

法医剖検例からみた高齢者死亡の実態と背景要因

—いわゆる孤独死対策のために—

マツザワ アケミ *1 *4 タミヤ ナナコ ヤマモト ヒデキ
松澤 明美 *1 *4 田宮 菜奈子 *2 山本 秀樹 *5

ヤマザキ ケンタロウ *7 モトザワ ミユウ *3 ミヤシタ サトル *6
山崎 健太郎 *7 本澤 白代子 *3 宮石 智 *6

目的 高齢者のいわゆる「孤独死」は深刻な社会問題であり、その予防は重要な政策課題である。しかし実証的データはほとんどなく、その定義も議論上にある。そこで本研究は高齢者のいわゆる孤独死対策に向けた基礎的資料を得るために、まず法医剖検例となった高齢者すべての死亡（すなわち誰にも看取られなかった高齢者死亡）の実態と背景要因を明らかにすることを目的とした。特に、これまで狭義の孤独死の定義として議論になってきた点である世帯構成による実態の違いに着目した。

方法 岡山大学における平成17～18年の同一医師による法医剖検例から65歳以上の死者を抽出し、剖検記録から死因の背景要因となる情報を収集した。全体の状況の記述に加え、世帯構成別に分け、背景要因を比較した。

結果 剖検例210例のうち65歳以上の61例を分析した結果、死因の種類では「不慮の外因死」が77%、直接死因では「焼死」が全体の41%であった。世帯構成では「独居」46%、対象者の特性では杖歩行や義足、片麻痺、寝たきり等、日常生活動作の自立度が低い事例が36%みられた。発見時の状況では、第一発見者は「近隣の人」が41%で、死亡から発見までの時間では、「1日以上」発見されなかった事例は31%であった。また、「1カ月以上」発見されなかった5例のうち、世帯構成の明らかになった3例はすべて「独居」であり、ミイラ化や高度腐乱状態で発見された事例も含まれていた。また、火災等に関する死亡が53%あり、出火原因および場所では「台所・コンロ等」19%、次いで「タバコ」「ストーブ」各16%、「灯明」13%であった。

結論 法医剖検例からみた高齢者の看取られない死（このうちすべてが予防すべき孤独であるかは議論を要する）は、世帯構成でみると、約半数が独居であった。また、独居事例では病死が多く、死亡から発見までの時間が長い事例もみられた。これらのことから、高齢者の看取られない死は必ずしも独居者のみの問題ではなく、その対策としては、独居に限らない高齢者への包括的対策、独居者に対しては心理的・社会的孤立予防への対策がより重要と考えられた。また、対象者は約7割が不慮の外因死であり、特に火災等に関する死亡が多くを占めていたことから、高齢者の不慮の事故対策は重要であり、中でも火災への予防的対策は急務の課題であることが明らかになった。高齢者の「孤独死」とは何かについては今後、より議論を要するが、具体的な対策を講じていくため、把握が難しい個々の事例のさらなる実態把握とそれに基づく検討が必要である。そのためには法医剖検例に基づく背景の疫学的検討は非常に有効であり、法医公衆衛生学ともいうべき新たな研究分野が必要と考える。

*1 筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻博士（後期）課程 *2 同教授

*3 同人文社会科学部研究科社会科学専攻法学分野教授

*4 茨城キリスト教大学看護学部看護学科助教 *5 岡山大学大学院環境学研究科国際保健学分野准教授

*6 同大学院医歯薬学総合研究科法医学分野教授 *7 山形大学医学部環境病態統御学講座法医病態診断学分野教授

キーワード 法医剖検例，高齢者，孤独死，不慮の外因死，火災，法医公衆衛生学

はじめに

少子高齢化が進行するわが国にとって，高齢者のいわゆる「孤独死」は深刻な社会問題の1つである。この「孤独死」という言葉は，阪神淡路大震災を契機にして，よく聞かれるようになった背景があるが，在宅高齢者の「誰にも看取られることのない死」は，従来から起こっていた現象であると考えられる。

わが国では高齢者の孤独死の実態に関する統計的資料は非常に少ないが，東京都監察医務院の統計をみると，全検案数における高齢者の割合は，平成14年の52.0%から，平成18年では58.8%と年々増加している¹⁾。このように，進行する高齢者の増加や核家族化等の家族形態の変化²⁾を背景に高齢者の検案事例は増えており，今後，「誰にも看取られることのない死」はますます増加する可能性がある。

これらの背景から，孤独死の予防はわが国において急務の課題であり，常盤平団地における取り組みや松戸市の「まつど孤独死予防センター」の開設，2007年からは厚生労働省による「孤立死防止推進事業（孤立死ゼロ・プロジェクト）」も開始され，さらに高齢者単身世帯見守り防止事業や孤独死対策連絡会議の設置等の各自治体による取り組み等も始まっている³⁾。

しかし，「孤独死」は法律上においても明確に規定されておらず，主観的かつ抽象的概念であるため，その定義が非常に難しい。そのため，高齢者の「孤独死」は様々に定義されている現状にある。一般に新聞等においては，「孤独死」は「一人暮らしをしていて，誰にも看取られずに自宅で亡くなった場合」とされているが⁴⁾，「一人暮らしや家族がいてもその不在時に誰にも看取られることなく死を迎えた場合」と述べているものもある⁵⁾。また，新宿区では孤独死対策を講ずべき対象者について「2週間毎程度に見守る者がいない，独居または高齢者のみ世帯の高齢者」と定義している⁶⁾。さらに，都市再生機構（UR 都市機構）では「病死また

は変死事故の一態様で，死亡時に単身居住している賃借人が，誰にも看取られることなく，賃貸住宅内で死亡した事故をいい，自殺または他殺を除く」としている⁷⁾。これらにみるように，いわゆる高齢者における「孤独死」とは何かについては，独居に限定するかどうか，ある一定期間発見されなかった死とするか等も一定の見解を得ず未定義のままであり，今も議論上にとどまっている。

また，「孤独死」はその問題の性質上，現状を知る手段が難しい。新聞などで極端なケースについての報道はされても，地域での現状を把握するのは困難であり，そのため，孤独死に関して実証的データに基づいて論じた先行研究は筆者らの知る限り非常に少ない⁸⁾⁻¹⁰⁾。一方，同様に潜在事例が発掘しにくい深刻な社会問題である虐待については，法医剖検例をデータとした実証研究がいくつか行われてきており¹¹⁾⁻¹³⁾，特に，ドイツでは，剖検例からこそ得られるデータに基づく疫学的アプローチによる研究が活発に実施されている。具体的には褥創の発生¹⁴⁾¹⁵⁾や大腿骨頸部骨折置換術後の経過¹⁶⁾等について，剖検例や検案例を用いた分析によるケアの質の評価を実施しており，社会的に有用な結果を出している¹⁷⁾。

近年，看取りのケアの質の向上や重要性が指摘されている一方で，人生の最期を誰にも看取られないことのないこの孤独死は，決して単なる個人の問題ではない。その背後に潜んでいる様々な社会的背景を踏まえた予防的取り組みが必要である。そこで本研究は高齢者のいわゆる孤独死対策に向けた基礎的資料を得るため，法医剖検例となったすべての高齢者を対象とすることにより，まずは誰にも看取られなかった高齢者死亡の実態と背景要因を明らかにすることを目的とした。特に，前述のようにこれまでの狭義の孤独死の定義として議論になっている点である世帯構成による違いに着目し，実態分析を行った。

方 法

(1) 分析対象

岡山大学法医学教室における平成17～18年の2年間に、同一の医師によって行われたすべての法医学解剖例から、65歳以上の全対象を分析対象とした。

(2) 調査内容

剖検記録から、剖検の種類、対象者の基本的属性（性別・年齢）、死因の種類、直接死因、通院歴および入院歴の有無、既往歴・現病歴、日常生活動作の程度、職業の有無、生活費、サービス利用の有無、家族人数、家族構成、第一発見者、発見までの時間、発生時期、発見場所、住宅構造等の情報を収集した。

(3) 分析方法

全体の状況の記述に加え、世帯構成による違いを把握するため、「独居」「夫婦のみの世帯」「夫婦以外の2人世帯」「3人以上の世帯」の4群に分け、背景要因について比較した。

表1 世帯別にみた対象者の基本的属性と死因の比較

	合計 (n = 61)	独居 (n = 25)	夫婦のみの世帯 (n = 13)	夫婦以外の2人世帯 (n = 4)	3人以上の世帯 (n = 15)	欠損値 (n = 4)
剖検の種類						
司法解剖	43(71)	17(68)	10(77)	2(50)	10(67)	4(100)
行政解剖(承諾解剖)	18(30)	8(32)	3(23)	2(50)	5(33)	0(0)
性別						
男性	28(46)	13(52)	6(46)	2(50)	5(33)	2(50)
女性	33(54)	12(48)	7(54)	2(50)	10(67)	2(50)
年齢(平均値±標準偏差)	77.2±8.6	75.4±8.6	79.0±10.1	76.8±9.7	79.1±7.5	75.8±6.7
死因の種類						
不慮の外因死	45(74)	16(64)	9(69)	3(75)	14(93)	3(75)
病死	14(23)	9(36)	3(23)	0(0)	1(7)	1(25)
自殺	1(2)	0(0)	0(0)	1(25)	0(0)	0(0)
他殺	1(2)	0(0)	1(8)	0(0)	0(0)	0(0)
直接死因						
焼死	25(41)	11(44)	5(39)	1(25)	8(53)	0(0)
虚血性心疾患・心臓弁膜症等	7(12)	3(12)	1(8)	0(0)	2(13)	1(25)
溺死	4(7)	2(8)	1(8)	0(0)	1(7)	0(0)
火傷死	3(5)	0(0)	1(8)	0(0)	2(13)	0(0)
大動脈破裂	2(3)	0(0)	0(0)	0(0)	2(13)	0(0)
肺炎・気管支炎	2(3)	2(8)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
外傷性ショック	2(3)	0(0)	1(8)	0(0)	0(0)	1(25)
一酸化炭素中毒	2(3)	1(4)	0(0)	1(25)	0(0)	0(0)
頸椎損傷	2(3)	1(4)	0(0)	1(25)	0(0)	0(0)
凍死	2(3)	2(8)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
肝硬変	1(2)	0(0)	1(8)	0(0)	0(0)	0(0)
失血	1(2)	0(0)	1(8)	0(0)	0(0)	0(0)
不明	8(13)	3(12)	2(15)	1(25)	0(0)	2(50)

(4) 倫理的配慮

剖検記録から個人情報扱う性質上、倫理的配慮は不可欠である。具体的な個人情報保護の方策としては、既存の資料の提供を受け、情報入手する際には個人の氏名等の基本情報入手しない方法にてデータ入力を行うことにより、個人情報の流出を防止した。本調査は筑波大学および岡山大学倫理審査委員会の承認を経た上、捜査機関の協力も得て実施した。

結 果

(1) 対象者の基本的属性と死亡の実態

岡山大学法医学教室における平成17～18年の2年間に、同一の医師によって行われたすべての法医学解剖例は210例であり、そこから65歳以上の全例61例を分析対象とした。

世帯構成別の対象者の基本的属性と死因等について、表1に示す。まず、全体でみると、剖検の種類では「司法解剖」43例(71%)、「行政解剖」18例(30%)、基本的属性では、「男性」28例(46%)、「女性」33例(54%)平均年齢は全体で77歳であった。死因の種類では「不慮の外因死」47例(77%)、「自殺」「他殺」各1例を含む)、「病死」14例(23%)、であった。さらに直接死因についてみると、「焼死」25例(41%)、次いで「虚血性心疾患・心臓弁膜症等」7例(12%)、「溺死」4例(7%)であった。また、火災、あるいは通常火災とは呼ばないが、死亡診断書上の死因の種類5(煙・火災及び火焰による障害)に分類される事例(以下、

外因死」47例(77%)、「自殺」「他殺」各1例を含む)、「病死」14例(23%)、であった。さらに直接死因についてみると、「焼死」25例(41%)、次いで「虚血性心疾患・心臓弁膜症等」7例(12%)、「溺死」4例(7%)であった。また、火災、あるいは通常火災とは呼ばないが、死亡診断書上の死因の種類5(煙・火災及び火焰による障害)に分類される事例(以下、

火災など)を合計すると32例(53%)であり、過半数を占めていた。

(2) 死亡の背景要因の実態

世帯構成別の対象者の死亡の背景要因について表2に示す。まず、世帯構成は「独居」25例(47%)、「夫婦のみの世帯」13例、「夫婦以外の2人世帯」4例、「3人以上の世帯」15例で

あった。高齢者本人の既往歴・現病歴では「高血圧」12例(20%)、次いで「認知症」11例(18%)、「脳血管疾患」10例(16%)であった。また、情報が把握できた25例についてみると、杖歩行や義足、片麻痺やつたい歩き程度等、歩行が難しく、日常生活動作の自立度の低下を示す記述のあった事例が22例(36%)みられた。この22例について、世帯構成別にみると、7例は独居であった。

発見時の状況について、まず全体をみると、第一発見者は「家族以外」46例(75%)であり、その内訳は「近所の人」25例、「他人(通行者・配達人等)」21例であった。発見場所では、「自宅」が41例(67%)であった。死亡から発見までの時間では、死亡「直後」に火災でただちに発見された事例が32例(53%)、それ以上が29例(47%)であり、それ以上の期間であった事例の内訳は、「1日以内」および「1週間以内」の発見例が各10例、「1カ月以内」の発見例が4例であった。また「1カ月以上」にわたり発見されなかった事例が5例みられた(表2)。世帯構成が把握できたのは3例であったが、すべて独居事例であり、ミイラ化や高度腐乱状態での発見例がみられた。

(3) 火災等に関する死亡の実態

火災等に関する死亡32例の出火原因および場所で最も多かったものは、「台所・コンロ」6例、次いで「ストーブ」「たばこ」各5例、「灯明」4例、「野焼き」3例であった。さらに世帯構成別にみると、独居は12例(火災等全体の41%)であり、出火原因の「灯明」はすべて独居事例であった(表3)。

考 察

法医剖検例による全高齢者死亡とその背景要因について分析した結果、独居者

表2 世帯別にみた対象者の死亡の背景要因の比較

	合計 (n=61)	独居 (n=25)	夫婦のみの 世帯 (n=13)	夫婦以外 の2人世帯 (n=4)	3人以上 の世帯 (n=15)	欠損値 (n=4)
既往歴・現病歴						
高血圧	12(20)	5(20)	4(31)	0(0)	2(13)	1(25)
認知症	11(18)	2(8)	3(23)	0(0)	4(27)	2(50)
脳血管疾患	10(16)	4(16)	4(31)	0(0)	2(13)	0(0)
がん	6(10)	1(4)	3(23)	0(0)	2(13)	0(0)
糖尿病	3(5)	2(8)	1(8)	0(0)	0(0)	0(0)
狭心症	3(5)	2(8)	0(0)	1(25)	0(0)	0(0)
不整脈	2(3)	1(4)	0(0)	0(0)	1(7)	0(0)
うつ	2(3)	2(8)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
C型肝炎	2(3)	0(0)	0(0)	1(25)	1(7)	0(0)
喘息	1(2)	0(0)	0(0)	0(0)	1(7)	0(0)
肝硬変	1(2)	0(0)	1(8)	0(0)	0(0)	0(0)
通院歴						
あり	34(56)	15(60)	9(69)	1(25)	9(60)	0(0)
入院歴						
あり	22(36)	10(40)	7(54)	1(25)	4(27)	0(0)
日常生活動作						
自立	3(5)	1(4)	0(0)	1(25)	1(7)	0(0)
低い	22(36)	7(28)	7(54)	1(25)	5(33)	2(50)
職業						
あり	3(5)	1(4)	0(0)	0(0)	2(13)	0(0)
生活費						
年金	27(44)	12(48)	8(62)	1(25)	6(40)	0(0)
自営・給与	4(7)	2(8)	1(8)	0(0)	1(7)	0(0)
生活保護	2(3)	1(4)	1(8)	0(0)	0(0)	0(0)
その他	5(8)	3(12)	0(0)	0(0)	2(13)	0(0)
サービス利用						
あり	10(16)	5(20)	3(23)	0(0)	1(7)	1(25)
地域別						
町村部	33(54)	11(44)	7(54)	2(50)	9(60)	4(100)
都市部	27(44)	13(52)	6(46)	2(50)	6(40)	0(0)
県外	1(2)	1(4)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
第一発見者						
家族	9(15)	3(12)	2(15)	0(0)	3(20)	1(25)
近所の人	25(41)	11(44)	5(39)	2(50)	6(40)	1(25)
他人	21(34)	10(40)	4(31)	1(25)	4(27)	2(50)
発見までの時間						
直後	32(53)	12(48)	7(54)	2(50)	10(67)	1(25)
1日以内	10(16)	2(8)	4(31)	1(25)	3(20)	0(0)
1週間以内	10(16)	6(24)	2(15)	0(0)	1(7)	1(25)
1カ月以内	4(7)	2(8)	0(0)	1(25)	1(7)	0(0)
1カ月以上	5(8)	3(12)	0(0)	0(0)	0(0)	2(50)
発見場所						
自宅	41(67)	22(88)	8(62)	1(25)	8(53)	2(50)
自宅以外	15(25)	3(12)	3(23)	2(50)	6(40)	1(25)
その他 ¹⁾	2(3)	0(0)	1(8)	0(0)	1(7)	0(0)
発生時期						
春	12(20)	5(20)	1(8)	0(0)	5(33)	1(25)
夏	15(25)	7(28)	3(23)	2(50)	3(20)	0(0)
秋	12(20)	4(16)	4(31)	1(25)	1(7)	2(50)
冬	22(36)	9(36)	5(39)	1(25)	6(40)	1(25)

注 1) 「その他」は病院等の施設内死亡である。

は約半数のみであり、死因の種類では不慮の外因死が77%で、かつ火が直接死因を引き起こしている事例が全体の53%と半数以上であったことが特徴的であった。

(1) 世帯構成別にみた死亡の実態とその背景要因

本研究の結果では、高齢者のいわゆる看取られない死亡で法医学解剖に至った対象のうち、独居者は約半数であり、半数には同居家族がいた。まず、対象者のうち、独居者が約半数に止まっていたことは、高齢者の看取られない不明の死は、必ずしも独居者とは限らず、同居の家族がいても看取られない死は起こりうることを示している。これまで高齢者のいわゆる孤独死に関しては、独居者に限る考えもあった。これは自宅において長期間発見されない死亡をイメージしていた部分が大きいと考えられる。しかし、本研究の結果は、独居者のみに焦点を当てた対策を講じているのでは不十分であること、つまり、独居に限らない高齢者への包括的対策の必要性を示唆している。これらの結果から、家族との同居であっても、看取られない死への予防的対策は急務の課題であることが明らかになった。

また、本研究の対象者の死亡の実態についてみると、全体では不慮の外因死が多くを占めていたが、世帯構成別にみると、独居者では病死が多かった。さらに、死亡から発見までの時間においては、半数は死亡直後に発見されているものの、1カ月以上発見されなかった5例のうち世帯構成が明らかであった3例は独居であった。また、その中にはミイラ化や高度腐乱状態で発見された事例が含まれていた。孤独とはあくまで主観的な概念ではあるものの、誰にも知られることなく死亡し、その上、死亡に至ってもなお長期間、発見されないままであったことは、生前の社会とのつながりや周囲との人間関係が極めて希薄であった可能性が否定できないと考えられる。このように、独居事例では病死が多く、死亡から発見までの時間が長いという本研究の結果は、独居者に対しては、病状悪化

表3 世帯別にみた火災とその原因の比較

	合計 (n=32)	独居 (n=12)	夫婦のみ の世帯 (n=6)	夫婦以外 の2人世帯 (n=3)	3人以上 の世帯 (n=10)	欠損値 (n=1)
火災原因	32(100)	12(100)	6(100)	3(100)	10(100)	1(100)
台所	6(19)	4(33)	1(17)	0(0)	1(10)	0(0)
ストーブ	5(16)	2(17)	0(0)	1(33)	1(10)	1(100)
たばこ	5(16)	1(8)	1(17)	0(0)	3(30)	0(0)
灯明 ¹⁾	4(13)	4(33)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
野焼き	3(9)	0(0)	1(17)	0(0)	2(20)	0(0)
不明	7(22)	1(8)	3(50)	0(0)	3(30)	0(0)
住宅構造						
木造	15(47)	8(67)	1(17)	0(0)	5(50)	1(100)
鉄骨	1(3)	0(0)	0(0)	0(0)	1(10)	0(0)
不明	16(50)	4(33)	5(83)	3(100)	4(40)	0(0)

注 1) 灯明：仏壇のある部屋がもっとも燃えていて、灯明およびろうそくが原因と考えられるもの。

時の対応や心理的・社会的孤立予防の対策がより重要であることを示唆しており、具体的には独居者に対するより重点的な見守りなどが必要であろう。

(2) 火災等による死亡の実態

本研究対象の死因の種類では、火災等による死亡が最も多く、約半数を占めていた。この結果を解釈するに当たっては、本研究対象が法医学解剖検例に限定されていることによる選択バイアスに留意する必要がある。火災等の事例では殺人後の放火である可能性もあり、地域差は有るものの剖検の対象となるのが一般的である。そのため他の死因に比してより高い割合を呈している可能性がある。しかし、火災の場合、高齢者は身体的特性による死亡の割合が高いという先行研究¹⁸⁾もあり、また消防庁による平成18年度版消防白書¹⁹⁾においても、65歳以上の高齢者の火災による死者は、全死者数の半分以上を占め、かつ平成10年の572人から平成17年には839人と増加している。これらのことから、本研究の数字が高めであることを考慮しても、不慮の事故の中でも特に高齢者の火災への予防的対策は重要と考える。

さらに、火災等の原因としては、台所からの出火が最も多く、ストーブ、たばこ、灯明が続いていた。中でも、灯明による火災がすべて独居者であったことは特徴的であろう。平成18年度版消防白書によれば65歳以上の住宅火災の発

火源においても、たばこ、ストーブ、こんろが上位三位を占めており、ローソク・灯明も3.9%であるが含まれていた¹⁹⁾。このような傾向についてはほぼ全国データとも一致していると考えられる。また、対象者の背景要因では、22例の日常生活動作の自立度が低い事例も含まれていたが、そのうち、7例は独居者であり、逃げ遅れ等が死亡に影響している可能性も考えられる。

高齢者の孤独死とは何かという定義は、いまだ議論上であり、病死の他、不慮の事故をも含めて考えていくのかについても、今後さらなる検討が必要である。しかし、高齢者の看取られぬ死において火災が存在していることは事実であり、一瞬にして家財・遺品のすべてを奪い、遺体も生前の面影の全くないものになってしまう火災は、後述のように予防対策がとりやすい点からも、減らすべき高齢者のいわゆる孤独な死亡として取り上げるべき点が多いと考える。高齢者による火災への予防的対策としては、安全環境整備、例えば、一部自治体で実施されているスプリンクラーの設置やコンロの電氣化等が考えられ、このように、実態に基づいて具体的な対策を示し、その上で効果を評価していく必要性があると考えられる。

(3) 本研究の限界と今後の課題

まず、本研究の限界として、前述のようにデータが法医学検例であることによる研究対象集団の代表性の問題がある。法医学解剖はいわゆる「異状死体」の中から、何らかの事件性が疑われる場合や死因等が不明な場合に、司法解剖、行政解剖（承諾解剖）に区分して実施される。そのため高齢者においては相応の病歴があり、検案のみで事件性の否定や死因の推定が可能な場合は剖検の対象とならないが、火災等の死因が明らかではない場合や発見までの時間が長い場合は剖検の対象となることが多い。このように、法医学検例を対象とする研究では異状死体全体からの選択バイアスの影響は不可避であり、結果の量的解釈には注意が必要である。

しかし、高齢者の孤独死についての実証的

データを得ることは非常に難しい。実際に孤独な死に至ってしまった事例が、どのような背景の中で生活していたのか、そしてどのような最後を迎えたのか、その現実から学ぶことは極めて重要であり、これは捜査機関を通して事前に比較的念入りに聴取を行う法医学検例を用いるからこそ可能になる点である。さらに、Shojania²⁰⁾らが指摘するように、法医学検例における死因判断は、臨床診断や検案事例よりもはるかに信頼性が高いという利点もあり、法医学検例によるデータの有用性は極めて高い。

今後の課題としては、法医学検例の選択バイアスの検証のために、全検案事例についての分析、また地域差の検証のために、他の地域での分析の実施が必要である。そしてこうした疫学的根拠に基づき、具体的な予防的政策を立案していくことが求められている。

おわりに

本研究はわが国における高齢者孤独死対策の構築に向けて、まず2年間の法医学検例における全高齢者死亡の実態と背景要因を分析したものである。その結果、高齢者の孤独死対策としては、独居に限らない高齢者への包括的対策の必要性が示唆された。また不慮の事故への対策は重要であり、中でも火災への予防的対策は急務の課題であることが明らかになった。

高齢者の「孤独死」とは、ある一定の時間以上、発見されないことを問題とするのか、それとも看取られない死全体として、広く捉えていくのか、今後、議論の蓄積が必要と考える。しかし、いずれにしてもさらなる実態把握が必要であり、その疫学的分析に基づいて何を避けるべき孤独死とするのかを議論した上で、実態にあった対策を講じていく必要がある。

本研究の取り組みは、法医学検例以外からは得がたいデータを公衆衛生学的視点および手法によって分析する法医学公衆衛生学の構築に向けた新しい試みである。「死」は絶対的なアウトカムであり、そこから学ぶべきことは多々あるが、このようなデータはあまり活用されていない

い現状にある。孤独死のような潜在的な社会問題の実態が法医学検例からこそ明らかになる点も多く、このデータに基づく検討は有効と考える。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、ご指導およびご助言いただきました筑波大学大学院人間総合科学研究科・ヒューマン・ケア科学専攻柏木聖代先生をはじめとするヘルスサービスリサーチ研究室の皆様、東京都台東区保健所坂野晶司保健課長、大正大学人間学部脇野幸太郎先生に心から感謝申し上げます。

本研究は、厚生労働科学研究費補助金、政策科学総合研究事業「法医学検事例の公衆衛生学的時系列分析に基づく高齢者孤独死撲滅のための実証的予防政策立案」(H19-政策-006)の助成を受けて実施した。なお、本稿の内容は、第64回日本公衆衛生学会総会(2007年松山)で発表した。

文 献

- 1) 東京都監察医務院ホームページ統計データベース。(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/database/db_h19/index.html)
- 2) 厚生統計協会。国民衛生の動向。2007; 38。
- 3) 中沢卓実著。結城康博監修。常盤平団地発信 孤独死ゼロ作戦 生きかたは選べる。東京：本の泉社、2008; 13-31。
- 4) 東京新聞。2006.5.7 朝刊。
- 5) 大澤資樹。山形県における孤独死の実態。日本警察医会雑誌 2006; 1(3)。34-7。
- 6) 新宿区健康部。新宿区における孤独死防止の取組み。第1回高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議資料(「孤立死ゼロ」を目指して)資料5(平成19年8月28日開催)WAM-NET ホームページ。(http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/e48ebc86cf81bedc492573460027640a/\$FILE/20070829_1shiryou5.pdf)
- 7) 都市再生機構(UR 都市機構)。孤独死に関する対策等について。第1回高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議資料(「孤

- 立死ゼロ」を目指して)資料8(平成19年8月28日開催)WAM-NET ホームページ(http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/e48ebc86cf81bedc492573460027640a/\$FILE/20070829_1shiryou8.pdf)
- 8) Gurley RJ, Lum N, Sande M, et al. Persons found in their homes or helpless or dead. N Engl J Med 1996; 335:1710-7。
- 9) 清水恵子, 塩野寛, 上園崇。高齢者の孤独死の死因分析と予防対策 - 内外因死, 自殺, 事故死の分析 -。大和証券ヘルス財団の助成による研究業績集。大和証券ヘルス財団 2002; 25: 16-22。
- 10) 福永龍繁, 阿部伸幸, 谷藤隆信。高齢者の突然死と孤独死。救急医学 2005; 29: 1873-7。
- 11) Ortmann C, Fechner G, Bajanowski T, et al. Fatal neglect of the elderly. International Journal of the Legal Medicine 2001; 114: 191-3。
- 12) K. Akaza, Y. Bunai, M. Tsujinaka, et al. Elder Abuse and Neglect: Social problems revealed from 15 autopsy cases. Legal Medicine 2003; 5: 7-14。
- 13) Collins KA, Presnell SE. Elder homicide-A20-Years study. The American journal of forensic medicine and pathology. 2006; 27(2): 183-7。
- 14) M. Tsokos, A. Heinemann, K. Püschel. Pressure sores: epidemiology, medico-legal implications and forensic argumentation concerning causality Int J Legal Med 2000; 113: 283-7。
- 15) A. Heinemann, M. Tsokos K. Püschel. Medico-legal aspects of pressure sores. Legal Medicine 2003; 5: 263-6。
- 16) Morlock M, Bishop N, Schönwald M, et al. Analysis of a large random sample of post mortem retrieved cemented femoral hip implants. Rechtsmedizin 2005; 4: 288。
- 17) 田宮菜奈子, 松澤明美。高齢者虐待 - 高齢者介護と家族の視点から - 法律時報。2005; 75(5)。55-61。
- 18) K. Kobayashi, H. Ikeda, R. Higuchi, et al. Epidemiological and outcome characteristics of major burns in Tokyo. Burns 2005; 31S: S3-S11。
- 19) 消防庁編。平成18年度版消防白書。東京：ぎょうせい 2007; 48。
- 20) Shojania KG, Burton EC, McDonald KM, et al. McDonald. Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time. A systematic review. JAMA 2003; 289(21): 2849-56。