



一般  
社団  
法人

医療介護経営研究会(C-SR)

【C-SR広島県会員】

社会保険労務士法人オーク(担当:佐藤)

〒737-0143 呉市広白石2-6-37

TEL(0823)74-9606 FAX(0823)74-9609

## C-SR顧問レポート 2018年12月号 (第73号)

### 今月の担当

- ・介護・福祉系法律事務所  
おかげさま代表
- ・医療介護経営研究会 法律顧問  
外岡 潤 弁護士



介護弁護士の外岡です。毎年年末年始には、相談件数が増える傾向があるようです。今回は利用者家族からの相談で、「施設における利用者の重度化」に伴い今後増えていくであろうケースをご紹介します。

## 経鼻経管栄養の利用者が急変した事例

### 【利用者】

男性利用者（70歳、要介護度5、独身）5年前に交通事故に遭い、遷延性意識障害に陥った。それ以来ほぼ寝たきりとなり、経鼻経管栄養を受けていた。

### 【家族】

利用者の実弟。利用者が事故に遭った後、一人で利用者の身の回りの世話や契約関連を代行してきた。

### 【施設】

住宅型有料老人ホーム。重度者の積極的な受け入れを行い、経管栄養、インシュリン注射等に対応できると謳っている。

【経緯】退院後、入所4日目で救急搬送され入院となった。

利用者はそれまでずっと「アイソカルサポート」（以下「I」）という栄養剤を摂取してきたが、入所初日、施設にIを置いていないことが判明した。当初は家族との間で「翌日にはIが届くのでそれまで点滴等でしのぎましょう」という話だったが、施設の栄養士が「ツインライン」（以下「T」）という栄養剤でも問題ないと発言し、同日夕方からTが投与されることになった。家族には電話でそのことが告げられた。

ところが翌日から利用者の状態が悪化し、下痢と高熱状態が続いた。40度まで上昇することもあった。

それでも施設側が栄養剤の投与を続けたところ、けいれん症状も見られ、4日目に訪問していた弟が見かねて救急搬送を要請した。搬送先病院では「明らかな肺炎」と診断され、脱力、意識不明の状態が続いている。

## 原因は栄養剤？

介護事故で圧倒的に多いのは転倒と誤嚥ですが、稀に本件のような医療過誤に近い事件もあります。この手のケースは利用者自身の体調や既往症の影響等も考えられるため、立証のハードルが大変高くなります。おそらく施設の加入している保険会社も理由を付けて保険金は払わないでしょうし、前例も乏しいので主張立証も困難となるだろうと思われました。

その場でざっと調べたところ、そもそもツインラインは医薬品扱いであり、医師の処方箋を必要とする栄養剤でした。ところが施設ではそうした手続きも経ていなかったようでした。

家族（弟）は利用者の入所中毎日のように施設を訪れ、1、2時間は滞在しケアの様子を観察していました。それによれば、投与時はベッドの上半身部分をギャッジアップしていたものの、足元は平らなままだったので自然と体が下の方にずり落ち、その状態のまま4、5時間も同じ姿勢を取らされていたとのことでした。

その結果お尻に褥瘡もできていたとのことでした。

家族が繰り返し言うには「栄養剤をTに替えてから明らかに悪化していった。」とのことでしたが、2日目から「Iに戻した」と現場職員から聞いたとの供述もありました。しかし、家族はこれまでずっと利用者のケアをしてきたため、栄養剤の色も把握していたところ、利用者に繋がっていた栄養剤は明らかにIの色では無かったといえます。

私は最初、栄養剤を現場の判断で変更したことが本件の核心ではないかと思いました。しかしSNSを通じて介護・看護の現場で働く人に問いかけたところ、意外な答えが返ってきました。それは栄養剤の種類はともかく、そもそも投与の方法がおかしいというものでした。



一般  
社団  
法人

医療介護経営研究会(C-SR)

【C-SR広島県会員】

社会保険労務士法人オーク(担当:佐藤)  
〒737-0143 呉市広白石2-6-37  
TEL(0823)74-9606 FAX(0823)74-9609

## C-SR顧問レポート 2018年 12月号 (第73号)

### 介護職による医療行為は「野放し」が現実？

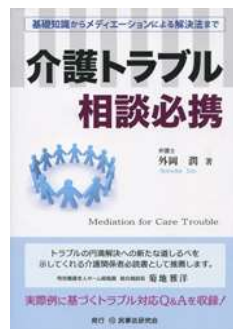
平成24年4月1日から、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「たんの吸引等」を実施できることとされました。その中に本件のような経鼻経管栄養も含まれているのですが、そもそもこの施設が登録を受け、現場職員に研修を受けさせていたかが疑問です。というのも、栄養投与時に足元もギャジアップして両脚を伸ばした状態にしないという措置は、基本中の基本であるというためです。

長年利用者を見てきた家族が間近でかかる処置を見ておかしいと思わなかったかも疑問ではありますが、悔やまれたのはそうした処置の様子を携帯の写真や動画で撮っていなかったことです。もう利用者は退所してしまったので、施設側はいくらでも「きちんとやっていた」と言い逃れができてしまいます。日常のケアの記録にも、体勢等は記載されていないでしょう。既に退院してしまった以上、利用者側は圧倒的に不利となるのです。

仮に現場の処置が不適切であったと立証できたとしても、次は「因果関係」という大きな壁が立ちます。入所4日でここまで急変したという事実経緯は、一般人からみれば明らかに異常事態と言えるでしょう。しかし案の定、搬送された先の医師は何が原因かを特定するような発言はしなかったといえます。

相談者によれば、「この施設は口コミで評判が良かったから選んだが、実態を知り失望した。きっと余命幾ばくもない重度者を次々病院から受け入れ、寿命だったという理由で死に至らしめても反省すらしていないのだろう」との感想でした。さもあんなという見立てでしたが、このように現場では碌にポイントも押さえず漫然と医療処置を現場職員にさせている施設が多いのではないかと危惧します。制度を作ってからが重要なはずですが、このままでは退院後の平穏な余生など夢のまた夢といえるでしょう。

### ◆◆◆介護・福祉系法律事務所 おかげさま 外岡弁護士著書のご案内◆◆◆



このレポートに掲載の文章等の無断転載を禁じます(C-SRの会員を除く)