

強制退院の合法性について

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

入院診療が必要でない患者(男性・昭和15年3月27日生)が、5年以上にわたり入院を継続し退院を拒否し続けたため、医療機関側が患者に対し、病院からの退去等を求めて訴訟を提起したところ、患者から医療機関の診療によってCRSDを発症したとして反訴が提起された事案

キーワード: 診療契約, 退院拒否, 退去訴訟

判決日: 名古屋高裁平成20年12月2日

結論: 請求認容(医療機関側の請求認容)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成14年11月16日	H病院における心電図検査の結果、急性心筋梗塞と診断され、入院。 心臓カテーテル検査及びPTCA施行。
11月16日	PTCA後、止血器を装着したところ、10分後にAが右手の激しい痛みを訴えたため、鎮痛剤を筋注。 その後、痛みに関する訴えはなくなり、止血部の浮腫や腫脹も認められない。
11月17日	再びAより右腕の疼痛の訴えがあったが、同日昼ころには「手の痛みはなくなりました。大丈夫です。」と述べた。
11月20日	Aから「検査が終わってからずっと右腕がしびれている。感覚もよくわからん。」との訴えあり。 正中神経不全麻痺及びRSDと診断。
入院中のAの行為	怒号、無断外出、院内の禁煙区域での喫煙、病院敷地内への車の持ち込み、H病院の対応を街宣車などを使って非難する旨の文書での通告、H病院内通路に

	設置された手すりにH病院を非難する看板の設置、病室内への私物のテレビや棚の持ち込み、雑多な日用品を乱雑に置く、洗濯した衣類や靴下などをカーテンレールやベッドに掛けて干す等
平成16年7月1日	当初の治療目的である心筋梗塞について、入院加療の必要性はなく、通院による治療でコントロールできると診断。
7月2日	H病院が、Aに対し、退院するよう口頭で伝えるも、Aは拒否。
7月26日	Aが病棟内で大声を出すなどと主張して、H病院がAを相手方として、退去・妨害禁止等仮処分命令の申立を行う。 その結果、Aが治療行為に必要な範囲を超えて医療従事者に面談を求めること、指定場所以外での喫煙、建物内での携帯電話の使用、敷地内で大声を出すこと、そのほか、H病院の院長が指定した行為などを禁止する旨の決定が出る。
8月9日	H病院の院長による禁止行為の指定がなされたが、Aはこれに従わず。

平成 17 年 4 月 25 日	H病院の院長による禁止行為の指定がなされたが、Aはこれに従わず。
10 月 31 日	RSDについても、入院加療の必要性はなく、通院による治療でコントロールできると診断。
11 月 1 日	H病院の院長がAに対し退院の勧告を書面で行ったものの、Aはこれに従わず。

【争点】

1. Aの退去義務の有無
2. 退院請求が信義則に反するか否か
3. H病院の診療に過誤があるか否か

【裁判所の判断】

1. Aの退去義務の有無

1) 診療契約の成立と終了

平成14年4月16日、AとHとの間でH病院への入院を伴う診療契約が締結されたことが認められる。

入院を伴う診療契約は、病院の入院患者用施設を利用して、患者の病状が、通院可能な程度まで回復するように、治療に努めることを目的とした私法上の契約であり、医師が、患者の病状が、通院可能な程度にまで治癒したと診断した場合に、同診断に基づき病院から患者に対し退院すべき旨の意思表示があったときは、医師の上記診断が医療的裁量を逸脱した不合理なものであるなどの特段の事由が認められない限り、入院を伴う診療契約は終了し、患者は速やかに入院患者用施設である病室から退去する義務を負うものと解される。

上記入院を伴う診療契約の終了と患者の退去義務は、同契約の性質上当然のこととして、契約当事者の合理的意思解釈により、同契約の内容となっていると解すべきである。

2) 本件の診療契約の終了について

当初の治療目的である心筋梗塞については平成16年7月1日の時点で、本件事故における正中神経不全麻痺及びRSDについては、平成17年10月31

日の時点で、Aの病状は通院治療でコントロールできると診断されていること及び平成16年7月2日以降には、H病院はAに対して、入院治療の必要性がないこと及び退院すべき旨を告げていることが認められることから、遅くとも平成17年10月31日の時点でH・A間の入院を伴う診療契約は終了しているといえる。

2. 退院請求が信義則に反するか否か

Aは、収入、資産及び居住先がないこと、Aの就労が困難である原因がH病院の医療過誤にあるのにHが賠償金を支払っていないことなどから、HのAに対する退院請求は、信義則に反し許されないと主張する。

しかし、本件事故においてH病院に過失があったことは認められないこと、現在、Aは一人で車で外出することができるなど、日常生活に大きな支障のないことなどが認められ、退院した場合であっても通院加療により病状をコントロール可能であることなどが推認できることのほか、Aを扶養すべき親族が存在することなどがわかれることなどにかんがみると、H病院がAに対して退院請求することは信義則に反するものではない。

3. 以上より、Aには病室を退去すべき義務がある。

【コメント】

1. 診療契約の成立について

診療契約は、法律上、「準委任」契約(民法第656条)に該当し、当事者の意思表示の合致により成立することになる。患者が医療機関に来院して診療を申込み、医師や医療機関がこれを了承することにより診療契約が成立する。入院診療契約についても同様であり、本人が入院を希望し、医療機関がこれに応じれば、合意により診療契約が成立する。なお、患者が意識不明の状態でも医療機関に搬送されてきた場合であっても、患者には診療を申し込みする意思のあることが推認されるため、明示の申込がない

場合であっても診療契約は成立し得る。

2. 診療契約の終了について

多くの患者は、診療が終われば、診療費を精算して帰宅する。また、入院患者であれば、入院の必要性がなくなれば、退院手続きをとって退院するのが通常であろう。

しかし、本件のように、病院の診療によって症状が悪化又は別の疾患が発生したのであるから、それが治癒するまで退院しない等の理由を付けて退院しない患者や、認知症の患者の引き取りを拒否して患者を退院させないようにする家族など、対応に苦慮する患者・家族が増えてきているのが実際である。

このような場合に、医療機関は、診療契約が終了したとして、患者を退院させることができるかどうかの問題となる。

本判例においては、

- ① 患者の病状が、通院可能な程度にまで治癒したと診断した場合に、
- ② 同診断に基づき病院から患者に対し退院すべき旨の意思表示があったときは、特段の理由がない限り、入院を伴う診療契約は終了すると判示されている。

少なくとも、この2点を満たした場合には、診療契約は当事者の合理的意思解釈として終了し、患者は退去義務を負うことになる。

3. 退院させるための具体的方法

患者本人が退院勧告に応じた場合は、そのまま退院手続きをとればよいが、患者が退院勧告を拒否した場合は、どのような手段を取ることができるかが次に問題となる。

まず、実力行使により退院させることは、手段として穏当ではなく、場合によっては暴行等の被害を負うことになるため、適当とはいえない。また、2007年に発生した、他院や施設への転院を拒否している患者を公園に置き去りにした事件は、マスコミでも多く取り上げられ衆目を集めたことは記憶に新しく、実力行使による退院は、医療機関の法的責任だけでなく、

社会的・道義的責任にも波及しかねない問題がある。

また、本件のように退院しないのは医療機関の医療ミスがあったからだと主張しているような患者の場合、その対応はデリケートにならざるを得ず、強硬な対応を躊躇してしまう場合も多いかと思われる。

しかし、入院の必要性のない患者を退院させなければ、当該患者の増長を招くだけでなく、他の患者に不公平感を抱かせる結果になる。さらには、ベッドが一つ空かないことによる経済的損失も無視できないところである。

このような患者に対する対応としては、法律上、以下のような対応が検討できることから、医療機関としては、正当な理由なく退院を拒絶する患者に対して、毅然とした態度で臨むべきである。

4. 調停手続について

調停とは、調停委員という第三者を介した話し合いによる解決を行う手続である。患者本人はともかくとして、患者家族が話し合いに応じ、患者の退院に向けて真摯に話し合うことができる人間であれば、費用的にも低額で済むため、調停による解決が望ましいといえる。

もっとも、患者やその家族に話し合いに応じる意思がない場合には、解決は望めないことになる。

5. 仮処分について

仮処分の申立とは、訴えを提起する前に、裁判所に対し、暫定的な処分を求める行為をいう。訴訟を提起して判決を得るまでには時間を要することが多々あるが、その判決を待つことができない緊急の必要性がある場合もある。その際に行うのが仮処分であり、裁判所の決定が出れば暫定的ではあるものの一定の措置を取ることができる。

本件の場合でいえば、仮処分決定が出れば、暫定的ではあるものの、患者を強制的に退院させる手続を取ることができるようになる。

もっとも、判決を待つことができない緊急の必要性は厳密に判断されるため、本件のような場合であつ

ても、常に仮処分決定の緊急の必要性があると判断されるわけではない。

6. 訴訟提起について

そこで検討されるのが、本件のように訴訟提起することである。

訴訟による解決には時間を要するものの、強制力ある判断がなされることから、医療機関側の権利を実現するためには有用な方法である。また、訴訟の経過において、話し合いにより患者自身が任意に退院することも期待でき、その場合には、早期解決を実現できる。

他方で、本件のように退院しないのは医療機関の医療ミスがあったからだと主張しているような患者の場合、医療機関側からの訴訟提起に対し、患者側から医療過誤であるとして損害賠償請求の反訴を提起されるリスクもあるが、前述したとおり、医療機関としては、正当な理由なく退院を拒絶する患者に対して、毅然とした態度で臨むことが必要といえよう。

7. その他の予防策について

本件は、患者本人に行為能力があり、意思表示もできる状態であるが、患者が認知症等のために意思表示ができない場合も存在する。この場合、患者本人に退院勧告をしても現実的ではないため、家族や連帯保証人に対して、退院を勧告することになるが、家族や連帯保証人が患者の引き取りを拒否することも多数ある。かかる場合に備え、医療機関としては、入院契約書の患者記載欄や連帯保証人欄だけでなく、身元保証人欄にも必ず記載をさせるようにして、退院時の紛争に備えておく必要性があるといえよう。

【参考文献】

裁判所ウェブサイト、医療判例解説 20号 59頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [医療過誤事件におけるGLの位置づけ](#)
- (2) [再入院回避を考えた急性心不全症候群のトータルマネジメント](#)

- (3) [ADR](#)
- (4) [診療義務の内容](#)
- (5) [医療過誤と刑事罰](#)
- (6) [医療トラブル ER](#)
- (7) [カウザルギー](#)
- (8) [今、医療はどう動いているか\(1\)入院医療](#)
- (9) [CRPS type II\(カウザルギー\)の治療](#)
- (10) [退院時の注意点](#)