

## 5 講 褥瘡の予防と治療に関する注意義務

東京地裁平成9年4月28日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所  
弁護士 三橋要一郎

## ◆事案の概要

患者（当時59歳）は、平成4年1月5日に外出先で倒れ、搬送先病院から意識障害のためさらに前医に転送され、小脳出血と診断され血腫除去手術を受けた。当初は意識もない状況であったが徐々に回復し、2月には中枢性失語症により会話はできないものの、人の話にうなづくことができるようになり、リハビリも開始した。他方、介助にて車椅子に乗れる状態ではあったが、小脳出血に起因する両側不全麻痺、四肢拘縮などにより自力では起居や寝返りをできない状態であった。

急性期を脱したため、患者は4月18日に自宅近くの被告病院（胃腸科）に転医となった。転医にあたっては前医看護師から被告病院看護師宛てに「褥瘡予防、気道閉鎖予防にて2時間ごとの体位変換を励行しております。どうぞよろしく」、「DM（糖尿病）のため仙骨部、褥瘡できやすい」との申し送りが書面でなされていた。前医では上記の体位変換などの実施により、3カ月の入院の間、患者に褥瘡を発症させることはなかった。

これに対し、被告病院においては、看護基準は満たしていたが満床に近い状態であり、寝たぎりの患者に対する体位変換は3時間ごとに行うこととされていた。さらに被告病院の看護経過記録によれば、身体の清拭は毎日行われていたものの、体位変換については入院日には実施をうかがわせる記載はなく、2日目には4回実施との記録はあるが、その後も主として日中に定期的に体位変換がなされたとの記載がなく、入院当初から必ずしも3時間ごとの体位変換が励行されていたわけ

はなかったと認められ、そのため入院9日目には患者の仙骨部に褥瘡が発生した。

被告病院では創清浄剤を塗布しガーゼをあてるなどの処置を講じたが、その後も3時間ごとの体位変換が徹底されていたわけではなかった。その後も患者の褥瘡は治癒には至らず、入院から2カ月が経過した6月下旬にはその深さはステージⅡの状態に進行したため、数回にわたり褥瘡部の痂皮を切除するなどの処置を講じた。他方で、6月中旬から患者妻は全身用エアーマットを購入し使用させるようになったが、被告や看護師から褥瘡予防のためアドバイスなどがあったわけではなかった。

患者は11月下旬から褥瘡のポケットが深くなり始め翌12月にはその部位も大きくなり、浸出液が多量に排出されるなど増悪し、また、高熱も続き、次第に全身状態や意識状態が悪化し、同月下旬には呼吸困難な状態となり酸素吸入・気管切開を実施した。その後、家族の希望もあり前医に再び移ったものの、12月30日腎不全により死亡した。

患者妻が、患者の死亡原因は褥瘡にあるとして慰謝料などの損害賠償を求め提訴。

## ◆判決の要旨

褥瘡の発生機序、発生予防・治療方法、進行した場合に重篤な合併症をもたらすことがありうるといった一般的な医学的知見や、被告医師自身もこれらを認識していたことを踏まえ、①「患者は自力での体動ができなかったし、糖尿病の疾患があつて褥瘡を併発しやすい状況にあったのであるから、褥瘡を予防するために少なくとも2時間

ごとの体位変換が実施されてしかるべきであったにもかかわらず、被告病院においては2時間ごとの体位変換を実施しなかったばかりか、3時間ごとの体位変換さえ必ずしも励行されていたわけではなく、その結果患者は入院して間もなく仙骨部に褥瘡を発生したこと」、そして、②「褥瘡が発生した場合の保存的療法として褥瘡の予防と同様に圧迫の軽減を図ることが肝要であり、…そのことは被告医師自身も医学上の知見として知り得ていたのに、看護師に対して頻繁に体位変換を行うよう指示を与えることもなく、従前どおりおむね3時間ごとの体位変換しか実施せず、しかも圧迫を軽減する用具として効果のあるエアーマットの使用については、その指示や勧誘などを行うことなく患者妻が独自に購入して初めて使用するような状況であったこと」、③その後被告にて処置などを施したりしたもの、患者の褥瘡は治癒に至らず、その後褥瘡のポケットが深くなるとともに拡大するなどステージⅢの状態にまで増悪したなどの事実関係を鑑みると、「被告は、被告病院の経営者ないし担当医師として、患者に対し、少なくとも褥瘡の予防と治療のために必要とされる適切な体位変換を実施しなかったものというべき」であるとして、注意義務違反を認めた。

なお、被告では看護体制上限られた看護師数では3時間ごとの体位変換が事実上限度であると主張したが、それをもって「褥瘡の予防と治療に関する診療上の義務が免除ないし軽減される筋合いではなく、そもそも2時間ごとの体位変換を実施することができないのであれば、それを実施することのできる看護体制にある医療機関に転医させるなどの措置を講じてしかるべきであった」とした。

その上で患者が腎不全により死亡したことと褥瘡との間に因果関係を認め、約850万円の損害賠償（慰謝料など）を認めた。 —確定—

## ◆この判例をどう理解するか

本判決は、糖尿病に罹患し、かつ「起居や寝返りを自力ではできない状態」にある褥瘡発生のリスクが高い患者につき、積極的な予防・治療をとらなかった一連の事実経緯を踏まえ、医師に注意

義務違反があるとして、損害賠償責任を肯定した事例判断である。当時は、褥瘡に関するガイドラインなどは存在せず、裁判所は市販の医学文献や被告医師の認識を基に注意義務を設定している。その後、厚生省（当時）や学会によるガイドラインが策定公表され、診療報酬上も褥瘡対策が考慮されるようになっており、現在では医療機関にはこれらに沿った措置（危険因子の適切な評価とそれに基づいた看護計画の立案・実践）がより積極的に求められていると言える。

褥瘡管理（特に予防）は診療行為そのものではなく、一次的には「療養上の生活の世話」につき独自に専門家としての責任を負う看護師の範疇とも言い得るが、発生した褥瘡の治療は診療行為そのものであるし、医療機関の経営者・管理者の立場からも責任を負う立場を免れるものではない。

また、本件では体位変換を実施したにもかかわらず記録が残っていないのか、そもそも実施していなかったのかは定かではないが、判決では看護経過記録に記載がないことを踏まえ「実施されていたわけではなかった」との認定・評価がなされている。医療の現場では、診療行為・看護行為のすべてをカルテや看護経過記録などに残してはいない（あるいは残す余裕がない）というのが実情であると思われる。しかし、本件のように事後に紛争になった場合には、医療機関側で合理的な説明がなされない限り、記載が残っていないことをもって当該事実がなかった旨の認定がなされ、医療機関に不利な判断がなされる場合がある。この点は医師に限らず看護師も含め、医療機関内において認識を共通にする必要があろう。

## ◆この判例からどう学ぶか

- ①褥瘡のリスクの高い患者に対しては、医師としても、ガイドラインなどに従って予防措置をとるよう看護師に指示を行う必要がある。
- ②褥瘡管理に限らず、行った診療行為・看護行為については、万が一に備えカルテや看護記録などへの記載を残すことが重要であるとの認識を医療機関内で共有することが重要である。