

医学的根拠のない患者の不安感を解消させる説明をしていないなどとして麻酔科医に説明義務違反を認めた事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

子宮腺筋症、子宮頸管ポリープと診断された女性(45歳)が腹式子宮全摘出術を受けた。手術前、女性は過去の筋弛緩剤や鎮痛剤による副作用の経験から、手術の際に使用する麻酔薬に対して不安を持っていたため、麻酔科医の説明を求めたが、女性の不安は医学的根拠がないということもあり、麻酔科医から十分な説明がされることはなかった。本件は、手術後、女性の足に疼痛、痺れ等の症状が生じたため、麻酔科医に対して、不安を解消させる説明が果たされていないと損害賠償請求された事例である。審理の結果、裁判所は麻酔科医の説明義務違反を認め、220万円の賠償請求が認められた。

キーワード:子宮腺筋症、子宮頸管ポリープ、麻酔、自己決定権、説明義務違反

判決日:東京地裁平成20年5月9日判決

結論:一部認容(220万円の認容)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成10年 11月12日	女性AがH病院産婦人科を受診。 診察に当たったO医師は、子宮筋腫、貧血、子宮腺筋症および頸管ポリープと診断。 この際、Aは、O医師に対し、以前に筋弛緩剤を服用したことによって2、3日間立てない状態になったことがあるため、手術の際に使用する麻酔薬に対して不安を持っていることを伝えた。 これに対し、O医師は、麻酔科のP医師に電話で確認したうえ、特に検査の必要はないとして、詳しいことは後日麻酔科医師から説明がされると説明した。
平成10年 11月22日	AがH病院に入院。 Aは、看護師に対し、筋弛緩剤を服用したことによって2、3日間立てない状態になったことや、セデスを服用したことによって筋肉がつった状態にな

	<p>ったことを伝え、手術の際に使用する麻酔薬に対して不安を持っていることを伝えた。</p> <ul style="list-style-type: none">・麻酔問診票 <p>Aは</p> <p>「喘息、蕎麦、タバコ、豚肉に対するアレルギーがあること、蕁麻疹の既往があること、筋弛緩剤を服用して3日間起き上がりなかつたことがあるなど」と記載した。</p> <ul style="list-style-type: none">・「手術を受けられる方へ」と題する書面 <p>「あなたの手術は11月24日3番目に予定されています」</p> <p>「麻酔は手術前日の麻酔医診察後に決定します。</p> <p>*全身麻酔…眠っている状態で痛みは感じません。</p> <p>*腰椎麻酔…下半身は麻痺しますが意識はあります」</p> <p>等の記載があった。</p>
--	---

	<p>・承諾書</p> <p>Aおよびその夫は、「このたび、私が貴院において、手術、麻酔、処置、検査等を受けるにあたり、担当医からその内容について十分な説明を受け、診療上必要であることを理解しましたので、その実施を承諾します」</p> <p>との記載がある承諾書に署名・押印をした。</p> <p>しかし、実際には同日までに、O医師および麻酔科P医師からの説明はされていなかった。</p>	
平成10年 11月23日	<p>Aは産婦人科O医師の診察を受け、術前の検査を受けた。</p> <p>その際、Aは麻酔薬に対する不安を訴えたが、O医師は、麻酔薬については、麻酔科医師から説明がされるなどと述べた。</p> <p>また、看護師に対しても、担当医師からの説明がないため、麻酔薬に対して不安があるなどと述べた。しかし、主治医による手術についての説明および麻酔科医師による麻酔に関する説明はされなかった。</p>	<p>際に整形外科で筋弛緩剤を処方され1錠服用したところ、3日間立たない状態になったこと、セデスを服用したことによって全身の筋肉がつったこと、手術の際に使用する麻酔薬に對して不安を持っていることを泣きながら伝え、麻酔科医師による説明があるかについて尋ねた。</p> <p>これに対し、Q医師は、麻酔科医師は既に手術に入っているため、説明のために来室はできないことを説明するとともに、筋弛緩剤のエピソードに関しては、薬剤の効果の持続時間を考えると1錠で3日間も効果が持続することは考え難く、Aが問題とするエピソードは筋弛緩剤の効果だとは考えられないし、本件手術の術後にはセデスを使用しないためセデスに関するエピソードも問題とならないと考え、Aにその旨を説明した。</p> <p>Aはこれらの説明を聞いても、なお不安を訴えた。</p>
平成10年 11月24日	<p>手術当日。</p> <p>Q医師は、看護師から、Aが、担当医師からの説明がないことから不安な様子を見せていくとの報告を受けた。Q医師は、Aに対し、入院診療計画書に沿って、病名は子宮腺筋症、子宮頸管ポリープ、開腹して子宮を摘出する予定であること、腹式子宮全摘出術を行うが開腹時に卵巣膿腫などの病変を認めた場合には切除する予定であること、推定される入院期間は2週間であること、術後に月経はなくなり、妊娠は不可能になるが、夫婦生活は可能であること、卵巣を残すため術後すぐには更年期障害にはならないこと等について説明をした。</p> <p>これに対し、Aは顎をけがした</p>	<p>10時45分</p> <p>Aが手術室に入室。</p> <p>P医師が手術台に横たわった状態のAに対し、「麻酔担当医師のPです」と自己紹介をしたうえで、「H病院では子宮摘出術に対しては、全身麻酔と硬膜外麻酔を併用して麻酔を行っていること、硬膜外麻酔とは、背骨の中に細いカテーテルを留置し、そこから麻酔薬を注入して、部分的に麻酔効果を得る方法であること、具体的方法としては、背中から針を刺して、その針を通してカテーテルを留置し、留置後は針を抜去する方法であること、全身麻酔と硬膜外麻酔を併用すると、手術後の痛みが少なく、全身麻酔に用いる薬剤の量が抑えられるという利点があること」</p>

	などを説明した。 Aは、麻酔に関して心配なことがあるので聞いてもらえるかと尋ねたところ、P医師は、「心配要りません」と返答した。
10時48分	P医師がAに対し、硬膜外麻酔を施行。 硬膜外針を穿刺し、ゆっくりとミリ単位で進めていた際、Aが声をあげ、体をビクンと少し動かしたため、P医師がどうしたのかと尋ねたところ、Aは、足に痺れが走ったと返答した。そのため、P医師は、すぐに硬膜外針を抜去し、Aの状態を尋ねたところ、Aは、今は大丈夫であると返答した。 そこで、P医師は、再度、硬膜外針を穿刺し、前回と同様にして針を進め、針を5cm程度刺入し、硬膜外腔に針先を到達させ、硬膜外針を通してカテーテルを上向きに5cm留置した後、硬膜外針を抜去し、硬膜外麻酔の手技を終了した。
10時58分	ラリンゲルマスクを用いて、全身麻酔を導入した。
11時7分	O医師は、Q医師を助手として、腹式子宮全摘出術を開始し、12時3分、手術は終了した。
12時20分	Aは病室に帰室したが、その際、目を開けるとめまいがすること、足に痺れ感があることを訴えた。

その後、平成12年8月23日、平成15年8月11日、Aは他院にて反射性交感神経性ジストロフィー(RSD)、右下肢神経根障害との診断を受けた。

【争点】

P 麻酔科医に麻酔方法の選択・施行についての説明義務違反があるか

なお、本件は説明義務の争点以外にも、硬膜外麻酔の際の手技上の過失、AがRSDを発症しているといえるかなどについても主要な争点となっている

が、裁判所はいずれも否定している。紙幅の都合上、これらの争点については割愛する。

【裁判所の判断】

1. 医師が、採用し得る複数の選択肢がある中で、患者の生命、身体に一定程度の危険性を有する措置を行うに当たっては、特段の事情がない限り、患者に対し、当該措置を受けることを決定するための資料とするために、患者の疾患についての診断、実施予定の措置の内容、当該措置に付随する危険性、他に選択可能な措置があれば、その内容と利害得失などについて説明すべき義務があると解される。また、上記の内容に含まれない情報であっても、患者が、特定の具体的な情報を欲していることを、医師が認識しまたは認識し得るべき状況にあった場合において、その情報が、患者が当該措置を受けるか否かを決定するに当たっての重要な情報である場合には、患者の自己決定を可能にするため、患者が欲している当該情報についても、説明義務の対象となるものと解するのが相当である。

本件では、麻酔に関する問診票に、筋弛緩剤を服用した際に2、3日間立てない状態になったとの記載があり、Aは、入院前および入院中に、O医師およびQ医師ならびに看護師らに対し、筋弛緩剤に関するエピソード、セデスを服用したところ全身の筋肉が痙攣したとのエピソードを伝えた上で、麻酔の際に使用される薬剤についての不安を繰り返し述べており、その旨が診療録にも記載されていたのであるから、P麻酔科医においても、Aの不安およびその内容について知るべきであるし、知ることができたものと認められる。そして、このようなAの態度からすれば、Aにとっては、麻酔薬を含む手術の際に使用される薬剤についての情報は手術を受けるか否かを決定するに当たっての重要な情報であったと認められる。そうであれば、

H病院の担当医師には、Aに対し、Aの不安に対応した説明をすべき義務がある。具体的には、Aが述べるエピソードからは麻酔に使用する薬剤について特段の心配をする必要がないこと、および、そのことについて一般人が納得できるに足りる程度の合理的な理由について説明をすべき義務がある。そして、上記のとおり、Aは、麻酔に対する不安を訴え、麻酔科医師による麻酔に関する説明を何度も求めていたところ、H病院が入院時にAに対して交付した「手術を受けられる方へ」と題する資料には、手術の前日に麻酔科医師による診察後に麻酔方法について決定するとの記載があることからすれば、Aが、麻酔の専門家である麻酔科医師の説明を待って、自己の麻酔に対する不安を解消し、麻酔方法、ひいては手術を受けるか否かを決定しようと考えることは無理からぬところであり、上記のような本件の事情の下においては、上記内容の麻酔に関する説明は、麻酔科医師によってされる必要があるというべきである。

2. 以上の説明義務の内容等を前提に、本件で行われた説明について検討する。

まず、本件手術で行われる麻酔方法およびその具体的な内容については、P麻酔科医が、本件手術直前にではあるが、全身麻酔と硬膜外麻酔を併用して麻酔を行うことを説明し、硬膜外麻酔の具体的な内容について説明をしているところである。しかしながら、その麻酔方法に伴う合併症および予定する麻酔方法以外の代替手段については、説明をしたと認めるに足りる証拠はない。また、予定する麻酔方法以外の代替手段である全身麻酔のみの方法等と硬膜外麻酔と全身麻酔との併用による方法との患者に対する具体的な利害得失については、P医師は、全身麻酔と硬膜外麻酔を併用すると、手術後の

痛みが少なく、全身麻酔に用いる薬剤の量が抑えられるという利点があるなどとして、実施予定の麻酔方法の利点については説明しているものの、その合併症等の危険性があることのデメリットについては、説明をしたと認めるに足りる証拠はない。そして、これらの説明は、まずはH病院麻酔科担当医師であるP医師によってなされるべきものであるから、同医師は、実施予定の硬膜外麻酔を併用した全身麻酔に伴う危険性、実施予定の硬膜外麻酔を併用した全身麻酔以外の代替手段、それらの利害得失についての説明義務を怠ったというべきである。

次に、Aの訴えた麻酔薬に関する不安に対応した説明についてみると、平成10年11月12日のH病院の外来受診時に、Aが筋弛緩剤に関する既往を伝えて、麻酔薬に関する不安を訴えたところ、O医師は、P医師に確認の上、特に検査の必要はないと説明している。また、Q医師は、手術当日である同月24日の朝、筋弛緩剤のエピソードに関しては、筋弛緩剤の薬効等を考えるとAが問題とするエピソードは筋弛緩剤の効果だとは考え難いこと、本件手術の術後にはセデスを使用しないため同薬に関するエピソードは問題とならないことなどから、Aが述べるエピソードからは麻酔に使用する薬剤について特段の心配をする必要がないことを説明している。しかしながら、H病院においては術前に麻酔科医師の診察があるとされていたことから、Aは、一貫して麻酔の専門家たる麻酔科医師の説明を求めており、その説明を待って自己が麻酔を受けるか否か、受けるとしてどのような方法によるかを熟慮し、決定しようとしていたと認められるのは上記のとおりであり、このようなAの意思にもかかわらず、Aに対し麻酔科医師であるP医師による説明の機会が設けられたのは、Aが手術室に運び込まれた後の手術台の上においてであり、しかも、この場において

ても、Aの麻酔薬に対する不安については、一般人が納得できる程度の理由をもって説明されなかつたことから、解消されなかつたのである。このような経緯からすれば、Aの不安の内容が、いかに医学的にみて合理性を有しないものであったとしても、麻酔科医師による説明がされなかつたことにより、Aが麻酔を受けるか否か、受けるとしてどのような方法によるかを熟慮し、決定する場が奪われたと認めるのが相当地あるから、P麻酔科医は、Aの麻酔に対する不安に関しての説明義務を怠つたものといふべきである。

3. Aは、麻酔に関して適切な説明を受けていたとしても、H病院における硬膜外麻酔を併用した全身麻酔の麻酔方法を選択しなかつたとまでは認められないが、Aは、術前に、麻酔に対する不安を度々訴えていたにもかかわらず、H病院の担当医師の説明義務違反（事前に約束されていた麻酔科医師による診察とその際の説明がなかつたこと）により、強く不安に感じていた麻酔薬および麻酔方法について熟慮し、選択する機会を失つたというべきである。そして、Aは、その後の長きに渡り、疼痛等の症状（ただし、Aの症状がRSDによるものと認められない）に苦しみ、それまでの人生が一変してしまつてゐるところ、その原因と思われる麻酔方法の選択について熟慮し選択する機会を与えられなかつたことから、現に生じた結果を受入れることが極めて困難となっており、それによつて少なからぬ精神的苦痛を受けたものと認められる。

その精神的苦痛に対する慰謝料としては、説明義務違反の内容・程度等、本件に現れた一切の事情を考慮すると、200万円を認めるのが相当地ある（なお、弁護士費用20万と併せて220万円の損害を認めた）。

【コメント】

1. 手術の利害得失に関する説明について

医師が患者に対し説明義務を負う根拠については、これを診療契約上求めるもの、また、患者の自己決定権に求めるものなどいくつか解釈されているが、本裁判例においては「麻酔を受けるか否か、受けるとしてどのような方法によるかを熟慮し、決定する場が奪われた」と判示しており、説明義務の根拠として患者の自己決定権に重きを置いているように見受けられる。

患者の自己決定権と言つても、具体的にどのような情報が患者の自己決定にとって重要であるかを医療従事者において事前に把握することは困難であるが、一般的には、採用し得る複数の選択肢がある中で、患者の生命、身体に一定程度の危険性を有する措置を受ける場合、当該医療行為の利害得失、他の選択肢があればその利害得失が患者の自己決定にとって重要と考えられる。本件について見ると、患者が受ける手術は全身麻酔と硬膜外麻酔併用による腹式子宮全摘出術が実施される予定であったのであるから、全身麻酔と硬膜外麻酔併用の利害得失、ならびに、他の選択肢があればその利害得失が説明義務の対象になるものと解される。

2. 不安全感を抱えたままの患者に対する説明について

本件では、麻酔方法の利害得失のほか、本件患者が過去に使用した筋弛緩剤やセデスを服用した際に全身の筋肉が痙攣したという不安を口にしているという事情があつた。この点に関して、本裁判例は、「医師にこの不安に対応した説明をすべき義務がある」と判示しており、ここでは一般的に求められる手術の利害得失とは別に、当該患者の関心に合わせた説明が求

められている。

このように患者の関心に合わせた説明義務であれば、当該患者の関心自体が医学的に合理性を有するかどうかはさて関係がなく、医学的に合理性がない事項に関しても説明義務違反と判断される可能性もあるので、注意したい。

医療機関としては、手術等を受けるにあたって患者が特に気に掛けている点は仮に特異的な事項であったとしても患者の関心に合わせた説明を行い、当該患者の関心事と、これに対して医療機関として採った対応は出来る限り診療録等に記録化するべきであろう。

3. 説明義務の実施主体について

加えて、本件ではQ医師が患者の麻酔薬に関する不安に対し、合理的な理由をもって特段心配する必要がないことを説明している。しかし、本裁判例は、患者は麻酔科医師による説明を求めていたこと、本件病院では「麻酔科医師により診察した後に麻酔方法について決定する」との案内があったこと、医師や看護師から麻酔科医による説明があることを何度も聞いており麻酔科医による説明を期待していたことなどから、麻酔科医による説明が必要であったと述べる。

本件経過を見ると、上記Q医師の説明があった時間帯には、P麻酔科医は別の手術に入っており、説明の時間を確保することは困難であったと推察される。病院の体制によっては現実問題として麻酔科医が術前に十分な患者への説明時間を確保することは難しいかもしれない。ただ多忙を理由に説明義務が免責されることはないのであるから事前の十分な時間が確保できない場合には、予め説明内容を記載した書式を準備するなどして限られた中で説明を充実させないようにしたい。

【参考文献】

- ・判例タイムズ 1286号 220頁
- ・裁判所ホームページ
- ・医療判例解説 30号 44頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [インフォームドコンセントについて考察***](#)
- (2) [刑事裁判で問われるものと麻酔科医の立ち居**](#)
- (3) [9 CRPS/RSD・カウザルギーの治療**](#)
- (4) [医療における民事責任***](#)
- (5) [56. 契約の錯誤無効一はんこを押してもダメ?__**](#)
- (6) [CRPSをめぐる最新の話題**](#)
- (7) [\(6\)局所麻酔のトラブル回避術10**](#)
- (8) [筋弛緩薬における最近のトピックス**](#)
- (9) [外科医の立場から望む効率的手術室運営における麻酔科医の役割***](#)
- (10) [4 インフォームド・コンセント時に潜むピットフォール**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。