

## 週刊 日本医事新報

No. 4863

2017/7/8

7月2週号

p25 特集:三島和夫 監修

## 「社会的ジェットラグ」が健康に及ぼす影響

- 社会的ジェットラグの概念と病態メカニズム(三島和夫)
- 成人の社会的ジェットラグ問題(北村真吾)
- 発達と社会的ジェットラグ問題(駒田陽子ほか)
- 社会的ジェットラグが雌性生殖機能に及ぼす影響(中村孝博ほか)

p1 巻頭

- プラタナス:「心のコンサート」5年のキ・セ・キ(高藤早苗)
- 画像診断道場~実はこうだった:ただの切創?(橋川和信)

p7 NEWS

- まとめてみました:医薬品安全対策を迅速化—「MID-NET」が来年度本格運用
- この人に聞きたい:勤務医の働き方改革への取り組み(福井次矢)
- 『動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版』が発刊—二次予防、高リスク病態の管理目標は「LDL-C70mg未満」
- OPINION:長尾和宏の町医者で行こう!!

p56 学術

- 漢方スッキリ方程式(岡原一徳)
- 他科への手紙:スポーツドクター→婦人科(松田貴雄)

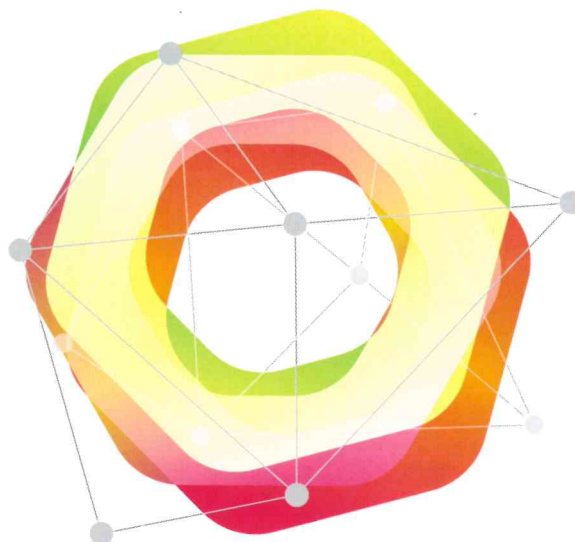
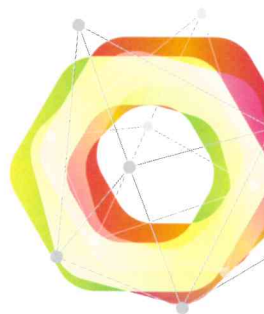
p58 質疑応答

- プロからプロへ:MDS-EBやAML with MRCに対する同種移植前の化学療法 他2件
- 臨床一般・法律・雑件:急性腎機能障害において血清尿酸値はどう変動するか?/胃バリウム検査での誤嚥に対する処置は?/腰部脊柱管狭窄症と腰椎椎間板ヘルニアで仰臥位の症状に対する自己評価点数が異なる理由は?/ABO血液型と認知症の発症しやすさに関係はあるのか?/学校保健室への医薬品常備は必要か?

p68 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ●ええ加減でいきまっせ!
- 私の一冊(村中璃子) ●漫画「がんばれ!猫山先生」

p77 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



尼崎発

長尾和宏の


 まちいしゃ  
**町医者で  
行こう!!**

第75回

**「介護訴訟増加が医療界に与える影響」**
**肺炎診断の遅れに1870万円**

介護施設における訴訟が増加している。入所者の肺炎やがんの診断の遅れ、転倒・骨折などで施設側が訴えられ、敗訴する事例が増えている。最近の例では、鹿児島県の介護老人保健施設「沖永良部寿恵苑」に2012年に入所した男性（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た。17年5月、鹿児島地裁は施設側に1870万円の支払いを命じた。男性は12年9月、発熱など肺炎を疑わせる症状を発症したので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。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と報じられている。

脳梗塞のため要介護状態に陥った人に起こる肺炎の多くは誤嚥性肺炎である。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「誤嚥性肺炎を呼吸器疾患として扱わない」と公言する呼吸器科もある。また、日本呼吸器学会が『成人肺炎診療ガイドライン』で示したように、繰り返す誤嚥性肺炎は抗菌剤治療より緩和ケアを優先すべきだ、という考えに変わりつつある中での敗訴である。

寝たきり状態にある人の肺炎の診断は胸部単純レントゲンだけでは難しいことがあり胸部CTを撮って初めて診断されることも稀ではない。今回の肺炎診断の遅れをめぐる訴訟の判決は、今後施設入所者に対する医療に重大な意味を持つだろう。「発熱があれば肺炎を疑い全例胸部CTを撮影しないと、もし訴えられた場合に高額賠償金を払う」ことが悪

しき前例とならないか危惧する。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医療対応が求められるのであろうか。過剰医療にならないか心配だ。

地域医療に60年間奉職してきた管理医師（92歳）は敗訴の知らせにがっかり肩を落としていると聞いた。控訴し争うべき事例だと考えるが、訴えられた医師が90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。生涯を地域医療に捧げた鹿児島の医師の人生の晩節を汚されたように感じたのは私だけだろうか。

**増加する介護訴訟**

肺炎裁判は特養以外の介護施設でも起きている。煩わしい裁判を避けて早々に和解するケースもあると聞く。和解は訴えを認めたことになる。あるいは、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。訴えるのは多くは遠くに住む長男長女である。お金を払っているという消費者意識と普段顔を合わせていない負い目が、そうした行動に走らせるのだろうか。そもそも、自宅内であっても施設内であっても転ぶ時は転ぶ。自宅での転倒は仕方がないとされても、施設という箱のなかでのアクシデントはすべて管理責任が問われる時代になりつつある。「管理不足」という論法がさらに広がると、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。考えただけで恐ろしい。

また愛知県大府市における認知症の人のJR事故裁判のように、今後、認知症がらみの訴訟が増えることは必至だ。認知症の人は施設内で様々なトラブ



ルを起こすが、そのたびに医療にも負担がのしかかる。抗精神病薬の過剰投与は必ず薬剤起因性の老年症候群を増やす。医療への過剰な期待は、薬が薬を呼ぶという「処方カスケード」を招くことになる。司法の判断は多剤投与解消とは逆方向を向いている。

### 看取りをやめた施設

特養は要介護3以上の人が入所する介護施設である。数年前、全国の特養における看取りの実態調査の結果を知る機会があった。看取りに積極的な特養がある一方、一度も看取りを経験したことがない特養も少なからず存在したことに驚いた。必ず同一法人内の病院に移してから看取ることが内規となっている特養もあった。看取りをしない理由は、そうした経営方針以外に、多くは介護スタッフが「看取りが怖い」からであった。介護施設は介護をする場であり、看取る場所ではないという意見も根強い。看取りに関する介護スタッフへの教育の機会はあまりにも貧弱だ。看取りに接したことがトラウマとなりPTSDに陥ったスタッフもいる。だから「看取り同意書」を当直前の介護スタッフに書かせるシステムになっている特養まである。最も重症者が入所する特養ですらそのような状況なので、中等度～軽症者が入所する老健やサービス付き高齢者向け住宅における看取りの実態は推して知るべしだろう。

一方、認知症グループホームにおける看取りの実態はどうだろうか。直近の調査では1例でも看取りの経験があるグループホームは2割にすぎないと聞き、愕然とした。私は御縁を頂き、数軒のグループホームの入所者を診させて頂いている。初めての看取りを体験し当たり前のように看取りができるようになった施設が3軒ある。しかし最近「看取りをやめました」という施設が続いている。理由を聞くと「株式会社である本部からの指示」だという。介護訴訟の影響はこんなところにも波及している。ではどうしているのか。施設長の判断で看取り搬送をしているのが現実だ。施設側は「とにかく施設の外で亡くなって欲しい」という。救急搬送を主治医に連絡なしで行っているのが実態だ。高級老人ホームでは「次の入居者が嫌がる」という理由でパンフレットの説明とは裏腹に最期まで看ないホームが稀ではない。その根底には、介護訴訟恐怖が蔓延している。

### 介護訴訟に医療界が声を上げる

理不尽な医療訴訟の増加が医療崩壊を招いたように、介護訴訟の増加が介護崩壊を招くことを懸念している。施設が訴えられないためには状態が少しでも悪化しそうなら早めに医療に投げるという傾向が加速している。介護施設における肺炎やがんの診断・治療の遅れが論点になっているが、そもそも最低限の医療しか行わないのが老健や特養である。皮肉なことにそれが平穏死のためには長所にもなっていた面もある。

高齢者医療といっても要介護状態になればケアマネジャーが実権を握ることになる。ケアマネが在宅医や訪問看護を牛耳る傾向がある。そして株式会社の方針で在宅看取りをさせないケアマネもいる。私はケアマネではなくケアマネ制度、つまり介護保険制度が誕生時に内包していた矛盾が露呈していると見る。今こそケアマネ制度を抜本的に見直すべきである。

具体的には、すべての訪問看護制度を介護保険制度から医療保険制度に戻すことだ、と10年間主張してきた。グループホーム、老人ホームの入所者や、小規模多機能、お泊りデイサービスへの訪問看護を提供しやすい環境にすることで、看取りを視野に入れた介護が可能になる。株式会社オーナーやその指示で動くケアマネの管理下では、施設での看取りは難しい場合がある。地域包括ケアの掛け声とは反対の方向に動いていること、そしてその負担は地域の病院にかかっていることを指摘しておきたい。介護崩壊がさらなる医療崩壊を招きつつある。

医療者は、介護の出来事なんて関係ないと考えないことが大切だ。介護界の余波は必ず医療界に及ぶ。肺炎やがんの診断・治療は医療マターである。ならば医療界が主導してオープンな議論を重ね、司法にも現状への理解を求めるべきではないか。仮に敗訴しても経済的には各種保険がカバーしてくれるのだろう。しかし訴訟自体が介護施設には大きなストレスになる。介護訴訟の増加が医療に及ぼす負の影響はあまりにも大きい。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『薬のやめどき』『痛くない死に方』（ブックマン社）など