

平成29年度岡山県死因究明等推進協議会 議事概要

日時：平成30年2月1日（木）

16:00～17:40

場所：メルパルク岡山 光琳

- 【議題】
- (1) 全国の死因究明に関する取組について
 - (2) 適正な死体検案・死亡診断に向けた取組について
 - (3) その他

〈発言要旨〉

- 1 開会
- 2 挨拶

○副会長 会に先立ち、本日ご参会の先生方にお語りしたいことがある。本日、傍聴席にお越しいただいている岡山大学救急医学分野の中尾教授は、救急医のお立場から死因究明の重要性を感じておられて、現在、法医学分野と一体となってCPA症例等の死因究明に取り組んでいるところであり、是非中尾先生をこの死因究明等推進協議会の委員に推挙したいと考えている。本日ご参会の先生方に、ご賛同いただけるかどうかお語りしたい。

〔拍手〕

○副会長 全会一致でご賛同いただいたので、事務局で委嘱の手続きをよろしく願います。

- 3 死体取り扱い等の現状

○副会長 死体取り扱いの現状の人口動態統計について事務局から説明をお願いします。

○事務局 まず、人口動態統計の死亡の動向について、平成28年の岡山県の死亡数は2万1,532人、死亡率は11.4で、全国と比較するとやや高い状態で推移しているが、平成27年の男性の年齢調整死亡率を見ると、岡山県479.8、全国486.0で岡山県は全国をやや下回って推移している。平成27年の女性の年齢調整死亡率は、岡山県238.4、全国255.0で、女性の場合も全国よりも低い値で推移している。次に、年次別の死因の概要は、昭和57年以降平成28年まで悪性新生物が死因の第1位となっている。平成28年の全年

年齢の死亡順位は、死亡順に悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患の順になっており、近年同様の傾向が続いている。平成28年の死因分類別死亡数・構成割合・死亡率（人口10万対）については、全死因を「病死、自然死」、「外因死」に大きく分類して、さらに「外因死」を「不慮の事故」、「その他及び不詳の外因死」に分類し、死因究明に関連すると思われる死因の動向を表している。岡山県では、平成28年の「病死、自然死」が2万450人で、死亡総数に占める割合が95%になっている。「不慮の事故」、「その他不詳の外因死」を合わせた「外因死」による死亡は1,082人で、死亡総数に占める割合は5%となっている。「病死、自然死」、「外因死」も、死亡総数に占める割合は全国とほぼ同じ傾向となっているが、人口10万対の死亡率で見ると、「病死、自然死」、「外因死」は全国よりもやや高い値になっている。特に「不慮の事故」は岡山県の36.6に対して全国では30.6であり、全国よりもやや高い値となっている。次に、平成26年の岡山県の5歳階級ごとの年代別死亡順位については、10歳から19歳までの若い年代では、不慮の事故と自殺が死因の第1位を占めている。特に自殺については、10歳から39歳までの若い年代の死因の第1位となっている。また、不慮の事故も1歳から29歳までで2位以内の上位を占めており、年齢全体で見ても、45歳から49歳と85歳以上を除いて、死因の第5位以内に入っている。

○副会長 岡山県警の現状についてお願いします。

○県 警 資料の数値は正式な統計ではないので、公表数値であることをご理解いただきたい。まず、岡山県内の総死者数とその内数として警察が取り扱ったものの対比では、おおむね過去10年間10%強が警察へ異状死として届けられ、検視をしている。次に、警察へ届けられたご遺体の解剖実施状況であるが、解剖の根拠は、調査法（平成25年4月に施行された、いわゆる死因・身元調査法に基づく解剖で、目的は死因を明らかにする）、交通事故等によるもの、承諾（ご遺族の承諾を得て行う死体解剖保存法に基づいて行った解剖）、司法（刑事訴訟法に基づいて裁判官の鑑定書の許可状を得て行った解剖で犯罪の有無を明らかにする）に分けられる。平29年は、交通を除くと207体の解剖を実施し、その8割以上が司法解剖（犯罪の有無明らかにすることを目的とした解剖）であった。最後の図は、死後CTの撮影状況である。警察が取り扱う

ご遺体の中で、死因を明らかにするためにどのくらいCTを活用しているかというものである。青い部分は医療機関において撮影されたもので、大半が救急搬送され、治療の一貫または死の直後に撮影したものである。赤い部分は警察の依頼により撮影したものである。費用の問題等もあるが、死因を究明するために、できるだけCTを撮影できたらと取り組んでいる。

○副会長 続いて第六管区海上保安部における現状をお願いします。

○委員 六管本部は、山口県の一部と広島県、岡山県、愛媛県、香川県の5県とその沿岸海域、瀬戸内海の大部分と宇和海を管轄区域としており、10の海上保安部と6つの海上保安庁がある。六管全体の取扱数は、ここ5年でおおよそ100体から150体で推移しており、平成29年は146体であった。当庁は海で発見された死体を取り扱っているが、警察とほとんど合同で処理しており、昨年は当庁が主体で取り扱ったのが約30%、警察が主体で取り扱ったのが約70%となっており、そのうち検視が78体(約53%)、死体調査が67体(約46%)となっている。解剖数は51体(約35%)となっている。次に、岡山県内の水島海上保安部と玉野海上保安部の取扱い状況については、5年間で約15~20体の間で推移しており、平成29年は19体となっている。そのうち、検視が16体(約84%)であり、死体調査は3体であった。解剖の状況は、19体のうち17体で約90%と高い水準となっている。総じて、当庁で取り扱う死体の数は警察と比べて少ないということと、また検視が難しいとされている水中死体を扱うことが多いので、部内での研修はもちろんのこと、皆様方のご尽力により、岡山大学の法医学教室の研修生として受け入れていただいたり、岡山県の警察学校の検視専科に入校させていただいたりして、法医学的見地の習得や検視能力の維持向上に努めているところである。死体の取り扱いに関しては、各機関の目指すところは一つ、犯罪死の見逃し防止であり、死因を究明して身元を明らかにしてご遺体を早くご遺族のもとに返すことだと思っている。この目的のためには各機関がそれぞれの得意分野でなすべきことをしっかりとやって、各機関が協力することが一番重要なことだと思っているので、今後とも何とぞよろしくをお願いします。

○副会長 続いて、議題(1)全国の死因究明に関する取組について、本日、オブザーバーでご参加いただいている内閣府死因究明等施策推進室よりをお願いします。

○内閣府 主に2点説明する。1点目は国の動向として、基本法の動きや現行の基本計画に基づく各省庁の施策の動向について、2点目は他県の動向についてである。

1点目の国の動きのうち、基本法の動きについては、議員立法で立法作業が進んでいる状況である。まだ正式に公表されていないので資料は掲載していないが、本通常国会で、法案を提出する動きが進んでいる。法律が成立すれば、新しい基本計画というものも見込まれる。

○内閣府 次に、関係府省庁の死因究明等推進計画の推進状況を説明する。死因究明等推進計画は8つの柱を掲げている。

1つ目の法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備については、先日、長野県で死因究明等推進協議会が開かれ、現在、全国では合計29都道府県において死因究明等推進協議会が進んでいる。この全国的な整備の中で、災害対策については警察庁、海上保安庁、日本医師会、日本歯科医師会で連携を強めており、大規模災害等も含めて関係機関で協力体制を整えていただいているところである。

2つ目の法医学等に係る教育及び研究の拠点の整備については、文部科学省から各大学に対して、死因究明に対するご理解、ご協力を密にしているところである。これはひとえに大学側の取組によるところも大きく、国立大学運営費交付金の中で活用いただいたり、大学改革推進等補助金により、大学側からの要望を受けて補助しているものである。

3つ目の死因究明に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上については、警察庁、海上保安庁においては検視官、鑑識官といった専門的な職員の育成に努めている。また、医師については、厚生労働省から日本医師会に対して、死体検案研修会（基礎・上級）、その他死亡時画像診断の研修として、東京を始め拠点になる各地域で実施している。また、厚生労働省で異状死死因究明支援事業を行っており、警察機関で解剖、死亡時画像診断が行われなかったものについて補助金（半額補助）を行っている。事業を通して得られた解剖や死亡時画像診断についてはその強み弱みも含めて検証している。さらに日本医師会では、ホームページに死亡時画像診断に特化したeラーニング教材を掲載したり、死亡診断書等作成支援ソフト（DieDAi）の開発も担っていただいている。

4番目が警察等における死因究明等の実施体制の充実である。警察では専門的な職員を育成し、法医学の知識に精通した検視官、鑑識官ができるだけ現場に行けるように活動をしている。臨場率については全国的にも80%に迫るぐらいの高い推移で動いている。

5番目は死体の検案及び解剖の実施体制の充実で、異状死死因究明支援事業を通じて、都道府県の解剖や死亡時画像診断の財政支援を行っている。平成28年度においては25の都道府県において活用されていると聞いている。

6番目は薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用であるが、主に捜査機関、前線の警察、海上保安庁において積極的な薬毒物の検査を実施している。また、警察庁における全国の科学捜査研究所に整備されている薬毒物分析機器も刷新し終えている。

7番目の遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備については、警察において既に平成27年4月から身元不明死体をDNA型記録に基づいて対照できる仕組みを構築しており、平成28年度末までにおおむね70件を超える身元確認に役立っている現状である。また、東日本大震災では津波による被災で多くの歯科診療情報が焼失、流出したことに伴い、厚生労働省で日本歯科医師会と連携して、どのような歯科診療情報の保存形式が望ましいのか、またどのような保存方法がいいのかなどの検討を進めており、歯科診療情報のデータセットの標準化については一つの区切りがついたと報告を受けている。

8番目の死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進については、死因・身元調査法に基づき、必要に応じて保健所や労働基準監督署などに通報を行っているのと、あとは警察、地方検察庁、海上保安庁において、プライバシーを守り、遺族に対してできるだけ適切な説明を実施するように通達を出している。全国の関係省庁の取組の説明は以上である。

次に、全国の取組状況を紹介する。昨日、長野県で協議会が開催されたため、現在、29都道府県で協議会が開催されている。協議会の構成員については図をご参照いただきたい。最近では高齢化社会に対してどのように対応すべきかという話題も出ることから、コアメンバーの他に訪問看護や介護支援分野からもご参加いただいている都道府県が増えてきている。各地の話題の例について

は、死体のCT撮影画像を適切に読影できる力量のある医師が不足しているため、死亡時画像診断に特化した知識の習得に努めていただく必要があるということも上がっている。余り精通していないと、大雑破なものはわかるが、救急蘇生でついた臓器等の損傷を見逃しやすいなど、死亡画像を適切に読影できる医師が求められている。また、費用負担面では、CTの撮影費は着目されていても、読影の責務（診断）については余り理解が行き届いてないという指摘もある。次に、医師の検案では、検案医が不足しているのは各地に共通しているようである。警察庁や海上保安庁が使う簡易薬毒物検査については、わかりやすい薬毒物もあれば、わかりにくいものもあるため、今後検案医になる先生に対して、見極めるスキルを引き継いでいかなければいけないという話も出てきている。解剖・検査については、解剖医や薬毒物検査にかかる人員、検査技師を始め解剖または解剖をサポートする人員も徐々に減っている現状もある。また、大規模災害対策では、多数の死者への対応を適切に行っているところもあるが、ご遺体が多数発生したときに安置場所の調整を必要とした県もあるなど、大規模災害時の対策はあまり進んでいないと聞いている。歯科診療情報は標準化、データセットが大切だと認識している。最後に、死因究明で得られた情報の活用、遺族への説明については、主に遺族の相談に応じて情報提供を行う窓口はあまり進んでいないところもあり、遺族の不安があった場合への対応などは各地の話題として出ている。最後に大阪の例を紹介したい。大阪は監察医制度という特殊な制度を敷いている背景もあるが、今後を見据えて、医師以外のケアマネやヘルパーなどの介護関係者や府民への啓発を図りながら、在宅看取りや終末期医療の在り方も含めて方向性を出している。この意見取りまとめについては後日また協議会を開くと聞いている。進展状況は大阪府のホームページなどでご覧いただきたい。

○副会長 ここまででご質問があれば発言を。なければ私から1点。全体的な死因究明推進計画に示されている取組は、各省庁が独自にやっているということか、内閣府の指導の結果そうなったのか、どちらと理解したらよろしいか。

○内閣府 これについては二人三脚で進めているところもあるし、各省庁が独自でやっているところもある。文部科学省のところで言えば、新しく補助金が変わる際に死因究明の観点の推進もお願いしたということもある。

- 内閣府 内閣府と各省の関係を一言で言うと、各省庁に的確に仕事をさせるのが内閣府の仕事だと考えている。例えば死因究明等の予算の適切な確保ということについてはリーダーシップを発揮しており、各省庁の施策の進捗状況をフォローして、各省庁とともに必要な施策の推進に取り組んでいる状況である。実際の予算執行や動きは各省庁で行っているものが多い。
- 会 長 医師会から、検案医について質問させていただきたい。岡山県も検案医が減っており、高齢の先生がやめられて後が入らないことで、250～260人いた検案医が今は200人を切る状況になっている。検案医の養成は日本医師会に任せていると思うが、増やすのに何か施策があるのかということと、検案に際しては、どなたにも担ってほしい反面、スキルの問題もありジレンマがある。その点について見解を教えてください。
- 内閣府 検案医の養成では、検案医が若い世代にとって魅力的に思ってもらえるかというところであるが、これは地道な活動に頼らざるを得ないところがある。ご指摘のように、一定のスキルが保てるように、日本医師会でも基礎や上級という段階も設けて、引き続き研修に取り組んでいただきたいと思っている。実務的な面では、検案研修を受けたからといって、いきなり上級になれるわけではない。実務経験を積む点においても、経験を積みながら見逃しやすい薬毒物や犯罪性を見極め等についてスキルを積んでいかないと後継者も育たないので、地域の協力をいただきながら、少しずつ検案医を増やしていかなければと考えている。
- 会 長 了解した。岡山県でも上級の先生は10人くらいしかいない。人材が少ないのでいつも同じ先生が上級研修に来られる。救急場面でCPAで倒れていても、見て見ぬふりをして通り過ぎるというモラルや責任感に関する教育も必要ではないかと思う。
- 副会長 次に事務局から、議題（2）適正な死体検案・死亡診断に向けた取組について説明をお願いします。
- 事務局 今まで平成27年度に本協議会が設置されてから、議論や情報交換いただいた経過を整理した。資料の図を簡単に説明すると、心肺停止の方を発見したら、ご家族や第一発見者が救急要請したり、警察等に通報したり、かかりつけ医に連絡したりする。大きく分けるとこのような道筋をたどって死亡診断が行わ

れ、死因究明がなされていく。その中で、昨年度の協議会で御意見をいただいたことを受け、医療機関に対する病歴照会の協力依頼を行った。主にはこのような流れの中で、検案の依頼、病歴照会等も踏まえて死亡診断、死因究明について現場対応していただいている。死亡診断では、まず第一に犯罪の見逃し防止が重要であり、結果的に犯罪の有無にもよるところもあるが、解剖や画像診断などの方法を用いて死因究明を行い、最終的には死亡診断、死体検案の作成に移っていくことになる。最近では、規制改革の実施計画により、遠隔死亡診断の方針も出て、いろいろ動きもあるが、本県ではガイドラインの周知を行ったところであり、具体的な取組には至っていない。全般的に死因究明等の体制をしっかりと確保していくためには、そこにかかわる人材の確保、育成が重症であるという点において、実際に大学や行政、職能団体等様々などご尽力いただいている。また、不要な救急要請等を減らすことや在宅看取りも含めた地域包括ケアを推進していかないといけないという全体的な時代の流れの中で、県としても取組を行っている。

これらの背景の中で、今までの2年の協議会で出てきた課題をいくつか整理した。1つ目は死因究明等に関係する人材の確保、育成で、全国的にも同様であるが、かかわる人材を何とか確保しないといけないということが課題の一つとして上がっている。

2つ目は、死因究明等で得られた情報や実態をどのように必要なところに還元していくか、最終的には公衆衛生の向上への寄与を目指し、どのように仕組みとしてつなげていったらいいかということである。

3つ目は、不要な救急要請をできるだけ少なくしないと、救急対応件数が増加し、対応が難しくなるという現状もあるので、死因究明等の推進を含む地域包括ケアシステムの構築も必要ではないかというご意見もいただいた。

最後4番目に、大規模災害時の身元確認体制整備ということで、平常時もさることながら大規模災害が起こったときに、各立場が役割を果たし、協力しながら身元確認を円滑にして、ご遺族等に必要な情報とご遺体をお返しできるかというところも将来的には考えていかないといけない課題ではないかという意見も出た。

続く資料は、今の4つの課題について、協議会の中で委員の皆様方からの具体

的な言葉として盛り込んで整理したものである。ご参照いただきたい。

○副会長 では、各委員のお立場からの現状と課題についてご発言をお願いする。大学の
歯科放射線分野からお願いする。

○委員 岡大の中で歯科に関しては、4番目の大規模災害時の身元確認体制の整備の点
において、歯科病院の機能強化、歯科医師会との連携、歯学部教育等に関係す
る。平成28年のモデル・コア・カリキュラムの歯科の改定において、医療、
経済、管理に加えて、このような歯科の医療情報、法歯学が組み込まれてきて
いるので、岡山大学においても教育体制を強化するため、法歯学に関しても担
当する教授を昨年選考したところであり、歯科の医療情報や保存、その他に関
して協力していけるものと思っている。

○副会長 続いて、警察協力医会からお願いする。

○委員 今の不要な救急要請に対する対応件数の増加に対しては、まず救急車でなく、
かかりつけ医に連絡をしていただいたほうが、いつも診ている患者さんである
ので死因が推定しやすく、初めて視る警察協力医の立場よりも、死因の精度が
上がると思われる。また昨年度、死後の経過時間の推定について警察協力医と
現場の検視官との間で共通なものが欲しいと提案したことに関して、目安一覧
表を用意していただき、一年間使ってみた。非常にわかりやすく、いいものが
できたと思う。その裏面に人体像を追加してもらえれば、検視のカルテとして
も記録し、保存できるので非常に良いのではないかと思い、提案しようと思っ
ていたら既に用意していただき、業務等に活用している。これについては、管
区の全ての現場で利用できているのか確認をお願いしたい。それから、死因究
明に関して、特に寒くなると、風呂溺と言われている入浴者の死亡例が増えて
くる。一部では入浴中死亡のことを入浴中突然死症候群とか、湯あたりだど
か、いろいろ話を聞く。場所はホテルのお風呂ではなく、自宅の浴槽内での溺
死が多い。風呂溺の原因究明は難しく、解剖したら8割が水を飲んでいる溺水
であるという状態である一方で、解剖なしの場合は虚血性心疾患という診断が
60%ぐらい、脳血管障害が30%、溺水は10%ぐらいという統計データが
あり、解剖をしているかしていないかで診断が変わってくるという講演をよく
聞く。犯罪性がなければそれでいいのかということになるわけだが、犯罪性が
なくても診断書、検案書を書く上で、ある程度自信の伴ったものを作成したい

ので、飲酒や薬剤の検査の必要性や、解剖をしたほうが溺水の状態がよくわかるのであれば解剖を勧めていきたい思いもある。しかし、全体の件数や費用のこともあるだろうから、それならばA iを活用して死因究明の精度を上げていくのはどうだろうか考える。中でも入浴中の浴槽内での死亡、それに関して溺水があるのかどうかの究明において、CT撮影も考えていただければありがたい。

○副会長 続いて、川大小児科からお願いする。

○委員 小児科医の立場から。川崎医大では小児救急医療に際し、医師会に委託されている死亡時の画像撮影（A iの事業）に数年間参加しており、死亡して運ばれた子供たちのA iを撮っている。A iを撮ることで情報は増えるので、必要な事業だと思っている。本事業は継続していきたいと思っているが、以前から思っているのは、法医学者が不足していることで、やはり医学と一緒に同じように何らかのインセンティブを加えるような形がないと、法医学者はいなくなってしまわないかと思う。検案医についても同様にインセンティブが必要だと思うが、現状では個々人の努力に頼っている現状なので、もう少し踏み込んだ形でインセンティブが必要ではないかと思っている。

○副会長 保健所長会からお願いする。

○委員 公衆衛生上の予防策という点において死因究明は大切だとは思うが、遺体にメスを入れることへの躊躇や、不審死、孤独死だったために検視に回り、ご遺体が返ってくるのに数日間かかったため、葬式がすぐ開けなかったなど、ご家族の気持ちを考えると、ご家族が納得する死因がない、事件性がないという状況の場合に、どこまで死因究明すべきなのかというと、私自身はご家族の気持ちを考えると踏み込めない。A iを使うと、解剖と違ってもしご遺体が返ってくるのが早いという解決策につながるのであれば、活用に積極的になるかと思うが。

○副会長 検察庁からお願いする。

○委員 検察官のかかわりとしては、課題3の犯罪死の見逃しに直結する問題だと思われる死因不詳の死の防止だと考えている。検察官の関与としては、変死者または変死の疑いの者が発見されたときに、司法警察職員から報告を受けて検視の指揮をするところになる。実情を申し上げると、検視はあくまでも体表、外表検査によって犯罪か否か、犯罪に起因する犯罪死であるか否かを判断

する作業になり、実務上は同時に司法解剖の指揮を行っており、これが通例となっている。犯罪死の疑いがある場合には、その死因究明と重要性に鑑み、疑いの程度が、積極的に疑われるというよりは犯罪死である可能性を否定できないというようなレベル感で司法解剖の判断をしているというのが実務的な通例である。それから、先程の話の中で、死亡に至る経緯がわからないから死因がつけられないというお話もあったが、死体そのものから判明する医学的な観点とはまた別に、死者をめぐる生活環境や生前の足取り等間接的な事由についても、検視の伺いのときに警察と協議ないし指揮の上、判明させるようにしている。検察官に課せられた役割としては、犯罪死の見逃し防止のために司法解剖の判断の漏れ、遅れの2つをなくしていくというところである。引き続き司法警察職員との連携を強化していきたいと思っている。

○副会長 県警からお願いします。

○県 警 県警察としては、課題1の検視官の関係である。我々も公務員であり、最初から最後まで検視官をしているわけではなく、せつかく検視について勉強させていただき現場でやっても、やはり転勤になることがあり、検視官の動線と能力の継続が課題だと思っている。それと、協力医の先生方について、どうしても地域により非常に差があるのが現状である。先生方は開業医、勤務医の方でご自分のお仕事をお持ちなので、日中の診察時間、夜間、休日はなかなか厳しいところがあるのが実態だと思う。場合により、どうしても検案に時間がかかるということで、警察署の霊安室に安置させていただき、翌日または翌々日に検案ということが発生してくるのも実態である。警察と警察協力医会等と一生懸命取り組んでいきたいと思う。最後に、大規模災害時の関係であるが、県、警察、海上保安庁、自衛隊、消防、県の医師会や歯科医師会と協力して、訓練を実施している。昨年も大規模災害時における多数死体の検視訓練、身元確認訓練、または歯科医師会と協働で身元確認の協議会を行っている。引き続き、非常時の大規模災害について取り組めるように努力していきたい。

○副会長 続いて、海上保安部からお願いします。

○委 員 海上保安庁も、県警と同様、議題1、議題4に関連している。ご遺体を扱う件数が全般的に少ないことと、水中死体という難しい遺体を取り扱うことで、検視能力の維持向上が課題となっている。平成8年ぐらいから各大学の法医学教

室に半年間、研修生として受け入れが始まり、もう十何年となるが、引き続き研修生として受け入れていただいたり、各県警の警察学校に入学させていただいたりして検視能力の維持向上に努めていきたいと思っている。また、大規模災害時の身元確認の体制については、去年、山口県警が主導して、海上で発見された事例、土の中で自衛隊の人が発見した事例など4例程度、通報を受けて検視をして、身元確認、ご遺族に説明してご遺体を引き渡すという一連の流れの実践的な訓練をした。非常に実効性のあるいい訓練だった。県で今後同様の訓練を実施される場合は、海上保安庁も是非参加させていただきたい。

○副会長 最後に臨床的な観点で病院協会から願います。

○委員 基本的に病院ではC P A状態で搬入される方がほとんどなので、C Tを撮って頭部、胸部を含む大動脈の破裂の有無等チェックする。それではっきりすれば検案書あるいは死亡診断書が書ける。それでも診断がつかない場合、診断のためにC Tを勧めるが、拒否される家族があるので困る。費用の問題ではなく、病院としてはすっきりとした診断書を書きたいために、基本的にC Tはするようになっていると思う。

○副会長 引き続き、開業医の代表として改めて医師会から願います。

○会長 検案を実施している先生とそうでない先生では非常に温度差があり、警察も頼んだら来てくれる、頼みやすい方をお願いすることになっているのではないかと思います。岡山県でも年間40例～50例検案されている先生がいる一方で、ゼロという先生もいる。依頼される時間の問題、例えば午前中の診療時間には行けないが、診療を外れたときなら・・・と言われる先生もいる。在宅という特に3番目の課題については、地域包括ケアの中で死因究明を進めていくため、かかりつけ医の研修で死体検案も講演内容に入れている。我々が検案に行くのもほとんど独居の方が半数以上で、孤独死である。これは地域包括ケアの推進にとっては非常に重要な課題と考える。地域包括ケアが進んでくればこういうこともかなり減ってくるのではないかと思います。この他、在宅では死後のI C Tの利用をどうするか。条件をきちんと満たせるかが今後の医師の業務にも関わってくる。看護師に死亡の確認を担ってもらうことがいいのかという問題も出てくるのではないかと思います。I C Tも診療においてまだ問題があるところなので、これからどう進んでいくか注視していきたい。

○副会長 法医学の立場からの取組と今後の課題に対する認識をご説明した後、質問応答を設けて最後のまとめにさせていただきたい。

法医学の立場では、岡山県からの受託事業で、在宅死への適切な対処能力習得事業を行っている。これは、在宅医療によって家で亡くなる方が増えると死因究明に対応しきれなくなるという考え方から行っている。その懸念が、救急要請が増えるというような形で言われているのだと思う。現在の取組は来年も続く予定であるが、「在宅死等」と「等」をつけることによって、例えば家を出たところで転んで死亡したというような、自宅以外の生活圏での死亡も含めていくという考え方で取り組む予定である。それから、現在準備段階ではあるが、岡山大学に限り、救急で亡くなった方で全く死因がわからない事例で、在宅でもない事例は、法医学で解剖できる体制を目指して取り組んでいる。これは死体解剖保存法に基づくものであるが、このような仕組みを作りつつあり、来年度から実行に移せるように考えているところである。その他、法歯学の観点から、法歯学の専門の若い先生を医学部の非常勤講師に招いて、より専門的な歯科の見地から教育をしてもらうという取組も行っている。さらに、平成25年から、「死因究明ホットライン」として、今はまだ大学の救急としかつながないが、電話を通じてやりとりしながら、少しずつだが解剖して死因を発見した事例が出てきている状況である。今後の課題は各県同じだと思うが、やはり先進的に岡山県がモデルになって全国に広がっていくというような意気込みが必要ではないかと思う。皆様方からの話にも出ていたが、法医学の医者を増やすことは非常に重要で、これは地域包括ケアシステムの推進を含むことにつながるので、地域枠の医者が岡山県内で法医学をやるというような県の英断を期待している。それからもう一つ、非常に重要なことと認識しているのは、この協議会が実は犯罪見逃しや、外因死をどうするかということに大きくシフトしていくということである。しかし、亡くなる方は病死の方が圧倒的に多いので、やはり病気で亡くなっているが死因がわからない、そういう方をどうするかということは今後きちんとやっていかないといけないと思う。本協議会や他県の委員構成を見ても、やはり犯罪の見逃し防止と、外因死に焦点が行っている。なので、犯罪とは違う、臨床の立場で積極的にかかわっていきけるような協議会の構成が当面の課題だと認識している。

最後に、A i について2点法医学の立場から申し上げる。まず、A i という言葉は日本でしか通じないので、なるべくお控えいただきたい。本来はもっと長い単語があるが、死後CT、せいぜいポストモルティブCT、POCTという言葉をお使いいただきたい。次に、画像を撮るといろいろな所見がわかるが、その所見が死因であるという担保をとるのは非常に難しいということである。そういう病気があった、そういう状態であったということと、それが死因であるということ結びつけることは必ずしも容易でない。これは医師会の講演会でも言われていることなので、大切ではあるが過度に信用しないということも非常に重要と考えている。その点も是非この会を中心に、他の先生方に周知できることを期待している。では、最後のまとめを会長から願います。

○会 長 死後CTもかなり症例が集まってきて、わかるようにはなっているのだろうが、最終的な診断には少し遠いのかという気はしている。ほとんどの場合、検査で、例えば髄液に血がまざっているから脳出血だろうというような診断で検案書を書くことが多い。全然病歴もわからないところへ行って、見て、即、検案書を書くというのは非常に医師として心苦しいことがあり、そういうこともあって、若い先生方がなかなか参加しないのではないかと思う。これを解決するのはなかなか難しいので、岡大の法医学教室に全例解剖をお願いしたいところだが、事実上難しいこともあり、永遠の課題だと思っている。今後、新しい法律ができるので期待したい。