第１回大阪府死因調査等あり方検討会　議事概要

日　時　平成２８年６月２日（木）１４：００～１６：１０

場　所　大阪府議会会館　１階談話室

出席者　高鳥毛委員（会長）、宮川委員、出水委員、松本委員、島田委員、辻委員

事務局　泰室長、森脇副理事、中原保健医療企画課長、松元課長補佐、迫総括主査、中江副主査

○議題　大阪府における死因調査のあり方について

【議事内容】

○事務局説明　森脇副理事

・超高齢社会を迎えることから、大阪府における死因調査のあり方について、新たな死因調査体制づくりを目指すことを検討会の目的とする。

・死因調査について健康医療部は、①孤独死、家庭内事故死など医療と無関係な死における死因確認を実際どこまでやるべきか、②現在制度が動き出した医療事故調査制度でAiや解剖をどう実施していくべきか、③大阪市には監察医制度があるが、それ以外の市町村では制度がないといった死因調査制度そのものが異なっている点について今後どのような体制で対応するか、④Ai等の死因確認技術をどのように導入していくかという４点について問題意識を持っている。

・本日は、委員の皆様方から専門分野における現状の課題や今後のあるべき姿について意見を伺う。

・事務局において、いただいた意見を基に新たな死因調査体制の草案を作成し、第２回の検討会に提示をする。修正を加えた後、各機関と調整を行い、年内を目途に成案を得るというスケジュールで進めていくことを考えている。

・第２回の検討会は、７月下旬か８月上旬を目途に開催させて頂く予定である。

○松本委員

・監察医事務所が、取り扱っている非犯罪死体の死因は、心疾患が4割から5割を占めている。

・非犯罪死の死因は、大阪府に必要なデータと考えるが、現在、監察医事務所で扱っているのは、大阪市内に限っているので府下の死因の究明はできていない。大阪府全域で調べる体制をどうするのかを考えなければならない。

・大阪府下における12,500体のご遺体中で、解剖を実施していないご遺体が1万体以上ある。人員的に解剖数を増やすのは無理であり、どのような方法で死因調査をするのか検討しなければならない。

・その一つの方法が大きく技術進歩した画像診断等を活用することであり、解剖しなくともより適切に死因を明らかにすることができる。

・増えてきている孤独死、あるいは家庭内事故死においても死因を明らかにすることで、警察の不要な捜査を実施することなく、ご遺体を早くご遺族に返すことができる。

・医療事故調査制度における死因調査は、どういう事例が調査対象になるのかまだ曖昧である。

○辻委員

・警察は、「犯罪死を見逃さない」ということを目的に死因究明のための諸対策を推進している。しかし、犯罪死でなかったとしても、亡くなった人の死因を明らかにしてご遺族にお返しするということは、平穏で安心な社会づくりに欠かせないことと考えている。

・大阪府では、検視官による検視（臨場率）が、10年前は11.3%と全国平均と比べて著しく低かったが、本年度は今のところ63.9%まで上昇している。

・大阪府警は、検視官の臨場率を上げて犯罪死を見逃さないことなどを目的として、本年4月1日に刑事総務課の検視部門を格上げし、検視調査課を新設して検視業務の職員を増員し65人体制となった。

・昨年より、シアン化合物による死因を確認するため、シアンチェック紙を導入し、薬毒物の検査を積極的にやっていくことにした。

・法医学の先生方のご指導により、警察署の検視官や検視担当者の能力の向上に努めている。

・警察署長の判断により調査法解剖が活用できるようになったので、大阪府下については積極的に進めていきたいと考えている。

・警察医から、携帯型のエコーや移動型CTなどがあれば死因を明らかにし易くなるとの意見がある。

・医療事故調査制度への対応に関して、警察では情報不足である。医療サービスに乗せるべき案件ではないかと検視要請が入っても、通常の異状死の認知として対応している。

・異状死については、大阪府警だけが身元不明遺体を一定期間保管することを行っており、予算的に厳しい状況にある。

○島田委員

・検察庁は、刑事裁判における証拠、あるいはその真相解明という視点で、死因を解明することに重きを置いている。

・変死体あるいは変死の疑いがある死体に対して法律上の検視を行うのは検察官のみとされている。検察官の検視を司法警察員に代行させることができる（代行検視）ことになっている。しかし、検察官の人数は限られており、警察の検視官、あるいは検視担当者が検察官の指揮を受けて検視を実際に行っているという状況になっている。このことから、検視調査を正確に行うためには警察における検視体制を充実してもらう必要がある。

・検視官が司法警察員に代行させられない例外は、矯正施設、刑務所や拘置所、あるいは警察における留置施設、俗にいう留置場のような場所の被収容者、刑事収容施設における被収容者の死亡事案である。検察官自らが臨場して検視を行い、解剖の要ありと認めた場合には、司法解剖の令状請求を行い、自ら解剖に立会っている。

・検察の方で近年組織体制を強化しているのは医療事故関係である。検察の医事係に専門検察官を配置している。事故調の結論を必ずしも検察として了とするものではないという形で別途独立とした捜査対象とすることもありえる。

○宮川委員

・日本医師会、大阪府医師会は、大規模災害における検案について対応策を準備することが急務と考えている。

・増加する犯罪の検案に対するため、日本医師会に警察活動に協力する部会（仮称）を設置した。

・各都道府県の一部で組織された日本警察医会があったが、発展的解散した。それを受け、大阪府医師会では、大阪警察医会と従来よりも強固な連携のもとに検案に取り組んでいく。

・医師は、これまでの治療内容から死因を明らかにしてきたが、孤独死や治療経過のわからない方が救急搬送された場合では、どう死因をつけるべきか悩むことがある。

・解剖や生化学検査を行ったとしても、すべての方に死因を明らかにすることはできないと考える。

・合理的な医療経過が確認できれば、医師は死因を推測することができると考えるが、性善説で対応しているのが医師であり、犯罪を想定しているわけではなく、結果として犯罪を見逃す可能性がある。

・解剖はできなくてもAiを実施し、ご遺族の疑問を解消し、納得いただいて社会的にも認められる死因を明らかにするシステムを作っていくことに努力しなければならないと思う。

・医師の判断した死因にご遺族が納得されなければ医療事故調査の判断になる。死因が正しいかどうかと言う観点ではなく、ご遺族が納得されるか、されないかが医療事故調査を始める要件であり、死因を究明する事が目的とするならば、ご遺族の意志と大きく関わる医療事故調査は本検討会の趣旨とは明らかに異なる

○出水委員

・岸和田市において、2014年は、在宅医療を受けている患者が2005年の倍になった。訪問がん患者数は1.4倍、看取りの患者数も1.4倍くらいに増えているが、見取りに関わる医療機関の数は変化していない。

・訪問診療している患者は、施設入所の患者が既に4割を超えている。

・岸和田保健所の協力で行った平成24年分の全死亡小票調査では、死亡場所が自宅とされたうち、検案事例が56％であった。

・死因を心疾患死とした事例は、自宅の場合が半数、病院では14％であった。

・独居、孤独死が多く検案事例が増えてきている。

・都会ほど変死体の数が多く、全死亡の14％から19％は変死として扱われていた。

・死亡小票には、診断書か検案書を区分できる項目がないため、死亡診断書あるいは検案書を確認しなければ検案死数が把握できず基礎データとして活用できない。

・岸和田市医師会では、多職種が連携し支援する「暮らしの安心プロジェクト」として、穏やかな在宅看取りの推進や暮らしの安心の支援に向けて取り組みを始めた。

・看取りを行う医師に対し、介護者に看取りの過程を説明したりするスキルの獲得のための研修を行い、その際に事件性のあるものへの注意喚起や死因判断など法医学的な研修が必要である。

・検案死についてのデータをもっと住民や地域に役立てるため、インターネット上で公開し、啓発や存在意識についての認識を深め、費用対効果に関する理解を得ることは必要である。

○高鳥毛会長

・公衆衛生の目的は、すべての人の死を対象に正確な死亡統計を整えることと、理不尽な死や予防可能な死亡を防止することである。

・監察医制度ができた戦後の結核の流行や行路者が多かった時代と現在では社会的背景が異なり、公衆衛生対策における死因調査の位置づけが大きく変わっている。

・死因究明の制度と公衆衛生については、監察医事務所と大阪府警の許可を得て調査した行路者の死因については結核死亡者が多かったという事実が浮かび上がり、ホームレス者の結核検診をはじめる契機になった。

・また、普通の小学生が結核を発症したケースは非常に稀であるが、小学生、母親と発病し、調査した結果３年前に救急搬送され死亡した祖父が肺炎として死亡していることがわかった。祖父のＸ線写真を再読影したところ、肺炎ではなく重症な結核で死亡していると推測されたことがある。正確な死因が究明され、届出が出されていれば小学生の結核発症は食い止められた可能性があった。

・超高齢社会になり、独居高齢者が増え、さらに認知症の方も増えてくると、早期に受診して病気の経過がわかって亡くなる方は少なくなり、異状死の人が増えてくる。

・また、生活困窮で医療機関を受診できていない人も増えている。過去の病歴がわからず、救急搬送された先で、病状が把握できなくて死亡する人も増えていく可能性がある。

・公衆衛生の目標として防げる死亡をできるだけ減少させることにある。そのためには、死に至った原因を明らかにしないと適切な対策に結びつけられないことになる。

・公衆衛生対策にとっては、死因調査とあわせて、なぜ死に至ったのかの生活背景なども調査することを考えていく必要がある。

○森脇副理事

・今回ご欠席されている藤見委員から救急という立場で、峰松委員から循環器病専門医としてご意見をいただいている。

・藤見委員から、医療受療経緯がわからない救急搬送患者においては、死因がつけられなくて、検案に回さざるを得ないケースもある。病理解剖でもそれが死因だったかなかなか断言できないところがある。虐待とか事件性のあるものに関しては、死因を明確にする必要がある。今後、Aiを駆使して大学とか救急病院でも死因が明確にできるように頑張ってもらうことができないだろうかとの意見があった。

・峰松委員から、大阪府全体で死因調査を実施することは、非効率であるから、ピンポイントに絞ってどこかの地域でやっていくというのも一つの案ではないかとの意見があった。

○高鳥毛会長

・Ai等の活用については、複数の委員から死因調査に必要との意見があった。

○中原課長

・頂いた意見や現状報告を基に、死因調査等のあり方について草案をまとめ第２回検討会でお示しする。

・草案作成にあたり個別にご意見やご相談をさせていただくのでご協力をお願いする。