



望まれない死体検案を回避するために～死後診察のすすめ～

豊平区支部 鈴木 研 一

はじめに

死体検案による死因究明は、犯罪の発見や治安維持、また公衆衛生的意義として非常に重要なものです。

2020年12月に『望まれない死体検案を回避するために必要な知識と対処方法』と題して、北海道警察医会札幌方面支部主催（札幌市在宅医療協議会共催）のシンポジウムが札幌市医師会でWeb開催され、数多くの札医会員の先生方にご参加を頂きました。

私は、北海道警察医会常任幹事としてシンポジウムの一人に加えて頂いた経験をもとに、このシンポジウムを通じての超高齢社会における医師の役割をあらためて考えてみました。

死体検案が“望まれない”“回避したい”と言われる理由

死亡診断（書）と同様に、死体検案（書）に求められることは死因究明です。しかしながら警察が行う検視業務は、犯罪の発見や治安維持の観点から犯罪や過失を見逃さないことに主眼を置いています。このため死体発見現場での関係者への事情聴取などに際しては、あたかも犯罪捜査のように感じられる方も多く、現場に居合わせた方々にとっては、決して心地よいものではないと同時に、亡くなった方に対する畏敬の念も損なわれかねません。

とりわけ、在宅療養患者さんにとっては、医師からの死亡診断書が発行されないことで、在宅での最期を望まれた患者さんの尊厳や、その家族の方々の思いを踏みにじることにもなります。

また、高齢者向け住宅などのいわゆる高齢者の

生活の場だけでなく、特別養護老人ホーム・老人保健施設などでも、介護者の心構えや関係者間での情報不足などによる「予期せぬ救急要請」や、医療介護提供側の都合による「やむを得ない救急要請」が、結果的に死体検案への流れを招きます。

さらには、発見された時点で明らかに死亡している状態にもかかわらず救急要請が行われた場合には、救急車の適正利用を妨げるばかりか、搬送先となった救急医療現場の疲弊にもつながります。

このような実情が、在宅医療や救急医療の現場においては不要な死体検案が“望まれない”“回避したい”理由になっています。

死後診察のすすめ

「医師法第20条（無診察治療等の禁止）ただし書」では、死後診察について言及しています。

医師は、死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後あらためて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判断できる場合には、死亡診断書を交付することができます。

言うまでもなく、医師にとっての自身が担当する患者さんは、心肺停止に陥っても自身が担当する患者さんです。自身が担当する患者さんが死亡したことを知った場合には、現実には困難な実情が多々あるにしても、警察による死体検案に至るのではなく、医師が患者さんのもとに赴いて死後診察による死亡診断を行うことが、患者さんの尊厳を損なわず、多くの患者さんのご家族や関係者からも望まれていることです。

人生最期の迎え方と地域包括ケアシステム

今回のシンポジウムでは、人生の最期に深く関わる死体検案医・救急医・在宅医が、社会状況に相応しい人生最期の迎え方について意見を交わした結果として、病棟や外来での通常診療に携わる医師との共働によって、死後診察を行いやすくする環境作りが課題であることが明らかになりました。この課題は、多死時代の到来を迎えた地域包括ケアシステムの構築に深く関わるものと感じます。

望まれない死体検案を回避し、適切な死因究明を行うためには、札幌市医師会が推し進める主治医・副主治医制度の要件拡大や、札幌市在宅医療協議会との連携によって休日当番医制を模範とした住診医の輪番待機体制の創設などをはじめ、在宅医療に従事していない医師が担当する患者さんに対しての死後診察の実施を促進することの検討

が重要であると考えます。

そのためには、札幌市医師会が先頭に立って、高齢者福祉担当部局や消防・警察などの行政機関、さらには高齢者向け住宅や特別養護老人ホーム・老人保健施設の関係各位をはじめ地域包括ケアシステムを担う多職種に、今回のシンポジウムの意義についての理解を深めて頂く活動を行うことが不可欠です。

おわりに

もとより、医師は人の出生証明と死亡診断を唯一許されています。医師が率先して、患者さんの適切な死因究明を社会に呼び掛けていくことは、超高齢社会のコンセンサス作りになり、今後の在宅療養の生活様式、さらには我が国の新たな文化を創り出すことになるはずです。

(緑の街診療所)