

相談者（Aさん） 今日には町内の特別養護老人ホームで起きた事故について報告が上がってきていますので、その法的な問題について教えて下さい。

弁護士 どのような態様の事故でしたか。
Aさん 認知症で要介護二の八五歳の女性がトイレに行こうとした際に介護職員が一緒に行くからと同行を申し出たところ、一人で大丈夫だからと断って一人で行ったトイレ内で転倒してしまい、左大腿骨頸部骨折となり、人工骨頭手術が必要となり、後遺障害が残ってしまったという事案でした。

弁護士 典型的な介護事故ですね。法的な責任としては三つが問題となります。一つは行政上の責任です。介護保険法上の行政処分ですが、この処分は違反が悪質かつ重大な場合には指定事業者としての指定の取消がなされることもあり得ます。二つ目は刑事上の責任で、業務上過失致死傷罪に問われることが考えられます。三つ目が民事上の損害賠償責任です。介護契約による債務不履行責任ないしは不法行為責任が成立する余地があります。

Aさん 今回は事故後直ちに介護保険課に報告がありました。この報告はどんな軽微な事故の場合でも必要なのでしょうか。
弁護士 そうではありません。各自治体において取扱要領を定めています。死亡や重大な事故であつて、利用者や家族との訴訟やトラブルになりかねない事案について報告を求めているのです。肘をすりむいた程度では報告の必要は無く、骨折以上の事故を報告の基準としているケースが多いようです。

Aさん 本件では利用者の家族から、事故の

Aさん 事故後の事実関係や原因の調査はどのようにして行うのが良いのでしょうか。
弁護士 施設内に調査委員会を設置して関係者から聴き取りをします。その際にはモニタリング記録やケアプランといった客観的な資料を参照して、事故前の状況がどのように評価できるのかを踏まえることが必要です。事故に至るまでの経過を時系列的にまとめることも意義が大きいですね。

Aさん この場合の調査委員会というのは、事故の責任が施設にあるか否かを調べるのが目的なのでしょうか。
弁護士 いいえ、それは違います。調査委員会の目的は、①事故の原因を分析すること、②再発防止対策の検討、という二つの目的で行われるのです。原因分析の過程で責任の所在が明らかになることも少なくありませんが、それが目的ではないということをごきちんと理解しておくべきです。

Aさん そうした調査が終わった後に、損害賠償責任の有無が問題になるわけですね。本件ではどのように考えれば良いのでしょうか。
弁護士 そうですね。損害賠償責任を検討するに当たって、二つ質問があります。一つは、その利用者は普段の歩行状態はどの程度安定していたのか、何か歩行の不安定さについて

のエピソードはありませんでしたか。もう一

法律に強くなる!

連載【まちづくりの法律相談】

第65回

介護施設における事故の法的問題 Ⅰ

な事故であつて、利用者や家族との訴訟やトラブルになりかねない事案について報告を求めているのです。肘をすりむいた程度では報告の必要は無く、骨折以上の事故を報告の基準としているケースが多いようです。



つは、トイレ内の手すり等の安全を確保する設備はどのようになっていたのですか。

Aさん 施設からの報告によると、歩行は不安定で転倒の防止がケアの大きな課題だったようです。去年も事故には至らなかったのですが、転んで尻もちをつくという事件が二回あったようです。トイレ内の安全確保ですが、手すりはなく、結構広いので転倒の危険は否定できないようです。

弁護士 介護施設において転倒事故は最も多く発生している事故であり、損害賠償の裁判も数多く出されています。今回の事案と似通っているのが横浜地裁平成一七年三月二二日判決です。これはデイケア施設での転倒事故でしたが、施設側が利用者が転倒する危険性を認識できたことを理由として、常に歩行を介

頭末を説明して欲しいということ、施設に落ち度があつた場合には損害を賠償して欲しいという二つの要求がなされています。

弁護士 一つ目は事故頭末報告ですが、とても大切なことです。事故が起きた場合には、できるだけ早く利用者とその家族に対して、事故発生の事実を伝えることが必要です。そして、その時点では正確な状況がまだ把握できていない場合があるでしょうから、そのことも率直に伝えて、関係者から事情を聞いて事故状況を調査した上で、あらためて事故の調査結果を報告することを伝えるのが良いでしょう。

Aさん 事故直後に家族に報告する際には、謝罪した方が良いのでしょうか。

弁護士 状況によって違いますね。明らかに施設側の落ち度が認められる場合には、謝罪することが必要なケースもあります。しかしながら、事故直後には事実関係や原因がはっきりと解らずに、施設側に責任があると明確に判断できないケースが多いのではないのでしょうか。利用者の家族が事故の発生を聞いて混乱したり、施設に詰問・激怒するという事態があり得ますが、だからといってきちんと事実関係を把握していないにもかかわらず謝罪することは、その後のトラブルを一層大きくすることもありますので、注意して下さい。

護する義務を負っていたとしました。そして、トイレ内には手すりもなく転倒の危険があることが予測できたとして、一二五〇万円の損害賠償を認めました。この裁判の事案も、転倒前に何度か転びそうになったことがあり、歩行の不安定さが認定されました。

Aさん 今回の事案で、利用者が一人でトイレに行けると言って職員の同行を拒んだことは結論に影響しないのでしょうか。

弁護士 利用者が拒んだからといって、直ちに一人で行かせるのはやはり危険なことですし、しかも認知症に罹っていたとすれば、そうした危険性の判断を自分で行うことが難しいのですから、同行しないと危険であることを十分に説得する必要があると思います。

Aさん 同じ転倒事故でも病院と介護施設では責任の判断に差が出てくるのでしょうか。
弁護士 期待されている介護水準は、従来は医療機関と比べるとやや緩やかに捉えられていたのですが、近時は介護の重要性・専門性を重く見て、医療に準じたレベルが要求されてきています。

◎執筆者 佐藤 裕一（さとう ゆういち）

弁護士法人社協同 阿部・佐藤法律事務所
東北大学法科大学院教授 宮城県人事委員会委員

相談者（Aさん） 前回は引き続き、介護施設における事故の法的な問題について教えてください。

弁護士 前回は転倒事故の事案について説明しましたが、大きな事故にならない段階の問題についても、きちんと把握している必要性が指摘されています。インシデント・アクシデントと言われているものです。

Aさん 耳慣れない言葉ですが、どのような意味なのでしょう。

弁護士 インシデントとはヒヤリハット事案とも言われ、「ひやり」とか「はつと」するような危険なイベントがあったが、利用者により具体的な支障は生じなかったことを言います。一方アクシデントとは現実に新たな医療的な処置等が必要な支障が生じた事故の場合を言います。労働災害における経験則として「ハインリッヒの法則」が紹介されています。これによると、一つの重大事故の背景には、二九の軽微なアクシデントがあり、その背景には三〇〇のインシデントが存在すると言われています。

Aさん 重大事故の影に軽微な危険兆候が多く潜んでいるということになりますね。

弁護士 そのとおりです。この法則から導き出せる教訓として、①重大な事故というものは、軽微なアクシデントを防いでいれば発生

者側の要因としては認知症の増加があげられています。

Aさん 転落事故が多いとのことですが、裁判になった場合判決はどのような傾向なのでしょう。

弁護士 前日もトイレでの転倒について施設側の責任を認めた裁判例を紹介しましたが、現時点までに公になっている転倒事件の裁判例では、八件中七件が施設側の責任を認める結論になっています。常時監視しなければならぬという義務は否定される傾向にありますが、事前のアセスメントや医師・家族からの情報提供等に基づいて、一定の時間・場面における継続的な監視（見守り）の義務が多く認められています。施設側の責任を認める場合でも、結果が骨折に留まることが多いので、損害額も必ずしも高額にはならず、因果関係、過失相殺、素因減額といった法理論を用いて損害賠償額については減額しているものも見受けられます。

Aさん 次に誤嚥事故についての裁判例があれば教えてください。

弁護士 名古屋地裁平成一六年七月三〇日判決の事案を紹介しましょう。これは特別養護老人ホームのショートステイで発生した事故でした。利用者は七五歳の男性で、軽度の認知症で食事も介助を要していました。自宅で

法律に強くなる!

連載【まちづくりの法律相談】

第66回

介護施設における事故の法的問題 2

を抑制できること、②軽微なアクシデントを防ぐためには、ヒヤリとするようなインシデントを起こさないことが重要であるということになります。

Aさん 事故が発生した場合の対応は前回お聞きしましたが、今回はヒヤリハット事案で



の食事でもこんにゃく、鶏肉、パン等をのどに詰まらせたことがあり、そうした嚥下障害のあることを施設側でも把握していました。昼食におでんが提供され、職員が切り分けたこんにゃく、はんぺんを食べさせて、他の利用者にも目を向けて声かけして目を戻したら、利用者が苦しそうな表情をしており、結局はのどにこんにゃくとはんぺんを詰まらせたことが原因で窒息死してしまったという事案です。

Aさん こんにゃくのはどに詰まりやすい食べ物ですので、これは施設側の不注意が認められるように思います。

弁護士 そのとおりです。裁判所は、①利用者が七五歳と高齢で総入れ歯でもあり、嚥下障害があることを施設側でも認識していたこと、②こんにゃく、はんぺんのはどに詰まり

あるインシデントが起きた場合の対応を教えてください。

弁護士 インシデントの例としては、転倒の危険があることから、一人で歩行させないことにしていた利用者が、目を離した隙に一人で玄関まで歩行していたというケースです。このような小さな事象であっても、何故目を離すということが起きてしまったのかをインシデント報告書にまとめ、原因調査・分析を行い、それをスタッフ全員が共有して今後のケアの提供方法というソフト面や施設の物的なハード面の改善に繋げていくことが大切です。インシデントが起きたことを隠そうとしないで、今後の改善のヒントを得たと考えてオープンにしていこうという姿勢が大事だと思います。

Aさん 介護施設で多く発生しているインシデント・アクシデントとしてはどのようなものがありますか。

弁護士 最近の調査で多かった順に上げていきます。転倒（九八％）、転落（七四％）、外傷（四一％）、誤薬（二五％）、誤嚥（二九％）というようになっていきます。転倒が最も多く発生していることが判ります。この調査では発生要因についても分析していて、介護サービス提供側の要因としては観察・見守り不足や職員間のコミュニケーション不足が、利用

やすく、嚥下障害のある高齢者には向かない食べ物であることが広く認識されていること、③職員は利用者の口の中にこんにゃくが残っていることを見逃すか、飲み込んだことを確認しないで、引き続きはんぺんを食べさせたこと、などから施設側の過失責任を認めました。

Aさん 誤嚥事故についての判決はどのような傾向なのでしょう。

弁護士 現時点までに公になっている誤嚥事件の裁判例では、九件中五件が施設側の責任を認める結論になっています。誤嚥事故裁判の特徴としては、誤嚥が死亡という重大な結果に繋がって裁判になっているケースが多いことです。したがって賠償請求額も高額なものが多いです。転倒事故のように因果関係や過失相殺で減額されることもなく、オールオアナッシングの判断になっています。また、食事内容選択や食事介助の際に加えて、食べ物をはどに詰まらせた後の蘇生・転送といった時点での過失も問題にされることが多くなっています。

◎執筆者 佐藤 裕一（さとう ゆういち）

弁護士法人杜協同 阿部 佐藤法律事務所
東北大学法科大学院教授 宮城県人事委員会委員