

近時の医療判例 (41)

急性期病院に入院している患者に対する病室の明渡しが認められた事例

＜東京地方裁判所令和元年10月31日判決＞
(医療判例解説106号34頁)

I 事案の概要

- 1 原告は、X病院を運営する地方公共団体である。
- 2 被告は、昭和23年生まれの男性である。

被告は、X病院におい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り、平成28年3月17日までに原告との間で入院診療契約(以下「本件入院診療契約」)を締結してX病院に入院し、同日、頸椎前方固定術を受けた。同手術後、被告は病室に帰室したものの、同日午後11時40分頃、痰貯留により急変して呼吸停止となった。その後、蘇生処置によって自発呼吸が再開し、バイタルサインも安定したことから、翌18日、被告はICUに入室したが、その後も意識レベルは改善せず、遷延性意識障害の状態となった(以下「本件事故」)。

被告は、同年4月1日頃、ICUから本件病室(個室)に転棟し、同室での入院を継続している。

3 被告の妻及び子ら(以下「被告の家族」)は、平成29年4月18日、原告に対し、書面によって、本件事故に関する損害賠償金合計1億3,043万4,429円の支払いを求めた。

4 前項の通知後、原告は、被告の家族に対し、平成29年4月21日、原告の過失等を主張され、かつ、高額な損害賠償請求を受けている状況を踏まえると、X病院の医師らが被告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、被告の転院を申し入れた。

また、原告は、同年8月10日、被告の家族に対し、高額な損害賠償請求を受けているなどの状況にあって信頼関係がすでに崩れていることや、X病院は急性期病院であるところ、被告はすでに急性期の症状を脱していることを理由として、再び被告の転院を申し入れるとともに、転院先の医療機関を紹介することを申し出た。

なお、同年8月10日以降、被告に対して実施されている医療行為は、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、気管切開にともなう気

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回程度の交換及び病状観察のための検査・画像診断であった。

5 被告らが前項の申入れに応じないので、原告は、被告に対して、所有権に基づく目的物返還請求として、本件病室を明け渡して本件建物から退去することを求めるとともに、不法行為に基づく損害賠償請求として、退院を請求した日の翌日である平成29年8月11日から本件病室の明渡し済みまで1日あたり5,400円(本件病室の1日あたり個室料と同額)の割合による使用相当損害金の支払いを求めて訴訟を提起した。

6 東京地方裁判所は、後記Ⅱのとおり判断し、原告の請求(病室の明渡し、及び、被告が退去義務を負う平成29年8月11日から明渡し済みまでの病室使用料相当損害金の支払い)を認めた。

なお、本判決に対しては、被告から控訴されたが、控訴審で被告側が転院に応じ、和解で終了した(和解の条件は不明である)。

Ⅱ 判旨

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、上記のとお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と解される。ところ、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又は処置が必要とされる状態に陥った場合、X病院におい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が、急性期を脱してその病状が長期にわたって安定し、回復期機能又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X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続けることは、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直ちに見当たらない。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、現在の患者の病状及びその安定性、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。

2 これを本件についてみると、被告は、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、原告との間において本件入院診療契約を締結して上記手術を受けたところ、同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が、X病院の医師は、被告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、現在に至るまで被告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おり、今後、被告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、遅くとも原告が被告に本件病室の明渡しを求めた平成29年8月10日までには被告において積極的な治療行為を要する状態ではなく、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X病院でなくとも行うことが可能であるし、原告は、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ところである。

そして、X病院の病床機能は、いずれも高度急性期又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、原告と被告との間における本件入院診療契約は、遅くとも、被告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、原告が被告に対して本件病室の明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、これによれば、被告は、その翌日である同月11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。

Ⅲ 解説

1 入院時の病室の使用関係は、法的には、入院を伴う診療契約の締結により開始し、入院診療契約の終了により、患者は速やかに病室を明け渡す義務を負う、というものであると考えられます。

入院診療の必要性がない（換言すれば、通院可能な程度にまで治癒した）場合に入院診療契約が終了する、ということは理解しやすいと思います（ただし、このような事案で明渡請求訴訟を提起すると、入院診療の必要がないとの医療機関の判断の妥当性が、ケースバイケースで判断されます）。

他方、治療が功を奏さず患者が通院可能な程度にまで回復しない場合には、入院診療の必要性がないと言い切れないため、明渡請求の可否が問題となります。

本件は、通院可能な程度にまで回復しなかった患者（急性期は脱している）が、急性期機能を有する病院に入院していた事案についての判決であり、明渡請求の可否は、前記Ⅱの1項下線部の事情を総合考慮して判断すべきとされました。

X病院が急性期病院である点と、X病院が被告に対し転院先を紹介する旨申し出ていることも重要なポイントです。

2 医療機関からの明渡請求に対しては、患者側から、入院治療を求めているのにこれに応じないとして、応招義務（医師法19条1項）違反であるとの反論が予想されます。

この点、行政解釈としては、「医学的に入院の継続が必要ない場合には、通院治療等に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・連携を踏まえ、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」とされています（医政発1225第4号令和元年12月25日厚生労働省医政局長「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」）。

応招義務違反かどうかと明渡請求が認められるかどうかは、直結するものではありませんが、医療機関の機能を考慮して患者に見合った診療を行うべき、との考えは、本判決と行政解釈とで共通しているものとみることができます。

3 また、患者側からは、入院が必要となったのは医療過誤が原因であるとして、明渡しの交渉時、または、裁判時に、損害賠償請求がなされることも予想されます。

本件では、損害賠償請求訴訟が提起されていたかどうか明白ではありません（判決文からは、少なくとも、明渡請求と損害賠償請求とが同時に審理されていないことはわかります）が、他の裁判例をみると、明渡請求と損害賠償請求が同時に審理されているものもありました。そうすると、明渡請求訴訟について医療機関が勝訴する見込みがあったとしても、損害賠償請求の審理に時間を要するため、速やかに判決を得られないことが予想されます。これは、医療機関にとっては不都合です。

患者側としては、入院診療が継続すれば、ずっと診てもらえるとの期待を抱くとも考えられ、そうすると、任意の明渡交渉は難しくなります。

医療機関としては、過誤がある場合も、過誤によらずに重篤な結果が生じた場合も、治癒の目処が立たないうちに退院・転院の話をすることがはばかれるなどの考慮があると存じますが、患者側に入院診療継続に対する過度の期待を持たれないよう対応することが肝要であると考えます。