

入院精査を拒む患者に対する説明義務の範囲

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

大動脈弁閉鎖不全症等により突然死の危険性があった患者A(47歳男性), に対し, 担当のH医師が複数回にわたり入院精査をするよう説得したが, Aはこれを拒否し続けた。そこでHはAを経過観察としたが, その直後, Aは自宅で倒れ死亡した。死因は大動脈弁閉鎖不全症等であった。Aの妻Bは, HがAやBに対してAの入院を説得しなかった過失によりAが死亡したとし, Hの勤務する大学病院を設置運営する学校法人を提訴。

裁判所は, Aは自身の病状についての誤解により入院を拒んだのであって, その誤解が予見できた以上, HにはAの誤解を解いて入院精査を勧める義務があったのにこれを怠ったとし, 不法行為に基づく損害賠償を認容した。

キーワード: 大動脈閉鎖不全症, 突然死, 入院精査の拒否, 説明義務

判決日: 東京地裁平成18年10月18日判決

結論: 請求認容(遅延損害金込約7, 800万円)

【事実経過】

年月日	詳細内容
昭和37年 6月4日	大動脈弁閉鎖不全症と診断される。
昭和43年 9月	大動脈弁閉鎖不全症の手術のため入院するも, 手術はされないまま退院。
平成12年 5月ころ	Aに労作時の息切れが生じ始める。
6月15日	Bから病院に行くように促されるも, Aは当初これを拒否。その後J医院を受診。検査の結果, 肝腫大が認められたため, 担当医Kを通じてI病院外科を紹介。診療情報提供書には「肝, 胆のう腫瘍の疑い」と記載されていた。
6月16日	I病院を初診。
6月20日 ~27日	I病院外科のL医師により, 血液検査, エコー検査及びCT検査実施。T-Bil値2.1mg/dl(基準値は0.1~1.2), LDH587IU(基準値は140~360)であり,

	エコー検査の結果からは肝臓や胆嚢に著名な異変はないが, CT写真上著明な心肥大の所見が見られたことから, うっ血性心不全との診断が下された。
6月30日	L医師からI病院内科の循環器専門医であるH医師を紹介。胸部X線検査及び心電図検査実施。
7月1日 (I病院内科受診1回目)	H医師初診。胸部X線写真上心胸郭比68.8%であり, 肺鬱血も見られた。また, 心電図所見上, 左室肥大に加えて心筋障害が見られ, かつ, 巨大陰性T波の所見及び第1度房室ブロックの所見を認めた。 H医師はAに対し, 自覚症状の有無や階段昇降時の問題等を聞いたが, Aはいずれも問題ないと回答。H医師は, 客観的所見と聴取内容が矛盾することを指摘したが, Aは発言内容を変化させなかった。

	H医師は上記の所見と聴診の結果から、Aが大動脈弁閉鎖不全症であると診断し、安静にしていると突然死の危険もあると考えたが、確定診断をするためには、なお客観的な検査を要すると判断した。H医師はAに対しX線写真や心電図を示し、Aの病変が大動脈弁閉鎖不全症によるうっ血性心不全であり、即日入院して精査する必要があることを説明したが、Aは自身が役員を務める会社の上場準備等で多忙であることを理由とし、仕事を休むことはできないため入院できないとして拒否。
7月3日	Aの経過を心配したH医師がAの勤務先に電話し、自覚症状の有無を尋ねたが、Aは改善した旨を回答。H医師は可及的速やかにAから入院の承諾を取りたいと考え、Aに来院を促した。
7月6日 (I病院内科受診2回目)	心エコー検査実施。H医師の問診に対し、Aは気分的には改善しており楽になったと回答。しかし、Aを聴診した結果、第二肋骨間胸骨左縁に大動脈弁不全雑音を、心尖部に収縮期雑音を認め、さらに下肢に浮腫が見られたため、H医師は再度入院精査を勧めたが、Aは前回同様の理由でこれを拒否した。
7月22日 (I病院内科受診3回目)	胸部X線検査実施。下肢の浮腫は改善。
7月29日 (I病院内科受診4回目)	同月22日に撮影した胸部X線写真の所見が従前と変化していないことを確認。 ※同日H医師がAに再々度入院精査を勧めたかについては争いがある
8月26日 (I病院内科受診5回目)	問診に対し、Aは気分は良好であると回答。 経過観察とし、次回来院は9月30日となった。
8月28日	AがJ医院を訪れ、K医師に対し、H医師が当初入院を勧めたものの、以後は経過観察に終始

	しており症状があまり改善しないとして不安を訴え、セカンドオピニオンを得たいので他医院を紹介して欲しいと訴えた。これに対し、K医師はM病院を紹介。
8月30日	M病院受診。通院治療が可能であるかを問われたAは、多忙であるので近所のI病院が望ましいと回答。M病院の医師もI病院で治療継続をするのが良いと考え、その旨をAに伝えた。
9月2日	自宅で倒れているAをBが発見。同日夕刻、A死亡。

【争点】

H医師にAに対し入院を説得しなかった過失が認められるか

【裁判所の判断】

H医師にAに対し入院を説得しなかった過失が認められるか

(1)説明義務の一般的な内容

患者は、人格権の一内容として、自己の行動について自ら決める権利を有しているから、特定の治療を受けるに当たっても、当該治療の性質、それによる効果、自らの身体状態等に鑑み、自ら納得の上で当該治療を選択するか否かを決定すべきものであるところ、当該治療により予測される結果や治療による不都合は、専門的知識がなければ正確には確認できず、医師から説明されない限り、患者が知り得ないのが通常である。したがって、治療を行う医師としては、患者に対して、治療を受けるべきか否かを判断するのに十分な情報を説明する義務がある。

(2)自らの病状等を正しく理解していない患者に対する説明義務

上記のような一般的な説明義務の存在を前提とすると、患者は自らの身体状態や必要な治療に対する評価について誤解をすることも多分にあるといえるところ、患者がこのような誤解をしていると医師が予見し得る場合においては、医師は、人の生命及び健康

を管理する職責を有していることに照らし、患者の誤解を解くために十分な説明をする義務がある。

(3)本件における具体的な説明義務違反の有無

①客観的なAの病状

Aは大動脈弁閉鎖不全症及びうっ血性心不全の状態にあり、しかもいつ死亡してもおかしくない状態にあり、このような患者に対する治療を行うには入院精査が必要であるから、Aも速やかに入院すべきであった。

②自らの病状に対するAの誤解

Aには幼少期に大動脈弁閉鎖不全症と診断された経緯があるから、自らが将来死亡する可能性のある心疾患を有していることを認識していたと思われるが、昭和43年9月の退院時を最後に平成12年6月にJ医院を受診するまで心疾患を理由として病院を受診していないことに加え、無症状と認識していたことからすれば、少なくとも自己の病状が加療が必要な程度に進行していることは認識していなかったと推認される。

そうすると、Aが平成12年6月15日に原告から病院に行くよう言われ当初これを拒んだり、H医師に対し自覚症状がなく階段の昇降も問題ないと述べたり、また入院の必要がある旨説明を受けても業務多忙を理由にこれを拒否したとしても、Aの認識を前提とする限り、やむを得ないものといえる。

すなわち、Aは自らが心臓疾患を抱えている認識こそあれ、それほど重要なものでないとの認識を有し、これを前提として仕事を休むわけにはいかないとの認識の下、上記の態度を表明するに至ったものと推認できるが、この意思表示は自己の病状の重大性に関する誤解から形成されたものと認められる。

③H医師に課せられた説明義務の具体的内容

このように誤解によって自己の病状を正確に認識していない患者に当たる医師としては、まず患者の誤解を解く必要があり、現にH医師は、Aに自覚症状はないとの認識の下、これを否定するAの発言が不自然であると感じていたのであるから、Aが自己の

病態について正確に認識しておらず、その誤解に基づき、仕事が多忙であることを理由に入院を拒否していることを容易に認識し得た。

そうすると、H医師としては、遅くとも平成12年8月5日の診療日までの時点において、Aに対して同人の病態を正確に説明した上、例えば8月に夏休みをとり、その際に一時的にでも入院することを提案し、とにかく入院させたいうで検査を実施し、その結果を示すなどして入院の継続を説得するなど、Aの仕事が多忙であることを前提としても治療が可能であるように工夫し、とにかく入院を実現させるよう説得することが必要であった。

④H医師の説明義務違反

そうであるにもかかわらず、H医師は、Aに対し突然死の危険がある旨を説明しておらず、抽象的に入院精査の必要がある旨告げたにとどまり、その期間を告げることなく、まず短期入院を勧めたいうで入院期間中に入院を継続させるための説得をしようとするなどの試みもしていない。また、原告等にAの病状を説明し、Aの誤解を解くための協力を求めることもなかった。

したがって、H医師は、Aの誤解を解くために適切な説明をすべき義務を果たしたとはいえない。また、自己の考える医療行為が実現できないことを認識しながら、自己の方針に従うか転院するかを選択を求めることもなく漫然と経過観察をしていたのであるから、これは患者の誤解を是認し、助長するものと言わざるを得ず、この点において医師の注意義務に積極的に反する行為である。

(4)小括

上記のように、裁判所は、H医師にAに対する説明義務違反を認めた。

【コメント】

H医師にAに対し入院を説得しなかった過失が認められるか

(1)説明義務の種類

裁判例上認められている医師に対する説明義務としては、

- ① 複数の治療方法が存在する場合に、そのメリット・デメリットを説明する義務
- ② 病状等について正確に把握させるため説明を行う義務
- ③ 手術等の治療法に伴う合併症について説明する義務
- ④ 処方する薬の副作用について説明する義務
- ⑤ 療養の内容・方法について指導・説明する義務
- ⑥ 当該医院においてなし得ない治療法がある場合に、転院について説明する義務
- ⑦ 確立されていない治療法等につき説明する義務、等が挙げられる。

上記の各義務の具体的内容・程度は必ずしも一定ではなく、事案に応じて異なる。本件で認められた、入院を拒否する患者に対しその誤解を解いて入院を強く説得する義務は、形式的には②の義務を敷衍したものといえようが、以下に述べるようにその内容は相当に先鋭的であり、妥当性も疑われるため、先例的価値は乏しいといえよう。もっとも、極端な例ではあるが、裁判所や裁判体によっては同様の判断がなされないとも限らないことから紹介するものである。

なお、本判決は、説明義務の根拠を、医師あるいは医療機関と患者との間で締結される診療契約ではなく、人格権という憲法上の権利に求めており、この点においても異質である。

(2)患者に対し、その誤解を解くために適切な説明をする義務について

本件では、患者の治療拒否が誤解に基づくものであることが予見可能である場合には、と条件を付したうえで、医師に対し、患者の誤解を解いたうえで診療方針に従うよう説得する義務を認めた。そのうえで、突然死の危険性を説かれれば通常人であれば入院精査に応じたはずであって、その他にAに入院を拒むべき理由は見当たらないとし、Aの入院拒否が自らの病状に対する誤解によるものであると認定して

いる。

これは、患者の状態あるいは状況により、一般的な説明義務より深化した説得義務が医師に生じると判示したものいえ、患者に応じ説明義務の内容・範囲が変わり得ることを意味している。

もっとも、説明義務とは、文字どおり「説明する義務」なのであって、「相手に理解させる義務」ではない。

この点、本裁判所の認めた「相手の誤解を解く義務」は、相手が理解しなかった原因としての誤解を解き、相手に真実を理解させなければならないという義務に近い。すなわち、このような義務は、もはや説明義務の範囲を超え、「相手に理解させる義務」に極めて近接していると考えられるのである。本件では、B医師はAの職場にまで電話を掛けて来診を促しているが、そのようなB医師の行為については十分に評価されていないように思われる。

なお、裁判所は、B医師の過失を認定するにあたり、短期入院を勧めたり、夏休みを利用した入院を勧めたりすることをしなかったことなども挙げているが、これらは入院説得の方法としての一内容に過ぎず、これらの行為を行わなかったことが説明義務に反するとしているわけではない。本件では、B医師がAに対し、Aが入院精査を受けないに伴う突然死という結果の可能性を説明していなかったことがB医師に説明義務違反があったとの認定に至る直接の原因となっている。

たしかに、結果が重大であれば、これに対する患者の興味も当然に強くなるものと考えられるから、原則として、重大な結果については患者に対して説明すべきであると考えられることから、この点には注意が必要である。

以上より、本裁判所が認めた、患者に対し、診療方針に従うよう説得する義務は、説明義務の内容としては行きすぎの感が否めず、今後の裁判例において同様の説明義務が認められるかについては強い疑問が残る。

(3)患者が自己の診療方針に従わない場合の措置について

裁判所は、H医師が、Aが自己の治療方針に従わず、妥当と考える医療行為が実現できないことを認識しながら、自己の方針に従うか転院するかを選択を求めなかった点について、積極的に医師の注意義務に反する行為であると厳しく糾弾している。

これは、自己の治療方針に従うよう患者を説得する方法として説明義務の内容に含まれると考えることもできるが、むしろ⑥当該医院においてなし得ない治療法がある場合に、転院について説明する義務(いわゆる転医転送義務)を敷衍したものと評価することもできよう。

説明義務違反を取られないようにするためには、裁判所の認定するような選択を患者に求めることが必要であるといえるが、患者にそのような選択を迫ることが本当にできるのかといった実務上の問題点は考慮されておらず、その妥当性には疑問が残る。

(4)説明義務違反を取られないために

医師の説明義務の内容は、患者に対する説明・説得の範囲を超えて、自己の治療方針を強制することまで求められるものではない。その一方で、どの患者に対しても一般的な治療方針について説明をすれば説明義務を履行したと認められるものではなく、患者の病状及びそのリスクの大きさに応じ、説明義務の内容は変化し得る。したがって、医師には、患者が自己治療方針に応じない場合、生じ得るリスクの大きさに応じ、そのリスクの内容を複数回に渡り説明し、可能な限り家族に対しても説明をおこなったうえ、カルテに記載する、あるいは説明を书面化して残しておくことが重要である。そしてそれでも応じない場合には、転院を勧めることも必要となろう。もちろん、その前提として、自己の診断した患者の病状及びそのリスクをカルテ上明記しておかなければならない。

【参考文献】

判時1982号102号

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [心不全と冠動脈疾患](#)
- (2) [心臓突然死のリスク予測に有用な新指標：beat-to-beat variability of repolarization](#)
- (3) [医療における民事責任](#)
- (4) [心病変](#)
- (5) [第10回 大動脈弁置換術](#)
- (6) [医療安全管理上留意すべき事項について](#)
- (7) [自己心膜による大動脈弁形成術](#)
- (8) [インフォームド・コンセント、自己決定権、説明義務について](#)
- (9) [言うことを聞かない患者](#)
- (10) [心拡大の治療と心エコーによる評価のポイント](#)