



[調査のご案内](#)

[医師 TOP](#)

[NEWS & REPORT](#)

[連載・コラム](#)

[特設サイト](#)

[\(医療経営/癌他\)](#)

[Web講演会](#)

[オンデマンド](#)

[企業求人](#)

[医師 TOP](#)

[NEWS & REPORT](#)

[連載・コラム](#)

[特設サイト](#)

[\(医療経営/癌他\)](#)

[学会カレンダー](#)

[処方薬事典](#)

[サービス](#)

お知らせ > [日経BP 媒体横断特設サイト「コロナショックに臨む」](#) > [医療従事者向けCOVID-19関連記事を続々配信中！](#) > [お問い合わせ](#)

[医師TOP](#) > [特設サイト](#) > [医療・介護経営（日経ヘルスケア）](#) > [日常診療に生かす医療訴訟の教訓](#) > [医師の電話指示の是非が問われた3つの裁判例](#)



日常診療に生かす医療訴訟の教訓

[+ 連載をフォロー](#)

医師の電話指示の是非が問われた3つの裁判例

2020/05/13

桑原 博道 浅野 陽介（仁邦法律事務所）

[医療安全](#) [医療訴訟](#) [電話指示](#)

[印刷](#)

シェア 44

1

[ツイート](#)

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行拡大に伴い、電話やパソコンなどの情報通信機器を用いた診療に関する運用が緩和され（令和2年4月10日厚生労働省通知など）、初診患者や再診患者に「非対面式」の診療を行うケースが増えています。今回の緩和措置は時限的・特例的なものではありませんが、患者の利便性追求の観点から、COVID-19が収束しても、オンライン診療などの非対面式の診療は拡大していくものと考えられます。



そこで今回は、医師の電話による指示などの是非が問われた過去の医療訴訟事例を3つ挙げて、非対面式の対応を行う上での注意点を考察します。いずれも、症状が増悪した際の問い合わせへの対応が問題とされた事案ですが、状態が比較的安定した患者の定期受診の際のトラブルを防ぐ上でも参考になるものと思われます。

【事例1：「心配なら来なさい」の指示が不十分とは言えず】

1つ目の事例は、診療所の電話対応のケースです。平成18年3月4日、59歳の男性患者が内痔核のため受診しました。そこで、A医師は、その治療としてALTA療法（ジオン注射）を行うことにしました。そして、3月7日、内痔核2カ所に対しジオン注射を行いました。

ところが、3月13日、患者から電話がありました。この際の患者とA医師とのやり取りについて、裁判上、患者側とA医師の言い分は食い違っています。

まず、患者側の言い分は、下痢のときのような腹痛があると訴えたにもかかわらず、下痢を訴えたものとA医師が思い込み、A医師は「何かあったら受診するように」と指示したにとどまったというものです。これに対して、A医師側の言い分は、患者の訴えは腹

痛、下痢、下血であり、「心配なら来なさい」と指示したというものでした。

結局、患者は来院せず、3月20日になって他の医療機関を受診し、そこで直腸潰瘍と直腸狭窄が確認されました。そのため、人工肛門造設術を受けましたが、人工肛門は後に閉鎖されています。

直腸狭窄の合併症は当時知られておらず

患者は、電話対応時に受診を勧める義務違反があったことなどを理由として、約1900万円の賠償を求めて提訴しました。これに対し、横浜地裁平成22年4月14日判決は、A医師の電話対応などに過失は認められないとし、患者の請求を棄却しました。

まず電話対応時のやり取りについて、裁判所は、この日のカルテに、患者が電話で下痢および下血を訴えた旨の記載があることなどから、患者の言い分は認められないと判断しました。次に、「心配なら来なさい」との指示では不十分かどうかについては、もともと電話による相談では患者の症状を十分に把握することには限界があること、当時はジオン注射の合併症として直腸狭窄が発生することは知られていなかったことなどからすると、「心配なら来なさい」との発言以上に来院を指示する義務があるとは言えないとしました。

この裁判例では、電話対応時のやり取りの少なくとも一部についてはカルテに記載があり、これをベースとした上で、やり取りの内容の事実関係や、医師の指示が不十分であったかどうか判断されました。その結果、電話対応の限界や当時知られていない合併症であったことなどが考慮され、「心配なら来なさい」との指示でも不十分とは言えないと判断されたものです。

【事例2：患者への指示、カルテ記載の過失を認める】

2つ目の事例は、大学病院を受診した31歳の女性患者のケースです。患者は平成13年8月24日、頭痛などを主訴として、まず眼科外来を受診し、次に脳神経外科外来を受診しました。

脳神経外科のB医師は診察の上、発症経過として、8月21日に左眼瞼下垂、8月23日には複視が現れ、現在、眼窩部痛が継続していることを把握。また、左対光反射の遅延や瞳孔不同（左>右）も確認しましたが、MRI・MRA検査では、画像上、問題となる所見はありませんでした。そこで、臨床症状からトローザハント症候群が強く疑われるものと考え、ステロイド薬を処方しつつ経過観察する方針とし、帰宅させました。

翌8月25日夜に、患者から電話がありました。その内容は「頭痛がひどくて我慢できない、どうしたらいいか、このまま死ぬようなことはないか」というものでした。これに対して、脳神経外科の当直医であったC医師は次のように述べました。「死ぬような病気ではないので処方された薬を飲んでおくように」。

Next B医師の過失が認められた理由は？ >

1

2

3

>

お知らせ > 日経BP 媒体横断特設サイト「コロナショックに臨む」 > 医療従事者向けCOVID-19関連記事を続々配信中! > お問い合わせ

医師TOP > 特設サイト > 医療・介護経営 (日経ヘルステア) > 日常診療に生かす医療訴訟の教訓

> 医師の電話指示の是非が問われた3つの裁判例



日常診療に生かす医療訴訟の教訓

連載をフォロー

医師の電話指示の是非が問われた3つの裁判例

2020/05/13

桑原 博道 浅野 陽介 (仁邦法律事務所)

医療安全

医療訴訟 電話指示

印刷

シェア 0

0

ツイート

しかし、患者は8月27日に再受診。3D-CT検査を行ったところ、CT検査台上で突如痙攣が生じ、検査の結果、クモ膜下出血が確認されました。そこで、緊急開頭クリッピング手術を実施しましたが、右片麻痺、失語症などの障害が残りました。なお、8月24日に行ったMRA検査の画像には、左内頸動脈後交通動脈分岐部に動脈瘤が写っていました。

患者らは、初診時の診断、対応や翌日の電話対応が不適切であったことを理由に、約1億9000万円の賠償を求めて提訴しました。これに対し、大阪地裁平成18年2月10日判決は、次の通りB医師の過失を認め、約1億6000万円の賠償を命じる判決を言い渡しました。

まず、前提として、8月24日撮影のMRAについて、直ちに脳動脈瘤と診断することは困難であったにしても、発症経過を踏まえて読影すれば、左内頸動脈後交通動脈分岐部付近に、脳動脈瘤様の陰影があることを意識することは可能であったと認められるとの判断を示しました。

その上で、8月24日に腰椎穿刺をする必要があった他、同日に患者を帰宅させる際、クモ膜下出血またはその警告症状である頭痛の増悪や意識障害などを自覚した場合には直ちに受診するよう指示するとともに、患者からこうした連絡があった場合に的確に対応できるよう、診療録に必要な情報を記載するなどして、当直医などが認識し得るようにしておくべき過失があると判断しました。

この裁判例は、「事例1」と異なり、診察した医師と電話対応した医師とが異なっています。この判決は、診察した医師とは異なる医師が後に電話対応する可能性も踏まえた上で、診察した医師が取るべき対応について言及した点が特徴的です。

【事例3：カルテ記載を基に医師の過失を否定】

3つ目の裁判例も大学病院の事例です。平成25年3月16日、患者（43歳女性）は他院からの紹介で大学病院の産婦人科を受診し、D医師が診察しました。

妊娠反応陽性とのことでしたが、経脛超音波検査で子宮腔内に認められた胎嚢様構造物の大きさは、妊娠週数からすると小さく、胎嚢の周りが白く映る所見（ホワイトリング）もはっきりとは確認できませんでした。そこで、D医師は患者に対し、2週間後の来院を指示し、腹痛や出血がある場合にはすぐに連絡するよう指示しました。なお、リスクを判断するため2週間後に来院する指示については、カルテに記載が残されていました。

3月23日、患者から電話があり、E医師が対応しました。患者は、下腹部痛、背部痛などがあることを訴えました。これに対して、E医師は、下腹部痛については、性器出血を伴っていないことを確認の上、（1）通常の違和感程度であれば生理的な範囲だが、流産の徴候の可能性もあり、診察してみないと分からないこと、（2）背部痛などについては、患者には高血圧があり大動脈解離などのリスクもあるため、受診して心電図などの検査をし、循環器内科の医師による診察が必要になる場合もあること——などを説明し、早期に受診するように勧めました。

これに対し、患者は「もう少し様子を見たい」とのことでした。そこでE医師は、無理をせず心配であれば早めに受診するように伝えました。なお、こうしたやり取りについては、カルテに記載が残されていました。

早期に受診するよう指示、指導していることは明らか

しかし、患者は3月27日になって腹痛などを訴えて他の医療機関を受診し、そこで卵管破裂による出血と診断され、緊急手術を受けました（救命されています）。

患者は、（1）D医師は3月16日の診察所見から異所性妊娠を疑い、数日以内に再検査をすべきであった、（2）E医師は3月23日の電話対応時に、再診のために強く来院を促し受診を指示・指導すべき注意義務があった——と主張して、約8500万円の賠償を求めて提訴しました。

東京地裁平成29年9月14日判決は、次のように述べてD医師、E医師の過失を否定し、患者の請求を棄却しました。

まず、D医師の対応について裁判所は、数日以内に再検査を行ったり、性器出血や下腹部痛があれば夜間でも受診するよう指示すべきであったと患者側が主張しているものの、診療ガイドラインに照らしてみても異所性妊娠を明らかに疑う所見はなく、D医師の指示が不適切であったとは言えないとしました。

Next カルテ記載のポイントは？ >

< 1 2 3 >

シェア 0

0 ツイート

連載の紹介

日常診療に生かす医療訴訟の教訓

お知らせ > [日経BP 媒体横断特設サイト「コロナショックに臨む」](#) > [医療従事者向けCOVID-19関連記事を続々配信中!](#) > [お問い合わせ](#)

[医師TOP](#) > [特設サイト](#) > [医療・介護経営 \(日経ヘルスケア\)](#) > [日常診療に生かす医療訴訟の教訓](#)
 > [医師の電話指示の是非が問われた3つの裁判例](#)



日常診療に生かす医療訴訟の教訓

[連載をフォロー](#)

医師の電話指示の是非が問われた3つの裁判例

2020/05/13

桑原 博道 浅野 陽介 (仁邦法律事務所)

[医療安全](#)
[医療訴訟](#)
[電話指示](#)

印刷

シェア 82

0

ツイート

次に、E医師の対応に関し、再診を強く指示すべきであるのに「心配であれば」との指示では不十分だったと患者側が主張している点については、「心配であれば」というのは、患者がE医師の説明を受けた上で「もう少し様子を見たい」と回答したことによるものであって、E医師の電話対応を全体として見た場合、早期に受診するよう指示、指導していることは明らかであり、E医師の電話対応に不適切な点があったとすることはできないとしました。

この裁判例は、「事例2」と同じく、診察した医師と電話対応した医師とが異なるものです。しかし、「事例2」とは異なり、診察した医師により2週間後に来院しリスクを判断することがカルテに残されていました。そのため、電話対応した医師は、そのカルテ記載を見て対応することが可能となっています。また、電話対応した医師も、やり取りの内容をカルテに残していました。

記録を残す際の注意点は

これら3つの裁判例から得られる、医師が非対面式の対応を行う上での注意点は次の通りです。

第1に、非対面式の場合には身体診察できないなどの制約があり、状態を確認するため、実際に来院するよう促すべき場合もあるでしょう。その際、「事例1」のA医師のように、「心配であれば」受診するよう伝えれば十分と判断する場合もありますし、「事例3」のE医師のように、可能性のある具体的な疾患名を挙げて受診を勧めることが必要と判断する場合もあります。つまり、来院を勧奨する強さの程度に差があってよいし、言い方を換えれば、患者の状態に応じた差がないといけない、ということです。

いずれにしても、患者が訴えた症状の要点、それに対する返答の要点などは、その内容をカルテに記載しておきたいところです。「事例3」のE医師のように、可能性のある具体的な疾患名を挙げた上で受診を勧めた場合には、その旨も記載しておくといでしょう。「事例1」のように「主訴」の認識が患者側と医療者側で食い違い、裁判で争点とな

第2に、同じ患者につき、対面診療をする医師と非対面式の診療をする医師が異なる場合の対応です。対面診療をしていた患者において、後に電話対応やオンライン診療に移行し、医師も替わることがあります。この場合、対面診療をした医師は、今後、出現に気を付けるべき症状があるならば、それを患者に説明し、カルテに記載しておくこと、後で非対面式の診療をする医師も対処しやすくなるでしょう。

電話対応の場合はもちろん、今後ますます普及するであろうオンライン診療にあっても、対面診療と比較すれば、患者から直接得られる情報は制限されることになります。また今後は、対面診療をする医師と、その後にオンライン診療をする医師が異なるケースが増えることも考えられます。医師・患者間、あるいは医師同士のコミュニケーションエラーによるトラブルを招かないよう、カルテの記載はより慎重にしていいただければと思います。

著者プロフィール

桑原 博道（仁邦法律事務所 所長） ●くわばら ひろみち氏。弁護士、医学博士。東邦大学客員教授。1993年明治大学法学部卒、2011年順天堂大学大学院医学研究科修了。『桑原弁護士の医療トラブル相談Q&A』（日本小児医事出版社）、『医療訴訟のここがポイント』（日経BP社、分担執筆）などの著書がある。

浅野 陽介（仁邦法律事務所） ●あさの ようすけ氏。弁護士。2007年慶應義塾大学法学部法律学科卒、2009年京都大学法科大学院修了。東邦大学医療センター大森病院、順天堂東京江東高齢者医療センター、日本赤十字社医療センター、独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院、独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンターなどの倫理委員会外部委員を務める。



シェア 82

0

ツイート

連載の紹介

日常診療に生かす医療訴訟の教訓

患者とのトラブルで頭を悩ませないようにするためには、日々の診療で紛争予防を意識した対応をしておくことが欠かせません。本連載では、医療機関側の弁護活動を行う仁邦法律事務所（東京都港区、桑原博道所長）の弁護士が、実際の裁判例も参照しつつポイントを解説します。

[⊕ 連載をフォロー](#)

この連載のバックナンバー

医師の電話指示の是非が問われた3つの裁判例