

H28. 7. 12

## Dr. 和の町医者日記



「親の介護」シリーズ⑤

いきなり猛暑になり、室内で熱中症に陥る高齢者が急増しています。クーラーが壊れていた、冷房と暖房のスイッチを間違えて押していたりして、訪問すると、「干上がり」かけている高齢者を何人か見ました。子供さん世代はぜひ、親の部屋のクーラーのチェックをお願いします。

さて、今回は人生の最期の場所に関する話題です。政府は自宅でも人生の最期を迎えられるよう、在宅医療を推進してきましたが、その成果が今月6日、公表されました。

全国1741の市町村すべての統計をみると、死亡場所の全国平均は自宅12.8%、病院75.2%、残りは老人ホームなどでした。人口20万人以上の都市でみると、在宅死の割合は8.

0.22.9%と約3倍の地域差が、人口5万人以上20万人未満の中規模自治体では、さらに5倍近い地域差がありました。

人口当たりの病院数が多い地域では、在宅死の割合が低い傾向にありました。自治体の規模によって医療状況が異なるため、人口別で比較すると、道府県庁所在地や東京23区など人口20万人以上(126市区)では、神奈川県横須賀市が22.9%でトップ。鹿児島市が8.0%で最低でした。

上位の9自治体を東京、千葉、神奈川の1都2県の市区が占めています。20ある政令指定都市では神戸市が1位(18.1%)で、北九州市が最下位(8.7%)でした。

人口5万~20万人の自治体(428市区町)では、豊岡市が25.6%と最も高く、最低は5.5%の愛知県蒲郡市でした。下位の10自治体のうち、5市が九州地方でした。

ちなみに私のクリニックがある尼崎市は17.7%と、神戸市に近い数字でした。在宅医療を支えるマンパワーや自治体の熱意などが「在宅看取り率」に影響すると考えられます。

いづれにせよ、依然として病院で亡くなる人が圧倒的に多いのが日本の現状。国民の希望をかなえるには、まだまだ多くの課題があります。

そのなかで、神戸市や豊岡市といった名前が全国のトップに上がっている兵庫県は、日本有数の「在宅医療先進県」。私は「全国在宅療養支援診療所連絡

**死体検案** 医師が死体を見て死亡を確認し、死因、死亡時刻、異状死体との鑑別を総合的に行うこと。異状死体と判断した場合は、医師法第21条に基づき、24時間以内に警察に届け出なければならぬ。死体検案書と死亡診断書の様式は同一で、死因統計作成の資料としても用いられる。

会」の近畿ブロックから選出された唯一の理事なので、近畿の数字が全国レベルで高いという結果を見て、ひと安心しました。

「在宅死の割合」とは、死亡者のうち、医師による死亡確認場所が自宅だった人の割合です。在宅療養を続けていたけれど、死亡間際に病院へ搬送された人は除外されます。厚生労働省の人口動態統計を基に集計され、自然死だけでなく事故死や自殺も含みます。

都市部では、在宅死の約半数が、警察による「死体検案」であるという指摘もあり、上記の数字「かかりつけ医による在宅看取りではないことを知っておいてください。

在宅死の割合は昭和25年前後まで8割を超えていましたが、徐々に低下。51年に病院や診療所での死亡割合が在宅死を上回り、90年代前半から現在にいたるまで、在宅死は1割台で推移しています。

ちなみに欧州各国では様相が大きく異なり、スウェーデンは約5割、オランダは約3割、フランスでは2割超が自宅で亡くなっています。日本では現在年間120万~130万人が亡くなっていますが、2030年ごろには170万人までに増加します。

今回の死に場所の話は、親の問題というより、実は子供世代の自分自身の問題。ただ、それに気が付いている人はまだ少ないのではないのでしょうか。



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。58歳。

## 在宅死の割合 全国12.8%、神戸市18.1%、豊岡市25.6%

## 在宅死の割合