

令和4年度第1回死因究明等推進協議会会議録

1 開催日時

令和4年4月22日（金） 14時00分～16時00分

2 開催場所

岩手県教育会館 2階 カンファレンスルーム 200

3 出席者

【委員】

高宮 正隆 委員（学校法人岩手医科大学法科学講座法医学分野 教授、岩手検案医会 会長）

熊谷 章子 委員（学校法人岩手医科大学法科学講座法歯学・災害口腔医学分野 准教授）

小泉 嘉明 委員（一般社団法人岩手県医師会 副会長）

狩野 敦史 委員（一般社団法人岩手県歯科医師会 常務理事）

畑澤 昌美 委員（一般社団法人岩手県薬剤師会 副会長）

田中 裕亮 委員（盛岡地方検察庁 三席検事）

工藤 貢 委員（釜石海上保安部 警備救難課長）

村上 智志 委員（岩手県警察本部 捜査第一課検視官室長）

吉田 健 委員（岩手県立宮古病院 消化器内科科長）

野原 勝 委員（岩手県保健福祉部 部長）

【関係部局】

内山 幸裕（医療局医事企画課 医事担当課長）

中田 浩一（保健福祉部医療政策室 医務課長）

山崎 重信（保健福祉部医療政策室 地域医療推進課長）

4 開会

会議成立報告：委員 11名中、10名出席 ※会議中に1名到着

岩手県死因究明等推進協議会設置要綱5条第2項の規定により会議成立

5 開会挨拶

（野原保健福祉部部長）

委員の立場ではございますが事務局を代表して、一言ご挨拶を申し上げます。

まずもって、委員の皆様方には、今般設置をいたしました岩手県死因究明等推進協議会委員にご就任

いただきまして、誠にありがとうございます。

また、就任を御快諾いただきましたことに、あらためて感謝申し上げます。

さて、令和2年に施行されました死因究明等推進基本法等におきましては、死因究明等の推進は、死者の生存していた最後の時点等における状況を正確に明らかにすることにより、死者及びそのご遺族等の権利利益の擁護、紛争の未然防止、また、その知見が疾病予防や災害・犯罪などの被害拡大や再発の防止等に寄与するものとされております。

このような考えの下、当協議会は、法に基づき、本県の状況に応じた死因究明等に関する施策の検討等を行うため設置したものでございます。

本県におきましても、死因究明等の推進は、県民が安全で安心して暮らせる社会の実現とともに、東日本大震災津波の教訓を踏まえた大規模災害時の円滑な身元確認などに寄与するものと考えておりまして、委員の皆様方におかれましては、協議会での審議を通じまして、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本日の協議会におきましては、厚生労働省死因究明等企画調査室の小林室長補佐様から、国の施策についてご説明いただきますとともに、本県の課題や今後の協議内容について、委員の皆様と共有させていただくこととしております。

忌憚ないご意見、ご提言をいただきまして、本県の死因究明等の推進に、ご協力賜りますよう、重ねてお願いを申し上げます。開会にあたっての挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いたします。

6 委員紹介

事務局より委員を紹介

7 死因究明等の施策推進について

厚生労働省医政局医事課死因究明等企画調査室 小林室長補佐から資料1に基づき説明後、以下のとおり質疑応答

(高宮会長)

異状死のデータベースの試行という話がありましたが、もう少し具体的に教えていただけるものでしょうか。

(小林室長補佐)

いきなり全国展開をするというのはなかなか難しいので、協力いただける都道府県や大学にお願いして、まずは試行的にデータベースに登録してもらっています。

今のところ協力いただける大学は一つだけですが、まずはそこにデータベースに登録してもらっています。厚労省が事業者に委託し、データサーバーを作っていて、協力いただける機関にIDとパスワードを発行し、それで登録、閲覧をしていただくというデータベースです。

(高宮会長)

これはあくまでも解剖を対象にしているということによろしいでしょうか。

(小林室長補佐)

解剖や死亡時画像診断のデータを対象にしています。

(高宮委員)

将来的には、法医学教室のスタッフだけでなく、検案したドクターもCTを撮って読影したら登録する可能性があるということによろしいですか。

(小林室長補佐)

そこまで行き着くのはおそらく大分先なので、そこまでできるかどうかはわかりませんが、今のところは試行的に法医学教室にご協力いただいているという状況です。

(高宮会長)

わかりました。

あと、法医学教室のスタッフは比較的自由にデータベースを閲覧できるようになるのでしょうか。

(小林室長補佐)

参加したいという機関は厚労省に申請をしていただいて、そこで1機関一つIDとパスワードを発行しますので、法医学教室であれば、教室内でIDとパスワードを管理していただいて、閲覧登録していただく形になります。

(島山企画課長)

今後、国の施策等について質問等ございましたら、随時、県から厚生労働省様にお問い合わせさせていただきたいと思います。

8 議事

岩手県死因究明等推進協議会設置要綱第3条第3項により会長が議事進行

(高宮会長)

岩手医科大学の高宮です。

死因究明には大学の法医学教室だけではなくて、各地域の検案をされる先生方、警察、それから行政が関与して成立していますが、今まで一堂に会して議論する機会がありませんでしたので、県保健福祉部にご尽力いただいて、第1回目の開催にたどり着くことができました。

第1回目なので、あまり具体的なことは決められないかもしれませんが、岩手県でどのようなことが課題になるのかを挙げて、一つ一つ解決に向けて考えていくことができればと思います。

事務局から死因究明等に関する本県の課題について説明をお願いします。

(1) 死因究明等に関する本県の課題について

島山企画課長から資料2に基づき説明

(村上委員)

簡単ではありますが、私から補足説明させていただきます。

まず、「1 検案医師、歯科医師の確保及び人材育成」についてです。

検案嘱託医の令和3年の死体取扱数ですが、総数1,764体のうち711体、全取扱数に占める割合は40.3%となっております。また、嘱託医とは別に警察が取り扱った死体を検案していただいた先生は合計32人いて、全取扱いに占める割合は21.3%となっております。

このように、約4割を嘱託医の先生に検案していただいているところですが、本県における17名の検案嘱託医の平均年齢は69歳で、最高齢が85歳、最年少は56歳となっています。

したがって、心身の負担が懸念される所であり、検案医の確保が課題となっている所です。

次に、「2 現病歴情報、処方薬情報の早期把握」についてです。

犯罪死見逃しを防止するため、当然ながら、死因の究明が必要であります。警察では、死体所見のほか、環境捜査などにより事件性の有無について判断していますが、最終的な死因の判断については、検案医師の判断にゆだねられています。死因などの判断のため、死者の生前の病歴や病状は重要な情報ですが、医療機関によっては病歴情報等を開示していただけない場合もあるのが実情であります。

次に、「3 死亡時画像診断の実施率の向上」についてです。

令和3年の実施率は28.3%であり、依然として30%前後で推移している所です。警察では、特にも、遺体が病院に搬送されない場合の、遺体を病院に持ち込んでの死後CTの積極的な実施が課題であると認識しております。

次に、「4 身元確認の円滑化」についてです。

身元の特定については、DNA型鑑定等も行っている所ですが、型鑑定には日数がかかるほか、身元特定の比較対象となる資料を得られない場合もあり、歯学鑑定による迅速な身元特定が重要であることには変わりはありません。ちなみに令和3年は、歯学鑑定により17件の身元確認をしている所です。

次に、「5 大規模災害時の対応」についてです。

警察としても、各関係機関・団体とスムーズな連携が図られているものと認識しています。引き続き連携体制を維持していきたいと考えています。

(高宮会長)

今日は様々な職種の方が参加されているので、私の方からも補足で説明させていただきます。

そもそも死因究明はどのようなものを対象としているかという話ですが、例えば、病院でがんや心筋梗塞等で亡くなる方は病院の臨床の先生が「がんで亡くなりました」とか「心筋梗塞、虚血性心疾患で亡くなりました」というように死因をつけられるので、ごく一部、例えば犯罪性がある場合などに死因究明制度に入ってきます。多くの病死とか、いわゆる自然死みたいなものに分類されるものに関しては、臨床で診断をつけて、火葬されていくということになります。中には全く死因がわからないという方や、交通事故で亡くなってしまった方とか、自殺してしまった方とか、殺されてしまった方とか、

どこかで溺れた方とか、典型的な病気ではないもので亡くなった方が死因究明制度の対象になります。

岩手県では大体 1,700 名ぐらいが検案対象に入ってきます。死因がわからない、典型的な死に方ではない、犯罪に巻き込まれたかもしれないという方が大体 1,700 名ぐらいで、これをどうするかというのが死因究明制度ということです。

第一段階が検案です。検案というのは基本的には外表検査で、解剖せず、カルテや外から見た所見、今までどういう病気を持っていたかなどから死因を判断します。検案のやり方については、後ほど吉田委員から少しお話いただきますが、最近だとCTを使うというのが少し入ってきています。

大体 1,700 体ぐらいは外表検査で対応しています。それでもよくわからないということがありますので、年間 130 体程度を解剖にまわします。これは岩手県警の検視官室が判断して、解剖が必要というものに関しては岩手医科大学の法医学教室で対応しています。

ざっくり言うと、典型的な病気ではなく、死因がよくわからない、犯罪に巻き込まれたかもしれないというのが 1,700 体ぐらいで、できれば外表で判断して、使えるのであればCTを使って、それでもよくわからない、事件として重大という 130 体ぐらいを岩手医科大学の法医学教室に運んで解剖して死因を判断するというのが大きな流れです。

死因究明に入ってくる中に身元がわからないという方がいます。例えば、先ほどの典型的な死に方ではない方に、火事に巻き込まれて亡くなる方や死んでからすごく時間が経っている方、こういった方は身元がわかりません。

身元を確認する手段としては大きく二つあります。一つは歯型です。熊谷先生と狩野先生にご参加いただいておりますが、歯科医師が歯科所見を取って治療記録が残っているので、それと照合するというのが一つの大きな方法です。もう一つはDNA鑑定です。

大きな流れとして検案と解剖の話をしました。身元確認という大きな要素があり、これに関しては、歯科の先生の協力がないと成り立たないということです。

あと、「5 大規模災害時の対応」に関係しますが、岩手県は災害のリスクが沿岸を中心に常にあります。

我々は東日本大震災を経験しましたが、実際、歯科の先生にかなり活躍いただいたという事情があります。これまでの説明で死因のお話もしましたが、大規模災害時には死因も大事ですが、まず第1には身元確認だと言われております。

大規模災害で亡くなられた方に関して、例えば、溺れて亡くなる方が出てきますが、岩手県は今後も津波のリスクが常にあり、実際には、大規模災害の死因究明では、まず「この人は誰か」というのを確認することが大事で、歯科はそれがすごく早いです。歯科の場合、DNA検査に比べて判断が早いので、震災の時もかなり力を発揮しました。ずっと遺体安置所に置いておくわけにはないので、歯科医師が身元を確認したらご遺族に戻せるということです。

そういったことを前提に議論を進めていきたいと思っております。

まず、「1 検案医師、歯科医師の確保及び人材育成」についてです。

検案の委嘱医師が 17 名という話が出てきましたが、ご協力いただいている先生方に本県の検案の 40.3%を依存しているのが現状です。検案医師は臨床の先生に主にやっていただいている、ご自身のクリニックの診療の時間、営業の時間の合間を縫って、検案に尽力いただいているというのが現状です。

1,700 体のうち 711 体を 17 名の先生方をお願いして検案を維持しているのが現状です。これに関しては、もちろん 17 名の先生方にご協力いただいて今後も頑張っていたきたいところですが、年齢も上がってきますので、次世代の検案をしていただく先生を取り込んでいくことは非常に大事になります。

歯科はどうでしょうか。

(狩野委員)

東日本大震災で活躍した先生は警察の嘱託になっていて、それ以外の先生にも参加いただきましたが、高齢化は否めず、万が一、大規模災害時の対応を考えたら、早急に若手の育成をしなければいけないと感じます。

(高宮会長)

小泉先生はいかがでしょう。小泉先生には検案いただいています。

(小泉副会長)

若い先生方に順序に携わってもらえばいいですが、訓練とか携わったことがない人が初めてというのは、気持ちがなかなか向かないような雰囲気ではあります。

たまたま私は若い時から検案をやっていましたし、外科という立場もありまして、あまり躊躇なく入れましたが、内科の先生や手術とかに携わったことない方は、なかなか難しいということはあると思います。

ただ、やはりある程度の人数を確保していかないと、私も含め、年齢がだんだん上がってくると、本当に大変なことになるので、これから各都市医師会、各病院を含めて、みんなで考えて人数を増やしていかないといけないと思います。

(高宮会長)

一つの取り組みとしては、医師会によっては輪番制を組んでいるところがあります。輪番制というのは、比較的年齢が上の先生と若い先生が一つのグループを作って、順番で検案医を回しているという医師会もあります。そういったモデルとなる医師会が岩手県に何か所かありますので、医師会にご協力いただいて、若い先生の中でご協力いただける方がいればお声かけしていきたいと思っています。あと、岩手県内の事例に関しては、岩手医科大学法医学教室で全面的にバックアップしますので、検案の先生が 1 人取り残されて対応しなくてはいけないということにならないようにします。あまりそこら辺が心配にならないように、私の方でやっていきたいと思っていますので、少し若い先生にお声かけして、人数を増やしていきたいと思っています。

1 体の検案にかなりの時間を取られますので、特定の先生方が集中してやるというのはいつか破綻するのではないかと思いますので、考えていきたいと思っています。

歯科医師の確保の方どうでしょうか、誰かもう少しアイデアとかありますでしょうか。

(狩野委員)

一応、常時は所轄担当の警察歯科医が決まっていますので、そこで何とかありますが、大きな事故が

起きた場合、助けを呼ばなくてはいけなくなりますので、そういうところに派遣できる若くて元気な歯科医師をぜひ確保していきたいと思います。

(高宮会長)

実は東日本大震災の際、検案医師と歯科医師をどうするかが大変でした。大震災の時、たくさん遺体安置所ができて、検案する医師と歯科所見を取って身元確認をする歯科医師を確保するというのが大変でした。

岩手県のドクターにも声をかけましたが、他県や日本法医学会から検案医を呼んで維持したというのはありました。

震災の時は歯科医師の確保はどうでしたか。

(熊谷委員)

発災直後から歯科医師会の警察歯科の先生方がすぐに行動を起こし、警察とともに現場に向かいました。

ただし、クオリティを維持しながらあの混乱の中で作業ができたかということ、それはまた別の話になります。とにかく多くの人員が必要だったため、本当に初めて遺体を診るという人たちもかり出さざるをえなかったというのが現実です。

(高宮会長)

熊谷先生から大変重要な指摘がありました。例えば、溺れたなら溺死というように、ある程度状況的に判断できますけれども、歯科所見に関しては、おそらくある程度一定のルールがあると思います。こういった訓練を若い先生にも受けてもらって、今後の大規模災害に備えるということも大事かと思います。

あとは、歯科医師会の方でいろいろセミナーとか訓練はされているようですが、いわゆる大規模災害時の歯科医師の標準化みたいなものはどうでしょうか。

(熊谷委員)

日本歯科医師会によるある程度決まったルールに沿ったトレーニングが各都道府県で開催されており、岩手県に関しても、必ず年に1回セミナーが開催されています。もちろん警察歯科医の方々は志も強いですから、普段からそういう意識はありますが、普段は普通の歯医者で、訓練のための時間を割くというのはなかなか難しいところがあります。だから、これは大学の人間である私が働きかけるというのが、我々の重要な責任と感じます。

(高宮会長)

狩野委員、開業されている立場からどうでしょうか、歯科の先生をトレーニングするというのは。

(狩野先生)

歯科医師会は岩手県警と医師会の検案医と協力して、年1回訓練をしておりますし、警察の訓練に

もついて行ったりしますが、毎回同じ人が参加することになってしまいます。

実際、東日本大震災の折には、3,000体ほどのご遺体を延べ880名ほどの歯科医師で調べています。これが南海トラフになると、単純計算すると日本中の歯科医師が皆さんそれぞれ1週間ずつ診療を休んでいただけると無理ない計算になります。

早急な対策が必要だと思います。

(高宮委員)

検案医師と歯科医師、どちらも状況は同じかと思いますので、もう少し若い先生方を巻き込んでいくとか、死因究明事業に参加していただくような体制づくりが必要だと思いますし、こちらから働きかけていきたいなと思います。

それでは「2 現病歴情報と処方薬情報の早期把握」について状況をお話したいと思います。

死因を究明する際に今までどういう病気を持っていたかとか、どういうお薬を飲んでいたかという情報はすごく大事です。

我々としては、基本的に解剖するとなると、もちろん、いわゆる外表検査の検案の段階でもそうですが、岩手県警に情報を集めてもらっています。また、かかっていたクリニックや病院に病歴がどうなっていたのかというのを聞きます。歯科の方もおそらく同じような感じで、身元がわからない方で歯科所見を取るとなると、同様に歯科記録がすごく大事になります。歯科医師も同じで、どういう病歴があって、どういう治療をして、どこに入れ歯が入っていて、どこにどういう鑄造物が入っているかがすごく大事になります。

これらで一つの課題として挙げられるのは、なかなか情報が出てこないというところがあります。

これは個人のプライバシーなので、回答に時間をいただくことがある。これは倫理的には正しいことですけれども、我々からすると、検案する、解剖する、それから歯の所見を取る段階で、ある程度情報がそろっていた方が非常に助かるということになります。

私から県にお伺いしたいのは、岩手県の医療局としては、検案、解剖に回る患者さんの医療情報を出す場合、照会の際にどういう手続きをとれば出していただけるかという一定のルールはあるのでしょうか。

(内山医事担当課長)

個人情報、カルテの開示ということになりますので、法律や規定に基づいて開示ということになります。

警察からのご依頼ということになりますので、警察からのご依頼の際に法的根拠が病院にわかるようにお示しいただけると、おそらくどの病院もスムーズに手続きに入るのかなと思いますけど、もしかしたら、依頼方法によって取り扱いがまだ浸透していないとか、まちまちになっている可能性がありますので、この辺りの整理が進んでいけばある程度進められるのかなというように感じます。

(高宮会長)

我々がやっていて思うのが、各病院の対応が違うというのがあります。我々の方からすると、ある程度一定のルールでやっていただけるのであれば、その範囲でこちらも何か早くできる方法はないかと検討します。情報を持っているのが医療局側なので、それを我々から変える立場ではないと思いますが、情報を出していただける病院と出していない病院があると、出てくる情報が遅くなる要因の一つになります。

県の方針としてその病院の裁量の範囲内だというお考えであれば、その方向で対応しますが、もし県の方で一定のルールがあり、それを教えていただければ、それに則って、例えば岩手県警の検視官室に把握してもらって、情報提供をお願いすることができますね。

実際、解剖というのは全部がわかるわけではないです。なかなかわからないことも多くて、その際に、こういう病気があったとかこういうお薬飲んでいましたとか、そういう情報があると大変助かります。死因を正確に判断する上で臨床情報は大変大事なもので、もし可能であれば、すり合わせられるところがあればすり合わせていくと、非常に質の高い解剖、質の高い検案に結びついていくと思いますので、今後検討さしていただければと思います。

(吉田委員)

この件に関しては各病院の裁量で変わってくると思うので、その病院の院長あるいは主治医の判断で早く出たりする場合もあります。少なくとも出ないことはないと思いますが、おそらく解剖するときには即時性のある情報が必要ということの話でしたので、私も医療局を代表できる立場ではないですが、そのあたりは協議会から医療局側に要請する形で、医療局の方での統一したルールを作る必要があるかなという感じがします。

(高宮会長)

若干、裁量権みたいな話にはなるので、そこを曲げようという気はないですが、早く情報をいただけるようにお互いの妥協点があればというのを協議会から要請するというのも一つかと思います。

歯科所見の集まり具合はどうでしょうか。

(熊谷委員)

通院先がわかれば歯医者さんたちはすごく協力的なので、速やかに生前情報をいただけますけれども、どこにかかっていたかが判明しないとそこまでいきつきません。そのどこにかかっていたかを知ることの方法の一つはレセプトの利用になるのでしょうか。

(高宮会長)

狩野先生、歯科医師会としては情報共有できるのでしょうか。

(狩野委員)

本来は診療情報、レセプト等から探し当てられれば良いのですが、なかなかそこまで協力が行かなくて、ほぼほぼ所持品のなかの診察券や県警の聞き込みで探していく状況です。

(高宮会長)

実際に私のケースでも、岩手県警の検視官室の聞き込みか、熊谷先生の直感に頼って歯医者当てているようなところがありますけれども、歯科情報に関しても臨床側と情報共有ができる体制を可能であればいずれ構築していければいいなと思っています。

(島山企画課長)

厚生省のマニュアルの6ページをご覧ください。(2)の下から二つ目、「なお、大規模災害発生時の身元確認において、歯科診療情報は有用な情報の1つになることから、厚生労働省では、歯科医療機関が保有する歯科診療情報を身元確認へ活用するための大規模データベースの構築に向けて、標準化した口腔審査情報を効率的・効果的に収集するための方策について検討しているところである。」というところで、国でもデータベース化の関係での動きがあるのかと思いますが、もし小林室長補佐から何か補足説明いただけるのであればお願いします。

(小林室長補佐)

この部分は担当が別になりますので、私も詳しくは承知していませんけれども、この口腔審査情報の標準コードみたいなものができて、今、これを用いてどれだけ実際に身元確認ができるかというのをモデル的にできる範囲実証検証みたいなものを行っているように聞いております。それがこの文章の検討しているところということかと思えます。

(狩野委員)

今ご説明いただいたデータベースの件ですが、実証実験をした新潟県を対象にしているはずですが、それに対しては被災県である当県に新潟県の歯科医師会から相談が来たので、アドバイスさしあげた覚えがあります。現在、おそらく大阪の方でやっていると思うのですが、非常に難航しているようです。

ただ、実現すれば素晴らしいと思いますが、そこから先、それをどうやって反映していくとかという話はまだ出てないですね。まずはデータベースを作ろうということ。

(高宮会長)

資料2の「4 身元確認の円滑化」について、判断が早いということが歯科所見の身元確認に対する貢献で大事なところですので、これに関しても検討課題になっていると思います。

もし、県とすり合わせができるのであれば、病歴の引き出しのところは検討させていただきたいと思えます。

次に、「3 死亡時画像診断の実施率向上」のお話に移りたいと思います。

村上委員から、大体3割ぐらいが死後CTを撮って死因判断に使っていますというお話がありましたが、吉田委員に資料を作っていただきましたので、ご解説をお願いします。

(吉田委員)

それでは私から、「宮古病院におけるA I」ということで、死亡後画像診断についての現状について、説明させていただきます。これは警察からの依頼のA Iとは別なものになります。あくまでも、当院の救急外来に救急車等で搬送された患者の検討ということになります。

2021年4月から2022年の1月で約2年間の当院の救急外来を受診して、そのまま残念ながら亡くなった方196名について解析を行っております。亡くなった方の内訳ですけれども、男性が112名、女性が84名で、平均年齢は男性が75.1歳、女性が84.2歳です。

通常であれば死亡診断書もしくは死体検案書が書かれますが、164件が死亡診断書で、残り32件が死体検案書でした。死因としては、病死が最も多く178件、溺水が3件、窒息が10件となっています。

直接の死因が死亡診断書に書かれますが、その内訳は急性心臓死、もしくは心臓突然死、原因がわからない場合は急性心臓死と書かれることが多いですが、それが99件、あとは窒息が14件、老衰が11件、急性心筋梗塞9件と続いています。

そこで大事なのは、このA Iの実施率ですけれども、196件のうち125件に関して、当院ではA I、いわゆる死亡後の画像診断が撮られているということです。

残りのA Iを取っていない症例はどうなっているのかというと、明らかに老衰あるいは慢性疾患で亡くなったもの、あるいは、がんのターミナルの状態で亡くなったものですので、それ以外に関してはA Iがほぼ実施されているという状況でした。

そのうちの125件のうち31件、24.8%がA Iを実施することによって死因の特定に役立っていることがわかりました。これは、論文でも報告されていて、大体2、3割ということで報告されていますが、当院でのデータに関してもそれと一致した内容になっています。

死因の内訳ですが、くも膜下出血、脳出血、あるいは、大動脈解離、肺血栓塞栓、大動脈瘤破裂、消化管穿孔、腸閉塞ということで、これに関してはC Tを撮ることによって、はっきりと死因を特定することができたということです。

このような救急の症例は、おそらく死因がわからない状態で亡くなって、ご遺族の方も死因がわからなくて困るケースが多いですが、C Tを撮らなければ死因不明な不審な死ということになっていたと思いますので、C Tを撮ることによって、患者さんの家族に、「あなたの家族はこの病気で亡くなった」ということで説明することができ、家族の方も納得していただくというような結果で寄与しております。

ただし、A Iに関しては限界もありまして、残りの75.2%に関しては原因がわからないということで、この点がA Iの限界として理解をしていく必要もあるだろうというように思います。

当院におけるA Iに関しては、原因がわからない死亡症例に関して適切に対応されているということです。約25%はC Tを撮ることによって死因を特定することができていました。

ただし、これは宮古病院での取り組みの内容で、岩手県内の救急を行っている病院でどの程度A Iが運用されているかというのは、現時点ではデータがないような状況で、今後協議会を通じて明らかにしていく必要があるということです。

また、A Iに関しては料金の問題をどうするかということで、宮古病院では病院の持ち出しという場合もありますが、患者さんの遺族に請求している場合もあると思いますし、警察から依頼は警察で負担ということになっていますので、そのあたりがまだ岩手県内の現状がどうなっているかが把握できな

い部分があります。

また、A Iで行われるC Tの読影は、ある程度C Tに慣れている医者が判断する必要があり、かなり勉強が必要ですので、読影のできる医師の養成が今後の課題であると思います。

(高宮会長)

大変貴重な資料をありがとうございます。

吉田先生のご発表の趣旨としては、死因がよくわからない、いわゆる検案対象のものに関しても、C T検査を導入することにより、ある程度死因特定率の向上に寄与するということが示唆されているということになり、大体 25%ぐらいは寄与しているということならば、岩手県の検案にも死後画像診断というのを積極的に導入し、一つは解剖数を増やすという手もありますが、今直ちに組み入れることとしては死後画像診断の率を上げるということが一つ挙げられることになります。

これは岩手医科大学法医学教室の取り組みが少し弱かったところもあると思いますが、あまり岩手県内で死後C Tの読影の研修をやっていないです。おそらく、他県では死後C Tの読影の研修会をやっていて、先ほど厚労省の方からの説明にあったように、死後C Tの読影に関して、それだけを専門に研修させるというプログラムが本来は必要なので、岩手県でも考えていかなくてはと思います。

村上室長、岩手県は大体3割ぐらいということですが、他県はどのくらいでしょうか。

(村上委員)

今、資料がないもので、他県の状況はわからないのですが。

(高宮会長)

なぜ実施率が上がらない理由は感覚的にでもわかりますか。

(山田検視官)

病院に運ばればその場でご遺族のご承諾を得て、病院にお願いして撮ってもらいますが、ご自宅で亡くなって救急車で病院に運ばれない場合は、運ぶ手間などいろいろ負担が増えてしまいます。

(高宮会長)

病院搬送であれば撮れるということで。

(山田検視官)

病院搬送で、病院のご協力が得られれば、撮ってみましょうかということになります。

(高宮会長)

検案しているところが県立病院とかであれば撮る可能性があるかと。

(山田検視官)

お医者さんがいればですね。

(高宮会長)

検案した先生がCTをお持ちでない場合、撮りにくくなるという状況があるということでしょうか。

(山田検視官)

CTを持っている先生がいる所轄もありますが、無い場合が多く、持ち込みでCTを撮ってくれるお医者さんがいない所轄もあるので、そうすると隣の所轄のお医者さんに持って行く。そこまでの必要性を検討して実施しています。

(吉田委員)

これはおそらく、各警察所轄と各病院との関係でそれぞれの状況があると思いますが、おそらくCTを撮影することができても、読影するのは検案した先生がしないといけない状況が出てきたりとか、本来であれば放射線の専門医が読影するのが望ましいのかもしれないですけど、土日とか夜間とか不在、あるいはこの読影に関しては、例えば今はオンラインで読影してもらったりとか、そのようなところも検討事項になると思います。

(高宮会長)

今、吉田委員から改善方法が提示されました。県立病院は撮像だけできますか。像だけ撮ってCDに焼いて渡してもらおうというのは。

(吉田委員)

これに関しては、できるかできないか私が発言できる立場ではないですが、おそらく救急外来の混雑状況によるのだと思います。どうしても救急の方が優先になりますが、空いた時間に撮影は可能だと思います。各救急病院の状況を全く把握できていませんが。

(高宮会長)

県立病院はほとんどCTを持っていますが、県立病院の先生は大変お忙しいので、大体急患相手にやられていて、吉田先生からお話があったとおりに、土日とか夜とか込むことになります。そういう先生に検案までお願いするとさらにご負担を増やす形になるので、一つの手としては、撮影だけやっていたら、検案自体は別の先生にやっていただくということがシステム上可能なのかと考えています。

医療局として手続き上どうでしょうか。

(内山医事担当課長)

吉田先生のおっしゃるとおり、救急が繁忙というところがあります。医療圏によっては、検案は医師会の先生にお願いしつつ、病院では救急外来というすみ分けも考えられるのかなと思います。

会計的などころで言えば、撮影の料金ですね。ご遺族の方にご負担いただく場合や、警察にご負担いただくなどのパターンがあるかと思いますが、撮影だけ行った場合の流れをどうするかというのは検討していかなくてははいけないかと思います。

(高宮会長)

実際、岩手県の場合、県立病院が大きな割合を占めていて、CTを撮るといって、県立病院のネットワークを利用させていただいているという現状がありますので、これもCTの実施率を上げるためにはどうしても岩手県との検討が欠かせません。

おそらく、他県は行政側の病院が少なく、私立が多いというのがほとんどだと思いますが、岩手県は逆で、基本的には県が医療に対して責任持ってやっているというのがありますので、CTに関しては県といろいろ協力させていただかないと実施率が上がっていかないかと思います。

(吉田委員)

院内のAIに関しても、10年ぐらい前は多分ほとんど行われていない状況だったと思いますが、今は年間大体100例ぐらいやっています、技師さんも今は撮るのが当たり前になっています。多分10年前だとAI撮るといって「ご遺体をCTで撮るのはちょっと」というのがおそらくあったので、なかなかご遺体を持ち込んでCTということは抵抗とかがあると思うので、そのあたりを順序よく整えていかなくてはという印象です。

(高宮会長)

小泉先生にも検案医師やっていますが、死後CTの実施率の向上に関して、何かコメントをいただければと思います。

(小泉副会長)

今先生が言われたように、地域と病院の放射線科との兼ね合いがあり、ちゃんと話し合いをしなければいけないです。ただ、夜中であつたり朝であつたり、とめどなくやるというのはなかなか難しいですが、緊急ですごく事件性があるとかでなければ、冷蔵庫で保管しておいて後でということにもなってきたので、落ち着いて見るという点で、CTを撮ればベストかなと思います。なかなか病院も忙しくて大変ですけども。

吉田先生のように、死因のわからなかった場合はCTを必ず撮りましょうというルールがあれば割と簡単ですね。それでなければなかなか難しいかもしれませんね。夜間のとかでやると、放射線の技師さんたちも常時いるわけではないので。その病院によってですけども、県医療局とのそのあたりの話し合いは必要かなと思います。

(高宮会長)

吉田先生も小泉先生も段階を踏んで少しずつお互いにできるところから探っていってどうだろうという形だと思いますので、実施率を上げるようにこの協議会でも少し議論していきたいなというに思います。

今回資料をいただいている熊谷先生から、歯科の身元確認の資料をいただいていますので、熊谷先生からお話いただければと思います。

(熊谷委員)

死亡時画像診断の取り組みの一つと考えていただいてもいいと思いますが、我々歯科医師というのは、死者の口の中を検査して、候補者になっている行方不明者の生前資料と照合して、その人が誰か、その候補者と死者が同じ人かどうかを鑑定しています。これはだんだん周知され始めている歯科医師の仕事の一つだと思います。

今、医療における画像診断はクオリティが高くなっていて、いろんなモダリティがあり、そのため診断能力も優れる。身元を特定する側の我々も質を高めないといけないと感じます。

今の段階では、単純エックス線画像同士を比較するということが主に行われていますが、本学では歯科用のコーンビームCTという医科用のCTよりもかなり解像度が高いものを設置準備中です。いわゆる生体用ではなく死体用として本学の教育研究そして、警察と海保の皆さんに協力するために鑑定のための機器として整備をしているところです。予算、コロナ禍、ウクライナ情勢という事情で時間がかかってしまいましたが、5月末には稼働できることになっております。

これを使うと、歯医者さんからいただいた資料だけではなく、医科領域で撮影された頭部のCTとの照合も可能になり、非常に有効であると考えられます。候補者が全然見つからない、誰だかわからない遺体が見つかった場合でも、解像度の高い画像で年齢を推定するとか、そういうことにも役立てるための研究もしています。

とにかく良いものが、今、岩手医大の矢巾キャンパスに設置されようとしているところであるということをご皆さんに知っていただければ思い紹介させていただきました。

(高宮会長)

岩手県は岩手医科大学の歯学部には法歯学分野というのがありますが、他県では数少ないです。歯科領域の死因究明、身元確認に関しては、岩手県は積極的にやっている地域だと思います。先ほどから申し上げているように、大規模災害の際に大変威力を発揮しますので、歯科医師の先生方にも積極的にこの協議会でご発言いただいて、質の高い身元確認につなげていきたいと思っています。

次に「5 大規模災害時の対応」は、本県の常に検討していかなくてはならない課題です。

訓練をやっていますので、今まで参加したことのない先生にも参加していただくとか、医師、歯科医師にどういうものか経験してもらおうということと、他機関の連携ということになると思います。今日は具体的にはお話できないですが、今後検討していくことになると思います。

大規模災害に関して何かご意見、ご質問はありますか。

(熊谷委員)

この協議会は死者が対象ですので、大規模災害時の犠牲者対応ということになると思いますが、地域防災計画が各市町村にありまして、どうしても生存者、生き延びた方たちへの対応が計画の内容の大半を占めています。県主催の防災訓練が毎年ありますので、その地域の防災計画を見ると、死者、いわゆる遺体収容の対応に関しては、わずかながらでもそれなりに書いてありますが、見直しはされているのかと時々思うことがあります。内容を見ると、遺体対応を行う中心が自治体になっていますが、これまでの訓練で自治体の方が安置所で中心的存在であったことがあまりなく、去年は私が無理やり北上市

の方を引込んで参加させてしまった経緯があります。ですが、北上市の皆さんにはご納得いただけて、ご協力いただけたという印象がありました。防災計画の早急な見直しをぜひ県の方からも各市町村に働きかけていただければ良いと思いました。部署が違うかもしれませんが。

(島山企画課長)

本県では復興防災部の防災課というところが担当しておりまして、県の地域防災計画を策定しているところです。市町村でも当然、防災計画は作っていますが、なかなかその部分がいきわたっていないというご指摘だったと思います。

この防災の面での大規模災害時の身元確認、検案というのは重要ですので、追って防災担当とも連携を取りながら進めて参りたいと思います。

(2) 令和4年度の協議会の協議内容について

島山企画課長から資料5に基づいて説明

(高宮会長)

岩手県は死因究明等推進協議会の設置が全国でも遅くなってしまいましたので、今年度は開催回数を増やすことにしています。皆さん、ご協力よろしく願いいたします。

本日は議事にご協力いただきありがとうございますございました。

8 その他

なし

9 閉会

(松村副会長)

本日は長時間にわたり、また、お忙しい時間を割いていただき、大変ありがとうございました。

本日、様々なお立場から現状や課題、大震災を踏まえた中身をたくさんお話いただきまして、県としてこれから対応を検討していく事項についてもご意見をいただいたところでございます。

そうしたところをふまえ、我々の方でも課題を整理させていただいて、今後の協議会の中でさらに議論を深めていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は誠にありがとうございました。

(島山企画課長)

本日は長時間にわたり貴重なご意見、ご提言を賜り大変ありがとうございました。

これをもちまして、令和4年度第1回岩手県死因究明等推進協議会を終了いたします。

本日は誠にありがとうございました。