

カルテを確認せずに実施した往診医の診察等 —療養型病院・施設等の寝当直と注意したい落とし穴—

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

本件は、看取りを行う特別養護老人ホームの入所者(男性・当時94歳)が、状態悪化を理由に、往診医による緊急の診察を受けたが、診察終了の40分後に急変し、診察終了の2時間後に心機能の低下により死亡した事案である。

遺族は、往診医には、カルテの閲覧や検査、医療処置を行うべき注意義務の違反があったなどと主張して、往診医の勤務する病院を経営する社会医療法人、および、往診医個人に対して損害賠償請求を行った。

第一審の地方裁判所は、請求を棄却したが、第二審の高等裁判所は、医師の過失を認め、請求の一部を認容した。

キーワード:診療録, カルテ, 特別養護老人ホーム, 看取り, 往診医, 人生会議(Advance Care Planning:ACP)

判決日(一審):甲府地方裁判所令和元年11月26日判決

結論:請求棄却

判決日(控訴審):東京高等裁判所令和2年8月19日判決

結論:原判決取消, 請求一部認容(176万円)

【事実経過】^{1) 2)}

年月日	経過
平成27年 12月28日	入所者Aは、施設H(特別養護老人ホーム)に入所した。 施設Hは、隣接するI病院から往診医を受け入れていた。 AおよびAの身元引受人である長男Bは、施設Hへの入所に際して、「終末期についての事前確認書」と題する書面(以下「本件事前確認書」という)を作成し、施設Hに提出した。 その内容は、要旨、次のとおりである。 ① 施設Hでは老衰、重篤な疾患等により終末期を迎えた方に施設Hでの看取りを行っている。 ② 「最期を迎えたい(迎えさせたい)場所はどこですか」との項目の質問について、「施設H」にチェックがされている。 ③ 「終末期のケアは、どのような形を望みますか」との項目の質問について、「施設Hでの看取りを希望。[施設Hで可能な医療(日中の点滴、低濃度の酸素吸入等)を行い自然の経過による死]」にチェックがされている。他方、「病院での医療を希望。[経管栄養・高カロリー輸液・酸素吸入・気管内挿管等]」にはチェックがされていない。 ④ 「ご意向は変更出来ますので、いつでもお申し出下さい」との記載有り。

平成28年 1月11日	Aに左足背部全体の内出血が確認された。
1月15日	不穏、不眠が続いた。 同日以降、Aの睡眠コントロールが実施された。
1月19日	Aの左足背部に内出血が見られ、カテリーが貼布された。
2月2日	Aの左足背部の創部の不良肉芽部分が除去された。 血流障害により壊死しているとのことで、毎日通院し創部の洗浄をしていく予定となった。 連日不眠がみられ、薬が処方された。 傾眠強く、開眼していることはほとんどなく、声出しもなかった。
2月5日	Aは、左足背部について外科の診察を受けた。 血圧は118/60。O医師(I病院の医師)は、末梢動脈疾患に対し、抗血小板薬を処方した。 O医師は、同日の診察の時点において、心臓の症状があったということは認識しておらず、その前兆も確認していない。
2月6日	軽い喘鳴があり、時間をかけて自力で朝食を摂取するが、生氣なく、ぼんやりとした様子であった。
2月7日	夕食時、食事を自力で摂取できなかったため、介助され食事をした。 Aには、喘鳴および顔の浮腫がみられた。
2月9日	Aは、一日中眠気が強く、覚醒が見られず、昼食を欠食した。 夕食時は、反応が鈍く口の開きも悪いため欠食した。夜間には喘鳴が生じていた。
2月10日 午前7時35分頃	Aは、朝食時、車椅子に移乗し離床したが、反応がなく肩呼吸のため、再度臥床した。 血圧は54/31、脈拍は38、酸素飽和度は70%。
午前7時40分頃	施設Hの職員は、I病院で当直をしていたP医師にAの状態を説明し、施設Hへの緊急往診を要請した。
午前7時50分頃	P医師は、施設Hに到着し、その職員Qから、Aが、前日から食事が摂れていないこと、夜間に喘鳴があること、朝離床したが肩呼吸であったことなどの前夜からの様子、および午後7時35分頃の血圧、酸素飽和度などの病状を口頭で聞き取った。 そして、施設Hのケース記録の2月8日および2月9日の記載を確認した。 なお、P医師は、Aを診察するのは初めてであり、また、Aへの診察を行う際に、本件事前確認書を確認していない。 P医師が、Aの胸部に聴診器を当てて心音と呼吸音を聴取し、微弱な心音と呼吸の状態を確認した(なお、地方裁判所では、この際、Aが下顎呼吸の状態であったと認定したが、高等裁判所では、下顎呼吸の状態とは認定しなかった)。 P医師は、胸骨への刺激による痛覚反応および呼びかけによる知覚反応を調べたところ、全く反応がなく、さらに、Aの手首に指を当てて脈拍を取ったところ、動脈の脈が非常に弱く微弱であった。 P医師は、職員Qに対し、Aのカルテを求めたが、カルテは施設Hにないとのことであった(以上、「本件診察」という。なお、地方裁判所では、本件診察の際、P医師が、Aは死亡が切迫し不可逆的な終末期の状態であるとの判断をしたと認定されたが、高等裁判所では、このような認定はされなかった)。 P医師は、職員Qに対し、Aの容態の変化があることを家族に伝えるように要請した。

午前8時頃	職員Qは、Bに対し、Aは現在肩呼吸であるが医師が来て診察をしている旨の連絡を行った。施設Hのケース記録には、「カルテがなく適切な診断ができない為様子見とのこと」との記載がある。 P医師は、Aの診察を終えると、I病院の当直録に「施設H A 嘔気 血圧低下 意識低下 痛覚反応(一) 家族連絡指示」と記載したが、血圧や酸素飽和度等の具体的な数値および呼吸の状態は記載せず、また、カルテには何ら記載をしなかった。
午前8時10分頃	P医師は、午前8時までの当直勤務を終え、午前8時10分頃、I病院から帰宅した。 O医師に対し、Aの病状等についての直接の引継ぎは行わなかった。
午前8時40分頃	Aの容態が急変しバイタルサインの測定が不可能になった。
午前8時45分頃	職員Qは、Bに対し電話連絡するとともに、I病院に電話をして、O医師に来所要請を行った。
午前9時頃	Bが施設Hに到着したが、Aは呼吸をしていない様子だった。 その後、O医師が来所した。
午前9時7分	Aの死亡が確認された。

【争点】

- ・ P 医師が、本件診察の際、カルテの閲覧、更なる検査、医療処置を行うべき注意義務に違反したか否か。

※なお、本裁判例には他に複数の争点があるが、本論稿では上記注意義務違反の有無を取り上げる。

【裁判所の判断】^{1) 2)}

1. 地方裁判所の判断

(1) 本件診察時における A の状態

A には、2 月 6 日から喘鳴および意識レベルの低下が生じ、同月 7 日には食事の自力摂取ができないという死が迫っていることを示す兆候が生じており、死亡前日である同月 9 日には覚醒がなく、昼食および夕食を欠食して夜間喘鳴するなど、その兆候が強まり、死亡当日に下顎呼吸という晩期死亡前徴候が起きていた。また、A の同月 10 日の血圧の値は、同月 5 日の 118/60 から 54/31 へ大幅に低下し、酸素

飽和度の値は 90%を大きく下回っており、それに加えて痛覚反応および知覚反応がなく、動脈の脈が非常に弱く微弱であったという症状も認められた。

そして、A は心臓の機能が著しく低下したことにより死亡した。

これらの A の症状を総合的に評価すれば、A は、老衰によって心臓の機能を含めた全身の状態が不可逆的に著しく悪化し、P 医師の診察を受けた時点においては、死亡直前の状態であったと認めるのが相当である。

(2) 本件診察時における P 医師の義務違反の有無

P 医師は、長年の高齢者医療の経験を有した上で、職員 Q からの聴取、A のケース記録の確認および A の診察によって、A の死亡前日からの一連の状態を認識していたと認められる。そして、そのような状態に至った A に対して酸素療法等を含む何らかの治療をしても、基本的に改善が見込まれることはない。延命措置を希望していない患者に対しては、これらの措置を実施することそのものが患者にとって苦痛となる。

以上の事情を総合すれば、P 医師が、本件診察時点において、A に対して行うべき何らかの医療処置があったとは認められず、P 医師が、酸素療法や補液治療等の医療処置をとる義務を負っていたと認めることはできない。

(3) P 医師が、A に関し死亡直前の状況と判断したことの合理性

患者側は、P 医師には、症状病態の解明と救命のため、速やかにカルテ閲覧、心電図、X 線などの検査を行う義務があったにもかかわらず、視診、バイタルサイン(血圧、脈拍)、酸素飽和度の値のみから、死亡直前の状況と判断したものであって、合理的な判断ではないと主張する。

しかしながら、A が死亡直前の状態であったことは、P 医師が A に対して行った診察から明らかであり、P 医師において、カルテの取り寄せを求め、A の状態を常勤の医師に直接引き継ぐなどの方策を取り得たといえるとしても、P 医師が、本件診察時点において、更なる検査等を行う義務を負っていたと認めることはできない。

2. 高等裁判所の判断

(1) 注意義務違反の有無

P 医師は、平成 28 年 2 月 10 日に診察した際、A の前夜から同日朝までの様子や、A の脈拍、血圧および酸素飽和度の具体的な数値の報告を受け、診察により、A の心音、呼吸および脈拍の状態を確認し、呼びかけおよび痛覚の反応がないこと、血圧低下および酸素飽和度の低下の状況にあることなど A が重篤な容態にあることを認識した。

そのため、P 医師には、少なくとも A のカルテを閲覧して従前の診断および治療の経過を確認するとともに、バイタルサインの数値等に基づき、必要に応じて酸素吸入等の応急処置を行い、心電図等検査の要否を含む病態の把握と疾病の診断、疾病に応じた治療について検討し、また、自身の対応が困難であ

れば、隣接する I 病院にストレッチャーで移送して他の医師に迅速な引継ぎを行い、対応を依頼するなど、適切な医療処置を施すべき義務があったと認めるのが相当である。

そして、P 医師において、A のカルテを閲覧してさえいけば、A が同年 1 月 11 日以来左足背部の治療を受けていることが判明し、抹消動脈疾患のあることが分かり、ひいては心筋梗塞を疑診し、循環動態の安定化を図ることも可能であったというべきである。

しかしながら、P 医師は、上述の適切な医療処置を実施せず、「カルテがなく適切な診断ができない為様子見」としたにとどまるのであるから、P 医師には、本件診察時において適切な医療処置を施すべき義務に違反した過失があるといわざるを得ない。

(2) P 医師らの主張の当否(尚書きにて記載)

ア P 医師において、A の死亡が切迫し不可逆的な終末期の状態であると判断したか否か

なお、P 医師らは、本件診察時、A が下顎呼吸の状態であったとし、A の死亡が切迫し、不可逆的な終末期の状態であったと主張する。

しかしながら、当時、A において、患者側が主張するような呼吸の状態であったと認めることは困難である。

また、P 医師が、A の診察後、「カルテがなく適切な診断ができない為様子見」と判断したこと、P 医師が職員 Q に指示した A の家族に対する連絡内容やカルテがなく適切な診断ができないため様子見との当直録の記載内容が、ただちに A が終末期の状態にあることをうかがわせるものとは言い難いこと、P 医師は、当直終了後も、他の医師に迅速な引継ぎを行う等の対応をしていないことなどに照らすと、P 医師において、当時、A の死亡が切迫し、不可逆的な終末期の状態であると判断したとまで認めることはできない。

イ A の病態が、治療に対し不可逆的な状態で改善の見通しが無いものであったか否か

P 医師らは、人の死期が迫った時の兆候や死亡に至る経過に係る知見に照らすと、もはや A の状態は、症状改善のための治療を施す状態ではなく、延命措置を実施するか否かの段階であり、延命措置は、A の苦痛を伸ばすことだけに終わることが予想されたから、P 医師には、A の診察時において、適切な医療処置をすべき義務違反はないなどと主張する。

確かに、2 月 1 日以降の A の病態によれば、A が次第に衰弱していたことが認められる。しかしながら、平成 28 年 1 月以降の A の左足背部や不眠等の症状に対する治療の経緯において、A の死亡が予測されていたことはうかがわれない。また、P 医師は、同年 2 月 10 日当時、A を診察するのは初めてであり、A の前夜から同日朝までの様子等や A の脈拍、血圧および酸素飽和度の報告を受け、A の心音、呼吸および脈拍の状態を確認し、呼びかけおよび痛覚の反応がないこと、血圧低下および酸素飽和度の低下の状況にあることなどを認識したものではあるが、カルテ等により従前の病状および治療経過を確認することはなく、「適切な診断ができない」として「様子見」をすることとし、職員 Q に対し、A が終末期にあることを家族に連絡するよう指示することもなかった。さらに、A の容態が急変したのは、P 医師が診察した 40 分以上後である。

以上からすれば、当時、A の病態が、どのような治療に対しても不可逆的な状態で改善の見通しが無い状態にあったとまで認めることは困難であり、P 医師らの主張を採用することはできない。

【コメント】

1. はじめに

本件は、看取りを望んで特別養護老人ホームに入所し、10 日程前から次第に衰弱していた入所者について、状態悪化の連絡を受けて緊急で往診した医師

の対応が問題となった事例であり、地方裁判所と高等裁判所において対応の適否に関し判断が分かれた。医療者や施設関係者が施設での看取りの対応を検討する上で参考になる事例と思われるため、本論稿において紹介する。

2. 施設での看取りと往診医の対応

(1) 裁判所の判断について

高等裁判所は、P 医師が A の重篤な状態を認識したことに言及し、カルテを閲覧して従前の診断および治療の経過を確認すること、バイタルサインの数値等に基づき、必要に応じて酸素吸入等の応急処置を行うこと、心電図等検査の要否を含む病態の把握と疾病の診断、疾病に応じた治療について検討すること、他の医師への迅速な引継ぎを行うことなど、適切な措置を施すべき義務があったと判断した。

その上で、結論を導いた後に尚書き(付け足し)として、P 医師において、当時、A の死亡が切迫し不可逆的な終末期の状態であると判断したとまで認めることはできないこと、および、A の病態がどのような治療に対しても不可逆的な状態で改善の見通しが無い状態にあったとまで認めることは困難であることを指摘している。

(2) 裁判所の認めた義務について

地方裁判所と高等裁判所の判断を比較すると、本件診察時の A の状態について、死亡直前の状態ないし不可逆的な状態とされたか否かに違いがある。そして、A は施設 H での看取りを望んでおり、病院での医療を望んでいない。そのため、A の状態が死亡直前と評価されるのであれば、医師による積極的な対応は不要とも思える。したがって、一見すると、患者の状態の評価が、両裁判所における判断を分けたようにも見える。

しかしながら、高等裁判所の理解については、A の状態が死亡直前の状態ないし不可逆的な状態であったか否かにかかわらず、P 医師が適切な治療方針

の決定をするためには応急処置や検査を含む対応が必要であり、このような決定の前提状況を把握する（プロセスを踏む）義務を「適切な医療措置を施すべき義務」として認めたものとするのが妥当であろう³⁾。A の病態に関する判断が、結論を導いた後の尚書き（付け足し）とされていることも、この理解の裏付けとなる。

つまり、高等裁判所は、A の状態そのものではなく、P 医師が A の状態を把握するためにとるべき対応をとらなかったことに注目し、義務違反を認めたものといえよう。

(3) 往診医に期待される対応について

一般に医療機関と施設では、医療者の数にも医療設備の内容にも大きな差異がある。そのため、往診医が、やむを得ず、部分的な情報を頼りに治療方針の決定をせざるを得ない場面もあり、高等裁判所の判断は受け入れ難いと感じる医療者もいるように思う。

もっとも、本件に限っては、P 医師が本件診察以前に A の診察をしたことがなく、それにもかかわらず、カルテの閲覧や画像検査等の実施を省略したという事情がある。その上、記録上 P 医師の思考過程が明確でなく、帰院後のカルテ記載もしていない。さらに、施設のケース記録には「カルテがなく適切な診断ができない為様子見」との記載が残されている（「診断の上、経過観察」といった記載ではない）。そのため、臨床現場に馴染みのない遺族や裁判所は、P 医師が部分的な情報を頼りにしたことについて、やむを得ない事情はなく、単に P 医師の怠慢ゆえに適切な診察がされなかったような印象を抱いた可能性もある。本件において、例えば、P 医師が I 病院に戻った後、A のカルテを閲覧すること、直前の A のバイタルサインの具体的な数値や呼吸状態をカルテに明記すること、従前のカルテ記載を考慮してもなお P 医師の判断に変更は不要と確認すること等の対応があれば、遺族や裁判所の理解を得る余地もあったように思われる。

看取りに関与する往診医には、臨床現場に馴染み

のない遺族等の理解も念頭に置き、診療記録を確認した上、治療方針の決定過程を診療記録に残すことが期待されよう。

3. 補足(終末期の意向の確認)

両裁判所の争点に関する判断において、A の終末期の意向自体は注目されていない。しかしながら、P 医師は、そもそも A の終末期の意向を記載した本件事前確認書の確認をしていない。医師がいかなる判断をするにせよ、終末期の意向は、看取りの際の治療方針の決定において前提となる。そのため、P 医師が A の終末期の意向を十分に確認することは必須であった。

また、本件では、A の終末期の意向を確認した書面の内容が、必ずしも明確ではなかったようである。一般論として、この書面の内容が不明確であると、医療者らと患者らの間で、意向の理解に齟齬が生じる。終末期の意向を確認し書面を作成する際には、あらかじめ想定される患者の状態ごとに実施する診療内容を決めておく等、関係者にとって診療内容決定の判断がしやすい書面を作成することも必要であろう。

【参考文献】

- 1) ウエストロー・ジャパン
- 2) 判例時報 2472 号 18 頁
- 3) 現代民事判例研究会. 民事判例 23 2021 年前期. 東京: 日本評論社; 2021. 122-125.

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [特別養護老人ホームにおける看取りの意義に関する研究***](#)
- ・ [2. 特別養護老人ホームにおける医療・ケアと今後の展望***](#)
- ・ [特別養護老人ホームにおける救急医による ACP](#)

とその結果**

- ・ 特別養護老人ホームにおける看取りケア - 対人援助職の支援上の価値判断の異同 -**
- ・ 特別養護老人ホームにおける遺族の看取り体験**
- ・ 特別養護老人ホームにおける看取りケア実施状況と関連要因**
- ・ 老衰（死）という未知の領域にどう向き合えばいいのか**

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。