

救急医療における転送義務について

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

急性心筋梗塞の患者が病院で診察を受けた後、他の病院に転送されたが心室細動を発症して死亡した場合、病院側に転送義務違反による損害賠償責任が認められた事例

キーワード: 転送義務, 転送時機

判決日: 神戸地裁平成19年4月10日判決

結論: 認容(確定)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成15年3月30日(日曜日)12時ころ	J(64歳男性)は、自宅2階居室において、胸に手を当て息苦しそうにし、顔色は悪く冷や汗をかき、嘔吐の症状を示していた。Jの妻Kが軽度の肝機能障害、痛風、高脂血症および糖尿病などの診療のためにいわゆる「かかりつけ医」として利用していたA病院に電話をし、Jの症状を伝えたところ、電話に対応した看護師は「心筋梗塞と思われるので、すぐに来るように」と指示した。
12時15分ころ	A病院到着。 X医師がJを診察 血圧142/110, 脈拍64, 不整脈なし, 体温34.7度
12時30分ころまで	心電図検査実施。心電図所見で「II, III, aVf」にST波上昇を認め、問診により「11時30分ころから胸部の圧迫痛を感じ始め、それが持続している」との説明を聞く。
12時39分	血液検査の指示をする。 X医師は、Jが心筋梗塞であると判断する。
12時45分	ソリタT3 500 ミリリットルを右前

	腕部に点滴して静脈路を確保する。
13時03分	ミスロールの点滴を開始する。 血圧150/96, 胸部圧迫痛が持続する。
13時10分過ぎころ	指示していた血液検査とは別にトロポニン検査を実施したところ、心筋梗塞陰性の結果を得る。
13時40分	血液検査の結果が出る。心筋梗塞陰性 この間、ミスロール点滴の実施にもかかわらず、心筋梗塞の症状が軽減しないことから、X医師は、PCIが可能な専門病院にJを転送することを決定する。
13時50分	B病院に転送の受け入れを要請
14時15分ころ	B病院から受け入れを了承する旨の連絡を受ける
14時21分	救急車の出動を要請
14時25分	救急車がA病院に到着

14時30分	救急隊員が到着した時点で、Jは内科処置室内の被告病院のストレッチャーの上で横になって点滴を受けており、意識は清明であった。ところが、救急隊によってストレッチャーに移されようとしたとき、Jの容態が急変し、意識喪失状態となって呼吸が不安定となり、ストレッチャーに移された直後、除脳硬直がみられた。 X医師は、Jの容態をみて脳梗塞を合併したと疑い、救急隊にCT室に運ぶよう指示したが、CT室に着く前にJの自発呼吸が消失したため、蘇生術を行うためJを処置室に戻した。
14時47分	X医師は、蘇生のためエピネフリンを投与する。
14時48分	X医師から援助を求められたY医師が気管挿管を行った。 その後、蘇生措置としてエピネフリン、ドブトレックス、プレドパを投与する。
15時36分	死亡確認。

なお、裁判で、Jの死因は、急性心筋梗塞の合併症として発症した心室細動であると推認するのが相当と認定された。

【争点】

X医師に転送義務違反があるか。

【判決の概要】

X医師は、血液検査の指示を出した12時39分の時点では、心電図検査の結果及び問診によりJには、急性心筋梗塞に典型的な所見・症状がみられることを把握していたし、その所見・症状は、臨床医療上、ほぼ間違いなく急性心筋梗塞であると診断するに足りる程度のものであった。

そして、認定の医学的知見を総合すれば、急性心筋梗塞の最善の治療は再灌流療法であり、それもできるだけそれもできるだけ早期に行うほど救命可能

性が高まるといえるから、医師が急性心筋梗塞と診断したときには、可能な限り早期に再灌流療法を実施すべきであるが、A病院ではPCI等の再灌流療法は実施できないから、結局のところ、X医師としては、12時39分の時点で、再灌流療法を実施する事ができ、かつ、救急患者の受入れ態勢がある近隣の専門病院にできるだけ早期にJを転送すべき注意義務(本件注意義務)を負っていたことになる。

認定の事実によれば、A病院の近隣の専門病院であるB病院およびC病院は、いずれも休日に心筋梗塞患者の転送を受け入れており、C病院は、受入れの条件として、一般に何らかの検査結果を求めるということはなかったし、B病院は、受入れの際、心電図検査の結果によって心筋梗塞であることが明らかであれば、その結果だけを求め、血液検査の結果を求めることはしなかった運用をしていたと認められるから、X医師がB病院またはC病院に転送要請することに何ら支障はなかったといえる。

ところが、X医師は、本件注意義務を果たさず13時50分になってようやくB病院に転送要請の電話をしたのであって、約70分も、転送措置の開始が遅れたことになる。すなわち、この点にX医師の注意義務違反(過失)があるといわざるをえない。

【コメント】

1 転送義務について

(1) 問題点

本裁判例は、医師は、患者が急性心筋梗塞を発症していると診断した場合には、速やかにPCIを実施する手配をしなければならず、自らの病院でPCIを実施することができない場合には、直ちにPCIの実施が可能な医療機関に転送しなければならないのに、X医師にはこの転送義務を怠った過失があるとして、遺族が損害賠償を求めた事案です。

医師は常に医療水準に則った診療を行う義務があり、自己の専門外または人的・物的設備の不備によりそれができないときは、それが可能な病院へ転

送させるべきとされています(療養担当規則16条参照)。この転送義務とは、「患者の治療に当たった医師が自己の専門外の医療分野における治療を要すると判断したとき、又は、同一医療分野内であってもより高度の医療水準を有する医師又は医療施設に患者の治療等を求めるべきものと判断したときに、転送先に対し患者の状態等を説明して受入先の承諾を得たうえで、適切な治療を受ける時機を失しないよう適宜の時機・方法により右転送先まで患者を送り届けるべき義務」(名古屋地裁昭和59年7月12日判決)とされています。

転送の場面では、①転送の判断、②転送先の選定、③転送先への求諾、④転送先への説明、⑤転送の時機、⑥転送の方法が問題となりますが、本件は、主として⑤の転送の時機が争点となりました。

(2) 転送の時機とは

これまでに転送の時機が問題とされた事案は必ずしも多くありませんが、頭部外傷による頭蓋内血腫で緊急手術を要する患者の転送の時機が問われた例がいくつかあります。たとえば、頭部の外傷に起因する急性硬膜外血腫の除去手術が遅れたため後遺症を残した場合につき、外傷の診断にあたった医師に十分な経過観察を行わないまま患者を帰宅させたため、その後の処置を遅延させた等の過失があるとされた事例(東京地裁昭和58年12月21日判決)や頭部外傷患者が頭蓋内血腫で死亡したことにつき、医師に初診・経過観察時における措置の懈怠、転送措置の遅延等の過失を認めた事例(東京地裁昭和59年5月8日判決)などです。

前者の昭和58年の事例は遅延が1時間余り、後者の昭和59年の事例は1時間30分ほどの遅延で過失を認めていることから、転送遅延は1時間程度で問題となるという見解もあるようです。

しかし、転送義務は、上述のように、「患者の治療に当たった医師が自己の専門外の医療分野における治療を要すると判断したとき、又は、同一医療分野内であってもより高度の医療水準を有する医師又は

医療施設に患者の治療等を求めるべきものと判断したときに、転送先に対し患者の状態等を説明して受入先の承諾を得たうえで、適切な治療を受ける時機を失しないよう適宜の時機・方法により右転送先まで患者を送り届けるべき義務」とされていますから、単純に一定時間の経過で過失の有無が判断されるわけではありません。

ポイントは、「適切な治療を受ける時機を失しないよう」転送できたかどうかにあるといえるでしょう。

(3) 本件事例における転送の時機

本件では、X医師は、心電図とJへの問診から12時39分にJを心筋梗塞と判断し、血液検査の指示を出しています。

裁判所は、「(急性心筋梗塞は)世界保健機構(WHO)の診断基準においては、症状、心電図、生化学マーカーの3つにより診断され、3つの基準のうち、少なくとも2つがあてはまる場合に心筋梗塞と診断される」ことを根拠に「血液検査の指示を出した12時39分の時点では、心電図検査の結果及び問診によりJには、急性心筋梗塞に典型的な所見・症状がみられることを把握していたし、その所見・症状は、臨床医療上、ほぼ間違いなく急性心筋梗塞であると診断するに足りる程度のものであった。」と認定、13時50分に転送要請の電話をしたことをもって約70分の転送措置の開始が遅れたとして、X医師の過失(転送義務違反)を認めました。

つまり、裁判所は、所見・症状から、12時39分の時点で「臨床医療上、ほぼ間違いなく急性心筋梗塞であると診断するに足りる程度のものであった」のだから、この時点が「適切な治療を受ける時機」であるとしたのです。

(4) 本件事例における転送時機の遅延と死亡との間の因果関係

もちろん、転送時機が遅れただけで転送義務違反に問われるわけではなく、死亡との間の因果関係が必要となります。

本件では、実際の救急車の到着が通報から35分

後であったことから、12時39分に転送措置に着手していれば救急車はA病院に13時15分には到着していたと推認し、A病院から転送先のB病院またはC病院までの所要時間はいずれも20分と認められるので、13時35分ころにはJがB病院またはC病院の処置室に運び込まれることが見込まれ、14時25分に発症した心室細動は除細動などの救急措置が行われたであろうと認定しました。その上で、C病院での患者来院からPCI実施までの所要時間が最も長いもので3時間10分であったことから、患者の来院からPCIの処置を完了するまで長くても3時間程度であると推認し、Jが13時35分にB病院またはC病院に搬送されていれば、Jは11時30分の心筋梗塞発症後、約5時間後の16時35分ころにはPCIの治療を完了していたと推認しました。

そして、再灌流法は、発症後12時間以内に再疎通が達成されると有効とされること、特に、発症12時間以内のST波上昇型の心筋梗塞であれば、再灌流療法のよい適応であるとされるので、X医師が転送義務を果たしていれば、Jは有効な再灌流法を受けることができたといえど、急性期再灌流療法が積極的に施行されるようになってからは、病院に到着した急性心筋梗塞患者の死亡率は10%以下であるとのデータを根拠に、X医師の転送義務が果たされていればJの生存率を90%と認定して因果関係を肯定しました。

本件は、当日は日曜日で、消化器内科が専門で若いX医師が一人もしくは少人数で急患を対応しなければならないという状況に加えて、転送先の専門病院も同様の状況であることが容易に推測される以上、X医師としては心電図検査および血液検査などの基本的な検査を自己の施設で実施し、結果を添えた上で転送することが事実上要請されるという医療現場の実態に鑑みると、医師にとって非常に厳しい認定と言えますが、裁判の場面においては、救急医療の現場では患者の症状に応じた迅速、適切な判断が求められると言えるでしょう。

なお、平成22年3月2日の大阪地裁判決(奈良県大淀町立大淀病院の妊婦死亡事件)では、「これまでの担当医の経験から1時間程度で搬送先が決まると判断して高次医療機関への搬送を優先させ、その妨げとなり得るCT検査をしなかったことは不適切と言えない」と判示しました。ここでも形式的に「1時間」という時間ではなく、「担当医の経験」による「判断」が重要視されたと考えられます。また、この判決では、国や地方自治体に対し、救急医療体制の充実を求める異例の付言がなされました。

2 本件と類似の事例

余談になりますが、前記の判例のうち、頭部外傷患者が頭蓋内血腫で死亡したことにつき、医師に初診・経過観察時における措置の懈怠、転送措置の遅延等の過失を認めた事例(東京地裁昭和59年5月8日判決)は、医師の過失が認められましたが、裁判所は、過失と死亡との間の因果関係を否定して、原告の損害賠償請求を棄却しました。

また、本件裁判例は因果関係を認定しましたが、急性心筋梗塞患者の夜間救急外来という本件と類似の事案で、「患者の診療に当たった医師の医療行為が、その過失により、当時の医療水準にかなったものでなかった場合において、右医療行為と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されないけれども、医療水準にかなった医療が行われていたならば患者がその死亡の時点においてなお生存していた相当程度の可能性の存在が証明されるときは、医師は、患者に対し、不法行為による損害を賠償する責任を負うものと解するのが相当である」として慰謝料を認めた最高裁判所の判例が有名です(最高裁判平成12年9月22日判決)。

【参考文献】

判例時報 2031 号 92 頁, 判例タイムズ 1295 号 295 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [救命救急センター三次搬送患者の来院時バイオマーカーによる予後予測](#)
- (2) [臨床的検査データの捉え方](#)
- (3) [急性冠症候群の治療ガイドライン](#)
- (4) [虚血性心疾患](#)
- (5) [わが国の循環器救急医療の現状と 2010 年蘇生に関する国際ガイドラインの展望について](#)
- (6) [愛知県における母体脳血管障害と母体搬送](#)
- (7) [転医義務・転送義務と民事責任](#)
- (8) [予後不良疾患における転院時期の判断と賠償責任](#)
- (9) [奈良県大淀町立病院母体死亡事故の真相](#)
- (10) [心筋梗塞 心筋梗塞の診断](#)