

嚥下障害の評価に関する一考察 高齢者の誤嚥・窒息事故の裁判例を通して

内 藤 守

新潟青陵大学看護学科

One Consideration about Assessment of Swallowing Disorders Examination of court verdicts involving suffocating accidents among elderly people

Mamoru Naito

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSINGS

Abstract

Aging sometimes brings about a deterioration in eating and swallowing functions which in turn causes choking and suffocation. Such accidents are to be found not only in the home, but also in hospitals and care facilities for elderly people. Although many hospitals and care facilities have thought about countermeasures and employees do their best to prevent accidents, accidents still occur and some cases go to court. We investigated why accidents occur and what is expected of nurses (care facility employees) by looking at choking and suffocation cases which have gone to court. The results suggested, once again, that 1) since the swallowing function cannot actually be observed, assessment is difficult 2) in order to make a correct assessment, knowledge about swallowing and choking is vital and 3) common understanding among several members of staff is important in making an assessment

Key words

Swallowing disorders ,aspiration , suffocation, assessment, common understanding

要 旨

高齢化により人の摂食・嚥下機能は徐々に低下し、それにより誤嚥・窒息事故が起こる。事故は家庭ばかりでなく病院・高齢者施設でもみられる。多くの病院・施設では様々な対応策が考えられ、各職員が事故防止に努めているが事故は起き、中には裁判になるケースもある。今回、誤嚥・窒息の裁判例を通して、なぜ事故が起きたのか、何が看護師（施設職員）に求められているかについて考察した。その結果、嚥下機能は実際に目で観察できないため評価が難しいこと 評価には嚥下・誤嚥に関する知識が欠かせないこと 患者の嚥下について複数のスタッフ間の共通理解が重要であることが改めて示唆された。

キーワード

嚥下障害 誤嚥 窒息 評価 共通理解

はじめに

平成16年の不慮の事故による死亡数は、3万8千人を超え死因順位では第5位である。その種類別割合を見ると、交通事故が27.6%と最も多く、ついで窒息、転倒・転落、溺死及び溺水などが多い。このうち窒息に関しては、年齢階層が高くなるにつれて事故の割合が多く、65歳から74歳の窒息による死亡事故の割合が20.2%であるのに対し、75歳以上では、32.5%にも達している。

加齢に伴い体力・運動能力は低下し、感覚・知覚はおとろえ各臓器の機能は低下する。摂食・嚥下機能に関しても同様に低下が見られる。窒息による事故は、普段特別に注意の払われない家庭で起こる場合が多いが、病院あるいは施設においても起きている。病院・施設の職員は患者・入所者の健康につき最大限注意を払い、事故防止のため様々対策が検討されているが、完全に事故を防止することができないのが現状である。事故が発生した場合、遺族のなかには施設側の責任を追及し、裁判にいたるケースもある。

平成12年から14年にかけて、4件の誤嚥・窒息による死亡事故に関する事案について判決が下された。そこで主に争われた点は、誤嚥・窒息可能性は相当程度高かったか否か、認識しえたか否か（予見可能性の有無）

摂取した食物は適切なものであったか 食事時の監視体制 事故発生時速やかな対応がとられていたか否か等であった。本稿では、平成16年10月21日の裁判例（病院に入院中の窒息事故）について考察した。本案は、誤嚥・窒息の可能性は高かったか、認識することができたか（予見可能性の有無）、食事時の監視体制・結果回避義務を主要な争点に争われた事案であるが、看護に携わる者の責任のみならず、嚥下、嚥下障害の評価・判断について考察したので報告する。

・手術目的で入院した患者が食物の誤嚥により窒息・死亡した事案

東京地方裁判所八王子支部

平成16年10月21日判決

平成13年（ワ）第792号 損害賠償請求事件

1. 事案の概要

患者（80歳代前半）は、平成12年当時自宅にて、娘（原告B）の家族と同居していたが、5月22日自宅トイレで転倒したため整形外科医院を受診、右大腿骨頸部骨折と診断され、その紹介で被告病院に入院した。

（入院までの経過）：誤嚥性肺炎のために入院（3月29日から4月18日まで、被告病院とは異なる）。退院後は、お粥やおじやを主食とし、フードプロセッサで細かく刻んだ副食、とろみ食の汁物を食べていた。食事の際には原告の家族がそばに付き添っていた。多発性脳梗塞・皮脂欠乏性皮膚炎・うつ症状等により受診歴（医院）が、また、自律神経失調症のため投薬治療を受けていた。

（入院時被告病院に次のことを申告）：誤嚥性肺炎で前記病院に21日間入院した 自宅での食事内容については、お粥と副食として柔らかい物を中心とした食事内容であった。

（入院時の被告病院の方針）：患者がサープル・テシプル等を処方されこれを入院時に持参していることを確認した上、入院中もこれら薬を服用すること、また、被告病院は入院後の5月22日夕食から同月23日夕食までは食事を「主食全粥副食刻み食」とした。

（入院時・後の状況）：患者は、被告病院に入院した当初から、看護師または家族の介助を得てあるいは自力で前記食事を全量摂取したが、急いで食べるためにむせることがあった。また、5月23日の昼食時には、配膳の準備をする看護師に対して「出ていけ。」と発言し、患者の体位を整えようとする看護師をつねったりし、さらに介助担当の看護師に対しても「自分で食べる。」と言ってその手を払いのけたことがあった。被告病院は、患者の食事摂取がはやいこと、あまり咀嚼しな

いこと、時々むせることから誤嚥性肺炎の再発の危険性があると判断し、5月24日の朝食から「主食全粥副食ペースト食」に変更し、また牛乳からとろみのあるヨーグルトに変更した。

食事内容変更後も、患者は食事を全量摂取してはいたが、食事介助及び食事摂取の状況は以下のとおりである。

手術前の食事介助・食事摂取状況

(ア) 5月24日朝食時 患者はお椀とスプーンを看護師から取り上げて自分で食べ始めた。患者は空気も一緒に飲み込んでいた。看護師がもっとゆっくり食べるように話したが、これを聞き入れなかった。そのうち気管に痰が絡んだため、痰を出すように指示したが、これに従わずそのまま全量摂取した。

(イ) 5月24日昼食時 食事を食べさせようとする看護師の手を払いのけてこれを拒否した。あまり嘔まずに飲み込んでしまうためゆっくり噛んで食べるように説得した。特にむせたり詰まらせたりせずに食べているので看護師は退室し、途中食事摂取の状況を観察した際には、患者は特に飲み込みも悪くなくむせることもなかった。

(ウ) 5月24日夕食時 家族の介助で食事を全量摂取した。

(エ) 5月25日朝食時 スプーンでお粥を一口二口食べさせたがむせることもなく飲み込みも良かった。そこで、看護師は一時退室し、その後患者の病室に戻ってみると自分で食事を全量摂取していた。

(オ) 5月25日昼食時 スプーンでお粥を口の中に運ぼうとすると、スプーンを手で払いのけ「何するだ、うるせえ、あっちへ行け、ばか、来るな」と言い、スプーンを看護師から取上げてこれを看護師に投げつけ、スプーンを拾おうとする看護師の頭部につばを吐いた。スプーンを洗って患者に手渡そうとすると、看護師の手からスプーンを奪い看護師の手を引っ掻いた。看護師は、飲み込みも良いので退室、その後巡回看護師が声を掛けたところ患者は「何しに来た。飯がまずくなるから来るな」と述べた。カーテンの隙間から観察しようとしたところ、「誰だ。そこで何を

やってるんだ」と言われ結局食事摂取の状況を観察しなかった。その後、患者は食事を全量摂取した。

(カ) 5月25日夕食時 患者は家族の介助で食事を全量摂取した。また、このころ食事時以外にも痰が絡み、看護師に吸引してもらったり、看護師が介護しようとするに怒ったりすることがあった。

5月26日全身麻酔科にて右大腿骨頸部骨折にて手術

手術後の食事介助・食事摂取状況

* 5月27日昼食時より「主食全粥副食ペースト食」の食再開

(キ) 5月27日 昼食時手術後最初の食事のため、看護師2名が食事介助を担当し、よく噛んで食べるように言いながらスプーンで少しずつ口に運んで食べさせた。患者は、飲み込みも良くむせることもなく全量を摂取した。

(ク) 5月27日 夕食時担当看護師は、患者にスプーンで食べさせようとしたところ、患者に手を叩かれ「わしが食べるから手を出すな」と言われ部屋の隅で見守った。ゆっくりだが自分で全量摂取した。

事故当日

(ケ) 患者は、5月28日7時40分頃、看護師(H)が、食事介助しようとしたところ患者から「出ていけ」と言われ、薬を先に飲むか否か尋ねると再び「いい、出ていけえ」と言われた。そこで、ゆっくり食べ始めるのを見守り、特にむせることもなく飲み込みも問題がなかったと判断したため、他の患者の見回りのために病室を出た。「自分で食べると言って食べているので一寸見てください」と言われた看護師は8時に病室に入った。すると、患者はギャッジ・アップされたままのベッドに仰向けにもたれており、口角からは食べ物が少量こぼれ、呼吸が停止した状態であった。患者は、5月30日午前0時48分、死亡した。

2. 裁判上の争点

患者が死亡したことについて、被告に不法行為ないし債務不履行に基づく損害賠償責任があるか否か。

損害賠償額及び過失相殺の有無。

3. 原告・被告の主張と裁判所の判断

原告らは、患者は83歳と誤嚥しやすい年齢であったこと、誤嚥性肺炎のため他院に入院していたこと、自宅でも食事の際はおかゆ、おかずも刻み、汁物はとろみ食にしていたこと、多発性脳梗塞・うつ病でサープル・テシプールを服用していたこと、本件事当、患者は精神状態に問題があり、摂食嚥下に障害があったと主張する。さらに、被告病院はこれらから摂食・嚥下に障害を有し精神状態及び言動に問題があることを認識していたと主張した。

一方被告側は、原告は誤嚥性肺炎で入院したことのみに告げ、5月にはいつからも誤嚥による気管支炎に罹患していたことを告げず、仮に痴呆及び多発性脳梗塞による影響があったとしても原告らはそれを告知しなかったと主張した。また、薬の副作用の影響はなく、食べ方によく咀嚼せずに飲み込むように食べるという問題があった以外は特別な摂食上の問題があったとはいえない、とし予見可能性を否定した。

両主張に対し裁判所は、患者は高齢であり事故の1ヶ月前まで誤嚥性肺炎のため他院に入院していたこと、入院中興奮や嚥下障害の副作用を有する薬を服用していたこと、痰が絡み吸引することがあったこと、急いで食べるためにむせることがあったり、怒鳴ったり物を投げつけたなど落ち着いた状態ではなかったなどの状況があると、通常の高齢者以上に誤嚥の危険性が高かったということが出来るとし、本件事当時は患者が食物を嚥下しにくい状態であり、かつ誤嚥した場合容易に窒息するおそれがあることを予見していたか、少なくとも容易にこれを予見し得たというべきであると判断した。また、過失相殺の有無について、「家族から患者の身柄の安全を預かった病院としては、当該患者に誤嚥の危険性があるような場合には、万が一にでも

誤嚥により危険の及ぶような状況におかないようにすべき注意義務が課されているというべきである」とし、被告の主張を入れず損害賠償金の支払いを命じた。

本事案と判決から学ぶこと

療養病棟あるいは高齢者施設では、入院患者・入所者に対する摂食・嚥下上のケアも重要な位置を占める。それゆえ病院・施設で実際に看護あるいは介護に当たる看護師・職員は十分な知識を持って関わることが求められる。誤嚥・むせなどは健常人にも見られ、嚥下の機能・誤嚥についてはなんとなく理解できていそうに思える。しかし、嚥下の仕組み・機能などはかなり複雑であり、しかも嚥下は実際に目で見ること出来ない。したがって実際にケアに当たる看護師・職員等は、これらのことを十分認識した上で、嚥下・誤嚥について、知識を深めることが重要となる。

本稿では、嚥下・誤嚥について基礎的事項に触れ、裁判例を通して、被告病院側が窒息の危険性は高くはないとした評価・判断等について考察した。

1. 摂食嚥下について

1) 嚥下とは

摂食とは食べること、嚥下とは口の中に取り込まれた食べ物や飲料水を、口腔から咽頭、食道を経て胃に送り込む反射性の運動である。この反射は、脳の延髄でコントロールされるが、嚥下の時には、口腔・咽頭・食道にある多くの筋が決められたタイミングで働く。その時間も飲み込もうとして1秒（口腔・咽頭期）とかわらない。嚥下とはこの短時間の間に、食べ物が誤って気管に入らないように、上手に食道に送り込む機能である。

摂食・嚥下運動は、食べ物の移動にあわせて、一般に認知期（先行期）、咀嚼期（準備期）、口腔期、咽頭期、食道期に分けられる。このうち嚥下反射に直接関与するのは口腔期・咽頭期・咀嚼期の3期であるが、それぞれ摂食・嚥下の流れ（各期について）を理解しておくことは、嚥下障害を評価する上で非常に重要なことである（詳しくは、山田好秋

著 よくわかる接触・嚥下のメカニズム³⁾参照)

2) 嚥下障害

摂食・嚥下機能の障害は、特に脳や摂食・嚥下機能に障害のある高齢者には、健康な人なら特に意識せずに来る咀嚼や嚥下に「食べられない」「飲み込めない」「むせる」といった様々な障害を引き起こす。一般に摂食・嚥下障害は医学的には、栄養摂取障害（エネルギー・栄養素の摂取障害と脱水の側面）と気道防御障害（誤嚥・肺炎と窒息の側面）に大きく分けられる⁴⁾。その他にも「食べる楽しみ」の喪失といった様々な問題を起こす。嚥下障害のある患者に経管栄養法などが選択されることがあるが、この方法は摂食・嚥下を食物の通過させる機能に特に注目を置くものであって、摂食・嚥下の果たす様々な役割を十分に果たすものであるとはいいがたい。摂食・嚥下の機能が傷害されている患者のどのような機能が傷害されているのか患者個人に合わせて理解し適切なケア・方法を考えるべく必要がある。それゆえいっそう摂食・嚥下障害について理解を深める必要がある。

3) 摂食・嚥下に影響する因子

一般に摂食・嚥下には、多くの因子が影響しているといわれている。食欲(動機・情動)、嚥下器官を制御している中枢・抹消の神経系(感覚・運動)、嚥下器官を構成する筋・骨・軟組織、食事の姿勢、食物の物性⁵⁾などである(表1参照)。摂食・嚥下に関わりケアする者は、これら様々な原因で誤嚥・窒息を起こすおそれがあることを理解して摂食・嚥下機能が十分発揮されるよう関わる必要がある。

表1 摂食・嚥下に影響する因子

食欲(動機・情動)
嚥下の制御機構
嚥下器官
姿勢
食物の物性

(出所: 山田好秋 よくわかる摂食・嚥下のメカニズム)

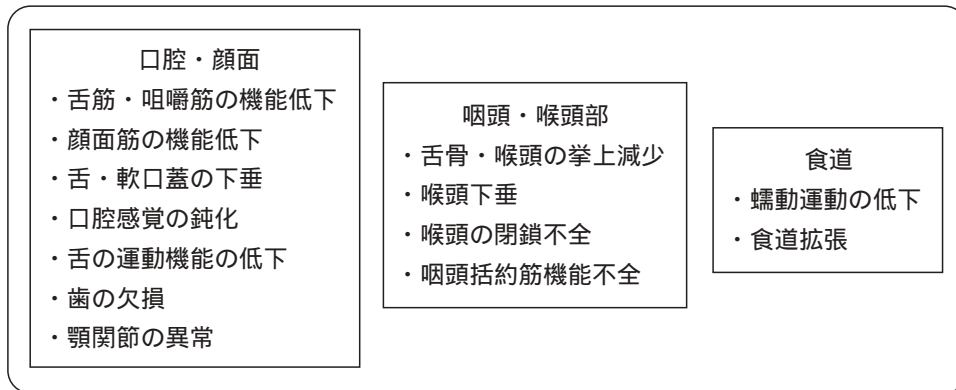
4) 嚥下時の呼吸

嚥下と呼吸は密接に関連しているといわれる。嚥下するとき、気道は声門で閉鎖され、呼吸は一瞬停止(嚥下性無呼吸)する。気道閉鎖時間は食塊(唾液と混ぜ合わされた飲み込みやすい形)の量が増加すると延長し、嚥下と呼吸運動には協調運動があるらしいとされている。この2つの運動には基本的パターン(嚥下が呼吸の呼息相に起こりやすいというパターン)があり、それにしたがって協調運動をしているとされている。吸息時に嚥下すると食塊を空気と一緒に気道に引き込みやすいので、呼息に嚥下を誘発し、たとえ食塊が気道に入りそうになっても空気とともに押し返すことで嚥下を安全に行うためと考えられている。嚥下障害の患者は吸息時に嚥下する傾向があり、誤嚥のリスクを増加させているとも言われている。誤嚥の可能性のある人には「息を十分吸ってから」飲み込む(ごっくんする)ことが重要となる。また、咳嗽反射により誤嚥した食物を排出するにも肺に十分息を吸い込んでおくことが重要となる⁶⁾。患者にどのように関わり、環境をどう整えることが看護として必要なのか考えていく必要がある。

5) 高齢者の摂食・嚥下機能の変化

老化の過程はすべての人に例外なく出現する(個人差・程度の差はあるが)。老化するにつれ全身の各器官の機能が低下するように摂食・嚥下機能も同じように低下する。歯の喪失、筋力の低下(咽頭の収縮力が低下し、咽頭内に食塊が残留するようになり、そのためこれを飲み込むために余分に嚥下する必要がでてくるなど)、味覚・嗅覚などの感覚機能の低下等が摂食・嚥下機能の低下をもたらすとされる(表2参照)。これらは直接嚥下機能に影響を及ぼす器官の変化であるが、その他嚥下に及ぼす要因などについても考えておく必要がある。例えば、嚥下には適した姿勢をとることが重要となるが、高齢者ではその姿勢を保持することが難しい場合があること、老化にともなう気分・情動などの変化によりこれまでとは異なった食べ方をしていないかなど嚥下機能に及ぼす影響などについても十分観察し個人に焦点を当ててゆく必要がある。

表2 老化に伴う摂食・嚥下関連機能の変化



(出所：山田好秋 よくわかる摂食・嚥下のメカニズム)

ある。

嚥下障害の原因には様々な要因があり、嚥下障害の防止・嚥下機能の維持・改善には医師・歯科医師・栄養士・看護スタッフ・理学療法士など様々なスタッフの協力が大切であるといわれている。中でも看護師は嚥下困難のある患者を最も発見しやすい立場にあり、正常な嚥下の解剖と生理について基礎的な知識を持つことで、潜在的な嚥下障害とその合併症に十分な注意を払うことが出来る⁷⁾といわれる。特に高齢者の日常生活の介助などに関わることの多い看護・介護の職員は患者の嚥下障害を把握するのにもっとも患者の身近な存在であり、患者の嚥下障害の防止に重要な役目を果たしていることを看護スタッフ各々再認識することが重要である。

2. 本裁判例についての考察

平成12年から平成13年にかけて高齢者の食べ物による誤嚥・窒息事故に関する裁判例4事案(損害賠償請求事件)はいずれも医療者側(施設側)の過失について民事裁判で争われた裁判例である。これまでおもに誤嚥・窒息の可能性の認識の有無、食材の是非(こんにゃく、白玉だんごなど)、監視体制、事故発生後の救命救急措置などについて争われてきた(表3参照)。以上の裁判例を参照しながら摂食・嚥下機能の看護の評価について本案を考察する。

1) 誤嚥・窒息の可能性の認識の有無

嚥下機能

患者は83歳であり、一般的にその年齢から

嚥下機能の低下があったと考えられる(ただし個人差があるので個人について評価されるべきである)。本案の場合1ヶ月前まで誤嚥性肺炎で入院していた事実があり、退院して1ヶ月以上経過していることから誤嚥による影響(肺炎の)状態は改善しているといえる。ただし、退院後摂取していた食材あるいは食事介助により以後目立った誤嚥が起きていないという状態であって、嚥下機能がどこまで改善していたかは不明であり(高齢化に伴う各器官の影響は改善が難しい)、誤嚥の危険性は依然相当高かったと考えるべきであると思われる。「食事中に窒息を起こしたことがある」という問診が取れたら容易に摂食・嚥下機能障害を疑うことが出来る¹²⁾のであって、以前に誤嚥性肺炎を起こしたということは、咳嗽反射で誤嚥した食物などを効率よく排出することが出来なかったことを意味し、誤嚥により身体に重大な影響(窒息)を及ぼす可能性があると考えるのが相当と思われる。また、痰が絡み吸引することがあったこと、急いで食べるためにむせることがあったことなども嚥下障害の可能性を疑う十分な根拠となるであろう。誤嚥性肺炎の既往を、過去の事実として留めず、看護師がその事実から総合的にどのように判断するかが求められるといえてよい。

表3 裁判例の要点

	事案の概要・判決	裁判所の判断(要点)
横浜地方裁判所川崎支部 平成12年2月23日判決 ⁸⁾	<p><特別養護老人ホームにおける誤嚥による死亡事故></p> <ul style="list-style-type: none"> ・多発性脳梗塞、重症の認知症がショートステイに入所3日目の朝食の介助後、薬を飲ませたところ異変を生じた(看護師には窒息との認識がなかった)。その後死亡した事故。 ・裁判所は被告職員の過失を認容、原告の損害賠償請求を認めた。 	<p>(誤嚥・窒息可能性の判断)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口に溜め込んで時間がかかり、なかなか飲み込まないこと、朝食後であること、食物の誤嚥による窒息と認められる。朝食後に発生しているから真っ先に誤嚥を疑うべきであった。 (救急救命処置) ・吸引機を取りにいかなかったこと、異変後ただちに救急車を呼ばなかった。誤嚥の可能性を考え、速やかな処置がとられれば結果を回避できた。
横浜地方裁判所 平成12年6月13日判決 ⁹⁾	<p><老人保健施設におけるこんにゃくの誤嚥による死亡事故></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中の認知症患者が、夕食のこんにゃくをのどに詰まらせ死亡した事故。 ・裁判所は施設側の過失を否認、原告の損害賠償請求を棄却した。 	<p>(誤嚥の可能性・・・摂食の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者は食事については自立していた。入所者に格別摂食障害があったとはいえない。 (食材について) ・こんにゃくを食材に使用していても、小さく切り分けていたことなど誤嚥防止に注意していた。 (監視体制・救急救命措置) ・入所者40人中職員が3名で巡回しながら監視していたのであり、監視体制は不十分ではなかった。 ・速やかに救急救命措置を行い、病院に搬送した。
富山地方裁判所 平成13年11月28日判決 ¹⁰⁾	<p><ロールキャベツでの窒息死亡事故></p> <ul style="list-style-type: none"> ・それまで時々むせのあった患者であるが、事故当時は特に嚥下に問題はなかった。ロールキャベツを食べた後窒息により死亡した事故。 ・裁判所は病院の医師・看護師の過失を否認、この点につき原告の請求(県に対する損害賠償請求)を認めなかった。 	<p>(誤嚥の可能性・・・摂食の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嚥下機能の低下が軽度みられたが、事故当時にかけては特に問題がなかった。窒息の原因は早く食べることにあった。 (食材について) ・ロールキャベツは咀嚼や嚥下が困難な食物であるとはいえない。特に窒息を起こさせるものではない。 (監視体制・救急救命措置) ・ゆっくり食べるように注意し、特別な注意が必要な状態ではなかった。近くで監視する義務があったとはいえず、医師への連絡やその到着が格別遅れたとはいえない。
旭川地方裁判所 平成13年12月4日判決 ¹¹⁾	<p><病院で患者が白玉だんごをのどに詰まらせ死亡した事故></p> <ul style="list-style-type: none"> ・抗精神病薬・副作用止めの薬を内服していた統合失調症の患者が入院中に白玉だんごを喉に詰まらせて死亡した。 ・裁判所は被告病院には過失があったということは出来ないとし、原告の損害賠償請求を棄却した。 	<p>(誤嚥の可能性・・・摂食の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食状況に著しい異常があったわけではない。原因は患者が一気に飲み込もうとしたことによる。 (食材について) ・直径2cmの白玉だんごが誤嚥事故発生の危険が高いとはいえない。抗精神病薬を内服していたが、副作用止めも内服していた。これまで白玉だんごで窒息事故を起こしたことはなく、提供したことに過失はない。 (監視体制・救急救命処置) ・常に監視すべき義務はなかった。夕食を渡した後も観察し、事故発生時も救急救命処置を試みている

食事の仕方

本案の場合は、被告は「食べ方によく咀嚼せずに飲み込むように食べるという問題があった以外は特別な摂食上の問題がなかった」と主張する。それは、これまで問題（肺炎になったり、窒息を起こしたり）がなかった事実から来るのであろうが、まさに「よく咀嚼せずに飲み込む」食べ方に問題があったというべきであって、被告の主張は認められない（食事のときには、食べ物を細かく砕き、唾液と混ぜることで飲み込みやすい形に変えることが行われている、食塊の形成）。誤嚥の危険性の高い患者が咀嚼せずに飲み込むような食べ方をする場合、スムーズな嚥下を阻害していることが予想され、また、窒息の危険性も高くなると判断すべきである。平成13年11月28日判決（富山地方裁判所¹³⁾は、入所者が「早く食べることに問題があったとし、平成13年12月4日判決（旭川地方裁判所¹⁴⁾は、原因は「一気に飲み込もうとした」ことによるとしている。そして両判決とも被告（施設側）の過失を否認しているが、両判決の場合は、あくまで嚥下障害が軽いか、嚥下障害が見られなかった場合であり、本案の状況（そもそも誤嚥の危険性が相当高かった）とは異なると言わざるを得ない。元になる判断が、誤嚥の危険性が高いか、そうでないかにより同じような飲み込み方であっても誤嚥の評価・判断に大きな違いが出る。看護・介護するものにとっては慎重に判断することが求められる。

患者の状態

患者は、看護師の同席に対し、「わしが食べるから手を出さな、出て行け」と大声を出したり、スプーンを投げつけたりしていた。裁判所は、怒鳴ったり物を投げつけたなど落ち着いた状態ではなかったなどの状況であり、これらは興奮状態にあることを示すものであるから、食事に集中することができず、より誤嚥を起こしやすい状態にあり誤嚥の危険性が高かったとした。

これに対し被告は、仮に食事介助を続けようと病室に看護師が居続けた場合、患者は、食事をとらないか、大声を出す・スプーンを投げつけるなどして看護師に抵抗をするか、

あるいは普段より早く食べようとするものが予想され、その結果治療効果が阻害されるか、かえって余計に誤嚥の可能性を高めてしまうと主張した。確かにこのような状況から判断するならば、看護師が病室にいることでかえって興奮しやすい状態になるとも考えられる。しかし、この点はどのように判断するか分かれるところでもある。特に嚥下機能の低下していると予想される患者には、興奮状態自体が誤嚥の可能性を大きくすることは呼吸との関係から見ても考えられる。看護師としては、誤嚥の危険性があるかも知れず付き添いたいと思う反面、傍にいないほうが落ち着いてスムーズに食事が取れるかもしれないと悩んだことは想像される。裁判所はあくまで誤嚥の危険性が相当高いという点から患者のケアを行うべきであるとして「当該患者に誤嚥の危険性があるような場合には、万が一にでも誤嚥により危険の及ぶような状況におかないようにすべき注意義務が課されている」とし被告に重い責任を課している。このような状況にあっては、看護師としてなすべきケア（その状況下での患者の状態を踏まえたケア）を普段から明確にしておく必要があると思われる。

薬の副作用による影響

裁判所は、嚥下機能の低下の原因について、サープル・テシプール等薬の影響の可能性も挙げている。しかし、これはあくまで可能性であって明確な根拠とはなりえない。嚥下障害を起こす可能性のある薬物としてとらえられるべきである。

被告は、「原告は多発性脳梗塞があったことを告げなかった」と主張する。高齢者の摂食・嚥下障害の原因としては、脳卒中に代表される脳血管障害が最も多いとされている¹⁵⁾。したがって高齢者では、既往歴とともにそういった症状がないかよく観察する必要があるが、原因が何れにあるとしても食事摂取状況・これまでの経過・既往歴から誤嚥・窒息を起こすおそれがあるか否かを総合的に適切に判断することが大切であろう。確かに告知がなかったとするなら判断材料の根拠のひとつすくなくなるが、それをもって看護師の観察・評価を軽減する理由とすることは出来ない。

患者の怒りっぽい傾向は痴呆症状の悪化によっても判断される（老年痴呆患者の情動障害として、意欲の低下・無関心・感情鈍麻など穏やなつたと思われる場合があるとともに、情緒的に不安定になり、不機嫌・抑うつや落ち着きがなかったり、興奮しやすく、攻撃的になったりする場合があります、このような場合にはケアが困難になるといわれている¹⁶⁾）。患者の外に現れる行動のパターンや傾向などに左右されるのではなく、患者の全体像の把握に努め原因を考えることが看護師のケアを明確にしていくことにつながると思われる。

2) 監視体制・救急処置について

患者は、誤嚥の可能性が相当高かったのであり、したがって被告は監視する注意義務を怠ったと裁判所は判断した。看護師が、患者の病室を退室し、その後他の看護師が誤嚥により心肺停止状態であった患者を発見するまでの時間は、10分以上経過していたと認められるところ（心肺停止後、脳血流が断絶し4～5分以上有効な酸素化が遅れると心拍が再開しても不可逆性の脳障害を起こす¹⁷⁾）被告の前記注意義務違反がなければ、直ちに患者に対する救命措置をとることができ、延命を図ることができた蓋然性は極めて高く被告の前記注意義務違反と患者の死亡結果との間に相当因果関係があるとし、「家族から患者の身柄の安全を預かった病院としては、当該患者に誤嚥の危険性があるような場合には、万が一にでも誤嚥により危険の及ぶような状況におかないようにすべき注意義務が課されているというべきである」として、10分以上放置したことにつき過失を認めた。予見可能性（予見義務）が認められる場合には、厳しい対応策（ケア）求められる。したがって、何よりもまず、誤嚥の危険性を的確に評価・判断することが求められる。そこから看護師としての行動・対応やケアが具体的に決まってくると思われる。

患者の拒否と観察・判断

本案の特徴として、患者は看護師に対し「何しに来た。飯がまずくなるから来るな」と大声を出したり、スプーンを投げつけたり、あるいは唾を吐いたり、引っ掻いたりしている

という状況があげられる。本案では、手術前より患者の看護師に対する拒否的態度が見られる。このような状況の中、看護師は何とか患者に誤嚥がないか観察しようとし、援助しようとして試みているが関係がうまく取れておらず、入院当初から患者と信頼関係が築けていたとはいえない。これら様々なことに対し看護師がどのようにかわり、同患者理解につながっていったのであろうか。

本案の場合、患者は手術の4日前に入院している。患者把握・理解は疾患等についてはカルテ等から早いうちに理解することが出来るが、疾患による症状・程度あるいは患者の性格・情動・思いなどは患者と関わる中で徐々に理解されるものである。数日前に下肢を骨折し思うように歩けないという事実、日常生活で他人に頼らなければならないという事実、入院というこれまでとは異なる環境におかれたこと、手術に対する不安など患者には多くの感情の変化があったように考えられる。患者の状態を把握するには十分な時間をかけ慎重になさるべきであるが、日常忙しくケアを行い、業務する中で実行することは難しいと言わざるを得ない。患者理解を深めるには患者と信頼関係を早期に築くことが必要であるが、患者との対人関係において、その深まりは看護者個々によって異なる。また、ある患者に対して苦手意識が働く場合もある。状況というものは、その渦中にある者には見えないことのほうが多く、ありとあらゆる機会に、その状況を検証し、互いの見方を提起していくことが必須¹⁸⁾であって、本事案の場合には特に、患者から拒否的な対応をされていたのであり他のスタッフから意見を十分求める必要があったであろうと思われる。患者理解を深めるべくまた信頼関係を築けるように絶えず考えていくことが重要である。

まとめ

この裁判例を検討した結果、高齢者の誤嚥・窒息の予防には看護師に以下のことが重要だと示唆された。

嚥下は、目で確認することができないため嚥下障害の程度を評価することは難しい。

嚥下機能・その低下、嚥下障害について知識を深め、患者個別に嚥下障害の程度等、患者について理解に努めることが重要である。

複数のスタッフにより嚥下・嚥下障害の評価を共通理解することで、看護師のケア・行動を明確にすることが出来る。

おわりに

本研究では、誤嚥・窒息事故の一裁判例を通して、基礎的知識を持つことの重要性・情報の共有による共通理解の必要性について考えることが出来た。今後は、本研究を踏まえて、必要とされる知識・その習得の方法についても考えていきたい。

引用・参考文献

- 1) 財団法人 厚生統計協会編．国民衛生の動向 2006年．第2章人口動態．東京：廣済堂；2006 43-55
- 2) 東京地方裁判所八王子支部、平成16年10月21日：損害賠償請求事件、文献番号28101018、TKC法律情報データベース（REX/DB INTERNET）
- 3) 山田好秋．よくわかる摂食・嚥下のメカニズム．東京：医歯薬出版；2004
- 4) 向井美恵、鎌倉やよい．摂食・嚥下障害の理解とケア．東京：学習研究社；2003
- 5) 前掲3)
- 6) 金子芳洋、向井美恵．摂食・嚥下障害の評価方法と食事指導．東京：医歯薬出版；2001
- 7) 藤島一郎．嚥下障害 その病態とリハビリテーション．東京：医歯薬出版；1998
- 8) 賃金と社会保障 1284号 40 - 47
- 9) 賃金と社会保障 1303号 60 - 70
- 10) 判例タイムズ 1133号 178
- 11) 判例特報 1785号 68
- 12) 向井美恵、鎌倉やよい．摂食・嚥下障害の理解とケア．東京：学習研究社；2003
- 13) 前掲10)
- 14) 前掲11)
- 15) 前掲3)
- 16) 中島紀恵子、井出訓、植田恵他．系統看護学講座 老年看護学．東京：医学書院；2004
- 17) 川田繁．心肺蘇生法 - ABCハンドブック - .東京：南江堂；1993
- 18) 阿保順子．精神科看護の方法 患者理解と実践の手がかり．東京：医学書院；1995