

## 第40回 未破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術

北海道医師会顧問弁護士 黒木俊郎

黒木法律事務所 弁護士 加畑裕一郎

Q. 患者A（50歳代）は、他院の検査で2個の未破裂脳動脈瘤（いずれも最大径5mm以上）を発見され、「放置しておくリスクがあるので、開頭手術（クリッピング術）を受けたほうが良い」と勧められ、手術を受ける気になったそうです。しかし、他院の開頭手術では死亡例があることを知って躊躇し、セカンドオピニオンを求めて当院を受診しました。当院医師Bは、「開頭手術を受けなくてもできるコイル塞栓術があること、当院ではコイル塞栓術の死亡例はないこと」を説明したところ、Aは当院でコイル塞栓術を受ける決心をし、手術の同意書に署名しました。

Bは、まず左側脳動脈瘤にコイル塞栓術を行い成功しました。ところがその4日後に右側脳動脈瘤にコイル塞栓術を実施したところ、術中に中大脳動脈の枝が閉塞していること（脳梗塞）を確認したため閉塞部にウロキナーゼを注入し、開通を確認して手術を終了しました。ところが手術の4時間後に、Aに嘔吐、眼球運動不可、左上肢不動等の症状が生じ、CT検査で血腫の増大（脳内出血）が確認されたため、Bは緊急開頭手術を実施しました。幸い、救命には成功しましたが、Aには左上肢機能障害の後遺症が残りました。

Aは当院に対し「後遺症を生じたのはB医師の手術ミスである。仮にミスではないとしても、こんな重大な後遺症を生ずるとの説明は受けていない。もし、説明があれば、手術には同意しなかった。」と主張して、損害賠償を請求してきました。

当院では、「手術適応はあり、手術手技上のミスもないので、法的責任はない」と判断し、要求を拒絶するつもりですが、Aが提訴した場合、当院が敗訴する可能性がありますか。

なお、Bは、もともとAが手術を受けるつもりでいたことから、「Aの未破裂脳動脈瘤が無症候性であり、急いで手術をする必要はなく、経過観察をするという選択肢もあること」は、説明していません。

## A. 【結論】

医師に手術ミスがなくても「未破裂脳動脈瘤は急いで手術をする必要はなく、経過観察をするという選択肢もあること」を説明しなかった点において、貴院が敗訴する可能性を否定できません。よって、提訴を避けるため、示談解決をお勧めします。

## 【理由】

本件と類似した未破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の裁判例（仙台地裁平成25年1月17日判決）があります。

この判決では、医師の手術手技や医療処置にミスはないと認定しながら、医師が患者に対して「経過観察」という選択肢を示さなかった点において説明義務違反が認められるとして、病院が敗訴しています。ただし、裁判所は、患者がもともと手術自体は受けたいと考えていたので、経過観察という選択肢を示されたとしても、結局は本件手術を受けた高度の蓋然性が認められると判断し、自己決定権侵害の慰謝料など440万円のみを支払を命じています。

## 質 疑 応 答

**弁護士**：未破裂脳動脈瘤に対する予防的手術が普及するに伴い、手術に起因する医療事故裁判も増加する傾向があります。

**医師**：脳ドックで未破裂脳動脈瘤が発見されると、その破裂防止のため物理的に脳動脈瘤への血流を遮断する必要があります。その方法の第1は、クリッピング術（開頭手術で動脈瘤の根元にクリップをかける）であり、第2は、コイル塞栓術（血管内手術で動脈瘤内にプラチナ製のコイルを詰める）です。どちらも有効な方法ですが、長所・短所があるので、当院では、症例ごとに最も適した方法を選択しています。

**弁護士**：未破裂脳動脈瘤の裁判では、しばしば、日本脳ドック学会の「脳ドックガイドライン」が引用されます。

**医師**：当院でも、このガイドラインに基づいて「無症候性未破裂脳動脈瘤では、最大径が5mmより大きく、患者の年齢が70歳以下の患者」に手術に勧めています。Aさんの場合も、これに基づいて手術の適応があると判断し、手術を勧めました。

**弁護士**：無症候性未破裂脳動脈瘤の手術に起因する医療事故の裁判では、①手術をしないリスク、だけではなく、②手術のリスクについても、患者に十分な説明と判断材料が提供されていたか、という点が争点となります。

Aさんの場合、まず、①の点については、どのように説明しましたか。

**医師**：手術をしないで、未破裂脳動脈瘤が破裂すれば、くも膜下出血となり、約50%以上が死亡するか、高度の後遺症となることを説明しました。

**弁護士**：未破裂脳動脈瘤の破裂リスクについては、どう説明しましたか。

**医師**：破裂リスクは、年間約1%程度であると説明しました。

**弁護士**：②の点については、どのように説明しましたか。

**医師**：コイル塞栓術にも合併症があることは説明しましたが、当院では、死亡例がないので、その点も説明しています。

**弁護士**：Aさんの場合、前医からクリッピング術を勧められていたようですが、ただちに手術を必要とする差迫ったリスクがあったのでしょうか。

**医師**：破裂リスクは年間1%程度ですから、差迫ったリスクはありません。ただし、前医からの説明で、Aさん自身が急いで安全な手術を受けたいという気持ちになり、当院にセカンドオピニオンを求めてきたと思われます。

**弁護士**：その場合、手術という選択肢だけでなく、しばらく経過観察をするという選択肢はなかったのでしょうか。

**医師**：後から考えると、なかったとは言えません。しかし、Aさん自身が急いで手術を受けて安心した

いという気持ちになっていましたので、当院では、経過観察の話はしませんでした。

**弁護士**：医療裁判では、医療水準として確立した治療法が複数存在する場合に、その中のある治療法を受けるという選択肢とともに、いずれの療法も受けずに保存的に経過を観察するという選択肢も存在する場合には、医師は患者に対し、これら選択肢の利害得失について、分かりやすく説明することが求められます。

**医師**：その場合、あらゆる可能性と選択肢を示さなければならないのですか。

**弁護士**：いいえ。患者に対する説明は、医療行為を受けるか否かを判断するうえで、必要な情報に絞って説明すれば足ります。

**医師**：今回のケースでは、なぜ、説明義務違反による自己決定権の侵害という話になるのですか。

**弁護士**：医師が「未破裂脳動脈瘤の予防的手術には緊急性がなく、経過観察という選択肢もある」という説明をすれば、Aは、手術の要否や時期について、冷静に熟慮した上で自己決定することができたと考えられるからです。

### 参考裁判例

仙台地裁平成25年1月17日判決

原告は、被告病院において、脳動脈瘤に対するコイル塞栓術を受けたものであるが、本件手術の結果、左上肢機能障害等の後遺障害を負った。原告は、その原因は、被告の過失（①手術適応に関する注意義務違反、②手術の手技上の注意義務違反、③手術間隔の設定に関する注意義務違反、④術後の経過観察に関する注意義務違反、⑤説明義務違反）によるものであると主張して、債務不履行ないし不法行為による損害として1億468万2,876円の賠償を求めた。

裁判所は、上記注意義務違反①～④を否定したうえで、⑤の点について、被告主治医は、原告に対し、ただちにコイル塞栓術を受ける以外に「経過観察」という選択肢があることを説明しておらず、その点において同様の状況に置かれた通常人が本件手術を受けるか否かにつき熟慮して決定する上で重要と考えられる情報について、説明を尽くしたとは認め難いとし、説明義務違反を認めた。もっとも、説明義務違反がなければ、本件手術を受けなかったという高度の蓋然性までは認め難いから、被告の説明義務違反（過失）と原告の損害との間に因果関係があるとは認められないとして、自己決定権の侵害に関する慰謝料440万円の限度で原告の請求を一部認容した。