

判例に学ぶ事故防止と事故後対応

ケース⑩介護老人保健施設で食事中の誤嚥より死に至った
パーキンソン病を患う86歳男性

ケース

Fさんは86歳の男性でパーキンソン症候群を患っています。その症状が進み、通常食を摂れない状態となりました。しかし被告施設では、Fさんが刺身とうなぎを常食で提供してほしいと希望していること、Fさんの摂取状態は良好であり、常食の摂食は嚥下機能のリハビリテーションに資することからFさんに4品目（寿司、刺身、うなぎ、ねぎとろ）を常食で提供することを決定しました。被告施設は、その決定に基づき、Fさんに対し寿司を合計11回、刺身を合計13回、うなぎを合計6回、ねぎとろを合計5回それぞれ常食で提供し、Fさんはこれらをほぼ全て食べていました。

ケース（続き）

本件事故当時、85名が食堂において昼食を摂っていました。5名の職員が食堂内を巡回するように見回りをしていました。被告施設において、食堂で食事を提供する際、誤嚥やむせの危険がある入所者を職員が目が届きやすいようにまとめて着席させていました。すると食事中、Fさんの顔色が悪くなり、異変後、看護師はFさんの咽頭内に手を入れて義歯とまぐろの刺身一切れを取り出した後、Fさんを居室に移動させ、吸引機で吸引を施行しましたが、異物の確認はできませんでした。その後職員らはFさんをストレッチャーに臥床させ、心臓マッサージ、酸素吸入を開始するとともに、隣接する病院の医師を呼び出し、医師はFさんに吸引を施行して気道内にあったはまちの刺身一切れを除去し、気管内挿管を行いましたが、Fさんは意識を回復することなく植物状態となり、死亡しました。

ワーク

裁判所はどのような判断をしたのでしょうか？
グループで話し合ってみましょう。

ポイント 事故後の対応は問題とされませんでした。

判決および判決理由

請求額4638万円のうち遺族側に2938万円が認容されました。

本件事故日にFさんに提供されたまぐろ及びはまちの刺身の大きさは健常人が食べるのとそれほど異ならない大きさであるが、被告施設は嚥下しやすくするための工夫を特段講じたとは本件証拠上認められない。刺身、特にまぐろは筋がある場合には咀嚼しづらく噛み切れないこともあるため、嚥下能力が劣る高齢の入所者に提供するのに適した食物とはいい難く、職員は、Fさんの嚥下機能の低下、誤嚥の危険性に照らせば、Fさんに対しそのような刺身を提供すれば、誤嚥する危険性が高いことを十分予想し得たと認められる。

以上のことなどから、被告施設がFさんに対し刺身を常食で提供したことについて、介護契約上の安全配慮義務違反、過失が認められる。

本件では食事介助中の介護職員の介助方法や事故後の職員の対応は裁判所は問題としませんでした。よくある誤嚥事故と異なるのは「刺身を常食で提供したこと」自体に過失を認めた点です。

なおこのケースでは、Fさんに4品目を常食で提供することを、サービス担当者会議でケアプランの見直し等に諮るなどしていませんでした。また家族も4品目が常食で提供されていることを知りませんでした。

本件はケアプランを、家族を含めた全職員の共通認識とすることの重要性を指摘しています。

みなさんの日常業務を振り返って改善すべきことが無いか？
グループで話し合ってみましょう。

参考文献

- 1) 水戸地方裁判所判決／平成21年（ワ）第103号 平成23年6月16日
判例時報2122号109頁
最高裁ホームページ（<http://courtdomino2.courts.go.jp>）

教材作成

東北福祉大学 総合福祉学部
准教授 菅原好秀

お疲れ様でした。