

夜間救急患者の受け入れ

【質問】

当病院では、夜間救急患者の受け入れをしていますが、救急医療に関わる医事紛争も多いと聞きます。

どのような点が問題になるのでしょうか。

【回答】

救急医療における問題として、まず診療拒否（受入れ拒否）の問題が挙げられます。医師法19条1項に「診療に従事する医師は、診療治療の要求があった場合には正当な事由がなければこれを拒んではならない」と規定されています。この応招義務は医師の国に対する公法上の義務と解され、このことから直ちに患者に対する民事上の責任を生ずるものではありませんが、医師、医療機関が正当な事由なく診療を拒否し患者に悪しき結果（損害）が生じた場合、不法行為（民法709条）を理由に民事上の損害賠償責任を負うことがあります。

不当な診療拒否となるか否か、逆にいえば、診療拒否に正当な事由があるか否かは①医療機関側の事情（医師の不在、専門医の不在、他の重症患者を診療中であること、入院設備がないこと、ベッドが満床であることなど）、②患者側の事情（治療の緊急性、他の医療機関へのさらなる搬送の困難性など）、③地域の事情（近くに別の受入施設があるかなど）等の点を考慮して総合的に判断されます。

診療拒否に関する裁判例として神戸地裁平成4年6月30日判決があります。

このケースは、交通事故により受傷した患者が第三次救急医療機関でもある市立病院に診療を拒否され隣接の市の病院に運ばれたが結局死亡したことについて、患者の遺族らが市立病院の診療拒否が不法行為に当たるとして市立病院の開設者である市に対して損害賠償を請求したものです。

判決は第三次救急医療機関である市立病院の診療拒否に正当事由がないとして、市に不法行為責任を認めました。

次に、救急医療においても、問診義務、検査義務、経過観察義務など通常一般の注意義務が課され、救急医療が行われる当時の状況のもとでとるべき措置を実践しな

かったと評価されるときは、医療機関側は責任を負うこととなります。

また、当直医の専門が違うからといって、注意義務が軽減されるわけではありません。

福岡地裁小倉支部昭和60年3月29日判決は、「急患センターの医師の注意義務の内容と程度は、急患センターを設置した本来の趣旨に照らして一般的にあるべき医療水準により決定されるべきであり、当該担当医の具体的な標榜科目、或は専攻科目によって注意義務の内容と程度が異なると解すべきものではない」と判示しています。

救急医療において、入院させる必要があるか否かの判断も問題となります。

突然悪化の可能性が少しでも認められる頭部外傷、腹部外傷などの患者については、安易に帰宅させ、その結果死亡など悪しき結果が生じたときは、入院させずに帰宅させたことを理由として責任が認められる可能性が高いといえます。

大阪地裁平成3年1月28日判決は、理由中で「入院措置を取らずに帰宅させたことは医師の裁量の範囲内であるが、素人である家族に経過観察を任せる場合には、医師の観察と同様の状態に置くために、患者の家族に経過観察の必要性、その内容、緊急時の適切な対応策を指示説明し、かつ緊急時の病院側の受入態勢を整えておく義務がある」と判示しています。

救急医療における転医、転送義務も問題となります。

緊急では搬送されてきた患者がその医療機関において「手に負えない」と判断されるときは、他の救急医療機関に転送する義務があります。

転送が必要であるとしてもやみくもに転医先に搬送すればよいというわけではなく、医療機関は転医に際して、①より高次の救急医療機関に対して、②あらかじめ承諾を得たうえ、③適切な時期に、④適切な方法で搬送しなければならない、また、⑤転医先に対して必要な情報を提供する義務を負うこととなります。

更に、説明義務と患者側の承諾の点も問題となります。

救急医療においても通常の診療と同様医療側からの説明義務の履行と患者側の同意が前提とされますが、救急医療では患者側に十分に説明する時間がないほど緊急を要する場合や、患者本人に意識がなく有効な承諾を得られない場合もあり、そのような場合、医師の説明義務は軽減され、あるいは患者側の承諾は不要とされること

にもなります。