

判例を参考にして、経膣分娩により娩出した胎児が脳障害に起因する後遺障害を負った場合に、適切な分娩監視、帝王切開手術の準備・処置を怠った医師に過失があるとされた事例

後藤佳且

奈良県立医科大学 医学部看護学科

Yoshikatu Goto

Faculty of Nursing, Department of Medicine, Nara Medical University

### Referring to a Judicial Precedent (a case note)

判例を素材として、医師の「説明義務」に焦点を置いて惹干考察する。

本判決の事実の概要は、以下のとおりである。

X<sub>1</sub>X<sub>2</sub>夫婦が、胎児が骨盤位（逆子）であることから帝王切開術による分娩を希望して、担当医師 y<sub>1</sub>にその旨を強く依頼していたにもかかわらず、担当医師 y<sub>1</sub>が骨盤位の場合の経膣分娩の危険性や帝王切開術との利害得失について十分説明をせずに経膣分娩を勧めたために、原告夫婦は、分娩方法について十分検討することもなく、帝王切開術による分娩の機会を失い、経膣分娩によって長男が仮死状態で娩出した。

損害賠償請求事件、東京地裁平 10 (7) 第 17123 号、平 16. 3. 12 民事第 38 部判決一部認容・控訴（後和解）

『判例タイムズ』1212 号、245 頁

#### 【主文】

- 一 被告学校法人〇〇及び被告乙山春男は、原告甲野次郎に対し、連帯して金 8332 万 0515 円及びこれに対する平成 7 年 5 月 7 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
- 二 被告学校法人〇〇及び被告乙山春男は、原告甲野太郎に対し、連帯して金 875 万円及びこれに対する平成 7 年 5 月 7 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。
- 三 被告学校法人〇〇及び被告乙山春男は、原告甲野花子に対し、連帯して金 875 万円及

びこれに対する平成 7 年 5 月 7 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。

四 被告学校法人〇〇及び被告丙川夏子は、原告甲野花子に対し、連帯して金 50 万円及びこれに対する平成 7 年 5 月 7 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。

五 原告らのその余の請求をいずれも棄却する。

六 訴訟費用は、原告らに生じた費用の 2 分の 1 及び被告丙川夏子に生じた費用を原告らの負担とし、原告らに生じたその余の費用並びに被告学校法人〇〇及び被告乙山春男に生じた費用を被告学校法人〇〇及び被告乙山春男の連帯負担とする。

七 この判決は、第一項ないし第四項に限り、仮に執行することができる。

#### 【事実及び理由】

##### 第一 請求

(1) 被告らは、原告甲野次郎に対し、連帯して金 2 億 3931 万 2154 円、及びこれに対する平成 7 年 5 月 7 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。

(2) 被告らは、原告甲野太郎に対し、連帯して金 2270 万 3500 円及びこれに対する平成 7 年 5 月 7 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。

(3) 被告らは、原告甲野花子に対し、連帯して金 2270 万 3500 円及びこれに対する平成 7 年 5 月 7 日から支払済みまで年 5 分の割合による金員を支払え。

## 第二 事案の概要

本件は、新生児仮死の状態で出生し、重度の脳障害を負った原告甲野次郎（以下「原告次郎」という。）、その父である原告甲野太郎（以下「原告太郎」という。）及び母である原告甲野花子（以下「原告花子」という。）が、上記出生の際に分娩に当たった〇〇大学医学部附属病院〇〇医院（以下「本件医院」という。）を開設する被告学校法人〇〇（以下「被告〇〇」という。）、並びに担当医師であった被告丙川夏子（以下「被告丙川」という。）及び被告乙山春男（以下「被告乙山」という。）に対し、上記脳障害は被告丙川及び被告乙山の過失によるものである旨主張して、診療契約上の債務不履行（民法415条）又は不法行為（同法709条、715条、719条）に基づく損害賠償金及び出生時を起算日とする民法規定の年5分の割合による遅延損害金を求める事案である。

### 1. 当事者

(1) 被告〇〇は、本件医院を開設しており、被告丙川及び被告乙山は、被告〇〇に雇用され、本件医院において医師として勤務していた。  
(2) 原告次郎は、平成7年5月7日、原告太郎及び原告花子の間の子として、本件医院において出生した男児である。

### 2. 診療契約の締結

原告花子は、平成7年2月13日、本件医院を受診し、被告〇〇との間で、出産のための診療契約を締結した。

## 第三 争点に対する当裁判所の判断

### 争点4（説明義務違反の有無）

1. 医師が患者に対して医的侵襲を行うに際しては、原則として患者の承諾を得る前提として、病状、治療方法、その治療に伴う危険性等について、当時の水準に照らし相当と認められる事項を患者に説明すべきであり、かかる説明を欠いたために患者に不利益な結果を生じたときは、法的責任を免れないと解するのが相当である。

そして、その説明の程度、方法については、

具体的な病状、患者に与える影響の重大性、患者の知識・性格等を考慮した医師の合理的裁量にゆだねざるを得ない部分があるものの、患者が今後行われるであろう治療内容の概略を把握し、これに同意するためには、当該治療の必要性のみならず、かかる治療行為を行った場合に発生することがあり得る副作用等の不利益を考慮することが当然の前提である。

したがって、患者が同意する前提として、医師はこれらの主要な情報を患者に説明しなければならないというべきである。

2. オキシトシンを投与する場合について検討すると、一般に、オキシトシンは、過強陣痛、子宮破裂、頸管裂傷、羊水塞栓症、微弱陣痛、弛緩出血、胎児仮死等の重大な副作用のほか、新生児や母体の循環器、消化器等にも副作用が生じ得る（甲14、弁論の全趣旨）。

そのために、慎重な投与が要請されている薬剤であるから（注1）、このような危険性の高い薬剤を投与する場合には、医師の患者に対する説明の程度も、より詳細なものが求められているというべきである。

特に本件の場合、すでに判示したように、被告丙川は、添付文書（能書）に反する増量間隔をもって、オキシトシンを投与しようとしていたのであるから、なぜ添付文書に反する方法で投与する必要があったかについても当然説明する義務があったというべきである。

原告花子は前期破水で入院しており、破水後48時間以上経過すると子宮内感染を惹起する可能性が高く、オキシトシンによる経膈分娩が失敗に終わり、子宮内感染が広がった場合、胎児への影響を考慮すると帝王切開手術を選択する必要もあったのであるから、あらかじめ帝王切開手術の可能性についても説明しておく必要があったというべきである。

3. 前記認定事実のとおり、被告丙川は、原告花子に対し、主に陣痛促進剤の投与の必要性を告げたのみで、薬剤の名称やその危険性につき何の説明もしていない。既に判示したとおり、原告花子にとっては、オキシトシンを投与する必要性のみならず、オキシトシン

を投与した場合の危険性を含めて検討する必要があったのであり、その判断における重要な要素であるオキシトシンを投与する場合の危険性についての情報が何も与えられていない本件においては、この点において既に被告丙川は、原告花子に対し、説明義務を怠ったと評価せざるを得ない。

4. 本件では、オキシトシンの投与についての事前の説明義務を怠ったからといって、原告らは、被告丙川に対し、原告次郎が新生児仮死の状態で出生し、重度の脳障害を負ったことの責任まで問うことはできないというべきである。

そうすると、被告丙川は、原告花子に対し、説明義務を懈怠したことによる慰謝料を支払う義務だけがあるというべきである。

1997(平成9)年医療法の改正で、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得よう努めなければならない。」(1条の4第2項)と医師等の責務を明文化している。

医療行為上、医療の担い手である医師は、患者に対して、提供する医療、すなわち診察、臨床検査、治療の内容(手術の有無)、危険性の情報について適切に説明する義務がある。

以下に、医師の説明義務の法的根拠と患者の自己決定権との関係について検討する。

医師の説明義務の法的根拠について、通説は診療行為を準委任契約(民法656条)としている。診療行為は高度の専門性、技術性を有する業務である。したがって、医療の提供(役務)に際して患者に十分理解が得られるように適切な説明義務がある。

医師は診療(準委任事務の処理)行為に関して患者(準委任者)が自己決定権(人格権の一作用)を適正に行使するための情報を提供することによって、それによって患者は自己の健康回復のために当該診療行為を受諾することになる。なお、「医師は診療したときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければ

ならない。」(医師法23条)

同条適用上の医師の義務は、療養指導上の説明義務の履行である。

次に、医師の説明義務の履践と範囲について、「説明義務の履践についても、医療水準＝医学的知見が原則としてその説明の範囲を決する、――、医療行為は高度の医学的判断に基づくものであって、「説明義務の履行についても、医師の裁量を認めるべきであり、合理的な裁量範囲を逸脱しない限り、医師は説明義務違反に問われることがない」とし、名古屋地判平元・5・29判タ699号279頁、――、患者の自己決定権を侵害しない限度において、医師の裁量の範囲にある(注2)。

医療が高度の医学的判断に基づくものであるから、説明義務の履践が困難な場合がある。

「手術による改善の程度とこれをしない場合の予後も将来の見込みであって説明が困難であり、危険性についても不確定要因があること等のほか、説明による手術の遅延と患者側の不安要素を指摘し、これらを説明の内容とできないとしているのは、説明義務の範囲を決するうえで示唆的である。」(注3)

説明義務の相手は基本的には患者本人(自己決定権者)であるが、小児、精神障害者、痴呆老人等の場合、高度な医学的説明をされても理解することが困難であるから、家族、保護者、入院中の担当看護師の協力が必要である。その理由として、「適時の告知によって行われる家族等の協力と配慮は、患者本人にとって法的保護に値する利益だからであるとしています。」(注4)

#### 争点5 (分娩監視義務違反の有無)

分娩監視義務は、刻々と変化する母体及び胎児の状況に適切に対応するための義務である。母体及び胎児に異常が発生しているか否か、異状が発生していれば、適切に対応処置をしなければならない。

本件では、既に判示したように、「変動一過性徐脈の反復出現が見られるのに、実際には、午後8時07分以降、同30分まで、原告花子の周囲にだれもいなかったこと、医師の診察

がされたのがようやく午後8時30分に至ってからであったこと、前述した母体の体位変換や羊水腔への温生食水注入の処置が執られず、酸素投与も、午後8時30分以降であることからすると、本件医院の助産師及び被告乙山を含む当直医師は、午後7時38分から午後8時30分までの間、原告花子のモニターの十分な監視をせず、午後8時30分近くになるまで、適切な処置を何も執らなかつたといえる。そうすると、異状が発生し、しかもそれを容易に発見することができたにもかかわらず、当該異状に対し、適切な監視や対処を行っていない者として、本件医院の助産師及び当直医であった被告乙山は、分娩監視義務を怠っていたと評価すべきである。」

#### 争点6 (分娩方法及び時期の選択における過失の有無)

原告らは、胎児を帝王切開手術により娩出させるべきであると主張するが、本件では、帝王切開手術の適応状態を胎児仮死が生じた場合であるとして、時間的に「午後8時44分以降は、906Pm未滿の高度徐脈が持続しているのであるから、この時点では、胎児仮死の状態に陥ったと認めるのが相当であり、直ちに急速遂娩を実施する必要があったといえるべきである」

午後8時44分胎児仮死の状態に対して、被告乙山が、急速遂娩術である吸引分娩、鉗子分娩術、クリステレル胎児圧出法(注5)を選択し、帝王切開手術を選択しなかつた。

「以上によれば、被告乙山は、遅くとも午後7時57分以降、嚴重な分娩監視をして、体位変換等を試みた上、帝王切開手術の第一段階の準備をし、午後8時34分以降、胎児の低酸素状態を緩和させるため更に適切な処置を執るとともに、帝王切開手術の本格的な準備をし、胎児仮死の状態であると認められる午後8時44分には、直ちに帝王切開手術の施行を決定して、すみやかにこれを施行することにより、胎児の低酸素状態をできるだけ悪化させずに早期娩出に努めるといふ一連の義務があったにもかかわらず、午後8時30分ころ

の母体への酸素投入以外には、上記の適切な分娩監視・帝王切開手術の準備・処置を執ることを怠り、帝王切開手術を施行せず、かえって、本件では失敗の危険性の高い吸引分娩・鉗子分娩を繰り返し、かつ、クリステレル胎児圧出法を漫然と35分間もの長時間行つて、原告花子の腹部を強く圧迫し、これらにより胎児の低酸素状態を更に悪化させた点において、注意義務違反があるといえるべきである。」

#### 争点7 (因果関係の有無)

被告乙山が、原告花子に対し、午後8時44分に、吸引分娩・鉗子分娩ではなく、帝王切開手術を行うことを選択していた場合、原告次郎(重度新生児仮死)の損害を回避することが可能であったか否かについて、本件判例は、次のように判示する。

「(一)本件においては、概に判示したとおり、被告乙山が、許されない鉗子分娩、吸引分娩さらにクリステレル胎児圧出法を施行しているところ、これらの行為が胎児の低酸素状態を大きく悪化させたことは明らかといえるべきである。

(二)これに対し、体位変換、羊水腔内への温生食水の注入・子宮収縮抑制剤の投与等は、胎児の低酸素状態を改善するために役立つ処置であり、これらにより午後8時44分に胎児仮死に陥った状態を回避あるいは軽減することができた可能性がある。

また、既に判示したとおり、被告乙山は、帝王切開手術を選択すべきであったのであり、これによれば、胎児が産道を通ることがないから、吸引分娩、鉗子分娩という経膈分娩の際に不可避的に加重される大きな侵襲を受けることがないといえることができる。本件では、帝王切開手術の方が、吸引分娩・鉗子分娩に比較し、その手技が胎児に与える侵襲が少なかったことは明らかである。

甲第20及び第26号証並びに鑑定の結果を勘案すると、麻酔や手術室への移送等に時間を要するとしても、帝王切開手術の適切な準備がされていれば、大学附属病院である本件

医院において、帝王切開の決定から、その施行まで、20分以上の時間は要しないと認めるのが相当である。そうすると、既に検討したとおり、本件では、遅くとも午後7時57分ころから嚴重な分娩監視をして、その後間もなく帝王切開手術の第一段階の準備を開始し、午後8時34分には、本格的な準備を開始していなければならないのであるから、同44分に、吸引分娩ではなく、帝王切開手術の施行を決定していれば、決定後施行まで20分として、実際に原告次郎が出生した時刻である午後9時15分より早い同04分ころに娩出に至らせることができたことと推認することができる。――

したがって、胎児の低酸素状態を悪化させるかどうかは、時間的因子のみによって左右されるものではないのであるが、その時間的因子に注目してみても、必ずしも帝王切開手術の方が、吸引分娩、鉗子分娩に比して、所要時間が長いということとはできない。

(三) 前記のとおり、原告次郎の損害は、臍帯圧迫によって生じたものであり、そして、その圧迫は、分娩監視義務と帝王切開手術の準備の怠り及び娩出直前の分娩方法の選択の誤りに由来するものということができるところ、上記検討した結果と前記のとおり本件の胎児仮死が時間とともに徐々に進行していったと考えられること、さらに、甲第20、第26及び第30号証を総合勘案すると、前述のように適切な分娩監視と帝王切開手術の準備を実行し、すみやかに帝王切開手術を行っていれば、約35分間もクリステレル胎児圧出法と吸引分娩及び鉗子分娩を行ったことによる胎児への甚大なストレスを避けることができたのであるから、本件で起きたような重度新生児仮死を回避することが可能であった高度の蓋然性が存在するとみるのが相当である。

したがって、被告乙山の前記(争点6)記載の過失行為と原告次郎の重度新生児仮死に陥ったことによる脳障害に起因する損害との間には、因果関係が認められるというべきである。」

分娩方法の選択について、胎児心拍数の異状が出現しており、本件判示のように、午後8時44分以降「胎児仮死」(胎盤系における呼吸・循環不全を主とする症候群)の状態にあると認めるのが相当であるとする。したがって、酸素の供給、子宮収縮抑制、体位変換措置で改善できない場合は急速遂娩術が必要である。

被告乙山は、吸引分娩に先行してクリステレル胎児圧出法を開始し、35分間の長時間原告花子の腹部を強く圧迫し、これにより胎児の低酸素状態をさらに悪化させた点に注意義務違反があるとする。

経時的に午後8時30分ないし同44分の時点において、帝王切開手術の準備・実施を考慮すべきであった。帝王切開手術への転換がタイミング的に適切を欠いていた。

〔争点7(因果関係の有無)について〕

被告乙山医師の過失行為と原告次郎の「重度新生児仮死」の損害について因果関係を認める。「胎児仮死の原因は、臍胎圧迫によるものであり、それは被告乙山において予見可能であったということが出来る。」したがって、「適切な分娩監視と帝王切開手術の準備・実施することによって、重度新生児仮死を回避することが可能であった高度の蓋然性」(註6)を認める。

因果関係の自然科学(医学等)的メカニズムが完全に明らかになっていない状況のもとで、原因事実を客観的に証明することは困難である。自然科学的因果関係を法律上の因果関係の問題として証明するために「高度の蓋然性」の概念が適用される。(註7)

したがって、本件判示は、「被告乙山の前記(争点6)載の過失行為と原告次郎の重度新生児仮死に陥ったことによる脳障害に起因する損害との間には、因果関係が認められるというべきである。」としている。

損害額(原告次郎の損害額)について

「甲第20、第26および第30号並びに鑑定の結果のほか、既に認定した本件の全事実関係を総合勘案すると、本件では、適切な処置を

執っても、原告次郎には、実際に生じた脳障害の4分の1を超えることのない障害が残った蓋然性があると認めるのが相当である。――、既往症相当分の損害を差し引くべきであると同様に、本件においては、被告〇〇及び被告乙山が民法709条および715条1項に基づき負担すべき損害は、原告次郎が重度新生児仮死による脳障害を負ったことによる損害のうち、4分の3であると認めるべきである。(原告次郎の治療費等の損害額省略)

#### まとめ

本件判決の争点は、胎児が骨盤位（逆子）であるため分娩方法について、夫婦が帝王切開手術の実施を強く表明しているのに対して、担当医師は、経膈分娩を勧め、診察を実施した。

診療契約の当事者として、患者は診療について選択の自由がある。すなわち、自己の行動、生き方について人格的自律(注8)を有する。患者が自己の疾患に如何に対処するかについて、自ら決定する自己決定権（憲法上人格権一作用）を有しており、この権利行使のために医師の説明義務がある。

医療行為は、高度な専門的な判断にもとづく行為であるから、病状、治療方法、危険性、予後等の説明について合理的な範囲（医学的知見）において裁量が認められる。合理的な範囲を超えた裁量行為は否認される。医療活動において医師の裁量行為が患者の自己決定に優先的になる。

医師の説明義務と患者の自己決定権の関係は、医療過誤訴訟において如何に展開していくか興味がある。

#### 「注」

(1)子宮収縮剤〔オキシトシン〕は、過強陣痛の出現があるため、投与方法、量、速度などについて慎重に行わなければならない。「子宮筋が強く収縮すれば、子宮筋内の血管が圧迫されて子宮・胎盤内の血流量が減少し、胎盤を介して胎児に供給される酸素量が減少し、

二酸化炭素の量は増加する。――過度に強い陣痛を起こせば胎児に酸素不足状態や子宮の破裂が起きることがある。したがって、子宮収縮剤の投与は極めて慎重におこなわなければならない。」と、オキシトシンの投与の慎重な適用を述べている。〔我妻堯(他)『〔新訂〕鑑定からみた産科医療訴訟』日本評論社、2013年、102頁

(2)前田達明(他)『医事法』有斐閣、2000年、258頁

(3)前田：前掲書、260頁

(4)福永篤志『トラブルに巻き込まれないための医事法の知識』医学書院、2014年10月、144頁

(5)塩崎勤『医療過誤判例の研究』民事法情報センター、平成17年12月、232頁

臨床的には娩出困難な症例において吸引分娩に併用的に使用されるが、「子宮破裂の可能性や母胎内臓損傷の危険性があることから慎重に行うべきであって、特に子宮胎盤循環の悪化が生じるため胎児仮死例では危険であるとされる（日母研修ノート58号19頁参照）」

(6)内田貴『民法Ⅱ債権各論』東京大学出版会、2005年3月、362～3頁

(7)川井健『債権各論（補訂版）』有斐閣、2010年4月、430頁

(8)初宿正典『憲法2基本権〔第3版〕』成文堂、2010年10月、137頁