

令和元年度 都道府県医師会 「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」 連絡協議会・学術大会

と き 令和2年2月11日（火・祝）13：30～18：10

ところ 日本医師会館

[報告：常任理事 前川 恭子]

横倉日医会長の挨拶を今村副会長が代読された後、城守常任理事より役員及びオブザーバーが紹介され、協議会報告となった。

連絡協議会（13：30～15：00）

1. 死因究明等推進基本法の施行に向けて

厚生労働省医政局医事課 伴 主査

(1) 死因究明等施策の経緯

平成18年のパロマ給湯器事件、平成19年の時津風部屋力士暴行死事件、平成23年の東日本大震災などにより、死因究明体制の強化や身元確認のための態勢整備が求められるようになった。

(2) 死因究明等の推進に関する法律

平成24年、2年間の時限立法として成立した。平成26年に失効したが、その後も死因究明等推進計画に基づく取組みを行いながら、恒久法の成立を目指した。

(3) 死因究明等推進基本法

令和元年6月に成立、令和2年4月1日から施行となる。

それまで内閣府が横断的に取りまとめていたものを厚生労働省に本部を設置し、推進計画案を作成することとなった。

死因究明等推進基本法第4～6条で国・地方公共団体・大学の責務を、第7条では各機関の連携協力を規定している。複数示されている基本施策では、特に死因究明等を行う専門機関の全国的な整備を謳っている。

(4) 死因究明等体制の推進に向けた支援

下記の支援を、令和元年度に引き続き令和2年度事業として行う。

新規に子どもの死因究明（Child Death Review）体制整備モデル事業を全国5か所で行う予定である。

・異状死死因究明支援事業

事件性のない異状死の死因究明に取り組む都道府県へ財政支援を行う。

・異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

異状死死因究明支援事業等で得られた死因等をマッピングし、公衆衛生に役立てる。

・死体検案講習会、死亡時画像読影技術等向上研修 引き続き日本医師会に委託する。

・死体検案医を対象とした死体検案相談事業

監察医制度のない地域で活動する警察協力医が検案で悩んだ際、法医に電話で相談できる体制を支援する。

2. 死因・身元調査法の運用について

警察庁刑事局捜査第一課検視指導室

曾根 調査官

(1) 運用の流れ

死体が発見され、警察に届け出された場合、明らかな犯罪死体及び犯罪による死亡の疑いのある変死体は、刑事訴訟法により司法解剖となる。

その他の死体は、死因・身元調査法第4条で調査、第5条で髄液検査や心臓血検査などを行う。そこで死因が明らかとならなければ、第6条で解剖となる。死体から感染する危険性などがあれば、第9条により関係行政機関に通知する。

死体発見までの時間が長く、身元を明らかにする措置が必要であれば、第8条により、血液・爪・毛髪・骨・歯牙・体内の医療機器の採取を行う。

(2) 警察における死体取扱い

平成30年の死亡者数は約130万人、うち12.5%の死体を警察で取り扱った。この数年、犯罪死体が500～600、検視が約2万、その他の死体が15万強となっている。

解剖率は12%前後の推移だが、死因・身元調査法第5条に基づく検査は年々増加している。髄液や心臓血採取には医師の身分・手技が必要で、警察医には多大なご協力をいただいている。死亡時画像診断件数も年々増えている。

DNA特定のためには、可能な限り多種の組織採取が望ましく、これは死因・身元調査法第8条による措置となる。爪などの採取は警察官でも実施可能だが、製造番号を調べるために植え込み型ペースメーカーや人工関節を摘出するには、医師の手が必要である。

(3) 災害時の連携

検視立会・組織採取・歯牙形状照合には医師・歯科医師との連携が重要であることから、都道府県警察では県医師会・県歯科医師会との合同訓練を実施している。

3. 部会の設置及び活動の実例紹介

○県医師会と警察業務の協力体制について

愛知県医師会理事 細川 秀一

(1) 警察医会と警察部会

愛知県には「愛知県警察医会」と「愛知県医師会警察部会」が存在した。

県医師会警察部会は、県医師会の全会員が部会員であり、県や市町村の防災訓練へ検案医の派遣などを行っていた。

警察医会は、各所轄警察署の警察医数十名により構成されていた。留置人・警察職員の健康管理、検視立会を行い、平成27年に県医師会警察部会に合併する形で解散した。

(2) 警察部会の組織化

①部会規程作成

部会の規程を作成し、警察部会幹事会として年数回、会議を招集している。構成員として、顧問に県医顧問弁護士及び県警課長を、オブザーバーには県警室長を置いている。県警上層部に意見を上げるには課長レベルが、現場の情報収集には室長レベルの存在が必要だからである。

②嘱託産業医

刑事部などは、張り込みで3～4日家に帰れないこともある。これに対し、警察庁から働き方改革の指示が出されており、警察医は産業医として関わる。

産業医の報酬額を調査したところ、他都府県と比較し愛知県警の産業医報酬は低額であることが判明、報酬についての要望書を提出した。

③警察医

被留置者の健康管理に各警察署へ出向く。留置人の言いなりで投薬し、薬剤費が高額化していた。薬剤費はすべて県費であり、処方内容を制限しようとする、人権擁護の弁護士からクレームがつくこともあった。

警察部会となってから、県警や弁護士会と調整し、薬剤費を2年間で2割削減した。

④公安委員会認定医

運転免許取得・返納に関連する。

⑤検視立会

・検視立会医

県医会員全員に毎年1回、立会の意向を確認し、検視立会医として登録、2年間の委嘱としている。県警本部長から任命され、委嘱証が発行される。現在179名が登録しているが、特定の医師に立会が偏る傾向にある。

・災害時検案班

地区医師会もしくは医療圏単位で検案グループを作り、リスト化している。2年ごとにアンケートを行い、県内外出務の意向を確認する。県警本部長より任命され、委嘱証・委嘱状が発行される。現在124名が登録している。

災害時検案医派遣については、県警・県医師会・県歯科医師会が協定を締結している。

・県内の検案について

愛知県内の警察による死体取扱い数は、この10年は年7,000～7,700件で、うち40～50%に立会を行っている。

独居者の死亡事案では、高齢者は介護サービス利用等で数日中に発見されることが多い。逆に65歳未満の死亡事案は発見まで長期化する傾向があった。平成30年の15歳未満の死亡事案は65件であった。

・強制採尿・強制採血・注射痕鑑定について

容疑者の強制採尿などが病院や診療所に出向き行われた場合、医療機関や職員が、後日、容疑者から嫌がらせを直接受けることがある。医師や女性職員の精神的苦痛を軽減するため、警察施設に医師が赴く、又は大病院の救急外来で行うことを医師会から依頼した。

関係部署での検討の結果、強制採尿は可能な限り総合病院の医師に嘱託、強制採血・注射痕鑑定は、医師が自院への搬送を求めた場合を除き、警察施設に医師が出向き実施するよう配慮されることとなった。

4. 都道府県医師会からの提出議題に関する回答・討議

○提出議題（大阪府医師会）

検案数の増加から警察医の負担が増大している。今後、警察医の健康をどのように守り、どのように担保していくか、ご教示いただきたい。また、多死社会に対応する検案サポート体制のモデル事業の構築を提案する。

○回答（城守常任理事）

理想としては、検視立会医を多く集め、輪番制にできれば良いが難しい。若い医師に興味を持ってもらうため、学生時代から情報を提供したい。

検案のサポートの一つとして、現場での検案の疑問を電話で相談できる事業を、厚労省の委託により中部及び九州で行っている。全国展開できるか調整中だが、相談件数は実は多くはない。

今後、実態把握のため各都道府県医師会にアンケートを行う。また、検案の研修としてe-learningの活用を考えている。

学術大会（15：15～18：10）

第1部 基調講演

わが国におけるチャイルド・デス・レビュー

〔予防のための子どもの死亡検証制度（仮）〕のあり方について

名古屋大学医学部附属病院

救急・内科系集中治療部部長 沼口 敦

自分は元々小児科医であった。小児科では恐竜の話をするとうケを狙える。

約6,500万年前に絶滅した恐竜オビラプトルの名は、卵泥棒を意味する。化石から、他の恐竜の卵を盗み、その卵を自分のエサにしたと考えられていたが、後年の研究から、卵はオビラプトル自身が生んだものと分かり、今では卵を守りながら化石になったと、180度転換されたイメージを持たれている。

死亡検証と同じく、真実を探し出すことが大切と考える。

(1) チャイルド・デス・レビューという制度

子どもの自殺はその1/10しか検証されておらず、死亡原因を明らかにするためには十分とは言えない状況である。

チャイルド・デス・レビューは、予防可能な子どもの死亡を減らすことが目的である。多職種の専門家が連携し、子どもの死因を調査し、登録・検証の上、効果的な予防策を講じ、介入しようという制度である。

アメリカでは約40年前から取り組まれており、保健師や裁判官、医師が関わる。42の国と地域がこの制度を有し、イギリスでは約10年前に法制化された。日本では国策としての設立が模索されている。

キーワードは、省庁・専門家横断的、継続的・網羅的、成果志向的である。

(2) 対象

①虐待死の発見

アメリカでは、5歳未満の児の死亡の1/3が虐待を原因とするとされている。

虐待死が見逃されている、と意識することで、虐待そのものをみつけることが期待される。

②外因死の詳細検討

アメリカでは18歳以下の死亡の50%が外因による。

受傷行動（本人）と受傷原因（環境）に介入することで、外因死を減らすことができる。日本小児科学会は、外因死の9割は予防できるという。

③内因死の究明

内因死の1割は予防できるといわれている。そもそも内因死数は外因死より多く、内因死の1割は外因死の9割に相当するため、介入することに意味がある。

④死亡の周辺事象の解明

(3) 仕組み

個別の死亡症例を調査し、医療機関・地域・都道府県ごとに集約・検証する。そこから小児死亡を減らすための提言をまとめる。各都道府県に事務担当と実務担当の部署を設置、国は全国のデータを集計し検証する。

(4) 愛知県での調査

2014～2016年の集計で、15歳未満の愛知県民の死亡は718例、うち86%が県内の病院で亡くなっていた。6.3%が在宅など病院外での死亡で、法医解剖等がなされていた。

厚生労働科学研究所のパイロットスタディでは、死亡例の約半数に追検証が必要とされる。人口10万人あたり15例の追検証を要する試算である。本来は全例追検証されることが望ましいが、負担が大きいため、優先順位をつけることが必要であろう。

症例として、車の中で気管切開チューブが外れたALSの児を挙げる。一般の子どもの死亡率は1,000人中0.21だが、気管切開のある医療的ケア児の死亡率は114と高値となる。

(5) 検証から提言

アメリカのチャイルド・デス・レビューからは、改めて見れば当たり前のことが提言されているが、当たり前のことをきちんと発信することが大切である。

小児死亡の個々の検証から多機関検証、統計・

疫学検証と多層で検証を行い、その中から変えられることを探す。個々の検証から個々の行動を同定し、全体の検証から仕組みを作っていく。全体の検証から、変えることが可能で、子どもの死亡を予防できることを見つける。そのためのチャイルド・デス・レビューである。

第2部 一般演題

1. 死因の正診率・偽診率についての考察

福島県棚倉署警察医 星 竹敏

検案の正診率を上げるためには、体表検査、周辺状況捜査、オートプシー・イメージング(Ai)それぞれの正確性を上げることが必要であるが、例えば体表検査が完璧に近いとしても、周辺状況捜査は不安定要素であり、自験例のAiでは半数に所見が無く、正診率を100%に近づけることは難しい。

正診率を上げることも、偽診率を下げることを目的とすれば、「病死とはいえない」又は「病死として矛盾しない」という結果を出せば良いと考える。

特に高齢者の在宅死では、病因はわからなくても、状況や既往から明らかに病死と判断できることも多い。そうであっても、検案の現場では、診断名として「不詳の死」を選ぶことを求められる。病死であるのに病死と言えないことに違和感を覚える。死因究明等推進基本法での検案の責任を、警察医に押し付けないでほしいと思う。

2. 私のAiと災害時の検視の現状

医療法人川口会川口病院 川口 英敏

2019年8月、「第17回オートプシー・イメージング(Ai)学会学術総会」を熊本で開催した。演者は大会長を拝命、総会テーマを「Ai改革～検案活動とAi～」とし、薬毒物分析について福岡大学の久保真一教授に特別講演いただいた。シンポジウムは「日本における検案活動の現状とAi」と題し、日本医師会、熊本日赤、熊本県警、Ai情報センターよりお話いただいた。一般口演では、医師以外の職種からの演題も増えていた。

2016年の熊本地震では、地震を直接の原因とする50名の死亡者の検視を行った。死亡者には

高齢者が多く、死亡場所は益城町と南阿蘇村に集中していた。死因は圧死・窒息が多く、正直、Aiを施行する余裕はなく、死体外表検査で診断された。東日本大震災と異なり、個人同定のためのAiは必要なかった。検視は4月15～16日に集中していたが、8月10日に発見された大学生の検視は発見の2日後に行われた。

3. 金沢東署管内最近10年間における浴槽内死亡の検案事例のまとめ

なかた整形外科クリニック 中田 理

10年間に284件の死体検案を行い、うち36例が入浴中の浴槽内急死例であり、その内容を検討した。高齢者が多く、12～3月の寒い時期、入浴時間帯は21～24時に死亡が集中していた。外表所見、病歴、入浴習慣（飲酒後、長風呂、高温好き）などを重要視した。

浴槽内死亡は交通事故死よりも多い。高齢者の冬期の入浴中に、血圧が変動し起こる可能性があるが、北海道での発生は実は少ない。住宅の暖房の整備が関係していると思われる。

4. 神戸市内における浴槽内死亡2,700例の検討

兵庫県医師会警察医委員会・

兵庫県監察医務室監察医務官 長崎 靖

(1) 日本の入浴事情

日本の浴槽は縁が高く、深さがある。冬の脱衣所は寒いが浴槽の湯温が高く、内外温の差が大きい。入浴する高齢者は独居のことが多く、浴室で何か起こっても、対応できるまでに時間を要する。

このように経過が明らかで、浴槽内死亡は予防が可能である例が多い。また、浴槽内で意識消失したことが死亡の原因であっても、溺死が直接死因であれば事故扱いとなり、傷害保険支払い対象となる。これらが浴槽内死亡が重要である理由である。

(2) 検案例の検討

神戸市西区と北区を除く対象人口約百万人の圏域で、2004～2019年に2,715件の浴槽内死亡を監察医が検案した。

死後2日以内に解剖された1,862件のうち、

直接死因が溺水であったのは57%、その14%に病因があった。一般的な溺水では、胸腔内貯留液の量・性状（赤褐色調）を見るが、浴槽内溺水では同所見を示す例は多くはなく、所見があったとしても貯留液の量が少ない。鼻口部の細小泡沫の所見も決して多くはない。入浴直後の血圧上昇との関連が示唆される頭蓋内出血、大動脈解離などの、本当の病死は1.5%であった。

(3) 考察

入浴後半に死亡原因が発生している例が多く、入浴直後の急激な温度変化よりも、高い湯温の持続が関係すると考える。剖検では心房虚脱がみられ、静脈還流が減り、立ち上がった時に起立性低血圧などを起こし、意識消失し浴槽内に倒れたと類推する。

(4) 提案

剖検を行っても死亡原因の判断は簡単ではない。

浴槽内の湯水が抜けてない状態で鼻口が水没していなければ、溺水の可能性は低いと考え、髄液を採取する。

浴槽内の溺水は前述のように胸腔内貯留液が少なく、胸腔穿刺での評価が難しい。溺水が疑われる場合は、CT検査を施行し貯留液を評価する。

診断がつかない例をすべて承諾解剖とするのは、解剖する側には大変負担である。状況から、死因名を高齢者入浴中突然死症候群程度の表現にするのはいかがであらうかと考える。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。