HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	妊婦の自己決定権侵害と損害 ： 先天性風疹症候群児出産を巡る裁判例の考察を通して
Author(s)	高波, 澄子
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 10, 39-46
Issue Date	1997-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37631
Type	departmental bulletin paper
File Information	10_39-46.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

原　　著

妊婦の自己決定権侵害と損害

―― 先天性風疹症候群児出産を巡る裁判例の考察を通して ――

高波　澄子

The Injury of Self-Determination Right of a Pregnant Woman and Damages

—Through Cases on a Birth of a Inherent Rubella Syndrome Baby—

Sumiko Takanami

Abstract

From the viewpoints of a doctor's explanation duty and the damages resulted from the injury of self-determination right of a pregnant woman, I evaluate whether due or not it is if we do not give the chance of the artificial abortion to a pregnant woman whose fetus may be a inherent rubella syndrome baby.

要　　旨

妊娠初期に風疹に罹患したおそれがあり先天性風疹症候群児出産の可能性がある妊婦に対して，医師が風疹罹患の確定診断をせず，先天性風疹症候群児出産についての説明を怠ったために，妊婦が妊娠を継続して先天性風疹症候群児を出産したという場合，産婦らは一体どのような不利益を被ったのであろうか。

先天性風疹症候群児の出生を回避する方法は，人工妊娠中絶しかないという医学的現実を踏まえるとき，胎児が障害児である危険性が高いという理由では合法的に人工妊娠中絶をすることができないとすれば，つまり，医師に合法的に障害児の出生を回避する手段がないとすると，医師の説明義務の意味は薄れ，妊婦らの出産を巡る自己決定権は機能しないことになろう。先天性障害児出産の可能性がある妊婦に人工妊娠中絶の機会を与えないことの妥当性いかんについて，この種の裁判例の考察を通して，主に，医師の説明義務と，妊婦らの自己決定権侵害による損害という視点から検討する。

キーワード：医師の説明義務，自己決定権，医師・患者関係，患者の損害。

北海道大学医療技術短期大学部看護学科非常勤講師
北海道大学法学部助手
Research Fellow, Faculty of Law, Hokkaido University

一　先天性風疹症候群児とは

1　先天性風疹症候群児[1)]

「1941年にSir Norman Greggが，妊娠中に母親が風疹に罹患すると胎児にある種の先天異常が起こりうることを示唆して以来この問題が注目されるようになった。特に米国で1964年3月頃から6月にかけて東部から全国に風疹が大流行し，多数の妊婦が罹患し各地で先天性風疹症候群の児が生まれた。この際の調査研究によって障害児の発生頻度がそれ以前に考えられていたよりも高率であること，妊婦が患者に接しただけで臨床症状を現さなくとも胎児が感染する可能性のあること，一見正常児でも追跡調査することにより心筋障害，難聴などの異常が後で発見されることなどが判明した[2)]。米国におけるこの流行が米国人によって当時占領下の沖縄にもたらされ1966年の大流行を起こし多数の難聴児が生まれている。胎児に影響の及ぶ頻度は文献を総合すると妊娠1カ月で11から58%，2カ月で12から36%，3カ月で8から15%，4カ月で7%以下と調査方法，調査期間などにより相当の開きがある[3)]。妊娠の初期であるほど頻度が高く障害の程度も重篤になることが認められている。」

2　風疹の診断法[4)]

「血清中の赤血球凝集反応（HI）によって抗体価を判定するが必ずしも容易ではない。風疹に罹患して皮膚症状が出現しても抗体価は遅れて上昇するので，2週間ごとに数回採血して抗体価を追跡調査するのが最も確実である。ただし検査手技などで結果に誤差を生じる可能性があり，前回採取の血清を凍結保存しておいて同時に2つをペア（対血清）として比較する必要がある。別々の時期に採取した血清を異なる検査機関に外注した場合の結果を比較するのはその信頼性が著しく低下する」。

二　先天性風疹症候群児出産に関わる裁判例

妊娠初期における風疹罹患が見逃された結果，出生した児が先天性風疹症候群であったという，これまでに公表されている先天性風疹症候群児出産に関わる裁判例を概観することから始める。これらの判決において，裁判所は，①医師にいかなる注意義務を課し，②その注意義務違反によって原告ら（両親）がどのような損害を被ったと判示しているか，を中心に見ていくことにする。

㈠　裁判例

【1】東京地判昭59・9・18判時945号65頁

①妊娠と極めて接近した時期に風疹に罹患したものと疑われる妊婦から，出産をするか否かの判断を求められた産科医としては，本件妊娠について，先天性異常児出産の可能性が高いこと，先天性風疹症候群児が出生した場合の臨床症状など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。そうであるのに，被告医師は，これらの義務を怠り何の具体的説明も行わず，かえって産んでも大丈夫であるとの指示をしたものであって過失があった。②出生児の現在の症状と，将来他の症状の発現も予想されることから，原告らが被った筆舌に尽くせない精神的苦痛に対して慰謝料各300万円を認容。

【2】東京地判昭58・7・22判時1100号89頁

①産婦人科医には，「妊婦に異常児出産の危険性が認められる場合には，その危険性の有無，程度を適確に診断するとともに，その危険性等について十分な説明を行い，適切な指示をすべき義務」がある。この産婦人科医の一般的責務と先天性風疹症候群の重大性やこれに関する医学事情を考えあわせれば，原告に対して，これらの義務を何ら尽くさなかった被告医師の過失

は明らかである。②優生保護法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」)を適用して，合法的に人工妊娠中絶を行う可能性があった。そうであるならば，原告らは「医師から適切な説明等を受け妊娠を継続して出産すべきかどうかを検討する機会を与えられる利益を有していたというべきである。」そして，この利益を奪われた場合は，その侵害自体を独立の損害として評価することができる。慰謝料各150万円等を認容。

【3】東京地判平4・7・8判時1468号116頁

①先天性風疹症候群児の出生を予防する途がないことと，先天性風疹症侯群の重篤さを考慮すると，原告に対して風疹罹患の有無について確定診断をすべきであったのに，その結果を告げることもないままになったことは，被告が診断義務を尽くさず産婦人科医として尽くすべき注意義務に違背したものである。②原告らは，障害児の親としてして生きるかどうか，ひいては妊娠を継続して出産すべきかどうか苦悩の選択をするべく，その自己決定の前提となる情報を求めていたのである。被告の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される。しかし，優生保護法上も先天性風疹症侯群児出生の可能性のあることが当然に人工妊娠中絶を行える事由になっていないし，また，裁判所が，先天性障害児を中絶することとそれを育て上げることとを比較して損害を論じることはできない。そこで，「自己決定の利益を侵害された」精神的苦痛に対しての慰謝料各450万円等を認容。

【4】前橋地判平4・12・15判時1474号134頁

①「医師は，妊婦に対して，風疹抗体価の再検査の指示をだすべきであったが，これをなさずに，風疹罹患の可能性を否定するという，当時の医学的常識に反した診断をした点で過失がある」。②A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等はできないことであるし，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される以上そのような比較はなし得ない。その上で，被告医師の誤診によって，障害児出生に対する精神的準備もできないままに，信頼しきっていた医師の診断に反する先天性風疹症候群児Aの出産をした原告らの精神的苦痛に対して慰謝料各150万円等を認容。

(二) 考　察

1　裁判例が示唆する問題点

(1)　原告らの主張　4つの事案すべてにおいて原告らは，医師から異常児出産の可能性があることを知らされた上で出産について慎重に決断する機会を奪われた，と主張している。そして，被った損害として，【1】【2】では，異常児出産の可能性があることを知らずに予期に反して異常児を出産した精神的苦痛に対する慰謝料のみを請求しており，【3】【4】では，精神的苦痛に対する慰謝料に加えて，異常児を出産したことによって普通児と比較して特に出捐される費用の賠償を請求している。

(2)　裁判所の判断　これらの請求に対して，裁判所は，次のように判示する。

【2】では，当時，妊娠初期に風疹に罹患した妊婦に対して優生保護法14条1項4号を適用して人工妊娠中絶が行われていたことや，妊婦の容態によっては，人工妊娠中絶を行うことが合法と認められる余地もあり得ることから，原告らが有していた「出産すべきか否かを検討する機会を与えられる利益」を奪われたこと自体を損害と捉えて慰謝料を認容している。また，【3】【4】では，この種の事案においては現行の優生保護法による人工妊娠中絶は認められないこと等を理由に，異常児ゆえに特に出捐される費用については否定している。そして，【3】では自

己決定権侵害による精神的苦痛に対して，【4】では期待に反して異常児を出産したという精神的苦痛に対しての慰謝料だけをそれぞれ認めているのである。

(3) そこで，【3】【4】のように，優生保護法による人工妊娠中絶が認められないとした場合，つまり，先天性風疹症候群児の出生を回避するための合法的手段がない場合，このような妊婦の治療に当たる医師には，どのような注意義務が課されるのであろうか。さらに，その注意義務が保護すべき妊婦らの法益とは何かが問題になってくるといえよう。以下，順に検討を加えていく。

2 医師の治療上の注意義務

判決は，妊娠初期の妊婦から風疹罹患を心配して出産の是非についての判断を求められた場合，医師には，適切な方法を用いて可能な限り妊婦の風疹罹患の有無とその時期を究明（風疹罹患の確定診断義務）して，その結果を妊婦等に告知するとともに，風疹罹患による先天性異常児出生の危険性について説明する義務（説明義務）があるとする。なお，当然ながら適切な説明義務を尽くすためには，その前提として，風疹罹患の有無についての確定診断がなされていなければならない。説明義務には確定診断義務が内包されているといえよう。

(1) 説明義務の内容

ここで，説明義務における具体的な説明の内容として，障害児出産の可能性があることを指摘するに止めるべきか，それとも妊娠中絶を勧告することまで含むのかが問われてくる。この点について，前掲裁判例と学説はどのように見ているか一瞥する。

(ア) 裁判例 【1】は「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」，【2】は「その危険性等について十分な説明を行い，適切な指示をすべき義務」，【3】は，検査とその結果の報告，さらに先天性異常児出産の危険性について「説明する義務」としており，さらに【4】は，的確な診断義務があるとするのみで，説明内容には触れていない。

(イ) 学 説 ①出産の自己決定があくまで夫婦に任されるものであるなら，そのような勧告は含まれないのではないか[5]とするもの，②障害児出生の可能性があることから直ちに中絶勧告を導くことは，たとえ重度の障害に限ったとしても，障害児の生命の可能性を否定することに他ならないし，いわゆる「胎児条項」をもたない現行優生保護法の趣旨を逸脱するものであって，容認しがたいといわねばならない，という見解，さらに，③厚生省の研究班の報告書[6]でも，胎児診断によって先天異常が判明した場合に妊娠を継続するかは妊婦とその夫の権利と責任において判断されるべきことが強調されている[7]として，医師ではなく妊婦とその夫に決定権があるとするものなどがある。

このように，医師の説明義務の内容として妊娠中絶を勧告することまでも含まないとするのが大勢であるといえよう。

(2) 説明義務違反が問われる場合

では，どのような場合に医師の説明義務違反が問われるのだろうか。①胎児が先天性風疹症候群児である危険性が高いことについて知らされなかったために，妊婦が人工妊娠中絶の機会を逸して障害児を出産した場合と，②その危険性について知らされなかったために，妊婦らが障害児の出産について真摯に考える機会を奪われ，精神的準備がないままに障害児を迎えた，言い換えれば，自己がどのような状況に置かれているかを知らされないままに障害児を出産した場合，とが考えられよう。

すでに触れたとおり，合法的な人工妊娠中絶の根拠規定は優生保護法にあるが，現行法下では，胎児が障害児である危険性が高いことを理由に人工妊娠中絶が認められていないとすると，このような妊婦らには人工妊娠中絶の機会は与えられていないことになる。従って，①の場合の医師の説明義務違反を問題にする余地は

なく，②の場合に限られてこよう。

さて，生保護法とはどのようなものか。

三　優生保護法（一部改定され「母体保護法」として1996年8年9月26日に施行されているが，ことわりがない限り，本稿では，優生保護法を対象としている。）

1　制定の経緯

現在の優生保護法は戦時中にナチスドイツの遺伝病子孫防止法（1933年）をモデルとして制定された国民優生法（1940年）に代るものとして，1948年に制定，施行された。この法律は危険な闇の中絶から母体を保護することを主たる目的として急いで作られた。そのために，胎児生命の保護，女性の自己決定権など中絶をめぐる基本的な問題が十分に議論された形跡はまったくないといわれている[8]。

2　法律の目的

第1条に「この法律は，『優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する』（この規定は母体保護法では削除されている）とともに，母性の生命健康を保護することを目的とする」とある。右に述べた通り国民優生法に代るものとして制定されたために，いたるところに優生思想が散見されるのは当然のことといえよう。しかし，現在の社会では子供を何時，何人産むかを決めるのは個人あるいは夫婦の基本的人権と考えられており，1970年のブカレストにおける国連世界人口会議においてもこのことが確認されている。したがって優生学上の立場から法律によって個人の基本的権利に干渉することは，まったく時代錯誤といわなければならない[9]。

3　人工妊娠中絶の社会的適応

現実は，優生保護法の欠陥を補うべく第14条1項4号（母体保護法第14条1項1号，以下同様。）に1949年改正で加えられた「経済的理由」を拡大解釈することによって，ほとんどの人工妊娠中絶が合法的に施行されている[10]。すなわち，優生保護法第14条にある「都道府県の区域を単位として設立された社団法人たる医師会の指定する医師」のみが，第1項の人工妊娠中絶の許可条件を満たすと認めた場合に実施することが許され，さらにその条件中の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」の「経済的理由」が拡大解釈されているから，ほとんどの人工妊娠中絶が合法的に施行されているのである[11]（母体保護法下でも，このような女性を取りまく状況には変りがない[12]という指摘がある）。

なお，優生保護法14条1項4号は現実には，非常に緩く解釈，適用されているのであるから，同条項を厳格に解釈して，この種の事案における原告らの請求を棄却することは実態にそぐわなくなる[13]との見解もある。

四　妊婦の自己決定権侵害から捉える損害

判決が示すように，医師には，「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」（【3】判決）説明する義務があるとするなら，原告（妊婦）らに出産しないための具体的手段が与えられていなければならないであろう。しかし，出産しないための方法は優生保護法第14条1項4号による人工妊娠中絶しかないのであるから，この優生保護法による人工妊娠中絶の存在を前提としない限り，この種の事案における医師の説明義務と妊婦らの自己決定権を矛盾なく捉えることは難しいということになろう。そこで，以下では，医師の説明義務違反によって妊婦らが被る損害という側面から，この矛盾を解明していきたい。

まず，医師の診断上の注意義務違反によって妊婦の風疹罹患が見逃され，説明義務の懈怠によって，先天性風疹症侯群児（以下では，障害児とする。）出産の危険性や障害についての説明

がなされなかったために，妊娠を継続して障害児を出産した場合に，はたして何を損害と捉えるべきなのだろうか[14]。以下，場合を分けて考える。

1　合法的な人工妊娠中絶可能を前提とする場合の損害

(1)　人工妊娠中絶を受けていたのに　医師から十分な説明を受けていたならば，人工妊娠中絶を選択して胎児の生命を断っていたであろうという場合に，障害児の生存自体を損害と考え，養育費等一切を損害と捉えることができるだろうか。この考えは人の尊厳と子の生きる権利，及び倫理的側面からもとり得ない損害概念である（【3】【4】判決）。従って，この場合における損害も(2)におけるのと同様に考えることになる。

(2)　人工妊娠中絶の機会もあったのに　人工妊娠中絶を受けるか否かを検討する機械を失ったという場合で，妊婦等の自己決定権が侵害されたことによって生じた損害ということになる。風疹罹患による障害児出産の心配はないものと信じて，人工妊娠中絶を受けずに（受ける可能性があったのに）妊娠を継続した結果，予期に反して障害児を出産したものである。この場合は，財産的損害と精神的損害があり得よう。財産的損害としては，風疹症侯群児の誕生に伴う正常児と比較して特に必要とされる経済的出捐があり，現在までに出捐を余儀なくされた費用に加えて，今後，出捐が予想される特殊教育費や看護費用がある。そして，精神的損害としては，自己決定権が侵害されたことに対する精神的衝撃，異常児出産という現実に突き当たった両親の驚愕，子の将来に対する不安，医師に対する信頼の失墜等の精神的苦痛が考えられよう。

2　合法的な人工妊娠中絶不可能を前提とする場合の損害

(1)　医師が説明義務を尽くしたか否かにかかわらず，障害児の出生を回避することはできないのであるから同様の結果に行き着こうが，この場合には，説明義務履行の有無によって損害は次のように分類されると思われる。

(ア)　医師の説明義務が尽くされた場合

(a)妊娠中＝医師が，妊娠の初期に胎児が障害児である可能性が高いことや，その障害の程度について説明をした場合，妊婦らが受けるであろう精神的苦痛は甚大なものであり，その苦悩は出産の日まで続くことになる。(b)障害児出生とそれ以降＝障害児出生による両親の精神的衝撃と，その現実を自覚し把握するまでの苦悩については，医師から妊娠初期のうちに十分な情報を得ていれば出産迄の間に真摯に考えて，精神的な準備をすることができたであろうから，その苦悩は幾分か緩和されているかもしれない。

(イ)　説明義務が尽くされなかった場合

(a)妊娠中＝医師が風疹罹患を見逃したために，妊婦等が出産まで障害児出生の可能性を全く知らなかった場合，妊娠中の精神的苦痛はないことになろう。(b)障害児出生とそれ以降＝風疹に罹患していないと診断され，正常な子が生まれるものと信じて出産した結果であるから，両親の精神的衝撃と，その現実を自覚し把握するまでの苦悩は筆舌に尽くせないものであろう。

(2)　ここで，合法的な人工妊娠中絶は不可能という前提のもとで，これらの損害の大小を比較することができるであろうか。医師が説明義務を尽くした(ア)(a)における精神的苦痛と，医師が説明義務を尽くさなかった(イ)(b)の精神的苦痛とを比較して，(ア)(a)の苦痛の方がより小さいといえるだろうか。また，(ア)(b)のように，妊娠中に胎児の状況を把握して，障害児の親として生き抜く精神的準備を整えて迎えた現実の方が，(イ)

(b)の現実よりも苦悩の程度は穏やかであるといえるのだろうか。

このように見てくると，合法的な人工妊娠中絶は不可能という前提では，医師が説明義務を尽くした方が尽くさなかった場合よりも妊婦らが被る損害が小さいと評価することは難しいように思われる。そうであるならば，そもそも医師に説明義務を課す意義自体が薄らいでこよう。

3　妊婦らの損害

(1)　障害児出生を合法的に回避する手段がないとする場合に，医師の説明義務（確定診断義務を含む）が尽くされなかったことによって，妊婦らはどのような損害を被ったといえるのか。これを探るためには，このような事案において，医師に説明義務を課して保護しようとしている妊婦らの法益は何かという観点から，あらためて考え直す必要があるということになろう。

(ア)　これまでの考察によると，医師の注意義務によって保護されるべき妊婦らの法益は，回避することができない現実を知って，それを受け止め，障害児の親になるであろう将来について真摯に考える機会，つまり，障害児の親として生きるための精神的な準備を整える期間を与えられることとなる。

これより，医師の注意義務違反によって患者が被る損害は次のようにいえよう。すなわち，医師より十分な説明を聞いていたならば，障害児の親として生きるための精神的準備をして出産を迎えたであろうに，説明が不適切，不十分であったために，自己が置かれた状況を把握することすらできないままに予期せぬ異常児を出産した。これによって被った精神的苦痛が損害ということである。

(イ)　しかしながら，医療一般における医師の説明義務によって保護されるべき患者の自己決定権という視点からは，この(ア)の損害を矛盾なく論ずることはできないと考える。というのは，患者の自己決定権とは，医師による適切かつ十分な説明によって，自己が今どのような状況にあるかを知ったうえで，いかなる治療を受けるべきかを自分自身の自由な意思で最終的に決断する権利である[15]からである。従って，自己の状況を知らされたとき，それを確認するしかなく，患者自身が選択し得る選択肢が一切与えられていないような場合は，妊婦らは，医療における自己決定権を有するとはいえない[16]と思われる。

合法的な人工妊娠中絶の途が閉ざされた状況では，妊娠のごく初期に，医師が説明義務を尽くして先天性風疹症候群児出産の危険性を妊婦らに知らせたとしても，妊婦らには，ただその現実を受け入れるしかなく何らの手立てもない。そうすると，その告知は彼等に，その時から出産を迎えるまでの長い期間にわたっての耐え難い苦悩を与えることになるだけであろう。このような状況下では，結局，(ア)の損害は，自己決定権侵害による損害とは捉えられず，妊婦等の損害については別個の判断が必要となろう。

(2)　結論として次のようにいえよう。

この種の事案において，妊婦らが自己決定権を有し，その権利が真に彼等自身の利益のために機能するのは，妊婦らに合法的な人工妊娠中絶の可能性という選択肢が与えられる場合である[17]。すなわち，児の親となる妊婦とその夫が，医師から適切かつ十分な情報を得た上で，真摯に出産すべきか否かを選択できる機会が与えられている場合であるといえよう。従って，医師の説明義務（風疹罹患確定診断義務を含む）の不履行によって，胎児の状況を一切知らされずに，予期に反して先天性風疹症候群児を出産した場合の損害は，1(2)の合法的な人工妊娠中絶が可能であることを前提として，その機会が奪われたことによる損害ということになろう。

五　終わりに

もっとも，他方において，妊娠によって生命を得た胎児の尊厳という問題がある。既に生まれた子には，如何なる障害があろうとも生きる権利があり，親には，かけがえのない命を育む義務がある。しかし，ここから，どんな障害があろうともこの世に生を享けること自体に喜びがあり，親には子を育てることに生きがいがあるといえるのであろうか。本稿は，この奥深い問題性に触れるに止め，さらに立ち入った考察は次の機会に譲りたい。

注

1）我妻　尭：先天性風疹症候群，医事法学，9：138-143，1994．142頁より引用．
2）Hardy, J.B. et al. JAMA, 207, 2414, 1969.
3）我妻　尭，佐藤迪男：産婦治療，34：163，1977．
4）村瀬敏郎：Modern Medicine，7：24，1976．
5）服部篤美：先天性風疹症候群児出生事件，医療過誤判例百選，44-45，1989．
6）『遺伝相談ガイドブック』厚生省モニタリング研究班昭和57年度報告書，169，1983．
7）森田　明：妊産婦の風疹事故，医療事故と患者の権利，302-309，エイデル研究所，1988，東京．
8）我妻　尭：優生保護法の問題，ジュリスト増刊総合特集，44：205-211，1986．
9）我妻　尭：前出注8）210頁．
10）服部篤美：望まない妊娠・健常児出産事件にみる損害賠償請求の可否とその範囲，フォーラム医事法学，3-51，尚学社，1994，東京．
11）丸本百合子：女性の身体と心，ジュリスト増刊総合特集，39：146-151，1985．
12）日本経済新聞平成8年9月2日朝刊．
13）服部篤美：前出注10）45頁．
14）参考までにアメリカにおける先天性障害児誕生をめぐってのWrongful birth裁判例を紹介してみたい．

Gleitman v. Cosgrove, 49 N.J. 22, 227 A. 2 d 689 (1967) は，胎児の生命を中絶する機会を否定されたことに対して損害賠償を与えることは公序良俗（public policy）の点から許されない，としている．Jacobs v. Theimer, 519 S.W. 2 d 846（Tex. 1975）は，損害賠償額の算定問題については，認容される賠償を子の障害の治療・看護に必要な費用に限るとする．Robak v. United States, 658 F. 2 d 471（7 th Cir. 1981）は，もし被告の義務違背がなければ，原告は人工妊娠中絶を受けていたであろうから，子の誕生と，そこから派生するすべての費用は，被告の過失に主に起因しているとする．

15）西野喜一：説明義務，転医の勧奨，患者の承諾，自己決定権，判例タイムズ，686：80は，患者の自己決定権について次のようにいっている．人は誰でも，自己の生命，身体をどのように維持，保全するかということを自ら決めることができ，これをいわゆる自己決定権とする．
16）深民玲之：先端医療とインフォームド・コンセント，インフォームド・コンセント共感から合意へ，59-68，北樹出版，1994．東京．は，発病の予防法も治療法も確立していない遺伝子疾患に対する遺伝子診断に関して次のように述べている．「診断の結果医療が立ち入ることができないケースは，インフォームド・コンセントが成立し得ないといっていいのではないかと思われる．」
17）我妻　尭：前出注1）143頁は，児を産むか産まないかの決定は最終的に母親，あるいは両親がくだすべきもので第三者にこれを強制する権利はない．その点で意志決定に十分な情報を与える説明義務をつくさなければ妊婦とその夫の自己決定権を侵害したことになるであろうとする．