



# 介護リスクマネジメントNEWS

**老健施設でポータブルトイレを清掃するために一人で汚物処理室に入室し、段差につまずき転倒して骨折。**

**事業者が行うとしていた清掃ルールを利用者が逸脱しても事業者にも責任があり、工作物責任とあわせて約540万円の支払いを命じられた事例。**

### ご利用者Aさんの状態

- 95歳、女性、要介護2。
- 転倒骨折事故の2ヶ半月前に介護老人保健施設に入所。
- 施設で定めた援助方針は『定期的な健康チェックを行い、転倒など事故に注意しながら在宅復帰へ向けてADLの維持・向上を図る』であり、ケアプランには『以前骨粗鬆症あり、下半身の強化に努め転倒にも注意が必要』と記載があった。
- 本件施設作成のケアチェック表の「排泄ケア」欄には、『日中はトイレを使用し、夜間はポータブルトイレ(以下、ポーター)を使用』と記載があった。

### Aさんの日常の行動及び施設の状況

- 汚物処理設備があるトイレ(トイレB)と汚物処理設備がないトイレ(トイレC)がある。
- トイレBの出入り口には段差(汚水流出防止用に高さ87mm、幅95mmのコンクリート製凸形状仕切り)があり、トイレCの出入り口には段差はない。
- Aさんは、昼は主としてトイレCを使い、夜はポーターを使用していたが、日中も排泄物の処理と洗浄のために、ときおりトイレBを使用していた。
- トイレBに行く際は、Aさんは排泄容器物を持ち、シルバーカーに掴まりながら15～20mを歩行していた。

### 転倒が発生した当時の状況

- 18時頃、職員がシルバーカーがトイレBの前にあるのを見つけ、トイレBの中からうめき声があるので中を覗いたところ、Aさんが倒れているのを発見した。
- Aさんから約1m離れた場所に、ポーターの空の容器があった。
- Aさんは足・腰・頭の痛みを訴えながら動けなくなっており、「今まで転んだことはなかったのに」と話していた。
- Aさんは、右大腿骨頸部骨折の傷を負い、手術を受けて、事故日から68日間入院し、31日間通院した。右下肢筋力低下による後遺障害が残り一人で歩くことが不自由となった。その後、本人が提訴した。

# 施設のマニュアルで定められた介護サービスと日常サービスの実態

マニュアルで定められた介護サービスの 内容と施設の認識	日常サービスの実態
ポーターの清掃は定時（5時と16時）に行うことになっており、その内容も「16時 ポーター清掃 ポーターはトイレ用洗剤で洗い消臭液を入れる。ポーター回りは清拭で拭く。」と具体的に定められていた。	事故発生日直前の29日間（53回）のポーターの清掃状況を確認したところ、処理していない・処理しなかったのが3回、不明が10回あり、マニュアルに沿って実施されていなかった。 ・事故日前日16時「ポーターの清掃状況の確認をせずに声かけし、使用していないとのごことで処理せず。」 ・事故日16時「日中トイレで尿とりパッドを交換したため、ポーターを使用していないと思い確認せず、処理せず。」
ポーターの汚物処理は介護職員に任せ、自らが行わないようにご利用者に指導をしていた。ナースコールで介護職員に連絡して処理してもらうことができた。	ご利用者は介護職員に依頼することを遠慮して、自分で捨てていた。
汚物処理設備のあるトイレBは、ご利用者が出入りすることを予定していない場所であった。段差（仕切り）は汚水等が処理設備外に流出しないためのものであり、構造上問題はない。	汚物処理設備のあるトイレBは、ご利用者が出入りすることがあった。

## 判例の概要

### ○争点①「ポーターの清掃を定時に行うべき義務の違反の有無および違反があった場合の事故との相当因果関係の有無」について ⇒ 相当因果関係ありと判断された。(事業者 to 責任あり)

施設側が契約に基づき、介護ケアサービスの内容としてポーターの清掃を定時に行う義務があったが、事故当日、行わなかったためにAさんが自ら処理しようとして、汚物処理設備のあるトイレに行った結果、事故が発生した。

また、居室内に置かれたポーターの中身が廃棄・清掃されないままであれば、指導していたとしても不自由な体であれ、Aさんがこれをトイレまで運んで処理・清掃したいと考えるのは当然なので、ポーターの清掃を定時に行う義務と事故との間に相当因果関係がある。

### ○争点②「段差(仕切り)が民法717条の土地工作物の設置・保存の瑕疵に該当するか」について ⇒ 該当すると判断された。(事業者 to 責任あり)

施設は身体機能の劣った状態にある要介護高齢者の入所施設であり、ご利用者の移動ないし施設利用等に際して、身体上の危険が生じないような建物構造・設備構造が特に求められているが、現にご利用者が出入りすることがある処理設備の出入り口に段差が存在する構造は、下肢機能の低下している要介護高齢者の出入りに際して転倒等の危険を生じさせる形状の設備である。

これは民法717条の『土地の工作物の設置・保存の瑕疵』に該当し、施設側には損害賠償責任がある。

## 皆さんで考えてみましょう！

### Q. 事前の事故予防の観点からは何ができたでしょうか？

#### <掲載情報に関するお問い合わせ先>

東京海上日動火災保険株式会社  
医療・福祉法人部法人1課  
TEL 03-3515-4143

#### <情報提供元>

東京海上日動ベターライフサービス株式会社  
事業推進部ソリューション事業 担当：齋田

# 老健施設でポータブルトイレを清掃するために一人で汚物処理室に入室し、段差につまずき転倒して骨折。

事業者が行うとしていた清掃ルールを利用者が逸脱しても事業者に責任があり、工作物責任とあわせて約540万円の支払いを命じられた事例。

## この事例から学べること

### ○行動予測

Aさんの性格や日常の行動を鑑みて、行動予測をした対応が出来ていたかどうか。

- ・トイレB・トイレCの利用状況はどうだったのか。
- ・なぜ指導が守られないのか。
- ・特にトイレBを利用するに至った原因分析を行っていたのか。
- ・ナースコールをするのに遠慮があるのではないかと。あるとしたら、なぜ遠慮するのか。
- ・過去のナースコールの対応で快く対応しなかったことはなかったのか。
- ・声かけは丁寧にこまめに行っていたのか。・・・など

### ○ケアプランの共有

- ・施設で定めた援助方針やケアプランは全スタッフに周知できていたのか。
- ・周知されていたとしたら、ご利用者がトイレBでポーターの処理・洗浄しているのをなぜ放置していたのか。

### ○排泄のアセスメント

施設の認識：「日中はトイレを使用しているが、夜間はポーターを使用」

本人の認識：「日中は主としてトイレを使い(ポーターも使用)、夜はポーターを使用」

⇒そもそも施設側の認識として日中はポーターを使用しないのであれば、16時のポーターの掃除はケアプランとして不要ではないのか。

⇒施設側が、昼もポーターを時折使用するとアセスメントできていれば、16時の確認と清掃の徹底ができたのではないのか。

### ○トイレの構造の危険性

トイレBの段差(凸型仕切り)の構造上の問題に気付いていたのか。(危険は察知していたか) 段差の構造上の問題に気付いていたとしたら、事前にかぎをかける、使用禁止にする等の何らかの対策がとれなかったのか。

### ○施設の介護マニュアル

現実的な内容であったのか。全職員に周知されていたのか。

### ○是正の仕組み

実態と異なるマニュアルや不明瞭な記録を是正・改善する仕組み(定例打合せ等)はあったのか。

## <掲載情報に関するお問い合わせ先>

東京海上日動火災保険株式会社  
医療・福祉法人部法人1課  
TEL 03-3515-4143

## <情報提供元>

東京海上日動ベターライフサービス株式会社  
事業推進部ソリューション事業 担当：齋田