

ナースのための
判例解説

ナースのための 判例解説



①

「その身体抑制は大丈夫!？」

裁判所の判断

第一弾のテーマは「身体抑制」です。

最高裁判所は、平成22年1月26日の判決で、看護師が行った身体抑制の違法性について正面から判断を示しました。とても参考になりますので、ここで紹介します。

こんな事例です

夜間せん妄の傾向があった女性入院患者Aさん(80歳)が、「看護師らが抑制具(ミトン)を用いて両手をベッド柵にくくりつけた行為は違法だ!」と主張して、損害賠償を請求しました。



チェックポイント
1

切迫性 (すぐに抑制しないと患者に危険が差し迫っていること)
根拠: ①②

『看護師の行為は違法ではない』

入院患者の身体抑制は、その患者の受傷防止のために、必要やむを得ないと認められる事情がある場合にのみ許される。本件には、次の①～⑥という事情があり、看護師らが、Aが転倒・転落により重大な傷害を負う危険を避けるため緊急やむを得ず行った行為であり、違法ではない。

①抑制当日のAの状況
Aは、せん妄状態で、深夜頻繁にナースコールを繰り返して、車イスで詰所に行ってはオムツの交換を求め、大声を出すなどしたうえ、興奮してベッドに起き上がりうとする行為を繰り返していた。

②Aの転倒歴

Aは、80歳で高齢。かつ、4カ月前に他病院で転倒して骨折。さらに、10日ほど前にもせん妄状態で①と同じ行動を繰り返して転倒していた。

③看護師の対応

看護師らは約4時間にもわたる、Aの求めに応じて汚れていなくてもオムツを交換し、お茶を飲ませるなどして落ち着かせようと努めたが、興奮状態は一向に収まらなかった。

④看護師の勤務体制

当直看護師3名で27名の入院患者に対応しており、そのうち1名が長時間Aに付きつきりとなることは困難であった。

⑤投薬できず

Aには腎不全があり、薬効の強い向精神薬を服用させることができなかった。

⑥拘束時間

看護師は、Aの入眠後すぐにミトンをはずしており、拘束時間は約2時間程度。

チェックポイント
3

一時性 (必要最小限度の方法であること)
根拠: ⑥

チェックポイント
2

非代替性 (他に転倒・転落の危険を防止する適切な手段がないこと)
根拠: ③～⑤

臨床現場のみなさんへ

本件のように、抑制が許される場合でも、患者さんのご家族が、抑制された状態を見て驚き、それが病院や医療者への不信感、ひいては後の紛争につながることはあり得ます。患者さんやそのご家族には、事前に抑制の必要性を説明し、同意を得ておくとういでしょう。

そして紛争解決という観点からは、医療機関は、チェックポイント3点を意識して、身体抑制を必要と判断した経緯、看護の経過などを記録に残しておくことが重要になります。もちろん、この記録には、ICの実施や同意を得たことも書きましよう。

なお、本判決の後、「やむを得ないと認められる事情」があったのに抑制帯を使用しなかった事実で病院側に責任があると判断されたものもあります。(広島高裁岡山支部平22・12・9判決)。

※なお、本判決が、チェックポイント3点の要素を含め本件における諸事情を総合的に考慮していることには注意をすべきです。

ナースのための 判例解説



2

「ケアをしたら必ず記録に残そう!」

— 褥瘡の事例から —

裁判所の判断

『医師・看護師らには、褥瘡予防措置を実施しなかった過失があるので、損害賠償責任を負う』

① Bさんの状態と病院が負う注意義務

今回のテーマは「褥瘡の責任と看護記録」です。褥瘡の発生について病院側の責任が追及された事例は、実はそれほど多くありませんが、今回は、その責任が問われた高松高等裁判所平成17年12月9日判決をご紹介します。

こんな事例です

ある病院に入院していた女性患者Bさん(38歳)が、「入院中の褥瘡予防措置が不適切だったから褥瘡が発生した!」と、損害賠償を請求しました。

いちいち

書くことないさ



② 病院側の「2時間毎の体位交換など褥瘡予防措置を実施していた」という主張について

看護記録には、体位交換についての記載がほとんどない。証人(看護師)は、「2時間毎の体位交換は、看護計画(引継ぎのためのカードデックス)に記載されていたので、体位交換の際、痛みを訴えるなど異常があったときだけ看護記録に

記載し、異常がなかった場合は記載しなかった」と証言する。しかし、カードデックスも既に廃棄され存在せず、看護記録にも記載がないので、2時間毎の体位交換の実施を積極的に認めることは困難である。

③ 病院側の「Bさんの母親にエアーマットの使用を勧めたが、経済的負担を理由に断られた」という主張について

エアーマット使用料は1日200円と低額。看護師らがその効用を説明して勧めたとすれば、母親がその使用を断ることは考え難い。よって、病院の主張は採用できない。

④ 病院の処置

急性期(黒色期)の褥瘡に対し、赤色期(慢性期)の褥瘡に使用される薬剤を使用するなど、処置の方法が適切であったか疑問が残る。

臨床現場のみなさんへ

みなさんの病院では、既に様々な褥瘡対策がなされていると思います。よいケアの提供はもちろん重要ですが、今回の裁判例を見ると、それを記録することも同じくらい重要であることがわかりますね。

なお、看護記録に「2時間毎の体位交換の記載がなくても、「褥瘡発生防止義務違反はない」と判断された裁判例もあります(東京地判平成22年4月15日)」。これは、看護師が褥瘡発生に気づいた日以降、医師に治療などを求めながら、きちんと看護計画を立てて褥瘡悪化防止に努めていた事例でした。

2012年の診療報酬改定で、褥瘡患者管理加算は入院基本料の施設基準に包括されました。褥瘡対策について適切な体制を整えるとともに、ぜひ、この裁判例を参考に、ケア後の記録、患者さんへの説明とその記録についても、考えてみてください。

(1) ケアをしたら必ず記録に残そう!

(2) 治療に必要な措置については、しっかりと患者・家族に説明して理解を得よう!

これだけは覚えておきたい!

ナースのための 判例解説



3

「患者さんを退院させることはできないの?」

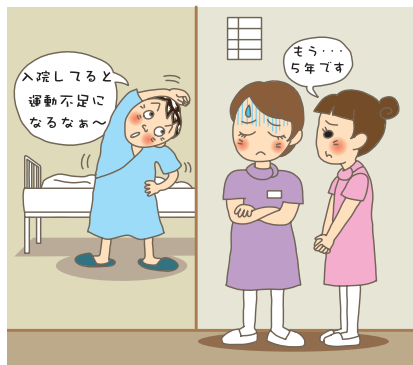
裁判所の判断

『患者には病室を退去すべき義務がある』

先日、ある看護師さんからこんな質問をいただきました。皆さんも気になるところだと思いますので、今回は、病院からの退去請求を認めた名古屋高等裁判所平成20年12月2日判決をご紹介します。

こんな事例です

急性心筋梗塞の治療を受けたCさんが「医療ミスによって損害を被った」と言って入院を続け、5年以上もの間退院してくれませんが、困った病院は、①医療ミスはなく損害賠償の義務は存在しないことの確認、②病院からの退去（ここに注目!）などを求めて訴えを起しました。



①病院と患者Cの契約の内容

病院—C間の入院を伴う診療契約は、病院の入院患者用施設を利用して、患者の病状が、通院可能な程度にまで回復するように、治療に努めることを目的とする契約である。

②いつ患者は退去義務を負うか。

患者は、入院を伴う診療契約が終了した時点で、速やかに入院患者用施設である病室から退去する義務を負う。

③「入院を伴う診療契約が終了した時点」とは?

①医師が、患者の病状が、

通院可能な程度にまで治癒したと診断した場合に、②同診断に基づき病院から患者に対し退院すべき旨の意思表示があったときは、③医師の診断が医療的裁量を逸脱した不合理なものであるなどの特段の事由が認められない限り、入院に伴う診療契約は終了する。

④「収入、資産、居住先がない」「就労が困難である」というCの主張について

現在、Cは1人で車で外出することができると、日常生活に大きな支障がなく、退院しても通院加療により病状をコントロール可能である。その上、Cを扶養すべき親族が存在することもうかがわれる。よって、病院のCに対する退院請求は信義則に反しない。

最低でも
この3つの条件は
クリアしよう!

【患者さんに退院を求めることができる場合】

- ①「患者の病状が通院治療でコントロールできる」という医師の診断がある。
- ②病院が患者に「入院治療の必要性がないこと」「退院すべきであること」を告げた。
- ③医師の診断が医療的裁量を逸脱した不合理なものであるなどの特段の事由がない。

臨床現場のみなさんへ

この判決は、患者さんに「退去義務あり」とされる3つの条件を示しています。当然のことながら、医師の診断には合理性が求められており、例えば平均在院日数短縮のために、まだ入院の必要性がある患者を退院させるというようなことが許されるわけではありません。とはいえ逆に、患者が④などの事情を理由に入院の継続を希望しても、3条件に問題がなければ応じる必要はありません。

なお、この裁判例では、病院が患者に対し裁判を起していることも1つの特徴です。このように、医療ミスをちらつかせて居座る患者さんに対し、病院は何もできないわけではなく、積極的に「損害賠償債務なんて負っていない」と確認する裁判ができます。

裁判で退去義務が認められれば、それを強制する手段も一応ありますので、患者さんの居座りにお困りの場合は、ぜひこの裁判例を参考になさってみてください。

ナースのための 判例解説



4

「アラーム音は最優先!」

裁判所の判断

『アラームに気づかなかった看護師には過失がある。』

看護師が負う注意義務の内容

本件モニターは、心拍数が下限値を下回るか上限値を超えた場合にNS内の看護師らに異常を知らせるアラームが鳴る仕組みになっていた。NSにいる看護師としては、アラームが鳴った場合には、直ちにモニターを確認して単なる一時的な異常と判断される場合以外は、その患者の病室を訪問して異常の原因を除去したり医師に異常を伝えるなどの措置をとるべき注意義務がある。

Aは、事故日の①、②、③の間、NSにおり、Dの心拍数アラームが鳴っていたにもかかわらず、何らの対応も行っていないから、注意義務に違反した。

今回は、看護師が患者の心拍数の異常を知らせるアラーム音に気づかなかつたという、少しドキッとする事例です(神戸地方裁判所平成23年9月27日判決)。忙しい業務の中でも優先順位をつけて対応することが重要です。

こんな事例です

重症肺炎が悪化し、人工呼吸器を装着(気管切開)していたDさん(303号室)には、心電図などのモニターが装着され、ナースステーション(NS)内のモニター画面に、心電図、心拍数、呼吸数が表示されていました。○月×日の経過は次のとおりです。



○月×日	患者の状態、看護師の行動	アラーム
5時16分頃	看護師Aはナースコール(NC)を受けて306号室へ。おむつ交換。	
20分頃まで	Dの気道からカニューレが抜けかけ、気道を不完全に閉塞。呼吸が困難な状態。	
21分14秒頃	① ナースステーションに戻り手洗い。	鳴
21分39秒頃	再び306号室へ	鳴
23分59秒頃	② ナースステーションに戻る。	鳴
24分34秒頃	ナースコールを受けて305号室へ。おむつ交換。	鳴
29分20秒頃	汚物処理をトイレで。	
29分21秒頃	③ トイレを出てナースステーションに戻り手洗い。	鳴
31分04秒頃	ナースコールを受けて315号室へ。患者と会話。	鳴
31分42秒頃	ナースコールを受けて315号→306号へ。	
31分55秒頃	ナースステーションに戻り手洗い後、複数の患者のアラームが鳴っていたので、モニター確認。Dの心拍数が下がり、除脈に。	鳴
37分13秒頃	訪室。カニューレが抜けかけ、左頸静脈の点滴ルートが外されていた。Dは瞳孔散大。呼吸停止。心拍数20前後。	

Dは意識を回復することなく約10か月後に死亡。

それぞれの時間の対応

- ① 短時間(30秒間)で、Aは、306号の患者の対応途中にNSに立ち寄ったものであるが、約50床の患者を3名の看護師で対応し、当時うち2名はおむつ交換を順次行いNSにいなかったという以上、複数の業務のうち適宜優先すべき業務から対応すべきである。
アラームへの不対応や遅滞は人命にかかわる場合もあるので、おむつ交換よりも優先すべきであった。
なお、Aがアラームが鳴っていること自体に気づかなかったとすれば、特に気づかなかったとしてもやむを得なかったというべき事情(緊急の業務への従事など)も認められないから、気づかなかったこと自体が過失となる。(下線部は②、③でも同じ判断)
- ② 短時間(30秒間)で、Aは、305号の患者のNCに対応するためにNSを出たが、NCはごく日常的なことも含めて様々な原因でされるものであって(この際もおむつ交換のためにNCがされた)、アラーム対応を優先すべきであった。
- ③ 1分半程度の時間があり、比較的余裕をもって対応することができたはず。Aは、315号室の患者によるNCに対応するためにNSを出たが(この際は患者と話をしただけ)、アラーム対応を優先すべきであった。

ナースのための 判例解説



「医療事故の原因究明は、誰の法的な利益？」

先日、患者の死亡という結果が発生した医療事故の第三者機関への届出と、原因究明のための院内調査をすべての医療機関に義務づける医療法改正案が閣議決定され、本国会で成立する見込みとなりました。

この制度では、遺族・医療機関からの依頼があれば、第三者機関による調査も可能となっていますので、遺族が院内調査の結果に納得できない場合などを想定している制度ということになります。

そこで、今回は、医療事故の原因究明は、誰の法的な利益かを考えてみましょう。東京地方裁判所平成22年1月28日判決（判タ1328号167頁）をご紹介します。

こんな事例です

肺炎で死亡した患者の家族が、病院に、診療録の開示を求めました。しかし、病院側は、再三の求めにも応じず、その後、遺族から訴訟が提起された時点では診療録を紛失していました。そこで、遺族は、病院には診療録を隠匿した故意・過失があるとして損害賠償を求めました。

裁判所の判断

『診療録の適切な管理を怠った過失がある』

① 医師法を根拠に診療録の開示を求められるか。

できない

医療を受けた者やその家族が、医師法に基づいて、当然に病院又は診療所の管理者に対して診療録の開示を求める権利を有している」と解することはできない。

② 患者・家族は原因究明の法的な利益を有するか。

有する

他方、医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づいて行われるべきものであるから（医療法1条の2）、医療行為後に死亡や後遺症といった悪しき結果が生じた場合に、患者・家族が、その結果が生じた原因を知りたいと考えることは自然な成り行きであり、その解明のために、

医療機関側の説明のほかに、第三者の意見を求めたいと考えるに至ったとしても、これを不当・過大な要求と決めつけることはできない。

そして、患者の生命や健康は、患者本人のみならず家族にとっても極めて重要な保護法益であり、また、医療機関には、診療契約に基づいて患者・家族に診療内容を報告すべき義務があるから、医療行為後に悪しき結果が生じた場合には、患者・家族はその原因究明を試みることにしても法的な利益を有していると解されるところ、診療録や看護記録は、医療行為を記録した最も重要な資料であるから、医療機関が適切な管理を怠ったために患者・家族の原因究明の手段が制約され、これによって精神的苦痛を被った場合には、医療機関側の対応いかんによって、患者・家族の法的利益を侵害したものであるとして、不法行為が成立する余地がある。

臨床現場のみなさんへ

以上のとおり、裁判所は患者・家族の「真相を知りたい」「情報を開示してもらいたい」という思いについて、患者・家族の法的な利益として認めています。

したがって、患者・家族の原因究明作業を妨害し、それにより精神的苦痛を与えたりすると、法的利益を侵害したものであるとして、法的責任が生じる余地があります。本判決も、診療録や看護記録が医療裁判で最も重要な証拠となっている実状を踏まえ、病院の損害賠償責任を認めています。

少し極端な事例ではありますが、医療事故の第三者調査機関が設置されたタイムリーな話題でもありますから、参考にしてください。



ナースのための 判例解説



「医薬品の使用上の注意事項をみていますか？」

今回は、くすりに関する裁判例

(最高裁判平成8年1月23日判決(判タ914号106頁))をご紹介します。看護師も薬剤を扱うことが多いですから、しっかりとチェックしておきましょう。

こんな事例です

A(7歳5か月)が虫垂切除手術を受けたところ、腰椎麻酔シヨックにより手術中に心停止に陥り、蘇生後に重大な脳機能低下症の後遺症が残りました。そこで、Aの両親は、病院や医師に対し、損害賠償を求めました。

本件で使用された麻酔剤はベルカミンS(主成分はジブカイン)。その添付文書(能書)の「副作用とその対策」の項には、血圧対策として、「麻酔剤注入前1回、注入後は10分ないし15分まで2分間隔に血圧を測定すること」が記載されていました。医師は、手術にあたり介助の看護師に5分ごとに血圧を測定して報告するように指示していました。

裁判所の判断

『医師には過失が認められる』

(1) 医師の注意義務の基準は？

人の生命・健康を管理すべき業務(医業)に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のために実驗上必要とされる最善の注意義務を要求される。具体的に、医師の注意義務の基準となるのは、一般的には診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である。

(2) 臨床医学の実践における医療水準とは？

これは、全国一律に絶対的な基準として考えるべきものではなく、診療にあたった当該医師の専門分野、所属する診療機関の性格、その所在する地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮して決せられるべきものであるが、医療水準は、医師の注意義務の基準(規範)となるものであるから、平均的医師が現に行っている医療慣行とは必ずしも一致するものではなく、医師が医療慣行に従った医療行為を行ったからといって、医療水準に従った注意義務を尽くしたと直ちにいうことはで

きない。

(3) 本件では、医療水準をどう考えるか？

原判決は、本件能書の記載にもかかわらず、昭和49年頃は、血圧は少なくとも5分間隔で測るというのが一般開業医の常識であったとして、当時の医療水準を基準にする限り、医師に過失があったということとはできない、という。しかしながら、医薬品の添付文書(能書)の記載事項は、当該医薬品の危険性(副作用等)につき最も高度な情報を有している製造業者や輸入販売業者が、投与を受ける患者の安全を確保するために、これを使用する医師等に対して必要な情報を提供する目的で記載するものであるから、医師が医薬品を使用するにあたって右文書に記載された使用上の注意事項に従わず、それによって医療事故が発生した場合には、これに従わなかったことにつき特段の合理的理由がない限り、当該医師の過失が推定されるものというべきである。

臨床現場のみなさんへ

この判例からわかるように、医薬品の使用上の注意については、それに従わない合理的な理由がない限り、従わないと、過失が推定されてしまいます。そうになると、医療機関側が、過失がなかったということを主張・立証しなければなりませんので、とても大変になります。もともと、合理的な理由があれば、従わなくてもよく、実際にそのように判断した事例もあります(大阪地裁平成25年2月27日判タ1393号206頁)。

どちらにしても、使用上の注意はよくみておく必要がありますので、この点は覚えておいていただきたいと思います。

