



会員からの相談事例

札幌市医師会顧問弁護士 佐々木 泉 顕
 弁護士・医師 福田 友 洋
 弁護士 中 泉 絵莉子

【事例】

私は外科医ですが、医大生の頃から「エホバの証人に対する輸血行為に関する損害賠償請求事件」について、医師が患者を救命するために輸血をしたことを違法として医師の損害賠償責任を認めた最高裁判所の判断に疑問を感じており、知人の弁護士さんに尋ねても納得できる回答を得られておりません。

医師は、患者の生命を救うのが業務なので、救命のためにやむを得ないと判断して実施した輸血行為が、仮に患者の意思に反していたとしても、救命を優先させるべきであって、正当な行為として認められるべきだと考えるのですが、私の考えは間違っているのでしょうか？

【回答】

上記「エホバの証人に対する輸血行為に関する損害賠償請求事件」の最高裁判決（最高裁第三小法廷平成12年2月29日判決、以下「本件判例」といいます）が争点（*裁判における当事者の争いの主要な点）としているのは、輸血を拒否している患者に対し輸血をしたことが医師の注意義務に反するかというのではなく、予め患者から外科手術時の輸血拒否の意思が明示的に示されていた場合には、輸血することがあることを説明すべき注意義務が医師にあったのか否かというものです。

そして、本件判例は、当該患者が宗教上の信念からいかなる場合にも輸血を受けることを拒否するとの固い意思を有しており、そのことを医師が知っていたのであり、手術の際に輸血以外には救

命手段がなくなる事態が生ずる可能性を認識していたのだから（当該病院では、輸血以外には救命手段がない事態に至ったときは、患者の諾否にかかわらず輸血するという方針でした）、手術に至るまでの約1か月の間に、輸血する可能性があることを説明する義務があったのに、説明を怠ったことについての責任を認定しました。

以上のとおり、本件判例は、医師が救命義務に基づいて輸血を行ったことの責任について判断したものではありません。また、患者が輸血を拒否した場合に、医師の救命義務よりも患者の意思を優先すべきであるという判断もなされてはなりません。

したがって、患者の意思に反して輸血を行ったとしても、医師の救命義務に基づく正当な行為として、患者に対し責任を負わないという判断がなされる余地は残されているといえます。もっとも、患者には自己決定権に基づいて医療行為を選択する権利があることから、患者の意思に反する医療行為を行う場合には、第一に患者の自己決定権を侵害することにならないかという観点からの考慮が必要となることに注意が必要です。患者の自己決定権を侵害している場合には、たとえ救命義務に基づく行為であったとしても自己決定権の侵害についての責任は免れないと判断される可能性があります。

【解説】

1 本件判例の判断内容について

本件判例は、宗教上の信念に基づいて輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有し

ている患者に対して、医師側が輸血以外に救命手段がない事態となれば輸血を行うという方針に基づいて、患者の腫瘍摘出手術を行い、実際に輸血を行うに至ったという事案です。

医師の医療行為に際しての注意義務違反によって侵害されるものは、患者の生命、身体、健康、自己決定権等の人格権であると考えられています。

本件判例で、医師側が責任を負うべきと判断された理由は、医師が事前に患者に対して輸血以外に救命手段がない事態となった場合には輸血を行うという方針であることを、手術までに十分時間があってもかかわらず説明していないことにあります。医師が当該方針を説明しなかったことによって、患者は自分の受ける手術が輸血を伴う可能性のあるものであることを知らずに手術を受けることとなり、輸血を伴う可能性のある手術を受けるか否かについて意思決定する機会を奪われたと判断されています。

当該患者にとって、輸血を行う可能性のある手術を受けるか否かの判断をすることは、人格権の一内容として尊重されなければならないとしたうえで、医師側が輸血を行う可能性のある手術であることの説明を行わなかったことが、当該患者の人格権を侵害するものであると判断されており、あくまでも本件判例の事実関係を前提として当該患者に対する責任についてなされた判断です。

したがって、医師側は患者に対して輸血を行ったことを理由に責任を問われたのではなく、救命手段として必要となった場合には輸血を行う可能性のある手術であることを当該患者に説明すべきであったにもかかわらず、そのような説明をしていないという説明義務違反に基づく責任を負うべきと判断されたにすぎないのですが、この点が、多くの医師の方から誤解されているようです。

2 自己決定権について

患者は自分の身体に対する医療行為について自ら決めることができるという自己決定権を有しています。しかしながら、患者は自分の疾病等についてどのような医療行為が必要であるかについて具体的な知識を有してはいません。そこで、患者は医師から自己の疾病の状況や治療方針等について適切に説明を受けることによって初めて、自己決定権に基づいて医療行為を選択することができるといえます。通常は、医師が患者に対して疾病に関する説明及び治療方法を説明（又は提案）し、患者がそれに同意をするという形で、患者の自己決定権は守られていると考えられます。

患者が自己決定権に基づくとして、医師に対して、医学的知見及び医療水準に基づかないような治療等を求めた場合に、医師が患者の求める治療を行う義務が生ずるかについて最高裁による判断はされていません。本件判例においても、仮に当該患者が、輸血以外に救命手段がない状態となった場合であっても輸血を拒否するという意向を明らかにしていた場合に医師側がそれに従うべきであったかについての判断はされませんでした。もっとも、医師が医学的知見及び医学水準に基づいて治療方法等を判断する裁量を有していることは明らかであり、患者の自己決定権の内容が、医学的知見に基づかない独自の価値観や見解を前提としたものである場合には、患者の自己決定権よりも医師の救命義務が優先されるべきと考えることは十分可能です。

しかしながら、後述するように、医師の患者に対する責任という観点からすると救命義務が優先されるべき場合であっても患者に対する説明義務違反は問題となり得ます（但し、後述4のとおり緊急時の例外が存在することにご留意ください）。

3 説明義務違反について

上記のとおり、患者が自己決定権に基づいた医療行為を受けることができるよう医師は医療行為に先立ち患者に対して適切な説明を行う必要があります。適切な説明とは、患者が医療行為を受けるか否かについて判断可能な事情を指すと考えられており、一般的には医療行為の内容やその効果及び危険性、医療行為をしない場合の影響や危険性等を説明すれば足りると思われれます。ただ、患者が関心を有する事項は人によってさまざまであり、どのような事項が患者の自己決定権に影響を与え得るかについて画一的な判断をすることは困難といえ、それぞれ患者ごとに説明義務の範囲は変化し得るものといえます。

例えば、本件判例の患者のように宗教上の信念に基づいて一切の輸血を伴う医療行為を拒否する意思を明確にしている患者は、自分の受ける医療行為が輸血の可能性のあるものであるかを確認することなしに自己決定権に基づく医療行為の選択はできず、緊急時以外は、医師は手術の内容として輸血の可能性があるかについても含めて説明すべきであったといえます。相対的無輸血¹⁾の方針を採用している場合、手術の際の輸血を拒否する患者に対しては、絶対的無輸血²⁾の方針を採用している医療機関への転医を勧めることとなります。

患者によって説明義務の範囲は変化し得るとはいえ、医師が知り得なかった患者の意向であれば、患者の意向を尊重したうえで自己決定権に基づく判断をしてもらうための説明を事前に行うことはできません。したがって、上記に挙げた事例において、患者の意向（及び性質）を医師が一切知らなかった場合には説明義務違反は認められないと考えられます（医師は一般的な患者であれば治療を受けるか否かの判断が可

能である程度の説明をしていれば、説明義務を果たしていると考えられます）。

そして、医師が患者に対して説明義務を果たしたうえで患者が自己決定権に基づいて、医師の提案する治療方法に同意しない（又は異なる治療を求める）との判断をした場合には、医師は最大限患者の判断を尊重すべきと考えられます。もっとも、当該患者の判断について医学的知見からの見解等を説明し、患者を説得することが許されないではありません。

説明義務違反が問題とされるのは、多くの場合、患者が医師に対して不満を抱かざるを得ないような結果が生じたことで、患者が医師に対して自己決定権侵害を主張する場合です。救命義務が医師としての職務遂行に際して当然に生ずる義務と考えられるのに対し、説明義務は医師が医療行為を行う相手である患者個人に対して負う義務で、求められる説明内容も患者個人によって異なり得るものです。救命義務と説明義務は、それぞれ性質を異にするものであり、相互に影響を及ぼす関係にはないと考えられます。したがって、仮に医師の医療行為が救命義務に基づくものである場合であっても、当然に患者個人に対する説明義務が免除されるという関係は生じず、患者個人に対する説明義務違反がある場合には説明義務違反に基づく責任を負わなければなりません。なお、本件判例の控訴審（東京高裁平成10年2月9日判決）では、当該患者に対する輸血行為が、患者の救命のために必要であったことは裁判上認められているものの、救命のために必要な行為であることをもって医師側の説明義務違反の違法性が阻却されることはない（説明義務違反に基づく責任は負うべきである）との判断をしています。

1) 可能な限り輸血は回避するが、救命を最優先して必要な場合には輸血を実施する立場

2) 死亡したとしても輸血を回避する立場

4 例外について

医師は患者の自己決定権に基づく医療行為の選択（同意）がなされたことを前提として、患者に対して医療行為をするものですが、救急患者等の緊急時に救命のための医療行為の選択を患者にゆだねたのでは患者の救命が困難となるような、医療行為の選択に時間的余裕がない場合も当然想定されます。そのような場合に行った医療行為について、結果的に患者の意思に反した行為であったとして、事後的に患者から医師に対して医療行為について同意のないこと（自己決定権の侵害であること）を主張されたとしても、医師は当該行為が患者の救命に必要

不可欠な行為で、緊急事務管理（民法698条³⁾に該当するものであることを理由として、悪意又は重大な過失がなければ、患者に対する責任を負うことは無いものと考えられます。

³⁾ 民法698条

管理者は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるのでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない

以上

お知らせ

札幌市医師会から

夜間急病センター協力医の募集について

夜間急病センターは会員各位のご協力をいただき、夜間の診療体制を維持しております。

現在、下記の募集内容及び勤務形態にて、医師を募集しておりますので、一人でも多くの先生方に何回でも結構ですので、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

募集内容及び勤務形態

●準夜協力医

勤務時間	午後7時00分～翌午前0時15分
診療科	内科又は小児科

●深夜協力医

勤務時間	午後11時45分～翌午前7時30分
診療科	内科及び小児科（両科診療が可能な方）

●専任医員

勤務時間	深夜：午後11時45分～翌午前7時30分
	準夜：午後7時00分～翌午前0時15分
診療条件等	※基本的には深夜当直 状況により準夜当直有
診療科	内科及び小児科（両科診療が可能な方）
その他	1年更新 自院他院との兼務可

- ※ 報酬額については事業三課にお問い合わせ下さい。
- ※ 当直医の往復タクシー代（交通費）は夜間急病センターでチケットを交付いたします。白衣・ステートもご用意しております。
- ※ 急病センターでは先生が当直されるにあたり交通傷害保険、医師賠償責任保険、施設賠償保険に加入しております。
- ※ ご不明な点等がございましたら、事業三課 横関までご連絡をお願いいたします。
TEL：641-4316 FAX：615-8604 メール：jigyo03@spmed.or.jp