

社会保障



「自然死」につなげるには

国は在宅での看取りの旗を振っている。だが、看取りに対応してくれる在宅医がなかなか見つからない地域もある。このため、自然死で済むはずの死が、警察扱いになってしまっている。そうならないように、何ができるのか。読者の体験から考える。(佐藤好美)

関東地方に住む小池武雄さん(69)―仮名―は昨年、母親を95歳で亡くした。風邪のせい、前日はほとんど食べなかったが、孫やひ孫と話をするなど様子は普段通りだった。

朝、なかなか起きてこないのを見に行った妻が息をしないのに気付き、救急車を呼んだが、やってきた救急隊員から「心臓が止まっているので搬送できない。警察に連絡するので室外で待つように」と言われた。

30分後には、警察の鑑識課員や捜査員らが4、5人やってきて、「テレビドラマを見るような光景が展開された」(小池さん)。母



穏やかな看取りには、段取りが必要なこともある (写真と本文は関係ありません)

警察扱いになった母の死

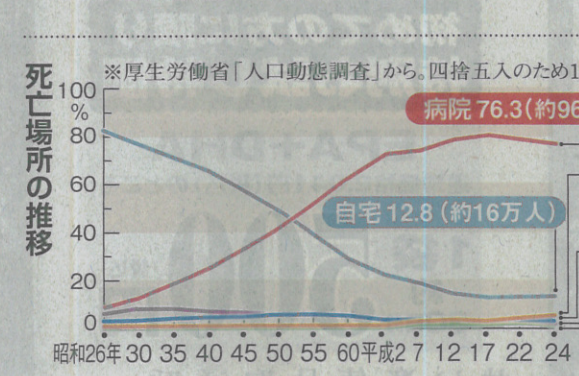
親が飲んでいた薬を調べられ、通帳の提出を求められ、親族関係を聞かれ、家の構造を確認され、4、5時間後に不審な点はないと確認された。小池さんは胸をなで下ろした。

「警官はあくまでも礼儀正しく、不快感はなかった。だが、ものものしさは消しようがない。母は自然死に近い死に方で、管をつけたり、点滴漬けにしたりせず済んだのは良かったが、救急車で運んでやれば世間体は良かったかと後味は悪い」と振り返る。

母親は糖尿病の薬をもらいに月1回、車で20分の病院に通っていた。死亡の3日前も風邪で外来にかかったばかり。年齢が年齢だけ

に、訪問診療をしてくれる医師を探していたが、病院では対応してくれなかった。「そのうち探そう」と思っていたのが甘かった」(小池さん)

後になって、自宅死亡として警察扱いになるケースは珍しくないと知った。知人から「あそこも、こどもそうだったんだよ」と聞いたからだ。「在宅看取りが言われるが、訪問してくれ



※厚生労働省「人口動態調査」から。四捨五入のため100%にならない

自宅死の半数が異状死?

在宅看取りの指標として、よく参考にされるのが、「死亡場所の推移」―グラフ左。平成24年に自宅死亡となったのは約16万人で全体の12.8%を占める。ただ、この人数には、警察扱いになった「異状死」も含まれる。

東京都にある立川在宅ケアクリニック(立川市)の荘司輝昭医師は訪問診療のかたわら、多摩地区の警察医として年間400〜500例の異状死の検案を行う。都会と地方の違いがあるかもしれないが、「自宅死の半数は異状死ではないか」と考えている。

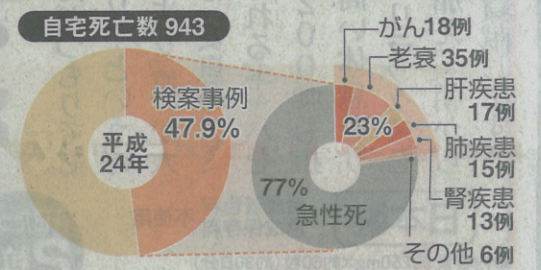
保健所や警察署などの協力を得て昨年、クリニックの周辺6市で自宅死亡の全数調査を行った。それによると、平成24年の6市の自宅死亡94

例のうち、警察が扱った「異状死(検案事例)」は452例とほぼ半数―グラフ右。残りが、いわゆる「在宅看取り」と考えられる。

荘司医師が着目するのは死亡原因。452例の多くは、心血管系や脳疾患などの急性死や突然死。警察医が死体検案を行い、死因の特定が必要とされるケースだ。だが、23%にあたる104例は老衰やがん、肝疾患や腎疾患などの慢性疾患が原因。荘司医師は「異状死の4分の1にあたるこれらの死は、事前に在宅医につなげば、警察扱いにならずに済んだケース。家で自然に死を迎えられるようにしていく必要がある」と指摘する。

なぜ、自然死で済むはずの患者が異状死の扱いになってしまふのか。荘司医師は理由を、「病院などから、在宅医への紹介がうまくいっていない」とする。小池さんは、このケースだ。

立川在宅ケアクリニック周辺6市の自宅死



3例のうち、警察が扱った「異状死(検案事例)」は452例とほぼ半数―グラフ右。残りが、いわゆる「在宅看取り」と考えられる。

荘司医師が着目するのは死亡原因。452例の多くは、心血管系や脳疾患などの急性死や突然死。警察医が死体検案を行い、死因の特定が必要とされるケースだ。だが、23%にあたる104例は老衰やがん、肝疾患や腎疾患などの慢性疾患が原因。荘司医師は「異状死の4分の1にあたるこれらの死は、事前に在宅医につなげば、警察扱いにならずに済んだケース。家で自然に死を迎えられるようにしていく必要がある」と指摘する。

かかりつけ医と「その時」相談を

「その時」に来てくれる医師に巡り合うには、事前の準備も重要だ。情報源として、荘司医師はまず、口コミを挙げる。このほか、病院の地域連携室にいる退院調整看護師や訪問看護ステーションの看護師に聞くのも有効。介護情報がある「地域包括支援センター」や市町村役場にあたる方法もある。荘司医師は「人は生まれてくる場所は選べないけれど、死ぬ場所は選べる。それを知っておいてほしい」と話している。

支援診療所(在宅診療)が、どこにもあるわけではない。病院がかかりつけの場合、肺炎などをきっかけに病院に搬送し、そこで看取ることが多い。ただ、小池さんのように搬送の「きっかけ」がないケースも。「その時」のために受け入れなどについて主治医と相談しておきたい。

在宅診療でなくても、看取りをする医師はいる。一般の診療所でも、定期的な訪問診療を行うところは増えてきた。看取りの瞬間には間に合わないかもしれないが、患者が亡くなって間もなく訪問し、死亡診断書を書く医師もいる。「日頃の受診と信頼関係があり、医師と家族が事前に納得していれば、そういう方法もある」(荘司医師)

異状死になるもう一つの理由に、荘司医師は必要な訪問をしない在宅医もあることを挙げる。「いざというときに連絡が取れないとか、連絡が取れても『救急車を呼んでください』と言ったところもある。そうしているうちに亡くなる異状死になる。どのくらい自宅で見取ったかを聞いてみるのは重要だ」(荘司医師)

「その時」に来てくれる医師に巡り合うには、事前の準備も重要だ。情報源として、荘司医師はまず、口コミを挙げる。このほか、病院の地域連携室にいる退院調整看護師や訪問看護ステーションの看護師に聞くのも有効。介護情報がある「地域包括支援センター」や市町村役場にあたる方法もある。荘司医師は「人は生まれてくる場所は選べないけれど、死ぬ場所は選べる。それを知っておいてほしい」と話している。



異状死 自殺や他殺、交通事故や薬物中毒などのほか、病死の可能性があっても死亡原因が明らかでない死亡なども含まれる。医師は死体を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届けなければならぬ(医師法21条)。また、医師が死因を判断できない場合や、死因を特定する医師がいない場合、警察

の取り扱いになる。医師は、診療継続中の患者が診察後24時間以内に、診療に関連した疾病で死亡した場合は、診察をせずに死亡診断書を交付できる。死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察から24時間以上がたつていても、死亡後の診察で、生前の診察に関連する死亡だと判断できる場合は死亡診断書を交付できる。