

医療タイムス

週刊医療界レポート

2017.6/5 No.2305

特集

インセンティブで健康づくり 健幸ポイントプロジェクトの成果



特別企画

外国人職員への期待と関心

外国人職員に聞いた来日の理由は、
「家族のため仕送り」「医療技術も高い」

タイムスレポート

富士通フォーラム2017

厳しさを増す地域の病院経営 ～その現状と展望～

Top News

20年秋に80%以上、後発薬の使用目標 厚労省
現役並み所得なら3割負担、18年8月引き上げ 改正介護法が成立

冬の時代の診療所経営

介護訴訟の医療への影響

介護施設における訴訟が増加している。肺炎診断の遅れ、がん診断の遅れ、施設内の転倒・骨折などにおいて介護施設が訴えられた結果、敗訴するケースが増えている。

最近の報道では、鹿児島県の介護老人保健施設「沖永良部寿恵苑」で2012年に入所男性（当時61歳）が死亡したのは、肺炎を発症したのに適切な病院に転院させなかったためだとして、兵庫県尼崎市に住む妻が2750万円の損害賠償を求めている。5月17日、鹿児島地裁は施設側に1870万円の支払いを命じたという。12年9月14日、発熱など肺炎を疑わせる症状を発症し、併設の病院で抗生物質の投与を受けたが、4日後に肺炎で死亡した。裁判長は「発熱などの症状が出た時点で肺炎を疑い、エックス線など必要な検査をして適切な病院へ転院させるべきだった」と指摘し、施設側の過失を認めた。

脳梗塞を起こした要介護者が肺炎を起こした場合、多くは誤嚥性肺炎である。誤嚥性肺炎は治療しても再発を繰り返すことが特徴である。そのため最近では「誤嚥性肺炎を呼吸器疾患としては扱わない呼吸器科」が増えている。また「誤嚥性肺炎は治療より緩和ケアの方が選択肢になる」という考え方が広がりつつある。寝たきり患者の肺炎診断は胸部単純レントゲンだけでは意外に難しいことがあり、胸部CTではじめて診断されることも稀ではない。この判決は極めて重大な意味を持つと考える。というのも「発熱があれば肺炎を疑って全例胸部CTを撮影しない、と訴えられた場合に2000万円程の賠償金を支払え」となりやしないか危惧している。健常者ならいざ知らず、介護施設入所者の発熱に対して、本当にそこまで嚴重な対応が求められるのであろうか。地域医療に60年間奉職してきた鹿児島県の老健の管理医師（92歳）は、敗訴の知らせにがっくり肩を落としているという。さすがにこれは控訴し



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

争うべき判例と考える医師が多いだろうが、訴えられたほうが90歳代になると数年間の裁判時間はあまりにも長く、もはや控訴する気力は残っていないだろう。私は生涯を地域医療に捧げた素晴らしい医師の人生の最期を汚されたように感じた。

肺炎裁判は他の介護施設でも起きている。煩わしい裁判を避けて和解するケースもある。あるいは、転倒・骨折による裁判例も散見する。施設内で転倒・骨折すると、たとえ手術で回復しても「管理不足」で訴えられることがある。この調子でいくと在宅医療における転倒・骨折も、「管理不足」として訴えられる時代が来るのかもしれない。介護施設での肺炎診断の遅れで敗訴する時代の到来だ。また名古屋における認知症の人のJ R事故裁判のように今後、認知症がらみの訴えが増えることは必至だろう。経済的には保険がカバーしてくれるのかもしれないが、訴訟は大きなストレスであり負の影響があまりにも大きい。

医療者からみれば理不尽な医療訴訟の増加が医療崩壊を招いたように、介護施設における診断・治療の遅れが介護崩壊を招くことを懸念する。老健や特養には最低限の医療しかないが、それが平穏死のためには長所であると認識していた。しかし最近の動向を見ていると介護訴訟の医療への影響を憂いている。医療界が主催してオープンな議論の場を持ち、司法にも理解を求めるべきだろう。また医療事故調の対象が介護施設内での急変にも広がるのだろう。