



## 最近の相談事例から

札幌市医師会顧問弁護士 佐々木 泉 顕  
 弁護士・医師 福 田 友 洋

### 【事例】

私は、療養型病院の院長をしています。

先日、心不全で入院した患者（以下「Aさん」）が、入院5日目に発熱しました。直ちにPCR検査を実施したところ、その翌日に新型コロナウイルスへの感染が判明し、その5日後に死亡しました。

タイミングが悪いことに、AさんのPCR検査の結果が判明した前の日に、Aさんを担当していた看護師（以下「B看護師」といいます）の感染が判明しており（ただし、B看護師は発熱が出現した時点から自宅待機としています）、Aさんの家族からは、B看護師から新型コロナウイルスに感染したのは明らかであるから責任を取ってほしいと、損害賠償請求をほのめかす発言を受けています。

当病院は、損害賠償義務を負わざるを得ないのでしょうか。

### 【回答】

病院内で患者さんの新型コロナウイルス感染問題が発生した場合に、直ちに医療機関が損害賠償義務を負わなければならないということにはなりません。

### 【解説】

#### 1 総論

新型コロナウイルスに関連する損害賠償請求の相談が増えました。

患者さんの院内感染が発生した場合の当該医療機関の責任については、新型コロナウイルスの場合にも、MRSA等の他の細菌やウイルスによる感染症と法的な考え方は同一です。

患者さんへの有効な治療方法が確立していない中、不幸にして新型コロナウイルス感染で死亡された患者さんは大変気の毒であり、まずは心より哀悼の意を表したいと考えております。そして、一日も早く有効な治療方法が確立し、先生方が通常の診療に戻ることを心よりお祈り申し上げます。

患者さんやご遺族の気持ちは、非常に理解できる場所ではありますが、弁護士目線で本件のような事案を検討すると、患者側には大きなハードルを課せられており、患者側の損害賠償請求が認められる可能性は高いとは言えません。

なぜなら、訴訟で争うことになった場合、患者側は、少なくとも①医療機関のスタッフから新型コロナウイルスに感染したこと（感染経路）と②医療機関のスタッフによる感染防止対策が不十分であり過失が存在したことを主張・立証する必要がありますが、これらの主張・立証は非常に困難を伴うからです。

以下、この点を詳しくご説明させていただきます。

#### 2 感染経路(①)について

(1) 患者側からは、Aさんの発症が入院後であることから、入院後に新型コロナウイルスに感染したとの主張を受けることが多いですが、入院後に発熱や味覚障害などの新型コロナウイルス感染の症状が出現したとしても、潜伏期間が存在するため（1日～14日と言われています）、入院前に既に感染していた可能性が十分にあるので、直ちに医療機関のスタッフから感染したということにはなりません。

また、仮に入院後に感染していたとしても、病院内で接触した他の患者や付添い等で来院している家族から感染した可能性も否定できません。

したがって、入院後に、B看護師を含めた医療機関のスタッフから感染したという事実自体が不明確であると言わざるを得ません。

(2) 更に、患者側からは、B看護師が、Aさんよりも1日早くPCR検査で陽性であることが判明していたという事情をもって、B看護師が先に感染し、AさんはB看護師から感染したとの主張を受けることが多いですが、感染が判明した時期が1日早かったのは、PCR検査を1日早く受けたからである可能性が高く、このような事情のみで、医療機関のスタッフからAさんに感染したという事実は導かれません。

同じように、B看護師が、Aさんよりも1日早く発熱していたという事情をもって、B看護師が先に感染し、AさんはB看護師から感染したとの主張を受けることが多いですが、Aさんの潜伏期間がB看護師の潜伏期間より長い可能性があることから、このような事情のみで、B看護師からAさんに感染したという事実は導かれませんが（AさんからB看護師へ感染したという可能性も十分に考えられます）。

医療機関や保健所が調査しても、新型コロナウイルスの感染経路を特定することには困難を伴います。患者側が、感染経路を特定して、これを立証することには極めて困難な作業と言わざるを得ません。この点を考慮すると、患者側の損害賠償請求が認められる可能性が高いとは言えません。

### 3 感染防止対策 (2) について

これまでの裁判例を検討しますと、院内感染に関する裁判所の基本的な考え方は、(1) 医療機関には、院内感染を防止するために、組織的にその防止対策の策定や環境整備を行うなどの院内感染防止対策をとるべき義務がある。(2) 医療機

関が院内感染対策委員会を設置したり、研修会の実施、感染患者の状況調査等の十分な院内感染対策を行っており、(3) 感染事故発生後に適切な対応を行っている場合には、医療機関の責任は否定されるというものです。

ほぼ全ての医療機関が、新型コロナウイルスの院内感染防止対策（上記(1)）として、『発熱』『倦怠感』『呼吸器症状』などが認められた場合には、直ちに勤務を止めさせる』『発熱等の症状が出現した場合には、解熱後24時間以上経過し、呼吸器症状が改善するのを確認してから出勤させる』『マスクの着用』『手洗い及びアルコール消毒の徹底』等の対策を取る』といった対策を取っているものと認識しています。

当事務所で調査した限りにおいては、現時点で新型コロナウイルス感染関連の事案で判決まで至った案件はないため、裁判所がいかなる判断を示すか不明確ですが、厚生労働省令和2年10月25日付け事務連絡「医療施設等における感染拡大防止のための留意点について(2)」等では、これらの対策が推奨されておりますので、これらの対策が取られていれば十分な感染防止対策を取っていると評価されるものと判断します。

札医通信の中で繰り返しご説明させていただいているとおり、損害賠償義務を負うのは、少なくとも医療機関側に過失が認められる場合であって、過失がなければ、患者に不幸な結果が生じたとしても損害賠償義務は発生しません。

仮に、AさんがB看護師から感染したということの立証が成功したとしても、B看護師が前述したような感染防止対策を取っていたということであれば、Aさんの感染症は、標準的な医療を提供していたとしても防止することは出来なかったということの意味しますので、過失はないということになり、損害賠償義務が発生しないこととなります。

### 4 感染防止対策の徹底と記録の重要性

感染防止対策は、前項で指摘した内容が履行さ

れていれば十分だと判断しますが、感染防止対策が徹底されていることが重要です。

感染防止対策が作成され、職員に周知されていたとしても、実は院内のある部門では人手が足りないため、発熱している職員も無理して勤務してもらっていたという事情があると、結局過失が認定されてしまいます。院内感染防止について責任を負う立場にある先生方におかれましては、感染防止対策を作成するのみならず、きちんと履行されているのかを定期的に確認していただきたいと思えます。

また、感染防止対策を検討する際に、せっかく対策を練るのだから立派な対策を作成しようと考えがちですが、立派な感染防止対策を作成してしまうと、徹底した感染防止対策の履行が難しくなり、かえって過失が認定されやすくなってしまいます。身の丈にあった感染防止対策を作成し、淡々と履行していくというスタンスが重要かと判断します。

更に、医療事故対策と同様に、感染防止対策についても記録が残っていることが重要です。体温・体調の確認を毎朝行っていたとしても、記録が残っていなければ、患者側や裁判所からは、実際に確認していたか否かは証拠上不明確であるとの指摘を受けかねません。体温・体調チェック表などを準備して、スタッフには出勤時の体温を測定させ、必ず体温・体調チェック表に記録させるといった運用を取っていただくとよろしいかと判断します。

なお、医療機関である以上、就業規則や労働契約に定めがなくても、感染防止対策の対応は当然

に求めることができると考えられていますが、職員から難色を示された場合に、感染防止対策の履行を求める根拠を示すことができるように、以下のような就業規則の規定を作成しておくことが望ましいとされています。

**病院長は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定める疾患、新型コロナウイルス等対策特別法に定める新型コロナウイルス等その他伝染性の疾病の感染防止その他業務上の必要がある場合、従業員に対して、検温の実施及びその結果の報告、マスクの着用その他必要な措置を命じることができる。**

## 5 結論

以上のとおり、患者側の立証のハードルは高く、訴訟提起がなされたとしても損害賠償請求が認められる可能性は高くないと考えられています。

また、安易に示談をしてしまうと、全ての新型コロナウイルス感染事案について示談を強いられるといった事態を招く可能性がありますので、医師賠償責任保険の引受保険会社は、この種の紛争については訴訟外での示談ではなく、訴訟で争って裁判所の判断を仰ぐべきであるとの見解を有しています（当事務所としても、そのような対応が適切な対応であると判断します）。

患者さんやご遺族のお気持ちは十分に理解できますが、安易に補償を約束してしまうと、引受保険会社に保険対応をしてもらえず、医療機関の持ち出しで全額対応せざるを得ないという事態を招くことになりかねませんので、ご注意ください。