

判例に学ぶ事故防止と事故後対応

ケース②

静養室で就寝中に目覚め、起き上がり、ベッドから転落骨折をした95歳の女性

ケース

通所施設の静養室のベッドで就寝している95歳の要介護Ⅳの女性がベッドから転落し、右大腿骨顆上骨折の傷害を負って入院し、右下肢の4センチメートル短縮、右膝関節の屈曲拘縮による歩行不能、認知症状態の増悪の後遺障害を負うこととなった。

当時原告を含めて7名の利用者を見守り中の施設職員は、静養室に背を向ける形で隣室のソファに座っていたところ来客があり、その対応のために離席した約15秒後に「ドスン」という音がしたので駆けつけたところ、女性は床に転倒していた。

応急処置を施し近隣の医院に運び、町立病院に移動した。帰りが遅いことで電話をして家族は事故を知った。

施設側の主張

当時7名の利用者がおり、いずれも84歳から102歳の高齢で、認知症であったり、一人では転倒、骨折の危険がある者であったため、原告1人を常時目を離さずに見守りをする状況ではなかった。

原告は、後ろ向きの見守りを問題視するが、施設職員がいた位置と静養室の段差まではわずか2メートルであり、原告が万が一起き出して移動しようとするれば、その変化や物音を十分に感知できる状態であった。

来客への対応が長引きそうであれば、他の職員に見守りを依頼するつもりであったが、わずか15秒離れた間の出来事であった。

今回で52回目の利用であるが、これまで静養中に起き出すことはなかった。

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
- ①すべての利用者を常に見守ることは不可能
 - ②たった15秒間の出来事であった
 - ③52回目の利用で初めて起こったケースである
 - ④家族は電話をすることで事故を知った

判決

施設側の責任を認め、原告からの慰謝料等合計1,340万円の損害賠償請求に対して、470万円の賠償を命じた。

判決の理由

1秒たりとも目を離してはいけないというほどの高度な見守りは要求されないが、利用者が目覚めて起き上がろうとした時に、その様子がかがえる場所に職員が常駐していること、その場を離れる場合は引き継ぎが成されることが求められる。

自分で起き上がり、ベットから転倒する可能性があること等があれば、介護に携わる者としては常にそのことを念頭において介護に当たるべき注意義務があったことは否定できない。

94歳要介護Ⅳの利用者が、わずか15秒の間に起き上がり転落するとは考えにくく、記録の改ざんがあったと思われる。

家族は帰宅が遅いことから施設に電話することで事故の事実を知ることになった。その不信感も訴訟に至った要因と思われる。

ワーク

利用者ごとに転倒等のリスクを把握し、異変があれば気づいて対応ができる見守りが求められた判例です。また記録の改ざん、報告の遅れもありました。

判決の結果をどのように考えますか？

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) 福岡地方裁判所 平成15年8月27日(介護事故裁判例資料)
- 2) 福岡地方裁判所 平成13年(ワ)第3648号損害賠償請求事件 (判例時報1843号)

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。