

○入所にあたって、施設側が在宅のケアマネジャーからほしい情報

**Q** 入所するには、施設側が利用者・家族から入所申込書をもらい、入所直前に別途アセスメントを行います。並行して在宅のケアマネジャーに対して、情報を求める場合と求めない場合があります。施設側は本来、在宅のケアマネジャーからどのような情報がほしいのでしょうか。

**A** 施設側は、在宅のケアマネジャーから見た、専門職であり第三者である冷静な視点の情報を求めています。具体的には、家族間の人間関係、介護力、家族と連絡が取りやすい時間帯など、ケアマネジャーとして留意している情報です。また、ケアマネジャーが利用者・家族にその施設について情報提供した理由を施設側に伝えることは、施設側にとっては施設の特徴を確認する良い機会となります。

**解 説**

1 在宅での支援体制の継続性

(1) 「納得して入所する」原則

利用者にとって、生活の場が変わることは大きな不安であり、心身に大変大きな負担となります。特に在宅から施設に移行する場合は、入所先と同じ施設のショートステイを利用していた場合は別として、心理的に大きな負担になると考えられます。

また、利用者がどのような説明と同意を経て入所に至ったのかも重要です。特に認知症や精神疾患があり、理解力や判断力が不十分な利用者にとっては、十分な説明を受けていなかったり、説明が頭に入っていなかったりするため、施設に入所することが大きな衝撃となる可能性が十分に考えられます。

また、家族も、入所に際しての手続や、利用者に入所するよう説得したり、入所の準備をしたり、日々の介護をするなど、多忙であわただしいことが多く、介護疲れからの精神的な混乱も考えられます。そのため、利用者に関する必要な情報を施

設側に十分に伝えにくくなっていることも想定されます。

(2) 在宅のケアマネジャーから伝える情報の重要性

そこで重要になるのが在宅のケアマネジャーからの情報です。在宅のケアマネジャーは、客観的な視点から利用者の入所までの生活を伝えることができ、支援の中で留意していた点も確認できます。元気な頃の本人の生活史や意向も把握している場合が多いため、施設側に情報提供してもらいます。

また、利用者と家族の関係、利用者と在宅サービス事業所の関係やサービス側の留意事項、利用者や家族の関心事や性格、連絡が取りやすい時間帯なども確認できます。さらに、在宅サービス事業所から直接情報を得る際も、在宅のケアマネジャーの協力を得ることができます（介護老人福祉施設運営基準12・22の2、介護老人保健施設運営基準14・24の2、介護療養型医療施設運営基準15・23の2）。

## 2 施設側として、施設機能についての自己評価の機会

(1) 在宅のケアマネジャーの視点

在宅のケアマネジャーに対して、利用者・家族にその施設を紹介・情報提供した理由についてたずねてみると、ケアマネジャーがその施設をどのような特徴があると思っているのか、どんな役割を求めているのかが見えてきます。

多くのケアマネジャーからそういった情報が得られると、施設側としては、今までの取組みが評価される点、改善すべき点、地域での役割、外部に対して何をアピールすべきかなどが見えてきます。もちろん利用者や家族から、その施設を選んだ理由をたずねることも重要です。

(2) 積極的に入れるべき「外の風」

また、外部者から、初めて施設を訪れたときの印象をたずねることはとても重要です。施設という「閉ざされた空間」のなかでは、ものごとの考え方に独特のルールができて、あたり前ではないことをあたり前に感じてしまうように「慣らされてしまう」ことがよくあります。「新鮮な風」を謙虚に受け入れることこそ、施設のケアのマンネリを防いだり改善につながったり、苦情を予防できる大きな力となるでしょう。

事例

認知症状のある利用者の特別養護老人ホーム入所時のアセスメント

利用者：女性、85歳 要介護度：要介護2

■事例の概要■

Aさんは10年前に夫を亡くしてから、一人暮らし。物忘れがひどくなり、日常生活の管理ができなくなったため、長女が入所申請した。それまでは、毎日、通所および訪問サービスを利用し、長女も毎週日曜日には世話をしに訪問していた。

本人は、認知症自立度がⅢ aで特別養護老人ホームへ入所したということは理解できないでいる。認知症の高齢者が独居生活から施設入所になった事例である。

1 事例のポイント

(1) 利用者について

今まで、10年以上地域で長女の援助を受け、在宅サービスを利用しながら独居生活を送ってきた。物忘れがひどくなったものの、自分自身は困っているわけではない。アルツハイマーを発症しており、施設入居したことは理解できない状況である。以前も短期入所で当施設を利用していたため、しばらく泊まるつもりでいる。

(2) 介護者について

3人の子どもの末っ子の長女であるため、63歳と一番若い、自分の家族もあるため、物忘れのひどくなった母親の介護を、通いで続ける自信がない。県外に住んでいる長男、次男と相談し、特別養護老人ホームに入居することがよいという結論になった。外出や外泊をしながら、施設の生活に慣れていってほしいと思っている。

(3) 支援の方針

今まで、短期入所や訪問介護等の在宅サービスを利用していたので、在宅の暮らしの情報を参考に、施設生活においてもAさんの趣味や好きなことができるようにしていく。在宅での生活とつながるような活動的な生活を送る計画を立てる。

2 アセスメント

(1) 基本情報

標準項目	項目の主な内容	
利用者 基本情報	初回受付日	事前面接日 平成〇〇年〇〇月〇〇日
	受付者	生活相談員
	氏名(性別)	A (女性)
	生年月日	大正〇〇年〇〇月〇〇日
	住 所	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
生活状況	生活歴 県内で生まれ育つ。6人兄弟の5番目、現在は3歳年下の妹のみ生存している。22歳で結婚し、夫とともに花屋の自営をになう。子どもを3人育てる。社交的でいろいろな習いごと、詩吟、書道、お花、お茶に参加してきた。料理やカラオケも好きである。県内を花屋の商売をしながら、転々としてきた。	家族状況 10年前に夫が死亡してから一人暮らし。 長女以外、長男、次男は県外在住。 孫は長女に2人、長男、次男にもそれぞれ2人いる。 長女以外は、遠方のため、あまりかわれない。
	利用者の被保険者情報	介護保険第1号被保険者
現在利用しているサービスの状況	平成〇〇年〇〇月〇〇日から当特別養護老人ホームに入居している。	
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	B 1
	認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅲ a
主 訴	相談者等	長女
	相談内容	入居の相談
	家族の要望	物忘れがひどくなったので、一人暮らしは心配。施設での生活に慣れてもらいたい。
	本人の要望	しばらく、ここに泊まらせてもらいたい。
認定情報	平成〇〇年〇〇月から要介護2の認定を受けている。	
課題分析 (アセスメント)理由	施設入居にあたっての、事前面接	

公的サービス 介護保険関係 施設サービス

(2) 課題分析

標準項目	項目の主な内容	
健康状態	病名	脳血栓症、骨そしょう症、アルツハイマー
	既往・病歴等	C型肝炎、両白内障、心不全
	主治医	〇〇総合病院
ADL	移動動作はできるが、脳血栓症のため転びやすい。 食事は自立だが、とてもゆっくり食べる。 更衣動作はできる。洗顔、整髪は声をかけないと自らはしない。排泄動作は自立だが、下着を汚すことがある。汚してもそのままである。 入浴は頭、背中是一部介助が必要。	
IADL	服薬管理、金銭管理はできない。 火の不始末がある。 食器洗い、洗濯物たたみはできる。 電化製品の扱い方が分からない。	
認知	短期記憶ができない。曜日が分からない。計算ができない。	
コミュニケーション能力	会話はでき、人の世話を焼きたがる。	
社会との かかわり	独居生活だったので、近所の人との交流はあった。	
排尿・排便	尿意・便意はあり、排泄動作は自立。	
じょく瘡・ 皮膚の問題	特になし。	
口腔衛生	声かけすれば自分でできる。一部義歯が入っている。	
食事摂取	ゆっくりだが、自立している。	
認知症の 周辺症状	特になし。	
介護力	長女が県内に住んでいるため、外出や外泊の介護はできる。	
居住環境	平屋の持ち家に一人暮らしだった。	
特別な状況	人とのかかわりが好きで、困っている人を見ると手伝いすぎることがあり、トラブルにならないか心配であると長女は感じている。	

### 3 ケアマネジャーの判断

アルツハイマーで、今までは進行も緩やかだった様子であり、ADLもほぼ自立に近い生活を送ってきている。特別養護老人ホームに入居し、生活環境が長期間にわたり変わること、認知症状の悪化や精神面の不安定さを生じないように配慮を、家族とともに支援していく必要がある。Aさんの今までの生活の状況をもっとアセスメントする必要があると考えられた。

### 4 情報の整理と追加情報の把握

当事者	状況	必要な今後の追加情報
利用者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活全般の過ごし方 いろいろ手伝えることが好き。</li> <li>趣味は詩吟が大好きで試験を受けに行ったこともある。書道、カラオケ、料理、茶道等なんでもやっていた。</li> <li>・起床6時半ごろ</li> <li>・好きなテレビ番組 のど自慢</li> <li>・夫の墓参りへは、長女と毎年行っている。</li> <li>・手先が器用で、着物を作ったり、布団を作ったりなんでもしていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLの実際の状況、物忘れによる支障について</li> <li>・施設内外での趣味や好きなことへの取組状況と機会の提供について</li> <li>・家族との協力について</li> </ul>
長女	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人とかかわるのが好きで、人の世話を焼きすぎること、トラブルにならないかと心配である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設での他の入居者とかかわりの様子、手伝いの状況の把握</li> </ul>

### アドバイス

#### ◆施設入居後のケアのポイント

- (1) 本人の生活歴を詳しく聞くことができたため、施設での生活の中でも以前からの趣味を楽しむことができるように、施設内の行事や施設外の地域の展示会や発表会等のイベントへの参加ができるようにマネジメントし、ケアプランに具体的に記載できた。
- (2) 本人が理解できないでいる施設入所という状況を踏まえ、長女と職員が協力し、

自宅への外出や外泊の機会を多くもつことができるようにし、長女との話し合いを頻繁にもつように努めた。

- (3) 人の役に立ちたいという本人の希望を実現できるように、職員も実際に本人の他の入所者への働きかけの様子をそばで見守ったり、ユニット内での作業を職員や他の入所者と一緒に手伝う機会を多くもった。食事の準備や食器洗い、洗濯物たたみ等、また、本人の得意とする生け花は職員と一緒に担当となった。
- (4) 工夫した点は、本人から長女に「ここの生活は暇でしょうがない」という話があったことを確認したため、本人のお手伝いの役割や施設内の散歩、花壇の花を育てることや生け花をすること、職員との外出もケアプランで増やすようにサービス担当者会議で話し合いができたことである。
- (5) 入所時の暫定的なケアプランの見直しを3か月後に行った。そのときには、本人、長女、機能訓練指導員、管理栄養士、看護師、生活相談員、フロアリーダー、ユニットリーダー、ケアマネジャーが参加した。各短期目標の達成度・実施状況等をモニタリング票を用いて入所後の状況を報告し、今後の生活の希望を本人、長女より表明してもらい、ニーズに応じて検討することができた。

◆課題として残っているもの

- (1) 本人の趣味活動をケアプランに記載したが、まだ実行できていないものもあり、職員が支援しきれないものもある。詩吟などは、今後職員も理解し、一緒に楽しめるように、地域のサークルやボランティア等を把握していく。
- (2) 認知症状が進まないように、活動的な生活を送れるように、本人の慣れ親しんだ場所への外出や手作業ができるように計画していく。
- (3) 転倒しないように、今後の本人の行動範囲の拡大とともに環境整備と支援方法についての配慮を検討する。
- (4) 3歳年下の妹や長女の子・孫との交流の機会も、相談し実現していく。

参考書式

○施設サービス計画書(1)

第1表

施設サービス計画書(1) 作成年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日  
 初回・紹介・継続 認定済・申請中

利用者名 A 殿 生年月日 大正〇〇年〇〇月〇〇日 住所 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3  
 施設サービス計画作成者氏名及び職種 B ケアマネジャー  
 施設サービス計画作成施設名及び所在地 特別養護老人ホーム〇〇 〇〇県〇〇市〇〇2-3-4  
 施設サービス計画作成(変更)日 平成〇〇年〇〇月〇〇日 初回施設サービス計画作成日 平成〇〇年〇〇月〇〇日  
 認定日 平成〇〇年〇〇月〇〇日 認定の有効期間 平成〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 平成〇〇年〇〇月〇〇日  
 要介護状態区分 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5(その他)

利用者及び家族の生活に対する意向	Aさん：今までの趣味を楽しんで続けたい(詩吟、書道、お茶、お花、カラオケ、料理、テレビでのど自慢を見る。) 人の手助けをしたり、役に立ちたい。家族や3歳年下の妹、孫に会いたい。 一人暮らしの住み慣れた家に帰りたい。 長女：年に1回は、母を父の墓参りに隣の市まで連れて行ってあげたい。 人の世話をしすぎることがあるので、迷惑にならないか心配。
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	
総合的な援助の方針	Aさんが、施設の生活に慣れて楽しんでいただけるように、今までの趣味を続けていくことができるように支援します。 ご主人のお墓参りに歩いて行けるように、運動に取り組み歩けるようにしましょう。 ご家族と外出できるように、体調管理、栄養管理に努めます。 Aさんには、施設内でもいろいろなお手伝いや人のお世話を職員とともに行っていただけるようにしていきます。



○施設サービス計画書(2)

施設サービス計画書(2) (1枚目) 作成年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

第2表

利用者名	A 殿		内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者		
生活全般の解決すべき課題(ニーズ)								
人の手助けをしたい。り、役に立ちたい。生きがいのある生活を送る。	施設の中で役割を担っている(生きがいのある生活を送る。)	[具体的な期間を記入する。長くて1年を超えない方がいい。]	毎日、気分良くお手伝いをする。	[具体的な期間を定める。]	洗濯物たたみと一緒にする。 ・ユニットの雑巾を縫ったり、袋を作ったりする。 ・施設の花壇の水やりを職員と一緒に行う。(毎朝9時) ・ユニットの食事の調理の補助、盛り付けや準備に参加する。 ・食器洗いに参加する。 ・季節の料理の献立、イベント料理と一緒に考える。 ・職員はAさんの体調や気分に応じて声をかけ、楽しく取り組めるようにして、ねぎらい、感謝の言葉をかける。 ・1日のお手伝いの日課表を作成する。	介護員 同上 同上 同上 栄養士 全職員 担当介護員	毎日 随時 毎日 毎日 毎日 随時 毎日 随時 毎日 随時	[具体的な期間を定める。内容により、期間設定が異なることもある。]
年に1回は、元気に長女と夫の墓参りに隣の市まで出かけることができる。	お墓の敷地を家族の介助により、歩行できる。	[期間を設定する。]	施設の庭をシルバーカーや杖で付添いのもと散歩することができ。転ばないよう歩幅が小さくなる。		介護員と墓まで外出し、可能かどうかを評価する。1か月以内に計画する(墓参りの下見)。 ・アセスメント結果により、施設内と外の歩行練習をシルバーカーや杖で行う。職員が見守る。 ・天候の良い日は、施設の庭を職員と一緒に1日1回は散歩する。 ・長女とお墓参りを計画し、出かける。出かけるときの準備と、長女への申し送りを行う。	担当介護員 機能訓練士 介護員 機能訓練士 介護員 長女・家族 介護員	1回 毎日 毎日 年1回	
脳血栓の再発を防ぐ。	脳血栓の再発を防ぐ。		体調良く過ごすことができる。		その日に合わせて、特に体調管理に努める(服薬管理、水分補給、栄養管理)。 ・ラジオ体操等の運動に参加する。	看護員 栄養士 介護員	毎日 毎日	

三才

施設サービス計画書(2) (2枚目)

利用者名 A 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)		目標		内容			
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担当者	頻度	期間
施設の生活を楽しくする。		毎日、趣味や好きなことを楽しむ。		施設の花壇の水やりを職員と一緒にを行い、花の成長を楽しむ。(毎朝9時)	介護員	毎日	
施設内の生け花を飾ったり、書道や書道の華道や書道の展覧会に出品する。		施設内の生け花を飾ったり、書道や書道の華道や書道の展覧会に出品する。		花壇の水かえと、枯れてきたら活け替える。 ユニットの食事の調理の補助、盛り付けや準備に参加する。 カラオケ、お茶、お花、書道のクラブに参加する。(週1回) 職員はAさんの体調や気分に応じて声かけをし、楽しく取り組めるようにして、ねぎらい、感謝の言葉をかける。 クラブ活動や趣味の時間のスケジュール表を作成する。 好きなテレビ番組も盛り込む。 地域の詩吟のボランティアを探す。	同上 同上 同上 全職員 担当介護員 ケアマネジャー	毎日 随時 毎日 随時 毎日 随時 随時	
家族と会う機会が多くある。		長女や子ども、妹や、孫にも会いたい。		長女との面会や外出ができる。 施設のイベントに家族に参加してもらおうように案内をする。 子どもや孫に、妹のところに連れていってもらおう。 子どもと一緒に家に外出したり、外泊も計画する。 年に1回は、夫の墓参りに外出する。	長女 生活相談員 ケアマネジャー 担当介護員 同上 同上	月1回 年数回 年数回 年1回 年1回	

**裁判例**

**病院において抑制帯がほどけ、ベッドから転落した事故**

見当識障害のある入院患者がベッドから転落して後遺障害を負った事故につき、転落防止措置等についての病院医師等の過失が否定された事例

(大阪地判平19・11・14判時2001・58)

**当事者**

X：原告、Y<sub>1</sub>が運営する病院の入院患者（男性、73歳）

Y<sub>1</sub>：被告、病院を運営する県

Y<sub>2</sub>：保険会社

A：Xの後見人（次男）

**事案の概要**

Xは、平成16年5月18日、救急車でY<sub>1</sub>が運営する病院に搬送され、脳内出血と診断され、その後入院した。

Xは、入院時には意識は鮮明であったが、安静にしている必要が認められた。20日には、ベッドの上に座位になったりしている状態がうかがわれ、また、見当識障害がみられたりしたことから、同日午後5時頃より、付添人がいないときには、両上肢を抑制帯を用いて抑制する（紐の一端をXの手首に装着し、もう一端をベッドの柵に固定する方法）措置が取られた。

しかし、21日午後8時20分ころ、Xは、ベッドの柵に結んであった抑制帯がほどけ、ベッドの上から床に転落し、外傷性の脳挫傷およびくも膜下出血が生じ、重い後遺症を負った。

Xはこの事故が原因となり要後見状態となり、Xの次男Aが後見人に選任された。Xの後見人Aは、Y<sub>1</sub>に対して損害の全額の請求を、保険会社Y<sub>2</sub>に対して保険契約に基づく保険金の請求をなした。

## 争点

- ①  $Y_1$ に転落防止義務違反があったか—身体拘束禁止の理念をどのように考えるか。
- ②  $Y_1$ が離床センサーを設けなかったこと、緩衝マットを設けなかったことに過失があるか。
- ③ 本件事故による傷害は、 $Y_2$ の保険約款で保険金が支払われない場合とされる、「被保険者の脳疾患によって生じた傷害」にあたるか。

## Xの主張

- ① 病院の医師ないし看護師は、Xが自ら動き回ることがないように抑制すべきであったのに解けるほどの不十分な抑制しかなかったことに過失がある ( $Y_1$ に対して)。
- ② 離床センサーを設けなかったこと、緩衝マットを設けなかったことに過失がある ( $Y_1$ に対して)。
- ③ 抑制帯の紐の結び目が適切な状態に維持されていれば本件事故は生じなかったのだから、本件事故は、Xの脳疾患に由来する度合いよりも看護師の過失行為に由来する度合いがはるかに高いと評価できる ( $Y_2$ に対して)。

## Yの主張

- ① 上肢を動かさないように本件抑制帯を強く結んでおけば、転落防止ができた可能性はあるが、Xは、ストレスが低くなるような余裕をもたせた抑制を了解しており、このような場合に、強い拘束は非人間的な過剰抑制であり、相当ではない ( $Y_1$ )。
- ② 離床センサーは一般的に普及しているものとはいえ、緩衝マットは看護行為の障害になるとともに、その効果も転倒の仕方、あたりどころの箇所ですら左右されるから防止も保証されておらず、現状のままで十分であったから過失はない ( $Y_1$ )。
- ③ 本件は既存の疾病の発作のみを原因として傷害事故が発生した場合であり、結果としての身体障害は疾病の結果にすぎない。したがって、「脳疾患によって生じた傷害」である ( $Y_2$ )。

## 裁判所の判断

1 Y<sub>1</sub>が転落防止義務違反があったか—身体拘束禁止の理念をどのように考えるか

(1) 比較的最近に至るまで、精神科病院をはじめとする老人病院等においては、看護師の判断で抑制が比較的容易に使用されてきた。これに対して1990年の後半から、事故防止・業務の効率化のために行われた患者の抑制が、患者の尊厳を奪い、さらには身体精神状況の悪化をも導く看護方法であるとの批判がなされるようになった。

そして、平成10年の「抑制廃止福岡宣言」が発表され、続いて、厚生労働省は、平成13年3月に「身体拘束ゼロへの手引き」を発表した。その中で、身体拘束が許される基準として切迫性（利用者本人または利用者等の生命身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと）、非代替性（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと）、一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること）の3つの要件を全て満たした場合に限ることが規定された。

以上のように患者に対する抑制はできる限り行うべきではなく、抑制する場合でも必要最小限の抑制に限るべきであるとする見解は、法的にも是認することができるというべきである。

(2) 本件においては、Xの症状は改善方向にあり、現に抑制の方法について説明を受けて一応理解していたこと、Xは、入院後、本件事故までの間にベッド上での移動は認められたものの柵を乗り越える等の激しい体動は行っていなかったことが認められ、看護師は、Xの状態を前提とした精神的なストレスを配慮しつつ、ある程度上肢の自由が利くような結び方をしたことは、Xの当時の状態からみれば、相当であったというべきである（転落防止のための講じた対策として適切なものであったと評価することができる。）。

2 Y<sub>1</sub>が離床センサーを設けなかったこと、緩衝マットを設けなかったことに過失があるか

離床センサーの設置については、すでに設置されていた心電図モニターで同様な効果もたらされるのであるから離床センサーを使用する必要があったと認められない。

緩衝マットにおいては、平成17年当時、一般的に使用するとの知見があったとは認

められず、また当該マットを使用することで、マット自体が滑ったりすることで危険が生ずる可能性もあり、さらに看護行為の障害になることも認められ、意思疎通が一応可能であったXに対してあえて必要であったとは認められない。

### 3 保険会社に対して

本件保険約款では、被保険者の脳疾患によって生じた傷害に対しては、保険金を支払わない旨規定されているところ、本件事故はXがベッドに立ち上がろうとして転落した可能性が最も高いと推認でき、Xの脳疾患によって生じた傷害であると認めることができるから、保険会社は保険金支払義務を負わない。

#### コメント

本判例は、病院においてであるが、身体拘束原則禁止の理念（平成10年10月抑制廃止福岡宣言、平成13年3月厚生労働省発表「身体拘束ゼロへの手引き」）を指摘し、これを法的に評価した初めての裁判例と思われる。介護現場においては、身体拘束の禁止の理念を貫くと介護事故が生じその責任を負わされるとの危惧が生じているとの指摘もある。その関係を正面から詳細に論じたものとして注目される判例である。

なお、本件と同じく身体拘束されていた患者がベッドから転落した事故につき病院側の過失が認められた前橋地裁平成16年8月27日判決（(平13(ワ)467) 裁判所ウェブサイト）（前掲「普段、抑制帯による身体拘束をされていた意識障害のある患者が、身体拘束がされていない間にベッドから転落した事故」）と結論を異にしている。上記判例は、患者が事故以前もしばしばベッドから転落していたことなど本件とは異なる事情があるが、平成9年に起こった事故であり時代背景が異なる点も注目される。

#### 参考判例

- 病院のベッドから転落した事故につき、抑制帯を使用しなかったことにつき過失はないが、巡回義務の違反により損害賠償義務があるとされた事例（東京地判平8・4・15判時1588・117）
- 普段、抑制帯による身体拘束をされていた意識障害のある患者が、身体拘束がされていない間にベッドから転落した事故において、病院側にベッドからの転落を防止する義務を怠った過失があるとされた事例（上記前橋地判平16・8・27（平13（ワ）467）裁判所ウェブサイト）

- 脳梗塞により見当識障害が生じている入院患者がベッドから複数回にわたり転落、転倒した事故につき、病院側に転落防止義務、報告・説明義務が適切に尽くされていないとされた事例（津地判平18・10・26（平16（ワ）349・平17（ワ）215）裁判所ウェブサイト）
- 入院患者をベッドに拘束したことの違法性が争われ、「許容される事情」があったと認定し、違法性が否定された事例（最判平22・1・26判時2070・54）