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　小田嶋真悟（おだじましんご）

近時の医療判例（66）

本号では、「近時の医療判例」として、大阪地裁令和７年５月９日判決（医療判例解説121号57頁以下）を取り上げます。この事案で法的争点となった内容は、妊娠中の原告に対する胎児の染色体異常に関する説明義務なのですが、原告が外国籍であり英語話者であったことから、説明も英語でなされていたという事案であり、外国人患者に対して説明義務を果たすことの難しさが感じられる判決内容となっています。なお、胎児の染色体異常等に関する説明義務そのものについては、北海道医報第1272号（2024年９月号）16頁以下で詳細に検討しておりますのでご参照ください。

１　事案の概要と双方の認識の食い違い

⑴　事案の概要

原告らは、令和２年４月当時36歳の外国籍女性（以下、原告妻）、及びこの女性と令和元年に婚姻した夫（同じく外国籍、以下「原告夫」）であり、いずれも英語話者です。

被告法人は、被告病院を設置・運営している医療法人であり、被告Ａ医師及びＢ医師（Ｂ医師は、被告にはなっていません）は、当時被告病院で勤務していた産婦人科医（いずれも日本産科婦人科学会の専門医）です。

原告妻は、定期健診を受診していた前医において、無痛分娩を希望したことから、前医より被告病院の紹介を受け、妊娠13週６日目であった令和２年４月２日に被告病院との間で診療契約を締結しました。

原告妻は、妊娠17週０日目であった同月24日、定期健診のために被告病院を受診し、Ｂ医師の診察を受けましたが、その結果、次回の定期健診の際に中期ドック（被告病院では、胎児の先天性の疾患の有無を判定するため、希望する妊婦に「胎児ドック」との名称で超音波健診等を中心とする出生前診断を実施しており、妊娠週数に応じて「プレ初期ドック」（妊娠９～10週目）、「初期ドック」（妊娠12～13週）、「中期ドック」（妊娠20週）、「後期ドック」（妊娠30週）を設けています。以下、原告妻の受けた中期ドックを「本件検査」といいます）を受けることになりました。なお、ここで原告妻が受けた中期ドックは、あくまで超音波検査等を中心とした非確定的検査（非侵襲的検査）であり、確定的検査である羊水検査は含まれていません。

そして原告妻は、妊娠18週６日目であった同年５月７日に被告病院を受診し、被告Ａ医師により本件検査を受けました。この時の原告妻と被告Ａ医師とのやり取りについては下記のような争いがあります。なお、この日に受けた本件検査の結果からは、胎児に明らかな異常は認められませんでした。

その後、原告妻は、被告病院においてはコロナ禍のために立会出産が認められないことを知り、立会出産が可能な後医に転院、同年９月29日に転院先の病院において男児を出産しました。

男児がその後、21トリソミー（ダウン症）であるとの診断を受けたため、Ｂ医師及び被告Ａ医師の説明義務違反等により、人工妊娠中絶の検討をする機会や胎児の染色体異常を知った上で子の出生に備える機会を喪失したと主張して、使用者責任又は債務不履行、不法行為に基づき、原告らが被告法人と被告Ａ医師を相手に損害賠償を求めて提訴したのが本件です。

⑵　争点と双方の主張

ア　争点

仮に病院側の過失が認められたとした場合の損害額も争点とはなっていますが、中心的な争点は、①令和２年４月24日にＢ医師が対応した際のＢ医師の注意義務違反と、②同年５月７日に被告Ａ医師が本件検査を行った際の被告Ａ医師の説明義務違反です。以下、かなり大きく認識の食い違いを生じてしまっていると思われる②の点について双方の認識の食い違いと裁判所の判断を見ていきたいと思います。

イ　双方の主張

原告妻は、被告Ａ医師に対して明確にダウン症を心配していることを伝えたのだから、本件検査は胎児の染色体異常を調べる検査ではないこと、染色体異常を確定的に調べるには羊水検査が必要であることや羊水検査に伴う流産等のリスクについて正確な情報を提供する義務があったのにこれを怠ったとの主張をしています（つまり、これらの説明はなされなかったとの認識です）。

これに対して被告側は、原告妻がダウン症を心配していると話していたことは認めつつも、本件検査で染色体異常を判定することは非常に難しいと説明し、確定的検査である羊水検査においては300分の１程度の頻度で合併症（流産）が生じ得ること等も説明して、現時点では羊水検査の実施を支持する検査所見は得られていないが、確定診断を望むのであれば羊水検査を実施する必要があると説明したと主張しています。

２　裁判所の判断

⑴　上記のとおり、原告妻がダウン症を心配している発言をしていることに争いはありません。

その上で裁判所は、「被告Ａ医師は、ダウン症という単語は聞き取れたが、その英語の全てを聞き取れなかったため、ダウン症について心配しているのですねと尋ねたところ、原告妻はそうである旨述べたこと」、「被告Ａ医師は、本件検査ではダウン症を診断することは非常に難しいが、胎児の心臓や身体の異常を見つけることでダウン症に特有の特徴が見つかった場合、ダウン症の疑いが強くなるが、そのような検査でよいかと述べたところ、原告妻は、異議を述

べず本件検査を受けることを希望したこと」、検査後に「脳、心臓、血管、胃腸、手足等に明らかな異常は見当たらないが、だからといってダウン症ではないということもできないことを説明したこと」、「ダウン症について100％の診断をするなら羊水検査をする必要があること、羊水検査は羊水を採って染色体を調べる検査であり、約300人に１人の確率で流産や破水等のリスクがあること、母体の年齢が40歳の場合、胎児がダウン症で生まれる確率は約100分の１であることを説明したこと」、「その上で、本件検査の結果は羊水検査を強く勧めるものではない旨述べたこと」を認定しました。

これは、ほぼ被告側の主張に沿う事実認定といえます。

⑵　なお、原告妻は、被告病院で本件検査を受けた後、原告夫や原告妻の母に対して、「被告Ａ医師から本件検査は99％正確と言われた」旨のメッセージを送信していることが事実認定されています。裁判所もこの点を根拠に、「原告妻が本件検査によって99％の確率で胎児がダウン症ではないと判明したものと誤解していた可能性がうかがわれる」と指摘しつつも、上記の事実経過が認定できることや「被告Ａ医師と原告妻のやり取りが日本語ではなく英語で行われており、原告妻に誤解が生じた原因が一概に被告Ａ医師にあるとまで認めるに足る証拠はない」、「原告妻が、被告Ａ医師に対し、この点に関する自らの理解が正しいか否かを確認した形跡はうかがわれず、被告Ａ医師において原告妻に誤解が生じていると認識すべき契機があったとも認めがたい」などと認定して、被告Ａ医師の注意義務違反を否定しました。

⑶　裁判所は、別途争点となっていた本件検査前である令和２年４月24日の診察時におけるＢ医師の注意義務違反も否定しました。

結果、損害論の検討に入るまでもなく、本件は棄却判決となっています。

3　外国人患者に対する説明義務を果たすことの難しさ

⑴　説明内容が複雑になりがちであること

医療訴訟であるかどうかにかかわらず、また外国人が相手であるかどうかにかかわらず、訴訟においては、言った言わないの問題が生じ、事実の認識に大きなずれが生じるケースは珍しくありません。

ましてや、説明内容も難しいものになりがちな医療分野において、母国語が異なる外国人に対する説明となれば、本件のような行き違いが生じることは、起こり得るものという前提、心構えで対応を要するように思います。

本件では、上記のとおり「被告Ａ医師は、ダウン症という単語は聞き取れたが、その英語の全てを聞き取れなかったため、ダウン症について心配しているのですねと尋ねた」と認定されています。つまり、被告Ａ医師としても、必ずしも原告妻の発言内容の全てを聞き取れるような状況ではなかったことがうかがわれ、決して高いレベルで意思疎通が取れていたわけではないように感じられます。そのような中で、「･･･に明らかな異常は見当たらないが、だからといってダウン症ではないということもできない･･･」というような二重否定のような言い回しで説明をする場面です。また、確定的診断には羊水検査を要することを前置きしつつ、羊水検査にはわずかながらの流産等のリスクを伴うことを説明して、「本件検査の結果は羊水検査を強く勧めるものではない」と説明している場面です（この説明内容自体は、適切なものであったと思われます）。

このような説明内容は、説明を受ける者の理解力や説明の手法にもよるかもしれませんが、母国語を共通にする者同士の間でも誤解が生じかねないといえます。説明を受けた側からすれば、結局ダウン症の可能性があるのかないのかよくわからず、最終的に「羊水検査を強く勧めるものではない」と言われれば、ほっとしてダウン症の可能性はないのだと受け取ることは十分あり得るのではないかと思います。

⑵　通訳体制整備の重要性

本件では、被告Ａ医師もＢ医師も通訳を使わずに自身で原告妻と英語でやり取りをしました。対象言語が英語の場合には、医師であれば通訳を要せずに事実上このような対応が可能なケースは多いとは思いますが、それでも、母国語である日本語に比して意思疎通に齟齬を生じる可能性は高くならざるを得ないでしょう。単に説明して終わりではなく、質問を促し、誤解している可能性があればそれを医師の側で認識できるようにするとか、質問がなければないことを確認しておくようにするなどの工夫は必要かもしれません（本件でも、被告Ａ医師の説明に対して「理解が正しいか否かを確認した形跡がないこと」を指摘して、仮に誤解が生じていたとしてもそれを認識できなかったのだから被告Ａ医師の注意義務違反はないとしています）。

ただ、希少言語に対応する場合や、自身で一応のやり取りができる英語等の言語であっても治療方針を決する重要な場面であるような場合には、適切な通訳体制を可能な範囲で確保することの重要性も指摘されています（厚生労働省作成「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル（第4.0版）」（以下、「厚労省マニュアル」）61頁以下）。この厚労省マニュアルでは、患者の家族・友人・知人・同僚等が通訳できる場合でも安易にこれに頼ることの問題点（通訳の質の問題、内容の歪曲の問題、通訳者に責任を負わせることになりかねない問題、秘密保持の問題など）の指摘と同時に、体制整備のコスト面も考慮した現実的な通訳体制整備の選択肢が紹介されていますので、ご参照ください。

⑶　その他

厚労省マニュアルでは、インフォームド・コンセントの場面だけではなく、例えば、医療保険加入の有無の確認や支払方法についての確認の際のポイントなどもまとめられています。医療訴訟に発展するような説明義務違反の問題も重要ですが、日常的には、医療費の支払いに関するこのような確認事務も重要な業務として位置付けられます。