

判例に学ぶ事故防止と事故後対応

ケース③食後に意識を失ない、マニュアル通りに対応したが死に至った、特別養護老人ホームでショートステイ利用中の73歳男性

ケース

特別養護老人ホームのショートステイ入所3日目に、多発性脳梗塞および重度の認知症で、全介助を必要とする73歳男性が、食事直後に意識を失っていた。

顔を上に向け、目を見開き、口を開いて、手をだらりと下げていた。意識はなくチアノーゼが現れていた。声をかけても、頬を叩いても反応はなく、口腔内に食べ物は無かった。

緊急時のマニュアルに従って、家族に電話連絡をし、「救急車でF病院に連れて行って下さい」との指示に従い、異変発見15分後に救急車を呼び、その10分後に到着した時には死後硬直が始まっており、救急隊員が気道内に異物を発見して吸引したが死に至った。

施設側の主張

利用者2.5人に対して、直接処遇職員1人の職員配置で対応をしている。

その利用者は、食事介助の時にむせたり、食べ物を口にためたりすることがよくあった。誤嚥も疑ったが、口の中に食べ物はなく、むせや咳込みがない等、他の窒息の場合とは異なり、誤嚥ではなく、心臓発作の類と判断した。

マニュアルでは、緊急時には、まず家人に連絡をして、その指示を受けることになっていたもので、それに従って対応をした。

ワーク

裁判所はどのような判断をしたでしょうか？

グループで話し合ってみましょう。

- ポイント
- ①職員の配置は十分である
 - ②異変に気付いて迅速に対応をしている
 - ③マニュアルに従って家人の指示を仰いでいる
 - ④介護職に医療的な判断や対応は求められない

判決

施設側の過失を認め、遺族に2,200万円の賠償を命じた。

判決の理由

異変が朝食直後に起きていることなどから、真っ先に誤嚥を疑い、適切な対応をとるべきであった。

マニュアルに沿った対応をし、家人の指示に従ったとはいえ、マニュアルは土台となる標準化されるサービスを示すものであり、緊急時には、マニュアル遵守の硬直的な考えではなく、状況に応じた対応が求められる。そもそも緊急時に家人への連絡を優先させるマニュアル自体が問題である。

そのためには、介護職といえども、緊急時には吸引などの医療行為で対応ができるよう、誤嚥事故防止のための最低限の研修を行い、緊急時にはそのような行為に及ぶこともあることを家族にも伝えるべきである。

ワーク

緊急時のマニュアルの在り方、介護職がどこまで対応すべきかが問われたケースです。

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) 賃金と社会保障, No. 1284, P. 43~47, 2000.
- 2) 最高裁判所ホームページ: 「特別養護老人ホームにおける誤嚥による死亡事故」 名古屋地方裁判所 平成16年7月30日判決 平成14年(ワ)第2028号 損害賠償請求事件
<http://courtdomino2.courts.go.jp> (2012年3月閲覧)
- 3) 賃金と社会保障, No. 1303, P. 60~79, 2001.

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。