

判例を参考にして、医療補助者の法的責任について

後藤 佳旦

奈良県立医科大学看護学科

On the Legal Responsibility of the Paramedical-staff referring to the Judicial Precedent

Yoshikatu Goto

Faculty of Nursing Department of Medicine Nara Medical University

—判例評釈—

医療法人が開設する病院で、くも膜下出血に対する手術を受けて入院中の患者が、術後五日目に昼食時に蒸しパンを喉に詰まらせ窒息したことについて、看護師に適切な食事介助を怠った過失があるとして、医療法人に対する損害賠償請求が認められた事例

損害賠償請求事件、東京地裁平二三（7）二七六〇一号、平26・9・11民四部判決、棄却、一部認容、一部棄却（控訴）『判例時報』2269号、38頁

—主文—

一 被告医療法人社団Yは、原告甲野太郎に対し、四八〇四万三五四五円及びこれに対する平成一九年四月五日から支払い済みまで年五分の割合による金員を支払え。

二 原告甲野太郎のその余の請求及びいづれも棄却する。

三 訴訟費用は、原告甲野太郎に生じた費用の二分の一と被告医療法人社団Yに生じた費用の一〇〇分の九六は、これを三分し、その一を同被告の負担とし、その余を同原告の負担とし、同原告に生じたその余の費用と被告丙川夏夫に生じた費用の一〇〇分の九六は、同原告の負担とし、その余の原告らに生じた費用、被告医療法人社団Yに生じた費用の一〇〇分の四及び被告丙川夏夫に生じた費用一〇〇分の四は、いづれも同原告らの負担とする。

四 この判決は、第一項に限り、仮に執行することができる。

—事実及び理由—

【第一 請求】

一 被告らは、原告甲野太郎に対し、連帯して一億四一二八万四四九三円及びこれに対する平成一九年四月五日から支払い済みまで年五分の割合による金員を支払え。

二 被告らは、原告甲野花子に対し、連帯して二二〇万及びこれに対する平成一九年四月五日から支払い済みまで年五分の割合による金員を支払え。

三 被告らは、原告甲野松夫、原告甲野竹夫及び原告甲野梅夫各自に対し、連帯して一一〇万円及びこれに対する平成一九年四月五日から支払い済みまで年五分の割合による金員を支払え。

【第二 事案の概要】

本件は、くも膜下出血で被告医療法人社団Y（以下「被告Y」という。）の開設するA病院（以下「被告病院」という。）に搬送され緊急手術を受けた原告甲野太郎が、被告病院に入院していた術後五日目の昼食中に、蒸しパンを喉に詰まらせ窒息したことについて、同原告及びその近親者であるその余の原告らが、被告Y及び被告病院における原告太郎の主治医であった被告丙川夏夫には、経口摂取の判断を誤った、あるいは適切な食事介助を怠ったなどの過失ないし注意義務違反があり、これにより同原告は窒息に起因する精神障害二級の後遺障害を負ったなどと主張して、被告丙川に対しては不法行為に基づき、被告Yに対しては不法行為（使用者責任）又は債務不履行責任に基づき、損害賠償を求める事案である。事実経過の概要（以下、平成一九年中の出来事については、原則月日のみで表記する）

ア 原告太郎は、三月三十一日朝、頭痛と手足のしびれを感じ、被告病院に救急車で搬送された。被告病院における頭部CT等の検査の結果、原告太郎はくも膜下出血（破裂脳動脈瘤）と診断された。原告太郎は、被告Yとの間で診療契約を締結し、被告病院において、同日午後一時一五分頃から脳動脈瘤コイリング術の手術を受け、その後、五月一二日まで被告病院に入院した。

イ 原告太郎に対しては、四月一日朝まで禁食の措置が執られ、同日昼から流動食、同月二日朝から全粥食の経口摂取が開始された。四月二日から同月五日までの間に原告太郎に提供された食事は、別紙のとおりである。

ウ 原告太郎の意識状態は、四月二日以降、おおむねJCS（後記（3）ア参照）三～一〇で推移していた。

エ 四月五日（以下「本件当日」という。）午後〇時一〇分頃、原告太郎は、昼食に出された蒸しパンを喉に詰まらせ窒息した。

（出来事を、以下「本件事故」という。）原告太郎は、呼吸が停止してから一分後に被告丙川により心臓マッサージ、挿管等の処置が施され、呼吸、心拍数は回復したが、意識状態は、同月八日までJCS二〇〇～三〇〇で推移した。四月九日以降、原告太郎の意識状態は回復し、同月14日以降はおおむねJCS三～一〇程度で安定し、被告病院を退院した時点における意識状態はJCS三であった。（原告太郎の被告病院退院後の入院、入所等について省略する。）

争点及び当事者の主張

（1） 被告らの注意義務違反 （原告らの主張）

ア 原告太郎のくも膜下出血の発症部位である後下小脳動脈から出血すると、脳幹の下の延髄の周りに血のりが付き、下位脳神経の周りに血のりが付くことになるため、呼吸機能や嚥下能力が低下する可能性があった。そして、原告太郎は、本件当日においても、午前九時の時点で「声かけでやっと開眼」、「下肢ほとんど動きなし」という状態であり、同日午後〇時の時点でも意識状態はJCSで三～一〇の間で推移していた。脳機能の低下を示している状況であったほか、午前九時及び午後〇時のいずれの

検診時においてもアプニア（無呼吸状態）があり、午前九時の時点でSPO₂（酸素飽和度）が九〇%まで低下しており、この点でも思考等の脳機能が低下していた可能性があった。

上記のような原告太郎の脳出血の発症部位、意識状態及び呼吸状態を総合すれば、経口摂取を行うかどうか、どのような経口摂取の方法を採るかという判断には当然慎重になるべきであり、被告らはこのような原告の状態が回復するまで、経口摂取自体を禁止したり、水分のようなものだけにしたりしておくという処置や指示を講ずる注意義務を負っていた。

なお、パンは、リハビリテーションの分野においては、意識障害のある患者にとって窒息の危険がある食品としてよく知られており、十分に窒息、誤嚥の危険性の高い食品であるといえる。

被告らには、原告太郎の上記のような状態を把握していたにもかかわらず、上記注意義務を怠り、原告太郎に対して漫然と経口摂取を継続した注意義務違反ないし過失がある。

イ また、食事介助は、一般に、食事内容を説明、確認しながら、一口は飲みやすい量で、一回ずつ嚥下と口腔内の食物残渣を確認しながら行うべきであるとされている。特に原告太郎のように意識障害がある場合には、脳機能が全般的に低下しているため、自分が置かれている状況に適した大きさ、柔らかさ、流動性の食べ物を、欲しているときに摂取するという、正常な脳機能を有する人が取る基本的な行動が円滑に行われないことになる。すなわち、意識障害のある患者は、一口大の大きさにちぎったりする能力や、飲み込むタイミングやとろみ具合などを適切に判断する能力が劣っている可能性があり、そのために一気に飲み込もうとするなどの行動に出る可能性も十分に考えられるのであるから、被告らは、原告太郎の食事を介助するに当たって、原告の動作を慎重に観察し、とりわけ蒸しパンの経口摂取に当たっては、原告が蒸しパンを一気に飲み込んでしまう可能性を予測して、一口当たりの量を適切に管理、指導すべき注意義務を負っていた。

被告らには、蒸しパンをあらかじめ一口

大にちぎっておくとか、蒸しパンの塊を手の届かない所に置いておくといった配慮を怠った注意義務違反ないし過失がある。

(被告らの主張)

ア 原告太郎は、くも膜下出血で入院していたが、脳出血の部位及び動脈瘤の部位はいずれも小脳であるところ、小脳の病変では重度の摂取、嚥下障害は通常起こらないとされているから、誤嚥事故を生じる抽象的危険性があったとはいえない。また、本件事故前に原告太郎が食物を経口摂取した際にむせたのは四月一日の一度だけであり、その後本件事故までの一回に及ぶ食事において、むせる等の誤嚥事故発生の具体的危険性を示唆する事象は全く確認されておらず、食物の誤嚥の具体的危険性があったとはいえない。仮に原告太郎の意識状態が安定していなかったとしても、本件事故直前に特に意識状態が変動しているという事実はなく、そのような状況下で同原告は誤嚥の兆候なく食物の経口摂取を維持継続することができていたので、誤嚥の具体的危険性があることを裏付ける事情にはならない。

被告病院では、原告太郎に対し、術後一日目にアイソトニックゼリーでむせることなく嚥下可能か確認することから開始し、その後流動食から始めるよう指示がされ、摂取量も厳密に管理し、摂取状況に応じ、主食は全粥、副食は刻みとし、誤嚥には十分配慮して注意深く経口摂取可能かどうか確認を行っていたものであり、直接的嚥下訓練が適切に行われていた。

このような事情からすれば、原告太郎には、経口摂取を禁忌とすべき事情は存在しない。原告太郎に見られたアプニアは、睡眠時無呼吸症候群によるものと疑われており、覚醒時に見られていたものではなく、 SP_{O_2} の低下は呼吸が再開すると直ちに回復する程度のものであって、これらの事情は経口摂取を禁すべき理由にはならない。原告太郎は本件事故が起きる二日前にもロールパンを問題なく自力摂取しているのだから、本件当日の蒸しパンの提供自体が妥当でなかったともいえない。

そもそも、本件事故は、看護師の制止にもかかわらず原告太郎が突然蒸しパンを一気に口の中に入れたため窒息を生じたとい

うものであり、同原告の嚥下機能の低下が原因ではない。

イ 上記アのとおり、原告太郎は本件事故が起きる二日前にもロールパンを問題なく自力摂取をしていた。また、原告太郎は、本件事故の二日前には胸元まで手を上げるものの口まではうまく食べ物を運べない状態であり、そのように腕の機能が低下していた同原告が、本件当日に突然蒸しパンを一気に口の中に入れるといった行為に出ることを被告らが予測することはできなかった。すなわち、本件事故は瞬間的に起きたものであり、被告病院の職員がより注意深く観察していたとしても、結果を防ぎ得たとはいえない。本件事故発生から一分以内に窒息が解消されていることからすれば、十分な見守り体制が執られていたことは明らかである。

ウ 以上のとおりであるから、被告らには本件事故について予見可能性及び結果回避可能性はなく、注意義務違反及び過失はない。

(2) 結果及び因果関係

(原告らの主張)

原告太郎は、本件事故直後に低酸素状態に陥っており、もともと健康とはいえない脳機能に窒息による無酸素ないし低酸素、血液運搬の遅延が加わったために、一気に脳機能が悪化し、その状態が五日間持続したのであるから、少なくとも本件直後の原告太郎の意識状態の急激な低下は、本件事故によるものである。

そして、本件事故による原告太郎の症状は、五月十二日に症状固定し、上記一(2)のような後遺障害が残った。

原告太郎の術前の意識は清明であり、くも膜下出血のH&K分類でグレード二(意識清明で、中等度ないし激しい頭痛、頂部硬直を有するが、脳神経麻痺以外の神経学的失調なし)と軽症の部類であったこと、四月二日以降本件事故までの意識状態はおおむねJCS三～十で安定し、順調に回復していたこと、本件事故が起こる前の症状であった、脳幹の下の延髄の周りに血のりが付くことによる意識障害ないし嚥下障害は回復可能な症状であり、窒息が起こらなければ理論的には精神障害は起きなかったと考えられること、同原告には予後不良因

子が認められなかったことなどに照らすと、本件事故及びこれによる低酸素脳症がなければ、同原告は、すくなくとも、日常生活能力の程度は「精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある」という状態以上に回復した高度の蓋然性が認められる。

なお、原告太郎は脳血管性認知症の診断を受けているが、脳血管性認知症は脳血管障害に関して出現した認知症を総称するものにすぎず、この診断自体から同原告の後遺障害の原因を特定することはできない。

したがって、被告らの注意義務違反ないし過失と原告太郎の本件事故直後の意識低下及び上記後遺障害との間には相当因果関係が認められる。

(被告らの主張)

原告太郎のくも膜下出血は、Fisher 分類で最も重い四であった。Fisher 分類が重い程予後は悪いから、同原告は、本件事故がなければ自立した状態で社会復帰することができていたとはいえない。さらに、原告太郎は、くも膜下出血により延髄の一部が血液不足になっており、これが意識障害や嚥下等の機能に影響を与えた可能性があるほか、手術の合併症として小脳梗塞が生じ、これが意識障害及び運動機能障害を生じさせており、本件事故がなかった場合に回避していたであろう意識状態と本件事故後の意識状態には差異がないと考えられるから、同原告の現在の症状はくも膜下出血の後遺症あるいは手術の合併症としての小脳梗塞によるものであって、本件事故によるものではない。

したがって、原告らが主張する注意義務違反ないし過失と原告らが主張する後遺障害との間に因果関係は存在しない。

(3) 原告らの損害(計算式省略)

原告太郎の損害

ア	治療費	23万0805円
イ	入院雑費	5万5050円
ウ	入院付添費	24万0500円
エ	休業損害	33万6461円
オ	将来の治療費	1267万9284円
カ	将来の介護費	6362万7712円
キ	逸失利益	2757万0187円
ク	後遺障害慰謝料	2370万
ケ	弁護士費用	1284万4044円

原告花子、原告松夫、原告竹夫、及び原告梅夫が被った損害

ア	原告花子	a 慰謝料	200万円
		b 弁護士費用	20万円
		c 合計	220万円
イ	原告松夫、原告竹夫及び原告梅夫	a 慰謝料	各100万円
		b 弁護士費用	各10万円
		c 合計	各110万円

被告らの主張

原告らの主張する損害すべて否認ないし争う。(上記の否認理由を省略)

【第三 当裁判所の判断】

一 認定事実〔被告病院における診療経過について〕

四月五日〔本件当日以外の診療経過省略〕

ア 午前3時頃及び午前6時頃にアプニアが見られた。午前9時頃の時点でも、時々アプニアの症状が見られ、 SP_{O_2} は九〇%まで低下した。声を掛けてようやく開眼するという状態であり、意識状態はJCS一〇であった。朝食は三分の二の量を摂取した。

イ 午後〇時頃の意識状態はJCS三〜一〇であり、意識状態に変化は見られなかった。この時点でもアプニアが見られた。

午後〇時〜一〇分頃、昼食を摂取している最中に、昼食に提供された蒸しパンを一口大にちぎることなく大きな塊のまま口に入れ、これを喉に詰まらせて窒息し、呼吸停止となった(本件事故)。心拍数は低下し、 SP_{O_2} の測定が困難となった。すぐに吸引処置が講じられたものの、詰まらせた蒸しパンを吸引することはできず、チアノーゼの状態になり、被告丙川が呼ばれた。

呼吸停止から1分後に被告丙川により心臓マッサージ。挿管等の処置が行われ、呼吸及び心拍数が回復した。

ウ 午後〇時五五分頃の時点での原告太郎の意識状態はJCS二〇〇であり、その後も、意識状態はJCS二〇〇〜三〇〇で推移し、被告丙川の指示により、同日夕食から禁食となった。

エ 被告丙川は、原告太郎の家族らに対し、「食事中にパンを詰まらせて窒息し、挿管、人工呼吸管理としました。ひとまず安定していますが、意識状態が回復しないと

低酸素状態により寝たきりもしくは植物状態となってしまうかもしれません。」などと説明した。

オ 四月六日のCT検査の所見では、くも膜下出血の再出血および水頭症はなく、くも膜下出血は流れており、良い経過であるとされたが、左小脳に梗塞が認められた。同月一〇日のCT検査の所見では、くも膜下出血はほぼ吸収し、良い経過であるとされた。5月1日のCT検査の所見では、水頭症はないと診断された。

カ 意識状態は四月六日はおおむねJCS二〇〇～三〇〇、同月七日から同月八日までの間は、JCS二〇〇の状態が続いていたが、同月九日以降、徐々に回復し、同月一四日以降おおむねJCS三～一〇で安定するようになった。―――原告太郎は、五月一二日に被告病院を退院した。

二 注意義務違反について

(1) 原告らは、被告らが本件当日原告太郎に食物を経口摂取させたこと自体が注意義務違反ないし過失に当たると主張する。

ア [上記 アの説明 [省略]]

イ 前記認定事実によれば、原告太郎は、4月1日昼からアイソトニックゼリーの経口摂取を開始し、同日の昼食時にはむせが見られ少量の摂取にとどまったが、同日の夕食はほぼ全量を摂取し、翌日には、JCS三～一〇の意識状態にある中、被告丙川の指示により、全粥食の摂取が開始されており、その後本件当日の朝食に至るまで、いずれの食事においても、むせなどの誤嚥の兆候はうかがわれず、ほぼ全量ないし三分の二程度を摂取していること、四月三日の朝食にはロールパンが出されたが、同原告はこれも問題なく摂取していることが認められる。

ウ これによれば、原告太郎の嚥下機能に特段の障害があったとは認められず、(本件事故も、同原告が蒸しパンを一口大にちぎることなく大きな塊のまま口に入れて喉に詰まらせたというものであって、嚥下機能に障害があったことを直接示すものではない。)被告丙川は、診療録に同原告の食事の状況について「良好」、「全量摂取」など逐一記載して、同原告の摂取状況を観察評価しながら、同原告に特投の嚥下障害はなく経口摂取が可能であると判断し、経口

摂取を継続していたことが認められる。

(2) 原告らは、本件当日の昼食時、原告太郎の食事を介助するに当たって、食事の動作を慎重に観察し、蒸しパンの提供に当たって、一口当たりの量を適切に管理指導すべきであったにもかかわらず、被告らはこれを怠った注意義務違反ないし過失があると主張する。

ア 上記(1)アの文献のとおり、嚥下訓練に当たっては、患者の嚥下の状態を見ながら、ペースト食や、刻み食、一口大食などと段階的に通常の摂食状態に近づけていくものとされている。

イ 前記認定事実によれば、本件当日は、手術から五日しか経っておらず、原告太郎の意識状態は午後〇時頃の時点で、JCS三～一〇、蒸しパンを口に入れた時点ではJCS三であったが、《証拠略》によれば、JCS三の意識状態とは、良い状態であっても、辛うじて名前をいうことが出来る程度で、それ以上の質問には答えられないという状態であるから、してはいけないことやしても良いことを理解する能力が低下し、食事を摂取するに当たり、自分の嚥下に適した食べ物の大きさや柔らかさを適切に判断することが困難な状況にあって、食べ物を一気に口の中に入れようとしたり、自分の嚥下能力を超えた大きさの食べ物をそのまま飲み込もうとしたりする行動に出る可能性があるのみならず、嚥下に適した大きさに咀嚼する能力も低下しており、原告太郎の食事介助に当る看護師は、そのことを十分に予測することができる状況であったことが認められる。

ウ さらに《証拠略》によれば、パンは唾液がその表面部分を覆うと付着性が増加するといった特性を有し、窒息の原因食品としては上位に挙げられる食品であること、このことはリハビリテーションの現場では広く知られていることが認められる。

エ 以上によれば、本件事故当時原告太郎は食事の介助を担当する看護師は、蒸しパンが窒息の危険がある食品であることを念頭に置き、同原告が蒸しパンを大きな塊のまま口に入れることのないようにあらかじめ蒸しパンを食べやすい大きさにちぎっておいたり、同原告の動作を観察し必要に

応じてこれを制止するなどの措置を講ずるべき注意義務を負っていたというべきである。

オ しかしながら、本件においては、本件事故が発生した1分以内に吸引処置が講じられていることからすれば、原告太郎が食事を摂っている間、看護師が近くにいたことは推認されるものの、食事介助を担当した看護師においては、蒸しパンを食べやすい大きさにちぎって与えることをしなかったことは明らかであるが、それ以上に具体的にどのように同原告の動作を観察し、どのように対応したかは証拠上不明であって、上記の注意義務を尽くしていたと認めすることはできない。

被告らは、本件事故は、原告太郎が看護師の制止にもかかわらず、突然蒸しパンを一気に口の中に入れたことによって発生したものであって、瞬間的に起きたものであるから回避不可能であったと主張するが、この主張を裏付ける証拠はないし、当時原告の意識状態はJCS三であって、制止することができないほどに俊敏な動作が可能であったとは考え難い。

以上によれば、本件事故当時原告太郎の食事介助を担当した被告病院の看護師には、同原告に対する適切な食事介助を怠った過失ないし注意義務違反が認められる。

カ 主治医である被告丙川については、自ら原告太郎の食事介助をすべき義務があるとはいえないし、原告に提供すべき食事の形態について指示をしており、それで医師としての注意義務は尽くしているというべきであって、蒸しパンを経口摂取させるに当り、担当看護師に対して、上記エのような具体的な食事介助の方法についてまで支持する義務があったとは認め難い。

したがって、原告太郎に対して適切な食事介助がなされてなかった点について、被告丙川に過失ないし注意義務違反があったとは認められない。

三 結果及び因果関係について

(1) 上記(2)で説示したとおり、被告病院の看護師は、原告太郎に対して適切な食事介助をするべき注意義務を怠ったものと認められ、そのような注意義務を尽くしていれば、本件事故が発生することはなかったと推認される。

そして、本件事故において原告太郎は1分間程度は呼吸停止の状態になり、本件事故後同原告の意識状態はJCS二〇〇～三〇〇と急激に低下し、そのような状態が四月八日頃まで継続したこと、同原告が顕著な脳血管攣縮や水頭症を発症したような事情もうかがえないことからすると、上記の意識低下の原因が本件事故にあることは明らかである。

(2) 被告らは、原告太郎の現在の症状は、くも膜下出血の後遺症あるいは手術の合併症としての小脳梗塞によるものであって、本件事故によるものではないと主張する。

本件事故と原告太郎の意識状態の低下について、医療専門家は、意見書及び証人尋問において、以下のように説示している。

「小脳梗塞による失調性歩行、左手巧緻運動障害、左上下肢のしびれなどが後遺症として残存したとしても、現状のような高次脳機能障害はなく、十分に家族、他人との協調性のある交流は可能で、復職はかなわずとも自立して家庭生活を十分営むところまで回復した可能性は高い、本件事故(窒息)により脳全体の脳循環不全が及び、これが脳損傷(脳虚血変化)を引き起こし、脳機能に多大な影響を与えたとの意見」を述べている。

なお、本件事故と後遺障害との関連性(原告太郎の復職の可能性)については相当否定的で、「本件におけるくも膜下出血の重症度や、本件事故前に意識障害が残存していて、本件事故がなかった場合にこれが完全に消失したと判断まではできないことに照らすと、同原告の後遺障害は、主として本件事故に起因するものではあるが、くも膜下出血そのもの、あるいは手術の合併症としての小脳梗塞も一定程度影響しているものと認めるのが相当である。」と説示している。(本件事故と原告太郎の後遺障害との因果関係について、松谷医師の「意見書」を参考にする。)

四 損害について

(1) 以上によれば、被告病院の看護師には原告太郎に対して適切な食事の介助を怠った過失ないし注意義務違反があり、これにより本件事故が発生したものであるから、被告Yは本件事故と因果関係のある損害について、不法行為(使用者責任)に基づく

損害賠償責任を負う。

- (2) 被告病院における治療費
入院治療費 6万2379円
- (3) 入院雑費 1万5000円
- (4) 入院付添費 6万5000円
- (5) 休業損害 休業損害否認
- (6) 被告病院退院後の治療費 218万670円
- (7) 付添介護費
- (8) 自宅介護費用 2629万4600円
- (9) 逸失利益 512万5896円
- (10) 後遺障害慰謝料 1000万
- (11) 原告花子、原告松尾、同原告らの後遺障害

原告竹夫、原告梅夫、慰謝料否認

【第四 結論】

以上によれば、原告太郎の被告Yに対する請求は、主文第一項の限度で理由があり、同原告の被告丙川に対する請求及びその余の原告らの請求はいずれも理由がない。よって、主文のとおり判決する。(裁判長裁判官 加藤正男 裁判官 渡邊英夫 日野正実)

〔評釈〕

本判決は、くも膜下出血の手術を受けて入院中の患者が、術後5日目に蒸しパンを喉に詰まらせ窒息したことについて、看護師に適切な食事介助を怠った注意義務違反があるとして、医療法人に対し、不法行為(使用者責任)に因る損害賠償を認めた。

看護師の業務について、保健師助産師看護師法は、「看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する診療上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう(第5条)」と規定する。

看護師の行う「療養上の世話」は、看護学上の専門的知識と技術に依拠した行為(相対的医療行為)であって、独自の判断で業務の遂行ができる。医師の指示がある場合には指示に従う必要がある⁽¹⁾。

実際に医療現場で行っている「療養上の世話」、「診療の補助」にはどのような業務が含まれているかについて、次のように整理できる⁽²⁾。

療養上の世話

- ①患者の身の回りの世話：病室の環境整備、病床の整理、食事の世話、身体の清潔、排泄の世話、汚物の処理
- ②病状の観察：病状や徴候の観察、記録、報告
- ③患者の指導と慰安：療養の指導、健康教育、慰安
- ④家族との関係：病状について看護上の説明、面会への配慮、急変の連絡、教育・訓練・相談、社会資源調整

診療の補助

- ①病状の報告
- ②診療の介助：診療の介助、手術の介助、治療と検査の介助
- ③治療指示に基づく業務：与薬、注射、処置、医療機器の操作
- ④救急処置

本件の事例は、「療養上の世話」の①に属する食事の世話、②の病状や徴候の観察について担当看護師の注意義務違反が指摘されている。

本件当日、午後〇時～一〇分頃、原告患者が昼食を摂取している最中に、昼食に提供された蒸しパンを一口大にちぎることなく大きな塊のまま口に入れ、これを喉に詰まらせて窒息し、呼吸停止となった。心拍数は低下し、SPO₂の測定が困難となった。詰まらせた蒸しパンを吸引することはできず、チアノーゼの状態となり、呼吸停止から1分後に、被告丙川による心臓マッサージ、挿管等の処置により、呼吸及び心拍数が回復した。

上記の事例から、担当看護師の食事介助が適切であったか否かである。対象者である原告患者の意識状態はJCS3～10であり、正常な判断能力を欠如している以上、食事の摂取に際して、食事の動作を慎重に観察する必要がある。食形態として蒸しパン等嚥下機能上問題があり、一口値の量に管理しながら提供すれば原告患者の窒息は回避できたであろう。

②の点であるが、本件事故発生時点では、意識状態はJCS3であった《証拠略》とされており、「食べ物を一気に口の中に入れてようとしたり、自分の嚥下能力を超えた大きさの食べ物をそのまま飲み込もうとしたりする行動に出る可能性がある——。」と

説示しており、食事介助に当る担当看護師は、予測することができる状況であったと指摘する。換言すれば、「神経症状と病態を対応させて患者の症状を確認することが、患者観察を見落とされない方法に通じる。⁽³⁾」とされる。

本件の場合、主治医である被告丙川から原告太郎に提供すべき食事の形態について指示しているが、具体的に指示の方法までする義務はないと判示している。

したがって、担当看護師が患者の嚥下能力を超える蒸しパンを提供することは食事介助の適正を欠く。

ところで4月3日の朝食にはロールパンが提供されていたが、被告丙川の診療録に「食事良好」と記載されていた。当日原告患者の意識状態はJCS3～10であるが、ロールパンの摂取に関しては事故を惹起していない。とするが、急性期のくも膜下出血の患者には意識障害による突発的な行動を起こす場合がある。食膳の安全管理上、食事介助者と対象者の配置を考慮し視覚情報の提供が必要である。その際、介助者・対象者の顔、食べ物の配置角度を90度以内とする。当該位置だと介助者は対象者の顔（目線・喉・表情）と食膳双方に目を向けることができ、観察力が高まる⁽⁴⁾から、本件事故のように、対象者の突発的な行動に対応して制止することが可能であろう。

以上の点から、本件事故に際して、原告太郎の食事介助を担当した被告病院の看護師には適切な食事介助を怠った過失ないし注意義務違反があるとして、本件事故と因果関係のある損害について、民法第715条（使用者責任）に基づく損害賠償責任を認めた。

看護師等、医療行為の補助者としての職務上の性質から、被告病院に（使用者責任）を認めているが妥当であるとされている⁽⁵⁾

「註」

(1) 前田和彦『民事法セミナー（新版）第3版』医療科学社 2015年 96～97頁

(2) 松本美津子『看護学概論 看護とは・看護学とは』

ヌーヴェルヒロカワ 2003年 138頁

(3) ナーシング・グラフィカ 健康の回復と看護④『脳・神経機能障害感覚機能障害』メディカ出版2014年 207頁

(4) 『地域ケア・在宅ケアに携わる人のためにコミュニティケア』日本看護協会出版会2016年（3月） 12～14頁

(5) 前田：前掲書 96頁*