医師のための

法律相談コーナー

弁護士　矢吹（やぶき）　徹雄（てつお）
弁護士　二本柳（にほんやなぎ）　宏美（ひろみ）

近時の医療判例（55）

＜老人ホームの入居者が心疾患で死亡したことにつき、老人ホームの提携医療施設に対する慰謝料請求が認められた事例＞
（大阪地方裁判所令和７年３月19日判決（控訴中）
医療判例解説　116号125頁）

Ⅰ　事案の概要

1　Aは、昭和12年生まれの男性であり、高血圧症、睡眠時無呼吸症候群、アルツハイマー型認知症等の持病を有していた。

W社は、有料老人ホーム（住宅型）である本件ホームを設置運営していた株式会社である。

Z法人は、本件ホームについて、W社との間で医療協力契約を締結していた医療法人であり、平成28年当時、Y医師が同法人の代表者を務め、Xクリニックを開設していた。

2　Aは、平成28年２月１日に、本件ホームに入居した。

⑴　AとW社との間の契約について

利用者に対する食事の提供や日常生活上必要な便宜の提供は、生活支援サービス提供契約に基づいて行われるものの、夜間の看護を含む医療、介護、機能訓練の提供それ自体は、同契約には含まれていなかった。

⑵　W社とZ法人との間の医療協力契約について

W社は、入居者への必要な医療の提供をZ法人に求めて入居者への健康の保持に努め、Z法人はこれに協力するものとされ、具体的な協力内容として、定期往診（入居者の健康管理と健康相談）、これに伴う医療行為及び緊急時対応が定められていた。Xクリニックの診療領域（内科）を超える治療処理に関しては、他の医療機関への紹介など入居者への円滑な治療処置を行うものとされていた。

なお、W社のヘルパーがZ法人の患者に対する診療契約上の義務の履行に携わることを予定した内容は定められていない。

3　平成28年６月18日の出来事

⑴　Aは、午前３時41分頃、自室からナースコールをして「胸が苦しい」と訴えた。

⑵　本件ホームのBヘルパーは、午前３時52分頃、24時間オンコールを通じてXクリニックの事務局長に連絡をした。

⑶　午前３時55分頃、Xクリニックの看護師がBヘルパーに連絡をし、看護師は、Aの血圧、体温、SpO_2値が正常であることや、Aの状況（背部肩に疼痛なし、呼吸苦息苦しさなし、胸が痛い違和感あり）について把握した。

⑷　看護師からAの状況を確認したY医師は、午前３時57分頃、肋間神経痛等を疑った。そして、本件ホームにカロナールとニトロペンその他の薬剤が常備されていて、本件ホームの職員が対応できると認識していたため、看護師に対し、Bヘルパーにカロナールを服用させること、それでも一時間くらいたっても痛みが軽減しなければXクリニックに連絡することを伝えるよう指示した。

⑸　看護師は、午前４時から４時３分頃、Bヘルパーに前記⑷の内容を伝え、Bヘルパーは、上記の指示に基づき、Aにカロナールを服用させた。

⑹　その後、Bヘルパーは、Aの居室を離室して、他の入居者の対応をするなどしていた。

⑺　Bヘルパーは、遅くとも午前５時55分ころまでにAの居室を訪れ、Aの胸の痛みに改善が見られないことを確認し、24時間オンコールを通じてXクリニックにその旨の連絡をした。

⑻　その連絡を受けたXクリニックの看護師は、Bヘルパーに対し、バイタルサインを測定し、細かい状態を確認するよう求めた。

⑼　Bヘルパーは、遅くとも午前６時10分頃までに、Aの血圧、脈拍、体温、SpO_2値を測定し、Aの意識はしっかりあり会話が可能であること、顔色不良はなくいつもと変わらないこと、頭痛、肩痛、背部痛及び腰痛はないこと、胸だけが痛いと訴えるが、顔をしかめるような表情はないことを確認し、その旨を看護師に伝えた。

⑽　上記の情報を看護師から確認したY医師は、午前６時15分頃、ニトロペンを舌下投与させるよう看護師に指示し、午前６時20分頃、看護師はその旨をBヘルパーに伝えた。

⑾　Bヘルパーは、午前６時20分頃、上記の指示を踏まえてAにニトロペンを舌下投与しようとしたが、Aに飲ませられなかった。

⑿　Aは、午前６時29分頃には、寝ているようでいびきをかいていたが、声かけをしても反応がなく、体温が冷たく感じられる状態であった。

午前６時30分頃、本件ホームから119番通報がなされ、Aは救急搬送されたが、搬送先病院に到着した時点で死亡が確認された。直接死因は、急性虚血性心疾患、その原因は冠状動脈硬化症と判断された。

4　Aの相続人である子が原告となり、W社及びZ法人を被告として、Aが胸痛を訴えたのにBヘルパーやY医師が適時適切な対応をしなかったために死亡した、として、債務不履行に基づく損害賠償請求訴訟を提起した。

Ⅱ　判旨

1　裁判所は、遅くとも、午後４時から４時３分頃までの間の、本件ホームにカロナール服用等の指示が伝達された時点で、ＡとＺ法人との間で診療契約が成立したことを前提として、「Ｙ医師が、午前３時57分頃、ニトロペンを投与するよう指示すべき注意義務に違反したか」との争点、「Ｙ医師が、午前４時57分頃、ＡをCCU等の設備を備えた医療機関に救急搬送するように指示すべき注意義務に違反したか」との争点、及び、「W社の職員が、午前４時57分頃、Ａの状態を確認すべき注意義務に違反したか」との争点について、いずれも、Ｙ医師ないしW社の職員について、各注意義務、及び、注意義務を怠った過失を認めた。

　他方、「Ｙ医師が、午前３時57分頃、Ａを、CCU等の設備を備えた医療機関に救急搬送するように指示すべき注意義務に違反したか」「W社の職員が、午前３時41分頃、Ａの救急搬送を要請すべき注意義務に違反したか」との争点については、いずれも否定した。

2　そのうえで、Ｙ医師が午前３時57分の時点でニトロペンの投与を指示していたとしても、Ａの救命率は60～70％程度か、それに満たない程度であったといわざるを得ず、Ｙ医師の過失と、死亡との間に相当因果関係があったと認めることはできないが、救急搬送をし再灌流療法を受けて救命がかなう相当程度の可能性を喪失したとの結果との間には相当因果関係が認められる、と判断して、Ｚ法人に、Ａの子らに対する慰謝料合計300万円及び弁護士費用相当額合計30万円の賠償を命じた。

Ⅲ　解説

1　本件ホームとＸクリニックのように、医療機関が介護施設と連携することは珍しくないように思います。しかし、悪しき結果が生じた場合に責任の所在を決定することは容易ではありません。

2⑴　利用者・患者が請求の相手方及び内容を考えるには、まず、契約関係の有無及び内容を検討します。

　利用者・患者と介護施設との間では、名称は施設により異なるものと思いますが、入所に当たって、契約書をもって契約が締結されると考えられます。

　利用者・患者と連携医療機関との間では、在宅診療（介護施設等に医療機関の医師が来る場合の診療）について、契約書をもって契約が締結されると考えられるほか、（医師患者間の関係を私法上の契約関係と捉えるか否かの問題はありますが）何らかの症状が出た場合になされた診療について、書面によらずに診療契約が成立すると考えられます。

⑵　また、介護施設と医療機関とが連携するに当たっては、両者の間で、契約書をもって契約が締結されると考えられます。

⑶　契約書がある場合には、契約書の文言の解釈が、契約書がない場合、あるいは、契約書があっても定めのない事項については、合意があったといえるか、また、その内容が、問題となり得ます。

3　本判決について

⑴　診療契約の成立について、本件では、遅くとも午前４時から４時３分頃までの間に成立した、と判断されました。前記のとおり、この時刻頃には、Ｙ医師により、カロナールを服用させること、及び、一時間くらい経っても痛みが軽減しなければＸクリニックに再度連絡することの２点の指示が伝達されています。この指示の事実をもって、具体的な診療が開始されたと評価されたものと考えられます。

⑵　本件では、午前３時57分時点での、救急搬送を指示すべき注意義務違反は認められませんでしたが、ニトロペンを投与するよう指示すべき注意義務に違反したと判断されました。

　その根拠として、胸痛が致死的疾患から不安神経症まで様々な原因により惹起されるものであり、まずは致死的な病態に移行する可能性のある緊急度の高い疾患の有無を判別する必要があることのほか、Ａに対しては急性冠症候群を疑いニトロペンの舌下投与を先行させるべきであった旨の鑑定及び専門委員の説明が挙げられています。

　判決からは、Ｙ医師は、Ａの胸痛の様子を直接診察しておらず、虚血性心疾患を推測させる事情はないと考えていたことがうかがわれ、この過失の判断については、後方視的な判断であるとの印象を持ちます。

⑶　本件では、午前４時57分における、Ｙ医師が救急搬送を指示すべき過失、及び、W社の職員がＡの状態を確認すべき過失も認定されています。

　カロナールの処方の評価は医師が自らすべきであり、胸痛が一時間以上持続していて改善がないのであれば、救急指定病院への搬送を検討するべきであった、などとの鑑定及び専門委員の説明が重視されて、このような認定がなされたように思われます。

　しかし、Ｙ医師の過失の判断において、Ｙ医師の管理下にないＡの経過観察を要求することの妥当性、W社の職員の過失については「W社のヘルパーがＺ法人の患者に対する診療契約上の義務の履行に携わることを予定した内容は定められていない」と認定されていることと矛盾しないか、また、両過失の関係などの疑問もあります。

4　なお、本判決に対しては控訴がなされているようであり、控訴審判決に接した場合にはご紹介したいと思います。