手掌多汗症に対する胸部交感神経遮断術と説明義務の内容

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

手掌多汗症に対する胸腔鏡下胸部交感神経遮断術（Endoscopic Thoracic Sympathectomy；ETS）を受けた患者（男性，手術当時30歳）が，術後，ETSに起因して代償性発汗が生じた。

本件は，患者が，担当医には，①ETSの手術適応がなかったのにETSを行った適応義務違反があった，②説明義務違反があったなどと主張して，病院に対して損害賠償を求め，請求の一部が認められた事案である。

キーワード：手掌多汗症，胸腔鏡下胸部交感神経遮断術，Endoscopic Thoracic Sympathectomy，代償性発汗，説明義務違反

判決日：東京地裁平成23年11月24日判決

結論：一部認容（認容額110万円）

【事実経過：患者AのH病院受診】

年月日	詳細内容
平成10年 3月17日 H病院皮膚科	患者Aは，H病院を受診。 最初に，H病院の皮膚科の外来診察を受け，皮膚科の担当医に対して10年来の多汗症で，両手掌と腋窩に多汗があると申告した。 診察の結果，手掌に軽度の落屑があるとして，多汗症と診断され，ペインクリニック科を紹介された。
同日 H病院ペインクリニック科	Aは，H病院ペインクリニック科を受診し，医師の診察の前に，問診用紙に記入をした。 Aは，問診用紙に記入をして看護師に渡した後，多汗症に関するビデオを視聴するとともに，多汗症等に関するパンフレットを交付された。 ビデオとパンフレットには，代償性発汗について次のような説明または記載がされていた。 1. ビデオの説明内容
	術後，長期にわたって残る続発症は，ETSがもたらす効果の裏返しの関係にあり，手の汗を止めて快適な生活をするには，ある程度の負担を覚悟していただかなければならないといえる。 その中でも，最も頻度が高いのは，手や脇の汗が止まるとともに，それまで余り汗をかかなかった背中や腹部，さらには臀部などの発汗が増加する代償性発汗である。これは，個人差があるが，ETSを受けたほとんどの人に起こる現象である。 2. パンフレットの記載内容 ETSは，交感神経を切除するものであるため，手術後に何らかの副作用が出てくる。ETSの効果が半永久的に続くのと同様に副作用も長期間続くものがある。長期間にわたって続く副作用としては，代償性発汗があり，手術の効果が及ばない範囲である腰や臀部，下肢の汗の量が手術前より増える。もともと汗の出る原因は

	体温調整のためであるが，ETSを行うと顔や手などの胸より上の部分の汗が止まるため，それより下の部分の汗の量が増える。 これはほとんどの患者に起こるが，代償性発汗を自覚しているのは約3分の2の患者である。つまり，手術後には足の汗が増える可能性が高いということである。 一度に手と足の両方の汗を止めたら腰などの代償性発汗がひどいことが予想される。
	Aは，ビデオを視聴した後，O医師の診察を受けた。 Aは，O医師に対し，手掌，腋窩および足底が多汗であること，うっすら汗をかいていた手を見せながら，手掌に汗が多くて，テストの紙が湿ったりするような状態なので，人と握手したり，手をつないだり，その他，人と接することが億劫になってくること，幼少時は気にしていなかったが，高校生ぐらいから手の汗が人とのコミュニケーションの妨げになっていることなどを話した。
	O医師の視診，触診の結果，Aの手を持って汗が見える状態であった。 O医師は，Aの手掌の多汗が幼少時から発症していることや多汗の程度が，握手ができないほどということなどから，Aが重症の手掌多汗症であると判断した。
	O医師は，Aに対し，診断内容を説明した上で，Aに交付したパンフレットを基に，手掌からの発汗を止める治療方法としてETSがあること，ETSの内容，ETSにより手掌からの発汗が止まること，ETSの副作用等について説明した。 その中で，代償性発汗については，ETSを受けると手掌のみではなく，頭や顔，腕や肩の汗は止まる一方，胸より下の部分の汗が増えること，程度は人によって異なること，ETSを実施したほとんどの場合に代償性発汗が発症することを説明し，これらのことをよく考えた上でETSを受けるかどうかを決めてほしいと話したが，代償性発汗の量がどの程度になるか，また，重篤な代償性発汗が発症することがあることについては説明しなかった。
	Aは，O医師の説明を聞いた中で，副作用の一つとして挙げられたホルネル症候群について最も気になったことから，どのくらいの頻度で起こるものかを質問したところ，O医師は，めったに起こるものではないと回答した。Aは，ホルネル症候群についてはそれ以上の質問はしなかった。 また，代償性発汗についても，止まった部分の汗が身体の他の部分から出るということは聞いていたが，出なくなる部分の汗がどのくらいの量であるのかについては特に質問しなかった。
	O医師は，Aに対し，以上の説明を前提にETSを受けるかどうかを尋ねたところ，Aは，ETSを受けると述べた。 しかし，ETSの手術希望者が多く予約がとれなかったため，O医師は，Aに対し，I病院であれば，H病院の医師が手術をしており，もっと早く実施できる旨説明したところ，Aは，同じ医師が手術を行うのであれば早期に受けられるほうがよいと考え，I病院で手術を受けることを希望した。 O医師は，Aとの間で，手術候補日を決めた上で，同日，I病院にAを紹介した。
7月4日	AはI病院でETSを受けた（執刀医はO医師）。 ※Aは，本件でI病院に対する損害賠償も求めたが，本稿では割愛する（認容額はH病院と連帯して110万円）。

【事実経過：本件手術後の経過】

A は，本件手術直後から代償性発汗により，腹部，背部，大腿部に多量の汗をかいて，着衣のみならず，布団もびっしょり濡れるほどであった。

平成10年 9月	Aは，電車通勤による大量の発汗などにより，スーツでの通勤しか認められていなかったIT関連の会社を辞めて転職した。
平成16年 1月	Aは，転職先での勤務実績が認められたために，会社の運営，管理にも携わるようになり，勤務地，勤務内容変更の辞令を受けたため，転職前と同様に通勤途中に大量の発汗に苦しむ生活となった。
6月15日	この頃，頭痛で悩んでいたAは，原因がETSにあるのではないかと考え，H病院ペインクリニック科を受診した。 Aは，同ペインクリニック科のP医師に対し，手掌多汗症で平成10年にETSを受けたこと，その後代償性発汗が多く，体調を崩しやすい，夏場の通勤がつらい，手掌多汗が止まったことには満足しているなどと話した。
6月28日 ～29日	Aは，H病院に電話をし，体調不良であることを訴え，同月29日，ペインクリニック科を受診し，P医師に対して汗による体調不良があることを話した。 これに対し，P医師は，塩化アルミニウム溶液を薄めて，ローション的に身体に塗れば汗が減ると話をして，塩化アルミニウムを処方した。
7月12日	Aは，H病院ペインクリニック科を受診し，P医師に対し，塩化アルミニウムを大腿前面に塗布したら発汗が停止したと話した。
平成18年 5月	Aは，転職先の会社を退職し，その後はインターネット通販の会社を設立して，自分のペースで仕事をするようになった。

【争点】

1. 過失（①適応義務違反，②説明義務違反）の有無
2. 重度の代償性発汗との因果関係
3. A が被った損害は何か

【裁判所の判断】

1. 争点1について

(1) 適応義務違反について

国立療養所沖縄病院胸部外科の医師らによる平成7年9月発行の書籍での症例報告によれば，平成7年当時，患者の病歴と手掌，腋窩，足底の発汗所見から，日常生活，職業生活に病的に支障を来しており，かつ，患者が手術を強く希望するとき，ETSの適応があるとされていたということができる。そして，この手掌多汗症の重症度は，患者の主訴に重点を置いて判断されていたものということができる。

この点，O医師は，平成10年3月17日の診療の際，問診の結果および視診，触診の結果をふまえて，Aの手掌の多汗が幼少時から発症していることや多汗の程度が，握手ができないほどであるということなどから，Aが重症の手掌多汗症であると判断した。

さらに，Aは，平成10年ころ，インターネットで多汗症のこと，それを治すための手術があること，およびH病院がその手術について最も進んでいる病院であることを知り，H病院を受診したところ，その日の診療の際に，ETSを受けることを希望した上で，早期に手術ができるI病院での手術を希望したのである。この経緯に照らせば，Aは，その当時，ETSを受けることを強く希望していたものと認められる。

そうすると，重症の手掌多汗症と診断されるAについてETSの適応があるとしたO医師の判断が，不合理なものであったということはできない。

(2) 説明義務違反について

手掌多汗症は，健康な若年者に多い良性疾患であり，患者自身の強い希望がなければ手術の必要性はない疾患であり，手術の緊急性もない。したが

って，手術による侵襲や合併症を最小限に抑えることはもちろんのこと，ETSが胸部交感神経を切除するものであって，元に戻すことができない手術であることをもふまえると，医師は，手術に当たり，患者が真にETSを受けることが必要であるか否かを慎重かつ十分に検討できるように配慮すべきであり，その検討を可能とするため，当時の医療水準に基づき，ETSについて可能な限り具体的に説明すべきである。

上記の報告（筆者注：コメント2. ①～③参照）によれば，本件においてH病院でETSの説明が行われた平成10年3月当時，ETSの施行後に高い確率で代償性発汗が生ずる可能性があり，そのことはETSを実施する医療機関においては一般的に認識されていたということができるし，代償性発汗のために手術の満足度が下がる患者も少ないながら存することについても一般的に認識されていたというべきである。

そして，症例数としては少ないものの，代償性発汗が日常生活に支障を来すほどであり，下着類に工夫を凝らす必要があったことを報告する文献が既に平成5年に出されており，術後の代償性発汗が患者自身の予想をはるかに超えた症例を報告する文献や日常生活に支障があると訴えた患者がいたことを報告する文献が出されていた。

H病院では，平成9年ころにはETSを希望する患者が増加し，手術待ちの患者が手術を受けられる時期が2年先となるほどの状況であったというのであるから，本件においてH病院でETSの説明が行われた平成10年3月時点では相当数の症例数を経験していたものと推認することができ，ETSを実施する医療機関の中でも特に専門的な医療機関であったということができる。そうすると，仮に，本件当時，代償性発汗について重篤な代償性発汗が生ずる場合があることや日常生活に支障が生じる場合があることなどについて，ETSを行う医療機関の間で一般的な認識になっていたとまでいえなかったとしても，H病院の医師においては，上記の文献等に当たって調査をすることは十分に可能であったといえるし，そもそも相当数の症例数を経験しているH病院の医師が，代償性発汗について上記のような認識を全く有していなかったとはにわかに信じ難い。そして，現にH病院は，平成7年までには，患者に精神的な問題があったとはいえ，代償性発汗を苦にして社会生活不能な事態に陥った症例やノイローゼになった症例を経験していたのであるから，患者に対し，確率は低いものの代償性発汗のためにかえって日常生活に支障を来すなど術前より苦痛を感じることになる場合があることを説明する義務を診療契約上負っていたものというべきである。

2. 争点2について

Aは，①高校生になって以来，多汗のことで対人関係を気にしており，インターネットでそれを治すための手術があることを知って，H病院を受診したこと，②多汗症のビデオを視聴し，多汗症等に関するパンフレットを交付された上で，O医師の診察を受け，ETSの副作用等についての説明を受けたこと，③代償性発汗がETSを受けたほとんどの患者に起こることは，ビデオでも説明があり，パンフレットにも記載があった上，Aは，O医師からも直接説明を受けたこと，④説明された副作用等のうち，最も気になったホルネル症候群の発症頻度について質問をし，O医師がめったに起こるものではないと回答したところ，それ以上の質問はしなかったこと，⑤代償性発汗について止まった部分の汗が身体の他の部分から出ることは聞いていたが，出なくなる部分の汗の量がどのくらいの量であるのかについては特に質問しなかったこと，⑥H病院ペインクリニック科を初めて受診したその日にETSを受けることを決めたことが認められる。

これらの事実に加えて，代償性発汗につき，患者が日常生活に支障を来すほど発汗していることを訴えた症例は少なく，その確率は低いことにも照らせ

ば，Aが，担当医から代償性発汗によりかえって日常生活に支障を来すなど術前より苦痛を感じることになる場合があるとの説明を受けていたとしても，本件手術を受けていた可能性が高いというべきであり，他に担当医が，必要とされる説明を行っていれば，Aが本件手術を受けなかったと認めるに足りる証拠はない。

したがって，本件において，Aが代償性発汗について適切な説明を受けていれば，本件手術を受けなかったとは認められないから，担当医の説明義務違反と原告に発生した症状との間に因果関係があるということはできない。

3. 争点3について

Aは，説明義務違反により，本件手術を受けるに当たってETS後の代償性発汗について熟慮した上で，手術を受けるかどうかを選択する機会を失ったというべきであるから，H病院には，Aの自己決定権を侵害したことに基づいてAが受けた損害を賠償すべき責任があると解するのが相当である。

【コメント】

1. 問題の所在

本件では，O 医師の過失として適応の判断の誤りと説明義務違反の有無が争点となっており，適応の判断の誤りについて過失は認められないと判断したが，説明義務違反は認めた（なお，判決の概要にあるように因果関係を否定し，自己決定権侵害による損害賠償を認めた）。

本件と同様の手掌多汗症に対する胸部交感神経遮断術については，公表されているだけでも他に数件の裁判例があり，争点もほぼ同様である。しかし，その結論は，①説明義務違反を認めた本判決と同様の結論（本件と係属部が異なる東京地裁平成 23 年 11 月 24 日判決），②請求を棄却したもの（東京地裁平成 23 年 12 月 16 日判決，東京地裁平成 24 年 7 月 11 日判決）と分かれている。

どうして同じような事案で結論が分かれたのか，比較も交えながら検討していくこととする。

2. 説明義務について

本件では「O 医師には，確率は低いものの代償性発汗のためにかえって日常生活に支障を来すなど術前より苦痛を感じることになる場合があることを説明しなかった点において，説明義務違反があった」と認定した。その根拠は，次のとおりである。

①既に平成 5 年 5 月発行の書籍で，代償性発汗は，182 例中 147 例（80. 8%）に認められ，そのうち 6 例では日常生活に支障を来すほどであり，下着類に工夫を凝らす必要があったとの報告があったこと

②H 病院は，その症例数から ETS を実施する医療機関の中でも特に専門的な医療機関であったということができ，文献にあたって調査をすることは十分可能であったし，そもそも H 病院の医師が代償性発汗について重篤な代償性発汗を生じる場合があることを全く認識していなかったとはにわかに信じがたいこと

③平成 7 年までには，代償性発汗を苦にして社会生活不能な事態に陥った症例やノイローゼになった症例を経験していたこと

しかし，上記①の文献のほかにAから裁判に提出され，代償性発汗について報告され，判決で引用された文献は上記①を含め 5 本であるが，代償性発汗で日常生活に支障があるとされた確率は，いずれの文献でもおおむね 5%以下と少数であった（1 本は日常生活に支障があるかは不明）。

そもそも，手掌多汗症の重症度は，患者の主観に重点を置いて判断されていたように，代償性発汗により日常生活に支障があるか否かの判断も極めて主観的なものである。すなわち，同じ発汗量でも不快と感じるか否かは個人差が大きいし，同じ個人でも仕事の場面かプライベートの場面かで不快と感じる程度も異なる。それゆえ，代償性発汗が如何なる場合

に「日常生活に支障がある」と感じるのかは，文献による報告だけでは具体的に知り得ない可能性が高い（判旨にデータの具体的内容は引用されていない）。

しかも，パンフレットには「もともと汗の出る原因は体温調整のためであるが，ETS を行うと顔や手などの胸より上の部分の汗が止まるため，それより下の部分の汗の量が増える」との記載があった。

とすれば，日常生活に支障を来すなど術前より苦痛を感じることになる場合がある，という主観的なことを説明する義務を課すことは，内容自体が不明確であり，医師に過重な責任を負わせることになると言える。しかも，A は，後述するが，ETS によって手掌多汗症が治ったこと自体には満足していたのであるから，説明義務違反を認定することに疑問を感じる。

3. 自己決定権の侵害について

本件では，説明を受けていたとしても本件 ETS を受けていた可能性が高い，として因果関係を否定した。しかし，説明義務違反により手術を受けるかどうかを熟慮して選択する機会を失ったとして，自己決定権の侵害に基づきAが受けた損害として100万円を認定した。

損害認定の理由として，本件判決は，代償性発汗により衣類が濡れてしまい，外出する際には着替えを準備しなければならないことや代償性発汗に対応するために転職を余儀なくされたことを挙げている。

しかし，発汗により衣類が濡れてしまうことは代償性発汗でなくても日常生活でありうることであろう。そして，元々A は手掌多汗症で共用の電話やパソコンなどを自分が使うことによって他人に不快感を与えるのではないか，という対人関係を気にしていたのであるから，代償性発汗により転職を余儀なくされたと認定することは疑問を感じる。

そもそも，本件のような事情のもとで，手掌多汗症の治療法として ETS 以外に複数の選択肢があったのであれば格別，ETS を受けるか否かという選択の中で因果関係なしと認定していること，熟慮したか否かは基準として曖昧であること，しかも，A が ETS によって手掌多汗症が治ったこと自体には満足していたことからすれば，自己決定権の侵害もなかったというべきであろう。

4. 請求を棄却した 2 つの判決について

本件と結論が異なり，説明義務違反を否定した判決の理由は，次の通りである（いずれも，本件と同様，患者に対してパンフレットの交付とビデオの視聴を行っている）。

（1）東京地裁平成 23 年 12 月 16 日判決

各報告（筆者注：原告代理人が本件と同じ弁護士だったため，本件判決とほぼ同様の文献が提出された）によれば，患者のうち ETS を受けたことに不満を抱き，日常生活に支障を来したとまで述べるのは少数であり，大半の患者は，代償性発汗の出現にもかかわらず，ETS を受けたことに満足しているというのであるし，そもそも，発汗量は，患者の日常生活の状況，生活環境等に大きく左右されるものであり，発汗に対する不快感等の程度にも個人差があることからすると，少なくとも，本件手術当時において，被告病院の医師らが，原告に対し，ETS の内容，効果，合併症，特に代償性発汗が出現し，その結果，日常生活に支障を来したり，患者が ETS を受けたこと自体に不満を抱いたりする場合があることまで説明する義務があったとは認めることができない。

（2）東京地裁平成 24 年 7 月 11 日判決

医師は，原告に対し，ETS の副作用について，ETS を受けたほとんどの人に代償性発汗が現れること，その程度には個人差があり，予測がつかないこと，暑い夏などには，何度もシャツを替えなければならない人もいること，一度代償性発汗が始まると，それを元に修復することができないこと，代償性発汗のために，ETS を受けたことを後悔している人もいること

などを説明したことが認められ，これらの説明は，代償性発汗の危険性の前記本質に沿った説明であり，適切なものというべきである。

5. まとめ

本件判決は，日常生活に支障を来す重度の手掌多汗症の患者が，胸部交感神経遮断術を受けて初期の目的を達成し，説明を受けていた代償性発汗が生じたが，その程度が重症であったことにより説明義務違反が認められたという事案である。

結局，本判決と請求が棄却された判決とは，「日常生活の支障」という主観的要素に対する裁判官の感覚が，判断の分かれ目になったと言えそうである。

しかし，術後合併症は，如何なる手術にも起きうることであるが，その程度を予見することは非常に難しい。ましてや，代償性発汗において日常生活に支障があるか否かの判断は，極めて主観的なものであると言える。

したがって，日常生活の支障に対する予見可能性の困難さに鑑みると，本件と同様の事情ながら説明義務違反を否定した，上記東京地裁平成23年12月16日判決に合理性があると考える。

なお，身体に対する現実の危険の除去を目的とする手術ではなく，本件のように生命，基本的に患者自身の生き方や生活の質に関わる手術の場合，医療機関側としては，デメリットを強調すると患者が手術を受けなくなってしまうおそれがあるので，デメリットの説明をためらう，との声を聞くことがある。

しかし，患者自身の生き方や生活の質に関わる手術だからこそ，医療機関としては十分な情報提供と説明を行い，患者自身に手術前と手術後のいずれの姿がよいかを選択させるべきであろう。

【参考文献】

判例タイムズ1382号259頁

【メディカルオンラインの関連文献】

(1) 痛みとプラセボ効果 心理的側面からみた疼痛 第3回**
(2) 手掌多汗症治療ガイドラインは実際の診療に即しているのか?-客観的判断を生理学の立場から-***
(3) 手掌多汗症治療ガイドラインは実際の診療に即しているのか?-外科医の立場から-***
(4) インフォームドコンセントについて考察**
(5) 原発性局所多汗症術後代償性発汗のアンケート集計結果**
(6) 手掌多汗症の術前術後のアプローチ-心理療法とアルミニウム塗布法-**
(7) 胸腔鏡下胸部交感神経遮断術（ETS;Endoscopic thoracic sympathectomy）***
(8) ボツリヌス毒素Aによる掌蹠多汗症の治療**
(9) 急性期医療の質とは何か?**
(10) 特発性顔面手掌多汗症患者の心理特性**

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。