

わかりやすい!



現場実践講師

15の事例から学ぶ

誤えん事故の防止対策

■ ■ ■ ■ ■ 検討事例一覧 ■ ■ ■ ■ ■

セミナー参加者は事例に目を通してからご参加下さい

Safe Care 株式会社 安全な介護
www.anzen-kaigo.com

トラブル事例から対策を考えよう

1. 誤えん死亡事故で「嚥下機能正常で普通食」と無過失と主張したが

93歳のグループホームの利用者Hさんは、えん下機能の障害は無く食事が自立の利用者です。ただ時折、手づかみでたくさんの食べ物を口に入れるなど、食べ方が問題になることがあります。

ある時、他の利用者の食事介助をしていた介護職員が、後ろのHさんを振り返ると上半身が前屈して動きがありません。前掛けに食べ物がたくさんこぼれています。近づいて肩を揺らすと首に力が入らない状態で、唇が紫色になっています。介護職員は誤えんと判断し、ハイムリックを行い看護師を呼びました。看護師はすぐに吸引を施行しましたが呼吸は回復せず、発生から10分後に救急搬送しました。Hさんは病院で亡くなり、施設長は「えん下機能は正常で普通食であったので、事故の危険は予測できなかった。事故は偶発的で施設に過失は無い」と説明しました。しかし、家族は「以前からたくさんの料理をいっぺんに口に詰め込むトラブルがあった。注意していれば防げたはずだ」と、施設の過失を主張します。その後も施設と家族の主張は変わらず、家族は弁護士に相談して訴訟を起こしました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

2. 誤えん死亡事故で「弟が納得しない」というキーパーソンの長男

Nさんは特別養護老人ホームに入所している、認知症の無い84歳の男性です。摂食えん下機能にも障害は無く、食事形態は普通食です。ある日、Nさんは自分で食事を摂っていましたが、しばらくして動作が止まっていることに介護職が気づきました。すぐに駆け寄り大きな声で呼びましたが返事が無く、介護職員は看護師を呼んで自分はハイムリックを施行しました。看護師が吸引しましたが回復せず、救急搬送しましたがNさんは病院で亡くなりました。

事故後キーパーソンの長男に、事故状況を説明し「まったく予期できない事故だった」と話しました。長男は納得し「長い間良くしていただきありがとうございました」と感謝の言葉を口にしました。ところが、2か月後に次男の代理人という弁護士から、「えん下機能の低下に気付かず安全配慮義務を怠ったことが過失である」として、2,000万円の賠償請求が来ました。長男に連絡すると「他の兄弟が納得してくれない。大変申し訳ない」と謝るばかりでした。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

3.利用者からもらった飴で誤えん、防止対策は「食べ物を管理する」?

認知症のあるMさん（78歳・女性）が食事の前に突然咽込んだため、職員が背中を強くタッピングすると口から大きな黒い飴玉が少し溶けた状態が出てきました。なぜ飴を舐めていたのか尋ねるとTさん（認知症のない利用者で菓子などを自己管理している）からもらったとのこと。Tさんに確認すると「欲しいと言うのであげた」と言う。「喉に詰める危険があるので、上げる前に職員に言って欲しい」と言うのと、「分かりました、すみませんでした」と謝りました。職員は事故に至った訳ではないので、MさんとTさんの家族には連絡は入れませんでした。

主任がカンファレンスを開き、防止対策を協議しました。措置時代からの利用者はお菓子などを自己管理しているが、禁止することは難しいので、「他の利用者にあげないよう徹底を図り、自分で管理できなければ介護職が預かる」という対策としました。ところが、翌月にまたTさんがMさんにあげた飴を誤えんして救急搬送されてしまいました。Mさんの家族は「Tさんの家族に賠償を求める」と言い、Tさんの息子さんは「前月の事故の時なぜ教えてくれなかったのか」とクレームを言いました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

4. 義歯紛失時に受診せず、その後に発生した誤えんは義歯が原因か？

Kさん89歳は、要介護4の女性利用者で重度の左半身麻痺と認知症があります。ある日朝食時に大きくむせ込んだため、介護職員がタッピングを施行し看護師が口腔内の施行しました。粥などが吸引され本人も意識がありましたが救急車を要請し、病院に救急搬送しました。搬送先の病院でレントゲン写真を撮ると、腹部に金属が映っていることが判明しました。医師からは「胃と十二指腸の間の幽門部に、入れ歯らしき形状の物が映っている」との指摘があり、同行した看護師が施設に問い合わせると、1週間前に食事中に入れ歯を紛失していることが分かりました。

医師による説明は次の通り。「幽門部に滞留している義歯との関連は不明だが、今回の誤えんは食道と胃の間の噴門部が腫れていて食道に食べ物が詰まり起きたもの。噴門部の腫れの治療は行いが、幽門部の義歯の摘出は外科手術が必要であり、患者の体力を考えれば現実的ではない。十二指腸に滞留している義歯によって消化器官が損傷されれば重篤な容態になる可能性は高い」とのこと。家族は「義歯紛失時に受診していれば事故は避けられたはず」と施設の責任を追及してきました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

5.「全ての食べ物に誤えんの危険がある」東京高裁で逆転無罪判決

2013年12月12日、長野県安曇野市の特別養護老人ホームで、臨時におやつの介助に入った准看護師が、入所者の女性（当時85）にドーナッツを提供したところ、女性は食べた直後に心肺停止となり、その後死亡しました。准看護師は全介助の利用者を介助しており、音もなく崩れた被害者に気付きませんでした。また准看護師は、女性入所者のおやつが6日前にゼリーに変更になっていたことを知らされていませんでした。

この事故で、ドーナッツを提供した准看護師が、業務過失致死罪で刑事告訴され長野地方裁判所松本支部は被告の刑事責任を認め、有罪判決（罰金20万円）を下しました。被告側は東京高等裁判所に控訴し、令和2年7月28日東京高裁は一審を破棄し被告に無罪判決を言い渡しました。裁判長は「ドーナッツを食べて被害者が窒息する危険性は低く、死亡することを予見できる可能性も相当に低かった。刑法上の注意義務に反するとはいえない」と理由を述べました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

6. 誤えん発生時に座位のまま背部巧打法を施行したら容態が悪化

ある特別養護老人ホームで、夕食の食事介助中に誤えん事故が発生しました。摂食嚥下機能に問題の無い利用者Mさん（男性92歳・要介護4）に介護職員が食事介助をしていると、Mさんが急にムセ始めたので介護職員は、Mさんを車椅子上で前かがみの姿勢にして背中を強くたたきました。それでもムセは収まらずかえってひどくなり、「ヒーッ」という声を出してムセが止まりました。慌てた介護職員は、Mさんを前かがみの姿勢にしたまま、研修で習った通りに背部巧打法を始めました。肩甲骨の真ん中の辺りを、手首の根本で強くたたき続けましたが、Mさんはぐったりしてきました。大声で看護師を呼ぶと駆けつけてきた看護師は、「それじゃひどくなるから止めなさい」と制止してすぐに吸引を施行しました。吸引で少量の食べ物が引けましたが改善せず、看護師はすぐに救急搬送しましたが、搬送先に病院でMさんは亡くなってしまいました。その後、介護職員が座位のまま背部巧打法を施行したことが大きな問題となりました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

7.「前かがみ姿勢でなければ誤えんの危険が高くなる」と指摘するST

Mさん（85歳女性）は要介護4の右半身麻痺の特養N苑の入所者です。食事は大好きで楽しみにしていますが、1年前くらいから食事中にムセることが多くなりました。一度ムセが出ると止まらなくなり、介護職員は食事介助の手を止めて背中を摩ってムセが止まるのを待ちます。週に一度施設にやって来るSTがMさんの食事を見て、「車椅子の背にもたれかかる姿勢はムセの原因になる」と言って座位を直してあげました。介護職員もMさんの姿勢を正してあげますが、すぐに後ろにもたれた姿勢になってしまいました。STは「食事に適した前かがみの姿勢を取らないと、誤えんや誤えん性肺炎のリスクが高くなる」と言って、クッションを作ってくれました。後ろにもたれかかる姿勢の利用者にクッションを使うと、食事に適した前かがみの姿勢が簡単に取れます。Mさんはウソのようにムセが減って、介護職員も食事介助が楽になりました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

8.救命対応万全でも救急車要請が誤えん発生後15分後では過失？

Mさん（78歳女性）は嚥下機能に障害もなく食事は普通食です。時々軽くむせることがあります。誤えんの危険がある利用者ではありません。ある時夕食時に介護職員が食事介助をしていると、急にむせ始めました。介護職員は軽く背を叩いてむせが収まるのを待ちましたが、急に「ヒー」という高い呼吸音が聞こえ、むせが止まりました。介護職員は、誤えんが発生したと判断してすぐにMさんの身体を前かがみにして、背中を掌で強く叩きました。かなり強く叩き続けましたが、顔を見ると唇が紫色になっています。介護職員は看護師を呼んで吸引を要請し、看護師は吸引器を持って来てすぐに吸引を開始しました。かなりの量の食べ物が吸引されましたが、呼吸は回復しません。看護師は吸引を諦め救急車の要請を他の職員に指示にした上で、救急車が到着するまで心肺蘇生術を施し続けました。Mさんは、すぐに救急搬送されましたが、病院で死亡が確認されました。施設では、誤えんの発生が偶発的であること、誤えん発生時の対応についても「やるべきことは全てやった」と家族に説明しました。しかし、医師である息子さんは「救急車の要請が誤えん発生後15分では過失である」と言ってきました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

9. ケアマネ情報は「食事自立・普通食」なのに実は誤えんの入院歴があった

居宅で生活する介護保険利用者〇氏（69歳・要介護3）は、平成27年10月13日よりお泊りデイサービスを利用しました。ところが、11月25日に同デイサービスで行われた外出レクリエーションにて、焼き肉を誤えんし、救急搬送されたものの意識不明のまま症状固定となりました。〇氏の妻は誤えん事故はデイサービスの過失であるとして、約8000万円の賠償金の支払いを求めて訴訟を起こしました。訴訟において原告（妻）は、「〇氏は過去に誤えんの入院歴があり嚥下機能に障害があった。焼き肉店の外食に参加させたことはデイサービスの安全配慮義務違反である」と主張しました。これに対して被告（デイサービス）は、「10月9日に開かれたサービス担当者会議でも、ケアマネジャーから誤えんの入院歴の情報提供は無く、フェイスシートにも“食事摂取は自立、食事形態は普通食”と記載があり、誤えんの危険は認識できなかった」と反論しました。ところが、原告は「デイサービスは、ケアマネジャーからの情報提供が無くても、直接家族に対して誤えん事故の入院歴を尋ねるべきであり、これを怠ったことは過失である」と主張するのです。確かに事業者はサービス提供開始時に、利用者の心身の状況についての的確な情報収集を行い適切なサービスを提供する義務があります。しかし、ケアマネジャーからの情報提供が無くても、敢えて事業者自ら家族に「過去に誤えんで入院したことがありますか？」と尋ねる義務があるのでしょうか？

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

10. 家族の要求で胃ろうの利用者に経口摂取して誤えん、施設の責任？

特養の入所者Kさん（女性92歳）は、入所時に次女から「母は胃ろうがあるけれど口から食べさせて欲しい」という要望がありました。次女の要求する食事形態は次のようなものでした。【水分にとろみ付ける。粥よりやわらかい米飯。混ぜご飯や丼ものは好きなので普通食。肉は水分で薄めずにミキサーをかける、魚はほぐす。繊維のある野菜はミキサー】当初施設は難色を示しましたが、「何かあっても責任はとるから」と強硬に主張されて、ついに受け入れてしまいました。ところが、実際に食事介助を行ってみると、経口摂取ができるようなレベルではありません。毎回ひどくむせて苦しそうなので、経管栄養を勧めますが、次女は了解しません。ある日、介護職員が混ぜご飯（普通食）を食べさせていると、急に苦しそうになりチアノーゼが出たため病院に救急搬送しましたが、病院で亡くなりました。次女は施設の不適切な食事介助が誤えん事故の原因だとして、訴訟を起こすと言っています。施設では、今後このようなりスクの高い介助方法の要求については、「事故が起こっても施設は一切責任を負わない」という念書に印鑑をもらうことにしました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

11. 経管栄養者が夜間に発熱、翌朝受診したが肺炎で死亡

Sさんは特養入所の経管栄養の利用者です。ある日、夜勤職員が巡回していると少し痰が絡んでいることに気付きました。職員はオンコール当番の看護師に電話で報告し、体温が37.8度であると報告しました。看護師は緊急性は低いと判断し、翌日の朝の容態で受診を判断することにしました。ところが、翌朝看護師が出勤してSさんのSP02を計ると80%とかなり低く、驚いた看護師はすぐに家族に連絡し病院を受診しました。ところが、診察した医師は「肺炎がかなり進行していて危険な状態である」と言い、Sさんは3日後に亡くなりました。家族は特養を訴えると言っています。施設は責任を問われるのでしょうか？

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

12. 認知症利用者が肉団子で窒息、「計画書は普通食」だから過失は無い？

93歳の認知症の重い利用者Hさんが、肉団子（ミートボール）を喉に詰まらせて窒息して死亡しました。Hさんは食事は自力摂取でしたので、介護職がガチャンという音で振り向くと、Hさんがテーブルにうつ伏せになっていましたので、すぐに看護師を呼びました。看護師がHさんの口をこじ開けて口腔内を見ると、喉の奥にミートボールが詰まっていたので、吸引を施行しましたが効果がなく、すぐに救急車を要請しました。到着した救急救命士は、鉗子で喉の奥のミートボールを壊して掻き出し気道を確保しましたが、Hさんは既に亡くなっていました。

認知症の重いHさんは、以前からたくさんの料理をいっぺんに口に詰め込むトラブルはありましたが、今回の事故は丸呑みしたミートボールが喉の奥（咽頭口部と咽頭後頭部）に詰まり、気道をふさいで窒息したものでした。家族は「ミートボールを切り分けて食べさせるべきだった」と施設の責任を追及してきましたが、施設では、「Hさんはえん下機能は正常で普通食であったので、事故の危険は予測できなかったので責任はない」と主張しています。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

13. 吸引が上手なベテラン看護師と吸引に自信の無い若手看護師

特養入所の認知症がある利用者Sさんが、朝食を食べている時に誤えんを起こしました。食事介助をしていた介護職員は近くに居た職員と二人で、利用者を前かがみ姿勢にしてタッピングを施行しました。また、このユニットにはその時看護師がいなかったので、すぐに他の職員に看護師を呼んでもらいました。タッピングでは改善しなかったため駆けつけた看護師が吸引を始めました。この看護師は経験が浅いため、吸引開始と同時に救急車の要請を介護職員に指示しました。しかし、吸引がうまく行き救急救命士が到着した時には、利用者の呼吸は回復していました。救急救命士は「良かったですね」と言って帰りました。翌日、ベテランの看護師が経験の浅い看護師から「自信が無かったので救急車を要請したら空振りになって悪いことをした」と話すと、「今度吸引のコツを教えてあげる」と言いました。

1ヶ月後、今度はベテラン看護師が、パンを誤えんした利用者の対処をする場面になりました。ベテランの看護師は、吸引で食道のパンが引けると思い、救急車を要請しませんでした。ところが、丸まったパンの塊は、途中の咽頭口部で引っ掛かり全く引けません。慌てて救急車の要請を指示しましたが、救急車が到着した時にはすでに亡くなっていました。ベテランの看護師は責任を感じて、施設を辞めてしまいました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

14.利用者を間違えて食事を食べさせたら食事形態が異なり誤えん事故に

ショートステイの介護職Bさんは、デイルームに居た認知症の山田さんを食卓へ誘導して食事介助をしました。ところが山田さんが急に苦しみ出し、看護師が吸引などの救命対応をしましたが回復せず、救急搬送されましたが病院で亡くなりました。連絡を受けて搬送先の病院に駆けつけてきた息子さんが、亡くなった利用者を見て「これは父ではない」と言いました。施設で調べると亡くなったのは山田さんではなく山野さんと分かり、すぐに家族に連絡しました。病院が警察に通報したことから、警察の事情聴取が行われ、利用者を取り違えてソフト食の利用者に普通食を提供したことが誤えん事故の原因とされました。その後介護職のBさんは業務上過失致死の疑いで警察の取り調べを受けました。

トラブルの原因分析

トラブル防止対策



トラブル事例から対策を考えよう

15. 誤えん死亡事故で「過失があるかもしれない」と調査報告書を要求する家族

老健で認知症の利用者がおやつワッフルを喉に詰めて窒息して亡くなりました。息子さんは、事故直後に施設を訪れ「知り合いの弁護士に訴訟について相談するので事故の調査報告書が欲しい」と言われました。老健では、事故の調査報告書を作成したことが無かったので、簡単な文書で「不可抗力の誤えん事故だったので施設の過失ではないと考える」と回答しました。しかし、息子さんは「これでは、事故状況も事故原因も何もわからない。きちんと調査して報告書を出すべきだ」と、調査報告書を要求します。調査にもたついていると、弁護士から「事故についてお聞きしたいことがある」と電話が入りました。どのように対応すれば良かったのでしょうか？

トラブルの原因分析

トラブル防止対策

