

患者が入院食として提供された蒸しパンにより 窒息した場合の看護師の責任

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

くも膜下出血で緊急手術を受けた患者(男性, 事故当時59歳)が, 手術後5日目の昼食時に与えられた蒸しパンを喉に詰まらせて窒息し, 血管性認知症, 精神障害者保健福祉手帳2級の後遺障害を負った。

これを受けて患者らは, 医師・看護師らに経口摂取の判断を誤った, また適切な介助を怠ったとして損害賠償を求めた。審理の結果, 裁判所は, 医師には過失はないとしたものの, 看護師には適切な食事介助を怠った過失があるとして請求を一部認める判断をした。

キーワード:入院食, 窒息, 経口摂取, 誤嚥, 食事介助

判決日:東京地方裁判所平成26年9月11日判決

結論:一部認容, 一部棄却(1億5000万円の請求に対し, 約4800万円の認容)。控訴審にて和解成立。

【事実経過】

年月日	経過
平成19年 3月31日	Aが, 突然の強い頭痛と手足の痺れを感じて, 自ら119番通報。救急車でH病院に搬送され, 同院に入院。 入院時の意識状態は清明に近い状態。左後下小脳動脈の解離性脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血と診断され, この日, O医師により脳動脈瘤コイル塞栓術を受ける。
4月1日	AはHCUに入室, 全介助が必要な状態であった。喀痰が多量に見られ, 吸引処置がとられる。意識状態は1日のうちでJCS10~30の間を推移し, 指示により離握手をすることや名前を言うことができた。 この日の朝までは禁食。O医師の指示で昼食から流動食としてアイソニックゼリーの摂取が開始。昼食時にはむせもみられ, 喀痰によるからみもあったため, 少量の摂取にとどまったが, 夕食はほぼ全量のゼリーを摂取。
4月2日	発語はあったが, はっきりと会話することまではできなかった。意識状態はおおむねJCS3~10。午後6時頃にはアプニアがみられる。 O医師の指示で, この日の朝から主食は全粥食, 副食は刻み食に変更し, アイソニックゼリーの摂取も並行する。Aは朝食を全量, 昼食および夕食もほぼ全量摂取。カルテには, 「食事良好のためどんどんup」「食事持ち込みOK」との記載あり。
4月3日	午前3時頃, 午前6時頃, 午後6時頃の時点でAにアプニアが見られる。 午前6時頃には喀痰が多く, 吸引処置がとられる。

	<p>意識状態は日中JCS3～10。傾眠傾向にあったが、名前、年齢を問われると返答はあった。夕食の際には発語があり、食事の介助をしていた看護師に「何が好きですか」と問われると、「女」と答える。</p> <p>全粥食およびアイソニックゼリーの摂取が続き、朝食および夕食は3分の2程度の量を摂取。朝食にはロールパンが含まれていた。夕食時には胸元まで手を上げる動作をしたが、口まではうまく運べなかった。カルテには「食事良好」との記載あり。</p>
4月4日	<p>アプニアが頻繁に見られ、意識状態はおおむねJCS3～10。</p> <p>食事は全粥食およびアイソニックゼリーの摂取が続けられ、昼食は全量、朝食および夕食もほぼ全量摂取。カルテには「食事全量摂取」との記載あり。</p>
4月5日	Aにアプニアがみられた。
午前3時頃 午前6時頃	
午前9時頃	<p>ときどきアプニアの症状がみられ、SpO₂は90%まで低下した。</p> <p>声を掛けてようやく開眼する状態で、意識状態はJCS10。朝食は3分の2の量を摂取。</p>
午後0時頃	<p>Aの意識状態はJCS3～10、意識状態に変化はなし。</p> <p>この時点でもアプニアあり。</p>
午後0時10分頃	<p>Aは昼食を摂取している最中に昼食に提供された蒸しパンを一口大にちぎることなく、大きな塊のまま口に入れ、これを喉に詰まらせて窒息し、呼吸停止となった。</p> <p>心拍数低下、SpO₂測定困難。すぐに吸引処置が講じられたものの、詰まらせた蒸しパンを吸引することはできず、チアノーゼ状態。O医師が呼ばれ、呼吸停止から1分後に心臓マッサージ、挿管等の処置が行われ、呼吸、心拍数回復。</p>
午後0時55分頃	<p>Aの意識状態はJCS200。</p> <p>その後もJCS200～300で推移し、この日の夕食から禁食となった。</p>
4月6日	<p>CT検査でくも膜下出血の再出血および水頭症はなく、良い経過であるとされたが、左小脳に梗塞が認められた。</p> <p>意識状態はJCS200～300。</p>
4月10日	CT検査でくも膜下出血はほぼ吸収。
4月14日	<p>この日以降、意識状態はおおむねJCS3～10で安定。</p> <p>前日の13日の夕食からは流動食の経口摂取が開始され、この日から主食は全粥食、副食はミキサー食に変更。</p>
5月12日	<p>H病院を退院。</p> <p>意識状態はJCS3。</p>
平成20年 12月27日	Aは、I病院で血管性認知症、症状として軽度痴呆と診断を受ける。
平成21年 7月1日	Aは、精神保健および精神障害者福祉に関する法律施行令第6条3項の障害等級2級(「日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」)の精神障害者保健福祉手帳の交付を受ける。

【争点】

1. O 医師が本件事故時に経口摂取をさせたこと、また、蒸しパンを提供したことに過失があるか
2. 看護師が本件事故時に適切な食事介助を怠った過失があるか

※なお、本件では過失と A の現在の症状との因果関係の有無も大きな争点であったが、紙幅の都合上、後掲コメント第 3 において簡単に裁判所の判断を紹介することに留める。

【裁判所の判断】

1. O 医師の過失について

「くも膜下出血を含む脳卒中の急性期の患者には意識障害や脳神経障害に由来する嚥下障害が認められることが多く、誤嚥性肺炎の発症を防止するため、経口摂取を開始するにあたっては慎重な対応が必要であるが、他方で、患者の QOL 改善の観点からはなるべく早期の経口摂取を開始することが有効とされ、その方法は患者の嚥下状態を見ながらペースト食、刻み食、一口大食などと段階的に通常の摂食状態に近づけていくことが必要とされている。そして、本件事故当日の朝食に至るまで、いずれの食事においても、むせなどの誤嚥の徴候はうかがわれず、ほぼ全量ないし 3 分の 2 程度を摂取していること、4 月 3 日の朝食にはロールパンが出されたが、これも問題なく摂取していることが認められる。このような本件事故に至るまでの経過を見れば、A の嚥下機能に特段の障害はなく(本件事故も A が蒸しパンを一口大にちぎることなく大きな塊のまま口に入れて喉に詰まらせたというもので嚥下機能に障害があったことを示すものではない)、O 医師もカルテに A の食事状況を逐一記載し、その摂食状況を観察評価しながら、A に特段の嚥下障害はなく経口摂取が可能であると判断していたことがわかる。

以上によれば本件事故当日の昼食について A に

経口摂取をさせたこと、蒸しパンを提供したことそれ自体が不適切な措置とは言えない。なお、A は本件当日の午前 9 時頃にアプニアや SpO₂ の低下が認められ、午後 0 時頃にもアプニアが認められたが、これらが本件事故当時まで認められたとは認め難く、前日と特段変わった状況にあったものとは言えないから、上記判断は左右されない」として、O 医師の過失は否定した。

2. 看護師の過失について

「A は、本件事故当時、してはいけないことやしても良いことを理解する能力が低下し、食事を摂取するにあたり、自分の嚥下に適した食べ物の大きさや柔らかさを適切に判断することが困難な状況で、食べ物を一気に口の中に入れようとしたり、自分の嚥下能力を超えた大きさの食べ物をそのまま飲み込もうとしたりする行動に出る可能性があった。また、嚥下に適した大きさに咀嚼する能力も低下していた。そしてパンは唾液がその表面部分を覆うと付着性が増加するといった特性を有し、窒息の原因食品としては上位にあげられる食品であった。

以上によれば、本件事故当時、A の食事の介助を担当する看護師は、蒸しパンが窒息の危険がある食品であることを念頭に置き、A が蒸しパンを食べやすい大きさにちぎっておいたり、A の動作を観察し必要に応じてこれを制止するなどの措置を講ずるべき注意義務を負っていた。

しかし、本件事故後 1 分以内に吸引処置が講じられていることからすれば、A が食事を摂っている間、看護師が近くにいたことは推認されるものの、食事介助を担当した看護師においては、蒸しパンを食べやすい大きさにちぎって与えることをしていないことは明らかであり、それ以上に具体的にどのように X の動作を観察し、どのように対応したかは証拠上不明で、上記の注意義務を尽くしていたとは認められない」として看護師の過失を肯定した。

なお、食事介助に関する O 医師の過失について、

「O 医師には自ら A の食事介助をすべき義務があるとはいえないし、A に提供すべき食事の形態について指示をしており、それで医師としての注意義務は尽くしているのであって、蒸しパンを経口摂取させるにあたり、担当看護師に対し、具体的な食事介助の方法についてまで指示をする義務があったとは認め難い」として O 医師の過失は否定した。

【コメント】

1. 誤嚥・窒息事故について

本裁判例は、くも膜下出血の手術を受け、術後意識障害が残存する入院患者の食事中の窒息事故が問題となった事例である。

公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する医療事故情報収集等事業の平成 22 年 12 月 22 日発表の第 23 回報告書を見ると、病院における「食事に関連した医療事故」182 件のうち、誤嚥を内容とする事故は 161 件と発生割合が多い。

また本件は病院内の事故ではあるが、食事中の事故は介護施設などにおいても多い。

厚生労働省社会援護局福祉基盤課が平成 14 年 4 月 22 日に報告した「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針～利用者の笑顔と満足を求めて～」を見ると、例えば、特別養護老人ホームでは、ヒヤリ・ハット事例のうち上位 3 つの事故類型は、転倒、転落事例、および誤嚥事例(50%が転倒事例、9.3%が誤嚥事例、9.3%が転落事例。身体障害者療護施設など他の介護施設でもこれらの類型が上位に上がる)となっている。

このように誤嚥・窒息事故は典型的に非常に多く、本裁判例はその誤嚥・窒息事故に関して判断された近時の裁判例であるため、誤嚥・窒息事故を考える 1 つの参考になればと考え、紹介することとした。

なお、誤嚥・窒息事故は、過去に[「誤嚥による窒息死亡事故について」\(福岡地裁平成 19 年 6 月 26 日判決\)](#)として紹介しているので、同解説も併せて参照

されたい(特に誤嚥・窒息事故裁判で考慮される要素が詳細に述べられており、参考になる)。

2. 誤嚥・窒息に見る医療機関の過失

(1) 誤嚥・窒息事故に見る争点

誤嚥・窒息事故において、医療機関に損害賠償責任が認められるためには医療機関に過失が認められなければならない。単に誤嚥・窒息が発生しただけでは損害賠償責任は認められない。

この点、過失とは、結果回避義務違反のことで、誤嚥・窒息事故の場合に即して言えば、患者に誤嚥・窒息が起こることが具体的に予見できるにもかかわらず、その結果を回避するための適切な手段が取られていないことをいう。

すなわち、結果発生の予見可能性と、これに応じた結果回避処置の不履行があるか否かが、判断される。

結果回避処置の内容としては、①経口摂取自体の適否や食事内容(種類、性状)が適切であったか、食事時の状況として、②介助方法や監視方法が適切であったか(誤嚥・窒息をしないよう食事の際に注意をしていたか)、そして事故発生時の状況として、③速やかに対応がとられていたかなどが問題となるケースが通常である。

本裁判例においては、医師の過失として、上記①の経口摂取を選択したこと、また、蒸しパンを選択したことが適切であったか否か、そして看護師の過失として、上記②の介助方法が適切であったか否かが争われた。

なお、本件は事故発生後、1 分後には O 医師によって心臓マッサージ、挿管等の処置が行われていることから、上記③の速やかに対応がとられたか否かは争点にはなっていない(前掲の福岡地裁平成 19 年 6 月 26 日判決では、準夜勤帯で看護師の事故後の対応遅れが過失とされた事例であり、この裁判例は 5 分毎の見守りをするべきとされている)。

(2) 本裁判例に見る医療従事者の責任

1) 担当医師の責任について

本裁判例では、「A に経口摂取をさせたことや、蒸しパンを提供したこと自体が不適切な措置であるとまでは認められない」として医師の過失は認められなかった。

この根拠について、裁判所は、「くも膜下出血の患者には嚥下障害が認められることが多いため、経口摂取は慎重に実施する必要がある一方で、患者の QOL の改善からはなるべく早期に経口摂取をするべき要請もあること、その場合段階的に常食に近付ける方法が適切であること、そしてかかる医学的知見に基づいて、O 医師が徐々にゼリー、全粥、固形と通常の食事に近付けている」という経過を挙げた。

医師が提供する食事は、単に誤嚥・窒息の可能性があるか否かのみで判断するのではなく、術後の治療の一環として医学的な見地に沿っても判断する必要があることから、これに沿った裁判所の判断は妥当なものとして評価でき、医師としては、医学的見地に立って当該患者の嚥下能力や意識障害を見ながら食事計画を実施していれば、基本的には法的責任を認められることはないということになる。

また、裁判所は、カルテに「良好」「全量摂取」という記載から、O 医師が適宜、患者の嚥下能力を評価していたという点も正当として評価していることから、食事についてもカルテに積極的に記載するよう心掛けたい。

2) 看護師の食事介助の責任について

本件においては医師の過失は認められなかったが、「あらかじめ蒸しパンを食べやすい大きさにちぎっておいたり、A の動作を観察し必要に応じてこれを制止するなどの措置を講ずるべきであった」として看護師の過失は認められた。なお、「担当医師には具体的な食事介助の方法についてまで指示をする義務はなかった」として、食事介助の方法に関する医師の責任はないとしている。

看護師の看護業務は、傷病者等に対する「療養上の世話」および「診療の補助」である（保健師助産師看護師法 5 条）。「療養上の世話」は、看護師の本来の業務であり、その具体的内容が診療補助行為にわたるものでない限り、医師の指示がなくとも、原則として看護師の主體的な判断と技術をもってこれを行うことができるとされている。

本裁判例は、食事介助の方法はこの「療養上の世話」に該当するとの考えをもとに医師とは別途、看護師に主體的な判断と技術が評価される必要があることを示したものと言えるだろう。

3) 医師と看護師の過失判断における事実評価の差異について

本裁判例では、看護師の過失について、「あらかじめ蒸しパンを食べやすい大きさにちぎっておいたり」するべきであったとして責任を肯定した。

その根拠として、裁判所は、「患者の意識障害から自己の嚥下能力を超えた大きさに食べる可能性があること」という意識障害と、「パンが窒息の危険がある食品であること」というパンの窒息の危険性を挙げた。

一方、前掲の医師の経口摂取や蒸しパンの提供自体の過失を判断する際には、裁判所は、患者の意識障害については、経口摂取を否定する根拠にならないとし、また、パンの窒息の危険性については、特に言及してはおらず、寧ろ前日にロールパンを出されて患者が問題なく摂取したことを医師の過失を否定する根拠としている。

これは、前述のとおり医師の過失が、治療という範疇の中で評価されるのに対し、看護師の過失は介助という範疇の中で判断されることによる違いと思われる。

すなわち、医師の過失においては、意識障害や窒息の危険性と併せて、治療として早期の経口摂取や常食に戻すことの判断も必要になる。これに対して、看護師の過失においては、治療ではなく安全に

食事を摂らせるための介助として、意識障害や窒息の危険性が重視されることになるのである。

このように同じ事実でも、医師の過失の場合と看護師の過失の場合とで異なる評価になることもあるので、注意したい。

4) 小括

看護師の業務範囲は、非常に広く、かつ、多く、また、一人で複数の患者の対応もしなければならないこともあり、時にきめ細かい対応が難しいこともあるだろう。本裁判例を教訓の1つとして、業種連携、チーム内連携を図りながら、看護師として主体的に患者の状態や食事内容を把握し、適切な看護計画の策定していきたい。

また、本裁判例では、「具体的にどのように患者の動作を観察し、どのように対応したかは証拠上不明」ということも指摘されており、併せて看護記録の充実を図るように心掛けたいところである。

3. 因果関係について

医師や看護師の過失が肯定されても、結果との因果関係がなければ損害賠償は肯定されない。本件では患者がもともとくも膜下出血を発症していたため、現在の血管性痴呆症による症状と本件事故との間の因果関係も争われた。

この点、本裁判例は、Aの呼吸停止は1分程度であつても、くも膜下出血の影響で脳機能が健全な状態ではなかったところに、1分程度の呼吸停止があれば脳の不可逆的な脳損傷が生じる可能性が十分あり、事故直前はAのJCSは10であったが事故後J200～300と急激に低下し、それが4月8日頃まで継続していたことからすれば、患者の現在の後遺障害と本件窒息事故との間とが、密接に関連しているとして、因果関係を肯定した。

もっとも、裁判所は、仮に本件事故がなくてもAには相当程度の後遺障害が残ったとして損害額は減縮している。

【出典】

- 判例時報 2269号 38頁

【参考文献】

- [公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部編. 医療事故情報収集等事業 第23回報告書. 東京: 公益財団法人日本医療機能評価機構; 2010.](#)
- 福田剛久 他編. 最新裁判実務大系 2 医療訴訟. 東京: 青林書院; 2014. p. 447, p 489.

【メディカルオンラインの関連文献】

- [後下小脳動脈瘤の臨床像と治療***](#)
- [69 後下小脳動脈\(PICA\)の走行**](#)
- [延髄外側症候群の機能予後—ADL と嚥下機能についての検討***](#)
- [1 脳神経疾患患者の栄養管理の特徴**](#)
- [1 急性期病棟での口腔ケアの基本***](#)
- [\(7\) 経口摂取のための食物形態と提供方法\(前編\)***](#)
- [P-04 小脳出血後に誤嚥性肺炎を合併し、意識障害と嚥下障害を呈した一症例の理学療法経験**](#)
- [脳卒中急性期の合併症と対応***](#)
- [1 高齢誤嚥性肺炎ハイリスク患者への早期経口摂取開始のためのアプローチ***](#)
- [第91回 簡易版 CGA「Dr.SUPERMAN」を活かす - 摂食・嚥下障害, 栄養障害 -**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。