

Dr. 和の町医者日記



「認知症の基礎知識」シリーズ⑫

今日1日、徘徊中の認知症男性がJR東海の電車にはねられて死亡した事故をめぐる訴訟で、最高裁は「家族の賠償責任はない」との判断を示しました。

多くのメディアがトップニュースとして報じましたが、皆さんはどう感じたでしょうか。

私は、別居する長男の責任を問った1審も、同居の妻の責任を指摘した2審の判決もおかしいと思っていたので、ほっとひと安心。徘徊する可能性がある認知症の人を家に閉じ込めるか、外出を促すのかでは、介護が真反対の方向性になるからです。

もし、最高裁の結論が1審、2審と同じであれば、在宅療養を早々に諦めて施設入所し、外



長尾和宏(ながお・かずひろ) 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。57歳。


鍵で閉じ込めるといふ最悪のシナリオを懸念していました。「認知症の人を地域で見守る」という地域包括ケアや新オレンジプランの方向性と矛盾した結論になるからです。

その意味で、今回の最高裁判決は、今後の認知症介護の大きな転換点になりました。しかし同時に、事故で損害を受けた側の補償や賠償責任はどうなるのか、という問題が露呈しました。「そうした損害は社会が担保すべきである」とか「認知症保険を充実すべきだ」という意見が出ています。事故に遭う可能性がある認知症の人を守る社会をどうつくるのか、という議論も始まりました。

要は、今回のJR東海の事例では急増する認知症社会を考慮して「家族に責任なし」としただけで、「認知症と損害責任」という大きなテーマへの取り組みは始まったばかりなのです。

実は以前から提案しているのですが、介護保険制度に「認知症保険」という機能も持たせてはどうでしょうか。介護認定は保険料を払っているだけでは利用できず、7段階にわかれた要介護の程度を認定してもらうことが必要です。自治体の調査員による認定調査と、主治医の意見書の2点から認定審査会において総合的に判断しています。その認定費用は1件につき2万円もかかるそうです。

私は7段階を「松竹梅」の3段階に簡素化し、認定審査会を

 認知症事故訴訟 平成19年12月7日、愛知県大府市で徘徊症状のある「要介護4」の男性(当時91)が、同居する妻(当時85)が目を離れた隙に外出し、電車にはねられて死亡した。22年、JR東海は遺族に720万円の賠償を求めて提訴した。

地域での見守り議論 深めよう

極力縮小すべきだと思えます。そして、介護認定の簡素化により削減できる財源を、今回のような事故の補償に充ててはどうでしょうか。

認知症の人を取り巻く環境は、地域によってさまざまです。鉄道や道路が多い地域があれば、少ない地域もあります。そもそも介護保険は市町村単位なので、地域の実情に応じた補償体制を介護保険制度の枠内で構築することが十分できると考えます。

認知症の人こそ、どんな外に出るべきです。「散歩して、外食して、旅行すべきである」と繰り返して書いてきました。ただし、家族や地域の見守りが要ります。散歩しても事故が起こりにくい安全な町づくりも課題です。

また、認知症の人がもし火の不始末を起こせば、誰が責任を負うのか。認知症の人を優しく包む地域づくりに必要なコストも、介護認定の簡素化により、かなり捻出できるのではないかと。介護認定審査会に出務するたびに、そんなことを考えています。

もちろん、認知症の人はなにをしても構わないという話ではありません。さまざまな事故が起きないように手を尽くしても起きてしまうのが、認知症の抱える諸問題。今回の判決をきっかけに、「大認知症時代」における地域の見守りや町づくりの議論を深めたいものです。

認知症事故判決

H28. 3. 8