

判例から学ぶ医療と法 — 第67回

「未破裂動脈瘤についての説明義務」

最高裁平成18年10月27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

患者は61歳の大学教授であり、平成8年1月19日にB病院脳神経外科(公的病院)において脳血管撮影を行い、未破裂動脈瘤があると診断された。担当医の乙山医師は患者およびその妻に脳血管撮影の所見を説明した上で、次のような説明を行った。そして、保存的に経過観察するか、どの治療法を選ぶのか、いつ治療するのかは患者本人の意思いかんであると伝えた。

- ①脳動脈瘤は放置しておいても6割は破裂しないが、4割は今後20年の間に破裂するおそれがあること。
- ②治療方法としては、開頭手術とコイル塞栓術の2通りがあること。
- ③開頭手術では95%が完治するが、5%は後遺症の残る可能性があること。
- ④コイル塞栓術では、後になってコイルが患部から出てきて脳梗塞を起こす可能性があること。

患者は説明を聞いた上で、開頭手術を希望し、手術日は同年2月29日と決まった。ところが、同月27日のカンファレンスにおいて、丙川教授より、貫通動脈や前脈絡叢動脈をクリップにより閉塞してしまう可能性があり、開頭手術はかなり困難であるとして、まずはコイル塞栓術を試してみてもよいかもしれないとの提案があった。それに対して、放射線科の丁田医師もコイル塞栓術が可能であると答えたことから、カンファレンスの結論としては、まずはコイル塞栓術を試し、うまくいかないときは開頭手術を実施するという方針が決まった。

乙山医師と丁田医師は、同月27日のカンファレンス終了後に患者と妻に対して、開頭手術は危険なのでコイル塞栓術を試してみるというカンファレンスの検討結果を伝えて、丁田医師は、コイル塞栓術を十数例実施しているがすべて成功して

いると説明した。患者から、脳梗塞の危険性について質問があったが、丁田医師は、無理をせずにコイルでうまくいかない場合には、また新たな方法を検討すると答えた。当日の説明の時間は30分~40分であり、医師らはこのときまでにはコイル塞栓術の合併症の危険性と、それらにより死に至る頻度が2~3%であることも説明していた。

翌28日に動脈瘤造影を実施し、コイル塞栓術が可能であると判断し、丁田医師は直ちにカテーテルによりコイルを動脈瘤に挿入したが、コイルの一部が逸脱して瘤の塞栓ができず、コイルの一部を回収するために開頭手術を行ったが、コイルの除去ができず、患者は同年3月13日に死亡した、という事案である。

患者の遺族から、術式選択上の過失、手技上の過失および説明義務違反を理由に、B病院を運営する国に対して損害賠償請求の訴えが提起された。地裁は前2者の過失は否定するも医師の説明義務違反を認めたが、高裁はこれを否定し、遺族側が上告していた。

◆判決の要旨

医師が予防的な療法・術式を実施するにあたって、医療水準として確立した療法・術式が複数存在する場合には、その中のある療法・術式を受けるとい選択肢とともに、いずれの療法・術式も受けずに保存的に経過を見るという選択肢も存在し、そのいずれかを選択するかは、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な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上判断することができるように、医師は各療法・術式の違いや、経過観察も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るものというべきである。

開頭手術では治療中に神経などを損傷する可能性があるが、治療中に動脈瘤が破裂した場合には、コイル塞栓術の場合よりも対処がしやすいのに対し、コイル塞栓術では、身体に加わる侵襲が少なく、開頭手術のように治療中に神経などを損傷する可能性も少ないが、動脈の塞栓が生じて脳梗塞を発生する場合があるほか、動脈瘤が破裂した場合には救命が困難であるという問題もあり、このような場合にはいずれにせよ開頭手術が必要になるという知見を有していたことがうかがわれ、また、そのような知見は、開頭手術やコイル塞栓術を実施していた本件病院の担当医師は当然に有すべき知見であったというべきであるから、分かりやすく説明する義務があったというべきである。

また、患者が開頭手術を選択した後のカンファレンスにおいて、開頭手術は技術的にかなり困難であることが新たに判明したのであれば、開頭手術とコイル塞栓術の危険性を、カンファレンスで判明した問題点を含めて具体的に説明する義務があったというべきである。

医師は上記の開頭手術とコイル塞栓術のいずれを選択するのか、あるいは保存的に経過観察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いうべきである。

最高裁は、以上の理由をもって、説明義務違反がないとした原審判決を破棄して、原審に差し戻した。

◆この判決をどう理解するか

本判決は、すぐに治療が必要な場合の治療方法の選択という場面ではなく、治療の要否自体に議論がありえるような予防的な療法・術式の選択肢の問題であるというところに特徴を有している。

未破裂脳動脈瘤の治療としては開頭手術とコイル塞栓術が一般的であるが、それぞれにメリット・デメリットを有している。本件では当初は時間をかけて説明を行い、いったんは患者が開頭手術を選択したが、その後のカンファレンスにおいて突然に開頭手術のリスクが指摘されたことから、コイル塞栓術に病院の方向が変わってしまった。そこでコイル塞栓術の説明をあらためて行ったが、裁判所はその説明は具体性を欠いていて不十分であり、しかも経過観察という保存的措置も含めて熟慮すべき機会をあらためて与える必要があっ

たと判示したものである。治療方針変更の唐突さ、方針変更の説明時間の短さ、コイル塞栓術施行までの時間的余裕の乏しさ、患者の知的レベルが説明を十分に理解しうるものであったことなどが判決の背景にあったと考えられる。

なお、差し戻し審の判決では、慰謝料として800万円の損害賠償が命じられている。

本判決に対しては、医学界、法曹界双方からの批判も見られる。本件では、コイル塞栓術に方針を変える際にも30分という時間をかけて説明しているし、経過観察を含んだ各選択肢についても従前、時間をかけた説明がなされていた。医療に費やすことのできる資源は限定されているし、特に高度先進医療については患者が全てを理解できるように説明するのは難易度が高く、仮に全てを理解できるように時間を費やすことになる、医療自体に費やす時間を削減することになるが、それでもよいのだろうか、というような批判である。これらの批判には、傾聴すべき面があることは否定できない。しかしながら、最高裁は、それらの事情を踏まえながらも、具体的かつ詳細な説明義務を課して、義務違反を認定したものであり、それは本判決に限らず、ここ10数年余りの最高裁の明らかな判決の傾向である。そうであれば、医療現場においては、こういった判決傾向であることを前提として、リスクマネジメントを検討していくのが現実的な対応であると思われる。治療方法の比較などを含めたパンフレットの作成、動画による分かりやすいDVDを作成して患者に視聴してもらうなどの説明の工夫を施すことが検討されてよいであろう。

◆この判決から学ぶこと

- ①裁判の中では、説明義務の範囲・程度が次第に広がってきている。
- ②患者の生命に関わるリスクのある治療では、とりわけ具体的かつ詳細な説明が必要。
- ③説明義務を尽くすことは、手間がかかり大変であるが、いったん患者と医師の信頼関係が壊れると医療の中身とともに説明の不十分さにも矛先が向くことがある。同意書取り付けだけではなく、パンフレットや動画を用いての説明を導入するなど、意識的な工夫・配慮を行うこと。
- ④カルテには医療行為だけではなく説明義務の履行状況についても記載しておくこと。