

## リスクマネジメント 関連資料

- 事例（誤嚥）施設側勝訴事例
- リスクマネジメントにおける4つの領域とハインリッヒの法則との関連
- 書類の整合性
- ケアマネジメントプロセス
- 介護職が行っても問題ない医療項についての解説



福岡シティ福祉サービス  
～（株）東京シティ福祉サービス FC 加盟店～

## 事例（誤嚥）施設側勝訴事例

- 横浜地方裁判所判決 / 平成 10 年（ワ）第 1337 号
- 平成 12 年 6 月 13 日
- 請求額 2119 万円 / 請求棄却。
- 老人保健施設における誤嚥による死亡事故

老人健康保険施設の入所者が、夕食時に主にこんにゃくを誤嚥し窒息死したという事案です。こんにゃくという食材を使用すること自体、および実際のこんにゃくの大きさの適否が争われましたが、裁判所はこんにゃくの整腸作用、食材のバラエティの観点などからその妥当性を認めました。

### (1)利用者の状態

---

男性 76 歳

平成 9 年 8 月 8 日より 3 日月の予定で被告施設に入所。入所判定審査表には、入浴は一部介助が必要だが食事は自立、認知症は中程度、問題行動は無しと記載された。

A は入所後、食事は常食常菜とされたが、A 本人の希望により入所初日の夕食から、全粥常菜へと変更された。その後、本件事故まで、殆どの食事について主食、副菜共に全量を食べた。

平成 9 年 9 月 20 日（事故当日）午後 6 時の献立は、全粥、さばの香味焼き、きんぴらごぼう、きゅうりの漬物、こんにゃく田楽であった。こんにゃくは 1 人 4 切れ提供された。施設の栄養管理士は、食事をする人が老人であることを考え、こんにゃくを一般より小さく切っていた。きんぴらごぼうは、食べやすいように柔らかく煮る等により、高齢者に合うように調理していた。

事故当時 3 階食堂では、A を含め 40 名が食事をしていましたが、一部介助が必要な者もいた。介護を行っていたのは施設職員 B、C、D であり、入所者の間を歩きながら様子を観察し、必要な介助を行っていた。

### (2)事故態様

---

夕食を始めて数分後、通常通り食事をしていた A が、突然声もなく座席から後ろに反り返った姿勢をとった。B は、A が「うー」と小さくうめき声をあげたので、異変に気付いた。職員らはタッピングをしながら A を車いすに座らせサービスステーションへ移動させた。A は赤っぼい顔をして、椅子に直立して少し反り返って座っていたが、口は閉じていて声はなく、目は半開きとなっていた。そこで看護師らは A は何かの原因で窒息したと考え、口を開けようとしたが A は容易に口を開けなかった。その間看護師は午後 6 時 3 分頃、病院に連絡を入れた。介護職員らがようやく A の口を開かせ、入れ歯を取り出し、前傾姿勢にさせて背中を叩いたが、何も口からは出てこなかった。看護師は吸引器を用いたが何も出てこず、指で探ったところこんにゃく一つを取り出すことができた。A は「あー」と一言声を発したが、それ以外には全く症状が改善されなかったため、病院に搬送した。

### (3)事故後の対応

---

搬送後、A にはチアノーゼがみられ、脈が触れず、瞳孔が開いており、呼吸停止状態であった。医師が指でこんにゃく 1、2 個（親指の第一関節の半分程度の大きさ）を取り出し、マッサージ、気道挿管等の措置を施した結果、自発呼吸が再開し、心臓も鼓動を開始した。

午後 9 時 30 分ころ、医師は駆けつけた A の家族に対し、5 から 8 分程度窒息状態が続いたため、来院時は死亡状態で搬送されたこと、全身状態はかるうじて保っているが脳死の可能性もあること等を説明した。9 月 21 日午前 1 時 21 分ころ、A は心停止し死亡した。

#### (4)判決文ハイライト

---

「A については、格別摂食障害があったとまでは認められない。

...介護職員 3 名が、食堂内を巡回し、その都度必要な介護を提供していたこと、食材により、付き添って摂取させることが必要な入所者に対しては、料理を事前に取り上げておく等の措置を講じていたこと、事故発生直後、職員がただちに A の下へ駆け寄り、救急救命措置を開始していることからすると、被告施設の監視体制が、不徹底で、妥当性を欠くものであったとはいえない。その他被告の過失を認めるに足りる証拠はない。」

#### (5)認定損害額の主な内訳

---

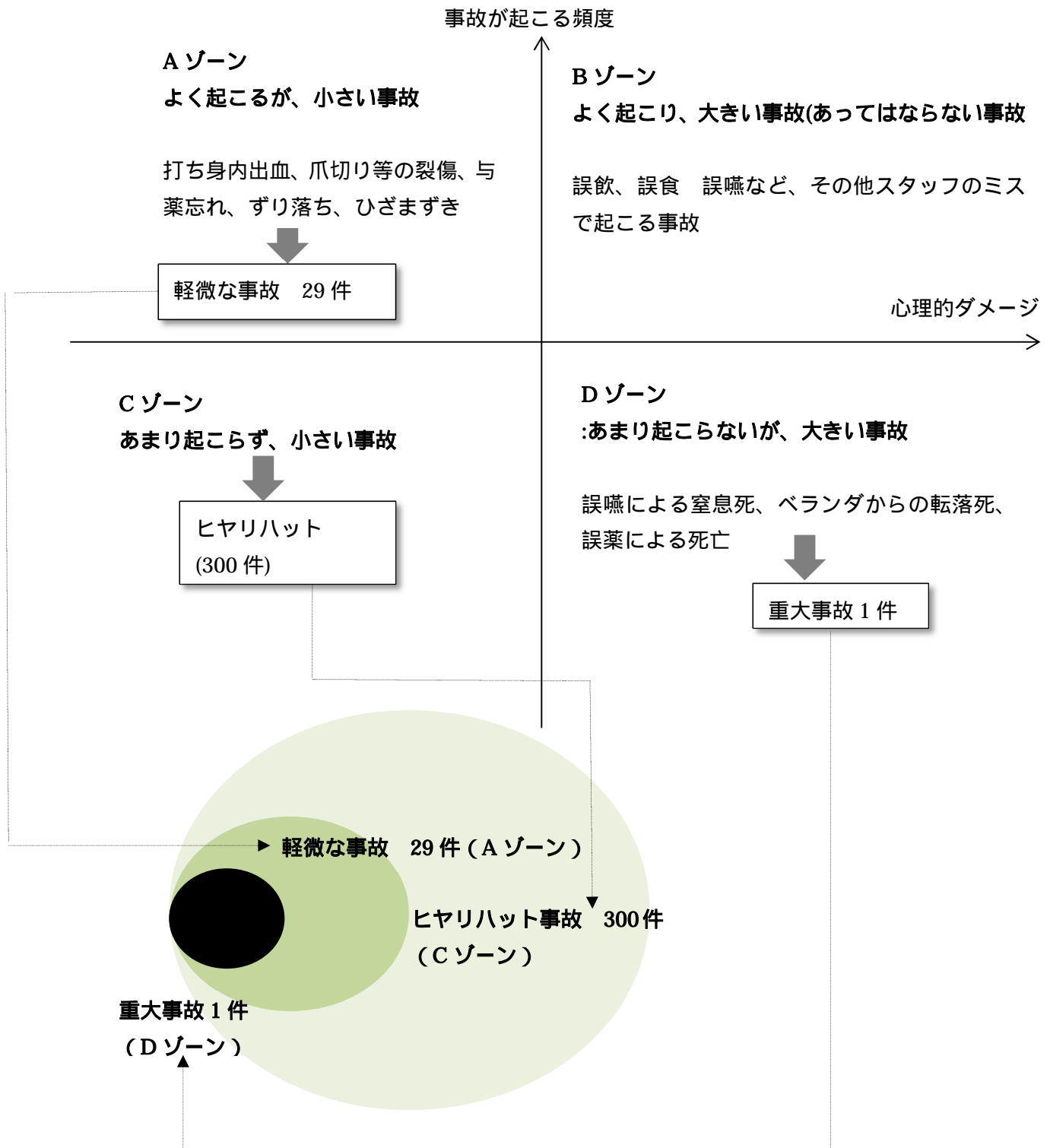
0 円

#### (6)コメント

---

事故前後の対応の適切性が評価され、遺族の請求は認められませんでした。この事例から、いかに対応の迅速性・正確性が重視されているかがよく分かります。なお本件については後日遺族側が控訴し、見舞金的解決金 100 万円等で和解が成立しています。

リスクマネジメントにおける4つの領域とハインリッヒの法則との関連



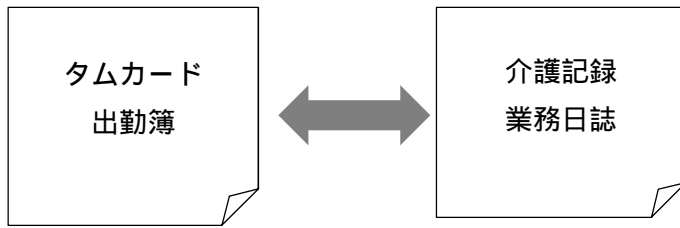
## 書類の整合性

行政指導では書類のチェックに関して2部以上の書類のチェックを行い、整合性を図っている

事例

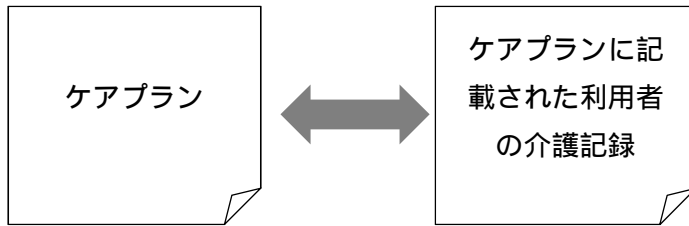
チェックする書類

### 出勤について



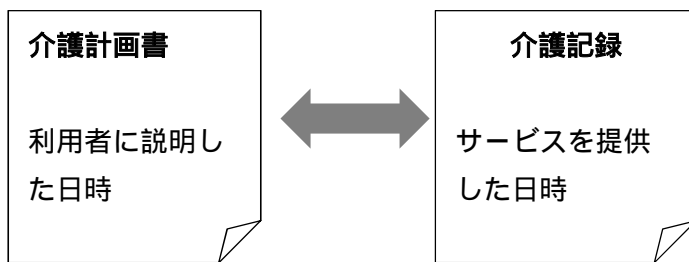
**チェックポイント**  
タイムカード、出勤簿に記載されたスタッフ名を介護記録、業務日誌等から確認

### 介護記録簿について



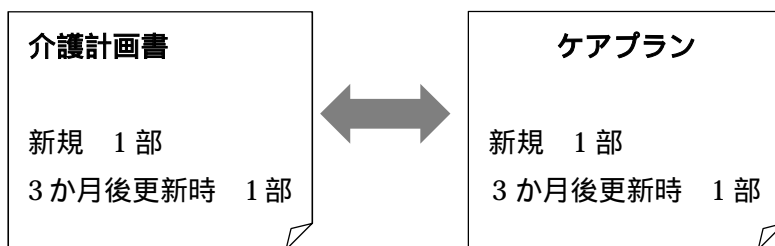
**チェックポイント**  
ケアプランに記載された利用者の介護記録や業務日誌が存在するか

### サービス提供日時について



**チェックポイント**  
介護記録に記載された日時が介護計画書に記載された日時より後の日時になっているか

### 更新時



**チェックポイント**  
介護計画書とケアプランにおいて新規作成時と3か月更新時の作成部数がそれぞれ一致しているか

## ケアマネジメントプロセス

アセスメント プランニング モニタリング

### アセスメント

実地指導におけるアセスメントの実施状況の確認は、アセスメントシートの有無で成される。アセスメントとは、利用者が抱える生活課題（ニーズ）を明確にすることである。その上で、アセスメント結果や利用者、家族の希望を反映した目標を設定し、その目標の達成のための介護プログラムをプランニングしなければならない。これが個別サービス計画である。実地指導でのチェックポイントは、アセスメントシートの枚数と個別サービス計画の枚数が同じ枚数があるかということになる。



### プランニング

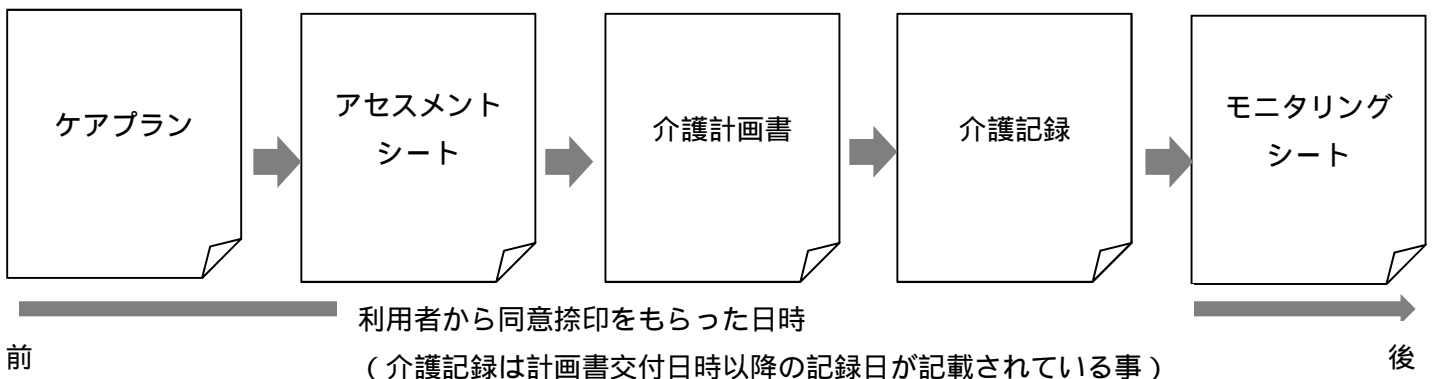
アセスメントを行わずに作成された個別サービス計画は、ケアマネジメントプロセスに従った計画ではないために否認される。また、ケアプランの目標を丸写しとした長期目標、短期目標も否認される。理由は、アセスメントを反映した目標を設定しなければならないためである。個別サービス計画の作成者は、運営基準で定められている。例えば、訪問介護計画はサービス提供責任者。通所介護計画は管理者である。個別通知で特例も認められており、通所介護は、生活相談員等が管理者と共同作成という位置づけで計画の作成を担当できる。規定で定められた者以外は計画を作ることが出来ず、他の者が作った計画は認められない。



### モニタリング

モニタリングの役割の一つに、個別サービス計画の目標の達成状況の評価がある。目標が「達成」と評価された場合は、その計画の役割は終了である。この場合は、アセスメントから新たな目標を立てた新しい計画の作成というプロセスに戻る。「未達成」評価では、計画の目標が達成されていないために、現在の計画は継続となる。ただし、長期間にわたって未達成の目標は不適切とされ、達成可能な目標に変更した新しい計画の作成が必要となる。

以上から介護サービスが提供されている事を証明するには以下の流れでなければならない



## 介護職が行っても問題ない医療行為についての解説

平成 17 年 7 月 26 日、厚労省から発出された「医師法第 17 条及び保険助産師看護師法第 31 条の解釈について」の通達から介護職が行っても問題ない医療行為は以下の通りと解釈される

水銀体温計・電子体温計による体温の計測

耳式電子体温計により外耳道で体温の測定

自動血圧測定器により血圧の測定



但し、水銀血圧測定器による測定は介護職の医療行為としては禁止されている

軽微な切り傷、擦り傷、やけど等については、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること  
(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)



- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 切り傷、刺し傷等</li> <li>・ やけど等</li> <li>・ 患部の清潔を保つためのガーゼ交換</li> </ul> | <p>傷口を清潔にして、ガーゼ、ばんそうこうなどで傷口をふさぐこと</p> <p>患部に冷水を当てて包帯などでまく等の処置をすること</p> <p>ピンセット等を使い患部のガーゼを交換をすること</p> |
|--|---|

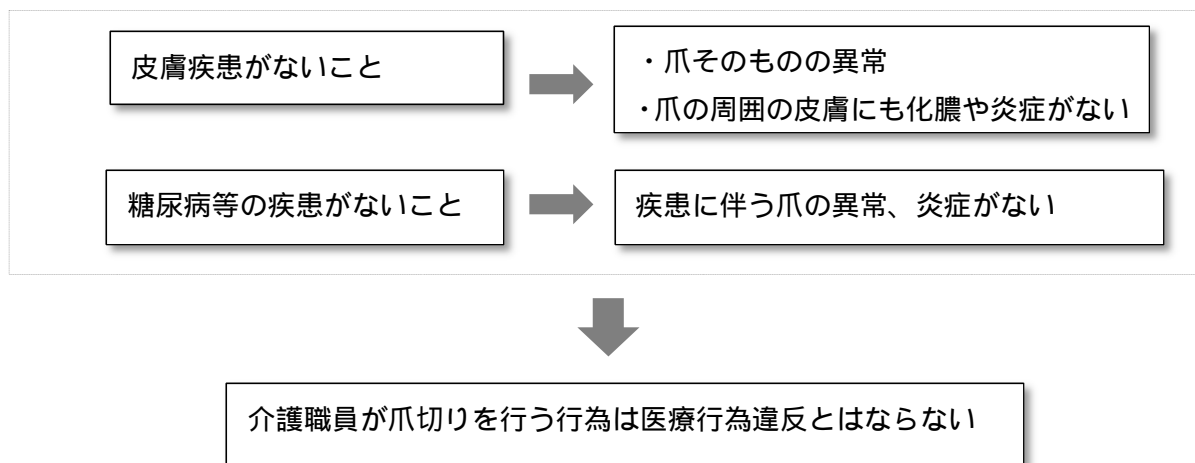
耳垢を除去すること

## 医薬品について

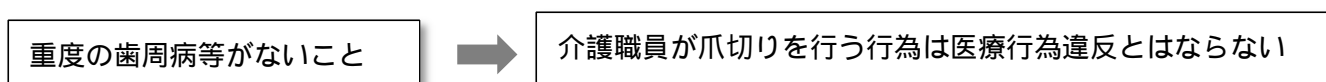
介護職が行える医療行為の種類	注意点
医師の処方を受けている医薬品の投与	<u>医師の処方を行っていない市販の医薬品</u> の投与は行うことが出来ない
皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)	これら薬の投与は予め医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の指導を受けてその通りに行わなければならない ↓ スタッフの勝手な判断で処方してはいけない。
皮膚への湿布の貼付	
点眼薬の点眼	
内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)	
肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧	

## 爪切り、歯磨きについて

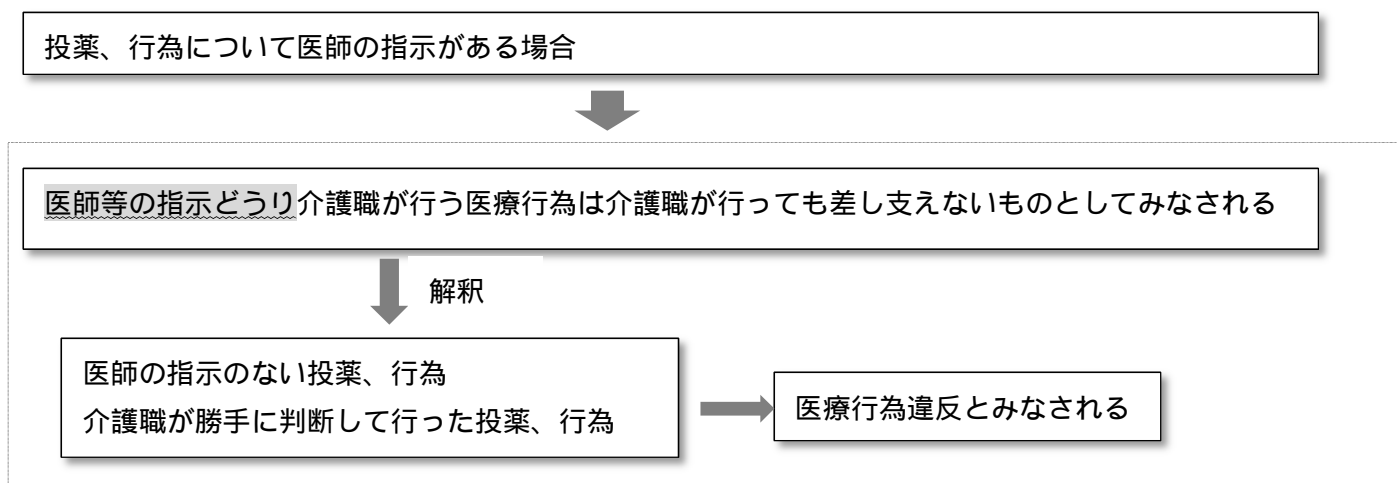
### 爪切り



### 歯磨き



## 介護職が医療行為を行う際の注意点



## 応急手当について

緊急時の時に限って、医師の指示がなくても介護職が行えるものとする

(切り傷、擦り傷、やけど等)