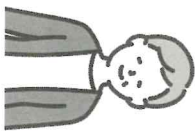


2 褥瘡の発生および誤嚥による利用者の死亡について施設の責任が肯定された事案

東京地判令3・3・19平29 (ワ) 23941号



#介護事故 #褥瘡 #誤嚥

事案の概要

本事案は、被告が設置する特別養護老人ホームの利用者であった亡Bの相続人である原告らが、被告および被告の介護職員の過失により、亡Bに①褥瘡および②誤嚥が発生し、誤嚥が原因となって亡Bが死亡したと主張して、被告に対し、使用者責任および不法行為による損害賠償請求権に基づく損害賠償を請求した事案です。

本事案で裁判所は、①②のいずれについても被告に注意義務違反があったとして、損害賠償責任を認めました。

1 本事案の内容 (亡Bの状態の経過)

亡Bは亡くなった当時86歳であり、元々要介護2で被告施設のショートステイを利用していましたが、入所から4カ月後には要介護4となりADL (日常生活動作) の急速な低下が見られました。

その約2カ月後には、右骨盤底に縦4.0センチメートル、横4.7センチメートルのII度の褥瘡が発生し、さらに1カ月後には本件部位の創部周囲に暗赤色状

の壊死組織が発生し、滲出液が出る状態となり、感染症を伴うIII度の褥瘡に悪化しました。

その後、職員の食事介護中、吐き出した食べ物が気管に入る誤嚥が発生し、誤嚥性肺炎を発症し死亡に至りました。

2 裁判所の判断

(1) 褥瘡についての判断

今回、褥瘡は途中で悪化しており、原告らは褥瘡の発生およびその悪化の両方について、被告に責任がある旨主張しています。

① II度の褥瘡の発生

まず、原告らは、亡Bは高齢者であり、加齢による皮膚の乾燥、創傷治癒能力の低下があり、要介護4の認定を受けていたことなどから褥瘡が生じやすい状態であったことを被告が認識していた以上、被告には本件II度の褥瘡の発生を防止する注意義務があったにもかかわらず、被告の亡Bに対する

- ① 連続座位時間を2時間以内とすることなく
- ② 座位姿勢の場合に褥瘡予防用クッションを使用せず
- ③ 褥瘡を予防するための栄養管理やスキンケアをしない

という注意義務違反により、本件II度の褥瘡が発生したと主張していました。

裁判所は、亡Bの状態として、認知症と診断されたこと、下肢の筋力が低下して歩行が困難な状態であったこと、座位姿勢の保持が困難となり左右に傾いてしまう状態であったこと、要介護4の認定を受けたこと、さらには、認知症の悪化により、立ち上がるうとする行為がなくなり、排せつは失禁の状態で、体力および筋力が低下し、関節の拘縮が進んでいたこと、すでに本件部位にI

度の褥瘡が発生していたことなどを認定し、遅くともⅠ度の褥瘡が発生した当時、被告にはⅡ度の褥瘡が発生することを防止すべき注意義務があったと認定しました。

その上で、具体的な注意義務違反の内容としては、褥瘡に関する医学的知見に照らし、上記①ないし③の不作为を認定したのです。

被告はいずれの注意義務もなく、さらにⅡ度の褥瘡が発生した原因は、原告らが被告に対し亡Bを車椅子に座らせることを要求したことにある旨主張していました。しかしながら、裁判所は、これによっても、被告にⅡ度の褥瘡の発生を防止すべき義務を免れるものではないとし、被告の責任を認めました。

② Ⅲ度の褥瘡の発生

次に原告らは、亡BにⅡ度の褥瘡が発生した後、同人が低栄養状態であり、平成27(2015)年8月中旬頃には本件部位の皮膚の壊死が進行している状態であったことを認識していたことから、被告にはⅢ度の褥瘡の発生を防止する注意義務があったと主張しました。

その上で、具体的には上記①ないし③に加え

- ④ ベッド上における体位交換を2時間ごとに行わず
- ⑤ 医師の診察を受けさせず
- ⑥ 褥瘡が生じている本件部位に外用剤使用等による適切な処置をしなかった

ことにより、Ⅲ度の褥瘡が発生したと主張していました。

裁判所は、亡Bが低栄養状態にあったことや、Ⅱ度の褥瘡が発生している状況に鑑みて、本件部位の褥瘡がⅢ度の褥瘡にまで悪化することを防止すべき注意義務があったと認定しました。

被告は、Ⅲ度の褥瘡が、原告らが持参したココナッツオイルとオメガCを毎食後に服用させることを要求したことで下痢が多発し、これによって治療が遅れた旨主張していました。しかしながら、裁判所は、これによりⅢ度の褥瘡の

発生を防止する注意義務を免れるものではないとし、被告の責任を認めました。

(2) 誤嚥についての判断

亡Bは、誤嚥事故が発生した当時、要介護4となり、その後に褥瘡によってさらに健康状態が悪化し、誤嚥事故が発生する食事の前3日間の食事においても飲み込み不良等で食事を中止するなどしており、嚥下機能が低下して誤嚥が生じやすい状態にありました。

そのため原告らは、職員は誤嚥が生じないように細心の注意をもって食事介助をし、誤嚥の発生を防止する注意義務があったにもかかわらず、

- ① 食事介助前にパトラカ体操（パトラカの4つの音を発音して、食べるときに使う口腔器官の運動をする体操）などの準備運動をさせることなく
- ② 食事介助前に水分を提供せず
- ③ ベッドの背もたれの角度を調節するなどして適切な姿勢をとらせることなく
- ④ 一口ごとに口内を見て食べ物の飲み込みを確認せず
- ⑤ 本件夕食の全量の4分の3を8分間という通常より著しく早い速度で提供し
- ⑥ 誤嚥が疑われる状態となった際に適切なタッピングをしなかった

ため、誤嚥が発生した旨主張していました。

裁判所は、亡Bの健康状態や食事の状況等から、食事介助を担当する職員は、誤嚥事故発生当時、亡Bが嚥下機能の低下によって一度は飲み込んだものの吐き戻した食べ物を含む口腔内の食べ物が入り誤嚥が発生することを予見することが可能であったといえ、亡Bが誤嚥して窒息することがないように食事介助を行う注意義務があり、さらに義務違反も認定しました。

これに対して被告は、食欲不信は一過性であった、食事にはとろみをつけていたとして、誤嚥の発生を防止する義務を果たしていたことを主張し、その義務違反を否定していました。しかしながら、裁判所は、これまでの経緯から、亡Bの嚥下機能の低下は一過性のものではなく、さらに、すべての食事にとろ

みがついていたことを証明する証拠はないとして、被告の責任を認めました。なお、裁判所はこれらと合わせて、被告が被告施設の職員に対し、食事介助の方法に関する教育指導等を行っていたかは証拠上明らかではなく、さらに誤嚥の防止を目的とした食事の内容・食事介助の方法等を定めた指針、利用者が窒息した場合等の緊急時の対応の手順に関する指針を策定し、これらを被告施設の職員に対し周知徹底することもしていなかったことや、誤嚥事故発生時、被告施設の利用者の居室にある電話から看護師に対し直接連絡をすることができず、被告施設の看護師にPHSを常時携帯することが徹底されていなかったことなどから、被告施設の体制が不十分であったことを認定し、これらの不備がなければ、誤嚥後の迅速な処置によって亡Bの救命に至った可能性も否定することができないと認定しています。

3 実務上のポイント

(1) 褥瘡

介護施設では、利用者の家族から様々な要望がされ、これに対応をしなければならぬ場合もあります。

しかしながら、介護施設は、介護のプロとして、利用者の健康状態等に合わせ、できることとできないことをしっかりと利用者の家族に説明する必要があります。

本事業では、被告は、利用者家族からの要望に応えたことが、利用者の褥瘡の原因であるかのような主張をしていましたが、仮にこの要望が褥瘡の原因となるのであれば、介護施設としてその旨を説明し、適切なケアを行う必要があります。実際に、本件では褥瘡ができたことがケアマネジャーにさえ報告されていませんでした。

介護事業を行う以上、介護のプロとしての職責を放棄してはいけません。

(2) 誤嚥

本件では、2(2)の「なお」以降の裁判所の判断は、被告の責任を認定するにあたって必ずしも必要な判断ではありません。しかしながら、あえて裁判所が介護施設での体制の不備を指摘したのは、人命に関わる業務に取り組む介護施設に対して、警告や意識を改めさせるという意味があったことが推察されます。

介護事故を防止すること、そして介護事故が発生した際の手順を施設ですっきり策定し、これに対する研修を行うという当たり前のことを、改めて意識づけさせる裁判例です。

