

## 医事紛争のしおり

### 「実務と乖離していても、判例は判例」

岡山県医師会理事 宮本 宣義

訴訟事例が発生した際にテレビのニュース等で「判例から考えると、結果はこうなる可能性が高い」というような内容のコメントをよく聞くとありますが、今回はまず、「判例」というものについて考えるところから始めてみたいと思います。判例というものは、少し言葉を足して、かつ大まかに説明するならば「過去の裁判において裁判所が下した判決であり、その判決以後の裁判に影響を与えるもの」となります。判例は日本の司法制度において、法律や条例と同じ効力とまでは言えないにしても相当に重要な役割を担っており、それは同種・同系統の訴訟や事件に対して裁判官によって判決が異なることを防ぎ、法の公平性を維持するという役割です。このため、何かしら裁判で一度判決が下されてしまうと、それ以後の同種・同系統の裁判においては基本的に同じような判決が出る可能性が高くなるということになります。

ところで、このように重たい意味を持つ判例ではありますが、判例の中には「おや？これは医療業界の実務や常識とはずいぶん違う気がするが、医療機関に対する損害賠償が認められてしまったのか。」と思うような判例が存在しますのでご紹介します。「術後せん妄の発症や夜間徘徊を予見できたにも関わらず、適切な措置を怠り患者を死亡させたとして損害賠償を求められた事例」（甲府地裁、平成29年4月18日判決、事件番号 平成24年（ワ）第528号）に係る判例です。

#### 【概要】

83歳男性は平成22年1月に直腸にポリープが発見され、2月19日にY病院を受診したところ、A医師は、直腸がん・S状結腸がんを診断し、準緊急で手術が必要と判断、24日にS状結腸直腸切除術、リンパ節郭清術による開腹手術を実施した。A医師は25日午前8時30分ころ、患者について問題なしと判断し、回復室から一般病棟への帰室を指示した。午後7時35分ころ、患者からナースコールがあり、D看護師が訪室すると、「ときどきここがどこか分からなくなる」という訴えがあった。D看護師は午後10時15分～30分ころに訪室し、隣の患者のいびきがうるさかったことから、患者に「寝られますか。耳栓代わりに綿球を持てきましましょうか。」と聞いたところ、患者は「いい」と答えた。D看護師は午後10時45分頃、患者が入眠しているのを確認した。ところが監視カメラで撮影された午後11時ころの映像によれば、患者は病室から廊下に出て、さらに非常階段方向に歩いていったことが確認され、ほぼ全裸状態で、チューブ類やバルーンカテーテルを自ら抜去し、抜け出したと推認された。患者は午後11時35分ころ、心肺停止状態で倒れているところを発見され、26日午前0時50分に死亡が確認された。

このため原告ら（患者の子ら）は、患者が死亡したのはY病院の医師と看護師が、患者の術後せん妄の発症及び夜間徘徊を予見できたにもかかわらず、夜間徘徊を防止するための適切な措置を採らなかったことによるものであるなどと主張し、損害賠償金の支払いを求めた。

裁判所は、2月25日午後10時45分までに術後せん妄の発症を判断することは困難としつつも、夜間に転倒・徘徊などを予見することは可能であったとし、離床センサー等を設置すべき義務を負っていたところ、これを怠った過失があるとして、死亡慰謝料など800万円を含め総じて、1,265万円を損害額として認めた。

この判例を見て医療従事者の皆様は、どのように思われたでしょうか。夜間の入院病棟の実務から考えると「この事例、自院での発生を防げるのか？」というのが素直な感想ではないでしょうか。というのも、高齢の患者が手術後に「ここがどこかよく分からない」というような訴えをされることは、実はそこまで珍しいことではないからです。現場からすると、せん妄として実際に問題となり具体的な対策まで行う患者とは、ベッドで立ち上がる、ライン抜去してしまう、夜中に大声を出して眠らないというように明確な危険性がある行動をとる方がほとんどであると思われまますので、本件のように「それらしい発言があったのかもしれないが、会話も概ねできているし、すでに入眠もしている」という患者に対して「術後せん妄を発症している可能性もあるので、拘束するか、離床センサーの設置をしなければならない。」という判断にはなかなか至らないのではないのでしょうか。

ただ、こうした「どこの病院でもありえること」がきっかけとなって起きたこの裁判の結果は、「夜間に転倒・徘徊などを予見することは可能であり、離床センサー等を設置すべき義務を負っていたところ、これを怠った過失がある」として、1,265万円の損害額が認められるという厳しいものとなりました。これは極端な話、今後においては少しでもせん妄の可能性のある患者に対しては、すべて離床センサーを付ける、または拘束を実施するなどの対応をしておかないと、何かあった際にはこの判決と同じように病院側の過失が認められる可能性が高いということになります。

さて、こうした厳しい判決が出た際、我々実務者は「現場の常識とかけ離れている」「そんなことは実務上できない」という気持ちも湧きますし、実際に批判の声も少なからず出たものですが、とはいえ判決が出た以上、批判はしたとしても、最終的にはそれに従わなければいけません。判決に対し「できない、しない」という態度は通用しないわけで、どのような判決であってもそれはその時点において司法が下した正しい判断であることに変わりはなく、その判決の趣旨に沿った方向に実務を修正していくことを求められます。幸いなことに、平成29年の判決以降、同じようなケースがすべて訴訟に発展し、次々と病院の過失が認められて困っているというような事態にはなっていないようですが、この判決の内容自体は今後も判例として残り続けます。我々にとっては大きなリスク又は足かせともなる内容ですが、判例がある以上、少なからずそれに対応していく努力も必要でしょう。医療業界に求められた内容に対して、完全に対応するには相当な時間や労力がかかるとは思いますが、医療業界として前に進んでいくためにはこうした判決（判例）にも何とか対処していかないといけないのかもしれないと思います。