

28. The Health and Welfare design for elderly in Tsukuba, 2009~2011(in Japanese)
[http://www.city.tsukuba.ibaraki.jp/dbps_data/material/localhost/GyouseiKeiei/PublicComment/H20/koureihukusi1-4.pdf]
29. *Zaitaku-kaigo ni okeru koureissy to kazoku*. Minerva Publishing, Inc. edition: LTCI collegium in Japan and The United States; 2010.
30. Saitou T, Satou Y: The Characteristics of Difficult Cases Recognized by Care Managers. *The Kitano Medical Journal* 2006, 56:319-328.
31. Watanabe H: The Role of Care Managers in Dealing with Family Adjustment : A Study on the Role of Care Managers in Dealing with Differences of Opinion Among Participants. *Mejiro Journal of Social and Natural Science* 2005, 1:99-111.
32. Gold DP, Cohen C, Shulman K, et.al: Caregiving and dementia: predicting negative and positive outcomes for caregivers. *Int J Aging Hum Dev* 1995, 41(3):183-201.
33. Motenko AK: The frustrations, gratifications, and well-being of dementia caregivers. *Gerontologist* 1989, 29(2):166-172.
34. Given CW, Given B, Stommel M, Collins C, King S, Franklin S: The caregiver reaction assessment (CRA) for caregivers to persons with chronic physical and mental impairments. *Res Nurs Health* 1992, 15(4):271-283.
35. Nao Y, Chieko T, Yoshio N, et.al: A review and future tasks from the researches of factors which affect the care-taking strain : A review from the researches applying the care-taking strain scale. *Tokai University, School of Health Sciences Bulletin* 2004(9):39-50.
36. Kuwahara Y, Washio M, Arai Y: Burden among caregivers of frail elderly in Japan. *Fukuoka Igaku Zasshi* 2001, 92(9):326-333.
37. HOSHINO J, HORI Y, KONDO T, MAEKAWA A, TAMAKOSHI K, SAKAKIBARA H: Physical and mental health characteristics of female caregivers. *Japanese Journal of Public Health* 2009, 56(2):75-86.
38. Sodei T: *Care of the elderly: A woman's issue*; 1995.
39. Arai Y, Washio M, Kudo K: Factors associated with admission to a geriatric hospital in semisuburban southern Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2000, 54(2):213-216.
40. Nishi A, Tamiya N, Kashiwagi M, Takahashi H, Sato M, Kawachi I: Mothers and daughters-in-law: a prospective study of informal care-giving arrangements and survival in Japan. *BMC Geriatr* 2010, 10:61.
41. Arai A, Matsumoto T, Ikeda M, Arai Y: Do family caregivers perceive more difficulty when they look after patients with early onset dementia compared to those with late onset dementia? *Int J Geriatr Psychiatry* 2007, 22(12):1255-1261.
42. Niina R, Yatomi N, Homma A: The Relationship between Burdens and Stress

Symptoms of Family Caregivers of the Demented Elderly. *Japanese Journal of Psychosomatic Medicine* 1992, 32(4):323-329.

43. Statistics and Information Department Minister's secretariat, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) (Japan): Business report of Long-Term Care Insurance, 2008 (in Japanese) [<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoo08/dl/02.pdf>]

介護・福祉サービスの質向上のためのアウトカム評価における
法医学の役割に関する研究

分担研究者 宮石 智 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 法医学分野教授
研究協力者 三浦 雅布 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 法医学分野助教
研究協力者 山崎 雪恵 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 法医学分野
非常勤研究員

研究要旨

福祉あるいは介護施設において発生する不慮の死亡は法医解剖の対象となる。このため法医学は、一般的な福祉・介護の研究室では原因も実態も把握することが出来ない種々の事例の詳細を把握している。また、介護/福祉サービスの対象とならなかったことによる事故死なども取り扱う。本研究では、法医学で扱う死亡事例を主な対象として、sentinel event 評価や高度腐敗死体の死因の検討等を行い、介護・福祉サービスの質向上に資する提言を行った。

A 研究目的

福祉あるいは介護施設において発生する不慮の死亡は、事故である場合は勿論、病死であっても施設管理上状況によっては避けられた可能性がある場合には、刑事責任（業務上過失致死）の観点から捜査の対象となり、全てが非公開となる。このため一般的な福祉・介護の研究室では、原因も実態も把握することが出来ない。しかし業務上過失致死被疑事件は法医解剖の対象となることから、法医学は詳細な情報を有しており、そのような情報は介護・福祉サービスの質向上に資する基礎データになりうる。また、非死亡例においても、例えば虐待の防止は介護・福祉サービスの質向上そのものであるが、これらは傷害被疑事件として刑事上の取り扱いとなり、生体鑑定として法医学の対象となる。

昨今、介護・福祉サービスの質向上が求められるようになっているが、そのためには、これまでのサービスに対するアウトカムの評価が必要である。評価されるべき介護・福祉サービスのアウトカムには種々のものがあるが、身体への傷害は避けられねばならない重要なアウトカムであり、死は究極かつ絶対的なアウトカムといえる。本分担研究の目的は、法医学が扱う死亡事例を中心に、法医学だけが持つ情報の分析によって、法医学の立場から、介護・福祉サービスの質向上に寄与することである。

B 研究方法

B-1 Sentinel event 評価

生体傷害鑑定例、法医解剖例、全異状死体を、sentinel event 評価の対象とした。前2者は過去の鑑定や解剖の記録を整理し、(sentinel event 評価に限定されない)本研究全体に資する一覧を作成した。第3者は岡山県警の協力を得て、介護・福祉サービスの質向上の視点から review できる資料として整備した。そのうち、生体例は平成21年度までのものから、死亡例は平成23年の剖検例に絞って、示唆に富む事例を抽出した。但し自殺と推認される事例は、介護・福祉サービスと自殺との因果関係の特定が困難なことから、一律に除外した。

B-2 高度腐敗死体の死因の検討

岡山大学の法医剖検例のうち、平成14年から21年までの8年間を対象として、高度腐敗死体の解剖数ならびに死因特定状況の年次推移を調べた。また、平成21年8月～平成22年7月の1年間を対象として高度腐敗死体の死因の詳細検討を行った。これにより、死亡後の発見が遅れやすい独居者で注意が払われるべき疾患の特定し、介護・福祉サービスの質向上の基礎資料を作成した。

B-3 法医診断の質の向上

法医学が扱う事例分析に基づいて、介護・福祉サービスの質向上を考えるには、その事例に関する法医診断の精度は大前提となる。この意味で、本研究は法医学的研究を包含しており、法医診断法の研究や実際の剖検例についての事例研究にも取り組んだ。具体的な方法は、法医学の専門性が高くなるので、ここでは割愛する。

C 研究結果

C-1 Sentinel event 評価

① 生体の虐待事例

示唆に富む事例として2例が見いだされた。第1例は、老人保健施設での寝たきりの女性入所者に対する職員による虐待が疑われた事例である。嘱託医が施設開設者を告発したことにより捜査対象となり、被害者の生体鑑定(損傷検査)と、診療録、介護記録などを資料とする書類鑑定が行われた。損傷は自過失では形成されないと判定され、虐待による可能性が高いと考えられたものの、介護過程での偶発的形成を否定まではできないと結論された。刑事事件としては施設責任者は起訴猶予となったが、行政からは強い指導がなされた。

第2例は児童福祉施設入所中の4歳男児で、一時的帰宅中に某病院を外来受診、病院の医師から虐待を疑う届け出があった。右第5趾が大部分切断される損傷があり、父親はガラスを踏んだと説明したが、被害児は鋏で切られた旨を申告した。被害児の法医鑑定(生体鑑定など)で実父の供述の誤りが指摘され、裁判で懲役2年が確定した。

この父親は、本件を引き起こす以前から虐待をしていたが、証拠がなく施設は踏み込めていなかった。

② 介護・福祉サービスに関連した死亡例

②-(1) 介護・福祉サービスを受けている過程で生じた死亡例

Review の対象とした 218 例のうち、介護・福祉サービスを受けている過程で死亡したものは 2 例あった。1 例は、グループホーム入所中の 63 歳男性が入浴中に死亡し、心筋虚血発作が先行した溺没と判断されたものであった。もう 1 例は、78 歳男性が介護用車輦から車椅子ごと転落して後頭部を強打し、硬膜下血腫で死亡したのものであった。

②-(2) 介護・福祉サービスを受けていれば死亡しなかったと推定できた事例

Review した 218 例のうち、介護・福祉サービスを受けていれば死亡しなかったことが推定できたものが 13 例あった。

このうち知的障害、発達障害を含めた精神障害者に対する介護・福祉サービスの問題が示されたものが 7 例あった。この 7 例の内訳は、障害者自身の死亡から問題を捉えるべきものが 5 例、障害者の家族の死亡から指摘すべき問題を包含していたのが 2 例であった。前者は、アルコール依存症を背景とした精神障害で異常行動があり急性右心不全で死亡した 55 歳独居男性、既に死亡していたが統合失調症がある同居の姉に気づかれることなく時間経過していたやはり統合失調症のあった 68 歳女性、死後 1-2 週間経過後によりやく発見された統合失調症のある 49 歳独居男性、自閉症・精神遅滞・知的障害があり母親からの虐待で死亡したとされる 16 歳女性、精神遅滞・知的障害・双極性障害で家庭内に軟禁状態され兄の暴行により出血性ショックで死亡した 41 歳男性、であった。後者の 2 事例は、脳梗塞・認知症・双極性障害のある夫に多数箇所を刺されて死亡した 75 歳女性、広汎性発達障害・知的障害・アルコール依存症のある次男によって浴槽の角に頭を打ち付けられて死亡したとされる 86 歳女性、であった。なお後者の亜型的なものとして、アルツハイマー型認知症・パーキンソン病・脳梗塞後遺症のある夫の暴行が当初は疑われたものの、結果は病死(自然気胸)であった 76 歳女性の例があった。

身体障害者に対する介護・福祉サービスの在り方で問題提示となったものは 2 例で、網膜色素変性症で視力が殆どない 79 歳独居男性が自宅玄関前に倒れて凍死していた事例、寝たきりで肋骨腐骨化を伴う巨大褥瘡ができていた 63 歳の先天性聾啞の女性が自室で死亡していた事例、であった。

有する疾病などから考えて、介護・福祉サービスが周知徹底されていればサービスが利用されて、不慮の死は回避できた可能性が考えられた事例もあった。これに該当したのは、パーキンソン病・各種生活習慣病のある 80 歳独居女性が自宅限界前で倒れて死亡していたもの、急性心筋梗塞・末期肺癌のため娘が食事介助に毎日通っていた 91 歳独居女性が居間で死亡していたもの、の 2 例であった。これに類似するが、介護・福祉サービスを故意に受けさせなかった例外と捉えるべき事例が 1 例あった。これは

49歳のほぼ寝たきりの女性で、同居の夫と長男は死者を離れに隔離し、飲食物を届ける程度で下の世話もせず放置していたところ、腎盂腎炎で死亡したものであった。

C-2 高度腐敗死体の死因の検討

高度腐敗死体の解剖数は増加傾向にあり、総解剖数に対する割合も平成20～21年では増加傾向が明瞭であった。死因判明率は、低い年でも1/3程度あった。ある1年間(法医学解剖236体中、高度腐敗死体は56例)について詳細に検討すると、56例のうち33例(58.9%)では死因の特定もしくは推定が可能で、死因不明は23例(41.1%)であった。死因が特定もしくは推定できた事例のうち、病死は17例(30.3%)、外因死は16例(28.6%)であった。外因死では溺死と縊死が多く、凍死や一酸化炭素中毒もあった。病死の内訳では消化管出血が29.4%と圧倒的に多く、次いで冠不全と肺癌が各々11.7%であった。

C-3 法医学診断の質の向上

この研究結果は法医学の専門性の高い部分でもあるので詳細は割愛する。学会発表等の業績を参照されたい。

D 考察

D-1 Sentinel event 評価について

① 生体の虐待事例について

介護・福祉の質を評価するアウトカムとして、虐待による傷害は重要である。傷害自身も避けられねばならない負のアウトカムであるが、その延長上には死という究極のアウトカムがある。第1例は刑事事件としては成立しなかったが、介護記録からでは実行職員を特定できず、嫌疑のある者からの供述がとれなかったことが大きく影響した。虐待が疑われた場合に実行者を特定できる介護システム(記録マニュアル)があれば抑止効果が期待され、延いては介護の質の向上に結びつくと考えられた。第2例では法医学の介入で刑事事件として解決された。法医学的判断は虐待の証明に有力であり、法医学診断の積極的導入は虐待の早期発見や抑止につながり、延いては児童福祉の質向上に資すると考えられた。

② 介護・福祉サービスに関連した死亡例について

②-(1) 介護・福祉サービスを受けている過程で生じた死亡例について

第1例は入浴中の病死例であった。介護・福祉の対象となるような高齢者には虚血性心疾患が存在する割合は高く、法医学解剖では未診断の冠動脈硬化症は珍しくない。入浴は心臓負荷のある行為であり、心臓疾患のある者は注意が必要である。入所時には心機能異常を指摘されていなくとも積極的に検査をしたり、低温短時間入浴の導入、職員の付添義務化などのサービスを視野に入れた制度設計は、このような事例の減少に結びつくだろう。

第2例は、介護サービスそのものを受けている過程での事故ではないが、介護サービスの枠内で考えるべき事例である。現時点では詳細を述べられない事例であるが、予防対策に資するか否かの視点から原因の解明過程を注視してゆく必要がある。

②-(2) 介護・福祉サービスを受けていれば死亡しなかったと推定できた事例について

この視点から目立ったのは知的障害、発達障害を含めた精神障害者に対する介護・福祉サービスの問題が関連したものである。このうち死者に対する介護・福祉の問題であった事例では、サービスを利用せず家族内で引き受けた結果として刑事事件となるような結末になったもの2例あった。サービスを利用できる範囲の周知や利用の促進の問題として捉えられる。これらを広い意味での介護・福祉サービスの質向上と捉えれば、死を回避できたであろう。また、予期できない形での病死例もあったが、同様に介護・福祉サービスの周知や利用促進によって、そのような死の在り方は回避できた可能性がある。精神障害者に対する介護・福祉サービスの問題が、障害者自身ではなく、障害者の凶行による家族の死から見えた事例もあった。精神障害者から家族を守るには、介護・福祉サービスの享受を、権利でなく義務であるとする見方や、措置入院など法的対処と連動させる考え方も必要であろう。

調査対象事例には、身体障害者の予期せぬ死亡が2例あった。何れも福祉サービスの対象となっていなかった。何れもサービスの享受を拒んだのか、受けられるサービスを知らなかったのかは不明であったが、サービスの周知度についての現状調査やその向上を図ることは、その質向上に繋がるであろう。介護・福祉サービスの周知の視点からいえば、身体障害者ではなかったが、罹患している疾病等から考えれば、サービスを受けることは可能であったと思われ、それによって予期せぬ形での死は回避できた可能性があった。余所様の世話にはなりたくない、という考え方でサービスを受けない人も少なくないが、人知れず死亡していることが公共の利益に反するのであれば、公衆衛生学的な考え方で個人的人生観に医療行政が介入することで、介護・福祉サービスの質向上につながるであろう。

特異な例としては、介護・福祉サービスを受けていれば避けられる死であったが、人生観の問題では無く故意に受けていなかった事例があった。これは公衆衛生学的な考え方で網羅できない例外的事例と捉えるざるをえないであろう。

D-2 高度腐敗死体の死因の検討について

独居者の死亡例では発見が遅れやすく、腐敗状態となっていることが多い。すなわち、腐敗死体の死因解明は、独居者に対する介護・福祉サービスにおいて注意を払われるべき疾患の特定に結びつき、その質向上に貢献できる。今回の研究では、解剖になる高度腐敗死体は年々増えており、発見が遅れる独居者死亡例の増加を反映していると考えられた。高度腐敗死体の死因では、不明事例が増えている傾向にあったが、その殆どは病死と推定された。また病死と診断された場合の死因として消化管出血が

突出して多いことは注目に値する。病死例の法医解剖では、消化器系疾患全体で全病死の10%程度とされている。従って、消化管出血単独で約30%は著しく高いといえる。このことから、独居者が消化器症状を軽視・放置した結果として死亡している実態が推定される。独居者に対する福祉サービスにおいて、消化器疾患に対するケアや健康指導は、サービスの質向上に資すると期待される。

D-3 法医診断の質の向上について

例えば介護施設での入浴中の死亡例を考える。循環器系への負荷により惹起された病死もあれば、浴槽内への過失転倒による溺死もある。前者であれば平素の健康管理、湯の温度管理や入浴中の見回りが焦点になるだろうが、後者であれば手摺りの配置、滑らない床材の選択などの問題になる。このように、法医診断結果はサービスの質向上の方向性の決定に深く関わる重要事項であり、本研究と法医診断法等の研究とは不可分といえる。しかしながら、本項の研究成果についての考察は法医学の専門性が高くなるので、発表、論文などの成果を直接参照されたい。

E 結論

法医学で扱う事例の *sentinel event* としての評価や高度腐敗死体の死因の検討等により、介護・福祉サービスの質向上に役立つ提言を行うことができた。また、これを通じて、法医学と公衆衛生学のコラボレーションの意義が確認された。

F 研究発表

学会発表

- 1) 山崎健太郎, 田宮菜奈子, 松澤明美, 伊藤智子, 宮石智, 梅津和夫, 金涌佳雅, 福永龍繁: 山形県の高齢者孤立死の実態及び東京都区部との比較. 第93次日本法医学会学術全国集会, 2009. 5. (大阪)
- 2) Ito T, Tamiya N, Yamazaki K, Takahashi H, Matsuzawa A, Yamamoto H, Motozawa M, Miyaishi S: The social affecting factors to the postmortem interval: a study on the situations around death analyzed by Cox's proportional hazard regression using the record of unexpected deaths for six years in Yamagata, Japan. 88. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, 2009. 9. (Basel)
- 3) Kamizato E, Iwase T, Tsuda T, Doi H, Miyaishi S: An approach for preventing suicides by descriptive epidemiology on suicide methods in Japan. 88. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, 2009. 9. (Basel)
- 4) Itani M, Yamamoto Y, Miyaishi S: Quantitative estimation of postmortem DNA degradation using real-time PCR. 88. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, 2009. 9. (Basel)
- 5) Miura M, Kitao K, Miyaishi S: Postmortem change of the myoglobin content in blood

- and organs. 88. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, 2009. 9. (Basel)
- 6) 山崎健太郎、梅津和夫、田宮菜奈子、松澤明美、伊藤智子、宮石智：山形県の死後長時間経過事例が孤独死に及ぼす要因. 第10回日本法医学会学術北日本地方集会, 2009. 9. (旭川)
- 7) 江口香, 宮石智：4ヶ月乳児突然死の一例. 日本SIDS学会症例検討委員会, 2009. 10. (東京)
- 8) 伊藤智子、田宮菜奈子、松澤明美、宮石智、山崎健太郎：孤独死対策に向けた高齢者異常死の社会的要因および死亡・発見状況による類型化の試み. 第68回日本公衆衛生学会総会, 2009. 10. (奈良)
- 9) 宮石智：基調講演：死者に学び生者に活かすー法医学から提唱する予防医学. 第2回「法医公衆衛生学研究会」ー絶対的アウトカムである「死」から学ぶ. (第68回日本公衆衛生学会総会・自由集会), 2009. 10. (奈良)
- 10) 三浦雅布, 北尾孝司, 井濶美希, 森川俊雄, 難波令匡, 岡下真弓, 吉留敬, 山本雄二, 宮石智：諸臓器中のミオグロビン含有量の死後変化. 第26回日本法医学会学術中四国地方集会, 2009. 10. (小郡)
- 11) 三浦雅布, 北尾孝司, 宮石智：諸臓器中のミオグロビン含有量の死後変化. 第46回日本犯罪学会総会, 2009. 11. (横須賀)
- 12) 吉留敬, 江口香, 三浦雅布, 宮石智：ガソリン吸入による中毒死の一例. 第21回日本中毒学会中国四国地方会, 2009. 12. (岡山)
- 13) 三浦雅布, 北尾孝司, 宮石智：諸臓器中のミオグロビン含有量の死後変化. 第94次日本法医学会学術全国集会, 2010. 6. (東京)
- 14) 伊藤智子、田宮菜奈子、山崎健太郎、宮石智：岡山県、山形県、東京都区部における異状死発生率と検案率ー「孤独死」対策における法医学データの意義ー. 第94次日本法医学会学術全国集会, 2010. 6. (東京)
- 15) 宮石智, 三浦雅布, 江口香, 吉留敬, 岡下真弓：門脈ガス血症の1剖検例. 法医病理研究会第17回夏期セミナー, 2010. 8. (高松)
- 16) 江口香, 三浦雅布, 岡下真弓, 難波令匡, 宮石智：羊水塞栓症と考えられた1剖検例. 法医病理研究会第17回夏期セミナー, 2010. 8. (高松)
- 17) 三浦雅布, 江口香, 難波令匡, 宮石智：総肺静脈還流異常症の1例. 法医病理研究会第17回夏期セミナー, 2010. 8. (高松)
- 18) Miyaishi S, Miura M, Yoshitome K, Eguchi K, Püschel K: Ungewöhnlicher Todesfall durch Pfordader-venöses Gas. Die 89te Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin, 2010. 9. (Berlin)
- 19) 三浦雅布, 井濶美希, 高田智世, 北尾孝司, 山本雄二, 宮石智：高度腐敗死体における死因特定の状況. 第27回日本法医学会学術中四国地方集会, 2010. 10. (徳島)
- 20) 吉留敬, 三浦雅布, 江口香, 難波令匡, 岡下真弓, 久永純子, 森川俊雄, 宮石智：ガ

- ソリン吸入による中毒死の一例. 第 27 回日本法医学会学術中四国地方集会, 2010. 10. (徳島)
- 21) 谷口起代, 田宮菜奈子, 柏木聖代, 宮石智: 家庭内殺人の実態把握に向けた法医学データの疫学的分析—日本とドイツの比較から. 第 69 回日本公衆衛生学会総会, 2010. 10. (東京)
- 22) 宮石智: 孤独死の死因は何処まで解明できるか—法医学情報活用意義の検証. 第 3 回「法医公衆衛生学研究会」—絶対的アウトカムである「死」から学ぶ (第 69 回日本公衆衛生学会総会・自由集会), 2010. 10. (東京)
- 23) 江口 香, 宮石 智: SIDS1b 型と窒息との鑑別が問題となった乳児突然死の 1 例. 日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会 症例検討委員会, 2011. 3. (出雲)
- 24) 江口 香, 宮石 智: 感染性心内膜炎による死亡と考えられた乳児突然死の 1 例. 日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会 症例検討委員会, 2011. 3. (出雲)
- 25) 井澗美希, 山本雄二, 三浦雅布, 土井裕輔, 宮石智: 死体での DNA 劣化における定量的検討. 第 95 次日本法医学会学術全国集会, 2011. 6. (福島)
- 26) 江口香, 三浦雅布, 井澗美希, 山本雄二, 難波令匡, 宮石智: 感染性心内膜炎による死亡と考えられた乳児突然死の一例. 第 95 次日本法医学会学術全国集会, 2011. 6. (福島)

Invited Lecture

- 27) Miyaishi S: Myoglobin-its availability in forensic medicine. The 8th International Symposium ADVANCES IN LEGAL MEDICINE (ISALM), 2011. 9. (Frankfurt a.M, Germany)
- 28) Yoshitome K, Miura M, Eguchi K, Miyaishi S: A case of fatal gasoline poisoning in a tanker. 8th International Symposium. Advances in Legal Medicine, 2011. 9. (Frankfurt/Main, Germany)
- 29) Miyaishi S, Eguchi K, Yamamoto Y: A Case of Sudden Infant Death due to Infective Endocarditis. The 8th International Symposium ADVANCES IN LEGAL MEDICINE (ISALM), 2011. 9. (Frankfurt a. M., Germany)

基調講演

- 30) 宮石智: 震災と法医学の役割. 第 4 回「法医公衆衛生学研究会」—絶対的アウトカムである「死」から学ぶ (第 70 回日本公衆衛生学会総会・自由集会), 2011. 10. (秋田)

特別講演

- 31) 宮石智: 法医学からみた中毒事例. 第 23 回日本中毒学会中国四国地方会学術集会. 2011. 12. (倉敷)

G 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許出願

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）
総合研究報告書

検案・法医解剖データにみる悪性腫瘍や行動障害をもつ高齢者の死亡事例の実態研究

研究分担者 山崎 健太郎 山形大学医学部法医学講座教授

研究要旨

【研究目的】ヒューマンヘルスケアシステムは在宅医療の pitfall の実態を調査するために、これら問題の結果により生じた異状死体のデータ解析を試みた。

【研究方法】山形県ないしは東京都区部の異状死取り扱いデータを用いた。

【研究結果】山形県における高齢者異状死事例では、何らかの傷害を持つ障害群では不慮の外因死(事故・災害死)の割合が高く、自殺の割合が低い傾向が見られた。障害群の内、日常生活支障事例では、介護または障害者認定を受けている事例は低かった。心中事例を含む他殺事例では、被害者が寝たきりにもかかわらず福祉・介護サービスを利用していない事例や、被害者が精神障害のため障害の評価が不十分と思われる事例がみられた。悪性腫瘍による異状死体の地域比較では、東京都区部で山形県に比較して、病死のうちで新生物が死因とされた事例の割合が高く、年齢階層も高齢が多かった。一方山形県においては、家族構成は複数家族が多く、に異状死体扱いとなる推定理由は家族や医療サービス機関が患者の終末期の状況を把握していないことが考えられた。山形県における徘徊後の高齢者死亡事例では、死因では溺死が多く、事例発生場所では側溝などの人工水路や河川が多くみられた。死亡者自宅と死体発見場所の距離は1 km 未満が最も多く、死体発見までの時間も多くは1日以内であった。事例背景として生活習慣病や認知症などの既往や、歩行困難などの行動障害が想定された。死者の家族構成は複数同居家族が最も多く、行方不明前後の状況では「外出の目撃の無い事例」が多かった。徘徊の既往がある事例は全体の約25%前後で認知症など危険な要素がなくても発生している事例も少数ではあるがみられた。さらに、福祉サービスを利用している割合は約20%と低かった。

【考察】高齢者の異状死体事例においては福祉・介護サービスは地域特性や障害の特性に配慮して実施する必要性と、また住民に対するサービスの啓蒙も必要であると思われた。悪性腫瘍の異状死体事例では、検診システムの充実から始まり、医療サービス制度の充実のみならず、患者や家族の実情に合わせた対応や病診連携が求められ。患者や家族に様々な制度や情報を周知提供が必要であると思われた。徘徊による死亡事例からは発生予測は容易ではなく、また発生事例では福祉サービスを利用している事例も少ないため、今後、徘徊による事故や死亡予防への対策の余地もある様に思われた。

【結論】高齢者の福祉サービスでは、制度自体の充実のみならず、高齢者個人や周囲環境の特性にあわせた対策が必要でることが示唆された。

A. 研究目的

我が国では悪性腫瘍や高齢者の運動障害等に対して検診にはじまり、医療補助制度、在宅医療制度などの様々なシステムが整備されている。しかしながら実際は、これらの制度から漏れで孤独死や徘徊などによる事故死に至る不幸な事例も少なからず存在する。これら医療福祉制度から取り残され、異状死という形で死亡した事例を調査し、システムの弱点を洗い出すことを本研究の共通目的とした。

B. 研究方法

1, 山形県の異状死体にみる生活障害と医療福祉サービスの実態

平成21(2009)年に山形県警察本部刑事部・交通部で取り扱った検視事例1546体および酒田海上保安本部で取り扱った検視事例の内、死因や死亡経過究明のため法医解剖となった143体より、身元や生活状況が不明な事例や乳幼児(6歳未満)の事例32体を除外した111体を対象とした。これらのうち、「①歩行困難など日常生活に支障をきたしている」、「②障害・介護認定を受けている」、「③何らかの公的な介護サービスをうけている」のいずれか存在している障害群32体とこれら①②③いずれの事実も存在しない対照群79体で比較を試みた。

2, 東京都区部と山形県の異状死体にみる悪性新生物死亡事例の実態

平成18(2006)年から平成20(2008)年に山形県警察本部刑事部で取り扱った検視事例4819体の検視データベースおよび東京都監察医務院事業概要より同期間東京都監察医務院で取り扱った東京都区部の検案38165体の統計資料、さらに平成18(2006)年から平成22(2010)年山形大学医学部法医学講座で実施した法医解剖で得られた404体分のデータを基礎資料とした。これらの資料より悪性腫瘍による異状死体事例では東京都監察医務院の検案データと山形県警察扱いの検案データを用いて両地域の背景の差を調査した。

3, 山形県の異状死体にみる高齢者の徘徊死の実態

高齢者徘徊事例を「年齢65歳以上で、外出後行方不明となり屋外で死亡した事例の内、行方不明となった原因が不明なもの。」と定義して、2007～2010年の間に山形大学で実施した65歳以上の高齢者の法医解剖事例257体のうちこの基準にあてはまる「徘徊事例」(39体；男17体、女22体)を対象とした。これらの事例から年齢・性別、死因、家族構成、認知症等の精神疾患、身体疾患、死亡前後の行動、行方不明から発見までの経過時間、自宅から発見場所までの距離、行方不明届の有無等を調べた。

(倫理面への配慮)

情報の匿名化に配慮し、事例と本文の内容が連結しないよう、事例の詳細内容の記載は控えた。

C. 研究結果

1, 山形県の異状死体にみる生活障害と医療福祉サービスの実態

障害群と対照群とで死因の種類を比較したところ、障害群では不慮の外因死(事故・災害

死)の割合が対象群に比較して高かった。また、障害群では自殺の割合が対象群に比較して低かった。全体から見ると、日常生活に支障を来している事例、介護または障害者認定を受けている事例、訪問看護やショートステイ等何らかの公的支援制度を利用している事例が各々10~20例みられた。実際の日常行動の制限・支障を受けている事例では、介護または障害者認定を受けている事例7体、公的支援制度を利用している事例6体、認定を受けかつ支援制度利用している事例3体であった。一方日常生活に支障のない事例群(14体)では、介護または障害者認定を受けている事例13体、公的支援制度を利用している事例7体であった。介護または障害者認定を受けている事例の割合は日常生活に支障のない事例群の方が多かった。さらに他殺・心中事例5体においては、障害群ではいずれも被疑者は親族で、被害者は寝たきり状態であった。このうち1例は障害者認定を受け、訪問サービスを利用しているが、他の1例は親族が介護にあたり認定や介護サービスを利用していなかった。また、対照群に含まれる1体は健常者であり、介護など福祉サービス不要と思われる事例であった。

2, 東京都区部と山形県の異状死体にみる悪性新生物死亡事例の実態

死体検案総数は山形県4819人に対し、東京都区部は38165人と都市規模に基づく差は著しいが、該当事例の病死全体に対する割合は山形県2.2%、東京都区部と4.4%と差がみられた。また、年齢階層別にみると、山形県では60~70歳代にピークがみられるのに対して、東京都区部では70歳代以上とより高齢者の死亡事例の割合が多かった。

山形県のみをみると、山形県では悪性新生物の原発部位は消化管が最も多いが、多発臓器腫瘍や発生臓器不明の検案事例も5体みられた。そして死亡者の家族構成は、独居生活者の比率は少なく、複数家族が最も多かった。また老人施設入所者も2体みられた。さらに警察に通報された経緯は、「悪性腫瘍の既往歴はあるが、同居家族・医療関係者が死亡前後の状況を把握していない。」事例が39体と最も多く、合併症により急変して予想外の死を迎えた事例も18体や死亡者が「医者嫌い」で医療機関にかかっていた事例も3体みられた。尚、これらのうち発見が遅れ死後変化相当生じていたと考えられる事例は2体に留まった。これらの検案事例で剖検が実施された事例を詳細に検討すると、死因の内訳は消化管>臓器の順であった。いずれの事例でも在宅医療サービスは受けていなかった。また、解剖により悪性腫瘍が発見された事例が5体、悪性腫瘍の診断がなされていたが通院せず放置して死亡した事例2体みられた。

3, 山形県における徘徊死高齢者

死因の種類では病死が3体(男1体;女2体)で、他はいずれも外因死だった。外因死の原死因は溺死20体(男6体;女14体)が最も多く次いで臓器損傷7体(男3体;女4体)だったが、男性の場合は凍死(合計6体で男5体)も多く見られた。死体発見場所では、人工水路(用水路、側溝や池)12体、河川(川や沢)10体、海上・海岸2体と水中・水際が多かった。またこれら水路の分布は住宅周辺地域から山間部まで広範囲にわたった。一方、男性の場合は道路上(3体)や畑・水田(2体)と死亡発見場所の種類が広か

った。また自宅敷地も2体と身近な場所でも死亡していた。

自宅と死体発見場所との直線距離は1 km未満が21体(男8体;女13体)と最も多かった。

家族構成と死者の病歴について調べると、男女とも複数の同居家族がいる場合が22体(男9体;女13体)と全体の半数以上みられたが、息子や兄弟との2人暮らしと変則的な家族構成も5体(男1体;女4体)、さらに独居生活者も6体(男女各3体)見られた。

また、行方不明となる重要な誘因となりうる認知症と診断されている事例が25体(男9体;女16体)と半数以上(全体の64.1%)みられ特に女性にその傾向(女性全体の72.3%)が顕著であった。また、高齢者の調査であることから、高血圧症や糖尿病など生活習慣病を含めた身体疾患も23体(男12体;女11体)と全体の半数以上(59.0%)みられ男性では70.6%とこの傾向が顕著であった。

行方不明であることが判明してから、死体発見までの経過時間は半数以上の24事例で1日以下と、男女とも75%以上は3日以内に発見されている。

過去に徘徊により行方不明となった既往のある事例が10体(男7体;女3体)と全体の25.6%にみられ特に男性(7体;41.2%)にその傾向が強かった。

また、デイサービス、訪問看護、老人施設入所などの福祉サービスを受けている事例は8体(男2体;女6体)と全体の20.5%であった。

一方、家人による行方不明届け(捜索願)も28体と全体の71.8%で提出されており、家族側も何らかの対応を行っていることが判明した。

しかしながら、行方不明になる直前の状況を調べると、27体(全体の69.2%)で外出するところを目撃されておらず、「気がついたら居なくなっていた」事例が目立った。一方特に男性の場合、仕事や会合のため外出したきり行方不明になった事例や、その他の事例のなかには、自宅前やデイケア等の施設までの送迎バスやタクシーから降車して、目的地の目の前で行方不明になった事例等様々な状況が数みられた。そして、行方不明になる時間帯は昼間・夜間ともにほぼ同数みられた。

D. 考察

1. 山形県の異状死体にみる生活障害と医療福祉サービスの実態

障害群といずれも存在しない対照群では、死亡経過について大きな差はみられなかった。しかしながら、障害群では自殺の割合が少なく、不慮の外因死(事故・災害死)の割合が高い傾向がみられた。病死の割合は少なかった。福祉・介護サービスにおいては事故防止も充分念頭に置くべきと思われる。

障害群の内には、身障者や介護認定を受けているにもかかわらず、必ずしもサービスの恩恵をうけていない事例も散見された。

また、異状死体扱いとなる事例では生活の支障程度に応じたサービスを利用できる様、工夫啓蒙の余地があると思われる。

さらに他殺や心中事例では寝たきり老人の介護を家族のみで実施している事例、精神疾患のために表面上日常生活に支障を来していない事例等が見受けられ、福祉・介護サービスに対する地域特性や障害の内容によるサービスにも再考の余地があることが示唆された。

2. 東京都区部と山形県の異状死体にみる悪性新生物死亡事例の実態

悪性新生物で死亡した死体検案事例の割合は両地域共低かったが、東京都区部は医療機関に恵まれている一方、独居老人も多く医療サービスを十分に受けられなかった事例や救急搬送などにより病診連携が機能しなかった事例が多いことにより、異状死体扱いになる事例の割合が山形県よりも多かったのではないかと推定される。このことは、機動力が低い高齢な独居老人が多いと思われる東京都区部の方が、医療サービス制度の盲点により、より高齢な悪性新生物患者死亡事例の割合が多くなったと考えられる。

山形県における新生物による死亡事例の検案データを詳細にみると、原発臓器は消化管が多く肺がこれに続く、一方、胆管癌・膵臓癌等の様に早期発見が難しい悪性腫瘍が多いことも特徴的である。この事実と同居人が多い世帯における死亡事例が多いこと、異状死体扱いとなった経緯が「悪性腫瘍の既往歴はあるが、同居家族・医療関係者が死亡前後の状況を把握していない。」事例が多いことから、以下のことが推察される。すなわち、悪性腫瘍の末期で心肺停止に際して、かかりつけ医や在宅医療担当医を持たない事例、救急搬送によりかかりつけ医以外の医療機関で死亡確認された事例、かかりつけ医と連絡がとれなかった事例、同居家族が医療サービス制度や対処の仕方を知らなかった状況が推察される。

一方、法医解剖事例では、医療サービスを受けていない事例や悪性新生物に罹患していることが生前わからなかった事例が多く、検診システムの普及方法にも工夫が必要と思われた。

以上の調査から導き出される提言としては、悪性新生物の医療支援には検診制度のソフト面での充実が始まり、行政や医療機関は今後長期にわたり住民の家族関係や地域社会における人間関係などの実情に合う強力な機動力が必要とされ、特に終末期においては救急医療機関も含めた密な病診連携が求められるものと思われる。

3. 山形県における徘徊死高齢者

剖検データを子細に検討すると、複数家族であっても高齢者同士の2人暮らしなど、相互に支援する体制が取りにくい家族関係である場合があることを考慮に入れる必要がある。そして、死体発見場所は全体では河川や水路等が多いが、男性では仕事など外での活動を反映して、路上や山林など発見場所は多岐に渡っている事例も多くみられた。

また、行方不明となる契機は「いつの間にか」という事例が多く、夜間就寝中のみならず昼間にも多く見られることが判明した。そして、予定された外出であっても、途中で道に迷うなどにより徘徊を開始し、側溝など危険箇所に入り込んだと思われる事例もみられ、また目的地到着直前行方不明になるなど、わずかな時間で突然行方不明になる事例もあることが判明した。これらは普段は問題行動がなくても「まだら認知症」などの関与によ

り突然異常行動を起こす事例も少なからずありうることを示唆させる。

病歴との関係では、徘徊や譫妄状態に認知症は大きな危険要因であると思われた。また、徘徊の背景は様々な要素が加わることも本調査で確認された。これは、歩行困難、身体疾患、酩酊状態など死亡事故や徘徊後に疾病の急性増悪など死亡経過に影響を及ぼす多数の要因があることも示している。

一方、家族の負担軽減をはかりうる福祉サービスの利用率は余り高率ではなかった。このことから前述の突然の異常行動を含め、認知症などの危険因子や問題行動のみから、徘徊を予測することは必ずしも容易でないと思われる。他方、福祉サービスを利用することにより、家族が高齢者に対する支援を集中的に実施したり、独居生活者の徘徊リスクを軽減したりできる余地が未だ残されているとも思われた。さらに、福祉サービスも徘徊の危険性を含めた対策を立案したり、家族内や地域の高齢者を取り巻く人間関係を考慮に入れて活動方針を検討することも重要であると思われた。

E. 結論

身体的障害、悪性腫瘍、あるいは徘徊により死亡し、警察による検視対象となった事例から、個々の生活の障害に見合うサービスの提供方法、サービスを受ける側の地域特性を考慮した提供方法を提供する必要があることが示唆された。

悪性腫瘍の異状死体事例では、死亡者の社会環境が東京都区部と山形県の地域差を生じていると考えられた。山形県では死亡者とその家族を取り巻く地域医療支援制度の、患者・家族の実情に合わせた詳細で機動力のあるハードないしソフト面の活動と連携が必要であることが示唆された。

徘徊による行方不明後の死亡事例の予防対策としては現状に合致した福祉サービスの実施も効果がある可能性があること、また死者の異常行動のより詳細な分析も必要であると思われた。

F. 研究発表

1. 発表論文

山崎健太郎、羽田俊裕、田宮菜奈子、松澤明美、伊藤智子、梅津和夫： 高齢者徘徊死亡事例の実態調査(第2報). 法医学の実際と研究 54集, 263-269, 2011.

2. 学会発表

山崎健太郎、羽田俊裕、梅津和夫： 山形県における徘徊老人死亡事例の実態調査(第2報) 第95次日本法医学会学術全国集会 2011年6月 福島

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）
総合研究報告書

わが国における福祉・介護サービスの質の向上に向けた
判決による Sentinel Event 評価

研究分担者 松澤 明美 茨城キリスト教大学看護学部看護学科 講師

研究要旨

【研究目的】本研究の目的は、人権擁護の最終手段であり、社会の問題、制度の欠陥及び権利侵害の現状を現す判決から、わが国における福祉・介護サービスの質を評価し、福祉・介護サービスの問題を明らかにすることである。

【研究方法】

3つの研究、すべてにおいて第一法規法情報総合データベース D1・Law.com を使用して、分析対象となる判例を検索した。判例の検索にあたっては、[研究1]においては「高齢者」・「介護」をキーワードとして、該当する判例を検索した。[研究2]においては①「障害児」、②「養護」・「看護」・「介護」・「ケア」・「サービス」をキーワードとして、該当する判例を検索した。キーワードでヒットした判例は、内容を確認し、本研究の目的である福祉・介護サービスの質の評価という目的に合致しない判例は除外し、福祉・介護のサービスの質の評価に関連している判例のみを分析対象とした。そして、最終分析対象となったこれらの判例の全文を詳細に読み、カテゴリー化した。[研究3]では、[研究1]・[研究2]で明らかになった判決のうち、最も有害事象と考えられる死亡もしくは重大な負傷にいたった事故の判決文の全文を詳細に読み、裁判所が認定した事実と裁判所の判断部分からデータを抽出した。そして、各事例の発生の事実について、SHEL モデルの4つの要因ごとに情報を整理し、カテゴリー化し、事例発生に至った要因を分析した。

【研究結果】

[研究1]において抽出された判例の内容は、在宅介護に関する判例として、【労働している家族介護者の配転命令】(9件)、【家族内における介護殺人】(8件)、【ホームヘルパー派遣の不承認・不充足】(5件)、【ホームヘルパーによる窃盗】(2件)、【介護慰労金・身体障害者居宅生活支援費の不支給】(2件)【在宅における事故】(2件)、また、施設介護に関する判例として、【施設内における事故】(18件)、【サービス事業者の不正等】(11件)、【施設職員による虐待】(2件)に関する事例があった。また在宅、施設の双方に関わる判例として、【福祉・介護職の地位(解雇・移動)】(8件)、【介護保険制度】(5件)、【成年後見人制度】(2件)、【航空会社による障害者への搭乗拒否】(1件)【ホームレスの強制退去】(1件)【個人情報保護】(1件)であった。

【研究2】において抽出された19件(18事案)の判例の内容は、障害をもつ子どもへの【虐待】11件(11事案)、【殺人】2件(2事案)、【保育園への入園拒否】4件(3事案)、【訪問介護中の事故】1件(1事案)、【家族介護力の不足】1件(1事案)であった。

【研究3】において分析対象となった判例は、14判決であり、内容では「転倒・転落」に関する判決が7判決、「誤嚥・誤飲」に関する判決4判決、「褥創・管理」に関する判決が3判決であった。またこれらの事故発生による有害事象としては「死亡」が4件、「負傷後に死亡」した事例が2件、「負傷(後遺症の残る)」8件であり、負傷の内容としては大腿骨骨折が多くを占めていた。SHELモデルに基づいて、事故の発生の要因について多角的に分析した結果、転倒・転落事例では、すべての事例に段差やベッド柵の不備をはじめとする転倒対策の不十分などのハード面・環境面の要因が潜在していた。また誤嚥・誤飲事例では、食事介助している介護職の複数の利用者への介助、介護職の教育の不足などの人的要因が潜んでいた。さらに褥創管理に関する事例では、対象者の身体的状況に応じた対応の遅れや褥創予防が充分になされていなかった。

【考察・結論】

本研究の結果から、わが国の福祉・介護サービスの質向上に向けて、在宅・施設内で起こる事故を未然に防ぐための施設内の安全配慮への取り組みの強化・徹底、ケアそのものの質の向上に向けて、介護職の教育システムの向上が必要である。また施設内の虐待やサービス事業者の不正等の問題解決のため、サービスの質の評価システムの普及と徹底、強化、その他、労働している家族介護者の職業をも含む生活保障、介護負担軽減に向けた在宅サービス提供、ケアマネジメントの強化などが求められていると考えられた。

また障害をもつ子どもと家族に対しては、保健医療福祉専門職による見守りや障害をもつ子どもと家族にかかわる教員および保健医療福祉の専門職の人権意識やケアに関わる知識・技術の向上、障害をもつ子どもと家族への量および質ともに十分なサービス提供システムがより必要であることが明らかになった。

さらに死亡や負傷等の有害な事故に関する判決の定性的分析においては、サービス提供のもとになる利用者へのアセスメントの向上が必須であり、そのためには看護職および介護職への教育の充実と連携の強化が必要であることが示唆された。またサービスの質を保障するためには、福祉現場における適正な人員配置とそれに対する監視システムの強化の必要性が示唆された。

A. 研究目的

利用者の権利性と選択性の確保を唱えた介護保険法(平成9年法律第123号、平成12年施行)が成立し、10年余りが経過した。平成17年には改正・介護保険法が成立し、その改革の重要な柱の一つに、サービスの質の確保とその向上が明確に示されている。このように、制度が構築された今、より高い質のサービス提供に向けて、サービスの質の向上と確保に向けた取り組みが急務の課題となっている。そのためにはまず、サービスの質の評価

を欠かすことができない。

サービスの質の評価を考える際には、さまざまな視点からの評価やアウトカムが考えられるが、重要な意味をもつアウトカムの一つに「権利」があると考えられる。つまり、サービス提供の対象となる人々の権利が保障されているかどうか、サービス提供の対象となる人々に、権利侵害が起こっていないかどうかという点であり、これが判決としてあらわれてくる。

裁判は、人権擁護の最終手段、最後のセーフティネットであるだけでなく、社会の問題、制度の欠陥及び権利侵害の現状を現す側面を持つ。加えて、判例における結果は争点に対する事実を確認し、それに基づく最終的な判断を下した一つのアウトカムであり、一定の客観性を持つデータである。また、社会福祉・介護という社会的弱者を対象とするサービスの質の評価を考える際、その権利が保障されているかどうかを判例の在り方を通じて知ることは、意義があると考えられる。

そこで、本研究は、わが国における福祉・介護サービスの質の確保および向上のための今後の在り方への検討に向けて、判例から福祉・介護サービスの問題について明らかにすることを目的として、この[研究1]高齢者にかかわる判決の定量的分析、[研究2]障害児にかかわる定量的分析、[研究3]においては[研究1]および[研究2]で明らかになった判決のうち、事故によって死亡および重大な負傷に至った事例への定性的分析を実施した。

B. 研究方法

1. データベースの概要

3つの研究、すべてにおいて第一法規法情報総合データベース D1-Law.com を使用して、分析対象となる判例を検索した。第一法規法情報総合データベース D1-Law.com の収録範囲は、最高裁判所民事判例集 1巻～6 3巻4号、最高裁判所刑事判例集 1巻～6 3巻4号、高等裁判所民事判例集 1巻1号～5 4巻2号、高等裁判所刑事判例集 1巻1号～5 4巻2号、行政事件裁判例集 1巻～4 8巻1 1・1 2号、労働関係民事裁判例集 1巻～4 8巻5・6号、家庭裁判月報 1巻9号～6 2巻1号 知的財産権関係民事・行政裁判例集 2 3巻1号～3 0巻4号、判例時報 1号～2 0 6 0号 判例タイムズ 1号～1 3 1 1号である。

判例検索時の判例の収録内容については、昭和 28 年から平成 22 年 2 月 3 日までに公表された判例書誌、平成 22 年 1 月 28 日（裁判年月日）までの判例本文を収録している。初回検索時（2010 年 3 月 13 日）の収録判例数は、判例総件数 1 8 8, 8 8 4 件、要旨総件数 3 2 7, 3 4 8 件、本文総件数 1 6 6, 6 3 9 件である。データベースの出版元である第一法規によれば、本データベースはわが国の一年間の判例数約 5 万件のうち、実務上有用である判例を編集部にて検討・判断の上、年間 5000 件程度の判例を収載している。本データベースへの各判例の収載は、最高裁判所で抗争中の場合であっても、既に地方裁判所および高等裁判所などの下級審判例の結果が出ている場合は、それらはデータベース中に含まれるようになっている。