

2 運動療法, 運動処方に伴う事故の事例と法的問題

望月浩一郎

□運動療法・運動処方における診療契約上の義務

医療機関が患者を診療することは、医療機関と患者との間に診療契約が締結され、医療機関が診療行為を行う義務を履行し、患者は報酬を支払う義務を履行すると解される。診療契約は、売買契約や賃貸借契約などのように民法上に具体的に規定された典型契約ではなく、請負契約の一種ないし準委任契約の一種である。

一般に、診療行為では治癒という結果が得られることが保証されているものではない。医療機関が最善を尽くしても治癒に至らない場合はある。この意味において、治癒はめざすものであるが、診療契約の目的とならない。診療契約の目的は適正な医療行為を行うことである。

かつては、医療行為は高度に専門的であることを理由に、医療機関がどのような医療行為を行うかについての広範な裁量があるとする考えもあった。しかしながら、判例は、「人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者は、その業務の性質に照らし危険防止のため実験上必要とされる最善の注意義務を要求され」、「右注意義務の基準となるべきものは、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である」(最高裁昭和57年3月30日判決最高裁判所裁判集民事135号563頁)とする。医療機関は「臨床医学の実践における医療水準」に基づく医療行為を行う義務がある。

この「医療水準」は、医療技術の向上、新たな治療方法の確立などにより日々変化をする。「ある新規の治療法の存在を前提にして検査・診断・治療等に当たることが診療契約に基づき医療機関に要求される医療水準であるかどうかを決するについては、当該医療機関の性格、所在地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮すべき」であり、「新規の治療法に関する知見が当該医療機関と類似の特性を備えた医療機関に相当程度普及しており、当該医療機関において右知見を有することを期待することが相当と認められる場合には、特段の事情が存しない限り、右知見は右医療機関にとっての医療水準であるというべきである。」(最高裁平成7年6月9日判決最高裁判所民事判例集49巻6号1499頁)と判断している。

医療機関には、その性格等に応じた医療水準に基づき適正な医療行為を行う義務があり、医療水準に照らして、「してはならないことをした」という作為、あるいは「なすべきことを行わなかった」という不作為が過失とされる。

医療機関は、診療契約に基づく適正な運動療法を行う注意義務が課せられており、医療機関がこの注意義務を怠り患者に損害を与えるならば、医療事故として、医療機関は診療契約上の損害賠償義務を負うことになる。

運動療法を行うにあたり、医療機関が課せられている義務を大別すると、

- ①治療目的である疾患との関係で適正な運動療法を行う義務
- ②患者の素因、他の疾患、健康状態との関係で適正な運動療法を行う義務

- ③運動の種類、内容、強度、量の点において適正な運動療法を行う義務
- ④運動療法を行う患者に対する経過観察、療養指示の義務

が問題となる。

□治療目的である疾患との関係で適正な運動療法を行う義務

運動療法を指示する場合には、治療目的である対象としての疾患を正しく診断する必要がある。

東京地裁昭和57年10月18日判決(判例時報1083号98頁)は、禁忌とされている屈伸マッサージ(他動的伸展矯正)を指示し、右肘に機能障害等の後遺症を生ぜしめた事件で医師の過失を認めている。

体操センターにおいてトランポリンの練習中、右肘関節を脱臼した患者のギプス除去時のX線写真で、右肘部屈側に境界不鮮明な雲状の石灰沈着が認められた。これは、化骨性筋炎の罹患を疑うに足りるものであったが、主治医はこの点に留意せず、その後のX線写真を入手しても、脱臼の際に伴った骨折による剥離骨片があると考えて軟骨剥離と診断し、慢性化骨性筋炎では禁忌とされている屈伸マッサージ(他動的伸展矯正)を指示したという事案である。運動療法に限らず、疾患を正しく把握しなければ、正しい治療方法に至らない。

治療対象の疾患を正しく把握していても、治療目的である疾患の内容および症状に照らして、運動療法を行わせることが適正であるかという注意義務がある。例えば、糖尿病の患者にとって一般的に運動療法は有効な治療法の一つであるが、合併症がある糖尿病の場合には運動療法が禁忌となる場合があり、個別に適正な治療方法を選択する義務がある。

□患者の素因、他の疾患、健康状態との関係で適正な治療を行う義務

運動療法が一定の疾患にとって有効な治療方法である場合であっても、その患者の素因の有無、他の疾患の有無、健康状態に照らして、運動療法が適切でない場合について、運動療法を指示してはならない。

東京高裁昭和51年9月29日判決(判例時報836号56頁)は、運動療法中の骨折について、患者の健康状態に照らして行わせたことに過失がないとした事案である。

右副腎摘除手術を受けたクッシング病患者が社会復帰訓練のため、医師の指示の下に遊戯療法として、準備体操をした後単にボールを蹴り合うという運動をしたところ、遊戯に参加していた看護婦(師)と患者が衝突して転倒し、患者は左橈骨遠位端骨折等の傷害を受けた。裁判所は、患者の年齢、療養経過に照らして、「骨が折れやすい状態にあるとは考えていない」こと、「受傷の性質(前のめりや前方転倒で手をついた時に発生しやすい定型的な骨折で病的な骨折ではないこと)」に照らして、本件事故は偶発的なものであって予見しがたいとして、医師の過失を否定した。

運動療法を行わせるに際して、治療目的の疾患以外についても一定の範囲で調査をしなければならない。薬剤ショックを事前に予測する義務の範囲をめぐる事件として、判例が蓄積されている。薬剤の選択が適正である場合には、問診による薬剤ショックの予見義務および投与前テストによる薬剤ショックの予見義務が問題となる。

一般的には、運動療法を禁忌とする疾患、これらの疾患の兆候となる具体的な事実

の有無について問診を行い、問診により疑わしい結果が出た場合には、運動療法が適正な治療方法であるかを確定的に判断するための検査を行う必要がある。

問診に対して患者側が正しい回答をしない場合については、医療機関としては手がかかりをつかめない以上義務違反はないとされる（大阪高裁昭和53年7月11日判決・判例タイムズ364号163頁）。しかしながら、問診に答える患者の医学的知識—問診の目的、どのような具体的事実が意味を有する回答となるかなど—に照らして、正確な回答を得られるための配慮ある質問をしなければならない。回答が不正確であったり、不十分であった場合には、患者の有する医学的知識に応じて、医師はこれを補うための義務がある。直接問診をすることなく、書面で既往歴を確認しただけでは患者の状態を把握する義務は尽していない（仙台地判昭和56年3月18日判例タイムズ443号124頁）。

□運動の種類、内容、強度、量の点において適正な運動療法を行う義務

運動療法が適正な治療方法であるとしても、治療目的である疾患の状態および健康状態との関係で、適正な種類、方法、内容の運動療法を行わせる義務がある。

前記クッシング病患者に対するボール蹴り運動療法を行わせる際には、医師が

- ①準備運動をさせていること
- ②運動内容は軽度の負担しかなく、かつ、「過激な運動はさせないようにして」いたこと
- ③患者は「本件事故当日、退院を間近に控え、その後の就職先も決定しており、精神能力ないし判断能力に特に欠けるところはなかった」

などの事情を総合的に考慮して、患者に対して「ボール蹴りをさせたことは、遊戯療法による診療行為として適切であった」と判断している。

患者の理解力に応じて、患者が運動の種類、内容、強度、量を正しく理解するための指示が必要となる。また、運動の種類や内容によっては、経験ある理学療法士やインストラクターの指導下で行わせなければならない。高齢者の場合には、自身の心身機能の低下に対する理解不足、過去のスポーツ歴などに対する過信がある場合が少なくなく、この点でも配慮が必要である。

□運動処方後の患者に対する経過観察、療養支持の義務

運動療法を指示した時点において、その運動療法が適正であったとしても、その後の患者の状態に照らして運動療法を継続することが適正でなくなる場合がある。

高松高裁平成8年2月27日判決（判例時報1591号44頁）は、退院後投与されたアレピアチン、フェノバル、ラキサトールにより、患者が中毒性表皮融解壊死症により死亡した事件について、「医師には投薬に際して、その目的と効果及び副作用のもたらす危険性について説明をすべき義務があるというべきところ、患者の退院に際しては、医師の観察が及ばないところで服薬することになるのであるから、その副作用の結果が重大であれば、発症の可能性がきわめて少ない場合であっても、もし副作用が生じた時には早期に治療することによって重大な結果を未然に防ぐことができるように、服薬上の留意点を具体的に指導すべき義務があるといわなくてはならない」と判示し、医師は「退院の際に『何かあればいらっしゃい』との注意をただけであって、副作用を念頭に置いた具体的な指導は行わなかった」と認定し、過失を肯定した。

副作用をもれなく説明するのは困難ではないかとの医師側の主張に対しては、「副作

用の中でも重大な結果を招来するものについて説明し、情報を提供することは可能であったし、重大な結果の回避のために必要であった」と判示した。

運動療法は医師の直接の監視下において行われる場合は少なく、経過観察を行い、かつ運動療法の継続が相当でない兆候について説明をし、そのような兆候が生

表1 医事関係訴訟事件の処理状況および平均審理期間

年度	新受	既済	未済	平均審理期間(月)
平成8年	575	500	1,603	37.0
平成9年	597	527	1,673	36.3
平成10年	632	582	1,723	35.1
平成11年	678	569	1,832	34.5
平成12年	795	691	1,936	35.6
平成13年	824	722	2,038	32.6
平成14年	906	869	2,075	30.9
平成15年	1,003	1,036	2,042	27.7
平成16年	1,110	1,004	2,148	27.3
平成17年	999	1,047	2,100	26.8

(注) 1 本表の数値のうち、平成16年までの数値は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。

2 平成17年の数値は、速報値である。

3 平均審理期間は、各年度の既済事件のものである。

表2 医事関係訴訟事件の終局区分別既済件数およびその割合

年	区分	判決	和解	請求の放棄	請求の認諾	取下	その他	計
		件数 比率	件数 比率	件数 比率	件数 比率	件数 比率	件数 比率	件数 比率
平成8年	件数	177	259	1	0	28	35	500
	比率	35.4	51.8	0.2	0.0	5.6	7.0	100.0
平成9年	件数	193	278	1	0	27	28	527
	比率	36.6	52.8	0.2	0.0	5.1	5.3	100.0
平成10年	件数	232	285	3	0	29	33	582
	比率	39.9	49.0	0.5	0.0	5.0	5.7	100.0
平成11年	件数	230	267	4	0	37	31	569
	比率	40.4	46.9	0.7	0.0	6.5	5.4	100.0
平成12年	件数	305	317	0	0	38	29	691
	比率	44.1	45.9	0.0	0.0	5.5	4.2	100.0
平成13年	件数	334	318	1	0	31	38	722
	比率	46.3	44.0	0.1	0.0	4.3	5.3	100.0
平成14年	件数	386	381	1	0	63	38	869
	比率	44.4	43.8	0.1	0.0	7.2	4.4	100.0
平成15年	件数	406	508	4	3	47	68	1,036
	比率	39.2	49.0	0.4	0.3	4.5	6.6	100.0
平成16年	件数	405	463	2	0	49	85	1,004
	比率	40.3	46.1	0.2	0.0	4.9	8.5	100.0
平成17年	件数	392	523	0	0	46	86	1,047
	比率	37.4	50.0	0.0	0.0	4.4	8.2	100.0

(注) 1 本表の数値のうち、平成16年までの数値は、各庁からの報告に基づくものであり、概数である。

2 平成17年の数値は、速報値である。

じた場合には運動療法を中止し受診することを指示しなければならない。

法律家の1人として医療関係者と医療事故の話をする、マイナスのイメージでとらえ、「事故にかかわりたくない」、「話題にするのもいやである」という声、あるいは、「避けられないものだ」というあきらめの声が返ってくるのが少なくない。

医療過誤として医療機関の責任が問われるケースは増加しており、最高裁の統計でも顕著に増加している。訴訟に至らなかった事案まで含めれば訴訟件数の数倍規模の紛争が生じていると推定できる(表1, 2)。

医療事故を完全に回避することは困難としても、過去の事故事例を検討することで、起こる可能性がある事故を予測し、これを防止する対策を講じる努力は必要である。疾患ごとに運動療法を行う場合のチェック項目を整理し、事故を防止することが望まれる。

▼参考文献

- 1) 饗庭忠男：医療事故の焦点. 日本医事新報社, 1987.
- 2) 渡邊良夫：医療事故と患者の権利. エイデル研究所, 1988.
- 3) 鹿内清三：医療紛争の防止と対応策. 第一法規出版, 1994.
- 4) 長谷川敏彦：第2回厚生年金医療フォーラムダイジェスト. 医療'98 14 (10). メヂカルフレンド社, 1998.