

介護事故 2 - 転倒

① 高齢者が介護を拒否した事例

弁護士 井上 博隆

1、はじめに

高齢者の介護事故の内、転倒が一番多い。次いで、転落や誤嚥が多い。転倒は移動中や歩行中に多く発生する。1) 前回の誤嚥につづいて、介護事故の転倒・転落の裁判例について、裁判例が考えている注意義務の内容を検討したいと考えているが、紙数の関係で、今回は、転倒事故の内、高齢者が介護者の介護を拒否した事例をとりあげたい。引き続き、転倒事故の内、被介護者が待機指示に違反した事例、介護拒否・待機指示違反事例以外の事例、その後、転落事故を取り上げ、最後に、転倒・転落事故についてまとめて考えてみたいと考えている。

2、高齢者の転倒

高齢者は、筋萎縮や関節の拘縮、神経系の老化による平衡機能の低下によって、安定した立位を保持することが困難になり、起立性調節障害(起立性低血圧)や感覚機能の低下がこれに加わると、転倒しやすくなる。そして、骨は、加齢とともに脆弱化し、軽微な外力により骨折を生じる。高齢者の骨量は、特に女性において閉経後急速に低下するといわれており、転倒時の骨折が大きな問題となる。骨折は、橈骨下端骨折、大腿部頸部骨折、椎体の圧迫骨折などが多い。骨折により身体的・精神機能は急速に低下するのが高齢者の特徴である。転倒によって骨折に至らなくても、打撲や挫傷を起こした高齢者は、しばしば抑鬱反応を招くことがある、といわれている。骨折による、長期臥床と抑鬱反応、廃用症候群が重なる、いわゆる「寝たきり」の状態は、高齢者における最大の問題となっている。2) また、転倒による硬膜下血腫などにより死亡したり、骨折→長期臥床→肺機能低下・誤嚥→肺炎→死亡という経過をたどることもある。3) 従って、予想以上に重篤な状態になることもあり、健常な成人と同様には考えられない。このことを、高齢者自身が自覚していないこともあり、介護者には、高齢者に十分説明することが求められる。

3、裁判例

高齢者が介護を拒否した裁判例は、別表の通り、2例ある。1は、病院での看護師の介護事故であり、2は通所介護施設の介護職員の介護事故である。いずれも、トイレ時の歩行事故であり、被介護者は女性である。いずれも、被介護者が転倒の危険性があると認識されていた事例であり、歩行介護義務違反による過失を認めている。1は、病院は、介護拒否を免責事由として主張せず、過失相殺を主張しているだけである。2は、被介護者が介護者の介護を拒絶したとして免責されると主張している。

2では、通所介護契約上の安全配慮義務として、本人の転倒の危険性のある状態から考えて、歩行時において、安全の確保がされている場合等特段の事情のない限り常に歩行介護をする義務を負うと一般論を述べ、そしてこの事例において、トイレは、入口から便器まで1.8mの距離があり、横幅も1.6mと広く、しかも、便器までの壁には手すりがないことから、安全の確保がされている場合等特段の事情がないと判断されている。この理は、患者の療養上の世話をする病院においても、同じことがいえ、1の事例でも同様の注意義務を認めていると考えられる。

4、介護拒否の場合の説明・説得義務、免責事由

(1) 2の事例では、介護担当職員が、身体障害者用トイレの入口まで杖をつく被介護者の直近につき添って歩き、左腕を持って歩行の介助をしたり見守ったりして、歩行の介護をしたが、その際、歩行に不安定さはなかった。トイレに入った段階で、被介護者は介護者に対して「自分一人で大丈夫だから」と言って内側から戸を閉めた。この際、介護者は、戸を開けるべきか迷ったが、結局、戸を開けず、被介護者が出た際に、又、歩行の介護をしようと考えた。ところが、被介護者がトイレ内で2,3歩、歩いたところで転倒した。この事故以前、このトイレを利用する際に、職員が便器まで歩行の介護をしたことはなく、被介護者から介護を求められたことはなかった。

このような事実関係において、判決は、介護の専門知識を有すべき介護義務者においては、要介護者に対し、介護を受けない場合の危険性とその危険を回避するための介護の必要性とを専門的見地から意を尽くして説明し、介護を受けるよう説得すべきであり、それでもなお、要介護者が真摯な介護拒絶の態度を示したという場合でなければ、介護義務を免れることにならないとし、施設は、

これらの説明をせず、また説得もしていないとして、施設の免責の主張を認めなかった。

(2) 説明義務と免責

介護者が説明義務を尽くしたのに、被介護者が、これを拒否した場合には、責任が免除されることがあり得る。2の事例でも、施設側は、本人の意思を無視してまで介護せよとの主張は、今までの介護福祉の中で培われてきた倫理を大きく揺るがすと主張している。このような考え方は、自己決定権の尊重の点からも是認できる。

しかし、責任を免除される程度に説明義務を尽くしたといえるためには、被介護者が適切合理的に自己決定ができる程度に、被介護者の知識・能力等に応じて、介護の必要性と介護を受けない場合の危険性を、被介護者が理解できるように説明する必要がある。2の事例では、介護者は、介護の必要性や介護を受けない場合の危険性などを説明しておらず、施設の免責を認めなかったことは、やむを得ないところである。

高齢者は、トイレくらいは自分で行ける、或いは行きたいという思いを強く持っていると考えられ、また、転倒した場合の危険性や重篤な状態になりうることを余り認識していないと考えられ、これらを十分に説明しないと適切合理的な自己決定ができない。

(3) 説得義務と免責

2の裁判例では、前記の説明義務に加えて「介護を受けるよう説得すべきであり、それでもなお、要介護者が真摯な介護拒絶の態度を示した場合でなければ、介護義務を免れることにならない」として、説明義務だけではなく、説得義務を尽くした上で、被介護者が真摯な介護拒絶を示した場合に、施設は責任を免除されるとしている。

医療事故の文献であるが、患者が医師の療養指導を守らなかった場合などに、医師が患者に説得することは、法的に是認され、それは、患者の自主的判断の機会が確保され、また、患者に対して最善の治療をなすべき義務を負っている医師としては当然のことであり、患者にとって好ましいことである、とするものがある。4)しかし、この文献では、説得義務までがあるとまでは述べていない。

また、介護者に、説得義務を認めることは、被介護者の意図に反した介護でも受け入れを強制されることを要請することになりかねないとし、被

介護者の自立への意思の配慮からも疑問視する見解もある。5)

しかし、最近、専門家としての説明義務について、主として取引行為を念頭においていると思われるが、説明義務を「情報または判断の提供・不提供、情報の説明、助言、警告を広く含む概念」ととらえ、専門家責任としての説明義務は、「専門家に対する信頼に応えるべき義務であり、その目的は自由な意思決定あるいは自己決定権の保証につきるものではない。」とするものがある。そして、「顧客の目的や資力に適合的な取引の選択を助け、あるいは、適合しない取引の不合理性を説明し、場合によっては、当該取引をしないよう勧告する義務を含みうる。」「顧客の判断・行動が顧客の利益を損なう可能性があることを知り得た場合、事業者は、顧客の不足している知識を補い、必要に応じて適切に助言し、警告しなければならない。」「事業者は、その危険性を警告するとともに、それを回避するための方法を助言する義務を負う。」とする。6)

これを2の事例で考えると、被告の社会福祉法人は介護保険法上の通所介護施設であり、利用者の日常生活上の世話をすることが事業内容となっており、また、その通所介護契約においても、原告の移動の介助、見守り等を行う介護サービスも含まれていた。2の判決は、「本件施設は、介護サービスを業として専門的に提供する施設であって、その職員は介護の専門的知識を有すべきである」のに、説明も説得もしていないとしている。前記6)の文献は、専門家の説明義務について、契約上の説明義務と専門家としての地位に基づく説明義務が併存するとするが、この裁判例は、通所介護契約上も通所介護事業を営む専門事業者としても、介護の専門家としての信頼に応えるべき義務があったといえ、被介護者が自己の身体・生命に危険な行為をする場合や身体・生命の危険回避の為の行為を拒絶する場合は、これを回避するための警告・勧告義務を含む説明義務があるとして、これを説得義務と表現したものと考えられるのではないかと考える。7)

この理は、療養上の世話を業務内容に含む病院や看護師にもあてはまる。1の事例では、医師からも看護計画からも、トイレに行く際はナースコールを押すよう指導されており、看護師としては、医師の指示上も看護計画上も、被看護者に付

添い転倒防止を図ることを求められていたのであるから、被介護者が「一人で帰れる。大丈夫。」と言っただけで、一人で帰室させたことは、看護師の専門家としての注意義務に反することは明らかであり、このため、介護拒絶を理由に免責を主張しなかったのではないかと考えられる。8)

5、不法行為か債務不履行か（介護職員の専門家責任）

1の事例は、看護師の過失(民法709条)を認めて病院に使用者責任(民法715条)を認め、死亡日から遅延損害金を認めている。一方、2の事例では、施設に対し、通所介護契約上の安全配慮義務を負う施

設の履行補助者である介護職員の注意義務違反を認め、施設の債務不履行として訴状送達の日翌日からの遅延損害金を認めたが、施設の歩行介護義務は通所介護契約に基づくものであるから不法行為までは認められないとした。

2と同様に、「介護士」の歩行介護義務違反に、その勤務する医院の債務不履行を認めたが、医院の不法行為を否定したものとして東京地判平成15年3月20日判時1840号20頁がある。

2の介護職員の資格などは明らかではなく、また、前記東京地判の「介護士」の正確な資格は明らかでは

番号	判決	事故年月	訴訟の結果	事故の概要	施設の種類
1	東京高判 H15.9.29 判時1843.69	H13.5	過失あり。 過失相殺8割を認める。 病院に対し、選択的に債務不履行と不法行為を求め、不法行為(看護師の過失を認め、使用者責任)を認める。	72歳。女性。 多発性脳梗塞で入院の翌日、トイレに行くのに准看護師が同行したが、帰りに「一人で帰れる。大丈夫。」と言ったので介助しなかった。 30分後、ベッド側で後頭部強打して倒れているところ発見。4日後、急性硬膜下血腫で死亡。	病院
2	横浜地判 H17.3.22 判タ1217.263	H14.7	過失あり。 過失相殺3割を認める。 法人に対し、選択的に債務不履行と不法行為を求め、債務不履行(職員の履行補助者としての安全配慮義務違反)を認め、不法行為を否定。	85歳、女性。 通所介護サービスを受けており、室内の広い身体障害者用トイレに行くのを介助したところ、トイレ内での歩行介助を断り、トイレ内で転倒。 大腿骨頸部内側骨折により、要介護2から要介護4の状態になった。	社会福祉法人 (通所介護施設)

ない。

1の事例も病院の債務不履行責任を否定するものではないと考えられるが、1の判断と2及び東京地判の判断の違いは、看護師・病院及び施設の専門家としての注意義務違反を認めるが、介護職員や「介護士」の専門家としての責任までは認められないと考え、その不法行為責任については施設や医院の使用者責任を否定したものであろうか。9)

6、過失相殺

1の裁判例は、被介護者の過失割合を8割としたが、2の裁判例は3割とした。

1の事例では、被介護者が、再三にわたり、ナースコールをするよう指導されていたのにこれを守らなかったことが、被介護者の過失を大きく取ったものと考えられる。

再三にわたる看護師のナースコールの指導がどのような内容であり、どの程度のものであったか不明であるが、その指導の内容によっては、前記看護師としての注意義務の高さなどを考えると、2の事例と比較しても、過失割合を高く取りすぎではないかと考えられる。

なお2の事例では、身体障害者用トイレを選択し

事故以前の状況	争点と裁判所の判断
<p>麻痺の程度は、どうにか独歩は可能で足は上がるが正常な筋力はない状況。 意識レベルは清明で、頭痛や呂律不良はなし。 転倒の危険性があったので、医師・看護師から、トイレに行く際は必ずナースコールで看護師を呼ぶよう指導・注意されていた。 複数の点滴がされておりトイレに行く回数の増加は予測されていた。</p>	<p>① 過失：車椅子を使用させるか、病室内で排尿させるか、家族の付き添いをさせなかったことに過失があるか。 →軽度の左上下肢の片麻痺があり、転倒などの危険性があると認識しており、トイレに行く際にもナースコールを押すよう指導していたこと、入院したばかりで麻痺の程度、歩行能力の安定性などの的確に判断しうる情報はなかった。従って、病室内で排尿させる方法を講じなくても、看護師の付添があればトイレに行き来することが可能と判断したのであるから、看護師が必ず付添い、転倒事故発生防止義務があった。 意識が清明であり、麻痺の程度も軽かったので家族の付添いをさせる必要はなかった。</p> <p>② 因果関係：(1審は因果関係を否定したが)トイレから戻った際には支障なく、その後トイレに行こうとして転倒した可能性も否定できないが、看護師から現認される都度一人での歩行の転倒の危険性があるので必ずナースコールするように指導されていたのに、一人で帰室することを容認されたことがナースコールしなかった原因と考えられ、付き添わなかった過失と転倒との間に因果関係がある。</p> <p>③ 過失相殺：意識清明であり、転倒の危険性の説明を受け、再三ナースコールをするよう指導を受けていた、遠慮や歩行能力の過信等も考えられるが、本人にも過失がある。一方、転倒の日からリハビリが予定されており、看護師が一人の帰室を容認したのは時期尚早であったが、本人の状態を比較的良好に観察しており、本人の意思を尊重した面もあった。</p>
<p>両変形性膝関節症、脊椎骨粗鬆症、左大腿骨頸部骨折(術後)等があり、何かにつかまらなければ歩行はできかった。 主治医から移動中の転倒の危険性が指摘されていた。本件施設内で転倒したこともあり、移動について、見守り・介助をするようにしていた。 意思の伝達は可能であり、精神・神経症状はなかった。</p>	<p>① 過失 i：歩行介護義務違反 →本人の状態から考えて、通所介護契約上の安全配慮義務として、歩行時において、安全の確保がされている場合等特段の事情のない限り常に歩行介護をする義務を負う。 トイレは、入口から便器まで18mの距離があり、横幅も16mと広く、しかも、便器までの壁には手すりがないので、転倒する危険性が予測された。 過失 ii：通常のトイレ使用を誘導しなかった。→判断せず。</p> <p>② 介護拒絶のため、介護義務が免除されるとの主張に対して →介護の専門知識を有すべき介護義務者においては、要介護者に対し、介護を受けない場合の危険性とその危険を回避するための介護の必要性とを専門の見地から意を尽くして説明し、介護を受けるよう説得すべきであり、それでもなお、要介護者が真摯な介護拒絶の態度を示したという場合でなければ、介護義務を免れることにならない。</p> <p>③ 不法行為の成否 →歩行介護義務は、通所介護契約に基づいて導かれるものであるから、不法行為の成立は認められない。</p> <p>④ 過失相殺：本件トイレを自ら選択し、トイレ内の介護を求めることをせず、かえって、職員に対して一人で大丈夫だからと言って、自らトイレの戸を閉め、誤って転倒したので、本人にも過失がある。</p>

たことも過失相殺の対象としている。しかし、車いすを使用する必要はないが身体機能の低下している高齢者でも、着脱の便利さから、室内の広い身体障害者用トイレを使用することは往々にしてあることであり、これを過失相殺の要素と考えることには疑問がある。

- 1) 厚生労働省福祉サービスにおける危機管理に関する検討会「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針～利用者の笑顔と満足を求めて～」9頁(平成14年)
- 2) 「転倒<高齢者の>」医学大事典第2版(今日の診療プレミアムDVD Vol.19)((株)医学書院2009年)及び坂巻豊教「老人の骨折の特殊性」今日の整形外科治療指針第5版(今日の診療プレミアムDVD Vol.19)((株)医学書院2009年)
- 3) 硬膜下血腫で死亡事例は、本件1の裁判例、長期臥床後死亡事例は、東京地判平成15年3月20日判時1840号20頁、大阪高判平成19年3月6日賃金と社会保障1447号55頁
- 4) 中村哲「医師の説明義務とその範囲」新裁判実務体系第1巻医療過誤訴訟法101頁((株)青林書院2000年)
- 5) 菅富美枝「本人の介護拒絶と介護施設の安全配慮義務－施設職員の歩行介護上の過失による介護施設損害賠償責任事件(横浜地判平17. 3. 22判時1895号頁)」賃金と社会保障1420号33頁
- 6) 横山美夏「説明義務と専門性」判タ1178号19頁、21頁、25頁
- 7) 菊地馨実「高齢者介護事故をめぐる裁判例の総合的検討(一)」賃金と社会保障1427号42頁は、「介護職員による不適切な介護行為が要介護者の生命・身体への危険に直結するとの業務の性格に由来する(単なる説明・助言だけでは給付義務・配慮義務を尽くしたことはないものと思われる。)」とする。
- 8) 看護師は、傷病者などに対する療養上の世話をすることを業とするものである(保健師助産師看護師法5条6条)ところ、「①主治医の治療方針に基づく一般的指示には従わなければならないが、②療養上の世話における具体的事項は医師の指示を待たずに独自の判断で行えるものと解すべきである。」とされている。菅野耕毅「看護事故判例の理論－医事法の研究IV－」17頁(信山出版株式会社1997年)
- 9) 前記7)横山18頁は、専門家の定義について、「法律に基づいて一定の資格が認められているのであり、契約の相手方である依頼者に対し、特殊領域に関

する高度な情報を提供することを業とするものである。」する考え方と、これに疑問を呈し、「『専門家性』を支えている要素の多くは、単純作業と較べた場合の、業務内容の複雑さや裁量の幅、給付や対象の性格についての一定の『傾向』とでもいうべきものであり、取引社会において『専門家性』は境界指標ではなく、程度を示すパラメーター以上のものではない。」とする考え方があるが、前者の定義は、典型的な専門家の特徴と理解すれば足りるであろうとされる。