

# 視点

## 高齢者医療と医療紛争



福島県医師会副会長

佐藤 武 寿

### はじめに

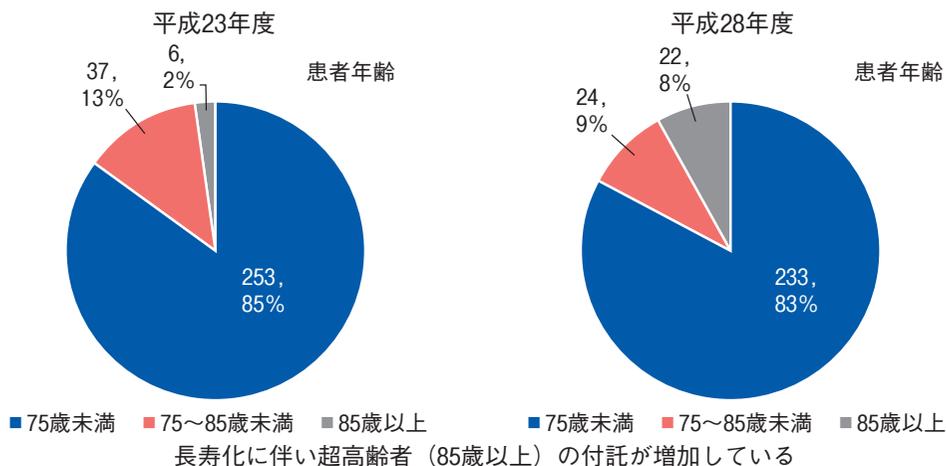
高齢者の医療紛争が増加しています。

特に超高齢者（85才以上）の紛争が増加しています。このことは日本医師会の医師賠償責任保険の付託率からもうかがわれます。

平成23年度の85才以上の付託は全体の2%でしたが、平成28年度は8%に増加しています。（図1）

その背景には施設入所者の高齢化があります。高齢者は脳血管疾患、運動器疾患・認知症の合併率が高く、転倒骨折や誤嚥性肺炎を起こしやすい特徴があります。しかし入所者の家族は、いつまでも元気で居ると思っており、入院・治療に際して理解がなく医療紛争に発展することが考えられます。家族への説明・理解が大事です。

図1 付託事案の患者年齢構成の変化



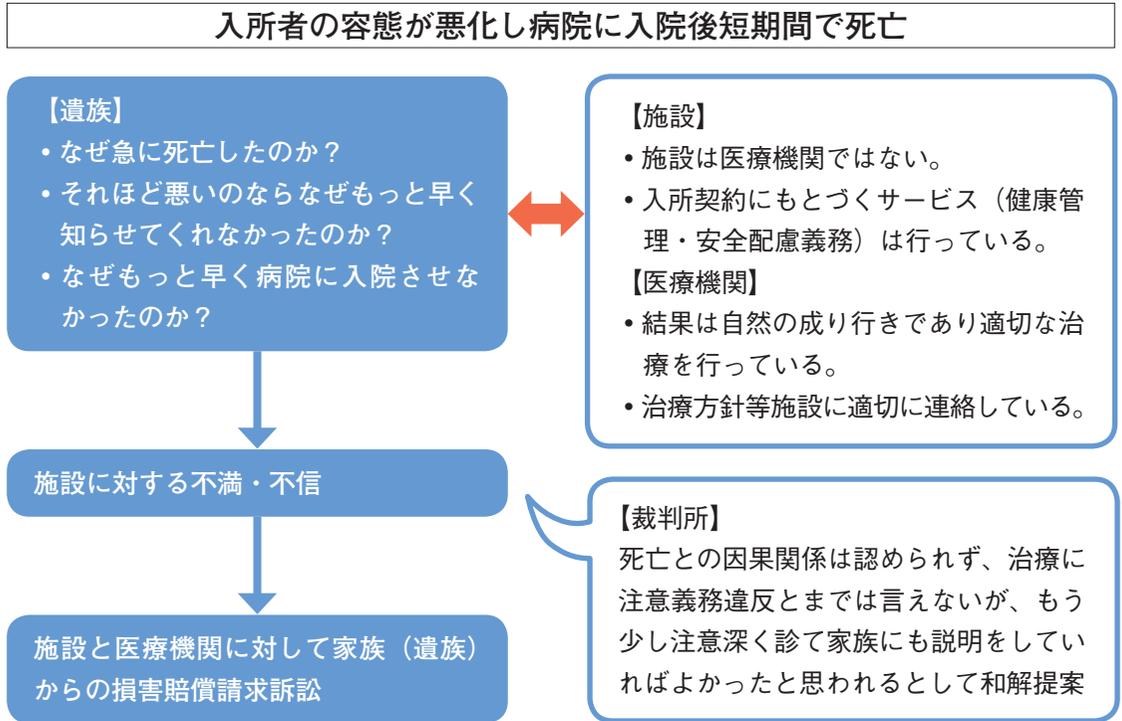
施設入所者のトラブル増加

施設入所者でのトラブル増加が医療紛争増加につながっています。

施設入所者の医療事故が訴訟に至る経過

(図2)

図2 施設入所者の医療事故が訴訟に至る経過



以上のような流れで医療紛争が起きます。  
 施設協力医が医療紛争に巻き込まれないためには  
 施設入所者だけでなく家族への説明・理

解が必要！  
 容態急変時の対応・方針等 施設・入所者家族との話し合いが必要です。

**医療事故に対する裁判例**

**施設入所者の医療事故に関する裁判例（争点と判断）**

本件はY2の経営する特別養護老人ホームに入所していたAが肺血栓塞栓症で死亡したため、Aが死亡したのはホームの配置医であるY1が肺血栓塞栓症の治療・予防薬であるワーファリンの調整を怠った過失によるものであるとしてY1およびY2に対して損害賠償を請求した事案。1審では請求棄却となったが、控訴審にて配置医Y1の責任を一部認

容したもの。(平成27年5月27日広島高裁判決)

**1. ワーファリンの投与量を調整する注意義務を負うか？**

Aは維持量が決定し血液凝固能が安定した状態にあったとは認められないので、ワーファリンの添付文書等に沿って、Aが再入所した時点でワーファリンの投与量を

調整すべき義務があり、PT-INR値を測定するなどして投与量の調整をしていないのでY1には注意義務違反がある。

## 2. 1の注意義務違反と死亡との因果関係

ワーファリンの投与量を調整する義務を履行することによって肺血栓塞栓症の発症を防ぐことができたとまでは認められず死亡との因果関係は認められない。

特段の事情がない限り適切な医療が行われていればAの死亡の時点でお生存していた相当程度の可能性がある」と推認できる。

## 3. 弾性ストッキングを装着させなかった過失

弾性ストッキングを装着させなかったことを治療上の過失と評価することはできない。

## 4. 特別養護老人ホームの責任

特別養護老人ホーム自体は医療機関と異なることから入居者に対して適切な医療を提供する義務を負うとまでは認められない。Y1は配置医としての過失であって、社会福祉法人の理事としての職務上の過失と認めることはできない。

## 5. 損害

300万円

## おわりに

長寿化に伴ない超高齢者の医療紛争は増加していますが、その背景には患者（入所者）の疾患機能上の特徴があります。

複数の疾患を有する、慢性疾患が多い、症候が非定型的、臓器予備能の低下、認知機能・視力・聴力の低下があります。

又、患者家族の施設や医療機関に対する過度の期待、施設は在宅と同じという認識が少ないことや家族間の感情・人間関係があります。施設協力医が医療紛争に巻き込まれないためには施設入所者だけでなく家族への説明・理解が重要です。

終末期医療で、患者と医師が今後の見通しや治療について機会があるたびに話し合う「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」について「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に盛り込むことが検討されていますが、高齢者の医療でも同じだと思います。サービス付高齢者住宅入所者の診療をしています。転倒による骨折、下腿の蜂窩織炎、誤嚥性肺炎で入院する入所者が出ています。幸い家族とのトラブルはありませんが、今後入所者が増加し患者が増えれば医療紛争になる症例も出てくると思われます。

参考資料・平成29年度都道府県医師会  
医事紛争担当理事連絡協議会 資料