

医療事故後に誓約書に基づき 入院継続する患者に対する病院の対応

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

胆のう結石ないし胆管結石の疑いで入院した女性が、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)および十二指腸乳頭切開術(EST)および内視鏡的胆道排石術を受けた。しかし、この内視鏡的胆道排石術の際に十二指腸の穿孔が生じる医療事故が発生。医療事故発生後、担当医師は女性に対し絶食、補液、抗生剤投与、さらに、治療途中に生じた深在性真菌症に対する治療を行った。これに併せて、病院と女性らとの間で、「女性に対する治療及びそれに伴う全費用は病院側が負担する」、「治療期間は、女性の症状の完治をもって終了する」等の要旨を記した今回の医療事故に対する誓約書を作成した。その後、治療は終了したが、女性は入院の必要がないにもかかわらず、病院の負担で入院を続けた。

本件は、退院しない女性に対し、病院が入院契約終了に基づく病室の明け渡し、ならびに明け渡しまでの病室使用料、食費相当額の不当利益金の支払いを求めた事案である。審理の結果、請求は認容された。

キーワード:医療事故, 入院契約, 誓約書, 病室の明け渡し

判決日:千葉地方裁判所平成22年12月24日判決

結論:認容

【事実経過】

1. 女性Aは、平成19年7月31日、胆のう結石ないし胆管結石の疑いでH病院に入院し、翌8月1日、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)および十二指腸乳頭切開術(EST)および内視鏡的胆道排石術を受けた。内視鏡的胆道排石術の際にAに内視鏡による十二指腸の穿孔が発生した(以下、「本件医療事故」という。)
2. H病院の医師は、Aに対し、本件医療事故発生後、絶食、補液、抗生剤投与等の治療を行い、さらに、治療途中に生じた深在性真菌症に対する治療も行った。
3. 平成19年10月4日、H病院長およびAらは、本件医療事故につき、要旨下記の内容の誓約書

(以下、「本件誓約書」という。)を作成した。

- ① H病院は、Aの本件医療事故に関する治療に最善を尽くし、治療及びそれに伴う全費用はH病院が負担する。
- ② H病院は、有効と判断される治療方法がある場合、その治療方法をA及び夫Bに十分説明を行うこととし、Aは、H病院以外の医療機関であってもその治療を受けることができる。その治療及びそれに伴う全費用はH病院が負担する。
- ③ Aの症状が治療によって改善され退院に至っても、今後、本件医療事故とその治療による関連症状が発症した場合、H病院は速やかに治療を再開することとし、A以外の医療機関であっても同様に治療を受けることができる。その治療及びそれに伴う全費用はH病院が負担する。

④ 治療期間は、Aの症状の完治をもって終了することとし、完治確認は、H病院及びAらの合意の上、文書を作成し、署名捺印する。

4. H病院の医師は、平成20年4月ころから、Aらに対して、Aの退院を勧めていた。
5. H病院は、平成21年7月10日、Aらの自宅宛てに本件入院契約の終了通知を発し、同14日までにはAに到達したが、AはH病院から退院することなく、H病院を使用し続け、食事の提供を受けていた。
6. そこで、H病院は、Aに対し、治療が終了し、入院の必要がないにもかかわらず、退院せず、法律上の原因なく、H病院の病室を使用し、原告から食事の提供を受けていると主張して、本件入院契約終了に基づく病室の明け渡し、明け渡しまでの病室使用料および食費相当額の不当利得金の支払いを求めた。

【争点】

Aらは、十二指腸穿孔はいまだ治癒しておらず、Aが病院に入院しているのは本件誓約書に基づく病院の責任の履行としてであるから、入院できると主張した。

そこで、明け渡しおよび不当利得金の支払いが認められるために、本件入院契約が終了しているかが争点となった。

【裁判所の判断】

1. 本件入院契約が終了したか
 - 1) Aの入院継続の必要性の有無について
入院は、病院等に継続的に滞在して、常に医師の管理下において傷病の治療に専念する必要がある場合になされるから、医師において、常に医師の管理下において傷病の治療に専念する必要性がないと判断し、その判断が医学的見地に照らして相当であるときは、入院契約は、医療機関側が患者に対して終了の告知をすることにより、終了するものと解す

るのが相当である。

これを本件についてみると、

- ① 9月7日には、Aの十二指腸穿孔は閉鎖し、治癒したことが確認されたこと、
- ② 治療の過程においてAに深在性真菌症が発生したが、これに対する投薬治療が行われ、投薬治療の結果も良好で、発熱など深在性真菌症を疑うべき症状も存在せず、Aの深在性真菌症は治癒したと認められること、
- ③ 平成20年2月6日ころ以降は、Aに対して十二指腸穿孔ないし真菌症の治療のための投薬はなされていなかったこと、
- ④ Aは、同月ころには、日常生活に身体を慣れさせるための歩行訓練として病棟内を歩いたり、夫Bとともに外出および外泊を頻繁に繰り返したりするなどしており、退院して日常生活を送れるまでには順調に体力も回復していたこと、
- ⑤ Aは、平成20年2月初旬以降、発熱はなく、食事もとれており、たまに、頭痛、めまい、腹部の膨満感を訴え、下痢をすることもあるが、めまいについては耳鼻科検査において異状は認められず、下痢などは対症的治療薬で治癒していること、
- ⑥ Aは、同年12月8日、気分が悪くなったなどの理由で外泊先の自宅から帰院したが、帰院の後に症状が悪化したことはないことが認められる。

以上に拠れば、遅くともH病院が主張する平成21年7月14日の時点ではAに対して施すべきH病院において常に医師の管理下で行う必要のある治療はなく、入院の必要性はないとの医師の判断は医学的見地に照らして相当であると認められる。

2) 本件誓約書について

本件では、H病院とAとの間で本件医療事故により生じた十二指腸の治療につき本件誓約書が作成されているが、本件誓約書には、H病院がAの十二指腸穿孔の治療に全力を尽くし、その治療等に要する費用はH病院が負担する旨の条項(第1項)、Aの十

十二指腸の完治確認は、H病院病院長、A及び夫Bの三者の合意により行う旨の条項(第3項)は存在するものの、十二指腸穿孔の治療に係るH病院への入院についての条項は存在しない。そのため、本件誓約書の合意内容が、AのH病院への入退院の判断について何らかの制約を課しているものと認めることはできない。

これに対し、夫Bは、自宅では治療できないので入院していなければならず、治療イコール入院というのは当然であるから、入院についてはあえて本件誓約書には書かなかったと供述する。しかし、傷病の治療は必ずしも入院していなければできないというものではないこと、本件誓約書第3項には「当該症状が治療によって改善され退院に至っても」関連症状が発生した場合には再び治療を受けることができると記載されているのに対し、治療期間は、「当該症状完治をもって終了し」、完治確認は三者の合意によると記載されており、症状の改善と完治とは別の概念として用いられ、しかも症状が改善した場合には退院も予定されていることからすれば、本件契約書作成当時、三者での完治確認がなされるまでAが入院し続けることができる前提で本件誓約書が作成されたと認めることはできないから、夫Bの供述は信用できない。

3) 小括

したがって、本件入院契約は、平成21年7月14日までにされた本件通知をもって終了したというべきである。

2. 明け渡し及び不当利得返還

本件入院契約は、遅くとも平成21年7月14日をもって終了しているのであるから、Aは、本件入院契約終了の後である同月27日以降、法律の原因なく、本件病室を使用し、H病院から食事の提供を受けていると認められる。なお、本件誓約書には治療に伴う全費用をH病院が負担する旨の条項があるが、Aには入院の必要がないのであるから、入院終了以降の費用は本件誓約書にいうAの治療に伴う費用とは認

められない。

よって、AはH病院に対し、本件入院契約の終了に基づく本件病室の明け渡しと、平成21年7月27日から明け渡しまでの不当利得の返還義務を負う。

【コメント】

1. 強制退院の是非について

入院の必要性がないにもかかわらず、患者側で退院を拒絶する場合、病院としてはまずは話し合いによって退院を促すことになるだろうが、最終的には病院側から裁判を提起して強制的に退院を実現するほかない。

そこで、強制退院はどのような場合にどういった手続で可能であるかが問題となるが、強制退院の問題については既に当研究会で取り上げているため、詳しい解説は譲る([『強制退院の合法性について』名古屋高裁平成20年12月2日判決](#))こととし、以下では本件誓約書の問題を中心に医療事故後の病院の対応に焦点を充てることとしたい。

2. 医療事故後の対応について

1) 不幸にも医療事故が発生した場合、まず、当該患者に対し、早期に精査・加療を行わなければならないことは当然である。

本件は手術中の十二指腸穿孔事案であり、穿孔部の閉鎖が必要となるところ、本件病院は、穿孔の大きさが直径3mm程度であること、患者に腹膜刺激症状が見られず腹痛も強くないことから、開腹手術は行わず、絶食、補液によって経過観察を行いながら穿孔閉鎖を待ち、その間、抗生剤を投与して感染症にも注意するという保存的治療法を選択した。

実際の治療過程において深在性真菌症が疑われたものの、事故後約1ヵ月後には穿孔部の閉鎖が確認され、3ヵ月後には真菌症の所見も認められていない。

このように本件において病院は患者の治療を適切に行っており、特段問題視されていない。

2) 誓約書の作成についての注意事項

患者の治療とは別に病院は患者側に対し適切な補償を行う必要がある。

一般的に、補償を行うにあたっては、「合意書」「示談書」などの表題で、当事者間で補償内容等を合意した書面が作成され、本件誓約書も患者に生じる治療費等を病院が負担するという内容であるから補償内容に関する合意書面といえることができる。

これら誓約書等を作成する意義は、合意内容を記録化することで、合意内容について後日の紛争を生じさせないためであるが、当事者は書面に記載された合意内容に拘束されるため、いかなる合意内容にするかが実際上重要になる。合意内容が不明確であれば却って紛争が生じる恐れもあるから、当事者は作成にあたって慎重になる必要がある。

本件訴訟においては、「本件誓約書の合意内容が入退院の判断について何らかの制約を課しているものと認めることはできない。」として、本件誓約書が患者の入院継続の根拠になるかという限りで検討されたに過ぎず、誓約書の問題点は指摘されていない。

しかし、具体的な作成経緯は不明であるものの、本件誓約書の記載内容だけ(上記【事実経過】2参照)を見れば、紛争に発展しかねない不明確な記載も見受けられ、改善の余地があると考えられる。

たとえば、本件誓約書は、医療事故を受けた患者が病院による治療を経て退院に至っても、「今後、本件医療事故とその治療による関連症状が発症した場合」には、当該病院以外の医療機関であっても同様に治療を受けることができ、しかも、その治療およびそれに伴う「全費用を病院が負担する」と記されている(同3項)。「関連症状」では費用負担の範囲において後日紛争を生じかねず避けた方が望ましい。また、「完治確認は当事者の合意による」(同4項)とされるが、医学的に必要でなくとも患者の了承が得られなければ本件は解決しない可能性もある。

また、作成時期について、本件誓約書は事故後

約2ヵ月後の平成19年10月2日に作成されており、患者の加療中であるから、未だ治療結果が確定していない段階では不確定要素も多く、誓約書作成時期としてはあまり適切ではないであろう。

本来、合意内容を証拠化し合意内容に関する後日の紛争を防止するために作成した誓約書が、不明確な内容によって却って紛争の火種を残すことになる。したがって、誓約書を作成すれば紛争を防止できるのではなく、紛争を防止するための内容の誓約書を作成する必要があるという点が重要になる。医療事故の責任として治療やその費用負担が当然だとしても、安易に合意書を作成することは控えるべきで、実際、どのような時点でどのような内容の合意書をするかは事案ごとに判断するほかなく、まずは法律の専門家に相談されることをお勧めする。専門家への相談は時期が遅すぎるということはあっても早すぎるということはないため、出来る限り早期に相談すべきであろう。

【参考文献】

医療判例解説2012年2月号74頁(医事法令社)

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [言いたくないけど 言っちゃおう\(II\) -4. 現場を萎縮させる医療事故報道にも申す-**](#)
- (2) [診療ガイドラインにおける胆嚢結石合併胆管結石治療***](#)
- (3) [EST\(内視鏡的乳頭括約筋切開術\)・EPBD\(内視鏡的乳頭バルーン拡張術\)***](#)
- (4) [ERCP時にスコープによる十二指腸穿孔をきたした3例***](#)
- (5) [医療ミス・医療事故・医療訴訟という「失敗」医療事故の発生状況と医療安全の基本行動**](#)
- (6) [医療事故を起こさない質の高い医療を**](#)
- (7) [内視鏡的乳頭括約筋切開下切石術\(EST-L\)の長期成績**](#)
- (8) [内視鏡外科における法的諸問題**](#)

- (9) [承諾書・カルテの記載**](#)
- (10) [ERCPとESTの合併症とその予防対策-日本消化器病学会医療事故対策委員会***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。