

2011年度医事法

第9回 2011年6月14日火10時20分

22番教室

樋口範雄・児玉安司

nhiguchi@j.u-tokyo.ac.jp

こちらのサイトで

- <https://sites.google.com/site/higuchi2011/2011nendo--iji-hou/kougi-shiryou>
- 東京大学オープンコースも復活
- <http://ocw.u-tokyo.ac.jp/>

- 4月5日 授業の進め方と判例28(クロロキン薬害訴訟)板持
12日 休講(入学式のため)
19日 判例29(ステロイド剤注射)西田 判例30(薬害エイズ)中川翔太
26日 判例31(健康食品)渡辺 判例32(同意入院)浅岡
5月10日 判例33(精神障害者の自殺)淵上 判例34(院外他害行為)下山
17日 判例35(院内他害行為2)坂下 判例36(他害行為と保護者)伊勢
24日 判例37(ロボットミ手術)小西・秋元
判例38(死後精子移植)小倉
31日 判例39(墮胎・遺棄致死)橘 判例40(性転換手術)社本・田中
6月7日 判例41(東海大学事件)杉浦・内堀 判例42(人工呼吸器外し)西村
14日 判例43(腎移植)廣瀬・坂田 判例44(輸血拒否事件)新井
21日 判例45(採尿検査)西田 判例46(病理解剖標本)小林・松田
29日 判例47(中絶胎児の廃棄)鈴木・王
判例48(中性子線と実験的医療)射手矢
7月5日 判例49(臨床試験とプロトコル)佐藤 判例50(同意)市川・木村
12日 判例51(治験と贈収賄)飯田 判例52(後発薬品)柿本 ??

- 14日
- 判例₄₃(腎移植)廣瀬・坂田
- 判例₄₄(輸血拒否事件)新井

- 1 これら2つの事件で共通する root cause は何か？
- 2 それぞれの立場に立った議論を考えてみよう
- 3 判例₄₄の高裁段階での紹介を別添します。

医事法(火曜2限)44事件 法学部4年 新井

- **事案流れ**
- 本件は、エホバの証人の信者であらう患者Aが、医師に対して輸血を拒否する意思を明確に表示していたにもかかわらず、肝臓の腫瘍を摘出する手術を受けた際に輸血され、これによって精神的損害を被ったとして、右医師の勤務する病院を設置、運営しているY₁(国)及び手術に携わった医師らを被告として損害賠償を請求した事案である。
- **原告の主張**
- ①輸血をしない旨の合意に反し輸血したことによる債務不履行責任
- ②自己決定権及び信教上の良心が侵害したことによる不法行為責任
- に基づく損害賠償を請求
- **争点**
- A 絶対的無輸血の合意の存在
- B₁不法行為の成否
- B₂輸血の違法性

- 事実関係概要と判例要旨
- 1患者(女性)は「エホバの証人」の信者であって、宗教上の理念から、いかなる場合にも輸血を受けることは拒否するという固い意志を有していた。その夫(信者ではない)と息子(信者)は患者の意思を尊重していた。
- 2医師内田久則は、「エホバの証人」の信者に協力的な医師を紹介するなど活動をしている「エホバの証人」の医療機関連絡委員会のメンバーの間で、輸血を伴わない手術をした例を有することで知られていた。
- 医科研において、できる限り輸血をしないことにするが、輸血以外には救命手段がない事態に至ったときは、患者及びその家族の諾否にかかわらず輸血する、という方針を採用していた。
- 3患者は輸血を伴わない手術を受けることができる医療機関をさがす。
- 4連絡委員メンバーが内田医師に診察を依頼したい旨を連絡、医師は右メンバーに対して、がんが転移していなければ輸血をしないで手術することが可能であるから、すぐ検査を受けるようにと述べた。
- 5医師に対して免責証書を手渡す。証書には、患者は輸血を受けることができないこと及び輸血をしなかったために生じた損傷に関して医師及び病院職員の責任を問わない旨が記載。
- 6術中に輸血を行う

- 7結論 「本件において、内田医師らが、花子の肝臓の腫瘍を摘出するために、医療水準に従った相当な手術をしようとすることは、人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者として当然のことであるといえることができる。」
- ⇒輸血自体に違法性は無い
- 「患者が、輸血を受けることは自己の宗教上信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な医師を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない.....、本件においては、内田医師らは、右説明を怠ったことにより、患者が輸血を伴う可能性のあった本件手術を受けるか否かについて意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において同人の人格権を侵害したものとして、同人がこれによって被った精神的苦痛を慰謝すべき責任を負うものというべきである。」
- ⇒説明義務尽くしていないことによる、人格権侵害を認めている

感想と疑問： 意思決定をする権利を人格権として保護対象とし、説明義務違反におい人格権を侵害したものとして、損害賠償を認めていることは妥当であると憲法の講義等で教えてられていたので、何も違和感無く本件結論は妥当であると感じてしまう。

- ただ、あえて医師側の立場に立って、医師を勝訴させることができないかを検討してみる
- ・無輸血手術という無茶をさせようとしている。(この事案においてそもそも無輸血手術は可能か) 従うことはあるのか。
- ・病院の方針があることを、原告は知ることができるはず、説明義務は尽くされているのではないか。
- ・そもそもインフォームドコンセントとは何か、そしてどこまで説明を求めるのか。
- ・証書があることで、民事免責だけでなく刑事免責も確実になされるか。
- ・生命、意思があって初めて人格権を主張できる、生命が優先されるべきではないか。
- ・倫理も重要であるが、医師が一番に習うのは生命を守ること
- ・医療の現場において、宗教を語ることは場違いではないか。

余談：

エホバの証人は内科、ならびに外科治療を受け入れます。事実、証人たちの中にも多数の医師がおり、外科医もいます。しかし、エホバの証人は宗教的信念を強く持つ人々であり、次に挙げるような聖書の章句によって自分たちには輸血が禁じられていると信じています。「ただし、その魂つまりその血を伴う肉を食べてはならない」。(創世記 9:3, 4)「[あなた]はその血を注ぎ出して塵で覆わねばならない」。(レビ記 17:13, 14)「淫行と絞め殺されたものと血を避けるよう(に)」。(使徒 15:19-21)¹

- これらの章句は医学的な用語を用いて記されてはいませんが、証人たちはこれらの句により、全血、分離赤血球、血漿などの輸血、また白血球や血小板の投与は認められていないと考えています。しかし、証人たちの宗教上の理解によれば、アルブミンや免疫グロブリンなどの成分や血友病製剤は絶対に使用できないというわけではありません。これらを受け入れることができるかどうかについては、証人たち各自が個人的に決めなければなりません。²体から採り出された血液は廃棄すべきものと証人たちは信じています。そのため彼らは、預血による自家輸血を受け入れません。血液の貯蔵を伴う、術中の出血採集や血液希釈の手法は彼らにとって受け入れ難いものです。しかし、多くの証人たちは、透析装置や人工心臓(無血充填)、および体外循環を中断させずに行なわれる術中血液回収法の採用を認めます。医師は患者が良心に従って受け入れる事柄について、患者個人と話し合うべきです。³聖書は臓器移植について直接には何も述べていない、と証人たちは感じています。それで、角膜、腎臓、その他の組織の移植に関する決定は、証人たち各人が行なわなければなりません。