



# 介護リスクマネジメントNEWS

## 介護老人保健施設入所中に転倒事故により死亡した事案

運営法人が1,650万円の損害賠償を命じられた

### Aさんの状況

- Aさんは、昭和21年生まれの女性。事故当時73歳であった。
- Aさんは、自宅で夫と二人暮らしをしていたが、平成30年7月に糖尿病性末梢神経障害とアルツハイマー型認知症と診断された。この後、平成31年4月11日まで、リハビリ目的で3か所の病院に入退院を繰り返した。この間、Aさんは認知症状による見当識障害が出現し、一人で移動して転倒することがあった。そのため、転倒・転落予防目的で離床センサーが設置されたり身体抑制を受けたこともあった。
- 平成31年4月11日に介護老人保健施設W（以下、老健W）に入所。入所時の長谷川式認知症スケールは10点。ADLは、移乗、立ち上がりが困難で介助が必要。移動は車椅子全介助であった。
- 令和元年9月4日に老健Wを退所後、Aさんの家族が代理人となり介護老人保健施設X（以下、老健X）と入所契約を締結し、老健Xに入所した。この時、Aさんの家族はこれまで病院等でセンサーマットが使用されていたことを伝え、老健Xでも使用するよう要望したが、老健Xの職員は同施設ではセンサーマットを設置しない方針であることを説明して断った。
- Aさんの居室は4人部屋で、床はフローリングであった。また、入所時のADLの評価は、移乗、立ち上がりに介助が必要、移動は車椅子の自乗は可能、短期記憶障害はあるが、コミュニケーションは良好であった。
- Aさんは入所直後より単独で行動し転倒等があったため、職員はナースコールをベッドの枕元に置き、用事の際はナースコールを押すよう伝え、ベッドの柵に貼り紙も掲示し注意喚起を促した。
- 令和元年12月1日、Aさんは居室で車椅子のブレーキを外して立ち上がり転倒、右肋骨を骨折し、施設内で安静療養となった。
- 令和元年12月12日、Aさんは総胆管結石でY病院に入院した。病院でリハビリ後、令和2年2月19日に老健Xに再入所した。これに先立ち、2月12日にY病院において、家族、Y病院看護師、老健X職員が参加して退院前カンファレンスが行われた。入院中の経過に関し、肋骨を骨折していること、立つことができること、リハビリでウォーカー歩行していること、転倒リスクはあるが、痛みはないこと、理解はできていなくても話を合わせていること、等が確認された。Aさんの家族は、老健Xにセンサーマットの設置を再度希望したが断られたため、見守り・声掛け・確認体制の強化を強く希望した。
- 再入所当日、老健Xのケアマネジャーは、Aさんの転倒リスクについて、「一人でベッドから降りようとする」と転倒の危険性が高い。移乗しやすいように環境整備を行い、コールの使用の声掛けを行う」などと評価し、施設サービス計画書に記載した。

### 事故発生前後の状況

- 令和2年6月11日0時頃、介護職員BはAさんの居室から「ドン」という音を聞き、居室を訪れたところ、Aさんがベッドの頭側の端から約150cm離れた地点の床面に、身体の右側を下にして転倒しているのを発見した。
- 職員BがAさんに声をかけたところ、反応があったため、ベッドに移動させ、打った場所を確認した。Aさんは「右側の腰を打った」と答えた。職員Bは、Aさんの頭から腰にかけて痛みや頭部にこぶがないか確認し、バイタルを測定したところ、血圧が96/55mmHg、体温36.3℃、SpO2が99%であった。職員Bは、緊急を要するような異常は見られないと判断し、他の職員に応援を要請せず退去した。
- 職員Bは、Aさんの経過を観察するため、1時間おきに居室を訪問したが、6時の様子を確認したときも異常はなかった。
- 職員Bが7時頃Aさんの居室を訪れたところ、Aさんはベッド上で口から泡のような物を少量出しており、声かけに反応しなかった。バイタルは収縮期血圧が170mmHg以上、SPO2が70%台であったことから、看護師Dに連絡をした。
- 看護師Dは直ちに出勤し、Aさんの意識レベルの低下を認め、酸素吸引を実施するとともに、7時9分頃、救急車の出動を要請した。7時17分頃に救急車が到着し、7時33分頃、Aさんは救急車でZ病院に搬送された。搬送の際、Aさんの右手背部や右側頭部に内出血痕が見られた。
- Aさんは、Z病院において顔面打撲を原因とする外傷性急性硬膜下出血と診断され、同日14時47分に死亡した。

## 主な争点

- (1) 老健Xが転倒を防止する措置を講じる義務に違反したかどうか
- (2) 転倒防止措置義務違反とAさんの死亡に因果関係はあるか

## 争点に対するAさん家族の主張

### (1) 老健Xが転倒を防止する措置を講じる義務に違反したかどうか

○Aさんは、老健Xにおいて本件事故発生までの間にたびたび転倒しており、老健Xの職員はAさんがナースコールを使用することなく、単独で行動した場合には重大な障害を負う転倒事故が起きることは予見できた。

○老健Xの職員は、Aさんの単独行動を事前に覚知するため、常時見守りまたは離床センサーを設置すべきであった。

### (2) 転倒防止措置義務違反とAさんの死亡に因果関係はあるか

○Aさんの居室は床面がフローリングであり、転倒した際には身体を打ち付けるなどして重大な傷害を負う危険性が高かった。転倒した際の衝撃を緩和する目的で、ベッドの周辺に衝撃吸収マット等を設置すべきであった。

○Aさんのベッド周辺に衝撃吸収マットが設置されていれば、転倒の際に頭部への衝撃が軽減され、死因となった急性硬膜下出血の傷害を回避できた。

## 争点に対する事業者の主張

### (1) 老健Xが転倒を防止する措置を講じる義務に違反したかどうか

○Aさんは、歩行時にナースコールを使用せずに単独で行動し、その際に転倒することはあったが、頻繁に転倒を繰り返していたとは言えない。また、認知症を患っていたものの一定のコミュニケーションは可能であった。

○Aさんの家族は、老健Xへの入所の際にセンサーマットを設置しないという説明を受け、それを受け入れている。離床センサーを設置すべき法的義務があったとは言えない。

○Aさんの行動を評価し、頻繁な訪室による声掛けやナースコールを使用せずに単独で歩行した際には必ず見守り、付き添いを行うことなどを確認し、Aさんの転倒を防止するための適切な転倒防止策を講じていた。

### (2) 転倒防止措置義務違反とAさんの死亡に因果関係はあるか

○衝撃吸収マットの設置は、歩行時にマットの段差でつまづくことによる転倒リスクがあり、また車いすでの移動に不適であることから衝撃吸収マットの設置義務はない。

## 判例の概要

### 『老健Xの職員に安全配慮義務違反が認められ、老健Xの使用者責任がある』

○Aさんは認知能力に問題を抱えており、コールボタンを使用せず単独で行動することを繰り返していた。このことから、老健Xの職員には、Aさんが転倒した際に生命や身体に危険が生じるような重大な傷害を負うことを予見できたと認められるため、それを回避する観点からの対策も法的に義務付けられていた。

○老健Xの職員は、Aさんの家族に対して離床センサーを設置しない方針を説明した上でAさんを受け入れており、離床センサーを設置すべき法的義務があったとは認められない。

○Aさんの居室は床がフローリングであり、転倒した際には重大な傷害を負う危険性が高かった。少なくともベッドの周辺に、衝撃吸収マットなど転倒の際の衝撃を緩和する設備を設置すべきであり、老健Xの職員が安全配慮義務を尽くしたとは認められない。

○Aさんの居室のベッド周辺に衝撃吸収マットが設置されていれば、事故発生時の転倒によるAさんの頭部への衝撃が軽減されて、死因となった急性硬膜下出血の傷害を負うことを回避できた可能性が高い。老健Xの職員が衝撃吸収マットを設置しなかったこととAさんの死亡との間には因果関係があると認められる。

○以上のことから、老健Xは使用者責任に基づき、損害金合計1650万円の支払義務を負う。

## 皆さんで考えてみましょう！

Q. 事前の事故予防の観点から、事業所では何ができたでしょうか？

### <情報提供元>

東京海上日動ベターライフサービス株式会社  
ソリューション事業部

◆許可なく、転送・転載・複写はご遠慮願います。

## 介護老人保健施設入所中に転倒事故により死亡した事案

運営法人が1,650万円の損害賠償を命じられた

### この事例から学べること

#### <トラブル予防の観点から、何ができたでしょうか>

##### ■危険予測と対策

- Aさんの身体状況や行動を把握し、考えられるリスクを整理したうえで、転倒を回避するための対策を検討していたか。その時点で、すべての可能な対策を行ったと自信をもって言える状態であったか。
- Aさんが単独で行動する理由や条件（どのような状況下で行動するかなど）を分析し、単独行動を回避する方法を検討できていたか。
- ナースコールの設置が効果的でない場合、注意喚起の貼り紙の場所はベッド柵で適切であったか。また、ナースコール以外の代替案を検討していたか。
- 事故が発生した際の対応について、施設の事故発生時の対応マニュアルを全職員で共有し、いざという時に備えた研修や訓練を行っていたか。

##### ■事故後の対応

- Aさんの転倒を確認後、職員Bの行動は、施設が定めた事故発生時の対応マニュアルに沿ったものであったか。他の職員への応援要請や看護師への連絡をなぜしなかったのか。

##### ■ご家族とのコミュニケーション

- 離床センサーを使用しない代替案として、Aさんの転倒を回避するための具体的な対応を家族に説明し、納得してもらっていたか。
- 24時間見守りを続けることが不可能であるといった施設介護の限界について説明し、納得してもらう努力をしていたか。

#### <情報提供元>

東京海上日動ベターライフサービス株式会社  
ソリューション事業部