



転倒・転落事故と身体拘束

北海道医師会顧問弁護士 黒木俊郎

黒木法律事務所 弁護士 武市尚子

Q

- 1 当院の入院患者が、トイレで自己転倒し、骨折してしまいました。日常生活動作は自立しており、介護度も軽い患者ですが、高齢なのでトイレに行く際には付添のため職員を呼んでもらうよう指導していました。しかし職員を呼ばずに一人で行こうとして、転倒してしまいました。病院の責任は問われますか。
- 2 当院入院中の患者がときどき不穏になっており、帰宅願望により徘徊の徴候もあったため、徘徊防止とベッドからの転落防止のため、ベッドの柵を高くしていたところ、患者はベッドの柵を乗り越えようとして転落し、頭部外傷を負いました。看護師は、徘徊防止策としてベッド脇にセンサーマットを設置していたのですが、センサーが作動して駆けつけたときには、患者はすでに意識不明であり、直ちに他院に転送したのですが、数日後に死亡しました。

遺族は、ベッドの柵を高くするのではなく、患者を拘束して転落を予防すべきであったと主張し、当院に損害賠償を請求してきました。応ずるべきでしょうか。

A

- 1 病院には、診療契約に基づく安全配慮義務がありますので、転倒が予見できるのに、転倒防止措置を講じていなかった場合には病院の損害賠償責任が認められる場合があります（参考裁判例1）。

転倒が予見できるかどうかは、患者の普段の歩行状態や、以前施設内で転倒したことがあったかどうか、認知症の有無などによって判断されます。

施設の設定としては、手すりの設置、器具等の配置、照明、床材の滑りやすさ、段差への配慮などが適切であったか、という点が問題となり得ます。また、介護度が低い患者であっても、深夜、早朝は寝ぼけるなどして転倒事故が多発することから、念のためトイレに行く際には付添を呼んでもらうように指導する必要もあります。

しかし、本件では、職員を呼ぶように指導していたのに、患者が一人でトイレに行こうとして転倒してしまったのですから、基本的に病院側の過失は認められないと考えられます。

- 2 不穏になっている患者を放置すると、自己転倒や転落だけでなく、他の入院患者の安全を脅かす事故にもつながりかねません。したがって、病院には、不穏状態をできる限り解消するとともに、転倒・転落や自傷他害のおそれに対する予防策を講ずる義務があります。

抑制帯等を用いてベッドに身体を固定する「拘束」は、転落を防止するという点からは完璧かもしれませんが、本人の尊厳を傷つけるだけでなく精神的ストレスを与え、自由な動きが阻害されることにより身体が萎縮するという弊害もあります。したがって、拘束は、安全を確保する具体的な必要があり、他の手段ではそれを達成できない場合に、最小限の時間、程度、方法に留めるべきである（「切迫性・非代替性・一時性」の3要件）とされています（『身体拘束ゼロへの手引き』および参考裁判例2）。

本件では、患者はときどき不穏状態になり、帰宅願望による徘徊の徴候があるという程度ですから、拘束の要件を満たすとは言いえないでしょう。また、転倒・転落防止策としてベッド柵を高くし、センサーマットを配置したことも適切です。しかも、患者がわざわざベッド柵の上ってそこから転落することまでは予想できませんから、病院の責任は認められないと考えられます（参考裁判例4）。



医師：病院は、治療の場であるとともに、入院患者さんの生活の場でもありますから、あらゆる行動の場面で安全を確保するのはなかなか大変です。

弁護士：もちろん、患者のすべての行動を予想して、危険を回避することなどできませんから、およそ予想できなかった事故について病院の責任が問われることはありません。

医師：予想できたかどうかというのは、どのように判断されるのですか。

弁護士：院内において、過去に患者が同様の危険に結びつく行動、問題行動をしたことがあるかどうか重要な要素となります。したがって、患者の様子や行動、発言を日常的に観察し、問題行動があった場合には記録し、対策を検討する必要があります。

医師：必要があって、身体拘束をしても、家族の中には、「人権侵害だ」と非難する人もいますし、体動によって患者が抑制帯などで怪我をすることもあります。

弁護士：それが、参考裁判例3の一宮身体拘束事件です。この事件では、地裁判決は、病院勝訴、高裁判決は、遺族勝訴でした。しかし、最高裁判決では、身体拘束の必要性が認められ、それに伴う創傷についても病院の責任はないとされました。しかし、身体拘束が許されるのは、どうしても必要な場合に限られます。また、事故が起きた時に提訴を決定するのは家族ですから、家族に拘束の必要性を十分説明して同意書を取ってから拘束することが望ましいと思います。

医師：逆に、Q2のように、拘束をしないで事故が起これば、拘束すべきだったとして訴える遺族もいますので、現場では判断が難しいです。

弁護士：前述の拘束の3要件を満たすような場合は、生命・身体の安全が第一ですから、拘束をすべきです。しかし、そうでない場合には、予想される行動の範囲で予防策を講ずることで足りると考えます。

最近、黒木法律事務所では、Q2と類似の裁判で病院の弁護を担当し、勝訴しました。参考裁判例4の札幌地裁の判決では、事故前の状況を詳細に検討し、「患者がベッドの柵を乗り越えようとした、あるいはベッド上で暴れて柵を越えて落ちそうになったなど、患者が柵を乗り越えるおそれを具体的に推認させる事情はなく、病院作成の転倒・転落アセスメントスコアシートによる事故前日の評点によっても、患者が柵を乗り越えてベッドから転落する危険性が具体的、現実的であったとは認められない」と認定したうえで、身体拘束、ベッドの高さ、「転倒むし」(離床検知装置)の装着、いずれについても病院の注意義務違反はないと判定しました。この判決は、その後の札幌高裁でも支持され確定しましたので、全国の病院にとっても貴重な先例となりました。

参考裁判例

- 1 東京地裁平成24年3月28日判決
(判例時報2153号40頁)
老人介護施設の入所者が、施設内で転倒して骨折した事例で、裁判所は、入所者が入所後多数回転倒しており、転倒の危険性が高いことを施設側が良く知っていた場合には、転倒を回避する措置を講ずる義務を負うところ、入所者の動静への見守りが不足したために入所者が転倒する危険のある行動に出たのに気付かず、転倒回避のための適切な措置を講ずることを怠ったために転倒事故が発生したとして、約207万円の支払いを命じた。
 - 2 大阪地裁平成19年11月14日判決
(判例タイムズ1268号256頁)
入院患者の両上肢をベッド柵に固定していた抑制帯がほどけて、患者が転落した事例において、全く上肢を動かすことができないほどにきつくベッドの柵に抑制帯を縛りつけることは、原告に対する大きなストレスとなるものであって、ある程度上肢の自由が利くような結び方をしたことは、原告の当時の状態からすると相当であったとして病院の注意義務違反を否定した。また、抑制をする場合でも必要最小限の抑制に限るべきであるとするのが当時の医療現場における一般的な見解であるということができ、患者の尊厳や精神状態、二次的な身体障害の予防等を考えると、このような見解は法的にも是認することができるというべきであるとした。
 - 3 最高裁平成22年1月26日判決
(最高裁判所民事判例集64巻1号219頁)
徘徊・転倒防止のため、抑制具であるミトンを使用してベッドに拘束された認知症患者が、無理にほどこうとして手に軽傷を負った事例で、患者が訴訟を提起し、慰謝料等600万円を請求した事件(訴訟の途中で患者が死亡し、遺族が訴訟を承継)。
第一審は、遺族の請求を棄却したが、控訴審(名古屋高裁平成20年9月5日判決)では、身体拘束を違法として、慰謝料50万円などの支払いを命じた。しかし、最高裁は、「患者の転倒を防ぐには身体拘束以外に方法はなく、拘束時間も最小限度だった」と指摘し、「病院がとった拘束は緊急でやむを得ず、違法ではない」と判断し、遺族の請求を棄却した。
 - 4 札幌地裁平成25年6月11日判決
(遺族の請求棄却・病院全面勝訴)
札幌高裁平成26年2月18日判決
(遺族の控訴棄却)
- 参考指針 『身体拘束ゼロへの手引き』(平成13年3月、厚生労働省「身体拘束ゼロ推進作戦会議」)

質問募集／編集部では、北海道医師会会員の皆様からのご質問・ご感想をお待ちしています。