# **法**律相談¬¬ナ¬

弁護士 矢吹 徹雄 弁護士 小田嶋真悟

### 近時の医療判例 (2)

本号では、前回に引き続き、近時、裁判で争われ た事例の紹介をします。

<不必要な身体拘束を行った注意義務違反等に基づく損害賠償を求められ、これが棄却された事例> (千葉地方裁判所平成30年11月30日

医療判例解説83号101頁)

#### 1 事案の概要

- (1) 患者:85歳女性
- (2) 患者は、平成27年11月26日午前、患者から包括遺贈を受けた付添人の原告(X)と共に、被告医療法人(Y1)が経営するZ病院の整形外科を受診。患者は、Xが現在代表を務めるW会の設立者かつ前代表者であり、患者とXとの間に血縁関係はない。
- (3) 患者には、受診当初からチアノーゼおよび喘鳴が認められ、気管支肺炎および気管支喘息が疑われたため、そのまま入院。主治医は被告医師(Y2)。同日、患者に対して酸素マスクを装着し、患者がこれをはずそうとすることを防止するために、患者にミトンを装着(患者の両手をべっ)した。それでも患者は酸素マスクをはずそうとし、興奮状態が続いたため、セレネースを投与するも、なおもミトンをはずそうとする行為が続いた。そのため患者の酸素マスクをテープで固定した。
- (4) 同月27日、28日にも興奮状態は継続し、酸素マスクをはずそうとした。同月29日には、患者は換気不全となったことからBiPAP(非侵襲的陽圧換気の機器で、特定メーカーから販売されている人工呼吸器)を装着したが、これを拒否し、BiPAPを取りはずそうとする行為に及んだ。
- (5) 同年12月2日、BiPAPによる呼吸管理も限界 と判断し、気管内挿管および人工呼吸器管理へ 移行した。
- (6) 同月14日、患者は刺激にも開眼しなくなった ため、Y 1 は患者のミトン装着を終了した。
- (7) 同月29日、患者はDICの改善がなかったため 緩和ケアに移行、平成28年1月3日には心停止 し、死亡した。
- (8) 本件は、以上のような事実経過の下で、Xが、 患者に施された身体拘束・抑制は不必要な処置

であったとの注意義務違反により、また、身体 拘束・抑制や気管内挿管等についての事前の説 明と同意を得なかった説明義務違反により、精 神的損害を被ったとしてY 1 およびY 2 に慰 謝料請求をした事案である。

#### 2 判旨

- (1) 患者の身体の拘束・抑制については、その患 者の受傷を防止するなどのために必要やむを得 ないと認められる事情がある場合にのみ求めら れるとした最高裁判所平成22年1月26日判決 (民集64巻219頁、以下「平成22年最高裁判所判 決」) を前提に、必要やむを得ない事情がある か否かは①切迫性(当該患者本人または他者の 生命、身体等が危険にさらされる可能性が著し く高いこと)、②非代替性(身体拘束を行う以 外に代替方法がないこと)、③一時性(身体拘 束の態様および拘束時間が本人の状態等に応じ 必要とされる必要最小限のものであること) な どを考慮して判断するのが相当であるとした。 そのうえで、患者の生命維持のために酸素投与 継続が必要な状況であったが、患者は酸素マス クまたは人工呼吸器を自ら取りはずし呼吸不全 に陥って生命を失う危険があったとして①を肯 定。患者に酸素投与の説明をしているにも関わ らず、患者自身はそれを理解できず酸素マスク 等をはずそうとする言動が止まらず、かつ興奮 状態を抑制するためにセレネースを投与するも なお同様の行為を継続していることに鑑み、患 者に対して説明をして治療行為の必要性を理解 させることや睡眠薬等の服用も代替的手段には ならないとして②を肯定。さらに、刺激に開眼 せず患者の意識がなくなった時点でミトン装着 を終了していることからその期間が長すぎると もいえないとして③も肯定。本件の身体拘束・ 抑制は違法ではないとした。
- (2) 身体拘束・抑制についての説明義務違反については、適切な説明が事前になされたかどうかという事実認定の争いとなり、千葉地方裁判所は、入院日の日付の入った身体拘束の同意書をXから取り付けていること、入院日午後の早い時間帯の診療録に「不穏時」における指示を記入しており、Y2らは早い段階から患者が酸素マスク等を取りはずす行動に及ぶ事態を想定していたものといえることなどから、事前にミトンによる身体拘束・抑制についての説明をしていたとのY2らの供述を信用できるとして、説

明義務違反を否定した。気管内挿管の説明義務 違反についても、適切な説明が事前になされて いたかどうかの事実認定の争いとなり、こちら は診療録に明確に説明がなされた旨の記載はな いものの、呼吸状態が悪い患者の病変が急変す ることは容易に想定でき、その場合に気管内挿 管をして人工呼吸器を取り付けることは一般的 な処置であること、診療録には入院日の早い時 間に「不穏時」における指示の他に「急変時:(挿 管・呼吸器あり。心停止時は心臓マッサージを 行う、家族到着後にやめるか確認)」と記載が あることからすれば家族等の関係者に対して患 者の症状を説明する機会に、気管内挿管を含め 急変時に行われる可能性がある処置等を忘れず に説明すべきことを記載したものと理解できる として、適切な説明をしたとのY 2の供述を信 用して、説明義務違反はないとした。

#### 3 本判決のポイント

(1) 本判決のポイントの一つ目は、患者の身体の 拘束・抑制については、その患者の受傷を防止 するなどのために、必要やむを得ないと認めら れる事情がある場合にのみ認められるとした平 成22年最高裁判決の一般論を前提としつつ、そ のように言えるためには①切迫性、②非代替 性、③一時性などを考慮するのが相当として具 体的考慮要素を明らかにしつつ、それぞれの要 素について、当時の患者の状態や他の方法が奏 功したかどうかという事情、身体拘束・抑制を いつの時点まで続け、何をもって終了させたか という事情を具体的に考慮している点です。こ の考慮要素によれば、他の同種の事案において

- も、身体拘束・抑制するだけの差し迫った状況 があるかどうか、回避するために他の方法がないかどうか、一旦始めた身体拘束・抑制を続け るだけの必要性が残っているかどうか、という 観点から個別具体的に判断することになるでしょう。
- (2) 本判決のポイントの二つ目は、説明義務違反の点については、事実認定が問題になっていますが、日付入りの同意書という客観的な書面や、具体的な診療録の記載が主治医の供述に合致するような形で存在するかどうかが詳細に検討されている点です。特に、気管内挿管の説明については、診療録に直接、説明義務を果たしたとの記載はなかったものの、患者の状態に照らして一般的な治療行為であったという状況、診療録に説明を予定していたことが読み取れる旨の記載があったことなどに照らして、適切な説明をしているとの認定につながっています。
- (3) 患者さんの身体拘束・抑制は、治療行為そのものではなく、具体的な治療行為を実効的に行うための手段ということになるでしょうが、患者さんの抵抗も大きく、結果、家族からの不満も募りやすいため、後日争いになりやすい行為といえます。本判決が考慮要素としてあげている事情を満たす状況にあるかどうかを十分に検討し、満たす場合にはそのような状況にあったことを後で客観的に説明できるように、診療録に具体的な経過をきちんと記載するとともに、後日争いにならないように患者さん本人もしくは家族に十分に説明しその事実を診療録に残すことが肝要といえます。

北海道医師会 育児サポート事業のご案内

## 病児・病後児の預り時に、ぜひご利用ください!

北海道医師会が利用料金の一部を負担する、会員限定の利用券での支払いが可能です。



子育で中の医師の仕事と家庭を 両立するためのサポートです。

お問合せ先

一般社団法人 北海道医師会 事業第三課 〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目 FAX 011-231-7272

TEL 011-231-7300 E-mail josei-dr-shien@m.doui.jp

