

近時の医療判例 (36-②)

本号及び次号でも、「近時の医療判例」として、前回取り上げたものと同じ裁判例（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。

1 事案の振り返りと補足(用語は判決文から転記した)

まずは、事案の概要を簡単に振り返るとともに、今回取り扱う論点との関係で、若干補足したいと思います。詳細は、前号をご覧ください。

- (1) 本件の患者は、急性呼吸窮迫症候群と診断され、平成27年11月2日にICU管理となりY病院に入院した方です。患者は、入院当初、主治医であったA医師により、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判断され、その旨アセスメントシートにも記載されました。実際にも翌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、その場にいる医師・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事態が発生しています。
- (2) しかし、その後は、患者の不穏行動は比較的落ち着き、同日午後5時15分頃には、両親が患者に面会に訪れた際、両親らの問いかけに頷いたり、筆談で会話をするなどできる状態となっていました。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医師の患者に対する質問にも、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。
- (3) なお、患者が入院していたICUの環境ですが、落下防止柵は設置されていたものの、手の届く位置にナースコールが設置されていない状況であり、離床センサーや体幹抑制のための転落防止帯、万が一転落した場合に備えた緩衝マットの設置もないという状態でした。また、患者が入院していたICUは個室のため、隣接するICUとの間には壁があり、かつ、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

ら様子を見通すことはできない状態でした。

- (4) 同日午後7時21分頃、D看護師が身体抑制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、また見に来ることを伝えて患者のいるICUを退室し、隣室のICUに移動しました。
- (5) 午後7時29分頃、患者は、何らかの方法で身体抑制を解除し、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、結果、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。

2 裁判所の判断

- (1) 前回既に取り扱いましたが、裁判所は、D看護師が患者のいるICUから隣室に移動した平成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、同日午前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ことを指摘したうえで、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という判断を前提に、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とか、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をしなかったことに過失があると判断しました。
- (2) その他に本件で争点となったのは、手の届く位置にナースコールを設置しなかったこと、離床センサーや体幹抑制のための転落防止帯、床下への緩衝マットを設置しなかったことが過失といえるかどうか、同日午後7時ころから1時間程度Y病院において患者の付添いをつける義務があるかどうか、過失が肯定された場合の結果との因果関係などです。
- (3) まず、手の届く位置にナースコールを設置する義務については、不穏になった患者が徐々に

興奮を強めることでナースコールを押すことができる状態に陥る前（本件ベッドから床面に転落する前）にナースコールを利用することが期待できること、ナースコールのボタンを押せば看護師らがごく短時間のうちに患者のもとを訪れることができるといえることなどを理由に、設置義務を肯定しました。

- (4) 離床センサーについても、設置されていれば、患者が起き上がる動作をするだけでそれを知らせる検知音が直ちに鳴ること、それを聞いた看護師らが直ちに患者のもとを訪れることができたことなどを理由に、設置義務を肯定しました。
- (5) 体幹抑制のための転落防止帯については、腹部を圧迫し、横隔膜の動きを制限する結果、患者の呼吸不全の悪化を招くことがあるとして、設置義務を否定しました。
- (6) 床下に緩衝マットを設置する義務については、通常、ICUにおいては看護に当たる職員による監視が行き届く状態にあり、患者が気管チューブを抜去すれば人工呼吸器のアラームが鳴るため、最終的に転落まで至ることは想定困難であるとして、設置義務を否定しました。
- (7) 同日午後7時ころから1時間程度Y病院において患者の付添いをつける義務については、病院における医師及び看護師の員数は限られることから、特定の患者にだけ付き添って監視すべきとするは現実的ではないとして、義務を否定しました。つまり、裁判所としては、一人の人員を割いて付き添って看護する義務まではないが、前回取り扱ったとおり、常時ICU全体を見渡せるようにモニターなどで監視する体制を整える義務はあるという形で、過失判断の前提となる注意義務の線引きをしているということになります。
- (8) 因果関係については、Y病院の過失と転落との因果関係、転落による受傷と死との因果関係が問題になります。

前者については、ICU全体を見渡せる人員を常時確保すること、患者の手の届くところにナースコールを設置すること、離床センサーを設置することのうち、全部又は少なくとも一部の措置がとられていれば患者の床面への転落は回避できたとして、因果関係を肯定しました。また、後者についても、床面に転落したことによる脳死状態のほか、長時間の闘病状態により栄養状態が不良になったことが相まって恒常性が破綻したという死に至る機序を認定したうえで、因果関係を肯定しました。

3 本件判決の検討

- (1) 手の届く位置にナースコールを設置する義務があったとした点については、転落前にナースコールを利用したであろうということが前提に

なっています。しかし、患者の利用していたベッドは落下防止柵が設置されていますので、転落したのは（もちろん正常な判断力がある状況下ではないですが）意図的に柵を乗り越えようとした結果であろうと思われ、そのような状態でコールを利用して援助を求めることをしたかどうか、疑問の余地があるように思います。

- (2) 離床センサーの設置や、前回検討したICU全体を見渡せる人員を常時確保することについては、判決においても詳細に検討されており、一見、妥当な結論を導いているかにも読めますが、やはり強い違和感はぬぐえないように感じます。

違和感の原因が何かを考えてみますと、一つは、判断の前提となっている転落に関する予見可能性が、具体的な転落可能性ではなく、一般的抽象的な可能性の指摘にとどまっていることが大きいように思います。

つまり、判決は、ICU入院患者は、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、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を指摘して、予見可能性を肯定しているのですが、これはいわばICU入院患者に共通する一般的事情に過ぎません。本件での患者は、確かに入院当初こそ転落の具体的可能性を指摘され、大人4人がかりで押さえつけても直には抑止できないという事態も生じていますが、その後は、両親と筆談で意思疎通をしたり、事故直前にも医師や看護師の質問に頷く形で落ち着いてコミュニケーションを取ることができたりしていますので、このような具体的な当該患者の経過に照らして、本当に具体的に転落の発生が予見できたのかどうかを、本来的には検討しなければならなかったように思います。

D看護師が最後に患者の状態を確認してから転落するまで僅か数分間ですので、直前まで落ち着いていた患者について、その程度の時間すら目を離せないような具体的な危険性の予見があったのかどうかを考えるべきではないかと思えます。

- (3) もう一つは、過失と転落との因果関係の検討があまり深くされていない点が、結論に対する違和感の原因ではないかと思えます。

本件では、転落の少し前に人工呼吸器が外れてアラームが鳴っているわけですが、それにもかかわらず、看護師らが駆けつけたときには既に転落した後であったという状況です。そうすると、仮に離床センサーの設置や常時モニター監視があったとしても、危険を察知した看護師らが駆けつけて転落という結果を回避することができたのかどうかについて、さらに詳細な検討を要する事案だったのではないかと考えられます。