

京都大学大学院医学研究科

「遺伝医療と社会」

遺伝医療の法的・倫理的問題

神戸大学大学院法学研究科

丸山英二

適法な行為と3種類の法的責任

- ① 民事責任を生じさせないこと
損害賠償責任など
- ② 刑事責任を生じさせないこと
業務上過失致死傷罪など
- ③ 行政上の制裁が課されないこと
免許の取消し, 医業・業務の停止など
- [④ 組織による制裁が課されないこと
懲戒免職, 停職, 減給, 戒告など]

損害賠償責任の成立要件

(不法行為責任)

【民法709条】(明治29年制定,平成16年全部改正)

故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は,これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

- ①故意または過失ある行為
- ②権利または法によって保護される利益が侵害されたこと
(障害児出生の回避を選択する権利・利益?)
- ③侵害行為と因果関係のある損害

過失

- ◆注意を欠く心理状態
- ◆注意義務違反＝（損害発生の予見可能性に裏づけられた）損害回避義務違反〔ただし，損害発生の予見可能性がある場合にかならず損害回避義務が課されるわけではない——例・合併症の危険がある手術の実施など〕
- ◆注意義務の基準は「善良なる管理者の注意」〔その人の職業や社会的地位等から考えて要求されるのが相当とされる程度の注意〕

因果関係

- ◆故意または過失ある行為がなされたので損害が発生したという関係
- ◆相当因果関係——行為から損害が発生するのが通常であるか、損害発生が予測可能である場合（原因行為から損害が生じた「高度の蓋然性」）
- ◆わが国では、故意または過失ある行為と財産的損害との間に因果関係があることが証明されない場合でも、故意または過失ある行為による権利侵害があれば、精神的損害に対する損害賠償（慰謝料）は認められてきた。

過失相殺

【民法722条】

2 被害者に過失があったときは、裁判所は、これを考慮して、損害賠償の額を定めることができる。

(損害賠償責任確定のプロセス)

- ①責任の成否(709条の3要件)
- ②賠償範囲の確定(介護費用, 精神的損害…)
- ③損害の金銭的評価
- ④賠償額の調整(過失相殺など)

インフォームド・コンセント

- ◆インフォームド・コンセントの要件は、医療従事者が患者に医療行為を行う前に、当該医療行為についての説明を患者に与え、その後に、患者から同意を得ることを義務づける。
- ◆インフォームド・コンセントの欠如による医療従事者の責任——医療従事者の技術的ミスを理由としない責任。
- ◆インフォームド・コンセントを欠く医療行為——過失なく行われた場合であっても違法。

どのような危険を説明するか

患者から「その説明を聞いていれば、当該医療を受けること〔遺伝相談の場合には、妊娠出産に関して現実に選ばれた選択肢〕は選択しなかった」と主張されても仕方がないような事項で、かつ、事前に説明することが通常の患者の決定に重要であると考えられるものについては説明を尽くしておくことが必要

使用者責任

【民法715条】

「ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。」

医療の場合の使用者——医療従事者を雇用する診療所・病院を設置・経営する者（医療法人・地方公共団体・国・独立行政法人国立病院機構・国立大学法人・学校法人など）

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（＝注意義務の違反）によるものであるとして親が医療側に対して追及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, 服薬, 放射線被曝
- 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」——「過失なく」)

[リスクの認識が可能であることが前提となる]

遺伝相談・出生前診断における医療者の義務(2)

★障害児が生まれるリスクを確認するために利用可能な検査法 (胎児に関する羊水, 絨毛, 胎児血, 母体血清マーカー, 母体血中胎児細胞, 超音波[, 胚生検]など, 母・先子に関する検査)について

- 適切に説明する
- [依頼者が希望する場合には]正しく実施する
- その結果に基づいて正しい診断を下す
- 正確な診断を適切に依頼者に説明する

…義務

[検査が可能であることが前提となる]

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

[男女産み分け？]

・・・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

[出生回避の方法があることが前提となる

(技術的に、法的に)]

朝日新聞2003年4月25日

- ◆長男が遺伝性の病気(神経系疾患「ペリツェウス・メルツバッヘル(PM)病」)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。

朝日新聞2003年4月25日

- ◆[他方,]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。

日本経済新聞2005年10月21日朝刊

【遺伝病の子巡る訴訟で、医師側4,800万円賠償命令確定】

- ◆ 遺伝性難病の子が生まれる可能性を医師が十分に説明しなかったとして、東京都内の両親が医師の勤務先の日本肢体不自由児協会(東京・板橋)に損害賠償を求めた訴訟の上告審で、最高裁第一小法廷(島田仁郎裁判長)は20日、双方の上告を退ける決定をした。協会に約4,800万円の支払いを命じた二審・東京高裁判決[2005年1月27日]が確定した。
- ◆ 二審判決によると、両親は1992年、運動障害などを伴う難病の長男をもうけた。その後、協会が運営する児童福祉施設の医師に相談し、「兄弟に症状が出ることはまずない」と説明されたが、99年に生まれた三男が同じ病気だった。

東京高裁2005.1.27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】

PM病は脳内白質中における髓鞘〔その主成分は、プロテオリピッド蛋白[PLP]である〕の欠損による。

(ア) PM病発症例の約20パーセントは、PLPの産生を調節する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。

東京高裁2005.1.27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。

Genetic mechanism of PMD

| % of Patients | Genetic Mechanism |
|----------------------|---|
| 70% | Duplication (and possibly triplication) of <i>PLP</i> |
| 15-20% | Point mutations of <i>PLP</i> |
| 5-10% | May have mutations in <i>PLP</i> remote from those regions that are examined routinely in testing laboratories |

J.Y.Garbern, Pelizaeus-Merzbacher Disease (2002), on www.emedicine.com;

J.Y.Garbern, *PLP*-Related disorders (2002), on www.genetests.org.

東京高裁2005.1.27判決（事実の経緯）

- ◆平成4年1月，原告夫婦の間に長男Aが生まれた。生後1ヵ月ぐらいから眼振が生じたため，国立病院や大学病院の眼科や小児科で診察を受けたが，原因は分からなかった。
- ◆両親はAが1歳頃から市立療育園に通わせていたが，そこで別の子の親から，社会福祉法人日本肢体不自由児協会（1審被告）療育センターのB医師を紹介され，5年6月受診した。
- ◆B医師は当初から，PM病を疑い，両親にもその旨及び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。しかし，その原因を明確に説明することはしなかった。
H5.7.ABR検査結果によりPM病の疑い強まったとの説明
- ◆Aは，以後，約2，3ヵ月おきに同センターでB医師の診察を受けていた。

東京高裁2005.1.27判決（事実の経緯）

- ◆平成6年当時，1審被告療育センターでは，B医師及び他の医師が，それまでにA以外に，5家族の5名のPM病患者を診察していた。B医師は，そのうち兄弟姉妹のいる男子3名，女子1名の患者について，いずれもその兄弟姉妹にPM病を発症したものはいないという経験を有していたが，一方，PM病の原因について，**上記(1)ウ(ア)の知見**を有しており，また，文献上兄弟発症例の報告があることも認識していた。
- ◆**上記(1)ウ(ア)の知見**＝平成6年11月当時，1970年にSeitelbergerが提唱した分類による認識が一般であった。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るとされていた。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。

Seitelbergerの分類 (遺伝形式, 発症年齢, 死亡年齢)

- 〈1〉古典型——伴性劣性(女性例あり), 常染色体劣性,
(発)3か月~9歳, (死)6~24歳
- 〈2〉先天型——伴性劣性(女性例あり),
(発)0~3か月, (死)3か月~7歳
- 〈3〉移行型——散在性(男:女=約1:1),
(発)0~4歳, (死)3~18歳
- 〈4〉成人型——常染色体優性,
(発)20~40歳, (死)40~54歳
- 〈5〉まだら状脱髄を伴う変異型——散在性, 2症例は兄弟発症例,
(発)2~11歳, (死)3~30歳
- 〈6〉コケイン症候群類似の脱髄型——常染色体劣性,
(発)0か月~7歳, (死)1~31歳

東京高裁2005.1.27判決（事実の経緯）

- ◆平成6年11月，Aの診察時に，両親はB医師に「次の子供を作りたいが，大丈夫でしょうか」（以下「本件質問」という）と尋ねた。
- ◆これに対して，B医師は，本件質問に対し，両親の家族にA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，A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。A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。」と説明をした。
- ◆両親は，B医師の説明を聞いて，第2子以降にPM病が発症する可能性は，他の健常児の親の場合と同程度であると受け取って安心した。このときB医師が両親に対し説明した時間は5分程度であった。

東京高裁2005.1.27判決（説明の後）

- ◆平成7年中も2, 3ヵ月おきに受診, この間, 他院に依頼してAのMRI検査が行われ, その結果に基づいて, 同年6月, Aの病名はPM病と決定された。さらに遺伝子解析のため採血, その結果に基づく説明が平成8年1月の診察時になされた(AにPLP遺伝子の変異はないが, 同遺伝子の重複が認められるとされた)。その診察時に, 母親が, 妊娠を医師に知らせた(8年7月, 次男が出生, 異常なし)。
- ◆平成8~10年の間, AはB医師に年に2, 3回受診したが, 両親から, 次に子を生まむことについて相談はなく, 医師からも話はなかった。
- ◆平成11年7月の受診時に母が妊娠していることをB医師に伝えた。平成11年10月に出生した三男CはPM病に罹患していた。

両親の訴え

両親は、B医師は、PM病が、少なくとも典型的には、伴性劣性遺伝する疾患であることを十分に認識していたのであるから、両親の質問に対して、PM病が伴性劣性遺伝疾患であること、そのため、男子に2人に1人の確率でPM病の子供が生まれ、女子に2人に1人の確率でPM病の保因者の子供が生まれる危険性があることを説明すべきであり、そのような説明がなされていれば、Cをもうけることはなかったと主張して、センターを開設する肢体不自由児協会を相手どって、PM病罹患の子をもう1人持つことになったことによる精神的損害とCの介護費用、家屋改造費、車いす代、おむつ代、特別仕様車の費用、等の賠償として、両親各々に8千万円余を支払うよう請求した(B医師は被告とされず)。

東京高裁2005.1.27判決（説明義務）

平成6年11月8日当時の医学的知見からすると、PM病には、女性の発症例や孤発例、突然変異による発症例があることが認識されていたものの、PM病は遺伝関連の病気と認識され、特に古典型、先天型にみられる伴性劣性遺伝は特徴的なものとして知られていたのであり、Aの症状経過は古典型、先天型のPM病であることを否定するものではなく、B医師の知る1審被告療育センターにおける5例の症例も、上記医学的知見に変更を加えるものではなかったから、AのPM病の原因としては、A自身に生じた突然変異のほかに、母親がPM病の保因者であり、その伴性劣性遺伝によることが有力なものとして考えられたものである。

東京高裁2005.1.27判決（説明義務）

伴性劣性遺伝である場合には、次子が男子であればPM病を発症する蓋然性は格段に高くなるのであるから、この点に言及することなく前記のように説明することは、次子がPM病となる可能性の程度が著しく低く、通常一般の場合と特に変わらないという誤解をさせる不正確なものであったというべきである。

そうすると、両親が、既に長男にPM病が発症しており、次子をもうけることについて不安を抱いてB医師に本件質問をしたという上記の事情の下で、B医師がした上記の説明は、PM病に罹患した子が生まれる可能性が著しく低いという誤解を与える不正確なものであり、当時の医学的知見に基づく正確な説明をすべき義務に反するものというべきであり、したがって、B医師にはこの点において過失があるというべきである。

東京高裁2005.1.27判決（被告協会の主張）

- ①本件のような場合には、医師の説明には広い裁量が認められるべきであり、また、両親の主張するような説明をすることは、両親にとって健全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。
- ②B医師は、伴性劣性遺伝の可能性を指摘することにより家族間に無用な紛争を招くことを危惧した。

被告主張に対する東京高裁の意見

- ①子をもうけるについて遺伝に起因する疾病の発生する不安がある場合に、夫婦は、正確な情報を得た上で、生活の実情や将来の希望等を考慮し、当該夫婦の人生観、信念に基づく自由な判断によって子をもうけるかどうかを決めることができるべきであり、相談を受けた医師が誤った情報を提供することは、その夫婦の判断を誤らせ、その結果、当該夫婦に経済的負担を含む生活上の重大な影響を及ぼすこととなり得るのであるから、医師が説明の際に許容される裁量の範囲も自ずと限度があるというべきである。
- ②原告ら夫婦が、もともと微妙な問題についてB医師に質問して情報の提供を求める以上、提供された情報がもたらす事態は、当該家族において引き受けるほかなく、伴性劣性遺伝の可能性を伝えないことは、裁量の範囲を越えるものというべきである。

東京高裁2005.1.27判決（因果関係）

両親は、次子をもうけたいと思っていたが、既にPM病を疑われたAのいる両親にとっては、生まれてくる子がPM病でないかとの懸念が問題だったのであり、B医師が、当時の医学的知見に基づき、母がPM病の因子を保有している可能性とその場合に生まれて来る子がPM病となる蓋然性の程度について正確な説明をした場合には、両親は、PM病の子が生まれるのを避ける方法が見出されるまでは、子をもうけることを差し控えたものと認められる。

したがって、B医師の上記の義務違反行為と両親の間にPM病を発症する子Cが出生したこと及びこれにより両親に生じた損害との間には事実的因果関係があると認められる。

東京高裁2005.1.27判決（因果関係）

【介護費用及び家屋改造費等の積極損害について】

両親は、Cの扶養義務者であるから、Cが生存し、かつCに対し扶養義務を負う期間、CがPM病であるために要する介護費用等の特別な費用を共同して負担することとなるから、そのうちの相当のものは、B医師の義務違反行為と相当因果関係のある損害と認めるべきである。この特別な費用を損害として認めることは、CがPM病の患者として社会的に相当な生活を送るために、両親が両親として物心両面の負担を引受けて介護、養育している負担を損害として評価するものであり、Cの出生、生存自体を両親の損害として認めるものではない。上記のような費用を不法行為の損害と評価し、B医師の説明義務違反との間に法的因果関係を認めることがCの生を負の存在と認めることにつながり、社会的相当性を欠くということとはできない。

東京高裁2005.1.27判決（因果関係）

【介護費用及び家屋改造費等の積極損害について】

Cの出生した平成11年10月20日当時、父は39歳、母は36歳であったから、その平均余命は、父39.50年、母は48.83年である。また、PM病患者の平均余命は不明であるが、前記認定のPM病の各類型毎の症例の患者の死亡年齢によれば、その生存年数は国民の平均余命にははるかに及ばず、短命の傾向であることがうかがわれる。更に、A、Cの2人のPM病の子の介護養育に当たる両親の肉体的、精神的な負担は極めて重いものと認められ、両親の子らに注ぐ愛情は変化はないとしても、将来両親の高齢化に伴い、C及びAを何らかの施設に入所させ、そこで基本的な介護養育を受けることも考えられるところである。これらの事情に照らすと、両親に生じた介護費用その他の積極損害の算定にあたっては、Cの出生後20年間の限度で上記の特別な費用を損害として認めるべきである。

東京地裁2003.4.25判決（介護費用等）

「C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Cの出生に伴って、両親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、Cの生をもって、両親に対して、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B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（救済——財産損害）

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、両親がC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、両親は、B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、B医師の説明義務違反によってCが出生するに至ったと評価することができず、B医師の説明義務違反とC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、C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、Cの出生に伴って両親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、B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。

アメリカの判決から

アメリカの裁判所の多くは、障害が原因で余分に掛かる費用について、医療側に賠償を命じてきた。しかし、法的には、賠償が認められるためにはその対象が「損害」として認定されることが前提として必要になる。Wrongful birth 訴訟の場合には、障害児の出生を「損害」と認めて初めてその賠償が認められることになるが、生命の誕生を「損害」とすることは、生命の神聖さ、生命の価値の点から問題がある。それで、裁判所は、子どもの誕生が損害なのではなく、損害は、子どもの持つ障害であり、あるいは、親が、子の出生か中絶かの選択の機会を奪われたことである、というように説明したり、あるいは、障害に対する治療・介護費用について救済を与えることの必要性を訴えたりして原告側を勝訴させてきた(補足的に、遺伝相談の適切な実施を確保するために、不適切な実施に法的制裁を課す必要性が説かれることがある)。

東京高裁2005.1.27判決（慰謝料）

B医師の前記義務違反行為により、両親は、B医師の説明を信頼して、一般の場合と特に変わらないと考えて子をもうけるという判断をしてしまったことについての精神的苦痛が生じ、また、PM病の重篤な障害をもつAの介護及び養育について重い負担を負っていた状況下で、更にCの介護及び養育による肉体的、精神的負担を極めて長期にわたって負うこととなったものであり、上記の積極的損害の賠償によってもなお回復し難い精神的苦痛が生じたものと認められるから、これを償うため相当額の慰謝料を認めるべきであるが、本件に表れた全ての事情を考慮すると、その額は、両親それぞれについて600万円と認めるのが相当である。

東京高裁2005.1.27判決（過失相殺）

両親は、Aが生まれつきに罹患していたと疑われていたPM病は、遺伝病ではないかとの疑問を持っていたこと、B医師の両親に対する説明において、B医師はAが遺伝病であることを否定しておらず、Aの子供にPM病が発症する可能性があることは述べていたこと、両親は、C出生前に[別の]医師から、PM病の発症した子供でもいろいろなことを理解し、詩も書くという症例についての論文を渡されたが、それには、伴性劣性遺伝についての記述があったのに、両親は当時気にとめなかったこと、両親は、平成6年11月8日からC出生までの約5年間、B医師や他の医師に子をもうけることについて相談をしなかったことが認められる。…両親のB医師の説明の受け取りかたには安易な点があったことは否定できず、事の重大さからすれば、両親にはより慎重な検討が期待されたところであり、両親が、更に情報収集に努め、時を改めてB医師に相談するなどしていれば、B医師の説明を聞いての両親の安心が誤解であることを知り得たものと考えられる。

これらの事情にかんがみると、本件については過失相殺をすべきでありその割合は、25パーセントとするのが相当である。

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(慰謝料各300万円)。
- (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(慰謝料各150万円)。
- (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, 翌日から8日間同院に入院した。この間, 被告は切迫流産防止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(慰謝料各450万円)。

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)
——被告医師は抗体価64倍という検査結果に, 再検査を指示せず風疹罹患の可能性を否定する診断をした(慰謝料各150万円)。
- (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(39)が, 妊娠満20週過ぎに羊水検査の実施を申し出たが, 被告医師は, 結果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なかった。児はダウン症であった。判決は, 申し出に従って実施された羊水検査でダウン症が判明しても, 中絶が可能な法定の期間を過ぎていたこと, 妊婦の申し出がない場合に羊水検査について説明すべき法的義務はないこと, などを理由に, 請求を退けた。

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、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[もっとも、わが国では、因果関係の証明がなくても、慰謝料は認容されることが多い]。

東京地裁判決昭和54年9月18日

「被告は、原告の本件妊娠については、妊娠のごく初期の段階で風疹に罹患したものであるから、先天性異常児出産の可能性があり、かつその確率は相当に高いものであること、仮に先天性風疹症候群児が出生した場合その臨床症状は、眼、心臓等人体の極めて重要な部分に重度の障害を呈する場合が多く、悲惨なものであること等を、医学的知識のない原告らにおいて出産すべきかどうかの判断が可能である程度に具体的に説明、教示する義務があった。」

東京地裁判決昭和58年7月22日

「風疹が全国的に流行した昭和51年当時，妊娠初期に風疹に罹患した妊婦に対して人工妊娠中絶手術が施された例が多数あったこと，そして，産婦人科医の中にはその優生保護法上の根拠として，『妊娠中に風疹に罹患したことが判明したため，妊婦が異常児の出産を憂慮する余り健康を損う危険がある場合には同法14条1項4号（妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの）[現母体保護法14条1項1号]に該当する。』と唱える者があったことが認められる。そして，右の見解がというような場合には，人工妊娠中絶を行うことが適法と認められる余地もあり得るものと解される。」

東京地裁判決平成4年7月8日

「確かに、生まれる子に異常が生ずるかどうかについて切実な関心や利害関係を持つ子の親として、重篤な先天性異常が生じる可能性があるとわかったとき、それが杞憂に過ぎないと知って不安から開放されることを願い、最悪の場合に備えて障害児の親として生きる決意と心の準備をし、ひいては、妊娠を継続して出産すべきかどうかの苦悩の選択をするべく、一刻も早くそのいずれであるかを知りたいと思うのが人情である。原告らが被告に求めたのも、このような自己決定の前提としての情報であり、債務不履行又は不法行為によってその前提が満たされず、自己決定の利益が侵害されたときには、法律上保護に値する利益が侵害されたものとして、慰謝料の対象になるものと解するのが相当である。」

前橋地裁判決平成4年12月15日

【特殊教育費用等の請求に関して】

裁判所は、子の障害の原因は被告医師の誤診ではなく、妊婦の風疹罹患であり、子には、障害を持って出生するか、出生しないか、という可能性しかなかったことを指摘した。また、「原告らの請求の当否は、結局、子が障害をもって出生したことと、出生前に人工妊娠中絶されてしまって出生しなかったこととの比較をして、損害の有無を判断することになるが、このような判断は、到底司法裁判所によくなしうるのではなく、少なくとも、中絶されて出生しなかった方が、障害をもって出生してきたことよりも損害が少ないという考え方を採用することはできない。まして、現在の優生保護法によって、本件のような場合には、人工妊娠中絶は認められないと解せられる」として、特殊教育費用等の賠償を否定した。

前橋地裁判決平成4年12月15日

【慰謝料の請求に関して】

「もし、被告医師が、正確に診断し、その結果を原告(母)に伝達していたとすれば、原告らは、中絶は不可能であったにしても、子の出生までの間に、障害児の出生に対する精神的準備ができたはずである。しかし、現実には、信頼しきっていた被告医師の診断に反して、先天性風疹症候群に基づく障害をもった子の出生を知らされたわけであるから、その精神的驚愕と狼狽は計り知れないものがあり、この精神的苦痛については賠償の義務が課される。

本事件の教訓

- ◆両親からの質問があった場合に、本事件のように患児の発症がどこから来たのか(母親の家系にPLP遺伝子変異〔重複も含めて〕がもともとあったのか、母親の段階で突然変異が生じたのか、子の段階で突然変異が生じたのか、あるいはX連鎖遺伝以外の原因によるものか、)がまだ確定していない段階において、
- ◆[医療側が主張したように]親族間の軋轢が生じる可能性があることを理由に伴性劣性遺伝の説明をするのを避けて良いか、という点については、
- ◆裁判所の意見に従えば、それを避けることは許されず、医師が発症原因の可能性として頭の中で考えていることをそのまま説明することが求められる、ということになる。

【参考文献】

- ◆東京高等裁判所平成17年1月27日判決判例時報1953号132頁（上告・上告受理申立（棄却・不受理））。
- ◆東京地方裁判所平成15年4月25日判決判例時報1832号141頁判例タイムズ1131号285頁。
- ◆和田幹彦・武藤香織・高井泰・田村智英子「遺伝学・遺伝性疾患・遺伝カウンセリング——東京地裁平成15年4月25日判決と控訴審判決を手掛りに」和田幹彦編著『法と遺伝学』43頁（法政大学出版社，2005）。
- ◆服部篤美「望まない妊娠出産事件——PM病事件」宇都木伸他編『医事法判例百選（別冊ジュリスト183号）』140頁（有斐閣，2006）。
- ◆丸山英二「遺伝相談・出生前診断をめぐる法的諸問題」日本遺伝カウンセリング学会誌24巻2号39頁（2003）。