医師のための

法律相談コーナー

弁護士　矢吹（やぶき）　徹雄（てつお）
弁護士　小田嶋（おだじま）真悟（しんご）

近時の医療判例（63）

本号では、「近時の医療判例」として、さいたま地裁令和７年３月27日（医療判例解説120号２頁以下）を取り上げたいと思います。この事案は、転倒転落防止義務違反が争われ、その中で身体抑制をする義務が肯定され、これに違反したとして損害賠償が認められた事案です。転倒転落防止義務違反と身体拘束は、近時の医療判例36-①、36-②（1256号、1257号掲載）でも取り扱いましたが、これは、身体抑制をする義務までは認めなかったのに対して、本件は身体抑制義務を正面から認めることにより損害賠償義務を肯定しています。身体抑制については、これが許容されるかどうか（身体抑制をしたことが違法な人権侵害ではないか）という観点から訴訟になることの方が多く、後述のとおり最高裁判例によっても身体抑制が適法となる一定の基準が示されています。これに加えて、身体抑制をしなければ違法となる義務が厳しく認められてしまうと、医療現場としては、身体抑制をするかしないかについて非常に難しい判断を迫られることになりかねません。そこで、本号では、どのようなケースで身体抑制をする義務までが認められたのか、事案の内容を詳しく見たいと思います。

1　事案の概要（用語は判決文から転記した）

⑴　患者は、昭和９年生まれ、平成30年当時83歳の女性です。原告らは、患者の相続人（子ら）です。被告は、被告病院を開設・運営する医療法人社団です。

⑵　患者は、平成30年５月４日に脳梗塞疑いで、Ｖ病院に入院しました。その後、同月８日は、うっ血性心不全や亜急性心筋梗塞の発症などが疑われ、Ｕセンターに転院となっています。

⑶　Ｖ病院の入院中、患者は、転倒・転落アセスメントスコアが25点で危険度Ⅲと評価され、４点柵および身体抑制を実施されていました。

Ｕセンター入院中であった同月８日～同年６月20日の間も、日によって一時的に抑制を解除されていた時間帯はあるものの、基本的には４点柵および身体抑制を実施されていました。

⑷　患者は、同月21日にリハビリのために被告病院へと転院しました。

ここで患者は、MMSEが10/30、HDS-Rが11/30という認知能力であり、日常生活自立度はＣ１、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準はⅢａ、転倒・転落アセスメントスコアが20点で危険度Ⅲと評価されました。

被告病院における担当医は、子である原告らに対し、転倒・転落の危険性に関する説明をし、身体抑制の内容と必要性を理解した旨の同意書を取り付けています。

しかし、被告病院は、患者に対して身体抑制まではすることなく、転倒・転落対策としては３点柵の使用にとどまっていました。

⑸　入院当日の午後６時30分頃、患者は、ベッドから起き上がり、看護師に対して「トイレに行きたいんです。」「私ここに来なければよかったと思いまして。リハビリは自分でやってるからいいんです。家はすぐ近くなので。」などと発言し、看護師の説明にも理解が得られない様子が見られました。

午後７時頃にもベッドから起き上がりナースコールをしています。

午後８時頃には、「これが取りたいんです。取ってください。」とミトンを外そうとする言動がありました。

⑹　同日午後11時10分頃、患者の部屋から「ドン」という物音が聞こえたため、看護師が患者の部屋を訪れたところ、患者はベッドに向かって右側の床に左側臥位で横たわっていました。

午後11時20分、当直医が患者を診察し、いったんは経過観察とするも、翌22日午前１時45分患者が嘔気および頭痛を訴え、午前２時頃当直医が診察したところ意識レベルJCSⅡ-10を確認、当直医は患者の救急搬送指示を出しました。

⑺　救急搬送先の脳外科病院にて、患者は、頭部単純CT検査を受け、右急性硬膜下血腫と診断され、右開頭血腫除去術を受けましたが、その後、患者の意識が回復することはなく、同年９月２日に死亡しました。

⑻　これに対して、相続人である原告らが、被告病院の転倒転落防止義務違反などを主張して損害賠償を求めたのが本件訴訟です。

本件訴訟では、転倒転落防止義務違反の他にも、転落時に衝撃を緩和する措置を怠った義務違反、転落直後に単純頭部CTによる画像診断を怠った義務違反、転落直後に他院に転送する義務違反、因果関係などが問題になっていますが、以下は、転倒転落防止義務違反（特に身体抑制義務）について絞ってみていきたいと思います。

2　裁判所の判断

⑴　裁判所は、まず、平成22年１月26日最高裁判決を引用し、①「入院患者の身体の抑制をすることは、その患者の受傷を防止するために必要やむを得ないと認められる事情がある場合のみ許容されるべき」であるとしつつ、さらに、②「当該患者の生命または身体が危険にさらされる切迫性の高さや、患者に生じることが予想される危険の重大性を考慮した上で、身体の抑制以外に生命または身体に対する危険から患者を保護するための手段が存在しない場合には、医療機関ないし医療従事者は、患者の生命・身体の安

全確保のため、当該患者の身体を抑制すべき義務が生じることがある」という一般論を述べます。

⑵　そして、患者が被告病院に入院した時点で患者がベッドから起き上がることができたが立位・移乗・歩行動作時にふらつきがあったこと、認知能力が既に低下していて自らの身体や周囲の状況、自らの行動から生じる身体の危険の予測、看護師の指示内容の理解、危険に対する判断力に問題があったこと、83歳と高齢でかつワーファリンを服用していた点で頭部受傷後に頭蓋内病変を合併する危険因子を備えていたこと、上記１⑸記載のようにベッドからの移動を図ろうとする行動を繰り返していたこと、などを指摘して、平成30年６月21日午後７時の時点で患者がベッドから転倒・転落する危険が差し迫っており、かつ、いったんそのような頭部への外傷を負った場合、生命・身体に取り返しのつかない重大な悪影響が及ぶリスクがあったと評価しました。

この切迫性・重大性の判断の中で、裁判所は、「こうした転倒・転落のリスクの有無・程度を正しく評価するためには、患者を一回的に観察するだけでは不十分であり、一定期間、継続的に観察することで患者の認知能力の低下の程度、変動の有無および程度を見極めることが必須であるところ、被告病院においては、本件患者を受け入れたばかりであり、本件患者の転倒・転落リスクの有無・程度を正しく評価するために必要な情報を十分に入手できていない可能性があった。･･･ 前医であるUセンターにおいて看護師の指示が入らないということがあったという事実や、必要時に身体抑制がなされていたという事実を重視して、転倒・転落のリスクの有無および程度を慎重に評価する必要があった。」と述べています。

⑶　また、身体抑制以外の手段の有無については、３点柵およびフットセンサーの使用のみではもちろん、衝撃吸収マットや保護帽の使用による衝撃緩和措置等でも不十分であったこと、４点柵もこれを乗り越えようとしてかえって転倒・転落のリスクを高めてしまう恐れがあったこと、そうすると患者の転倒・転落リスクを予防する最も有効な方法は、常時付き添いということになるが被告病院の当時の当直体制でそれは不可能であることなどを挙げ、結局、本件で患者の転倒・転落を防止する方法としては身体抑制しかなかったと評価しました。

⑷　以上の判断に基づき、裁判所は、遅くとも平成30年６月21日午後７時の時点で、患者に対する切迫する重大な危険から患者を保護するため、身体抑制を実施すべき診療契約上の注意義務があったと判断しました。

その上で、死亡との因果関係も認めて、被告に対する損害賠償請求を認容しています。

3　判決のポイント

⑴　本件は、あくまで一事例判断ですし、身体抑制をすべき義務が生じる基準としても一般論以上のことを述べているわけではありませんので、この裁判例により身体抑制の義務が広く肯定されたということにはならないと思います。

しかし、この問題で弁護士の目線で見て難しいと感じるのは、上記２⑴の①と②の関係です。①は最高裁が示した言い回しで、身体抑制が許される（違法にならない）基準ですが、この基準自体「必要やむを得ないと認められる事情がある場合のみ」許されるという、かなり限定的な言い方をしています。対して、②は、身体抑制をすべき義務が生じ得る基準として本判決が示しているもので、具体的には、危険の切迫性と重大性、手段の非代替性を検討することを求めており、これもかなり厳しい絞りがかけられてはいるものの、①の基準と比べてどのように違うのか、一義的に明らかとは言えないように思います。

⑵　身体抑制が許容される（身体抑制しても違法にならない）場合と、身体抑制を義務付けられる（身体抑制しなければ違法になる）場合との間には、どちらの判断もあり得る場合が存在するのだろうと思いますが、それが著しく狭くなってしまわないかという懸念を覚えます。

医療従事者が身体抑制を実施するかどうかは、一つの検査結果の数値などにより単純に決定されているわけではなく、判例・裁判例が示すような複合的な要素を総合的に判断して決めているのが実情であろうと思います。

このような場合には病院によって判断が分かれる事案も当然あり得るところですので、後方視的に見て、結果論で身体抑制の許容性や義務が認定されるべきではなく、違法であるとの判断が許されるのは、あくまで大きく逸脱した処置のみであるというべきです。

⑶　もっとも、本件の具体的な事情に照らすと、確かに患者は、転落の危険性が差し迫っていることを基礎づける検査結果や直前の行動がそろっており、かつ、いったん転落した場合の結果が重大になりかねない事情もありました。また、おそらく裁判所が重視したのは、前々医・前医においても身体抑制を実施していたという経過と、被告病院でも既に身体抑制の説明をして原告らから同意書を取り付けていたという経過であったのではないかと思います。

このような中では、本件判決の結論は、一つの妥当な結論であると言えると思います。しかし、今後の裁判実務においては、本件判決が理由中に述べるような基準を独り歩きさせて、医療現場を過度に委縮させるような運用は望ましくないと考えます。

医療従事者の皆様におかれましては、一つの事例判断ではあるけれども、身体抑制をしなかったことをもって義務違反とされたケースとして認識していただき、今後の判断の参考としていただければ幸いです。