

近時の医療判例 (36-①)

本号及び次号では、「近時の医療判例」として、高松高裁令和4年6月2日判決（医療判例解説102号2頁）を題材としつつ、病院における患者管理に関する注意義務違反の問題（転倒や転落が生じた場合の管理体制の当否の問題）を取り扱いたいと思います。

同様のことは、医療施設以外の介護の現場においても問題となることがあります。

1 事案の概要（用語は判決文から転記した）

(1) 原告は本件における患者（当時26歳）の両親、被告は患者が入院していたY病院を運営する、県及び市から構成される特別地方公共団体です。

事実関係としては、細かな部分に争いはあるものの、証拠により裁判所が認定したのは以下のとおりとなります。

(2) 患者は、平成27年9月中旬頃から頭痛や倦怠感などを感じ、同年10月29日頃からこれらの症状が増悪、同年11月2日に呼吸しづらいつと訴え、同日他院を受診しました。ここで、急性肺炎と診断され、同日午後5時44分、Y病院へ救急搬送されました。

(3) 同日午後8時52分頃、患者はY病院において急性呼吸窮迫症候群と診断され、同日午後9時15分にICU管理となりました。このとき患者は、Y病院のICU 5号室に入りました。

(4) 患者が使用していたベッドは、床からベッド上面までの高さが50cmで、ベッド上面から30cmの高さの落下防止柵がベッドの左右合計4個設置された状態でした。

同日午後9時30分頃、主治医であるA医師は、患者はせん妄、不穏状態、認知機能低下があり転倒・転落の危険が著しく大きいとアセスメントシートに記載のうえ、両上肢の身体抑制を開始し（それに先立ち、A医師は控訴人の一人である患者の父に対して身体抑制の必要性の説明をし、同意書も取り付けています）、同日午後9時51分頃、気管内挿管による人工呼吸管理を開始しました。

(5) 翌3日午前0時30分頃、Y病院の医師2名（男性）及び看護師2名（男女各1名）が患者の右手に動脈ラインを挿入するため安全ベルトを外したところ、患者が起き上がろうと興奮し、看

護師から動かないように言われても従うことができず、その場にいた医師・看護師計4名で押さえつけても直ちには抑止できないという出来事がありました。結果的には、A医師が患者にフェンタニル5mgを投与し、同日午前0時40分頃に体動がおさまり、右手に動脈ラインが確保されています。

(6) その後は、患者の不穏行動は比較的落ち着き、患者に対する身体抑制自体は継続すべきと判断したものの、その理由は、「手術創を保護できないこと、点滴ライン等を抜去する等治療や処置に協力が得られないこと」のみであり、2日午後9時30分頃のアセスメントシートのように転倒・転落のリスクは記載はしませんでした。

(7) 同日午後4時30分、Y病院のD看護師は、準夜勤を開始し、ICU 5号室～7号室の担当になりました。ICU 5号室は個室であり、この部屋とICU 6～10号室の間には壁がありますが、ICU 6～10号室は大部屋で間に壁はない構造となっています。ICU 5号室の入口扉は常に開けた状態になっていたものの同病室前のスタッフステーションからは死角となっており、同所からICU 5号室の様子を見通すことはできない状態でした。もっとも、人工呼吸器の異常を知らせるアラームが鳴ればその音に気付くことができる位置関係でした。

(8) D看護師は、引き継ぎにあたり身体抑制のアセスメントシート等を見て、転倒・転落のリスクは低く、点滴ライン抜去のリスクのために身体抑制されていると理解しました。

(9) 同日午後5時15分頃、控訴人らが患者に面会に訪れた際、控訴人らの問いかけに頷いたり、控訴人らと筆談で会話をするなどしました。

(10) 同日午後6時35分頃、この時点で初めて患者を診たY病院のB医師が、患者に対し、ご飯を食べているか、パソコンは得意だったのかなどと質問したところ、首を横に振ったり、頷いたりしたため、B医師はこの反応を見て患者が落ち着いてきたものと感じました。

同日午後6時45分頃にも、D看護師が患者に楽になったかと問い掛けると首を縦に振るなどし、暴れるような動作はありませんでした。

(11) 同日午後7時21分頃、D看護師がこの状態でいられるかと尋ねたところ患者が頷いたので、D看護師は、また見にくることを伝えてICU 5号室を退室し、隣室のICU 7号室に移動し

ました。

- (12) 午後7時29分頃、患者は、何らかの方法で身体拘束を解除し、ベッド柵を乗り越え、ベッド右側に転落、頭部を床に強く打ち付けました。

D看護師は、証人として、ICU 5号室からドスンという音が聞こえたのと、人工呼吸器のアラームが聞こえたのはほぼ同時であったと証言していますが、裁判所は、患者がモニターや人工呼吸器サーボが設置されていた左側とは反対のベッド右側に転落していることなどから、人工呼吸器を装着したまま柵を越えて落下するとは考えにくく、人工呼吸器が外れてアラームが鳴ったのと落下との間には、一定のタイムラグがあると認定しています。

- (13) 結果、患者は、右後頭部に頭蓋骨骨折を負い、外傷性のくも膜下出血から、最終的には脳死状態となりました。

そして、翌平成28年2月14日、患者は死亡しましたが、死亡診断書には直接死因として「急性呼吸窮迫症候群」、その原因は「敗血症」と記載され、傷病経過に影響を及ぼした傷病名欄に「脳死とされうる状態 びまん性脳損傷」と記載されました。

- (14) 本件は、患者の相続人である控訴人らが被告が転落防止措置等を講ずべき義務があったのにこれを懈怠した過失で本件事故が発生したと主張し提訴した訴訟で、原審が転落の予見可能性を否定し棄却判決をしたことに対して、控訴人らが控訴した事案です。

争点が多岐にわたりますので、本号では、まず転落防止のために常時監視をする義務について検討したいと思います。

2 裁判所の判断

裁判所は、まず転落の予見可能性に対しては、D看護師がICU 5号室からICU 7号室に移動した平成27年11月3日午後7時21分ころの時点で浅い鎮静にとどまっていることや、平成27年11月3日午前0時30分頃に医師・看護師4名でも直ちに抑制できない程度の不穏行動を起こしていること、D看護師がICU 5号室からICU 7号室に移動した同日午後7時21分頃の時点で浅い鎮静にとどまっていることなどを重く見て、患者が不穏を強めることで転落することは十分に予見できたと判断しています。

そして裁判所は、鑑定結果に従って、ICUに入院する患者によっては、突然の入院であったり、意識が清明ではない場合もあり、抑うつや怒り、せん妄などの症状を呈することもあり、結果、患者が重要な点滴等を自己抜去したり、ベッドから転落してしまうこともあること、これを防止し患者の安全を確

保することが求められること、そうするとICUにおいては通常ICU全体を見渡せる人員を常時1名確保すべきであると指摘し、ICU 5号室のみが個室で担当看護師がICU 6～10号室の大部屋にいるとICU 5号室の状況を容易に確認できないという構造にも着目し、ICU全体を見渡せる人員を常時1名確保されていなかったとして、被告の結果回避義務違反があると判断しました。被告は、ICU従事者の配置基準が診療報酬上決められていることからICU全体を見渡せる人員を常時1名確保することは困難と反論していますが、裁判所は、スタッフステーションを含むY病院のICUには相当数の医師・看護師が存在していたのだから、人員の配置位置を変更するか、ICUの各ベッド付近にテレビカメラを設置しスタッフの1名がモニターで常時監視するなどの体制構築は容易であろうとしています。

結果、義務違反と転落、転落と死亡との因果関係も認めらうえで、請求を認容しました。

3 本件判決の検討

- (1) 常時監視についての過去の裁判例においては、「ICUといえども・・・二十四時間一瞬も途切れることなく一人の患者を看護師が常時監視することは予定されておらず、・・・緊急の対応に要する時間中、看護師がそれまで監視していた患者から目を離して他の患者に対応することがあっても、必ずしも義務違反とはいえない」（広島高裁岡山支部平成22年12月9日判決）であるとか、一般病棟の事案ですが「診療契約は当然に被告病院の看護体制を前提としているのであり・・・自ずと制約がある・・・看護師が常に付きっきりで看護のすることは、実際上も病院の組織上も不可能」（津地裁平成18年10月26日判決）などと判断をしており、本件における裁判所の判断、言い回しは、かなり病院側にとって厳しい判断ではないかという印象を受けるところで、結論に疑問なしとはいえないように思います。

- (2) 過去の裁判例との整合性を考えても、本件判決が転落に至るまでの患者の不穏状態等の経緯を細かく認定していることや、IUC 5号室のみ個室でスタッフステーションから死角になっているなどの構造も詳細に検討していることを考えても、この判決を受けてICUだから常時監視要員を確保すべきと短絡的に迫られるべきではなく、患者の個別の容態次第、病院の構造・設備等の条件次第で、個別に予見可能性や防止措置の義務の程度を判断していくべきではないかと思えます。