



介護リスクマネジメントNEWS

介護老人保健施設に入所中、夜勤スタッフが気づかないうちに転倒・骨折してしまった事例

転倒回避義務違反で損害賠償約200万円の支払いを命じられる。

事故前までのご利用者Aさんの状態

- Aさんは事故当時79歳。
- 骨粗鬆症の既往歴があり、パーキンソン病（重症度5段階のうちの4）、高血圧、神経症、抑うつ状態、めまい症等の診断を受けていた。
- 自立歩行が困難になり、平成20年5月に介護老人保健施設の一般棟に入所。
- 入所後約1年間で15回転倒。Aさんの居室を職員がいるサービスステーションの近くにしたり、コールドマットを敷いたり、ベッドに支援バーを設置等したが転倒を防止できなかった。
- 施設側は、Aさんの認知症が進んでいることから平成21年7月に認知症専門棟への移動を家族に打診。家族は反対し退所する方向となったが、退所が決まったことから、しぶしぶ、それまでの間認知症専門棟への移動を了承した。
- Aさんの認知症高齢者としての日常生活自立度がIVレベルにあったことから、認知症専門棟では転倒の危険がある場合には、一時的にエプロン型帯またはY字帯を用いて下半身の自由を制限して立ち上がり等を防止する拘束をし、落ち着いた後に拘束を解く対応が行われていた。

事故発生前後の状況

- 認知症専門棟は入所者54名（定員58名）に対し夜勤者3名の体制。
- 平成21年7月16日19時30分頃、Aさんはサービスステーション近くのベッドで就寝。
- 翌0時30分頃 職員はAさんがベッドから1m程離れた場所を歩いているのを発見、車椅子でトイレに連れて行き、ベッドに戻り就寝するまで付添介助した。
- Aさんは、1時、2時、2時30分、3時、4時、5時頃は就寝していることが確認されている。
- 5時30分頃 職員がトイレ介助をした際、Aさんが「私、転んじゃったの」と話す。
- 8時頃、職員が車椅子に座っているAさんの左足を上げた際に「痛い」と話す。
- 10時30分頃 入浴時に左下肢に今までにない痛みの訴えあり。また、洗髪時に職員が左側頭部に腫脹を発見。
- 昼食時にAさんは職員に「風呂桶にぶつけた」とか左足首を指して「ここが痛い」と言ったため、看護師が左側頭部を消毒して軟膏を塗布、左足大転子部に痛み止めの軟膏を塗布。
- 12時頃 医師である施設長がAさんを診察。左下肢に痛みがあるが出血や腫脹がないことを確認し、「施設側で受診させては家族が納得しないだろう」と家族に受診の依頼を指示。指示を受けた看護師は家族に対し「Aさんが転倒したこと、施設側から近くの病院を受診するよう依頼があったこと」を電話で伝えた。
- 16時30分頃 家族が訪問し、そのまま自動車で病院を受診。左大腿骨転子部骨折と診断される。
- 2日後家族が施設を訪問し、「とても痛がっていたのに、謝罪の言葉もなく、軽く頭と足を痛がっているのに近くの病院を受診させてほしいと言われただけだった。」と施設の対応に抗議。

ご家族側・施設側の主張

争点① 施設側の転倒回避義務違反

争点② 施設側の転倒事故後の適切な対応義務違反

争点③ 身体拘束について入所利用契約上の義務違反に係る債務不履行・使用者責任

【ご家族側の主張】

- ・施設は、入所者が転倒して負傷しないよう対応をする義務があるにも拘らず、転倒回避義務の履行を怠ったため事故が起きた。
- ・施設は、転倒事故後に適切な対応をする義務の履行を怠ったため、治療が遅れ、Aさんは衰弱して重篤な状態に陥り、寝たきりの状態になった。
- ・施設は、緊急でやむを得ない場合でもないのに、日常的に安易に身体拘束を行い、Aさんの生命・身体および平穩に生活する権利を侵害した。

【施設側の主張】

- ・Aさんのベッドを十分に見守りができる位置に置く、定期的に歩行訓練を行う、ホール・廊下の壁面に手すりを設置するなど、転倒事故を回避する義務を尽くしてきた。
- ・事故後の対応は、看護師が薬を塗布し、医師が診察し、ご家族に状態を説明した上で病院を受診するよう伝えた。すぐに受診していたとしても重篤な状態に陥らなかったとはいえない。
- ・身体拘束については、入所利用契約に自傷他害等緊急やむを得ない場合には施設長等の判断で身体拘束を行うことが規定されている。Aさんが、落ち着きがない、または職員の人数が足りず対応ができない場合等にやむを得ず身体拘束をしたにすぎない。

判例の概要

『施設は、転倒回避義務違反による債務不履行により、慰謝料200万円を支払え』

争点①について

・施設は、Aさんの動静への見守りが不足したため（見守りの空白時間帯に対応する措置が不足）転倒に気付くことが出来ず、転倒回避のための適切な措置を講ずることを怠ったために、事故が発生したことから、転倒回避義務に違反しており、債務不履行責任を負う。なお、職員の不法行為責任、施設側の使用者責任までは成立しない。

争点②について

・事故後、看護師や医師によって対応が行われ、Aさんの家族にも受診をするよう伝え、また事故後5日後に骨折に対する手術が行われ、術後の経過は順調であったこと等に照らせば、事故直後の対応により骨折の治療が遅れたとはいえず、本件事故によってAさんが衰弱し重篤な状態に陥ったとは認められない。

争点③について

・施設は入所利用契約上、原則としてAさんの身体を拘束しない義務を負っているが、緊急やむを得ない場合には施設長の判断で身体拘束等を行うことが規定されており、Aさんの場合には職員の指示を理解することができない状況にあり、転倒の危険を避けるために一時的に行われたもの。その様態・方法も必要最小限であることから、入所利用契約上の義務には違反しない。

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、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

ソリューション事業部

◆許可なく、転送・転載・複写はご遠慮願います。

介護老人保健施設に入所中、夜勤スタッフが気づかないうちに転倒・骨折してしまった事例

転倒回避義務違反で損害賠償約200万円の支払いを命じられる。

この事例から学べること

今回の判例では、転倒事故後の対応や身体拘束についての訴えは棄却されたが、状況によってこれらの訴えが認められ、賠償責任が発生するケースも考えられる。専門的知識と根拠をもって、対応の正当性・妥当性を主張できる十分な備えをしておくことが求められる。

<事故予防の観点から、何ができたでしょうか>

■危険予測と対策

- Aさんの過去の転倒事例を分析し、身体状況を踏まえた転倒回避策が十分に検討されていたか。
- 施設内でAさんの情報が共有され、組織として転倒回避策に取り組んでいたか。
- Aさんの転倒が頻回に及んだことから、スタッフ間に慣れや諦めの気持ちが生じていなかったか。

■緊急時の意識と対応

- 事故が発生した、または事故発生が予測された場合に、施設内で迅速に、事故内容や対応状況、あるいは事故の可能性などの報告・共有が行われる体制がとられていたか。
- 事故発生後、速やかにご家族への状況説明が行われていたか。

■身体拘束への対応

- 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きが定められていたか。
- 身体拘束が妥当であるか検討するためのカンファレンスが開催されているか。
- ご家族に対し、身体拘束の内容や目的、理由等を適切に説明し、十分な理解を得られるよう努力していたか。

■信頼関係の醸成

- 日頃からご家族との連絡を密にし、信頼関係を構築する努力をしていたか。

<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
ソリューション事業部