

# こんにちは！ 『全老健事故検討会』です！

## ～介護施設の『事故』をどう考える？～

### 全老健事故検討会とは！（ご挨拶）



こんにちは、全老健事故検討会委員長の山野です。  
老健施設をはじめとする介護の現場で発生した事は、時に我々介護の現場に携わる者の目線では「やむを得ない」と思われる事故に対しても家族から賠償請求を受けたり、裁判の結果、施設側に賠償責任が認められる事例もあります。

しかし、過剰な賠償請求を受けたり賠償責任を負わされたりした結果、悪しき前例ができ、スタッフのモチベーション下がり、貴重な介護人材が失われたりすることは避けなければなりません。

一方で、家族や法曹界の方々が十分に介護現場の実情を知らないが為に前述の請求や判決に至っている現状もあると思います。

そこで全老健では、医師5名と弁護士2名からなるメンバーで、事故検討会を立ち上げ、全老健正会員施設で発生した重大事故（死亡事故）についての分析・考察を助言書にとりまとめ、施設にお戻しし、同時にその活動を広く社会・法曹界等に発信することとし、活動を展開しています。

### 事故検討会通信のご活用

事故検討会での検討事例をリーフレットにまとめました。  
「事故」の考え方や、防止の観点、家族との連携、発生時対策、記録、などについてスタッフの皆さんで意見を交わしてみてください。  
『事故検討会通信』は、定期的に発行予定です！



# 老健施設における介護事故事例紹介シート

## 朝食の食事介助中、呼びかけに反応しなくなった事例 医療機関へ緊急搬送するもその後死亡した

### 入所者Aさんの状況

- 70代後半の男性。要介護3。大量飲酒によるアルコール性認知症の疑いあり。
- ある時、自宅で倒れて緊急搬送され、脱水・横紋筋融解症の疑いで入院。退院にあたり、独居は困難で家族との同居も不可能という事から施設に入所に至る。
- 糖尿病を患い内服薬で血糖値を管理。既往歴には前立腺肥大と喘息の疑い、尿路感染症あり。また、不眠症により入所前から短時間睡眠が続いている。
- 日常生活では、歩行器を使用して移動。つかまれば立位保持が可能。入浴は部分介助が必要。排便・排尿は一部介助。食事・飲水は自立で、これまで大きな誤嚥を起こしたことはない。
- 物忘れや失見当識、不眠、多動といった行動も見られ、家族からは転倒防止を求められている。夜間は保護マットやセンサーで転倒防止対策を行っていますが、センサーの使用中止を検討中。
- 入所から約2年間で体重が徐々に減少し、入所時より約15kg減少したため、体重維持を目的として常食を粥食の大盛りで提供していた。

### 事故発生前の状況

- 事故発生前の2週間程度のケア記録によると、体動がほとんど見られなくなり、危険行動も減少していた。
- 食事の際は、時折むせ込む様子が見られ、自力摂取が難しくなり食事介助が必要な日もあった。さらに、職員が食事を促しても咀嚼しない状態が見られるようになるなど、食事におけるサポートの必要性が増していた。

### 事故発生時の状況

- Aさんは7時に起床し、声掛けに対して「ごはん、ごはん」と発語があり。
- 7時20分に食堂へ誘導され、7時35分に配膳。内服薬介助後、トロミのお茶をスプーン3杯ほど摂取。この際むせ込みは見られず。
- 7時50分には小スプーンを使用して食事介助を開始。声掛けに対する発語はなく、咀嚼も見られず、一口大のパンをスープに浸して二口摂取したのみ。開口は良好で、むせ込みや口腔内のため込みもなかったが、咀嚼しようとせず反応も鈍かったため、ゼリーに変更して三口ほど摂取したところで食事介助を終了とした。
- その後、職員の声掛けに対する反応がさらに鈍くなり、顔色も悪化。明らかなチアノーゼは確認されなかったが、背打法によるタッピングや声掛けにも反応がなく、8時に医務室へ移動した。
- 看護師が吸引するも食残は引けず少量の唾液のみ確認。
- その後、呼吸状態が悪化し酸素投与を実施したが、呼吸停止が確認され、心臓マッサージが行われた。
- 8時4分に救急要請。同時に家族に電話連絡。
- 8時12分に救急隊が到着。8時34分に家族が希望するCPR（心肺蘇生）を実施できる医療機関へ救急搬送。

## 事故発生後の状況

- 搬送先の医療機関では、人工呼吸器による延命処置が実施されたが、施設には病状や治療経過についての詳しい説明はなし。
- 午前11時に家族が病院を訪れ、面会時に「延命処置は行っているが心拍が微弱で、非常に厳しい状態である」と医療機関から説明を受ける。
- 面会時、家族から施設に「何が起きたのか詳細に説明してほしい」との要望があり、施設側は把握している範囲で経緯を説明。家族からは「2日前に看護師から『最近状態が低下している』との連絡を受けていた。そのような状態でパン食を提供したのは不適切ではないか」と指摘を受けた。
- 施設側は、食形態については検討中であり、状況に応じた対応が遅れていたことを認め、家族に対して謝罪した。
- その後、カルテなども開示して家族に丁寧に説明した結果、賠償請求などには至っていない。

## 事故検討会 検討時のポイント

- ◆食事形態は適切であったか
- ◆食事介助の方法に問題は無かったか
- ◆看護師が家族に告げたように状態が低下しているという認識があったか
- ◆死因は誤嚥性肺炎による窒息であったか
- ◆施設側の過失はどの程度であったか

# 事故検討会の見解

「施設に法的責任を問われる可能性はゼロではないが、高度な過失を認定するには至らない」

- チョークサイン(チアノーゼ等)の有無や吸引時の食物残渣の有無、本人が苦しがる様子が無かった事等を総合的に評価すると誤嚥窒息と断定するのは難しいが、確実に否定できるわけでもない。肝障害末期、糖尿病治療薬や向精神薬などの併用、感染症による高アンモニア血症など、急変を引き起こす要因は複数考えられる。
- 体重減少や「むせ」のエピソードを踏まえ、「さらに嚥下機能を評価し、食形態を見直すべきだった」との指摘がある。一方で、施設側は実際にパンをスプーンに浸す、咀嚼の反応が鈍い際にゼリーへ切り替えるなど、ある程度リスクを回避する配慮を行っていたという見解もある。
- 投薬などについては、向精神薬や糖尿病薬など、肝機能障害や高アンモニア血症リスクを考慮した十分なモニタリング(アンモニア値や血糖値・HbA1c等)の実施が不十分だった可能性もある。
- 施設側の過失の有無については、摂食嚥下機能の再評価や食事形態・投薬管理の不備により「50%の過失」を認定し得るとする意見もあったが、全体としては、死亡原因自体が誤嚥とは断定困難で、過去の事故歴や当日の介助方法からも「施設に法的責任を問うほどの過失はない」としている。
- 死亡原因については、解剖が行われていないこともあり、誤嚥窒息・心疾患・脳血管障害・肝不全等、多面的な原因が考えられる。誤嚥窒息を含めた窒息死を「絶対に否定」することはできないが、「確たる根拠で断定」することも難しい状況である。
- 誤嚥リスクへの対策に関しては、摂食嚥下機能の評価や適切な食形態への変更、家族説明等が十分なされていたかは議論の余地が残る。また肝機能障害・糖尿病治療・精神科薬投与を含む薬剤投与についても十分であったかが争点は残る。
- 特に「むせ」があった際に、より積極的に嚥下の専門医や家族との再協議を行い、食事形態や薬剤変更などを慎重に検討していれば、リスク低減が図れたのではないかと。

実際の訴訟等では、「嚥下評価の不十分さ・薬剤モニタリング不足」が過失とみなされるかがポイントとなるため、  
今後は施設のマニュアルや経過記録、医療機関との連携状況等をさらに詳細に検証する必要がある

# この事例から学べること

## ① 体重の減少と栄養状態のチェック

急激な体重減少があれば早期に原因を探り、医師や管理栄養士と連携して対応する。

## ② 摂食・嚥下機能の評価と食形態の見直し

むせや嚥下反応の低下が見られたら、リスクはないかといった観点で評価し、食形態を変更するなど迅速に対処する。

## ③ 自立摂取と介助の境界の見極め

その都度、本人の状態を見て介助レベルを調整し、自立を尊重しつつ安全面を確保する。

## ④ 多様な原因を想定した柔軟な対応

急変時には誤嚥に限らず、心疾患・脳血管疾患・肝性脳症など複数の可能性を念頭に置く。

## ⑤ ターミナルを意識した家族との連携

状態の低下などから、家族との情報共有の頻度を上げると共に必要により、ターミナルも想定した家族説明なども早めに検討しておく。

## ⑥ 団体保険の有効な活用

本件では、ご家族に丁寧に説明で穏便な解決となったが、説明だけで解決できない場合もあるため、施設の責任が不明な場合でも、早期・円満な解決に向けて状況に応じて利用可能な補償を活用する。

## 早期・円満解決のために

- ▶ 対応方針などの弁護士相談（賠償事故・示談交渉支援サービス）
- ▶ 利用者・家族に見舞金をお支払い可能な「利用者傷害見舞金制度」
- ▶ 利用者の治療費・入院費を負担可能な「利用者治療費用補償特約」

全老健 の「介護老人保健施設総合補償制度」