

<報 告>

手術誘引研究序論

栗屋 剛（岡山商科大学）

目次

はじめに－問題の所在－

1. 具体的事例の紹介
2. 手術誘引の種類、手段、動機・目的の概要
3. これまでに得られた全体的知見
4. 現時点での私見

おわりに－今後の展望－

はじめに－問題の所在－

近時、我が国でも過剰医療（過剰検査、過剰診断、過剰投薬、過剰手術など）が問題となりつつある。この過剰医療、とりわけ過剰手術と連動する（しやすい）のが、医療者の善意か悪意かはおくとして、本小稿で取り上げる「手術誘引」（＝手術への意図的な誘い込み）である。この「手術誘引」という着眼点はほかに類を見ないものである。この問題は少なくとも我が国では、これまで研究対象として正面から取り上げられることはなかった。したがって、残念ながら、というべきか、当然に、というべきか、これまでのところ、先行研究は存在しない。

本研究の目的は、この手術誘引の問題を学際的に、また、総合的かつ分析的に研究し、法的に問題のある（ありそうな）手術誘引のみならず、法的に問題はなくても倫理的に問題のある（ありそうな）手術誘引のケースを裁判例、メディア情報、日常事例（情報提供者〔主に医療関係者〕からの聞き取り調査によって得られた情報を含む）などから収集（当然、埋もれた事例も発掘する）、類型化し、それらへの有効、適切な対応策（解決策）を発案することにある。さらには、本研究はその成果を公表することにより、より健全な国民医療の発展に資することも目的とする。

なお、本小稿は、科研『「手術誘引」の研究』⁽¹⁾の申請書をベースにその後の展開を踏まえ、全体像を簡潔にまとめたものである。まだ進行中なので、いわば中間報告（途中経過報告）といえる。また、これまでの研究の記録を兼ねるものでもある。

1. 具体的事例の紹介

筆者は約30年にわたって細々と医事法及び医療倫理（広く生命倫理）の研究に携わり、その過程で様々な医療関連の裁判例、メディア情報、日常事例等に接して来たが、それらを契機として、

我が国の医療における「手術誘引」の現象に気がついた。というより、気づかされた。例えば、判例集を紐解くと、医療現場でのあからさまな手術誘引に出くわす。古いものであるが、熊本大学医学部付属病院事件（1971年）を例に挙げる。

患者（21歳、男性、当時大学生）が熊本大学医学部付属病院で心臓弁（僧帽弁）置換手術を受けたが、手術後ほとんど意識が覚醒することのないまま、約2週間後に死亡した。判決（熊本地判昭和52年5月11日）は手術自体に過失なしとしたが、説明義務違反〔患者の自己決定権の侵害〕ありとして患者遺族からの損害賠償請求を認容した。この事件では医師（病院側）は患者らに「熊大付属病院で僧帽弁置換手術を受け、成功してダンプの運転手とか看護婦をして働いているものがある」などと説明していたが、実際には過去に3例の僧帽弁置換手術が行われ、全例において死亡していた。熊本地裁判決は手術誘引については、少なくとも直接的には一言も述べていないし、ましてやその語を用いてもいない。しかし、ここではあからさまな手術誘引を読み取ることができる⁽²⁾。

比較的最近では、手術誘引の語は用いていないが、それを臭わすような文言を用いる裁判例も登場している。84歳の女性に対する無症候性の未破裂脳動脈瘤に対する開頭クリッピング手術がなされ、患者が手術後広範囲に脳梗塞を起こし、手術から約170日後に脳梗塞発症による意識障害、嚥下障害を原因とする誤嚥性肺炎を併発して死亡したという事例において、判決（東京地判平成25年3月21日）は、「担当医師は、手術の必要性に偏った説明にならないように、本件手術の危険性の高さについて理解できるように十分な配慮をする必要があったが、本件手術の危険性の程度に関し、具体的な説明がなされたとはいえず、むしろ本件手術の必要性を強調した説明となっていた」として、担当医師に説明義務違反ありとして患者遺族からの損害賠償請求を認容した⁽³⁾。

また、同様に手術誘引の語は用いていないが、それを、より直截に指摘していると考えられる裁判例もすでにある。81歳の男性に対する上記同様の無症候性未破裂脳動脈瘤開頭クリッピング手術がなされ、その後、錯乱状態、見当識障害、記憶障害を起こしたという事例において判決（札幌地判平成14年3月28日）は「原告は、動脈瘤をこのままにすると破裂すると理解し、動脈瘤が破裂した場合には死亡あるいは死亡に至らなくても重度の後遺症を残す可能性が高いという説明等によって、動脈瘤が破裂した場合の怖さがより鮮明に印象づけられて手術を受けることを承諾するに至ったことが窺われる。そうすると、被告医師らは、原告に対し、〈略〉手術を早急に受けるべきであるという判断に偏った情報しか提供して」いないとして、担当医師に説明義務違反ありとして患者遺族からの損害賠償請求を認容した。

2. 手術誘引の類型、手段、動機・目的の概要

手術誘引の類型としては、例えば、直接的誘引 VS 間接的誘引、法的な問題となる/ならない手術誘引 VS 倫理的な問題となる/ならない手術誘引、作為による手術誘引 VS 不作為による手術誘引などが考えられる。

手術誘引の手段としては、虚偽広告や誇大広告などが典型的な手術誘引の手段である（両者は重なりうる）が、それら以外の手段も、微妙なものや巧妙なものを含めて、考えられ得る。

手術誘引の動機・目的としては、患者のための善意のパターナリズム、手術の実績作り、手術の練習台、病院の売り上げ（収入）増ねらい、などが考えられ得る。

3. これまでに得られた全体的知見

これまでの研究会（及び、それらに基づく各自の個別の思索）を通じての最大の発見（気づき）は、手術誘引自体の歴史は長い、その全体像はまったく明らかではない（明らかにされていない）ということであった。

もう一点、医学（系）研究一般への誘因、とりわけ、手術を含む臨床研究への誘因との比較をしない限り全体像を明らかにすることは難しい、という事実も明らかになった。

4. 現時点での私見

以下、上述したところを踏まえた、現時点でのとりあえずの私見（管見）を述べる。

先述した事例は一応、法のルールに乗っているものであるが、筆者は以前から、法的な説明義務違反を問えないような微妙な手術誘引が相当数あるのではないかと、という素朴な疑問を抱いていた。医療分野全般に関して、法のルールに乗らない（乗りにくい、乗せにくい）が、倫理的に問題のある（ありそうな）事例が存在するが、多くの手術誘引事例はそのようなものであると推測される。例えば、手術に限らず検査も含めて言えば、CTやMRIなどを用いる検査やダヴィンチによる手術などの際、それらの医療機器の減価償却などのため判断に微妙にでもバイアスがかかるならば、それは（法的には問題にならなくても）倫理的に問題があると評さざるを得ない。

放置することが法的のみならず倫理的に許されるべきではない手術誘引は明らかに存在する（もちろん、法的にも倫理的にも問題のない手術誘引も、さらには奨励されるべき手術誘引も、存在する）。必要性のない（あるいは、低い）手術へと、例えば売り上げ（収入）を優先して、患者を誘い込むことは、仮に法的な問題とはならなくても、倫理的に許されないであろう。

おわりに－今後の展望－

本研究によって我が国における手術誘引の全体像や問題点が明らかになることが期待される。さらには、それらを踏まえた問題点への対応策（解決策）が明らかになることが期待される。それは、我が国における医療のあり方に必ずや、小さな一石を投じることになるであろう。また、それによって我が国の医療が、たとえわずかであれ、より健全なものになっていくであろう。

医療ですら経済原則に忠実に服する世の中になった。本研究が、経済一辺倒で覆われている日本ひいては世界が少しでも倫理や正義を重んじる社会に変貌を遂げる一助となることを期待しつつ。

註

- (1) 文部科学省（学術振興会）科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）2017年度～2019年度基盤研究C『『手術誘引』の研究』。なお、科研採択以前から筆者はすでに本研究のテーマである手術誘引について学会報告および研究会報告を行っていた（栗屋剛「過剰医療の非倫理性」2015年度北海道大学応用倫理研究会（北海道大学〔札幌市〕，2015年8月4日）、栗屋剛「手術誘引の倫理性」第45回日本医事法学会ワークショップ「予防的医療行為」（北海道大学〔札幌市〕，2015年10月31日）ほか）。
- (2) 2017年度第2回手術誘引研究科学研究会（山口県宇部市，2018年3月30日）では「熊本大学医学部付属病院事件」を取り上げ（栗屋報告）、集中的に討議した。なお、それに先だっ

- て、2017年度第1回手術誘引研究科研研究会（釧路生命倫理フォーラムの一部、北海道釧路市、2017年8月7日）では手術誘因研究の全体像を確認し、問題点を整理するなどした（粟屋報告及び穴戸報告）。なお、「慈恵医大青戸病院事件」も別の研究会で取り上げた（第34回西日本生命倫理研究会（九州大学、2018年3月17日）で「手術誘引の研究－慈恵医大青戸病院事件を契機として－」と題する報告を行い、参加者から多くの知見を得た）。
- (3) 当該未破裂脳動脈瘤手術事件につき、村岡潔教授（手術誘引科研メンバー）の論考参照（村岡潔「未破裂脳動脈瘤の予防的手術にみる医師の裁量と患者の自己決定のあり方」生命倫理（日本生命倫理学会機関誌）第27巻第1号39～46頁、2017年）。