

障害児出生の可能性に関する医師の説明義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

遺伝性の神経系疾患(ペリツェウス・メルツバッハ病。以下「PM病」という)に罹患している子(長男)を持つ夫婦が、長男の診療にあたっている医師に対して「次の子供を作りたいが、大丈夫でしょうか」と質問したところ、医師から「私の経験上、この症状のお子さんの兄弟で同一の症状のあるケースはありません。かなり高い確率で大丈夫です」との説明を受け、その後、次男に続けて三男を出産したが、三男はPM病に罹患していた。

本件は、夫婦が、長男の担当医師にはPM病に罹患した子が生まれる可能性について正確な説明をする説明義務があったにもかかわらず、これを怠った過失があると主張して、担当医師の勤務先である医療機関に対して約8230万円(控訴審では約8098万円に減額)の損害賠償を求めた事案である。

裁判所は、医師には、当時の医学的知見に基づく正確な説明をすべき義務があるにもかかわらず、これを怠ったとして、夫婦の請求を一部認容した(確定)。

キーワード: ペリツェウス・メルツバッハ病, PM病, 説明義務, 出生前診断, NIPT

判決日: 東京高等裁判所平成17年1月27日判決

結論: 一部認容(4830万円)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成4年 1月26日	父親A, 母親B夫婦の長男C出生。 出生後1ヵ月程してCに水平方向の眼振が生じたため、H病院の小児科・眼科、I病院の小児科・眼科、およびJ病院の小児科で診察を受けたが、原因は不明。
平成5年 6月23日	K療養センターの小児科O医師を受診(初診)。 O医師は、CについてPM病を疑い、AB夫婦に対しその旨およびPM病について、脳神経を包む絶縁体が不十分で混線しているような状態等と説明したが、その原因については明確に説明しなかった。
6月28日	O医師はCに対し聴性脳幹誘発

	反応検査(ABR検査)を実施。
7月13日	O医師は、ABR検査結果に基づき、AB夫婦に対し、CにPM病の疑いが強くなったと説明。 ※以後、AB夫婦は、ほぼ2ヵ月に1度、K療養センターを受診し、O医師および耳鼻科のP医師から、Cの身体的状況および知能の発達状況について診察を受け、日常生活の指導を受ける。
平成6年 11月8日	AB夫婦はCの受診時に、O医師に対し「次の子供を作りたいが、大丈夫でしょうか」と質問(以下、「本件質問」)。 本件質問に対し、O医師は、AB夫婦の家族にCと同様の症状を持つ者がいないことを確認した上で、「私の経験上、この症状のお子さんの兄弟で同一の症状の

	あるケースはありません。かなり高い確率で大丈夫です。もちろん、Cがそうであるように、交通事故のような確率でそうなる可能性は否定はしませんが。Cの子供に出ることはあるが、兄弟に出ることはまずありません」と説明。AB夫婦はO医師の説明を聞いて、第二子以降にPM病が発症する可能性は、他の健常児の親の場合と同程度であると受け取って安心した。このときO医師がAB夫婦に対し説明した時間は5分程度であり、O医師はAB夫婦からの質問への回答を拒絶することも、遺伝相談等の別の機会に詳しく説明したいなどと留保することもしなかった。
平成7年 2月28日	O医師はCに対し2度目のABR検査を実施し、L病院にCのMRI検査を依頼。Cの受診時に、AB夫婦から次子を生むことについての相談はなく、O医師およびP医師からもその話はなかった。
6月13日	O医師がCの病名をPM病と決定。Cの受診時に、AB夫婦から次子を生むことについての相談はなく、O医師およびP医師からもその話はなかった。
10月11日	O医師はCのPLP遺伝子解析のため血液検査を実施。血液検査の結果は陰性。
平成8年 1月30日	AB夫婦はCの受診時に、O医師およびP医師に対し、Bが妊娠しており、7月に出産予定であることを伝える。O医師はAB夫婦に遺伝子検査の結果について説明。
7月13日	AB夫婦の次男D出生。なお、Dは健常児。
平成9年 4月15日～ 平成11年 3月23日	Cの受診時に、AB夫婦から次子を生むことについての相談はなく、O医師およびP医師からもその話はなかった。
7月27日	AB夫婦はCの受診時に、O医師に対し、Bが妊娠したことを伝える。

10月20日	AB夫婦の三男E出生。出生後10日ごろに眼振が見られる。
11月22日	O医師はEを診察し、AB夫婦に対し、Eの症状はCと同じ症状であること、遺伝が原因であることを説明。
11月30日	O医師はEに対しABR検査を実施し、EはPM病と診断される。
平成12年 9月	AB夫婦、C、DおよびEの遺伝子検査の結果、B、CおよびEのそれぞれにPLP遺伝子の重複が認められた。

【事実経過の補足事項】

平成6年当時、K療養センターでは、O医師および他の医師が、それまでにC以外に5家族の5名のPM病患者を診察していた。O医師はそのうち兄弟姉妹のいる男子3名、女子1名の患者について、いずれもその兄弟姉妹にPM病を発症したものはいないという経験を有していた。

一方、O医師は、平成6年11月8日当時の医学的知見、すなわち「PM病の原因について、平成6年11月当時、PLP遺伝子の異常が見つかる症例は約20%程存在し、典型的な伴性劣性遺伝の場合と比較して男児の発症例が少なく、女性の発症例や弧発例が多いとの報告もあったが、その理由は明らかではない。また、突然変異によるものもあるとされている。遺伝子の重複が関係している症例もあるらしいことはわかっていたが、いまだ検査方法も確立されておらず、その意味づけもほとんど判明していない」との知見を有しており、また、文献上兄弟発症例の報告があることも認識していた。

【争点】

1. 平成6年11月8日受診時のO医師の説明義務違反の有無
2. O医師の説明義務違反と損害との間の因果関係の有無

【裁判所の判断】

1. 説明義務の有無について

AB夫婦は、既にPM病の疑いがある重篤な障害を負ったCを抱え、Cの介護および養育において重い肉体的、精神的および経済的負担を負っていたことから、第二子以降の子供がCと同様にPM病に罹患して出生するか、健常児として出生するかは、AB夫婦の切実かつ重大な問題であったことは明らかであり、このことはO医師も十分認識していたものと認められる。そして、PM病が極めてまれで一般に知られていない病気でありO医師がPM病について高度の専門的知識を有していたことから、AB夫婦が、子をもうけるかどうかを判断するについてO医師の説明を信頼性の高い貴重な情報として受け取るであろうことはO医師も認識していたと認められる。

このような事情の下で本件質問がされたのであるから、事柄の性質上、O医師は、本件質問に対して説明をする以上は、当時の医学的知見に基づく正確な情報をAB夫婦に提供すべき義務がある。仮に、その説明や正確な理解に相当の時間を要するのであれば、さらに別の機会を設けるか、正式の診療契約に基づく遺伝相談による方法を教示すべきであり、遺伝相談の場での質問でなかったからといって、上記の義務が軽減されるものではない。

2. 説明義務違反の有無について

平成6年11月8日当時の医学的知見からすると、PM病には、女性の発症例や孤発例、突然変異による発症例があることが認識されていたものの、PM病は遺伝関連の病気と認識され、特に古典型、先天型にみられる伴性劣性遺伝は特徴的なものとして知られていたものであり、Cの症状経過は古典型、先天型のPM病であることを否定するものではなく、O医師の知るK医療センターにおける5例の症例も、上記医学的知見に変更を加えるものではなかったから、CのPM病の原因としては、C自身に生じた突然変異のほかに、母親BがPM病の保因者であり、その伴

性劣性遺伝によることが有力なものとして考えられたものである。そして、AB夫婦の家族にCと同様の症状を持つものが知られていなかったという事実も、CのPM病が突然変異によって発症したものであり、伴性劣性遺伝によるものではないことを確定するものではなく、Cにおいて生じた突然変異の可能性が、伴性劣性遺伝の可能性よりも大きいとはいえなかったものであり、伴性劣性遺伝である場合には、次子が男子であればPM病を発症する蓋然性は格段に高くなるのであるから、この点に言及することなく前記のように説明することは、次子がPM病となる可能性の程度が著しく低く、通常一般の場合と特に変わらないという誤解をさせる不正確なものであったというべきである。

そうすると、AB夫婦が、既に長男にPM病が発症しており、次子をもうけることについて不安を抱いてO医師に本件質問をしたという上記の事情の下で、O医師がした上記の説明は、PM病に罹患した子が生まれる可能性が著しく低いという誤解を与える不正確なものであり、当時の医学的知見に基づく正確な説明をすべき義務に反するものというべきであり、したがって、O医師にはこの点において過失がある。

これに対して、O医師は、医師の説明には広い裁量が認められるべきであり、また、AB夫婦が主張するような説明(PM病が伴性劣性遺伝疾患であること、そのため男子の場合2人に1人の確率でPM病の子供が生まれ、女子の場合2人に1人の確率でPM病の保因者の子供が生まれる危険性があること)をすることは、AB夫婦にとって健常児が生まれてくる可能性を放棄させ、両親の子供を産むという自己決定権を侵害することになると反論した。

しかし、子をもうけるについて遺伝に起因する疾病の発生する不安がある場合に、夫婦は、正確な情報を得た上で、生活の実情や将来の希望等を考慮し、当該夫婦の人生観、信念に基づく自由な判断によって子をもうけるかどうかを決めることができるべきであり、相談を受けた医師が誤った情報を提供する

ことは、その夫婦の判断を誤らせ、その結果、当該夫婦に経済的負担を含む生活上の重大な影響を及ぼすこととなり得るのであるから、医師が説明の際に許容される裁量の範囲も自ずと限界があるというべきである。本件において、O 医師がした説明が許容される裁量の範囲内のものであるということとはできない。

3. 因果関係について

AB夫婦は、次子をもうけたいと思っていたが、既にPM病を疑われたCのいるAB夫婦にとっては、生まれてくる子がPM病でないかとの懸念が問題だったのであり、O医師が、当時の医学的知見に基づき、母親BがPM病の因子を保有している可能性とその場合に生まれてくる子がPM病となる蓋然性の程度について正確な説明をした場合には、AB夫婦は、PM病の子が生まれるのを避ける方法が見出されるまでは、子をもうけることを差し控えたものと認められる。

したがって、O医師の上記の義務違反行為とAB夫婦の間にPM病を発症する子(E)が出生したことおよびこれによりAB夫婦に生じた損害との間には事実上の因果関係があると認められる。

4. 損害について

AB夫婦は、Eの扶養義務者であるから、Eが生存し、かつEに対し扶養義務を負う期間、EがPM病であるために要する介護費用等の特別な費用を共同して負担することとなるから、そのうちの相当のものは、O医師の義務違反行為と相当因果関係のある損害と認めるべきである。この特別な費用を損害として認めることは、EがPM病の患者として社会的に相当な生活を送るために、AB夫婦が両親として物心両面の負担を引き受けて介護、養育している負担を損害として評価するものであり、Eの出生、生存自体をAB夫婦の損害として認めるものではない。上記のような費用を不法行為の損害と評価し、O医師の説明

義務違反との間に法的因果関係を認めることがEの生を負の存在と認めることにつながり、社会的相当性を欠くということとはできない。

【コメント】

1. はじめに

本件は、PM 病に罹患していることを疑われていた子(C)の診療を担当していた医師(O)が、その子を持つ親(AB 夫婦)から次子をもうけることの相談を受けた際に行った回答が説明義務に違反しているとして、不法行為に基づく損害賠償(慰謝料のみならず財産的損害も)が認められた事案である。

本件では、そもそもO 医師には説明義務があるのか、説明義務があるとして説明義務違反があるのか、説明義務違反と損害との間に因果関係があるのか、損害としてどこまで認められるのか、が問題となった。

近時、出生前診断における検査結果について医師が誤った告知(染色体異常の検査結果を「陰性だった」と告知)を行ったとして、損害賠償請求が認められた事例(函館地裁平成26年6月5日判決)もあるため、妊娠前の遺伝に関する相談における医師の説明義務について判断した本裁判例を取り上げた。

2. 説明義務違反の有無

本件では、O 医師の行った説明が、PM 病に罹患した子が生まれる可能性が著しく低いという誤解を与える不正確なものであり、当時の医学的知見に基づく正確な説明をすべきであったとして、O 医師にはこの点において過失があるとされた。また、医師が説明の際に許容される裁量の範囲も自ずと限界があるとして、O 医師がした説明が許容される裁量の範囲を越えているとした。

医師には、医療行為等に関し、専門家として一定の裁量が認められている。しかし、この裁量の範囲にも当然ながら限界があり、妊娠前の遺伝に関する

相談における説明に関しても、裁量の範囲に限界があることを本裁判例は明示した。

では、妊娠前の遺伝に関する相談において、裁量の範囲内として許容される程度の説明として、医師はどの程度の説明を行う必要があるのでしょうか。この点について、本裁判例は何も示していないが、質問に対して「医学的知見に基づく正確」な説明をすべきであったことは明かである。つまり、今後、妊娠前の遺伝に関する相談において説明義務違反を問われないためには、当該医師が説明をする時点で有している「医学的知見に基づく正確」な説明をしなければならないといえよう。そして、相談者との無用なトラブルを回避するためには、正確かつ相談者が回答内容を十分に理解できるような説明をし、説明した内容等を診療録に記載するなどして記録に残しておくことが肝要である。

3. 出生前診断における医師の説明義務

本件は、妊娠前の遺伝に関する相談の事例であるが、妊娠後に子宮内の胎児に染色体異常があるか否かを検査する出生前診断においても、医師の説明義務が問題となるので触れておく。

平成 25 年 4 月から、母体血を用いた新型出生前診断(非侵襲的出生前診断:NIPT)が開始されたことに伴い、胎児に染色体異常があるか否かを検査するために、新型出生前診断を利用する妊婦が増加している。新型出生前診断は、従来の出生前診断(母体血清マーカー検査)に比べると精度が高いと言われており、簡便かつ母体への負担が軽減されるなどのメリットがある反面、あくまで非確定的検査にすぎず、診断を確定させるためには羊水検査等による染色体分析を行う必要がある。

新型出生前診断は妊婦から採血することで簡便に実施できるため、胎児に染色体異常があるか否かの検査を受けるハードルが低くなり、今後も新型出生前診断を利用する妊婦は増加するものと思われる。ただ、利用者が増加するに伴って、新型出生前診断

の検査結果について誤解する妊婦が生じる可能性も否定できない(新型出生前診断で陽性の判定を受けた妊婦が、羊水検査による確定診断を受けることなく人工中絶を行った事例も最近報道されているところである)。

新型出生前診断の検査結果は、妊婦や妊婦の家族にとって重大な影響を及ぼすものである。そのため、医師は、新型出生前診断の受診を望んでいる妊婦に対し、検査の意味や検査結果の意義について、医学的知見に基づく正確かつ容易に理解できる説明をすることがより一層重要になるであろう。

4. 本裁判例における損害の範囲

本件の一審判決では、損害賠償の範囲を慰謝料の限度で認め、介護費用等の財産的損害については損害として認めなかった。これに対し、本裁判例では、E が PM 病の患者として社会的に相当な生活を送るために、AB 夫婦が両親として物心両面の負担を引き受けて介護、養育している負担を損害として評価するものであり、E の出生、生存自体を AB 夫婦の損害として認めるものではないとして、慰謝料のみならず財産的損害についても損害として認めた点に特色がある。

なお、本件では、AB 夫婦には、O 医師の説明の受け取り方に安易な点があったこと、事の重大さからすればより慎重な検討が期待できたこと、AB 夫婦がさらに情報収集に努め、時を改めて O 医師に相談するなどしていれば、O 医師の説明を聞いての安心が誤解であることを知り得たものと考えられるとして、損害額の 25%を過失相殺として減額した。

【参考文献】

- ・判例時報1953号132頁
- ・判例タイムズ1131号285頁(一審判決)
- ・甲斐克則他編. 医事法判例百選 第2版. 東京: 有斐閣; 2014.

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [3「当事者」に指定された立場から**](#)
- (2) [先天性大脳白質形成不全症の臨床症状と分子病態**](#)
- (3) [疾患患者由来iPS細胞の樹立と病態解析-中枢神経障害への応用**](#)
- (4) [4. 出生前診断の受検に関する意思決定についての文献レビュー—意思決定の特徴とその要因から看護の方向性を考える—**](#)
- (5) [3 無侵襲的出生前遺伝学的検査と遺伝カウンセリング**](#)
- (6) [出生前診断 動向と問題点**](#)
- (7) [先天性大脳白質形成不全症—Pelizaeus-Merzbacher病とその類縁疾患—***](#)
- (8) [デュシェンヌ型筋ジストロフィーの遺伝子診断を受けたクライアントは着床前遺伝子診断についてどう考えているか***](#)
- (9) [Pelizaeus-Merzbacher病の聴覚認知と言語発達—ABRでI波またはI, II波のみを呈した9症例—***](#)
- (10) [妊婦末梢血中の胎児細胞を用いるDuchenne型筋ジストロフィーの安全な出生前診断**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。