

専門外の疾患についての専門医療機関紹介義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

B型肝炎ウイルス保持者である患者(初診時48歳, 男性)が, バセドウ病の治療のため, 内分泌疾患や代謝性疾患を専門とするクリニックに通院していた。担当した医師は, B型肝炎の悪化を想定し, 肝機能が悪化した場合は他院を紹介する旨をカルテに記載していた。患者は, 約5年間にわたりクリニックに通院したが, その後, 他院で肝がんと診断された。

患者は, クリニックには, 肝硬変または肝がんの進行リスクがあると判断した場合には, 専門医療機関に紹介する義務を負っていたとして, 損害賠償を求める訴訟を提起した。

裁判所は, 具体的な事情のもと, クリニックが, 肝機能が悪化していた場合には患者を肝臓専門医療機関に紹介する義務を負っていたと判断し, 患者の請求を一部認容した。

キーワード: 専門外, 専門医, 転送義務(紹介義務), B型肝炎, バセドウ病

判決日: 京都地方裁判所平成28年2月17日判決

結論: 一部認容(954万4675円)

【事実経過】^{1) 2)}

本件では事実関係についても争いはあるが, 以下では裁判所が認定した事実関係を記載した。

年月日	経過
昭和52年	Aが, B型肝炎ウイルス保持者と診断された。
平成3年 4月2日	Aは, H病院を受診し, O医師より甲状腺機能亢進症の診断を受けた。 その後, Aは, O医師が異動したことから, 同医師の異動先であるI病院を受診するようになり, 以後, O医師を主治医として治療を受けていた。 その間, B型肝炎についての診察および治療は受けていなかった。
平成12年 4月17日	Aは, O医師の再度の異動に伴い, O医師からの紹介でJクリニックを受診し, P医師の診察を受けた。 Jクリニックは, 甲状腺疾患および糖尿病などの内分泌疾患ならびに高脂血症および痛風などの代謝性疾患が専門であること, 日本甲状腺学会認定専門医施設であることをうたっており, Aは, このことを認識していた。 P医師は, AがB型肝炎ウイルスキャリアであるとの記載を含むO医師作成の診療情報提供書以外は, Aの肝臓の治療について, 検査データ等の引継ぎは受けていなかった。 Aは, P医師の問診に対し, B型肝炎について, 診断後, 特段服薬等は処方されていなかった

	<p>と述べた。P医師は、O医師からの診療情報提供書に、AがB型肝炎ウイルスキャリアであると記載があったことから、Aに対して血液検査を実施し、次回の診察の際に肝臓の腹部エコー検査を実施することとした。</p> <p>P医師は、Aに対し、チアマゾール*を処方し、この日の診療の際にウイルス疾患指導料を算定し、カルテの「傷病名」欄にバセドウ病、ウイルス性肝炎、糖尿病と記載した。</p> <p>※甲状腺機能亢進症に対する治療薬で、肝障害の副作用が現れることがあり、甲状腺専門医としては、GOTおよびGPTの値が200以上となった場合には、チアマゾールの処方を中断する必要があり、肝臓専門医の受診を促すなどの対応を検討する必要がある。</p>
4月30日	P医師は、診療録の「傷病名」欄のウイルス性肝炎の治療を中止する旨記載し、同時にこの日からB型肝炎と記載した。
6月12日	<p>Aは、Jクリニックを受診し、P医師は、Aに対して腹部エコー検査および腫瘍マーカー検査を実施した。そして、P医師は、B型肝炎の状態が悪化した場合にはK大病院を紹介する趣旨で、カルテに「肝機能↑ならK大紹介」と記載した。また、P医師は、Aに対し、この日、チアマゾールおよびウルソデオキシコール酸錠を処方した。</p> <p>なお、P医師は、後から見返しても治療方針等が明確にわかるように、カルテに所見等を記載するよう心掛けていた。</p>
8月22日	<p>Aは、P医師の診察を受け、P医師は、栄養指導として、B型慢性肝炎(安定)と記載した。また、チアマゾールおよびウルソデオキシコール酸錠を処方した。</p> <p>Aは、この日以降、同年10月31日、平成13年1月15日、3月26日、6月4日、8月20日、および10月29日にJクリニックを受診した。</p>
平成14年 5月8日	<p>Aは、P医師の診察を受け、尿検査および血液検査が実施された。</p> <p>P医師は、Aに対し、チアマゾールおよびウルソデオキシコール酸錠を処方した。</p> <p>この日実施した血液検査の結果は、GOT値64、GPT値98、血小板数13.3であった。</p> <p>この日行った検査の結果、血糖値およびHbA1cの数値が上昇したことから、P医師は、糖尿病の治療を行う必要があると考えた。</p> <p>Aは、この日以外に、同年7月23日、8月7日、10月7日および12月16日にJクリニックを受診した。</p>
平成15年 6月4日	<p>Aは、Jクリニックを受診し、血液検査が実施された。</p> <p>血液検査の結果、GOT値は97、GPT値は166、血小板数は8.7であった。</p> <p>P医師は、検査結果を受け、「肝機能↑」とカルテに記載した。</p>
平成17年 10月	Aは、右膝半月板損傷の入院手術のため、L病院に入院したところ、手術前の検査により肝硬変および肝がんの疑いがあるとの指摘を受けた。
11月7日	Aは、M病院において肝腫瘍と診断された。
平成18年 3月10日	Aは、肝がん、B型肝炎硬変、食道静脈瘤と診断された。
平成19年 2月14日	Aは、Jクリニックを訪れ、「知らない間に肝がん出ていて大変でした」と話し、甲状腺の管理を相談したため、P医師は、M病院の医師宛てに、甲状腺管理に関する診療情報提供書を送信した。
平成23年 12月頃	Aは、Jクリニックを訪れ、B型肝炎訴訟のために、カルテの開示を求めたが、Jクリニックにおける診療行為について特段クレームを伝えることはなかった。

平成25年 11月8日	Aは、Jクリニックに対し、本件訴訟を提起した。
----------------	-------------------------

【事実経過の補足】

平成12年4月17日から平成17年7月1日までの間、平成12年6月12日の診察のほかには、Jクリニックで、Aに対して、腹部エコー検査および腫瘍マーカー検査が実施されることはなかったが、Aから特段希望や苦情等の申し出がされた形跡はない。

なお、P医師は、平成16年11月15日および平成17年8月19日、Aに対し、肝エコーを受検することを促したが、Aは受検しなかった。

【争点】

1. B型肝炎の治療を目的とする診療契約が、AとJクリニックの間で成立したか。
2. 肝機能悪化時に肝臓専門の医療機関を紹介する契約が、AとJクリニックの間で成立したか。
3. 1または2が肯定された場合、Jクリニックに契約違反があったか。

※なお、本裁判例においては、Jクリニックの契約違反とAの肝がん罹患との因果関係や、Aの落ち度を理由とする損害額の減額(過失相殺)の可否も争点となったが、本稿においては上記各点に絞って論じる。なお、結論としては、因果関係は肯定され、Aの落ち度等を理由として損害の4割の減額が認められた。

【裁判所の判断】^{1) 2)}

1. 争点1(B型肝炎の治療を目的とする診療契約の成否)について
 - (1) 契約内容の判断枠組み

診療契約の内容は、診療内容や提供すべき医療行為の内容を確定させるものであるから、その認定については、医療機関を受診するに至る経緯、診療時の医師と患者のやりとりの内容、診療録の記載等を総合考慮して、患者と医療機関との間で、診療内容についてどのような意思の合致が認められるかにより判断するのが相当である。

(2) 肝炎の治療管理を内容とする診療契約の成否

Aは、B型肝炎ウイルスキャリアと診断された後、平成17年11月にM病院において肝腫瘍と診断されるまでの間、B型肝炎について専門医療機関を受診しておらず、Jクリニックの紹介を受ける以前にも、主としてバセドウ病の治療のためにH病院およびI病院を受診しており、H病院ではB型肝炎の診療を受けていない。また、I病院においても、B型肝炎慢性肝炎の治療を主として行ってきたわけではない。そして、Jクリニックが、甲状腺疾患等の専門クリニックを標榜しており、B型肝炎について専門的な治療行為を行っている医療機関ではないこと、Aはそのことを認識していたこと、P医師は、O医師から診療情報提供書以外は肝臓の検査データ等の引継ぎを受けていなかったこと、Jクリニックでの診療当初の時期である平成12年6月12日の診察日のほかには、Jクリニックで、Aに対して、腹部エコー検査および腫瘍マーカー検査が実施されたことはなく、そのことに対し、Aから特段希望や苦情等の申し出なされた形跡はないこと、さらに、Aは、肝がんのり患が発覚した後、Jクリニックにカルテの開示を求めた際にも、P医師の対応を批判するなどしておらず、Jクリニックにおいて積極的な肝炎の治療を受けていたとの認識までは有していなかったと考えられることなどの事情も併

せて考慮すれば、AとJクリニックとの間で、バセドウ病の治療に加え、B型慢性肝炎に関する諸検査等を積極的に実施するなどの治療管理を内容とする診療契約が成立したと認めることは困難である。

2. 争点2(肝機能が悪化時に肝臓専門の医療機関を紹介する契約の成否)について

O医師からAの紹介を受けたP医師は、AがB型肝炎ウイルスキャリアであり、肝機能障害に注意すべきである旨の引継ぎをふまえて、平成12年4月17日、第1回目の診察の際に血液検査を実施し、同年6月12日には、腹部エコー検査および腫瘍マーカー検査を実施し、「肝機能↑ならK大紹介」とカルテに記載している。また、カルテには診療時の医師の所見や考えが表現されていることが通常であり、P医師も、カルテには治療方針について可能な範囲で明確に記載することを心がけていること、甲状腺機能亢進症の治療において処方されるチアマゾールにより肝機能が悪化することがあり、治療の際にも肝機能には注目しなければならないこと、前記のカルテの記載以後、P医師は、定期的にAの血液検査を実施し、GOTおよびGPTの各値をカルテに記載していることからすれば、P医師は、平成12年6月12日の診察時に、バセドウ病の治療を継続する際に、肝機能に着目し、Aの肝機能が悪化した場合には、専門医療機関を紹介する必要があるとの意思を有しており、Aに対し、甲状腺専門医であるためB型慢性肝炎の治療を積極的にはできないが、肝機能の悪化が認められれば、肝臓専門医を紹介する旨話したと推認することができる。また、Aは、このようなP医師の申出に特段の異議を述べるなどせず、継続して診察を受けていることから、P医師の前記方針を承諾したといえる。

したがって、AとJクリニックとの間の診療契約の内容として、Aの肝機能が悪化した場合には、P医師が肝臓専門の医療機関を紹介することも含まれるに至ったといえるべきである。

3. 争点3(契約違反の存否)について

Jクリニックに上記診療契約上の債務不履行(義務違反)があったかについてみると、平成14年5月8日に実施された検査の結果は、GOT値64、GPT値98、血小板数は13.3である。GOT値は基準値を24、GPT値は基準値を58それぞれ上回り、何れの数値も前回の検査時である平成13年6月4日の検査結果から上昇しているものの、これらの数値は、AがJクリニックを初めて受診した際とほぼ同一であり、肝硬変への進行が疑われるようなGOT値がGPT値を上回るような関係性にはない。また、血小板数値は、初診時(F2レベル)から減少し、慢性肝炎が進行したF3レベルにはなっているが、基準値からわずかに低下(0.7)しているに過ぎない。したがって、P医師がこの時点でB型慢性肝炎の進行を疑うような肝機能の異常を認めることができたとは評価できないから、この時点でP医師に専門医への紹介義務が生じるとまではいえない。

もともと、平成15年6月4日に実施された血液検査の結果は、肝硬変への進行が疑われるGOT値がGPT値を上回るような数値ではないものの、GOT、GPT値がそれぞれ97、166といずれも急激に上昇しており、また血小板数が8.7であって10(1万/ μ l)を下回るに至っているから、検査結果上肝硬変への進行が疑われる数値が表れている。また、P医師自身も、検査結果をうけてカルテに「肝機能↑」と記載している。P医師は、肝臓の専門医ではないものの、当時内科学会および臨床内科医会の認定医の資格を有しており、B型肝炎に関する一定の知識を有していたと推認できることを併せて考慮すると、P医師は、この時点において、Aの肝機能の検査結果は異常数値を示しており、B型慢性肝炎の進行可能性を予見することが可能であったと評価することができるから、P医師は、AをK大病院等の肝臓の専門医療機関に紹介すべき義務を負っていたといえるべきである。しかし、同日時点において、P医師が、Aに専門医の受診を勧めたり、紹介状を作成する等した

事実を認めるに足りる証拠はないから、Jクリニックは、この時点で前記診療契約上の義務に違反したというべきである。

【コメント】

1. はじめに

一般に、診療契約上の義務として、医療機関が、人的あるいは物的な事情から、自ら医療水準に応じた診療を行うことができない場合、患者を適切な医療機関に転送して医療水準に適う医療行為を受けられるようすべき義務がある。このような義務を「転送義務」または「転医義務」と呼ぶ。転送義務を大きく2つに分けると、患者の疾病が自身の専門の疾患ではあるものの、他の医療機関においてより高度な医療の提供が必要であるという場合に認められるものと、患者の疾病が自身の専門外であるために他科による診療が必要であるという場合に認められるものがある。本裁判例は、特に後者が問題となった事案である。

今後、医療の専門化がますます進んでいくことが予想されるが、その一方で、社会全体の長寿化・高齢化に伴い、患者の疾病が慢性化・複合化していくことが見込まれる。その結果、医師が、自身の専門外の疾病を持つ患者を診察する場面も増えてくると思われる。そのような患者を診察するに際して、どのような注意が必要であるか、本裁判例を通じて考えてみたい。

なお、転送義務については過去の評釈でも取り上げている。転送義務の詳細や、異なる場面での転送義務が争われた事例については、[「救急医療における転送義務について」\(神戸地裁平成19年4月10日判決\)](#)、[「精密検査を受診させるための転医義務」\(名古屋地裁平成19年7月4日判決\)](#)および[「転送先を適切に選定すべき義務」\(さいたま地裁平26年5月29日判決\)](#)の各評釈もご参照いただきたい。

2. 本裁判例が転送義務を認めた根拠と診療録の記載

本裁判例は、診療契約の内容を確定するにあたっては、医療機関を受診するに至る経緯、診療時の医師と患者のやりとりの内容、診療録の記載等を考慮して、患者と医療機関との間でどのような意思の合致が認められるかにより判断するという基準を示したうえで、本件の事実関係のもとでは、「AとJクリニックとの間で、B型慢性肝炎に関する諸検査等を積極的に実施するなどの治療管理を内容とする診療契約が成立した」とのAの主張は認められないと判断した。

一方で、診療録の記載などを通じて、「P医師が、Aに対し、甲状腺専門医であるためB型慢性肝炎の治療を積極的にはできないが、肝機能の悪化が認められれば、肝臓専門医を紹介する旨話した」という事実があったと認め、それに対してAが「特段の異議を述べるなどせず、P医師の方針を承諾した」ため、P医師は、Aの肝機能が悪化した場合には、肝臓専門の医療機関を紹介する義務を負うと判断した。

いかにJクリニックが内分泌代謝科を専門とするクリニックであり、肝臓については専門外であっても、裁判所の認定のように個別の合意が成立しているのであれば、その合意に違反したJクリニックに責任が認められるのはやむを得ない。

訴訟において、Jクリニックは、「Aの最初の来院時、Aに対し、Jクリニックは肝臓疾患については専門外であるため、専門医療機関を受診するように述べた」という旨の主張をした。しかし、同日のカルテに書かれた「肝機能↑ならK大紹介」という記載からすれば、そのような発言があったことを立証することは困難であろう。

仮に、専門外の疾患を複合している患者の診療を行うに際し、専門外の疾患についてはフォローしない方針と定め、患者に対し別の専門医療機関を受診するよう指導を行ったのであれば、端的にその旨

をカルテに残したうえで、紹介状の返書の確認や、診療時に患者に尋ねるなどして、患者が他の専門医療機関を受診したかを把握しておくことが望まれる。

なお、本裁判例の事案では、バセドウ病の治療薬であるチアマゾールに肝障害の副作用があり、P 医師は、B 型肝炎に対する治療とは別に、肝機能の評価が必要であった。そのため、P 医師は、A の肝機能の悪化を認識しうる状況であったといえる。転送義務は、診療契約上当然に生じうる義務であるため、本裁判例の事案において、仮に転医についての個別の合意が認められなくとも、転送義務があったと認められた可能性があることに注意が必要である。

3. 専門外の複合疾患のフォローについて

また、専門外の疾患であっても、可能な範囲においてフォローするという方針を選択するのであれば、患者の状態に応じて、専門医療機関に紹介することを念頭におきながら診療を行うべきである。

本裁判例の事案においては、A の血液検査の結果上、GOT、GPT 値が急激に上昇し、血小板数が基準値を下回っていたことおよび P 医師自身が同検査結果を受けてカルテに「肝機能↑」と記載している等の事情から、同日時点において A を肝臓の専門医療機関に紹介すべきであったと判断された。この点、J クリニックは、血小板数値の低下は肝硬変の診断にあたり絶対的なものではないこと、肝硬変罹患時には GOT 値が GPT 値を上回るようになるが、A はそのような状態ではなかったこと、この日は糖尿病の治療を優先する必要があることなどを主張して、この日に紹介しなくとも義務違反はないと主張したが、退けられている。J クリニックとしては、肝機能障害の副作用があるチアマゾールを処方していたため、GOT および GPT 値の上昇がある程度予想されていたことをふまえて、様子見の判断をした可能性もある。しかし、平成 15 年 6 月 4 日の検査結果の値が、GOT 値は 97、GPT 値は 166 と高値であり、血小板数は 8.7 と低値であることに加え、これまでの検査値

からの大幅な悪化が見られたことをふまえると、B 型肝炎ウイルスキャリアである A に対しては、専門医療機関への紹介等の対応を採る必要があったことは否定し難いだろう。

こうした判断をふまえれば、医療機関としては、それまでの経過に比べて異常な所見等が出た段階で、なるべく早期に専門医療機関に紹介しておくことが、リスク管理という面からは勧められる。特に、検査結果上で基準値から外れた数値が出たというような場合には、専門外の疾患であるからこそ、様子見の選択肢を取るのではなく、他の専門医療機関の受診を勧め、紹介状を書くなどの対応を採ることが望ましい。少なくとも、そのような対応は必要ないと考えた根拠についてカルテに記載するべきであろう。

なお、当然のことではあるが、専門の疾患に対する治療していくうちに、患者に併存する専門外の疾患や、それに対するフォローをしていく必要性に対する意識が薄れてしまうという事態を無くすことも重要である。主治医の交代時などにも患者の情報が引き継がれるよう、電子カルテの付箋機能を用いるなどして対策をすることが求められよう。

【参考文献】

- 1) 判例タイムズ 1453 号 223 頁
- 2) 医療判例解説 72 号 28 頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [第8回 医師の転医義務 開業医に対して高度の医療機関への転送義務を認めた事例***](#)
- ・ [vol.146 臨床上、合理的に説明できない所見がある場合の対応 - 発熱とけいれんを主訴として入院した乳児について、医師が専門病院に転医させなかった過失があるとされた事例 -**](#)
- ・ [第16回 転医義務***](#)

- ・ [\(1\) B型肝炎の診療ガイドライン - HBV再活性化も含めて**](#)
- ・ [肝炎ウイルスと肝がん***](#)
- ・ [バセドウ病の臨床**](#)
- ・ [医師と患者の診療は契約である***](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。