

患者の家族に対する癌の告知義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(男性, 死亡当時75歳)が進行性の前立腺癌に罹患していたため, 医師が癌の告知をした上で, 適切な治療法等を説明したが, 患者がこれを拒否し, その後死亡した。

本件は, 患者の相続人である家族が, 医師に対し, ①患者に対し前立腺癌の告知をしなかった, または不十分な説明であった過失, ②患者に適切な説明がされていたとしても患者の家族に対する告知義務を怠った過失がある等と主張して, 損害賠償を求めた事案である。

裁判所は, ①医師は患者に対して前立腺癌の告知をしていること, 告知内容として不適切であったと認めることはできないこと, ②患者に対し前立腺癌であることを告知し, 治療法等を説明していたという事情の下では, さらに患者の家族に対し, 患者が癌であることを告知する法的義務はないとして, 患者の家族の請求を棄却した。

キーワード: 前立腺癌, 告知義務, 自己決定権

判決日: 名古屋地裁平成19年6月14日判決

結論: 請求棄却(請求額: 990万円)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成10年 9月11日	患者Aは, 頻尿や腰痛を訴えHクリニックを受診。 同日実施された血液検査では前立腺特異抗原(PSA)の数値が386.0 ng/mLであり, Aは進行性の前立腺癌に罹患していた。 HクリニックのO医師はAに対し, 前立腺癌であること, 治療方法として内分泌療法があること, その際に使用されるプロスタール錠25などの薬剤については勃起障害などの副作用がみられること, 本来であれば更なる検査および治療のために泌尿器科専門医のいる総合病院に転院すべきであることを説明した。 O医師はAに対し, ハルナール, プロスタールL錠を投与した。

10月2日 11月27日 11月30日 12月16日	AはHクリニック受診。 O医師はAに対し, PSA値や直腸診等からAの前立腺癌が進行性のものであり, 予後が良くないこと, 生検等の更なる検査および専門医による検査, および治療を受けるべきであること等を説明した。 また, 12月16日には, O医師はハルナール, プロスタールL錠の投与に加え, リュープリンを投与した。
12月17日 ~平成13年 6月18日	この間, AはHクリニックを不定期に受診。
平成13年 6月19日	AはHクリニックに入院。
7月6日	AはI病院泌尿器科に転院。 I病院のP医師は, 治療薬としてカゾデックス, リュープリンを併用

	した。 AのPSA値は、転院時は1420 ng/mL, その後の検査では1050 ng/mLであった。 P医師はAを進行性の前立腺癌および骨転移と診断し、前立腺癌に対する手術は行わなかった。
8月18日	AはHクリニックに転院。
9月19日	A死亡。

【事実経過の補足事項】

- ・AはO医師による専門医による検査および治療を受けるための転院の勧めを拒否し続け、Hクリニックでのリュープリンによる投薬治療の継続を希望していた。
- ・O医師がAの家族に説明をするために、Aに対して家族を連れて来院するよう求めたが、Aはこれに応じなかった。
- ・Aは勃起機能への執着があり、勃起障害を懸念して、プロスタール錠25の投与を拒否した。

【争点】

1. O医師はAに対し、前立腺癌の告知をしなかった、または説明が不十分であったか。
2. Aが癌の告知を受けながら適切な治療を拒否したことに対して、O医師にはAの家族に対して癌の告知をする診療契約上の義務があるか否か。

【裁判所の判断】

1. 患者に対する癌の告知義務および告知内容について

まず、裁判所は、患者に対する癌の告知義務および告知内容について、医師は、患者との診療契約に基づき患者の疾患を治療するに当たり、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)、実施予定の治療の内容、治療に付随する危険

性、他に選択可能な治療法があれば、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解される。なお、癌の告知においては、告知を受けた患者に対する肉体的・精神的影響を考慮し、告知しなかったからといって説明義務違反とはならない場合もあり得るが、告知する以上は、治療に対する患者の自己決定権の見地から、治療法等上記の点について十分説明すべきである。

その上で、本件においては、AがHクリニック初診時、既に進行性の前立腺癌に罹患していたことは当事者間に争いのないところ、O医師は、平成10年10月2日、11月27日、11月30日および12月16日に、Aに対し、PSA値や直腸診等からAの前立腺癌が進行性のものであり、予後が良くないこと、生検等の更なる検査および専門医による検査、および治療を受けるべきであること等を説明したのをはじめ、AがHクリニックを受診し、PSA値が判明した後、速やかにAに対し、前立腺癌であること、治療方法として内分泌療法があること、その際に使用されるプロスタール錠25などの薬剤については勃起障害などの副作用がみられること、本来であれば更なる検査および治療のために泌尿器科専門医のいる総合病院に転院すべきであることを説明しており、その後も複数回にわたり、適宜の時期に病状を説明し、検査および治療のために泌尿器科専門医のいる総合病院への転院を勧めていたことが認められ、検査結果、治療法、予後等の説明についても医学的知見に照らせば、不適切であったと認めることはできないのであって、この点についてO医師に過失があったということはできない、と判示した。

2. 患者の家族に対する癌の告知義務について

次に、裁判所は、患者が癌の告知を受けながら適切な治療を拒否した場合において、医師には患者の家族に対して癌の告知をする義務があるか否かについて、次のように判示した。

患者の疾患について、どのような治療を受けるか

を決定するのは、患者本人である。医師が患者に対し治療法等の説明をしなければならないとされているのも、治療法の選択をする前提として患者が自己の病状等を理解する必要があるからである。そして、医師が患者本人に対する説明義務を果たし、その結果、患者が自己に対する治療法を選択したのであれば、医師はその選択を尊重すべきであり、かつそれに従って治療を行えば医師としての法的義務を果たしたといえる。このことは、仮にその治療法が疾患に対する最適な方法ではないとしても、変わりはないのである。そうだとすれば、医師は、患者本人に対し適切な説明をしたのであれば、さらに近親者へ告知する必要はないと考えるのが相当である。

そして、本件についてみれば、O医師は、Aに対し前立腺癌であることを告知し治療法等を説明していたのであるから、さらに原告ら(Aの家族)に対し、Aが癌であることを告知する法的義務はないと考える。

この点、原告らは、患者が治療を拒否しているような場合には、患者に対して癌を告知している場合でも、さらに患者の家族への告知をすべきであると主張する。

しかし、疾患についての治療法等の選択は、最終的には患者自身の判断に委ねるべきであり、患者の家族に対して癌を告知したことにより、家族らが患者を説得した結果、患者の気持ちが変わることがないとはいえないとしても、そのことからただちに家族に対して癌を告知すべき法的な義務が生じるとまではいえない。

【コメント】

1. はじめに

かつては、癌を告知することにより患者に与える精神的・身体的悪影響を考慮して、患者に対して癌を告知しないことが一般的であったが、現在の臨床の現場においては、患者の自己決定権の保障や癌の治療技術の進歩向上等により、むしろ、患者に対し

て癌を告知することが一般的になっているといえよう。

患者に対して癌を告知することが一般的になるにしたいが、癌の告知の適否が、告知義務違反や説明義務違反という形で裁判上争われる事例が現れている。本件は、患者に対して癌の告知をしたが、患者が適切な治療を拒否した場合において、さらに患者の家族に対しても癌の告知をする義務が存在するか否かが争われた事例である。裁判所は、O医師は、Aに対し前立腺癌であることを告知し治療法等を説明していたのであるから、さらにAの家族に対し、Aが癌であることを告知する法的義務はないとしており、癌の告知を行う臨床の現場の実情に即した妥当な判断であるといえるが、癌の告知に関する法的問題を認識する契機として、本件を取り上げた次第である。

2. 癌の告知義務について

癌患者に対して癌を告知することは、患者や患者の家族に強い衝撃・動揺を与え、生きる希望を奪うおそれがあるなど、多大な精神的負担をかける一方で、患者自身が治療方針や治療法を自ら納得の上で選択するという自己決定権を保障することに直結するものである。つまり、患者に対して癌の告知をすること(癌の告知義務)は、患者の自己決定権を保障する観点からも、診療契約上の義務として捉えられている。

ただ、癌の告知の時期、方法および程度は、疾患の状況、患者の年齢および性格等を考慮して適切に決められるべきであり、また、診療の各段階に応じて適切な時期になされるべきである。そのため、医師には、癌の告知の時期、方法および程度についての合理的な裁量が認められている。裁判例においても、早期胃癌の診断直後に病名を告知しなかったことが医師の裁量の範囲内であり、告知義務違反にはあたらないとしたものがある(大阪地裁平成16年4月26日判決)。

3. 患者の家族に対する癌の告知義務について

本判例でも指摘されているように、患者の疾患について、どのような治療を受けるかを決定するのはあくまで患者本人であって、患者本人に対して癌を告知し、適切な説明をしたのであれば、さらに患者の家族へ告知する必要はないといえる。他の裁判例でも、患者に対して癌を告知したのであるならば、患者に意思能力や判断能力が欠けるなどの特段の事情があり、癌の告知ができないなどの事由がない限り、患者の家族に対して癌を告知すべき義務はないとされている(福岡高裁平成13年6月7日判決)。つまり、医師としては、患者本人に癌の告知ができないなどの事由がない場合には、患者本人に対して、適切な時期および方法で癌を告知し、適切な説明をしていれば、患者の家族に対して癌の告知をしていなかったとしても、患者の家族に対する癌の告知義務違反に問われるおそれは通常ないであろう。

では、どのような場合に患者の家族に対する癌の告知義務があるとされるのか。この点につき、最高裁は、「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判断した場合には、患者本人やその家族にとっての診断結果の重大性に照らし、医師には、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、同人または同人を介してさらに接触できた家族等に対する告知の要否を検討し、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」としている(最高裁平成14年9月24日判決)。この裁判例がいう「連絡が容易な者」がどの範囲の家族まで含まれているのか、医療機関としてどこまで調査する必要があるのかなど、一義的に明確とはいえない。ただ、少なくとも医療機関側としては、患者本人や付き添っている家族等とコミュニケーションを密にし、患者の意向や、患者にとってキーパーソンとなる家族は誰なのかなどを把

握するように努めることは必要であろう。

4. 癌の告知内容について

癌を告知する場合における告知内容に関して、本判例では、疾患の診断(病名と病状)、実施予定の治療の内容、治療に付随する危険性、他に選択可能な治療法があれば、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た。これは患者に対する医師の説明義務について判断した最高裁判例(最高裁平成13年11月27日判決)に沿うものといえ、医師が実際に癌を告知する場合において、告知する内容が、法的に適切なものか否かを検証・判断する際に参考にすべきであろう。なお、上記最高裁判決後の平成15年9月12日に策定された厚生労働省医政局長の「診療情報の提供等に関する指針」(医政発第0912001号)では、診療情報の提供に関する一般原則や診療中の診療情報の提供等についての指針が示されているため、同指針も確認しておいてもらいたい。

医師が患者や患者の家族との間で信頼関係を構築し、適切な時期および方法で癌を告知し、適切な説明を行えば、患者や患者の家族との間で癌の告知に関するトラブルを回避することができるであろうが、トラブルの拡大を防止する観点からも、患者に対して、いつ癌を告知し、その際どのような内容の説明を行ったのか等について、診療録に詳細な記載を残しておくことも肝要である。

【参考文献】

- ・判例タイムズ1266号271頁
- ・がん告知マニュアル, 独立行政法人国立がん研究センター, 1996.
- ・がん緩和ケアに関するマニュアル改訂委員会編. がん緩和ケアに関するマニュアル, 公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 2010年.
- ・厚生労働省医政局長通知. 診療情報の提供等に関する指針(医政発第0912001号), 2003年.

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [医療におけるコミュニケーション—インフォームド・コンセントを中心に—**](#)
- (2) [医療の合意形成 一時的要素を含む「予期的合意形成モデル」の提案—**](#)
- (3) [認知症患者の人権と介護家族のケア**](#)
- (4) [患者トラブル事例集\(1\) 診療情報の扱いと守秘義務・通報義務・告知義務***](#)
- (5) [外来化学療法のためのインフォームド・コンセント***](#)
- (6) [3. 医療における子どもの自己決定権と親権**](#)
- (7) [高齢者の自己決定を支える看護援助について—日本文化と家族との関係を通して—***](#)
- (8) [がん緩和医療での告知とインフォームドコンセント***](#)
- (9) [遺伝子診断の生命医学倫理**](#)
- (10) [患者の死にゆくプロセスを共に歩んだ家族の体験に関する質的研究 -告知を拒否した状況下における家族の体験-***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。