

ICU での患者転落事故と予見可能性

松本・山下総合法律事務所 弁護士 山口 祐輔

集中治療室で患者がベッドから転落して頭蓋骨骨折等の傷害を負い死亡した事故に関し、一審判決（高知地裁令和2年6月30日）と控訴審判決（高松高裁令和4年6月2日）とで判断が分かれた事例を紹介します。

1 事案の概要(控訴審が認定した事実関係)

- ・患者A（26歳・男性）は、頭痛や倦怠感などの体調不良が続いたためB病院を受診したところ、同病院において急性肺炎と診断されました。
- ・Aは、B病院からY病院へ救急搬送され、同病院において、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）と診断され、ICUで治療を受けることになりました。
- ・Y病院は、Aに対する両上肢の身体抑制を開始し、気管内挿管による人工呼吸管理を開始しました。なお、Y病院の医師及び看護師が、ベッドで横になっているAに動脈ラインを挿入するため、Aに装着していた右手の安全ベルトを外したところ、Aはベッドから起き上がろうとするなどの不穏行動を起こしました。
- ・その後、Aは、医師及び看護師がICUから退室した際、ベッドから病室の床に転落し、頭蓋骨骨折、外傷性くも膜下出血及びびまん性脳腫脹の傷害を負い、脳死状態となりました（本件事故から約3か月半後に死亡）。
- ・Aの両親はY病院を運営する企業団（特別地方公共団体）を被告として損害賠償請求訴訟を提起しました。

2 裁判所の判断

裁判では、Aが呼吸苦若しくはせん妄又はその両方によって不穏状態に陥り、これによってベッドから転落する危険があることをY病院の職員が予見し得たか（予見可能性の有無）が主に争われました。

(1)一審判決

一審判決は、本件事故は非常に稀な類型の事故であり、その発生を予見することは著しく困難であるとして、被告の過失を否定しました（請求棄却）。

(2)控訴審判決

控訴審判決は、Aは、本件事故当時、浅い鎮静下にとどまっており、気管内挿管をされた状態であったことからすれば、突発的に強い不穏を起こすなどの危険行動を取る可能性は十分に存在するといえ、本件不穏行動の強さを踏まえると、本件ベッドのベッド柵の高さが30cmしかないため、Aを抑え付ける者がいなければ、Aが不穏を強めることで、本件ベッドから床面に頭部から転落する可能性は十分にあり得たというべきであるとして、Aが転落する可能性について予見可能性を認めました（請求一部認容）。

3 コメント

一審判決と控訴審判決とでは、事故前にAがとった不穏行動についての事実認定と評価が異なります。一審判決では、安全ベルトが外された際に、Aがベッド上で起き上がろうとして、右手を振り回そうとしたとだけ認定され、事故時にとったと思われる体動（ベッド上で立ち上がり、ベッド柵を乗り越えること）との違いが指摘されました。他方で、控訴審判決は、Aがベッド上で激しく身体を動かし、医師及び看護師合計4名で押さえつけようとしたが直ちに制止でないほど不穏の程度は強度であったと認定し、事故の予見可能性を認めました。その上で、控訴審判決は、ICUが重症患者を24時間体制で監視すべき場所であることから、ICU全体を見渡せる人員を常時1名確保すべきであったとして、そのような義務に違反したY病院の過失を認めました。

松本・山下総合法律事務所

私達の事務所は、医療事件だけでなくその他の案件（相続、離婚、債務整理、刑事事件等）も取り扱っています。医療の現場は専門知識があるかないとでは全く違いますが、法的な場面でもそうです。何か行動する前にちょっと相談するだけで違うことがあります。気軽にご相談ください。

千葉市中央区中央三丁目3番8号
日進センタービル7階
電話 043-225-5242

