

判例から学ぶ医療と法 — 第17回

「介護施設利用者の誤嚥による死亡」

①大阪高裁平成25年5月22日判決

②神戸地裁平成24年3月30日判決

弁護士法人杜協同阿部・佐藤法律事務所

弁護士 佐藤 裕一

◆事案の概要

①②は同じ事案に対する高裁判決と地裁判決である。

被告施設の利用者は死亡時87歳の女性である。平成21年11月10日から同22年7月21日までうつ病の治療のためにM病院に入院していたが、入院中に出血性直腸潰瘍に罹患し、大腸ポリープ切除術を受けた後は退院まで三食ともお粥が提供されていた。うつ病も直腸潰瘍も快方に向かったが、帰宅して一人暮らしは困難であったため、M病院のケースワーカーから介護付有料老人ホームである被告施設を紹介されて、平成22年7月21日から入所することとなった。

M病院から被告施設へ交付されていた診療情報提供書および紹介状には次のような記載がなされていた。「(診断欄) うつ病、パーキンソニズム、食道裂孔ヘルニア、大腸ポリープ切除後、慢性直腸潰瘍、高血圧症、不眠症(既往症欄) 右顔面神経麻痺(本文欄) 食道裂孔ヘルニアにより、時折嘔吐を認めています。誤嚥を認めなければ経過観察で良いと思います。」

M病院のケースワーカーからはうつ病を悪化させないためには食事を他の入居者と一緒ではなく、個室で食べさせてほしいとの申し送りがあった。被告施設の職員から、居室配膳となると常に職員の目が行き届かなくなると指摘したが、ケースワーカーからは嘔吐、嚥下も落ちついているので問題ないとの回答があった。利用者の娘からは主食としてパン食を希望された。入所後4回の食事の機会があり、いずれも居室配膳が行われたが、利用者にもせたり、誤嚥を疑わせるような具体的な状況はなかった。

入居後3日目である平成22年7月23日午前7時50分ごろ、被告施設の職員が朝食を居室配膳し、利用者は車椅子に座って一人で朝食を食べた。同日午前8時10分ごろに職員が居室に入ったところ、利用者はロールパンを誤嚥して車椅子上で頭を後ろに反らせ昏睡状態となっていた。救急車で総合病院に緊急搬送されたが、窒息死を死因として12時間後に死亡したという事案である。

このため、利用者の子もたちが原告として、利用者は被告施設の落ち度によって誤嚥して死亡したとして、損害賠償請求訴訟を提起したものである。訴訟において原告が主張した被告施設の過失は次の3点であった。

- i ロールパンを提供した過失
- ii 居室配膳とした過失
- iii 必要な見守りを怠った過失

◆判決の要旨

第一審の神戸地裁は、利用者の誤嚥について被告施設には予見可能性が無かったとして原告主張の各過失を否定し、原告の請求を棄却した。M病院から被告施設への診療情報提供書および紹介状には、食道裂孔ヘルニアによる食後嘔吐以外には嚥下障害が認められると診断した記載が認められないこと、被告施設に入所してからの4回の食事も自立して摂取できており、誤嚥のおそれをうかがわせる具体的な症状は見られなかったこと、M病院の主治医から特別の食事を提供する旨の注意を受けていなかったこと、食道裂孔ヘルニアによる嘔吐は食後嘔吐に関するものであるから、食事時の誤嚥との直接的な関連性は極めて低いとされていることなどの事情を総合的に考慮した結果のものであった。

ところが、控訴審の大阪高裁は一転して原判決を変更し、合計1,545万円あまりの損害賠償金の支払いを認めた。誤嚥防止の注意義務違反を認定したわけであるが、その理由として次のように述べている。

- ①M病院から被告施設への診療情報提供書および紹介状の伝達内容から、食道に疾患があり、食物が逆流して嘔吐することがあること、これにより誤嚥が危惧されるとの意味内容を読み取ることは医療の専門家でなくても困難なことではない。
- ②高齢者に誤嚥が多いことは周知の事実であり、高齢者を扱う介護事業者スタッフが利用者に対しては、通常の入所者に比して誤嚥について特に注意が必要であることが把握できないはずがない。
- ③居室配膳の場合には、入所者に異状が生じても気づきにくいという事情があったのであるから、食事中の見回りを頻回にし、ナースコールの手元配置等を講じるなどして誤嚥に対処すべき義務があったにもかかわらず、配膳後20分も放置していた。

◆これらの判決をどう理解するのか

同じ事実関係を前提としながらも、神戸地裁と大阪高裁では判決の結論が違っている。これは、M病院からの診療情報提供書および紹介状の意味内容やそれに基づく介護の在り方について、神戸地裁は介護スタッフが医療の専門家ではないということを中心として、大阪高裁は、介護スタッフは医療の専門家ではないとしても、高齢者介護の専門家としての経験・判断能力があるということを中心として、より重い安全配慮義務を認めたということからきた違いであったと考えられる。

M病院ケースワーカーからの居室配膳にしてほしいとの申し送り、そして、それでは職員が目が行き届かないという被告施設側からの指摘に対する同ケースワーカーからの、嘔吐、嚥下も落ちついているので問題ないとの回答という経緯をどの程度の意味あいと評価するのも一つの争点であったが、大阪高裁はケースワーカーは医療の専門家ではなく、その発言も症状が完治したと告げたものでもないということを中心として、それゆえに被告

施設は安全配慮義務を免れるものではないと判示している。

結局のところ、大阪高裁は、高齢者であり、かつ食道に疾患を有していた利用者を前提とするとき、介助を要することなく食事をするのができていたとしても誤嚥はあり得ることであり、医師から食事に対する特別の申し送りがなくても、家族からの注意喚起や要望がなかったとしても介護施設としては、誤嚥について十分に注意を払うべきであったという観点から判決を下している。

誤嚥についての最近の裁判所の判断はかなり厳しい傾向が見られる。誤嚥は死亡という重大な結果につながって、裁判になった場合にも高額な損害賠償請求になることが多いし、転倒事故と違って因果関係や過失相殺で減額されることも少なく、オールオアナッシングの判断になることが多い。また、誤嚥に関しては、食事内容の選択、食事介助のほかに、食べ物を喉に詰まらせた場合の蘇生措置や迅速な転送といった複数の場面において過失が問題にされることが多くなっている。

この二つの判決は介護付有料老人ホームに関するものであるが、医療法人によって運営されている介護療養型医療施設や介護老人保健施設においても、判決内容をしっかりと踏まえておく必要があると考えられる。そして、このような医療色の強い施設における安全配慮義務は、一般の介護施設に比してより強いものと判断される可能性が高いと想定される。インシデント・アクシデントレポートの作成・検討を徹底して、患者・利用者の状況把握に努めることが肝要であろう。

◆これらの判例から何をどう学ぶか

- ①介護施設の医療の絡んだ問題についての注意義務は、介護施設の専門性の高さが認められる結果、より重いものと判断されてきている。
- ②前項の傾向を受けると、医療施設においても高齢者の安全配慮義務はいつそう重くなるのが想定される。
- ③誤嚥事故は死亡につながることも多く、訴訟になりやすいし、さまざまな場面の過失が問題とされるリスクがある。
- ④高齢者の医療・介護においてはインシデント・アクシデントレポートを有効に生かして、患者・利用者の状況把握に努めることが肝要である。