

末期的疾患の告知義務について

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

末期癌で死亡した77歳の男性患者について、医師が患者の家族に対して病状等を告知しなかったことが診療契約に付随する義務に違反するとされた事例。

キーワード: 末期癌, 告知, 診療契約, 義務違反

判決日: 最高裁判所平成14年9月24日判決

結論: 上告棄却

【事実経過】

年月日	詳細内容
昭和 60 年 11 月～	Aは、H病院循環器外来に1、2週間に1度の割合で通院。 虚血性心疾患、期外収縮、脳動脈硬化症等の治療。
平成元年 4 月 19 日	H病院でAの胸部X線の撮影。 X線写真には特に病的な所見なし。
平成 2 年 2 月 16 日	Aの体重が減少傾向。 H病院で消化器系について腫瘍マーカー等による検査。 顕著な異常所見なし。
平成 2 年 6 月 8 日	Aから「1か月前から左乳頭部付近に痛み」との主訴。 他覚的所見なし。
平成 2 年 10 月 26 日	H病院でAの胸部X線の撮影 X線写真にコイン様陰影あり。
平成 2 年 11 月 9 日	心臓病の担当医がO医師にAのX線写真の解説等を依頼。 右肺野に小结節、左下肺野により小さな結節が数個あり。 横隔膜角の鈍化、胸水の貯留を想定。 X医師は、多発性転移巣あるいは転移性の病変と診断。
平成 2 年 11 月 17 日	O医師は、初めてAを診察。 転移性、多発性の腫瘍で、扁平上皮癌あるいは重複癌と推測。 治癒的な手術は不可能、化学療法も

	有用でないと判断。 Aの余命が長くて1年程度と予測。
平成 2 年 12 月	O医師がAを2回診察。 Aに入院、内視鏡検査受診を勧告するも、Aは病身の妻Bとの二人暮らしを理由に入院拒否。 終始一人で通院するAに家族同伴を勧告するも、家族関係の詳細は尋ねず。 Aは、Bらに対して胸の痛みを主張。 Aには、胸の痛みの原因が判明せず治癒もしないことから、H病院を不審に思う様子が見られる一方で、「散歩時の運動が原因なのかも知れない」と述べることもあり。 Bらは、Aの胸痛が癌によるとは思いません。
平成 3 年 1 月 19 日	O医師がAを診察したが、変化なく、内服鎮痛剤スルガム投薬。 O医師は、Aから「肺の病気はどうか」と質問を受けたが、「本人に末期癌であることを告知するのは適当ではない」と考え、「前からある胸部の病気が進行している」旨を回答。 O医師は、Aの病状について家族に説明する必要があると考えたが、その後H病院における診療の担当予定がなくなりそうであったことから、カルテに「転移病変につき患者の家族に

	何等かの説明が必要」という趣旨の記載を残した。
平成3年 2月9日	AがH病院で、O医師から引き継いだP医師を受診。 Aの前胸部の痛みは治まり、内服鎮痛剤スルガム投薬。
平成3年 3月2日	AがH病院を受診し、胸の痛みを主張。 P医師は、鎮痛湿布薬ゼラップを処方。
平成3年 3月5日	Aの胸の痛み悪化。 B付き添いの下、I病院整形外科を受診。
平成3年 3月12日	AがI病院内科を受診し、末期癌であることが判明。 Q医師がBらに病名を告知。
平成3年 10月4日	Aが末期癌に罹患した事実を知ることなく死亡。
その後	<u>BらがH病院のO・P医師らと面会し、Aが末期癌であることをH病院では平成2年11月ころに把握していたと発覚。</u> Bらは、事実を直ちにBらに告知しなかったこと、Aとの残り少ない時間をより充実して過ごせなかったことに不満を持つ。

【争点】

医師は、末期癌等の病状を患者本人に告知すべきでないとは判断した場合でも、患者の家族等に接触し、告知が適当であると判断できたときには、家族等に対して告知をすべき法的義務を負うか。

【裁判所の判断】

医師は、診療契約上の義務として、患者に対し診断結果、治療方針等の説明義務を負担する。そして、患者が末期的疾患に罹患し余命が限られている旨の診断をした医師が患者本人にはその旨を告知すべきではないとは判断した場合には、患者本人やその家族にとってのその診断結果の重大性に照らすと、当該医師は、診療契約に付随する義務として、少なくとも、患者の家族等のうち連絡が容易な者に対しては接触し、同人又は同人を介して更に接触できた家族

等に対する告知の適否を検討し、告知が適当であると判断できたときには、その診断結果等を説明すべき義務を負うものといわなければならない。なぜならば、このようにして告知を受けた家族等の側では、医師側の治療方針を理解した上で、物心両面において患者の治療を支え、また、患者の余命がより安らかで充実したものとなるように家族等としてのできる限りの手厚い配慮をすることができることになり、適時の告知によって行われるであろうこのような家族等の協力と配慮は、患者本人にとって法的保護に値する利益であるといふべきであるからである。

これを本件についてみるに、Aの診察をしたO医師は、前記のとおり、一応はAの家族との接触を図るため、Aに対し、入院を1度勧め、家族を同伴しての来診を1度勧め、あるいはカルテに患者の家族に対する説明が必要である旨を記載したものの、カルテにおけるAの家族関係の記載を確認することや診察時に定期的に持参される保険証の内容を本件病院の受付担当者に確認させることなどによって判明するAの家族に容易に連絡を取ることができたにもかかわらず、その旨の措置を講ずることなどもせず、また、本件病院の他の医師らは、A医師の残したカルテの記載にもかかわらず、Aの家族等に対する告知の適否を検討するためにAの家族らに連絡を取るなどして接触しようとはしなかったものである。このようにして、本件病院の医師らは、Aの家族等と連絡を取らず、Aの家族等への告知の適否を検討しなかったものであるところ、B及びCについては告知を受けることにつき格別障害となるべき事情はなかったものであるから、本件病院の医師らは、連絡の容易な家族として、又は連絡の容易な家族を介して、少なくともBらと接触し、Bらに対する告知の適否を検討すれば、Bらが告知に適する者であることが判断でき、Bらに対してAの病状等について告知することができたものといふことができる。そうすると、本件病院の医

師らの上記のような対応は、余命が限られていると診断された末期癌に罹患している患者に対するものとして不十分なものであり、同医師らには、患者の家族等と連絡を取るなどして接触を図り、告知するに適した家族等に対して患者の病状等を告知すべき義務の違反があったといわざるを得ない。その結果、Bらは、平成3年3月19日にA病院における告知がされるまでの間、Aが末期癌に罹患していることを知り得なかったために、Aがその希望に沿った生活を送れるようにし、また、Bらがより多くの時間をAと過ごすなど、同人の余命がより充実したものとなるようにできる限りの手厚い配慮をすることができなかったものであり、Aは、Hに対して慰謝料請求権を有するものということができる。

【コメント】

1 裁判経過

本判例は、末期癌で死亡した患者の家族に対する告知義務の有無に関する最高裁判決です。

(1) 一審の秋田地裁平成8年3月22日判決においては、末期癌の告知の可否及び方法について、諸要素を検討に基づく担当医師の判断に委ねられるとして医師に広範な裁量権を認めた上で、病院の対応の適切性には疑問を呈しながらも、上記本件事情を総合的に考慮すれば、病院が患者に対して末期癌の告知をしなかったことは、担当医師に認められた裁量権を逸脱するものとは認められないから、診療契約上の債務不履行あるいは不法行為には当たらないと判断して患者遺族の請求を棄却しました。

(2) これに対し、控訴審である仙台高裁秋田支部平成10年3月9日判決においては、末期癌の告知の可否及び方法について、担当医師の合理的裁量を認めた上で、患者本人への告知が相当であるにもかかわらず、医師が合理的裁量を逸脱して患者本人に癌告知をしなかった場合、患者本人への告知は相当ではないが合理的裁量を逸脱して患者の家族

に癌告知をしなかった場合、情報収集を怠りあるいは右収集した情報の検討を怠り告知をしなかった場合には、患者本人に対する債務不履行ないし不法行為となりうると判示しました。

(3) このような控訴審の判断に対し、本件最高裁判決においては、医師は、患者本人には末期癌の告知をすべきではないと判断した場合でも、診療契約に付随する義務として、少なくとも、患者の家族等のうち連絡が容易な者に対しては接触し、同人又は同人を介して更に接触できた家族等に対する告知の適否を検討し、告知が適当であると判断できたときには、その診断結果等を説明すべき義務を負うから、かかる説明義務の不履行は、患者が治療への協力や余命がより安らかで充実したものとなるような配慮を家族等から受けるという法的保護に値する利益を害し、患者の慰謝料請求権を発生させるとされています。

2 終末医療(ターミナル・ケア)における告知義務

(1) 本件最高裁判決の射程(妥当範囲)

本件は、末期癌患者の事例ですが、本件最高裁判決が「適時の告知によって行われるであろう家族等の協力と配慮は、末期的疾患に罹患し余命が限られている患者本人にとって、法的保護に値する利益である」と判示していることからすると、この法理は、末期癌の場合に限定されるものではなく、終末医療全般に妥当するものと思われます。

(2) 求められる医師の対応

a) 以前には、末期的疾患に罹患していることを告知しなくても、それは医師の裁量の範囲内とされる傾向がありました。

実際、最高裁平成7年4月25日判決では、医師が、患者に胆のうの進行がんの疑いがあると診断したのに、患者に対しては手術の必要な重度の胆石症であると説明して入院の同意を得、入院後に患者の家族の中から適当な者を選んで検査結果等を説明す

る予定でいたところ、患者が医師に相談せずに入院を中止したため家族に対する説明の機会を失ったという事案において、「本件当時医師の間では癌については真実と異なる病名を告げるのが一般的であること、患者側は医師の診断を受ける以上、医師の意見を尊重し治療に協力する必要があることを考慮すると、担当医師に診療契約上の債務不履行があったとはいえない」とされています。

b)しかし、近時は、逆に、患者の自己決定権が重視されるようになり、逆に、末期的疾患に罹患していることを告知しないことが医師の裁量の範囲外とされるようになってきました。

そして、本判決では、患者自身の自己決定権について、患者が自分自身の今後のライフスタイルを決定する権利だけでなく、患者が家族から治療への協力と余命を豊かにするような配慮を受ける利益を含めて考えており、これに伴って、医師の説明義務の範囲も拡大されたと評価することができます。

このような事情にかんがみれば、末期的疾患の治療にあたっては、原則として、罹患した患者本人に対して、患者本人への告知が不適切と判断した場合には近親者に対して、積極的に告知を行っていくべきでしょう。

実際、本件では、告知を行ったI病院のQ医師に対しては、何らの請求もされていません。

もっとも、本件のように、家族への告知を避けようとする患者がいることも事実です。本判決が述べるように、医師の側で調査を進め、家族との接触ができればベストですが、このような調査にも限界があります。そこで、家族との接触が困難であると判断した場合には、後日のトラブルを回避すべく、家族への告知をしない旨及びその理由について、診療録に明確に記録を残しておくべきでしょう。

【参考文献】

判例時報1803号28頁，判例タイムズ1106号87頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [説明義務違反は高くつく](#)
- (2) [末期癌患者の家族との関わり](#)
- (3) [インフォームド・コンセント，自己決定権，説明義務について](#)
- (4) [肺癌患者の心理プロセスとその看護 ～死の受容が困難な事例より～](#)
- (5) [患者の「家族」に対する病状の告知義務について](#)
- (6) [失敗例を中心に](#)
- (7) [「サイコ・オンコロジー」を学んでみよう](#)
- (8) [患者とその家族の橋渡し役としての治療者の機能について-告知により患者](#)
- (9) [末期癌告知後の患者への心身のケアとはどうあるべきでしょうか？](#)
- (10) [癌-告知へのムンテラ・テクニーク](#)