

総 説

## 介護裁判からみるケアと医療のつながり

### Problems of cooperation between care service and medical service for the elderly person judging from lawsuits in the care facility

横田 一

Hajime Yokota

ジャーナリスト

Journalist

#### 要 旨

複数の疾患を有する高齢者<sup>(1)</sup>が生活している介護施設において、ケアをめぐる民事訴訟(介護裁判)が増えている。とくに医療のからむ争点が目立つ。`医療空白ゾーン`とされるケア空間に、吸引や経管栄養、ターミナルケアといった医療的な処置を要する重度の高齢者が多くなってきているのに対し、介護スタッフ不足などに加え、医療スタッフがいないことが関係している。本稿の目的は、裁判ケースを通し、ケアと医療の連携のあり方を見直し、多職種協働によるスムーズな連携により訴訟件数をある程度抑えることができる可能性のあることを示すものである。

Abstract: In the care facility where elderly persons having several diseases are living, the number of the lawsuits about care accidents is increasing. Particularly, the number of troubles related to medical care is outstanding. The number of elderly people needing the medical care such as suction, tubal feeding, the terminal care are increasing in the care facilities, but the number of the care staffs is shortage and there is no medical staff in the care facility. To minimize these troubles, it is great urgent to improve care working conditions, especially related to medical care. Good cooperation between care workers and medical workers may decrease the number of lawsuits in care facilities.

キーワード: 高齢者、介護事故、訴訟、介護施設

Key words: elderly person, care accident, lawsuit, care facility

#### I. はじめに

介護事故が法廷へ現われたのは、それまで行政の「措置」だった高齢者福祉サービスが、介護保険により利用者と事業者との「契約」へ移行した 2000 年前後のことである。措置の時代、ケアに不服を申し立てる方法は、国家賠償法にもとづき行政を相手にした行政訴訟に委ねられていた。表 4「高齢者ケアをめぐる民事訴訟・調停事件」(以下、「判例リスト」)に記した 76 ケースの中で、その例は三つをあげるのみである(判例リスト No.13, 14, 29)。以下、No.を付した数字は判例リストの番号、四角囲み数字は原告敗訴ケース)。行政の壁は厚かった。介護保険制度になり、社会が高齢者ケアの向上に取り組んでこなかった現状が、介護裁

判という形をとって見えはじめたにすぎない。

ところで、介護事故の定義はいまなお明確なものがない。したがって、なにをもってケアの失敗とするかもまた、あいまいである。しかし、人の世話をする以上、ケアされる人を傷つけない・害を及ぼさないことは、最低限の条件といえよう。看護倫理の「無危害原則<sup>(2)</sup>」である。結果としてそれを果たしえなかったケースにおいて、ケアと医療の連携準則をどう欠いていたのかを考察する試みとして、つぎの 3 パターンを介護施設における「連携失敗ケア」とした。

A: 医療職として基本的な動作を忘れ、あるいは誤判断から連携を欠くケース

B: ヘルパーが`医行為まがいの判断またはケ

アをするケース

C：多職種チームが、高齢者の健康と快適なくらしづくりを怠るケース

介護裁判において、これらがいかなる姿で見えるかをあげていく。

## II. 方法

高齢者ケアをめぐる裁判例は、新聞報道のほか判例誌、裁判所ウェブなどで検索し、計76ケースを収集(2012年11月現在)。当事者インタビューのほか、一部の裁判所で訴訟記録を閲覧した。同じ高齢者が同一医療法人の経営する介護老人保健施設(以下「老健」)で転倒し、病院で誤えんしたケース(No.37)にかぎり施設、病院を各1とカウントした。その結果、76ケー

表1 〈76ケースのサービス別・事故別の提訴数・認容率〉

	病院・診療所	特養	老健	DS	GH	有老	介護事業所	その他	計	認容	棄却	認容率%
転倒	5	6	5	1	2	1	0	4	24	18	6	75
転落	6	3	1	1	1	0	1	0	13	13	0	100
誤えん	3	10	3	2	0	2	0	0	20	11	9	55
その他	3	5	3	2	1	1	2	3	20	12	8	60
計	17	24	12	6	4	4	3	7	77	54	23	—

ス77施設となる(表1)。

このうち、ヘルパー、医師、看護師、理学療法士ら多職種が関与する特別養護老人ホーム(以下「特養」)や老健、それにデイサービス(通所介護)、グループホーム(認知症対応型共同生活介護)、有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)の5サービス計50ケース(表1の破線内)を検討対象とした。介護裁判が多いのも、介護保険が適用されるこの5サービスである。なお、ケア施設では「介護」、医療機関なら「看護(療養上の世話)」といわれる行為を一括して「ケア」と表現した。

## III. 結果

### 1. 提訴数(施設類型別、事故類型別)と認容率

提訴された施設類型は多い順から、特養24、老健12、デイサービス6、グループホームと有料老人ホームの各4だった。急増中の有料老人ホームの初出は2009年と新しいのが特徴である。

事故類型別では、誤えんが17件でトップ、転倒15件、転落6件、「その他」が12件だった。12件の内訳は「健康・体調管理」5件(床ずれ、嘔吐・下痢、下血・吐血、胃ろうチューブ破裂、体重減少)、「見守り」4件(失そう、利用者の単身入浴死、異食、やけど)、そしてケ

ア環境(ベッド柵で窒息)、ヘルパーによる虐待、入退所契約トラブル(あごの頻回な脱臼)が各1件あった。

国民生活センターによれば、もっとも多い事故は転倒<sup>(3)</sup>である。しかし、訴訟へ移行するのは誤えんが最多だった。人間にとって最大の不利益である「死」の衝撃の強さを物語るものといえよう。

認容率(原告の請求を裁判所が認めた割合。勝訴的和解をふくむ)は施設類型別で50~83%(表2)、事故類型別で58~100%(表3)だった。全体では50ケース中36ケース(72%)が原告勝訴である。安易な比較には慎重であるべきだが、医療訴訟の認容率25.4%<sup>(4)</sup>にくらべ高い。専門性をもとに身体への侵襲行為(「~した」という作為)の是非を争う医療訴訟に対し、概して不作為(「~しなかった」)を問われる介護裁判では、あと少し注意してくれたらといった遺族の思い応える

表2 〈50ケースの施設類型別認容率〉

	提訴	認容	%
特養	24	17	70
老健	12	9	75
DS	6	5	83
GH	4	3	75
有老	4	2	50
計	50	36	—

表3 〈50ケースの事故類型別認容率〉

	提訴	認容	%
転倒	15	12	80
転落	6	6	100
誤えん	17	10	58
その他	12	8	66
計	50	36	—

部分もあるとの指摘もある<sup>(5)</sup>。

### 2. 50ケースの争点パターン

それはともかく、契約にもとづくサービスに事故があれば、事業者は道義的責任とは別に、法的責任を問われる。債務不履行(民法415条)、不法行為(同709条)など何を根拠に置くかはケースごとに違う。主に安全配慮義務、結果回避義務、予見可能性、死亡との相当因果関係、損害の「ある・なし」をめぐる争う。

50ケースから俯瞰できる争点は多岐にわたる。ヘルパーの「うっかりミス」から、高齢者の心身のアセスメントを欠いたケアプラン、救急救命対応遅れ、教

育研修不足、さらに医師の診療行為や死亡診断書（死因）の正誤など医療訴訟に近いものまで幅広い。認知症もしくは精神的な症状をもつ人は90%（45人）、さらに事故後問もなく亡くなるか、衰弱し寝たきりなどをへて亡くなった人は、あわせて39人（78%）にのぼるなど、高齢者のもろい身体事情が影を落としている。とくに誤えん事故の死亡率は100%（17人）と飛びぬけていた。

### 3. 実例から見える「連携失敗ケア」

#### ○A-1〈事例 医・医連携不全〉

87歳男性、要介護4、仙骨部に床ずれあり。2006年1月、神奈川県内の有料老人ホームへ。入所当日、かかりつけ医がホームで、床ずれは軽快しつつあり入所可能と診断。看護師は床ずれ被覆材を替え、ヘルパーも入浴時に剥がしたり、テープで張った。発熱し、ホーム嘱託医は1回目は解熱剤、2回目に解熱剤プラス抗生剤の投与を電話で指示。しかし、年末年始休診明けの1月16日に協力医が往診したところガス壊疽をおこしており、救急車で入院。5日後に敗血症で死亡、病理解剖により腸管内にいる連鎖球菌を静脈血に確認した。

家族がホームへ出したかかりつけ医の診療情報提供書を協力医は見えていない。「じょく瘡があるというのは、僕は知らなかった」「もっと細かいことが分かれば、ひょっとするとこれはただならぬことだというふうな認識があれば、当然（施設へ）行ってます」と法廷で証言。日本医師会の「医師の職業倫理指針」にある医師間の診療情報提供・交換（共有）はほごにされ、診療情報提供書の行方は一審尋問では言及されていない＝控訴後和解（No.76）。

介護施設ではしばしば、「ここは病院ではありません」と念を押される。後述する富山県の下血・吐血事件（No.47）で特養とともに訴えられた嘱託医は一審・富山地裁高岡支部で、ホームで使っていたカルテについて「非常にメモ的なんです。〔特養は〕医療機関じゃありませんので」「書く必要がなかったからです（略）。1年以上書いてない人いっぱいおられます」（尋問調書から）と証言した。`薄いカルテ、は介護施設における医療実態を物語っている。なお、医師が被告となったのは、50ケースではこの1例だけである。

#### ○A-2〈事例 医師・看護師の不作为〉

85歳男性が1999年10月、前月オープンした愛知

県内の特養廊下で入浴順番待ち中、車いすから転倒。痛みを訴えるも、看護師は心臓の痛みと思い、心臓の薬を与えた。翌日、整形外科医院で肋骨骨折とわかった。そのあくる日、巡回した嘱託医は「整形外科医の言うとおりで」と熱のある男性を触診せず、看護師もそのあと聴診器を一度もあてず、内科的なチェックをしなかった。5日目に急変、入院したものの息をひきとった。「転倒を契機に誤えん性の気管支肺炎となり、左心不全に伴って肺水腫が重なった」（訴状の解剖所見報告書から）のが死因で、入院前夜にベッド上で吐いたものが肺に入ったせいと主張した特養は、方針を転換したのか、和解。不作為が重なっていた（No.21）。

#### ○A-3〈事例 看護師・ヘルパーによる放置〉

大阪府下の特養食堂で2000年11月の夜、77歳男性が転んだ。目撃者はいない。痛みは激しく、湿布薬で対処。翌日報告をうけた看護師は、「右大腿部等も痛み訴えなく様子観察」（介護日誌）と大たい骨骨折を疑わず、関節可動の確認もしなかった。医師に診てもらったのは丸2日後。家族による苦情申し立てをうけ、大阪国保連は施設に対し、症状への対処や認知症高齢者とのコミュニケーションの改善などを指導している（No.24）。

こちらは介護保険の生まれる3年前。東京都内にある老健で全盲・認知症の70歳女性が3階窓から地上へ転落死した。夜、入居者とけんかし大声を出すので、看護師の指示で3階担当ヘルパーは空き部屋へひとり移した。そのベッドには寝具さえなかったが、約5時間後に姿がないのに気づき、転落を発見。ロックしていない窓を開け、外へ出ようとしたとみられる。看護師、ヘルパーはときどき様子を見たというが、ヘルパーのみ不法行為責任を認定されている（No.10）。

#### ○B-1〈事例 ヘルパーの吐血・下血判断〉

1997年7月の午前4時ごろ、富山県内の特養ベッドで77歳女性が100cc吐血、中等量の下血もした。ヘルパーは女性と数語交わし、バイタルサイン（血圧112/64、体温36.7度、脈拍73）から「問題なし」と判断。だれにも知らせていない。朝出てきた看護師は冷却まくらを女性の胃にあて、嘱託医へ電話。入院した午後、急性心筋こうそくのため急逝。一審でヘルパー（介護福祉士）は、「意思疎通がとれていましたし、しばらく様子を見ようということで〔同僚と〕話をし

ました」「バイタルチェックに異常があった場合とか、入居者や利用者の方が心停止しているとか、意識がないとか、そういう場合は直ちに看護師の方に連絡するということが「緊急時対応マニュアルで」なっています」「これまでも吐血した人はいました(尋問調査から)と証言。「意思疎通あり」「バイタルサイン異常なし」といった判断根拠は不明だ。吐血・下血は死因に結びつかないとの評価から遺族は敗訴したが、ヘルパーには事故慣れしている様子がうかがえる(No.47)。

似た事故慣れケースとして、長野県の特養における「出前玉子どんぶり鳴門巻誤えん」(No.46)があげられる。97歳女性は短時間に2度も窒息症状を呈した。ヘルパーは看護師へ連絡せず、吸引も不十分で、女性は3度目の異変のあと意識不明になり、そのままほぼ1年後の2002年7月、老衰で亡くなった。

#### ○B-2〈事例 ヘルパーによる点滴針はずし〉

75歳男性。2000年2月、特養でショートステイ中に昼食を誤えん。看護師が吸引し、そばの協力病院からかけつけた医師による心臓マッサージで意識をもどし、酸素吸入・24時間点滴(水分1000cc)の処置で落ち着く。その夜、「黄色い液体」など5回吸引。点滴を終え、ヘルパーは点滴の針を抜いてしまった。朝起きた看護師が死亡に気づく。急性心不全。ヘルパーは夜、だれにも様子を知らせていない。黄色い液を「尿・便汁・胆汁の三つのうち胆汁ではないか。腸閉塞の兆しの可能性がある」と原告側は医師意見書で指摘。被告側は「針を抜いただけでは命に別状はなし」と突っぱねたものの和解。心臓マッサージまで施した患者の夜間管理について、看護師がヘルパーへいかなる申し送りをしていたのかわからぬまま収束した。(No.32)

#### ○B-3〈事例 ヘルパーのリハビリ補助ミス〉

大阪府下の老健廊下でヘルパーに見守られ、左片まひの72歳男性がリハビリテーションの歩行訓練中、右手で杖をついている健側(右)へ転倒。側頭部を床に打ち、脳ぎ傷で意識を回復せぬまま約3ヵ月後の2003年1月に腎不全のため死亡。ヘルパーはたまたま廊下を通りがかり、理学療法士へサポートを申し出たところ、「患側(左)の少し背後を歩き、見守りを」と指示された。理学療法士、管理者とならんでヘルパーも被告になったが、善意とはいえ、ヘルパーが歩行介助ではなく訓練に関わったこと、ヘルパーにとってこの男性につくことは初めてだったことなどを勘案、「裁

判で争うのはむり」(当時の老健課長)と判断して和解した(No.50)。

#### ○C-1〈事例 幻の「サービス担当者会議」〉

要介護5の72歳女性。2001年12月、ショートステイ中に夕食を誤えん。職員が指で口からかき出した。このとき前歯を1本折る(第1事故)。約5ヵ月のち、デイサービス中に昼食を誤えん(第2事故)。看護師のもちだした吸引器のプラグ(三股)が延長コードのコンセント(二股)にあわず、合う器具をさがすのに30秒ほど手間取ったという。20分後、車でわきの病院へ着いたが、約2時間して窒息のため亡くなった。第1事故のあと特養はサービス担当者会議を開き、ケアプランを検討、家族・主治医同席のカンファレンスの必要性を確認。しかし実施されず、主治医の意見も求めている。カンファレンスを開いていたら、備えは変わっていた可能性もある(No.34)。

#### ○C-2〈事例 医師判断による食事変更〉

ケアの本旨はエンパワーメントにある。その人の希望をかなえ、生きる力を引き出す。茨城県内の老健でくらす86歳男性の望みは、家族の要請した「全粥きざみ食」ではなく、「すし、刺身、うな重、ねぎとろを常食で食べたい」。パーキンソン病のためいくぶんえん下機能は弱り、むせやミカンの皮を吸引したことはあったが、医師である施設長は本人の希望にそって食事内容を変更。35回、4品目を提供した。しかし36回目、マグロとハマチの刺身をのどに詰め、植物状態のまま約4ヵ月後の2005年3月、心不全のため死亡。入所して1年、ケアプランを5回見直し、そのつどサービス担当者会議を開いた。判決によれば、食事変更について会議で話し合ったり、相談員に諮っていない=控訴棄却(No.75)。

#### ○C-3〈事例 ケアプラン変更を怠ける〉

つぎの2件は兵庫県内の別々のグループホームであったことである。

86歳女性は居室の窓のカーテンを開けようとして転倒、右大たい骨を折って手術した(2006年7月)。退院し、グループホームへ戻った8日後、同じような状況でまた転んだ。右側座骨を骨折して再入院。じつは第1事故の3ヵ月ほど前にはベッドから落ち、腰椎を圧迫骨折している。経営する株式会社は、部屋のたんすを配置替えしたり、見守りに注意したが、第1事

故のあとケアプランを見直すなど根本的な検討をしていない(No.61)。一方、こちらは有限会社経営だが、約2ヵ月間に86歳女性がベッドから3回落ち、落ちそうになっているところ(ヒヤリ・ハット)も2回発見された。最後となる3回目の転落の際、左大たい骨を折り入院(2004年1月)。見守り回数を増やすなどしたが、ベッドを低くするか、布団に替えるなど抜本策を検討することなく事故を招いたと判決はとがめた(No.51)。

いずれも正確なアセスメントを欠いた結果だが、東京都内の特養で多剤服用ゆえ心身不安定だった97歳女性の一晩2度のベッド転落(No.27)もこの類型である。

#### IV. 考察—ケアを人間的に

50ケースのうち「はじめに」であげた3パターンにそって13ケースを概観した。これだけで全体の四分の一を超える。このほか、6畳のベッド柵のすき間に首を落として亡くなったり(No.20)、見守りの必要な人を遠い部屋へ入れたゆえ転倒につながったもの(No.40)、さらには入退所契約トラブル(No.16)、ヘルパーによる虐待(No.48)など一見医療と無縁なケースでも、追究すれば、老いたからだに対するケアと医療の複眼的なアセスメント不足、ケア困難性に遠因している。また、かなりのケースでケアスタッフ不足(介護保険制度による低い人員配置基準)を争点にあげていた。

その一方で、利用者からの要求も高度になりつつある。たとえば、神奈川県内の老健における誤えんでは、看護師が駆けつける前にヘルパーも吸引ならびにエアウェイ挿入(気道確保のため細い管を気管内に差し込む)をすべきだったと遺族は言う。事故は2007年。「介護福祉士が行うことが法令上禁止されている医行為に該当する可能性が極めて高い」(判決文)と裁判所は棄却したものの、「窒息による苦痛を訴えており、医師又は看護師の到着を待っていたのでは救命が不可能となるような特別の場合には、介護福祉士であっても、エアウェイ挿入、吸引等の救命措置を行うことが求められる場合も考えられないではない」(同)と、ふくみをもたせている(No.64)。いまのケア水準では、エアウェイまでヘルパーに求めるのは過大であろう。

しかし、特養のなかには、言語聴覚士が定期的に高齢者の首筋に聴診器をあててえん下機能をチェックし、のどをとおりやすい材料、調理法へと食事内容を随時変更しているところもある。かりに事故があつて

も、こうした努力は、「そこまでいねいにしてくれたのか」という赦しの感情に通じる芽をはらんでいる。

民事訴訟は原則、個人救済である。しかし、かりに私憤から発したとしても、再発防止への願い、介護過程改善への欲求あるいは介護保険制度の欠陥に対する警鐘という公憤も内包している。

検討したケースでも、スタッフがしかるべき基本動作を尽くしていたら、医学用語を使って積んでいく争点のいくつかは訴状に上がってこなかった可能性もある。そうしたケアはまた、高齢者を元気づけ、家族の信頼へと結びついていくことも十分考えられる。ケアをより人間味のあるものにする、と言い換えられよう。

#### —ある警告

厚生労働省の介護保険改定は、しかし、ケア空間を逆方向へ押し流しているといえる。

高齢者を在宅で支えることを目指す地域包括ケアサービスの本格実施をうたった2012年の介護保険制度改定で、吸引・経管栄養業務の一部の医行為が、一定の研修を条件に、ヘルパーに解禁された。その4ヵ月前、東京都社会福祉協議会の内部研修会が開かれた。講師になった同省介護保険担当者は、つぎのように警告している。

「今までは〔吸引は〕内々でやっていたから、ちょっとぐらい内出血しても家族は大騒ぎしなかったけれども、今度は事業としてやるといったときに、同じ事故があつたとしても、『事故』になる確率が多くなってくるのではないかと思います。(中略)傷害罪とかで訴えられる可能性がある。(中略)損害賠償は金で解決すればいいけれども、介護職員の刑事訴追については自分で身を守るしかない。そういうことを念頭に置いてやってください<sup>(6)</sup>」

聴いていた施設長のあいだから、「できればやりたくないもんだ」「急変時、『先生、ちょっと来てください』と頼んでも、露骨に嫌な顔をする医者もいるからね」というホンネのささやきが漏れたという。国の医療費削減にあわせて病院を後にする慢性期患者を引き受けていく介護施設や在宅ケアのスタッフは、新たな責任とリスクを背負ったと言ってよいであろう。

#### V. 結論

介護裁判の背景には、ケアと医療の連携ミスが多々あることがわかった。両者の連携強化はミス発生の芽をつみ、強いては係争そのものを減らしていく可能性

がある。

高齢者ケアは施設にしる在宅にしる、一人ひとり違う体調を見守ることから出発する。このとき、医療的な注意を抜きにして、ケアはできない。トラブルを防ぎ、あるいは減らすには、①高齢者といちばん長い時間を過ごす介護職の質と数の充実②国は介護福祉士資格をもつ職員比率を高める方向だが、目下不十分な医学的知識や救命救急対応の充実に向けた研修を強化する③そのために管理者はもうけ主義に走らず、研修コストをかけ、行政もまた事故防止やリスクマネジメント委員会の実態について監督を強める④各種施設の人員配置基準や職員処遇の改善——などが急務である。

また、ケアと医療の連携強化にあたっては、`共通言語、が不可欠である。医療機関で使う医学用語ではなく、高齢者や家族に理解できる `ホームの介護用語、を整えるべきである。

上記要件のうえに、ケア空間が介護職と医療職が対等にコミュニケーションできる民主的な `開かれた組織、になったとき、そこは高齢者にとってもまた快適なものとなる。

#### 参考文献

- (1) 厚生労働省「安心と希望の介護ビジョン」第6回会議（2008年11月12日）で鳥羽研二・杏林大学医学部教授は介護施設で暮らす高齢者について、「平均5つ6つの疾患と10以上の症状がある」と発言。
- (2) 無危害原則 日本看護協会のホームページから。「危害を引き起こすのを避ける」「害悪や危害を及ぼすべきではない」責務のこと。哲学者・清水哲郎は「『お互い様』を越えた他者危害の禁止」からケアの倫理を導き出している（川本隆史『ケアの社会倫理学』第3章「ケアとしての医療とその倫理」有斐閣選書、2005年）114頁
- (3) 1999年9月～2000年1月に首都圏の特養、有料老人ホーム計16施設に対する面接調査で計220件の介護事故を収集。事故類型を11にわけた。転倒64件、誤えん（誤飲）20件であった（国民生活センター『介護事故の実態と未然防止に関する調査研究』、2000年）19頁
- (4) 2011年の地裁民事第一審における「医事関係訴訟事件の認容率」（最高裁ウェブサイトから）
- (5) 長沼建一郎・法政大教授は、原告の請求を認める判決が多い背景について、「死亡や骨折などの重

大な損害を前提として、しばしば『事業者側の法的責任をまったく認めないのめどうか』という実質的な判断により、『過失あり』という評価に傾いているのではないかと推測される」と述べている（『介護事故の法政策と保険政策』法律文化社、2011年）237頁

- (6) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会制度検討委員会報告書「地域包括ケアに向けた取り組みとは～改正介護保険制度のねらいと社会福祉法人への期待～」（2011年11月30日開催）17頁

表4 高齢者ケアをめぐる民事訴訟・調停事件

NO	和解・判決日	裁判所	当事者	認知症	被告(サービス種別)・概要	1・2審結果	備考(※年齢は事故当時)
1	1988年12月26日判決	東京地裁	女 89	無	病院・家でガラス障子へ転倒(死亡)	棄却	危険物除去指導は医師でなく家族の看護範囲
2	1995年3月28日判決	高知地裁	男 71	無	病院・室から転落(死亡)	3637万円	ベッド位置不適
3	10月5日判決	新潟地裁	男 67	あり	病院・室から転落(死亡)	棄却	高裁和解400万円
4	1996年4月15日判決	東京地裁	女 78	あり	病院・ベッド転落(死亡)	200万円	9日前も転倒。高裁和解250万円
5	1997年4月28日判決	東京地裁	男 60	失音	病院・床ずれ(死亡)	841万円	体位変換怠る
6	1998年2月24日判決	東京地裁	女 81	無	病院・歩行具ごと2度転倒骨折	棄却	補助具選び・理学療法士指導範囲なし
7	7月28日判決	東京地裁	女 59	失音	社会福祉協議会・病院玄関で転倒骨折	棄却	ボランティア歩行介助。控訴棄却
8	1999年9月16日判決	東京高裁	男 71	失音	病院・ベッド転落(死亡)	260万円	ベッド欄をしていないか。
9	2000年2月23日判決	横浜地裁川崎支部	男 73	あり	特養・朝食誤嚥(死亡)	2200万円	高裁和解1800万円
10	6月7日判決	東京地裁	女 70	あり	特養・3階の窓から外へ転落(死亡)	600万円	全盲、別の居室へひとりで隔離中
11	6月13日判決	横浜地裁	男 76	あり	特養・こんにゃく誤嚥(死亡)	棄却	高裁で見舞金の和解金100万円
12	8月31日判決	福島地裁会津若松支部	女 81	無	病院・転倒骨折	2010万円	閉じ始めた廊下の防火扉に接触
13	9月11日判決	東京地裁八王子支部	女 79	無	介護事業者・自宅で排便介助中に骨折(死亡)	棄却	「市事業派遣のヘルパーに非なし」高裁で確定
14	2001年5月11日判決	東京地裁	女 85	無	自治体・浴室段差転倒骨折	82万円	区保衛所「見降の安全設備を欠いていた」
15	9月25日判決	静岡地裁浜松支部	男 63	あり	デイサービス・失う(死亡)	284万円	「人手不足でも注意義務軽減せず」
16	10月24日判決	東京地裁	男 76	あり	特養・入浴所契約トラブル(自宅復帰)	棄却	高裁和解50万円
17	11月28日判決	富山地裁	男 75	無	病院・ロールケヤップ誤嚥(死亡)	棄却	交通事故入院中「急いで食べた」
18	12月27日判決	東京地裁	女 65	無	店舗・出入口で転倒骨折	222万円	閉開時間の短い自動ドアに接触
19	2002年10月2日判決	神戸地裁	女 88	あり	特養・車いすから転倒骨折(死亡)	棄却	高裁で敗訴的和解50万円(介護保険前のケース)
20	12月18日和解	甲府地裁	女 90	あり	特養・車いすから転倒(寝息)	600万円	ベッドメーカーに訴訟告知
21	12月25日和解	名古屋地裁	男 85	あり	特養・車いすから転倒、死亡(6日後肺炎)	1100万円	肋骨折れて発熱するも帰国診察せず
22	2003年3月20日判決	東京地裁	男 78	あり	診療所・送迎中に歩道転倒(死亡)	686万円	精神科デイケア
23	6月3日判決	福島地裁白河支部	女 95	無	特養・汚物処理場で転倒骨折	537万円	ポータブルトイレ処理手抜き
24	6月16日和解	枚方簡裁	男 77	あり	特養・転倒の診察放棄(死亡)	87万円	ホームの不注意謝罪条項あり
25	8月27日判決	福岡地裁	女 95	あり	サービス・度差転倒骨折	470万円	NPO法人、介護保険改ざん
26	9月29日判決	東京高裁	女 72	無	病院・ベッドそばで転倒(死亡)	619万円	1審は棄却(敗訴)。看護師トイレ行きのみ介介護
27	10月3日和解	東京地裁	女 97	あり	特養・ベッドから一度2度転倒骨折(死亡)	非公表	うつ病療の要否で医師意見書ぶつかる
28	2004年4月15日判決	神戸地裁	男 82	あり	特養・朝食の牛乳誤嚥(死亡)	棄却	原因は「食道逆流誤嚥」と認定
29	5月13日判決	大阪高裁	女 87	あり	特養・洗面所付近で転倒(寝たきり)	棄却	「ショートステイ」転倒は予見不能!
30	6月29日和解	東京地裁	女 79	あり	特養・自室転倒骨折(死亡)	1000万円	ショートステイ、かけもち介助でトイレ離れる
31	7月30日判決	名古屋地裁	男 75	あり	特養・こんにゃく、はんぺん誤嚥(死亡)	2426万円	ショートステイ
32	11月22日和解	さいたま地裁熊谷支部	男 75	無	特養・誤嚥後に体潤不良(死亡)	500万円	再発防止努力条項あり
33	12月16日和解	東京高裁	男 80	あり	特養・体重が減り、病室で死亡	260万円	特養内で面会制限は行き過ぎ。一審は20万円慰謝
34	2005年3月17日和解	大阪地裁	女 72	あり	サービス・誤嚥(死亡)	300万円	介護技術や介護水準を問う
35	3月22日判決	横浜地裁	女 85	あり	サービス・トイレ内転倒骨折	1253万円	利用者への介護説得義務認定
36	6月24日判決	名古屋地裁	女 76	無	社会福祉法人・軽費老人ホーム自立型の疾病管理	棄却	老人福祉法の施設「病院への搬送義務はない」
37	11月29日判決	大阪高裁	女 77	あり	特養・朝食中転倒、病院・夕食誤嚥(死亡)	15万円	特養のみ認定。一審・大阪地裁は棄却。
38	2006年5月24日和解	栃木県内の簡裁	女 71	無	サービス・お茶で嚥下2度誤嚥	非公表	脳卒中で左半身マヒ(身体硬)
39	8月29日判決	大阪高裁	女 91	あり	特養・押されて車いすから転落、大脳挫傷骨折	1054万円	1審(棄却)を逆転。利用者間トラブル

前表からの続き

NO	和解・判決日	裁判所	当事者	認知症	被告(サービス種別)・概要	1・2審結果	備考(※年齢は事故当時)
40	11月29日判決	福島地裁	女 82	あり	老健・ADLルームで転倒骨折	233万円	ショートステイ・夜間徘徊か中、畳差段につまずく
41	2007年1月25日判決	福岡高裁	女 88	あり	特養・食堂で転倒骨折(約1ヵ月後死亡)	棄却	①十分監視できる夜勤態勢ではなかったか(注意義務違反)、②救急外来受診を翌朝まで遅らせたのはミスか。家族連絡は遅れたか、③徘徊者は転倒可能性といえるか。判決=①見守りすべき利用者をサービスステーションから一番遠い部屋に入れた。「ほとんど放置」、②否定、③認定。過失相殺4割。見守りと部屋選び。要3-5(歩行不能)。
42	2月13日判決	京都地裁	女 90	あり	ベッド会社・福祉サービスで寝違え(死亡)	棄却	①ヘルパーの不法行為責任と施設長の使用者責任の有無、②監視義務違反の有無、③事故ならびに左大腿骨骨折手術と死亡との因果関係。判決=①②とも非なしとし、③は検討するまでもない。全旨。
43	2月19日和解	神戸地裁	男 94	あり	特養・朝食の食パン嚥下(死亡)	1500万円	①ベッド設計欠陥の有無、②使用上の指示・警告上の欠陥の有無、③説明義務違反の有無、④組み立て「製造物責任」の有無、⑤ベッド選択の義務違反の有無、⑥死亡との因果関係など—心臓への負担につき主張対立あり。
44	3月6日判決	大阪高裁	女 79	あり	GH・浴室前で転倒骨折(約2年後死亡)	653万円	①普通食を提供か、②下膳は遅れたか、③見守り義務違反の有無。死因は低酸素脳症。孫の原告はケアマネジャー。要4。
45	3月16日判決	大阪高裁	女 60	あり	特養・パン嚥下(死亡) 保険金請求	2180万円	①安全配慮義務違反の有無、②事故と死亡との相当因果関係の有無、③過失相殺。判決=①「場面展開を考え、10〜30秒といえども目を離すべきでなかった」、②整形外科段階までの治療費は認める、③採用せず。要3。
46	5月28日判決	東京地裁	女 97	あり	特養・出前の玉子どんぶり嚥下(1年後死亡)	292万円	①偶然の事故か、②外来の事故か、③不慮の事故か、④精神障害による事故か、⑤精神障害(被告主張)か、認知症(原告主張)か、⑥本人の重過失による死亡事故か。判決=認知症の利用者に家族から注意されていたパンを出したミスが原因。要3。
47	5月30日和解	名古屋高裁金山支部	女 77	あり	特養・吐血と下血、病院で急性心筋梗塞死	10万円	①認識による窒息か、②監視義務違反の有無、③119番通報遅れの有無、④死因。判決=①②とも認定、③回目か2回目のいずれも吸引時に対処すべきだった、④因果関係がないが、死期に影響あり。3人の看護師は休み。2001年8月発生。
48	6月11日判決	札幌地裁	女 88	あり	特養・ヘルパー2人が暴言、殴打	50万円	①暴行行為の有無、②慢性的硬膜下血腫と暴行との因果関係の有無。判決=①認定、②転倒による可能性ありと否定。同僚ヘルパーの内部告発で発覚。
49	6月26日判決	福岡地裁	男 80	あり	病院・夕食のおにぎり嚥下(死亡)	2882万円	③0分間看護員回り急る、病院は消化器専門
50	10月3日和解	大阪地裁	男 72	無	老健・リハビリ介助中に転倒(死亡)	2500万円	ヘルパー「その瞬間を覚えていない」
51	11月7日判決	大阪地裁	女 86	あり	GH・夜ベッドから転落、骨折	602万円	①施設床材の衝撃吸収性は適切だったか(施設整備義務)、②ヘルパーはリハビリ時の転倒防止訓練をしていたか、③ヘルパーの当該利用者への歩行介助は初めてか、④健側へ転倒する見込み可能性の有無、④転倒によるけが(脳挫傷)と死亡(腎不全)との因果関係。転倒防止マニュアルはなかった。被告は管理者、理学療法士、ヘルパー。
52	2008年2月27日判決	東京高裁	女 91	あり	老健・転倒骨折のあと床ずれ(死亡)	1007万円	①安全配慮義務への対応、②家族に対する情報提供義務の適否。判決=①ベッドから布団への変換など転落防止に一度も抜本的な有効策をとっていない。②家族へ伝えていない。3回転落、2回ヒヤリ・ハット発生。有限会社。要3。
53	3月27日判決	東京地裁	女 84	あり	特養・食堂で朝食嚥下(死亡)	棄却	①下膳3か所骨折の責任、②床ずれ発症の責任、③適切な治療義務、④説明義務、⑤両下肢機能障害(後遺障害別等級1級1種・両下肢全廃)の原因、⑥死因。判決=①〜③原告主張認め、④⑤退け、⑥梅毒感染症と特定できない。
54	4月16日判決	大阪高裁	女 73	あり	病院・抑制帯締めで転落、後遺症	1935万円	①食事介助に注意義務違反があったか、②死因。判決=①ヘルパーは1時間以上介助し、最後の一口を終えたあと3分ほど見守り、異状なかった、②吸引で食物を引くも、心臓マッサージで胃の内容物が逆流した可能性あり、③強力病院の医師は非常勤の血液内科専門で当日、X線・CT検査で誤嚥を確認してはいるが、窒息とするには根拠不十分。要5。
55	7月9日判決	大阪高裁	女 80	無	住宅会社・カリ管理不備で死亡発見遅れ	12万円	①誤った合鍵の保管は安全配慮義務違反か、②センサーによる異常確認(12時間無作動のとき)作業前の死亡(虚血性心疾患)でも責任を負うか。判決=正当な期待が裏切られた
56	8月1日和解	東京高裁	女 90	無	介護事業所・転落、腕骨折(約4週間後死亡)	100万円	①ベッドからの転落はケアのミスか、②病院での死亡(うっ血性心不全)との因果関係。判決=①仰向けになるスペースをとらなかった過失、②認めるに足らない。在宅寝たとき。有限会社の派遣ヘルパーによる訪問介護。
57	10月7日和解	高松高裁	女 85	あり	特養・朝食で刺身嚥下(21日死亡)	800万円	①ベッド上での食事介助に責任はあるか、②入浴中のやけどの責任、③死亡との因果関係。判決=不法行為責任あり(覚醒確認、前屈、口腔内清潔など怠る)、④やけどもミス、⑤認定。契約社員に体系的な教育せずと認定。
58	2009年1月23日判決	盛岡地裁	女 84	あり	介護事業所・不当利得返還命令	5500万円	ヘルパーによる預金払い込み
59	1月27日判決	仙台高裁	女 80	あり	有若ホーム・夕食嚥下で低酸素脳症(死亡)	棄却	①刺身は適切か、②救命救急対応、③死亡との因果関係。判決=「午前中診察した医師も食事形態で注意なかった」など施設主張を入れる。人社半年のヘルパー「認識対策マニュアルは配られなかった、読んだりしたことない」。
60	7月10日判決	仙台地裁	女 86	あり	有若ホーム・自室転倒(6日後死亡)	440万円	①転倒の態様と見込み可能性の有無、②頻回な居室業務と家族に対して引き取り要請をすべきだったか。判決=①掃き掃除から荷物をまとめようとした、②「ショートステイ10人+同居者」を夜間2〜3人で対応は困難、前後2度屋上へ上らうとした時点で決めるべきだった。要5。
61	12月17日判決	神戸地裁伊丹支部	女 86	あり	GH・3回転倒転落し、骨折入院2回	376万円	①契約書の「不可抗力」免責規定に該当するか、②倒れた被告に重過失または過失を問えるか、③過失相殺の適否。判決=いずれもGHの主張を退ける。ベッド転落のあと2回転倒、手術1回。要2。
62	2010年1月26日判決	最高裁第3小法廷	女 80	せん妄	病院・ミトン手袋でベッドに拘束	棄却	①1審棄却、2審逆転、上告審「拘束保留」
63	7月28日判決	東京地裁	男 81	あり	有若ホーム・夕食嚥下(死亡)	棄却	①心筋停止原因、②食事時の見守り、介助義務違反の有無、③救命救急措置(看護師が心臓マッサージ、吸引、酸素吸入、119番)。判決=④窒息死、⑤嚥下嚥下低下的誤嚥みられず、誤嚥の予見可能性なし、⑥事故後対応も適切ない。要4。
64	8月26日判決	横浜地裁	女 82	あり	特養・夕食嚥下(死亡)	棄却	①死因(体調、既往症、誤嚥状況、SPO2数値、死亡診断書)、②過失の有無(職員の応急措置教育、AED設置、人員配置、見守り、吸引・心臓マッサージなどの救命活動のいずれも適切)、③判決=①脳梗塞か心筋梗塞などの発作による吐き戻しの可能性、②体調不良なるも、直ちに医療機関で治療を要したとは認めず、1日曜日発生(医師不在)。要3、床ずれあり。
65	9月30日判決	東京高裁	男 83	あり	GH・嘔吐、下痢で入院(40余日後死亡)	棄却	①健康阻害事故防止義務上の過失の有無、②嘔吐(2回)、下痢(1回)時点での救急搬送義務の有無、③死亡との因果関係。判決=①見守り状況から、生ゴミを誤食したと考えると、②救急搬送するほどではなかった、③腹膜炎。要4。
66	10月26日判決	岡山地裁	男 81	あり	老健・高温の浴槽で心筋停止(死亡)	441万円	①浴槽進入の可能性、②浴室扉の施錠忘れはミスか、③隣の浴室にいたスタッフが給湯音に気づかなかったのはミスか④死亡との因果関係。判決=①徘徊傾向がある危険性あり、原因は施錠忘れ、②③は検討するまでもない、④あり。死因は「致死性不整脈疑い」。
67	10月27日和解	東京地裁	女 94	あり	特養・居室車いすで朝食嚥下(死亡)	1400万円	①ヘルパーは飲み込み確認を怠ったか、②ヘルパーは他の病気を疑ってタッピングなどせず、誤嚥対応が遅れたか、③看護師の心臓マッサージは適切だったか、④救急車要請まで10分は長い、被告側医師「心マは適切」と意見書。要3。
68	11月17日判決	広島地裁	女 82	あり	病院・ベッド脇のTV電源コードで窒息死	22万円	①ヘルパーは飲み込み確認を怠ったか、②ヘルパーは他の病気を疑ってタッピングなどせず、誤嚥対応が遅れたか、③看護師の心臓マッサージは適切だったか、④救急車要請まで10分は長い、被告側医師「心マは適切」と意見書。要3。
69	12月8日判決	東京地裁立川支部	男 81	あり	デイサービス・朝食嚥下(2ヵ月半後死亡)	棄却	①見守り適否、②人員配置基準(利用者23人対2人(ヘルパー+看護師))の適否性。判決=①ケアマネジャーを入れたサービス担当者会議で食事提供方法は言及されていなかった、②法令適合、見守りミスなし。被告は有限会社。要5。
70	12月9日判決	広島高裁岡山支部	男 63	幻覚	病院・集中治療室で2度ベッド転落	4424万円	①転倒の態様と見込み可能性の有無、②頻回な居室業務と家族に対して引き取り要請をすべきだったか。判決=①掃き掃除から荷物をまとめようとした、②「ショートステイ10人+同居者」を夜間2〜3人で対応は困難、前後2度屋上へ上らうとした時点で決めるべきだった。要5。
71	2011年2月3日判決	東京地裁	女 87	あり	店舗・出入口の自動ドアに顔絡転倒骨折	1175万円	①ヘルパーは飲み込み確認を怠ったか、②ヘルパーは他の病気を疑ってタッピングなどせず、誤嚥対応が遅れたか、③看護師の心臓マッサージは適切だったか、④救急車要請まで10分は長い、被告側医師「心マは適切」と意見書。要3。
72	2月4日判決	さいたま地裁	女 78	あり	特養・出前の玉子どんぶり嚥下(死亡)	1770万円	①異常食料ある者に紙おむつ使用、個室移動は適切だったか、②古い介護服の着用は不適切だったか、③死亡との因果関係。判決=①痙攣のため、やむを得なかった、②施設設備とのつなぎ介護服は古くて不備、③認容。要4。
73	4月26日判決	横浜地裁	女 78	失語	老健・胃ろうチューブ破裂後に死亡	棄却	①ヘルパーは飲み込み確認を怠ったか、②ヘルパーは他の病気を疑ってタッピングなどせず、誤嚥対応が遅れたか、③看護師の心臓マッサージは適切だったか、④救急車要請まで10分は長い、被告側医師「心マは適切」と意見書。要3。
74	6月14日判決	東京地裁	男 97	あり	特養・ベッド転落、眉上擦傷(1年1ヵ月後死亡)	65万円	①看護士が胃ろうチューブ注入を実施したときに過失があったか、②過失と死亡との因果関係。判決=①バルーンを破裂させた可能性はあるが、それによって腹膜炎になったとは考えにくい、②死因(肝不全)とは結びつかない。
75	6月16日判決	水戸地裁	男 86	あり	老健・別室へ入浴(4ヵ月後死亡)	2203万円	①ヘルパーは飲み込み確認を怠ったか、②ヘルパーは他の病気を疑ってタッピングなどせず、誤嚥対応が遅れたか、③看護師の心臓マッサージは適切だったか、④救急車要請まで10分は長い、被告側医師「心マは適切」と意見書。要3。
76	2012年3月23日判決	横浜地裁	男 87	あり	有若ホーム・床ずれ管理不十分(死亡)	2160万円	①ヘルパーは飲み込み確認を怠ったか、②ヘルパーは他の病気を疑ってタッピングなどせず、誤嚥対応が遅れたか、③看護師の心臓マッサージは適切だったか、④救急車要請まで10分は長い、被告側医師「心マは適切」と意見書。要3。

(『判例時報』『判例タイムズ』『賞金と社会保障』、最高裁ウェブなどをもとに作成(横田一))