



介護リスクマネジメントNEWS

介護老人保健施設において、入所者がベッド上で正座の姿勢から動こうとした際に転落転倒し、意識障害に陥ったまま、約11か月後に死亡した。

事故発生の責任が認められ、慰謝料等総額2,442万円の支払いに

事故前までのご利用者Aさんの状態

○Aさん（女性）は、H21.1.28 陳旧性心筋梗塞による心不全により、病院に入院。Aさんは入院中、ベッド柵を乗り越えたことがあり、病院はナースステーションに近い病室で、畳対応（部屋の床の上に畳を敷き、その畳の上に布団を置く）にしていた。

○H21.5.23 Aさんは病院を退院し、認知症患者（要介護3）として、介護老人保健施設に入所。

○入所にあたっては、家族から施設担当者に、「病院でベッド柵を乗り越えたこと、畳対応にしてもらっていたこと、自宅でのベッド使用経験もないため畳対応にしてほしいこと」を伝えられていた。また、施設職員は病院の看護師から、「入院中ベッドから降りたことがある。左顔面に裂傷。その後マット対応に変更した。」ことなど、Aさんの状況についてヒアリングをしている。

○入所した施設においては、病院からのヒアリング内容を踏まえ、畳マット（4人部屋の床の上に畳を敷き、畳の上に布団を置く。一部畳を敷かない部分もあり、その部分に段差が生じている。）対応とし、施設職員は家族に対して、転倒のリスクおよび転倒時の骨折等を防ぐためのクッションパンツの必要性を説明している。

事故発生前後の状況

○施設では、夜間、入所者の転倒事故を防止するために、カーテンに鈴をつけたり、センサーライトを利用するなど、入居者の動静をできる限り早めに把握して対応する努力をしていた。

○Aさんは、施設入所後、歩行状況が改善し、活動性が出て動き回るようになり、H21.6.24早朝、Aさんの自室入り口付近で、前額部を両手で押さえ「壁にぶつけた、ドンと音がした」と言っていたものの、施設は経過観察することとした。

○その後、施設の他職種で協議した結果、布団敷きの対応では却って立ち上がり時に掴まるところがなく転倒しやすい、また、畳やマットの端に足が引っかかり危険であり、却って転倒のリスクが高いと判断し、H21.7.15 ベッド対応に変更された。なお、ベッド対応にした場合は、夜間、3名の職員の目が届くことになる。

○また、ベッド対応当初は、目が届きやすいスタッフステーションの前にベッドを置いたが、その位置ではライトが眩しいとのAさんの訴えを受けて、翌H21.7.16より、205号室の前にベッドを置き、スタッフが見守ることとした。その際ベッドの下に転倒時の衝撃を和らげるマットを敷くなどの措置はとられなかった。

○ベッド対応に変えたことは、家族らには知らされていなかった。

○H21.7.30 転落事故発生。事故発生時、施設スタッフ3名のうち、2名はAさん以外の入所者に対応、1名のスタッフは、ベッドに横になっていたAさんがベッド上で正座している姿を見つけ、声をかけようと近づいていたところ、スタッフが4～5メートルの距離に近づいた際、Aさんは右足を動かそうとしてバランスを崩し、ベッドと柵の間からすり抜けて頭と背中を下にして床に転落した。その際、スタッフの手とAさんの距離は30cmであった。

○Aさんは転落転倒後、意識障害に陥り、病院に搬送されたのち、頭部CT所見により右急性硬膜下血腫と診断され、脳に強い損傷が及んだことから、意識障害は遷延し、全介護状態となった。

○H21.9.9 Aさんは療養目的のため病院を転院したが、一度も回復することなく、事故から約11か月後のH22.6.28 死亡した。

争点

○事業者の損害賠償責任（Aさんの死亡に対する事業者のスタッフの行為の責任）

ご家族側・施設側の主張

【ご家族側の主張】

○施設は、Aさんの過去のベッド柵を乗り越えた事実や、高度の認知症及びうつ状態にあったことを踏まえると、ベッドから転落する危険性があることを予見することができたはずである。

○したがって、畳対応（マット対応）からベッド対応に変更すべきではなかったものであり、ベッド対応に変更したこと自体に施設の重大な注意義務違反があり、あえて、ベッド対応にした以上は、Aさんが転落転倒することを防止すべき措置を講じるべき義務があったことは言うまでもない。

○施設は、転倒転落リスクが高まるベッド対応に変更したにも関わらず、Aさんの転落転倒防止のためにとった措置は、ベッド上で膝立しバランスを崩しただけでも、簡単に転落転倒し意識障害を起こしたまま絶命してしまうようなベッド柵を設けただけであり、ベッドと柵の隙間から転落することは予測できたにも関わらず、転倒事故そのものを防止するための種々の対策と実践・工夫はない。

○設置したベッド柵について、Aさんが簡単に乗り越えられない程度の高さにしておくべきであり、高さや設置場所の工夫などで、本件事故は回避できた。

○ベッド対応への変更は、事前に、家族らに連絡をして承諾を得ることが施設としてのあるべき対応であるところ、本件においては、家族は畳対応（マット対応）を要望していたにもかかわらず、施設は家族らに何ら告げることなく勝手にベッド対応に変更した。

○事故発生当日、家族は施設から説明らしい説明は一切受けておらず、数日経っても施設から連絡がなく、電話連絡をしてようやく面談が実現し、面談では、施設長である医師が謝罪を繰り返した。

【施設側の主張】

○Aさんの家族からは、必ず畳対応にするように求められたことはなく、Aさんの歩行状況等を踏まえて、畳対応よりもベッド対応の方がより安全であるとスタッフが判断し、施設長である医師の了解も得て、ベッド対応にした。施設には、入所者の状況を踏まえ、対応を変更する一定の裁量があり、その裁量に逸脱した場合のみ過失を問われるべきである。

○ベッドは、床との高低差から、腰を掛けて立ち上がる行動が取りやすく、支える場所があるから立ち上がりやすいものであり、直ちにベッド利用が危険というものではない。

○Aさんの家族は介護老人保健施設の水準を全く度外視しており、介護の現状からは結果回避可能性はない。

○施設では日頃からさまざまな転倒防止策を講じており、カーテンに鈴を付け、センサーライトの利用など、入居者の動静をできる限り早めに把握して対応する努力をしていた。

○ベッド対応への変更については、変更後に、Aさんを見舞いに來た家族にその旨を報告し、家族からは了解が得られており、何ら苦情等はなかった。

○本件転落事故について、施設に具体的な予見可能性はなく、事故発生の防止措置としても通常の施設以上の措置を講じており、施設は賠償責任を負うものではない。

判例の概要

『施設は、不法行為（注意義務違反）に基づき、死亡慰謝料等2,442万円を支払え』

施設は、Aさんが過去にベッド柵を乗り越えたことがあり、高度の認知症（要介護3）及びうつ状態にあったことを十分に知っていたのだから、活動性の出てきたベッドに慣れていないAさんが、ベッドから転落転倒する危険性があることを予見すべきである。よって畳対応（マット対応）からベッド対応にすべきでなかったものであり、ベッド対応に変更したこと自体に事業者の重大な注意義務違反が認められる。また、あえて、ベッド対応にした以上は、Aさんが転落転倒することを防止する措置を講じるべき義務があったが、ベッドの柵の位置を工夫したり、ベッドの下にマットを敷くなどの十分な防止措置を施していなかったと認定するのが相当である。

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

T E L 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、入所者がベッド上で正座の姿勢から動こうとした際に転落転倒し、意識障害に陥ったまま、約11か月後に死亡した。

事故発生の責任が認められ、慰謝料等総額2,442万円の支払いに

この事例から学べること

<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

- 病院からの受け入れに際し、病院へのヒアリングにおいて、畳対応の他に入居にあたっての必要な情報の収集（アセスメント）は十分なものであったか。
- 畳対応の場合とベッド対応の場合における、転倒可能性・転倒した際の損傷の大きさ・必要な転落転倒防止策について、混同することなく、それぞれ検討されていたか。
- ベッドの位置がスタッフステーションの前から、居室前に変わった際、新たなリスクや別の転落転倒防止策を再検討および共有できていたか。
- 入所者の歩行状況の改善や活動性が高まってきたことを踏まえ、徘徊やベッド柵を乗り越えるなどの可能性を予測し、具体的な対応ルールや手順の策定、転落転倒時の損傷軽減措置を検討できていたか。
- ベッドからの転落よりも、立ち上がり時や歩行時の転倒への防止策・対応策の検討に偏っていなかったか。
- ベッド柵を設けて歩行を制限するという意図はなかったか。（歩行制限のためのベッド柵の設置が結果として事故を招いた）
- 入所者の歩行欲求に対し、適切な歩行介助等の対応方針は検討されていたか。

■ご家族との連携、信頼関係

- 介護の方針（ケアプラン）について、ご家族に説明・協議し、同意を得ていたか。
- 入所者のご家族等キーパーソンとの連携・情報共有を、日頃から密に行っていたか。
- ご家族の意向を踏まえた具体的な対応方法を決定し、説明の上、理解を得るなどの対応を行っていたか。
- ご家族の要望と異なる対応を選択する場合に、その選択の根拠について、より丁寧な説明を行い、了解を得られていたか。
- 事故発生時、事故後に誤解が生じないように、適切な説明を心掛けていたか。

<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