

# 介護・看護の法的責任

菅野耕毅

## 目次

- 一 序文
- 二 環境管理の責任
- 三 行動管理の責任
- 四 結語

## 一 序 文

高齢化社会の到来に対応して、昭和三八年に「老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じる」目的で『老人福祉法』が制定され、各種の老人ホームにおける介護や居宅における介護の仕事が制度化され、ついで、昭和五七年には「老後における健康の保持と適切な医療の確保を図る」ために『老人保健法』が制定されて、老人保健施設における看護・介護や訪問看護の仕事が制度化されるなど、老人の福祉と保健の領域が広げられてきた。これらの仕事は、従来からの看護婦（士）や保健婦（士）などのほかに、昭和六二年制定の『社会福祉士及び介護福祉士法』による介護福祉士も老人の介護の仕事に加わることになった。

ところで、看護と介護とはどのように関連し、どのように区別されるのだろうか。法律上、看護の業務とは、傷病者等に対する「療養上の世話」または「診療の補助」をなすこと（保健婦助産婦看護婦法五条）であるのに対して、介護の業務とは「日常生活を営むのに支障がある者につき入浴、排せつ、食事その他の介護」を行うこと（社会福祉士及び介護福祉士法二条）とされている。こうして看護と介護とは密接な関連を有しながらも、看護は傷病者に対する「療養上の世話」であり、介護は体の不自由な者に対する「日常生活上の世話」（介護保険法七条二項参照）であるという点で区別されるといえよう。

こうした看護や介護の業務においては、法的にどのような注意義務が求められ、どのような場合に過誤と判断されるのであろうか。そうした注意義務と責任について、具体的な判例をもとにしてその問題点を明らかにしてみようと思う。ただし、介護業務に関する判例はまだ見当たらないので、ここでは、主として看護事故の判例をとりあ

げる。看護業務の「療養上の世話」は、(1)療養指導、(2)経過観察、(3)医師との連絡、(4)環境管理、(5)行動管理(患者管理)などに区分できるが<sup>(1)</sup>、そのうち、ここでは介護業務と密接な関連のある環境管理と行動管理の責任を中心に考察することにした。

## 二 環境管理の責任

### (1) ベッド等の安全管理義務

病院の入院患者や介護施設の入所者の多くは、生活時間のほとんどをベッドの上で過ごすことになるが、身体の自由がきかないとか、ベッドに慣れていないとか、あるいはベッドの高さが高いとかのために、思わざる事故が起ることがある。とくに小児、老人、四肢に機能傷害のある者などの場合は、ベッドからの転落その他の事故が起きやすいので、看護・介護にあたっては、安全柵の留金を確認するなど注意しなければならない。

(a) 幼児のベット転落事故 幼児がベッドから落ちた事例には、①気管支肺炎の幼児(一歳半)に安静を保つ必要から布製抑制帯を装着しベッドに仰臥させて看護にあたっていたところ、抑制帯の胸当てとその帯部とを結縛せずに使用していたこと、ベッドの安全柵を下げておまかせにしていたことから、幼児が体動してベッドから下がり、抑制帯の胸当てに頸部を懸けて仮死状態となり、遂に死亡するに至った事故で、看護婦が、抑制帯の胸当てが緩んでいたこと、安全柵が下がっていたことに気づきながら、その場を離れたのは業務上の過失であるとして起訴された事例(東京地判昭和四九年六月二四日、医療過誤に関する研究二二六頁)がある。判決は、看護婦にそうした注意義務違反行為があったとしても、それと死亡との間に因果関係が認められないとして無罪とした。しか

し、一歳半の幼児を二時間近くも観察しないでいた点で看護義務を誠実に尽したとはいえないであろう。

最近の例にも、②上腹部悪性腫瘍により入院中の幼児（三歳半）にせがまれて本を読んでいた看護婦が、隣室の手伝いのため幼児のベッドの安全柵を中段に引き上げて病室を出たところ、その後間もなく安全柵が落下し、幼児が床に転落して頭蓋内出血により四か月後に死亡するに至った事故で、幼児のベッドから離れるに際して安全柵を上段にセットし、それが完全にセットされたことを確認すべき注意義務を怠ったため事故が発生したとして損害賠償責任（五五〇万円）を命ぜられた事例（宇都宮地判平成六年九月二八日、判時一五三六号九三頁）がある。

(b) 重症患者のベッド転落事故 重症患者がベッドから転落した事例として、③看護婦が小脳腫瘍手術後数日の患者につき、その身体を清拭した後、付添人（父親）に対し「後はお願ひします」といってベッドの金枠の留金をかけずに病室を立去ったが、その直後に付添人も席を立ち病室外に出ている間に患者がベッドから床に転落した事故で、患者が眼震および言語障害などが生じたのは転落の結果であり、それは看護婦の過失によると訴えた事案で、看護婦の行為は軽率であったが付添人にも責任の一半はあり、また転落と後遺症との間に因果関係が認められないとして、病院の使用者責任が否定された事例（福岡地判昭和四二年一〇月六日、訟月一三卷一二号一五〇三頁）がある。こうした重症患者の場合は転落の危険があるのだから、担当者としてはベッドの安全柵の管理を他人まかせにすることなく自らこれを励行すべきである。

最近では、④心筋梗塞の疑いで絶対安静を要する患者（七八歳・女性）が二度にわたりベッドから転落して頭部を打撲しクモ膜下出血により死亡した事故につき、最初の転落以降は患者が再度転落することも予見可能であり、患者にパーキンソン病による四肢障害と軽度の痴呆があることから、ベッド転落防止措置を講ずる義務があったのに「頻繁に巡回し、患者の転落による危険発生の防止に努める義務を履行しなかった」とし、義務不履行と患者死

亡との因果関係が不十分としても「危険発生の相当の蓋然性があるなかで、病院側が法的な義務として期待される措置を現実に履行しない場合には、適切な看護を受ける期待を有している患者に対してその機会、可能性を奪ったことによる不法行為が成立する」として慰謝料（二〇〇万円）を認めた事例（東京地判平成八年四月一五日、判時一五八八号一一七頁）がある。

(c) 室外への転落事故　ベッド転落事故には、窓に近づけてあったベッドから小児が窓を越えて外の地面に転落して死亡するといった事例もある。⑤入院中の幼児が同じ病院五階に入院中の兄の病室に遊びに行き、窓に接していたベッドで遊び立ち上がろうと窓の網戸に手をかけたところ、網戸が外れて中庭に転落して死亡した事例（盛岡地判昭和四七年二月一〇日、判例時報六七一号七九頁）がそれである。判決は、病室に出入りする医師や看護婦はベッドの位置に気をつけるべき注意義務があるのにこれを怠ったとして、病院の使用責任を認めた（ただし、付添人がベッドを窓側につけたことや幼児の行動に注意を怠ったことを被害者側の過失とし三割の過失相殺を認めた）。これに似ているものに、名古屋地判昭和四七年八月二四日（後掲判例⑭）がある。

(d) その他の転落事故　これらに類似する転落事故に、新生児が体重計から転落するという事例もある。⑥看護婦が新生児を体重測定のため体重計の上皿に乗せて、一時そこを離れていたところ、新生児が動いて滑り、下にあった熱湯入りのバケツ内に転落して熱傷等により死亡するに至った事故で、看護婦に業務上過失致死罪の刑事責任を命じた事例（大分簡略式昭和三九年三月七日、医療過誤に関する研究二二五頁）である。

そのほかに、診察台の落下事故として、⑦医師の指示により診察台の上で体位を伏臥位から仰臥位に転換しようとした際に台の床部分を支えている留め具がはずれて床部分が落下し、左環指挫創および左環指末節骨折の傷害を負った事故につき、判決は、診療所経営者や担当医師は、器具や設備が患者に害を与えるおそれのない安全なも

のを備え、常に安全性の確保に留意すべき注意義務を負うものであり、患者が多少乱暴な動作をとった衝撃により床部分が落下したのは、診察台は安全性に欠けていたためであるとして、医師と経営者に損害賠償（一三三万円）を命じた事例（名古屋地判昭和五五年九月一日、判例タイムズ四三〇号一三〇頁）がある。患者が透視台に側臥位になってX線撮影中に、透視台から床に倒れて、視野狭窄・視力減退の後遺症を生ずるといった事故もある<sup>(2)</sup>。裁判例以外にも、医療現場から、老人患者や小児患者のさまざまな転落事故の例が報告されている<sup>(3)</sup>。

## (2) 保温・暖房器具等の安全管理義務

とくに保温を要する患者には、湯たんぽや電気あんかななどの保温器具を用いることがあるが、体動の不自由な患者や幼児のなどの場合には、温度に対する感覚が鈍いとか、熱さを感じても身体を動かせないなどのため、熱傷を負うことがある。そうした患者の看護にあたっては、保温器具の使用前の点検、使用の際の安全の確保、使用中の巡回観察、付添人に対する指導などの注意義務が要求される。

(a) 保温器具による熱傷事故 保温器具による熱傷事故の判例としては、湯たんぽ事故と電気あんか事故が知られている。⑧人工妊娠中絶手術を受けた患者に対し看護婦が手術後に患者の足許に湯たんぽを置き、その取扱いを付添婦に任せていたところ、患者が熟睡中に湯たんぽの熱で足に第三度の熱傷を負った事故の例（京都地判昭和四〇年一月一四日、医療過誤民事裁判例集二八〇一頁）がある。判決は、病院が完全看護（基準看護）の制度をとらず患者の身の世話に患者が依頼した付添婦の仕事としていたもので、看護婦が湯たんぽの取扱いを付添婦に任せたことに過失はなく、また付添婦は病院の被用者ではないから、病院に使用者責任はないとした。この病院が基準看護制をとっていれば、看護の一次的責任は看護婦にあり、湯たんぽの取扱いは看護婦の職務に含まれるものと考えられるから、付添婦に対する指導を怠った点を含めて看護婦の過失の問題となろう<sup>(4)</sup>。

次に、⑨子宮外妊娠の患者が手術後に病室で意識のない状態で就寝中、看護婦が足下に入れていた湯たんぽにより、両足に骨に達する熱傷を負った事故で、開業医と看護婦が損害賠償責任を命じた事例（山口地岩国支判昭和四五年一〇月二〇日、医療過誤紛争をめぐる諸問題三八一頁）、⑩看護婦が虫垂切除手術後の患者の足許に電気あんかを置き、その上に患者の両足をのせ、毛布、離被架、布団をかけておいたところ、患者は腰椎麻酔で下半身の感覚がないため過熱に気づかず、約三時間後に両足に熱傷が発見された事故で、看護婦は電気あんかを足部から相当の距離をおいて足部との接触を避けるべき注意義務があるのにこれを怠ったとして病院側の責任を認めた事例（東京地八王子支判昭和四五年六月二五日、看護の安全性と法的責任(1)一五二頁）などがある。判例⑩では、病院側は電気あんかを足に近づけたのは付添人であると主張したが、仮にそうだとしても、この病院の基準看護制においては看護の一次的責任は看護婦にあるのだから、看護婦はこうした危険を予想して付添人に器具の取扱につき注意をうながしておくか、適時に巡回して安全を確認するなどの注意を尽す義務があったものといえよう(5)。

(b) 室内暖房による中毒事故 従前のストーブ類のように燃焼によるガスが室外に強制排気されない暖房器具の場合は、定時的に窓換気等を行わないとガス中毒を引き起しやすい。⑪手術を受けて手術室に就寝中の患者が、看護婦から付添人に対しガストーブの操作方法および窓換気等について指示がなく、また誰も窓の開放をしなかったため一酸化炭素中毒により死亡するに至った事故の事例（山形地判昭和四七年九月一八日、判例時報六九二号八五頁）がある。判決は、医院管理者は事故防止のため自らまたは看護婦をして、適時に窓を開放せしめ、または手術室に換気口を設けるなどして、中毒事故の発生を未然に防止すべき注意義務があるのにこれを怠ったとして、医師の不法行為責任を認定している（ただし、付添人も部屋の換気等により事故を防止すべき注意義務を懈怠したとして二割の過失相殺を認めた）。

### (3) 病室内の安全管理義務

ベッド周辺ないし病室内の事故は、右にあげたもの以外にもさまざまな事例が報告されている。例えば、<sup>⑫</sup>腎臓疾患の治療のため入院中の幼児患者が看護婦の用意した湯茶入り水筒を取ろうとして胸部と腹部に熱湯を浴び、瘢痕ケロイドの傷痕を残した事故で、病院に損害賠償責任を命じた事例（大阪地判昭和四七年九月二八日、医療過誤紛争をめぐる諸問題三八一頁）である。<sup>⑬</sup>ネフローゼ症候群のため入院中の女兒患者（六歳）が、夕食用にと看護助手が床頭台の上に載せておいてくれた湯のみをひっくり返して、胸腹部に第二度の熱傷を負った事故で、病院側が母親不在中に幼児に熱湯であることを注意せずにお湯を配ったことの責任を認めて、慰謝料（二二〇万円）を支払うことで和解が成立した事例（昭和五五年六月二日）<sup>⑭</sup>もある。新生児・未熟児については、爪で顔を引っ掻くのを防止するため、手にガーゼの覆いをする（手袋状）ことがあるが、そのガーゼの糸が指に巻きついて食い込み、指が壊死状態となって、切断せざるをえなくなるといった事故が多い<sup>⑮</sup>。

### (4) 施設設備の設置および安全管理義務

病院においては、入院患者および外来患者のみならず、付添人や見舞客などの身体・生命の安全にも注意しなければならぬ。人の生命、健康を守ることを目的とする病院においては、その入院患者は勿論、そこへ出入りする患者の家族や見舞客等関係者の身体、生命の安全確保には何にもまして留意しなければならない。患者やその関係者の院内における安全は、（イ）看護婦等の看護業務上の注意義務と、（ロ）施設設備の設置および管理上の注意義務との両方が励行されてはじめて確保されるものである。不測の行動に出やすい幼児などの出入りする所や小児病棟等においては、とくに注意を要する。

(a) 病室の設備不備による事故 設備の瑕疵に基づく責任を認めた事例に、<sup>⑭</sup>病院四階小児科病棟に入院中の



従姉を見舞いに訪れた幼児が、母親がむつきを探している間に従姉のベッドの上でバランスを失い窓から外に転落して死亡した事故で、当日事故前に投棄のため病室にきた看護婦がベッドが窓に密着していることに気づいたのに黙認していたことも問題だが、転落防止の手すりや施錠などの安全設備が極めて不備であったことに問題があると見て、市立病院の営造物の設置・管理の瑕疵に基づく損害賠償責任（国家賠償法二条）が認められた事例（名古屋地判昭和四七年八月二四日、判例時報六九三号七二頁）がある。（イ）看護婦の注意義務については、ベッドの位置の異常に気づきながら黙認したこと、子連れの見舞客に注意を与えていなかったことなどの点は問題であるが、看護婦数不足等の事情からしてやむをえなかったものと認める一方、（ロ）施設設備の設置および管理上の注意義務については、看護婦数不足等のため付添人へのオリエンテーション（ベッドを窓から離せ、幼児連れの面会は遠慮せよなど）も徹底できない実情にあるからこそ、小児科病棟には転落防止の手すりや施錠などの安全設備が不可欠であったとし、病院設置者の営造物の設置および管理上の責任を認定したのである。

前掲判例⑤の場合も、原告患者側が、（イ）医師および看護婦の看護上の過失のほかに、（ロ）病院の建物の設置および保存の瑕疵の責任（民法七一七条）も主張したが、判決は、（ロ）には触れず、（イ）について検討して医師および看護婦の過失を認定し、病院に使用者責任を命じた。（ロ）については論じなかったのは、本件患者は救急治療を要するのに小児用空きベッドがなく、やむをえず大人用（窓に転落防止用柵のない）病室に収容したという事情を考慮したことによるものと思われる。要するに、判例⑭は、小児科病棟であるのに転落防止の安全設備をしていないことは過失であるとし、判例⑤は、普通病室であるから転落防止の安全設備をしてなかったのは仕方がないが、医師や看護婦がベッドの位置に注意しなかったことは看護上の過失であるとしたのである。

(b) 院内外の設備不備による事故 不測の行動に出やすい幼児を収容する小児病棟等に転落防止の安全設備を

すべきであることは右に述べたとおりであるが、小児病棟以外でも幼児の事故は起こる。そこで、どのような範囲において転落防止等の安全設備を設置すべき義務があるのかが問題となる。例えば、⑮子連れで病院外来に来ていた母親が、二階待合室でむずかる次男（生後三月）に授乳していた間に、長男（一歳一ヶ月）が待合室から離れ階段方面に行つて遊んでいるうち、階段の手摺りの間から約三・四メートル下の一階床面に転落して死亡した事案では、階段の手摺りを幼児が隙間から身を乗り出すことができないようにするとか転落防止のための防護網を設けるなど、事故の発生を未然に防止する設備を備えていなかったものであるから、その設置および管理に瑕疵があったというほかはないとして病院（市）の営造物の設置・管理の瑕疵に基づく損害賠償責任を認めた（ただし、母親の監督上の過失につき過失相殺を認めた）事例（長野地諏訪支判昭和五〇年六月二五日、判例タイムズ三二九号一八〇頁）がある。本判決は、営造物の設置・管理の瑕疵は、法令の規定とか、設置した本来の用途ないし目的の見地から抽象的に判断するだけではなく「当該営造物全体の中で現実に営んでいる働きや周囲の状況などを具体的に検討し、通常予想される危険の発生を防止するに足りる性質、構造を備えているか否かによって判断すべきである」と論じているが、妥当な見解といえる。

病院の動物による事故も問題となる。病院が動物を飼育する場合には、幼児患者たちが動物の小屋に近付いて被害が生じないように保管・管理しなければならない。もし、その動物が人に害を加えた場合には、病院が相当の注意をもって保管していたことを立証しない限り賠償責任を負うことになる（民法七一八条）。例えば、⑯通院中の母親についてきた幼児が病院前庭のカニクイ猿の小屋に近づき手を猿に噛まれ薬指第一関節部分を完全に喰いちぎられたという事故において、病院に猿の飼育保管につき過失があったとして損害賠償を命じた（一番は、母親も幼児が危険な場所に行かないよう注意する義務があるのにこれを怠ったとして過失相殺を認めたが、二番は、母親に

非難に値すべき過失はないとした）事例（東京高判昭和四六年九月三〇日、判例時報六五〇号七六頁）である。

#### (5) 災害時の避難誘導措置義務

病院の火災等による患者の死傷事故の責任も問題となる。重症患者や小児患者はもとより、およそ病人は健常者とは異なり、災害時に自ら避難行動をとることが難しいのだから、（イ）病院職員には患者を避難誘導し救出すべき義務があり、（ロ）病院管理者には、患者の避難誘導・救出を適切に行なえるような体制および訓練等の措置を講じておく義務がある。⑰病院火災により六名の死傷者を出した事故で、暖房用配管パイプの解凍のためガストーチランプを不用意に使用して失火の原因をつくったボイラーマン、患者の避難・救出を適切に行なえるような体制や訓練等の措置を講じておく義務のある病院長および常務理事が、業務上過失致死傷罪の責任を問われた事例である。判決は、ボイラーマンを有罪としたが、病院長および常務理事については無罪とした事例（札幌地判昭和五七年一月八日、判例時報一〇六九号一五六頁）がある。本件死傷事故は当直看護婦が患者を救出できる時間的余裕があったのに、煙に驚き非常口付近で立ちすくんでいて救出活動をしなかったために起きたものであり、当時の当直員および物的設備の下で回避不能であったとは認められず、病院管理者に死傷事故に対する予見義務を負わせることはできないという。すなわち、（イ）看護婦の救出義務における過失が問題であって、（ロ）病院管理者の避難誘導・救出に関する体制および訓練等の措置を講じる義務における過失はないというのである。

#### (6) 院内感染の防止義務

患者が病院において新たに他の感染症に罹患することがある。病院内には、他の施設や集団よりも感染症が多発しやすい要因があるといわれる<sup>(8)</sup>。こうした院内感染は、医師や看護婦等の職員が被害者になることもあるが、加害者となることも少なくない。入院患者の中には、感染に対し異常に抵抗力の弱いものが含まれているために、

普通なら軽症で済むような感染が進行性になったり、重篤な転機に向ったりすることがある(9)。

新生児室の衛生管理の不備が問われた事例に、⑮院内で同時期に出生した子どもたちが黄色葡萄球菌感染症に罹患し、その治療のための抗生物質カナマイシンの副作用により高度の聴力障害を負った事例で、新生児室の衛生管理が不十分で新生児の臀部の清潔が保たれていなかったため黄色葡萄球菌感染症に罹患したと推認されるとし、その治療に副作用の少ない他の抗生物質を用いず副作用の大きいカナマイシンを使用した点にも過失があったとして病院の使用者責任を認めた事例(京都地判昭和四八年一〇月一九日、判例時報七六五号八九頁)がある。

結核の疑いのある看護婦を未熟児室に勤務させていたことが問題とされた事例もある。⑯出生後間もない子どもたちが適正な看護と栄養供受を目的として日赤産院に入院したところ、初感染乳児肺結核に罹患していた事案で、これは未熟児室において感染したものと推定し、当時未熟児室勤務の看護婦が肺結核症であったのに職場から隔離する措置もとらずにいたこと、未熟児室と空気循環のあったナースステーションの衛生管理も不備であったことなどから、感染防止義務違反とし、産院に不法行為責任を認定した事例(東京地判昭和四九年四月二日、判例時報七三八号二四頁)である。なお、この事案では、刑事責任については、不起訴処分となった(10)。

### 三 行動管理の責任

患者や入所者の中には、精神的能力が弱いため、または精神自体の疾患のために、正常な判断ができず異常な行動をとり、自傷または他害に及ぶ者がある。そうした人の看護においては、その安全を守るために必要な範囲においてその行動を管理しなければならない。ただし、その安全にのみ重点を置いて管理を嚴重にすれば、療養の目的

が阻害される危険が生ずる。このような患者の安全と療養の効果との間にいかにして調和点を見出すかは、医師の判断と看護婦の観察にかかっている。また、乳幼児など心身の発達が未熟なために起こる事故もあり、そうした患者の行動の管理についても、同様のことが問題になる。

#### (1) 院内患者の自殺事故防止義務

自傷他害のおそれのある患者については、他の患者への加害防止はもちろん、自傷・自殺の防止にも十分な注意が必要である<sup>(11)</sup>。そのほかの患者においても、自分の病気を苦にして人生をはかなむなど、自殺念慮をもち自殺を企図することもある。自殺のおそれのある入院患者の巡回看護を担当した場合には、患者の不自然な挙動に注目し、患者の自殺企図を想起し、適切な問答を交し、看視を続け、医師に患者の挙動を通報して指示を求めるなど、臨機応変に適切な措置を講ずることが望まれる。自殺防止に関する注意義務の程度は、患者に自殺念慮が感じられる場合とそうでない場合とで異なり、自殺念慮が感じられる場合でも、自殺企図の差し迫ったおそれの感じられる場合とそうでない場合とは異なってくる。患者が、自殺念慮を有する者として厳格周到な看視を必要とする場合に属するか、それとも自殺念慮を有しない者として緩やかな看視をもって足りる場合に属するか、その判断は担当医師の裁量による。その判断の正否は「右裁量が合理性を欠くものであるか否か」により判定し、「その裁量を逸脱した著しく不適切な措置と認められない」ときは医師の判断に過失はなかったものと認めるべきである。

(a) 自殺企図のおそれがある場合 患者に自殺念慮が感じられ、かつ自殺企図の差し迫ったおそれがある場合には、帯やタオルその他自殺に用いうるような危険物を身辺から除去し、厳重な看視を継続する必要がある<sup>(12)</sup>。

判例には、<sup>(20)</sup>精神分裂病で他害のおそれのある入院措置患者が、逃走をはかり保護室に収容され何回もベッドに縛りつける抑制を受けても暴れ、看護師から暴行を加えられてクモ膜下出血の傷害を負い、保護室に収容中に窓鉄格

子にタオルをかけて縊首自殺をした事案で、自殺のおそれのある患者であったのだから、医師や看護師らは保護室内のタオルを発見して除去すべきであり、それを発見しなかったことは過失であるとして、国に損害賠償責任を命じた事例（福岡地判昭和五五年一月二五日、判例時報九九五号八四頁）がある。

自殺企図のおそれのある者が熱傷などで緊急の治療を要するときはどうであろうか。これについては、⑳精神病院に入院し自殺未遂を繰り返していた男性患者が、ベッドに火をつけて熱傷を負ったため、医師と看護婦らが付き添って皮膚科へ行き治療を受けさせたところ、その帰途に患者が突然車椅子から降り、ドアの開いていた病室に飛び込み窓から飛び降り七階下の地面に落下して死亡したという事案につき、熱傷の程度からみて皮膚科受診のため閉鎖病棟から連れ出す必要があり、その際に看護手らに常時監視させ、医師自らも付き添ってその動静に絶えず注意を配れるよう配慮していたもので、自殺防止への配慮は十分尽したとして、債務不履行に基づく損害賠償の請求を棄却した事例（福岡地判昭和五一年一月二五日、判例時報八五九号八四頁）がある。

(b) 自殺企図のおそれがない場合 患者に自殺念慮が感じられても、自殺企図の差し迫ったおそれがない場合には、治療目的の達成を優先させた看護体制でよく、自殺防止の注意義務も、自殺のできにくい環境をつくり、緩やかな監視をする程度でよいであろう。㉒内因性うつ病で病院の個室に入院していた女性患者が、水道栓に腰紐をかけて縊首自殺をはかり、強度の意識障害等を後遺することになった事案につき、医師が紐類等を身辺に置かないよう注意をせず看護婦らに自殺防止の具体的指示をしなかったのは、患者に自殺念慮はあるが自殺企図のおそれはないと診断したからであり、自殺防止の措置はうつ病の治療目的からみて逆効果であるとの考えに基づいたものであるとし、看護についても、担当の医師の指示どおりに看護に当り、患者の精神症状を中心として注意深く観察することをもって注意義務を尽したことになるとし、病院の責任を否定した事例（福岡地判昭和五七年一月二六日、

判例タイムズ四六五号一七三頁)が参考になろう。

当初は自殺企図のおそれがあったが後に自殺念慮が消失したと思われる患者の自殺事故の場合は、その過失の判断は難しい。②③初老期うつ病で入院した男性患者につき、院長は自殺の危険性ありと診断し看護上の要注者とし職員に注意を促していたが、担当医師はその必要がないと判断して患者の着物の帯を取り上げるなどしなかったところ、患者が便所に帯を携帯し窓の鉄格子に帯をかけて縊死した事案(福岡高判昭和五四年三月二十七日、判例タイムズ三八八号一四三頁)において、一番は、担当医師が患者の帯を取り上げなかったこと、看護婦が患者の異常な挙動につき監視を続けなかったことを過失として病院の損害賠償責任を認めたと、二番は、自殺の危険が予測できない程度に回復していた患者に嚴重な看護措置をとることは医師と患者の信頼関係を損ない治療上有害であるとし、医師には帯着用の許可について著しく不適切とする事情がなく、看護婦にもそれ以上に適切な措置を期待することはできないとして、原判決を取り消した。

(c) 自殺念慮が感じられない場合 患者が自分の病状に不安を抱いて自殺したような場合でも、医師や看護婦にとつて自殺念慮が感じられず自殺が予見不能であったときは病院に責任はない。例えば、②④ネフローゼ型腎炎のため入院中の少年が一進一退の病状に不安を抱き、六か月後に三階便所の窓から飛び降りて死亡した事故につき、患者は精神科治療を要するようなノイローゼの病状ではなく、生命の危険を生ずる程度には至ってはず、自殺の原因が病院の医師の診断や看護婦の看護上の注意義務違反によるとは認められないとして、病院の不法行為責任を否定した事例(東京地判昭和四五年三月一〇日、判例時報五八七号五七頁)がある。医師が患者にノイローゼの徴候を認めず、婦長も「もう考えがまとまらない、窓から飛びおりたくなかった」と患者が言い母親がなだめているのを聞いたが、間もなく患者が他の病室に入るのを制止した際も暴れたり危害を加えるような様子もなかったので、自

殺を予見することはできなかつた。こうした状況で患者の自殺を予見しえなかつたとしても、医師や婦長の過失とはいえない。

思慮分別がなく突発的に危険な行動に走る可能性のある患者の場合は、看護婦等は社会通念上相当な程度において患者の安全を配慮しその行動を監視すべき義務があるといえるが、日頃患者を世話している親でさえも予見できないような行動についてまで予見すべき義務があるということはできないであろう。②⑤脳幹脳炎のため入院していた少女が、付添いの母親の外出中に突然ベッドから起き出して病室を抜け出し、八階のベランダから飛び降り自殺をした事例（東京地八王子支判昭和五九年一二月二六日、判例時報一一五八号二一六頁）において、判決は、患者がかかる行動に出る危険のあることは、医師・看護婦はもとより、母や祖母でさえも全く予見していなかつたことであり、何人の責任をも問えないとしている。

## (2) 外出患者の自殺事故等防止義務

精神病院では開放病棟が多くなり、それだけに無断離院事故も希ではない。また治療法の一環として患者の単独外出を許したり、集団で院外レクリエーションを行うことも少なくないが、その際に自殺を企てることがある。

(a) 無断離院をしていた場合 開放病棟においては、患者が病院の許可なしに外出し、自殺事故等を起こすこともあるが、その場合の責任はどうか。まず、(イ) その患者を開放病棟に入院させたことの当否が問題となる。次に(ロ) 出入口や門の施錠などの管理上の注意が問題となる。さらに、(ハ) 離院の早期発見、搜索、追尾などの保護措置の適否も問題となる。(ハ) については、自傷他害のおそれある者が無断で退去し行方不明となつたときは、所轄の警察署長に、住所、氏名、性別、生年月日、退去年月日および時刻、症状の概要、人相、服装等を通知してその探索を求めるべき衛生行政上の義務がある（精神保健法三九条）。



無断離院による死亡事故に関する判例には、②⑥閉鎖病棟に入退院を繰り返していた女性患者が、後に自傷他害のおそれなしとの診断を得て開放病棟に移ったところ、三週間ほどしてから突然に病院を抜け出して溺死体となって発見された事故において、患者を開放病棟に収容した診断に誤りはなく、患者は病感をもって治療を希望して入院し、自殺のおそれもなかったから、常時注視しなければならなかったとはいえず、搜索に不行届きもないとして、病院の損害賠償責任を否定した事例（大阪地判昭和五〇年六月一七日、判例時報八〇三号一〇二頁）、②⑦躁うつ圏に近い過敏関係妄想により入退院を繰り返し、閉鎖病棟に収容されていた男性患者が、運動場で皆とラジオ体操にすきをみて無断離院をし、車道に飛び込みバスにひかれて死亡した事故につき、無断離院を図ることを予測する状況にあったとはいえないので、運動場の出入口に施錠せず、その付近に職員を配置していなかったとしても、病院側に帰責事由はないとして、病院の損害賠償責任を否定した事例（名古屋地判昭和五八年一月一六日、判例時報一一一六号九五頁）などがある。判例②⑥は、（イ）開放病棟に入院させた診断は正当であり、（ロ）当日の患者の症状は離院しないよう常時看視すべきほどの状態ではなく、（ハ）離院後の搜索にも不行届きはないとしている。また、判例②⑦は、（イ）閉鎖病棟に入院させたのは必要妥当であり、（ロ）当日の患者は離院を企てるような徴候はなく、出入口に施錠したり職員を配置すべきような状況にはなく、（ハ）無断離院者を直ちに発見しうる態勢をとっていたもので、過失はないとしている。いずれも、開放療法の理念を重んずる判断といえよう。

無断離院をした患者が凍傷になっていたという事故もある。②⑧精神分裂病患者が病室から行方不明になったが、看護婦が十分な所在搜索をしなかったため、左足に凍傷を生じ歩行困難等の不具者となった事故で、離院後の看護婦の搜索や応急手当などは不適切であるが、病院に責任を負わせるほどの過失とはいえないとした事例（札幌地判昭和三八年九月三〇日、医療過誤紛争をめぐる諸問題三八〇頁）である。

(b) 許可外出をしていた場合 外出許可を与えて単独で外出させているときや、グループで院外レクリエーションに出かけているときに、患者が自殺を企てた場合はどうか。これに関しては、古く⑳神経衰弱症との診断（実際は早発性痴呆）で入院中の患者が、許可を得て単独外出中に列車に身を投じて自殺した事故で、病院が自殺のおそれがなく治療上適当であると診断して外出を許したからといって適当な処置を誤ったものと断定することはできないとして病院の責任を否定した事例（東京控判昭和二年五月一六日、新報一三〇号一四頁）がある。その後も、㉑精神分裂症患者が療法としての院外自由散歩に出た際、近くの国鉄踏切で列車に飛び込み自殺した事故につき過失責任を否定した事例（津地判昭和四六年八月一六日、医療過誤紛争をめぐる諸問題三八一頁）、㉒精神分裂病の若い女性の患者が、許可を受けて外出中に、踏切で遮断器の隙間から侵入し、電車に跳ね飛ばされて死亡した事故につき、外出も現代精神医学上確立した治療法の一環であり、本件の場合患者の自殺を予見しそれを防止すべきであったとはいえないとして、病院の責任を否定した事例（東京地判昭和五三年二月七日、判例タイムズ三六六号三三一頁）、㉓自殺未遂経験のあるうつ病の若い男性患者が、医師との信頼関係もでき社会復帰の意欲をほめかすまでになったので、単独外出を許可したところ縊死した事故につき、治療方法に不合理な点が認められず、看護にも不適切なことはないとして過失を否定した事例（東京地判昭和六二年一月二〇日、判例時報一二六七号八二頁）、㉔精神分裂病の患者（二一歳・女性）が時間開放を許されている間に外出し近くのマンション一階から飛び降り自殺をした事故につき、時間開放許可は医師の包括的許可に基づき看護者が具体的に判断して患者に与えるものだが、本件の医師の診断に過失がなく、看護者の判断にも過失がなく監視責任もなかったとした事例（東京地判平成八年五月一七日、判例タイムズ九四二号二一八頁）などがある。これらはいずれも、患者に自殺のおそれがなく、または自殺念慮が軽減しており、外出許可は社会との接触の中で治療効果をあげるためであったことを重視し、看

護義務違反はないとしたものである。

一方、患者の安全配慮義務を重視して病院の責任を肯定した事例もある。<sup>(34)</sup>思春期混乱を患う女性患者が病院に入院し薬物・精神療法などを受け、医師の指示で院外レクリエーションに参加したが、その帰りに駅付近で一行から離脱しプラットホームから電車軌道に飛び込んで自殺した事故につき、開放療法といえども患者の安全を第一に配慮しそれと調和せしめつつ実施すべきであり、本件において引率に当たった関係職員は電車の改札や乗降時になおいつそう慎重に患者の離脱・自殺等の事故防止に配慮をしていれば、たとえ離脱が隙をみてなされたものであつたとしても早期にそれに気づくことができ、自殺を防ぐことも不可能ではなかつたとして、病院の債務不履行に基づく損害賠償責任を認めた事例（大阪地堺支判昭和五六年一月二八日、大阪高判昭和五七年一〇月二七日、判例タイムズ四八六号一六一頁）である。この判決に対しては、自殺を含まない事故防止と自殺防止とを同一平面で議論するもので問題であるとの批判がある<sup>(13)</sup>。判決は、老人や子どもなどの集団を引率する場合の離脱事故防止のための安全確認義務を措定して、そうした安全確認がなかったことをもって注意義務違反としているが、自殺念慮を含む精神病の開放療法における自殺防止は、幼児引率の場合のような看視をしていれば事故が防止できるといった単純な事故防止義務ではないのである。

### (3) 入院患者の殺傷事故防止義務

部屋やベッドを自由に選べない患者は気の合わない者とも同室しなければならず、さまざまなトラブルも起き、口論となり、殺傷事故にまで発展するケースも少なくない<sup>(14)</sup>。<sup>(35)</sup>腎臓病で入院中の患者が同室の患者に突然乗りかかりナイフで刺した事故で、遺族側が普通病室に精神分裂病者と同室させられたことを医療法施行規則一〇条（精神分裂病患者の普通病室への収容禁止）に反する不法行為であると主張したが、完全緩解に近い精神分裂病は患者から

既往症または自覚症状を告知されない限り内科医がそれを看破することは至難であり、事故前日に加害者が奇声を発した際は医師も看護婦も問診をし容態を観察して異常のないことを確かめており過失はないとして、遺族らの請求を棄却した事例（大阪地判昭和五三年九月二七日、判例タイムズ三七五号一一〇頁）はその例である。レクリエーション療法中の殺傷事故としては、③⑥精神病療法としてのソフトボール試合中に発作的に狂暴な行為に出る患者のバットを頭部に受けて患者が死亡した事故で、病院に対する被害患者側の損害賠償請求が一部認められた事例（山口地判昭和四二年二月二〇日、昭和三九（ワ）一九三号、加藤一郎・鈴木潔編『医療過誤紛争をめぐる諸問題』三八〇頁）がある。こうした殺傷事故に関しては、つぎのような点が問題となる。

(a) 同室または隣室出入り自由の適否　まず、自傷他害のおそれのある患者を他の患者と同室させたことが医師の過失であるかどうかが争われた事例として、③⑦精神分裂病患者が同じ病室のノイローゼ患者に暴行を加えて胸部骨折・内臓破裂により死亡させた事故において、被害患者側は狂暴性のある重症の精神分裂病患者を同室させたことは病院の過失であると主張し、加害患者側も病院が適切な治療と自傷他害のないよう保護を与える契約上の注意義務を怠り他患者と同室させたために殺人者となってしまったと主張し、ともに病院の民事責任を追及したが、判決は、前者については既に成立した和解契約が有効であるとし、後者については情動不穩の症候がおさまった加害患者を開放病棟に移したことは医師の治療看護上の裁量の範囲に属し、本件事故は予見困難であったとして原告らの請求を棄却した事例（大阪地判昭和六一年九月二四日、判例タイムズ六二四号一九一頁）がある。

(b) 危害防止設備または看護体制の適否　つぎに、危害防止の設備ないし看護体制の適否が問題になる。それは閉鎖方式によるべきか開放方式によるべきかという精神医療の基本的理念にかかわることであり、医療における医師の裁量権と患者の安全との比較考量の問題であるが、そこでは「具体的危険の予測の可能性」がその判断基準

となる。③⑧入院患者が睡眠中に隣室の患者に顔面を殴打され爪で引っ搔かれるなどの暴行を受けて右眼に視力障害を負った事故で、被害患者が危害防止設備および夜間看護体制などの不備による債務不履行を主張したが、具体的危険の認められない患者について開放方式による治療方法をとっていたことは医師の裁量権の範囲に属し、本件では具体的危険を予測しうる状況になかったので裁量範囲を逸脱したものとはいえないとして、病院に債務不履行はないと判示した事例（浦和地判昭和六〇年三月二九日、判例時報一一七七号九二頁）がある。

(c) 看護看視における注意義務の適否　さらに、看護看視における注意義務履行の適否については、殺傷事故等の発生を未然に防止すべきことはいうまでもないが、事故発生を未然に防止できない場合でも、事故発生後にそれを早期に発見して、重大な結果を回避する努力をしたか否かが問われる。③⑨精神病院に入院していた精神分裂病患者が近隣病室の老年痴呆症患者を牛乳びんで殴打し革バンドで頸部を締めて殺害した事故につき、判決は、加害患者が一月前にも傷害事故を起こしていたことからして、本件攻撃開始の早い時点で発見することもでき、右時点で現場へ急行していればその後の攻撃を阻止し死亡事故は避けえたものと考えられるのに、発見が遅れて死亡事故を避けえなかったのは「夜間勤務者の看護、看視は十分でなく、本件事故発生を未然に防止すべき注意義務をつくさなかつた過失あるもの」として病院の使用者責任を肯定した事例（神戸地判昭和五五年二月六日、判例時報九七一号九一頁）がある。

(d) 開放療法における看護看視　このように、最近の精神病院においては、患者の治療、看護、社会復帰を目的として開放療法を主眼とし、開放病棟のみならず閉鎖病棟においても、自傷他害のおそれが極めて大きい患者でない限り病棟内では病室内外の自由な出入りを認め、病室内でも他の患者と同室させるなどして一般社会に近い状態において療養をさせる方法がとられている。こうした取扱は医師の裁量の範囲に属する医療方法として社会的に

容認され、具体的危険が予測されるなど特段の事情がない限り右の裁量の範囲を逸脱したものは認められない。それゆえ、多くの場合は、限られた看護単位、勤務体制の中で、いかに看護看視を適切に実施して、事故発生を防止し、または事故を早期に発見して重大な事態を回避するかである。看護担当者の任務が重大な所以である。

#### (4) 入院患者の失火・放火事故防止義務

精神病患者の失火または放火の防止には、嚴重な注意が要求される。その注意義務は、(イ) 患者観察およびその性癖の把握、マッチ等の所持品検査など主とする患者管理上の注意義務、(ロ) 防火設備・火災報知設備・非常警報器具の設置などの施設設備の整備上の注意義務、(ハ) 火災発生後の避難救助活動における注意義務などに区分される。

(a) 患者の火の不始末による事故 病院の失火事故判例には、保護室に収容されている患者の煙草の後始末がわるいため火災となり火傷ないし焼死するという事故が少なくない。そうした場合は、前記(イ)の注意義務が問われる。④⑩自傷他害のおそれがあり措置入院の予定で夜分に送付された慢性酒精中毒患者を、婦長が所持品検査もせず保護室に収容したところ、持っていた煙草とマッチで喫煙し吸殻を放置して火災となり、焼死した事故で、保護室収容の目的に鑑み、危険物等の所持の有無を検査して危険物を取り上げ、もって事故発生を未然に防止すべき注意義務があるのに、これを怠ったとして婦長の過失を認定し、病院の使用者責任を肯定した事例(宮崎地判昭和五〇年四月二八日、判例時報七八九号八三頁)のような場合である。また、④⑪保護室内の精神分裂病患者の求めに応じて看護人が火をつけた煙草を与えて後始末を指示し、巡視の際に吸殻の始末は済んだようにみえたのでそのまま保護室に施錠していたところ、火災となり患者が火傷を負った事故で、喫煙が終了するまで付き添って火の始末をし火災発生を防止すべき注意義務があったのにこれを怠り、また病院の指示による三〇分ごとの保護室巡視も

怠ったとして看護人の過失を認定し使用者責任を肯定した事例（長崎地佐世保支判昭和四三年一月二十九日、医民判集二八五一頁）もある。

(b) 患者の放火による事故 病院の火災事故には、入院患者が逃走のため放火し多数の焼死者を出した事例がある。この場合には、前記の（イ）の注意義務のほか、（ロ）の防火設備の注意義務、（ハ）の避難救助活動の注意義務などが問題となる。④閉鎖病棟に入院中の患者四人が逃走を企て、配膳室から盗んだマッチで放火し病棟を全焼させ、入院患者一七人が焼死した事故において、マッチの管理を嚴重にし、患者の性癖を察知して動静に注意し、自動火災報知設備または非常警報器具を設置し、夜間当直看護人を増員して訓練し、非常口の増設または自動開錠装置等を設置するなどの注意義務があるのに、これを怠り本件被害者らを死亡するに至らしめたとして、病院の不法行為責任を認定した事例（宇都宮地足利支判昭和五〇年一月二三日、判例時報八一一号二九頁）がある。本件では、当直は、平生夜間は二名で、事故があれば他病棟から六名が駆けつけることになっていたが、本件事故当時は当直勤務者のうち一名は無断外出し、看護人一名だけが当直勤務についていたこと、その看護人も火災に狼狽して避難活動を手際よくできなかったことなどからみる限り、看護体制、避難救助活動ともに著しく不備であったといえよう。

#### (5) 入院患者の窒息事故防止義務

乳幼児その他自分の姿勢を安全に保持することができない入院患者の中には、看護者がしばらく目を離している間に体動により鼻・口が布団等に押し当て、あるいは無理な体動により寝具や衣服で首が締められ、窒息死するといった事故に至ることがある。④精神神経分裂症の患者に対し看護婦がベッド抑制の措置をとり、巡回時に下肢と布団の抑制帯をはずし、保護衣の左袖ひもをベッド頭部左脚に結びつけておいたところ、三〇分ほどの間に患者が身体を

動かして右側へずり落ち保護衣の衿で首が締め窒息死した事故で、判決は、この場合は、保護衣を脱がせて抑制帯によりベッド抑制にするか、または抑制帯をはずしたなら保護衣のひもは背後に結び常時看視するかすべき業務上の注意義務があるのに、これを怠ったことを過失として刑事責任を認めた（奈良簡略式昭和四七年八月二六日、法務総合研究所・医療過誤に関する研究二二七頁）。ベッド抑制に保護衣を併用することに危険が認められるとすれば、医師が抑制許可を与えた際、どのような指示ないし注意を与えていたかも問題であろう<sup>(15)</sup>。

#### 四 結 語

これまでの、看護業務の「療養上の世話」とくに環境管理および行動管理に関する諸判例の分析により、環境管理および行動管理における注意義務と法的責任の概要が明らかになったものと思う。ここに、それらを要約して、本論稿のしめくりとしたい。

まず、環境管理においては、およそ人の生命および健康を守ることを目的とする病院は、その入院患者はもちろん、そこに入りする患者家族や見舞客など関係者の身体・生命の安全の確保に留意すべきことが指摘される。すなわち、医師や看護婦には院内患者の生命・身体の安全を確保すべき義務がある。ベッド、保温・暖房器具など施設設備にかかわる事故であれ、院内感染事故であれ、その防止のための安全管理においては、患者の年齢・知能・性格・病状などによる患者の判断力・運動能力・体力・抵抗力などによって異なった対応が求められるが、そのためには、医師や看護婦が患者に接し観察して患者を正確に知り、その患者と施設設備との間に生ずる事故の可能性を予見して、具体的な事故防止策を講じなければならない。



ついで、行動管理においては、精神病院等に入院している患者とくに自傷他害のおそれのある患者について、その自殺の防止、無断離院の防止、他者への加害の防止、放火の防止など、嚴重な「安全管理」が要求されるとしても、これは「治療目的」との関係では難しい問題となる。例えば、自殺防止の措置を徹底しようとする患者に不信感を抱かせ、患者との信頼関係を損ない、治療目的を損なうことになるなど、事故防止のために行動管理を強化することは、患者を「社会との接触の中」ないし「実社会の雰囲気に近い状況」において治療するという現代精神医学の主流をなす開放療法ないし開放管理の理念と矛盾することになる。そうした相克の中で、いかにして治療目的と行動管理との調和を保か、それは精神医療の基本問題である。具体的には、担当医が「治療効果と危険とを比較考量」して判断することになるが、その際に重要なことは、その患者が自傷他害事故を引き起こす具体的おそれがあるか否かである。その判断要因としての自傷他害の具体的可能性の予知については、患者と常時接触している看護婦等の観察と判断が極めて重要な役割を有する。例えば、早朝に病室を巡回した看護婦が、日頃起床の遅い患者がその日に限りベッドの上起きて座っているのを目撃しながら、同人が看護上の要注意者であること（自殺の危険性）に思いを致し異常を察知して看視を続けるべきであったのに、そうしなかったことを過失と認定した判例（前掲判例②の一審判決）は、こうした考え方に基づくものである。

近年、老人ホームにおける高齢者の処遇に関して権利確保が強調されるようになり、(1)施設の入所・退所について本人の意思を尊重し、選択肢を認めること、(2)施設内における処遇についてインフォームド・コンセントを確立すること、(3)入所者のプライバシー権と自己決定権の尊重を徹底すること、などが指摘されている<sup>(16)</sup>。養護老人ホームに雑居入居する六五歳の男性が地方自治体に対し個室入居を求める訴えを提起したが、判決は憲法二五条は養護老人ホームの個室入居を求める具体的な権利を各高齢者に保障するものではないと判示した（横浜地判平成四

年一月二九日、東京高判平成四年一月三〇日、季刊社会保障研究二八卷四号四三六頁）。憲法論としてはそうであらうが、法律論としてはその訴えの趣旨は新しい立法ないし行政により改善されるべきものである。

ちなみに、特別養護老人ホームの居室の定員は、長らく八人以下とされていたが、昭和四九年から、四人以下とする行政指導が行われ、やがて厚生省令も、昭和六二年改正で<sup>(17)</sup>、「一の居室に入所させる人員は、原則として四人以下とする」(養護老人ホーム特別養護老人ホーム基準二〇条)、「入所者一人当たりの床面積は、四・九五平方メートル以上とすること」(同一八条三項一號ロ)と定め、その後平成一一年改正で<sup>(18)</sup>、「一の居室の定員は、四人以下とすること」(特別養護老人ホーム基準一条三項一號イ)、「入所者一人当たりの床面積は、一〇・六五平方メートル以上とすること」(同条項号ニ)とし、また、個室化に向けて、「個室を設けるときは、専用部分は、入所者が談話等を楽しむのに適した共用部分に直接面して設けること」(同条項号ロ)とする規定も新設している。さらに、基本方針のなかに新たに「特別養護老人ホームは、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めなければならない」(同基準一条三項)旨を規定したのである。そして実際に、近年、特別養護老人ホームの個室化が進んでいることは周知のとおりである。

- (1) 菅野耕毅『看護事故判例の理論』(信山社、平成九年)二五一頁以下。
- (2) 高田利広『看護の安全性と法的責任(第四集)』(日本看護協会出版会、昭和五七年)五二頁。
- (3) 日本看護協会編『看護事故事例研究ノート』(日本看護協会出版会、昭和五〇年)三〇頁、浅井登彦『安全な看護業務のチェックポイント』(メヂカルフレンド社、昭和五六年)九頁〜一四頁。
- (4) 小堺堅吾『看護事故の法律常識』(学習研究社、昭和六一年)一二七頁参照。

- (5) 高田利広『看護の安全性と法的責任(第一集)』(日本看護協会出版会、昭和五十一年)一五四頁参照。
- (6) 高田利広『看護の安全性と法的責任(第六集)』(日本看護協会出版会、昭和六〇年)六六頁。
- (7) 小堺堅吾・前掲書七七頁、日本看護協会編・前掲書三六頁等参照。
- (8) 後藤周編『最新医学大辞典』(医歯薬出版、昭和六二年)九四頁〔三輪谷〕。
- (9) 福見秀雄編『病院内感染』(医学書院、昭和五〇年)一四頁〔福見秀雄〕。
- (10) 高田利広『看護の安全性と法的責任(第一集)』(前掲)一一五頁参照。
- (11) 自殺防止のポイントについては、富松毅「精神科医療領域に関する事故防止について」日本精神病院協会監修『精神病院における自殺』一八三頁以下参照。
- (12) 日本看護協会編・前掲書四〇頁参照。
- (13) 古村節男＝植木哲編『医療紛争の事例と争点』(金芳堂、昭和六〇年)七四頁〔木村俊郎〕。
- (14) 日本看護協会編・前掲書四二頁、五二頁など参照。
- (15) 法務総合研究所編『医療過誤に関する研究』(法曹会、昭和四九年)一一八頁〔飯田英男〕参照。
- (16) 紙子達子「人間らしい生活をする権利とは」法学教室一九〇号(平成八年)二頁参照。
- (17) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和四一年七月一日、厚生省令第一九号)参照。
- (18) 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成一一年三月三十一日、厚生省令第四六号)参照。なお、従来の厚生省令は、特別養護老人ホームに関する部分を削除して、養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和四一年七月一日、厚生省令第一九号)として存続している。

〔付記〕 本稿は『平成九年度岩手県痴呆性老人処遇技術研修修了生研究会』(平成一〇年〔一九九八年〕三月四日)の講演として発表したものに若干の修正加筆してまとめたものである。