

入院患者の転倒に対する予見可能性と結果回避義務違反

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

末期の肺癌に罹患していた患者(男性, 事故当時85歳)は, 自宅で尻餅をつき, 第1腰椎を圧迫骨折したため, 病院に入院した。その後, リハビリ目的で転院した別の病院で, 患者は, 看護師に付き添われ, 歩行器を使用してトイレから病室に歩いて戻る途中, 看護師が所用で患者の傍を離れた5~10秒程度の間転倒し, 頭部を床に打ち付け, 外傷性脳内出血および硬膜下血腫を発症した。なお, その後, 患者は, 本件とは無関係の疾患で死亡した。

本件は, 患者遺族が, 病院の過失ないし義務違反により, 患者の転倒, 脳内出血等の発症が生じ, 神経系統に後遺障害が残存したと主張して, 損害賠償を請求した事案である。審理の結果, 原告の請求は一部認容された。

キーワード: 転倒, 予見可能性, 結果回避義務, 歩行器, 佇立

判決日: 福岡地裁小倉支部平成24年10月18日判決

結論: 一部認容(1980万円)

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成17年頃	患者Aは, 肺癌と診断されたが, 経過観察がなされたのみで, 特に治療はされず, 平成19年11月末までには, 末期の段階に進行していた。
平成19年10月31日	以前から室内では伝い歩きをし, 外出時は手押し車を使用していたAは, 自宅トイレで尻餅をつき, 第1腰椎を圧迫骨折し(既往骨折), 治療目的でH病院に入院した。 入院中, 夜間不穏があり, 不眠状態が続いており, また, トイレに行く回数が多く, トイレへの誘導が必要な状態ではあったが, 会話や意思疎通はできていた。
11月19日	同日までに, Aは, 硬性コルセット装着により, 車いすへの自力移動, 杖歩行は可能となった。

11月20日	Aは, リハビリ目的でI病院に転院した。 I病院での転倒・転宅の危険性についての評価は, 「転倒, 転落をよく起こす」であり, 長谷川式簡易知能評価スケールで30点満点中15点と, 見当識および記銘力の低下が認められ, 認知症と判断されるレベルであった。
11月21日	食事は自立, 排泄は歩行器にて病棟トイレ使用, 寝返りは不可能, 起き上がりはベッド柵をつかんで自立, 端座位は自立という状態であった。
11月22日	起立時は介助を要するものの, いったん立てば, 歩行器で歩ける状態であり, 病棟トイレにも歩行器を使用して移動しており, 下肢のしびれはなかった。 なお, Aは, 神経因性膀胱のため頻尿であり, 1日約30回, トイレに行っており, その際は, 看護師

	が付き添ったうえ、歩行器を使用していた。
11月23日	O看護師(日勤)は、初めてAを担当し、その際に申し送りや診療録等に目を通すことによりAの病状を把握し、Aが硬性コルセット装着により、姿勢・動作を制約されていることも認識した。
午後11時50分頃	Aは、ベッドの下に倒れているのを発見された。
11月24日	O看護師は、夜勤当直の看護師から申し送りを受けて、Aがベッド下に倒れていたことを把握した。
午前11時50分頃	Aは、歩行器を使い、O看護師に付き添われて、歩いてトイレに移動し、用を足した後、病室に戻るため、同様にO看護師に付き添われて歩いていた。 Aが歩いている間、O看護師は、Aの30ないし40cm斜め後ろの位置で付き添っていた。 ナースステーション前に差し掛かったとき、O看護師は、この機会にAの体重を測定しようと考え、Aを立ち止まらせ、Aに対し、「今から体重測りますから、ここで待っていてください。すぐに来ますから動かさないで」と告げた。Aは、両手で歩行器をつかんだまま、廊下で立ち止まった状態で、2回うなずいた。 そこで、O看護師は、体重計と体重測定用の紙をとるため、Aに背を向けるかたちで、ステーション内に入った。O看護師が、机の引出しから用紙を取り出そうとしたとき、背後で何かが廊下床にぶつかった音がし、振り返ると、Aが、廊下床に仰向けになって横たわっていた(本件転倒)。もっとも、Aが具体的にどのような倒れ方をしたのかは不明である。 なお、O看護師がAから離れてから本件転倒までの時間は5秒ないし10秒程度、O看護師がAから離れた距離は3mないし5m程度であった。
午後0時頃	頭部CT検査を実施した結果、外

	傷性脳内出血および硬膜下血腫が認められたため、Aは、J病院に転院した。
平成20年3月29日	Aは、再発性肺炎から播種性血管内凝固症候群(DIC)となり、胸水および呼吸障害の悪化により、心肺が停止し、死に至った。

【争点】

1. I 病院には、A がトイレへの行き来等で歩行する際には、間断なく職員を付き添わせて転倒事故の発生を防止する義務があったか(本件転倒につき、I 病院に予見可能性を前提とした結果回避義務があったか)。

【裁判所の判断】

1. 本件転倒の予見可能性について

Aは、85歳と高齢であり、既往骨折の前から、室内でも伝い歩きをし、室外では手押し車を利用してのものであるから、元々、筋力やバランス等、立ったり、歩いたりする能力が相当に衰えていたことが明らかである。そして、Aは、尻餅をつくという転倒により既往骨折を負い、入院してリハビリをしていたが、I病院では、端座位や起き上がりは自分でできたものの、立ち上がるには介助が必要であり、歩行に際しては歩行器を使用し、常に付添いを受けていたのであるから、起立、歩行の能力が、既往骨折受傷前よりもさらに低下していたことが明らかである。また、Aは、末期の肺癌であり、I病院に入院した後も不眠状態が続いていたのであるから、体調は不良であったものである。加えて、Aは、硬性コルセットの着用により、姿勢・動作を制約された状態であった。そして、本件転倒の前日には、Aがベッド下で倒れるという事故も生じていたものである。

また、Aは、会話や意思疎通は可能であったものの、見当識および記憶力の低下は認知症レベルで

あり、何らかの指示を受けても、直ぐに忘れて行動してしまう危険性があったというべきである。

そして、上記のAの状態について、I病院は、看護や診療録等の記録を通じて、認識していたものであり、転倒をよく起こすとの評価もしていたものである。

以上の事情によれば、Aは、起立、歩行の能力が低下し、体調も不良で、コルセットで姿勢等も制約され、動かないよう指示されても直ぐに忘れてしまうおそれもある状態、すなわち、突然に前触れなく転倒するおそれのある状態であったといえる。そして、I病院はこれを把握していたものであるから、I病院において、本件転倒の発生を予見することは可能であったというべきである。

被告は、予見可能性を否定する事情として、①AがI病院に入院後、本件転倒までの間、1日約30回トイレへ往復する等、歩行器を使用して危なげなく歩いており、転倒したことはなかったこと、②Aは、認知症であったが、会話による意思疎通は可能であり、職員の指示を守れない程の重症ではなかったところ、本件転倒直前、O看護師は、Aに「ここで待って下さい。動かないで」と指示し、Aは二度うなずいたこと、③本件転倒の直前、Aは、歩行器を両手でつかんで立っており、O看護師がAから離れたのは、距離にして約3メートル、時間にして約5秒間と、ごくわずかな距離、時間であったことを指摘する。

しかし、①については、転倒での既往骨折や、本件転倒前日にベッド下に倒れていたことから、転倒の徴候があったといえ、これらの事情をI病院も把握していたのであるから、入院後、歩行中の転倒がなかったとしても、本件転倒の予見可能性は否定されないというべきである。②については、Aが本件転倒直前のO看護師の指示を了解していた可能性はあるといえるものの、Aの記憶力は認知症のレベルまで低下していたのであるから、指示をいったん了解しても、直ぐに忘れてしまい、歩き出そうとする等して、転倒する危険性はあったというべきである。また、③

については、Aの起立、歩行する能力が相当に衰えていた以上、歩行器につかまっていたとしても、佇立した状態でいれば、やはり転倒のおそれはあり、高齢者の転倒事故が、概して、前触れなく突然に発生することからすれば、ごく短時間であっても、歩行ないし佇立中に付添いが中断すれば、ただちに転倒の危険が増すといえる。

以上のとおりであるから、I病院の主張するところは、上記説示を左右するものではなく、本件転倒の予見可能性は否定されない。

2. 本件転倒を回避できた可能性について

本件転倒の詳細な態様は明らかではないが、O看護師は、Aの30ないし40cm斜め後ろに付き添ったままでいれば、Aが転倒しそうになっても、これを支えるなどして、少なくとも床で後頭部を打つことは回避できたと考えられるから、回避は可能であったというべきである。

3. I病院の過失ないし義務違反について

上記1、2で説示したところによれば、I病院において、Aが歩行して移動する際は、間断なく職員を付き添わせて、転倒を防止すべき義務を負っていたというべきである。

にもかかわらず、O看護師は、ごく短時間ではあるもの、緊急の必要もないのに、Aから目を離し、数メートルほどAから離れたのであるから、I病院において、上記義務の懈怠があったものといわざるを得ない。

【コメント】

1. 予見可能性と結果回避義務違反

医療機関は、入院患者が、入院中の転倒によって身体・生命の安全を害することのないよう配慮し、転倒を防止する義務を負っている。この義務に違反したといえるには、医療機関に、予見可能性を前提と

した結果回避義務違反があったこと、すなわち、転倒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、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)と認められることが必要である。

2. 本判決における予見可能性判断

医療機関や介護施設における転倒・転落事故については、予見可能性の有無が争点となる事案が多く見られ、本件もこれに当たるものである。

転倒・転落事案に関する予見可能性判断の考慮要素としては、患者の一般的属性、転倒の既往歴、身体能力の状態、見当識障害や認知症の有無、直近の歩行状況、転倒リスクの評価、転倒時の具体的状況などが挙げられる。本判決も、Aの年齢、入院前後の歩行状況をふまえた身体能力の状態、転倒・転落の既往歴、事故時の体調、姿勢・動作を制約する器具の着用状況、見当識および記憶力の低下等のさまざまな事情を考慮し、Aが「突然に前触れなく転倒するおそれのある状態」であったと認定したうえで、I病院がこれを認識していたことを加味し、I病院の予見可能性を肯定している。

しかし、本判決が、本件転倒直前に、AがO看護師の「ここで待って下さい。動かないで」との指示に二度うなずいたという具体的事実に基づくI病院の主張を、Aの見当識および記憶力が認知症のレベルまで低下していたことから転倒の危険性があったとして排斥している点には疑問が残る。患者の見当識および記憶力が認知症のレベルまで低下していることから認められる転倒の危険は、あくまで抽象的な危険に過ぎないはずが、本判決は、これを予見可能性の対象となる具体的危険に昇華してしまっている。見当識障害や認知症の有無・程度は、予見可能性の判断に当たって重要な考慮要素であることからすれば、事故直前に存在した具体的事実を踏まえたより慎重な吟味がなされるべきであったといえよう。

3. 本判決における結果回避義務違反の判断について

上記のとおり予見可能性を肯定したうえで、本判決は、I病院は、「Aが歩行して移動する際は、間断なく職員を付き添わせて、転倒を防止すべき義務」を負っているとして、O看護師が、「Aから目を離し、数メートルほどAから離れた」ことをもって、この義務に違反したと判断している。

O看護師が、Aから離れるまでの間、継続的に歩行中のAの傍に付き添っていたこと、O看護師がAから離れたのは、ナースステーション前に差し掛かった際、この機会にAの体重を凶ろうと考えたため、Aから離れる緊急の必要性があったとはいえないこと、Aから離れることにより、Aの身体・生命が害される危険が惹起されることからすれば、「歩行して移動する際」という限定を付け加えたうえで、間断なく職員を付き添わせる義務を認めた本判決の判断にも、一定の合理性は認められる。

しかし、O看護師は、3～5メートル、時間にして5～10秒程度、患者から離れたに過ぎず、このようなごくわずかな距離・時間、患者から離れたことをもって、その間に偶然に発生した転倒の責任を医療機関に負わせる本判決の判断は、限られた人的資源により多種多様な業務の遂行を要求される臨床医療現場への配慮を欠いているらいがあるのではないだろうか。

また、本判決は、本件を「歩行中」の転倒と位置付けて上記のような判断をしているが、転倒の直前にO看護師がAを立ち止まらせている以上、本件は、厳密には「歩行中」ではなく「佇立中」の転倒である。立位保持と歩行とでは、患者の身体能力や見当識および記憶力の程度、体調等の与える影響が異なり得ることからすれば、本件の審理においては、より具体的事故発生状況に応じた注意義務の設定、事実認定がなされる必要があったといえよう。

4. まとめ

本判決は、入院患者の転倒事故について、具体的状況下における医療機関の予見可能性、およびこれを前提とする結果回避義務違反について判断したもので、歩行と佇立の区別という点で問題がないとはいえないものの、日常的に起こり得る事故類型についての判断を示しているという点で、実務上参考となるものといえる。

また、上記のとおり、本判決の結論は、医療現場の実情という視点からすれば、にわかには受け入れ難いものではあるが、司法の判断としては、事故当時に患者に関して存在した具体的要素の総合的な考慮により、医療機関にとって非常に厳しい結論が出される可能性が存在するという一例として、無視することはできないだろう。

【参考文献】

・TKCローライブラリー

【メディカルオンラインの関連文献】

- (1) [大規模住民追跡調査による複数回転倒の危険因子:ROADスタディ**](#)
- (2) [転倒予防練習と音声フィードバック練習が運動機能と身体能力認識に及ぼす効果***](#)
- (3) [脳卒中患者における指示の仕方の違いによる二重課題の遂行能力への影響***](#)
- (4) [1 総論 B アセスメントツールと看護師の臨床判断***](#)
- (5) [認知機能が不十分な高齢者の医療と訴訟リスク***](#)
- (6) [認知症患者に使う薬剤と転倒・骨折***](#)
- (7) [神経疾患にみられる転倒・転落と徘徊—予防と対策—**](#)
- (8) [\(3\) 加齢に伴う骨強度の低下が立位バランス能力に及ぼす影響***](#)

- (9) [睡眠薬服用による転倒・転落事故における発生時刻と夜間排尿障害の関連性***](#)
- (10) [\(2\) 排尿障害の種類別・対応とケア**](#)

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。