

# 高齢者在宅医療における法的課題への対応

木林 和彦

(佐賀大学医学部社会医学講座法医学分野)

## <要 旨>

自宅で療養する高齢者が増加し、在宅で死亡する高齢者が増加している。本研究では、在宅医療の高齢者が死亡した場合の問題点を示し、その対応の方法を明らかにし、高齢者の安全と人権を守ることを目的とする。高齢者の在宅医療を行っている臨床医師に対して説明会を行ったところ、法的問題点として、医師が患者の臨終に立会えない、異状死として届けるか否か不明であるなどがあった。また、ご遺族に異状死届出や死体検案の意義を理解して頂くために、ご遺族向けの小冊子（案）を作成した。さらに、高齢者死亡での医療行為に関する裁判42件を検討したところ、在宅での死亡が問題とされたのは1例だけであった。今後、在宅医療の患者が増加すると、病院内で生じていた事故が自宅で増加することが予想された。高齢者の在宅医療での死亡時には、医学的な必要に応じて、異状死の届出などの法的な手続きが適正に取られる必要がある。死因の正確な診断と事故原因の解明は、事故と死亡との因果関係や責任の所在が明らかとなり、安全対策のための資料ともなり得る。

## <キーワード>

高齢者、在宅死亡、異状死の届出、死体検案、法医学解剖

### 【はじめに】

法医学は医学・医療に関わる法的・社会的課題を研究の対象としている。患者の死亡は医療における重大な法的問題となり得る。近年、自宅で療養する高齢者が増加した結果、在宅で死亡する高齢者が増加している。本研究では、在宅医療を受けている高齢者が死亡した場合の問題点を挙げ、その対応の方法を明らかにし、高齢者の安全と人権を守ることを目的とする。

### 【方法】

1) 在宅医療を行っている臨床医師に対し、医療における法医学に関する説明会を5回実施した。参加者数は第1回～第3回が各約15名、第4回と第5回が各約30名であった。説明会での質疑応答を通じて、在宅医療にお

ける法的問題点を把握した。

2) 在宅医療において死亡患者を異状死として届出の場合には、異状死届出の理由と意義を遺族に対して説明することが大切である。そこで、異状死体届出について説明した遺族向けの小冊子（案）を作成した。

3) 高齢者死亡における医療行為に関する裁判例を判例データベースで検索した。新日本法規出版CD-ROM判例検索システム判例マスター(1947年9月15日～2002年10月29日まで)を用いて「医療」をキーワードにして検索した2,050件の中から、同判例マスターの概要を判読し、高齢者死亡に関わる医療過誤や医療事故に関する裁判例23件を抽出した。また、最高裁判所

ホームページ内の下級裁判所主要判決情報を用いて「医療」をキーワードに検索した510件の中から、同判例情報の概要を判読し、高齢者の死亡に関わる医療過誤や医療事故に該当する裁判18件を抽出した。さらに、インターネットで検索した「最近の判決」から高齢者の死亡に関わる医療過誤や医療事故に該当する裁判1件を抽出した。これらの合計42件の裁判例について、判例タイムズ、判例時報、ジュリスト、別冊ジュリスト等の判例雑誌で判決の全文を入手して分析した。

## 【結果】

- 1) 在宅医療を行っている臨床医師に対して説明会を行った結果、高齢者の在宅医療における法律的問題点として、①医師が他の患者の診療中であるなどの理由で患者の臨終に立会えない場合がある、②臨終に立ち会えないために最終診療から死亡までの間の状況が不明なことがある、③異状死として警察にとどけるか否か不明な場合がある、④高齢者虐待が疑われることがある、などが挙げられた。特に、異状死の届出に関し、医師法第20条に述べられている「但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書についてはこの限りではない」の解釈について混乱が生じているとの意見が多くあった。
- 2) 異状死届出についてのご遺族向けの小冊子(案)では、①異状死届出の法的根拠と意義、②検死とはなにか、③死亡診断書(死体検案書)の発行、④司法解剖または承諾解剖を行う理由、⑤死者とご遺族のプライバシーは守られること、⑥解剖には臓器や体液等の採

取・保存・検査が伴うこと、などを判りやすい言葉を用いて記載した(図1)。ご遺族にとっては、臨床医師が警察に届出ること、また、警察官がご遺体を検査することが理解し難いことが多い。臨床医師に予め小冊子を配布しておき、死亡患者の届出に際し、小冊子を用いてご遺族へ異状死届出について説明して頂く予定である。

- 3) 高齢者の医療行為に関する裁判42件は刑事裁判2件と民事裁判40件であった(表1)。発生場所別では、入院または外来医療が41件と在宅医療が1件であった。裁判での争点は、疾患の診断10件、注意義務9件、転倒・転落7件、投与薬剤5件、告知・説明義務4件、感染症3件、その他4件であった。在宅医療の1件は、自宅での転倒死亡事故に関する民事裁判であり、転倒予防について医師が家族に指導・助言すべきであったとして提訴されたが、自宅療養においては、患者が療養する周囲の環境等の安全確保は、原則として患者自身と家族等が担うものとされていた[1]。

## 【考察】

高齢者の在宅医療では、医師は、他の患者の診療中などの理由で、患者の臨終に立会えないことがある。診療継続中の患者が受診後24時間以内に診療中の傷病で死亡した場合は、改めて診察しなくても死亡診断書を発行できるとされている[2・3]。また、受診後24時間を超えて死亡した場合でも、改めて死後診察を行い、生前診療していた傷病が死因であれば、死亡診断書を交付できると言われている。しかし、死後改めて診察することなしには診療中の

傷病で死亡したかどうかの判断は困難である。また、外因死は全て異状死として届出の対象となるが、最終受診から長時間が経過している場合は、その間の患者の容態が不明であり、病死と外因死の区別は困難となる。従って、医師は患者を死亡後に診察した場合は、診療中の疾患で死亡したとの判断には慎重であるべきであり、異状死体届出と検死による死因の診断を優先して考慮すべきである [4]。また、死亡患者の異状の有無を判断するためには法医学の知識と技術が必要である。

異状死は医師が所轄警察署に届出ることが医師法で定められている [3]。在宅医療において死亡患者を異状死として届出するには、ご遺族が必ずしも理解を示すとは限らないため、異状死届出の理由と意義をご遺族に対して説明することが必要である。今回作成したご遺族向けの小冊子(案)を用いることで、異状死届出に対する理解の普及が期待される [5]。異状死の届出と検死によって死因の正確な診断が可能となり、外因死が発見されて社会の治安維持に貢献できる。また、死因の正確な診断は、死因統計や公衆衛生にも寄与し、将来的に高齢者の健康増進に寄与すると考えられる。

新たな看護のあり方に関する検討会報告書では、医師が患者の臨終に駆けつけることができなく、やむを得ない場合において、看護師等が死亡した患者の点滴抜去や身体清拭等を行うことを考慮する必要があるとされている [6]。しかし、死亡の診断は困難なことがある。例えば、医師が死亡を診断した後で極めて稀ではあるが息を吹き返し、治療を行わずに死体として扱ったことに対して業務上過失致死が疑われた例がある。医師以外の医療従事者が

死亡診断を行うことについては慎重であるべきである。

今回、高齢者の医療行為に関する裁判例を判例データベースで検索して42件を抽出したところ、問題となった医療行為の発生場所は、入院または外来が41件であり、在宅は僅か1件であった。現在のところ、在宅での医療行為が医療事故裁判の対象となることは少ない。しかし、在宅医療の患者が多くなると、病院内で生じていた事故が今後は自宅で増加することが予想される。在宅医療患者の死因等の正確な診断と事故原因の解明は、事故と死亡との因果関係や責任の所在が明らかとなり、裁判においても役立つ。また、今後の安全対策のための資料ともなり得ると考えられる。

在宅医療で介護職員等が行うことがある医療行為として、服薬管理、外用薬塗布、点眼、座薬挿入、血圧測定、バイタルチェック、爪切り、喀痰吸引、気管切開部管理、人工呼吸器管理、経管栄養チューブ交換、膀胱洗浄、導尿などがある。今回、高齢者の医療行為に関する裁判例を判例データベースで検索した範囲内では、これらの在宅医療で介護職員等が行うことがある医療行為が問題となった裁判事例はなかった。今後、これらの医療行為を介護職員等が行うことのできるものとした場合、事故発生時には法律的な責任が問われることが予想される。

終末期医療のあり方として、自宅で死亡する人の割合を現在の2割から4割に増やすことが目標とされている。家族の負担の軽減、介護体制の整備と共に、在宅死亡に関する法律的課題への対応も大切である。

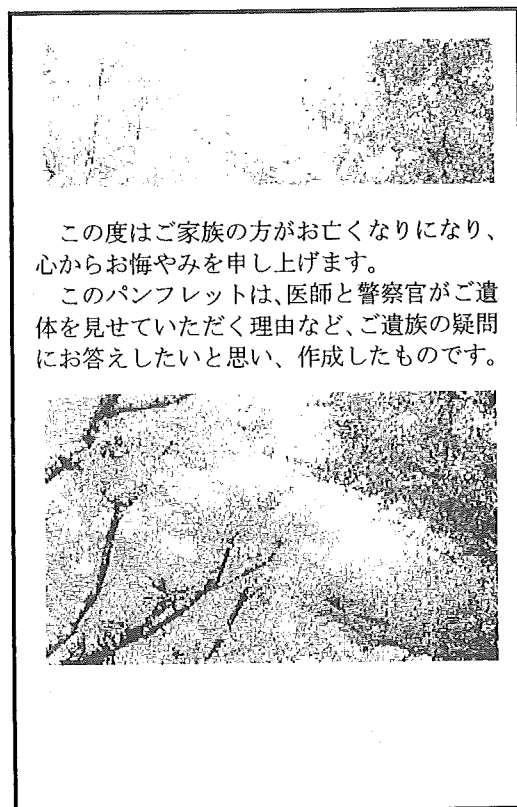
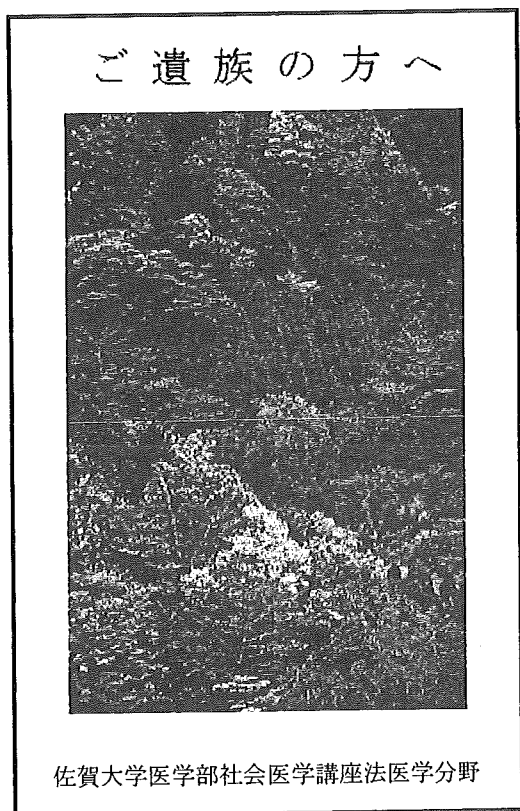
## 【謝辞】

本研究の一部は佐賀大学大学院医学研究科看護学専攻修士課程 山下富美華 氏(平成17年3月修了)が行ったものである。

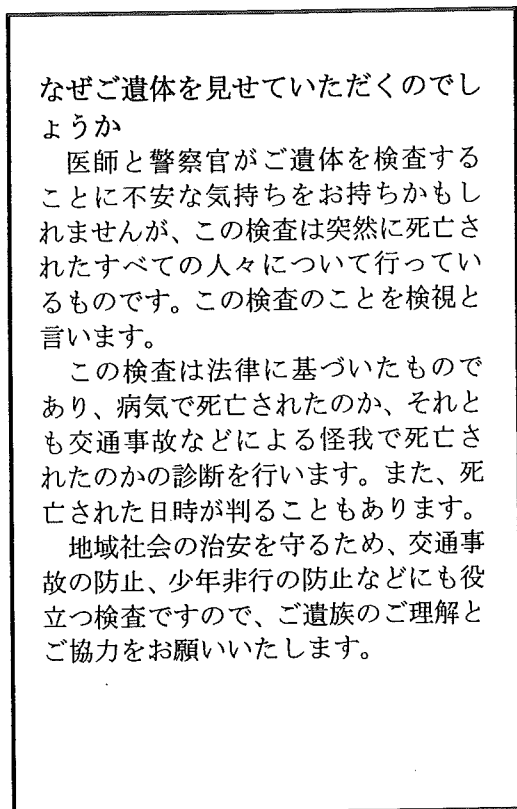
## 【参考資料】

- [1] 山下富美華. 平成16年度修士論文. 高齢社会における諸問題への看護師の関わり：特に医療事故や虐待について.
- [2] 医師法第20条[無診察治療等の禁止].  
医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書についてはこの限りでない。
- [3] 医師法第21条[異状死体等の届出義務].  
医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときには、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。
- [4] 日本法医学会. 死体検案マニュアル、2005年.
- [5] 熊本県警察. ご遺族の方へ（ご遺族用パンフレット）
- [6] 看護問題研究会（監修）. 厚生労働省「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書. 第1版、2004年.

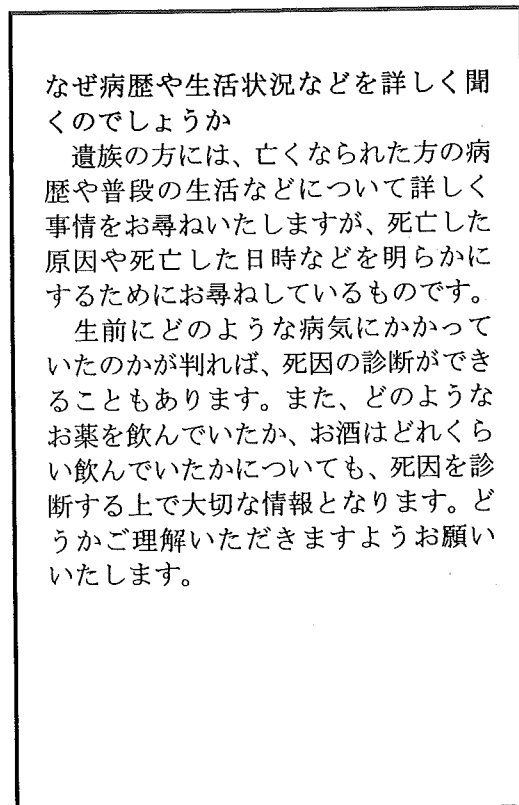
図1. ご遺族向けパンフレット(案)



1 頁



2 頁



3 頁

#### 解剖をおすすめする場合があります

元気であった人が、突然亡くなるということは通常考えにくいことです。どのような原因があったのか、ご遺族の方が知りたいところだろうと思います。

死因をあいまいにしておくと、後日、「本当は何が原因で亡くなったのだろう」と思い出し、悩まれるかもしれません。亡くなられた本人も、自分の死因をはっきりさせて欲しいと思っておられるのではないのでしょうか。

医師の治療を受けていた方が亡くなられた場合には、死因は明らかです。しかし、突然に死亡された場合には、ご遺体の外表所見やご遺族の説明だけでは、死因を完全に明らかにすることは困難です。誰でも納得のできる死因の調査には、現在の医学では解剖しかないのが現状です。

解剖は、佐賀大学医学部の法医学医師によって行われております。解剖費用は警察が負担しますので、ご遺族の負担はありません。解剖自体は数時間で終わり、葬儀に可能な限り支障がないように、ご遺体はご遺族に引き渡されます。

4 頁

#### 解剖についてご了承いただきたいこと

解剖には裁判所の許可を得て行う司法解剖と、ご遺族の承諾を得て行う承諾解剖の2つがあります。どちらの解剖でもご遺体とご遺族の人権とプライバシーは守られます。

解剖では、顕微鏡で病気の有無を調べたり、装置で中毒物質の有無を調べたりするために、ご遺体から採取した必要最小限の血液などの体液と臓器の一部を大学で保存させていただくことがあります。この体液と臓器の一部の保存は、後日に死亡の状況などに疑問が生じた際に、あらためて検査を行うためにも必要なものです。なお、一定期間の保存の後には、ご遺体の一部として丁重に扱い、茶毘に付されます。

解剖の結果につきましては、担当の警察官の方からご遺族にお知らせされます。解剖の結果を大学の執刀医から直接お聞きになりたいご遺族の方は、担当の警察官の方にお申し出下さい。

5 頁

#### 死亡に関する届け出と手続き

検案医師から「死亡診断書（死体検案書）」を作成してもらってください。そして、これと死亡届を役所に提出してください。この手続をしないと、葬儀に必要な「火葬許可証」が交付されません。

解剖が行われた場合についても、解剖後に、検案医師から「死亡診断書（死体検案書）」を作成してもらってください。また、後日、生命保険などの手続きのために必要になった場合も、検案医師から作成してもらってください。

質問などがございましたら、検案医師または担当の検察官にお尋ねください。

発行／佐賀大学医学部社会医学講座  
法医学分野

6 頁

表1. 高齢者死亡の裁判例

事件番号	性年齢	疾患名	内容	判決
1. 平8 (ワ) 8710号	女 88	大腿骨骨折	硬膜外麻酔によるショック死	一部棄却
2. 平10 (ネ) 1460号	男 66	結節性動脈周囲炎	ベッドから転落後死亡	一部是認
3. 平11 (ワ) 4652号	女不明	脳梗塞	搬送に手間取り死亡	棄却
4. 平10 (ワ) 17368号	男 77	大腿骨骨折	浴室にて虚血性心疾患で死亡	棄却
5. 平7 (ワ) 15908号	女 81	療養中・不明	歩行中に転倒骨折	棄却
6. 平7 (ワ) 2014号	男 68	前立腺癌	前立腺手術後に肺塞栓で死亡	棄却
7. 平5 (ワ) 90号	男 77	肺癌ターミナル	癌を本人と家族に告知せず	棄却
8. 昭5 (ワ) 5503号	男 68	胆嚢癌	腹膜炎後に大量出血死	棄却
9. 昭63 (ワ) 1993号	女 89	糖尿病	転倒してガラスで切り失血死	棄却
10. 昭56 (ワ) 2975号	男 66	慢性腎不全	慢性腎不全を発見せず肺炎で死亡	棄却
11. 昭55 (ワ) 1432号	男 67	足関節脱臼	転倒による保存的療法採用	棄却
12. 昭51 (ワ) 1803号	女 85	心臓疾患	夜間診療を拒否して死亡	棄却
13. 昭54 (ワ) 5650号	女 71	虫垂炎	化膿性腹膜炎により死亡	棄却
14. 昭48 (ワ) 195号	男 70	全身麻痺・陰嚢水腫	術後併発した肺炎で死亡	棄却
15. 平5 (ワ) 11001号	女 67	大腸癌	精密検査後に大腸癌で死亡	棄却
16. 平7 (ワ) 19号	女 66	風邪症候群	成人呼吸窮迫症候群により死亡	棄却
17. 平5 (ワ) 14252号	女 80	療養中・不明	ベッドから転落後死亡	是認
18. 昭61 (ワ) 800号	不明 71	直腸癌	術後尿毒症により死亡	是認
19. 平7 (ワ) 67号	男 75	両下肢麻痺	尿意による移動動作で転落死	是認
20. 平7 (ワ) 5023号	女 72	肝内胆管癌	胆管癌患者の検査の怠り	是認
21. 平7 (ワ) 5771号	女 71	ベーチェット病	突出型ストーマ造設せず	是認
22. 平8 (ワ) 10368号	男 69	急性肝炎	薬剤肝炎の経過観察義務違反	是認
23. 平12 (わ) 5721号	男.男 74.84	弁膜症・肺癌	患者2名の取違え	有罪
24. 平12 (ワ) 11649号	男 77	白内障	白内障術後に視力低下	是認
25. 平11 (ワ) 320号	女 69	くも膜下出血	くも膜下出血治療後に死亡	是認
26. 平14 (ワ) 17号	女 95	療養中・不明	トイレで転倒して障害を負う	是認
27. 平10 (ワ) 171号	女 65	風邪症候群	急性心筋炎を看過し死亡	是認
28. 平13 (ワ) 15816号	男 75	健診・肺癌	癌の告知せず3月後死亡	是認
29. 平15 (わ) 17号	女 85	膝関節全置換術	薬物過剰投与により死亡	有罪
30. 平11 (ワ) 976号	不明 68	健診	大腸内視鏡中に結腸穿孔	是認
31. 平12 (ワ) 652号	男 73	直腸癌	直腸癌手術後に死亡	棄却
32. 平11 (ワ) 325号	男 77	下肢痛	硬膜ブロック後に転倒死亡	是認
33. 平12 (ワ) 2334号	男 70	膵頭部癌・胆管閉塞	胆汁性腹膜炎によるショック死	是認
34. 平10 (ワ) 25332号	男 72	前立腺腫瘍	前立腺切除後に死亡	棄却
35. 平8 (ワ) 23786号	男 68	健診・肺癌	転院後に肺癌にて死亡	棄却
36. 平8 (ワ) 113号	男 86	腰椎圧迫骨折	薬物副作用で肺炎により死亡	是認
37. 平9 (ワ) 309号	男 72	肝癌を疑いで肺癌	肺癌誤診による死亡	是認
38. 平10 (ワ) 25812号	男 81	結腸腫瘍切除術	不適切な輸液によるウェルニク脳症	是認
39. 平8 (ワ) 186号	女 72	療養中・敗血症	耐性黄色ブドウ球菌感染により死亡	棄却
40. 平12 (ワ) 136号	男 65	冠状動脈バイパス術	バイパス術後の説明義務違反	棄却
41. 平10 (ワ) 211号	男不明	老人性痴呆症	施設から失踪して溺死	是認
42. 不明	男 67	スティーブンス・ジョンソン症候群	皮膚感染による他臓器不全で死亡	是認