

施設に訴訟、割れる判断

入所者の誤嚥、責任どこまで

適切なケア水準曖昧

介護施設で起きた事故を巡り、家族らが施設側の過失を訴える民事訴訟が後を絶たない。賠償額が数千万円に上る判決もあるが、状況が似た事故でも裁判所の判断が異なり現場に戸惑いが広がる。背景には求められるケア水準の曖昧さがあり、関係者からは「介護水準」の確立を求める声がある。

介護事故と向き合う

▷上

東京都内の介護付き有料老人ホームで2007年、認知症の男性入所者(当時81)が夕食を喉に詰まらせて亡くなった。理由で取り下げた。

あいおいニッセイの介護事故の評価区分		
5	どんな対策を講じても防げない事故(不可抗力)	賠償責任が発生する可能性
4	事故防止のためには、高度な技術や特殊な知識を必要とする事故	
3	基本的な事故防止対策で防げる事故。標準的な技術で防げる事故	
2	ミスが原因で起きる事故	
1	ルール違反で起きる事故	

(注) あいおいニッセイ同和損保の資料に基づく。レベルが上がるほど予防が困難

家族との対話不足背景

介護施設での事故がトラブルに発展する背景に、家族と施設側のコミュニケーション不足が指摘されている。

長野県上田市の増田則夫さん(84)は父親の宗光さん(当時85)が介護施設で転倒して骨折し、寝たきりとなって亡くなった。その後、民事訴訟を起し、施設側の過失責任が認められた。

増田さんは入所中に何度も転倒する父を見て、施設に手

「防げない事故、説明を」

すりの設置を何度も頼んだが認められなかった。「事故後の説明も十分でなかった。施設側には誠実に対応してほしい」と振り返る。

介護リスクコンサルティング会社「安全な介護」の山田滋代表は「防げない事故があることを理解してもらうことが大切だ。施設側はその根拠を示し、家族を巻き込んで事故防止に取り組んでいく必要がある」と話す。

似た状況で起きた2つの事故だが司法判断は異なる。例えば事故前に入所者が起こした「一度のむせこみ」。東京地裁は「飲み込む機能の低下をうかがわせる症状とは認められない」と判断したが、名古屋地裁は「再び事故が発生し、重篤な結果が生じる危険を認識し得た」とした。東京地裁は職員が見守る義務も否

定したが、名古屋地裁は「むせ込み後は常時介助するなど職員が速やかに対応すべき注意義務が生じた」と結論づけた。裁判所の判断が分かれる背景に何があるのか。介護施設側の代理人を務める古館恵子弁護士は「事故が起きた時の有責の判断基準が曖昧だ。志ある職員が疲弊し離職につながっている」と語る。

戸惑う介護現場に対して、あいおいニッセイ同和損保(東京・渋谷)は、日常生活で防ぎようがない「生活事故」と、防ぐことができる「介護事故」の見分け方を伝える研修に取り組んでいる。

例えば、寝ていた入所者を起こして煮物を提供し、誤嚥(ごえん)で呼ばれたスタッフが、事故現場で対応できなかった。現場の萎縮や混乱を引き起こす。法曹界は一度立ち止まって真摯に検討してほしい」と呼びかけた。

訴訟に発展するのは水山の一角との指摘もある。介護事故に詳しい外岡潤弁護士は「施設側が職員を守るためや風評被害を恐れて、和解金を支払って示談する例も目立つ」と話す。

忘れば過失を問われる可能性があるが、ポイントを押さえれば賠償責任が生じる事故を減らせた。同社担当者は「研修を重ねて、見守りで全ての事故を防ぐ」とする視点から脱却できれば職員の負担が減り、事故に落ち着いて対応できる」と話す。

日本医療安全学会や全国老人保健施設協会など11団体は23年、転倒や転落を巡る訴訟について、実情に沿った法的判断を求める共同声明を出した。「想像上の理想的な医療・介護現場を基に判断がなされると、現場の萎縮や混乱を引き起こす。法曹界は一度立ち止まって真摯に検討してほしい」と呼びかけた。

介護現場の職員は、食べたい、動きたいという利用者の意思を尊重しながら、同時に難しい安全確保の判断を求められる。個別性が高く、QOL(生活の質)が重視さ

したか▽のどを水や白湯で潤してから食べさせたか▽硬い煮物を食べやすくつぶしたか――などの確認が必要だ。

全国の介護施設で3年間に4800件以上の死亡事故が起きていたことが日本経済新聞の調べで分かった。介護現場が抱える課題や事故防止の取り組みを探っ

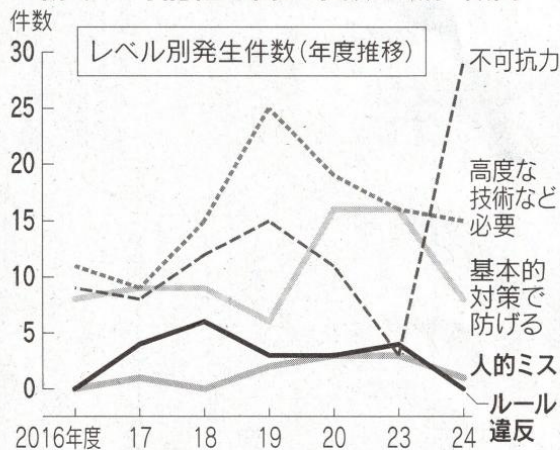
介護事故と向き合う

▷中

転倒などの危険と隣り合わせの介護現場で、事故を大幅に減らした事業者がある。事故ゼロを目指した末にたどり着いたのは「ゼロは無理」。防げる事故と防げない事故を分類し、対策の絞り込みと徹底に取り組んで安心安全の介護につなげた。45施設を運営する社会福祉法人「練馬区社会福祉事業団」を訪ねた。昨年12月、東京都練馬

「事故ゼロ」あえて掲げず 対策絞り込み、発生抑制

防げた可能性が高い事故は減少傾向



(注)練馬区社会福祉事業団の件数。21年と22年はコロナ禍のために未集計

区の本部事務所で「リスクマネジメント委員会」が開かれた。集まったのは特別養護老人ホームの施設長や介護士ら12人。11月に起きた事故を検証するのが目的だ。委員会は毎月、施設から届く事故報告を①ルール違反②人的ミス③基本的な対策で防げた事故④高度な技術と知識が必要なもの⑤不可抗力⑥5段階に分類している。数字が大きい事故は利用者の機能低下もあり対策が難しい。数字が小さい事故は対策を工夫する余地がある。

見直しを支援したのは介護リスクコンサルティング会社「安全な介護」の山田滋代表。各施設で勉強会を開き「日常生活の中にリスクがあるのは当然。防げべき事故に対策を集中し、防げない事故は損害を軽減する工夫が重要」と助言し、事業団全体でマニュアルやチェックリストを共有した。事業団が運営する上石神井特別養護老人ホーム(同区)では家族と接点を増やすことにも積極的だ。職員が体調の変化などを伝えやすくなるという。竹川栄成施設長は「利用者には伸び伸び過ごしてほしい。事故で笑顔が失われないよう事故防止に努めたい」と話す。

介護事故と向き合う

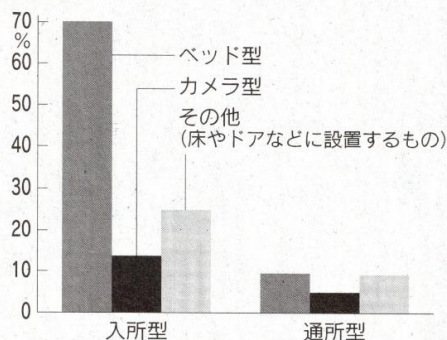
▽下

介護現場でICT(情報通信技術)を活用して事故を減らす取り組みが進んでいる。ベッドからの転落や起き上がる際の転倒を防ぐ「見守りセンサー」を導入する入所型施設は7割を超えた。採用後に事故ゼロを実現した施設がある一方で、高いコストや操作の難しさが導入の壁になっているとの指摘がある。

「(入居者が)起き上がったことを通知します」。昨年12月の深夜、特別養護老人ホーム「さつ苑かすが」(富山市)

見守りセンサー 転倒防ぐ 施設で導入格差、費用が壁

見守りセンサーの利用状況は施設によって差がある



(注)介護労働安定センター、2024年度「介護労働実態調査」から作成

江尻さんは女性の部屋に向かい、車椅子に移るのを手伝った。女性は足腰が弱く、何度も転倒しているが危険を回避することができた。

施設を運営する社会福祉法人おおさわの福祉会 富山県の補助金を利用し自己負担を3割弱に抑え

費用は1台約10万円。施設を運営する社会福祉法人おおさわの福祉会 富山県の補助金を利用し自己負担を3割弱に抑え

「数日に一度は起きていた夜間の転倒がほぼゼロになった」と話す。

職員、江尻勇輝さん(43)の無線インカムに音声 flowed。居室で寝ていた89歳女性がベッドから起き上がるうとして

記録する機能があり、起き上がりなどを検知する

た。「夜間巡回も減り、利用者や職員の双方にメリットがある」と岩井広行施設長は語る。

居室内にカメラを導入したのは介護老人保健施設「リハビリゾートわかたけ」(横浜市)。2023年に全床にカメラを設けた。職員は事務所のパソコン画面で居室内の映像を見守るほか、スマートフォンでも居室の様子が見守れるという。

22年前半だけで10件以上あった事故は25年の同期は1件に減った。社会福祉法人若竹大寿会の山岡悦子副本部長は「職員の安心感にもつながっている」と話す。

介護労働安定センターの24年度「介護労働実態調査」によると、全国の入所型介護施設のセンサー導入率はベッド型が70・1%。カメラ型の導入率は13・7%。いずれも

増加傾向にあるが、SOMPOリスクマネジメンの泉泰子プロフェッショナルは「地域や施設規模によってばらつきがある」と話す。

要因の一つはコストの高さだ。同じ調査では施設の64・8%が「導入コストが高い」を課題に挙げた。全国老人福祉施設協議会(老施設協)の里村浩常務理事は「自治体の補助金は県知事らの意向に左右されやすく、地域

要因の一つはコストの高さだ。同じ調査では施設の64・8%が「導入コストが高い」を課題に挙げた。全国老人福祉施設協議会(老施設協)の里村浩常務理事は「自治体の補助金は県知事らの意向に左右されやすく、地域

操作の難しさが導入の壁になる場合もある。同調査では「現場職員が技術的に使いこなせない可能性が高い」が36・5%に上った。

厚労省の試算では介護職員数は40年度に57万人分が不足する。機器の活用は状況を打開するカギとなる。国や自治体による支援が欠かせない。