

視点

多死の時代を迎えて



福島県医師会常任理事

黒田直人

1 多死の時代を迎えて

現在の日本では少子高齢化が進み、社会保障制度維持の問題ばかりでなく、様々な分野に及ぶ負の影響が懸念されています。少子高齢化の一つの産物と言えるのが、今後数十年間にわたり訪れる「多死の時代」です。

人口動態統計によると、我が国の2019年における概算死亡数は約138万人ですが、2040年の推定死亡者数は年間約167万人に増加するといえます。2040年には全国で毎日4,600人が亡くなることとなります。一方、2020年の福島県推計人口は183万人ですが、2040年の将来人口シミュレーションでは、最悪約150万人にまで減少すると予想されています。つまり死亡者数だけをみると、2040年には毎年福島県の人口よりも多くの人が日本で亡くなる、ということが言えます。

図1は2005年頃からWEBサイトで見かけられるようになったグラフです。拝借してきたこのグラフは、2017年に当時の厚生労働省保険局長・鈴木康裕氏による平成28年度診療報酬

改定の概要に関する講演の資料にあるものです。図中の説明にあるように、グラフ右端の2030年までの予測でも、医療機関、介護施設および自宅からも溢れる人が年間47万にもなると言います。それを「看取り難民」など呼ぶ言葉まで出現しています。

病院にしる、介護施設にしる、はたまた在宅医療を受ける自宅にしる、家族や医療従事者から見守られながら看取られるというのはある種理想なのかも知れませんが、それが出来ないということはどういうことでしょうか。

2 何が困るのか

2015年発行の宮城県医師会会報「視座」に記された当時同医師会理事の毛利虎一先生の記事によれば、その47万人は「サービス付き高齢者住宅など」での死亡を国は期待しているのでは、と予測なさっています。しかし、既にこの記事の行間にはその実効性を疑う怪訝な毛利先生のお気持ちとご懸念が見て取れるのです（毛利先生のご趣旨に沿わない読み

方かも知れませんが、何卒お許してください。）
 実際、このような「サービス付き高齢者住宅
 など」に入居し看取りの機会に「恵まれる」
 人は、一体どれほどいるのでしょうか。

65歳以上の高齢者の独居世帯は、2020年で
 668万世帯ですが、2035年までには760万世帯
 に及ぶと予想されています。平成29年版の高
 齢社会白書によれば、60歳以上の高齢者の経
 済状況は「心配ない」が64.6%とある一方、
 65歳以上の生活保護受給者数は当該人口の約
 3%であり増加傾向がみられることから、低
 所得が「看取り難民」となると「寂しい死」
 が待っていることとなります。つまり、死亡
 直前に発見され病院に搬入されて死亡確認さ
 れる人はまだ良い方で、自宅でひっそり死亡
 している孤立死・孤独死のような事例は亡く
 ならず、恐らく増えてくる可能性が高いと予
 想されます。

多死は高齢者増加と勤労世代・出生数の低
 下と同列の問題です。将来死亡者数の絶対値
 が増えるだけでなく、相対的にも多死となり、
 残された人々や若い世代への負担が増えると
 考えられます。

例えば、火葬場の不足も起こり得るでしょ
 う。現在でも火葬場の窯の不足が叫ばれてい
 ますが、2040年の日本では、毎日毎日4,600
 人のご遺体を火葬しなければなりません。福
 島県では、2018年現在死亡者数が年間約
 25,000人です。2040年の福島県推定値は不明
 ですが、全国推定値から推測して約20%増と
 概算すると、年間約30,000人が亡くなり、県
 内で毎日約80人の火葬が求められます。現
 在、5～6段のお悔やみ欄も1段増えること
 になります。しかし、これらは本質的な問題
 ではありません。

今ですら覚束ない死因究明制度しか持たな
 い我が国において、死亡者数が増加していく
 状況に果たして社会が充分に対応して行ける
 のかは、実はとても重要な問題です。本年4

月に死因究明等推進基本法が施行されたもの
 の、具体的・抜本的な死因究明制度の改善案
 はどこからも出されていません。警察や現行
 の死因究明担当者が多少忙しくなる程度なら
 まだしも、「多死による業務過剰が質の低下
 を招くことはない！」と断言できる人はいな
 いと思います。

一方、仮に平穏死（過剰な延命処置をせず
 自然な経過に任せた先にある死）を希望する
 ような方が増えてきています。ご本人やご家
 族毎に末期には多様な受け止め方があるの
 で、死を迎える人とその家族への対応は今後
 複雑になってくるかも知れません。まして、
 本人が平穏死を望んでいても、当人の「老齢
 年金」に頼る家族が延命を希望する場合など
 があったりすると、医師を含む医療従事者の
 業務負担が増えることになるかも知れませ
 ん。特に老人介護施設などには多死が集中し
 ますので、看取りや死因説明などに際して専
 門的な対応が要求されることもあり得ます。
 大雑把な言い方ですが、多死の傾向が強まる
 ことによって、今まで以上のエネルギーを死
 への対応に割かれる機会が増して行くこと
 になるのではないのでしょうか。

3 何を備えるべきか

人の死は、亡くなった方の年齢にあまり関
 係なく、周囲の人々へ衝撃と動揺と不安をも
 たらします。概ね予測された高齢患者さんの
 死であったとしても、ついに亡くなってし
 まったかという事実を受け入れなければなり
 ません。予想も出来ない死なら、その衝撃は
 激しいものになります。葬儀の手配や借金の
 始末、遺産分配はどうしたらよいかなど、残
 された人たちに精神的負担を生じること
 でしょう。更に愛する人の死であれば、喪失感
 に苛まれることになるでしょう。あるいは、
 他殺や過失による死だけでなく、診察や看
 護、介護に手落ちがあったのではと疑い始め

たら、ご遺族は居ても起ってもいられないような状況になるかも知れません。

事程左様に、個人の死は年齢や時代に関係なく当事者には重大事件なのです。

診療や介護を受けていた方の死亡に際しては、死亡診断や死因診断および書類交付等の諸手続を適切に行うことが求められます。これは看取った医師やかかりつけ医の仕事となります。死因や死因の種類を的確に判断することは、ご遺族に余計な心労を掛けることを防ぎます。一方、少しでも手に負えないと思ったら、異状死の届け出を積極的に行わないと、後々ご遺族への対応に苦慮することになります。

今日、国民の権利意識の高まりは苛烈化しています。そのような中、人の死に際して恐らく最も大切なことは死的確な説明です。死亡により発生する諸問題に関して、犯罪とは無関係な場合でも医療・介護従事者が利用できる consultation 体制を強化する必要があります。これはもう、大学の軒を借りた仮住まいの死因究明センターが引き受けられるような話ではありません。今のうちから対策を練っておく必要があります。

具体的には、警察が窓口になった現行の死因究明よりも間口を広げ、従来警察で扱わなかったような、ご遺族の希望による死因究明システムを用意する必要が生じるのではないかと思います。現在、ご遺族の希望によって死因究明(剖検)を実施できるのは、監察医制度の敷かれている東京などに限られます。それ以外の地域(日本の大部分)では、ご遺族が希望しても、警察が

剖検不要と判断すれば、経費(1体当たり25~30万円)を自己負担しない限り剖検が実施されることはまずありません。

医師の希望であれ、遺族に依頼された場合であれ、人が亡くなって異状死の届け出をしたとしても、剖検の要否は警察に委ねられていますので、限りある警察予算を割いてオンデマンドで自由に剖検を実施することなど、現在の福島県に出来ることではありません。これもまた、大学などでは対応できません。

個々の死因だけを究明する死因究明センターではなく、死の受け入れをより円滑に進める支援、更には遺族のグリーフケアにも関与する新しい機関の設置が望まれるところですが、お金の掛かる話となると実現への難航は必至です。これまで満足な施策が施されなかった我が国の死因究明が、多死の時代に持ち堪えられるのかは不明です。まだ事の重大性に気付いている人は多くないようですが、多死の時代への宿題はかなり難題です。国や県は、各自治体と共に、医療従事者の方々や県民の皆様のご負担を少しでも軽く出来るよう、可及的速やかに良案を模索しなければならないのです。

