

第42回 入院拒否に対する医師の説明義務

北海道医師会顧問弁護士 黒木俊郎
黒木法律事務所 弁護士 加畑裕一郎

- Q.** 甲病院院長ですが、当院の外来患者Aの入院拒否について相談します。
- Aは、動悸、息切れなどの症状を訴えて当院外来を受診しました。当院のB医師は、診察と検査の結果、うつ血性心不全を起こしており、大動脈弁閉鎖不全症（AR）などの重大な心疾患が疑われる状況だと判断し、入院精査を勧めました。しかし、Aは「仕事が忙しい時期なので、今は入院できない。」「自覚症状も治まっているので、入院は1ヶ月間だけ待って欲しい」と言って入院しません。
- 院内の検討会では、Bは「Aを強制的に入院させることはできないので、1ヶ月だけ待ちます。」と言っていますが、私は院長として危惧を感じています。
- 質問1 1ヶ月待っているうちに、Aが心臓病で急死した場合、当院は、法的責任を問われますか。
- 質問2 当院では、今後ともAに早期入院を勧めたいと思いますが、どのような手段をとるべきでしょうか。

A. 患者が自己決定権を適切に行使するためには、医師から適切な説明を受ける必要があります。特に、ARは、突然死のリスクが高い病気ですから、医師は、その情報を正確に患者に提供し、患者が適切な選択をするよう説得する義務があり、患者が不適切な選択をした場合には、医師の説明義務違反が疑われる恐れがあります。

<質問1への回答>

過去の裁判例では、ARの患者が医師の検査入院の勧めに応じず、入院しないまま急死し、遺族が病院に損害賠償請求訴訟を提起した事件において、裁判所が医師の説明が不十分だったと判断し、説明義務違反により病院敗訴の判決をした例があります（参考裁判例参照）。

従って、本件においても、「入院を待ってくれ」という話を信じて漫然と1ヶ月も待つことは大変危険であり、もし、Aが心臓病で急死した場合には、裁判所から損害賠償を命じられる可能性を否定できません。

<質問2への回答>

対策1：患者が入院を拒絶する場合の対策として、①早期入院の必要性を記載した文書（「入院勧告書」）を用意し、Aと家族を呼んで医師が説明すること、②その様子を録音・録画しておくことをお勧めします。多くの病院では、看護師が立ち会って記録することが一般的ですが、裁判になると、原告に不利な記録については、「裁判になってから作成した」とか「偽造・変造した」などと主張されるので、決定的な証拠にはなりません。（参考判例の事件でも、遺族が同様の主張をしています。）

しかし、入院勧告書と録音録画は、後日、裁判になった場合、病院が十分な説明をしたことを証明する決定的証拠となります。

対策2：対策1を行っても、Aと家族が入院を拒絶する場合には、自分の意思で拒絶したことを明記した「免責証書」にAと家族のサインを求めるとお勧めします。これにサインしてまで、入院を拒絶することは、相当の覚悟が必要ですから、拒絶を断念させる効果が期待できます。また、Aが最後まで入院を拒絶したまま死亡した場合でも、免責証書があれば、遺族が病院に責任転嫁することはできません。

免責証書の書式は、最新・医事紛争 Q&A 第16回「患者の診療拒否への対応」（北海道医報第1152号掲載）で紹介しています。

質 疑 応 答

医 師：参考裁判例の事件では、裁判所は「初診時の診察所見から医師がARと診断し、確定診断のためには入院精査が必要と判断して患者に入院を勧めた」とまで認定しながら、結論としては、患者が入院しなかった点において医師に説明義務違反があったと判断して、被告病院に多額の損害賠償を命じています。

しかし、悪いのは入院を断った患者のはずなのに、断られた医師の責任だという結論は、医師として全く納得できません。

弁護士：そうですね。この判決では、患者の入院拒否の原因は「心臓疾患はあるがそれほど重篤ではないと誤解しており、この誤解を前提として仕事を休むわけにはいかないと考えて、入院拒否をしたのだ」と判断し、このような患者の誤解を解くために医師は、突然死の危険があることを説明し、例えば、8月に夏休みを取って入院するよう提案するとか、患者の家族を呼んで病状を説明し、患者の説得に協力を求めるなどの工夫と努力をすべきだったのに、それを怠った点が説明義務違反だと認定しています。

医 師：しかし、それは、単なる結果論であり、患者が入院拒否という愚かな選択をした責任を医師に押し付けているだけではないでしょうか。

弁護士：そうとも言えます。しかし、裁判官にとって、常に、病院は強者であり患者や遺族は弱者です。まして、この法廷には愚かな選択をした患者はならず、夫や父を失った遺族が救済を求めているのですから、裁判官が「何とか医師の落度を見つけて哀れな遺族に賠償金を与えたい」という心理に陥ることも、人間として無理はありません。

医 師：なるほど。それなら、我々は、裁判官の心理も理解して、対策を講じる必要がありますね。

弁護士：その通りです。質問2への回答は、私なりの対策の提案ですが、これがすべてではなく、症例に応じた創意工夫が必要です。

医 師：さっそく当院でも、入院勧告書や録音録画、免責証書を取り入れたいと思います。

参考裁判例

東京地裁平成18年10月18日判決

| 年 月 日 | 裁判所が認定した事実経過 |
|------------|---|
| 昭和37年6月4日 | 大動脈弁狭窄症と診断される。(満8歳) |
| 昭和43年9月 | 大動脈弁狭窄症の手術のため入院するも、手術はされないまま、同年10月26日に退院した。 |
| 平成12年5月ころ | 労作時の息切れが生じ始める |
| 平成12年6月ころ | 階段を下りる際に苦しうに、かつ、足のむくみがひどくなったように感じた。 |
| 平成12年6月15日 | 妻から病院に行くように促されるも、Aは当初これを拒否していたが、その後B病院を受診。検査の結果、肝腫大が認められたため、担当医Cを通じて被告病院(D病院)外科を紹介。診療情報提供書には「肝、胆のう腫瘍の疑い」と記載されていた。 |
| 平成12年6月16日 | 被告病院を初診。 |

| | |
|------------------------|---|
| 平成12年6月20日～27日 | 被告病院外科のE医師により、血液検査、エコー検査及びCT検査実施。T-Bil値2.1mg/dl(基準値は0.1～0.2)、LDH587IU(基準値は140～360)であり、エコー検査の結果からは肝臓や胆のうに著明な異常はないが、CT写真上著明な心肥大の初見が見られたことから、うっ血性心不全との診断が下された。 |
| 平成12年6月30日 | E医師から被告病院内科の循環器専門医であるF医師を紹介。胸部X線検査及び心電図検査実施。 |
| 平成12年7月1日(被告病院内科受診1回目) | F医師初診。胸部X線写真上心胸郭比68.8%であり、肺うっ血も見られた。また、心電図所見上、左室肥大に加えて心筋障害が見られ、かつ、巨大陰性T波の所見及び第1度房室ブロックの初見を認めた。F医師は、Aに対し、自覚症状の有無や階段昇降時の問題等を聞いたが、いずれも問題がないと回答。F医師は、客観的所見と聴取内容が矛盾することを指摘したが、Aの発言内容は変わらなかった。F医師は上記の所見と聴診の結果から、大動脈閉鎖不全症であると診断し、安静にしていると突然死の危険もあると考えたが、確定診断をするためには、なお客観的な検査を要すると判断した。F医師はX線写真や心電図を示し、Aの病変が大動脈弁閉鎖不全症によるうっ血性心不全であり、即日入院して精査する必要があることを説明したが、Aは自身が役員を務める会社の上場準備等で多忙であることを理由に、仕事を休むことはできないため入院できないとして拒否した。同日の診療録の記載上「入院精査を！(拒否)(多忙)」との記載がある。 |
| 平成12年7月3日 | 経過を心配したF医師がAの勤務先に電話し、自覚症状の有無を尋ねたが、Aは改善した旨を回答した。F医師は可及的速やかに原告から入院の承諾を取りたいと考え、Aに来院を促した。 |
| 平成12年7月6日(被告病院内科受診2回目) | 心エコー検査実施。F医師の問診に対し、Aは気分的には改善しており楽になったと回答。しかし、聴診した結果、第二肋骨間胸骨左縁に大動脈弁不全雑音を認め、さらに下肢に浮腫が見られたため、F医師は再度入院精査を勧めたが、前回同様の理由で拒否した。 |
| 平成12年7月22日 | 胸部X線検査実施。下肢の浮腫は改善。 |
| 平成12年7月29日 | 同月22日に撮影した胸部X線写真の所見が従前と変化していないことを確認した。 |
| 平成12年8月26日(受診5回目) | 問診に対し、Aは気分良好であると回答した。経過観察とし、次回来院は9月30日となった。 |
| 平成12年9月2日 | 自宅で倒れているAを妻が発見した。同日夕刻、Aは死亡した。 |

亡Aの妻(原告)が、Aが大動脈弁閉塞不全症及びうっ血性心不全により死亡したことに関して、被告病院が速やかに治療を開始しなかったこと、A及び妻に対してAの入院の説得をしなかった過失を主張し、損害賠償請求をした。

裁判所は、被告病院がAに対して自身の病状に対する誤解を解くために適切な説明をすべき義務を果たしていないとして過失を認定し、被告病院に対し、損害賠償として遅延損害金6年分を含めた7,800万円の支払を命じた。

敗訴した被告が控訴したが、高裁で和解が成立した。