

説明義務違反と因果関係

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

妊婦(事故当時41歳)は、高齢出産であることを考慮して、羊水検査を受けた。結果は、胎児がダウン症であることを示す染色体分布図であったが、医師は検査報告書を誤解し、妊婦に対し、検査の結果、ダウン症は陰性である旨の説明を行った。後日、妊婦の羊水が枯渇し、胎児が弱ったことから、他院に救急搬送され、帝王切開手術で出産したが、子どもはダウン症であった。その後、この子どもは、ダウン症を原因とした肝不全により死亡した。

本件は、誤った説明を行ったことにより中絶の機会が奪われたこと、結果、短期間で子どもが死亡したことについて、損害賠償請求した事案である。

キーワード:ダウン症, 羊水検査, 人工妊娠中絶, 一過性骨髄異常増殖症(TAM), 説明義務違反

判決日:函館地方裁判所平成26年6月5日判決

結論:一部認容(1000万円)

【事実経過】

年月日	経過
平成23年 2月1日	妊婦Aは、Hクリニック受診。
3月15日	Hクリニックにおけるエコー検査の結果、胎児の首の後ろに膨らみがあることが指摘され、胎児の先天性異常に関する出生前診断の説明を受けた。 Aは、自身が41歳であり高齢出産となることも考慮し、胎児の染色体異常等を検出する検査法である羊水検査を受けることとした。
4月14日	羊水検査実施。 なお、この時点でAは妊娠17週目であった。
5月9日	羊水検査の報告書には、分析所見として、「染色体異常が認められました。また、9番染色体に逆位を検出しました。これは表現型とは無関係な正常変異と考えます」と記載され、本来は2本しか存在しない21番染色体が3本存在し、胎児がダウン症児であることを示す分析図が添付されていた。 しかし、Hクリニックの院長であるOは、報告書の内容を見誤り、Aに対して、羊水検査の結果はダウン症に関して陰性であること、9番染色体は逆位を検出したがこれは正常変異といって、丸顔、角顔といった個人差の特徴の範囲であるから何も心配はいらない旨告げた。 なお、この時点で、Aは妊娠20週目であった(人工中絶が可能なのは妊娠22週目までである)。

9月1日	Hクリニックにおける検診の際、羊水が枯渇している状態であり、胎児が弱っているという理由から、Aは他病院での出産を勧められた。 Aは、I病院に救急搬送され、緊急帝王切開手術を受け、Bを出産した。 Bは出生時に呼吸機能が十分に働いておらず、自力排便も出来ない状態であったため、I病院の医師がHクリニックのカルテ情報を確認したところ、Bがダウン症児であることを示す羊水検査の結果が見つかった。
9月7日	Bはダウン症の新生児期にみられる一過性骨髄異常増殖症(TAM)を合併し、J病院に転院した。 その後、Bは、TAMに伴って播種性血管内凝固症候群を併発し、徐々に肝機能が悪化して肝繊維症を発症し、さらには肝不全を来した。 また、肝線維症に由来する門脈圧亢進により脾臓腫大および腹水貯留が進行し、呼吸不全を来すほどの腹水となったため、人工呼吸器を装着する事態となった。 さらに、Bの肺にはダウン症に起因した胸腺形成不全、肺化膿症、びまん性肺胞障害等の症状が現れ、無気肺の状態となり敗血症も併発するに至った。
12月16日	Bはダウン症によるTAMを背景とした肝繊維症の発症、肝不全を直接の原因として死亡した。

【争点】

1. Hクリニックの誤った説明とBの出生との間の因果関係の有無
2. Hクリニックの誤った説明とBの死亡との間の因果関係の有無

【裁判所の判断】

1. Hクリニックの誤った説明とBの出生との間の因果関係の有無

Aとその夫は、「羊水検査は、主な目的が胎児の染色体異常を発見することにあると考えられており、また、侵襲性の強い検査でもある。このような羊水検査の性質からすれば、一般的に胎児に異常が発見された場合には人工妊娠中絶が実施される可能性が高く、また、Aも異常があれば妊娠の継続は諦めようと思っていたことからすれば、羊水検査の結果を正確に伝えていれば、Aらは人工妊娠中絶の方法をとった蓋然性が高く、Bが出生することもなかった」として、Hクリニックの誤った説明とダウン症児出生との間の因果関係が存在するとして争った。

これに対し、裁判所は、以下のとおり判示した。

「羊水検査は、胎児の染色体異常の有無等を確定的に判断することを目的として行われるものであり、その検査結果が判明する時点で人工妊娠中絶が可能となる時期に実施され、また、羊水検査の結果、胎児に染色体異常があると判断された場合には、母体保護法所定の人工妊娠中絶許容要件を弾力的に解釈することなどにより、少なからず人工妊娠中絶が行われている社会的な実態があることが認められる。

しかし、羊水検査の結果から胎児がダウン症である可能性が高いことが判明した場合に人工妊娠中絶を行うか、あるいは人工妊娠中絶をせずに同児を出産するか判断が、親となるべき者の社会的・経済的環境、家族の状況、家族計画等の諸般の事情を前提としつつも、倫理的・道徳的煩悶を伴う極めて困難な決断であることは、事柄の性質上明らかというべきである。すなわち、この問題は、極めて高度に個人的な事情や価値観をふまえた決断に関わるものであって、傾向等による検討にはなじまないといえる。

そうすると、少なからず人工妊娠中絶が行われている社会的な実態があるとしても、このことから当然に、羊水検査結果の誤報告とBの出生との間の相当因果関係の存在を肯定することはできない。

Aらは、本人尋問時には、それぞれ羊水検査の結果に異常があった場合には妊娠継続をあきらめようと考えていた旨供述している。しかし、他方で、証拠によれば、Aらは、羊水検査は、人工妊娠中絶のためだけに行われるものではなく、両親がその結果を知った上で最も良いと思われる選択をするための検査であると捉えていること、そして、Aらは、羊水検査を受ける前、胎児に染色体異常があった場合を想定し、育てていけるのかどうかについて経済面を含めた家庭事情を考慮して話し合ったが、簡単に結論には至らなかったことが認められ、Aらにおいても羊水検査の結果に異常があった場合にただちに人工妊娠中絶を選択するとまでは考えていなかったと理解される。

羊水検査により胎児がダウン症である可能性が高いことが判明した場合において人工妊娠中絶を行うか出産するか判断は極めて高度に個人的な事情や価値観をふまえた決断に関わるものであること、Aらにとってもその決断は容易なものではなかったと理解されることをふまえると、法的判断としては、Hクリニックの注意義務違反行為がなければAらが人工妊娠中絶を選択しBが出生しなかったと評価することはできないというほかない」

裁判所は、このように判示し、Hクリニックの誤った説明とBが出生したこととの間の因果関係を否定した。

2. Hクリニックの誤った説明とBの死亡との間の因果関係の有無

裁判所は、Bが死亡したことにつき、以下のとおり判示した。

「ダウン症およびその合併症の発症原因そのものは、羊水検査結果の誤報告によりもたらされたわけ

ではない。そして、この過失とBの出生との間の相当因果関係を肯定することが法的に困難であるのは上記のとおりである。さらに、証拠によれば、ダウン症を有する者のうちTAMを発症するのは全体の約10%であり、また、早期に死亡するのはそのうちの約20%ないし30%であることが認められる。このほか、証拠によれば、ダウン症児は必ずしも合併症を伴うものではなく、そのような児は健康な子どもであることが、証拠によれば、ダウン症を有する者の平均寿命は50歳を超えることがそれぞれ認められる。これらの事実からすれば、ダウン症児として生まれた者のうち合併症を発症して早期に死亡する者はごく一部であるといえる。

これらの諸点に照らし、Hクリニックの注意義務違反とBの死亡との間に相当因果関係を認めることはできないというべきである」

以上のように、裁判所は、Bがダウン症を原因とした疾患で死亡したことと、Hクリニックでの誤った説明との間の因果関係を否定した。

なお、裁判所は、以上のとおり因果関係を否定したが、生まれてくる子どもが健常児であるかどうかは、今後の家族設計をする上で最大の関心事であること、先天性異常がないものと信じていたにもかかわらず、出生直後にダウン症児であることをしっばりか、重篤な症状に苦しみ短期間のうちに死亡する姿を目の当たりにしたことによる精神的衝撃を認定した。この認定に基づき、Hクリニックの誤った説明により、Aが自身の意思で人工妊娠中絶するか否かを判断する選択の機会などを奪ったとして、それぞれに慰謝料金500万円を認めている。

【コメント】

1. 因果関係について

本医療判例紹介において紹介されている事例は、

医療機関の注意義務違反の有無について扱っているものが多い。

本件は、医療機関に注意義務違反があることを前提に、発生した結果と因果関係が存在するかが争われた事案であり、他の紹介事例とは争点が異なってくる。

通常、損害賠償責任を負うには、①注意義務違反、②結果の発生、③注意義務違反と結果との間の因果関係、④責任能力が必要となる。本件で争われたのは、③の因果関係である。因果関係と言っても、特定の事実から特定の結果が生じる可能性が100%の場合から、所謂「風が吹けば桶屋が儲かる」という程度の因果関係まで、とても幅が広いものといえる。このような因果関係であるが、訴訟においては一方当事者に損害賠償義務を負担させることになる以上、相応の関係性がなければならぬと考えられており、これを相当因果関係という。そして、この相当因果関係の証明について、「一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性を証明することであり、その証明の程度は、一般人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りる」とされている(最高裁昭和50年10月24日判決)。

このように、裁判上因果関係が認められるためには、一定程度厳格な基準を満たすことが要求されるが、それでもなお基準としては抽象的な部分を残しており、裁判所の評価に委ねられているところが多分にあるといえよう。この裁判所の評価には、証拠だけでなく、経験則等の諸事情が考慮要素になってくる。

2. 本件事例の考察

本件において、裁判所は、仮にダウン症であることを羊水検査において確認できていれば、Aは人工妊娠中絶を行っていたと認定しなかった。この判断には、A達が、仮に羊水検査によってダウン症児で

あることがわかっていれば、人工妊娠中絶を行っていたということを証明できなかったことも影響を与えているが、一番大きい要素は、母体保護法上の問題であったものと思われる。すなわち、仮に、因果関係を認めてしまうと、ダウン症児であれば、人工妊娠中絶を容認してしまうことになりかねないからである。母体保護法における人工妊娠中絶容認の基準が形骸化している現状があるにしても、裁判所として、母体保護法がある以上、ダウン症児の人工妊娠中絶を容認するような判断は、到底行うことができない事情があったのであろうことが推測される。

これらの事情から、裁判所は、特定の事実(羊水検査の結果、ダウン症ではないと説明を受けたこと)が特定の結果発生(人工妊娠中絶をせず出産したこと)を招いたことについて相当因果関係は認められないとして、Aらの主張を認めなかったものと思われるが、胎児の命にかかわる倫理上の問題もあることから、判断として相当なものといえる。

また、本件では、医師が羊水検査について誤った説明を行ったこととダウン症児が死亡したこととの間の因果関係についても争われている。この点についても裁判所は否定しているが、医師が誤った説明を行ったから胎児はダウン症に罹患し、死亡したわけではないことから、相当因果関係を認めなかった裁判所の判断は妥当なものといえる。

3. 選択の機会を奪われたことによる慰謝料

前述のとおり、裁判所は、誤った検査結果の報告を行ったことと、ダウン症と知っていれば人工妊娠中絶を行っていたこととの間の因果関係および出生後死亡したこととの間の因果関係のいずれについても否定する判断を下した。

しかし、裁判所は、Aが人工妊娠中絶を行うかどうかを判断する機会が奪われたとして、金1000万円の慰謝料を認めている。このことは、前述の因果関係を否定したことと矛盾するようにも思われるが、こ

の慰謝料の対象は、「人工妊娠中絶をするか否かの選択の機会を奪ったこと」であり、「事実を知っていたら人工妊娠中絶したことおよびダウン症児が死亡したこと」ではない。すなわち、注意義務違反から生じたとされる損害の対象次第では、因果関係が認められることになるのである。このことは、他の説明義務の場合も同様であり、仮に悪しき結果が生じなかったとしても説明義務に問題があれば、患者の選択の機会を奪ったとして、損害賠償の対象となり得る。患者がどのような選択をするかは患者の自由であるが、説明義務を疎かにすると、選択の機会を奪うことになり、ひいては損害賠償の対象となり得ることについては、十分留意いただきたい。

【参考文献】

- ・ 医療判例解説 54 号 44 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [2 聖路加国際病院における出生前検査遺伝カウンセリング***](#)
- ・ [4. 高年妊娠と出生前診断***](#)
- ・ [1. 出生前診断 - 出生前遺伝学的検査 NIPT を我々はどう考えるか -**](#)
- ・ [ダウン症候群に伴う TAM 発症の分子機構***](#)
- ・ [TAM に合併する肝機能障害について**](#)
- ・ [3. 新型出生前診断の検査実施の実際**](#)
- ・ [出生前診断の現状と今後の展望***](#)
- ・ [極低出生体重児で出生した 21 トリソミーの臨床的検討***](#)
- ・ [新生児科医が診るダウン症候群の一過性骨髄異常増殖症\(TAM\)**](#)
- ・ [3. ダウン症の免疫学的特性について***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。