

治療を受けるよう説得する行為

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(男性, 事故当時44歳)は, ベル麻痺と診断され, ステナート法による治療を受けたが, 改善が見込めない状態となり, 顔面神経減荷術による治療が検討された。しかし, 手術を行うことを告げた医師に対し, 患者は, あまり手術したくない, 手術しても症状改善が遅いのなら手術せず退院したいと回答。手術に同意をしない患者に対し, 医師は手術の危険性について十分に説明しないまま, しきりに手術を勧めた。その後, 患者は手術に同意をし, 顔面神経減荷術による治療を受けたところ, キヌタ骨に損傷が生じ, 耳鳴り・聴力低下の合併症が生じるに至った。

本件は, 患者が, 医師より顔面神経減荷術の説明を受け, 同術の治療に消極的であったにもかかわらず, 医師が過度に手術の安全性を強調した説明を行った説明義務違反があるとして, 損害賠償請求した事案である。審理の結果, 患者の請求が認容された。

キーワード: ベル麻痺, 顔面神経減荷術, 感音性難聴, 説得行為, 自己決定権

判決日: 千葉地裁平成25年2月15日判決

結論: 請求認容(100万円)

【事実経過】

年月日	経過
平成12年 10月23日	患者A は, 顔面の左半分の麻痺のため, H病院脳神経外科を受診した。 H病院のO医師が診察し, ベル麻痺と診断。プレドニゾロンを処方。
10月30日	H病院脳神経外科から同病院耳鼻咽喉科へ紹介。耳鼻咽喉科のP医師が診察した。 アブミ骨筋反射検査および電気神経検査を実施したところ, 平均聴力レベルが4分法で右3/6, 左10/10, 5分法で右6/8, 左12/10, アブミ骨反射は左耳に認められず, 電気神経検査は27%であった。 P医師はベル麻痺と診断し, 同日入院し, 翌日よりステナート法による治療を開始することを説明。 Aは, 仕事のことなどを気にかけ, 入院に消極的であったが, 同日入院することとした。 P医師は, Aに対し, Aの病名が左顔面ベル麻痺であること, その治療としてプレドニゾロンという副腎皮質ホルモン剤による治療を行うこと, プレドニゾロンには, 高血圧, 血糖値上昇, 胃・十二指腸潰瘍の悪化, 免疫力低下などの副作用を引き起こす可能性があること, 投与を開始して7ないし14日目の電気神経検査でおおよそ10%以下であった場合には手術を勧め, 20%以上であった場合には完全回復の見込みがあることを説明。
11月5日	電気神経検査の結果は12%であった。 P医師はQ医師ら他の医師と相談し, 電気神経検査の値が急激に10%近くにまで低下したので, 手術の方がよいとの結論に達した。
11月6日	P医師は, Aに対し, 翌日に緊急手術を行うことを告げたが, Aはあまり手術したくない, 手術

	しても症状改善が遅いのなら手術せず退院したい、またあとで話をすると回答した。その後、電気神経検査を行ったところ、結果は13%であった。 P医師は、Aに対し、発症15日目の電気神経検査にて13%の結果が出たこと、20%以上の反応があれば完全回復するとされるが、10%未満では不全麻痺を起こす可能性があるため、手術を勧めるが、現在はその境界域であること、手術を受けなくてもある程度は改善するが、できるだけことをしたければ手術をしたほうがよいこと、手術により完全回復するわけではないこと、手術の合併症としては、一次的に難聴(中耳炎)を生じることがあること、術後1週間ほどで退院となることを説明。 Aは手術に同意しなかったため、翌日朝に最終決定をすることとしたが、P医師は消灯時間前にAの病室を訪れ、同様の説明を繰り返した上、手術に同意しないAに対し、「どうしてですか。この手術は、命にかかわるような手術でもないし、耳の後ろを切開するので傷も全く残らない。簡単などうってことのない手術ですよ」と述べ、手術を勧めた。しかし、手術により内耳損傷に伴う感音性難聴や目眩が生じる危険性があり、いったん感音性難聴や耳鳴りが生じると完治は困難であることなどについては説明しなかった。 なお、Aは説明を受けている最中、医師から目をそらして返事のみ返していた。また、1週間ほどの入院と言われたので仕事が気になったものの入院したのに、入院延長になることに不満そうであった。さらに、禁飲食の指示が出されていたのに飲食する、夜間に手術の緊張のため眠れないとして睡眠剤を服用する等の行為があった。
11月7日	Aは、顔面神経減荷術を受けることに同意し、同日手術施行。
11月8日	Aは、左耳の耳鳴りを訴え、聴力検査の結果は、1000Hz以外はすべてスケールアウトという結果であった。
平成13年 10月12日	右耳は1125Hzから8000Hzで20db程度の聴力があつたのに対し、左耳は1000Hzないし2000Hzでは20db程度の聴力があつたものの、4000Hzで80db程度であり、感音性難聴と診断された。

【争点】

- ・顔面神経減荷手術の危険性が極めて少ないような説明をして原告の判断を誤らせた説明義務

【裁判所の判断】

裁判所は、「医師は、患者に対して、手術について同意を得る際には、病状、手術の概要、発生する可能性がある危険性、合併症の有無および内容、手術により期待される効果等について説明する義務があるが、その際、医学的知見に基づき、疾患の治療方針やその選択について、自らの見解を示し、その妥当性を説明し、患者に対して手術を受けるよう説得を試みることは、臨床医学の専門家たる医師として一般に期待される行為であり、このような説得行為

がただちに過失に当たるということとはできない」として、単に医学的知見の説明だけでなく、専門家として医師が治療に関する意見を述べること自体が期待されていること、故に治療について説得行為自体がただちに過失に当たるわけではないと判示した。

他方で、「しかし、医師が、手術の危険性や合併症などについて十分な説明をせず、あるいは利点のみを強調するなど、医学的知見に乏しい患者の自己決定に不当な影響を及ぼすような説得をした場合には、説明義務違反の過失があるというべきである」とし、説得行為について限界を認めた。

そして、事実認定として、「P医師は、Aに対し、11月6日に、Aの病状は急激に悪化していること、本件手術の概要、本件手術を受けなくてもある程度は改善するが、さらに改善するためには本件手術をした

ほうがよいこと、本件手術により必ず完全回復するわけではないこと、分泌物のために一時的に難聴(中耳炎)が生じることなどを説明したこと」を認めつつも、他方で、「このような説明によってもAが本件手術に同意しなかったことから、さらに、午後9時の消灯時間前にAの病室を訪れ……『どうしてですか。この手術は、命にかかわるような手術でもないし、耳の後ろを切開するので傷も全く残らない。簡単などうってことのない手術ですよ』などと述べてしきりに本件手術を勧めたこと、……本件手術により内耳損傷に伴う感音性難聴や目眩が生じる危険性があり、いったん感音性難聴や耳鳴りが生じると完治は困難であることなどについては説明しなかった」と認定した。さらに、①11月6日に、Aが担当看護師に対し、あまり手術はしたくない、手術しても症状改善が遅いのなら手術せずに退院したい、と述べていたこと、②AはP医師からの説明の際に、P医師と目を合わさず天井を見たままであったこと、③Aは仕事のことなどを気にかけて入院そのものに不満を抱いていた様子であったこと、④禁飲食の指示が出されていたのに飲食する、夜間に手術の緊張のため眠れないとして睡眠剤を服用する等、本件手術に不安を覚えていたこと、⑤Aの拒否的態度にもかかわらず、11月6日中にP医師は手術の準備を整えていたこと等を認定した。

このような事実認定を前提に、「……本件手術を勧めることは、医学的知見に照らして不相当とはいえない。しかし、……ベル麻痺は、後遺症を残さずに自然回復することもある上、完全に回復しなかったとしてもある程度の回復はする場合もあること、発現する割合が比較的高い後遺症は、病的協調運動などであり、後遺症のリスクと手術のリスクを比較考慮した上で、手術に同意するかしないかは、専ら患者本人の選択に任せるのが通常であることが認められる」、「そうすると、P医師が、Aに対して、本件手術により期待できる治療効果および生じ得る合併症や危険性を説明し、Aの疑問に回答するにとどまらず、本件

手術に同意せず、拒否的な態度を示していた原告に対し、本件手術の安全性等を強調するなどの上記のような説得をしたことは、医師に許される説得の範囲を超えるものであり、患者の自己決定に不当な影響を及ぼすおそれのある情報を提供し、説明義務に違反した過失があるというべきである」と判示し、P医師の説明義務違反を認めた。

なお、本件においてAに発生した難聴は後遺障害と認定するほどの聴力障害とはいえなかったことから、諸般の事情を考慮し、金100万円の慰謝料を認定するにとどまった。

【コメント】

1. 医師の治療に関する意見の説明

医師の説明義務については、当判例紹介においても数多く取り上げられているところであるが、本判例では、さらに一步進んで、医師が患者に対し治療に関する見解を患者に示し、治療を受けるよう説得する行為に関する説明義務が問題となっている。

この点、本判例では、医師が「自らの見解を示し、その妥当性を説明し、患者に対して手術を受けるよう説得を試みることは、臨床医学の専門家たる医師として一般に期待される行為」と評価している。これは、積極的に手術を受けるよう説得する義務が医師にあると評価したものではなく、あくまで専門家に対して期待される行為と評価するにとどまったもので、医師の広い裁量を認めたものといえる。そのため、患者に対し手術を受けるよう説得しなくともただちに説明義務違反と判断されるものではなく、また、手術を受けるよう説得してもやはりただちに説明義務違反と判断されることはないものといえる。

2. 説得行為の限界

もっとも、本判例では、「医師が、手術の危険性や合併症などについて十分な説明をせず、あるいは利点のみを強調するなど、医学的知見に乏しい患者の

自己決定に不当な影響を及ぼすような説得をした場合には、説明義務違反の過失があるというべきである」として、医師の説得行為に一定の制約を設けている。

本判例において認定された、手術前日になって初めて説明していること、患者が手術にネガティブであったこと、患者から手術の同意を得られていない段階で既に手術の準備を済ませていたこと、「簡単などうってことない手術ですよ」等偏った説明を行っていること、感音性難聴等の合併症について説明を行っていなかったこと等の事情からすると、強引に手術へと誘導した印象は強く、裁判所の導いた結論は理解できるところといえる。

数多く行っている簡単な手術であり、手術の効果も期待できる場合には、患者を説得して手術を行う方が、患者の利益に繋がるという意見も当然考えられ、このような考え自体本判例は否定していないが、手術を受ける患者の側からすれば、手術は一生に一度あるかどうかという一大事件である。手術を受けるのは患者であり、手術の結果を享受するのも患者であるからこそ、患者が自分で決めるという自己決定権が重要になってくる。真に患者の利益を考えるのであれば、手術を受けるよう説得するに当たっては、医師の意見はあくまでも患者の自己決定に資する情報の一つである、という点を念頭に置いて、過度な手術への誘導とならぬよう注意いただきたい。

なお、以前、[大動脈弁閉鎖不全症等により突然死の危険性があった患者に対し、入院精査するよう説得したところ、患者がこれを拒否し、結果死亡に至ったという事案](#)を紹介した。このような事案について、裁判所は、患者が自身の疾患について誤解していることを予見できたのであるから、その誤解を解いて入院精査を説得すべきであったとして、医療機関の責任を認めている。説得をすべきか否かという点においては、本件とは正反対の結論となっているが、両事案は内容が全く異なるものであるから、結論が異なることについて矛盾はない。むしろ、どちらの判

決においても、患者の自己決定に資するものかどうかという観点から、説得すべきか否かという結論を導いている点に着目すべきであろう。

【参考文献】

・医療判例解説45号131頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [顔面神経麻痺の早期予後診断～耳鼻咽喉科の立場から～](#)
- (2) [第1回 顔面神経麻痺に対する鍼灸治療\(1\) 一ベル麻痺とラムゼイ・ハント症候群一](#)
- (3) [名古屋市立大学における顔面神経減荷術の検討](#)
- (4) [キヌタ骨をはずさずに行う顔面神経減荷術\(経乳突法\)の術後聴力](#)
- (5) [\(1\)顔面神経麻痺の西洋医学的な診断と治療](#)
- (6) [\(2\)インフォームド・コンセント「先生におまかせします」ではだめなの？](#)
- (7) [セカンドオピニオン目的に当科を受診した顔面神経麻痺症例の検討](#)
- (8) [顔面神経麻痺に対するステロイド大量投与法導入後の顔面神経減荷術の検討](#)
- (9) [最高裁判所が患者の自己決定権を初めて認めた事例](#)
- (10) [治療を拒む患者](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。