

患者の診療拒否と医師の責任

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

酩酊して交通事故を起こした男性が、病院に救急搬送された。男性は、医師らの説明、説得にもかかわらず検査の続行を拒否して警察の事情聴取へと向かったが、警察署でスポーツ飲料を飲んだ途端に倒れて、再度救急搬送されたものの死亡した。本件は、患者の妻子が、医師には診療を続行すべき義務の違反があるなどとして損害賠償を求めたものの、審理の結果、請求が棄却された事案である。

キーワード: 救急搬送, 診療拒否, 人格権, 脳挫傷

判決日: 札幌地裁平成13年4月19日判決

結論: 請求棄却・控訴

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成7年 12月31日 午前1時35分 ころ	男性Aは、3人を同乗させて酒気を帯びて自動車を運転していたところ、交差点でスリップして、信号待ちをしていた大型トラックに衝突する交通事故を起こした。
午前1時41分	交通事故の現場に救急隊が到着。 Aの意識レベルは3, 呼吸は毎分40回で浅く, 脈拍は毎分96回であり, 背部痛があった。
午前2時20分 ころ	Aは救急車でH病院に搬送された(1回目の搬送)。搬送当時, Aは相当程度酩酊した状態であった。 Aは, 血圧が86/40, 脈拍数が毎分112回, 経皮動脈血酸素飽和度が96%であった。 O医師は, Aが血圧を測らせてくれないなど診察に協力的でないという印象を受けたため, 泥酔していると判断した。また, 血圧が86であることからAがショック状態に陥っている可能性があるとして判断し, 外傷による急性出血性病変が原因であればさらにショック状態が

	進行する可能性もあると判断した。 そこで, これを阻止する目的で血管確保のための点滴をし, 尿道カテーテルを挿入して尿量をモニターし, 血液検査と胸部レントゲンと腹部レントゲンの撮影を指示した。
午前2時30分 ころ	O医師は, Aに対する問診と触診により, Aの背部および左前胸部から左側腹部に圧痛, 上腹部全体にわたる筋の圧痛とごく軽度の腹膜刺激症状を認めた。また, 口腔内に出血, 左手背に切創, 両足背と左膝部に擦過傷を認めた。 聴診の結果, 肺の音, 心臓の音の異常所見はなかった。瞳孔, 対光反射も問題ないので脳圧亢進状態など頭部外傷を疑わせる所見はなく, 四肢麻痺もなかった。 また, このころ, ポータブルのレントゲン装置が運び込まれた。レントゲン撮影を行おうとしたが, Aが暴れるため, 押さえつけて胸部, 腹部のレントゲン撮影をした。

	その後、O医師は、本件交通事故の他の同乗者の診察のため、Aのそばを離れた。		て安静にするよう説得すると、Aはいやな顔をしながらベッドに横になった。
午前2時40分 ころ	O医師が救急外来の看護師に呼ばれて入ってみると、Aは、点滴の針を自己抜去して、「トイレに行かせろ」と騒いでおり、安静にしなければいけないとの忠告も聞かずに自力でベッドの横に立ち上がった。 O医師は、バイタルサインが安定していたことから、尿道カテーテルを抜去して、看護師の介助のもとにトイレに行くことを許可したが、Aは看護師の介助なしにトイレに入ってしまった。 Aがトイレから戻ると、P研修医と看護師がAを捕まえてベッドに連れ戻し、O医師が押さえて、看護師により血管確保のための点滴をした。その際、Aは暴れなかったが、「なんで点滴するんだ」と聞くので、O医師が「血圧が少し低めで、あまり低くなると意識がなくなるから必要なんです」と答えると、Aは「分かった」と答えた。 このころレントゲン写真が到着した。撮影の結果は鮮明ではなかったが、O医師は、腹部写真上、気胸、血胸等を疑わせる異常所見はなく、緊急に手術などの処置が必要な状態ではないと判断した。		このころAの血液検査の結果が到着した。 血液検査の結果、血液中からアルコールが検出され、WBCが19300、GOTが598、GPTが361、LDHが2450、γ-GTPが130であった。 また、RBCは569、Hbは17.7、Htは51.9と正常値よりも高かったので、O医師は、Aに貧血はなく、出血についても無いか、ひどくはないと判断した。一方、WBCが異常高値を示しているので炎症や組織挫滅の可能性があると判断し、GOT、GPTおよびLDHの異常値から肝損傷、筋挫滅を疑ったが、確信には至らず、バイタルサインが安定しているので急いで手術する必要はないと判断し、超音波検査および各部位のCT検査を行う必要があると判断した。
午前3時 ころ	O医師は、Aが、救急外来の患者搬送用の狭いベッドでは転落の危険性があると判断し、経過観察室に搬送した。その際、Aは「帰せ」と言って、看護師が介助を行っている手をつかんでふりほどこうとした。O医師がAに対し	午前3時20分 ころ	O医師は、肝損傷の可能性があり、手術しなくてよいかどうかを判断するために、Aに対し、超音波検査とCT検査を行う必要があることを説明すると、Aは、「いやだね、どうせ高い検査するんだろ。これだから病院はいやだ」と言った。O医師が「確かに高い検査かもしれないけど、あなたはもしかしたら重傷なんですよ」と言うと、Aは「大きなお世話だ、いいから早く帰せ」と強く拒否した。
		午前3時30分 ころ	O医師は、他の患者の診察を終え、再度Aを説得しに行き、「先ほども言いましたように肝臓にダメージがあるかもしれませんから、頼みますから、

	<p>検査を受けてください」 と言うと、Aは 「いやだね。いいから、早く帰せ」 と言った。</p>
午前4時 ころ	<p>Aが酔いから醒めてきたらしく、顔面の紅潮もなくなったため、O医師は、 「あなたは一家の大黒柱でしょう？ 奥さんやかわいい子どものために、ちゃんと検査を受けてください。お願いします」 と再度説得すると、Aは突然O医師の胸ぐらをつかみ、思い切り自分の方へ引き寄せ、すごんだ顔でしっかりした口調で 「うるさいな。俺がどうなろうと大きなお世話だ。あほか。殴られたくなかったら、ごちゃごちゃ言わずに早く帰せ」 と言って、O医師を後ろに突き飛ばした。 このころ、O医師は、鎮静剤を使うかどうかを考えたが、鎮静剤を使うと、意識喪失、血圧低下など患者の症状が悪化するおそれや、患者の急変を見逃してしまうおそれがあることから、鎮静剤を使わない方がよいと判断した。 O医師は、家族に説得してもらう必要があると考え、看護師に対して家族を呼ぶように指示した。Aには 「家族が来るまではベッドで安静にしてください」 と言ってその場を離れ、看護師に対してバイタルサインの再検査を指示した。</p>
午前4時10分 ころ	<p>看護師からすぐ来るように言われてO医師が行ってみると、Aは再度点滴を自己抜去してベッドサイドにひとり立っていた。 Aは、 「帰るからな。じゃますんなよ」</p>

	<p>と言い、看護師の制止を振り切った。O医師は、Aが殴りかかりそうな勢いだったため、看護師に対して警察官を呼ぶように指示した。 その直後、Aは、O医師と看護師の制止を振り切って玄関の方へ小走りに出ていった。O医師と看護師はAを追いかけて待合室で捕まえ、Aに対して検査を受けるように説得したが、Aは応じず、腹が痛いと言ってトイレに行った。</p>
午前4時20分 ころ	<p>Aがトイレに行っている間に警察官が来院した。O医師は警察官に事情を説明し、警察官も診察を受けるように説得したが、Aは診察を受けることを拒否した。</p>
午前4時30分 ころ	<p>Aの妹がH病院に到着し、O医師と一緒にAを説得した。O医師は 「このままでは死んじゃうよ」とAに言ったがAは死んでもいいと答えて説得には応じなかった。 その後、警察官が、本件交通事故の事情聴取のためAを警察に連れていきたいと申し出た。O医師は、警察官に対し、 「患者がこのように我々の治療を拒否していて、これ以上の診療ができないから連れていってもいいですが、頭部外傷、肝損傷が疑われるので、できるだけ、早く他の病院に連れていって診察を受けさせてほしい」と言った。 O医師は、午前5時ころまでAの説得を続けたが、Aは応じなかった。O医師はAとAの妹に対して 「あなたが説得を拒否し、死んでもいいとまでおっしゃるなら、無理強いはできませんが、ここを去っても必ず病院へは行ってください。病院に行くまでは食べたり、飲んだりしない</p>

	<p>で、できるだけ早く病院に行ってください」 と説明した。Aは「分かったから、帰るぞ」と言って病院から出て行った。AとAの妹が病院から出ようとしたとき、事務職員はAに対し治療費として5万668円を請求した。Aは、「持ち合わせがない」と言い、事務職員が依頼した「診療費支払い誓約書」への署名にも応じなかった。そこで、Aの妹が、同誓約書の申請者氏名欄にAの氏名、住所を代筆し、保証人氏名欄にAの妹の氏名、住所を記載した。</p>
午前5時47分ころ	<p>Aは、警察署にてスポーツ飲料を飲んだ途端に倒れ、午前5時47分ころ、救急車によりH病院に搬送された（2回目の搬送）。搬送当時、Aは心肺停止状態であった。担当医師らは、ただちにAに対し蘇生措置を講じたが、午前6時25分に死亡が確認された。O医師は、Aについて死亡原因を脳挫傷とする死亡診断書を作成した。</p>

【争点】

O医師らには、1回目の搬送の際、Aの診察・検査を続行すべき義務や経過を観察すべき義務があったか否か。

【裁判所の判断】

Aの状態が診察、検査を続行し、経過を観察すべきであると判断される場合には、担当医師らは、Aが診察、検査を受けることを拒んだとしても、人の生命および健康を管理すべき業務に従事する者として、医療行為を受ける必要性を説明し、適切な医療行為を受けるように説得することが必要である。しかし、必要な説明、説得をしても、なおAが医療行為を受けることを拒む場合には、

それでも担当医師らに診察・検査を続行し、経過を観察すべき義務があったということではできない。なぜなら、医療行為を受けるか否かの患者の意思決定は、患者の人格権の一内容として尊重されなければならないのであり、最終的に医療行為を行うか否かは、患者の意思決定にゆだねるべきだからである。

O医師は、午前2時40分ころから午前5時ころまでの間、Aの抵抗にあいながらもAの経過を観察するとともに、緊急時にそなえて血管確保の処置を行いながら、時間をおいて数度にわたって説得を試み、Aに対して生命に関わるおそれがあるので検査を受ける必要性があることを伝え、説得を続けたこと、Aの妹や警察官もまたAに対して検査を受けるように説得したこと、それにもかかわらず、Aは検査を受けないという意思決定を変えず、説得をふりきって自らの意思で退去したことが認められる。

そうすると、O医師は、Aが自ら退去するまで、Aに対して医師として十分な説明、説得をしたというべきであり、O医師がAに対する検査を行わず、診察を続けなかったことについて落ち度があったとは認められない。また、O医師による十分な説明、説得にもかかわらずAが自ら退去した以上、O医師が経過を観察することは不可能であって、経過を観察しなかったことに落ち度があったとも認められない。

この点、患者の家族は、Aが検査を拒んでいたのは、酔酩していたからであって真意に基づくものではないから、担当医師らは、有形力を行ったり、鎮静剤を使用するなどして必要な検査を行うべきであると主張する。しかし、Aは、担当医師らに対し明瞭な検査拒否の態度を示し、点滴を抜去したり、自ら歩いてトイレに行ったりして、午前5時ころまで望むとおりの行動をしていたのであって、意思決定ができないほどの酩酊状態であったとは認められない。また、担当医師らの説

得に応じないばかりか、Aの妹や警察官の説得にも応じず、さらには退院時に治療費の請求にも応じないなど、H病院で医療行為を受けることを拒む意思は強固だったと認められる。患者がこのように医療行為を受けることを拒む以上、その意思決定を尊重しなければならないことは前記のとおりであって、このような場合にまで、担当医師らが、患者の意思に反して、有形力を行ったり、副作用のおそれがあるにもかかわらず鎮静剤を投与したりして、検査を行うべきであったとは到底認められない。

【コメント】

1. 本件は、交通事故に遭って救急搬送されてきた患者が、医師らの説明、説得にもかかわらず、検査の続行を拒否して病院を退出したところ、まもなく倒れて死亡するに至ったという事案について、医師らに患者に検査を受けさせる義務があった旨を患者の遺族が主張し、損害賠償請求がなされた事例である。

患者の遺族は、致命的状況に陥る危険の大きい肝臓の損傷等が疑われた以上、患者自身が診療を妨げるような行為をしたとしても、医師らには、有形力を行ったり、鎮静剤を使用したりして、患者に検査を受けさせるべき義務があると主張した。

これに対して、裁判所は、患者が自らの意思決定により検査の続行を拒否したと事実認定した上で、かかる患者の意思決定も患者の人格権の一内容として尊重されなければならないとし、本件医師らに責任は認められないと判断した。

2. 最高裁判所は、エホバの証人輸血拒否事件において、「患者が治療を受けるかどうか意思決定する権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない」と述べており(最高裁平成12年2月29日判決・民集54巻2号582ページ)、本件の裁判所も同様の考えを採用している。

そして、診療を継続すべき医学的必要性があったとしても、必要な説明、説得をしてもなお患者が医療行為を受けることを拒む場合には、医師は患者の意思決定に反する医療行為を行うべき義務を負わないと判断した。

この判断と対照的な結論であったのが、東京地裁平成18年10月18日判決である。同判決においては、医師が、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に対して、入院精査を勧めたにもかかわらず患者が入院を拒否したところ、患者が自宅で倒れ死亡したという事案について、医師に説明義務違反があったとされている。

同判決に関する論評は別稿([「入院精査を拒む患者に対する説明義務の範囲」](#))に譲るが、本裁判例の事案については、医師らは警察官や患者の家族の協力も得つつ2時間以上にわたって検査の必要性を説明するとともに、どうしても病院を退去しようとする患者に対して、絶飲食および他の医療機関の速やかな受診を行うよう指示しており、医師が必要な説明、説得をしたとみることに異論はないであろう。

3. 日常診療においては、患者が、医師の指示に従わずに退院や外出を希望するなどして、対応に悩むことがある。

本件では、医師は、患者に対して、追加検査を受けるようにと時間をおいて数度にわたって説得を試みていること(複数回の説得)、説得にあたっては、生命に関わるおそれがあるので検査を受ける必要性がある旨を説明していること(正確な病状把握のための情報提供)、患者の家族や警察官からも説得を試みてもらっていること(その他の説得方法の試み)等が評価されて、裁判所は「医師として十分な説明、説得をしたというべき」と判断したものと見える。

そこで、医師の指示に従わないで退院や外出を希望する患者に対しては、患者の病状、退院や外出に伴うリスク、今後の治療方法や予後への影響といった事項の説明を繰り返し行うとともに、説明を行っ

たことを記録化しておくことがその後のトラブル防止に資する。記録化の方法としては、病状、退院や外出に伴うリスク、今後の治療方法や予後への影響を記載した説明書を作成し、これに対して患者から署名、押印を得た上で退院や外出を許可することとしたり、説明の状況について、細かくカルテや看護記録に記録しておいたりすることが考えられる。

【参考文献】

判例タイムズ 1116 号 249 頁

判例時報 1756 号 121 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [\(10\) アルコール関連障害**](#)
- (2) [4. 血清浸透圧から血中アルコール濃度がわかるんです!？**](#)
- (3) [飲酒運転者に対する医学的・心理学的な評価と対応について**](#)
- (4) [アルコール関連障害の動向**](#)
- (5) [暴力的患者からの防護における法の役割**](#)
- (6) [6. 中枢神経系の障害**](#)
- (7) [34. 言うことを聞かない患者**](#)
- (8) [アルコール関連社会問題の法医学・飲酒と事故、犯罪、自殺**](#)
- (9) [呼気中アルコール濃度別にみた飲酒運転と交通事故死の関係について**](#)
- (10) [酩酊患者の診療拒否***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。