

# 特集ワイド Wide

## ニュースアップ

おおさか支局 山口朋辰

# 119番搬送、「異状死」扱いも

政府は、病院で亡くなる患者を減らし、自宅や老人ホームで最期を迎える人が多くなるように誘導を図っている。一方、自宅で容体が急変し、家族が119番通報したために、警察が介入する「異状死」として扱われるケースが少なくない。掛かり付け医がみとって「安らかな自宅死」を迎えられたはずなのに、搬送先でそれまでの経緯を知らない医師の診察を受けたために死因が特定できず、警察に通報されるケースだ。

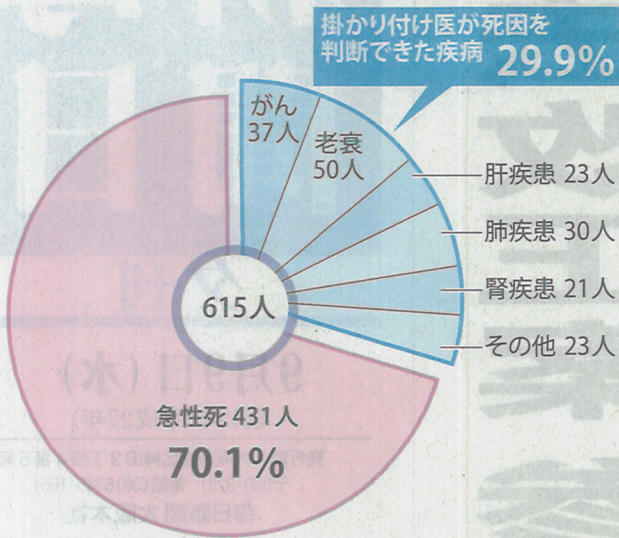
## 安らかな自宅死 迎えたのに

全国的な統計はないが、東京・多摩地域での調査では、異状死とされた自宅死の約3割はこのようなケースという。今年2月、89歳で亡くなった堺市の西とみさんについて取材した。

西さんは認知症が悪化した6年前、長女の麗真知子さん(62)宅で療養を始めた。昨年6月、肺がんのため「余命1年」と告げられた。家族は自宅で見とれることを決め、地域の医師による治療と訪問看護を受けていた。昨年末に容体が悪化し、呼吸困難に陥ることが多くなった。そして2月1日夜、呼吸していないことに気付いた家族が119番した。

市内の病院に搬送され、救急医によって死亡が確認された。

自宅であった異状死の死因別割合 (荘司輝昭医師による2012年東京・多摩地域調査)



## 掛かり付け医を呼ばないと

た。医師の指示で救急隊員が警察に連絡し、「死因不明の異状死」とされた。駆け付けた警察官は麗真知子さんとともに自宅に急行。約2時間にわたって室内の施設状態や預金通帳などを調べ、室内を撮影した。警察署に運ばれた遺体が家族の元に帰ってきたのは翌日だ。警察嘱託医が作成した死

体検案書は、死因を「肺がん(末期)」とし、死亡場所の欄には自宅住所が記されていた。

医師法は、遺体に異状を見つけた場合、医師に警察への通報を義務付けている。死因が特定できないと「異状死」として扱われる。警察は事件性の有無を調べ、遺体の検視

を行って死体検案書を作成する。一方、日ごろから診ていた傷病で患者が亡くなったと医師が判断した場合は、自ら死亡診断書を作成できる。

西さんが搬送された病院の担当者は「初めて診る患者の死因を特定するのは簡単ではない。犯罪死を見逃さないためにも警察への通報は仕方が

ない」と説明する。

西さんのケースでは、119番をせずに掛かり付け医に連絡していれば、警察が介入する事態にはならなかった可能性が高い。麗真知子も「緊急時は掛かり付け医を呼ぶように」と説明は受けていたという。「母は1時間前まで私の鼻歌に首でリズムを取って笑っていた。119番のほう氣息を吹き返す確率が高いと判断しただけなのに……。救急車を呼んではいけない在宅医療って正常なのでしょうか。」

## 「患者情報、共有されれば…」

厚生労働省の人口動態統計によると、全死亡者のうち、医療機関で亡くなる「病院死」は8割に上る。政府は、老人ホーム死や自宅死に誘導し、

は12・9%にわずかながら増えた。

自宅での病死・自然死に占める異状死の割合を調べた全国統計は存在しないが、大阪府岸和田市、東京都多摩地域、横浜市でそれぞれ在宅医らが12年の死亡届などを調査した。異状死の割合は、岸和田市48%(158人)▽多摩地域56%(615人)▽横浜市49%(2040人)だった。

000人(推計)で、10年前に比べて約24万人増えている。警察の死体取扱件数も10年間で1・24倍に増えた。埼玉と鳥取で発覚した連続不審死事件などで犯罪が見逃されたことから、政府は昨年6月、司法解剖数を増やすなど、死因究明の推進計画を閣議決定。遺体を検案・解剖できる施設の増設や、解剖医の養成を目指している。犯罪死を見逃さないため多くの救急病院は、初診患者の死亡については警察に通報している。こうした方針の下では、西さんのようなケースは避けられない。



「異状死」とされた西とみさんの遺影を見つめる長女、麗真知子さん(堺市で、山口朋辰撮影)

多摩地域と横浜市では死因も分析した。大半は、心血管系疾患や脳疾患などによる急性死で、警察による死因の特定が必要とされた。一方、多摩地域ではがん、老衰、肺炎など、掛かり付け医が死因を判断できる疾病が29・9%(184人)、横浜市でも同様の疾病が少なくとも9%(191人)に上った。多摩地域を調査した立川在宅ケアクリニックの荘司輝昭医師(50)は「掛かり付け医が死期に携わっていれば、異状死とされたうちの3割は警察が介入せずに済んだ可能性が高い」と指摘する。

国内の死者総数は年々増加している。昨年は126万9

荘司医師は警視庁嘱託医として年400〜500例の異状死の検案を行う。「警察、医療の人的資源は限られている。多死社会を迎える中でいかに平穏死に導くか。家族、行政、医療が解決に向けて動かなければいけない」と指摘する。その上で「掛かり付け医と搬送先の病院が患者情報を共有するネットワークがあれば、一律に異状死扱いにする必要はなくなる」と提言している。11月14日