

## 28講 医療施設における入院患者の転倒事故

東京高裁平成15年9月29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72歳)は、1カ月前から左手に軽いしびれを覚え、前々日から左上下肢に脱力感が出現し左足を引きずるようになり、体調がすぐれない状態となったことから、平成13年5月7日に本件病院(脳神経外科)を受診。

CT検査の結果、多発性脳梗塞との診断を受け、検査・点滴治療およびリハビリの目的で即日入院。患者の麻痺の程度は、6段階評価の4で、どうにか独歩は可能で足は上がるが、正常な筋力はないという状態と診断された。主治医は一般的に麻痺がある場合には、患者に対し自分では歩かないで誰かを呼ぶようにと指示をしていた(本件でも同様の指示をしていたと思われる)。また、入院オリエンテーション時には、看護師からも当該患者に対して、麻痺に伴い転倒等による外傷の危険性があることを説明し、トイレに行くときは必ずナースコールで看護師を呼ぶよう注意していた。

同日午後7時および翌8日午前1時には、ナースコールを受け、看護師が患者のトイレへの往復に同行した。同午前3時、午前5時には、それぞれ患者が単独でトイレから戻る様子を看護師が見つけ、今後トイレに行く際にはナースコールで呼ぶよう重ねて指導した。これに対して、患者は「一人で何回か行っているので大丈夫」と答えた。

午前6時頃、看護師が定時訪室のため患者の病室に赴いたところ、患者からトイレに行きたいとの

申し出があり、看護師は起座の介助はしたが、患者が点滴棒を押しながらトイレに行くのに同行したのみで直接介助はせず、トイレの前で患者から「一人で帰れる。大丈夫」と言われたため、その場で別れ、病室へ戻るのには同行しなかった。

約30分後、病室において患者がベッド脇で転倒しているのが発見された。患者には意識がなく頭部打撲等がみられ、CT検査の結果、急性硬膜下血腫と診断され、除去手術を行ったものの数日後に死亡した。

## ◆ 判決の要旨

医師・看護師は、患者が多発性脳梗塞と診断され、かつ軽度ではあるが左上下肢の片麻痺が観察され、転倒等により外傷を負う危険性があることを認識し、当該患者に対しても指導をしていた。他方で、当時、患者は入院したばかりであり、麻痺がどの程度なのか、歩行能力があるのか、その際に安定性があるのか等につき的確に判断しうる情報はなかったといえる。したがって、本件病院として患者の病状の程度等から、病室内で排尿等を済ませる方法を講じなくても、看護師の介助・付き添いがされれば患者が歩行してトイレに行き来することは差し支えないと判断した以上、看護師としては、患者がトイレに行き来する際は、必ず患者に付き添い、転倒事故の発生を防止すべき義務があった。

それにもかかわらず、午前6時頃に、患者がトイレで用を済ませて病室に戻るまで当該看護師が同

行しなかったこと(単独での帰室を容認したこと)は、前記義務に違反したものとみなされるを得ない。また、(転倒した患者が発見されるまで時間差がありトイレからの帰室の際に転倒したのかについては疑問が残るが)仮に患者がいったん帰室後の別の機会に移動しようとした際に転倒したものだとしても、一人で用を済ませて帰室することを看護師から容認されたことが、その後にナースコールをしなかった原因になったものと考えられ、いずれにしても前記過失(義務違反)と患者の転倒との間には因果関係を認めることができる。

ただし、患者自身が看護師に対して「一人で帰れる。大丈夫」と付き添いを断り、その後もナースコールをしなかったこと、患者としては医師から転倒の危険性があることの説明を受けており、看護師の介助・付き添いによってのみ移動することが期待されていたこと、看護師としても患者の具体的状況を観察しながら徐々に介助の程度を緩和していたこと、患者自身の意思を尊重したという側面があったこと等の事情を踏まえ8割を過失相殺(すなわち全損害のうち、本件病院側には2割の限度で損害賠償責任を認める)。

## ◆ この判決をどう理解するのか

この裁判例は、医療行為そのものではなく、医療施設内での患者の療養等に際して発生した事故について、医療機関側に責任を認めたものである。このような患者の管理に関する事故としては、本件のような転倒事案のほか、ベッド等からの転落や食事中の誤嚥などが多く見られる。これらの事故およびその紛争化は、医療だけではなく介護施設の現場においても増えており、介護施設を併設する医療機関においてはより注意を要するといえる。

類似事案の裁判においても、裁判所は、患者ないし施設利用者に対する一般的な常時監視義務については否定するものの、患者・利用者の具体的状況

等に応じて一定場面における継続の見守り義務を肯定する傾向にある。すなわち、診断や介護サービス利用にあたってのアセスメント等において転倒のリスクが認められる患者については、移動時における介助ないし見守り義務が肯定されることになる。

本件では、医師・看護師は患者に対して繰り返し説明・指導をしているにもかかわらず、最終的に患者本人の「大丈夫」という意向を尊重した結果生じた事故についての責任を認めており、医療施設側に厳しい判断であるといえる。他方で、ある裁判例においては、専門的見地から意を尽くして説明し、それでも拒絶の態度を示した場合には義務を免れる旨の指摘もなされている。

このような裁判例の傾向の当否については議論のあるところであるが、少なくとも施設側としては裁判においてはこのように厳しい判断がなされる傾向があることも念頭に、各患者・利用者について、麻痺、高齢に伴う筋力の低下、認知症、パーキンソン病など転倒のリスクを具体的かつ適切に把握し(特に過去に転倒のエピソードがある場合にはそれが重視される)、職員間でそれを共有し、適切な対応がとれる体制を整える必要がある。そのうえで、患者・利用者に対してそのリスクおよび介助の必要性を丁寧に説明し、理解を得る必要があるといえる(場合によっては、説明の経過を記録に残しておくことも重要である)。

## ◆ この判例から転倒事故についての法的責任をどう学ぶか

- ①患者・利用者の転倒のリスクを、各人につき的確に把握し、職員間で共有する必要がある。
- ②施設側には、その把握したリスクに応じた、一定場面における介助・見守り等の義務がある。
- ③②の義務は患者本人が拒絶したのみでは免れず、専門家としての説明を尽くし理解を得ることが必須である。