

第 1 回死因調査等協議会意見書

認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML

理事長 山口 育子

2017 年 11 月 15 日に開催されます第 1 回死因調査等協議会に所用のため出席できませんので、以下の意見を提出致します。

大阪府の 75 歳以上の高齢者人口が 1.48 倍、単身者世帯が 1.43 倍になることを考えると、死因調査の必要な異状死も当然ながら増加すると思われれます。現在でも異状死の半数以上が独居であり、独居者は死亡から発見まで時間を要する傾向があることを考えると、高齢者の増加率が高い大阪府において今後深刻な社会問題になり得ることは確かです。

そのようななか、大阪府における死因調査体制は府の制度にかかわらず、監察医制度のある大阪市内と大阪市外では異状死と判断された場合の対応が大きく異なっています。異状死かつ犯罪の疑いがない、低いと判断された遺体は、大阪市内で 4,464 件、大阪市外で 7,203 件なのに、監察医や警察医による検案の結果、解剖に至ったのは 1,134 件、37 件と大きな開きがあります。私はかつて診療行為に関連する死亡のモデル事業に数多くかかわり、解剖による死因究明に至る割合の大きさを実感しました。それだけに、同じ大阪府民でありながら死因判明する割合が大きく異なることに問題を感じています。また、大阪市外では各警察署に 2 名ずつの警察医が配備されており、臨床をしながら検案の役割も担っておられる現状を考えると、医師自体も大阪市内と大阪市外では不平等が生じていると感じます。更に、検案の対象となった遺体の死亡場所が病院となっているものが、大阪市内で 10%、大阪市外で 23%を占めています。この理由についても、詳しく吟味する必要があると思います。

以上のことを踏まえ、以下に課題について私の意見を申し述べます。

(課題 1) 2025 年以降の超高齢社会に向けた死因調査体制

特に高齢者に向けてかかりつけ医を持つことを更に奨励し、独居者や高齢者のみの世帯は特にかかりつけ医の氏名、連絡先をわかりやすい場所に明記しておくことを普及させる。死亡が発見された時点で、かかりつけ医に連絡し死亡診断書の作成、発行を勧める。そのために、日本医師会で実施されているかかりつけ医の研修などで、死亡後に連絡のあった患者の死亡確認と死亡診断書の作成、発行

についても採り入れてもらうように働きかけてはどうか。

（課題2）大阪市内と大阪市外の検案体制

できるだけ不平等感をなくす方向で検討していただきたい。ただ、大阪市内における監察医制度も非常勤の監察医に頼っている現状を考えると、予算的な問題はあと思うが、本来は大阪府として常勤の監察医を配置できるような体制づくりが理想ではないかと思う。

（課題3）府民の意識

資料 16 ページに「自宅で最期を迎えたいと願う府民が同程度存在すると考えると、自宅での死亡数が増加することが推測できる」とあるが、現実的には理想的な在宅死が実現するほど在宅医療は普及しているとは言えない。ただし、孤独死は増える可能性がある。そこで、以下の提案をしたい。

- ① 現在の大阪府内における異状死の状況を大阪府民に知らせ、今後どのような問題が起こる可能性が高いかを啓発する。
- ② （課題1）で述べたように、かかりつけ医を持つことを奨励し、もし死亡してから発見された場合の連絡先を誰にでもわかる場所に明記しておくことを普及させる。
- ③ もし家族が死亡している状況で見つけた場合の家族の対応についても同時わかりやすく啓発する。
- ④ ②と③については、より確実かつ適切に情報提供できるように、かかりつけ医が情報提供の担い手になることが理想と考える。
- ⑤ **2015** 年から医療事故調査制度が始まっていることもあり、府民に対して解剖の持つ役割の大きさ、死亡時画像診断（**Ai**）の可能性と限界などの情報提供をする必要がある。異状死も医療事故調査制度の対象となる死亡も突然家族に降りかかることであり、その状態になって冷静に判断することは難しいため、何も無いときからの情報提供が不可欠。

以上