

エホバの証人の輸血拒否の 意思表示と医師の専断的輸血

- 〔東京高裁平九（ネ）第一三四三号、損害賠償請求控訴事件、平一〇、
二、九民事部判決、判例タイムズ九六五号八三頁、原審東京地裁平
五（ワ）第一〇六二号、平九、三、一二判決、判例集未登載〕

山 根 改

目次

- 一 事実
- （一）事実の概要
- （二）事実の経過
- 二 「争点」と「判旨」
- （一）「争点」について
- 三 研究と検討
- （二）「判旨」
- （一）絶対的無輸血の特約（争点①）について
- （二）輸血に関する説明（争点②）について
- （三）緊急避難（争点③）について
- 四 結びに

一 事実

(1) 事実の概要

D (第一審原告、控訴人、控訴審係属中の平成九年八月三十一日に死亡。その訴訟承継人は、Dの相続人である夫X₁、子X₂乃至子X₃の四人)は昭和四年一月生まれの女性であり、昭和三十八年からエホバの証人の信者となった。¹⁾

平成四年三月頃から、下痢や便秘が続き、腹部が硬くなっていると感じて、同年六月一日国家公務員共済組合連合会立川病院で診察を受け、一七日に入院し検査の結果、七月六日、悪性の肝臓血管腫であると診断を受けた。

昭和三十八年以来、輸血拒否を信念とするエホバの証人の信者(以下エホバ信者という)であったDは、同病院の医師から「輸血なしでは、手術はできない。」旨言われたため、転医することとした。

そこで、無輸血で手術をしてくれる医療機関を探したところ、Y₁(第一審被告、被控訴人団)の開設する東京大学医学科学研究所附属病院で、無輸血で手術をするというような情報を得たので、そこで、平成四年七月二十八日診断を受けることにした。

Dの疾患は、他の組織にも浸潤していた悪性の後腹膜腫瘍(癌)であり、そのまま放置すれば後約一年と診断された。

同年八月一八日に同病院に入院し、同年九月一六日に開腹手術を受けた。

(2) 事実の経過

本件判旨が「本件の経過」として認定した事実(原告が被告病院で診察を受け手術までの経緯)の概要を示すと、概ね次のようである。

平成四年(これ以下、月日のみで示すのはいずれも平成四年(一九九二年)である。)七月二十八日に診断を受けた際に、Y₂医師は「(腫瘍は)大きい、心配は要らない。ちゃんと治療できる。」²⁾と言いが、またDの長男X₂が「母(D)は三〇年間エホバの信者で、輸血はできない。血に代わるものなら大丈夫。」³⁾と言うのに対し、「いざとなればセルセイバー³⁾がある。本人の意思を尊重して、よく話し合いながら、きちんとやっていく。」と答えたので、Dも家族も、被告病院では輸血なしで治療してくれるものだと思い、八月一八日に入院した。

これ以後、被告病院で医師団を率いて本件治療の責任者となつたのは、Y₂医師である。

入院後、他の医師と原告との間で数回にわたって、「どうしても輸血できないのか。」⁴⁾できない。しかし、それに代わるものなら構わない。⁴⁾とのやり取りがあった。

九月一四日、手術前の説明会の際、Dの家族(夫X₁及び長男X₂)は、本人の意思を尊重して貰いたいと言って、原告D及び夫X₁が連署していた免責証書をY₁医師に差し出し、Y₁医師は「わかりました。」と言ってこれを受け取った。右免責証書は以下のような内容であった。

「私は、当患者の治療にあたって、血液または血液成分のいかなる輸血も受け入れることができませんので、ここにその旨お知らせいたします。私は無血性の血漿増量剤、その他輸血に代わる治療法は受け入れることができます。私は輸血によって有害もしくは致死的な結果が当患者に及ぶことを望んでおりません。私はエホバの証人として、この医療及び信教上の指示書を作成いたします。私は、治療にあたってくださる医師の方々が輸血もしくは血液成分の使用が必要であると判断される場合のあることを理解しておりますが、そのような場合であっても私はその見解を受け入れることができず、ここにお伝えする指示を固守いたします。上記は私自身が慎重に考慮した事柄であり、この（私の）指示は、私が無意識状態にあっても変わることはありません。私はこの指示に従ったことによって生じるどんな損傷に関しても、医師、病院職員の方々の責任を問うことはありません。」⁵

かねて被告病院のエホバ信者に対する治療方針は、①治療拒否は行わない。②エホバ信者の患者が教義の立場から輸血及び血漿製剤の使用を拒否していることを尊重し、できるだけその主張を守るべく対応する。③輸血以外に生命維持が困難な事態に至ったときは、患者及びその家族の諾否にかかわらず輸血をする、というものであった。

しかしこの方針は患者側には伝えられていなく、また説明会の際にも、Y₂医師は、本件手術にどの程度輸血が必要であるの

か、輸血をしなければどうなるのかということ、それを伝えらるるとDが手術を拒否すると考え、説明していなかった。

九月一六日、前記方針に基づき、Dの腫瘍摘出手術が行われた。医師団は、担当医師団の責任者である教授のY₁医師、助教であるY₃、主治医のY₄、Y₅、麻酔医のY₆、Y₇の六名であった。Y₂、Y₄、Y₅は手術に立ち会ったほか、Dの日常の診療、術前検討会、手術説明会に関与し、Dと接する機会があったが、Y₃、Y₆、Y₇は手術には立ち会ったが、Dと接触する機会があったとは認められなかった。手術中、Dの出血量が二二〇〇ミリリットルに達し、医師団は一原告Dに輸血をしない限り救命できない可能性が高い。またDが輸血のことを知ると抵抗して輸血の実施が困難になる。」との判断で、そのまま濃厚赤血球及び新鮮凍結血漿各々二二〇〇ミリリットルを輸血した。

手術後、Y₂医師等はDとその家族に手術内容、病理組織の診断結果を報告したが、輸血のことは説明しなかった。

一〇月頃、週刊誌の記者が本件輸血のことを知り、被告病院に取材を申し入れたことが契機となり、手術後五〇日を経て、D等が輸血の事実を知ることとなった。⁷

そこで、Dは①無輸血合意に反した輸血による損害賠償、②輸血拒否を知りつつ輸血して、信仰の自由、自己決定権を侵害したとして、一二〇〇万円の損害賠償請求をした。

第一審（東京高裁判平成九年三月二日判決）は請求棄却であった。

Dはこれを不服として控訴したのが本件である。

二 「争点」と「判旨」

(一) 「争点」について

争点については次の三点である。なお、争点の一つである損害賠償については、省略した。

① DとY₂医師等はいかなる状態になっても輸血をしない(以下「絶対的無輸血」という)、つまり輸血以外に救命手段がなくても輸血はしないということに合意したのか。

② Y₂医師等はDの意思(絶対的無輸血)を認識しながら、その意思を尊重するかにように振る舞って、本件治療の説明を怠って、本件手術を受けさせ、本件輸血をした行為が、Dの自己決定権及び信教上の良心を侵害したか。

③ 本件輸血は、人命尊重の観点から、また、医師としての職業倫理上の責任、刑事上の責任を回避する観点から、社会的相当な行為又は緊急事務管理行為として違法性が阻却されるか。

(二) 「判旨」

前記争点に対する裁判所の判断は次のようである。ここでは、要点のみ掲げる。

(一) 争点①について

Dは口頭により絶対的無輸血を求める旨の意思を表示していたと認めるが、文章上はその意思は明確ではない。またY₂医師等は、出来る限り輸血はしない旨の意思表示はしていることは認められる。したがって、絶対的無輸血の合意が成立していたと認めることはできない。

(二) 争点②について

Y₂医師等担当医師団は、医師団としての治療方針の統一をし、Dがあくまでも無輸血に固執しているところと一致しないなら、Dに説明をし、なお、この病院に入院して治療をするか否かを選択させる機会を与えるべきであった。なお、医師Y₃、Y₄、Y₅、Y₆は医師団の責任者であるY₂に従う立場にあり、またDやその家族とも接してその意思の確認や治療方針の確認をする機会もなかったことから、説明義務を負わない。

(三) 争点③について

本件に現れたような事情の下では、本件輸血は人命救命のためのものであり、社会的には相当の行為として違法性がない旨主張するが、そもそも、本件は、医師の説明義務を怠ったことより発生したことであり、仮に、本件輸血が救命のために必要であったので、説明なしに輸血が許されるとしたら、救命のためという口実で医師の判断を優先させることとなり、患者の自

己決定権を否定することとなる。

三 検討と研究

(1) 絶対的輸血の特約(争点①)について

医師が患者に対して、可能な限りの救命処置を取ることは義務として当然のことであるのだが、その可能性を決定するのは、医学的であろうし、時には経済的な可能性であろうし、時には、倫理上あるいは法律的可能性である。今日、人の生命が崇高なものであるからといって、生命の救済という理由で本人の承諾もなしに、その乳房を切断したり、その舌を切ったりすることができないことは認識されている。

医療行為に伴う医師の患者に対する説明の必要性は、あるいは患者の承諾の必要性は、医師の患者の身体への侵襲行為の違法性を阻却する為であり、患者の自己決定権を尊重する為である。⁽¹⁾この両者は互いに重要であり、この両者が医師の説明義務の根拠となる。⁽²⁾近年、新聞やテレビ等でよく耳にする「インフォームド・コンセント」⁽³⁾という言葉は、この考え方に基づくものであると考える。

人間は、他人の権利を侵害しない限りで、自己がどのように生きるのかは自己が決定できる。このことは医療の現場でも同じであろう。だから、生命維持のために患者の承諾もなしに、医師が患者の身体に傷をつけることなど許されないのである。

医学の進歩で、長く生きたいと思う人がいるのだが、一方で、他人の臓器を移植されてまで、または、植物状態までなって長く生きたいとは思わない人もいることは事実であろう。

こうしてみると、現代は、生命自体ではなく、生命の質、もっと簡単な表現を用いるならば、生き方ということが重要であると考えられる人もいることとなる。そして、このことが近年、叫ばれている尊厳死あるいは安楽死の問題ともなる。ここでは、この問題を論じるわけではないので、話を戻すと、つまり、一般的には、生命ということだけではなく、生命の単なる延長に価値を置くものではないとさえ考える人が増えてきていることともなろう。

このような状況にあって、法は、自己の選択、つまりこの場合であると、どのような生き方を選択するかを尊重すべきであろう。

本件では、治療は受けるが、輸血をしてまでも生きたくはないというものであり、このようなものが、自己決定権として肯定できるであろうかということなのである。輸血を禁じる教義というには、確かに、一見反社会的で、非道徳的で非合理でもあるかのように思える。宗教的理由による輸血拒否を表明する者の両親から輸血委任仮処分申請を退けた大分地裁決定は、⁽⁴⁾真摯な輸血拒否は患者の意思として尊重されるべきであることを認めた。このことは、患者は自己の生き方をどのようにするかを決定できるのは当然だということが、理解されてきた実情

を表したものであろう。

医師が患者に病状とそれについての治療方針を説明することは当然であるが、もし、医師と患者との間で考えの相違が生じた場合、医師が患者の説得にあたることは許されるが、最終的には、医師は患者の意思を尊重すべきではなからうかと考える⁽¹⁵⁾。そうした判断からも、やはり、輸血においても同様に患者の意思を尊重すべきであると考える。

また、医師は可能な範囲内で患者の救命に全力を尽くすことは当然であるが、その場合は、患者がその医師に診断治療を受けるという判断をした場合に限るのではないか。(ただし、救急の事態は別であると考える。)つまり、患者の意思が医師の判断よりも重いと考える。

ここで少し述べておくが、自己決定権に基づく輸血拒否を認めると、人には自殺の自由があるのかという問題を提示されるかもしれないが、自殺の問題とは本件は相当ではないと考える。それは、本件は無輸血の手術であり、それが不可能なら、セルセイバー等の使用に期待をかけていたのであるし、また、本件は問題となったのは、生き方(輸血してまでも生きたくない)の問題である。

しかし、判旨の言う通り、「絶対的無輸血の条件下で手術を実施しても、公共の利益ないし秩序を侵害しないものと認められる。ただし、これは絶対的無輸血治療に応じるかどうかは、専ら医師の倫理観、生死観による。…(略)…医師はその良心

に従って治療すべきであり、患者が医師に対してその良心に反する治療方法を採用することを強制することはできない。」と考えるなら、医師は患者の意思を無視して常に救命をするだけの医療行為をすればよいことになるのだが、それでは、患者の生き方を決定する権利を奪う結果となるのではないかと疑問が生じる。

(2) 輸血に関する説明(争点②)について

争点②は、医師たちが輸血を拒む患者に、その意思に従うかのように振る舞って、手術をして、そして輸血をしたことによるかということである。

この点で、第一審は、患者には手術を受けるかどうかを決定する権限があり、手術をしようとする医師は、その内容、効果、影響を説明する義務を負うのだが、「この説明義務に基づく説明は、医学的な観点からされるものであり、手術の際の輸血について述べるとしても、輸血の種類、方法、危険性等の説明に限られ、いかなる事態になっても患者に輸血をしないかどうかの点は含まれない」と述べている。

しかし、第二審では、「医師たちは一応、患者に「出来る限り輸血はしない」(以下、相対的輸血という)ということとは説明していたと認めるが、患者がこれに納得していなく、絶対的無輸血に固執していると認識できた以上、患者に医師団として

の治療方針を説明をして、なお、治療を継続するかどうか選択の機会を与えるべきであった。…(略)…この説明がなされなかったことで、患者は治療を受け続けるかどうかの選択の機会(自己決定権行使の機会)を奪われ、その権利を侵害された。」と述べる。

そもそも医師が治療行為に先立ち、患者に対して、治療行為の内容を説明しなければならず、患者はその説明によって治療行為への承諾をするということは当然であり、また、異論のないところでもあろう。

では何故、医師がこのように説明をするのかという理由は、それは治療行為についての違法性の阻却であり、患者の自己決定権を尊重するためのものである。簡単に述べると、患者が治療を受けるかどうかを決定するためである。したがって、その場合、説明される内容は、患者が治療を承諾するかどうかを決定できる具体的な内容でなければならない。

本件で考えると、患者が一番知りたい内容は、手術中に輸血を医師がするかどうかということである。手術が成功するか否かということではない。そして、医師団もそのことは十分に認識していた筈である。そのように考えると、第二審が判断するように、医師団がこの説明を十分に行わず、患者の選択の機会、即ち、絶対的無輸血の意思を堅持し、治療を他の病院で受けるか、あるいは、絶対的無輸血の意思を放棄して、治療を続けるかを決定する機会を奪い、その権利を侵害したという判

断には賛成するところである。

(3) 緊急避難(争点③)について

最後に医師団は、本件輸血については、社会的に相当な行為又は緊急事務管理として違法性が阻却されると主張する。つまり、患者が輸血以外に救命の方法がなかったため、本件は、人命尊重の観点から、また、医師にとつての職業上の責任からあるいは刑事上の責任を回避する点から社会的相当な行為または緊急事務管理行為といふべきである旨主張する。確かに、本件の認定のように本件輸血が、患者の命を救済するために必要不可欠であったことは、本件判旨の中でも認定しているところである。また、患者に救命の為に輸血を手術に際して行うことは、輸血に関して、患者の事前の明示の合意がなくても、手術について患者の同意が輸血についての同意が通常内包しているため、違法性が無いものともいえる。しかし、本件は、救命乃至延命を至上命題とすべき事案ではなく、手術において輸血をすることかどうかということであった。したがって、本件判旨では、患者であったDに医師Y等が相対的輸血についての説明を怠ったことから生じたことであり、医師の判断を優先するあまり、患者の自己決定権を否定することであるので、本件輸血の違法性も阻却されることはないとする。

この点について、患者の承諾なしに輸血するのは、インフォームド・コンセントの法理に反しおかしいが、仮に承諾なしに輸

血できるとしたら、それは承諾を得る余裕のない場合に限る筈である。したがって、本件はこれにはあたらないというDの主張を認めたものとして評価できるものと考ええる。

四 結びに

第一審は医師の専断的輸血を肯定し、患者の真摯な意思は、認められなかったのである。

これに対し、第二審は、患者が宗教的理由を根拠に「絶対に輸血はしないでほしい。」という意思表示をしているのにもかかわらず、輸血を含め治療方針を説明もせずに、輸血を行なったことは、医師の注意義務違反であり、患者の自己決定権行使の機会を奪ったとして、患者の意思を指示したものである。

当時のこの報道を行った新聞やテレビは、患者の意思、自己決定権を優先した判決として、大々的に報じている。

第一審は、医師の立場にたち、つまり、医師が患者の治療を目的とし救命することを第一の目的としていること、医師は患者に対して可能な限りの救命処置をする義務があるという点を尊重した判決である。

一方、第二審は患者の立場にたち、患者が手術等に対して行う同意は、各個人が有する自己の人生のあり方（生活様式あるいは何に生命より優越した価値を認めるか）は自らが決定するという立場を尊重した判決である。

筆者も第二審を指示したのであるが、ただ疑問も残る。何故ならば、患者が本件のように、輸血拒否の主張を貫いて、いかなる場合にも輸血はしない、例えば、輸血をしないという方針で手術を行ったが、どうしても、輸血の必要性が生じた場合に輸血をしないならば、医師の倫理上の問題、さらにそれ以上に医師の刑事上の責任を問われかねない。つまり、医師には、輸血なしの手術あるいは治療を実施すれば、刑事責任を追及される場合がある。そして、医師が専断的に患者に輸血をしてみようと、患者の命は助かったのだが、今度は、本件のように、医師の不法行為として民事事件として、医師は訴えられる可能性がある。結局のところ、医師はどちらの選択をしても、事件の性格は違おうにしろ、法廷の場へと出て行くこととなるのではないか。この点は、疑問として残る問題である。

註

- (1) エホバの証人とは、チャールス・ラッセル (Charles Russell 一八五二—一九一六) によって始められた米国生まれのキリスト教である。一八七九年、聖書研究会の仲間と共に「シモンのもみの塔およびキリスト教の臨在の告知」(Zions Watch Tower and Herald of Christs Presence) とする雑誌を創刊し、その後「シオンのもみの塔冊子会」(Zions Watch Tower Tract Socie-

た) という名称の宗教団体を創設した。

この教義では、「ハルマゲドンの大戦」が始まり、その信者は、神(エホバ)の証人としてその戦いをただ見ていればよいと言われ、ここより「エホバの証人」という名がついた。

日本では、現在二〇万人の信者がいるとされる。

生駒孝彰「エホバの証人」(井上順孝編「世界の宗教101物語」新書館一九九七)九四頁以下より引用。

(2) 「聖書」を引用し、「生き物の魂すべて血の中に入っているので、それゆえに、それを食べるのは他の生物の魂を食べることになる」と説明し、輸血も同様であると説明している。(生駒、前掲書九五頁引用。)

(3) セルセイバーとは、洗浄回収式自己血輸血装置のことをいう。(井上仁「自己血輸血用器材」救急医学一九巻一〇号(一九九五)一一九五頁。)

(4) 代用血液が考えられる。これには人工血液と代用血漿がある。(元木良一、薄場彰「代用血液」救急医学八巻一〇号(一九八四)一三九〇頁以下を参照。)

(5) これについては、原本を見つことができなかった。西野喜一「宗教的理由による輸血拒否と専断的輸血」(判例タイムス九五号九八頁)には本文のように説明されている。

(6) これについては、原本を見つことができなかった。西野、前掲論文九八頁では、本文のように説明されている。

(7) 読売新聞縮刷版一九九三年六月号(No. 418)六七五頁。

(8) 西野、前掲論文九九頁。

(9) 東京地裁判昭和四六、五、一九判時六六〇号六五頁。

(10) 秋田地裁大曲支判昭和四八、三、二七判時七一八号二七頁。

(11) 西野前掲論文一〇二頁。

(12) 中村哲「医師の説明と患者の判断・同意について」(民事判例実務研究 判例タイムズ七七三号)四頁以下。

(13) 水野肇「インフォームド・コンセント」医療現場における説明と同意」(中央公論社一九九〇)三八頁以下。

森岡恭彦「インフォームド・コンセント」(日本放送協会一九九四)一六頁。

(14) 大分地裁判昭和六〇、一一、二判タ五七〇号三〇頁。

(15) 山田卓生「輸血拒否患者への無断輸血と不法行為責任」(法学教室No. 202)一一三頁。

(16) 西野、前掲論文一〇三頁。

(17) 医師が患者に説明する内容としては、①合理的医師説、これは、善良なる管理者としてあるいは合理的な医師なら説明しなければならない情報の説明を要する。②合理的患者説、これは平均的ないし合理的な患者なら重要視するであろう情報が説明されるべきである。③具体的患者説、これは個別的に患者が重要視する情報が説明されるべきである。④二重基準説、これは具体的に患者が重要視しかつ合理的医師ならそのことを認識できるであろう

うとする見解がある。なお、西野、前掲論文一〇九頁では、この説を本件に当てはめて、検討されている。

- (18) 医師の説明義務は一定の場合例外認められるのは通説、判例となっているが、中村、前掲論文一三頁以下では、例外が認められる場合について説明されている。さらに、本件の場合については、西野、前掲論文一一〇頁で研究されている。

- (19) 中日新聞一九九八(平成一〇)年二月一〇日朝刊。

その他参考文献

- 唄 孝一「生命維持治療の法理と倫理」(有斐閣 一九九〇)
石原 明「医療と法と生命倫理」神戸学院大学法学研究叢書
8 (日本評論社 一九九七)
加藤一郎・森島昭夫編「医療と人権」(有斐閣 一九八四)
日本医事法学会編「医師・患者の関係」医事法学叢書第一巻
(日本評論社 一九八六)
鈴木 篤「輸血拒否死亡事件と患者の自己決定権」(判例タイムズ五五五号) 七頁以下。
西野喜一「説明義務、転医の勧奨、患者の承諾、自己決定権」
(特集医療訴訟の現状と展望) 判例タイムズ六八六号) 七
頁以下。
加藤久雄「医事刑法入門」(東京法令出版社 一九九六)