医師のための

法律相談コーナー

弁護士　矢吹（やぶき）　徹雄（てつお）
弁護士　小田嶋（おだじま）真悟（しんご）

近時の医療判例（57）

本号では、「近時の医療判例」として、大阪地方裁判所令和７年３月25日判決（医療判例解説117号73頁以下）を取り上げたいと思います。この事案は、保存的経過観察の方法と根治を目指した積極的な手術の方法があり得る状況下で、医師の説明義務違反は認めたものの、そのことと結果との因果関係を否定したものです（ただし、説明義務違反による自己決定権侵害に基づく慰謝料は認めました）。

1　事案の概要（用語は判決文から転記した）

⑴　原告は、平成27年12月当時32歳であった女性です。

被告は、原告が治療を受けた大学附属病院（以下、「被告病院」）を設置する国立大学法人です。

⑵　原告は、平成18年６月、てんかんを発症してW病院を受診したところ、右前頭葉にAVMが発見されました。

原告は、AVMの治療として、W病院において３回にわたる流入動脈の塞栓術を受け、その後、別のV病院において平成19年７月と平成22年８月の２回、ガンマナイフ治療を受け、経過観察がされましたが根治には至りませんでした。

⑶　平成27年７月、原告はV病院からの紹介で被告病院を受診、被告病院のA医師から治療方針に関する説明を受け、AVM摘出術を受けることとしました。

原告は、同年10月22日、手術に向けた検査のために被告病院に入院、検査の結果を踏まえ、前処置として流入動脈に対する塞栓術を行ったうえで、AVM摘出術が行われることとなりました。

⑷　同年12月１日、１回目の塞栓術においては、塞栓物質Onyxを用いて右前大脳動脈とナイダスの一部の塞栓が、塞栓物質NBCAを用いて右中硬膜動脈の塞栓が行われています。同月８日の２回目の塞栓術においては、Onyxを用いて左中硬膜動脈の塞栓が、NBCAを用いて右中硬膜動脈の塞栓が行われています（以下、この２回の前処置としての塞栓術を「本件塞栓術」といいます）。

⑸　同月14日は、AVM摘出術に先立ち、A医師は、原告及びその夫に、AVM摘出術の内容、効果、合併症や手術の危険性について説明をしました。その際、手術説明の文書に基づき、AVMは痙攣や出血を引き起こすリスクがあり、出血の危険は年間２～３％であること、原告の年齢を考えると生涯出血率はほぼ100％であることを説明しました。なお、A医師は、この説明の過程で、ARUBA Study（非出血型の無症候性AVMに対する予防的な治療方法は内科的治療に対する優位性が証明されていない旨の研究報告）については言及しませんでした。

これを受け、原告はAVM摘出術を受けることを希望、これに同意し、同月15日から16日にかけて、原告に対して、AVM摘出術が行われました（以下、「本件AVM摘出術」）。

しかし、手術中に硬膜外血腫（出血部位は左中硬膜動脈）が認められたため、開頭術により硬膜外血腫除去もあわせて行われました（以下、「本件血腫除去術」）。

⑹　原告は、平成29年２月17日に被告病院を退院しましたが、退院時、脳幹障害による左上下肢不全麻痺、左前頭葉損傷による高次脳機能障害の後遺症が残りました（以下「本件後遺障害」）。

⑺　以上の経過を受けて、原告が被告に対して、①本件塞栓術にOnyxを使用してはならなかったにもかかわらず使用した過失、②本件AVM摘出術の実施が遅延したことの過失、③本件血腫除去術の際の開頭範囲に誤りがあったことの過失、④A医師の説明義務違反を主張し、損害賠償を求めて訴訟提起したのが本件です。

なお、本件では、上記のとおり様々な争点がありますが、①～③については、裁判所は結論としては被告の過失を否定しました。本稿では、裁判所により認められた④説明義務違反の点及びこれと結果との因果関係を取り上げます。

2　裁判所の判断（説明義務違反の点について）

⑴　まず、A医師がARUBA Studyに言及しなかった点については、「本件AVM摘出術の前年である平成26年に発表されたものであり、複数の批判論文があるなど、その信頼性を巡って激しい議論があり、その研究結果が一般的な知見として当時認識されていたとは認められない」として、被告病院の医師にARUBA Studyの内容やそれに基づく医学的知見についての説明すべき義務があったと認められないとしました。

⑵　しかし、「AVMは、生命予後を決める最大の因子が出血であり、初回出血における死亡率も後遺症残存率も決して低いとはいえず、出血の防止を目的として治療されるものであるから、患者にとって、AVMに対する外科的治療を選択するに当たり、経過観察を選択したときの危険性の大小は、重要な考慮要素になる」という

前置きをしたうえで、「AVMの治療方針に関する論文によれば、「ある患者がある疾患で生涯にわたり少なくとも１回の出血を引き起こす確率（生涯出血率）ｚは、その疾患の年間出血率ｘと平均余命ｙとの関係からｚ＝１－（１－ｘ）^{y}と算出される」･･･とされている」ということを指摘したうえで、原告は本件AVM摘出術を受けた当時32歳９か月（平均余命は概算で55年）であったから、上記計算式によれば、年間出血率を２％とした場合には生涯出血率約67％、年間出血率を３％とした場合約81％になるとして、Ａ医師が、AVMを経過観察とした場合に生涯を通してみれば出血の確率がほぼ100％となるとの説明をした点については、明らかな誤りがあるといわざるを得ず、説明義務違反があるとしました。

⑶　もっとも、原告の生涯出血率は約67％ないし約81％と計算され、換言すれば、概ね「３人に２人」ないし「５人に４人」という高い頻度となること、原告の本件AVM摘出術に至る経緯（平成18年にAVMが発見された後、別の医療機関において塞栓術とガンマナイフ治療をそれぞれ数回受け、その後、経過観察するも根治せず被告病院を受診するに至ったこと、この間、挙児希望があったが前医から妊娠は控えるように指導され妊娠中絶もしていること、AVM摘出術が終われば妊娠や出産が可能になることを励みに頑張る旨述べていたこと）などに照らせば、仮に適正な説明を受けていた場合でもAVM摘出術を選択しなかった高度の蓋然性があると認めるのは困難であるとして、説明義務違反と本件後遺障害との間の因果関係は認めませんでした。

他方で、誤った説明を受けたことによって、意思決定に必要な医療情報の提供を受ける権利、すなわち、人格権としての自己決定権を侵害されたとして、慰謝料200万円を認めました。

3　判決のポイント

⑴　保存的治療が存在する場合の説明義務に言及した著名な判例としては、最高裁判所平成18年10月27日判決があります。これは、本件と非常に状況が近いのですが、未破裂の脳動脈瘤が確認された患者に対して、「医療水準の確立した療法が複数存在する場合には、その中のある療法を受けるという選択肢と共にいずれの療法も受けずに保存的に経過を見るという選択肢も存在し、そのいずれを選択するかは、患者自身の生き方や生活の質にもかかわるものであるし、また、上記選択をするための時間的余裕もあることから、患者がいずれの選択肢を選択するかにつき、熟慮のうえ判断することができるように、医師は各療法の違いや経過観察を含めた各選択肢の利害得失について分かりやすく説明することが求められているというべき」として、「開頭手術とコイル塞栓術のいずれを選択するのか、いずれの手術も受けずに保存的に経過を見ることとするのかを熟慮する機会をあらためて与える必要があった」とした事案です。

⑵　本件は、適正な説明としては生涯出血率約67％ないし約81％とすべきところ、ほぼ100％と説明してしまったという点をもって問題視されています。いずれも生涯を通じてみればどこかで出血を来す可能性が極めて高い、という点では共通しますが、脳という部位における疾患であり、そうであるがゆえに出血により重大な結果を招く可能性が大きいこと、また、比較的近い事案において上記最高裁判所判例のように高い義務を課した先例が存在することなどを考えると、多少の説明のニュアンスの違いという程度では済まされず、説明義務違反という評価がされることはやむを得なかったと思われます。

⑶　因果関係については、本件の原告が本件AVM摘出術に至った経緯として、上記のような挙児希望に関連する事情があったという点を鑑みて、本件後遺症との間に因果関係はなかったと認定されています。しかし、逆に、このような経緯がなければ、AVM摘出術を（いずれはどこかのタイミングでは受けた可能性が高いとしても）このタイミングで受けていたかどうかは不明であり、そのような観点から因果関係ありと判断されてしまう可能性も十分にあるように感じます。

⑷　本件においては、訴訟上争点化していませんが、AVMの大きさから考えて通常よりも外科的手術のリスクが大きかった可能性があり、そのリスクの説明が適切になされていなかったことこそがより実質的な説明義務違反ではないか、そしてこのような説明義務違反であれば本件後遺障害との間の因果関係も肯定された余地があるのではないかとの指摘もあります（医療判例解説117号84頁）。

また、上記最高裁判所判例が、「いずれの手術も受けずに保存的に経過を見ることとするのかを熟慮する機会」という点を重視している点を鑑みれば、本件におけるAVM摘出術のリスク説明及び経過観察とした場合の出血リスクが具体的に説明されたのが12月14日であり、本件AVM摘出術が実施されたのが翌15日であるという点も、場合によっては問題視されたかもしれません。

⑸　いずれにしても、現状で症状が出ていない脳疾患に対して予防的に外科治療を施すような事案では、説明義務違反であるとの主張をされやすい場面といえますので、保存的治療の場合のリスク評価を含めて適正に説明し、上記最高裁判所の言い回しのとおり、十分に熟慮して決断をしてもらう状況を作ることが重要です。