

## 2019年大阪府監察医事務所で取り扱った熱中症死亡に関する統計からの提言

○片岡真弓<sup>1)</sup> 松野恵子<sup>1)</sup> 小林奏子<sup>1)</sup> 田村佳映<sup>1)</sup> 川井和久<sup>1)</sup> 荒木尚美<sup>1)</sup> 吉田謙一<sup>1)</sup>  
 福島俊也<sup>1)</sup> 松本博志<sup>2)</sup> (1)大阪府監察医事務所 (2)大阪大学医学系研究科法医学教室)

## 【緒言】

地球温暖化やヒートアイランド現象の影響を受け、毎年大阪でも最高気温が 35℃以上の猛暑日が多く、寝苦しい熱帯夜が続く。メディアや行政からも熱中症に関する情報の発信、注意喚起が繰り返されているにも関わらず、熱中症による救急搬送、しいては死亡に至る例が未だに多い。今回、大阪府監察医事務所で取り扱った 2019 年の熱中症死亡例データより統計を作成し、検討を行った。

## 【方法・対象】

2019年6月から9月の4か月間の検案事例1338例のうち、直接死因が熱中症と診断された33例について、大阪府警本部検視調査課の協力の下、本年度より新たに作成した熱中症チェックシートを用いて死亡直前の生活状況・体調や発見時の状況等について調査を行い、検案要請書・死体検案書等と合わせて検討を行った。なお、本検討には浴室内の熱中症死亡事例は除外した。

## 【結果】

猛暑と言われた2018年に比べると数は減少したものの、2019年も33例と過去5年間では2番目に多い結果であり、解剖率は24.2%であった。全体の約7割が7/29より2週間のうちに集中しており、男女比は男2:女1で、年齢別では男女ともに70歳代が最も多く、65歳以上の高齢者が全体の約9割を占めた。居住状況は独居28例、同居5例であり、『独居で65歳以上の高齢者』が熱中症死亡者の約8割を占めていることがわかった。既往症については不明の2例を除き、ほぼ全ての例で循環器疾患・糖尿病等の代謝性疾患等の基礎疾患があり、約5割は定期

的な通院や投薬治療を受けていた。うち3例についてはその夏の最高気温(37.5℃)を記録した8/2に熱中症で救急搬送されていた。発症場所は33例中屋内が31例を占め、うち死亡時にクーラーを使用していた例は3例のみで、使用していない・設置がない例のうち窓が開いていた例は9例のみであった。死亡時間帯を見ると気温の上がる午後(12-20時)が約3割と最も多かったが比較的過ごしやすいとされている午前、また夜間でも発生していた。発見時の平均室温は32.5℃であった。

## 【考察】

監察医事務所取り扱い熱中症死亡例について、他の死因と性差の違いは認められなかった。さらに必須と思われるクーラーの使用率が1割以下に留まっていることや、不使用の場合でさらに窓が閉められた状態で亡くなっている例が多く見られた。また直近に熱中症と診断され、その後体調や生活環境に注意していたと思われる中、回復できず自宅で亡くなっている例もあった。したがって、その他の結果も合わせて、熱中症ハイリスクと考えられる条件に重点を置き、さらなる対策を講じる必要があることが示された。熱中症に関する情報は一般的に関心度も高く、府民の危機意識が低いとは決して思えないが、危険度が高い際には報道や街宣等を通じたアナウンスは必要と思われる。私共も熱中症死亡者統計を通じて府民の方々へ詳細な情報を提供し、『自宅で多くの熱中症死亡者が出ていること、夏の大阪ではクーラーを使用すること、熱中症は大丈夫だと思っている人に十分に起こりうること』を訴え続けるとともに、死亡を回避したい。

## 同居者死亡による課題：起こりうる「同居の孤独死」をどう防ぐか

○川井和久<sup>1)</sup>松野恵子<sup>1)</sup>小林奏子<sup>1)</sup>片岡真弓<sup>1)</sup>田村佳映<sup>1)</sup>荒木尚美<sup>1)</sup>吉田謙一<sup>1)</sup>福島俊也<sup>1)</sup>松本博志<sup>2)</sup><sup>1)</sup>大阪府監察医事務所<sup>2)</sup>大阪大学医学系研究科法医学教室

【緒言】わが国の人口構造の変化に伴い、ライフスタイルの多様化に加え家族構成も変化し、誰にも看取られない死亡（孤独死）が問題になっている。大阪府監察医事務所（大監医）では大阪市内の警察取り扱い死体の内、非犯罪死体（いわゆる未詳の内因性疾患や不慮の事故等で亡くなられた方々の死体）を取り扱って死因究明を行っている。いわゆる「孤独死」は、死体で発見され事件性が無い場合に大監医取り扱い対象事例となっているため、その実態解析をすることは大監医の重要な責務である。昨年の同学会で、「大阪市内における孤独死の現状」という演題で問題提起した。今回は平成30年（2018年）のデータを用いて「同居の孤独死」（同居家族がいる場合でも死体で発見されたもの）について検討した。

【対象及び方法】平成30年（2018年）の取り扱い数は4772人でその内、死亡から発見まで4日以上経過した、自宅で発見された事例を対象とした。検討した項目は、性別、年齢、居住状況、発見者、発見起因、死亡から発見までの経過時間である。統計は集計として解析した。

【結果】ここで定義した「同居の孤独死」の件数は35人で死亡から発見までが4日以上7日以内が27人（この中には2件の同居者全員死亡例4人が含まれる）、7日超え1ヶ月以内が7人、1ヶ月を超えるのが1人であった。男女の人数は、死亡から発見までが4日以上7日以内が男性13人、女性14人、7日超え1ヶ月以内が男性4人、女性3人、1ヶ月を超えるのが男性1人であった。年齢分布は、30代2人、40代4人、50代3人、60代9人、70代8人、80代8人、90代1人であった。居住状況は、夫婦のみが21人、子供が4人、母親が3人、その他が7人ですべて親族と同居していた。

発見者別は、同居者の親族が10人、別居の親族が8人、近隣住民が8人、同居者の病院担当者、区役所職員がそれぞれ2人、その他が5人であった。

発見起因は、心配になったが11人、偶然の発見が7人、帰宅してが5人、定期的な訪問、同居者が発見、区役所職員の訪問がそれぞれ2人であった。

発見が遅れた要因は、同居者の不在12人（夫婦喧嘩による家出が5人、入院が4人、旅行が3人）、家族が認知症9人、家庭内別居4人、寝たきり状態等が3人であった。同居者全員死亡例は、二組の夫婦が近隣住民によって発見された。

【考察】「同居の孤独死」は一般的に起こることがないと思われているが、同居者が認知症や寝たきり状態で外部とコミュニケーションが取れない場合に介護者が、突然死した場合に起こっている。発見が遅れると同居者全員死亡で発見される場合もある。また、残された人は結果として孤独死の予備軍となる。困窮の場合、公共料金延滞等で行政に連絡がいくシステムができていないもの、同居者全員死亡を完全に防ぐことができるようにはなっていない。独居の孤独死の場合は、行政の施策として取り組んでいるが、同居の場合は行政上問題として挙がっていない。今回のデータは、少なくとも同居の場合であっても高齢者が在宅する場合は独居の場合と同様に地域と行政が一つになって対応できる必要性を示した。その一方で勤労世代も3割近くいることも課題である。孤独死予防の対策を考える上でこのようなデータを提示するのは監察医制度の責務であり、かつこの制度の必要性を示す。