

判例から学ぶ医療と法 — 第70回

「チーム医療における説明義務」

最高裁平成20年4月24日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
弁護士 三橋要一郎

◆事案の概要

患者X(67歳、男性)は、平成11年1月に近医で大動脈弁狭窄および大動脈弁閉鎖不全のため大動脈弁置換術が必要と診断され、同年9月20日、A大学医学部附属病院の心臓外科に入院した。

本件病院では、心臓外科助手(病院講師)であるB医師が主治医となり、同月25日まで術前検査が実施された。同心臓外科は、カンファレンスにて、大動脈弁置換術の手術適応を確認し、講師であるC医師が執刀医となることを決定した。

B医師は、同月27日、Xおよびその家族らに対し、翌日に予定された本件手術の必要性・内容・危険性などについて説明をした。同日夕方、心臓外科教室の教授のYはB医師に対し自分が執刀医となる旨伝えたが、Y自身はXらに対し手術についての説明をしたことはなかった。

同28日午前を開始された手術では、Y教授が術者、BおよびCらが助手となって本件手術が進められた。しかし、Xの大動脈壁は通常より薄く脆弱であり縫合部から出血が続発し、バイパス手術がなされたものの、Xは翌29日に循環不全のため死亡した。

Xの遺族らは、本件病院を運営するA大学およびY教授個人に対し、損害賠償を求めて訴訟を提起した。訴訟の中では、手術手技上の過失の有無のほか、チーム医療において求められる説明のあり方が争点となった。

第1審(大阪地裁堺支部)は、Yらに義務違反はないとして、X遺族の請求を棄却した。これに対して、控訴審(大阪高裁)は、手技上の過失は否定したが、「本件病院におけるチーム医療の総責任者であり、かつ、実際に本件手術を執刀することとなったYには、Xないしその家族ら…に対し、Xの病状が重症であり、かつ、Xの大動脈壁が脆弱である可能性も相当程度あるため、場合によっては重度

の出血が起こり、バイパス手術の選択を含めた深刻な事態が起こる可能性もあり得ることを説明すべき義務があった」として、説明義務違反を認め、請求を一部認容した。Y教授は、主治医であり心臓外科専門医として20年の経験を有するB医師が十分な説明をしている以上、Y個人は責任を負わないなどとして上告受理申し立てを行った。

◆判決の要旨

最高裁は、一般論として以下のとおり判示して、B医師による説明内容などについての審理を尽くさせるため原審に差し戻した(破棄差し戻し)。

「一般に、チーム医療として手術が行われる場合、チーム医療の総責任者は、条理上、患者やその家族に対し、手術の必要性、内容、危険性などについての説明が十分に行われるように配慮すべき義務を有するものというべきである。しかし、チーム医療の総責任者は、上記説明を常に自ら行わなければならないものではなく、手術に至るまで患者の診療に当たってきた主治医が上記説明をするのに十分な知識、経験を有している場合には、主治医に上記説明をゆだね、自らは必要に応じて主治医を指導、監督するにとどめることも許されるものと解される。そうすると、チーム医療の総責任者は、主治医の説明が十分なものであれば、自ら説明しなかったことを理由に説明義務違反の不法行為責任を負うことはないというべきである。」

「また、主治医の上記説明が不十分なものであったとしても、当該主治医が上記説明をするのに十分な知識、経験を有し、チーム医療の総責任者が必要に応じて当該主治医を指導、監督していた場合には、同総責任者は説明義務違反の不法行為責任を負わないというべきである。このことは、チーム医療の総責任者が手術の執刀者であったとしても、変わるところはない。」

◆この判例をどう理解するか

1. 患者への説明に関してチーム医療の総責任者に求められる対応

本判決は、主治医が患者や家族に十分な説明をした場合には総責任者あるいは執刀医があらためて説明をする必要はないという、いわば医療の現場では当然のことを、これに反する高裁の判断を最高裁として覆し、是認したという意味で重要な判決である。

ただし、本判決が指摘するように、チーム医療の総責任者には、患者やその家族に対し、手術の必要性・内容・危険性などについての説明が十分に行われるように配慮すべき義務があり、自らが説明しないのであれば、主治医らが十分に説明をしているか監督し、確認するなどの義務が課されている。

総責任者の具体的な責任の有無について本判決が示した判断基準を要約すると以下のようになる。

- ①主治医の説明が十分ならば、総責任者は自ら説明しなくても責任を負わない。
- ②主治医の説明が不十分であれば、主治医が説明するのに十分な知識・経験を有していたか、総責任者による指導・監督が適切であったかどうかにより判断する。
- 主治医に十分な知識・経験があり、必要な指導・監督もなされていたのであれば、総責任者は責任を負わない。
- 主治医の知識・経験が十分でない場合、主治医に対する指導・監督が適切でない場合には、総責任者は責任を負う。
- (このような場合には、総責任者自ら、あるいは指導医などから十分な説明をする必要がある。)

本判決が示した上記基準は、大学病院には限られず、複数の医師で診療にあたっている医療機関であれば原則として適用されることになる。なお、十分な知識・経験を有するか否かの判断は、具体的な症例の内容や主治医の経験年数などによって異なることになり、一律に定まるものではない。

なお、本件事案の差し戻し審では、B医師による患者らへの説明の有無・内容、Y教授による日頃の指導・監督の適切さが争点となる。こういった観点からも、チーム医療の総責任者としては、日頃から構成員たる医師に対して、患者への説明内容をカルテに具体的に記録するよう徹底させることが求められる。

2. 本判決の言う「チーム医療」とは何か

本判決は、「複数の医療関係者が協同して患者の治療に当たる場合」という意味で「チーム医療」という言葉を用いている。しかし、「チーム医療」という用語には、本来、二種類の意味合いが含まれる。すなわち、①同一診療科の複数の医師からなるいわゆる「縦の関係」のチームが行う医療と、②複数診療科にわたる医師が協同して行う医療や、医師やコメディカルスタッフがいわゆる「横の関係」で連携して行う医療である。

本件は、①「縦の関係」のチーム医療の事案である。他方、②「横の関係」のチーム医療では、他診療科・他職種専門領域に関する事項はその専門医・専門職に委ねた方が良いからこそ連携が行われるのであり、この場合の主治医は「総責任者」というよりは、むしろ「コーディネーター」という性格が強い。そのため、②の場合には、本判決の判断枠組みがそのまま当てはまるものではなく、各専門職とのコミュニケーションや情報共有は求められるものの、各専門医・専門職による専門的判断・対応が尊重され、主治医として、他の医師・スタッフに対する監督義務を負うものではないと解される。

3. 説明義務違反以外の医療過誤における総責任者の責任

医療行為自体について、チーム医療の総責任者として責任が問われる場合もある。最高裁平成17年11月15日決定では、滑膜肉腫治療として化学療法を実施するに際し、主治医(医師経験5年)が誤って薬剤を過剰投与し患者を死亡させた事案につき、治療方針の最終決定権を有する立場にあった大学病院の教授には、①自ら調査して当該療法の適否とその用法・用量・副作用などを把握し、治療計画の内容も具体的に検討するとともに、②主治医らの副作用に関する知識を確かめ、副作用に的確に対応できるよう事前指導し、懸念される副作用が発現した場合には直ちに自身に報告するよう具体的に指示すべき義務があったとして刑事責任を肯定するなど、チーム医療の総責任者には治療行為そのものについても適切な指導・監督が求められている。

◆この判例からどう学ぶか

- ①チーム医療の総責任者としては、経験十分でない医師を主治医にあてる場合には、患者への説明に自らあるいは十分な知識・経験のある医師を関与させ、また、適切な監督・指導を行うことが求められる。
- ②チーム医療の総責任者としては、患者への説明の事実および説明内容をカルテなど記録に残すよう各医師に徹底させる必要がある。