

入院患者の転落防止義務

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

血液透析を必要とする慢性腎不全、糖尿病等に罹患していた患者(男・事故当時81歳)が、右大腿切断手術の目的で入院した。患者のベッドは、枕側から上半身に相応する部分にかけて両脇にベッド柵(高さ27cm)が設けられており、枕側のベッドボードの直ぐ脇の壁にはナースコールが設置されていたが、患者は夜間にベッドから転落。対応した看護師が全身観察するも変形や外傷もなく、バイタルサインにも異常が無かったことから、経過観察としたが、その後、硬膜下血腫等により死亡に至った。

本件は、患者の遺族が、病院の転落防止策が不十分であったこと、転落を発見したにもかかわらずただちに硬膜下血腫等の頭部疾患を疑わなかったこと等の過失を争って、損害賠償請求した事案である。

キーワード: 転落, 硬膜下血腫, 糖尿病, チェックリスト, 電子カルテ

判決日: 岡山地方裁判所平成26年1月28日判決

結論: 請求棄却

【事実経過】

年月日	経過
平成23年 5月12日	患者Aは、当時、血液透析を必要とする慢性腎不全、糖尿病等に罹患しており、排泄、歩行および更衣について介助を要する状態であった。 また、視力低下、難聴があり、左手指の第2ないし第4指および左下肢膝下が切断されていた。 同日は、H病院にてO医師の診察を受け、右足壊疽と診断された。
5月14日	Aは、右大腿切断のため、H病院に入院した。 O医師は、Aの入院時に、安静度はベッド上体転のみ、トイレはベッド上で、蓄尿は否、バイタルサインは血圧、脈拍、呼吸を1日に2回、体温を1日に2回チェックするように看護師に指示した。 なお、Aのベッドは、枕側から上半身に相応する部分にかけて両脇にベッド柵(高さ27cm)が設けられており、枕側のベッドボードのすぐ脇の壁にはナースコールが設置されていた。 また、H病院では、入院時に「転倒転落アセスメントシート」を作成して危険因子を点数化しており、その合計点数に応じ、「計画不要」(0～3点)、危険度1A(4～12点)、危険度1B(危険度1Aプラス特定の項目に該当する場合)、危険度2(13点～)と評価している。 この評価は入院時から1週間後にも施行され、以後2週間毎に施行されている。入院時のAは、歩行困難(2点)、移動時介助が必要(2点)、視力低下(1点)、夜間トイレに起きる(1点)、ポータブルトイレの使用(2点)に該当し(合計8点)、危険度1Bと評価された。
午後4時43分	Aは、血液透析を受けた後、H病院3階病棟に入った。

午後6時	巡回時に異常なし。
午後10時	巡回時に異常なし。
午後12時	巡回時に異常なし。
5月15日 午前1時30分	「おーい、おーい」との呼び声があり、看護師が訪室するとAがベッド右側足元の床に転落していたため、看護師2人でベッドに抱え上げた。 Aは、右臀部から大腿にかけて打撲し痛みを訴えるが、変形や発赤等の異常は認められず、全身観察するも変形や外傷もなかった。また、バイタルサインにも異常がないため、ロキソニン内服にて経過観察とした。 なお、Aは、「何で落ちたか分からない」と述べていたが、ベッド柵は上がっており、頭と足の向きが逆になり、床にリモコンや眼鏡が散乱していたことから、何かしようとして転落したのではないかと思われた。 看護師は、右側を壁に付けるようベッドを設置し、必要時にナースコールをするよう説明の上、コールボタンを設置した。 ※なお、病院側は、「看護師が頭部の外傷の有無を確認したところ、Aは『頭は打つとらん。足を打った』と回答した」、「看護師は頭部の変形のないことを確認した」と主張しているが、Aの遺族はこれを争っている。
午前2時	いびきをかい入眠中。
午前4時	いびきをかい入眠中。
午前6時20分頃	看護師が訪室したものの、Aは呼名に応じず、よだれを垂らしており、血圧196/92、脈拍140/分であったことから、当直医のP医師に連絡。 P医師は、Aを診察し、瞳孔の左右差がなく、対光反射がないことを確認し、頭部CT検査を指示した。 なお、検査の結果、Aは、放射線科医師により、左急性硬膜下血腫、脳挫傷、外傷性くも膜下出血と診断された。
午前7時頃	O医師が連絡を受けて来院し、看護師やP医師から状況について説明を受け、I病院に救急搬送することとなった。
午前7時7分	P医師は、電子カルテに「急性硬膜下血腫」、「深夜1:30ベッドから転落していたが、その時意識に問題無かった」、「今朝6時頃、声をかけても反応無く、コールあり。血圧190/100、HR130。瞳孔左右差無いが、対光反射無し。角膜反射無し。意識レベル200-300。自発呼吸あり」、「頭部CT施行:左の硬膜外血腫。midline shift ++。ニカルジピン塩酸塩0.4mg静注にて血圧160まで低下。O医師に相談し、I病院に救急転送となった」と記載。
午前8時頃	救急搬送により、I病院に入院。
午前11時24分	看護師は、「転倒転落発生時のチェックリスト」に、「2011.05.15 01:30 打撲部の痛みあり、発赤・腫脹なし、擦過傷なし、変形なし、意識状態清明、呼吸状態平静、頭痛なし、悪心なし、嘔吐なし、瞳孔不同なし、麻痺なし」とチェックし、「血圧141/69」と記載した。
午前11時26分	看護師は、同チェックリストに、「2011.05.15 06:20 打撲部の痛みなし、発赤・腫脹なし、擦過傷なし、変形なし、意識状態JCS-300、呼吸状態軽いイビキ、頭痛空欄、悪心あり、嘔吐なし、瞳孔不同なし、麻痺空欄」とチェックし、「血圧196/92」と記載した。

5月16日 午前1時52分	I病院にてA死亡。
5月16日 朝	A死亡の情報を受け、H病院にてミーティング開催。 急性硬膜下血腫等の原因は今回の転倒が原因であると思われるが、Aの自損による落下事故であり、H病院に責任はないとの結論に至る。
午前11時12分	看護師は、電子カルテに、「5/15深夜勤 追記」と記載し、「1:30 床に寝ているのを発見時、頭部を打ったか尋ねたが、『頭は打つとらん。足を打った』と言われた。頭部に変形等の異常がないことを確認した」と記載した。

【争点】

1. 転落防止義務違反の有無
2. 看護師の患者 A に対する措置についての過失の有無

【裁判所の判断】

1. 転落防止義務違反の有無

Aの相続人は、Aは81歳と高齢であって、視力障害および聴力障害があり、左手の第2～第4指および左下肢膝下が切断され、バランスが悪く倒れやすいなどの運動障害があり、入院したばかりで夜もよく眠れなかったことなど特に転落する危険が高かったところ、H病院は、①入院時にAおよび家族からAの日常の様子について必要な聴取をすべきであったのにこれを行わず、②少なくとも1時間に1回以上、Aの病室を巡回すべきであったのにこれを行わず、③本件ベッドの脇全体に転落防止用の柵を設けるべきであったのにこれを設置せず、④ナースコールをAの手元に置くべきであったのに、これをせずベッド脇の壁に設置したとして、H病院の注意義務違反を争った。

この点について、裁判所は、以下のとおり判示した。

まず、①の点については、「H病院は、Aの入院に際して、Aに介助の有無等、転倒転落に関する事情

を聴取した上、「転倒転落アセスメントシート」を利用して、転倒転落の危険を評価しており、危険因子を挙げて危険度を評価する上記「転倒転落アセスメントシート」の内容を考慮すれば、Aの入院中の転落防止措置を講ずるための聴取およびその評価に不十分な点があったと認めることはできない」として、H病院の注意義務違反を否定した。

次に、②の点については、Aの相続人は、「1時間に1回以上Aの病室を巡回する義務があると主張するが」このような「巡回によって、Aの転落を防止できたとは認められない」としてH病院の注意義務違反を否定した。

また、③の点については、「O医師はAの安静度について、ベッド上体転のみとしており、本件ベッドには枕側から上半身に相当する部分にかけて、両脇に高さ27センチメートルのベッド柵が設けられていたところ、Aが転落した時点でも、同ベッド柵は上がった状態にあったことが認められる。Aは頭と足がベッド上とは逆の向きで倒れていたが、その原因は不明であって、通常、寝返りによる転落は、上記ベッド柵を上げることで十分に対処できるものと認められ、Aについて転落を防止するためには本件ベッドの周囲全体にベッド柵を設置しなければならない状況にあったことを認めるに足る証拠はなく、他に上記認定を左右する特段の事情は認めることができない」として、H病院の注意義務違反を否定した。

さらに、④の点については、Aの相続人は、「ナースコールを手元に置いていなかった点で注意義務違反があると主張するが、Aは、ナースコールが設置している側と反対側の床に倒れており、ナースコールは壁にかかったままであったことからすれば、ナースコールの設置箇所がAの転落の原因になったとは認められない」として、H病院の注意義務違反を否定した。

2. 看護師のAに対する措置についての過失の有無

Aの相続人は、看護師は、平成23年5月15日午前1時30分の時点で、Aがベッドから転落したことを認識し得たのに、Aの状況を観察せず、また、そのことを医師に対して報告せず、また、Aが同日午前2時および午前4時にいびき様の呼吸をしていることに気が付いていたにもかかわらず、熟睡しているものと軽信して、医師に対して報告も行わなかったとして、看護師のAに対する措置に過失があると主張した。

この点について、裁判所は、「急性硬膜下血腫は、そのほとんどが頭部外傷によるものであるから、早期にこれを発見して、脳損傷の程度を把握する必要があるところ、この対応について、H病院がしている『転倒転落発生時のチェックリスト』の内容はいずれも相当であるから、これを基に看護師または医師のAへの対応について検討する」として、「転倒転落発生時のチェックリスト」の内容を重視した。

その上で、裁判所は、「転倒転落発生時のチェックリスト」によると、「看護師は、Aに頭を打っていないかと尋ね、Aは打っていないと答えたものの、Aの髪をかき分けながら頭部を検査し、外傷がないことを確認し、バイタルサインを検査したことが認められる。看護師は、AがI病院に搬送された後に本件チェックリストに記載しているところ、その作成時期に特段不自然な点は認められず…本件チェックリストに記載された内容はいずれも信用することができる」とし、看護師が外傷の有無を確認し、外傷がなかったことを認定した。

そして、いびきについても、「本件チェックリストには、Aが本件ベッドから転落した際に、頭部外傷をうかがわせる所見がなかったことからすると、看護師が通常のいびきであると判断したことはそれ自体相当であったと認められる」とし、看護師の判断が相当なものであったと認定した。

以上をふまえ、裁判所は、「看護師において、それまでの経緯を医師に対して報告しなかったことが看護師としての注意義務違反であると認めることはできず、他にこれを認めるに足る証拠はない」とし、H病院の過失を否定した。

【コメント】

1. 転倒転落防止義務

病院や介護施設における患者・入所者の転倒転落事故は、少なからず発生しており、訴訟に発展するケースも少なくない。実際、本医療判例紹介においても、過去に数例扱っている。

そのため、繰り返しの説明にはなるが、転倒転落事故が発生したからといって、ただちに医療機関が責任を負うことになるわけではない。転倒転落することが事前に予見できず、または、事前に予見できたとしても、転倒転落を回避するための防止策を講じていた場合には、医療機関が責任を負うことはない。

本判例も、予見可能性があったか否か、転倒転落を回避するための防止策をとっていたか否かという視点で医療機関の責任について検討されている。

この検討の過程で重要視されたのが、「転倒転落アセスメントシート」や「転倒転落発生時のチェックリスト」である。

2. 診療録等の信用性について

名称の違いこそあれ、昨今は多くの医療機関において、「転倒転落アセスメントシート」や「転倒転落発生時のチェックリスト」などが作成され、診療録や電

子カルテに記録されている。

「転倒転落アセスメントシート」や「転倒転落発生時のチェックリスト」だけでなく、診療録や看護記録など、医療を提供する際に作成される記録は、裁判の場において非常に高い信用性をもって扱われている。それは、医師法第 24 条において「医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」とされ、診療録の作成・保管が義務づけられていることにより客観性が担保されていることが理由として挙げられる。また、あくまで患者の診療のために作成されたものであり、その内容は遅滞なく記載されているということも理由に挙げられよう。

本判例でも、「転倒転落アセスメントシート」を利用して、転倒転落の危険を評価しており、危険因子を挙げて危険度を評価する上記「転倒転落アセスメントシート」の内容を考慮すれば、A の入院中の転落防止措置を講ずるための聴取およびその評価に不十分な点があったと認めることはできない、「『転倒転落発生時のチェックリスト』の内容はいずれも相当であるから、これを基に看護師または医師の A への対応について検討する」と判示しており、これらの記録に対する裁判所の信頼は大きいといえる。

なお、本件では、「転倒転落発生時のチェックリスト」は、事故が発生した平成 23 年 5 月 15 日午前 1 時 30 分の直後に作成されたものではなく、同日午前 11 時 24 分および同日午前 11 時 26 分に作成されたものである。また、転落時に頭部を打ったか否かを確認した事実については、既に A が死亡し、院内で責任の有無についてミーティングがなされた後の同年 5 月 16 日午前 11 時 12 分に記載された。たとえ記録への記載が遅くなったとしても、ただちに診療録の改ざんとなるわけではないが、記載が遅くなればなるほど信用性に疑問を持たれる可能性が高くなってしまふ。とりわけ、本件のような転倒・転落事故の場合、頭部を打ったか否かは非常に重要な情報であるが、その記載が事故から 1 日以上経過してか

ら記載されていることについては、必ずしも遅滞なく記載されたとはいえないであろう。本判例では作成時期に不自然な点はないと評価されているが、重要事項であればあるほど、信用性に疑義が持たれぬよう、遅滞なく記載されることが望ましい。

【参考文献】

・判例時報2214号99頁

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [院内の転倒・骨折に対する転倒/転落防止対策チームの取り組み報告—転倒・転落の予防のための7つの視点を中心に—***](#)
- ・ [転倒転落防止～6年間の取り組み～***](#)
- ・ [1. 病因、病態と転倒 5\)慢性期病院における転倒・転落防止対策:アセスメントシートの評価***](#)
- ・ [No.3 転倒・転落が生じた場合の初期対応シート***](#)
- ・ [第36回 非接触・無拘束ベッド見守りシステム**](#)
- ・ [急性期病院での転倒・転落予防の実践**](#)
- ・ [\(8\)転倒転落による外傷**](#)
- ・ [6 頭部外傷**](#)
- ・ [高度認知症患者の転倒、転落に伴う頭部外傷症例の検討**](#)
- ・ [コラム. 入院患者の転倒と排泄の関係**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。