

病院における転倒・転落

—事故の法的責任—

岡 村 輝 久

要旨 医療事故の報道が毎日のようになされる中、病院における転倒・転落事故について医療機関としての病院の責任が法律上どのように判断されるのか。本稿は、判決例にも触れて病院における転倒・転落事故の法的責任について論じた。

(キーワード：医療事故，医療訴訟，病院の責任，債務不履行，不法行為，予見可能性，回避可能性)

INSTITUTIONAL LIABILITY FOR PATIENTS' FALLS IN HEALTH CARE FACILITIES

Teruhisa OKAMURA

(Key Words : medical adverse event, medical malpractice litigation, responsibility of health care institutions, default in contract law, unlawful act in tort, predictability, avoidability)

中枢神経の指令を末梢神経が受けて最終的に手足を動かすのが筋肉の役目となり、神経・筋肉の協調作用により、関節を曲げたり、伸ばしたりして歩くなど、動物としての行動が出来るのであるが、神経疾患が発症すると、運動・感覚の麻痺が発生し、位置感覚機能低下、視力障害、前庭覚・迷路機能低下等により転倒転落しやすくなる。

神経疾患がある患者であれ、そうでない患者であれ、治療の際とか、治療の過程で転倒転落が発生した場合は、診療契約の債務不履行（本旨）の問題となる。

ところが、患者が治療のために入院している状態は、病院内にいるからといって全時間が治療時間ではない。そこには患者性の希薄な日常生活というものもある。検査や治療と直接関係のない場面で生じた転倒転落の責任を診療契約から直接導き出すことは困難である。しかしながら、神経疾患があり運動器不全の状態で行歩介助等の看護を受けている患者等は、多かれ少なかれ家族等と隔離され、その支配を離れるため、病院（医師・看護師）側は、患者の日常生活についても種々指導するなどしてその安全に配慮すべき診療契約上の義務を負うことになり、患者がベッドからの転落や廊下での転倒により骨折等が発生した場合は、療養上の指示や指導の不十分さが

不法行為の問題になったり、債務不履行の問題になったりする¹⁾。

そこで、病院で転倒転落事故が発生した場合、病院（医師・看護師）の責任はどうなるのであろうか。まず所与として、医療訴訟における病院（医師・看護師）と患者の法律関係がどのようなものか、また、病院（医師・看護師）の責任が法律上どのように判断されるのかについて述べ、さらに、診療契約の本旨に内包されない「診療契約に付随する安全配慮義務」に触れることにより、転倒転落事故の法的責任について論じることとする。

病院と患者の法律関係

1) 債務不履行と不法行為

医療行為により患者が被害を受けた場合の病院が責任を問う法的根拠には、契約の債務不履行による損害賠償請求（民法第415条）と不法行為による損害賠償請求（同第709条）とが考えられる。

不法行為は、民法第709条に「故意又は過失に因りて他人の権利を侵害したる者は之に因りて生じたる損害を賠償する責に任ず」と規定されており、医療行為に過失（医療水準上要求される注意義務違反）が存在する場合に損害賠償を請求できるとされている。

国立病院機構本部 訟務専門職

別刷請求先：岡村輝久 国立病院機構本部 訟務専門職

〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21

(平成17年8月30日受付)

(平成17年9月16日受理)

診療契約とは、患者が疾病の治療を求め（申し込み）、医師が治療を引き受けることにより成立するが、疾病を必ず治癒させることを約束できない医療行為においては、仕事の完成を約束する請負契約（民法第632条）ということはできない。法律的には診療契約は、医師が医学上の高度な専門知識と技術によって、患者に代わり、その疾病を治療することを委任されるという委任契約（民法第643）であって、法律行為以外の事務の処理を委託する準委任契約（民法第656条）として考えられている。

また、裁判例においても診療契約の内容を「善良な管理者の注意を以て原告の眼病の治療に当る債務を負担する旨の準委任契約」²⁾とし、あるいは「患者と医師が締結する診療契約の法律的性格は、患者の疾病の病的症状を医学的に解明しその症状にしたがって治療行為を施すことを内容とする準委任契約である。」³⁾と判示していることからすれば、医師が診療契約によって負担する診療債務の法律的性格は手段債務⁴⁾となり、契約関係に起因する債務不履行の責任が成立するのであれば、その責任を主張する。その場合には一般的な不法行為の責任が排除されるとする考え方（法条競合説）⁵⁾もあるが、判例は両責任のいずれをも任意に主張して損害賠償請求ができる（請求権競合説）⁶⁾としている。

したがって、患者やその遺族は、損害賠償請求の訴えを診療契約の債務不履行に基づき請求することも、不法行為に基づく損害賠償を請求することも、また、その両方を択一的に請求することもできる。ただし、不法行為のその日から遅延損害金を請求している場合には、当該請求全体について不法行為に基づく損害賠償請求権によらなければならないし⁷⁾、さらに、患者の近親者が原告となった場合に、近親者固有の慰謝料をも請求しているときは、その請求部分については不法行為に基づく損害賠償請求権（民法第711条）によらなければならないとするのが判例の立場である⁸⁾。

病院（医師等）の責任（過失・注意義務違反）

一般に過失の概念は、従来、不法行為の主観的要件であるとされ、「違法な結果の発生を予見すべきであるのに、不注意のためこれを予見しなかったという心理状態である」と説明されていたが、不法行為の理念が行為者に対する個人的非難からの危険の公平な分担へ変容するにともない、過失の概念も、行為者の個人的能力や内心の心理状態を捨象した客観的な行為の態様に対する客観的評価として考えられるようになった。そして、過失は、通常人（物又は事務を管理する場合に当該の職業又は地位にある人）として普通に要求される程度の注意を基準

とした義務違反、すなわち、善良な管理者の注意義務違反であるとされている⁹⁾。

医療過誤訴訟において、医師の損害賠償責任の存否を判断するに当たり、医師が当該診療に際して法律上必要とされる注意義務を尽くしたか否かが問題となる。そして医師の診療に関する注意義務については、結果を予見すべき義務ないし予見した結果の回避義務に分析して考察され（予見と回避の可能性が問題とされる）、その成否は医師の結果の認識という心理的要因と回避可能な状態により決められることとなり、不作為の医療過誤の場合でも、作為義務の存在・定立を前提として同様の分析に至るはずである。このようにして、一定の診療場における患者の状況等を所与として、医療機関の責任条件を結果の予見と回避義務に絞って考察する限り、これらの注意義務に違反することが賠償責任の根拠とされることとなる。しかしながら、医療行為そのものは、患者の疾患（したがって、診療の経過）に対応しつつ、その段階における最善＝比較最良の処置をめぐる展開され、結果を予見できてもなおこれを実施すべき場合のあることが当然予定されるから、その義務違反はむしろ当該の処置が医療水準に照らして相当か否かによって判断されるとすべきである。すなわち、その措置の医療水準からの離反の程度と状況によっては、それが直ちに義務違反として評価されるわけではなく、義務違反としての過失の判断にはなお飛躍があるとみられるから、医療水準の違反そのものと責任根拠としての過失とはその概念を異にするものと解される（診療の過誤が後の診療で修正・変更され結果的に義務違反の間擬されないような場合も想定できる）。このようにして、医療水準違反は義務違反に連なるが義務違反そのものでなく、しかも医療の行動の準則としての水準では評価基準に親しまないから、結局義務違反による過失は裁判所の判決例の動向にしたがい、医療水準（規範）に基づく判断において与えられると考えるのが論理的である¹⁰⁾。

また、入院患者等の直接診療に関係しない転倒転落事故は、診療契約の本旨に内包されないため、診療契約に付随する安全配慮義務の問題となるところ、この安全配慮の程度は、診断治療の履行ではないことから、医療水準だけで決められないこととなる。

そこで、次項において、転倒転落事故の病院の責任（過失・注意義務違反）および裁判所の判決例（診療契約の本旨および付随する安全配慮義務）について述べる。

転倒・転落事故等について

1) 過失（注意義務違反）について

(a) 予見可能性

転倒転落は、一般道路や家庭の日常生活でも病院内でもどこでもおこりうる。病院内で発生した転倒転落事故がすべて患者管理の責任になるわけではない。医療過誤が前項のとおり予見可能性および回避可能性が問題であるように、転倒転落事故も同様である。

実際に転倒転落事故が発生してしまった時に、「このような事故がいつかはおきると思っていた」、あるいは「このような事故がおきてもおかしくはないと思っていた」といえるときに、予防（回避）手段を講じていなければ、病院側は責任を免れないこととなる¹¹⁾。

病院側が責任を免れるためには、転倒の予見可能性がある患者に対しては、例えば、ベッドからおりる時にはナースコールをするように予防（回避）手段を促したりする必要がある。しかし、ただ単にナースコールで呼んで欲しいというだけでは、患者は、迷惑をかけたくないとか、トイレに付いてきてもらうのは恥ずかしいなどの理由により、無断行動にでる場合があるので、患者に対し、ベッドからおりる時にはナースコールで呼んで欲しいということについて、十分理由を説明し理解させる必要がある¹²⁾。

そして、その場合、説明した内容および患者が理解し納得したことについてカルテに記載しておくことが、病院側が責任を免れることの立証となり、リスクマネジメントになると考えられる。

(b) 工作物設置保存の安全性

ベッド・窓・廊下等工作物等の設置保存の瑕疵から事故が発生した場合には、病院側は責任を免れることはできない。事故を発生させない（責任を免れる）ためには、工作物等の安全性を定期的に点検することは当然のこととして、危険だと判断したら放置せず修理あるいは新しいものに交換するなどの作業が必須である¹³⁾。

2) 裁判例について

診療契約はあくまでも診断、治療の履行の問題で、入院契約を分解すれば、診断治療の履行の説明でカバーできないところが存在する。それが病院に滞留している間の日常生活的行動部分の問題である。

この点について、一般に、病院側は、入院契約上の義務として、社会通念上相当な限度で入院患者の生命・身体の安全について配慮すべき義務があるとされている¹⁴⁾。

以下、転倒転落事故等（診療契約の本旨の注意義務違反および付随する安全配慮義務違反）の裁判例を挙げることにする。

事例1：担当医師・看護師の診療契約（本旨）の責任を認めた事例

陳旧性脳梗塞に伴うてんかんのために、被告病院に入院した患者が、治療（リハビリ）中に転倒して頭部を打撲し、硬膜下出血による脳軟化により死亡した事案について、裁判所は次のとおり判示した¹⁵⁾。

なお、看護師の職名は判決文のとおりとする。

「本件患者の病状は、『陳旧性脳梗塞に伴うてんかん』の発作が再発しないといえる程度にまでは改善されておらず、かつ、その治療のための薬を服用しているところであり、再び、てんかんの発作、場所的見当識障害などが発現することも十分に予想されていたのであるから、Aが場所的見当識障害などにより看護婦の指示に反して立ち上がろうとするなどの行動をとることも予見可能であったものというべきである。したがって、また、医療に携わる者としては、このような患者を対象にリハビリテーションを実施する場合、患者の入院後の経過を十分に考慮して、安全に椅子座位保持のリハビリテーションを実施する義務があったというべきであり、Aがてんかん発作や見当識障害などにより看護婦の指示に従わずに立ち上がるなどの行動をおこし、その結果、Aが転倒することも予想して、転倒による受傷を回避するための措置をとるべきであったところ、これを怠ったのである」

本判決は、被告が、本件患者の座位保持のリハビリテーションを行うについては、転倒による受傷の可能性を予見し得たのであるから、被告病院の担当医師ないし看護師は、これを回避するために必要な措置を講ずるべきであったとして被告病院の診療契約の債務不履行責任を認めている。

事例2：診療契約に付随する安全配慮義務を認めた事例

入院中の精神障害のある少女が睡眠から目を覚まし、突然ベランダから転落死した事例について、裁判所は次のとおり判示した¹⁶⁾。

「原告は、亡A子の本件事故前の状態からして、被告には、本件入院の期間中、同女の生命身体の安全を保護すべき契約上の義務があった旨主張する。そこで、この点について判断するに、本件入院契約における被告の債務の本旨として、本件入院期間中亡A子の生命身体の安全を保護すべき義務があったということとはできないことは前記二に認定した事実から明らかであるが、一般に、病院が幼い子供の患者を入院させる場合には、特別な保護を要しない子供であっても、成人と異なり思慮分別が十分ではなく、突発的に危険な行動に走ることがあり得るのであるから、親族等の付添いを認めている場合であっても、入院契約上の付随的な義務として、病院側においても社会通念上相当な限度で当該子供の患者の安全につ

いて配慮すべき義務があるというべきである。しかし、亡A子は、本件事故当時、14歳ではあったが、その知能は幼児程度であり、その幼児性等に基づく粗暴で示威的な言動が顕著であったうえ、歩行能力も完全ではなく、その覚せい中、転倒等による事故を防ぐため、ある程度行動を監視する必要があったことは既に判示したとおりであるから、いわば多動な幼児に類するものとして、被告としても亡A子の本件入院中社会通念上相当な限度で同女の生命・身体の安全について配慮すべき義務があったというべきである。」

本判決は、診断治療の履行の説明（診療契約の本旨）でカバーできない入院患者の日常生活的行動部分であり、診療契約の本旨の問題ではないため、医療水準ではなく、多動な幼児に類することから転倒転落の予見可能性があったとして「社会通念上相当な限度という」基準に照らして、生命・身体の安全について配慮（防止・回避）すべき注意義務違反を認めたものと考えられ、病院（医師・看護師）側は、患者の日常生活についても種々指導するなどしてその安全に配慮すべき診療契約上の義務（契約の本旨に内包されない診療契約に付随する安全配慮義務）があるとしている¹⁷⁾。

事例3：過失を否定した事例

原告A（以下「原告A」という）が、脳梗塞の治療およびリハビリテーションのため、被告の設置し経営するB病院（以下「被告病院」という）に入院中に、被告病院内階段（以下「本件階段」という）の2階と3階の間の踊り場（以下「本件踊り場」という）に設置されていた窓（以下「本件窓」という）から転落し、頭蓋骨骨折、脳内出血および慢性硬膜下血腫の傷害を負い、意識不明の重篤な症状に陥った事故について、裁判所は次のとおり判示した¹⁸⁾。

「・C看護師が原告Aの臥床を確認したわずか2、3分後に、原告Aが、病室から抜け出し、独力で本件階段を下りて、本件踊り場に行き、本件窓のクレセント錠による施錠を開錠し、バーを越えて、本件窓から外に出ようとするという異常な行動をとることは、C看護師および被告において、到底予見不可能であったといわなければならない。そうすると、原告Aのかかる異常な行動を防止できなかった点について、被告に、安全配慮義務違反その他の過失があったとは認められない。

・本件窓は、通常の入院患者にとって特に転落の危険があったとは認められず、また、本件事故は、原告Aが施錠されていたクレセント錠を開錠し、転落防止用のバーを越えて、本件窓から外に出ようとしたという異常な行動によって引き起こされたものであるから、本件窓に設

置又は保存の瑕疵があったとは認められない。

・当日の被告病院夜勤担当の看護師はいずれも女性であって、とくに屈強な者がいたとは認められないことを考え併せると、D看護師の（原告Aが転落直前に窓枠につかまっていた際、助けを求めためにナースステーションに行った）行為は、突然思いもかけない事態に遭遇した者のとっさの処置として、やむを得ないものであって、責められるべき過失があったということとはできない。」

本判決は、原告Aが階段踊り場の窓から転落という結果発生を予見することが不可能であったと判断されたため、予見不可能なことは回避することも不可能であり、結果発生について過失（安全配慮義務違反）はないとの判決が下されたものである¹⁹⁾。

ま と め

以上のように、転倒転落事故の法的責任を論じてきたが、患者の転倒転落事故について病院側が事故に対する責任（診療契約の債務不履行の本旨であれ、診療契約に付随する安全配慮義務違反であれ）を免れるためには、工作物設置保存の安全性を確保することはもちろんのこと、転倒転落の危険が考えられる（予見可能な）場合には、回避する注意義務が発生するので、防止するための（回避可能な）手段を講じ、それを立証できるようにカルテ等に記載しておく必要がある。回避のための実施可能な手段を講じたにもかかわらず事故が発生した場合には過失（注意義務違反）とはならず、病院側は責任は免れることとなる。

文 献

- 1) 鹿内清三：患者のこころ(77). 医療のひろば 44(6), 8-12, 2003
- 2) 大阪地裁昭和46年4月19日判決, 判時646号72頁
- 3) 福島地裁会津若松支部昭和46年7月7日判決, 下民集22巻7・8号750頁
- 4) 中野貞一郎：診療債務の不完全履行と証明責任. 唄孝一・有泉 亨編『現代損害賠償講座4』. p. 92, 日本評論社, 東京, 1979
- 5) 川島武宜：民法解釈学の諸問題, 第12版, 弘文堂, 東京, 118, 1971
- 6) 最高裁昭和38年11月5日判決, 民集17巻11号1510頁
- 7) 最高裁昭和37年9月4日判決, 民集16巻9号1834頁
- 8) 最高裁昭和55年12月18日判決, 民集34巻7号888頁
- 9) 黒田直行：医療過誤訴訟における審理上の諸問題. 鈴木忠一・三ヶ月章『新・実務民事訴訟講座5』. p. 295, 日本評論社, 東京, 1986

- 10) 稲垣 喬：医師責任訴訟の構造. p. 10-12, 有斐閣, 東京, 2002
- 11) 森山 満：医療過誤・医療事故の予防と対策－病・医院の法的リスクマネジメント－. 中央経済社, 東京, p. 102, 2002
- 12) 鹿内清三：患者のこころ (66) 医療のひろば 42 (5), 8-11, 2002
- 13) 森山 満：医療過誤・医療事故の予防と対策－病・医院の法的リスクマネジメント－. 中央経済社, 東京, p. 103, 2002
- 14) 宮澤俊夫：医事紛争解決の手引. 新日本法規出版, 東京, p. 425, 1995
- 15) 東京地裁平成14年6月28日判決, 判例タイムズ1139号148頁
- 16) 東京地裁八王子支部昭和59年12月26日判決, 判例時報1158号216頁
- 17) 過失を認定した事例としては, 両下肢麻痺の入院患者が4階の病室から転落死亡した事故について, 窓際に窓との高低差のあまりない状態でベッドを配置し, さらに窓にてすりを設置していなかったことは, 病室として備えるべき通常の安全性を欠いていたものというべきであり, 工作物の設置・保存に瑕疵があるとされた判決例がある (高知地裁平成7年3月28日判決, 判例タイムズ881号183頁). 本判決のように工作物の設置・保存に瑕疵があるとされる事故の場合には, 病院側は責任を免れることはできない.
- 18) 東京地裁平成15年11月19日判決, 東京・大阪医療訴訟研究会「医療訴訟ケースファイルVol. 1」判例タイムズ社 (2004年) 390頁 (付録判決 CD21-03)
- 19) 過失を否定した事例としては, ローレーター (歩行補助具) を用いて歩行訓練をしていた入院患者が病室内でローレーターとともに転倒し, 結局, 要介護の状態となって退院したことについて, 看護婦・理学療法士による指導・説明や担当医の訓練開始の判断は適切であり, 右患者が一度転倒した後には再度の転倒を防止する措置も採られていたとして, ローレーターによる歩行訓練を行ったことに関して病院に注意義務違反はないとされた判決例がある (東京地裁平成10年2月24日判決, 判例タイムズ1015号222頁)