

# 患者を他の医療機関へ転医させる際の搬送方法の適否

## メディカルオンライン医療裁判研究会

### 【概要】

アルコール依存症を合併した境界性人格障害の患者(女性, 31歳)の主治医が, 患者を他県にある医療機関に搬送するに際して, 窒息の危険性のある搬送方法を採用したにもかかわらず, 搬送経験や医学的知見に乏しい看護学生および事務員に搬送を委ね, 自らは搬送に同行しなかった結果, 搬送途中で患者が窒息死した。

本件は患者の両親が, 患者の主治医に対し, ①搬送に際して患者を抑制したこと自体の過失, ②搬送における抑制方法の過失, ③搬送に際して患者に注射を行ったことの過失, および④搬送方法の過失を主張して, 損害賠償を求めた事案である。

なお, 一審判決は患者の両親の請求を一部認容したが, その後控訴審において, 一審判決の認容額を若干上回る金額で和解が成立している。

キーワード: 転医, 搬送方法, 境界性人格障害, 抑制, アルコール依存症

判決日: 東京地方裁判所平成16年10月27日判決

結論: 一部認容(認容額: 1780万円)

### 【事実経過】

年月日	経過
平成10年 11月2日	Aは, 抑うつ気分, 希死念慮, 不眠, 不安等を訴え, 東京都杉並区にある精神科を専門とするHクリニックを受診。 Hクリニックの院長であるO医師は, Aに自傷行為や過食・拒食等の症状が見受けられたため境界性人格障害と診断。また, Aにはアルコール依存症の傾向が見られた。
平成10年 11月2日 ～平成12年 12月	Aは初診以後, 外来, 往診, 訪問看護等も含め, Hクリニック(O医師)を頻繁に受診。 その間, Aはリストカット, 自分で床に頭をたたきつける, 薬の過剰摂取, タバコの火の押し付け等の自傷行為ないし自殺企図, O医師に対して包丁を向けるなどの他害行為を繰り返した。
12月22日	Aのアルコール依存症が悪化し, 幻視・幻覚が現れるようになったため, O医師はAをI病院アルコールセンターに入院させようとした。 しかし, 同センターでは, 境界性人格障害がある患者の入院は難しいとして, Aの入院は実現しなかった。
平成13年 1月7日	O医師がAのアパートへ往診。 Aが酔って階段から転落し負傷していたため, 早急に措置入院が必要であると判断し警察署に

	<p>通報。AがO医師を叩くなどして抵抗したため、駆け付けた警察官の通報によりAはJ病院へ入院。しかし、J病院では措置入院の必要性を認めず、Aは9日に退院した。</p> <p>その後、O医師は複数の病院に対して、Aの入院受け入れ要請を行ったがいずれも拒否された。</p>
1月12日	O医師が以前勤務したことがある千葉県東金市のK病院へAの入院(医療保護入院)依頼を行ったところ、受け入れるとの回答。
午後8時30分頃	<p>O医師がAのアパートへ往診。</p> <p>Aは幻覚を見ていた様子であったため、O医師はグリチルリチン製剤、ジアゼパム、ハロペリドールおよびビペリデンの混合液をAに注射した。</p> <p>Aが落ち着いたところで、明日入院することを伝えたところ、Aは入院を嫌がる素振りを見せた。</p>
1月13日 午前6時過ぎ	<p>O医師は、Hクリニックの職員であるPおよびQとともに自動車でAのアパートへ向かった。Pは看護学校生でバイタルチェックを行うことはできるが、救急処置を行った経験、暴れる危険性のある患者や、全身抑制した上、薬剤の投与により意識のない状態下にある患者を医師の同行なしに搬送した経験はなかった。</p> <p>QはHクリニックで受付等の事務を担当、患者のバイタルチェックや救急処置等の医療の知識は殆どなかった。</p> <p>O医師がAに対し、K病院へ強制的に入院させる旨を告げると、Aは入院は嫌だと述べ、舌ないし唇を噛んで出血。O医師は、ただちにAの自殺企図を食い止める必要があると考え、そばにあったティッシュペーパー(約20cm×約18cmのごく薄い紙の2枚重ねタイプ)6枚を手で丸め、O医師の口の中で湿らせ、それをAの口の中に移し、奥歯の辺りに詰め込んだ。</p> <p>その上で、タオルをハサミで切断し、Aの歯と歯の間に猿轡のように噛ませて自傷・自殺行為に及ばないようにし、さらにこのタオルをガムテープで固定した。</p> <p>O医師は、呼吸促進作用のあるジモルホラミンをAに注射。Aが暴れ、抵抗したため、グリチルリチン製剤、ハロペリドール、ジアゼパムおよびビペリデンの混合液を注射(以下「本件注射」という)。</p> <p>O医師は、搬送途中に暴れないよう、Aの手足をタオルできつく縛った上、重ねてガムテープとビニールひもでも厳重に縛り、保温等のため毛布をAの体に巻いて、搬送用の自動車の後部座席に乗せた。この際、O医師は、Aの気道を確保するため、Aの首の下に抱きまくらを置き、頭部後屈姿勢で仰向けに寝かした。</p> <p>O医師は、Aの容態に異常が生じた場合に備えて、PにO医師の携帯電話を手渡し、もしAの容態が急変したらすぐにO医師に連絡するよう指示。もともと、搬送中、Aのどのような点に注意すべきかというところまでの指示はせず、体温計や血圧計も携帯させていなかった。</p>
午前7時頃	<p>PおよびQは、Aのアパートを出発。O医師は同行しなかった。</p> <p>高速道路を走行中、Pは助手席から何度か後部座席を振り返り、Aの様子を確認した。</p>
午前8時頃	<p>Pは、助手席からAの脈を診たところ、脈は確認できたが、呼吸は、Qが喫煙のために車の窓を開けていたため、はっきり確認できなかった。PはO医師にAの様子を知らせようと連絡を取ろうとしたが、O医師の方(Hクリニック)は留守番電話となっており、連絡が取れなかった。</p> <p>その後もAの様子に変化が見られず、Pはもう一度Aの脈を取ったところ、なかなか脈が手に伝わらず、呼吸している様子もなかった。そのため、Pは、O医師の留守番電話に連絡をくれるよう伝言を残した。</p>
午前8時50分頃	<p>携帯電話にO医師から連絡が入った。PはO医師に対し、Aの呼吸が取れないこと、脈が取れにくいことを報告したところ、O医師はAの抑制を解くよう指示した。</p> <p>Pは、Aの口を塞いでいたガムテープ、タオルを取り除くとともに、Aの口腔内から唾液で濡れた</p>

	ティッシュペーパーの塊を指で挟んで取り出した。 PおよびQは、車を路肩に停め、後部座席のドアを開け、Aの手足のビニールひも等を取り去った。この時、Aの唇は紫色をしており、脈や呼吸の確認ができず、体を揺すったり叩いたりしても全く反応はなかった。 PおよびQは、救急車を呼んだり、Aに対して人工呼吸等の応急措置を講じたりすることもなく、K病院へ急行した。
午前9時30分	K病院へ到着。 Aは心肺停止状態。
午前10時10分	Aの死亡を確認。

### 【争点】

1. 本件搬送において抑制をしたこと自体の過失の有無
2. 本件搬送における抑制方法の過失の有無
3. 本件注射を行ったことの過失の有無
4. 本件搬送方法の過失の有無

※その他、Aの死因に関して、O医師は自殺やA自身が所有していたアミトリプチン塩酸塩の大量服薬によるトルサード・ド・ポアント(致死性頻拍性不整脈)である可能性が高いとして争ったが、裁判所はAの死因は窒息死であったと認めるのが相当であると判断している。

### 【裁判所の判断】

1. 本件搬送において抑制をしたこと自体の過失の有無について

Aはこれまでも自傷行為を行ったり、O医師に対して暴力的な行動に出ることがあった上、本件搬送の前には、アルコール依存症も著明な悪化傾向を見せ、幻覚まで現れるような状態になっていた。さらに本件搬送当日の朝にはO医師の入院指示に従わず、自ら口を切るような行為に出て暴れていたところ、本件注射の効力は1時間半程度で切れることも予想さ

れるものであったのだから、高速道路を利用して2時間以上かかることが予想される本件搬送において、薬剤の効力が切れ、車内で暴れ運転に危険を及ぼしたり、自傷・自殺行為に及んだり、自動車から飛び降りたりするといったリスクを防ぐため、Aの身体を抑制の上、搬送したという措置自体は妥当なものである。

2. 本件搬送における抑制方法の過失の有無について

Aは本件搬送当日に自ら口を切るような行為に出ており、歯で唇や舌を噛む危険性も相当程度存したものと考えられるから、こういった危険を防ぐため、O医師において、これまでも経験がある方法として湿ったティッシュペーパーを患者の奥歯の辺りに入れ、さらに歯を使わないようタオルで猿轡を噛ませたという処置が不適切であるとはいえない。また、Aは本件搬送当日、Oの入院指示に従わず、暴れていたのであるから、手足を縛ること自体がAの容態の悪化に結びつくものではないことからすれば、薬剤の効果が切れたときのことを慮って手足を縛ったことも、差し当たりは妥当な措置であったと認められる。

3. 本件注射を行ったことの過失の有無

Aは本件搬送当日、O医師の入院指示に従わず、

暴れる様子を見せていたのであるから、安全に搬送するため、ひとまず薬剤で鎮静化させて搬送の準備をするという方針を採ることにも合理性が認められる。そして、本件注射に含まれるジアゼパム、ハロペリドール、ビペリデンはいずれも1アンプルにとどまり、この量では通常直接死に至るような呼吸抑制が起こるとまでは認められず、他方でジアゼパムおよびハロペリドールの鎮静作用の有効性はこれを認めることができ、ビペリデンもハロペリドールの副作用防止のために有効であるから、これらを注射したことが過失であるとはいえない。また、O医師は本件注射において、呼吸促進を図るためジモルホラミンを加えているところ、ジモルホラミンには呼吸賦活効果があるとされており、O医師においても、上記薬剤の鎮静作用から来る呼吸抑制に一定の配慮をしていたものと認めることができる。さらに、ジアゼパムとハロペリドールを一緒に投与することはこれまでの診療においても幾度となく行われており、これにさらにビペリデンを加えたこともあったが、いずれも別段の副作用の発現もなかったのであるから、本件注射を行ったこと自体を過失ということはできない。

#### 4. 本件搬送方法の過失の有無

本件搬送に当たっては、Aに対し、口にはティッシュペーパーを入れた上でタオルで猿轡を噛ませて手足を縛り、呼吸抑制作用もある注射を行って鎮静させていたのであるから、Aの呼吸については、呼吸自体は鼻からのものに限られ、呼吸作用も一定程度減弱していたのであって、これは相当程度呼吸が制限されていたものと考えられる。そのため、場合によっては舌根沈下が生じ、あるいは口内のティッシュペーパーが咽頭部に落ち込むなどして呼吸が困難になる危険性も十分に考えられたものであったというべきである。加えて、A自身は薬剤で眠らされた上、口は塞がれ、手足も自由を奪われていたのであるから、自ら異常を訴えることは困難であって、搬送者において、Aの状態に注意し、適切な処置を行うことが

必要であった。

したがって、O医師としては、本件搬送に当たって、このようなAの状態に細心の注意を払い、わずかな異変も見逃さず、これに適切に対処すべき注意義務があったものというべきである。しかるに、O医師の採った措置は、O医師自らは同行せず、当時看護学校の1年生を終了したにすぎず、患者の同意のない搬送については経験のなかったPと、事務員であって医学的な判断、知見に乏しいQの2名に搬送を委ね、連絡体制についても、具体的にどのような点に注意すべきかという細かい指示はせず、緊急の事態が発生した場合には連絡するようにと述べて携帯電話を渡したにとどまるというものである。そして、実際の搬送経過としても、搬送車には体温計や血圧計はなく、Pらが定期的にAのバイタルサインをチェックしてO医師に連絡することもなく、脈の減弱、呼吸の消失といった重大な変化が生じて初めて慌ててO医師と連絡を取り合い、K病院へ急行したものの、手遅れであったというものである。

以上によれば、O医師としては、自らが同行するか、少なくとも他の経験豊富な医師ないし看護師を同行させた上、Aの容態を常時監視し、必要に応じて即座に抑制を解くなどしてAの身体状態に配慮すべきであったものというべきであり、O医師にはかかる注意義務に違背した過失があると認められる。

そして、O医師がこのような措置を採っていれば、Aの呼吸が減弱した段階でただちに抑制を解除し、必要に応じて人工呼吸をしつつ、救急車を呼ぶことなども可能であり、Aが窒息するという事態が引き起こされることもなかったというべきである。すなわち、O医師には、自ら本件搬送に同行するなどしてAの身体状態を万全の配慮を尽くして窒息を防止すべき義務があったのにこれを怠った過失があり、この過失によってAの死亡という結果がもたらされたものと認めるのが相当である。

## 【コメント】

### 1. はじめに

本件は、患者に対して入院診療が必要であると判断した精神科クリニックの医師が、入院受け入れ可能となった他県にある医療機関に患者を転医するための搬送中に発生した死亡事故について、医師に注意義務違反が認められ、医師の過失が認定された事案である。

他の医療機関への患者の転医・転送が問題となる医事紛争においては、転医判断のタイミングや転医先選定の適切性などが争点となることが比較的多い。他方、本件では、他の医療機関へ転医する際の搬送方法の適否が問題となっており、珍しい事案といえる。そのため、本事案を通じて、患者を他の医療機関に転医する際の具体的な搬送方法について、注意を促す意図で取り上げた次第である。

なお、転医義務違反の有無や転医先選定の適切性などについては、[「精密検査を受診させるための転医義務」](#)「転送先を適切に選定すべき義務」において解説しているので、参照されたい。

### 2. 転医義務の法的性質

医師は、診療契約に基づき、患者に対して適切な診療行為をなす義務を負っているため、患者の疾患・症状に照らし、より適切な診療を受けられるよう、診療行為当時の医療水準に照らして、転医の判断および措置を適時かつ適切に行うことが求められている。すなわち、医師の診療行為の一環として、患者を他の医療機関に転医させる場合には、搬送の手段、方法についても、患者が搬送に耐えられるよう、患者の健康・身体状態に十分配慮すべき義務を医師は負っていることになる。

本裁判例においても、「A の身体状態を万全の配慮を尽くして窒息を防止すべき義務があった」としており、O 医師が診療行為の一環として、A を K 病院に転医させるのであるから、O 医師には、搬送に際して A の身体状態に十分配慮すべき義務を負って

いたことが明示されている。

### 3. 本件搬送について

本裁判例では、A が車内で暴れ運転に危険を及ぼしたり、自傷・自殺行為に及んだり、自動車から飛び降りたりするといったリスクを防ぐため、①A の身体を抑制の上、搬送したという措置自体、②口にティッシュペーパーを入れた上でタオルで猿轡を噛ませて手足を縛ったこと、および③本件搬送にあたり本件注射をしたこと自体に注意義務違反はないと判断した。A が搬送前に自ら口を切るような行為に出て暴れていたこと、および O 医師の入院指示に従わず、暴れる様子を見せていたことからすれば、O 医師の措置は A の身体の安全に配慮したものといえるため、本裁判の判断は妥当である。

他方で、本裁判例は、本件抑制および本件注射により、A の呼吸は相当程度制限されており、呼吸困難になり窒息の危険性もあったこと、および A が自ら異常を訴えることが困難であったことから、「O 医師としては、自らが同行するか、少なくとも他の経験豊富な医師ないし看護師を同行させた上、A の容態を常時監視し、必要に応じて即座に抑制を解くなどして A の身体状態に配慮すべきであったものというべきであり、O 医師にはかかる注意義務に违背した過失がある」と判断した。

この点、A の入院受け入れ先である K 病院は他県に所在していたため、自治体管轄による救急車による搬送が利用できず、また、A の両親による搬送(具体的には警備会社等に依頼して K 病院に搬送すること)も期待できない状況の中、A を入院させる緊急の必要性を認めたために、O 医師は自らの車で K 病院に搬送することにしたという事情があった。ただ、そのような事情があったとはいえ、O 医師は、緊急事態に適切に対処した経験もない P と事務員に過ぎない Q の 2 人に A の搬送を委ね、具体的にどのような点に注意すべきかという細かい指示をせず、携帯電話を渡したに留まっていたのであるから、A の搬送

に同行しなかった O 医師の対応は軽率のそしりを免れないであろう。そういった意味でも本裁判の判断は妥当なものと言える。

#### 4. 患者の他の医療機関への搬送方法

他の医療機関に緊急に転医させる必要がある場合における、患者の搬送方法としては、救急車による搬送、警備会社等に依頼しての搬送、タクシーを利用しての搬送、患者ないし患者家族の車での搬送、病院の車での搬送などが考えられる。いずれの搬送方法を選択するかは、緊急性の程度、搬送先の所在地、搬送時の患者の病状・状態、患者家族の協力の有無、車の準備状況などの諸事情により決めることになろう。また、患者を搬送する際、医師ないし看護師が同行するか否かについても、緊急性の程度、患者の病状・状態、搬送元医療機関の人員体制などを考慮して対応することになろう。この点、搬送元医療機関の人員体制に関して、本件のような個人開業医のクリニックでは、他の患者の診療を行う必要があるため、開業医自身や経験豊かな医師ないし看護師が搬送に同行することが事実上困難な場合が多いかもしれない。そのような場合には、緊急事態に適切に対処した経験のない者に搬送を委ねるよりは、救急車を呼んで救急隊員に患者の搬送を委ねることの方が、患者の搬送方法に関する注意義務を尽くしたという意味においても適切な対応といえよう。

なお、本裁判例以外に、転医する際の搬送方法に関して問題となった事例として、静岡地裁沼津支部平成 5 年 12 月 1 日判決がある。これは、急性喉頭浮腫で呼吸苦しさを訴える患者を他の医療機関に転医させるに際して、患者を患者の自家用車で移動させ、医師は別の車で追走したが、転医先病院で患者が急性呼吸不全により死亡した事案で、医師には、患者が搬送途中で呼吸困難に陥り気道確保が必要な状態に陥ることが予見できたのであるから、救急車を利用し、臨機応変に気道確保の措置がとれるよう

準備し、患者に付き添って介助すべき注意義務があったのにこれを怠った過失があるとして、患者の死亡について医師の責任を認めている。この裁判例では、単に患者の搬送車両に、医師が別車両で追走しただけではならず、救急車を利用して、かつ救急車に同乗して、緊急事態に臨機応変に対応できる体制を取っておかなければ、患者に対する注意義務違反が問われることになる。あくまで事例判決ではあるが、転医する際の搬送方法について医師が負っている注意義務が問題となった一事例として参考にされたい。

#### 5. 刑事事件

本件は、A のために献身的に診療行為を行い、入院治療を受けさせるべく幾つもの医療機関に受け入れ要請を行い、漸く受け入れ可能となった K 病院への搬送に関し、搬送方法に落ち度があったとして、O 医師は民事責任のみならず刑事事件として業務上過失致死罪で起訴され、禁固 10 月、執行猶予 3 年の有罪判決を受けている(千葉地裁平成 17 年 11 月 15 日判決)。本裁判例では、慰謝料額の算定において「一概に A の死亡に至った経緯について A の死亡後に第三者が強い非難を向けるには躊躇される事情も存在する」として、O 医師が A のために献身的に診療行為を行ってきたことに関し、一定の評価をしている(損害賠償請求額 1 億 2437 万 4632 円に対し認容額は 1780 万円であった)。そういった意味で、刑事事件で有罪判決を受ける結果となった本件は、O 医師にとって少し酷なものであったといえよう。

#### 【参考文献】

- ・ 判例タイムズ 1196 号 168 頁
- ・ 判例時報 1510 号 144 頁
- ・ 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】

- ・ [境界性パーソナリティ障害の長期予後\\*\\*](#)
- ・ [境界性パーソナリティ障害\\*\\*\\*](#)
- ・ [各論 摂食障害とアルコール・薬物依存\\*\\*\\*](#)
- ・ [臨床現場における身体拘束、抑制の実態と実施基準に関する研究\\*\\*](#)
- ・ [総論 一般医と精神科医の連携、自助グループについて\\*\\*](#)
- ・ [看護師の身体拘束解除の判断内容と課題\\*\\*](#)
- ・ [アルコール医療の連携を巡って～内科医の立場から～\\*\\*\\*](#)
- ・ [東京都の精神科救急医療体制：現状・課題・改善の方向性\\*\\*](#)
- ・ [3. アルコールに関連する健康障害の知見:最近の進歩と今後の展望 6\)アルコール依存症と精神障害\\*\\*](#)
- ・ [6\(1\) アルコール依存症患者の特徴\\*\\*](#)

「\*」は判例に対する各文献の関連度を示す。