

## 介護事故3－転倒② 利用者が待機指示に 従わなかった事例

弁護士 井上 博隆

### 1、はじめに

今回は、前回の利用者が介護者の介護を拒否して転倒した事例につづき、利用者が介護者の待機指示に従わずに転倒した事例を取り上げる。

### 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)。

3,4はリハビリから戻る際の事故,5は食事時,6は入浴時の事故である。3,4,6は、利用者が、脳出血乃至脳梗塞の後遺症,5は認知症の事例である。

3,5,6は大腿骨骨頭骨折の結果を,4は硬膜下血腫の結果を発生し,4,5,6は死亡しており(但し,6は2年後死亡)、いずれも重大な結果を発生している。

### 3、過失(予見可能性)

(1) 3乃至6は、いずれも、利用者に、身体的に転倒のおそれがあり、また、判断能力にも問題があった事例である。

前回の介護を拒否した裁判例の事例は、いずれも身体的に転倒のおそれがあったが、判断能力に問題はなかった事例である。おそらく、利用者の判断能力に問題のあった場合は介護を拒否しても介護者がこれを真に受けなかったためであろうと考えられる。今回の待機指示に従わなかった事例は、いずれも、身体能力にも判断能力にも問題があった事例であり、利用者の待機指示についての理解能力の有無、介護者の理解能力の見極めの有無が争点となっている。

(2) 裁判例の事実認定から見る限り、判断能力の程度は3)5)6)4)の順に、弱いと考えられる。

判決は、3,5について過失を否定した。3については、利用者は介護者の指示について理解能力もあったし、指示を守れる状況にあったとしている。5については、意思疎通ができており、介護者の指示に従わない様子は見られなかったため結果の

予見可能性はなく、繁忙時であった等のため結果回避可能性も否定しており、3と比較して明確に利用者に理解能力があったとは認定していない。これは、利用者の理解能力の差を示しているものと考えられる。

一方、4,6(2審)は、介護者の過失を認めた。

4,6(2審)いずれも、利用者が、介護者の待機指示を理解できないか、理解しても忘れて歩行し出すなどの行動を取り、転倒してしまう危険性がありこれを予見できたとしている。

ただし、4は、陳旧性脳梗塞に伴う痙攣発作のため入院して6日目の事故で椅子座位姿勢によるリハビリを開始した翌日の事故であり、陳旧性脳梗塞が寛解しているとは言い難い状態であったことを重要視している。一方、6(2審)は、認知症の周辺症状も出現しており、多数の入居者と静穏に暮らしていたところから1人離れてリビングに誘導されるという場面転回による症状動揺の可能性があったことを重要視している。4は、病状から考えて、理解能力が経常的に弱っていたことを認めているのに対し、6は、従前置かれていた場面から異なる場面に置かれたことによる一時的な理解能力の混乱・動揺を認めており、4と6において結果回避義務の内容について、別異の判断をしている。

### 4、過失(結果回避可能性)

(1) 前記の予見可能性に加えて、4,6(2審)は、いずれも結果回避可能性があったとしている。

4は、前方への転倒防止措置だけではなく後方への転倒防止措置をとったり、付添を中断するときは身体を固定したり、常時看護師が付き添うなどの転倒防止措置を採る義務があり、これができたとしている。

一方、6では、1審判決が、20秒30秒の間でも目を離してはならないという終始見守る法的義務はないとしたのに対し、2審判決は、着座したまま落ち着いて待機指示を守れるか等、離れる際に特別な変化が起こらないか事前に確認する義務があり、これができたとし、そしてこれは高度な注意義務ではないとしている。

4は場合によっては常時付き添う義務を必要とし、6(2審)は常時付き添うなど見守る義務はないが、離れた後の状況判断を求めている。4と6(2審)の判決の判断の差は、前記と同様に、利用者の判断能力の程度の差によるものと考えられる。

## (2) 身体拘束の問題

4では身体固定義務をも認めている。

厚生省令(指定介護老人福祉施設の人員、設備、運営に関する基準)12条4項は、「指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。」(介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、短期入所生活・療養介護も同様の規定がある)としている。そして、厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)は「緊急やむを得ない場合」とは、身体拘束しないことにより、利用者又は他の利用者の生命身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと(切迫性の要件)、身体拘束以外に危険を回避する代替手段のないこと(非代替性の要件)を充たすこと、身体拘束が一時的なもの(一時性の要件)が必要とされている。また、最高裁判平成22年1月26日判決(平成22年2月11日現在公刊物未登載)は、病院における身体拘束の事例で「入院患者の身体を抑制することは、その患者の受傷を防止するなどのために必要やむを得ないと認められる事情がある場合にのみ許容されるべきものである」としている。1)

これらを考えると、4)の事例は、看護師が午後の検査予定を確認するため、その場を離れたのであり、身体拘束の要件である切迫性と非代替性の要件を充たしていないと考えられる。

## 5、待機指示の仕方、内容

裁判例では、いずれも利用者の理解能力の程度が争点となっている。しかし、拒否事例の場合の介護の必要性の説明と同じように、利用者の判断能力・理解能力の程度によっては、待機指示の明確性、理由、待機する時間などの説明の仕方や内容も争点になりうると考えられる。

6では、職員が事後「1人にして職員が離れたこと、離れる時の声掛けの不足を反省している」と記載しているようであるが、待機指示の仕方や方法も明確になされるべきであったことを示唆している。

5の事例でも、判決では、過失を否定しているが、介護者が、配膳準備をして座らせた状態で、食事を持って来るまで待ってと言って、利用者の居室を離

れ、25分後に食堂で発見したというのであるが、利用者は食事を持って来るには長時間待たされたため不安になって食堂に赴いたのではないかと考えられ、介護者としては、具体的に待つ時間や離れる理由を明確に伝えておく必要があったのではないかと考えられる。

## 6、事故防止のために

3乃至6いずれの事例をとっても、介護者にとって、実際の場合では、利用者の理解能力の見極めは、非常に難しいように思える。現に、6の判決について、「今後・・・常時の見守りを前提とした体制を強いられることになる」と予想される。「高齢者の引受けを躊躇する事態も生じかねない。」「『自律』の実現や、『ケア』の発想とはかけ離れた、介入主義的・パターンリスティックな『管理型』介護が助長されかねないであろう。」という批判がなされている。2)

しかし、翻って、現実には起こった介護事故に介護者に過失があるか否かを考える前に、3乃至6の各事例について、事故の予防ができなかったかを考えると、過失があったとされた4の事例は、前記のように、看護師は午後の検査予定を確認するために、わざわざ、その場を離れる必要はなかったと考えられるし、6の事例も、浴室の湯温の確認などを先にしてから利用者を誘導すれば事故は起こらなかったのではないかと考えられる。

過失が無いと判断された3の事例では、一旦戻って待合室に座らせてからタクシーを呼びに行けば、また、5の事例でも、食事を持ってきて配膳をしてから利用者を座らせれば、いずれも事故を防げたのではないかと考えられる。

理解能力の見極めが難しいからと言って、パターンリスティックな管理型介護というのは飛躍した議論であると考えられる。

## 7、ボランティアの注意義務

3の事例で、判決は、ボランティアの注意義務について善良な管理者の注意義務を負うことを認めながら、「素人であるボランティアに対して医療専門家のような介護を期待することはできない。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。」と判断している。専門家ではないボランティアの注意義務を軽減するものではあるが、判断基準が非常にわかりにくい。

この点について「『障害者を介護する通常人が尽く

番号	判決	事故年月	訴訟の結果	事故の概要	施設の種類の
3	東京地判 H10.7.28 判時 1665.84	H4.7	過失なし。 ボランティア派遣の社会福祉 法人とボランティアに対し、 債務不履行責任を求め、いず れも否定する。	59歳。女性。脳出血の後遺症で 病院に通院、リハビリ訓練後、 帰宅するべくボランティアの歩 行介護を受けて病院の玄関の風 除室まで来たところ、タクシー が来ておらず、ボランティアが、 風除室の壁際に連れて行き、「こ こで待っていて下さい。タク シーを呼んで来ますから。」と言 い残して外へ出たところ、玄関 外側のマットの上で転倒、左大 腿骨頭部骨折。	社会福祉法人社会福 祉協議会
4	東京地判 H14.6.28 判タ 1139.148	H10.9	過失あり。病院に対し、債務 不履行責任を求め、病院に医 療行為を行う上で過失がある とする。	63歳。男性。椅子座位姿勢によ るリハビリ中(砂袋を脚に載せ たテーブルを置いて前方への転 倒防止装置をしていた)、動か ないようにと指示して、付添の 看護師が、午後の検査の予定を 確認するため、数メートル先の ナースステーションに向って離 れた間に転倒して頭部を打撲 し、3日後、硬膜下血腫による脳 軟化で死亡。 (裁判所の認定した事故態様)患 者は立ち上がり、又は、立ち上 がろうとして体のバランスを失 い、椅子ごと後方に転倒し、左 頭部を強打した。	大学病院
5	福岡高判 H19.1.25 判タ 1247.226 福岡地判 小倉支部 H18.6.29 判タ 1247.226	H14.12	1、2審とも過失(安全配慮義 務違反)なし。 法人に対し、主位的に不法行 為(使用者責任)、予備的に債 務不履行責任を求め、1審、2審 とも否定。	88歳、女性。 居室内で配膳準備し、椅子に座 らせた状態で、介護職員が、食 事を持ってくるまで座って待つ てと言って、他の人の食事の準 備をするため居室を離れたとこ ろ、25分後食堂の壁にもたれて 座っていた所を発見。大腿骨頸 部内側骨折等と判明、1ヶ月余り 後肺炎により死亡。 (裁判所に認定した事故態様)介 護職員の指示に従わず、食堂ま で歩行し転倒した。	社会福祉法人(指定 介護老人福祉施設・ 特別養護老人ホー ム)

事故以前の状況	過失についての争点と裁判所の判断
<p>脳出血の後遺症。日常生活の自立動作や自立歩行が可能になるようにリハビリ訓練中。左半身麻痺、失認状態のため、杖による歩行は可能であったが、屋外歩行の場合は、介護者が動静を監視し、危ないときはすぐに支える体制をとる必要があった。しかし、立っただけでは近位監視は不要で、10分程度は安定した姿勢で立っていることが可能であった。言語障害はなかった。</p>	<p>(ボランティアの過失)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティアであれ、障害者の歩行介護を引き受ける以上、善良な管理者の注意義務を尽くさなければならない。しかし、素人であるボランティアに対して医療専門家のような介護を期待することはできない。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。</li> <li>・本人は、ボランティアがタクシーを呼びに行ったことを理解していた、風除室の壁際は人の往来が激しいような危険な場所ではなかった、長時間待たせたのではない、本人は歩行に介助が必要であることは理解していたから、本人は指示に従って待つべきであり、ボランティアに過失はない。</li> </ul> <p>(社会福祉法人との契約関係)</p> <p>社会福祉法人は、ボランティア派遣依頼者の希望に応じて適切な登録ボランティアを紹介するものであり派遣する法的義務まで負うものではなく、本人と社会福祉法人との間で介護者派遣契約が成立したと解する余地はない。</p>
<p>陳旧性脳梗塞、糖尿病性網膜症で高度の視力障害で通院、陳旧性脳梗塞に伴う痙攣発作(てんかん)で入院。入院時、幻覚症状、意識混濁状態、見当識障害。保存的治療後、徐々に改善し、入院5日目から椅子座位姿勢によるリハビリを開始し、翌日の事故。 前日も時々ボーとしている、会話成立するも失見当識などの症状があり、抗痙攣薬を処方されており、再発作を起こす可能性があった。一方、食事・服薬など自力摂取、動かないようにという注意等に領いて理解を示し、異常などを訴えていなかった。</p>	<p>(予見可能性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者は、事故当時、自ら立ち上がり、又は、立ち上がろうとする運動機能を有していた。</li> <li>・患者は、事故当時、陳旧性脳梗塞に伴うてんかん発作に関わる症状が、再発しないといえる程度まで寛解しているとは言い難い状態であり、看護師の指示を聞き、弁識し、指示に従って行動を抑制する十分な能力を有していたと認められない。</li> <li>・看護師の指示を理解せず、或いは、理解しても失念して立ち上がろうとするなどの行動を起こし、転倒する可能性を予見できた。</li> </ul> <p>(結果回避可能性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒を予見できたので、これを回避するために必要な措置を講ずるべきであった。前方への転倒防止措置を執るだけでなく、椅子を壁に近接させる等後方への転倒防止策をとったり、付添を中断するときは、立ち上がれないよう身体を固定したり、常時看護師がつきそう等通常とりうる措置により転倒防止を図ることができた。</li> </ul>
<p>全盲状態、老人性痴呆症状。 時々徘徊することがあり、施設では、徘徊や転倒防止に努めていた。 介護者との意思疎通はできていた。介助乃至手摺りに自己歩行でトイレや食堂等に行っていた。 前日まで食事の際に介護職員の指示に従わず居室を離れたことはなかった。当日も指示に従わないような様子うかがえなかった。</p>	<p>(予見可能性)</p> <p>意思疎通は可能であり、介護職員の指示に従わないで居室を離れたことはなく、当日も指示に従わない様子うかがえなかったため、事故発生の予見可能性はなかった。</p> <p>(結果回避可能性)</p> <p>約40名の入所者に対し、介護職員3名、看護職員(他の階も含めて)1名の態勢であり、朝食準備の繁忙な時間であること、食堂の他居室で食事をする入所者が少なかつたこと、転倒するまで短時間であったこと、介護・看護態勢が介護保険の配置基準を満たしていないと判断しがたいこと、介護保険の基準で緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束が制限されていること等から注意義務違反ということとはできない。</p>

番号	判決	事故年月	訴訟の結果	事故の概要	施設の種類
6	大阪高判 H19.3.6 賃金と社会 保障 1447.55、 京都地判 H18.5.26賃 金と社会保 障1447.63	H13.12	1審過失(安全配慮義務違反) なし、2審過失あり。 法人に対し、債務不履行責任 を求め、1審否定、2審肯定。	79歳、女性。 (2審の認定)介護福祉士が浴室 で入浴(全介助)させるため、横 のリビングルームまで誘導し、 椅子に座らせた。途中でトイレ に行くか尋ねたが行くといわな かった。「ここで待っていてく ださいね」と言って浴室の湯温 の確認などのため10数秒乃至20 数秒離れたすきに、本人はトイレ に行こうとして歩き出し、トイ レの出入り口付近で転倒、右 大腿骨頸部骨折、翌日手術。4ヶ 月余後骨癒合、事故後要介護度 が重度化、転倒、骨折、誤嚥等 により入退院、2年後死亡。	株式会社(グループ ホーム、介護保険前 の呼称の指定痴呆対 応型共同生活施設)

すべき注意義務』であると簡潔に述べるべきであったとする見解があるが、この方がわかりやすい。3)

また、ボランティア(無償)であっても専門家によるものであれば高度の注意義務(善管注意義務)を原則として負うとされている。4)5)

- 1) 1審判決は名古屋地裁一宮支部判平成18年9月13日賃金と社会保障1480号69頁、控訴審判決は、名古屋高判平成20年9月5日賃金と社会保障1480号43頁。一審判決は身体拘束を適法とし、控訴審判決は切迫性、非代替性の要件を認められず、また、緊急避難行為とも認められず違法とし、最高裁判決は適法とした。

- 2) 菅富美枝「認知症の要介護者に対する待機指示と

介護施設の安全配慮義務違反」賃金と社会保障1447号52、53頁

- 3) 黒田有志弥「ボランティアの善管注意義務とその紹介をめぐる法律関係」ジュリスト1174号117頁
- 4) 前田陽一「ボランティアの民事責任」別冊ジュリスト153号223頁
- 5) 3の判決は、利用者とボランティアを紹介した社会福祉協議会との間の契約関係を否定しているが、この判決の解説(判時1665号85頁)は、社会福祉協議会の事業の内容・特性、利用者の依頼に基づき継続的にボランティアを派遣したことを考慮すると、結論には疑問が残るところであり、今後の検討課題であるとしている。また、前掲4)前田は、「『適切なボランティアを紹介すること』に係る契約責任ないし

事故以前の状況	過失についての争点と裁判所の判断
<p>多発性脳梗塞、徘徊等の認知症の症状。要介護度3。                  両下肢筋力低下に基づく不安定歩行があったが、施設内の平坦な場所をつかまりなしに独立歩行可能。独立歩行で一度も転倒したことなし。                  度々トイレの場所、便器の使用方法がわからない、尿失禁が多い等があった。                  事故後の職員作成の援助計画には、「ふらつきが多くなっていたのを分かっているながら、一人にして職員が離れたこと、離れる時の声掛けの不足を反省している」との記載あり。</p>	<p>(安全配慮義務)                  (1審)終始見守る義務はない。                  施設に法令上要求されている職員数など、本人の自立度(日中ほとんどベッドから離れて生活している、介護を必要とするが一時も目を離せない状態ではない)、事故当時の症状は介助量が増えているが特別な異常はない、リビングの床は平坦であったことなどから、20秒、30秒の間でも目を離してはならないという法的義務はない。                  (2審)離れる際に特別な変化が起こらないか確認をする注意義務がある。                  リビングに着座したまま落ちて待機指示を守れるか、仮に歩行を開始した場合、常と変わらぬ歩行態度を維持できるか、独歩させても差し使えないか等の見通しを事前確認するべき注意義務がある。                  (予見可能性)                  認知症の中核症状ばかりか周辺症状も出現しており、多数の入居者と一人離れてリビングに誘導されるという場面転回による症状動揺の可能性があったこと。頻繁にトイレに行き来する行動傾向があった。待機指示を理解できず、いったん理解しても忘却し、急に不穏行動や次の行動に移ることは容易に推測が可能な状況にあった。ふらつきなど転倒の危険性があった。                  (結果回避可能性)                  通常の見守り義務と異なる高度な注意義務ではない。また、結果回避可能性を否定するべき事情もない。                  (死亡との因果関係)2審：否定←多発性脳梗塞を基礎疾患とする自然的経過として廃用症候群が進行し、これに嚥下障害等の諸症状を併発して、総体として生体機能が衰退して死亡した。事故後の転倒、胃潰瘍、認知症の進行、嚥下障害等をすべて骨折に帰責するには、生体を取り巻く複雑な要素が交錯混在しており、骨折と死亡との間に相当因果関係があるとは認められない。                  (過失相殺)2審：否定。本人の判断能力の状態から賠償額を減縮すべき落ち度はない</p>

は信義則上の責任－登録ボランティアと依頼者の相互の申告に照らし、適切な選任およびボランティアに対する必要な指示(情報提供)をすべき法的義務－が考えられる」とする。