

31 講 特養ホーム配置医のワーファリン調整義務

- ① 広島高裁平成27年5月27日判決
② 広島地裁平成26年3月4日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所
弁護士 佐藤 裕一

◆ 事案の概要

①②は同じ事案に対する高裁判決と地裁判決である。

特別養護老人ホームYに入所していた74歳女性患者は、平成14年9月1日に嘔吐や呼吸困難の症状がみられ、救急車でR病院に搬送され、各種検査の結果、うっ血性心不全のほか肺血栓塞栓症と診断された。そして、その後ヘパリンとともにワーファリン投与されることになったが、同年10月2日に血栓の消失が確認されたことから、ヘパリンは中止されてワーファリン投与のみ継続された。血液凝固能の検査であるPT-INR検査を行いながら、1日当たりの投与量を3錠から2分の1錠の間で調整し、同年11月20日の退院時は1日当たり2分の1錠の投与であった。

同年11月20日にYホームに再入所することになった際に、R病院が作成した紹介状には次のような記載があった。「臥床状態でもあり、肺血栓塞栓症の再発予防でワーファリン内服していましたが、コントロールが難しく現在は1日当たり2分の1錠のみ使用しています。1日当たり2分の1錠～1錠ぐらいで調整してみてもどうかと考えていました。」

Yホームにおいても、A医師（Yホームの配置医であり、Yホームを運営している社会福祉法人の理事）により、1日当たり2分の1錠の投与が継続されたが、PT-INR検査は一度も実施されないままに、同年12月25日に利用者は死亡した。死亡

診断書には直接死因としては急性心不全、直接死因の原因としては肺血栓塞栓症と記載がなされた、という事案である。

その後、利用者の遺族たちが、利用者は、ワーファリンの調整を怠ったA医師と、Yホームの落ち度によって死亡したとして、損害賠償請求訴訟を提起したものである。訴訟において主たる争点となったものは次の3点であった。

- i A医師はワーファリン投与量を調整する義務を負うかー義務違反があったか
- ii 死亡との因果関係ー相当程度の生存可能性
- iii Yホームの法的責任

◆ 判決の要旨

広島地裁は請求棄却とし、遺族らの請求を一切認めなかった。それに対して広島高裁は、Yホームに対する請求は認めなかったが、A医師の責任を一部認め、慰謝料300万円の支払いを言い渡した。争点ごとに両判決を比較しながら見ていくことにしたい。

① A医師はワーファリン投与量を調整する義務を負うかー義務違反があったか

地裁判決は、ワーファリンを処方する医師としては、適正使用情報、添付文書などの記載内容を参考としつつ投与量を調整すべき義務があるとしながらも、特養ホームなどではそれが困難な場合もあると認められ、R病院からの申し送りに依拠して、従前どおりの投与を継続したことも合理的な判断といえ、義務違反はないと判示した。

これに対して、高裁判決は、ワーファリンの添付文書や適正使用情報によれば、血液凝固能の検査であるPT-INR検査などを実施して出血管理を十分に行いつつ使用するべき注意義務があるということをも前提とした。そして、R病院からの申し送りによれば、Yホーム再入所時において血液凝固能が安定した状態にはなかったのであるから、PT-INR検査を測定するなどしてワーファリンの投与量を調整すべき注意義務があったにもかかわらず、A医師はこれに反して調整を行わなかったと判示した。

② 死亡との因果関係ー相当程度の生存可能性

高裁判決は、ワーファリン投与量の調整義務違反を認めたと、仮に投与量を調整する義務を履行していたとしても、肺血栓塞栓症の発症を防ぐことができたとは認められずとして、義務違反と死亡との因果関係は否定した。

しかしながら、義務が履行されていたとすれば、患者が死亡した12月25日の時点で生存していた相当程度の可能性があることを理由として（最高裁平成12年9月22日判決参照）、慰謝料300万円の損害賠償責任を認めた。

地裁判決は、そもそも義務違反を認めていないので、これは争点になっていない。

③ Yホームの法的責任

高裁判決は、A医師の注意義務違反を認めたと、一方では、Yホームの法的責任は否定した。特養ホーム自体は医療機関ではなく、入居者に対して適切な医療を提供する義務を負うとは認められなかった。またA医師は、配置医であると同時にYホームを運営する社会福祉法人の理事でもあったが、社会福祉法人は配置医に対して指揮監督する立場にはなく、使用者とは言えないこと、また、社会福祉法人は医療行為を行うものではないから、配置医としての過失は理事としての職務上の過失とは認められない、ことを理由とした。

地裁判決では、そもそもA医師の過失を認めて

いないので、これは争点になっていない。

◆ この判決をどう理解するのか

ワーファリン投与量を調整する義務の存否・程度の判断が最大の問題である。地裁判決は特養ホームの配置医という立場からくる職務上の制約や、再入所してから1カ月あまりしか経過していないことから、R病院の申し送りに依拠して同量の投与を継続するという判断も医師の裁量の範囲内として、注意義務違反を否定した。

しかしながら、高裁判決は添付文書や適正使用情報の記載を重視し、特養ホームにおける配置医の医療の実態よりも、これらの文書による検査の必要性を前提とした判断を行った。これは、他に自らの医療機関を運営しつつ、非常勤として特養ホームの配置医に就いていることの多い医療者にとっては、極めて厳しい判断である。

一方で高裁判決は、特養ホーム自体の法的責任は否定した。否定の仕方として、特養ホームが医療機関でないこと、特養ホームは配置医の使用者ではないことなどを法的な理由としているが、老人福祉施設における医療行為の位置づけは、日々議論されている最中であり、法律論としては法的責任を肯定することもあり得ないことではなく、そうした意味からも、医療と介護の協働と連携がさらに議論されるべきであろう。

◆ これらの判例から何をどう学ぶか

- ① 老人福祉施設にも抗凝固薬の投与を受けている利用者がいるが、その配置医には、漫然と従前どおりの投与を続けるのではなく、血液凝固能の検査をしつつ、調整を行うことが求められる。
- ② 裁判所は添付文書などの記載を極めて重視していることを忘れないこと。
- ③ 老人福祉施設と医療機関との間で、密接な意思疎通のできるようなシステムを構築しておくこと。