入院患者のトイレ介助中にナースコール対応をしたことと安全配慮義務違反

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

認知症であり転倒歴もあった入院患者(男性:当時 87 歳)が,深夜勤務の時間帯に尿意を催し,病室に駆け付けた看護師によるトイレ介助を受けている中,ナースコール対応のため看護師がトイレから離れたところ,トイレから一人で出て廊下で転倒し,外傷性くも膜下出血,頭蓋骨骨折の傷害が生じ,両上下肢機能全廃の後遺障害が残り,その後死亡した。本件は,入院患者の相続人が,入院契約上の安全配慮義務違反を主張し,病院に対し損害賠償を求めて訴訟提起した事案である。

裁判所は,看護師には,入院患者がトイレから歩いて出ようとして転倒するおそれが高いことは十分に予見でき,ナースコール対応を優先すべきではなかったとし,安全配慮義務違反を認め,損害賠償請求額の一部認容判決をした。

キーワード:ナースコール,転倒,認知症,予見可能性,結果回避義務
判決日:神戸地方裁判所令和4年11月1日
判決内容:一部認容(532万円)

【事実経過】[1)]

年月日	経過
平成26年頃	患者A(男性:平成28年の事故当時87歳)は前頭側頭型認知症と診断された。
平成27年 3月18日	Aは介護保険において要介護1と認定された。
平成28年 3月16日	A の介護認定の更新における調査において,日課,短期記憶や今の季節の理解はできず,感情が不安定で昼夜逆転しており,大声を出す,ひどい物忘れがあることが把握されており,感情疾患(認知症)による感情の不安定や易怒性があること,暴言や感情の不安定さが前年より悪化していることが指摘されていた(認知症高齢者自立度 IIIa と判定)。また,主治医の意見書では,痴呆症状が進んでいる,短期記憶に問題がある等の指摘がなされていた。

3月17日	A は自宅で重い荷物を持っているときに転倒して右胸部を打撲し，玄関先で動けない状態でいるところを発見され，H 病院に救急搬送された。精査の結果，胸部打撲傷，恥骨亀裂骨折等が認められ，内科に入院となった。 Aの娘Bは，看護師に対し，ここ半年の間に物忘れや情緒不安定・内服に固執するといった認知症症状が急速に進んだ旨や年に 2，3 回の転倒歴がある旨を説明した。
3月18日	Aは入院当初から，病院にいることは理解しているが，治療が必要なこと，なぜ入院しているのか等は何度説明しても忘れてしまう状態であった。 また，起き上がりは肩を支えて一部介助が実施されていたものの，痛みはあるが起き上がろうと思えばできたため，転倒転落防止のため，Aの動静を感知するキャッチセンサーが設置された。
3月22日	H 病院内科の O 医師は，B に対し，恥骨骨折は手術不要のため，鎮痛薬を使用し様子をみるほかないこと，いつでも退院可能であること等を説明した。
3月23日	Aに失見当識，大声を出すなど認知症症状の増悪がみられた。 Aはもともと歩行はできており，ナースコールも押さないため転倒転落リスクがあるとして，キャッチセンサーは使用継続とされた。 また，転倒転落アセスメントスコアシートでは，合計17点であり，危険度IIIとされた。
3月24日	夜に，キャッチセンサーが感知し，看護師がAの病室に向かうと，Aは立位になっていた。
3月25日	A は看護師の制止を聞かず叫ぶ，ふらつきながら素早く起き上がろうとすることがあった。 看護師がキャッチセンサーを感知して訪室するとすでに A が起き上がっていること，動きも早く，転倒転落リスクが高いこと，看護師の制止を聞かず安全確保が難しいことから，キャッチセンサーの使用を継続するほか，B の了解を得て，体幹ベルトの使用を開始した。
3月28日	A は，病室（個室）内のトイレに行く際，看護師から歩行器での歩行を促されるもこれを拒否し，杖を使用してトイレに向かったが，ふらつきが著明な状態であった。
3月29日	Aは体幹ベルトを使用中も起き上がろうとすることがあった。
3月30日	Aに失見当識，大声を出すなどの行動があり，もともと歩行できていたが，疼痛，筋力低下のためふらつきがあった。 Aには見守りが必要であったが，ナースコールで知らせず，看護師の制止を聞かない危険行動があるため，キャッチセンサーと体幹ベルトの使用が継続された。
4月2日 午前5時頃	A は尿意を催し，ベッドから起き上がろうとしたため，キャッチセンサーが鳴り，看護師 P は病室に向かったところ，A は「おしっこ。トイレに行く」と尿意を伝えた。 看護師 P がトイレは先程も行ったことを伝えるも，A がトイレに行くことを求めたため，看護師 P は，A の体幹ベルトを外し，病室内のトイレまで A を誘導し，A が便座に座ったことを

	確認してからトイレの扉を締めた。 Aの排尿中に，別室患者からのナースコールが鳴った。 この日の深夜帯の勤務看護師は，看護師Pのほか2名であったが，そのうち一人は高度の認知症患者のナースコールに対応中であり，他の一人は直前に休憩に入ったところであったため，看護師Pは，Aの病室を出て，Aの病室のはす向かいにある別室に移動し，別室患者の排便介助を行った（Aの病室を出る際，看護師Pは「終わったら一人で立たずに声をかけるか，ナースコールを押してください」等の説明を行い，A は素直にうなずいていた）。 なお，別室患者は，生下時より脳性麻痺を患い，3月28日から感染性胃腸炎および蜂窩織炎のため入院している患者であり，排泄はポータブルトイレまたは尿器を使用し，全介助が必要であった。 また，別室患者は，入院時から発熱と下痢が続いており，左下肢内側に黒色の壊死組織があるなど漏便によって感染が悪化する危険性があった。
4月2日 午前5時20分頃	看護師Pが別室患者の排便介助を行っていたところ，Aは病室のトイレから出て病室前の廊下へ移動し，仰向けに転倒した。 看護師Pは，転倒したAに呼びかけるも反応や発語はなく，意識レベルは300であった。 頭部 CT 撮影の結果，眼窩前頭葉皮質に外傷性くも膜下出血があり，両側頭頂骨に正中をまたぐ骨折が認められた。
4月2日 午前11時頃	頭部 CT 撮影の結果，出血の継続は認められず，頭痛の増悪や神経学的所見に変化なく，保存的治療を行う方針となった。
4月3日 午前9時頃	頭部CT撮影の結果，明らかな新病変出現はみられず，既存の出血や血種に変化がなかった。
4月5日 午前9時半頃	頭部CT撮影の結果，くも膜下出血の部分は縮小していた。 Aは呼びかけに対してもしっかりと答えており，退院に向けて調整していくこととなった。
4月16日	Aは H 病院を退院した。
5月13日	Aの介護保険の要介護区分が要介護5に変更となった。
平成29年 3月16日	Aは障害名を「クモ膜下出血両上肢機能全廃（1級），両下肢機能全廃（1級）」として身体障害者等級1級の認定を受けた。
平成30年 5月27日	Aは肺炎を発症し，心不全により死亡した。

【争点】

- **転倒する危険性の高い患者に対する安全配慮義務違反の有無**

※因果関係の有無も争点となったが，本稿では割愛する。

【裁判所の判断】[1)]

1. 安全配慮義務について

A と H 病院の間には入院契約が締結されており，A は，同契約に基づき H 病院に入院し，H 病院から療養・治療を受けていたところ，H 病院は，同契約に基づく安全配慮義務として，転倒する危険性の高い患者について，その転倒を防止する注意義務を負う。

2. 予見可能性について

A は，事故当時 87 歳と高齢であり，歩行中は杖を使用しており，ふらつきが認められていたところ，H 病院へ入院後も歩行の際には歩行器や杖を使用しており，ふらつきが著明な状態であり，H 病院においてもそのことを確認していたこと，A の入院に際し，A に複数回の転倒歴があることが H 病院に伝えられていたこと，自宅で転倒し恥骨骨折等の傷害を負ったため H 病院に入院することになったことが認められる。したがって，H 病院において，A が一般的に転倒リスクの高い患者であったことは把握していたことが認められる。

そして，A は，H 病院に入院中に，ナースコールを押さずに立位となり，キャッチセンサーが感知することや，体幹ベルトを使用しているにもかかわらず起き上がろうとするなど，勝手に立ち上がったり，起き上がったりする傾向が認められ，さらに，A は，本件事故の約 2 年前から認知症を患っており，3 月 16 日に行われた介護認定調査では，認知症高齢者自立度が IIIa と判定されるなど，日中を中心として日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ介護を必要とする状態であったところ，H 病院入院に当たって，H 病院は B からその半年前から認知症の症状が進んでいることを伝えられており，現に H 病院に入院中においても，A にはなぜ入院しているのを理解できない，大声を出す，失見当識といった認知症状が確認されていたこと，看護師がキャッチセンサーを感知し，訪室するとすでに起き上がっており，動きも早く，転倒転落のリスクが高いこと，看護師の制止が効かず安全確保が難しいことから，H 病院が，転倒転落リスクが高いとして，キャッチセンサーの使用を継続するほか，B の了解を得て体幹ベルトも使用していたことが認められる。

以上のような状況下において，看護師 P は，本件事故時，体幹ベルト使用中であるにもかかわらず A がベッドから起き上がろうとしてキャッチセンサーが鳴ったため病室を訪れ，前回の排尿から時間が経っていないにもかかわらず A から尿意を訴えられ，その旨伝えたが A がそれでもトイレに行くことを希望したため，A の体幹ベルトを外し，A を病室のトイレまで誘導し，便座に座ったことを確認してトイレのドアを閉め，その状態のまま別室患者からのナースコールを受けて，別室患者の介助のため A から目を離し，別室へ向かい，同所で別室患者の介助を行ったものである。

上記各事実をふまえると，A には，ナースコールを押さず，勝手に立ち上がったり，起き上がったりする傾向があり，看護師の制止を守らず，動きも早く，意思疎通に支障が生じていたこと，それゆえ体幹ベルトを用いてベッドからの転落を防止していたところ，体幹ベルトを外して，杖や歩行器もない個室内の便座に単に座った状態に置いたものであるから，看護師 P が，この状態の A から目を離せば，A が便座から勝手に立ち上がり，トイレから歩いて出ようとして転倒するおそれが高いことは十分に予見できたことが認められる。

3. 結果回避義務違反について

上記のとおり，病室内のトイレの便座に A を座らせたまま A から目を離せば A が転倒する危険性があっ

たから，看護師 P においては，A が排尿を終えて A がベッドに戻るまで目を離さないか，他の看護師に見守りを依頼する注意義務があり，それにより A の転倒の結果は回避できたといえる。それにもかかわらず，看護師 P はいずれの対応をとることもなく，A をその場に残したまま，別室患者からのナースコールに応じてその場を離れたものであるから，看護師 P には結果回避義務違反が認められる。

これに対し，H 病院は，別室患者からのナースコールを受けて看護師 P が別室患者の介助に向かったことはやむを得ず，他の看護師も A の介助に当たることはできなかったから，結果回避義務違反は認められないと主張する。

確かに，勤務する看護師の数の少ない深夜勤務の時間帯において，入院患者からのナースコールが重なった場合，それらのすべてに対して十分な対応をするのに困難な面があることは否定できない。

しかしながら，別室患者は高熱を伴う感染性腸炎や蜂窩織炎に罹患しており，脳性麻痺のため介助を要する状態で，左下肢内側に壊死組織があるため漏便による汚染で感染が悪化する危険性があったものの，別室患者の診療記録によれば同患者はおむつを着用していたことがうかがわれ，おむつの中に排便するならば問題はないことは証人 O 医師も証言するところであるし，証人 O 医師は，別室患者が自分でポータブルトイレに移動しようとする場合に転倒のおそれがあったと証言するが，別室患者の診療記録では，A のように勝手に起き上がろうとしたり，単独で歩行できたりするといった記載が見られないことからすると，A の排尿を介助するのを優先した場合に，別室患者にただちに生命や健康に対する重大な危険が生じるおそれが高かったとまでは認められない。その一方で，A については，そもそも転倒による危険性が高かった上，看護師 P は自ら体幹ベルトを外し，歩行器や杖を持たせないで A をトイレに移動させており，それにより転倒による危険性がより高まっていたのであって，転倒した場合には生命や健康に対する重大な危険が生じるおそれがあるのであるから，A より別室患者のナースコールへの対応を優先しなければならなかったとは認められない。

また，別室患者の上記のような状態に照らすと，休憩に入っていた看護師に A の介助を引き継ぐか，別室患者のナースコールへの対応を依頼するだけの時間的な余裕がなかったとまでも認め難い。

したがって，看護師 P には結果回避義務違反も認められる。

【コメント】[2)]

1. はじめに

病院の入院患者や介護施設の入所者の転倒転落事故は，多くの病院や介護施設で経験していると思われるが，特に高齢者の場合は，転倒転落事故により重大な傷害や後遺障害，場合によっては死亡という結果が生じる可能性がある。常日頃から，転倒転落事故を防止するため，さまざまなことに気を付けて対策を講じているであろうが，それでも転倒転落事故が発生した場合には，病院や介護施設の責任が問われ，訴訟に発展するケースも少なくない。

本裁判例は，深夜勤務の時間帯に，高齢の入院患者 A が尿意を催し，看護師 P が病室内のトイレまで誘導し，便座に座ったことを確認してトイレのドアを閉め，その状態のまま別室患者からのナースコールを受けて，別室患者の介助にあたっていたところ，A がトイレから出て転倒事故が発生したというものであり，看護師 P が別室患者のナースコール対応をしていたという特殊性がある。転倒転落事故は，事案ごとにその事情は異なるが，一つの事案として参考にされたく本裁判例を取り上げた次第である。

2. 安全配慮義務

医療機関は，入院患者が転倒転落によって身体・生命の安全を害することがないように配慮し，転倒転落を防止する義務を負うと一般的に考えられている。

本裁判例でも，病院は，患者との間の入院契約に基づく安全配慮義務として，転倒する危険性の高い患者について，その転倒を防止する注意義務を負うとされている。

そして，転倒転落事故が発生した際には，転倒転落という結果が発生する具体的な危険性を予見することができ（予見可能性），かつ，転落転倒という結果を回避することが可能であったにもかかわらず，これを怠った（結果回避義務違反）と認められた場合に，医療機関に患者に対する安全配慮義務違反があると判断されることになる。

3. 本裁判例の検討

(1) 予見可能性について

本裁判例は，A が 87 歳と高齢であったこと，歩行の際は歩行器や杖を使用し，ふらつきが著明な状態であったこと，自宅で複数回の転倒歴があったこと，ナースコールを押さずに勝手に立ち上がったり，体幹ベルトを使用しているにもかかわらず起き上がったりする傾向があったこと，認知症の症状が進行していたこと，看護師の制止も守らず，動きも早く，転倒転落リスクが高かったこと，杖や歩行器もない病室内のトイレの便座に単に座った状態に置いたこと等をふまえ，看護師 P が A から目を離せば，A が便座から勝手に立ち上がり，トイレから歩いて出ようとして転倒するおそれが高いことは十分に予見できたと判示した。転倒転落の予見可能性の有無の判断にあたっては，患者の年齢，患者の身体的状況，歩行能力，歩行時の介助状況，転倒転落のエピソードの有無・頻度，認知症や見当識障害の有無・程度，転倒リスクの評価，転倒転落時の具体的な状況等が考慮されるところ，本裁判例も，各考慮要素を検討し，看護師 P には転倒結果が発生する具体的な危険性を予見することができたと判断している。

この点，H 病院側は，本件事故当時，A は看護師 P と会話ができており，看護師 P が，終わったら一人で立たずに声をかけるか，ナースコールを押してください等と説明した際にも，A は素直にうなずいていたのであって，A が杖の使用や看護師の介助等が全くない状態で，かつ，看護師への呼びかけやナースコールの使用，トイレのドアの開閉等の物音なども一切ないままトイレのドアを開けて一人で歩き出して転倒することを具体的に予見するのは困難であったと反論をした。しかし，本裁判例は，A はキャッチセンサーが鳴ってから看護師が病室を訪れるまでにベッドで立位になっていたことがあり，ナースコールを押さずに立ち上がろうとする傾向があり，看護師の指示にも認知症の影響で従えなかったことは H 病院においても把握していたとして，H 病院の反論を否定した。

確かに，認知症の患者であっても，その症状によっては意思疎通が可能な場合もあり，A が看護師 P と会話ができていたこと，看護師 P による説明に対し A が素直にうなずいていたことについて，本裁判例も否定はしていない。ただ，診療記録上，H 病院入院後から本件事故時までの 16 日間において，A がナースコールを押さずに勝手に立ち上がったり，体幹ベルトを使用しているにもかかわらず起き上がったりする傾向があったこと，認知症の症状が進行していたこと，看護師の制止も守らず，動きも早く，転倒転落リスクが高かったことを H 病院が認識・把握していたことが明らかである以上，H 病院の反論は，言い分としては理解できるものの，診療記録の記載内容とも整合せず，反論を否定した裁判所の判断は適切なものと言えよう。

(2) 結果回避義務違反について

本裁判例は，病室内のトイレの便座に A を座らせたまま A から目を離せば A が転倒する危険性があったのであるから，看護師 P には，A が排尿を終えて A がベッドに戻るまで目を離さないか，他の看護師に見守りを依頼する注意義務があり，それにより A の転倒の結果は回避できたといえるとして，いずれの対応をとることもなく，A をその場に残したまま，別室患者からのナースコールに応じてその場を離れた看護師 P には結果回避義務違反が認められると判示した。

本件の特殊性は，深夜勤務の時間帯であったこと，勤務看護師が看護師 P のほか 2 名であったこと，そのうち一人は高度の認知症患者のナースコールに対応中であり，他の一人は直前に休憩に入ったところであったこと，看護師Pは別室患者からのナースコールを受けて別室患者の介助に向かったことにあり，H 病院もかかる特殊性をふまえ，看護師 P には結果回避義務違反は認められないと反論した。しかし，本裁判例は，別室患者の病状や状況を検討した上で，A の排尿を介助するのを優先した場合に，別室患者にただちに生命や健康に対する重大な危険が生じるおそれが高かったとまでは認められず，また，休憩に入っていた看護師に A の介助を引き継ぐか，別室患者のナースコールへの対応を依頼するだけの時間的な余裕がなかったとまではいえないとして，H 病院の反論を否定した。

この点，看護師 P がナースコール対応をした別室患者が，例えば，容態が急変し，生死にかかわるような状況であったのであれば，裁判所の判断が異なった可能性もあったかもしれない。また，入院患者からのナースコールに適時・適切に対応しなければ，当該入院患者に悪しき結果が生じた場合，新たな責任問題に直面するというジレンマもある。そのため，緊急に別室患者の介助をしなければ，ただちに別室患者の生命や健康に対する重大な危険が生じるおそれが高くはなかったとしても，それは結果論であり，看護師 P に結果回避義務違反を認めた本裁判例は，深夜勤務の時間帯で看護師の人数も少ない臨床の現場にとっては厳しい判断であると思われる。ただ，別室患者のナースコール対応をしていたとはいえ，約 20 分近くトイレの個室内に A を残したまま目を離してしまっており，もう少し早い段階で A の様子を確認しに行くか，他の看護師にAの様子を確認してもらうなどの対応をしていれば，A の転倒事故を防ぐことができた可能性もあり，その点は今後の教訓として参考になろう。

4. 最後に

本裁判例は，「勤務する看護師の数の少ない深夜勤務の時間帯において，入院患者からのナースコールが重なった場合，それらのすべてに対して十分な対応をするのに困難な面があることは否定できない」と一定の理解を示してはいるものの，結論として，ナースコールを受けて別室患者の介助を優先した結果，トイレ介助の対応中であったAが転倒したことについて，看護師 P に責任があるとされた。

入院患者の介助や対応中に，他の入院患者からのナースコールを受けることは日常的にあることであり，とりわけ，深夜勤務の時間帯は看護師の人数も少なく，対応中の患者を優先すべきか，ナースコール対応を優先すべきか判断に迷うこともあろう。そして，判断を誤れば，本裁判例のように責任があるとされてしまうため，現場の看護師は難しい判断を迫られることになる。ただ，ナースコールを受けて患者の様子を見に行くこと自体は間違いではなく，ナースコールを押した患者の様子を見た上で，ナースコールを押した患者の対応を優先すべきか，それとも介助中であった患者の対応を優先すべきか，どちらかの患者の対応を他の看護師に依頼するかなどを，その場で適切に判断することが大切なのである。

そのため，本裁判例のような厳しい判断がなされることもあることを念頭に置いた上で，日勤のみならず深夜勤務の時間帯においても，常に，入院患者の最新の情報を医師や看護師間で共有し，転倒転落リスク，トイレ等の移動時の介助対応，ナースコール時の看護師間の連携・対応等について確認し，その認識を共通にしておくことの重要性を改めて理解していただきたい。

なお，本裁判例では，損害賠償額として約2575万円（うち後遺障害慰謝料は 2000 万円）が請求されていたが，裁判所は，A が本件事故によって両上下肢機能全廃となり，障害者等級1級の認定を受けているものの，本件事故前から認知症が相当程度進行していたことを考慮し，後遺障害慰謝料として 400 万円

(損害賠償額は約 532 万円)のみ認めている。

【参考文献】

1) ウエストロー・ジャパン (2022WLJPCA110160002)
2) 福田剛久 編著, 他. 最新裁判実務体系 2 医療訴訟. p488. 東京:青林書院;2014.

【メディカルオンラインの関連文献】

- 病院内における高齢者の転倒予防***
- 医療安全における転倒予防～リハビリテーションと転倒予防～***
- 6. 院内の転倒予防に向けて***
- 回復期リハビリテーション病棟での転倒予防実践―活動性アップと重大事故防止両立への実践,臨床倫理の観点も含めて―***
- 入院中のパーキンソン病患者の転倒・転落の発生状況と対策**
- 統合失調症入院患者における転倒転落の危険因子の検討**
- 長期入院中の統合失調症患者の転倒事故の特徴**
- 精神科病院入院中の統合失調症患者の転倒予測について**

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。