



介護リスクマネジメントNEWS

介護老人保健施設入所中に発生した転倒事故により訴えられた事案 運営法人が2,720万円の損害賠償請求を受けたが棄却された。

Aさんの状況

- Aさんは、T15年生まれの82歳の女性で、レビー小体型認知症を発症していた（事故当時）。
- H21年2月17日、Aさんは、医療法人が運営する介護老人保健施設X（以下Xホーム）と契約し入所した。
- Aさんは、Xホーム入所前は、H19年8月から同じ法人が運営するグループホームに夫と入所していた。その後、難聴の夫とのコミュニケーションがとれず喧嘩が絶えないことや、次第にAさんの動作が緩慢となり反応も鈍く記憶障害、遂行機能障害が進行した。こういったことからグループホームでの生活が困難になり、Xホーム入所となった。
- Xホーム入所時のAさんの日常生活動作は、起き上がりは「何かにつかまれば可」、座位は「背もたれがあれば可」、立ち上がりは「何かにつかまれば可」、移乗は「見守り」、移動は「シルバーカーにて歩行」で要介護1であった。Xホーム入所後は、トイレがわからない、便失禁、他の利用者の服を取りだす、などの行動が見られた。また、視力および聴力障害、突進性歩行が観察された。
- AさんのXホーム入所に際して、家族からは、「歩行が不安定であり、シルバーカーを忘れて歩行することもあるため、転倒しないよう過ごしてほしい」との希望が出された。
- Xホームは、上記の家族の要望をふまえ、長期目標は「下肢筋力低下を防いで、安全に移動ができる」こと、短期目標は「転倒、けがを防ぐ」とし、①歩行中のふらつき等に注意し、見守りまたは危険のないように介助を行う②シルバーカーを使用せず歩行されているときは、シルバーカーを手渡し、危険のないよう見守りまたは介助を行う③自室におられる時も危険のないよう見守りを行う、などの施設サービス計画を立ててサービス提供していた。
- Aさんの介護にあっていたのは職員Bであり、8時20分に出勤後17時までの勤務時間中、入所者のトイレ誘導や配茶、食事、おやつ準備といった業務を行いつつAさんの見守り介護にあっていた。
- Aさんが入所した翌日の2月18日14時40分に、ドンと物音がしたため、職員がAさんの部屋を訪ねると、Aさんがベッド横にシルバーカーを持ったまま座り込んでいた。この時、Aさんに外傷や可動域制限は生じていなかった。また、このことについて、Xホームから家族に対して報告されることはなかった。

事故発生前後の状況

- H21年2月26日15時10分、Aさんは入浴からデイルームに戻り、職員Bの声掛けに応じておやつと水分を摂取。
- その後、職員Bは、他の入居者へのおやつセッティングや自分でおやつを摂取できない入所者への介助を行った。さらに、他の入所者のトイレ介助等をするなどしていたが、Aさんの様子を確認することはなかった。
- 15時40分～16時の間に、Aさんは一人で立ち上がり、デイルームからシルバーカーを押して自室に移動したと思われるが、そのAさんの行動を確認した職員はいなかった。
- 16時、職員がAさんの居室を覗くと、Aさんがベッド横にうつぶせで転倒されているのを発見。出血があり、抜けた歯が床に落ちていた。ベッドの足元左側の柵に血痕が付着していた。
- この事故で、Aさんは、上口唇挫創、下顎部挫創、両側関節突起骨折、歯槽骨骨折下顎体部骨折の負傷をした。
- Aさんは、事故当日、Y病院にて上口唇を3針、下顎部を3針縫合。3月3日～4月27日にZ病院に転院入院し、3月12日に左下顎骨関節突起部および下顎骨体部の観血的整復術の手術を受けた。
- 退院後自宅で介護を受けており、事故発生後2か月で介護1から要介護5となった。

主な争点

- Xホームの安全配慮義務違反の有無

争点に対するAさん家族の主張

- Xホームは、Aさんの転倒の危険性を十分認識していながら、事故当時50分間にわたり誰もAさんの動静を見守っておらず、職員間の引継ぎもされていなかった。これは、Aさんを見守り、Aさんが一人で歩行しようとする際は側に付き添う義務に違反している。
- Xホームは、2月18日の転倒事故について家族に報告する義務がある。Aさんが怪我をしていなくても、転倒したことは事実なので報告すべきであった。そうすれば、家族としても職員と話し合い、転倒を回避する対策を練ることができた。
- Aさんは、一人で立ち上がることができ、シルバーカーを使えば移動することができた。Xホームは、Aさんが一人で移動してしまった場合に備えて、大きめのシルバーカーを用意するなどの対策を講じる義務があった。
- 運営基準から算出すると、事故当時、Aさんがいた2階フロアには13名の職員の稼働が必要だった。しかし、実際に稼働していた職員は10名と推認され、Xホームが主張する3：1の職員の人員配置と明らかに異なっていた。
- Xホームは、Aさんに転倒の危険性があることを全職員に対して周知する義務を怠った。その結果、職員BはAさんに転倒の危険があることを認識せず、他の職員に引き継ぐことなくAさんの動静から目を離し、事故が発生することになった。
- Xホームは、Aさんが入所した翌日に転倒したことを認識していた以上、Aさんが転倒する危険性を予見できたのであるから、再発防止策を講じる義務があった。また、仮にAさんが転倒した時に受傷を最小限に抑えるため、床に緩衝材を敷いたり、ヘッドギアを使用するなどの対策を取るべきであった。

争点に対する事業者の主張

- XホームがAさんに対し、安全配慮義務を負っていることは認めるが、24時間注視し続けなければならない義務まではない。Aさんに転倒の危険性があると認めるが、Aさんはシルバーカーの利用により単独で歩行することが可能で、動静を見守り、行動する際に側で付き添うまでの義務はない。
- Aさんは入所翌日、ベッド横に座り込んでいたのを発見されたが、これはバランスを崩して座り込んでしまったとも考えられ、転倒したことが明らかとは言えない。「ドン」という音はシルバーカーが壁にあたった音かもしれない。よって、報告の義務はない。
- 事故当時、2階フロアでは38名に対し12名の介護職員が手分けをして介護サービスを実施していた。入浴日で職員が手薄になっていたことは認めるが運営基準違反ではない。
- 床マット等の緩衝材は、Aさんがシルバーカーで移動しているため、かえて障害になる。ヘッドギアについては装着しなければならないほどの利用者はそもそも老健施設の対象ではないし、入所者のプライドを損ねることにもなるので使用を避けている。

判例の概要

『Xホームに安全配慮義務違反があったとは認められない』

- Aさんが転倒する危険を排除するために、Aさんが歩行をする際にXホーム職員が常時Aさんに付き添い介助するまでの義務があるとまでは認められることはできない。
- 転倒は突発的に発生するものであり、それを防ぐためにはAさんに常時付き添う以外対策はない。しかし、Xホームの職員は上記の通り、「常時Aさんに付き添い介助するまでの義務があるとまでは認められない」のであるから、Xホームの職員に過失があったとはいえない。
- 家族が主張する報告義務・周知義務を怠った旨の主張は、それを履行することで事故が回避できたとは認められない。
- 大きめのシルバーカーを用意する等の義務については、シルバーカーの状況によって事故が発生したかは不明である。
- 職員の人数を確保する義務を怠った旨の主張も、職員がAさんに常時付き添う義務まではなかったことから、人数を確保することにより、事故を回避できたとは認められない。
- ヘッドギアの使用については、転倒事故そのものを回避できるものではなく、事故による傷害は頭部ではなく口腔部に生じたもので結果回避にはつながらない。床への緩衝材設置についても、事故は通路部分で発生していること、緩衝材には段差および弾性があり、その上を歩行するには適さないことから、Xホームに設置義務があるとは認められない。

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、事業所では何ができたでしょうか？

<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。

介護老人保健施設入所中に発生した転倒事故により訴えられた事案

運営法人が2,720万円の損害賠償請求を受けたが棄却された。

この事例から学べること

<トラブル予防の観点から、何ができたでしょうか>

■危険予測と対策

- 入所からしばらくの間は、施設に慣れてもらう期間であるとともに、事前情報からだけではわからない心身の状況を把握する期間と認識し、職員はそれに見合った行動がとれていたか。
- 入所間もないAさんについては、心身の状態を十分に把握できていない部分もあるが、その時できる範囲で起こり得るリスクを想定し、事故を回避する方策を検討できていたか。また、それを職員間で共有できていたか。
- 施設側が使う「見守り」という言葉と、ご家族が考える「見守り」という言葉の捉え方に齟齬はなかったか。また、齟齬がある前提でご家族に丁寧に説明できていたか。
- 事故が起こったか明確でない出来事（入所翌日、Aさんが居室でシルバーカーを持ったまま座り込んでいた）についても、ヒヤリハットとして報告し、事故の回避につなげるような行動ができていたか。

■事故後の対応

- 事故が起こった原因の分析を行い、今後同様の事故が起きないための対策について検討できたか。また、それを職員間で共有できたか。

■ご家族とのコミュニケーション

- ご家族に対し、Aさんの心身の状況から想定できるリスクに対して、起こりえる事態や施設としての対応の限界点について理解していただけるよう説明できていたか。
- Aさんの転倒リスクをゼロにすることは難しいものの、そういった中でも施設として転倒を回避するために何ができるかを共有できていたか。

<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