

転送先を適切に選定すべき義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

当時約2歳1ヵ月であった患者(男児)が、腹痛を訴え、病院を受診した。診察した医師は、患者は急性呼吸循環不全で初期集中治療による救急救命措置が必要であると判断したが、病院では担当した医師しか小児科医がいないため集中治療ができず、さらに医師は気管内挿管の処置が行えなかったため、他院へ転送することとなった。その際、転送先候補として、救急車で10分程度の呼吸循環回復の処置ができる第2次小児救急病院と、救急車で30分強の外科的処置もできる第3次救急病院があったが、喫緊に必要な処置はすべてできる、より近い第2次小児救急病院へ転送することになった。しかし、受け入れ依頼等に手間取ったため、患者は搬送中に心肺停止となり、その後まもなく横隔膜ヘルニアを原因とする呼吸不全で死亡した。

患者の遺族は、診察した医師には、実際の経過より早期に患者を呼吸管理が行え、手術やあらゆる状況に対応可能な第3次救急病院へ転送すべき義務があったのに対し、医師が同義務に違反したため患者が死亡したとして、債務不履行責任もしくは不法行為責任に基づき、患者が死亡したことにより生じた損害賠償の支払を求めた事案である。

キーワード: 転送, 急性呼吸循環不全, 気管内挿管, レントゲン, 横隔膜ヘルニア

判決日: さいたま地方裁判所平成26年5月29日判決

結論: 請求棄却

【事実経過】

年月日	経過
平成22年 8月17日～18日	Aは8月17日夕方から腹痛を訴え、翌18日の朝になっても腹痛を訴えたため、両親BらはAを連れてH病院を受診した。
8月18日 午前9時5分 ないし 10分～15分頃	O医師がAを診察した。 Aの顔色は蒼白であり、チアノーゼ著明で全身状態は不良であった。聴診では、胸部は清明で水泡音や喘鳴等はなかったが、呼吸促迫(70回/分)が認められた。腹部は膨隆しており、軽度圧痛、自発痛があった。また、意識は清明であった。呼吸状態は、SpO ₂ を3回測定したところ、89%、92%、89%であった。AはO医師の問いに対し、わずかに痛いと返事した。 O医師はAの呼吸困難の程度は非常に悪く、すぐにでも呼吸不全、心肺停止となる恐れがあると危惧し、Bらに対しても非常に呼吸が危険な状態であることを告げた。 O医師は、Aについて原因は分からないものの急性呼吸循環不全で初期集中治療による救急救命処置が必要であると判断した。

	<p>O医師は、以下のことから、I病院(第2次小児救急病院。詳細は【各病院でなしうる治療、処置】の項目を参照)への搬送が良いと考えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H病院では小児科医が自分1人しかおらず集中治療ができないこと ・ もし呼吸が止まったときには気管内挿管を行う必要があるが、O医師は小児の気管内挿管の手技に慣れておらず同処置が行えなかったこと ・ 点滴を行うにしてもチアノーゼが著明であることから末梢の血管が細くなっており骨髄針を刺す方法によるしかないところ、H病院には骨髄針の設備がなかったこと ・ 呼吸がいつ止まるか分からないのでできるだけ近い病院が良いと考えたこと <p>なお、H病院では、I病院に患者を転送したことは、それ以前にも何回かあった。 O医師はBらに対して、以下のことを告げた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査入院する必要があること ・ H病院では検査ができないので紹介状を書くこと ・ 具体的にはI病院へ救急車で酸素マスクをつけながら搬送すること
午前9時17分頃	<p>O医師はI病院へ電話をし(以下、当該電話を「電話①」という)、Aの受入れを依頼した。 O医師がI病院で電話応対をしたP医師に対し、Aの顔色や呼吸等の状態を話し、受入れを依頼したところ、I病院のP医師は了承した上で、同日は同院のレントゲン技師がお盆休みで不在なので、至急H病院でレントゲン写真を撮ってくるように依頼し、H病院を出る時に改めて電話するよう告げた。</p>
電話後	<p>O医師は、電話①を終え、レントゲンを撮ってもJ病院(第3次救急病院で小児外科も有する。詳細は【各病院でなしうる治療、処置】の項目を参照)へ搬送するよりは早く済むと考え、すぐに胸腹部レントゲン撮影の手配をした。</p>
午前9時37分 ～40分頃	<p>AはH病院で胸腹部レントゲンの撮影(胸部坐位側面、同正面、腹部臥位および立位)を受けた(これらの時刻は現像が終了した時刻である)。 レントゲンの画像から、横隔膜ヘルニアが疑われた。</p>
午前9時45分 ～50分頃	<p>O医師は市消防署へ電話をかけて出動を要請し、同50分に救急車がH病院に到着した。</p>
午前9時51分 ～53分頃	<p>Aは救急車に収容され、救急隊員が午前9時53分頃I病院へ架電したが、I病院から、Aの受入れはまだ決まっていないと返答された。 その後すぐにO医師はI病院へ架電した(以下、当該電話を「電話②」という)。 応対にあたったP医師に対し、以下のことを伝えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ レントゲンを撮ったところ横隔膜ヘルニアが疑われるが、全身状態はかなり悪いので、早急の搬送・処置が必要なこと ・ 顔色もかなり悪く循環状態も悪いこと ・ ライン(血管確保)も必要と思われること ・ 呼吸状態も悪く多呼吸で挿管が必要となる可能性もあること ・ J病院へ転送したのでは「もたない」かもしれないこと <p>すると、I病院のP医師は上司と相談をする等、検討をした上で、最終的に「ラインも入れていないのでしたら連れてきて下さい」と言って受入れを承諾した。 それを受けて救急車はすぐ出発した。</p>
午前10時11分頃	<p>Aを乗せた救急車がH病院を出発</p>
午前10時18分頃	<p>救急車の中でAの心肺が停止した。</p>
午前10時21分頃	<p>Aを乗せた救急車はI病院に到着した。</p>

午前10時24分頃	I病院での治療が開始され、心臓マッサージ、バギングによる送気を行った後、気管挿管を行い、酸素10Lの送気を行った。 末梢の血管が確保できず、骨髄針にてラインを確保し、生理食塩水約200mLを点滴投与した。
午前10時29分～48分頃	ボスミンを静脈注射にて投与し、午前10時32分、38分、40分頃、48分にも同様に投与したところ、心電図上心室細動があったが心拍再開までは至らなかった。 ボスミン投与の最中には、胃管を挿入して適宜空気抜きも行った。
午前11時5分頃	Aを緊急手術のできるJ病院へ搬送するため、救急車はI病院を出発した。 医師も同乗した。
午前11時20分頃	車内でボスミンの静脈注射を行った。
午前11時23分頃	Aを乗せた救急車がJ病院へ到着した。 到着時心肺停止の状態、末梢にはチアノーゼが見られ、瞳孔は7mm大に散大し、対光反射はなかった。 胸腔の減圧、心肺蘇生を持続させ、ボスミンを静脈注射したが反応はなかった。
午後0時15分頃	Aの死亡が確認された。
昼過ぎ	J病院からI病院に対し電話連絡があり、Aは横隔膜ヘルニアと穿孔であったことが伝えられた。 Aの罹患していた横隔膜ヘルニアは、遅発性小児ボクダレック孔ヘルニア(遅発性先天性横隔膜ヘルニア)であった。

【各病院でなしうる治療、処置】

1. H 病院

H 病院の小児科において診察を行っている医師はO 医師だけであり、O 医師は小児に対する気管内挿管の手技に慣れておらず、普段行わない。さらに、H 病院には骨髄針の設備がなく、循環不全となった患者に対して骨髄針を使用して血管の確保を行うことはできない。H 病院においてレントゲンを撮影すると、現像されるまでに約 20 分を要する。

2. I 病院

I 病院は第 2 次小児救急病院であるので、胸腔内の減圧、気道および血管の確保による呼吸循環回

復の処置をすることができる。横隔膜ヘルニアの患児に対する気管内挿管の手技もできると認められる。H 病院から約 5km、救急車で 10 分程度の距離にある。

3. J 病院

J 病院は第 3 次救急病院で小児外科も有するため、I 病院でできることは全てでき、それに加え外科的処置もなし得る。J 病院におけるレントゲン撮影は、デジタル撮影であるため、5 分以内でレントゲン画像を得ることができる。H 病院から約 25km、救急車で 30 分強の距離にある。

【争点】

- ・ O医師に、午前9時15分(診察終了後)までにJ病院に連絡し、AをJ病院に速やかに転送すべきであったのに、これを怠った過失があったか否か。

【裁判所の判断】

1. 規範

医師には患者を転送させるに当たり、医療水準にかなった診療を行うことができる転送先を適切に選定すべき義務があり、仮に医療水準にかなった診療を行うことのできない医療機関に患者を転送させた場合には、転送義務を尽くしたとは言えないこともあり得ると解する。転送先としていかなる医療機関が最も適切かという判断については、転送先の人員体制や医療設備の内容、転送先までの距離、転送に要する時間、患者の状態などを総合的に考慮すべきものと解する。

2. 原告らの主張

O医師がAを診察した際の主訴および客観的所見から、O医師にはAの状態は緊急手術を必要とする急性腹症、なかでも横隔膜ヘルニアの可能性が高いと診断できたはずであり、O医師は当該診断を前提に、呼吸循環管理が行えて手術やあらゆる状況に対応が可能な施設、具体的にはJ病院に早急にAを転送すべきであった。

3. 裁判所の判断

当時のAの症状に鑑みて同人にまずなすべき気管内挿管や骨髄針による末梢ラインの確保等の処置は全てI病院で行うことができ、かつI病院の方がJ病院よりも20分程度早く行くことができるから、I病院に転送しようと考えて連絡を取ったO医師の判断は適切であったと認められる。

本裁判例は、転送され、AがI病院に到着した時刻

が午前10時21分ころであったことから、転送の判断の適否に加えて、適切な時期に転送がなされたか否かについて検討した。

(1) レントゲンを撮る前にI病院に転送すべきだったか

既に電話①によってI病院による受入れが決まっていたのであり、I病院において呼吸状態を落ち着かせた後に効果的な治療を行うためにはレントゲン撮影が必要となるところ、もしO医師がレントゲン撮影を断ってI病院に転送したとすれば、I病院の医師がその後の対応に苦慮するであろうと見込まれたこと等に照らして、レントゲンを撮らずにAをI病院に転送すべきであったとまでは言えない。

(2) レントゲン撮影に掛かる時間差を考慮すればJ病院に転送すべきだったか

レントゲン撮影後速やかにI病院に転送すればレントゲン撮影時間の20分と転送に要する10分の合計30分程度で転送できるところ、J病院に転送するならばまず電話連絡をし、その後30分強の搬送時間を要するのであって、両者にかかる時間はJ病院の方が長く、最短でも同等程度と言える。J病院に電話連絡をして受け入れてもらえるか否かが不明である一方、I病院なら受入れ自体は了承されていたことに鑑みれば、同時点においてJ病院にAをただちに転送すべきであったとまでは言えない。

(3) レントゲン撮影後、速やかに転送したと言えるか

レントゲン撮影後、電話②に20分程度を要しているが、これはI病院側の応対者であるP医師が上司と相談するなどして検討に時間がかかったからであり、電話①で受入れの承諾を取っていたことから考えても、O医師の責めに帰すべき事情とは言えない。

以上より、O医師は当時のAの身体状況に照らし

て適切な病院を選定して転送のための連絡を取り、当時の状況下でできる限り速やかに転送したものと評価できる。確かに、後から振り返って考えればなし得た処置等があったかもしれないが、当時O医師が置かれた状況から考えれば、小児救急病院ではないH病院の設備や自らの技量を考えた上で、Aの救命のためより良いと考えられる判断をその時点時点で行っていったもので、その判断がその時点では医師として医学的に間違っていたとは言えない以上、そうしたO医師の判断に法律上の過失があったとは認められない。

【コメント】

1. はじめに

転送義務が問題となった事例はこれまでも紹介しているが、本件は、午前9時15分の時点において、O医師は、AをI病院に転送すべきであったか、J病院に転送すべきであったかという、転送義務の中でも、転送先の選定に関する義務違反の有無が争われた事例である。

2. 転送先の選定について

(1) 適切な転送先を選定する義務

一般的に、医師には患者を転送させるに当たり、医療水準にかなった診療を行うことができる転送先を適切に選定すべき義務があり、仮に医療水準にかなった診療を行うことのできない医療機関に患者を転送させた場合には転送義務を尽くしたとは言えないこともあり得る。

つまり、転送先選定の第一条件として、当該患者の症状に対し、医療水準にかなった診療を行うことができる医療機関を選定しなければならない。

(2) 複数の転送先がある場合

その上で、医療水準にかなった診療を行うことが

できる医療機関が複数ある場合、転送先としてどの医療機関を選定すべきか、という判断については、転送先の人員体制や医療設備の内容、転送先までの距離、転送に要する時間、患者の状態などを総合的に考慮すべきとされている。

3. 裁判例

転送先の選定に関する裁判例としては、以下のものが挙げられる。

(1) 急性頭蓋内血腫の患者の転送について、24時間開頭手術が可能な大学病院でなく、時間をかけずに転送可能で夜間に開頭手術ができる可能性のある他の病院に転送照会をし、結果的に断られたとしても、転送措置に誤りがあったとは言えないとした裁判例(東京地裁昭和58年12月21日判決)。

この裁判例は、転送措置(転送先の照会)が午後7時30分ころに始められたのに、患者が転送先の大学病院に向けて出発したのが、午後8時38分ころと1時間8分程度要したことに対し、担当医が夜間開頭手術を行う能力を有する病院を自院から近い順に転送の可否を照会していたと認定し、転送先を発見するのに手間取ったことはやむを得なかったと判示した。

(2) 出産後に大量出血が続く患者の転送について、医師からの要請で出動した救急車は、約5分後に医院に到着し、ただちに患者を搬入して転送先病院に向かったが、出発後同病院に到着するまでに20数分間要した。ところが、医院の近くには、車で5～10分の距離に十分な設備を有する大学病院が存在した。

このような状況で、医師が搬送に2倍近くの時間を要する転送先病院を選択したとしても、同大学病院が決められた時間以外に患者を受け入れないことを知っていた場合には医師を非難することはできないとした裁判例(大阪地裁昭和

62年5月8日判決)。

- (3) 脳ヘルニアの患者の転送について、受け入れを依頼したが満床であるとして拒否された病院のベッドが空くまで待っていただけでは、市内に複数の専門医療機関が存在していた以上、転送義務を尽くしたとは言えないとした裁判例(神戸地裁平成8年9月30日判決)。

この裁判例では、本件当時、市内には循環病センター以外にも複数の専門医療機関が存在していたことが認められるのであるから、患者の当時の病態に照らすと、循環器病センターから収容不能との回答を受けた医療機関側としては、ただちに他の専門医療機関に連絡を取るべきであったと解される(現にただちに収容を承諾した病院があった)、として、医療機関側に転医義務を果たしたということはできないと判示した。

4. O 医師の判断について

本裁判例では、Aになすべき措置はすべてI病院でできること、かつI病院の方がJ病院よりも20分程度速く着くことから、O 医師の判断は適切と認定された。

このように、転送義務は、患者が医療水準にかなった診療を受ける権利を実効的にするものであることから、その機能は非常に重要である。一方で、転送の判断は緊急を要する場合も多く、医師に非常に難しい判断を強いるものであると言える。

本裁判例は、O 医師の過失の有無を判断するに当たり、事実を丁寧に検討しているので、次項で紹介する。

5. 本裁判例における過失の認定について

本裁判例は、医師の過失を検討するに当たり「事後的に考えれば〇〇すれば良かったかもしれない」と問題提起しつつ、「あくまでも結果論である」として、医師の過失を否定している。

具体的には、以下の通りである。

- (1) 確かに事後的に考えれば、電話①においてI病院からレントゲン撮影を要求された際、I病院の医師に対し説明、説得してAをただちにI病院に転送すれば良かったかもしれない。しかし、これはあくまで本件の不幸な結果が生じた後に言える結果論である。
- (2) 転送に予定外の時間を要した本件の経過に鑑みれば、I病院でレントゲン撮影ができないことが分かった時点でJ病院に連絡を取る方が良かったとの見方もあり得るし、Bらがそのように主張する心情も理解できる。しかし、I病院という被告病院から距離が近い病院に受け入れてもらうためレントゲンを撮るだけならその方が良いと考えた当時のO 医師の思考過程も理解でき、O 医師にとってその後生じた電話②のやりとりでさらに20分を要することまでは当時予想できなかったことも鑑みると、その当時のO 医師の判断が法律上の過失にあたるまでは言えない。
- (3) レントゲンを撮影して横隔膜ヘルニアという外科的治療を必要とする疾患であろうと思ったなら、自らその点を連絡して、それでも受け入れてもらえるかを確かめた方が適切であったかもしれない。しかし、それは事後の経過を知っているからこそ言えることであって、O 医師がレントゲン写真を見た後、自らI病院に電話をしなかったことが法律上の過失にあたるまでは言えない。

本件裁判例は、行為の当時にO 医師が置かれた立場から、後方視的な観点ではなく、前方視的に事実を丁寧に検討し、O 医師の判断よりも結果的に別の選択肢があったとしても、法律上の過失に当たらないと判示している点で参考になると思われる。

【参考文献】

- ・ 判例時報 2250 号 48 頁(本判例)
- ・ 判例タイムズ 526 号 221 頁
(東京地裁昭和 58 年 12 月 21 日判決)
- ・ 判例タイムズ 663 号 178 頁
(大阪地裁昭和 62 年 5 月 8 日判決)
- ・ 判例タイムズ 942 号 205 頁
(神戸地裁平成 8 年 9 月 30 日判決)
- ・ 高橋 譲編著. 裁判実務シリーズ 5 医療訴訟の実務. 東京: 商事法務; 2013. p. 303.

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [5 肺低形成, 先天性横隔膜ヘルニア***](#)
- ・ [先天性横隔膜ヘルニア***](#)
- ・ [子どもの腹痛の診かた***](#)
- ・ [体重増加不良で発見された遅発性横隔膜ヘルニアの 1 例**](#)
- ・ [新生児・小児に対する適応とその限界**](#)
- ・ [急速に増大した胸腔内腫瘍の 7 歳男児**](#)
- ・ [地方の急性期病院における小児心身医療の実態 - 過去 5 年間の新患の検討 - **](#)
- ・ [1. 小児救急疾患に対する超音波検査の有用性**](#)
- ・ [今なぜ重篤な小児への救急医療体制が求められているのか**](#)
- ・ [横隔膜ヘルニア\(CDH\)の重症度分類と治療戦略**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。