

## 2. 分析対象事例の選定

### [研究1]

本研究では、判例の検索にあたっては、「高齢者」・「介護」をキーワードとして、該当する判例を検索した。判例情報データベースを使用した際には、テーマと関係のない多種多様の判例がヒットする一方、取り上げるべき判例が他のカテゴリーに属して検索できないという問題が生ずる。そのため、この2つのキーワードでヒットした判例については、内容を確認し、本研究の目的である福祉・介護サービスの質の評価という目的に合致しない判例は除外し、福祉・介護のサービスの質の評価に関連している判例のみを分析対象とした。そして、最終分析対象となったこれらの判例の全文を詳細に読み、カテゴリー化した。

### [研究2]

本研究では、判例検索にあたって、以下の手順により検索を実施した。まず、①「障害児」、②「養護」・「看護」・「介護」・「ケア」・「サービス」をキーワードとして、該当する判例を検索した。判例情報データベースを使用した際には、テーマと関係のない多種多様の判例がヒットする一方、取り上げるべき判例が他のカテゴリーに属して検索が難しいという問題が生ずる。そのため、①のキーワードと②のキーワードのうち、1つずつをそれぞれ組み合わせて、この2つのキーワードでヒットした判例については、まずすべて判例の内容を確認した。その上で、本研究の目的である福祉・介護サービスの質に関連しないと考えられる判例は除外し、残った判例のみを分析対象とした。そして、最終分析対象となったこれらの判例の全文を詳細に読み、事案の内容および性質ごとにカテゴリー化した。

### [研究3]

分析対象は、第一法規法情報総合データベース D1-Law.com を使用し、「高齢者」・「介護」をキーワードとして検索した判決のうち、最も有害事象と考えられる死亡もしくは重大な負傷にいたった事故の判決である。それらの判決文の全文を詳細に読み、裁判所が認定した事実と裁判所の判断部分からデータを抽出した。そして、各事例の発生の事実について、SHEL モデルの4つの要因ごとに情報を整理し、カテゴリー化し、事例発生に至った要因を分析した。

## C. 研究結果

### [研究1]

第一法規法情報総合データベース D1-Law.com を使用して、「高齢者」・「介護」のキーワードで抽出した判例数は579件であった。そのうち、本研究の目的である福祉・介護のサービスの質の評価に関連しており、本報告の分析対象となったのは、81判例（78事例）であった。最終分析対象となったこれらの判例については、全文を詳細に読み、以下のようにカテゴリー化した。その結果、福祉・介護に関する判例の内容としては、以下のように大別される（表1）。

抽出された判例の内容は、在宅介護に関する判例として、【労働している家族介護者の配転命令】

(9件),【家族内における介護殺人】(8件),【ホームヘルパー派遣の不承認・不十分】(5件),【ホームヘルパーによる窃盗】(2件),【介護慰労金・身体障害者居宅生活支援費の不支給】(2件)【在宅における事故】(2件),また,施設介護に関する判例として,【施設内における事故】(18件),【サービス事業者の不正等】(11件),【施設職員による虐待】(2件)に関する事例があった。また在宅,施設の双方に関わる判例として,【福祉・介護職の地位(解雇・移動)】(8件),【介護保険制度】(5件),【成年後見人制度】(2件),【航空会社による障害者への搭乗拒否】(1件)【ホームレスの強制退去】(1件)【個人情報保護】(1件)であった。

それぞれのカテゴリーの代表的な判例については,表2に示したとおりであった。

### [研究2]

第一法規法情報総合データベース D1-Law.com を使用して,キーワード検索を実施した結果,「障害児」・「看護」のキーワードでヒットした判例は147件,「障害児」・「養護」のキーワードでヒットした判例は130件,「障害児」・「介護」のキーワードで抽出した判例数は124件,「障害児」・「ケア」のキーワードでヒットした判例は22件,「障害児」・「サービス」のキーワードでヒットした判例は57件であった。これらのキーワードでヒットした判例の総数は,263件であった。

分析対象となった判例数は,19件(18事案)であり,抽出された判例の内容は,障害をもつ子どもへの【虐待】11件(11事案),【殺人】2件(2事案),【保育園への入園拒否】4件(3事案),【訪問介護中の事故】1件(1事案),【家族介護力の不足】1件(1事案)であった(表3)。

### [研究3]

分析対象となった判例は,14判決であった。判決の内容の内訳は,「転倒・転落」に関する判決が7判決,「誤嚥・誤飲」に関する判決4判決,「褥創・管理」に関する判決が3判決であった。またこれらの事故発生による有害事象としては「死亡」が4件,「負傷後に死亡」した事例が2件,「負傷(後遺症の残る)」8件であり,負傷の内容としては大腿骨骨折が多くを占めていた。判決にみられた事故の本人の状況としては80歳代が例,90歳代が例であった。性別では男性5例,女性7例(記載がないため不明であった事例が2例あった)。また認知症をもつ事例が9例であった。

SHELモデルに基づいて,事故の発生の要因について多角的に分析した結果,転倒・転落事例では,すべての事例に段差やベッド柵の不備をはじめとする転倒対策の不十分などのハード面・環境面の要因が潜在していた。また誤嚥・誤飲事例では,食事介助している介護職の複数の利用者への介助,介護職の教育の不足などの人的要因が潜んでいた。さらに褥創管理に関する事例では,対象者の身体的状況に応じた対応の遅れや褥創予防が充分になされていなかった。

## D. 考察

### [研究1]

わが国における福祉・介護サービスの質の向上のための今後のあり方の検討に向けて、判例を通じて、福祉・介護サービスの実態把握を試みた。その結果、在宅・施設、そして双方のサービスの質にかかわる多様な問題が示された。以下、判例より明らかになった個々の問題について述べる。

分析対象となった判例の中で最も多かったのは、事故に関する判例であり、在宅・施設の双方の場面において、損害賠償請求などが争われていた。特に、施設介護に関する事故に関しては18件の判例があり、特別養護老人ホームや老人保健施設、ケアハウス、グループホームなど、さまざまな施設内において、食事の誤嚥による窒息、転倒や転落による事故が発生し、高齢者が死亡や重篤な状況に至っていたことが明らかになった。このような事故を未然に防ぐためには、施設内における安全配慮への取り組みの強化および徹底、そして何より提供している介護サービスの質そのものの向上が必要であり、そのためには介護職への教育システムの向上が必要不可欠と考えられる。

また、施設介護に関する判例の中で、近年、注目される特徴的な判例として、サービス事業者の指定取り消しに関する判例や施設職員による利用者への虐待に関する事例がある。サービス事業者の指定取り消しに関する判例については、介護保険制度後、さまざまな事業主体が介護市場に参入したため、介護サービスの質および監査システムに関する事例が増加していると考えられた。そのため、これらの事例は、今後も増えていく可能性があると考えられる。

このような虐待、サービス事業者の不正等の問題解決にあたっては、やはり質の評価システムの役割が重要であろう。現在、わが国においても行政の監査をはじめとして、外部機関による第三者評価やその公表など、在宅・施設サービスを問わず、質の評価が行われている現状にあるが、まだ日も浅い。そのため、評価システムの普及と徹底および強化が必要と考えられる。

既に、英国やドイツなど、諸外国においては、福祉サービスの質を監視するための取り組みが開始されている。ドイツでは、2002年に介護の質を保障するための法律として、「介護における質の保証と消費者の保護に関する法律」が施行された。また、英国においては、2000年の「ケア基準法（Care Standards Act 2000）」によって、登録・監査機関の一元化、監督対象の拡大、ケアサービスの全国最低基準の新設、サービス事業者に対して、ケア従事者の登録などを規定されている。これらの諸外国の取り組みは、わが国においても学ぶところは大きいと思われる。

在宅介護に関する事例では、労働している介護者の配転命令に関する判例が最も多く、次いで、介護殺人の事例が多かった。これらの事例は、現在、提供されている在宅介護サービスの質そのものを直接に評価する事例ではないものの、在宅高齢者の介護サービスのあり方を考える上で重要な事例と考えられる。

職業を持つ介護している家族に対する配転命令の事例は、労働する家族介護者の生活保障という問題を提起していると考えられる。現在、育児・介護休業法などの法整備をはじめとして、労働している家族介護者に対する数々の支援策が打ち出されてきている。しかしながら、現実的には、それらの支援を得ることは、事例によっては難しい場合もあると考えられる。また、どれだけ在宅サービスの供給量が増え、また、その質が向上したとしても、家族には家族にしか果たせない役割

もあり、また現実的に提供されているサービス量からしても、誰しもが家族介護なしに在宅介護を継続していくことは難しい現状にあると考えられる。そのため、家族介護者の職業をも含む生活を保障すること、家族が望むバランスでの在宅サービスの提供の在り方が課題と考えられた。

家族による介護殺人では、在宅サービスを利用している事例も含まれてはいたものの、サービス量としては少なく、またサービスを利用していなかったと考えられる事例も含まれていた。介護している家族が孤立し、介護している家族のみに過度な介護による負担がかからないようにするため、本来、必要な対象へ、必要なサービスが提供されることが重要と考えられる。これが実現されるための方策の一つとして、ケアマネジメントの強化が必要であり、これが強化されることはサービスの質のモニタリング機能にもつながるものと考えられる。

その他、在宅、施設の双方にかかわる問題として、介護職本人の意思にそぐわない解雇や移動など、介護職の地位に関する事例がみられた。介護職の処遇改善については兼ねてより指摘されているところであり、給与面も含めた処遇の劣悪さが高い離職率につながっているとの指摘もある。直接、サービスを提供する介護職の人材確保や育成に向けた取り組みも、サービスの質の確保および向上に向けては必要不可欠な視点であろう。

## [研究 2]

わが国における障害をもつ子どもとその家族への福祉・介護サービスの質の向上のための今後のあり方の検討に向けて、判例を通じて、その実態把握を試みた。その結果、障害をもつ子どもへの虐待、介護により心神耗弱状態にあった母親による障害をもつ子どもの殺害、障害をもつ子どもの保育園への入園拒否や訪問介護サービス中の事故など、子どもの権利侵害ともいえる多様かつ深刻な問題が示された。以下、判例より明らかになった個々の問題について述べる。

分析対象となった判例の中で最も多かったのは、障害をもつ子どもに対する虐待に関する判例であった。個々の判例における事案の概要をみると、家庭だけではなく、学校や病院、施設など、多様な場で虐待行為は起こっており、かつ実父母や養父母だけではなく、病院職員や養護学校の教諭など、多様な加害者における身体的虐待、精神的虐待、性的虐待、ネグレクトなどの事例が明らかになった。また、本研究で明らかになった事例は、そのほとんどが早期発見されたケースとはいえない深刻な状況であった。

子どもへの虐待のうち、障害をもつ子どもに対する虐待は、虐待という問題の性質だけではなく、被害者が子どもである上に何らかの障害があるため、その発見が難しい場合が考えられる。特に知的障害や発達障害などの状態の子どもの場合は、とりわけ難しい可能性がある。それゆえに、本研究における事例のように、深刻な事例が多くをしめていたと考えられる。

このような事例を予防かつ早期発見していくためには、家庭だけ、学校だけのみならず、さまざまな立場から障害をもつ子どもとその家族を見守ることが重要と考えられる。特に、障害をもつ子どもの場合、いわゆる健常児と比較して、何らかの医療機関に定期的に受診している場合も少なくない。そのため、障害をもつ子どもとその家族にかかわる保健医療従事者は、障害をもつ子どもとその家族の発するサインを見逃すことがないよう、注意深く見守ることが必要不可欠と考えられる。

さらに、本研究対象となった虐待事例には、本来であれば障害をもつ子どもを守り、教育する教員や虐待を予防し、早期発見しなければならない保健医療福祉専門職による虐待事例が含まれていた。そのため、このような事例の発生を予防するためには、教員や保健医療福祉専門職への人権意識の向上やケアに関する知識や技術の向上に向けた働きかけも重要と考えられる。

また、本研究の対象には、障害をもつ子どもの介護を苦にした母親が子どもを殺害するまでにいたってしまった事例も含まれていた。これらの2つの事例の加害者は、中等度の発達遅延の子どもをもつ母親、2人の脳性まひの子どもを抱えていた母親であり、共通して心神耗弱状態にあった。このような状態にある母親や家族が孤立し、介護している家族のみに過度な負担がかからないようにするためには、上述した保健医療福祉従事者による見守りや介護負担軽減に向けたサービス利用は有用な方法の1つであろう。

その他、障害をもつ子どもの保育園の入園拒否に関する判例もみられた。これは、子どもの障害や疾病を理由とする保育園内での保育が不可能という行政の判断に対し、その取り消しを求めた事案である。しかし、現実問題として、障害をもつ子どもへの保育に代わるサービスは量的に決して充分ではない。そして、本来、どのような障害をもつ子どもでも、また両親が働いていても、子どもは必要とするケアを受ける権利を有するものと考えられる。そのため、障害をもつ子どもへのサービス制度はその基盤整備が進められてはきているが、サービスの基盤整備はさらに必要と考えられる。また家族介護力の不足の判例は、母が介護できなくなったがゆえに養護学校の寄宿舎に入らざるを得なくなり、それによる情緒不安定や、訓練不足を理由とした体の変形についての損害賠償を請求した事案であるが、親のみによるケアが難しい場合においても、在宅か施設かの二者択一ではなく、家庭の中でサービスを利用しながらケアを継続できるような量および質ともに十分なサービス提供システムの構築がより必要と考えられる。

### [研究3]

本研究では、第一法規法情報総合データベース D1-Law.com を使用して、過去2年間で定量的に検討した判決のうち、最も有害事象と考えられる死亡もしくは重大な負傷等に至ってしまった事故の判決を抽出し、定性的な分析を試みたものである。分析の結果、死亡および負傷などに至った事例では、転倒・転落、誤飲・誤嚥、褥創管理に関する判決がみられた。SHELモデルに基づいてそれらの事故の発生の要因について分析した結果、転倒・転落事例では、すべての事例に転倒予防対策の不備をはじめとするハードウェア要因および環境要因が潜在していた。また誤嚥・誤飲事例では、介護職による複数の利用者への食事介助、介護職の教育の不足などの人的要因が潜んでいた。褥創管理に関する判決では、の状態に応じた対応の遅さやエアマットの使用や体位変換などの褥創発生予防が充分ではなかったことが要因として挙げられた。

高齢者にとっては、転倒・転落、誤嚥・誤飲など、そのどれもが生命や予後に直結する場合が少なくない。このようなリスクが福祉現場では常に日常のサービスの中に存在して

いる。これらのような事故の発生を未然に防ぐためには、どのような対策が必要だろうか。本研究の結果から明らかになった要因を踏まえて検討したい。

本研究の対象となった事例では、ほぼすべての事例に共通して人的要因が潜在していたことから、このような事例の発生予防に向けては、サービス提供のもとになる利用高齢者に対するアセスメントの向上が必要不可欠と考えられる。各事例をみると、転倒事例においても、誤嚥・誤飲事例においても、本件事故発生前に既に転倒の経歴のある事例や嚥下障害を指摘されている事例など、何らかの予兆のある事例が複数みられた。また、認知症や歩行障害、嚥下困難が副作用にある薬の服用など、リスクの高い事例も多く含まれていた。福祉サービスを利用している人の多くは、積極的治療を必要としていない高齢者ではあるが、現在では疾病や障害を抱えている高齢者も増加しており、また高齢であるがゆえ、加齢に伴って身体には日々変化している。そのため、日々状態が変化する高齢な利用者の身体状況にあったケアを提供していくためには、サービス提供のもとになる専門職のアセスメントの質の向上は必須であろう。

このような身体的なアセスメントについては、介護職はもとより特に看護職が担うべき役割と考えられるが、わが国の福祉施設では看護職の人員配置については決して充分とはいえない。そのため、福祉施設に勤務する看護職のアセスメント能力の向上に向けた教育が必要不可欠である。またそのアセスメントを看護職及び介護職のチーム全体で共有するための連携も重要であろう。

加えて、転倒・転落、誤嚥・誤飲事例に共通する問題として、人員配置の問題がある。判決5では施設の人員配置の少なさが指摘されており、また誤嚥・誤飲事例4例のうち、2例は食事介助している介護職が同時に複数の食事介助を担当していた。これらにみるように、現在の福祉現場においては必ずしも十分な専門職の配置がなされているとは言い難い。人員配置の不足は、当然、サービスの質に直結することから、適性な人員が配置されること、そのための第三者評価システムは重要と考えられる。

#### 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界としては、以下の点があげられる。まず、本研究の分析対象としている判例は、裁判という形態で争われているという性質がある。加えて、主に判例のデータベースからの抽出であり、上述したように、本データベースへの収載判例数は全判例の約1割程度である。これらの理由により、選択バイアスの可能性は完全には否定できない。しかし、前述のとおり、裁判で争われているからこそその意味があり、そして、このデータベースは実務上、意義のある判例については収載されており、本研究の結果へ大きな影響を与えている可能性は低いと考える。

また、定性的分析の研究の限界としては、以下の点があげられる。まず、本研究の分析対象としている判例は、裁判という形態で争われているという性質がある。この裁判で争われているという性質上、選択バイアスの可能性は完全には否定できない。しかし、本研究は定性的な分析方法をとっていること、分析したデータは判決文の中から裁判所が事実認定した情報であり、情報の信頼

性は極めて高いと考えられる。

今回は分析対象を死亡および負傷した事故事例に限定しているが、今後の課題としては、事故事例以外のサービスの質向上にかかわる判例の定性的分析も必要と考える。また、事故発生の要因分析の継続的な定量的分析、本研究で明らかになった要因の検証も必要であろう。

## E. 結論

本研究の結果から、わが国の福祉・介護サービスの質向上に向けて、在宅・施設内で起こる事故を未然に防ぐための施設内の安全配慮への取り組みの強化・徹底、ケアそのものの質の向上に向けて、介護職の教育システムの向上が必要である。また施設内の虐待やサービス事業者の不正等の問題解決のため、サービスの質の評価システムの普及と徹底、強化、その他、労働している家族介護者の職業をも含む生活保障、介護負担軽減に向けた在宅サービス提供、ケアマネジメントの強化などが求められていると考えられた。

また障害をもつ子どもと家族に関するわが国の福祉・介護サービスの質の向上に向けて、障害をもつ子どもと家族への保健医療福祉専門職による見守りや障害をもつ子どもと家族にかかわる教員および保健医療福祉の専門職の人権意識やケアに関わる知識・技術の向上、障害をもつ子どもと家族への量および質ともに十分なサービス提供システムがより必要であることが判例により明らかになった。

さらに定性的分析においては、本研究の結果から、事故の発生予防に向けて、サービス提供のもとになる利用者へのアセスメントの向上が必須であり、そのためには看護職および介護職への教育の充実と連携の強化が必要であることが示唆された。またサービスの質を保障するためには、福祉現場における適正な人員配置とそれに対する監視システムの強化の必要性が示唆された。このような有害事象の予防に向けて、更なる多角的な福祉サービスの質の評価とそれに基づく対策を講じることが求められている。

## [参考文献]

矢部久美子「ケアを監視する—英国レポート」筒井書房.2000

岩間大和子 イギリスにおける介護・福祉サービスの質保障のための政策の展開—2000年、2003年の監査システムの改革の意義 レファレンス 6-37.2005.10

岩間大和子 介護・福祉サービスの質保障のための政策の展開と課題—監査、第三者評価及び情報開示を中心に—レファレンス 4-26. 2005.4

松澤明美・田宮菜奈子・脇野幸太郎 わが国における社会福祉・介護の法的権利保障の現状—1960-2005年までの判決分析から—日本公衆衛生学会誌.56(6) 411-417.2009

伊藤ももこ・和泉澤千恵・平林勝政. 介護における誤嚥事故の判例を読む②食事提供（その1）食事内容の決定について. 訪問看護と介護 15(11).904-909.2010

小谷昌子・酒井美絵子・平林勝政. 介護における誤嚥事故の判例を読む③食事提供（その2）食事介助の方法. 訪問看護と介護 15(12).1015-1019.2010

The Joint Commission ホームページ <http://www.jointcommission.org/>

F. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

松澤明美・脇野幸太郎・田宮菜奈子. 判例からみたわが国における福祉・介護サービスの質のアウトカム評価－サービスの質の向上に向けた疫学的分析から－日本公衆衛生雑誌 57(10);376 (第 69 回日本公衆衛生学会総会抄録集)

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



表1 全体の判例の概要 (n=78)

事案の内容	件数
在宅介護に関する判例	
労働している介護者の配転命令	9
家族内における介護殺人	8
ホームヘルパーの派遣不承認・不十分	5
在宅における事故	3
介護慰労金・居宅生活支援費の不支給	2
ホームヘルパーによる窃盗	2
施設介護に関する判例	
施設内事故	18
サービス業者の不正な指定等	11
施設職員による虐待	2
双方に関する判例	
介護職の地位(解雇・移動)	8
介護保険制度	5
成年後見制度	2
航空会社の障害者への搭乗拒否	1
ホームレスの強制退去	1
個人情報保護	1

表2 代表的な判例の事例の概要(n=20)

カテゴリー名	日付	判決	事例の概要
労働している家族介護者の配転命令	平成18年4月14日	控訴審	高齢で健忘症のある、要介護者である母と同居している労働者及び非定型精神病に罹患した妻の病状改善のために努力すべき義務を負っている労働者に対する配転命令から適当な配転命令が、いずれも通常労務すべき程度を著しく超える不利益を及ぼせるもので配転命令の適用に当たり無効であった。右労働者らには適当な配転命令に抵触する雇用契約上の義務はなく、賃金支払請求は雇判決の審判上理由で理由があるとされた事例
家族内における介護殺人	平成11年10月8日	原審	妻たきりの母親の介護をしていた息子である被告人が、前夜を悪酔して母親を殺害したとして殺人罪で起訴された事例において、被告人の本件殺害行為について、被害者の真意かつ任意の承諾があった可能性が否定できないとして、承認殺人罪を認められた事例
ホームヘルパー派遣の不承認・不充分	平成8年7月31日	原審	生活保護受給者である原告が、原告の母の介護に要した費用、生活保護費の受給のために要したタクシー料金、洗濯機の修理代金、転居費用及びそれらの申請のために支払った提出費用等に係る生活保護申請を被告〇区福祉事務所長が却下した無分並びに原告の母の受ける障害基礎年金を収入認定して原告母子への保護費を減額した無分の各取柄を求めるとともに、被告所長が違法な右各無分を行ったこと、保護費の支給方法の沙に違反し、過剰を欠いたものがあつたこと、ホームヘルパーの減額を怠らなかつたことにより原告を被ったとして、被告〇区に対し原告賠償を求めた事案で、介護者において相応の工夫と努力をしても被介護者の介護をすることができない状況にあつたとして、区費外介護費の支給申請を却下した無分が取り消され、違法とされた事例。
ホームヘルパーによる窃盗	平成17年12月7日	控訴審	社会福祉法人の派遣する介護ヘルパーが、高齢で身体不自由なため介護を受けている者から700万円を窃取した事案で、罰金刑と社会福祉法人に使用者責任が認められた事例
介護報酬金の不支給等	平成17年7月13日	控訴審	高齢の父の介護に当たっていた原告が、被告市が支給する在宅ねたきり老人等介護報酬金、被告〇県が支給する在宅ねたきり老人等介護報酬金及び国が支給する臨時介護福祉金に際し、被告〇市に対しては、原告が市介護報酬金の支給要件を満たしていたのに支給しなかつたこと、原告が市介護報酬金の支給申請手続をすることを怠つたこと、原告に対して臨時介護福祉金制度の説明をしなかつたことを理由とする原告賠償を請求した事案で、一部原告賠償が認められた事例
在宅における事故	平成10年7月28日	原審	社会福祉協議会(社協)が身障者の依頼に応じてその多歩介護のためボランティアを派遣したとしても、これによって身障者と社協との間に準委任契約たる介護者派遣契約が成立したものと解する余地はないから、派遣されたボランティアの介護中に身障者が転倒した事故について、社協は派遣不履行責任を負わないとされた事例
	平成13年9月25日	原審	重度の老人性痴呆であるデイサービス利用者が、デイサービスセンター1階の窓から脱出し、1ヶ月後に砂浜で死体となって発見された事故につき、センター職員の過失が一部認められたが、死亡との相当因果関係は否定された事例
	平成15年8月3日	原審	介護老人保健施設に入所中の女性(当時95歳)が、自室のポータブルトイレ中の排泄物を捨てるため汚物処理器に落ちた際に、仕切柄に足を引っかけて転倒、負傷した事故について、施設の介護職員による汚物処理業務の怠りとの間に相当因果関係を認め、施設経営法人の派遣不履行に基づく原告賠償責任が認められた事例
施設内における事故	平成16年7月30日	原審	特養入所者が職員の間髪を受けて食事中、こんにゃくとはんぺんをのどに詰まらせ窒息死した事故につき、運営者の社会福祉法人の使用責任が認められ、原告賠償請求が一部認容された事例
	平成17年3月22日	原審	介護老人施設でデイサービスを受けていた高齢女性が施設内の便所で転倒受傷して救急搬送された事故で、施設職員の多歩介護に過失があるとし、施設経営法人に原告賠償責任が認められた事例
	平成18年11月29日	原審	痴呆症(認知症)と診断された特別養護老人ホームに滞在し、誤嚥事故のおそれのある被保険者が職員の介助なしにスロウパンを食してこれをのどに詰まらせて窒息死した事故について、被保険者の事故当時の判断力の程度や事故の発生した状況などに照らせば、事故の発生は被保険者において予知できなかったものであり、偶発の事故に当たるとされた事例
サービス業者の不正等	平成18年1月31日	原審	特別養護老人ホームの入居者が経営者による訪問医科の料金を不正に請求され、その返還を求めた訴訟において、その返還が認められた事例
	平成15年8月18日	原審	老人保健施設につき、看護・介護職員の配置基準が入所者数に比して、その基準を満たしていない、介護支援専門員がいない、常時身体拘束を行っている、身体拘束等の記録がない、従業員および会計に関する記録の一部が整理されていないことを理由とした賠償命令・業務停止無分とその公表の差し止め請求で、申し立てが却下された事例
施設職員による虐待	平成18年9月28日	控訴審	グループホームにおいて夜勤当番に従事していたパートタイム介護職員が、入居している認知症高齢者に対して、ファンタスターの差皿を当てつけて死亡させた事案について、殺人罪が成立すれば上で懲役12年の罰に処せられたことについて、夜勤介護に関する法制度や、ストレス対策を含むグループホームの指導管理体制の問題をも含めて斟酌すると、量罰不当として原審が撤廃された事例
福祉-介護職の地位(解雇-移勤)	平成11年4月7日	原審	市がホームヘルパー派遣事業の委託先として市の社会福祉協議会から他の業者に委託替えることを決定した際、社会福祉協議会がホームヘルパーとして雇用してきた従業員に対して人員整理を行うことは趣意上やむを得ない、当該業者への移勤の手筈も変更、関係交渉も最善行っていたことからすれば、残業の解雇を勧告させる幹部の言動が存在したとしても、解雇回避努力を尽くしたと認められ、整理解雇が解雇後適用として無効となるとはいえないとされた事例
介護保険制度	平成18年5月11日	控訴審	市介護保険条例が生活保護受給者や低所得者にも介護保険料を賦課していることが憲法14条及び25条に違反するとして介護保険料の賦課決定無分の取消しを請求した訴訟につき、本件条例が著しく合理性を欠いているとはいえず、経済弱者に対して合理性のない差別をしているといふこともできないから、憲法14条及び25条に違反するものとはいえないとして、請求が棄却された事例。
成年後見制度	平成12年12月25日	控訴審	老人性痴呆の初期症状のある本人と娘との間で任意後見契約が締結、登記されている場合に、本人の長女による強制開始の審判及び預金管理についての代理権付与の申立てを却下した原審判に対する即時抗告書において、強制開始の審判に対する本人の同意がないこと及び任意後見契約に関する法律10条1項に「いづれ本人の利益のために特に必要であると認めらるべき事柄は見いださぬこと」を理由として、抗告が受理された事例
航空会社の障害者への搭乗拒否	平成19年8月9日	控訴審	航空会社である被告が慢性肺病、両上肢及び両下肢に著しい運動障害があるとして、身体障害者等乗車一般の原告の乗降拒否を拒否したことについて、原告が、本件乗降拒否は旅客運送契約上の義務違反であり、かつ、公序良俗に反する不法行為であるとして、被告に対して罰金刑等を請求した事案で、請求が受理された事例
ホームレスの強制退去	平成20年12月11日	原審	公園の野営生活者が公園事務所職員によって、設置していたテントや所持品を撤去および廃棄処分され、生活に窮するとともに精神的苦痛を被ったとした損害賠償請求で、請求が棄却された事例
個人情報保護	平成14年9月28日	控訴審	市所員のケースワーカーが作成した控訴人に係る生活指導記録表の開示請求をした。被控訴人は、本件ケース記録の大部分である別紙生活指導記録表更替り部分は、本件条例14条2項2号に該当し、開示しないことができる個人情報に当たるとして、本件ケース記録中、本件非開示部分の開示を拒否し、その余の部分のみを開示する個人情報一部開示決定をした。本件は、控訴人が、同決定の沙の本人非開示部分開示拒否無分の取消しを求めた事案であり、部分開示決定が違法とされ、非開示決定が取り消された事例

表3 判例の事案の概要 (n=18)

内容	裁判年月日	裁判所	裁判結果	事案の概要
虐待	平成7年11月27日	名古屋高等裁判所	原判決取消、棄却	養護学校に在学している原告への養護学校教員による体罰等によって生じた傷害に対する損害賠償を請求した事案。
虐待	平成10年1月5日	広島家庭裁判所	承認	未熟児で出生した乳児が実父母による身体的な虐待を受けていることにより、重症心身障害児施設への入所を求めた事案。
虐待	平成12年3月1日	高知家庭裁判所 安芸支部	認容	軽度級の知的障害が認められた本人に対する父の乳幼児のころからの母及び事件本人に対する暴力、母は父から本人を守ることができず現在に至っており、父母共に監護養育能力に重大な欠陥があること、児童相談所は、警察・学校等の関係機関と連携を図りながら、父母に対し、適切な養育をするよう助言・指導をしてきたところ、父の事件本人に対する直接的な暴力は減少してきてはいるものの、事件本人を自宅から閉め出したり、睡眠させない等の方法による虐待などが明らかとなっていたことにより、本人の児童福祉施設への入所を求めた事案。
虐待	平成13年12月7日	水戸地方裁判所 龍ヶ崎支部	棄却	学習障害と呼ばれる発達障害を持ち、病院に通院していた原告が、病院に勤務する担当看護師から継続的な性的暴行を受け、人格権を侵害されたとして、同看護師及び県を被告として、損害賠償を請求した事案。
虐待	平成15年10月8日	さいたま家庭裁判所 所川越支部	原判決変更	先天性ミオパチーによる筋力の低下、てんかんの発作、知的障害の疑いがある本件児童に対する養父母の本人の食事が遅いことに腹を立てて、事件本人の下腹部を足蹴りにして床に転倒させ頭部打撲の暴行を加えたこと、失禁したことに腹を立てて事件本人の手足をガムテープで縛り自宅トイレに数時間閉じ込めたこと、過去3年間身長体重がほとんど増加せず、精神的に抑圧された養育環境であることが窺われたことから、身体的虐待行為及び不適切な養育が子の福祉を著しく害するものであるとして、事件本人の児童福祉施設入所措置の承認を求めた事案。
虐待	平成17年11月11日	神戸地方裁判所	一部認容、 一部棄却	ダウン症候群をもつ原告がリレーの練習に参加中、養護教員より受けた暴行により、左前額部打撲、右側胸部打撲、右肩打撲等の傷害を受け、その後、傷害の他、胸部症状および精神症状を被ったため、その損害賠償を請求した事案。
虐待	平成17年11月4日	大阪地方裁判所	一部認容、 一部棄却	被告が設置する小学校に就学していた原告が、教師の給食指導による虐待及び小学校(長)の児童に対する安全配慮ないし保護義務違反により、以前から患っていた外傷後ストレス障害(PTSD)を再発して不登校状態となり、また、その後、原告がほかの小学校における就学を求めたにもかかわらず、被告の設置する市教育委員会が指定外就学を認めなかったため、教育を受ける権利を侵害されたと主張して、損害賠償等を求めた事案。
虐待	平成19年2月23日	神戸地方裁判所	一部認容、 一部棄却	原告らが養護学校の教員が、同校に通学していた原告に対して暴行等したとして、本件学校の開設者である県に対して国家賠償法1条1項若しくは安全配慮義務違反等の債務不履行責任に基づいて損害賠償を請求した事件。
虐待	平成19年8月21日	大阪家庭裁判所	認容	親権者である母が本人の養育に当たり、育児を放棄し、健全な養育環境を整えて基本的な生活習慣を身につけさせるという責任を果たさず、事件本人を不衛生な生活環境に置いたまま何らの改善もしないので、事件本人を施設に入所させ、事件本人に身辺自立の習慣及び自己表現力を身につけさせることが重要であるのに、母が施設入所に同意しないとして、申立人が本人を施設に入所させることの承認を求めた事案。
虐待	平成20年5月29日	東京地方裁判所 八王子支部	一部認容、 一部棄却	自閉症の障害を有する原告が原告が在籍していた学級の担任教諭による体罰等によって傷害を受けたことに対する損害賠償を請求した事案。
虐待	平成21年12月25日	青森地方裁判所	一部認容、 一部棄却	自閉症やてんかん等の障害を有するため、被告社会福祉法人が設置運営する知的障害児施設の寮に入所していたこどもの両親である原告らが、同じ寮に入所していた成人男性から繰り返し受けていた暴行被害を防止しなかった被告社会福祉法人の安全配慮義務違反、身体的及び精神的苦痛に対する債務不履行による損害賠償請求権、こどもが上記寮の浴室内において溺死した事故について、担当職員とその使用者に安全配慮義務違反があったとして、債務不履行又は不法行為による損害賠償請求権に基づき、被告らに対し、各遅延損害金の支払をそれぞれ求めた事案。

表3 判例の事案の概要 (n=18) (続き)

内容	裁判年月日	裁判所	裁判結果	事案の概要
殺人	昭和57年9月14日	大阪地方裁判所	有罪控訴	被告人は、夫の間でもうけた二児とも脳性麻痺児であつたため、被告人の結婚に反対した夫の親戚からかねて心ない厭味を言われたりしたことや、夫からさえも二人の子供が障害を持つて生まれたのが被告人一人の責任であるかのような言動をされたことなどから、今までも幾度か二児を道連れに自殺してしまいたいとまで思いつめる程の懊悩を味わつており、子どもらが不憫であると思う気持と自己の無力感が一層昂るようになった。そのため、自己が着用していたコートの布製ベルトをその頸部に一回巻いて強く締めつけ、両名をそれぞれ窒息死させて殺害した。なお、被告人は本件各犯行当時ヒステリー性もうろう状態に陥つていたため、心神耗弱の状態にあつたものである。
殺人	平成15年7月15日	さいたま地方裁判所	有罪	中等度の発達遅滞およびてんかんの子をもつ被告人が、子を普通学級に入れることはできない、障害児にしたのは自分のせいだという思いにとらわれて悩み、普通乗用自動車内に上記両児を乗せたまま車内に火を放ち、そのころ、同車内において、上記両児を焼死させて殺害したも事案。犯行当時、被告人は、神経症性うつ病又は反応性うつ病による自殺念慮を伴う抑うつ状態にあつたため、心神耗弱の状態にあつたものである。
保育園への入園拒否	平成17年6月7日	徳島地方裁判所	認容	障害のある次女を被申立人が設置する幼稚園に就園させることの許可を求める申請をしたのに対して、教育委員会が就園を不許可とする決定をしたことについて、同不許可決定は違法であり、就園を許可すべきであつて、就園の許可がされないことにより償うことができない損害が生じるので、これを避ける緊急の必要があると主張し、上記就園を仮に許可するよう求めた仮の義務付け申立事件。
保育園への入園拒否	平成16年1月28日	さいたま地方裁判所	一部認容、一部棄却	小頭症により重度障害を有している原告が、原告ら両親とも日中勤務していたことから、保育に欠ける状態にあつたため、児童福祉法24条1項に基づき、保育所の入所申請をしたが、市長は、保育所における集団保育が不可能であると判断したことを理由に、保育の実施不可決定をしたため、原告らが本件各処分及び本件各処分に至る過程においてなされた被告職員の言動により、精神的苦痛を受けたとして、被告に対し、損害賠償を求めている事案。
保育園への入園拒否	平成18年10月25日	東京地方裁判所	一部認容、一部棄却	カニューレを装着している長女の原告につき、保育園への入園申込みをしたところ、処分行政庁が、原告について適切な保育を確保することは困難であるとして、2度にわたつて保育園入園を承諾しない旨の処分をしたため、被告に対し、原告には「児童の保育に欠ける」事由があり、かつ、原告はたんの吸引が適切に行われれば保育園に通園することができることを理由に、上記不承諾処分は違法である旨主張して、被告に対し、上記不承諾処分の取消し及び保育園入園の承諾の義務付け等を求める事案。
訪問介護中の事故	平成20年9月24日	名古屋地方裁判所	大阪家庭裁判所	歩行・起立・座位が不能な少年が、訪問介護の食事介助を受けている際に食物を誤嚥し窒息死した事故につき、介助員に過失があるとして、介助員及び介助員を雇用する介護センターの損害賠償責任が認められた事例。
家族介護力の不足	平成6年8月30日	京都地方裁判所	一部認容、一部棄却	交通事故にあつた原告が自己の入院雑費や休養損害等を請求する他、脳性麻痺による肢体不自由児の息子がおり、母である原告の介護及び訓練を受けながら生活していたものであるが、本件事故による傷害及び後遺障害のため介護等を行うことができなくなったことを理由に、家屋を改造したり、看護者を雇う費用、原告の息子は、原告による介護等を受けられなくなったため、養護学校寄宿舎に入らざるを得なくなつて情緒不安定になり、また訓練不足により体に変形してきたとして慰謝料を請求した事案。

表4 分析対象判決の概要

判決	内容	裁判所	日付	事案の概要	裁判結果	裁判の結果	有害事象
判決1	転倒・転落	静岡地方裁判所浜松支部	平成13年9月25日	重度の老人性痴呆であるデイサービス利用者が、デイサービスセンター1階の窓から脱出し、1ヶ月後に砂浜で死体となって発見された事例	一部認容、一部棄却	センター職員の過失が一部認められたが、死亡との相当因果関係は否定	死亡
判決2	転倒・転落	東京地方裁判所	平成15年3月20日	医院でデイケアを受けていた高齢者がデイケアから帰宅するため医院の送迎バスを降りた直後に転倒して骨折し、その後肺炎を発生して死亡した事例	一部認容、一部棄却	医師・患者間に診療契約と送迎契約が一体となった無名契約が成立し医院による同契約上の安全確保義務違反が認められ、骨折のみならず肺炎及び死亡と当該義務違反との間に相当因果関係があるとして、医院の設置運営者である医師の不法行為責任を否定しつつも債務不履行責任を認めた事例	負傷(大腿部頭部骨折)→肺炎により死亡
判決3	転倒・転落	福島地方裁判所白河支部	平成15年6月3日	介護老人保健施設に入所中の女性が、自室のポータブルトイレ中の排泄物を捨てるため汚物処理場に赴いた際に、仕切りに足を引っかけて転倒し、負傷した事例	一部認容、一部棄却	施設の介護職員による汚物処理義務の懈怠と事故との間に相当因果関係を認め、施設経営法人の債務不履行に基づく損害賠償責任が認められた事例	負傷(右大腿骨頭部骨折)
判決4	転倒・転落	福岡地方裁判所	平成15年8月27日	原告Aが被告の運営する介護サービス施設の段差で転倒し、右大腿骨頸上骨折の傷害を負って入院し後遺障害を負った事例	一部認容、一部棄却	事業者は利用者の状況を把握し、自宅で自立した日常生活を営むことができるよう介護を提供するとともに、安全に介護を施す義務があるとして、被告の損害賠償責任、施設従業員の過失が認められた事例	負傷(右大腿骨頸上骨折)
判決5	転倒・転落	大阪高等裁判所	平成18年8月29日	特別養護老人ホームのシートのステイを利用し、デイルームで過ごしている際、他の利用者に車椅子を押されて転倒して後遺症を負った事例	原判決変更	社会福祉法人には安全配慮義務の違反があり、Aに生じた損害について、これを賠償する責任があるとされた事例	負傷(左大腿骨頭部骨折・頭部・顔面打撲)
判決6	転倒・転落	横浜地方裁判所	平成17年3月22日	介護老人施設でデイサービスを受けていた高齢女性が、施設内の便所で転倒受傷して後遺症が残った事故につき、施設職員の歩行介護に過失があるとして、施設経営法人に損害賠償責任が認められた事例	一部認容、一部棄却	施設経営法人に損害賠償責任/施設管理運営法人の安全配慮義務違反が認められた	負傷(右大腿骨頸部骨折)
判決7	転倒・転落	大阪地方裁判所	平成19年11月7日	グループホームの入居者が入居中にベッドから転落して負傷した事例	一部認容、一部棄却	被告施設に対し、債務不履行に基づく損害賠償請求が認められた	負傷(左大腿骨転子部骨折)
判決8	誤嚥・誤飲	神戸地方裁判所	平成16年4月15日	特別養護老人ホーム入所者が食事中にパン粥を喉に詰まらせて死亡した事例	棄却	介助していた職員に過失はなく、施設運営者である法人についても使用者責任および法人自身についての責任は認められずとして損害賠償請求が棄却された事例	死亡
判決9	誤嚥・誤飲	名古屋地方裁判所	平成16年7月30日	特別養護老人ホーム入所者が職員による介助を受けて食事中に、こんにやくとはんぺんをのどに詰まらせて窒息死した事例	一部認容、一部棄却	運営者である社会福祉法人の使用者責任が認められ、損害賠償請求が一部認容された事例	死亡
判決10	誤嚥・誤飲	大阪地方裁判所	平成18年11月29日	認知症と診断されて特別養護老人ホームに滞在しており誤嚥事故のおそれのある高齢者が職員の介添えなしにメロンパンを食してこれをのどに詰まらせて窒息死した事例	一部認容、一部棄却	判断力の程度や事故の発生した状況などに照らせば、事故の発生は予知できなかったものであり、偶然的事故に当たるとされた事例	死亡
判決11	誤嚥・誤飲/やけど	松山地方裁判所	平成20年2月18日	特別養護老人ホームに入居しているAの誤嚥事故(原因は具をミキサーにかけ、トロメイクであんかけ程度のとろみをつけたみそ汁)、入浴の際、被告職員の不注意により熱湯の浴槽の中に入れられたことによるやけどを起した事例	一部認容、一部棄却	不法行為責任又は債務不履行責任に基づき損害賠償を請求するとともに、本件施設での誤嚥事故について不法行為責任又は債務不履行責任に基づき損害賠償を請求した事案	負傷(両肘に1度熱傷、背部・臀部・両上肢・下肢の一部に2度熱傷)
判決12	褥瘡	東京地方裁判所八王子支部	平成17年1月31日	病院の介護病棟に入院していた高齢者への褥瘡に対する栄養管理の方法及び褥瘡に由来する感染症の治療方法等が争われた事案	一部認容、一部棄却	褥瘡に対する栄養管理の方法及び褥瘡に由来する感染症の治療方法について医師の注意義務違反が認められた事例	負傷
判決13	褥瘡	東京地方裁判所	平成19年4月20日	老人保健施設に入所していたAが、左下肢骨折、右大腿骨骨折、左大転子部褥瘡及び仙骨部褥瘡の傷害を負い、両下肢機能障害の後遺症を生じ、死亡した事例	一部認容、一部棄却	被告の過失と死亡(死因・褥瘡感染症)との間に因果関係は認められない	負傷(左下肢骨折、右代骨骨折、左大転子部褥瘡及び仙骨部褥瘡)→死亡
判決14	救急	名古屋地方裁判所	平成17年6月24日	自立支援型ケアハウス入居者が体調不良となり、病院へ搬送され、同病院で急性硬膜下血腫と診断され、緊急手術を受けたが、左半身麻痺、嚥下障害、左眼視力喪失等の後遺症を負い、その後肺炎を起して約半年後に死亡した事例	棄却	債務不履行があったということではできないから、原告の請求は理由がない→棄却	死亡(急性硬膜下血腫)

表5 SHELモデルに基づく転倒・転落事故発生の要因

判決	本人の状況			ソフトウェア	ハードウェア	環境	当事者以外の人
	年齢	性別	身体状況	Software	Hardware	Environment	Liveware
判決1	65歳以上	男性	失語を伴う重度の認知症・身体障害者4級	法令等に定められた限られた適正な人員	施設の北側玄関は内側からは2つのアルファベットと6〜7桁の暗証番号を押さなければ開かず、表口は開けると大きなベルとブザーが鳴る仕組み 廊下北側の網戸付サッシ窓を廊下面より約0.8メートルに設置し、この窓から外へ出るのを防止する設備をしていなかった		被告施設の職員は廊下でうろうろしているところを目撃していた  容母は亡Aに遊戯室に居るように促し、女性2名の用便をすませた後、亡Aの失踪に気付いた。亡Aを最後に見かけから失そうに気付くまで3分程度
判決2	78歳	男性	認知症・右足痛・腰痛・重度低下・低栄養状態	送迎バスには原則、2人の介護士を乗せているが、亡Aのようにある程度の事理非識能力を有する者の送迎は1人の介護士のみがあたる場合もあった		送迎バスに歩道から乗降車していたが、その歩道の一部は舗装されていなかった	送迎バスに1人しか職員を配置せず、送迎バスから路上に降りるための踏み台を出して亡Aをそのバスから降ろした後、介護士が踏み台を片付けるなどの作業をしていた
判決3	95歳	女性	要介護3	ケアチェック表の「排泄に関するケア」欄には日中はトイレ使用し、夜間ポータブル使用とあった 「看護・医学的管理のもとに利用者の心身の状況に応じた医療・介護としてポータブルトイレの清掃は、朝5時と夕方4時の定時に1日2回行う」とされていた		処理場内の汚水等が処理場外に流出しないための仕切りが汚物処理室にあった  汚水処理場は本来入所者・要介護者が出入りすることが予定されていない場所	施設職員がポータブルトイレの中の廃棄を急ぎ
判決4	95歳	女性	要介護4・認知症・難聴	「アセスメント表」によれば、原告の日常生活動作(ADL)は、寝返りや起きあがりには介助なしでも「つかまればできる」、歩行に関しては「トイレまで杖使用」として自立と認定	静養室は入口付近で床との間に四〇センチメートル以上の段差があり、転落防止柵の設置やクッション材の配置といった設備上の転倒防止対策がなされていない	畳敷きの静養室は食堂兼機能訓練室とカーテンで区切られ、カーテンは半分くらい開められ、介護職の位置から静養室の内部を見ることはできない	利用者は原告を含めて七名おり、当日は八四歳から一〇二歳の高齢者、うち認知症のある者がAを含め五名、一人で歩行すると転倒の危険のある者がAを含め五名いた  従業員は原告を静養室に誘導した後、ソファから少し離れたところの机に座って記録していた
判決5	92歳	女性	要介護3・認知症			デイルームは廊下との間が壁で仕切られておらず、廊下から見渡せるつくり、テーブルが9列に置かれ、テレビが置かれており、入所者の憩いの場として使用されていた  転倒の恐れのある利用者は畳敷きの和室を使用していた	園全体(入居者70人)で3名の介護職員しか勤務しておらず、デイルームには誰もいなかった。1人は温度確認に巡回、1人はゴミ捨てに廊下に降りる階にいなかった。もう1人は別の人のおむつ交換を行っていた  本件発生前から手に血のついたガーゼを貼られて帰宅したり、青あざを作って帰ってくるがあったが、園からの報告はなかった  他の認知症をもつ利用者は以前から不機嫌の際、暴力的行為があり、攻撃性を発揮しやすい傾向。園の職員も処遇記録に「目が離せない状況」と記載しており、他人の物を自分の物と勘違いしたり、徘徊傾向もあった
判決6	85歳	女性	要介護2(杖をついてからうじて歩行可)・両膝痛		トイレの入口から便器まで行く間の壁には手すりがなく、手すりは便器のすぐ横に付いているだけである	トイレの内部は車椅子を使用して利用しやすいように通常の女性用トイレと比べ広く、トイレの入口の戸から便器(洋式)までの距離は約1.8メートル、横幅は約1.6メートル。	職員は迷ったが、結局戸を開けず、Aがトイレから出る際にまた歩行の介護を行おうと考え、同所から数メートル離れた洗濯室に行き、乾燥機からタオルを取り出そうとした  ソファからトイレ入口までの数メートルの間、右手で杖をついたAの左腕側の直近に付き添って歩き、左腕を持って歩行介助をしたり見守ったりした。このとき歩行に不安定さはなかった
判決7	86歳	女性	認知症・要介護度2	事故報告書が使用されていた	ベッドに柵を設けたり、ベッドから布団に変更したり、ベッド下に緩衝材を敷いたり、ヘッドギアを付けたりするなどの転落防止の措置はとっていなかった	ベッドの高さは三六cmあり、その上にマットや布団を引いていたので、実際の高さは約四四cm	夜間、巡回時、原告がベッドすれすれに寝ていたのが発見され、職員が移動させた  以前にもドスンという音がして職員が原告の居室へ行くと、ベッド横でうつぶせになっていたところを発見され、ベッドから転落していた

\*各事例の本人についてはアルファベットの「A」と表示した

表6 SHELモデルに基づく誤嚥・誤飲事故発生の要因

判決	本人の状況			ソフトウェア	ハードウェア	環境	当事者以外の人
	年齢	性別	身体状況	Software	Hardware	Environment	Liveware
判決8	82歳	男性	全盲	ケアチェック表包括的自立支援プログラムでは「食事等の摂取介助」に今後は食事の見守り、食事介助(切る、すりつぶす等)、食事摂取介助、食事摂取・水分量チェック、飲み物摂取介助等を予定している」と記載。嚥下機能面での問題が有るとして、水分摂取の際、誤嚥する傾向にあり、とろみ材を用いて摂取しやすくと記載		姿勢は、リクライニングの背もたれをおおむね60度にし、枕を後頭部にあてがって前屈状態にしていた	介護者は食事介助が必要な利用者兩名の間のテーブルの角のところに座って2名の食事の介助をした(もう1人の利用者は自力摂取が可能であった)
判決9	91歳	男性	経度認知症・嚥下障害	入所時一般調査票およびショートステイ用一般状態記録に、嚥下障害がある旨が記載	車椅子に移乗していた	抗うつ剤であるミラドールの投与を受けており、嚥下困難や喉の渇きという副作用の可能性	介護職は亡Aの動静を注視するだけであり、医務室に亡Aが運ばれた午前8時12ないし13分ごろに吸引したり、背中を叩いたりした
判決10	60歳	女性	認知症・高血圧・嚥下障害			食堂のテーブルに着席していた	家族はAが食べ物を喉に詰め易いため、パンなどの食事にあたっては留意するよう施設に申出をしていた 職員は5人の入所者に対して、着席順に配膳した 職員がAに市販のメロンパンをそのままの状態を提供し、配膳後、食数を確認するため、席から約5メートル離れた配膳車に向かい、目を離した Aは椅子から立ち上がりふらふら歩いた後、頭部からうつぶせに倒れ、呼名反応はなかった。職員は主任を呼びにいったが、この時、職員は窒息に気が付かなかった 主任はタッピング・蘇生を実施したが改善なく、救急車を呼び、病院搬送された
判決11	記載なし	記載なし	記載なし	「福祉サービスにおける危機管理(リスクマネジメント)に関する取り組み指針」の食事介助の留意事項(①覚醒の確認 ②頭部の前屈 ③手・口腔内の清潔 ④一口ずつ嚥下を確認 ⑤水分・汁物は少しずつ)5点が記載			介護職はそれまで介護職の経験はなく、本件施設で嚥下障害のある入所者に対する食事介助についての教育、指導を体系的に受けたことはなく、少量ずつ食べてもらい、しっかり飲み込んだことを確認するという点に注意するようにと口頭で言われているだけ 准看護師は吸引器で吸引したが、顔面蒼白・呼名反応ないため、救急搬送となった

\*各事例の本人についてはアルファベットの「A」と表示した

表7 SHELモデルに基づく褥瘡管理等に関する事故発生の要因

判決	本人の状況			ソフトウェア	ハードウェア	環境	当事者以外の人
	年齢	性別	身体状況	Software	Hardware	Environment	Liveware
判決12	97歳	男性	認知症、高血圧、脳梗塞	シルバー病棟の看護体制は病棟設置基準に従い、患者一人に対し、看護師六人、看護補助者四人を配置するものとされている	看護師は仙骨部に褥瘡と思われる発赤と熱感を認めたので、デュオアクティブを患部に貼付 褥瘡部分に壊死組織が生じ、周囲の表皮が剥離し、茶色・淡血性の滲出液が認められたため、看護師がイソジン消毒とゲンタシン軟膏の塗布	細菌培養検査の結果、MRSAに感染していることが判明。同日、シルバー病棟から被告病院の一般病棟へ転棟	医師がAを診察し、褥瘡の診察を外科医に依頼。外科医師は創面の黒色壊性部位が硬くなっていること、周囲の皮膚が発赤していることを認め、滲出液の状態から緑膿菌感染を疑って培養を指示 デブリッドマンを行うまで、医師による適切な経過観察、処置を行わなかった
判決13	91歳	女性	認知症・自力歩行不可能		骨折判明後、無圧布団に寝かせることによって、身体の一部に圧迫が加わらないようにして、体圧を分散させていた エアマットは使用していなかった	ベッドを壁側によせ、ベッド柵を設け、転落防止対策を講じていた	婦長によれば、Aは体動が激しき、食事をきちんと取っていたこと、日中は車いすに乗っていたためエアマットを使用しなかった 自宅ではエアマットを使用し、2、3時間に1回体位交換していた。夜中は巡回サービスの職員が自宅に来て体位交換をしていた
判決14	83歳	記載なし	身体障害者手帳(1種3級)・狭心症・クローン病	居宅サービス計画(ケアプラン)は作成されており、ケアプランの内容は家事援助週2回・身体介護週2回であった			寡夫(母)3人、事務員2人、ケアマネージャー(看護師資格あり)1人が勤務 事務員はAに対し、どうしたかと尋ねると、Aは「部屋が分からない」と答えたので、一緒に居室に向かい、途中でヘルパーに引き継いだ。ふらふらしていたが会話はできる状態 ケアマネがヘルパーからAの様子をみて欲しいと言われ、訪ねたところベッドに臥床しており、ベッドの横には糞が散乱していた。会話に問題はなく、バイタルサインも異常なし ヘルパーは予定の訪問介護サービスを行ったが、自力歩行・更衣が困難であったため、ケアマネの運転する自動車でもAを病院搬送

\*各事例の本人についてはアルファベットの「A」と表示した



厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）

総合研究報告書

福祉・介護サービスの質向上のためのアウトカム評価拠点に関する研究  
－法学の視点からの政策評価・提言－

研究分担者 本澤 巳代子 筑波大学人文社会系教授

研究協力者 脇野幸太郎 長崎国際大学講師

研究協力者 岡本 朋巳 筑波大学大学院博士前期課程

研究要旨

【研究目的】本研究の目的は、福祉・介護サービスの質の評価、およびそれに基づくサービスの質の向上ということについて、法的もしくは政策的な観点から検討を行い、その現状と課題および今後の方向性を明らかにすることである。

【研究方法】本研究の目的に従って、平成 21 年度は、介護サービスの質の評価システムについて、わが国とドイツのシステムを比較し検討を行った。平成 22 年度は、福祉・介護サービスの質との関係で、高齢者虐待を中心に各国の法制度比較を行った。平成 23 年度は、福祉・介護サービスと密接に関わる家族介護者等に対する支援の観点から検討を行った。最後に、これら 3 年間の研究成果をもとに、介護専門職等によるサービスの質の評価・向上を前提とした在宅介護の質の確保と向上のため、家族等の介護者に対する支援としての福祉・介護サービスの質について検討する。

【研究結果】日本における介護の質の確保・向上のための制度的枠組みである老人福祉法に基づく許認可・届出、介護保険法に基づく指定および第三者評価事業について検討し、第三者評価は、最低基準の充足を前提としており、その有効性を生かし切れていない。ドイツでは、2002 年の「介護の質の確保法」によって、介護保険者（疾病金庫）のMDK（医学上・介護上の助言・鑑定を行う専門的な第三者機関）の質の審査について、法的根拠が具体的に保障され、さらに 2008 年の介護保険法改正により、法定疾病金庫中央団体（GKV）の作成した新たな介護審査基準が作成され、介護の質の審査が行われている。

高齢者虐待については、その発生要因として介護問題が介在しているケースが多く、介護サービスの質の向上、在宅で介護者を介護する家族等の要介護者への対応と言った介護政策のあり方が、虐待問題発生の防止とも大きく関わっている。そのような観点からみた場合、イギリスのケアラー法および具体的なコミュニティ政策は、家族介護者等に対する支援としての福祉・介護サービスのあり方を検討するとともに、質の向上を諮っていく必要があることが明らかになった。

【考察】福祉・介護サービスの質の確保・向上のためには、質の審査のための専門職集団としての第三者機関の設置および全国的な統一基準の設定が必要である。また、福祉・介

護サービスの質の確保・向上のためには、介護家族等との連携が必要であり、介護家族等に対する支援の面からも、福祉・介護サービスの質の確保・向上は重要である。それによって、家庭内における要介護者の虐待等の発生も事前に予防することができるようになると考えられる。

【結論】福祉・介護サービスの質の確保・向上のアウトカム評価拠点の形成にあたっては、在宅サービスや施設サービスなどの専門職のサービスの質の確保・向上のために必要な審査基準の設定や専門家による審査を可能とする第三者機関の設置なども重要であるが、特に在宅サービスの質の向上のためには、介護家族等との連携は欠かせないものであり、介護専門職の相談・助言等の支援も、そうした観点から行う必要がある。なお、今後、わが国においても、介護家族等の支援に関する法律を制定するとともに、介護家族等支援のための福祉・介護サービスの充実を図っていくことが重要である。

## A. 研究目的

本研究の目的は、福祉・介護サービスの質の評価、およびそれに基づくサービスの質の向上のためのアウトカム評価拠点の形成について、法的もしくは政策的な観点から日独および日英の比較検討を行い、わが国の現状と課題を明らかにするとともに、ドイツやイギリスの法制度や実務を参考に、わが国の今後の方向性を検討することにある。

## B. 研究方法

本研究の目的に従って、平成 21 年度は、介護サービスの質の評価システムの現状と課題を検討するために、ドイツの第三者機関による介護の質の審査システムとの比較検討を行った。平成 22 年度は、福祉・介護サービスの質との関係で、高齢者虐待を中心に、わが国の法制度の現状と課題を明らかにするとともに、各国の法制度との比較を行った。平成 23 年度は、イギリスのケラー法および 2008 年 2010 年全国行動計画を参考に、福祉・介護サービスと密接に関わる家族介護者等に対する支援のあり方について検討を行った。最後に、これら 3 年間の研究成果をもとに、介護専門職等によるサービスの質の評価・向上を前提とした在宅介護の質の確保と向上のため、家族等の介護者に対する支援としての福祉・介護サービスの質について検討した。

## C. 研究結果

わが国における福祉・介護サービスの質を確保するための制度的枠組みとしては、老人福祉法に基づく許認可・届出、介護保険法に基づく指定と第三者評価事業が考えられる。このうち老人福祉法と介護保険法による許認可・届出や指定は、厚生労働大臣の定める基準を充足することによりなされるもので、いわば「最低基準」の担保にすぎず、それ自体サービスの質の向上の契機たり得る要素は希薄である。これに対し、第三者評価事業は、機能としては行政の指導・監査等と一部重複する面はあるものの、最低基準の充足を前提

として、サービスの質の確保および向上を図るための手法として有効であると考えられるが、わが国においてはその有効性を生かし切れていないのが現状といえる。この点、早い段階から、統一的な評価基準に従って第三者機関による介護サービスの質の審査を行ってきたドイツの事例が参考になる。特に、2002年の「介護の質の確保法」によって、従来から行われてきたMDKの質の審査は、新たな法的根拠を持つものとなり、また2008年の介護保険法改正によって、法定疾病金庫中央団体（GKV）が介護の質の確保に関する新たな介護審査基準を作成し、2011年以降は、原則として抜き打ちで訪問介護事業所・入所施設に対する審査が行われている。

高齢者虐待の特長の一つとして、虐待の要因に「介護」の問題が多分に介在していると言う点が指摘される。このことは、要介護者を抱える養護者や家族にとって、介護が今なお重い負担となつてのしかかっているということを意味ないし示唆していると思われる。高齢者虐待防止法14条は、「養護者の負担軽減のため」に市町村が相談、指導その他必要な措置を行うものと規定している。これは、高齢者介護の問題との関係で言えば、介護に負担を感じている養護者や家族をどのように支援していくかという、養護者ないし介護者支援の問題として把握することができよう。こうしたわが国の虐待法制の特徴は、諸外国と比較した場合、被害者別に虐待防止に関する個別の特別法が存在している点にある。そのメリットは、個別法の対象者や対象となる虐待の態様が明確に法文上定義されることにある。これに対し、デメリットは、定義から漏れたり狭間に落ち込んだりするケース、定義が重複するケースなどが生じ、そうした場合には管轄が不明確になり、被害者の救済が難しくなることである。こうしたデメリットをできるだけ除去ないし緩和するためには、対象別による縦割り行政の弊害を生じさせないように、司法機関・行政機関（福祉機関や警察など）・福祉団体やNPO等の民間団体の連携・協力体制を構築するとともに責任主体が不明確とならないように全体のコーディネータとしての中心的な存在が必要である。

イギリスでは、2004年のケアラー法の施行後、介護者に対する支援と正当な評価が、社会的・国家的に重要であるとの認識のもと、2018年までの10年間の行動計画として、2008年「介護者のための全国戦略」が公表された。この行動計画では、2004年ケアラー法の基本理念と同様に、介護者が社会の他の人々と同じ機会を持つことを前提として、「介護者の健康と社会的なサポートを改善するとともに、介護者が教育や余暇の機会にアクセスできることを確保し、介護責任を持つ者が介護の役割と仕事を両立できるように、フレキシブルに働くことができる機会を確保すること」および「両親や他の家族を介護する多くの子どもや若者については、不適切なレベルの介護を提供しないように支援するとともに、彼らが成長するために必要な学習の機会を確保すること」が重要であるとする。同全国戦略の2018年までに達成されるべき目標は、①介護者が専門的な介護のパートナーとして尊重されるとともに、介護者自身の介護役割の中で個別ニーズに応じた包括的な支援サービスにアクセスできること、②介護者が介護役割と並行して自分自身の生活を持つことができること、③介護者が介護役割によって経済的困窮状態に陥ることがないように支援される

こと、④介護者が心身ともに健康な状態を保ち、尊厳をもって扱われること、⑤子どもと若者は、健康で安全に楽しく積極的に行動することで幸福追求できるように、不適切な介護から保護されるとともに、自分自身の学習や発達・成長の意欲をサポートされることである。2008年「介護者のための全国戦略」によって定められたこれら5つの目標および各目標達成のための短期的・長期的施策について、政府は政策上の重要な優先領域を決定するにあたって、2010年7月に介護者4000人を対象に意見を求めたところ、784の回答が集まった。その調査結果を踏まえて定められた4つの優先領域について、2010年「介護者のための全国戦略」が公表された。すなわち、①介護者を早期に介護者として認め、彼らの貢献を評価し、地域介護計画と個人のケアプランとの両者について、当初から介護者を巻き込んで、介護責任を持つ人達を支援すること、②介護責任を持つ人達が、彼らの教育や雇用の可能性を満たせるようにすること、③介護者が家族生活や地域生活を持てるようにすることで、介護者と要介護者の双方にとって個人化された支援が行われるようにすること、④介護者が心身ともに健康を維持できるように支援することである。

#### D. 考察

わが国とドイツの介護の質の確保・向上のための施策、特に質の評価に関して最も異なるのは、統一的な枠組み（統一的・均質的な評価基準とそれに基づく評価プロセス）による質の評価システムが構築されているか否か、という点にあると思われる。確かに、わが国でも第三者機関による質の審査は行われているが、しかし地域によって評価基準や手法が著しく異なるため、評価内容が相対化されてしまい、必ずしも質の確保・向上に結びついていないきらいがある。ドイツの専門家集団であるMDKによる第三者評価の実績、法定疾病金庫中央団体（GKV）が新たに作成した介護審査基準、2011年以降実施されている原則抜き打ちでの訪問事業所・入所施設に対する質の審査など、わが国の質の確保・向上のための第三者評価のあり方に多くの示唆を与えてくれるものである。

わが国の介護保険制度においては、要介護者の在宅生活の維持・継続をより重視する方向での見直しが進められている。その際、現在の制度運用の実態や介護保険財政からして、公的な介護サービスのみで要介護者のニーズを全て賄うことは事実上不可能であることは明らかであり、その不足分は養護者や家族の介護に拠らざるを得ない。仮に現行制度のもとで、養護者や家族を所与の介護力として位置づけるのであれば、それに対する社会的・制度的な何らかの評価や、そのための仕組みが必要になってくるとと思われる。各国法制との比較からみえたわが国の課題として、初期対応（通報・早期発見・一時保護）においては、縦割り行政の壁を越えた総合的な通報システムの構築が必要なこと、一時保護には複数の専門職による対応が必要であると同時に、一時保護の手続における私法の関与や行政機関のあり方、行政機関や民間団体と専門職との連携についても検討が必要なこと、中間的対応（継続的・長期的対応のあり方の判断の段階）においては、被害者・加害者双方に対して実効性のある精神的・心理的治療を行うための法整備が必要なこと、長期的対応（親