

介護施設における浴槽内の溺死

メディカルオンライン医療裁判研究会

【概要】

介護付有料老人ホームの入居者(女性, 事故当時90歳台)が居室(完全個室)の浴槽内で溺死した。

本件は, 入居者の長男が, 介護職員が入浴時に適切な見守り等を行わなかったために入居者が溺死したと主張して, 老人ホームの運営会社に対し, 安全配慮義務違反による債務不履行または不法行為に基づく損害賠償として2200万円を請求した事例である。

裁判所は, 従前の入居者の入浴動作の状況等をふまえて, 入浴に当たり付添い等をして見守りをする義務を同社が負っていたとはいえないとして, 請求を棄却した。

キーワード: 老人ホーム, 入浴, 溺死, 見守り, ケアプラン

判決日: 東京地方裁判所平成26年5月29日判決

結論: 請求棄却

【当事者について】

入居者 A は, 90 歳台の女性。平成 22 年 9 月 5 日, 長男 B の自宅付近にある本件介護付有料老人ホーム(本件施設)に入居した。

本件施設の入居対象者は, 要介護度 1~5 の介護保険受給対象者である。居室は全 35 室であり, 全て完全個室でそれぞれの居室には浴室が備えられている。本件施設では, 各入居者に対してケアプランを策定し, これに基づいて介護業務等を提供している。

【事実経過】

年月日	詳細内容
平成24年 2月23日 午後7時頃	介護職員Oが入浴準備のためAの居室を訪れたが, Aは入浴しなかった。

午後8時頃	介護職員PがAの居室を訪れたが, その際, Aは入浴していなかった。 Pは, Aに対して眠前薬内服介助を行い, 居室から退出した。
2月24日 午前1時頃	介護職員Rが居室を訪問しAが居室にいるかどうかを確認する予定になっていたが, Rがそれを失念したために居室への訪問は行われなかった。 そのため, Pが退出してから午前4時20分頃にRが訪問するまでの間, Aの居室を訪問した者はいなかった。
午前4時20分頃	RがAの居室を訪問したところ, 裸の状態で, 浴室の水が張られた状態の浴槽内に顔まで浸かって死亡しているAを発見した。

	Aの死因は溺水吸引による窒息死であり、死亡推定時刻は23日午後9時頃であった。
--	---

浴に関する項目(浴室移動, 脱衣, 浴室内移動, 浴槽移動, 洗身, 洗髪および着衣)はいずれも自立して行えるものと判断されていた。

【Aの入浴介助についての事実関係】

1. Aの入浴の能力に対する施設の対応(入居前)

- ・ 本件施設は, A やその家族から A の日常の生活動作等に関するヒアリングを行う中で, A の入浴の能力についてもヒアリングを実施。
- ・ このヒアリングにおいて, A はこれまで一人暮らしをしており, 毎日夕食後に一人で自宅の風呂で入浴していたこと, A の洗身, 洗髪等の入浴動作は自立していたこと等を聞き, 入浴に関する援助は必要ないと判断した。

2. Aの入浴の能力に対する施設の対応(入居後)

- ・ 本件施設は, A が居室内の浴室で入浴する際に困るところはないか, 実際に入浴することができるかなどを評価するために, A が入居してから当面の間は, 毎日午後8時頃に介護職員が入浴誘導を行っていくことにし, また, A の入浴に介護職員を付き添わせて A の入浴動作を見守ることにした。
- ・ その結果, A には入浴動作自体に関しては援助等の必要がないと判断したため, 上記付添期間が経過した後は, A に対する介護職員による入浴時の付添いは行われなくなった。
- ・ 入浴準備については, A は適切に行うことができなかったこともあったため, 上記付添期間が経過した後も引き続き, 介護職員が毎日午後8時頃に入浴準備をすることになった。

3. 日常生活動作に関するケアプランの作成

- ・ 本件施設は, 平成22年9月からAの日常生活動作に関するケアプランを毎月作成していた。
- ・ 平成22年9月分から平成24年1月分までのいずれのケアプランにおいても, 日常生活動作のうち入

4. 生活目標に関するケアプランの作成

- ・ 本件施設は, 平成22年9月からAの生活目標に関するケアプランを毎月作成していた。
- ・ 平成22年9月分から平成24年2月分までのいずれのケアプランにおいても, 入浴に関しては, 洗身, 洗髪等, 入浴動作をAが自立して行っていると判断し, 入浴に関してAに対する援助の必要はないと判断していた。
- ・ また, 生活目標に関するケアプランについて, 毎月, A に対して説明を行い, A の同意を得ていた。
- ・ 原告である A の長男は, 生活目標に関するケアプランのうち平成22年9月分, 平成23年3月分, 同年6月分および同年9月分のケアプランに関して, A とともに本件施設から説明を受け, その内容に同意していた。

5. Aの入浴に関して, 家族からの要望, 報告

- ・ A に対する入浴時の付添いが行われなくなっから本件事故が発生するまで, A またはその家族が, A の入浴時に介護職員を付き添わせて入浴動作の見守りをしてほしい旨の要望をしたことはなかった。
- ・ また, 本件施設が, A またはその家族から, A が浴室内で転倒事故やその他の事故を起こした旨の報告を受けたこともなかった。

【Aの心身の能力についての事実関係】

1. 要介護認定について

- ・ A の平成22年9月当時の要介護認定は要介護度2であり, 施設入居から本件事故まで要介護度2のままであった。

2. 認知機能について

- ・平成22年8月31日付けのAの診療情報提供書には、Aの傷病名として認知症(初期)等が記載されており、治療経過として、独居の寂しさや認知機能低下による繰り返される探す行為によって不安や抑鬱が助長されている旨の記載がある。
- ・Aは、平成23年3月4日、H病院の精神神経科を受診し、入居時と比べると認知機能の低下が進行しているとの診断を受けた。さらに、Aは、同年8月18日および同年9月2日、I病院の神経内科を受診し、中程度の認知症、パーキンソニズム(易転倒性/姿勢反射障害強い)等の診断を受けた。

3. 転倒事故について

- ・Aが入居してから本件事故が発生するまでの間、Aに生じた事故として、本件施設内で報告があったものは全部で12件で、このうちAの転倒事故は全部で10件であった。この10件の転倒事故のうち、平成23年9月末までに発生したものは2件であり、同年10月以降に発生したものは8件であった。ただし、8件のいずれも浴室で起こったものではなかった。

4. 日常生活動作について

- ・本件施設は、Aの日常生活動作に関して、Aの屋外車椅子での移動およびコミュニケーションの理解については一部介助をする必要があると判断し、また、Aの屋外歩行器による移動、屋外歩行および服薬については見守りをする必要があると判断したほかは、移動、食事、排せつ、入浴、着替え、整容およびコミュニケーションのいずれの日常生活動作についても自立して行えると判断していた。

【争点】

- ・平成24年2月23日当時、Aが本件居室の浴室内で入浴するに当たって、介護職員が付添い等をしてAの生命等を危険から保護するよう配慮すべき義務があったか否か

【裁判所の判断】

①被告は、Aが本件施設に入居する前に、Aまたは原告等から、Aは大阪で一人で生活をしていた際には毎日夕食後に一人で自宅の風呂で入浴しており、かつ、その当時のAの洗身、洗髪等の入浴動作は自立していたことを聞いたこと、②被告は、Aが本件居室の浴室で実際に入浴できるかを確認するために、Aの入居当初から一定期間にわたってAの入浴時には被告の介護職員を付き添わせ、Aが自立して入浴動作ができるか否かを確認したこと、③被告は、上記確認の結果、Aは適切に入浴準備ができない場合があるものの、入浴動作は自立して行っていると判断し、上記付添期間の経過後はAに対しては被告の介護職員が入浴準備だけを行い、入浴時の被告の介護職員による付添いは実施しなかったこと、④被告は、本件事故が発生するまでの間、Aまたは原告等から、Aの入浴時に被告の介護職員を付き添わせてAの入浴動作を見守ってほしい旨の要望を受けたことはなかったなど、その後、Aが自立して入浴動作ができることに疑念を生じさせるような事情が発生したこともなかったことが認められることからすれば、平成24年2月23日当時、被告において、Aが入浴する際に生命等に危険が及ぶ事故が発生する具体的危険を予見することはできなかったというべきである。したがって、被告は、平成24年2月23日当時、Aに対し、Aが本件居室の浴室内で入浴するに当たって、付添い等をしてAの生命等を危険から保護するよう配慮すべき義務を負っていたと認めることはできない。

原告は、Aの認知症は進行し、平成23年8、9月には中程度の認知症と診断され、また、同年10月以降にAが転倒事故を繰り返しており、Aの身体的および精神的能力の低下が明らかであったのであるから、被告はAに対してAの本件施設入居当初と比較してより注意深い見守りおよび目配りを行うべき義務を負っていたと主張する。しかしながら、前記の認定事実によれば、Aは平成23年10月から本件施設までの5ヵ月の間に8件の転倒事故を起こしたことは認められるものの、その8件の転倒事故はいずれも本件居室内の浴室で起きたものではなく、入浴動作は自立して行われていると判断される状況にあったこと、被告はAまたは原告等からAが本件居室内の浴室で転倒した旨の報告を受けたことはなかったことからすれば、平成24年2月23日当時、被告が原告主張に係る入浴中の見守り、目配り義務を負っていたとは認められない。したがって、上記原告の主張は理由がない。

【コメント】

1. 安全配慮義務について

医療機関や介護施設には、診療契約または入所契約等に基づく関係性を基礎にして、患者または入所者の生命、身体および財産といった権利利益が侵害されないよう適切な措置を講じなければならない義務がある。この義務を安全配慮義務といっている（「介護老人保健施設での高齢者転倒」東京地裁平成24年3月28日判決参照）。

そして、転倒・誤嚥事故等、何らかの事故が発生した場合に、医療機関や介護施設に安全配慮義務違反があるか否かは、事故が発生する具体的な危険性を予見することができ（予見可能性）、これを回避することが可能であった（回避可能性）にもかかわらず、これを回避する義務を怠ったと認められるか否かによって判断される（「入院患者の転倒に対する予

見可能性と結果回避義務違反」福岡地裁平成24年10月18日判決、「誤嚥による窒息死亡事故について」福岡地裁平成19年6月26日判決参照）。

本件の裁判も、入居者の遺族が、本件施設の運営会社に対し、安全配慮義務違反による債務不履行または不法行為に基づいて損害賠償を請求したものであった。これに対し、裁判所は、「平成24年2月23日当時、被告において、Aが入浴する際に生命等に危険が及ぶ事故が発生する具体的危険を予見することはできなかったというべきである」と述べて、事故の予見可能性については遺族が主張した安全配慮義務を否定して、本件施設の賠償責任を否定した。

2. 本件事故の予見可能性が否定された理由

本件訴訟で原告が指摘しているように、本件事故が発生した当時、入所当初に比してAの認知症が進行し、中程度の認知症と診断されてからの5ヵ月間に8件の転倒事故が起きていることからすると、Aの身体的および精神的能力は低下しており浴室で転倒することが予見可能であったといえるようにも思われる。

しかし、裁判所は、Aが自立して入浴動作ができることに疑念を生じさせるような事情が発生したとはいえないとした上、中程度の認知症と診断されてからの8件の転倒事故が浴室内で起きたものではないことに言及して、Aの入浴動作は自立していたと認定した（なお、意識喪失により溺れたなどの転倒以外の可能性については、裁判で問題とされなかったようである）。浴室内では転倒が起きにくいということはず、むしろ転倒しやすいとも考えられることからすると、裁判所の判断は当然の結論だとはいえないだろう。

裁判所がそのように判断した根拠は明らかでないが、おそらくは、本件施設が、毎月、Aの生活目標に関するケアプラン（入浴動作が自立しているとするも

の)を作成し、A 本人に対して説明を行いその同意を得ていたことに加えて、A の長男 B に対してもケアプランの説明を 4 回行っており、B がその内容に同意していたことが重視されたのではないかと推測する。B が、A の入浴動作が自立しているという内容のケアプランに同意したということは、B からみても、A の入浴動作は自立していたと考えるのが自然だからである。

このように、本件において、本件施設がケアプランを毎月作成し、これを必ず本人に説明し同意を得ていた上、家族に対しても説明し同意を得ていたことは注目に値すると思われる。介護施設で転倒事故が生じてトラブルになった事案をみると、担当者が多忙でケアプランが作成されていなかったり、作成されていても内容が薄いものであったり、本人または家族の同意が得られていなかったりする事例が散見されるからである。そのような事例では、施設側による入居者の ADL 評価が適切になされていたかどうかは争われがちであるが、本件では、入居者の ADL について施設側が把握していたとおりに事実認定されており、ケアプランが施設側の正当性を裏付ける重要な資料となったといつてよいだろう。

介護の実施にあたっては、品質管理の手法の 1 つである PDCA サイクルを意識的に行うことが重要とも言われる。介護の場において、PDCA サイクルは、①入居者の ADL を適切に評価し、ADL に見合った内容のケアプランを作成する(計画立て:Plan)、②介護の内容を現場の判断に委ねるのではなく、ケアプランに基づいて介護を実施する(計画に沿った実行:Do)、③ケアプランに基づいて介護を実施した結果に問題点がないか、担当者会議にて評価を行う(結果の評価:Check)、④ケアプランに基づく介護に問題点があった場合、その問題点を解消するためケアプランを修正する(計画の見直し:Action)、といった形で実践される。このようなサイクルを定期的かつ意識的に行うことは、適切な介護を実践する上で

有用であるとともに、いざ予期せぬ事故が起こったときに入居者の ADL に見合った介護を実践していたことを説明する上でも非常に有用である。これまで無意識的に行われていたという現場があるならば、今後の積極的な取り組みを期待したい。

【出典】

- ・ ウェストロー

【メディカルオンラインの関連文献】

- ・ [溺水](#)**
- ・ [第 6 回 入浴時の溺水事故](#)***
- ・ [入浴中の事故](#)***
- ・ [「風呂と未病と CO2」](#)**
- ・ [危険を予測しながら行う入浴介助](#)***
- ・ [第 3 講 要介護認定](#)***
- ・ [14 介護老人保健施設における認知機能からみた ADL の変化](#)**
- ・ [I 施設ケアプランってなぜあるの?](#)**
- ・ [パーキンソニズムの歩行障害—すくみ足と重心移動—](#)***
- ・ [\(12\) ADL\(日常生活動作\)評価](#)***

「*」は判例に対する各文献の関連度を示す。