

# 判例から学ぶ医療と法 — 第54回

## 「医療機関における誤嚥事故」

東京地裁平成26年9月11日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所  
 弁護士 赤石 圭裕

### ◆事案の概要

くも膜下出血と診断されたXは、平成19年3月31日、被告病院において脳動脈瘤コイリング術の手術を受け、その後、被告病院に入院した。Xに対しては、翌朝まで禁食の措置が執られ、翌日昼から流動食、4月2日朝から全粥食の経口摂取が開始された。

4月5日午後0時10分ごろ、Xは、昼食に出された蒸しパンを喉に詰まらせて窒息した。被告職員により心臓マッサージ、挿管などの処置が施され、呼吸、心拍数は回復したが、その後Xは、血管性認知症、精神障害者保健福祉手帳2級の後遺障害を負った。

Xおよびその近親者らは、①術後5日目にXに蒸しパンを経口摂取させたことや②適切な食事介助を怠ったことが注意義務違反に当たるなどとして、被告病院および担当医師に対して損害賠償を請求した。

### ◆判決の要旨

まず、裁判所は、①の点につき、以下のとおり判示して、注意義務違反を否定した。

「本件当日の朝食に至るまで、いずれの食事においても、むせなどの誤嚥の兆候はうかがわれず、ほぼ全量ないし3分の2程度を摂取していること、4月3日の朝食にはロールパンが出されたが、Xはこれも問題なく摂取していることが認められる。これによれば、Xの嚥下機能に特段の障害があったとは認められず、被告医師は、診療録にXの食事の状況について『良好』、『全量摂取』などと逐一記載して、Xの摂食状況を観察評価しなが

ら、Xに特段の嚥下障害はなく経口摂取が可能であると判断し、経口摂取を継続していたことが認められる。」

「以上によれば、本件当日の昼食について、Xに経口摂取をさせたことや、蒸しパンを提供したことそれ自体が不適切な措置であるとまで認めることはできない。」

次に、裁判所は、②の点につき、以下のとおり、看護師の注意義務違反を認めた（→被告病院の使用者責任を認めた）。一方で、担当医師の注意義務違反は否定した。

「(当時のXの意識状態からすると)自分の嚥下に適した食べ物の大きさや柔らかさを適切に判断することが困難な状況にあって、食べ物を一気に口の中に入れようとしたり、自分の嚥下能力を超えた大きさの食べ物を、そのまま飲み込もうとしたりする行動に出る可能性があるのみならず、嚥下に適した大きさに咀嚼する能力も低下しており、Xの食事介助に当たる看護師は、そのことを十分に予測することができる状況であったことが認められる。」

「以上によれば、本件事故当時Xの食事の介助を担当する看護師は、蒸しパンが窒息の危険がある食品であることを念頭に置き、Xが蒸しパンを大きな塊のまま口に入れることのないように、あらかじめ蒸しパンを食べやすい大きさにちぎっておいたり、Xの動作を観察し必要に応じてこれを制止するなどの措置を講ずるべき注意義務を負っていたというべきである。しかしながら、(中略)上記の注意義務を尽くしていたと認めることはでき

ない。」

「他方、主治医である医師については、自らXの食事介助をすべき義務があるとはいえないし、Xに提供すべき食事の形態について指示をしており、それで医師としての注意義務は尽くしているというべきであって、蒸しパンを経口摂取させるに当たり、担当看護師に対して、(中略)具体的な食事介助の方法についてまで指示をする義務があったとは認め難い。」

#### ◆この判例をどう理解するか

本連載第17回では、介護施設利用者の誤嚥による死亡の事例を紹介していた。本稿は本連載第17回と共通する部分も多いが、医療機関や担当医師個人の責任も問われている点が特徴的であるため、紹介した次第である。

誤嚥事故においては、①食事内容の選択、②食事介助のほかに、③食べ物を喉に詰まらせた場合の蘇生措置や、迅速な転送といった複数の場面において過失が問題にされることが多い。本事案では、①および②が問題となった。

①の食事内容選択の適否の点に関して、一般には、選択した食事が誤嚥を引き起こす危険性、患者における嚥下障害の有無、従前の食事の摂取状況、意識障害(ないし認知症)の有無・程度などを総合考慮して判断される傾向にある。本判決は、結論として注意義務違反を否定したが、患者の状況いかんによっては、医師において、食事の種類・範囲を制限すべき注意義務が発生する可能性がある。特に、餅、こんにゃく、かまぼこ、鶏のささみ、パンなどは誤嚥が起こりやすい食品とされており、これらを提供したこと自体が裁判上で問題とされることもあるため、医師においても十分留意すべきである。

仮に食事内容の選択が適切だとしても、それとは別に、②の点として、食事介助が適切であったかどうか問題となり得る。本判決は、看護師の注意義務違反を肯定した一方で、担当医師の注意義務違反を否定した。両者で判断が分かれたのはなぜだろうか。

保健師助産師看護師法5条によると、看護師の業務内容は、「療養上の世話」を行うこととされている。そしてこの「療養上の世話」とは、患者の症状などの観察、環境整備、食事の世話、清拭および排泄の介助、生活指導などであり、看護師の主体的な判断と技術をもって行う、看護師の本来的な業務とされている<sup>1)</sup>。本判決は、看護師において、Xの判断能力の低下や、咀嚼能力の低下などを認識していたことから、医師の指示に基づくことなく、看護師の主体的な判断により適切な対処をすべきであったとしたものと考えられる。

他方で、本判決は、担当医師については、自ら食事介助をすべき義務があるとはいえないことや、Xに提供すべき食事の形態について指示をしていたことなどをもって、注意義務を否定した。もともと、本判決は、医師が食事介助について配慮する必要がないとまで述べたものではない。例えば、カルテなどの医療記録に患者の嚥下状況が悪化している旨の記載などがあった場合は、その治療方針の一環として、より具体的なパンの摂取方法などについて指示すべき注意義務が、医師に生じていた可能性があることには留意すべきといえよう。

#### ◆この判例からどう学ぶか

- ①誤嚥事故においては、食時内容の選択の適否、食事介助の適否、事故発生後の対応の適否などがそれぞれ問題となり得る。
- ②看護師には患者の療養上の世話が本来的業務であることを理解してもらった上で、医師としては、主体的に患者の状態や食事内容などを把握させるよう指示・指導を行うべきである。
- ③医療記録の記載内容などによっては、食時内容の選択、食事介助それぞれに関して、医師が看護師に具体的な指示をする義務を負うことがある。

1) 加藤済仁他編著「看護師の注意義務と責任」新日本法規 24頁