

判例から学ぶ医療と法 — 第98回

「医師の説明義務違反の根拠とその限界」

- ①東京高裁令和2年7月22日判決
- ②東京地裁令和元年10月17日判決

弁護士法人 杜協同法律事務所

弁護士 佐藤 裕一

◆事案の概要

①②は、同一の事案に対する高裁判決と地裁判決である。

患者Xは当時2歳3カ月の幼児であり、日本語の会話ができないことなどを心配した両親が、平成6年6月にA総合病院の小児科において脳波、頭部CT、聴性脳幹反応、血液検査などの検査を受けたが異常は認められなかった。そして、A総合病院は小児神経学の専門医であるY医師を紹介した。Y医師はXの両親からの聴き取り、診察時のXの臨床症状、A総合病院における検査結果などを総合して、「自閉症」と診断した。

Y医師は同年10月25日からXに対して少量L-DOPA療法を施行した。この治療法はY医師が提唱していたもので、自閉症の症状は、ドーパミンの活性の低下がもたらすドーパミン受容体の過感受性に起因するという仮説の下、ドーパミンの前駆物質であるL-DOPAを少量ずつ継続的に投与することで、上記の感受性を抑えつつ、ドーパミン伝達を改善させ、自閉症の症状の改善を図るというものだった。

患者Xは平成21年12月4日まで上記の治療法を受けてきたが、同日の受診を最後にY医師の治療を受けることをやめた。そして、平成27年2月13日にL-DOPA療法が医療水準として未確立であるのに、危険性の説明がなされないままに投与を実施し、中止しなかったという注意義務違反により、Xの発達が停滞して重度知的障害の状態に進展し、不随意運動その他の精神・神経症状

の後遺障害が残存したとして、合計金額1億2,891万1,974円の損害賠償を求めた事案である。

◆両判決の要旨

本件の争点は多岐にわたっているが、主要なものは、次の4点であった。

- ①少量L-DOPA療法を開始して継続的に実施したことに注意義務違反が認められるか。
- ②少量L-DOPA療法を開始するにあたって説明義務は尽くされていたか。
- ③原告の重度知的障害、不随意運動その他の精神・神経症状の後遺障害は、少量L-DOPA療法に起因するものであるのか。
- ④原告には因果関係のある損害が発生しているか。

地裁判決は鑑定の結果などを根拠として、①および③については消極に解し、高裁判決もその判断を是認した。そして、②の説明義務違反について地裁判決は同療法が未確立な治療法であり、副作用が出現し得たり、症状が悪化する可能性があることを患者Xの親権者らに対して説明すべき義務があったにもかかわらず、治療開始前にも、治療継続中にも説明せずに、義務に違反したと認定した。一方、高裁判決は説明義務違反については判断を留保した。

地裁判決は、④の判断として、②の説明義務違反の結果、原告が同療法を受けるか否かについて意思決定する権利を奪い、原告の人格権の一内容としての自己決定権を侵害したものであるというこ

とができるとして、精神的慰謝料300万円と弁護士費用30万円の合計330万円の損害賠償を認容した。

一方高裁判決は次のように述べて、仮に説明義務違反があったとしても、これと精神的損害との間の相当因果関係を認めることはできないとして、原判決の医師敗訴部分を取り消して、患者Xの請求を棄却した。「治療行為自体も全く問題なく終了し、有害事象も全く発生しなかった場合にまで、相当因果関係を認めることには疑問がある。治療行為の選択権侵害という限り、法益侵害がありそうではあるものの、あくまでも診療契約に付随してどのような治療をするのかを説明するものであるから、有害事象が全く発生していない場合にまで、他の治療行為を選択する機会が失われたとまで認める必要は無いと考える。そのように解しなければ、説明義務違反による損害賠償請求権が際限なく拡大してしまい、診療契約を基礎として生じる債権的利益を超えるものといえるからである。」

◆この両判決をどう理解するのか

両判決は同じ事実認定を基にしなが、違う結論を導いている。この結論の違いは、医師の説明義務の根拠を何に求めているかの違いによるものである。地裁判決は説明義務違反の結果、少量L-DOPA療法を受けるか否かについて意思決定する権利を奪い、人格権の一内容としての自己決定権を侵害したとして、慰謝料を認めている。これは自己決定権自体を保護法益と考えて、説明義務の根拠とした上で義務違反と捉えたものである。しかしながら、高裁判決は、説明義務は、診療契約を基礎として治療行為を選択するための情報提供を医師の側に義務付けたものと解しており、有害事象が全く発生していない場合にまで、他の治療行為を選択する権利が失われたとまで認める必要はないとしている。有害事象が無い場合には、仮に説明義務違反があったとしても精神的損害との相当因果関係を否定し、自己決定権自体の侵害という法的構成を採用しなかったこ

とになる。

患者の自己決定権というエホバの証人輸血拒否事件に対する最高裁平成12年2月29日判決が有名である。「患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない」として慰謝料を認めたものである。この案件においても有害事象は発生しなかったが、輸血拒否という患者の希望が宗教的信念に基づく確固たるものであることが事前に強く示されていたことが、信教の自由という重大な法益を侵害したと評価されたものであると考えられる。もっとも、患者の意思に沿わないことが全て人格権の侵害として慰謝料を認めることにはならないとの考え方もあり、②の高裁判決はこの考え方に親和性を持つものであろう。

例えば、患者がそのときの医療水準に照らしておよそ合理性を有しない治療法を希望して、医師に治療を求めた場合には、医師にはそれを拒絶する正当な理由があり、患者がどうしてもそれを納得しない場合には治療をやめたり、退院を勧告することになると思われる。

◆これらの判例から何をどう学ぶか

- ①近時の裁判の傾向からすると、医師が診療に際して患者に対する説明義務を十分に尽くすことはリスク回避の観点からも重要である。
- ②医師の裁量権と患者の希望が対立した場合にも、できるだけ患者の希望を尊重することが求められるようになってきた。
- ③もっとも、患者が医療水準に照らして明らかに合理性を欠く治療法を強く希望して、医師の勧める治療を拒否するような状況では、医師にはそれを拒む正当な理由があり、治療をやめたり、退院勧告することが是認される場合があり得る。