

患者の言動を理由とする診療拒絶の正当性が認められた事例

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

ADHD・神経症と診断され病院でメチルフェニデートを処方されていた患者(年齢・性別不明)が、院内での言動を理由に病院から診療を拒絶されたため、精神的損害を被ったとして慰謝料の支払いを求めた事例。

審理の結果、裁判所は、診療拒絶に正当な事由があるとして、請求を棄却した。

キーワード: 診療拒絶, ADHD, 神経症, メチルフェニデート, 応召義務

判決日: 東京地方裁判所平成27年9月28日判決

結論: 請求棄却(請求額550万円)

【事実経過】

年月日	経過
平成15年 4月28日	H病院のO医師がAを診察し、「ADHD(注意欠陥・多動性障害)の疑い」「うつ状態」と診断した。
～平成23年	O医師は、ほぼ2週間に1度の割合で1回約45分間の診療を行った。 また、O医師は、ナルコレプシー以外の病気の患者に対してもメチルフェニデートを処方しており、Aに対しても、当初は1日4錠程度、最終的には1日2錠程度を処方していた。 平成19年以降、Aは、O医師に対し、他の精神科医の診察を受けたいと要求するようになった。 これに対し、O医師は、他の医療機関に宛てた紹介状を作成するなどの対応をした。また、Aの要求に応じてH病院の他の精神科医であるP医師の診察も受けさせたところ、Aは、O医師に対して「Pドクターは素晴らしかった」などと述べるようになった。
平成23年 1月頃	Aは、H病院の患者相談窓口を直接訪問し、あるいは電話をかけて、その担当者に対し、O医師の診療やH病院の職員の対応の仕方などについて、不平や不満を述べるとともに、さまざまな要求を繰り返すようになった。
1月27日	Aは、ほとんど一睡もできないなど具合が悪く、不安感を強く感じたので、H病院精神・神経科外来に電話をしたが、Aの診察に対応できる医師がいまいとわれ、他の病院に行くように指導されるなどしたことで、十分な対応をしてもらえなかったと感じた。
1月28日	Aは、再びP医師の診察を受け、P医師に対し「Oドクターは、他のドクターの方がいいと言うのですが、どう思いますか」と尋ねた。
2月1日	Aは、相談窓口担当者であるQの上司であるRに会い、今までのQの言動や、1月27日の窓口対応について相談をするなどした。

2月7日	Aは、翌日に予定していた相談窓口担当者であるQとの面談を、主治医を同席させたいというでの三者面談にして欲しいと要望し、待ち合わせ場所をO医師の診察室の前とすることに決めた。
2月8日	<p>AがQを連れてO医師の診察室を訪れたところ、O医師は、Qに対し、「Qさん、一体、どういうつもりなんだ。ここは患者の診察の場だ。Aさんに関する話をする場所だ。Qさん、Aさんの話が聴きたいのか。聴きたいなら、そこに座って居てもらって構わない。聴きたくないなら、診察室から出て行ってくれ」と言った。</p> <p>これに対しQは、「いいえ、聴きたくありません。私は、Aさんから『どうしても診察に立ち会ってほしい』と無理矢理に頼まれたから、仕方なく、ここへ来たのです。大変、失礼しました」と言って診察室から出て言った。Aは、Qに対し、「ちょっと待ってください。それは、お話が違うのでは」と言いかけたが、QはAの発言を振り切って逃げるように診察室を出て行った。</p> <p>その後、Aは、O医師に対し、Qが同席する場での診察が認められなかったことに感情的になり、どうして同席では診察しないのかなどと言い、カルテに貼付されていた連絡票を破って、診察室から出ていった。</p> <p>O医師は、Aのために、宛先を「外来担当医先生御机下」、紹介目的を「転医をお願い申し上げます」と記載した紹介・診療情報提供書を作成した。</p>
2月15日	<p>Aは、H病院を訪れたが、O医師の診察を受けられなかったことから、S医師の診療を受けた（なお、S医師は、Aが望むメチルフェニデートを処方できる登録医師ではなかった）。</p> <p>その際、Aは、S医師に対し、眠れないくらいの心配事がある、O医師に主治医ではいられないと言われた、自分で病院を探すように言われた、10年近くお世話になっていた、患者窓口のスタッフを診察室に入れたことが気に入らなかったんだと思う、あの先生の良いところも悪いところも知っている、相談に乗ってくれる人がいない、転院は希望しないので、また相談に来ます、などと述べていた。</p>
3月3日 午前中	<p>Aは、H病院を訪れてT医師（当時、H病院の精神科・外来副医長）の診療を受けた。</p> <p>T医師はメチルフェニデートの登録医師であったが、Aに対し、「ADHDの患者にはメチルフェニデートを処方しない」という方針であり、「O医師とは処方の方針が異なるので、メチルフェニデートの処方を希望するAの担当医を引き受けることはできない」旨を述べた。</p> <p>Aは、T医師に対し、O医師とは冷却期間を設けることになっている、その間はIクリニックに通うことにしている旨を述べていた。</p>
3月3日 午後	<p>Aは、メチルフェニデートの登録医師であるH病院のU医師の診療を受けたいと希望して、U医師の診療を受けた。</p> <p>その際、Aは、U医師に対し、T医師は方針が違ってメチルフェニデートを処方してくれない、O医師の方針で主治医を変更することになっているので、U医師に診て欲しいと述べたが、U医師は、O医師に相談して欲しいと伝えて、3月29日午前11時に、O医師の外来予約を入れた。</p> <p>しかし、T医師は、O医師の了承を得ていない外来予約は無効であるとして、O医師の外来予約を取り消した。</p>
3月18日	<p>T医師は、H病院の精神科スタッフと相談の上、Aの診察について精神科としての基本方針を決め、これに基づき、「Aさんの対応についての基本方針」と題する文書を作成した。</p> <p>T医師は、その中で、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ O医師は今後診療を行わないこと ・ O医師の予約を入力しないこと ・ O医師へ電話（伝言や仲介を含む）を取り次がないこと ・ H病院精神・神経科で他の医師に診療等を依頼する場合は、現在の主治医であるIクリニックの医師から依頼（文書または電話で）があり、H病院の医師が了承した場合のみ受け付けること ・ 現在、H病院精神・神経科でAの診療対応ができるのはT医師のみであること

	<p>・電話ではA以外の家族等への対応は行わないこと などを記載した。</p>
3月29日頃	Aは、Iクリニックの医師の診察を受けていたが、同医師は、Iクリニックでは行えない検査の実施等に関してはH病院との連携の必要があると判断し、H病院のS医師に宛ててAの紹介状を作成し、Aは、同紹介状に基づき、同日、S医師の診察を受けた。
5月頃	Aは、症状が悪化したため、H病院への転医を希望するようになり、Iクリニックの医師は、Aの希望を記載した紹介状をH病院に宛てて作成した。
6月2日	O医師は、Aの要求に基づき、「精神科担当医先生御机下」と宛先を記載したAの紹介・診療情報提供書を作成した。 その後、Aから、「処方についてのことは削除して欲しい」と要望されたことから、これに従って紹介状等の再発行をした。
6月14日	Aは、O医師の紹介に基づき、J病院を受診した。 J病院の医師は、O医師に宛てて、同日、「私はメチルフェニデート徐放錠の処方医の登録をしていないこと、ADHDについて明るくないことなどを説明させていただきましたが、ご本人はかまわないとのことでしたので、今後の治療を担当させていただきます」と記載した「御返事」と題する文書を送付した。
平成24年 2月6日頃	Aは、O医師による診療再開を強く希望するようになり、B弁護士を代理人として、H病院ではなく、O医師個人に対し、診療の再開を求め、再開ができないのであれば明確な理由の回答を求める旨の内容証明郵便を送付したが、O医師は回答期限までに回答しなかった。
2月21日	B弁護士がH病院精神・神経科に架電し、O医師に対して診療ができない理由を尋ねたところ、「医局で何度も協議をしたが、どうしても診療には応じられないとの結論に至った。拒否の理由については、後日、弁護士宛てに書面で送付します」「精神科としては婦人科からの要請があっても、Aの診療には応じない」と述べたので、「診療再開ができないということであれば、今後、調停などの法的な手続をとることも検討しなければならぬ」とB弁護士が申し向けたところ、O医師は「勘弁してくださいよ。調停だの裁判だのと言い出すようでは、ますます診療の再開なんてあり得ませんよ」と返答した。
3月14日頃	B弁護士は、H病院ではなく、O医師個人に対し、書面による回答がない旨を指摘した上で、改めて書面で回答するよう求める旨の内容証明郵便を送付したが、O医師は、原告に対する回答をしなかった。

【争点】

- ・ H 病院に、A の診療を拒絶する正当な事由が認められるか

【裁判所の判断】

- A は、
- ① 遅くとも平成 23 年 1 月以降、O 医師の診療や H 病院の窓口対応を含む他の職員の対応について、H 病院の患者相談窓口に対し、不平や不満を述べ、様々な要求を繰り返す状況にあつ

た。

- ② そのような状況下の同年 2 月 8 日、A が、O 医師の診療に、相談窓口担当者である Q を O 医師の了解を得ずに立ち合わせようとした。
- ③ O 医師は、このような A の対応から、A との間には診察・診療行為に必要とされる患者と医師との信頼関係がなくなっており、このまま診療行為を継続することに治療上の問題があると判断せざるを得なかった。
- ④ その後、A は、O 医師以外の H 病院精神・神経科の医師の診療を受け、あるいは O 医師が作成した紹介状等を利用して他の医療機関の診療を受けたが、以上の経過で診療を担当した医師の診療方針に納得せず、A 自らの判断に基づいてメチルフェニデートの処方を希望し、その後も、弁護士を通じ、あるいは法的手続を予定して O 医師の診療再開を求めるなど、A に対してメチルフェニデートの処方を行う医師の診療を受けられるように求めるような状態で、結局、H 病院の医師において、A に対する適切な診療行為を行うことが困難であると判断したとしてもやむを得ない状況にあった。

このような状況である以上、H 病院において、やむを得ない措置としてされた診療拒絶には、正当な事由があるといわざるを得ない。

なお、O 医師ないし H 病院と患者である A との間で、診察・治療行為を行うために必要な信頼関係を失わせることになった A の言動が、A 自身が抱える病気の症状として現出したものであることを否定できないが、そうだからといって、このような状況下で A の診療に応じられないものと判断した H 病院の対応が違法であり、A に対して損害賠償義務を負うべきものであると認めること相当ではない。

【コメント】

1. 応招義務について

医師法第 19 条第 1 項は、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と、医師の応招義務を定めている。そして、この応招義務は、医師とともに医療機関も負うものと考えられている。したがって、医師および医療機関は、原則的に、患者の診療を拒絶してはならないことになる。

他方、現実の医療現場では、さまざまな理由で、診療を拒絶せざるを得ない場面、あるいは診療を拒絶すべきかどうか悩ましい場面に直面する。

このようなときに、診療を拒絶することが法的に許されるか否かは、条文上、診療を拒絶する「正当な事由」があるかどうかによって判断されることになる。

どのような場合に「正当な事由」が認められ診療拒絶が正当化されるかは、個々のケースによって異なり、一定の基準があるわけではない。ただ、行政通知や過去の裁判例から、ある程度の類型や傾向を把握することは可能である。

戦後間もない時期の行政通知では、医療費不払いのある患者や時間外の急患、天候不良でも事実上往診可能な場合などには、それだけで診療を拒んではならないとされ、また、標榜する診療科目以外の疾病についても出来る範囲のことをしなければならぬとされていた(昭和 24 年 9 月 10 日医発第 752 号各厚生省医務局長通知)。また、地域における急患体制が確保され、かつ、地域住民に十分周知徹底されているような休日夜間診療体制が敷かれている場合において、医師が来院した患者に対し、休日夜間診療を行う医療機関で診療を受けるよう指示することは応招義務に反しないが、緊急の救命処置が必要な場合には診療に応じる義務がある、との行政見解も存在する(昭和 49 年 4 月 16 日医発第 412 号厚生省医務局長回答)。

裁判例に目を向けると、他の患者の治療に追われていたために診療拒絶したことが応招義務違反に当

たらないとされた事例(名古屋地裁昭和 58 年 8 月 19 日判決), 満床でも救急外来のベッドで応急の治療を行うことが可能であったとして応招義務違反が認められた事例(千葉地裁昭和 61 年 7 月 25 日判決), 交通事故で瀕死の重傷を負った患者の受入れを拒絶したことについて, 整形外科医と脳外科医の不在を正当事由として主張したが認められなかった事例(神戸地裁平成 4 年 6 月 30 日判決)など, 人的・物的資源の限界から診療拒絶の正当性が問題となる類型がある。一方で, 院内で執拗に交際を求めてくるなどした男性患者の診療を拒絶した女性歯科医師に応招義務違反が認められないとされた事例(東京地裁平成 17 年 5 月 23 日判決), 5 年以上入院を続けながら病院の医療過誤を主張して治療費を支払わなかった患者に対する退去請求が認められた事例(岐阜地裁平成 20 年 4 月 10 日判決および名古屋高裁平成 20 年 12 月 2 日判決)など, 医師や医療機関と患者との関係が問題となる類型も見られる。

本件は, 診療に必要とされる医師と患者との間の信頼関係が, 患者の言動により失われたことをもって, 診療拒絶に正当な事由があるとされた事案であり, 後者の類型に分類される。類似する事案としては, 病院を被告として訴訟を提起した患者の診療を拒絶したことに正当な事由があるとされた弘前簡裁平成 23 年 12 月 16 日判決([「患者から訴訟提起された場合に診療を拒否したことが適法とされた事例」](#))がある。同裁判例では, 医師および医療機関と患者との間の信頼関係が失われたときは, 患者の診察・治療に緊急性がなく, 代替する医療機関等が存在する場合に限り, 診療を拒絶する正当な事由があるとされている。信頼関係の喪失が正当事由の一要素になっているのは, 適切な医療の提供が, 医師や医療機関と患者との信頼関係の上に成り立っていると考えられているからである。

2. 本件にみる応招義務のあり方

本件は, 上記弘前簡裁の裁判例と同様に, 医師と患者との間の信頼関係が失われたことによる診療拒絶が認められた事例である。

(1) 信頼関係を失わせる原因の所在について

医師や医療機関と患者との間の信頼関係が失われたことを理由とする診療拒絶の適否を考えるにあたっては, 信頼関係喪失の原因の所在が重要である。医師や医療機関に原因がある場合には, 自らの落ち度で自らの応招義務を免れるような不合理は認められないであろう。実際の医療現場でも, 診療拒絶に至る原因は患者側にあるケースがほとんどだと思われる。

本件も, 他の例に漏れず, 患者側の言動が信頼関係を失わせた事例である。ただし, 本件は, 精神科に通院する患者の抱える疾患がその言動に影響を与えた可能性がある点に特徴がある。判決も, 患者の抱える病気の症状として現出した言動であることを否定できないとしている。

精神疾患を抱える患者による当該疾患の影響下での言動を理由に, 医療機関あるいは医師が診療を拒絶した場合, 正当な事由があると認められる可能性は低いものと思われる。医療機関は, まさにその疾患に対する診療義務を診療契約上負っているからである。

一方で, 疾患の影響が乏しく, 患者の元来の素質や性格に由来する言動であれば, 本件のように, 診療拒絶に正当な事由があると認められる余地は十分にある。

したがって, 信頼関係を損なうような患者の言動については, それが疾患の影響によるものなのかどうかは慎重に判断されるべきである。精神疾患を有する患者などの場合, 疾患の影響による言動か否かの判断が容易でないことも多いであろうが, 担当医へのヒアリング等により疾患の影響の有無や程度を把握するとともに, 院内の秩序維持や医療従事者保護

の必要性の程度などを考慮して、患者に適切な医療を提供することができるかどうかという観点から、当該患者について求められる応招義務の限界(診療拒絶の可否)を判断することが必要である。そのような判断を経ず、患者の問題行動をただただ甘受することは、かえって医療現場の混乱を招き、当該患者を含めた適切な医療の提供を困難にしかねない。

(2) 「代替する医療機関」の解釈に関する問題

本件では、患者Aに対しADHDの治療を行うことのできる医師がO医師の他にも院内外に存在し、Aも実際にそれらの医師の診察や治療を受けていることから、上記弘前簡裁の裁判例とは異なり、代替する医療機関等が存在しているケースといえる。Aにとっては、O医師以外にメチルフェニデートを処方してくれる医師が存在しないため、O医師による診療拒絶を問題としたものと思われるが、メチルフェニデートを処方してくれる医療機関でなければ代替する医療機関ではない、という主張は認められ難いであろう。

一方で、仮に、過去の診療が原因で、患者が特定の治療法(特に薬物治療)に固執するような、望ましくない状態に陥ってしまったとすれば、適切な医療が行われてきたのかどうかという別の問題が生じる。

もっとも、そのような観点においても、患者に適切な医療を提供することができるかどうかという視点が重要であることに変わりはない。過去の診療が原因で患者が望ましくない状態に陥っている場合、まずは、現在の状態について適切な説明を行い、当該医師あるいは当該医療機関の下でリハビリを図るべきであるが、患者が従来の治療を強く希望する等の事情によりリハビリが困難な場合には、もはや当該医療機関あるいは医師と患者との間で適切な医療を行ってゆくことが期待できない状態といわざるを得ない。そのような場合、患者は、「代替する医療機関」ではなく「より適切な治療を受けることのできる医療機関」で治療を受けるべきであるから、医療機関としては、現状を患者に説明した上で、転医・転院を

勧めるべきであり、それでも患者が拒否する場合には、最終手段として、診療を拒絶することも許容されるであろう。

【出典】

・判例秘書

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [メチルフェニデート***](#)
- ・ [File No.60 成人期注意欠如多動性障害\(ADHD\)における診断と治療のポイント***](#)
- ・ [成人期ADHDの診断と治療***](#)
- ・ [成人期ADHDの臨床像**](#)
- ・ [クレーマーな患者**](#)
- ・ [5 迷惑患者に対する診療の拒否について**](#)
- ・ [第23回 応招義務と救急医療***](#)
- ・ [第6回 「応招義務」と入院継続の義務***](#)

[*]は判例に対する各文献の関連度を示す。