

外泊許可を撤回しなかったことの過失

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

患者(女性, 昭和21年生まれ)は卵巣癌の胸膜転移による胸水の貯留等により胸部痛・呼吸困難を訴え, 入院。穿刺による胸水, 腹水の排液等の治療を受けていた。癌の進行に伴い, 患者は癌の治療と緩和ケアの両方ができる病院へ転院することを考え, 転院候補の病院への受診を目的に担当医へ外泊許可の申し出を行い, 申し出を受けた担当医は外泊の許可をした。その後, 外泊前日に患者は腹部膨満の悪化と呼吸困難を訴えたが, 担当医は外泊許可の撤回はせず, 酸素投与を行い, 外泊に備えオキシコドン塩酸塩等の各種薬剤を交付, 何か異変があったら病院に連絡するようにと患者に伝え, 患者は予定通り外泊した。しかし, 患者は外泊をしていた間に, 呼吸困難に陥り, 死亡するに至った。

本件は, 患者の遺族が, 外泊許可をし, その後これを撤回しなかった担当医に過失があるとして, 不法行為に基づく損害賠償を求めた結果, 患者の請求を棄却された事例である。

キーワード: 外泊許可, 卵巣癌, 胸水, 腹水, 療養指導

判決日: 東京地方裁判所平成25年12月26日判決

結論: 請求棄却

【事実経過】

年月日	経過
平成19年6月～平成20年11月	患者Aは, 下腹部腫瘍を主訴として, H病院の外科を受診し, 腹部CT検査を受けたところ, 骨盤内腫瘍が認められた。この際, 胸水, 腹水が認められた。その後, 産婦人科において内性器の全摘出手術等を受け, 卵巣癌と診断された。 また, 他院において, 卵巣癌の胸膜転移と診断された後, 右胸水の出現等が認められ, 右胸腔穿刺により胸水を排液した。
平成21年2月24日	呼吸が苦しい, 右背部から右前胸部にかけてが痛いとの主訴でI病院の救急外来を受診し, 総合診療科に入院した。 胸部から腹部造影CT検査等により, 右胸膜播種を伴う多量の胸水貯留が認められた。なお, 腹水はわずかに下腹部に認められたのみであった。
2月25日～5月19日	その後, 癌性腹膜炎による腹水も出現するようになったため, 担当のO医師は, 穿刺による胸水, 腹水の排液やCT検査等を行った。 ※なお, 最後に腹水の排液を行ったのは5月15日で, 2000mLを排液した。 また, この間, Aの申し出に応じて2回の外泊(それぞれ3泊4日), 2回の外出が許可された。 なお, 外泊および外出後にバイタルに大きな変動は認められなかった。

5月20日	Aは、5月21日の外出(買い物目的)および5月23日～26日までの外泊(J病院の受診目的)の許可申し出をした。J病院は、AおよびAの長女Bが転院先として希望していた癌の治療と緩和ケアの双方ができる病院の候補であった。 O医師は、末期癌の状態ですりも近いAやその家族(B、Aの次女C)の意向を尊重して、残り少ない時間をできるだけ家族と共に過ごせるように、また、AおよびBが希望する病院への転院をサポートするために、Aの申出を許可した(以下、「本件外泊許可」という)。
5月21日	Aは外出したが、外出後もバイタルに大きな変動はなかった。
5月22日	Aが腹部膨満の悪化と呼吸困難を訴えたため、O医師は、午後7時28分頃、Aの診察を行い、77.7kgと2日間で約1kgの体重増加が認められたこと等から、腹水の増量があると判断した。酸素投与によりSpO ₂ は100%に回復し、Aも呼吸苦はオキシコドン塩酸塩の服用により楽になったと話した。そのため経過観察となった。 なお、酸素投与は2月の入院以来度々行われていた。
5月23日	O医師は、Aの状態を前提に、腹水が増えた状況にあるので、今後の増え方は鈍るであろうとの見通しに基づき、外泊許可を撤回するまでの状態にないと考え、外泊に備えて、鎮痛剤であるオキシコドン塩酸塩4包、フェンタニルパッチ2.1mg 2枚、4.2mg 2枚を含む各薬剤をAに交付した上、Aおよび迎えに来たCに対し、腹水が貯留する傾向にあるため、何か異変があったり、苦しくなったりしたら病院に連絡し、早めに帰院するように伝えた。 そして、午前11時30分、外泊のためI病院から外出した。 ※Aの状態:酸素投与(3L/分)でSpO ₂ は100%。Aも呼吸困難の状態について1～5のうちの3と話しており、バイタルも安定(体温36.5℃、心拍数93、血圧137/92mmHg)。
5月25日	Aは、J病院を受診。 その際、車椅子に乗り、ぐったりしている様子で、小さな声で話はするが、基本的には医師とBとの話を聞いている状態で、腹部膨満があり、呼吸回数は16回(経鼻酸素投与中)であった。 Bは、J病院の担当医師であるP医師に、すぐに入院させてほしい、Aが希望する胸腔穿刺をしてほしいと要望した。また、外泊中に呼吸が苦しくなった場合の対応として、J病院の救急外来受診を希望すると述べた。 これに対し、P医師は、本日中にI病院に戻ることを勧め、併せて、Aの余命は場合によっては日単位であろうと伝えた。 Aは、帰宅後、明日の朝早くI病院に帰って、腹水を抜いてもらいたいと話した。
5月26日 午前8時頃	Aは、I病院に早く帰りたいと言い、その直後、呼吸困難を訴え、苦しいので救急車にしてくれと言った。
5月26日 午前8時55分頃	自宅からK病院に救急搬送されたが、午前9時33分頃に死亡した。
5月27日	司法解剖が行われた結果、 ・体重78.0kg ・腹腔内および右胸腔内には卵巣癌の転移巣として矛盾しない病変が多発 ・腹水5400mL、胸水1500mLの貯留 ・右胸腔内の胸水貯留により、右肺機能は廃絶したものと推定 ・腹水貯留に伴う横隔膜挙上により左肺における換気も不十分であったと考えられる ・癌性の胸腹水貯留によって惹起される呼吸不全の状態にあり、それが死因になったと推定される とされた。 5月22日の体重が77.7kgであったことからすれば、外泊中の腹水の増量は300mL程度であったと推認される。

平成24年 5月24日	Aの家族には、長女B、次女C以外にも、夫Dと長男Eがいたが、C、DおよびEは、Aの医療事件に関する損害賠償請求権の相続分をBに譲渡した。
----------------	--

【争点】

- ・5月22日の診察後、外泊許可を撤回しなかったことが注意義務違反にあたるか。

【裁判所の判断】

1. はじめに

癌性腹膜炎等を原因とした腹水の貯留に関する医学的知見（腹水は一定の量が貯留すれば均衡状態になり、その後は、一定の速度で増加し続けるものではないこと等）を認定した上で以下のとおり判示した。

2. 外泊許可を撤回しなかったことが注意義務違反と評価される場合

末期癌の患者については、外泊許可は、外泊中の急変可能性を見極めた上で行う必要がある。同時に、患者が、その限られた余命をいかに過ごすかといういわゆるQOLの視点もふまえた考慮も必要であり、患者本人および家族が外泊を希望する場合には、その意向に沿った、柔軟な対応も望まれる。

そして、本件外泊許可申請は、転院先として希望するJ病院への受診を主目的としてされたものであり、Aの余命は限られたものであったことなどを考慮すれば、本件外泊許可を撤回しなかったことが医師の注意義務に違反すると評価されるのは、O医師が、本件外泊中に、入院していなければ対応できないような容体急変の可能性が高いことを具体的に予見できたにもかかわらず、そのことをAやその家族に告げなかった場合や、上記可能性が高いとまでいえないときであっても、その具体的に予見できる程度のリ

スクの内容とそれに相応した外泊中の注意事項の説明や必要な薬剤の交付をしなかった場合であると解する。

3. 本件へのあてはめ

5月23日までのAの状況を見るに、Aの腹水は、5月15日に排液した後、再貯留が始まり、同月22日には、呼吸苦や腹部圧迫感が強くなっており、O医師も、翌23日から25日までの外泊中に、腹水の再貯留に伴う呼吸不全の症状が発現する可能性があると認識していたものであるが、Aはそれ以前の外出・外泊中に容体が急変したことはなく、外出・外泊後のバイタルは安定していたこと、5月22日の上記症状についても、これまで度々行っていた酸素投与やオキシコドン塩酸塩の投薬により安定し、翌23日もその状況は継続していたこと、腹水は既に相当量貯留しているため、今後の増加の速度は鈍と考えられたことを併せて考えれば、O医師において、本件外泊中に、入院していなければ対応できないような容体急変の可能性が高いことを具体的に予見できる状況にあったとはいえない。

事後的な経過を見ても、Aについて緊急の救命措置が必要になった翌26日の朝までの間、J病院に連絡して指示を仰ぐなり、帰院して処置を受けるなどの十分な時間的猶予があったものであり、入院していなければ対応できないような容体急変があったわけではなく、腹水の量も本件外泊期間中に急増してはいない。

また、O医師は、本件外泊に際し、AおよびCに対し予想される容体悪化の程度に即した注意事項の説明を行い、必要な薬剤の交付もしている。

以上から、O医師が、本件診察後、本件外泊許可を撤回しなかったことをもって、同医師に注意義務違反があると評価することはできない。

【コメント】

1. はじめに

本件は、末期癌患者およびその家族が他院への転院を希望して外泊許可を受けた後、外泊予定の前日の診察時において、外泊中に症状悪化する可能性が一定程度あった状況であった中で、医師が外泊許可を撤回せず、外泊中に症状が悪化したことにより患者が死亡したケースである。

本ケースでは、外泊許可を撤回しなかったことが適法と判断されており、その判断過程においては、患者および家族に対するリスク説明や療養指導が適切にされたかどうかが問題とされている。

そこで、終末期医療現場における患者の療養指導の参考となると思われるため、本稿にて取り上げることとした。

2. 外泊許可をめぐる療養指導

(1) 外泊許可と許可の撤回について

入院患者に対する外泊許可は、原則として医師の合理的判断に基づく裁量である。そして、外泊に伴い医師による持続的な診察ができなくなるため、外泊に関する療養指導等を行った上で許可することが必要である。

他方、本件のように、一度外泊許可をした後、外泊前に患者の容体の変化等があった場合に外泊許可を撤回すべきかという問題は、外泊許可そのものとは異なる。本裁判例は、外泊許可の撤回に関する医師の注意義務違反について、「入院していなければ対応できないような容体急変の可能性が高いことを具体的に予見できたにもかかわらず、A やその家族に告げなかった場合」または「具体的に予見できる程度のリスクの内容とそれに相応した外泊中の注

意事項の説明や必要な薬剤の交付をしなかった場合」にあたるか否かに着目した判断をしている。

このように、一度外泊許可をした後、患者の容体の変化等があった場合においても、患者の容体に応じたリスク等の説明や療養指導がされたかが争点となっている。

(2) 求められる療養指導について

外泊許可の対象となる患者が外泊をする場合、医師による持続的な診察を受けられなくなるため、一定程度、容体の急変リスクが生じる。

そこで、医師としては、外泊許可および許可の撤回をすべきか検討するに際して、患者の一時外泊を求めた理由を確認するとともに、一時外泊に伴うリスク、予見可能な悪しき結果発生の可能性の程度、悪しき結果発生の兆候がどのようなものか、結果発生時の対応等について説明・指導することが必要である。

本件では、O医師は、A が外泊のためにI病院を出る当日、以前の外泊・外出でAの容体に特に問題がなかったこと、腹水が一定量貯まれば今後の増え方が鈍るとの知見等に基づき、A をそのまま外泊させる判断に至ったものである。その際、A および C に対して、腹水が貯留傾向にあるため、何か異変や苦しくなるという兆候があれば病院に連絡して早めに帰院するという対応をとるよう説明・指導しており、O医師の対応は適切なものであったといえる。

3. 最後に

(1) 本裁判例の判断について

本裁判例の判断は、外泊許可および許可の撤回が問題となるあらゆる事例にあてはまるものではない。

本件は末期癌患者に対する外泊許可であって、本裁判例も指摘するように「その限られた余命をいかに過ごすかといういわゆるQOLの視点もふまえた考慮も必要」である。そして、その判断は、本件外泊

許可申請が「転院先として希望する J 病院への受診を主目的としてなされたものであり, A の余命は限られたものであったことなどを考慮」したことに基づいている。

つまり, 入院を継続する必要性よりも患者および家族の希望や QOL を重視した判断であって, 外泊許可を求める目的や患者の状態によっては異なる判断がされる可能性がある。

(2) 医療機関に求められる対応

外泊許可を撤回しなかったことが注意義務違反にあたるかという形で争点が設定されているため分かりにくい, 本件の判断の内実は, 外泊の目的に応じた具体的なリスクの予見および療養指導が適切にされたか否かである。

結局, 医師または医療機関としては, 外泊許可および許可の撤回をすべきか検討する際には, 外泊許可を求める目的を確認した上で, 患者の状態に応じた適切な療養指導を行う必要がある。

【参考文献】

・ウェストロー

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・[末期がん患者の輸液管理\(1\)-"死に方"について](#)**
- ・[末期がん患者の輸液管理\(3\)-栄養管理から皮下持続輸液まで](#)**
- ・[〈作成のポイント2〉がん末期患者の「退院支援計画書」作成のポイント](#)***
- ・[大学病院緩和ケアチームの終末期がん患者の在宅医療移行への取り組み](#)***
- ・[\(2\) 予後予測 予後予測のエビデンスと臨床への活用](#)***
- ・[\(16\) 末期がん](#)**

- ・[1 癌性腹膜炎\(ことに腹水\)の治療](#)***
- ・[\(5\)がん患者の症状緩和・呼吸困難・消化器症状](#)***
- ・[2. がん性腹膜炎](#)**
- ・[\(4\)腹膜・腸間膜・脾 2 大量腹水](#)***

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。