

## 3 講 救急医療において求められる注意義務

福岡地裁小倉支部昭和60年3月29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(当時32歳)は、忘年会後に同僚と口論となり殴打されアスファルト路面に転倒して頭部を強打(この際に左頭蓋骨陥没骨折)。

他の同僚が患者を市が開設する夜間・休日急患センターに搬送。搬送時、患者は意識不明状態であり、搬送途中には嘔吐および失禁が見られた。付き添いの同僚は急患センターに「酒を飲んで頭を打ったので診てほしい」と申し出。A医師(外科)は、患者の頭部X線写真撮影を指示。患者はA医師から診察担当を引き継いだB医師(整形外科医)の診察を受けたが、同僚はケンカや頭部強打の事実を秘匿するなど正確な事情説明を行わなかった。

B医師としても受傷前後の事実関係の細部につき同僚に対し十分な問診を重ねることなく、患者の意識レベル検査のため、その頬を平手でたたき、同人がこれを払いのけるしぐさをしたが覚醒しないところから、意識レベルを「100」と判断。次いで、B医師は、後頭部を視診し軽度の腫脹のある擦過傷を認め、後頭部打撲傷と診断。さらに腱反射、瞳孔の状態、呼吸の状態などの検査をしたが、いずれも異常を認めなかった。B医師は頭部X線写真の判読にあたり、前方撮影写真には上記骨折が撮像されているにもかかわらず、これを看過して、頭部には骨折その他の異常がないと判断し、患者の意識障害の原因が頭部外傷によるものではなく急性アルコール中毒に基づくものであると誤診。

患者はB医師の指示により点滴後に意識のない状態のまま同僚・家族に付き添われ帰宅。翌朝、患者の意識が戻らず、異常ないびきをかき、寝ている間に嘔吐・失禁をしている様子を発見し、家族が総合病院に搬送。頭部打撲による中硬膜動脈損傷のため発生増大した硬膜外血腫に基づく脳幹部障害と診断。患者は植物状態となり症状固定。

## ◆ 判決の要旨

急患センターは、普通一般的に生ずべき日常的な病気・事故などの救急処置および必要な診断・治療についての指導を本来の役割として開設されたものであって、人的・物的にもそれが限界であり、重症または重篤な患者の治療は予定していないのであるが、必要が認められる場合には、複雑高度な機械や方法を用いての診療・診断・処置などを担当する第2次、3次医療機関へ転送する。この転送は、急患センターの医師が患者の病歴、現症状、諸検査の結果などを総合的に判断して、その要否を決定するものである。

急患センターのB医師としては、通常は、急患センター本来の役割である日常的な病気・事故等の救急処置等を担当するが、必要が認められる場合には、より高度な医療機関に患者を転送する注意義務を負担する。そして、この注意義務の内容・程度は急患センターの制度的制約・限界は免れないとしても、「急患センターを設置した本来の趣旨に照らして一般的にあるべき医療水準により決定され

るべきであり、当該担当医の具体的な標榜科目あるいは専攻科目によって注意義務の内容と程度が異なると解すべきものではない。」

本件では、患者が飲酒し、かつ、頭部外傷を受け意識障害を起こしていたのであるから、その症状の原因を迅速・的確に鑑別し、頭部外傷が原因と判断される場合には可及的すみやかに転送など、血腫除去のために最良の措置を講ずべきである。そのため、B医師としては、受傷機転につき十分な問診義務を尽くした上で頭部X線写真を正確に判読して骨折の有無を確認し、骨折の存在を発見したときは、血腫の有無を確認するためにCTスキャンの設備を有する第2、3次医療機関に直ちに転送し、あるいは骨折が発見できない場合であっても頭部外傷が多く重篤な結果をもたらすことに鑑み、経時的に患者の示す意識状態、神経症状およびバイタルサインの変化を詳細に観察して、的確な診断のもとにその後の治療方針を迅速に決定すべき義務を負担していた。

## ◆ この判決をどう理解するか

この裁判例は①初期救急医療を担う夜間休日急患センターにおいて②担当医の専門外の救急患者についてなされた診療行為に関して、当該担当医として求められる注意義務の内容・程度について判断を示した事案である。

本連載第1回でも取り上げたように、医師の診療に際し求められる注意義務は、「診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準」を基準とされ(最高裁昭和57年3月30日判決)、医療機関の性格などを踏まえて判断されることになるが、このことは救急医療であろうと原則として変わりはない。

宮城県および仙台市においても、救急医療体制としては、初期救急医療の休日夜間急患センターや休日当番医、2次救急医療を担う救急告示医療機関、3次救急医療を担う救命救急センターと、三

段階に分かれた体制が整備されている。したがって、救急医療において法的に求められる注意義務の内容・程度も、それぞれの救急医療機関として求められる役割や医療環境などに応じて変わることになる。ただし、本件のように、初期救急医療を担う医療機関であっても、「軽症者への応急的な診療対応」だけを想定すれば良いわけではなく、場合によってはより重症・重篤な症状を想定し、問診などを尽くし、高度な救急医療機関への転医や慎重な経過観察などを検討する必要がある。

また、救急医療の現場においては、自らの専門外の救急患者に対し診療行為を行わなくてはならない場面がまま生じる。しかし、この場合にも専門外の診療行為であるからといって、注意義務が直ちに軽減されるわけではない。本裁判例が示すとおり、救急医療機関として救急患者を受け入れる以上、担当医としては、自らの専門知識などに照らし、その救急医療機関として一般的に要請される医療水準を踏まえた適切な診療行為を行い得るかを判断し、もし対応困難と判断されるのであればすみやかに転医などの措置が求められると言えよう。

## ◆ この判例から救急医療において求められる注意義務をどう学ぶか

①救急医療においても、それぞれの救急医療機関としての性格などを踏まえて、注意義務の内容・程度が判断されることになる。

ただし、急患センターや休日当番医などの初期救急医療においても、本来その対象ではない重篤な症状も念頭に診療にあたるのが制度上求められており、場合によっては高度な医療機関への転医義務を負う。

②専門外の救急患者であったとしても、担当医が負う注意義務は当然には軽減されず、救急医療機関としての性質に照らし、適切な診療(適時の転送を含む)を提供すべき義務がある。