原著 (研究)

検死からみた孤独死の現状 (特に農村型孤独死について)

Survey of "Rural type solitary death" through Postmortem Examination

大 曾 根 卓

Takashi Osone

要 旨

目的: 検死を通して常陸大宮市における孤独死の実態を明らかにして対策の一助とすること。

方法: 2008 年 1 月から 2014 年 12 月に当院で担当した、自宅で発見された独居高齢者の異状死体 149 例について検討した。

結果: 男性は女性より多く、年齢分布も広い特性が見られた。一方女性は、80 歳から 90 歳が多かった。同市内の孤独死は死後経過時間 2 日以内が多かった。季節では冬から春が多く、死亡から発見に至る時間もこの時期に長い傾向である。疾病では急性心疾患、脳血管疾患が多いものの悪性疾患や肺炎比率は少ない。発見者は 90% 以上が家族親族で、他には訪問系業者や近隣住民が見られた。

結論: 常陸大宮市では孤独死は男性に多く発見までの日数が都市部より短い。

Abstract

Purpose: To analyze "solitary deaths" in Hitachiomiya city through postmortem examination results, and contribute to formulation of preventative measures.

Methods: The author surveyed 149 cases of elderly individuals found deceased in their house during the period between January 2008 and December 2014. All had lived alone or almost alone in social isolated conditions.

Results: There were more males than females. Men were in a wide range of ages, while women were predominantly in their 80's and 90's. Nearly all cases were found within 2 days following death and deaths occurred more frequently in the winter and spring. Cardinal causes of death, were acute cardiac disorders and cerebrovascular diseases. Malignancy and pneumonia were less frequent. More than 90% of the corpses were found by their family members or relatives, and others by nursing service providers or neighbors.

Conclusion: This analysis of "solitary deaths" in Hitachiomiya city showed predominance of men and shorter intervals between death and being found than those of metropolis after death.

Keywords: 孤独死 (solitary death), 農村型 (rural type), 検死 (postmortem examination), 独居高齢者 (an aged person living alone), プライマリーケア医 (primary care physician)

はじめに

常陸大宮市は茨城県北西部に位置し 2004 年に 5 町村が合併して誕生した。人口は 42000 人余りで、そのうち旧大宮地区は 25000 人余りが在住している。山方地区が約 6400 人、美和、緒川、御前山地区が 3600 人ほどずつである。高齢化率は 29.5% と全国平均の 23.0% をはるかに上回る (2010 年)¹⁾。また 65 歳以上の高齢者単身世帯数は 1740 世帯であった (茨城県統計表第 8 表)²⁾。

同年の国勢調査を見ると日本全体では一人暮らしの 65 歳以上人口 479 万 1000 人で 65 歳以上人口の 16.4% に相当する。当市では 65 歳以上人口の 14.0% が独居であった。

孤独死の定義は曖昧である。本研究では「自宅で発見された異常死のうち独居者または独居にきわめて近い状態 (2 世帯住宅、同一敷地内離れ) の方の病死自然死、および自殺死」とした。

医療法人芳栄会 大曾根内科小児科 [〒319-2264 茨城県常陸大宮市栄町 1345]

email: osone-t@f6.dion.ne.jp

(受付日: 2015 年 7 月 8 日, 採用日: 2016 年 5 月 26 日)

© 2016 日本プライマリ・ケア連合学会

目 的

常陸大宮市における孤独死の現状を検死から検討し年齢、性差、死因および発見までに至るまでの経過時間などの特徴を検討し、以て孤独死予防対策などの一助に資する研究としたい。

方 法

対象事例の選択：2008年1月から2014年12月までの7年間に常陸大宮警察署管内に於いて発生した異状死は639件であった。これらは主に3つの医療機関が検死を担当したが、その内著者医療機関検死分202例を対象とした。更にこの中で独居者と2世帯住宅、同一敷地内の離れ住居者を含めた自宅にて死亡した149例を孤独死とした。平均年齢は 73.1 ± 18.9 歳、男女比は102対47であった。その際3医療機関への振り分けは、警察側で直近の検死を担当しなかった医療機関へ電話して連絡のついた機関が担当した。時間、曜日、月、疾病、死因、場所ほか一切の作為はなかったと警察は述べている。しかし連絡日時や連絡先機関の記録は警察に残っていない。また、他の医療機関の検死は検案書が残るのみで居住環境や家族の所在、検死開始時間などの記録がなく比較できなかった。他施設検死事例の詳細について警察への情報提供依頼も倫理的問題もあり実施しなかった。

調査方法：当院で担当した検死時に警察、遺族、および近隣住民から住環境、家族の所在、発見者を口頭で聴取し記録した。死亡推定時刻については、法医学的見地である直腸内温度、室温、死後硬直、死斑の性状や褪色の有無、角膜混濁、腐敗網、蛆の体長などを見て判定した。また、死亡推定時刻と検死開始までの時間差を死後経過時間とした。死因究明は加療歴、服薬状況（薬袋、遺残薬物など）外表の色調、臭気、腹部の膨隆、頸動脈怒張など身体所見と必要に応じて後頭下穿刺や心腔採血、採尿など施行しトライエージなどを使用した。さらに当院担当検死例の7%に死後CT画像診断AI（Autopsy Imaging）、行政解剖が施行された。

調査内容：死者氏名、性別、生年月日、住所、死亡場所、同居者、同居以外の血縁者所在、死亡推定時刻、死因、発見者名と続柄等記録した。また常陸大宮市の人口、世帯数高齢化率などについて国勢調査で確認した。

分析方法：孤独死の中で死後経過時間24時間以内の群とそれ以降に発見された群を比較すると血縁者居住地域や関わり方に差があり、24時間以降発見群は

一般的に考えられる孤独死像により近いものと考えられ分けて検討した。またこの2群間で男女差を比較する目的で自由度1の χ^2 独立性の検定を試みた。これらを更に年齢、死因、発生月、発見者、地区等に分けて集計し検討した。

倫理的配慮：2016年9月10日那珂医師会（学術倫理委員会）、2016年9月11日大宮警察署内倫理委員会の承認を得た。

結 果

常陸大宮市は2013年で年間死亡者数は624人であった。そのうち異状死として検死になったのは86例13.8%である。更に当院で担当したのは27例4.3%である。

孤独死以外も含めた大宮警察署管内検死年間総数は2008年から2014年までで2011年を除き一年に81から94例で、うち当院分は23から42例である。2011年東日本大震災があり同年の検死件数は市全体で112例、当院分35例であった。市内では住宅の倒壊などではなく直接の震災死はなかったが当院分で自殺者が例年平均より約15%増加した。

孤独死の年次推移をみると2008年18例、2009年20例、2010年21例、2011年28例、2012年23例、2013年18例、2014年21例と2011年を除くと横ばいであった。

孤独死の死後経過時間別の人数については図1のようである。死後2日以内に多くの方が発見されている。平均死後経過時間は男性2.54日、女性2.50日だった。さらに24時間以内に発見される群とそれ以降に発見された群を比較した。

24時間以内に発見された方は81例あり、そのうち50例が男性、31例が女性で男女比は1.6対1である。一方2日以降に発見された方は68例で男性51例、女性17例となり男女比は3対1となった。男女比について有意差検定すると 2×2 分割表 χ^2 値3.11、p値0.077で有意差はなかった。年齢はそれぞれ 73.06 ± 18.06 歳と 73.16 ± 18.04 歳で差がなかった。

年齢性別孤独死を図2に示す。

男性では50代あたりから徐々に増加し始めて60代にピークを迎え更に高齢では斬減している。それに対して女性では70代あたりから急峻に増加して80代でピークを迎える。

月別に発生数を比較すると、1月総数19例（内2日以上経過例9例）、以下同様に2月19例（9例）、3月16例（8例）、4月22例（12例）、5月12例（6例）、

図1 死後経過時間

図2 年齢性別孤独死

6月6例(4例), 7月12例(5例), 8月6例(2例), 9月6例(1例), 10月4例(2例), 11月9例(2例), 12月15例(8例)となり冬から春にかけて多くなり, 且つ24時間以上経過した例の比率も多くなった。

推定死因別比較では急性心疾患が24時間以内で48%, それ以降で45%, 脳血管疾患はそれぞれ13%, 16%で多い傾向であった。誤嚥, 窒息, 肺炎と判断された事例はいずれも24時間以内に発見されやすく, 2日以降群では不詳の内因死が11%あった。なお, 不詳の内因死は行政解剖や死後画像イメージングでも死因が特定できないが, 状況から病死と考えられる事例である。一般的な死因統計で多くを占める悪性新生物はいずれの時間経過群でも12%に留まった。自殺は24時間以内群では2.4%, 24時間以上群では8.8%であった。

発見者について検討すると, 24時間以内の比較的早い時期に発見された群では家族親族の割合が90%を超えていた。一方2日以上経過して発見された群では家族親族は66%に留まり, 代わりに訪問系業者や近隣住民などが併せて30%みられた。

地区別の発生をみる。常陸大宮市内65歳以上の独居高齢者は2010年で全数1740人, 旧大宮861人

49.5%, 山方376人21.6%, 美和152人8.7%, 御前山161人9.3%, 緒川190人10.9%となる。24時間以上群の地区別発生件数割合では旧大宮50%, 山方17%, 美和8%, 御前山9%, でここまではほぼ独居者数と一致していたが, 緒川地区は16%ありやや多かった。

考 察

「東京都23区における孤独死の実態」には孤独死について「異状死のうち, 自宅で亡くなられた一人暮らしの人」と定義としている³⁾。本研究ではこの定義を踏襲したが敢えて「独居」をやや広く解釈した。社会的独居以外にも事実上独居状態のケースがあるからである。2世帯住宅22件, 同一敷地内の離れ12件を含めた。戸籍上子息と同居していることになっているが年余にわたり不在であった4例も含めた。

今回は含めなかったが同居でもネグレクトなどにより精神的肉体的に孤独死に至っているケースも数例散見された。

本研究では死後経過時間を24時間前後で2群に分けることで家族等の関わり合いに差がないか調べた。「独居」の一般的な意味として「昼夜を一人で過ごす

こと」があると思われ少なくとも1昼夜放置されたことはより孤独死らしいと考えたからである。

有意差はなかったが、男女比をより孤独死らしい24時間以上群で3対1と男性比率が24時間以内群1.6対1より多かった。また図2のように年齢性別に当市孤独死を比較すると男性では広い年齢に分布していて女性の年齢ピークとは異なる。女性に比べ地域の関わりに消極的な男性独居者は年齢に関係なく孤独死リスクが大きいと思われる。

経過時間を考慮しない孤独死で比較した場合、東京での死後発見に至るまでの平均時間は年々伸びていて2006年では男性で12日、女性で6.5日となっている。一方常陸大宮市では平均発見時間は男性2.54日、女性2.50日で医務院データに比較して明らかに短く、また殆ど性差もなかった。

医務院と常陸大宮市の発見時間の差はどこから来たのか。常陸大宮市では比較的近隣に家族や親類が居住していること、また葬儀やボランティア活動などに際して機能する「班」という互助制度が残っていることが発見時間を短くしたかも知れない。コミュニティ機能⁴⁾は都市部にも当市にも存在しているが、当地では先祖代々同じ顔ぶれが多く新規流入者は極めてまれで地域居住者総数も少なく互いに目が届きやすいのかも知れない。

死因については急性心疾患、脳血管疾患が多かった。家族が近隣に住んでいる事の多い当地域では数日に一回は家人の訪問を受けていることが多く、がんなどの慢性疾患があれば独居状態を継続する事はまれである。

2010年の東京都監察医務院報告₂によれば、2006年までの経過では孤独死は年々増加していて特に男性で伸び率が高いという。本研究で常陸大宮市の孤独死は明らかな増加傾向にはない。当地区の高齢化率は2005年27.1%、2010年29.5%ですでに長期間高水準にあった。一人暮らし老人数も2007年から2011年まで横ばいである⁵⁾。高齢化に加え一方では限界集落が発生しつつあり⁶⁾、当市にも緒川、美和地区などに出現している。これらの地域では過疎化のためか⁷⁾孤独死の対人口当たり発生率が2倍近い地区があった。

本研究にはいくつかの限界がある。

まず、警察からの医療機関への依頼が均等で無作為に選ばれたかは証明が難しい。

死因の究明は充分ではない。遺族の意向に即して行政府解剖できないことは屢々ある。また「急性心疾患」

という診断にも服薬状況や頸静脈怒張程度の根拠しかないことが多い。日数の経過した死体では更に困難である。

死亡推定時刻の推定も困難なケースがかなりあった。経過日数が長い場合や死体現象に矛盾点がある場合も少なくない。

今後は地域の他の医療機関とも連携して更なる研究が望まれる。

結 語

本研究では常陸大宮市における孤独死の現状を明らかにした。すなわち当地域の孤独死は今後もほぼ同数で推移すると考えられる。発見までの日数は都市部よりも早い。男性に多く、女性では80歳以上に注意が必要である。

利益相反について、著者 大曾根卓は該当するあらゆる利益相反はありません。

謝 辞

本稿は2016年6月14日第6回日本プライマリーケア連合学会学術大会にて発表した内容を収めました。また同発表は学術大会長賞をお授け頂きました。ここに前野哲博大会長はじめ関係各位への敬意を表し衷心より感謝申し上げます。また福島県立医科大学法医学教授 黒田直人先生、水戸済生会総合病院小児科 内谷 哲先生、那珂医師会、大宮警察署にご指導いただき感謝申し上げます。

文 献

- 1) 国勢調査人口常陸大宮市 <http://www.city.hitachiomiya.lg.jp/page/dir000885.html>
- 2) 高齢者人口等一覧(市・郡)平成27年4月1日現在茨城県 <http://www.prefibaraki.jp/hokenfukushi/chofu-ku/choju/stats/documents/150502.pdf>
- 3) 東京都23区における孤独死の実態 東京都監察医務院 平成22年12月9日金涌佳雅
- 4) 後藤 純. コミュニティを育むまちづくり. 2014; Great.Med.52 (1): 43~46.
- 5) 統計常陸大宮平成24年度版—常陸大宮市公式ホームページ
- 6) 大野 晃. 限界集落と地域再生. 京都新聞出版センター, 京都, 2008
- 7) 福川康之. 高齢者の孤独死をどう防ぐか. 老年社会科学. 2010; 32 (2): 136-136.