

介護事故4-転倒③その他の事例

弁護士 井上 博隆

1、はじめに

今回は、前々回の利用者が介護を拒否して転倒した事例、前回の利用者が介護者の待機指示に従わず転倒した事例に続き、これらの事例以外の転倒事例を取り上げる。

2、裁判例

裁判例としては、別表の通り、4例ある(裁判例の番号は前回の続き番号とする)。

7は、ローレーターという歩行補助具を使用して病室内を歩行していて転倒した事例、8は、医院の送迎バスから降車して帰宅する際に転倒した事例、9は、ポータブルトイレの容器を洗おうとして汚物処理場に入ろうとして転倒した事例、10は、車いすに乗っていたところ、他の入所者から押されて転倒した事例である。

いずれも骨折事故であり、8、9、10は大腿部頸部骨折事故であり、8、10は死亡している。

3、過失

(1) 原告の主張と判決

原告は、7では、歩行補助具の説明・指導義務と事後措置義務を、8では、転倒時の転倒防止義務を、9では、転倒のきっかけとなったポータブルトイレの定時清掃義務と工作物責任を、10では、人員配置義務と転倒時の転倒防止義務と施設の事後措置義務と事故後診療した病院の迅速適切診療義務を、問題とした。

判決は、7については過失を認めず、8は転倒防止義務違反を、9では定時清掃義務違反を認め転倒との間に因果関係があるとし、また、工作物責任を認め、10では転倒防止義務違反を認めた。

事後措置義務や病院の診療義務違反は否定されている。

(2) 転倒より前の過失

ア 7と9の事例は、1、2の事例や8の事例等のように、高齢者の移動の際に見守りや介助を要したのではなく、判断能力にも問題はなかった事例である。

このためか、7、9の事例では、転倒の際の注意義務は問題とされていない(但し、9では工作物責任を問題としている)。

イ 7では、別表記載の通り、歩行補助具の説明指導義務違反を否定している。ただ、判決文によると、利用者は、ローレーターの足元の広がった部分を考慮しないで回るため、キャスターが壁などに引っかかってしまうのに、それにもかかわらず強引に力任せに押ししていたことがあったことを認定しており、転倒時の状況によっては、説明指導義務違反が認められることがあるのではないかと考えられる。

ウ 9では、別表記載の通り、施設の介護マニュアルにはポータブルトイレの定時清掃が決められており、介護ケアサービス契約に基づくポータブルトイレの定時清掃義務を認めた。

そして、居室内のポータブルトイレの汚物が廃棄・清掃されないため利用者が自分で捨てに行ったことについて、利用者が不自由な体ながら自分で処理・清掃したいと考えるのは当然であるとして、定時清掃義務違反により転倒・傷害の結果が生じたとして、結果との間に相当因果関係を認めた。前々回の1の事例と同様に施設、病院側の債務不履行が誘因となって転倒した場合に因果関係を認めている。

また、施設側のナースコールをすれば職員が廃棄・清掃したとの主張に対し、職員が直ちに且つ早く処理していたか不明であるとして、相当因果関係を否定しなかった。

9では、判決は、別表記載の通り、工作物責任も認めており、施設側にソフト面、ハード面の両方において、身体機能の劣った状態にある高齢者のための施設としては、問題であったケースといわざるを得ない。

9では、別表記載の通り、「夜間はポータブルトイレ使用」が指示されていたが、厚生労働省の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」(平成14年)の(別紙2)1転倒では、ベッドからポータブルトイレへの移乗時の転倒が指摘されており、対応策として、「夜間の巡回を頻繁に行ったり、ポータブルトイレを廃止して、トイレのときは職員が必ず介助して、あとはおむつで対応する、利用者の行動能

力の再確認を行うなどが挙げられています。」とされており、今後は、この指示自体の過失も問題となりうると考えられる。

(3) 転倒の際の過失

ア 判決は、8、10では、転倒の際の転倒防止義務違反を認めている。8は自立歩行の際の転倒事故である。10は車いすに乗っていて他の入所者から押されて転倒した事例であって、やや特殊な事例である。

しかし、判決文を見ると、予見可能性、結果回避可能性の判断に共通するものがある。

イ 予見可能性

8では、別表記載の通り、一般的に高齢者は転倒・骨折しやすいこと、利用者は貧血状態・体重減少傾向にあり、転倒し骨折しやすい状態にあったこと、事故現場は転倒しやすい場所であったことから、転倒・骨折の予見可能性を認めている。

10では、別表記載の通り、1審では、Bの心身状況からAを車いすから落とすほどの強い有形力の行使は考えがたいこと、車いすはたやすく落下するほどの構造ではないことから予見可能性を否定した。しかし、2審では、Bが重ねて直接Aの身体に有形力を行使しており、今後も同様の行為を予測できたこと、職員に対しても暴力的行為をしていたこと、Bは腕力が強いことに対して、Aは身長体重とも小柄であったこと、Bの行動を避けるため身体をずらしたりすると車いすの前方へ落下することは十分あり得るとして、予見可能性を認めている。

いずれも、一般的な高齢者の身体状況だけでなく、利用者の身体状況や環境状況を具体的に認定して予見可能性の判断をしている。

車いすからずり落ちやすいことは筆者も経験しているところであるが、前記厚生労働省の福祉サービスにおける危機管理に関する検討会の指針の(別紙2)1転倒にも、車いすの場合、「ベルトの閉め忘れ等による転倒(ずり落ち)」が指摘されている。

ウ 結果回避可能性(常時監視義務があるか)

8では、別表記載の通り、転倒事故防止のために、利用者の移動の際には、常時目を離さずにいることが可能となるような態勢をとるべき契約上の義務があるとし、その例として、利用者がバスを降車して移動する際に目を離さない

ように指導すること、それが困難であれば、職員を増員する等をあげている。

10では、別表記載の通り、1審では常時監視義務はないとして結果回避可能性を否定したが、2審では、Aを他の部屋や階下に移動させるなどして、Bから引き離し接触できない措置が講じられたとして結果回避可能性を認めている。

8では、前々回の5で指摘したとおり、介護士の不法行為責任ひいては医院の使用者責任を否定、すなわち、介護士の常時監視義務を否定し、医院の債務不履行責任、すなわち、常時目を離さずにいることが可能となるような態勢をとるべき契約上の義務を認めている。

これは、医院に、足場が悪いとき等の場合に、契約上の、降車時から自宅に戻るまでのごく短時間の常時監視措置義務を認めたものであると考えられる。判決文から考えると常時監視義務と重なるところが多い。

しかし、送迎契約上、家族に出迎えてもらうことを決め、出迎えた家族に利用者を引き渡すことによっても結果回避義務を免れることができるのではないかと考える。本件では、家族が迎えに来なかったことは過失相殺の理由にならないと判断しているが、送迎契約に家族が迎えに来ることを契約条件としておけば、このことは矛盾しないと考える。

10では、前回6の裁判例と同様、1審は常時監視義務を否定したが、2審では常時監視義務を否定しつつも、転倒の結果発生を比較的容易に防ぐ措置義務を認めている。

概して、常時監視義務違反が争点となりやすいが、今後は、前回の6にも記載したように、常時監視義務ではなくて、常時監視しなくても結果が比較的容易に回避できる方法が無かったかが争点になると思われる。

4. 転倒と死亡との因果関係

前回の6の事例では、転倒と死亡との因果関係を事故後の種々の傷病から否定した。

8の事例では、前々回2に記載したとおり、高齢者は、一般に転倒により骨折→長期臥床→肺機能低下・誤嚥→肺炎→死亡の経過をたどることから因果関係があると判断している。今後もこのような経過をたどるケースでは因果関係が認められると考えら

番号	判決	事故年月	訴訟の結果	事故の概要	施設の種類
7	東京地判 H10.2.24 判タ1015 222	H6.11	過失無し。 病院に対して、選択的に債務不履行責任、不法行為責任を 求める。 0円。	81歳、女性 自立歩行訓練中、病室内でベ ッドとベッドの間に、歩行補助 具であるローレーター（判決の認 定では4輪）とともに横転、左上 腕骨頸部骨折。当日は、三角布 （エアボックスがなかった）によ る骨折部固定、翌日から1週間エ アボックスによる固定、その後、 三角布による固定。17日目から尿 路感染症に誤嚥による呼吸器感 染症を併発し重度感染症、心不 全等。半年後退院したが、骨折 部は接合せず、歩行機能も失っ た。	医療法人(病院)
8	東京地判 H15.3.20 判時184 0.20	H11.12	過失有り。 過失相殺4割。 医院に対し、選択的に債務不 履行責任、不法行為責任(医 院自体、又は介護士の過失に 基づく使用者責任)を求め、 債務不履行責任を認め、不法 行為を否定(契約上の義務違 反に過ぎず、不法行為が成立 するとまではいえない)。 686万6145円	78歳、男性 デイケアから帰宅した際、医院 の送迎バスを降り(歩道の一部は 舗装されていなかった)、介護士 (送迎は介護士1人がしていた)が 踏み台を片づけ、ドアを閉めて 施錠する作業をしている間に、 舗装部分と未舗装部分の境目付 近で、転倒して右大腿部頸部骨 折、誤嚥性肺炎併発、4か月後に 死亡。	医院(小規模精神科 デイケア承認施設)
9	福島地白 河支部H1 5.6.3	H13.1	過失あり、 工作物責任あり。 過失相殺認めず。 法人に対し、選択的に債務不 履行責任、工作物責任(民法 717条)を求め、両方を認め る。 537万2543円。	95歳、女性。 自室のポータブルトイレの排泄 物を捨て、容器を洗おうとして 施設内の汚物処理場に入ろうと した際、仕切り(高さ87mm、幅 95mm)に足をひっかけ転倒、右 大腿部骨頸部骨折、骨接合術。 入院68日、通院31日。下肢筋力 低下の後遺症(14級にまでの後遺 症には該当しない)、一人で歩く ことが不自由となった。事故後 要介護3。	社会福祉法人(介護 老人保健施設)

事故以前の状況	過失についての争点と裁判所の判断
<p>約3年前に膝を骨折。21日前に自宅で椅子から立ち上がる際に転倒、腰を強打、入院。ローレーターを使って監視付で歩行訓練、8日前からローレーターで自力歩行。7日前にもローレーターとともに横転、両膝・右手を打った(怪我無し)。その後、腰痛などは軽減傾向、T字杖を使って歩行訓練、喫煙のためローレーターを使って自力で病棟ロビーを往復していた。</p>	<p>(過失)</p> <p>① ローレーターの使用方法等の説明・指導義務→×。ローレーターは形状から考えて使用方法は容易に認識できる。看護師、理学療法士の説明指導があった。医師の訓練開始の判断も誤りはない。転倒しやすいローレーターを使用したこともない。一度転倒した後、引っかかったベッドのストッパーをたたむなど室内の障害物を除く措置が採られていた。</p> <p>② エアボックスによる固定義務→×。エアボックス固定から三角布固定に変えたのは、本人が痛みを訴え、無意識で骨折部を動かすため、そのままでは転位が進むおそれがあったためであり、三角布による固定でも固定になっている。感染症後に転位が発見されたが、感染症のため手術ができない状態であったので、骨折部が接合できなかつことは、過失といえない。</p> <p>③ 感染症対策義務→×。病院は感染症を罹患させるような衛生状態ではなかった。不整脈等発症後直ちに抗生剤投与しており、遅れはない。</p>
<p>利用者は、アルツハイマー型老年性痴呆と診断され、せん妄の症状があり、土日祝日以外はほぼ毎日精神科のデイケアを受けており、通院する場合、介護に従事していた医院の介護士が医院のバスにより送迎。</p> <p>自立歩行は可能であった。送迎の際、付き添って見守っていたが、手を貸す必要はなかった。</p> <p>簡単な話は理解でき、起立しているようにという指示を理解でき、そのようにできた。ヘモグロビンが9.0g/dlとなり貧血状態であり、体重も39kgで減少傾向にあった。</p>	<p>(医院の送迎契約上の注意義務)診療契約と送迎契約が一体となった無名契約に付随する信義則上の義務として、送迎するに際し、生命、身体の安全を確保すべき義務を負担している。</p> <p>(過失)</p> <p>一般的に高齢者は転倒しやすく、骨折しやすい。本件では、貧血状態であって、体重も減少傾向にあり、些細なきっかけで転倒しやすく、転倒した場合は骨折を生じやすい身体状態にあった。事故現場は、一部未舗装の足場の良い場所ではなかった(転倒の予見可能性)。→本件利用者の移動の際には、常時介護士が目を離さずにいることが可能となるような態勢をとるべき契約上の義務を負っていた。</p> <p>医院としては、介護士に対して、利用者が、送迎バスを降車して移動する際に目を離さないように指導するか、それが困難であれば、職員を1名増員するなど、転倒事故を防ぐための措置を容易に行うことができた。(結果回避可能性)</p> <p>(因果関係)一般に、高齢者の場合、骨折による長期の臥床により肺炎を併発することが多い。肺炎を併発した場合、加齢に伴う免疫能の低下、骨折(特に大腿部頸部骨折)、老年性痴呆等の要因があると予後不良とされており、医院の注意義務違反と死亡との結果に相当因果関係がある。</p> <p>(過失相殺)中程度の痴呆状態が認められるが、自立歩行ができ、指示が理解し判断できたので、利用者の不注意によって生じた。</p> <p>医院は、家族がバスまで迎えに来るなどしなかったことも過失相殺の理由にあげているが、医院が送迎も行っていると聞いたからこれを申し込んだのであって、これを過失相殺の対象とすることはできない。</p>
<p>要介護3、その後の調査で2。ケアプラン「以前骨粗鬆症があり下半身の強化に努め転倒にも注意する必要がある。」、ケアチェック表「夜間はポータブルトイレ使用」。</p> <p>介護マニュアルにはポータブルトイレの清掃は朝5時1回、夕4時1回行うとされていたが、十分に守られておらず、清掃がされていないときは、利用者が自分で捨てに行っており、職員に頼むことは遠慮していた。</p>	<p>(債務不履行)</p> <p>施設は、介護ケアサービス契約に基づき、ポータブルトイレの清掃を定時に行うべき義務があった。居室内に置かれたポータブルトイレの中身が廃棄清掃されないままであれば、不自由な体であれ、老人がトイレまで運んで処理・清掃したいと考えるのは当然であり、事故との間に相当因果関係がある。</p> <p>施設は、自ら処理する必要はなく、ナースコールで介護職員に連絡して処理してもらうことができたはずであると主張するが、介護マニュアルが遵守されていなかった状況を考えると、清掃を頼んでも、職員が直ちに且つ早く処理していたか不明であり、定時清掃の義務違反と事故との間に相当因果関係がある。</p> <p>(工作物責任)</p> <p>身体機能の劣った状態にある要介護老人の入所施設であるから、その特質上、移動、施設利用等に際して、身体上の危険が生じないような建物構造・設備構造が特に求められている。本件処理場の構造は、下肢の機能の低下している要介護老人の出入りに際して転倒等の危険を生じさせる形状の設備である。</p> <p>(過失相殺)過失相殺を認めるべき事情は認められない。</p>

番号	判決	事故年月	訴訟の結果	事故の概要	施設の種類
10	大阪高判H19.6.29賃金と社会保障1431.41、神戸地姫路支部H17.6.27賃金と社会保障1431.57	H14.11	1審過失なし、2審社会福祉法人に過失あり、病院に過失なし。 社会福祉法人に債務不履行責任(安全配慮義務違反と事後の適切な処置義務違反)、治療をした病院に債務不履行責任(迅速・適切な治療義務違反)を求めた(控訴審で両者に対して選択的に不法行為責任も求めた)が、1審は両方否定、2審は社会福祉法人の安全配慮義務違反を認める。 社会福祉法人に1054万5452円、病院に0円	93歳、女性。 利用者Aが、前の利用者Bの迎えが来ないため予定の部屋に入らず、2階デイルームで車いすに座っていたところ、B(92歳、女性、認知症、要介護3、自立歩行はできず杖を使うか伝い歩きはできた、暴言暴力的行為あり)が、Aの使用していた車いすをBの物と勘違いして、Aを背後から押し、Aはその勢いで転倒(車いすは倒れていない)、左前頭部打撲の様子で血がにじんでいた。 当日病院医師の往診を受け、翌日頭部のX線、CT検査、脚部は痛みの表情などが無く骨折等の異常なしと判断し、頭部外傷II型と診断。5日後Aが歩けないので大腿部等X線検査等をしようとしたが、Aが暴れるなどしたため、撮影中止、大腿部のX線は撮影できていたが、膝のX線はできず、脳神経外科医が骨折無いと判断。 10日後、脳神経外科医の指示で受診、整形外科医が左大腿部頸部骨折と診断。人工骨頭置換術、術後感染、再手術、約4ヶ月後退院、事故後1年10月後死亡。	社会福祉法人(特別養護老人ホーム、ショートステイ)

れる。

5、人員配置基準

10の事例では、十分な職員配置義務が争点となっており、2審では介護保険法等の関連法令に違反していないことから、直ちに違法なものとはいえないとしながら、利用者に十分な配慮・対応ができず、その結果、安全配慮義務違反が生ずる結果となったとの事情の一つとして考慮されることはあり得ると判断している。

介護保険法等の人員配置基準は、「介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方式で、入所者の数が3又はその端数が増すごとに1以上とすること」等(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第3条)と規定しており、人数は「以上」とし、ま

た、その技量等は規定していないので、最低限の員数を満たしていたとしても、当然には安全配慮義務違反を免れないことは、この基準からいっても明らかであると考えられる。

6、施設・医療機関の送迎に関する責任

8の事例では、被告が送迎料金が実費程度であったことを理由として自己と同一の注意義務しかないことを主張したことに対して、別表記載の通り、医院は、診療契約と送迎契約が一体となった無名契約の付随する信義則上の義務として送迎する際の、生命身体の安全を確保すべき義務があるとする。

しかし、診療・サービス契約と送迎契約が一体となった契約ではなく、別個の契約であったとしても、心身の虚弱な高齢者を送迎する場合には、実費程度

事故以前の状況	過失についての争点と裁判所の判断
<p>Aは認知症により要介護3、その後5。 Aは移動の際車いすを使用していたが、第三者の介助を得れば自立歩行可能。 デイルームは1時間に1回くらい職員が見回りをしていた。 デイルームはBの部屋と廊下を隔てて面しており、壁で仕切られていなかった。 事故当日、事故前3回、BがAの使用している車いすをBの物と勘違いして、Aの車いすを揺さぶったり、Aの背中を押したりしていたのを介護職員が見つけ、その都度、Bを自室へ戻らせていた。 午後8時15分の事故。当時、約70名の入居者があり、3名の介護職員が勤務していた。一人は空調の調子がよくなく確認に、一人はゴミ捨てに階下に、一人は他の入所者のおむつ交換をしていた。 本件は、従前からAがたんこぶや青あざを作って帰ってきたこと等があり、これについて法人から説明がなかったため、本件の際に、家族が不信感を抱いて警察に被害届を出し、捜査されていた。</p>	<p>(安全配慮義務) ①十分な職員配置義務違反 →(1審)×。他人を害するおそれのある者を多数入所させている施設でないから、単に職員数が少ないというだけで安全配慮義務違反とはならない。 (控訴審)×。介護保険法や老人福祉法その他の関連法令に違反しておらず、直ちに違法なものとはいえない。但し、この人員配置の結果、利用者に十分な対応などができず、安全配慮義務違反が生じた事情の一つとして考慮されることはあり得る。 ②利用者の生命身体安全配慮義務違反 →(1審)×。(予見可能性)×。BがAに同様の行為をすることが予見できたが、Bの心身の状況を考えるとAを車いすから落とすほど強い有形力を行使するとは考えがたい、車いすはたやすく落下するような構造ではないから転倒させてけがさせることは予見できなかった。(結果回避可能性)×。入所者の行動を常時監視するような義務はない。 (控訴審)○。(予見可能性)○。i、BはAを揺さぶったり押したりして有形力を行使していた。職員の説得に納得せず継続して同様の行為を行うことが予見できた。 ii、Bに暴言暴力的行為があり、職員も承知していた。 iii、Bは自立歩行はできなかったが若いときから肉体労働をしていて腕力が強く、つかまり立ちすれば手を使うことができ、一方、Aは140cm33kgの小柄な体であり背中を押したりすれば、これを避けようとして身体をずらしたりすると、前方へ転落するすることは予見可能であった。 (結果回避可能性)○。職員としては、Bを自室に戻るように説得するだけでは足りず、Aを他の部屋や階下に移動させるなどして、Bから引き離し、接触できないような措置を講じてAの安全を確保して事故を未然に防止するべきであった。 ③社会福祉法人の適切処置義務違反→(1審)×。適切であった。 (控訴審)判断せず。 ④病院の適切な診断義務違反 I、事故翌日足のX線検査もすべきであった。 →(1審)(控訴審)×。痛みを訴えることができたのに訴えておらず、医師が不必要と判断したことは無理からぬこと。 II、5日後骨折の可能性を念頭において診察する義務 →(1審)(控訴審)×。なし得る範囲のことは行った。強制力を用いてX線検査を行うべき義務はない。</p>

であれ料金を徴収しており、サービス・診療行為と密接な関係にある送迎を行っている施設・医療機関には、善良な管理者の注意義務があるのではないかと考えられる。

前回3の事例で、ボランティアにも善良な管理者の注意義務は存在すると判決されていたが、この3の事例では、善良な管理者の注意義務を負うと認めながら「障害者の身を案ずる身内の人間が行う程度の誠実さをもって通常人であれば尽くすべき注意義務で足りる。」として、注意義務の程度を軽減する判断をしているが、施設・医療機関の送迎の場合には、前記の理由から、通常の善良な管理者の注意義務が存在すると思われる。

但し、前記3(3)ウ記載の通り、送迎契約の契約内容として、施設・医療機関と家族・本人との間で、

責任の範囲を契約で取り決めることは可能ではないかと考える。