

判例から学ぶ医療と法 — 第82回

「患者本人以外の者による医療同意の有効性」

東京地裁平成13年3月21日判決

弁護士法人 杜協同法律事務所

弁護士 三橋要一郎

◆事案の概要

X(女性・当時40歳)は、平成6年1月、Y大学病院産婦人科を受診し、Y1医師の診察を受けて妊娠が判明し、その後も定期的にY1による検診を受けた。なお、X夫はY大学病院形成外科の教授であり、XとX夫の間には本件妊娠の前に生まれた第1子(長男・健常児)がいる。

Xは、7月の検診の際、Y1から子宮筋腫ができていくが妊娠の継続・分娩には支障がない旨説明を受けた。Y1は、子宮筋腫の位置・大きさからみて、帝王切開により支障なく分娩が可能であり、子宮筋腫の核出手術を行う必要はないと考え、当該検診以後、Xに子宮筋腫の治療に関する話をするとはなかった。

Xは、8月下旬、出産のためY大学病院に入院した。Xは、Y1から腹式帝王切開術により分娩を行うことにつき改めて説明を受け、手術同意書に署名押印した。

8月24日、腰椎麻酔を施した上で本件帝王切開が開始され、間もなく胎児(二男)を無事に娩出した。しかし、胎盤の自然剥離がみられなかったため、Y1が用手剥離したところ、胎盤を剥離した部分の子宮内膜前壁面に直径約5cmの隆起があり、対応する胎盤母体面には円形陥凹部があった。そして、子宮内膜面および子宮胎盤剥離部周辺からにじみ出るような出血が持続した。

Y1は、子宮筋腫の存在により出血が持続する可能性があると考え、本件帝王切開に引き続き子宮摘出手術を行うことが、その治療方法の一つとして有効な手法と考えた。もともと、出血の状況などからすれば、いったん閉腹し、子宮の血管怒張が収斂するのを待って摘出手術を施行することも十分考えられる状況であった。

Y1はXや新生児の状態確認のため訪れたX夫に対し、Xの出血状況を伝えた上、考えられる対策・問題点を説明し、子宮の全摘出を行うのが一番安

全であるとして、意向を確認した。X夫は、子宮からの出血が止まらない可能性があることや再手術の可能性のあることを考え、Xの子宮の全摘出を承諾した。他方、X自身は子宮摘出につきY1から説明を受けることも、X夫から相談を受けることもなかった。

Y1は、X夫による承諾後、Xの子宮摘出手術を開始した。Y1は、当初子宮のみを摘出するつもりだったが、右側卵巢と子宮との癒着が強固で剥離が困難であったため、子宮とともに右側卵巢を摘出した(この点、Y1は、卵巢摘出についてはXおよびX夫のいずれにも説明をしておらず、同意・承諾も得ていない)。

Xは退院後、夜間に自宅で多量に尿を失禁するなどしたこと、Y大学病院泌尿器科で検査を受けたところ、尿管結紮による左水腎症・左尿管損傷の疑いと診断され、同病院に入院の上、治療・手術を受けた。

Xは、Y1には、Xから同意を得ることもないまま右側卵巢および子宮摘出手術を行った注意義務違反や、本件手術に際して誤って左尿管を損傷した過失があるとして、Y1およびY大学病院を運営する学校法人Y2に対して、損害賠償請求を求めて提訴した。これに対して、Yらは、X夫の承諾を得ており本件手術は違法でない等の主張をしている。

◆判決の要旨

東京地裁は、夫による「代諾」の可否につき以下のとおり判示した。

「医療行為がときに患者の生命、身体に重大な侵襲をもたらす危険性を有していることにかんがみれば、患者本人が、自らの自由な意思に基づいて治療を受けるかどうかの最終決定を下すべきであるといわなければならないから、a緊急に治療する必要があり患者本人の判断を求める時間的余裕がない場合や、b患者本人に説明してその同意を

求めることが相当でない場合など特段の事情が存する場合でない限り、医師が患者本人以外の者の代諾に基づいて治療を行うことは許されないといふべきである。」

本件では、「いったん閉腹してXの回復を待たずとも、直ちにXの生命に影響するような状況にはなく、…本件帝王切開に引き続いて本件手術を行わなければならないほどの緊急性はなかったと認められる上、病名も子宮筋腫であってがん等の病気の場合のように患者に説明すること自体に慎重な配慮を要するともいえないから、代諾に基づく治療が許される特段の事情があるといふことはできない」として、Yらの主張を排斥した。

そして、Y1が、本件手術を行うにつきXの同意を得なかったことは医師としての注意義務に違反するとして、Yらに対して、子宮および右側卵巣喪失を理由とする慰謝料として500万円の支払いを命じた(なお、尿管損傷に関する過失も認定され、合計約1,400万円の損害賠償が認められた)。

—請求一部認容 確定—

◆この判例をどう理解するか

(1) はじめに

侵襲的な医療行為については、身体・健康に対する侵害としての側面がある以上、医的正当性(合理性)と患者本人の同意があつてはじめて違法性が阻却されると法的には解されている。それゆえ診療を行うにあたっては、患者の自由な意思に基づく同意が不可欠である。

本連載ではこれまで同意の前提となる説明義務について何度か取り上げてきたが、今回は同意の主体に着目し、患者本人以外の者による「代諾」について判断をした裁判例を取り上げた。

(2) 代諾の可否

「代諾」が問題となるのは、大きく分けて、①患者に判断能力があるケース(一時的に意識あるいは判断能力を欠いている場合を含む)と②十分な判断能力がない常況にあるケースとに分けることができる。

本裁判例の事案は①のケースであるが、裁判所は、患者の自己決定権の尊重から患者本人のインフォームド・コンセントが原則であることを確認した上で、判示事項波線部aやbのような「特段の事情」が存する場合に限り、例外的に「代諾」が認められるとの考え方を示した。なお、「特段の事情」の一例として、がん患者を念頭に本人への説明に慎重な配慮を要する場合が挙げられているが、当時よりも治療方法が進展し患者本人への告知も広く行われている現在では、がん治療を「代諾」により進めることはより慎重に判断されるべきであろう。

②の典型としては、患者が認知症や障害により十分な判断能力を欠く場合が挙げられ、臨床現場で遭遇することも多いかと思われる。このようなケースにおいて誰が同意(代諾)権限を有するかについて法令の定めはない。実務上は、日本医師会が策定・公表する「医師の職業倫理指針」においても指摘されているとおり、家族をはじめとした患者の利益擁護者等に説明をし、その理解を得て同意を得ておくことになろう。患者本人の判断能力に疑いはあるものの病状や治療内容の説明をある程度理解できる場合には、自己決定権の尊重の観点から、患者本人にも説明し了解(アセント)を得ることが望ましい。なお、成年後見人(特に親族以外の第三者後見人の場合)は財産管理の権限を有するにとどまるから、本人や家族等の意向を踏まえての医療契約の締結は可能であるが、医療同意自体の権限はないと解されていることに留意が必要である。

未成年の患者については、判例上、親権者等の法定代理人にも同意権限があるとされている。また、患者が十分な理解・同意能力を有する場合には本人による同意も有効であるが、それに至らずともある程度理解ができる場合には、同様に、患者本人からアセントを得ておくことが望ましい。

(3) 同意書の取り方・内容

同意取得の形式については必ずしも書面による必要はなく、口頭での同意、黙示の同意あるいは推定的同意でも良いと解される。

しかし、侵襲の度合いが強い治療の場合や、本件のように卵巣や子宮の摘出といった個人の尊厳に強く関わりうる治療の場合には、後日の紛争を避けるため、また、紛争となった場合に備えるためにも、同意書を取得しておくことが不可欠である。その際、どの症例にも共通する同意書書式に形式的に署名を求めるということではなく、事案に応じて、具体的な説明内容に言及したり、同意の範囲を明示するなど、患者による同意内容が検証できる実質的記載となっていることが望ましい。

◆この判例からどう学ぶか

- ①患者に判断能力がある場合には、医療同意は患者本人から得ることが原則であり、家族等の第三者による「代諾」はあくまで例外的な場合にのみ許される。
- ②患者から取得する同意書は形式的なものでは不十分であり、医師による説明内容や患者による同意内容・範囲が分かるものであることが望ましい。