

判例から学ぶ医療と法 — 第13回

「出生前診断の誤った報告による出生」

— 函館地裁平成26年6月5日判決 —

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所

弁護士 佐藤 裕一

◆ 事案の概要

平成23年2月1日に、41歳の妊婦である原告は被告産婦人科クリニックにおいて出産することとし、高齢出産でもあることから、クリニック院長から胎児の先天性異常に関する出生前検査があることの説明を聞き、羊水検査を受けることにした。妊娠17週目にあたる同年4月14日に同検査を受けた結果、その検査報告書には染色体異常が認められる旨の記載があり、胎児がダウン症児であることを示す分析図が添付されていた。しかしながら、院長はその報告書を見誤ってしまい、同年5月9日に原告に対して、ダウン症に関しては陰性であり、心配はいらない旨説明した。

その後、被告クリニックにおける同年9月1日の検診の際に羊水枯渇により胎児が弱っているという理由で他の病院での出産を勧められ、同日に別の病院に緊急搬送されて緊急帝王切開により出産した。

しかしながら、新生児が呼吸機能不全や自力排便不可といった状態であることから、同病院の医師が被告クリニックのカルテ情報を確認したところ、ダウン症であることを示す羊水検査結果が見つかり、その事実が原告らに伝えられた。新生児は一過性骨髄異常増殖症をはじめとするさまざまな合併症を併発し、同年12月16日にダウン症を背景とした肝不全を直接の原因として死亡した事案である。

このため、両親が原告として、羊水検査の結果報告に誤りがあったために中絶の機会を奪われて、ダウン症児を出産し、その結果同児はダウン症に伴うさまざまな疾患を原因として死亡したとして、損害賠償請求訴訟を提起したものである。

◆ 判決の要旨

函館地裁は、原告両名の慰謝料をそれぞれ500万円ずつ(合計1,000万円)認める判決を下した。

①羊水検査の結果から胎児がダウン症である可能性が高いことが判明した場合に、人工妊娠中絶を行うのか、出産するのかの判断は、親となるべき者の社会的・経済的環境、家族の状況、家族計画などの諸般の事情を前提としつつも、倫理的・道徳的煩悶を伴う極めて困難な決断である。すなわち、この問題は、極めて高度に個人的な事情や価値観を踏まえた決断に関わるものであり、社会的な傾向などによる検討にはなじまない。そうすると、少なからず人工妊娠中絶が行われている社会的な実態があるとしても、当然に羊水検査結果の誤報告と出生との間の相当因果関係を認めることはできない。

②ダウン症とその合併症の発症原因そのものは羊水検査結果の誤報告によりもたらされたわけではないし、①のとおり羊水検査結果の誤報告と出生との間の相当因果関係を認めることはできないし、ダウン症であっても早期に死亡するものはごく一部であることからすると、誤報告と死亡との間の相当

因果関係を認めることはできない。

③原告らは本来検査結果によって、中絶を選択するか、または中絶しないことを選択した場合には、先天性異常を有する子どもの出生に対する心の準備や養育環境の準備ができたはずである。それが、被告の誤報告によって、このような機会を奪われたといえる。そして出生直後に初めてダウン症であることを知ったばかりか、重篤な症状に苦しみ短期間のうちに死亡する姿を目の当たりにしたものであり、原告らが受けた精神的衝撃は非常に大きいものであった。他方、被告の過失はあまりにも基本的な事柄に関わるものであって、重大といわざるを得ない。したがって、慰謝料としては原告らにそれぞれ500万円を認めるのが相当である。

◆この判決をどう理解するのか

この判決が、被告の誤報告によって、両親が人工妊娠中絶をするか否かを選択する機会および中絶しないことを選択した場合の出生後の物心にかかる準備の機会を奪われたことに対して慰謝料を認めたことについては(前項③)、異論のないところと思われる。

むしろ、この判決の最大のポイントは、羊水検査結果の誤報告と出生との間の相当因果関係を認めなかったところ(前項①)にあると考えられる。判決も、羊水検査の結果、胎児に染色体異常があると判断された場合には、少なからず人工妊娠中絶が行われている社会的な実態があることを認めている。この社会的実態については、平成25年4月から導入された妊婦の血液で染色体異常を調べられる新型出生前診断(NIPT)を実施している46の病院グループが、2年間の実績を公表していて参考になる。この病院グループによれば、新型出生前診断が開始されて、2年間にこの検査を受けた1万7,800人の妊婦のうち、295人が陽性と判断され、確定診断の羊水検査に進んだ253人のうち、230人の異

常が確定した。陽性判定をうけた295人のうち、中絶したのは221人、妊娠を継続したのは4人、胎児が死亡してしまったのが41人であった。確定診断を受ける前に中絶した人も数人いたとのことである。このような社会的実態は、誤報告と出生についての因果関係を認める方向でのファクターになるとも考えられ、このような観点からの本件判決に対する批判も見られる。しかしながら、本判決は、「この問題は、極めて高度に個人的な事情や価値観を踏まえた決断に関わるものであり、社会的な傾向などによる検討にはなじまない」と明言した。いかに社会的な統計があろうとも、出産か人工妊娠中絶かという選択は、親となるべき者の社会的・経済的環境、家族の状況、家族計画などの諸般の事情を前提としつつも、倫理的・道徳的煩悶を伴う極めて困難な決断である、ということがその判断の根拠である。

この判断の背景には、先天的な異常を有しながらも生まれてくる命の存在と、そのこと自体を左右できるような医学技術の革新の狭間において、先天的な異常=人工妊娠中絶という流れに裁判所が倫理上の疑問を抱いたためであると考えられる。この問題に限らず、医学技術の進歩の中で、特に遺伝子レベルの問題と自己決定権と医学倫理の問題には難問が山積みされている。

◆この判例から何をどう学ぶか

- ①遺伝子レベルの検査などは医学の有用性と哲学・宗教・倫理感に基づく価値観との葛藤があることに十分留意すること。
- ②検査結果の判断ミスは、その検査自体の重大性との関係で大きな問題となりうることを肝に銘じること。