

諫 早 消 防 署 長 様

諫早医師会長 佐藤 光治

自宅で亡くなった患者の扱いについて（お願い）

日頃より県央地域の救急医療体制を支えていただき、厚く御礼申し上げます。

さて、さる 10 月 4 日の救急業務協議会で協議していただいた標記の件についてお願い申し上げます。

超高齢社会になったわが国では、政府の在宅医療推進により、今後在宅での死亡が大幅に増加することが予想されます。

かかりつけ医に通院中の患者が突然自宅で亡くなると、しばしば家族はかかりつけ医ではなく救急隊を呼びます。駆けつけた救急隊員が、患者が心肺停止で蘇生不能であると判断すると、現状では救急隊は警察に連絡し、警察による検視（検死）に移行すると伺っております。

検視では多くの場合遺体が警察署に運ばれ、警察立会いの下で警察医が検案を行います。その後大学病院等に搬送されて、死後の CT 検査（Ai）を受けることもあります。

このようにたとえ事件性がなくても、一旦警察による検視が始まると、家族は患者と引き離され、さらには事情聴取を受けるなど、落ち着いて最期の時を過ごすことができません。

患者の死亡に少しでも事件性が疑われる場合にはもちろん検視が必要ですが、多くの在宅死は、それが突然であっても病死・自然死ですから、本来は検視の対象ではありません。また当市で警察医を務めている医師は、昼夜・日祭日を問わず、一人当たり年間 30～40 件の検案を行っており、その業務負担の軽減も必要です。

そこで救急隊の皆様へのお願いですが、患者の自宅へ救急出動してすでに心肺停止・蘇生不能になっていた場合、家族にかかりつけ医の有無を確認していただき、警察に連絡する前に、まずは家族に、かかりつけ医へ連絡するよう促していただけないでしょうか。

その上で、かかりつけ医が訪問できる場合には、原則としてその医師が死亡診断または死体検案を行い、かかりつけ医が訪問できない場合や事件性が疑われる場合には、警察と警察医にお任せすることとしたいと思っております。何卒よろしくお願い致します。