

医療事故に関する患者への説明義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

本件は、腰椎椎間板ヘルニアの摘出手術を受けた患者(62歳男性)が、執刀医が部位を取り違えて手術を行ったことにより、棘突起などの支持組織を切断、損傷した結果、後遺障害等級6級に該当する腰部不安定および腰部痛の後遺症を負わせられた、また、部位を誤認したこと等に関する説明がされていないなどと主張して、執刀医の勤務する病院に対し、4689万余円の損害賠償を求めて訴訟を提起した事案である。

裁判所は、執刀医には、開窓する必要のない部位をも開窓した点について過失が認められ、また、部位を誤認したことについての患者に対する説明義務違反を認めたが、これらの過失や説明義務違反が患者の障害の原因となっているとはいえないとし、損害額としては慰謝料60万円が相当であるとの一部認容判決をした。

キーワード:医療事故, 説明義務違反, 椎間板ヘルニア, 棘突起還納式開窓開大術, 顛末報告義務

判決日:横浜地方裁判所平成24年8月9日判決

結論:一部認容(60万円)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成15年 12月11日	Aは右下肢の痛みを訴え、H医療センターの神経内科を受診。坐骨神経痛の疑いで整形外科併診となり、整形外科医O医師の診察を受ける。 診察の結果、Aには右下肢痛、腰痛が認められたため、O医師はAの腰椎X線撮影を実施。その結果、第3・第4腰椎間(L3/4)、第4・第5腰椎間(L4/5)に前後屈で後方狭小化、前方開大の所見を認め、L3/4、L4/5の腰部脊柱管狭窄症と診断。
12月18日	O医師はAの腰椎の単純MRI撮影を実施。 L4/5の腰椎椎間板ヘルニアと診断。

12月19日	O医師は前日のMRI検査によりL4/5の正中に腰椎椎間板ヘルニアを認め、右第5腰椎(L5)の部位に神経根ブロック注射を行う。
12月26日	O医師はAの右L5の部位に神経根ブロック注射を行う。
平成16年 1月9日	O医師はAの右L5の部位に神経根ブロック注射を行う。
1月23日	O医師はAを診察。 Aに右下肢痛、腰痛がみられた。Aが手術を希望したため、2月2日に手術を行うこととなる。
1月29日	AがH医療センターに入院。 H医療センターの医師がAに実施予定の手術の説明を行う。 説明の際に交付された「説明及び同意書」の実施予定の手術法

	<p>の欄に「腰椎椎弓部分切除、髄核摘出術・腰椎椎弓部分切除術背骨の一部を削って、神経を圧迫している組織を取り除きます」との記載あり。</p> <p>この際、医師から代替の術式としてラブ法があることの説明はなされていない。</p>
2月2日	<p>O医師は、手術室入室前に18G針にてAの第4腰椎(L4)棘突起にマーキングをし、そのX線撮影を行う。</p>
午後1時28分	<p>全身麻酔下にて腹臥位となり、O医師執刀のもと、棘突起還納式開窓開大術および両側髄核摘出術(本件第1手術)を開始。</p> <p>O医師は、当初、L4/5間を開窓する予定であったが、L4の棘突起と合わせてL5の棘突起も切除してしまったため、第5腰椎・仙骨(L5/S)間をL4/5間と誤認し、L5/S間において、上位椎弓を部分切除して開窓し、椎間板高より上位の椎体後方に存在したヘルニア塊を摘出。</p>
午後2時10分	<p>本件第1手術終了。</p>
午後2時40分	<p>Aは手術室退室。</p> <p>O医師は、術後腰椎X線にてL5/Sを開窓したことを疑う所見が認められたため、もう一度手術を行って確認をし、L4/5間が開窓されていないならば、再度ヘルニア摘出術を施行すべきであると考へ、半覚醒状態のAおよびAの妻に対し、「ヘルニアを取ったところが本体のヘルニアではなかったようだ。申し訳ないがもう一度手術室に行って本体のヘルニアを取る」と説明。</p>
午後3時39分	<p>Aは手術室に入室し、O医師執刀のもと、再度、棘突起還納式開窓開大術(本件第2手術)を開始。</p>

	<p>L4/5間をトランペット型に開窓。黄色靭帯に肥厚を認めたため、両側より髄核摘出を行ったところ、明らかなヘルニア塊は認められなかったが、L5神経根は除圧された。O医師は、本件第1手術の際に、L5後面のヘルニア塊は摘出されていたと判断し、L4棘突起および棘上靭帯を縫合。</p>
午後4時31分	<p>本件第2手術終了。</p>
2月14日	<p>AがH医療センター退院。</p>
2月27日 ～平成17年 5月24日	<p>この間4度、AはH医療センターに通院。</p>
7月1日	<p>AはH医療センター宛てに、術前の説明と異なる強い後遺症(腰痛等)が発生していることや、2回の手術を行った理由等について説明を求める文書を送付。</p>
7月26日	<p>AおよびAの妻は、H医療センターを訪れ、O医師らに文書で要求した事項等について説明を求める。</p> <p>O医師は、手術を2回行った経緯について、本件第1手術の際、L4/5を開窓するつもりで、L5/Sを開窓してしまい、そのことに手術後気付いたため、再度手術を行いL4/5を開窓したこと、ヘルニアは第1手術により摘出されていたこと、O医師としてはAの現在の腰痛の原因がL5/Sを余計に開窓したことにあるとは考へておらず、L4/5の椎間板変性や不安定性が主な原因と考へているが、他の医師の意見も聞いた方が良いことなどを説明。</p>

【争点】

1. 本件手術前の説明義務違反の有無
2. 本件第1手術後の説明義務違反の有無
3. 本件手術後の説明義務違反の有無

※その他の争点として、O 医師による部位誤認の過失と A の主張する腰痛等の損害との間の因果関係の有無も問題となったが、裁判所はこれを否定している。

【裁判所の判断】

1. 本件手術前の説明義務違反の有無について

O 医師は、本件手術前に、棘突起還納式開窓開大術以外に後方椎間板切除術(ラブ法)の存在を説明しなかったところ、A は、代替的な医療措置に関する説明として不十分であって説明義務違反に当たると主張する。

しかし、医師としては、行おうとしている医療措置に複数の選択肢がある場合であっても、理論的に考えられるすべての選択肢について説明をする義務までを負うものではなく、一般的な医療水準や、患者の状況に照らし、適切と考えられる選択肢についてのみ説明をするという対応をすることも許されるものというべきである。したがって、代替措置についての説明を要求されるのは、医師が選択しようとしている医療措置が相当程度の危険や弊害を有するため、患者に、その危険等を冒してまでその医療措置を選択するかどうかを判断してもらう前提として、その医療措置を選択しない場合には、どのような選択肢があるかを説明することが適切であると考えられる場合などであると解される。

本件では、本件手術において採用された棘突起還納式開窓開大術が、特に危険性(術後の腰痛発生の危険を含む)の高い術式であったとはいえない一方、ラブ法に関しては、適切な術式であったとはいえないとする専門家の意見も存在するのであるか

ら、このような状況において、ラブ法に関する説明をしなかったことが、説明義務違反に当たるとすることはできない。

2. 本件第1手術後の説明義務違反の有無について

O 医師が、本件第1手術終了後に、高位を誤認していた可能性に気づき、レントゲン検査を行ったところ誤認が判明したため、麻酔から半覚醒の状態にあったAおよびAの妻に対して、「ヘルニアを取ったところが本件のヘルニアではなかったようだ。申し訳ないがもう一度手術室に行って本体のヘルニアを取る」と説明し、再手術の了解を得た上で、本件第2手術を実施したことは、既に認定したとおりである。

この説明は、再度の手術を行うための説明としては、合理的なものといえることができるし、いったんヘルニアを摘出する手術に着手した以上、手術を中断し、Aが覚醒するのを待った上で説明し、再度の手術を実施するよりは、Aの妻に説明をして再度の手術を行うという選択をすることも、相応の根拠に基づいた合理的判断といえることができるから、再度の手術(本件第2手術)の前提としての説明という観点から考える限り、説明義務違反があったと認めることはできない。

もっとも、O 医師が、高位を誤認していたことを告げていないことをどのように考えるべきかは、なお問題点として残っており、この点は争点3の問題と共通の問題といえることができるから、争点3において併せて検討する。

3. 本件手術後の説明義務違反の有無について

O 医師が、本件第1手術後、本件第2手術を行う前の段階においても、また、本件第2手術後においても、高位の誤認をしたことについて明確な説明をしたとは認められず、本件手術から約1年半が経過した平成17年7月26日になって初めて、高位誤認

の事実説明をしたものと認められることは既に認定したとおりである。

しかし、H医療センターおよびO医師としては、準委任契約である診療契約の当事者として、診療経過について顛末報告義務を負っているのであるから、本件手術の過程で問題が生じた場合には、事後的にであれそのことについて報告すべき義務を負うものと解される。そして、医師がこのような義務を負うことは、法的解釈の観点から認められるだけでなく、臨床医療の立場からも認められるところである。

そうすると、O医師には、上記のような意味での説明義務違反があったものと考えざるを得ない。

【コメント】

1. 医師の説明義務について

医師の説明義務については、一般的に、①手術や治療方法の選択などについて患者が自己の意思に基づいて判断し、患者から有効な同意を得るための説明義務、②療養方法等の指導のための説明義務、③診療経過や治療行為の結果等についての説明義務に分類されている。本件のように、手術を実施する際に、患者に対して医師が説明を行う場合は、①の説明義務の場面といえる。この点に関し、最高裁(平成13年11月27日判決)は「医師は、患者の疾患の治療のために手術を実施するに当たっては、診療契約に基づき、特別の事情のない限り、患者に対し、当該疾患の診断(病名と病状)、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務がある」と判示している。

この点、本裁判例は、行おうとしている医療措置に複数の選択肢がある場合であっても、理論的に考えられるすべての選択肢について説明をする義務までを負うものではなく、一般的な医療水準や、患者の状況に照らし、適切と考えられる選択肢について

のみ説明をするという対応をすることも許されるとの前提の下、「代替措置についての説明を要求されるのは、医師が選択しようとしている医療措置が相当程度の危険や弊害を有するため、患者に、その危険等を冒してまでその医療措置を選択するかどうかを判断してもらう前提として、その医療措置を選択しない場合には、どのような選択肢があるかを説明することが適切であると考えられる場合などであると解される」と判示した。本裁判例は、術式の選択には医師の裁量があることを前提としつつ、患者の自己決定権の保障の観点から、いかなる場合に他の選択可能な治療方法について患者に説明する必要があるのかについて、「医師が選択しようとしている医療措置が相当程度の危険や弊害を有する」場合と指摘している。ただ、本裁判例の指摘はいささか抽象的であるため、医師が手術実施予定の患者に対して、他の治療方法についてまで説明する必要があるのかを一律に判断することは難しい。そのため、臨床の現場においては、個々の事案ごとに、選択しようとしている医療措置の危険性の程度や弊害の有無を検討した上で、他の治療方法について説明すべきか否かを判断せざるを得ないであろう。

2. 顛末報告義務について

顛末報告義務とは、診療契約に基づく診療の途中や診療契約の終了時に、患者に対して、診療経過や治療行為の結果等について説明・報告することをいう。この顛末報告義務は、前述③の説明義務の場面といえる。

医療機関と患者との間の診療契約は、法的には準委任契約(民法656条)と解されているところ、受任者は委任者に対して、受任した業務に関する経過や結果等の顛末を報告する義務を負っている(民法645条)。そのため、医療機関や医師は、患者に対して、診療や手術前の事前の説明だけではなく、診療の途中や診療契約の終了時においても、診療経

過や治療行為の結果等を報告すべき義務があることになる。

本裁判例においても、「準委任契約である診療契約の当事者として、診療経過について顛末報告義務を負っているのであるから、本件手術の過程で問題が生じた場合には、事後的にであれそのことについて報告すべき義務を負うものと解される」と判示しており、医療機関や医師が、患者等に対して顛末報告義務を負っていることを前提としている。

この顛末報告義務については、治療行為が問題なく終了した場合や治療の経過が良好な場合などには、患者側から特に問題とされることはないであろうが、治療の結果、患者が死亡した場合や重篤な後遺症が残ったような場合には、その原因や経緯等についての顛末報告義務が問題とされることが多い。例えば、看護師が投与薬剤をヘパリンナトリウム生理食塩水とすべきところ、誤ってクロルヘキシジングルコン酸塩液としたことにより術後療養中の患者が死亡した事案において、病院側は、患者の死因が薬物の誤注射によると認識した後で、遅滞なく遺族に対し、その情報を提供して死因について説明すべき義務があったにもかかわらず、その説明が不十分不適切で説明義務に違反するとされた裁判例がある（東京高裁平成 16 年 9 月 30 日判決：都立広尾病院事件）。

3. 医療事故に関する患者への説明義務

本件では、裁判所も認定するとおり、O 医師は、本件第 1 手術の際、L4/5 を開窓する予定であったのに L5/S を開窓しており、開窓部分を誤認したことについて過失は免れない。また、O 医師は、本件手術から約 1 年半が経過した時点になって初めて、高位誤認の事実について説明を行っており、A に対する顛末報告義務違反が認められている。この結論は妥当であり、O 医師は速やかに高位誤認の事実について A に説明し、謝罪すべきであったといえる。

医療事故が発生した場合、医師や医療機関としてはなるべくその事実が明るみにでないようにしたいと思うかもしれない。とりわけ、当該医療事故が患者の症状や治療結果に何ら影響を与えないような場合には、なおさらその事実を明らかにしたくないし、する必要もないと思うかもしれない。

しかし、本件のような手術部位の誤りに限らず、何らかの医療事故が発生した場合、患者に対する顛末報告義務との関係からも、医師の職業倫理との関係からも、患者に対して、事故が発生した経緯、事故の内容等について速やかに説明・報告をし、事故の内容によっては患者に対して誠実に謝罪をするべきであろう。

なお、どんな些細な医療事故であっても、全て逐一患者に説明・報告すべきか否かは、臨床の現場において判断に迷うことがあるかもしれない。医師と患者との信頼関係、患者や患者の家族のキャラクターによっては、無用のトラブルを生じさせてしまうおそれも否定できない。発生した医療事故の内容、程度、患者の症状や治療行為に与える影響の有無、患者との信頼関係、および患者や患者家族のキャラクター等の諸般事情をふまえ、当該事故を患者に説明・報告するか否かを判断し、判断が難しいようであれば、事前に弁護士等の第三者の助言を得ることも一案であろう。

【参考文献】

- ・医療判例解説 45 号 28 頁
- ・医師の職業倫理指針(改訂版)．東京：日本医師会；2008 年. p.31.

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [腰椎椎間板ヘルニアの診断**](#)

- (2) [腰椎椎間板ヘルニアの手術**](#)
- (3) [腰椎椎間板ヘルニア: いわゆる Love 法**](#)
- (4) [医療トラブル ER 事例 60 腰椎椎間板ヘルニア手術を受けた患者が術後下肢神経・運動障害を発症した事例***](#)
- (5) [腰部椎間板ヘルニア手術症例における腰痛に関する検討**](#)
- (6) [第 15 回 説明義務\(その 3\) 患者の自己決定権と医師の裁量権***](#)
- (7) [腰椎椎間板小ヘルニアの治療成績についての検討**](#)
- (8) [腰椎椎間板ヘルニアの治療**](#)
- (9) [その 113 手術室で「あってはならない」3 つの出来事\(その 2\)***](#)
- (10) [脊椎疾患による慢性疼痛の病態と治療\(脊椎外科医の立場から\)**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。