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　高橋（たかはし）　和征（かずまさ）

近時の医療判例（56）
－入院指示義務違反が争われた事例－

＜在宅血液透析を受けていた患者が心不全で死亡した事案で、医師の入院指示義務違反が否定され損害賠償請求が棄却された事例＞
（大阪地裁令和７年１月15日
医療判例解説115号141頁）

１　事案の概要

⑴　患者Ｂ（昭和38年生まれの男性）は、平成24年２月から血液透析治療を受けており、平成25年７月頃以降、在宅血液透析をし、その後は原則として月に１度、Ｙ１法人が設置・開設する病院（以下「本件病院」）に通院していた。

⑵　Ｂは、平成31年１月１日、旅行中、呼吸困難感を訴えて旅行先である三重県の病院を受診し、血液検査等を受けた。その検査結果は、透析後に達成するべき目標体重（以下「ドライウエイト」）を４kgオーバーしており、カリウムは5.7mEq/L、血糖値は845mg/dlであったため、同病院の医師は、入院して透析を受けるよう勧めたが、Ｂは、大阪府内の自宅に帰って在宅血液透析をし、再び三重県に戻った。

⑶　Ｂは、同月７日、本件病院を受診した。本件病院に勤務するＹ２医師は、Ｂのドライウエイトを74.5kgから72.5kgに変更した上で、Ｂに入院治療を受けるよう勧めたがＢは同意しなかった。そこで、Ｙ２医師はＢにカロリー制限を指示した。

⑷　Ｂは、同月９日、本件病院で透析を受けた。Ｂの体重は目標ドライウエイト72.5kgのところ77.0kgであり、血糖値は、透析前の血糖値は634mg/dl、無機リンは9.2mg/dlであった。同日には、この他に心電図検査と胸部Ｘ線写真の撮影がされ、CTRは47.28％であり、肺野に異常はなかった。Ｙ２医師は、血糖値や体重を厳格にコントロールする必要があると考え、入院治療を受けるよう再度伝えたが、Ｂは同意しなかった。そのため、Ｙ２医師は、Ｂに対し、体重増加が今の状態であれば週１回の通院が必要であるとして、これまで月に１回であった通院を、週１回に変更した。

⑷　Ｂは、同月16日、本件病院において血液透析を受けた。透析前の体重は75.2kg（透析後は72.5kg）、血糖値は519mg/dlであった。

⑸　Ｂは、同月23日、本件病院において血液透析を受けた。透析前の体重は74.1kg（透析後は72.5kg）、血糖値は229mg/dlであった。同日、Ｂが本件病院に持参した透析記録用紙によれば、同月18日から22日までのＢの１日の体重増加は、2.9～3.9kgであった。同月23日のカルテには、Ｂが、「しんどいです。距離を長く歩いたり、坂道歩くとゼイゼイ言う」などと訴えたことや、「食欲：著変なし」との記載がある。

⑹　Ｂは、同月30日、本件病院において血液検査を受けた。透析前の体重は74.7kg、血糖値は341mg/dlであり、CTRは47.3％であった。Ｙ２医師は、Ｂが労作時呼吸苦の増悪及び倦怠感を訴えたことから、翌日、本件病院の循環器内科を受診するよう指示した。同月30日のカルテには、「食欲：著変なし」との記載がある。

⑺　Ｂは、同月31日、本件病院の循環器内科を受診した。

⑻　同月31日午後11時15分頃、Ｂの容態が悪化したため、Ｂの配偶者である原告は119番通報をした。しかし、Ｂは、同日午後11時53分、心不全による致死性不整脈で死亡した。

⑼　原告は、平成31年１月９日時点においてＢに入院を指示すべき注意義務を怠った過失によりＢが死亡したとして、Ｙ１法人とＹ２医師に対して、不法行為に基づき、6745万4035円の損害賠償金などの支払いを求めた。

２　判旨

本件では、Ｙ２医師が、平成31年１月９日時点において、Ｂに対して入院を指示すべき注意義務に違反したかが争点となっていますので、この点に関する判旨を確認します。

【判旨】

○「入院の相対適応があり、より効果的な治療を施すため入院が望ましいとの事情があるとしても、最終的に入院治療を受けるかどうかを決めるのは患者自身なのであって、医師において入院を強いることができない･･･診療契約を締結して患者を診察した医師として、入院治療が相当な状態にあると診断したのであれば、その旨を説明し、入院を勧めることが望ましいことは明らかといえる。

以上の点を踏まえると、･･･Ｙ２医師が、･･･入院治療が必要な状況にあることを説明して入院を勧めたのか、あるいはその程度の説明等さえしなかったのかという観点で検討するのが相当である。」

○「Ｙ２医師は、Ｂに対し、同月７日と同月９日の少なくとも２度にわたって、検査結果に照らし、体重や血糖値のコントロールができているといえ

ないことを理由に入院治療を受けるよう勧めたものと認められる。」

○「原告は、当該診察日の診療録に、Ｙ２医師が入院治療を受けるよう勧めたことの記載がない点を捉えて、かかる事実はなかった旨主張･･･する。しかし、･･･当該診療録には、次回以降の診察に用いる情報の要点だけが記載されていて、その余の問答の記載がされなかったにすぎないと考える余地があるといえるのであって、診療録に記載がない点を捉えて上記の認定を覆すべき理由があるということはできない」

○「原告は、･･･Ｙ２医師の診察を受けた後のＢは、入院を指示されなかった旨述べていたとする旨の供述を･･･する。しかし、･･･Ｂは、自ら体重や血糖値の厳格なコントロールができておらず、入院の適応があり、現に医師から入院治療を勧められる状況にあることを当然に認識しながら、それに代わる選択肢が示される限り、極力入院をしたくないという意思で行動していたことが推認される。そうすると、･･･同会話を根拠に、Ｙ２に入院治療を勧めなかったとまで認定することはできない。」

○「原告は、平成31年１月９日時点で、Ｙ２医師は、Ｂを入院させなければ心不全が進行して致死性不整脈が生じることが予見できた旨主張･･･する。しかし、鑑定の結果によれば、血液透析患者における突然死の発生頻度は、１年間に1000人の患者を観察して9.13人程度の頻度であること､それ故､上記の予見は困難であったというべきことが認められる。･･･したがって、予見可能性に関する原告の主張についても採用することはできない。」

3　本判決のポイント

⑴　本判決は、在宅血液透析を受けていた患者が心不全で死亡したことにつき、医師の入院指示義務違反が問題となった事案です。

⑵　本件と同様に入院指示義務違反が問題となった事例（以下「参考判例」）を紹介します。

ア　東京地裁平成18年10月18日判決

大動脈弁閉鎖不全症及びうっ血性心不全により突然死の危険性があり、かつ、患者が自己の病状を誤解していることを医師が認識していた場合に、医師が入院を説得しなかった過失を肯定して損害賠償請求の一部を認めた事案であり、概要、以下のように判示しています。

①　患者は治療を選択する権利を有するが、身体状況や必要な治療について誤解することがあり、このような誤解を医師が予見し得る場合には、患者の誤解をとくために十分説明する義務がある。

②　本件患者Ａは自己の病状の重大性に関する誤解を有しており、本件医師ＦはＡが自己の病態について正確に認識しておらず、その誤解に基づき、仕事が多忙であることを理由に入院を拒否していることを容易に認識し得た。

③　そうすると、Ｆ医師はＡに対して病態を説明した上、一時的にでも入院をすることを提案し、とにかく入院させた上で検査を実施してその結果を示すなどして入院の継続を説得するなど工夫し、入院を実現させるよう説得することが必要であった。しかしながら、Ｆ医師は突然死の危険がある旨説明したとは認め難く、単に抽象的に入院精査の必要がある旨告げたにとどまり、短期間の入院を勧めその入院期間中に入院の継続を説得しようという試みもしていない。さらにＡが誤解に基づく不合理な対応をしていることを認識し、突然死に至る危険があったにもかかわらず、そのことを他の医師やＡの妻に告げて、Ａの誤解を解くための協力を求めることもなかった。

④　これらによると、Ｆ医師は、Ａの誤解を解くために適切な説明をすべき義務を果たしたとはいえず、医師として負っている注意義務に違反したものと認められる。

⑶　本件判決と参考判例とを比較すると、入院に関して患者に決定権があるという判示は共通しますが、本件判決では「入院治療を受けるよう勧めた」ことをもって過失がないとしている一方、参考判例では「抽象的に入院精査の必要がある旨告げた」だけでは不十分で「誤解を解くために適切な説明」などをしていなかったことをもって過失があるとしています。

この相違は、以下のような事案の相違に基づくものと考えられます。すなわち、本件判決の事案では、「致死性不整脈が生じること」「突然死の危険」までは予見できなかったとされているのに比して、参考判例の事案では「いつ死亡してもおかしくない状態」であり、それを医師が認識していたという相違があります。また、参考判例の事案では、病状について患者に誤解があって医師もその誤解を容易に認識し得たとされているのに対して、本件判決の事案では、そのような患者の誤解やそれに対する医師の認識は認定されていません。

以上の相違点から検討すると、とくに病状が重篤（突然死の可能性があるような場合）でそれを予見可能な場合、あるいは、患者が自己の病状について誤解しているような場合、医師としては、入院を勧めただけでは不十分であり、病状に関する誤解を解くこと、方法を工夫して入院を説得することまで行わなければならないと考えたほうがよいでしょう。さらに言えば、上記に該当しない場合であっても、病状の正確な説明と入院の説得は可能な限り行い、その事実をカルテに記載しておくことにより、入院指示義務違反と判断されるリスクを低下させることができるといえます。