



介護リスクマネジメントNEWS

介護老人保健施設において、看護師が入所者の便秘を解消すべく浣腸を行った後、入所者が高熱や腹痛等を訴え、敗血症により死亡した事例
浣腸時の体位選択に関する注意義務違反により、死亡慰謝料800万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80歳（事故当時）、女性。
- S55年ないし60年頃から糖尿病を患い、H11.1以降、糖尿病性腎不全により血液透析を実施。
- H15年ないし16年頃から認知症を発症。
- H19.8.27 介護老人保健施設（以下「本件施設」という）における療養介護サービスの契約を行い、以降、一週間程度の短期入所療養介護（ショートステイ）利用を繰り返していた。
- H21.10当時、要介護2の状態。

事故発生前後の状況

- H21.10.22から、ショートステイで本件施設に入所していたところ、H21.10.24から3日間、排便がない状態（いわゆる便秘状態）が続いていた。
- H21.10.27 11時15分頃、本件施設の看護師はAさんに対し、グリセリン浣腸（以下「本件浣腸」という）を実施。
- 本件浣腸は、側臥位ではなく、立位で行われた。
- H21.10.27 15時頃以降、Aさんは発熱、腹痛、嘔吐等の症状を訴え、同日19時15分、本件施設を運営する医療法人が管理運営する診療所（以下「本件病院」という）に入院したが、H21.10.29に同病院において死亡した。
- Aさんの死亡診断書によれば、直接の死因は「敗血症」、その原因は「直腸壁内気腫」と記載あり。
- また、H21.10.28付けのAさんに関するCT検査報告書には、「直腸右壁から漿膜下にairが広がっています。一部周囲に漏出し、仙骨子宮靭帯内に広がっています。」との記載あり。

争点

- ① 看護師の注意義務違反の有無（本件浣腸の手技、本件浣腸時の体位選択）
- ② 看護師の注意義務違反とAさんの死亡との因果関係の有無

ご家族側・施設側の主張

【ご家族側の主張】

争点①（手技）看護師は本件浣腸を行う際、浣腸器具を挿入する角度や力の入れ方を誤った。浣腸器具のストッパー（先端から7～8センチの位置にセット）より先の部分を手で持って挿入するのではなく、ストッパーの位置自体を短くセットして挿入すべきであったが、看護師はそれを怠ったため、直腸壁の損傷ないし穿孔が生じた。

（体位選択）本件施設に従事する看護師はその他の医療機関における看護師の場合と同様の注意義務が課せられている。立位による浣腸の危険性は各所で指摘されており、一般的に左側臥位にて実施すべきものと認識されていることから、看護師は立位ではなく左側臥位で実施すべき注意義務を負っていたが、それを怠った過失がある。

争点② 死因は直腸壁の穿孔または損傷を原因とする敗血症性ショック。本件浣腸によって直腸壁に損傷ないし穿孔が生じたものであり、看護師の注意義務違反とAさんの死亡には相当因果関係がある。

【施設側の主張】

争点①（手技）硬便のため5cm程度しか挿入しておらず、看護師の本件浣腸の手技に何ら注意義務違反はない。

（体位選択）浣腸の体位については、側臥位が推奨されるが、介護の実際の現場では、トイレでの浣腸（立位による浣腸）の実施がやむを得ない場合が多い。Aさんの場合も、3日間排便がなく便秘状態が続き、座薬の挿肛も効かず、洋式トイレに行くも排便できずに唸り、看護師から一度トイレから出て休もうと声掛けするも応じず、さらには浣腸する旨を伝えるもトイレから出ようとしない状況で、やむなくトイレ内で中腰の姿勢で立たせ、立位のまま本件浣腸を実施した。なお、浣腸の際、Aさんは痛みを訴えることなく、出血も見られなかった。そうした経緯・状況からして、立位を選択したことについて注意義務違反はない。

争点② 直腸壁に穿孔が生じたことは否認。直腸穿孔ないし損傷は種々の他原因が考えられ、損傷部位やAさんの本件浣腸時の訴えの状況（臀部の痛みなし）から、仮に直腸穿孔ないし損傷があったとしても本件浣腸が原因とは断定できない。相当因果関係はない。

判例の概要

『施設は、不法行為（使用者責任）および注意義務違反による債務不履行により、死亡慰謝料800万円を支払え』

争点①について

（手技）本件浣腸の手技に関する注意義務違反はない。直腸壁の損傷ないし穿孔を防ぐために留意すべきはチューブの挿入深度であって、浣腸器具の持ち方は直接関係なく、手技自体に不適切な点は認められない。

（体位選択）看護師にとって、患者の危険性を減少させ、安全を確保することは最優先の責務。Aさんの状況から浣腸実施の必要性があり、本件浣腸を試みたことは評価できるが、立位ではなく左側臥位での浣腸実施の時機を待つことは可能であった。認知症によって看護師の助言に対する理解が困難になっていたことや、看護師が約50名もの利用者を担当する勤務体制等を考慮しても、直腸の損傷ないし穿孔の危険を防止する安全確保の優位性から、立位で浣腸を行わざるを得ない特段の事情があったとは言えず、体位の選択の点で不適切かつ注意義務違反があったと言わざるを得ない。

争点②について

・立位による本件浣腸により、直腸壁に損傷を被り、その後他の要因も影響し、損傷拡大・穿孔への発展、その結果、敗血症を発症し死亡に至ったことには蓋然性が認められることから、看護師の体位選択にかかる注意義務違反とAさんの死亡の間には相当因果関係があるというべきである。

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、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おいて、看護師が入所者の便秘を解消すべく浣腸を行った後、入所者が高熱や腹痛等を訴え、敗血症により死亡した事例
浣腸時の体位選択に関する注意義務違反により、死亡慰謝料800万円の支払いを命じられる。

この事例から学べること

介護老人保健施設等の介護現場においても、一般の医療機関において看護師が医療行為を行う際に求められるものと同水準の注意義務が求められる。

<事故予防の観点から、何ができたでしょうか>

■ 医療行為に対する意識

- 介護現場での看護師が行う医療行為について、一般の医療機関における注意義務と同水準のものが求められることを認識できているか。あくまで、行為実施者の責任となる意識は共有できているか。
- 組織として、意識向上・維持に向けた啓発・教育の機会を設定しているか。

■ 危険予測と対策

- 各入所者の医療的リスクや既往症など個別事情を踏まえた、危険予測と対策を講じる運用となっているか。画一的なルーティン業務に陥らないように運用できているか。
- 原理原則の対応に抛らない「特段の事情」を踏まえた対応を行う場合、①緊急度を図る基準など、「特段の事情」を審査・承認する組織的な判断の仕組みができているか。②オペレーションを、組織として、マニュアルで具体的に決めて共有・徹底を行っているか。
- 福祉用具・医療器具・医療品の「取扱説明書」にあるルールを理解・共有し、遵守することを徹底できているか。

■ 医学的知見

- 各種研究発表・論文、各種通達など、医学的知見・一般的な認識について情報収集を行っているか。
- 収集した情報を組織内へ発信・共有するとともに、組織としての対応方針やマニュアルへ反映させ、PDCAサイクルをもって、リスクマネジメントできているか。

■ 緊急時の意識と対応

- 医療行為を行った後、万が一容態が悪化・急変した場合に、医師との速やかな連携が出来る体制を整えているか。
- 緊急時の対応について、組織としてマニュアル等を作成し、具体的な手順・方法等を共有・徹底する運用となっているか。

■ ご家族との連携、信頼関係

- 入所者のご家族・親戚等キーパーソンとの連携・情報共有を密に行っているか。
- 事前に介護方法につき説明し理解を得ておく対応を行っているか。

<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