

近時の医療判例 (27)

本号でも引き続き、「近時の医療判例」として、頸椎後方固定術（Brooks法）を実施する際の説明義務が争われた事案（福岡地方裁判所小倉支部令和3年3月4日判決、医療判例解説97号72頁）を紹介いたします。説明義務が問題になる事案は多数ありますが、本件は複数の観点を含む事案といえそうですので、これを題材に説明義務の場面における諸問題を検討したいと思います。

1 事案の概要

(1) 本件の患者である原告は、出生直後から変容性骨異形成症と診断されており、下肢麻痺のため車椅子で生活をしてきた当時11歳の男性です。被告は、原告に対して下記治療を行ったY病院を設置する独立行政法人です。

原告は、平成25年頃、手指の冷感、書字困難等の脊髄症の症状が現れ、環椎の前方変異により頸髄が圧迫されていること、今後、更に麻痺症状が進行し、呼吸困難、球麻痺のおそれもあるとして、手術を検討するため専門性の高いY病院を紹介されました。

(2) 原告は、平成26年3月10日、Y病院にて検査を受け、環軸椎亜脱臼に対する手術を行うこととなり、術式としてはBrooks法によることが決まりました。同月20日、Y病院のA医師とB医師は、原告及びその母親に対して、保存的治療との比較で手術を行う必要があることや、Brooks法の施術内容について説明したほか、あらかじめ用意された定型の「頸椎手術・麻酔説明・同意書」（以下、「本件同意書」）に沿って印をつけながら、本件同意書に記載されているリスク（神経が元々圧迫により弱っているため、神経に障害が生じるおそれがあることなど）を説明しました。しかし、手術部位である環軸椎付近の神経（脊髄）を損傷すると、呼吸筋麻痺がおり、人工呼吸器を装着する必要性が生じる可能性があるというところまでの説明はなされませんでした。

(3) A医師は、Y病院において、同月27日午前8時55分頃から午前11時50分頃までの間、原告に対してBrooks法による手術を実施しました（以下、「本件手術」）。

同日午後2時10分頃、原告は手術室から病室に帰室しましたが、午後4時頃、肩から下が触

知不明となり、手足の自動運動もなく、麻痺が増悪していることが確認されました。

(4) これを受け、A医師は、同日午後5時頃から午後7時10分頃まで、原告に再手術を施し、Brooks法で設置したワイヤーを抜釘し、環椎後弓を切除しましたが、原告には、上肢下肢機能障害、体幹機能障害、神経因性膀胱直腸障害、呼吸筋麻痺が残存し、右上肢が僅かに動く程度で、両上下肢機能の全廃及び体幹機能障害のため座位ができなくなり、人工呼吸器を装着するため発声が困難になってしまいました。

(5) 原告が、残存した上記後遺症に関して、Y病院の術式選択の過失、手技上の過失、説明義務違反を主張して、被告に損害賠償を求めたのが、本件訴訟です。

2 裁判所の判断

(1) 術式選択の過失について

原告は、本件における治療においては、Brooks法の適応はなく、環椎後弓切除・後頭頸椎固定術によるべきであったと主張しました。

これに対し裁判所は、Brooks法の適応は脱臼しずれた頸椎が元の正常な位置に戻り得る状態（環椎の整復がある場合）とされているところ、本件では本件手術前に撮影された後屈位のレントゲン画像によれば環椎後弓と軸椎弓の後ろ側の内縁が揃っていることが確認できるため原告の環椎は整復があったと認められるから、原告にはBrooks法の適応があり、術式選択の過失はないと判断しました。

(2) 手技上の過失について

原告は、本件手術に際してA医師が環椎及び軸椎の脊髄を損傷したという主張もしていました。

しかし、裁判所は、原告の主張によってもその具体的な行為を特定していないことなどから、手技上の過失も否定しました。

(3) 説明義務違反について

本件は、本件同意書に従い神経障害が生じることがある旨は説明したものの呼吸筋麻痺により人工呼吸器をつける可能性があることについての明確な説明はしなかったという事案です。

この点について被告は、本件同意書には手術の危険性や合併症が詳細に記載され、かつ、説明した事項にもチェックされており、本件手術についての説明が不十分であったとはいえないと主張していました。また、A医師は、証人尋問において、本件手術の際に脊髄損傷により呼

吸筋麻痺が実際に生じるリスクは高くないことから、原告を必要以上に不安にさせないために言わなかったと述べています。

裁判所は、Brooks法は、一般に呼吸筋麻痺が実際に起こる可能性は高くないといえそうではあるものの、人工呼吸器を装着しなければならないという事態に陥ることは原告の今後の人生に大きな影響を及ぼすものであるのだから、たとえ可能性が低いとしても、リスクがある以上は、手術を受けるか否かを決めるにあたって、または、その手術を受ける際の「覚悟」の形成のために必要な情報であり、説明をする必要性はなくなると判断して、説明義務違反を認めました。

(4) 因果関係及び結論

もっとも、裁判所は、本件においては、仮にA医師が呼吸筋麻痺により人工呼吸器が必要となる可能性があることを説明した場合であっても、原告は何らかの手術を受けていたことが考えられるから、説明義務違反と原告の呼吸筋麻痺との間に相当因果関係はなく、原告は説明義務違反により自己決定権を侵害されたにとどまるとして、慰謝料300万円のみを認めました。

3 本件に関連する説明義務の諸問題

上記のとおり、本件は、保存的治療の選択は現実的ではなく何らかの形で手術を要するという前提において、発生頻度は高くはないが、結果が極めて重大であるリスクについて、定型同意書を用いて「神経の障害のおそれ」という限度では説明してあったが、「呼吸筋麻痺により人工呼吸器をつけるおそれ」とまでの表現で説明はしていないという事案です。

(1) 発生頻度と招来結果の重大性との相関関係

発生頻度の高いリスクについては、当然、説明義務は肯定されますし、発生の可能性が低い場合でも、いったん発生した場合の結果が極めて重大な場合にも説明義務は肯定されやすいといえます。

しかし、どんなに可能性が低くても、時間をかけて説明すべきでしょうか。個別の事案次第ですが、説明に要する時間的な制約の観点から、ほんの少しでも可能性のあるリスクを全て丁寧に説明することは現実的ではないとして、仮に重大な結果を招来するような場合でも、あまりに発生頻度が低い場合には説明義務は発生しないと考えるべきであるという見解も存在します（浦川道太郎ほか編「専門訴訟講座4 医療訴訟」314頁）。もっとも、この見解によっても、「あまりにも発生頻度が低い」というのは、単に当該医療機関で発生したことがないというだけでなく医療行為全体を見渡しての基準というべきであろうとされています。

(2) 選択し得る治療方法の存在との関係

予定されている治療を選択するしか現実的な治療方法がなく、説明の有無にかかわらず当該治療方法を選択していたであろうという前提では、結果が重大であっても、その発生の可能性が極めて低いような場合には、本件のA医師と同じく、説明することは逆に不必要に患者の不安を招くだけであると考え、直接的な表現では説明をしないという考えをお持ちの医師もいらっしゃるのではないのでしょうか。ここは、さまざまな見解が成り立ち得ると思います。しかし、実際には、本件のように、治療を受ける際の「覚悟」の形成のために必要な情報であるなどとして、説明義務を肯定している裁判例もあることに留意すべきです。

もっとも、いずれにせよ当該治療方法を選択せざるを得なかったという場合には、説明義務違反と結果との因果関係は否定されることが多いといえます。

(3) 定型同意書の利用

定型の同意書を利用した説明の在り方についても、本件で説明義務違反が認められたように、常にそれで十分というわけではないことに留意すべきところです。

説明義務違反が問題になる多くのケースでも、定型同意書を利用した一通りの説明はなされていることが大半です。定型同意書は、その種類の治療で起こりうるリスクを基本的には漏れなく、端的にまとめているわけですので、説明がうっかり漏れてしまわないように、用意された定型同意書は利用すべきです。しかし、症例毎に、特に追加で説明を要する事項がないかどうかは常に気を配らなければなりません。

(4) 患者側の受け取り方について

説明に使う言葉についても、医療側と患者側で、同じ言葉に込める意味内容が違っている場合があるということにも留意すべきです。

患者側は、本件同意書の記載を、呼吸筋麻痺により人工呼吸器をつけるおそれとまでは理解できないでしょうから、本件においてこの点についての説明がなかったとの評価は妥当でしょう。

しかし、もっと微妙な事案も存在し得ると思います。医療側は、神経の障害という言葉の中に、ある程度深刻な麻痺が残る可能性まで含めて表現しているつもりでも、受け取る患者側は軽い痺れ程度のものでしか理解していないということは十分にあり得ることだと思います。医療に関する専門的知識を持たない患者さんが受け取るであろう意味内容を想像しながら説明することが、トラブルを避けるために必要といえると思います。