

1 講 開業医における、高度な医療機関への転送義務

最高裁平成15年11月11日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
 弁護士 三橋要一郎

◆ 事案の概要

患者(小学6年生)は昭和63年9月29日に、頭痛と前頸部痛等を訴え本件医院(内科・小児科)を受診。その後の経過は以下のとおり。

9月29日 当該医師は上気道炎、右頸部リンパ腺炎と診断し抗生物質等を処方。

9月30日 改善見られず再度受診。薬を一部増やし処方。週明け(10月3日)の来院指示。

10月2日 発熱・むかつき等の症状のため、患者が総合病院の救急外来を受診。

10月3日 2日夜から腹痛・嘔吐等が治まらず早朝に同じ総合病院を受診。

午前に本件医院を受診。当該医師は経過を聞いた上で急性胃腸炎・脱水症と判断し4時間にわたり点滴実施も症状改善せず。

帰宅後も嘔吐が治まらず夕方に再度受診。再び点滴を4時間実施。その間も嘔吐は続き、不安定な言動も見受けられる。不安に思った母親が医師の診察を求めるも外来診察中のためすぐには対応せず。点滴終了後に診察した時点では、患者は椅子に座れず診察台に横になった状態だったが、いったん嘔吐・発熱が治まったことから帰宅させた。

当該医師は嘔吐が続けば予断を許さない状態と認識し、精密検査・入院加療が可能な総合病院への紹介状を準備した。

10月4日 患者は帰宅後も嘔吐継続し、熱も上がり、早朝には呼びかけに応じない状況となった。

当該医師は患者の容体を気に掛け、午前8時半頃に患者宅に電話し、前記状況を把握し来院を指示。

患者は意識混濁の状態であり緊急入院の必要性を認めため、紹介状を持たせ総合病院に向かわせた。

総合病院において当日実施されたCTスキャン検査等の結果、ライ症候群を含む急性脳症の可能性が強く疑われた。その後、患者の意識は回復せず、原因不明の急性脳症と診断された。

地裁・高裁は、患者の嘔吐がいったん治まっていたことも考慮し、10月3日の診療終了時まで急性脳症の症状を疑って患者を総合医療機関へ転送する義務があったとは認められないとして、当該医師の過失を否定していた。

◆ 判決の要旨

診療経過からすると、当該医師としては、10月3日午後の診療開始時までには、患者の症状に改善がみられなかったことからそれまでの治療が適切でなかったことを認識することができ、かつ、軽度の意識障害等を疑わせる言動があり母親から診察の求めがあった時点で患者の病名は特定できないまでも、本件医院では検査および治療の面で適切に対処することができない急性脳症等を含む、何らか

の重大で緊急性のある病気にかかっている可能性が高いことも認識することができた。

当該医師としては、前記の母親からの要望があった時点で直ちに診療した上で、患者の一連の症状からうかがわれる急性脳症等を含む重大で緊急性のある病気に対しても適切に対処し得る、高度な医療機器による精密検査および入院加療等が可能な医療機関へ患者を転送し、適切な治療を受けさせるべき義務があった。一破棄差し戻し*1

◆ この判決をどう理解するか

最高裁は、本判決に先立つ平成9年2月25日判決で、一般論として「開業医の役割は、風邪などの比較的軽度の病気の治療に当たるとともに、患者に重大な病気の可能性がある場合には高度な医療を施すことのできる診療機関に転医させることにある」との判断を示していた。本判決は、具体的な事案において、開業医による総合病院への転送義務違反の有無につき判断を示した初めての判決である。

なお、本件では総合病院への転送自体は行っているところ、どの時点でその判断をすべきであった

*1：最高裁が高裁の判断・結論を否定し、もう一度高裁に審理し直させる判断をしたことをいいます。

か、すなわち転送義務発生のタイミングが重要となるが、本判決は、転送義務を認めるにあたり病名を特定している必要はなく、「何らかの重大で緊急性のある病気にかかっている可能性が高いこと」さえ認識できればそれで足りるとし、原審*2よりも義務の発生時点を前倒しにして認めている。

また、原審*2では、一時的にいったん症状が治まったことを踏まえ過失を否定したのに対し、最高裁は同事情を顧慮しておらず、患者の一時的な症状を過度に重視することなく、一連の症状が指し示すものを適切に把握することが大事であることを示唆したものと解されている。

◆ この判例から転送義務をどう学ぶか

①より高度な医療機関への転送義務を負い、その違反について責任を問われる場合がある。

②病名を特定できない時点において転送すべき義務が生じる場合がある。

③転送の要否については、患者の一時的な症状を過度に重視せず、一連の症状をもとに判断されるべきである。

*2：この場合、高裁の判断・審理を指します。