

## 国は看取りを病院から在宅への転換を打ち出した

厚労省は治療終了後は病院以外での療養を基本とすることを決めました。

少子高齢化の社会変化による国民医療費増加を軽減すること、必要以上の延命処置に対応するものであることは察しが着きます。治療が終了した時点での早期退院が求められるのです。

さらに現在の80%を占める病院死を減らし、在宅死を40%にまで増やす方針のようです。

4/23(h25)にNHKでこの在宅死についての放送があり、その後、弊社に問い合わせが2件ありました。

ネット時代ですので皆さん、いろいろ調べて質問されますのでいい加減な返答はできません。

弊社で調べたことを以下にまとめました。

在宅死はお問い合わせのあった警察介入の問題があります。

今まで在宅死については主治医がいない場合以外は警察への通報が必要とされていた。

そう捉えていました。

しかし、厚労省の「死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」平成25年度版を見ると少し解釈が変わる。

### 「死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」平成25年度版

(厚生労働省 大臣官房統計情報部 医政局 以下部分抜粋)

2 マニュアルの死亡診断書と死体検案書の使い分け(P5)では、「継続治療中の患者以外の者が死亡した場合、死体を検案し異常がなければ交付の求めに応じ死体検案書を発行する」とある。

※異常とは病理学的異常ではなく法医学的異常を指す

上記の厚労省マニュアルと下記医師法の規定からしますと届出義務を守ることを前提として、検案を行う医師が検案書を作成することは問題ないこととなります。

家族の要請により医師が死体を検案して、家族の説明や、病歴などで死因が明らかであり、医師が病死と認めれば警察に届ける必要はないという意味になります。

#### 医師法第20条

「自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。」

#### 医師法第21条

「死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異常があると認められたときは24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」

しかし、素人が拡大解釈をして実際とそぐわない判断をしてもいけません。

では、現状、現在の各関係機関の対応と問題となりそうな事についてを聞いてまいりましたので次項に。

○今現在、診察治療もしたことの無い死体を検案する医院は実際にあるのかと方針を切り替えるのか、在宅死40%の設定目標に訪問医師数は現状で足り得るのか。

○警察は、継続治療外の死体検案書作成を承知するのかと在宅死40%の設定目標に警察の現在の人員数(警察医・現場捜査員)で間に合うのかどうかの問題も考えられます。

この二つの問題があります。

弊社で実際に訪問し各機関に確認したことをここに記載しておきます。

#### **警察(北海道警察本部)**

犯罪の有無の確認は必要なので今まで通りに対処するとのことでした(在宅死は警察に届けるということが基本です)

救急車の要請があり救命士により在宅死亡が確認された場合は必ず警察に通報されるとのことですので警察の介入となります。

家宅搜索、事情聴取、場合により解剖となります。

解剖になれば包帯でぐるぐる巻きの状態のご遺体の引渡しとなることもあるようです。

法を犯していないご遺族にしてみると穏やかでいれる訳がありません。

弊社へのメールのお問い合わせもこのことを心配されてのことです。

死亡者数の40%が在宅死となった場合、継続治療中の患者ばかりではありませんので警察の仕事は大変な激務となることは明白です。

警察医の数はあきらかに足りないとのことですし、現場に携る警察官の数も足りるのか疑問です。

#### **病院(札幌市内病院4ヶ所、医師会、医科大、石狩市内病院2ヶ所)に確認**

実際に継続治療以外の方の在宅死で家族の要請により死体を検案して、家族の説明や、病歴など死因が明らかであり、病死と認め死体検案書を作成する医師がいるかと確認したところ皆無でした。

現在の判断では今後も診察、診療もしたくない死体検案は行わないとのことでした。

そもそも医師数も基本、足りないようで40%の在宅死目標は不可能ではないかとの意見もありました。

まだまだ、各機関とのすり合わせができていないのが実際です。

現実を知り対処することが必要で、どこが良い、ダメだの話ではありません。

退院を迫られ在宅療養となる場合で継続治療とならない場合があれば速やかに主治医を探すことです。

まだお元気な方でも主治医を持たざる得ない社会になったのかもしれない。

それは警察も介入しない普通に死亡診断書を書いてもらえる最善のこととなります。

遺族は皆、静かに故人を弔いたいだけなのですから。

<http://kanetomo.2lala.net>