

全人医学(2)

診療上の過失による責任：
遺伝相談と先天性障害児の出生

神戸大学大学院法学研究科
丸山英二

遺伝相談・出生前診断と法的責任

遺伝相談・出生前診断に関して問われる可能性がある法的責任としては、まず第一に、重篤な障害を持つ子（以下、「障害児」という）が生まれた場合に、それが遺伝相談・出生前診断上の過失によるものであるとして親が医療側に対して追求する損害賠償責任が考えられる。

アメリカなどでは、この責任を追及する訴訟をロングフル・バース（wrongful birth）訴訟と呼んでいる。

遺伝相談・出生前診断における医療者の義務

(1) 母親の高齢・障害児出産の既往・風疹等の罹患，家系内の遺伝疾患罹患状況・遺伝子変異の存在についての情報，超音波検査などから障害児が生まれるリスクを正しく認識するとともにそれを依頼者に適切に説明する義務

(「正しく」，「適切に」というのは，「過失なく」という趣旨である)

遺伝相談・出生前診断における医療者の義務

- (2) そのリスクを（精度の高低はあるにせよ）確認するために利用可能な検査法について適切に説明し，依頼者が希望する場合にはそれを正しく実施し，その結果に基づいて正しい診断を下し，それを適切に依頼者に説明する義務

遺伝相談・出生前診断における医療者の義務

- (3) 障害児出産のリスクが高い場合に、避妊、人工妊娠中絶〔さらには、男女産み分けや着床前遺伝子診断〕など、障害児の出生を回避するためにとりうる手段を適切に説明し、依頼者が希望する場合には、それを適切に実施する（ないしは、その実施が得られる施設を紹介する）義務

医師説明不足で子に遺伝病 慰謝料など1760万円命令【朝日新聞2003年4月25日】

長男が遺伝性の病気を持つ東京都町田市の夫婦が、医師から「今度は遺伝の心配はない」と説明されて産んだ三男にも障害があり、過大な養育負担を余儀なくされたとして、この医師が勤めていた日本肢体不自由児協会（東京都板橋区）を相手に計1億6000万円余の損害賠償を求めた訴訟の判決が25日、東京地裁であった。前田順司裁判長は「不確かな説明をして、子供をもうけるか否かという自己決定に不当な影響を与えた」と述べ、慰謝料など計1760万円の支払いを命じた。

医師説明不足で子に遺伝病 慰謝料など1760万円命令【朝日新聞2003年4月25日】

前田裁判長は「健常児よりも出費がかかることを損害と認めることは、三男を負の存在と認めることにつながり、そのような判断は躊躇(ちゅうちょ)せざるを得ない」と述べ、介護費用を損害として認容しなかった。

判決によると、長男はPM病と呼ばれる中枢神経系の進行性の病気で、重い運動障害などがある。夫婦は94年、次の子をもうけるかどうか、この医師に相談。医師は「発病は交通事故程度の確率」と答えたが、母親が保因者の場合、男子だと2人に1人の確率で発病することが当時、医学界ではわかっていた。次男は健常児だったが、99年に産んだ三男もPM病で、車いすで生活している。

毎日新聞2003年4月25日

男児3人のうち2人が神経系疾患「ペリツェウス・メルツバッヘル(PM)病」を持って生まれた両親が「2人目出産の前に、PM病の子供が再び生まれる危険性を説明しなかった」として、診断に当たった日本肢体不自由児協会に介護費用など1億6400万円余を請求した訴訟で、東京地裁(前田順司裁判長)は25日、医師の説明義務違反を認め、1760万円の支払いを命じた。

運動障害や知的発達障害が起こるPM病は、遺伝子異常が原因とされ、遺伝する場合があることが知られている。原告の両親は長男と三男が生活介助の必要なPM病患者で「医師が遺伝病だと教えてくれていれば、2人目以降の出産はしなかった」と主張していた。

毎日新聞2003年4月25日

判決は、母親の「次の子供を作りたいが、大丈夫か」との問いに、担当医は「かなり高い確率で大丈夫。兄弟には出ることはまずない」と説明したと認定。「遺伝病という微妙な問題を家族にどう話すかは極めて難しい問題だが、不正確な説明で誤った認識を与えることは許されない」と指摘した。そのうえで「子供をもうけるのは基本的に自己責任で、介護費用などの請求までは認められない」と述べ、慰謝料と弁護士費用の一部だけを認めた。【清水健二】

東京地裁2003.4.25判決（病気の原因）

【PM病の原因に関する現在における知見に関する裁判所の認定】

(ア) PM病発症例の約20パーセントは、PLP(脳内の白質中の髄鞘(ミエリンともいう。神経線維を被う膜を指す。))の成分を構成する主な蛋白質の1つであるプロテオリピッド蛋白)の産生を調整するPLP遺伝子の異常によるものであると考えられている。PLP遺伝子は、X染色体の長腕のXq22という部位に存在し、そのため、PLP遺伝子の異常によるPM病は、伴性劣性遺伝の形式をとると考えられる。

PM病の典型的な例として挙げられるのは、このような伴性劣性遺伝形式によるものである。

(イ) PM病発症例の約50パーセントは、PLP遺伝子の重複、すなわち正常なPLP遺伝子が本来あるべき状態の倍又はそれ以上存在することによるものであると考えられている。

東京地裁2003.4.25判決（病気の原因）

なお、PLP遺伝子の重複が認められる場合であっても、PM病を発症しないこともあるし、母親にPLP遺伝子の重複がある場合に、その重複状態が子孫に遺伝するか否かについては、伴性劣性遺伝の場合と同様の形式をとるが、そのような形でPLP遺伝子の重複が遺伝したときに、PM病等の発症が常に生じるのか、発症する確率がどの程度あるかについては研究が進んでおらず、いまだ不明である。

(ウ) 以上のほか、原因がいまだ不明な症例も相当数存在するが、それらについてはPLP遺伝子以外の遺伝子に異常がある可能性もある。

(エ) さらに、PM病発症例の中には、突然変異によって生じた場合もあり得る。

(オ) PM病の遺伝形式に関するその他の特徴として、伴性劣性遺伝であると考えらるに於ては、女性の発症例が多いことが挙げられる。

東京地裁2003.4.25判決（病気の原因）

【平成6年当時における知見に関する裁判所の認定】

平成6年11月当時は、PM病の原因として最も大きなものとして、伴性劣性遺伝があり、PLP遺伝子の異常が見つかる症例は約20パーセントほど存在した。他方で、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、女性の発症例や孤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かった。また、突然変異によるものもあった。

また、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かった。

東京地裁2003.4.25判決（事実の経緯）

- ア 原告らの長男Cは、平成4年1月26日に出生したが、出生後1箇月ほどして、水平方向の眼振が生じたため、Cを出産した国立相模原病院小児科及び同眼科、国立小児病院眼科及び同小児科並びに北里大学病院小児科で診察を受けたが、原因は不明のままであった。
- イ 原告らは、平成5年からCを町田市市の市立療育園に通わせていたが、同療育園に通っていた別の児童の親から被告養育センター小児科のG医師を紹介され、G医師の診察を受けることとした。
- ウ G医師は、平成5年6月23日の初診時から、Cについて、PM病を疑い、原告らに対し、その旨及び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。

東京地裁2003.4.25判決（事実の経緯）

エ G医師は、同月28日、被告養育センターにおいて、CにABR検査を受けさせ、同日、PM病の特徴である脳波の波以降の反応が弱いとの検査結果を得て、同年7月13日のC受診時に、原告らに対し、その検査結果を説明するとともに、CについてPM病の疑いが強くなったことを説明した。

オ 原告らは、その後、ほぼ2箇月に1度、被告養育センターを受診して、Cの身体的状況及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ていた。原告らは、平成6年ころ、次の子供を産みたいと考えていたが、他方で、Cが生まれつきの重篤な病気に罹患しており、この病気が遺伝する病気ではないかとの不安があったことから、同年11月8日、Cの・・・受診時に、G医師に対し、「次の子供を作りたいが、大丈夫でしょうか。」との質問をした（以下「本件質問」という。）。

東京地裁2003.4.25判決（説明内容）

証拠・・・によれば、G医師は、原告らからの本件質問に対し、原告らの家族に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君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君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。」との説明をしたこと、このときG医師は、原告らの質問への回答を拒絶すること、遺伝相談等の別の機会に詳しく説明したいなどと留保をすることもしなかったこと、G医師が原告らに対し説明した時間は5分程度であったことが認められる。

東京地裁判決（患児についての診断）

原告らが本件質問を行った平成6年11月8日当時、Cは、PM病である可能性が高いと診断されていたが、その原因については、C自身の突然変異や、その他の原因によって生じたものである可能性があったほか、母親である原告BがPM病の保因者であって、同原告からの伴性劣性遺伝によって発症した可能性もあり、これを特定するには至らず、いまだ原因は明確ではなかったことが認められる。

東京地裁2003.4.25判決（説明義務）

原告らの本件質問は、…被告療育センターにおけるCの一般診察の際に行われたものであ[るが、]センターの事業内容、G医師の出生相談についての役割の認識、G医師が本件質問についての説明を拒否することなく応じていること、原告らの生活にとって、本件質問に対する説明は極めて切実かつ重大な関心事であったこと、Cの診療行為と密接にかかわる事柄であり、G医師は説明者として相応しい者であったことを総合考慮すると、G医師は、原告らの本件質問に応じて説明を行う以上、信義則上、当時の医学的知見や自己の経験を踏まえて、PM病に罹患した子供の出生の危険性について適切な説明を行うべき法的義務を負っていたというべきであり、原告らに対し、不適切な説明を行って誤った認識を与えた場合には、説明義務違反として、不法行為責任を負うと考えられる。」

東京地裁2003.4.25判決（説明義務違反）

G医師の説明は、原告らの立場にあったのが一般通常人であったとしても、次の子供にPM病に罹患した子供が生まれる可能性は低いという認識を与え、PM病に罹患した子供が生まれるのではないかという親の不安をかなりの程度解消するものであったと認められるのであり、かかる説明は、…平成6年11月8日当時の医学的知見及びCのPM病の発症原因が特定されていないという当時の状況からすると、原告らの第2子以降にPM病が発症する危険性は、出生児が男子であれば、相当程度あったと考えられるから、不正確な説明であって、原告らに対し、次の子供にPM病に罹患した子供が生まれる可能性は低いという誤解を与えるものであったといわざるを得ない。[したがって、]本件質問に対し、不正確な説明を行って、原告らに誤解を与えたG医師には不法行為としての説明義務違反が認められる。

東京地裁2003.4.25判決（被告の主張）

被告は、遺伝病が発症した場合において、母方の家系が問題となる伴性劣性遺伝を示唆することは、親族間に感情的なしこりや亀裂を生ずることにもなるし、両親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から、かかる説明を軽々しくできるものではなく、結局、どのような説明を行うかは、医師の裁量に任されているというべきであり、G医師の説明は、裁量の範囲内であったと主張し、証人Gも、原告Bが、本件質問をする際に不安そうであったために、原告Bを絶望させないように、ある程度健常な子供を産む可能性があるにもかかわらずその可能性から逸脱してしまうことは避けようとして説明をしたこと、単純に伴性劣性遺伝の可能性を指摘して家族間に無用な紛争を招くことを危惧したこと等を証言している。

被告の主張に対する裁判所の判断

医師が説明を行う場合に、特段の事情がない限り、当時の医学的知見や患者の病気ないしは症状の状況からして、不正確な説明を行い、患者に対し、誤った認識を与えることまでもが、医師の裁量として許されるとは到底解されない。・・・G医師の原告らに対する説明内容は、当時の医学的知見及びCの状況からして、不正確な説明であって、原告らに対し、次の子供にPM病に罹患した子供が生まれる可能性は低いという誤解を与えるものであったのであり、医師の裁量の範囲として、このような説明が許されるものとは認められない。

被告の主張に対する裁判所の判断

被告は、…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主張するが、…正しい説明を行わずに、原告らに誤解を与える説明を行うことは、再びPM病に罹患した子供が生まれる可能性のある中で次の子供をもうけるか否かを決するという両親の自己決定に偏った影響を与えるものであるから、被告の主張は認められない。また、G医師が証言する、単純に伴性劣性遺伝の可能性を指摘して家族間に無用な紛争を招くことを危惧したという点についても、かかる配慮は、本来表現方法に注意をしながら説明及び指導助言に十分に時間をかけて行うなどの方法によって解決されるべきものと考えられるし、遺伝的情報を伝えることによって家族間に紛争を招来させる危険性は、PM病に罹患した2人の子供を抱えることが原告らの生活に対し深刻かつ重大な事態をもたらすことを考えると、正確な説明を行わないことを正当化する特段の事情には当たらないといわなければならない。

東京地裁2003.4.25判決（因果関係）

本来健常児として生まれるべき者が、妊娠中の薬物投与、傷害、医療事故等によって、障害を持って出生し、本来あるべき健常状態と比較して負担するに至った介護費用等を損害として賠償請求する場合などと異なり、E[3男]は、同人が今ある姿、すなわちPM病を発症すべき状態でなくては、この世に生を受けることのできなかつた存在であるところ、かかるEの出生に伴って、原告らが事実上負担することになる介護費用等を損害と評価することは、Eの生をもって、原告らに対して、健常児と比べて上記介護費用等の出費が必要な分だけ損害を与えるいわば負の存在であると認めることにつながるものといわざるを得ず、当裁判所としては、かかる判断をして、介護費用等を不法行為上の損害と評価し、これとG医師の説明義務違反との間に法的因果関係があると認めることに躊躇せざるを得ない。

東京地裁2003.4.25判決（因果関係）

夫婦が子供をもうけることは、基本的に種々の事項を考慮した上で自らの権利と責任において決定すべき事柄であり、原告らがEをもうけるに当たっても、最終的には自らの決断によって出産をしたものと認められ、PM病発症の可能性は、かかる決断をするについて極めて重要な要素ではあるが、その1点のみをもって子をもうけるか否かが決まるわけではないこと、原告らは、G医師から適切な説明を受けていたとしても、第2子以降をもうけるという決断をしていた可能性を否定できないこと等の事情を総合考慮すると、法的観点からすると、G医師の説明義務違反によってEが出生するに至ったと評価することができず、G医師の説明義務違反とEの出生との間には因果関係があると認めることはできないし、Eの出生自体に伴う出費等を損害ととらえることはできないから、Eの出生に伴って原告らに生じた介護費用及び家屋改造費等の積極損害について、G医師の説明義務違反と相当因果関係のある損害であるとは認められない。

東京地裁2003.4.25判決（慰謝料）

しかしながら、夫婦が、子供をもうけるか否かの決定をするに当たって、生まれる子供に異常が生ずるか否かは極めて切実な関心事であるとともに、重大な利害関係を有する事柄であり、これらについて質問を受けて説明義務を負担する医師は、自己決定を行う前提としての重要な情報を提供するものであるから、自己決定を行う上での情報提供である説明内容に誤りがあるときは、子供をもうけるか否かの夫婦の判断に誤った影響を与えることになり、夫婦の自己決定に不当な影響を与えたものとして、不法行為上の違法性を帯びるといふべきであり、慰謝料請求の対象になると解される。

東京地裁2003.4.25判決（慰謝料）

本件において・・・第2子以降の子供がCと同様の障害を負った子供として生まれるか、健常児として生まれるかは、原告らにとって極めて重大な問題であって、原告らは、かかる事項についてどのような決定をするについても、その結果について自分たちで責任を負い、納得できるような形で決断をする機会を与えられるべきところ、G医師は、本件質問に対し不正確な説明を行うという説明義務違反によって、原告らの自己決定に不当な影響を与えたとの不法行為を行ったものであり、被告は、G医師の使用人として、原告らに対し、その自己決定に不当な影響を与えたことを理由とする慰謝料の損害賠償義務を負うべきである。・・・

原告らの置かれた極めて過酷な状況を考えると、本件においては、・・・原告らそれぞれについて、金800万円を認めるのが相当である。

これまでのわが国の判決

- (1) 東京地裁判決昭和54年9月18日(原告 = 子の両親, 被告 = 産婦人科医師)

被告は, 妊婦の血液検査の結果がHI抗体価512倍であったにもかかわらず, 先天性異常児出産の危険はないと判断し, それについて説明することを怠った。

- (2) 東京地裁判決昭和58年7月22日(原告 = 子の両親, 被告 = 国)

原告(母)は, 子供が風疹に罹患したことを被告の設置する病院の産婦人科医師に告げたが, その産婦人科医師は, 抗体価検査をしなかった。

- (3) 東京地裁判決平成4年7月8日(原告 = 子の両親, 被告 = 産婦人科医師でかつ産婦人科医院の経営者)

切迫流産の徴候がみられたため, 被告医院を受診, 翌20日から27日まで同医院に入院した。この間, 被告は切迫流産の予防のための処置に追われ, 4回目のHI検査実施は失念された。

これまでのわが国の判決

- (4) 前橋地裁判決平成4年12月15日(原告 = 子の両親, 被告 = 病院開設者たる一部事務組合及び皮膚科医師)

被告医師から, 抗体価は64倍であったと伝えられ, 被告医師は風疹罹患の可能性を否定する診断を下した。

- (5) 京都地裁判決平成9年1月24日(原告 = 子の両親, 被告 = 病院経営者たる日本赤十字社及び産婦人科医師)

妊婦が, 妊娠満20週と1日にあたる平成6年2月15日に羊水検査の実施を申し出たが, 被告医師(主治医)は, 結果の判明が法律上中絶可能な期間(満22週未満)の後になるとしてこれを断り, 受検できる他の機関の教示もしなかった。妊婦は, 平成6年6月7日に女兒を出産したが, 子はダウン症候群を患っていた。子の両親が精神的苦痛に対する慰謝料を求めて主治医と日本赤十字社を訴えた。

人工妊娠中絶が関係する場合

遺伝相談・出生前診断のうち、懐胎後に行われるものについては、それによって、子が治療不能で重篤な異常をもって出生するという危険が判明すれば人工妊娠中絶を行う、ということが前提になっているものがほとんどである。しかし、母体保護法(平成8年以前は優生保護法)は、異常児の出生の恐れ自体を、言い換えると、胎児の異常自体を人工妊娠中絶を行うことができる理由として掲げてはいない(胎児適応の欠如)。そこで、このような場合の中絶の適法性の問題、ひいては、遺伝相談・出生前診断に過失があった場合において、医師など医療従事者ないし診療所・病院を設置経営する者の損害賠償責任の成否と内容の問題が出てくることになる。

Pelizaeus-Merzbacher disease (PMD) についての参考文献

<http://www.emedicine.com/neuro/topic520.htm>

<http://www.geneclinics.org/servlet/access?id=17426&key=UStS0I7m0Pgoj&gry=INSERTGRY&fcn=y&fw=rc0E&filename=/profiles/pmd/index.html>

鍵谷九理子・福西真理子・真野利之・松岡太郎・今井克美・小野次郎・岡田伸太郎「先天型Pelizaeus-Merzbacher病と思われる1症例」*脳と発達* 1999;31:171-176.

倉田清子・伊藤百英・内山晃・藏野亘之・熊田聡子・小峯真紀・田沼直之・富田直・松井瑠璃「Pelizaeus-Merzbacher病の臨床的検討」*脳と発達* 2000;32:503-506.