

Title	チーム医療の総責任者が手術説明について患者やその家族に対して負う義務：チーム医療の措定
Author(s)	川崎, 富夫
Citation	年報医事法学. 24 P.164-P.169
Issue Date	2009
Text Version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/11094/2934
DOI	
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

チーム医療の総責任者が手術説明について患者やその家族に対して 負う義務

——チーム医療の措定——

最一判平成20・4・24民集登載予定（原審：大阪高判平成18・6・8判時2008号86頁、判タ1271号86頁／第一審：大阪地判平成16・11・19）

《主 文》

原判決のうち上告人の敗訴部分を破棄する。

前項の部分につき、本件を大阪高等裁判所に差し戻す。

《事案の概要》

A（男性、当時67歳）は、大動脈弁閉鎖不全のため、平成11年9月20日にY大学附属病院に手術目的で入院した。上告人B医師は、その当時、同病院心臓外科教室の教授であり、心臓外科を担当していた。同教室の心臓外科助手であったC医師が

主治医となった。同心臓外科は、術前諸検査を踏まえたカンファレンスにおいてAに大動脈弁置換術の手術適があることを確認し、D医師を執刀者とすることを決定した。C医師は、同月27日、A及び原告らに対し、翌28日に予定された本件手術の必要性、内容、危険性等について説明をした。上告人B医師は、同月27日午後5時ころ自らが執刀医となることをC医師には伝えたが、A又は被告上告人らに対しては直接説明をしなかった。同月28日、Aは、術者である上告人B医師から大動脈弁置換術を受け、さらに手術中に右室機能が低下したため大動脈冠状動脈バイパス術を受けたが、本件手術の翌日に死亡した。

以上の事実関係の下、Aの相続人である原告ら（控訴人、被上告人）が、本件手術についてのチーム医療の総責任者であり、かつ、本件手術を執刀した医師である被告（被控訴人、上告人B医師）に対し、本件手術についての説明義務違反があったこと等を理由として、不法行為に基づく損害賠償を請求した事案である。

一審は、被告の過失ないし説明義務違反を否定し、請求を棄却した。これに対し、原審は、「被告には、Aないしその家族である原告らに対し、Aの症状が重症であり、かつ、Aの大動脈壁が脆弱である可能性も相当程度あるため、場合によっては重度の出血が起こり、バイパス手術の選択を含めた深刻な事態が起こる可能性もあり得ることを説明すべき義務があった」と判示して、被告自らの説明義務違反を認め、原告らの請求を一部認容した。

原判決に対し、被告のみが上告した。

《判 旨》

原判決中の被告敗訴部分を破棄し、本件を原審に差戻す。

I 主治医が行った家族説明の内容に対して、心臓血管外科教授の責任の範囲を、以下の通り判示した。「一般に、チーム医療として手術が行われる場合、チーム医療の総責任者は、条路上、患者やその家族に対し、手術の必要性、内容、危険性等についての説明が十分に行われるように配慮すべき義務を有するものというべきである。しかし、チーム医療の総責任者は、上記説明を常に自ら行わなければならないものではなく、手術に至るまで患者の診療に当たってきた主治医が上記説明をするのに十分な知識、経験を有している場合には、主治医に上記説明をゆだね、自らは必要に応じて主治医を指導、監督するにとどめることも許されるものと解される。そうすると、チーム医療の総責任者は、主治医の説明が十分なものであれば、自ら説明しなかったことを理由に説明義務違反の不法行為責任を負うことはないというべきである」。

II 主治医による上記説明が不十分であった場合、心臓血管外科教授が取り得る

責任の範囲について、以下の通り判示した。「主治医の上記説明が不十分なものであったとしても、当該主治医が上記説明をするのに十分な知識、経験を有し、チーム医療の総責任者が必要に応じて当該主治医を指導、監督していた場合には、同総責任者は説明義務違反の不法行為責任を負わないというべきである。このことは、チーム医療の総責任者が手術の執刀者であったとしても、変わるところはない」。

「原審の判断には法令の解釈を誤った違法があり、この違法が判決に影響を及ぼすことは明らかである」として、「原判決のうち上告人の敗訴部分は破棄を免れない。そして、C医師の説明内容、C医師が本件手術の必要性、内容、危険性等について説明をするのに十分な知識、経験を有していたか等について更に審理を尽くさせるため、同部分につき本件を原審に差し戻す」とした。

《解 説》

1 本判決は、チーム医療の総責任者が負う手術についての説明義務の内容に関して初めての判断を示した。示された法理は、右説明義務の内容に限定して理解されるべき、とされる。

判旨Ⅰは、実際の医療現場において、十分な臨床経験を持たない医師が主治医として診療に当たる例がないとはいえない実情にあり、患者の生命・身体に係る利益が問題になる以上、手術についての説明においても、チーム医療の総責任者が行う指導監督の意義を軽視することはできないという考慮が働いたものと推測される。

判旨Ⅱは、医師は必要なトレーニングを受け、試験に合格した上で医療行為を行う免許を付与されているのであり、主治医となった者はその地位に応じた権限と責任をもって医療行為を行うのであるから、チーム医療の総責任者が患者への十分な説明を単独で行い得る知識と経験を備えた者を主治医として選んだようなときには、その者に対する前記監督ないし確認義務は軽減されるべきであることを根拠とするものと解される。ただし、右総責任者が免責されるためには、「必要に応じて当該主治医を指導、監督していた」ことが要件になることに留意すべきである。

本件において、主治医は知識と経験の条件を満たしていたと考えられる。医療チームの総責任者が「必要に応じて当該主治医を指導、監督していた」場合には、主治医に説明義務違反が存在しても、総責任者は手術説明を主治医に任せたことおよび主治医の手術説明内容に責任を問われることはないであろう。この点に関して、本判決は妥当である。

2 本判決では「チーム医療」という用語が前提なしに用いられている。本判決および関連する重要判決に、これは大きな影響を与える。そのため以下に、「チーム医療」を整理して詳述する。

「チーム医療」とは、もともと看護師およびコ・メディカルの理念である。‘医療チーム’の概念は米国からもたらされ、主導する医師を含む看護師やコ・メディカルのチームを意味していた。病院という医療提供のかたちは、‘医療チーム’によって成り立つものであった。しかし、各職種が協力するという理念だけが先行した結果、看護師の業務が加重となり、1970年代に病院看護婦のストライキに発展した。この背景には、医師がヘゲモニーを握る医療現場の問題があったとされる（細田満和子『「チーム医療」の理念と現実』日本看護協会出版会、16-22頁、76-82頁）。このような中で、看護師・その他のコ・メディカルがめざしたものが「チーム医療」という理念であり、それは、一人の患者に対して医師・看護師・その他のコ・メディカルが‘対等の立場’で協働して、‘患者中心の医療’を実現するというものであった。「チーム医療」とは、視点を医師主導の医療中心から患者中心に転換することにより、看護師やコ・メディカルの職業意識の改革をめざすものであった。

現在「チーム医療」という用語の解釈は、本来の①看護師などコ・メディカルの地位と士気向上をめざした理念だけでなく、②医師と医師の協力関係（分担あるいは分業）、さらには③医師主導のチームへのコ・メディカルの参加とするまで、幅広く存在する。そして現在、②③の用語の解釈は、医師の勢力拡大目的で、あるいは裁判等での責任や義務の回避目的で、自由に拡大あるいは縮小されている。

本判決では、「チーム医療」が、「複数の医療関係者が協同して患者の治療に当たる場合」とする文献（中川淳＝大野真義編『医療関係者法学』世界思想社、1989年、89頁〔佐久間修執筆部分〕）の用語法に従って解釈されている（判時2008号87頁）。右引用文〔佐久間修執筆部分〕前後のコンテキストから、この記述における「チーム医療」は、上述②医師と医師の協力関係、および③医師主導のチームへのコ・メディカルの参加、を意味している。

また判時2008号87頁の解釈は、チーム医療一般に関し、医師は「少し注意すれば容易に気づきえた補助者の単純ミス等の場合は格別、他の関係者の適切な行動を信頼して行為する限り、不測の事態が生じて、法的責任を問われない」旨を述べる見解（中川＝大野編・前掲89～90頁〔佐久間修執筆部分〕）を示す。だが右引用文と前段とのコンテキストからは、医療補助者（看護師）が‘医師の指示下’における業務中に起こした「単純ミス等の場合」を示すものである。しかし、‘医師の指示なし’で行われる‘周辺業務’（‘医師の指示下’で行われる業務に比べて安全性が高いとみなされる）の場合については何も示されていない。この場合は、誰がどのような理由で安全性が高いと判断したのかを明確にする必要がある。ここでの「チーム医療」は、③医師主導のチームへのコ・メディカルの参加、を意味している。

また、判時2008号88頁の解釈において、「民事損害賠償責任の成否に関しては、

全体としての診療について、どの主体に最終的に責任を認めるのが適切か否かの考察が求められ、ここではむしろチーム全体を統括する医師に、その代表としての責任が集中するとみるのが、一般の医療との差異として強調されるべきである」旨を述べる見解（中川＝大野編・前掲98～99頁〔稲垣喬執筆部分〕）がある。右引用文前後のコンテクストから、独立したパートを各医師が受け持つ場合に、最終責任がチーム全体を総括する医師にあることを示すものである。ここでの「チーム医療」は、②医師と医師の協力関係、を意味している。

「チーム医療」の用語法①は理念なので、これを現実の裁判にあてはめることは困難である。本件は、②医師と医師の協力関係を意味している。双方は手術チーム構成員であり、教授と助手、つまり上位と下位での分担関係にある。チームの上位者からは下位者に対し‘指示の遵守’と‘経験に見合った能力の発揮’という‘信頼’が存在し、同じく下位者からも上位者に対し‘適切な指示’と‘教育を受ける機会’という‘信頼’が存在する。双方向的な信頼関係にあるチームにおいて、上位者と下位者双方の裁判における主張は、当然両者の信頼関係を損なわない主旨内容となる。これに対して、両者の主張が信頼関係にない場合は、もともと両者の間には信頼関係が無かったか、あるいは、司法制度上の仕組みが両者に信頼関係を失わせたかと考えられる。「チーム医療」の解釈においては、依存ともいえる一方向的な‘信頼’なのか、双方向的な‘信頼’なのかを分けて理解する必要がある。このような観点から、本件における「チーム医療」の用語使用法は、大きな意味を持たないだけでなく、用語がもつ漠然としたイメージが加えて‘信頼’の質的差異を分かり難くしている。

医療チームの総責任者には、法的責任以外の責任がある。指導する立場の医師として医療道義上の責任があり、主治医が行う医療行為の結果に全責任を負う。これは、患者に対する賠償という形ではなく、全責任が総責任者にあることの明示と患者に対する謝罪反省と再発防止策の策定という形であられる。これは、医療が医療たりえるための医師の不文律、暗黙の了解、として存在する。仮に総責任者がこの責任を負わず主治医に負わせたときには、以後その総責任者を誰も権威として認めず相手にしなくなる、といった総責任者の名誉と権威にかかわるものである。そしてこの責任は医師のみが医師に問うことができる。「チーム医療」とは、本来このような‘信頼’のもとで成立しえる。総責任者がこの責任を果たすことは、患者に望ましいと考えられる。しかし現在、総責任者の発言が法的責任に結びつけられかねないため、医育機関である大学病院においてさえ総責任者がこの責任を真つ当できる機会は少なくなっている。

「チーム医療」が関わる同種の事件としては、抗がん剤過剰投与と主治医、指導医、科長の過失の競合（最一判平17・11・15別ジュリ183号190頁〔2006年〕）があ

る。この場合は、②医師と医師の関係にあたり、チームにおける上位者と下位者の分担関係にあったと理解できる。

「チーム医療」という用語にかかわる裁判においては、チームの実体の解明と、チーム責任者と総責任者と構成者の責任分担の明確化と、そして互いの‘信頼’の質及び方向性とを明らかにすることが重要である。

【謝辞】 多数の励ましと暖かいご助言をいただきました（医）厚生医学会理事長の大西俊輝博士に、心から感謝いたします。なお、この研究の一部は厚生労働科学研究費補助金を受けて行いました。

（川崎富夫 大阪大学医学系研究科外科学）