

2010～2013年松戸市の 自宅死と孤独死の推移

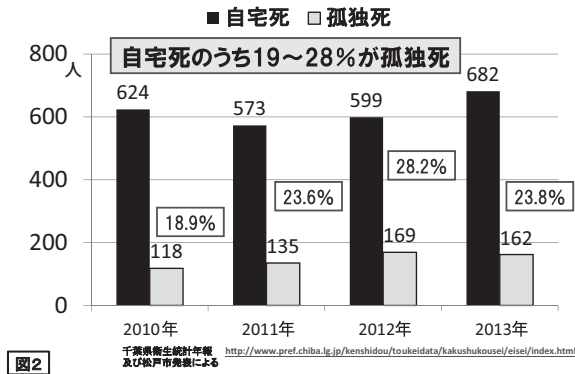


図2

2013年の全国の自宅死亡率は12.9%^[1]で死亡数は16.3万人でした^[2]。松戸市の2013年の比率を全国にあてはめると、全国の孤独死数は約4万人に達する事になります。

② 毎年孤独死が増加しており、松戸市の死亡数の伸びより大きかった(図3)^[3]。2002年から2013年で比較すると、死亡数の伸び(実線)が1.4倍であるのに対し、孤独死の伸び(点線)は2倍でした。これは、今後「多死時代」が来ますが、その中で孤独死の比率が高まる事を意味しています。

松戸市(2002～2013年)の孤独死数と死亡数の比較

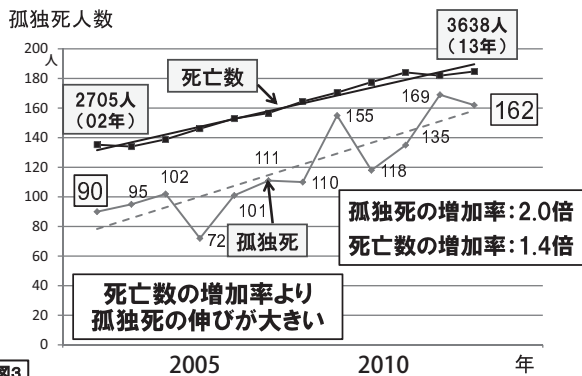


図3

③ 孤独死の増加率は単身高齢者の増加率と同じでした(図4)。単身高齢者の伸び(実線)^[4]は、2000年から2010年の増加率が2倍でした。(今年の孤独死数も加えた近似直線での)孤独死(点線)の2002年から2012年の

伸びも2.1倍と同様の増加でした。ともに「高齢者のいる世帯」より大きな伸びでした。今後増々増加する単身高齢者に比例して孤独死も増加することになり、より深刻かつ重大な事態になると考えられました。

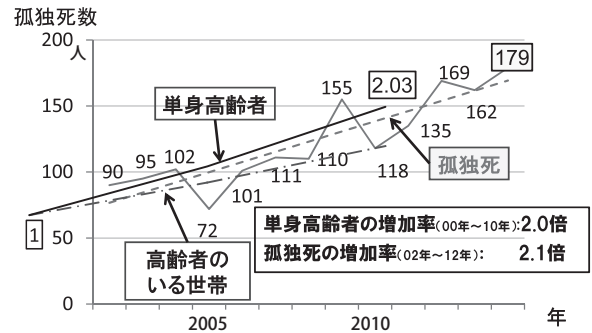


図4

国勢調査および常盤平岡地新聞「ときわだいら」より、2015年現在

<医療機関にかかっていると孤独死は3分の1に減らせる?>

ここで、当院管理患者さんでの孤独死の分析から得られたことを記しておきます。ただし症例数が少ないことを予めお断りしておきます。

当院の開院以来16年間の統計では、「何らかの形で関わった患者さん」の死亡数は578人でした。そのうち孤独死は11人でした。つまり、当院管理の患者さんでの孤独死の率は1.9%でした^[5]。その平均年齢は76.6歳で、11人中10人に高血圧がありました。突然死の原因が心筋梗塞などの心臓死と示唆されました。なお、別途検討した結果では「慢性長期臥床の患者さんの突然死の場合は喀痰喀出困難例が多い」と判明しています。

他方、2013年の松戸市の死亡数は3638人で、孤独死が162人でした。孤独死の率は4.5%でした。従って(少なくとも当院管理の)患者さんでは、孤独死の率は3分の1でした。つまり「医療機関にかかっていると孤独死は3分の1程度になる」と推定されました^[6]。

＜「1人暮らしあんしん電話」で孤独死はさらに減らせる＞

本誌8月号で「1人暮らしあんしん電話」(以下、「あんしん電話」)を紹介しました。これは、診療所に設置したパソコンから毎週定期的に録音された音声を対象者に発信し、PC画面を参照して病状や安否確認を行うものです。

私は、2008年3月から「あんしん電話」を当院通院患者さんで1人暮らしの人を対象に実践してきました。これまでの延べ参加人数は143人、平均追跡期間は約6年です。このうち孤独死は3人でした。前述した孤独死11人中の3人が「あんしん電話」を利用していました^[7]。

やはり松戸市の統計に従うと、2013年の松戸市での「高齢者だけの孤独死の率は約0.6%」^[8]でした。これを「あんしん電話利用者140人、6年間」にあてはめると、「期待値」は $(0.006 \times 140 \times 6 =)$ 5人となります。単純比較ではありますが「あんしん電話を導入していると孤独死が減少できる」と期待されます。

実はこの他に当院では、「あんしん電話」で一般住民(殆どが単身高齢者)対象に約140人を約3年間管理しています。この中からは管理中に孤独死は生じていません。これを含めると「280人を4年余りの追跡期間で孤独死が3人だけだった」と言うことができます。

＜「あんしん電話」の「効能・効果」＞

「あんしん電話」は2013年から松戸市医師会後援の事業となっております。地域住民の中からは「松戸あんしん電話協議会」という町会・自治会の横断的な組織が生まれています。「あんしん電話」をきっかけに、地域で「新たな人と人のつながり」が形成され、人間

関係が活性化されています。2015年3月には松戸市議会で承認され、松戸市が予算化しました。「あんしん電話」は行政公認の事業となり、市民への拡大もより進め易くなっています。

「あんしん電話」の「効能・効果」は以下のようにまとめられます。

- 1 1人暮らしの方を見守り癒し「地域社会の新たな活性化」を起こします
- 2 地域社会での「住民と専門職の協働活動」のきっかけとなります
- 3 病状や体調の悪化を先取りし孤独死を予防します
- 4 たとえ孤独死になっても2週間以上放置されることはありません

＜「あんしん電話」を孤独死対策として活用する＞

平成27年度版高齢社会白書によると平成27年の1人暮らし高齢者は約600万人です。これは現在の小学生総数、650万人に匹敵します。その人々の不安は「健康・病気・介護」です。そして1人暮らし高齢者の45%が孤独死を身近に感じています^[9]。会話の頻度が少ない人ほど孤独死を身近に感じていると報告されています。「あんしん電話」は基本的には「対話型ツール」です。私はこれを全市的に展開し「大規模介入試験」を実践し、孤独死を半減させたいと考えています。

「医療機関は地域住民の支持と信頼のおかげで成り立っている」と考えています。その支持や期待に対して、少しでも還元するツールとしてこのシステムが寄与できます。千葉県医師会員の皆様におかれましても、「あんしん電話」へのご理解・ご協力どうぞよろしくお願い申し上げます。

[脚注]

[1] 当院は当初から在宅医療を行ってきました。16年間、578人の「死亡場所」は、病院死が65%、在宅死が18%、(在宅死以外の)自宅死が9%、他に施設死などが8%でした。したがって統計的な「死亡の場所」の「自宅死」は $18 + 9 = 27\%$ と高率でした。

[2] 政府統計の総合窓口>人口動態調査>人口動態統計>確定数>死亡>2013年

<http://www.e-stat.go.jp/SG1>

/estat/List.do?lid=000001108740 の表 5-5 と 5-6 による。

[3] 国勢調査および「千葉県衛生統計年報」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/toukeidata/kakushukousei/eisei/index.html>

平成25年千葉県衛生統計年報>第1部 人口動態>第3章 死亡>第7表または第7-2表 死亡数、死亡の場所、性・保健所・市町村別、等より

[4] 「単身高齢者」の正確な数は国勢調査によって判明します。図4では2000年、2005年、2010年を対象とした直線です。

[5] こうした孤独死は殆どが警察からの電

話連絡で知る。会員諸兄も時々経験されていると思います。

[6] なおこの論理を確かめるには「孤独死の死亡者中で医療機関受診歴の比率」を検証する必要があります。

[7] 本誌の2015年8月号で「本システムに入っている方で『孤独死』はゼロでした」と記載しましたが、訂正いたします。

[8] 2013年の松戸市の結果では、高齢者の孤独死が122人でした。松戸市の単身高齢者の概数は1.9万人なので、「単身高齢者における孤独死の率」は $(122/1.9万人 =)0.6\%$ でした。単身高齢者では毎年1000人中6人が孤独死するということになります。なおこの比率をあてはめると、孤独死は高齢者だけで $(600万人 \times 0.6\% =)3.6万人$ に達します。

[9] 平成27年度版高齢社会白書>第1章 高齢化の状況>第3節 1人暮らし高齢者に関する意識

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html

千葉県医師会健康宣言

みんなで高めるいのちの価値

千葉県医師会は、こんな活動を推進しています。

地域連携

地域に開かれた医師会として、患者さんの団体やボランティア団体、行政との連携をさらに深めます。

情報交換

患者さんと医師との一体感を強める情報開示につとめ、IT時代にふさわしい医師会をめざします。

新世紀の医療へ

高齢化社会に対応した新しい健康価値観の創出、環境や生態系との関わりを考慮した医療の追求をします。