

# 第50回医学系大学倫理委員会連絡会議

## 治療不同意への対応 に関する法的考察

神戸大学大学院法学研究科  
丸山英二

### インフォームド・コンセントの成立要素

- ①患者に同意能力があること(同意能力がない場合には、家族などによる代諾が必要)
- ②医療従事者が(病状、医療従事者の提示する医療行為の内容・目的とそれに伴う危険、他の方法とそれに伴う危険、何もしない場合に予測される結果等について)適切な説明を行ったこと(説明要件)
- ③医療従事者の説明を受けた患者が任意の意思決定により同意したこと(医療行為の実施を認め、医療行為に過失がない限り、その結果を受容する)(同意要件)

### インフォームド・コンセントの理念

- ◆自己決定権の尊重——本人に同意能力が認められる限り、そして、他者や社会に危害を及ぼさない限り、自分自身に関する決定は自らが下し、他者によってコントロールされてはならない。
- ◆患者の生命・健康(ひいては幸福)の維持・回復——医療が達成を目指す患者の生命・健康の維持・回復は、個々の患者の視点から捉えられたものでなければならない。
- ⇒エホバの証人による輸血拒否——輸血は、身体的生命の維持の視点からは、生命・健康の維持に資するが、宗教的生命を重視するエホバの証人にとってはそうではない。
- ⇒終末期医療の不実施——末期患者の場合に、生命の延長か、苦痛の軽減と残された時間の活用か、視点によって生命・生活(ライフ)の意味が異なってくる。

### 輸血拒否

## エホバの証人の輸血拒否とIC

(平成12年2月29日最高裁判決)

### 【事実の概要】

エホバの証人で、いかなる場合にも輸血を受けることを拒否するという意思を有していた肝臓がんの患者(63歳)が、エホバの証人医療機関連絡委員会の紹介で、東大医科学研究所附属病院に入院した。医科研では、エホバの証人に対する外科手術においては、できる限り輸血の実施は避けるが、他に救命手段がない事態には、患者・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。しかし、医科研の医師が患者の入院を引き受けるとき、がんに転移がなければ輸血なしの手術が可能と述べ、また、患者とその夫と子が医科研の医師に患者は輸血を受けることができない旨を伝えたときに、その方針を知らせなかった。

## エホバの証人の輸血拒否とIC

(平成12年2月29日最高裁判決)

医科研の医師は、平成4年9月16日、輸血を必要とする事態が生ずる可能性があったことから、その準備をした上で、患者に対して手術を施行し、腫瘍が摘出された段階で出血量が2245ミリリットルとなり、輸血をしない限り患者を救うことができない可能性が高いと判断して、患者の夫や子に断わることなく輸血を実施し、術後も、輸血の実施を隠し続けた。

同年10月頃、本件輸血の事実を聞きつけた週刊誌の記者が医科研に取材を申し入れたことを契機として、医師は、11月6日、退院時の説明の際に患者の夫に対して本件輸血の事実を告げ、救命のために必要であった状況を説明した。

## エホバの証人の輸血拒否とIC

(平成12年2月29日最高裁判決)

患者は、医師らが患者の希望に従うように装って手術を受けさせ輸血したことによって、その自己決定権および信教上の良心を侵害したとして、東大医科研付属病院を設営する国と医師らを相手どって損害賠償請求訴訟を提起した。第一審の東京地裁1997年3月12日判決は、手術中いかなる事態になつても輸血を行わないとする特約は公序良俗に違反するとして、患者を敗訴させた(患者は1997年8月に死亡。患者の夫と子が訴訟を承継)。第二審の東京高裁1998年2月9日判決は、他に救命手段がない場合に輸血を行うという方針を説明していなかっただ医師らには説明義務違反があつたとして、慰謝料の支払いを命じた。高裁判決に対して両当事者が最高裁に上告した。

## 平成12年2月29日最高裁判決判旨

「患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の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意思を有している場合、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。そして、A[患者]が、宗教上の信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の固い意思を有しており、輸血を伴わない手術を受けることができる期待して医科研に入院したことをY医師らが知っていたなど本件の事実関係の下では、Y医師らは、手術の際に輸血以外には救命手段がない事態が生ずる可能性を否定し難いと判断した場合には、Aに対し、医科研としてはそのような事態に至ったときには輸血するとの方針を採っていることを説明して、医科研への入院を継続した上、Y医師らの下で本件手術を受けるか否かをA自身の意思決定にゆだねるべきであつた……。」

## 平成12年2月29日最高裁判決判旨

「ところが、Y医師らは、……手術の際に輸血を必要とする事態が生ずる可能性があることを認識したにもかかわらず、Aに対して医科研が採用していた右方針を説明せず、A及びX1,X2[Aの夫と子]に対して輸血する可能性があることを告げないまま本件手術を施行し、右方針に従って輸血をしたのである。そうすると、本件においては、Y医師らは、右説明を怠つたことにより、A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。そして、また、国は、Y医師らの使用者として、Aに対し民法715条に基づく不法行為責任を負うものといわなければならない。これと同旨の原審(総額55万円の支払いを命令)の判断は、是認することができ」る。上告棄却。

宗教的輸血拒否に関する合同委員会

## 「宗教的輸血拒否に関するガイドライン」

(2008年2月28日)

日本輸血・細胞治療学会

日本麻醉科学会

日本小児科学会

日本産科婦人科学会

日本外科学会

## 18歳以上で判断能力がある場合

### 1)当事者が18歳以上で医療に関する判断能力がある人の場合

合(なお、医療に関する判断能力は主治医を含めた複数の医師によって評価する)

(1) 医療側が無輸血治療を最後まで貫く場合——当事者は、医療側に本人署名の「免責証明書」を提出する。

(2) 医療側は無輸血治療が難しいと判断した場合——医療側は、当事者に早めに転院を勧告する。

## 15~18歳で判断能力がある場合

### 2)当事者が18歳未満、または医療に関する判断能力がないと判断される場合

#### (1)当事者が15歳以上で医療に関する判断能力がある場合

① 親権者は輸血を拒否するが、当事者が輸血を希望する場合——当事者は輸血同意書を提出する。

② 親権者は輸血を希望するが、当事者が輸血を拒否する場合——医療側は、なるべく無輸血治療を行うが、最終的に必要な場合には輸血を行う。親権者から輸血同意書を提出してもらう。

③ 親権者と当事者の両者が輸血拒否する場合——18歳以上に準ずる。

## 15歳未満または判断能力がない場合

### (2) 親権者が拒否するが、当事者が15歳未満、または医療に関する判断能力がない場合

- ① 親権者の双方が拒否する場合——医療側は、親権者の理解を得られるように努力し、なるべく無輸血治療を行うが、最終的に輸血が必要になれば、輸血を行う。親権者の同意が全く得られず、むしろ治療行為が阻害されるような状況においては、児童相談所に虐待通告し、児童相談所で一時保護の上、児童相談所から親権喪失を申し立て、あわせて親権者の職務停止の「保全」処分を受け、親権代行者の同意により輸血を行う。
- ② 親権者的一方が輸血に同意し、他方が拒否する場合——親権者の双方の同意を得るよう努力するが、緊急を要する場合などには、輸血を希望する親権者の同意に基づいて輸血を行う。

## 親権喪失(民法834条)

### 第834条（平成23年改正前）

父又は母が、親権を濫用し、又は著しく不行跡であるときは、家庭裁判所は、子の親族又は検察官の請求によって、その親権の喪失を宣告することができる。

### 第834条（平成23年法律61号による改正後）

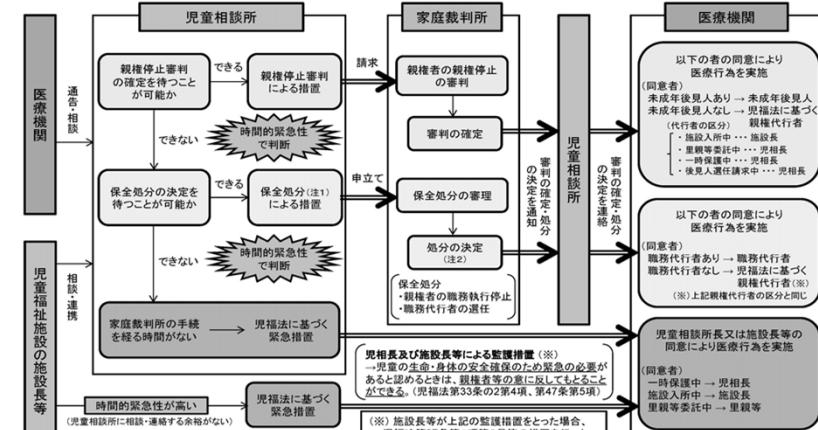
父又は母による虐待又は悪意の遺棄があるときその他父又は母による親権の行使が著しく困難又は不適当であることにより子の利益を著しく害するときは、家庭裁判所は、子、その親族、未成年後見人、未成年後見監督人又は検察官の請求により、その父又は母について、親権喪失の審判をすることができる。ただし、2年以内にその原因が消滅する見込みがあるときは、この限りでない。

## 親権停止(平成23年改正後の民法第834条の2)

### 第834条の2

- ① 父又は母による親権の行使が困難又は不適当であることにより子の利益を害するときは、家庭裁判所は、子、その親族、未成年後見人、未成年後見監督人又は検察官の請求により、その父又は母について、親権停止の審判をすることができる。
- ② 家庭裁判所は、親権停止の審判をするときは、その原因が消滅するまでに要すると見込まれる期間、子の心身の状態及び生活の状況その他一切の事情を考慮して、2年を超えない範囲内で、親権を停止する期間を定める。

### 医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応の流れ



平成24年3月9日厚労省雇用均等・児童家庭局総務課長通知・雇児総発0309第2号10頁

# 終末期医療の中止等

終末期医療の中止等		
射水市民病院 (富山県) [治療中止]	2000.9- 2005.10 (2006.3 に報道)	2000年以降、末期状態の患者7名(54~90歳、男性4名、女性3名)に対して、家族の希望により、外科部長らが <u>人工呼吸器を外し</u> 、死亡させた。
元外科部長と元外科 第二部長を殺人容 疑で書類送検(嚴重 処分を求めず) 2008.7. 不起訴。2009.12.		
和歌山県立医大 附属病院紀北分 院(和歌山県) [治療中止]	2006.2. (2007.5. に報道)	脳内出血で運ばれてきた88歳女性の緊急手術後に <u>人工呼吸器を装着</u> 。女性が脳死状態となつたため、 <u>医師が人工呼吸器を外し</u> 、死亡(心停止)させた。
殺人容疑で書類送 検(刑事処分求め ず) 2007.1.不起訴。 2007.12.		
多治見病院 (岐阜県) [治療中止]	2006.10.	食事をのどに詰まらせ、救急搬送で蘇生後、 <u>人工呼吸器が装着された</u> が回復が見込めない患者について、本人の「再起不能なら延命治療をしないで」との文書と家族の依頼で、倫理委員会が呼吸器を含む延命治療の中止を決定したが、県の「國の指針もなく、時期尚早」との意見で治療が中止されないまま患者は死亡。
亀田総合病院 (千葉県) [治療中止]	2008.4.	筋萎縮性側索硬化症(ALS)の患者が提出した「病状進行で意思疎通ができなくなった時は人工呼吸器を外して」という要望書について、倫理委員会はその意思を尊重するよう病院長に提言したが、病院長は「現行法では呼吸器を外せば(殺人容疑などで)逮捕される恐れがある」として、呼吸器外しに難色を示した。

事案	時期	概要	司法処分等
東海大学附属病 院 (神奈川県) [治療中止+積 極的安楽死]	1991.4.	多発性骨髄腫で入院中の患者の長男等から治療行為の中止を求められ、点滴等の治療を中止。さらに、「樂にしてやつほしい。早く家につれて帰りたい」と要望され、塩化カリウム等の薬物を患者に注射して死亡させた。	横浜地判1995.3.28. 医師／殺人、懲役2年執行猶予2年確定。
国保京北病院 (京都府) [積極的安楽死]	1996.4.	末期がんで入院していた昏睡状態の48歳の患者に医師の独断で筋弛緩剤を投与。約10分後に死亡させたとして、病院長が翌年殺人容疑で書類送検された。	実際に使用した量が致死量に満たないため不起訴。
川崎協同病院 (神奈川県) [治療中止+積 極的安楽死(前 者に焦点が置か れた)]	1998.11.	気管支喘息発作で意識不明状態の患者に対し、主治医が気管内チューブを抜管した。しかし、患者が苦しそうに見える呼吸を繰り返したことから、主治医は准看護婦に命じて、筋弛緩剤を静脈注射し、患者を死亡させた。	横浜地判2005.3.25. 殺人、懲役3年、執行猶予5年→東京高判2007.2.28.懲役1年6月執行猶予3年→最決2009.12.7.上告棄却。
道立羽幌病院 (北海道) [治療中止]	2004.2.	食事の誤嚥で心肺停止となった患者(90歳)に人工呼吸器を装着。主治医は「脳死状態で回復の見込みはない」と家族に説明し、人工呼吸器を外して患者を死亡させた。	殺人容疑で書類送検。2005.5.→不起訴。2006.8.(因果関係認定困難)

## 東海大学付属病院事件 横浜地裁1995年3月28日判決

### 【事実の概要】

多発性骨髄腫で、あと数日の命と診断された患者(58)がいびきをかくような荒い苦しそうな呼吸をするのを見かねた患者の長男(32)らが「苦しみから解放させてやり、早く家につれて帰りたい」と執拗に要求したのに応えて、担当医(34)は、栄養や水分補給のための点滴を中止し、エアウェイを取り外し、ホリゾン(呼吸抑制の副作用がある鎮静剤)、セレネース(呼吸抑制の副作用がある抗精神病薬)を静脈注射、さらに、ワソラン(徐脈、一過性心停止等の副作用のある不整脈治療薬)、塩化カリウム製剤(心停止を引き起こす作用がある低カリウム血症治療薬)を静脈注射して、心停止により死亡させた。横浜地裁は殺人罪の成立を肯定して、医師を懲役2年執行猶予2年に処した。

## 積極的安楽死が許容される要件 (横浜地裁1995年3月28日判決)

「医師による末期患者に対する致死行為が、積極的安楽死として許容されるための要件をまとめてみると、①患者が耐えがたい肉体的苦痛に苦しんでいること、②患者は死が避けられず、その死期が迫っていること、③患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし他に代替手段がないこと、④生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること、ということになる。」

## 治療中止が許容される要件 (横浜地裁1995年3月28日判決要旨)

◆治療行為の中止は、患者の自己決定権の理論と、意味のない治療行為を行うことはもはや義務ではないとの医師の治療義務の限界を根拠に、一定の要件の下に許容される。

### 【意味のない】治療行為の中止が許容されるための要件】

- ① 患者が治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない末期状態にあること(複数の医師による反復した診断によるのが望ましい)。
- ② 治療行為の中止を求める患者の意思表示が存在し、それは治療行為の中止を行う時点で存在することが必要であるが、その段階で患者の明確な意思表示が存在しないときには、患者の推定的意図によることもできる。

## 治療中止が許容される要件 (横浜地裁1995年3月28日判決要旨)

◆治療行為の中止の対象となる措置は、薬物投与、化学療法、人工透析、人工呼吸器、輸血、栄養・水分補給など、疾病を治療するための治療措置及び対症療法である治療措置、さらには生命維持のための治療措置など、すべてが対象となってよいと考えられる。しかし、どのような措置を何時どの時点で中止するかは、死期の切迫の程度、当該措置の中止による死期への影響の程度等を考慮して、医学的にもはや無意味であるとの適正さを判断し、自然の死を迎えるという目的に沿って決定されるべきである。

## 尊厳死法制化を考える議員連盟 終末期の医療における患者の意思の 尊重に関する法律案(仮称)・第2案 (2012年6月6日)

第7条 医師は、患者が延命措置の中止等を希望する旨の意思を書面その他の厚生労働省令で定める方法により表示している場合(当該表示が満15歳に達した日後にされた場合に限る。)であり、かつ、当該患者が終末期に係る判定を受けた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、延命措置の中止等をすることができる。

第8条 延命措置の中止等を希望する旨の意思の表示は、いつでも、撤回することができる。

第9条 第7条の規定による延命措置の中止等については、民事上、刑事上及び行政上の責任(過料に係るものも含む。)を問われないものとする。

第5条 この法律において「終末期」とは、患者が、傷病について行い得る全ての適切な医療上の措置(栄養補給の処置その他の生命を維持するための措置を含む。以下同じ。)を受けた場合であっても、回復の可能性がなく、かつ、死期が間近であると判定された状態にある期間をいう。

- 2 この法律において「延命措置」とは、終末期にある患者の傷病の治癒又は疼痛等の緩和ではなく、単に当該患者の生存期間の延長を目的とする医療上の措置をいう。
- 3 この法律において「延命措置の中止等」とは、終末期にある患者に対し現に行われている延命措置を中止すること又は終末期にある患者が現に行われている延命措置以外の新たな延命措置を要する状態にある場合において、当該患者の診療を担当する医師が、当該新たな延命措置を開始しないことをいう。

## ガイドライン・勧告

- ① 厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(2007年5月)
- ② 日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本循環器学会「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」(2014年11月)
- ③ 日本学術会議・臨床医学委員会終末期医療分科会「終末期医療のあり方について—亜急性型の終末期について」(2008年2月)
- ④ 日本医師会第X次生命倫理懇談会「終末期医療に関するガイドライン」(2008年2月)
- ⑤ 社団法人日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として」(2012年6月27日)

厚生労働省

## 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」

### 1 終末期医療及びケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である。
- ② 終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

厚生労働省

## 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」

### 2 終末期医療及びケアの方針の決定手続

終末期医療及びケアの方針決定は次によるものとする。

#### (1) 患者の意思の確認ができる場合

- ① 専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。
- ② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。  
上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。
- ③ このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。

**厚生労働省  
「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」**

**(2)患者の意思の確認ができない場合**

- 患者の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。
- ① 家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
  - ② 家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
  - ③ 家族がない場合及び家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

**厚生労働省  
「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」**

**(3)複数の専門家からなる委員会の設置**

上記(1)及び(2)の場合において、治療方針の決定に際し、医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合、患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合、家族の中で意見がまとまらない場合や、医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合等については、複数の専門家からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本循環器学会(2014年11月)  
**「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」**

**2. 延命措置への対応**

**1) 終末期と判断した後の対応**

医療チームは患者、および患者の意思を良く理解している家族や関係者(以下、家族らという)に対して、患者の病状が絶対的に予後不良であり、治療を続けても救命の見込みが全くなく、これ以上の措置は患者にとって最善の治療とはならず、却って患者の尊厳を損なう可能性があることを説明し理解を得る。医療チームは患者、家族らの意思やその有無について以下のいずれであるかを判断する。

**(1)患者に意思決定能力がある、あるいは事前指示がある場合**

患者が意思決定能力を有している場合や、本人の事前指示がある場合、それを尊重することを原則とする。この場合、医療チームは患者の意思決定能力の評価を慎重に評価する。その際、家族らに異論のないことを原則とするが、異論のある場合、医療チームは家族らの意思に配慮しつつ同意が得られるよう適切な支援を行う。

**(2)患者の意思は確認できないが推定意思がある場合**

家族らが患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重することを原則とする。

**(3)患者の意思が確認できず推定意思も確認できない場合**

患者の意思が確認できず、推定意思も確認できない場合には、家族らと十分に話し合い、患者にとって最善の治療方針をとることを基本とする。医療チームは、家族らに現在の状況を繰り返し説明し、意思の決定ができるように支援する。医療チームは家族らに総意としての意思を確認し対応する。

**① 家族らが積極的な対応を希望している場合**

家族らの意思が延命措置に積極的である場合、あらためて「患者の状態が極めて重篤で、現時点の医療水準にて行い得る最良の治療をもってしても救命が不可能であり、これ以上の延命措置は患者の尊厳を損なう可能性がある」旨を正確で平易な言葉で家族らに伝え、家族らの意思を再確認する。家族らの意思の再確認までの対応としては現在の措置を維持することを原則とする。再確認した家族らが、引き続き積極的な対応を希望する時には、医療チームは継続して状況の理解を得る努力をする。

**② 家族らが延命措置の中止を希望する場合**

家族らが延命措置の終了を希望する場合、患者にとって最善の対応をするとするという原則に従い家族らとの協議の結果、延命措置を減量、または終了する方法について選択する。

**③ 家族らが医療チームに判断を委ねる場合**

医療チームは、患者にとって最善の対応を検討し、家族らとともに合意の形成をはかる。

日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本循環器学会(2014年11月)  
「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」

- (4)本人の意思が不明で、身元不詳などの理由により家族らと接触できない場合  
延命措置中止の是非、時期や方法について、医療チームは患者にとって最善の対応となるように判断する。

### 致死的な治療中止の要件

- ◆患者が不可逆の末期状態にあり、死期が切迫していること。
- ◆対象となる治療の効果が小さいこと。
- ◆患者の意思に基づくこと。  
(推定的同意も許容される。それも得られないときは、最善の利益を図ること)
- [適切な説明・情報提供]
- [医療・ケアチームによること]
- [意見不一致の場合の委員会による対処]
- [記録の保存]
- [疼痛治療など quality of life に配慮した医療・ケア]

### 診療ガイドライン

- ◆診療ガイドライン——「医療者と患者が特定の臨床場面で適切な決断を下せるよう支援する目的で、体系的な方法に則って作成された文書」(Institute of Medicine, 1990)
- ◆作成時点における医学的知見を集約したもので標準的な診療内容を示している——その時点での医療水準の認定において参照されるべき資料。
- ◆参考する際には、作成主体、作成目的、作成方法、エビデンスレベルなど、その性格に留意する必要がある。

(西澤健太郎「診療ガイドライン」高橋編『医療訴訟の実務』183頁(2013))

### 診療ガイドライン

- ◆「診療ガイドラインはあらゆる症例に適応する絶対的なものとまではいえないから、個々の患者の具体的症状が診療ガイドラインにおいて前提とされる症状と必ずしも一致しないような場合や、患者固有の特殊事情がある場合において、相応の医学的根拠に基づいて個々の患者の状態に応じた治療方法を選択した場合には、それが診療ガイドラインと異なる治療方法であったとしても、直ちに医療機関に期待される合理的行動を逸脱したとは評価できない。」(仙台地裁平成22年6月30日)
- ◆重要なのは行為の合理性であるが、ガイドラインに適合した行為は、基本的に、合理的なものであると推定される。しかし、特別の事情がある場合は、その推定がくつがえる可能性がある。