

神戸市内における家庭内孤独死の現状

○長崎 靖、羽竹勝彦、上野易弘、木下博之、近藤武史、主田英之、倉田浩充、高橋玄倫、粕田承吾、杉村朋子（兵監医）

【緒言】

近年、家庭内孤独死や同居孤独死について、家庭内別居、認知症および老老介護などと関連付けた報道が散見されるようになった。しかし、その発生頻度に関する報告はない。そこで、神戸市内の監察業務区域内における家庭内孤独死の現状を検討した。

【対象および方法】

2007年度まで、および2017年度までの各5年間に、西区と北区を除く神戸市内で検案対象となった家庭内孤独死について、死因、同居者および本人の生活状況などを検討した。家庭内孤独死は、同居家族のいる死亡者のうち、死後24時間以上発見されなかった事例および死後24時間前後経過かつ最終生存確認から36時間以上経過して発見された事例とし、旅行や仕事で不在の場合は除外した。

【結果】

2007年度までの5年間の監察業務区域内における総検案数は6416件であった。内、家庭内孤独死は48例（病死34例、不慮の外因死3例、自殺4例、他7例）。同居人が認知症・精神疾患は21例、不干涉および家庭内別居は17例、寝たきりなどの身体的要介護は5例、他は4例であった。また、不干涉・家庭内別居の原因として死亡者の大量飲酒が6例、精神疾患が2例、引きこもりが1例であった。最終生存確認から発見までは2日以内が11例、2日を超え4日以内が13例、4日を超え1週間以内が9例、7日を超え2週間以内が7例、14日を超え1ヶ月以内が4例、1ヶ月を超えたのが1例、不明が3例であった。最終生存確認から5日を超えて発見された17例中12例の同居人は認知症を含めた要介護状態で、同居人が要介護でなかった5例中2例では同居人も死亡していた。

2017年度までの5年間の総検案数は6387件であった。家庭内孤独死は62例（病死53

例、不慮の外因死4例、自殺4例、他1例）。同居人が認知症・精神疾患は31例、不干涉および家庭内別居は19例、寝たきりなどの身体的要介護は2例、他は13例であった。また、不干涉・家庭内別居の原因として死亡者の大量飲酒が1例、精神疾患が1例、引きこもりが7例であった。最終生存確認から発見までは2日以内が14例、4日以内が28例、1週間以内が6例、2週間以内が8例、1ヶ月以内が3例、1ヶ月を超えたのが1例、不明が3例であった。不明の3例は、いずれも死後5日以上経過していると考えられた。この3例を含め最終生存から5日を超えて発見された18例中16例は同居人が要介護状態で、同居人が要介護でない2例中1例は同居人も死亡していた。同居人が要介護状態であった16例の発見者は血縁関係者7例、介護職員6例、看護師、知人、新聞配達者各1名であった。

いずれの期間においても、要介護状態であった同居人に死亡者はいなかった。

【考察】

家庭内孤独死の定義はないが、要介護同居人の健康を考えて「死後24時間未発見」で検討した。神戸市では、原因の半数が認知症を含めた要介護状態の同居人、半数が家庭内別居など家族間の不干涉による通報の遅れであった。2007年度までの5年間と2017年度までの5年間を比べると、家族間不干涉の原因が死亡者の大量飲酒から引きこもりに変化したように見える。ただ、大量飲酒者が独居となった可能性もあり、明らかな家族内不干涉と言えない家庭内孤独死の増加も含めて、家族関係の希薄化を表していると考えられる。一方、要介護同居人が原因の家庭内孤独死では、幸いにも要介護者の死亡はなかったが、健康状態が悪化し保護された同居人は散見される。対策の必要性を考える為に情報提供するのにも監察医制度の役割と考える。