

患者が適切な診療行為を受ける期待権

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

Hが開設するI病院において、同病院に勤務していたO医師の執刀により、下肢の骨接合術等の治療を受けたAが、同手術による合併症として下肢深部静脈血栓症を発症し、後遺症が残ったとして、Hらに対し不法行為に基づく損害賠償を求めた事案である。

キーワード： 下肢の骨接合術，下肢深部静脈血栓症

判決日：最高裁平成23年2月25日判決

結論：破棄自判（請求棄却）

【事実経過】

年月日	詳細内容
昭和 63 年 10 月 29 日	Aは、左脛骨高原骨折の傷害を負った。
11 月 4 日	Aは、I病院に入院、O医師の執刀により骨接合術および骨移植術を受けた。 なお、手術後、Aは左足の腫れを訴えることがあったが、O医師は腫れに対する検査や治療を行うことはなかった。
平成元年 1 月 15 日	I病院を退院、同年8月にボルトを抜釘するために再入院するまでリハビリを行った。Aは、抜釘してI病院を退院した後、I病院への通院を中止した。 その後、Aは、平成4年7月16日、平成7年6月3日、平成8年8月3日に肋骨痛、腰痛を訴えてI病院を受診したが、来院の際、左足の腫れを訴えることはなかった。
平成 9 年 10 月 22 日	Aは、I病院に赴き、O医師に対し、本件手術後、左足の腫れが続いていると訴えた。O医師は、Aに対し、レントゲン検査を行ったほか、左右の足の外周を計測する等の診察を行った。

	Aの左足の周径は右足より3cmほど大きかったが、左膝の可動域が零度から140度までであること、圧痛もなく、Aが大工仕事を続けていたことなどから、機能障害はなく問題はないものとして、訴えに対する特別な処置は行わなかった。
平成 10 年 8 月 24 日	Aは、右足の親指を打ったことによる痛みを訴えてI病院を受診した。ただし、このときAは、左足の腫れを訴えなかった。
平成 12 年 2 月 ころ	Aは、左足のくるぶしの少し上に鶏卵大の赤いあざができ、その後、左膝下から足首にかけて無数の赤黒いあざができるなど、皮膚の変色が生じたことから、I病院で診察を受けた。O医師は、Aの症状を診て、皮膚科での受診を勧めた。
平成 13 年 1 月 4 日	Aは、左足の腫れや皮膚の変色等の症状が軽快しないことを訴えて、I病院で診察を受けた。O医師は、Aが皮膚科でうっ血と診断され、投薬治療を受けていたことから、レントゲン検査を行うにとどまった。
平成 13 年	Aは、J大学医学部附属病院、K

4 月から 10 月にかけて	大学医学部附属病院, L大学医学部附属病院を受診し, それぞれ, 左下肢深部静脈血栓症ないし左下肢静脈血栓後遺症と診断された。
----------------	---

【争点】

Aは, O医師から, 医療水準にかなった適切かつ真摯な医療行為を受ける期待権を侵害されたか

【裁判所の判断】

Aは, 本件手術後の入院時および同手術時に装着されたボルトの抜釘のための再入院までの間の通院時に, O医師に左足の腫れを訴えることがあったというものの, 上記ボルトの抜釘後は, 本件手術後約9年を経過した平成9年10月22日に上告人病院に赴き, O医師の診療を受けるまで, 左足の腫れを訴えることはなく, その後も, 平成12年2月以後及び平成13年1月4日にI病院で診察を受けた際, O医師に, 左足の腫れや皮膚のあざ様の変色を訴えたにとどまっている。これに対し, O医師は, 上記の各診療時において, レントゲン検査等を行い, 皮膚科での受診を勧めるなどしており, 上記各診察の当時, 下肢の手術に伴う深部静脈血栓症の発症の頻度が高いことが我が国の整形外科医において一般的に認識されていたわけでもない。そうすると, O医師が, Aの左足の腫れ等の原因が深部静脈血栓症にあることを疑うには至らず, 専門医に紹介するなどしなかったとしても, O医師の上記医療行為が著しく不適切なものであったということができないことは明らかである。患者が適切な医療行為を受けることができなかつた場合に, 医師が, 患者に対して, 適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任があるか否かは, 当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものであるところ, 本件はそのような事案とは言えない。したがって, Hらについて上記不法行為責任の有無を検討する余地はなく, Hらは, Aに対し,

不法行為責任を負わないというべきである。

【コメント】

1. 問題の所在

本判例は, 平成9年10月22日の時点で, O医師が専門医に紹介するなどの義務を怠り, Aがこれにより約3年間, その症状の原因が分からないまま, その時点においてなし得る治療や指導を受けられない状況に置かれ, 精神的損害を被ったとして300万円の慰謝料を認めた控訴審判決に対し, 医療側の上告を認めてAの請求を退けたものである。

ここで注目すべきは, 本判例の控訴審判決で, Aの「その当時の医療水準にかなった適切かつ真摯な医療行為を受ける期待権が侵害された」旨の主張に対し, 控訴審は慰謝料を認め, 医療側が上告したことから, 期待権に対する最高裁の判断が示されることになった点である。

この患者の「期待権」とは, 十分な患者管理のもとに診察・診療をしてもらえるものとの期待のことをいう(後掲福岡地裁昭和52年3月29日判決参照)。

2. 損害賠償の要件としての因果関係の立証

不法行為に基づく損害賠償が認められるためには, 被害者が, ある医療行為を行ったこと(または, 行わなかったこと)と死傷という悪しき結果との間には因果関係の存在を証明しなければならないとされている。

とはいえ, 医療訴訟では, 医療側と患者との間に, 専門性に関する知識に大きな差があるばかりか, 行われた医療行為に関する情報量の把握に関しても違いが認められ, 患者において, 患者の実際の症状や治療の経過等についての資料を十分に把握できていないことも多い。他方, 医療側からは患者の死亡等に至る複数の可能性が主張されるため, 患者が因果関係の立証を十分に尽くすことが困難であるし, さらに, 医師が行うべき治療行為を行わなかった, という不作為の事例では, 医師が行うべき作為を想定した上で結果を回避することができたという因果関係

を患者が立証することは難しい。

そうすると、医師の医療行為に関する過失が認められるにも関わらず、因果関係の立証ができないために、医療側の責任が免責されてしまう結果になることは、患者側に酷ではないかと指摘されてきた。

3. 賠償責任を拡大するための理論

そこで、医師が医療水準にかなった医療を行っていない、という過失がある場合には、たとえ実施した医療行為と患者の死亡等の結果との因果関係の存在が証明されないときでも、患者側に損害賠償を肯定する理論を採用した下級審裁判例が見られるようになった。

たとえば、①患者の「医師が医療水準に則った相当な診療を実施する旨の期待」を権利(期待権)と構成する裁判例(福岡地裁昭和52年3月29日判決)や、②「適切な医療を受ければ、なお現実の死亡の時点では生存していた可能性」を権利(延命利益)と構成する裁判例(東京地裁昭和51年2月9日判決)が現れた。さらに、③肺癌の診断遅延で死亡した事案について「確信が得られない場合であっても医師は治療等に最善を尽くす義務」を負っているとして、適切な治療等の機会を不当に奪われた精神的損害について賠償を認めた裁判例(東京地裁昭和60年9月17日判決)などもある。

本件で問題となっている「期待権」は、賠償責任を拡大するための理論として、いわば患者の権利救済という結論を重視する視点から下級審裁判例において認められるようになった理論である。

4. 期待権に対する本判例の判断

本判例の控訴審判決では、Aの「その当時の医療水準にかなった適切かつ真摯な医療行為を受ける期待権が侵害された」旨の主張に対し、控訴審は、Aはその症状の原因が分からないままその時点においてなし得る治療や指導を受けられない状況に置かれ精神的損害を被ったとして、このAの主張に対する慰謝料300万円を認めた。この控訴審判決は、従来の「期待権」理論を採用し、患者の権利救済を重

視する視点から結論を導いている。

これに対し、本判例では、「患者が適切な医療行為を受けることができなかつた場合に、医師が、患者に対して、適切な医療行為を受ける期待権の侵害のみを理由とする不法行為責任があるか否かは、当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまるべきものである」として、Aの請求を退け、「期待権」理論を採用しなかった。そして、「当該医療行為が著しく不適切なものである事案について検討し得るにとどまる」として、実質的に「期待権」という概念を極めて例外的な場面でしか使わないことを示した。

すなわち、従来の「期待権」理論は、「患者＝立証困難な弱者」を前提として、如何にして患者の権利救済を図るべきかといういわば結論を重視した理論であった。しかし、「期待権」理論は、生命侵害またはそれに類する場面以外にも、患者の期待という主観によって結論が左右されてしまうおそれ、つまり、患者が自分の期待する治療を受けられなかつたというだけで賠償責任が広がってしまうおそれがある。そのため、最高裁は、医療機関側が医療水準に基づいた適切な診療行為を実施したか否かという客観面を重視することによって、患者の主観により結論が左右されるのを避けようとしたと評価することができる。

これをもっと平たく言うと、従来は、患者がかわいそうだから救済しようということが前面に出ていたものが、現在では、まず医療機関側がすべきことを適切にしていたかどうかの方がより重視されるようになったということである。

5. 最後に

最高裁は、法律の理論として、「期待権」という極めて患者の主観に左右される権利を原則的に認めなかつた。

とはいえ、医師は、日々の診療で、患者から疾病の治癒や症状の軽快に対する期待を受けていることは紛れもない事実である。医療事件の起こる一因として、患者が、医師に対する期待を裏切られたと感

じる点にあると筆者は考えている。これを避けるためには、地味ではあるが、患者と十分なコミュニケーションを図りつつ、医療水準に基づいた医療を日々実践していくことが無用の紛争を避けるためには肝要ではなかろうか。

【参考文献】

判例時報 2108 号 45 頁

判例タイムズ 1334 号 110 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [血栓症の臨床 UP TO DATE](#)
- (2) [有症状の深部静脈血栓に対する経口 Rivaroxaban の有効性](#)
- (3) [医療安全管理上留意すべき事項について](#)
- (4) [静脈血栓塞栓症の診断とリスク評価](#)
- (5) [深部静脈血栓症と肺塞栓症](#)
- (6) [帰室～退院までの看護](#)
- (7) [ナースが押さえておきたい! 深部静脈血栓症の知識とケア一問一答](#)
- (8) [脛骨高原骨折後における保存療法の 1 症例～可動域改善の優先順位と理学療法について～](#)
- (9) [期待権って何だ?相当程度の可能性?-EBM の視点から-](#)
- (10) [高齢者精神科医療の事故と法的諸問題-医療訴訟最近の動向:とくに医療事故\(医療過誤\),因果関係と期待権について](#)