

COVID-19 流行下による 自宅死亡の増加



教授 **宮下光令**
 東北大学大学院 医学系研究科
 保健学専攻 緩和ケア看護学分野

1994年3月東京大学医学部保健学科卒業。臨床を経験した後、東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻助手・講師を経て、2009年10月東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野教授。専門は緩和ケアの質の評価。

COVID-19が流行して以降、面会制限が厳しくなったことで自宅で亡くなる患者が増えたという話を聞いたことがないでしょうか。また、病棟で働く方々、在宅ケアに従事している方々はそれを実感されている方も多いと思います。私はCOVID-19が流行して以降の自宅死亡に関する実証データを見たことがなかったので、今回、人口動態統計¹⁾のデータを少し整理してみました。

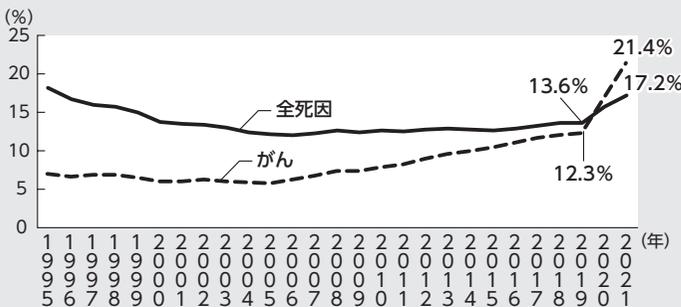
図1は1995年から2021年までの自宅死亡割合の変化です。死因に関係なくこの20年、自宅で亡くなった人は全体の12～13%で推移しており、COVID-19流行直前の2019年は13.6%でした。しかし、2020年には15.7%、2021年には17.2%と2年の間に3.6ポイント上昇しました(26%の増加率)。驚くのは、死因ががんの場合です。がんはもともと自宅死亡割合が他の死因より低く、2005年には5.7%まで低下したのですが、その後の国の政策もあって2019年には12.3%まで上昇しました。それがCOVID-19の流行が始まった2020年には16.9%、2021年には21.4%と、2年間で9.1ポイント上昇しました(74%の増加率)。がんの自宅死亡割合の増加量は驚異的な数値です。

ここで気になるのは都道府県の違いです。2019年における全死因の自宅死亡割合が最も高かったのは東京都の18.9%で、最も低かったのは大分県の7.8%でした。死因ががんの場合は、最も高かったのは神奈川県20.0%で、最も低かったのは秋田県の4.1%と大きな開きがありました。これがCOVID-19の流行によってどのように変化したのでしょうか。

図2の横軸は2019年の自宅死亡割合、縦軸は2019年から2021年までの2年間の自宅死亡の増加量を示しています。まず全死因について見ていきましょう。分布が全体的に緩やかに右上がりになっていることから、もともと自宅死亡割合が多かった都道府県ほど増加率が大きいことが分かります。少し外れた傾向にあるのは沖縄県で、自宅死亡割合は中程度でしたが、増加量は全国トップにな

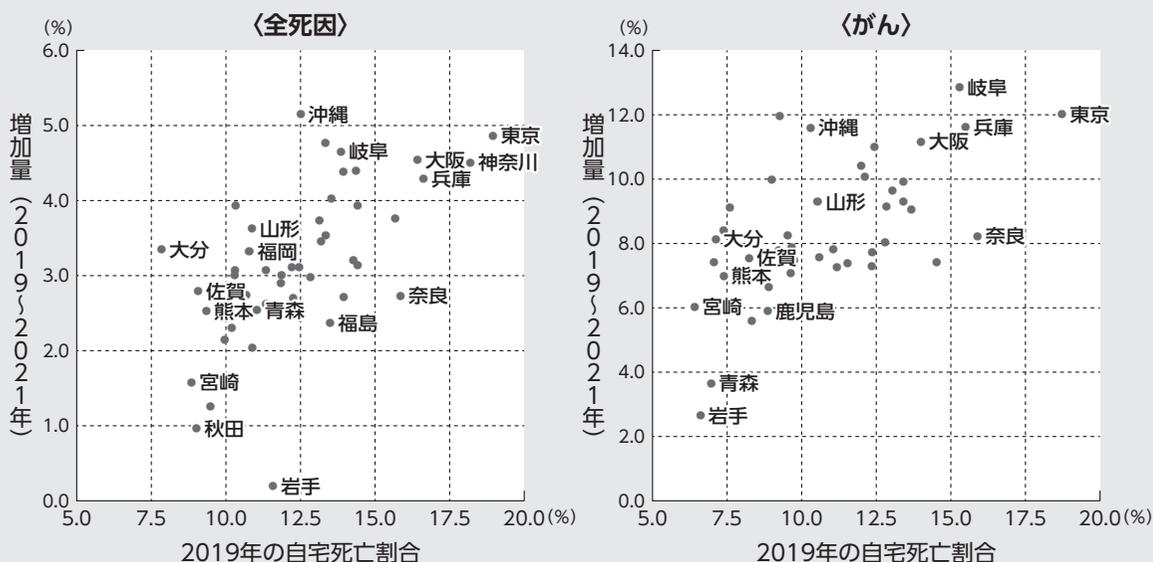
増加量を示しています。まず全死因について見ていきましょう。分布が全体的に緩やかに右上がりになっていることから、もともと自宅死亡割合が多かった都道府県ほど増加率が大きいことが分かります。少し外れた傾向にあるのは沖縄県で、自宅死亡割合は中程度でしたが、増加量は全国トップにな

図1 自宅死亡割合の変化



人口動態統計を基に筆者作成

図2 都道府県別コロナ流行前の自宅死亡割合とコロナ流行下（2019～2021年）の増加量



人口動態統計を基に筆者作成

りました。逆に、自宅死亡割合が沖縄県と同じくらいだった岩手県は、ほとんど変化がありませんでした。死亡ががんによる自宅死亡割合の増加率を見ても、全体的な傾向はよく似ていますが、全死因のように外れた傾向にある都道府県は少ないように思えます。

この結果の解釈には注意すべきことがあります。まず、このデータは2021年までのものであり、2022年の流行の影響は反映されていないということです。2019年の時点で自宅死亡割合が高い都道府県は東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、奈良県、岐阜県など大都市圏がその近郊です。COVID-19の大流行も大都市圏を中心に起こりました。2021年までにCOVID-19が大流行した地域では、病院の面会制限などが厳しくなり、自宅死亡への移行が進んだと考えるのが自然でしょう。特異的に早期に大流行した沖縄で増加率が著しいことがその証拠です。加えて、もともと自宅死亡割合が高かった都市部は、在宅医療の提供体制が充実しており、それが自宅死亡の増加を可能としたのかもしれませんが。

一方、もともと自宅死亡割合が低かった東北地方での比較的大きな流行は2022年に起こりました。同じようにもともと自宅死亡割合が低かった九州地方は、いくつかの県でそれほど大きな流行が起こっていませんし、もともと病院病床数が多く入院しやすい上に、在宅医療の体制が十分でなかった可能性もあります。ただし、これらの理由は推測に過ぎず、実際のそれぞれの時点での流行状況や都道府県の施策、病院病床数や在宅医療の提供体制などを細かく分析する必要があると考えています。

また、自宅死亡割合の上昇は病院の面会制限だけでなく、医療機関への受診の差し控えや医療機関のひっ迫の影響、COVID-19関連死亡なども含まれている可能性があることにも注意しなくてはなりません。

面会制限による自宅死亡の増加は、報告は少ないものの欧米でも同様の傾向が見られるようで

す^{2~4)}。もちろん、COVID-19の流行状況や死亡者数、医療提供体制が異なる欧米と単純に比較することはできませんが。今回の流行で、病院の医師は「これまで無理だと考えていた患者も自宅に戻ることができた」と気づいたかもしれません。この傾向がどこまで続くのか、さらなる上昇はあるのか、興味深く思っています。

引用・参考文献

1) 厚生労働省：人口動態調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html> (2023年3月閲覧)

2) Wu J, Mafham M, Mamas MA, Rashid M, Kontopantelis E, Deanfield JE, de Belder MA, Gale CP. Place and Underlying Cause of Death During the COVID-19 Pandemic : Retrospective Cohort Study of 3.5 Million Deaths in England and Wales, 2014 to 2020. *Mayo Clin Proc.* 2021 ; 96 (4) : 952-963.

3) O'Donnell SB, Bone AE, Finucane AM, McAleese J, Higginson IJ, Barclay S, Sleeman KE, Murtagh FM. Changes in mortality patterns and place of death during the COVID-19 pandemic : A descriptive analysis of mortality data across four nations. *Palliat Med.* 2021 Dec ; 35 (10) : 1975-1984.

4) Wentlandt K, Wolofsky KT, Weiss A, Hurlburt L, Fan E, Zimmermann C, Isenberg SR. Physician perceptions of restrictive visitor policies during the COVID-19 pandemic : a qualitative study. *CMAJ Open.* 2023 ; 11 (1) : E110-E117.