

## 近時の医療判例 (26)

＜医学的知見が明確に認定されることなく医師に過失ありと判断された事例＞  
 (医療判例解説Vol. 96 P 90)

### I 事案の概要

原告X(女性)は、被告Y医院において、排卵誘発剤等の投与による不妊治療を受けていたところ、妊娠7週1日で5胎の心音が確認された。

Y医院の医師Aは、Xにつき、妊娠8週5日で、経膣で生理食塩水を胎児に注射する方法(経膣生食法)による減胎手術(手術I)を行った。これにより2胎のみを残す予定であったが、4胎が残った。

医師Aは、Xにつき、妊娠9週1日で、経腹で塩化カリウムを胎児に注射する方法(経腹KCL法)による減胎手術(手術II)を行った。その際、医師Aは、Xの腹部を、16ゲージの針で20～30回程度穿刺した。これにより2胎が残った。

手術IIの後、Xに、9週2日には絨毛膜下血腫が、9週3日には淡赤色の出血が、9週4日にはゼリー状の出血が少量、9週5日には茶色や薄い朱色の出血が、それぞれ見られた。また、Xには発熱があり、9週6日には平熱に下がった。

その後、Xは、毎週Y医院を受診したものの、12週5日を最後に、以後、Y医院を受診しなかった。

Xは、13週3日、胎児の超音波検査を専門とするC医院で、G医師による初期胎児ドックを受けた。その結果、2胎のうち1胎(I児)には、軽度～中度の三尖弁逆流がみられ、ダウン症のリスクが65分の1であるが、染色体異常の可能性は低いと思われる旨の診断がされ、もう一胎(II児)には、頭蓋骨一部欠損と脳の脱出がある旨診断された。また、I児とII児は、2絨毛膜2羊膜双胎(DD双胎)であると診断された。

Xは、当該初期ドックの結果を受けて、15週2日、1胎を減胎するためにC医院の紹介によりD医院を受診した。

Xは、16週5日、羊水の減少がみられ、19週5日、I児及びII児とも羊水の減少によって妊娠の継続が困難であったため、2胎につき人工妊娠中絶手術を受けた。

Xは、医師Aが手術IIの際に多数回の穿刺を行い感染症対策を怠り減胎対象外の胎児を穿刺するなどしたため胎児を1胎も救えなかった、などと主張して、Y医院に対し、損害賠償を請求した。

### II 判決

1 一審判決(大阪地方裁判所令和2年1月28日判決)  
 (1)医師Aが手術IIで16ゲージの針を使用したことは、裁量の範囲を逸脱するものであったと認めるに足りる証拠はなく、手術IIの難度が通常の場合よりも上がっていたことに照らすと、本件穿刺回数をもって直ちに過失ありということとはできない、とし、その他の過失も否定して、Xの請求を棄却した。

(2)なお、Xの主張する以下の医学的知見については、いずれも認めるに足りる証拠はないとした。

- ・ 胎児への穿刺を、細い針を用いて1胎につき原則1回、多くとも3回以内の穿刺回数に止めるという医学的知見
- ・ 減胎手術において使用する針の太さを23ゲージとすべきとする医学的知見
- ・ 減胎手術において経膣生食法が不適切であり経腹KCL法を取るべきとする医学的知見
- ・ 手術Iの後直ちに(翌日又は翌々日に)手術IIを実施しなければならないとする医学的知見

2 控訴審判決(大阪高等裁判所令和2年12月17日判決)

(1)医師Aが手術IIで16ゲージの針を使用したことは、Xの母体に対する危険防止のために経験上必要とされる最善の注意を尽くす義務に違反したとして過失を認め、Y医院に対し、慰謝料50万円(及び弁護士費用5万円の計55万円)の支払いを命じた。

その理由の概要は次のとおりである。

①医師Aは「診療契約に基づき、人の生命及び健康を管理する業務に従事する者として、危険防止のために経験上必要とされる最善の注意を尽くしてXの診療に当たる義務を負担したものとすべき」であり、このことは、「減胎手術は、母体保護法の定める術式に合致しない手術であるとの指摘や、減胎される胎児の選び方について倫理面の問題も指摘されているとしても」変わりはない。

②以下のことなどから、医師Aが手術IIにおいて16ゲージの穿刺針を用いて約30回にわたりXの腹部を穿刺した行為が、前記「危険防止のために経験上必要とされる最善の注意を尽くしてXの診療に当たる義務」に違反したといえる。

ア 経腹的に子宮内に穿刺針を穿刺する場合、太い針を使用するほど、また、穿刺回数が増えるほど母体の腹壁及び子宮に対する侵襲の程度が大きくなる

イ 本件医師が手術IIにおいて16ゲージの穿刺針を用いたのは、以前に勤務していた他の医療機関において先輩医師等から指導を受けるなどして習得した知見によるものである

- ウ 本訴訟の証拠上、17から23ゲージの穿刺針を使用して経腹的に減胎手術を行う旨の紹介例が認められ、経腹的な減胎手術においては、本件手術当時、21ないし23ゲージの穿刺針が使われるのが主流であったことが認められ、少なくとも16ゲージの穿刺針を用いる例を紹介する文献等は見当たらない
- エ 医師Aは、16ゲージの穿刺針を使うことについてエコーで針先を追いやすいというメリットがあると主張するが、本訴訟の証拠上、妊娠10～14週頃に経腹的にKCLを注入する方法により減胎手術を行う場合において21ゲージないし23ゲージの穿刺針を用いることが技術的に困難であるとは一般に考えられていないといえることができる
- オ 医師Aは、穿刺針の選択も含めた減胎手術に係る文献すら読んでいない
- カ Yは、エコーで針先を追いやすいということのほかに16ゲージの穿刺針を用いるべき医学的な根拠を主張等していない
- キ 技術的困難性のゆえにやむを得ず穿刺回数が多数に及ぶことが想定されたのであれば、母体に対する侵襲を可能な限り抑制する観点から、穿刺針の選択には細心の注意を払うべきであった
- (2)なお、医学的知見に関しては、「我が国において減胎手術の際にいかなる太さの穿刺針を用いるべきかについての医学的知見が確立しているとはいえない状況にあったとしても」とのみ判示した。

### Ⅲ 解説

#### 1 はじめに

減胎手術は、母体保護法の定める術式に合致しない手術であるとの指摘や、減胎される胎児の選び方（障害の有無や男女の別）について倫理面的問題も指摘されていますが、本稿では、これらの点には立ち入らず、注意義務の認定に関して解説します。

#### 2 過失（注意義務違反）の認定（一般論）

(1)医療訴訟では、医師の過失すなわち注意義務違反の有無が争点となる場合、医師の患者に対する注意義務とは、「いやしくも人の生命及び健康を管理すべき業務（医業）に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のために実験上必要とされる最善の注意を要求される」（最高裁昭和36年2月16日判決）とされており、注意義務違反の有無は、「医療水準」を基準として判断されています。

(2)「医療水準」とは、「診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準」（最高裁昭和57年3月30日判決）であり、「医師は、患者との特別の合意がない限り、右医療水準を超えた医療行為を前提としたち密で真しかつ誠実な医療を尽くすべき注意義務まで負うものではない」（最高裁平成4年6月8日判決）と考えられています。

(3)また、「医療水準」の認定にあたっては、「当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般

の事情を考慮すべきであり、右の事情を捨象して、すべての医療機関について診療契約に基づき要求される医療水準を一律に解するのは相当でない。そして、新規の治療法に関する知見が当該医療機関と類似の特性を備えた医療機関に相当程度普及しており、当該医療機関において右知見を有することを期待することが相当と認められる場合には、特段の事情が存しない限り、右知見は右医療機関にとっての医療水準であるといえるべきである」（最高裁平成7年6月9日判決）とされています。

(4)なお、医療水準は規範的判断であり、また、医療慣行に従った医療行為を行ったからといって、医療水準に従った注意義務を尽くしたと直ちにいうことはできない、と考えられています（最高裁平成8年1月23日判決）。

#### 3 本件の特徴

(1)本件控訴審判決で明確に述べられているわけではありませんが、医師Aが穿刺針の選択も含めた減胎手術に係る文献すら読んでいない、16ゲージの穿刺針を用いた理由が、以前に勤務していた他の医療機関において先輩医師等から指導を受けるなどして習得した知見によるものであり、エコーで針先を追いやすいということのほかに16ゲージの穿刺針を用いるべき医学的な根拠に乏しい、といった事情が重く見られて、医師有責の判断がなされたようにも思われます。

(2)日本において、減胎手術は相当数行われているものであるものの、減胎手術に関する症例報告やその手技等について述べた教科書・文献は少ないとされており、確立した医学的知見がないと思われます。そのため、前記2項のような、医療水準を基準に過失（注意義務違反）の有無を検討、判断するという方法がストレートに当てはまりません。

確立した医学的知見がなかったとしても、手術等を行う医師に「危険防止のために実験上必要とされる最善の注意」を尽くすことが求められる（前記2項(1)）ことに異論はないと思われます（前記Ⅱ2(1)①）。

もっとも、このような場合、何を基準に「最善の注意」が尽くされたかどうか（過失の有無）を判断するかは難問です。

裁判所が薄弱な根拠で医療水準を定立することがあれば問題です（医療判例解説Vol. 96 P 97以下に本件控訴審判決に対する被告代理人弁護士のコメントが掲載されています）。

この点、手術等が医師の裁量の範囲内であったと主張する医師側としては、訴訟において、原告主張の医学的知見が確立していないことを裏付ける文献や医師の意見書等を提出する必要があると考えられます。