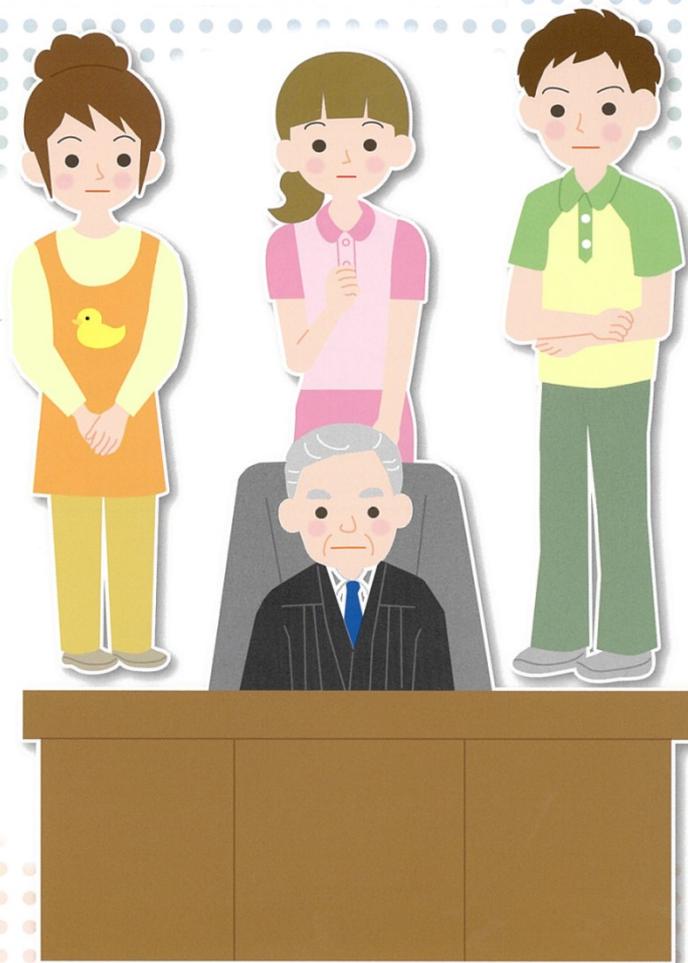


介護・福祉職が知っておきたい

裁判事例 20

監修 弁護士 棚瀬 慎治(棚瀬法律事務所)

編集 SOMPO リスクマネジメント株式会社
医療リスクマネジメント事業部



SOMPOリスクマネジメント株式会社

監修：弁護士 棚瀬 慎治（弁護士法人棚瀬法律事務所）

編集：SOMPOリスクマネジメント株式会社

医療リスクマネジメント事業部

■はじめに

介護・福祉施設は、病院（医療機関）と異なり、利用者の日常生活の場です。入院という非日常ではなく、利用者にとって日々の生活を送る場として機能しているわけですから、施設で働く職員にとって、いつ利用者が傷害を負ったり死亡するか分からないという切迫感を感じるケースは多くないかも知れません。

しかし、ひとたび利用者が傷害を負ったり、死亡した場合には、利用者の家族から「プロに預けていたはずなのに…」という不信の表明があることは少なくありません。

こうした不信が出発点となり、裁判まで発展するケースが今後、継続的に増加する可能性もあることから、介護・福祉施設においても過去の裁判事例を踏まえた業務運営が必要であると言っても過言ではないでしょう。

本誌は、弁護士・棚瀬慎治先生の監修の下、今後の教訓とすべき介護・福祉施設における裁判事例を選び、難解な法律用語や表現はなるべく用いず、介護・福祉施設の職員の皆様に分かりやすく読んで頂けるように編集したものです。

今回は、その中から抜粋した 6 事例についてご紹介いたします。他事例もご覧になりたい方は、下記申込みフォームよりお買い求めください。

お申込みフォーム

販売書籍サイト：<https://www.sjnk-rm.co.jp/medical/>

SOMPOリスクアマネジメント株式会社
 東京都新宿区西新宿 1-24-1 Tel: 03-3349-3501

自施設が紛争に巻き込まれないための一助として、介護・福祉施設の皆様にご活用いただければ幸いです。

■事例内容

掲載日	タイトル
2018年 2月	1. 入居者の誤嚥事故につき、介護職員の過失とホーム開設者に使用者責任が認められた事例
掲載予定事例	
	2. 利用者がトイレで転倒したことにつき、安全配慮義務違反が認められた事例
	3. 利用者が食事後に死亡したことにつき、施設の責任が否定された事例
	4. 入所者が入浴中に溺水し死亡したが、施設の過失は無かったとされた事例
	5. 徘徊傾向のある入居者が浴室に入り込み浴槽内で死亡したことにつき、施設に管理義務違反があったとされた事例
	6. 職員がうつ病を発症後に自殺したことにつき、施設の安全配慮義務違反が認定された事例

事例1

入居者の誤嚥事故につき、介護職員の過失とホーム開設者に使用者責任が認められた事例

事件番号：平成15年（ワ）第25683号

裁判年月日：東京地方裁判所 平成19年5月28日

判決の金額：292万6,666円

施設種別：特別養護老人ホーム

利用者状況

事故当時98歳の女性です。その11年前に心不全で3か月入院し、翌年に、うっ血性心不全で入院しました。さらに2年後に心不全と診断されています。

特別養護老人ホームに入所する際の契約で、介護保険対象サービスとして、入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供することとされていました。

また、このサービスの提供に当たっては、契約者の生命、身体、財産の安全・確保（ママ）に配慮する義務を負っていて、利用者の体調・健康状態から判断して、必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施するとされていました。施設に入所した後、転倒して大腿骨を骨折、その後に気管支炎及び肺気腫と診断されていました。

事故概要

本件は、食事中に誤嚥をしないように利用者を介護し監視すべき義務等を怠ったことで、食べ物を誤嚥し、窒息を起こし死期を早められたとして訴訟になったものです。

事故当日、利用者はスプーン等を使って、自分で食事をとることが可能でした。この施設では月に一度、昼食に出前を取っていて、ちょうどこの日はその希望の丼を選ぶ日で、利用者は玉子丼を選びました。

その後、利用者が容態を急変させ、心停止および呼吸停止の状態になったため病院へ救急搬送されて、そのまま入院となりました。そしておよそ2年後に別の病院で死亡しました。死亡診断書には直接の死因は老衰で、直接の死因に影響を及ぼしたと考えられる傷病名は虚血性脳症と記載されています。

当時、施設では看護職員が3名勤務していましたが、事故当日は全員が休みでした。また非常勤の嘱託医が週2日、午後3時から午後7時まで勤務していましたが、事故当

日は勤務日ではありませんでした。そのため事故当日、施設には医療関係者が誰もいない状況でした。

認定された事実関係は以下のとおりです。

- ・当日、昼食として出前の玉子丼（鳴門巻と呼ばれるかまぼこが細く刻まれた状態に入っている）を食べていた。
- ・食事中、利用者が口から泡を出していることに介護職員が気づき、吸引を行った。（1回目の急変）
- ・その後再び口から泡を出している様子が発見された。
- ・呼吸が苦しそうでチアノーゼがみられた。（2回目の急変）
- ・このとき吸引器が使用できなかったため、他の方法で吐かせるようにしたところ、幾らか噛み砕かれていたものの、形が残っていたかまぼこ片1つを吐き出した。
- ・利用者が問いかけにも応じるようになり、顔にも赤みが戻ってきたため、介護職員らは車椅子に乗った利用者を寮母室の前に運び経過をみることにした。
- ・しかし介護職員が常に傍に付いていたわけではなく、他の入所者の介助をしながら様子をうかがう程度であった。
- ・その後、顔面蒼白でぐったりしている様子を介護職員が発見した。（3回目の急変）
- ・介護職員らは救急車を要請した。嘱託医、看護職員がいずれも不在だったため、それらの職員にもすぐに連絡をした。
- ・介護職員らが心臓マッサージをした。その際、のどの奥からかまぼこ片1つを取り出した。
- ・その後病院に搬送されたが、気管内挿管をされ、重症患者病棟に入院となった。

利用者には、異物が入ったことによる誤嚥性肺炎が認められ、その後に低酸素脳症が発生していたことも認められたことから窒息と診断されました。それに加えて、慢性呼吸不全、うっ血性心不全とも診断されました。

争点

- ① 事故当日の容態の急変が食べ物の誤嚥による窒息が原因か否か
- ② 利用者が誤嚥しないよう監視すべき義務等に違反したかどうか

判決のポイント

この利用者の容態の急変について、玉子丼のかまぼこ片等を誤嚥し、気道が閉塞されたことによる窒息が原因と認められました。

介護保険対象サービスとして契約した内容から、サービス提供にあたり、契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮する義務があります。

また、健康状態からみて必要な時には、医療職と連携し、サービスを実施すべき義務があると認めました。

利用者が退院して施設に入所する際にも、病院からは「食事摂取時にむせがないか嚥下状態の観察が必要」という院外看護要約を渡されていて、施設の職員らはその旨を認識していました。

しかし、この施設には専門的な医療設備はなく、介護職員らも専門的な技術や知識が無く、食べ物を誤嚥したと疑われるような場合に、介護職員らが応急処置として吸引措置を行ったとしても、必ずしも気道内の異物が完全に除去されたか否かを的確に判断することは困難であったと考えられます。

吸引措置の結果、容態が安定したように見えても引き続き利用者の状態を観察し、再度容態が急変した場合には、直ちに医療職に連絡したり、すぐに救急車の要請をすべき義務があったと認めました。

ところが、急変後も職員らは経過を見るため車いすに座らせた利用者を常にそばで見ているわけでもなく、他の入所者の介助をしながら様子をうかがう程度であり、嘱託医に連絡して適切な処置をしてもらうよう求めたり、119番をして救急車の出動を要請しませんでした。

これらのことから、争点となった誤嚥監視義務に違反したことが認定されました。



事例から学ぶ施設対応

この事例では、窒息の原因となる誤嚥のため3回の急変が起きたと認められています。

利用者の対応をしていた担当者は、吸引を行い窒息を避けることができたという経験があったからかも知れませんが、2回目の急変でも救急車を要請していません。しかし、単純にこの担当者の急変に対する意識が薄いということで済ませるのではなく、この事故に至るまでに、誤嚥発生時の対応として、施設において正しい教育指導がなされていたかという点が問われていることを考えていただきたいと思います。ヒヤリ・ハットなどで誤嚥が報告されたとき、「窒息に至らなくてよかったが、今後重篤な窒息が起こる可能性があることを踏まえて、対応が必要かどうかを確認する」という施設の考え方があったかがポイントです。

「利用者の命を守る責務があること」「様々なリスクを持った利用者が存在すること」「医療職がいない中で異常を早期発見し医療につなげる意識をもつこと」と

いう介護施設としてリスクマネジメントの根底に持たなければならない3つのこと、これらすべてが欠けていたとみられても仕方ありません。

まず、医療職がない場合で、医療職への連絡が必要な事象（医師に報告すべき事象など）を具体的な例示とともに表示すべきでしょう。

日頃の利用者の状態で、引き継ぐべき状況があったときや、ヒヤリ・ハット報告として提出されたときに、「判断に困る事象」として抽出し、具体的な事例として挙げておきます。そのような状態が起こったら、たとえ、一旦利用者の状況が落ち着いたとしても、「報告」する、という体制を策定しましょう。

それがあれば当然、2回目の異常時に「様子を見ましょう」という判断には至らないと思われます。

それに重ねて、休日体制で医師が来設するのは時間がかかる場合には、「こんなことで医師に連絡をして怒られないだろうか」という恐れを持たずに連絡できる環境づくりが重要です。

確かに、休日に医師に連絡することは、勇気が要ることではありますが、「利用者の命を守る職業」であり、「医療につなげる責務を課せられている」立場であるという共通認識があればできるはずです。

施設の担当医師に対しても、必要時に報告することがこのような事故の最大限の予防策であるという十分な理解を得て「快く報告を受ける姿勢」「報告がなかったことに対する指導姿勢」を持っていただくことも重要です。

そのうえで、救急時に、速やかに対応できる具体的な教育体制を作りましょう。

特に、医療職の不在時には、「救急車要請」の必要性を考える習慣を持つことが重要です。「様子を見る」という言葉がとかく施設では使われますが、様子を見るのは「確実に回復する見込みがある」と判断できるときだけです。

悪化する可能性が少しでもあれば、救急車を要請することで早期治療を目指すべきでしょう。そのためには、「救急車要請の判断基準」を設け、確実に要請できるようにするとともに、「救急車で医療機関に搬送したが、特に重症ではなかった」という時に、「必要なかったのに慌てて救急車を呼んだ」と要請に対する否定的に捉えるのではなく、「何となくよかったね」といえる環境作りが重要です。「安全・安心な施設生活」という言葉はそのような環境なくして生まれたいことをご理解いただきたいと思います。

この事例の2回目の誤嚥の後に、寮母室前に連れてきていますが、これは、対応の結果問題ないと思うが、万が一を考えての行動であると思います。

であるならば、その時点で一定時間の見守りができる体制を作る方策を考えなければなりません。



おそらく、寮母室の前にいれば通りすがりの職員が様子を見てくれるだろうと考えた可能性がありますが、そこで、担当者自身が危険性を感じ、しばらく見守りをしなければならぬという点を職員間で情報共有し、確実に見守りをできるようにしていたかどうかです。

「ごめんね。しばらく見守らないと危ないから、目だけこっちにくれる。」

「私しばらく動かない方がいいと思うから、すぐにしないといけないこのことだけ手伝って」と言える職場環境を目指しましょう。

全ては、勤務帯毎の担当制で、「担当者に責任を持たせる」＝「起こったことはすべてその担当者レベルで対応する」という環境になりがちです。

施設の職員全員で利用者の安全を守る意識づけとして「ちょっとだけ手伝って」を気軽に言える環境作りは、簡単なようで、専門職集団では難しいことです。

しかし時間をかけて職員の全員で利用者を守る環境づくりを進めていただきたいものです。

この事件は事前の環境づくりと、異常発生時の救急車の要請体制の双方が重要であることを示唆しています。「事故発生時マニュアル」を策定されている施設は多数あると思いますが、このような状況の時に「事故」と認識し、マニュアルが活用されなければ意味がありません。

改めてマニュアルを見直し、利用者の命を救う行動を取れるようになっているかご確認いただきたいと思います。

誤嚥対応マニュアル

1. 誤嚥・窒息を早期発見する

以下の症状を発見したら、即、誤嚥・窒息の対応を開始する。

- ① 顔色・四肢の爪のチアノーゼ
- ② 食事中の激しいむせや咳込み
- ③ 会話が途切れ、突然しゃべらなくなる
- ④ 指で異物を掻き出そうとする
- ⑤ 胸を叩く行為

窒息を発見してからの項目ではなく、発見するための項目を記載する。

2. 誤嚥・窒息の対応

●呼吸停止から1分以内に意識消失・心停止が起き、死亡に至る。即時対応!

- ① 大声で協力者を求める(他の職員を呼ぶ)。
- ② 義歯をしている場合はすぐに外す。
- ③ 首の付け根を強めに叩き、咳をさせる。
- ④ 口の中に指を入れて食べ物を掻き出す。(嚥まれないように)
- ⑤ のどの奥に指を入れ、嘔吐反射を利用する。
- ⑥ 吸引器(吸引用掃除機)を使用する
- ⑦ 背部叩打法(タッピング)施行。

※ハイムリック法(腹部突き上げ法)施行について:反応がない場合は禁忌!
腹部の臓器を傷付ける恐れがある!

応援は医療者のみと考えない。全職員が同じ対応ができるよう事前教育

3. 救急車要請

- 明らかな窒息の場合は、応援者を呼ぶと同時に救急車を要請する。
- 一旦異物が取れたように見えても口内・気道に残っていることがあり、付ききり(目を離さずそばで観察)になれない・医療者がいない場合は躊躇せず救急車を要請する。