

避けられたはずの死体検案 ～死亡診断書と死体検案書～

札幌市医師会
緑の街診療所

鈴木 研一

私は、在宅療養支援診療所を開設して20年間に数多くの在宅看取りを行ってきました。そして、警察署に隣接する立地に開業したご縁で、北海道警察検案嘱託医を仰せつかっております。

救急医療に携わっていた開業前の私は、救命救急センターに搬送され死亡確認をした患者さんの死体検案を度々行っていたので、警察からの死体検案医の委嘱依頼には特段の抵抗感を覚えることはありませんでした。

しかしながら、救命救急センターでの死体検案は、ほとんどが交通外傷や窒息・転倒などの外因による死亡（いわゆる異状死）、もしくは身元や搬入までの経過が明らかでない場合でしたが、警察の死体検案嘱託医として行う死体検案には、異状死のみならず、自宅ならびに高齢者住宅や介護施設等で突然の死を迎えた場合に、本来は死亡診断書を交付できるにもかかわらず、期せずして死体検案になった事案が散見されます。

こうした現状について、平成24年8月の『医師法第20条（無診察治療等の禁止）ただし書の適切な運用について』（厚生労働省医政局医事課長通知）は、従来、医師の診察を受けてから24時間を超えて死亡した場合に、「医師が死亡診断書を書くことができない」または、「警察に届けなければならない」という誤解があったことから発出されたものです。

この通知の要旨は、医師が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定できる場合には、死亡診断書を交付することができるということです。患者さんの家族や介護に関わる方々が、患者さんが死亡している状態に直面した時の驚愕や恐怖・不安、さらには医師法第20条ただし書の誤解によって必要のない救急要請や110番への通報で、期せずして死体検案を招くことは患者さんの尊厳を損ないかねません。在宅等での看取りのみならず、外来患者さんの予期せぬ自宅等での死亡の際には、医師が適切に死亡診断書を交付することで、望まれない死体検案を回避することができるのです。

超高齢社会を背景とした多死時代を迎えて、死生観の変遷やACPの取組みが奨励される昨今、患者さんの最期を担うかかりつけ医の役割は非常に大きいものです。