

急性期病院の入院患者への退院請求

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

頸椎症性脊髄症の患者(男性, 60歳代後半)に対する頸椎前方固定術後, 患者が低酸素脳症による遷延性意識障害となり, 急性期病棟にある個室への入院を継続した。

病院は, 患者の病態が急性期を脱したことや患者側の損害賠償請求により信頼関係が破綻したことを理由にして転院を求めたが, 患者側が転院に応じなかったことから, 訴訟を提起して患者に退院(病室の明け渡し)を請求した。

裁判所は, 諸般の事情を総合的に考慮した上で, 患者の病状が急性期を脱して長期にわたり安定的に推移する状態となり, 病院が病室の明け渡しを求めた時点で入院診療契約が終了したとして, 病院の請求を認めた。

キーワード: 応招義務, 退院請求, 頸椎症性脊髄症, 低酸素脳症, 遷延性意識障害

判決日: 東京地方裁判所令和元年10月31日判決

結論: 請求認容(退院請求を認容)

【事実経過】¹⁾

年月日	経過
	患者A(男性, 60歳代後半)は, H病院にて頸椎症性脊髄症と診断され, 頸椎前方固定術を受けることになった。
平成28年 3月17日 午前9時20分～ 午前11時37分	AがH病院に入院し, 頸椎前方固定術を受けた。
午後11時40分頃	手術終了後, Aは病室に帰室したが, 痰貯留により急変して呼吸停止となった。 麻酔科当直医らによる蘇生処置によって, Aは自発呼吸が再開し, バイタルサインも安定した。
3月18日	AはICUに入室したが, その後も意識レベルは改善しなかった(その後も低酸素脳症による遷延性意識障害の状態にあった)。
4月1日頃	ICUから個室に転棟した(その後も同個室での入院を継続した)。
平成29年 4月18日	患者の妻Bと子らが, H病院に対し, Aに対する事故の損害賠償金として1億3043万4429円の支払いを書面にて請求した。

4月21日	H病院は、Bらに対して、H病院の過失等を主張され、かつ、非常に高額な損害賠償請求をされている状況をふまえると、H病院の医師らがAに対して冷静かつ客観的な診療を継続することは困難であるとして、Aの転院を申し入れた。
8月10日	H病院はBらに対し、高額な損害賠償請求を受けている等の状況にあつて信頼関係が既に崩れていることや、H病院は急性期病院であるところ、Aはすでに急性期の症状を脱していることを理由として、再びAの転院を申し入れた。 Aに対して実施されている医療行為は、既往症である糖尿病に対するインスリンの投与と血糖測定、喀痰吸引、胃瘻からの栄養剤の注入、意識障害に対する2～3日に1回程度の脳血管疾患等リハビリテーション、気管切開に伴う気管チューブにつき2か月に3回程度の交換、造設された胃瘻につき5、6か月に1回程度の交換および病状観察のための検査・画像診断であつた。

※H病院は512床の病床を有しており、うち184床は高度急性期、うち328床は急性期病床としており、Aは急性期病床の個室に入室している。

※Aの個室のある病棟のベッドの稼働率は概ね約95パーセントを超えており、満床に近い状態にある。

※H病院の救急センターは、H病院が存在する二次医療圏で唯一の救命救急センターである。

【争点】

- ・ H病院がAの転院を申し入れたことにより入院診療契約が終了し、Aが病室の明け渡し義務を負うか否か
なお、H病院は入院診療契約が終了した理由として、以下を主張した。

① 急性期を脱したことによる終了

H病院の病床はすべて高度急性期または急性期病床であるところ、転院を申し入れた時点でAの全身状態は総合的には落ち着いており、自宅での介護も可能な状況であつた。

② 信頼関係の破綻による終了

Aが遷延性意識障害の状態になったことについて、BらがH病院の医療過誤であるとして損害賠償請求をしたことによつて、H病院と患者側の信頼関係が完全に破綻し、H病院が診療行為を適切に継続することは困難となつた。

【裁判所の判断】¹⁾

本件入院診療契約は、病院の入院患者用施設を利用して、患者の病状が通院可能な程度にまで回復するように治療に努めることを目的とした私法上の契約であり、患者の病状が通院可能な程度にまで回復した場合には目的の達成により終了し、患者は病室から退去する義務を負う。他方、目的を達成するために行われた治療が功を奏さず、患者が上記の程度にまで回復することがなく、引き続き何らかの医療行為または処置が必要とされる状態に陥つた場合、H病院にて患者の病状の安定に努めるべく医療行為を施すべきことはもちろんである。しかし、急性期を脱してその病状が長期にわたつて安定し、回復期機能または慢性期機能を有する病院においても同様の医療行為を行うことができる状態になった後もなお急性期機能を有するH病院が永続的に患者の入院を引き受けて医療行為等を行いつけることは、医療法6条の2第3項、30条の13第1項等で病床の機能を分化させ、その機能に応じ、患者にも適切な選択を求めた趣旨にも適合しないし、そのように解すべき積極的な理由もただちに見当たらない。そうすると、上

記のような場合に診療契約が終了して患者が病室から退去する義務を負うか否かは、患者の入院中に行われた医療行為の内容、現在の患者の病状およびその安定性、今後患者に必要とされる処置の内容、当該処置を実施することができる代替機関の有無等を総合的に考慮した上で判断することが相当というべきである。

Aは、頸椎症性脊髄症に対する頸椎前方固定術を受けるために、H病院との間で入院診療契約を締結して手術を受けたところ、手術後に低酸素脳症による遷延性意識障害となって入院を継続する状態に陥ったものである。H病院の医師は、Aがそのような状態になった後、気管切開による挿管や胃瘻造設等を行って自発呼吸や経管栄養ルートを確保するとともに、現在に至るまでAの状態が悪化することのないように医療的処置を施し続けている。今後、Aの病態からして意識が回復する見込みは低いといわざるを得ないものの、遅くともH病院がAに本件病室の明け渡しを求めた平成29年8月10日までにはAは積極的な治療行為を要する状態にはなく、急性期を脱して長期間安定した状態にあり、日常的に必要とされる処置は、糖尿病に対する血糖管理や痰吸引、胃瘻からの栄養剤の投与というものであって、これらは必ずしもH病院でなくとも行うことが可能であるし、H病院は、これらの処置を行うことのできる他の転院先を紹介する旨申し出ている。

そして、H病院の病床機能は、いずれも高度急性期または急性期とされており、病床の稼働率も高く、常に満床に近い状況にあり、積極的な治療を要する患者のために本件病室を使用することが望ましいという事情もある。

以上を総合的に考慮すれば、H病院とAとの間における本件入院診療契約は、遅くとも、Aの病状が急性期を脱して長期にわたり安定的に推移する状態となり、かつ、H病院がAに対して本件病室の明け渡しを求めるに至った平成29年8月10日までには終

了したと認めるべきであり、Aは、その翌日以降、本件病室を明け渡して本件建物から退去する義務を負うに至ったというべきである。

患者側は、Aは現在も遷延性意識障害の状態にあり、いつ急変するか分からないのであるから、急性期を脱しているとはいえないし、仮にこれを脱していたとしても、未だ医療従事者による継続的な観察および頻繁な処置を受ける必要があつて、治療の必要性があるから、本件入院診療契約が終了するというのは応招義務(医師法19条1項)に違反すると主張する。

しかし、Aの病状は長期にわたって安定した状態にあり、急変する具体的な危険性があることを認めるに足りる証拠はないし、H病院は、Aの家族に対し、急性期を脱して安定した状態にあるAの処置を行うことが可能な転院先を紹介する旨申し出ており、正当な理由なく診察を拒否しているとはいえないから、患者側の主張は理由がない。

【コメント】

1. 問題の所在と本事例の特色

入院を伴う診療契約(以下「入院診療契約」という)が締結されることにより、患者は病室を利用する法律上の根拠(病室の占有権原)を得る。そして、入院診療契約が終了すると、患者は病室の占有権原を失い、病室から退去すべきことになる。もっとも、患者側の承諾なく医療機関側のみの意思に基づいて入院診療契約を終了させることについては、医師法19条1項の応招義務との関係で制約があるのではないかと問題になる。

この問題に関し、本研究会では、これまでに、入院治療の必要性のない患者に対する退院請求を認めた裁判例2例を紹介した。[「強制退院の合法性について」\(名古屋高裁平成20年12月2日判決\)](#)は、医師が、患者の病状が通院可能な程度にまで治癒したと診断した場合に、その診断に基づいて病院から患

者に対し退院すべき旨の意思表示があったときは、医師の診断が医療的裁量を逸脱した不合理なものであるなどの特段の事由が認められない限り、入院診療契約が終了するとした。また、[「医療事故後に誓約書に基づき入院継続する患者に対する病院の対応」](#)（千葉地裁平成 22 年 12 月 24 日判決）は、入院は、病院等に継続的に滞在して、常に医師の管理下にて傷病の治療に専念する必要がある場合になされるから、医師がそのような必要性がないと判断し、その判断が医学的見地に照らして相当であるときは、医療機関側が患者に対して終了の告知をすることにより入院診療契約が終了するとした。

これらの事例が入院治療の必要性のない患者に対する退院請求であったのに対し、本事例では、患者が低酸素脳症による遷延性意識障害の状態にあり、急性期を脱して安定した状態にあるとはいえ、入院治療の必要性がないとは言い切れないことに特色がある。

2. 応招義務の行政解釈

医師法 19 条 1 項は、「診療に従事する医師は、診療治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」とし、いわゆる応招義務を定めている（歯科医師法 19 条 1 項にも同様の定めがある）。

入院の場面における応招義務の考え方について、行政通知では、「患者に与えるべき必要にして十分な診療とは医学的にみて適正なものをいうのであって、入院を必要としないものまでをも入院させる必要のないことは勿論である」とされていた（昭和 24 年 9 月 10 日付医発第 752 号厚生省医務局長通知）。もっとも、個別事案に係る疑義照会に対する個別回答であるものの、診療を拒絶する「正当な事由」のある場合について、「医師の不在または病気等により事実上診療が不可能な場合に限られると解される」とされていたこともあって（昭和 30 年 8 月 12 日付医収第 755 号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長

回答）、従来、入退院の場面における応招義務も厳格に判断する傾向にあったものと思われる。

そうしたところ、近時、医療提供体制の変化、勤務医の過重労働の問題、現代の医療が個々の医師のみならず医療機関を含む地域の医療提供体制全体で提供されるものであることをふまえ、応招義務に関する行政解釈の整理がなされた（令和元年 12 月 25 日付医政発 1225 第 4 号厚生労働省医政局長通知「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」）。

そこでは、最も重要な考慮要素は、患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）であることが示されるとともに、医療機関相互の機能分化・連携や医療の高度化・専門化等による医療提供体制の変化や勤務医の勤務環境への配慮の観点から、診療時間・勤務時間の内外や患者と医療機関・医師・歯科医師の信頼関係も重要な考慮要素であることが示されている。

そして、入院患者の退院や他の医療機関の紹介・転院等に関しては、「医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等で対応すれば足りるため、退院させることは正当化される。医療機関相互の機能分化・連携をふまえ、地域全体で患者ごとに適正な医療を提供する観点から、病状に応じて大学病院等の高度な医療機関から地域の医療機関を紹介、転院を依頼・実施すること等も原則として正当化される」とされている。

このように、従来の行政解釈では、入院治療の必要性がない場合に患者を入院させないことが応招義務違反にならないことが示されるに留まっていたのに対して、近時は、医療機関相互の機能分化・連携をふまえ、地域全体で患者ごとに適正な医療を提供する観点から、病状に応じて患者に転院を依頼・実施することも原則として応招義務違反にならないことが示されるに至っている。

3. 本事例について

本事例において、H 病院は、入院診療契約が終了した理由として、急性期を脱したことによる終了と信頼関係の破綻による終了の 2 つを主張したところ、裁判所は、前者の理由による入院診療契約の終了を認めた。

裁判所は、後者の主張については何ら判断を示さなかったが、これは、理由のうち 1 つでも認められれば契約が終了し、病室の明け渡し請求が認められるからである。

裁判所は、急性期を脱したことによる入院診療契約の終了を認めるにあたり、医療法が、病床の機能を分化させて、国民に対し、その機能に応じた適切な医療を選択するよう求めていることに着目し、患者が急性期を脱してその病状が長期にわたって安定しており、回復期機能または慢性期機能を有する医療機関においても当該患者に必要な医療等を提供可能な場合には、急性期病院において永続的に患者の入院を引き受けて医療行為等を行いつけるべきとはいえない(すなわち、入院診療契約を終了させて転院を求めることが可能)とした。

そして、裁判所は、上記のような場合に該当するかどうかを判断するにあたっては、①患者の入院中に行われた医療行為の内容、②現在の患者の病状およびその安定性、③今後患者に必要なとされる処置の内容、④当該処置を実施することができる代替機関の有無等を総合的に考慮した上で判断するとした上で、①から④について本件の事情を検討し、結論として、H 病院が入院診療契約を終了させて A に退院を求めることを認めた。

なお、裁判所は、H 病院の医療行為に起因して A が遷延性意識障害に陥った可能性があるからといって、A の病状が安定した後もお入院を引き受けるべきことになるわけではないとして、入院診療契約の終了を判断する考慮要素に含めていない。道義的にはなお入院を引き受けるべきといえるとしても、そのことがただちに法的な義務までも導くものではないこ

とを示しているといえよう。

本件のこのような裁判所の判断は近時の行政解釈とも整合的であることから、今後、入院患者に対して退院を要請する際の参考になるが、本判決が、上記の①から④のほか、H 病院の機能や病床の稼働率にも言及した上で入院診療契約の終了を認めていることにも留意が必要と考える。

H 病院は高度急性期と急性期の病床を有している一方で、回復期と慢性期の病床を有していない医療機関であった。仮に、H 病院が回復期や慢性期の病床を有している医療機関であったとしたら、それらの病床への受入れが可能であるとして、退院請求が認められなかったとも考えられる。

また、H 病院の救急センターは、H 病院が存在する二次医療圏で唯一の救命救急センターであり、患者の個室のある病棟のベッドの稼働率は概ね約 95 パーセントを超えており満床に近い状態にあった。仮に、H 病院と同等の機能を果たしている病院が近隣に複数あり、ベッドの稼働率も低かったといった事情があれば、裁判所が、患者を退院させる必要性がそれほど高度でないと考えて、これらの事情が退院請求を認める判断に影響した可能性もある。

したがって、退院請求の可否は個別の事例ごとにケースバイケースで検討する必要があるが、一般論として、医療機関相互の機能分化・連携をふまえた転院要請が行政解釈で認められ、実例としても、そのような転院要請が認められた裁判例が存在することは非常に参考になるものと思われる。

【参考文献】

1) 判例秘書

【メディカルオンラインの関連文献】

・ [第 6 回「応招義務」と入院継続の義務***](#)

- ・ [- 第 155 回 - 医師が診療を拒否した事例から応召義務について学ぶ***](#)
- ・ [特集 医師法第 19 条 医師の応召義務***](#)
- ・ [頸椎前方固定術後の低酸素脳症の経験 - 初期症状とその後の予防プロトコル - **](#)
- ・ [07 頸椎症性脊髄症・神経根症**](#)
- ・ [1. 意識障害とリハビリテーション医学・医療 - 総論 - **](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。