

近時の医療判例 (25)

本号でも引き続き、「近時の医療判例」として、退院後の患者に対する来院指示義務が争われた事案（東京地方裁判所令和3年10月21日判決、医療判例解説96号48頁）を紹介し、隣接する問題として退院時における療養指導義務にも触れたいと思います。

1 事案の概要

(1) 本件の患者である原告は、排尿障害のために被告が開設するZ会付属Y病院（以下、「被告病院」）を定期受診していたところ、前立腺がんを疑われ、確定診断のために経直腸的前立腺生検を受けることとなりました。

(2) 被告病院泌尿器科のA医師は、平成29年6月7日、外来受診した原告に対して、被告病院で経直腸的前立腺生検を実施する際に一般的に用いられていた「経直腸的前立腺生検術に関する説明文書」（以下、「本件説明書」）を用いて、経直腸的前立腺生検の目的、内容、危険性等について説明し、原告は同意文書に署名しました。

(3) 原告は、同月15日、経直腸的前立腺生検を受けるため、被告病院に入院しましたが、入院時の問診において、発疹治療のためにステロイド剤（リンデロン錠0.5mg）を服用中であることを申告しました。

原告は、服用中のステロイド剤の免疫抑制作用の影響により、生検の際に直腸側から前立腺に大腸菌等が侵入することにより感染症が発生するリスクの高い患者である、との医学的知見を背景に、A医師は、抗菌薬であるレボフロキサシン錠250mg及びイセパマイシン硫酸塩注射液200mg/2mlを投与しました。

そして、A医師は、同日午後1時30分頃、本生検を行う前に、直腸内を消毒し、かつ痛みを抑えるため、消毒剤（ポビドンヨードゲル10%）及び麻酔剤（キシロカインゼリー2%）を混ぜたもの（ゼリー状のもの）を原告の直腸に注入した上で、本件生検を実施しました。

(4) A医師は、本件生検後、原告の直腸内に指を入れ、針を刺した部分に押し当てましたが、指に血は付着していなかったこともあり、特に本件生検後に創部の消毒等はしませんでした。

また、被告病院の看護師は、本件生検後、原告の下を複数回訪れ、体温、血尿又は下血の有無等について確認しましたが、同日午後5時の時点、及び翌16日午前6時の時点では、異常はありませんでした。

原告は、同日午前10時頃、被告病院を退院していますが、この際、A医師は、同日及び翌17日の2日分のレボフロキサシン錠250mgを処方しています。

(5) 原告は、退院後、同日午後7時頃から悪寒を感

じ、発熱が認められました。原告の妻は、同日午後8時45分頃、「原告が帰宅して夕食後に38.6度の発熱があるがどうしたらよいか」と被告病院に電話で問い合わせをしました。

これに対し、電話を受けた看護師は、被告病院の救急外来の当直医に相談したうえ、抗菌薬を飲んでいるなら翌日受診するように伝えて電話を切りました。しかし、その後、看護師は、A医師に連絡を取り上記電話内容を伝えたところ、A医師は敗血症を発症している疑いがあると考え、万一重症化することのないよう、直ちに来院してもらうことが適切であると判断し、その旨を看護師に伝えました。

(6) 看護師は、これを原告に伝えるべく、原告が事前に届け出ていた連絡先に電話をかけたのですが、留守番電話になっておりつながりませんでした。看護師は、再三電話をかけ、留守番電話にメッセージを残しましたが、原告からのコールバックはありませんでした。

原告の妻は、同日午後9時32分、原告に40度の発熱があるとして救急要請し、原告は、午後10時5分、後医病院に搬送されました。

(7) その後、原告は、後医病院において、意識レベルの低下や血圧の低下等が認められ、尿路感染症による敗血症ショックと診断されました。

採取されたカテーテル尿及び動脈血の培養検査の結果、大腸菌が検出されましたが、この菌は、ピペラシリン/タゾバクタムに対して感性、アミカシンに対して感性、レボフロキサシンに対して耐性という結果でした。

原告は、同月17日、呼吸不全、不穏となったため人工呼吸管理となり、敗血症治療が継続されましたが、同月19日、呼吸不全から改善したため、抜管されました。

同月27日、造影CTで前立腺膿瘍が認められたため、救急科から感染症科に転科し治療を継続し、同年8月1日に後医病院を退院しています。

(8) 本件訴訟は、原告が敗血症を発症し入通院治療を余儀なくされたのは、①本件生検前後に直腸内を消毒洗浄すべき義務、②生検後に止血を行ったうえで止血がされているか確認すべき義務、③予防的抗菌薬としてピペラシリン/タゾバクタムを投与すべき義務、④退院後、原告から発熱がある旨の連絡を受けた際に直ちに来院指示すべき義務があったにもかかわらず、これを怠ったためであるとして、被告に対して不法行為又は債務不履行に基づく損害賠償請求を求めた事案です。

2 裁判所の判断

(1) ①については、本件生検前の消毒の実施の有無について当事者間に争いがあったところでしたが、裁判所は、結果的には、上記1(3)のとおり、本件生検前にA医師が直腸内を消毒したと認定しています（カルテに消毒実施の記載がなかったこ

とから消毒の実施の有無について争いが生じていたところですが、被告が主張する消毒方法は経直腸的前立腺生検の一般の手順とされていることや本件説明書にもその旨の記載があることなどから、A医師が消毒を実施したことを認定しています。

生検後に消毒を実施すべき義務については、ガイドライン上も、生検前に直腸内に消毒液を注入している場合に、さらに生検後にも消毒洗浄を要する記載はないことなどを根拠に、かかる義務は認められないとしています。

(2) ②については、本件生検後にA医師が原告の直腸内に指を入れ針を刺した部分に指を押し当て引き抜いた際に血が付着していないこと、看護師らが原告の状態を観察した結果、血尿や下血が確認できなかったことから、原告に対しては特段止血処置を要するような出血が生じていたとは認められないと判断しました。

(3) ③については、確かに、「泌尿器科領域における周術期感染予防ガイドライン2015」(以下、「2015年ガイドライン」)において、ステロイド投与中を含む高リスク症例においては、ピペラシリン/タゾバクタムの2回・1日間投与を推奨する記載があるものの、これは多施設共同研究の結果として紹介されているに過ぎずエビデンスレベルⅢにとどまっていること、単回投与と比較した2回・1日間投与の有効性を述べるにとどまっていることなど、2015年ガイドラインの内容を具体的に精査したうえで、ピペラシリン/タゾバクタムがA医師が実際に投与したレボフロキサシンを含むキノロン系経口抗菌薬よりも有効であるとして推奨されているものではないと判断しました。

(4) ④の来院指示義務については、経直腸的前立腺生検の合併症として感染症がありこれは重篤化すると敗血症に至ること、敗血症に対しては迅速な治療開始が重要とされ、治療開始の数値目標は1時間以内とされていることを指摘し、被告病院の医療従事者には、同生検を受けた患者から退院後に高熱の訴えがあった場合、感染症ないし敗血症を疑い、速やかに来院するよう指示する義務があったと判断しました。

そうすると、本件では、看護師が原告の妻からの電話に対して、翌日受診するように伝えて電話を切っているわけですので、義務違反があるようにも思えます。しかし、裁判所は、その後、看護師がA医師と連絡を取り、原告が事前に届け出た連絡先に電話をかけ、留守番電話にメッセージを残し、さらに別の連絡先を探して電話をかけ直すなどしていたことを指摘して、被告病院の医療従事者が原告に対して速やかに来院を指示する義務に違反したとまでは評価できないとして、被告の責任を否定しました。

3 退院患者に関連する注意義務について

(1) 退院患者に対する注意義務が問題になる場面としては、本件のような来院指示義務が問題となる場面の他に、退院時の療養指導義務が問題となる場面もあります。

前者は退院した患者からの不調を訴える問い合わせにどのように回答するかという観点から問題となり、後者は医療関係者の目の届かない自宅療養において患者及びその家族が適切に行動(服薬や患者側が自ら行う一定の処置、どのような異変を感じた際に来院や問い合わせをすべきかなど幅広く想定されます)できるように退院時に指示指導をどの程度すべきかという観点から問題になります。

(2) 後者の退院時の療養指導義務については、医師法23条にも明確に規定されるところでもありますし、また、最高裁判例においても、新生児の疾患である核黄疸の事案に関して、「何か変わったことがあれば医師の診察を受けるようにとの一般的な注意を与えたのみ」では足りず、「黄疸症状を含む全身状態の観察に注意を払い、黄疸の増強や哺乳力の減退などの症状が現れたときには速やかに医師の診察を受けるように指導すべき」と判断されています(最高裁判所平成7年5月30日判決、判例タイムズ897号64頁)。ここでのポイントは、想定される危険性を意識した指示の具体性であるといえます。

(3) 他方で、本件で問題になっている前者の来院指示義務については、何らかの問い合わせを受けた段階での回答方法・回答内容が問題になるわけですが、電話等で回答をするのは通常、看護師等の医師以外の医療従事者とならざるを得ないであろうこと、担当医と必ずしもすぐに連絡が取れるとは限らないことなどから、その指示内容の適正を確保することは実務上難しい問題をはらんでいる場面といえます。

本件では、いったんは注意義務違反といわれかねない指示をしてしまいましたが、その後担当医の指示を仰ぎ、可能な限り手を尽くして連絡を試みようとした点が、最終的には被告の責任を否定する根拠となっています。

なお、本件は控訴審が係属中とのことであり、控訴審においてこの点がどのように判断されるのか注目されます。

(4) 両義務は、隣接・連続する場面における義務であり、場合によっては明確に切り分けることができないこともあるかもしれません。

しかし、いずれの観点から考えても、退院後に想定される危険を明確に意識しつつ、退院時の指示を具体的になすこと、その指示内容を関係者で共有する体制を構築することが肝要といえます。想定される危険やそれに対応するための指示が具体的になされており、かつ、その情報が医療関係者で共有されていれば、担当医不在の時間における問い合わせに対しても、適切な来院指示をなすことを担保できるからです。

また、本件の裁判所の判断を前提とするならば、仮に適切とはいえない指示をいったんしてしまった場合でも、事後のリカバリーを可能な限り試みることが、患者の健康・生命をつなぎ止める観点のみならず、医療機関側の責任の観点からも非常に重要であることが示唆されています。