

自宅死は看取りの指標か

厚生労働省が、全国1741の市区町村（基礎自治体）ごとの在宅医療に関するデータを公表した。訪問を行う診療所の数、診療所による在宅看取りの数、看取りを支える「訪問看護ステーション」の数…。

高齢者の願いに応じて、家で最期を迎えられるようにするには、どんな環境整備が必要か。それを考えるための基礎データだ。

特に話題になったのが、死亡者に占める「自宅死の割合」。全国平均で12・8%。死亡の大多数を病院死が占めるなか、市区町村の数値の差が目立った。

だが、この数値はどのくらい施策のよりどころになるのだろうか。

ある警察医が東京都立川市とその周辺市に限定して調べた結果を、昨年取材で知って驚愕した。自宅死のほぼ半数が「異状死」だったからだ。異状死は、自宅での急死をはじめ、孤独死や自殺などで警察扱いになった事例だ。その中には、訪問診療医との接点があれば、平穏な在宅看取りにできそうなケースも一定数あった。

佐藤好美

論多筆一

最近、横浜市の死亡診断書の全件分析があることを知った。やっぱり、自宅死の半数が異状死だった。そのうち4分の3が「病死や自然死」。同じ市内でも、地域によって異状死の発生率は9倍も開きがあった。

在宅看取りの広がりを知ると、モノサシはなく、自宅死が指標の一つになる事情は分かる。だが、そこに結構な数の異状死が含まれるかもしれないことには留意が必要だ。異状死の割合はおそらく、都会か地方か、高齢化率が高いか低いかなど、自治体によって差が大きい。それを度外視すると、ひよっとすると異状死の多い自治体と、在宅看取りの環境が整った自治体を同列に見かねない。

私が異状死を取材したのは、ある男性読者からの手紙がきっかけ。「母親の急死が警察扱いになって大変だった」という。

思いがけず異状死になった事例で、どう環境を整えれば安寧な在宅看取りにでき、家族も後味の悪い思いをせずに済んだかを考えることは、さらに重要だろう。

ある朝、起きてこない母親を見に行ったら、亡くなっていた。数日前にかかったばかりの病院は「連れてきてくれたら、（死亡）診断をする」と言う。救急隊員は「心肺停止している人を運べない」と言う。結局、警察がやってきて自宅

省の人口動態調査による。今の統計処理では、自宅死から異状死を差し引いた「本当の在宅看取り率」を出すのは容易でない。だが、自治体がこうしたデータをもう少し楽に把握できると、どこにどんな医療や介護を支え合いの仕組みが必要かも見えてくる。統計処理の見直しも検討すべきだと思う。（論説委員）

で検証が行われた。男性は後味の悪さをぬぐいきれない様子だった。

こんなケースも、厚労省が発表した12・8%の「自宅死」に含まれる。

訪問診療医との接点があれば、平穏な在宅看取りにできそうなケースも一定数あった。

訪問診療医との接点があれば、平穏な在宅看取りにできそうなケースも一定数あった。