

令和3年度
和歌山県死因究明等推進協議会
議事録

司会：

定刻になりましたので、只今から「令和3年度 和歌山県死因究明等推進協議会」を開催させていただきます。本日、委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

私は、福祉保健部医務課の福田でございます。本日の司会を務めさせていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは、協議会の開会に先立ちまして、事務局長の福祉保健部医務課長の高橋より一言ご挨拶を申し上げます。

高橋課長：

医務課長の高橋でございます。

本日お忙しいところお集まりいただきましてどうもありがとうございます。

この協議会の要綱は今年の3月に策定してございました。本来であれば、早期にこの会議を開催すべきところではあったのですが、新型コロナウイルスの影響でなかなか開催できずに今回ということになりました。

今回につきまして、第1回の開催であること、そして全国的に今後の方向が見にくい部分もこの件についてはございますけれども、皆さん方の率直な意見交換をする場を設け、議論を交わしていただくというのが、趣旨でございます。知識も経験もある皆様方からご意見をいただきまして、国や他府県の動きを見据えながら進めて参りたいと思っております。

本日は、忌憚のないご意見をいただきまして、本県での死因究明の取り組みが充実することを願いいたしまして、事務局を代表いたしまして、私のごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。

司会：

では、委員の方々を紹介いたします。

(委員紹介、配布資料の確認等)

本日の議事録につきまして、死因究明について周知するためにホームページの方で公開させていただきますが、意義のある方はおられますでしょうか。

委員：

異議なし

司会：

ありがとうございます。

次に本日の出席状況について、御覧のとおり皆様にご出席いただいておりますので、和歌

山県死因究明等推進協議会設置要綱の規定により本協議会が有効に成立しておりますことを報告いたします。

それでは 1 つ目の議題、和歌山県死因究明等推進協議会設置要綱の改正について事務局よりご説明します。

事務局：

(要綱改正の説明)

司会：

では、一つ目の議題の和歌山県死因究明等推進協議会設置要綱の改正ですが、何かご意見ございませんでしょうか。

委員：

異議なし

司会：

では、和歌山県死因究明等推進協議会設置要綱（案）の改正を行わせていただきます。続きまして 2 つ目の議題です。意見交換・情報交換について、まず、その議題の説明の前に事務局から資料 2 - 1 「死因究明推進計画」についてご説明します。

事務局：

(計画の概要の説明、本県と他県との比較、海外の事例等を紹介)

司会：

では、先日、実施させていただきました本協議会の意見照会のうち、3 件が検案医に関することですので、このことについて意見交換を行っていただきたいと思います。また、歯科医師会の高木委員より身元確認に係るご意見もいただいておりますので、併せて議論していただければと思います。発言のある方は発言をお願いします。

近藤委員：

検案医師とか身元確認の話をする前に、もう一度ここで認識しておかなければいけないのは、「死因究明が何か」ということが一番だと考えています。

この法律ができた理由は、決して犯罪死の見逃しを予防するという目的だけではなく、死因究明は、人が受ける、最後の医行為、医療行為であり、死因を正しく判断されるということは、亡くなった人の尊厳を守るために必要であるということをご共有認識としていただきたい。

この法律は、死因究明をすることによって亡くなった人に対して、いつ日本中のどこで、誰が亡くなっても同じように死因を究明してもらえらるということ。国民皆保険であるように、誰もが等しく医療を受ける権利と、同じように亡くなった後に等しく死因究明を受ける権利があるということ等を踏まえてこの法律ができたということ。です。

また、基本的に死因究明は、警察組織とか捜査機関のためのものではないということ。死因究明の一番最初は、いわゆる警察の取り扱うご遺体というものが確かに死因究明の対象になります。今の日本の法律では異常死体というものです。それは決して犯罪死体というわけではなくて、基本的に今の日本の法律では、警察の検視対象となるご遺体が死因究明の対象となる死体です。最初に検死をして死因がわかり、事件性がなければそこで死因究明は完結するわけ。その後、完結しないご遺体に関してはいろんな検査をするという流れがあり、その中で先ほどの議題であります。

まずは、検案をする先生を増やしたほうがいいのですが、要は検案医の先生方の現状ですよ。これは中央の会議でもよく申し上げているのですけれど、身分保障もなければ、ほとんどボランティア的にやっておられる状況がかなりあり、他にも高齢化等、色々な問題点があります。絶対数が少ないということは、一番、先生方に負担をかけるということになります。ですから、これに対して、死因究明という体制を充実させるためには、まず死体検案する先生方を、どう増やすか、どういうふうにしていくのかというのが一つの問題だと考えています。検案医の先生方は、いわゆる死因究明の最前線ですから、負担を少なくすることが長い継続に繋がると考えられますので、そのあたりを皆さんの中で現状を含めて議論ができればと思います。検案に関しては、県警と医師会の先生が最前線だと考えます。

北山委員：

私は、今、近藤委員が言われたように、医師は誠意を持って亡くなられた方を尊厳することが当たり前のことだと考えています。医師として、本当に目前のご遺体が、どういう風な亡くなられ方をしたのか、どういうふうな最後を迎えたのか。これを考えたときに、やはり自分が亡くなったときと同じような気持ちで接していかなくやいけないと思っています。毎年、著名な法医学者の先生方からの話をお聞きしたりすると、自分をさらに高めてくれるような、また私以外の次の世代の検案医が出てきてくれることを普段から願っています。

近藤委員：

全国的に見ても、今、和歌山の検案医の先生は、一人一人が一生懸命、取組まれています。高木先生もそうなのですが、本来、医師会や医師としての業務ではなく、あくまでもボランティア的な部分で何とか亡くなった人のために、身元の分からない人のためにということ、協力をしたいとやっていたらいるということですよ。

山田委員：

実際にはどのようにして検案医の方を選んでいるのですか。

高砂委員：

その件については、私、警察の方から説明させていただきたいと思います。

検案医は開業医の先生、或いは病院の先生にお願いしているわけですが、人数については各警察署が取り扱う体数に応じ、各署から推薦という形でお願いして受けていただいています。深夜に呼び出されるという場合も往々にしてあり、「そういう場合に、それはちょっと。」と断られることもあるのが現状です。

現在、県下で 20 名の検案医の先生にお願いして嘱託しております。本来であれば 22 名程度が必要ですが、高齢により亡くなられたり、或いは高齢のために辞退される先生もおり、その後任を見つけられず、20 名に留まっています。

20 名の平均年齢は約 63 歳で、40 代の先生から、最高齢では 78 歳の先生にお願いしています。

山田委員：

それは、直接先生にお願いしに行くという形でしょうか。

高砂委員：

そうです。通常は先生にお願いをして、受けてくれればその署から推薦を受けます。どうしようもない場合は医師会にお願いしています。

山田委員：

基本的に医師会を通じてというわけではないのですね。

高砂委員：

現時点ではそうですが、最終的にいくつかの署が医師会を通じてお願いしています。

山田委員：

これまで医師会を通じて働きかけるということはしてこられなかったのですか。

高砂委員：

今までは特にしてこなかったのですが、今後はそういった方向で確保もできるようにと。

山田委員：

その地域でお互いにということでしたら、1 人の先生が見るのは物凄く大変なことで、その地域の医師会の先生方が協力する当番制か何かによればいいのではないのでしょうか。

北山委員：

私は過去に高野山で僻地勤務をしていたのですが、高野山駐在の刑事の方をバックアップさせてもらいました。その時の刑事が、たまたま和歌山市に転勤となり、私が和歌山市で開業するのをどこからか聞き、警察医になってくれないかと声をかけていただいたのが今から 30 年ぐらい前です。この事は医師会から勧誘されることもなかったので、高野山での実績じゃないのかなと思っています。

近藤委員：

もともと検案医というのは幾つか流れがあるのですが、一つは日航機が墜落した大量災害になった時に検案医が必要となり、群馬県の医師会が何の申し合わせもなくまとまったと聞いています。その時からちょっと意識レベルが変わりました。

いろんな事情がある中で和歌山の検案医師会というものがありますが、高齢化も考えれば、山田先生言われたように医師会を通じてということが、システム的には一番良いと私も思いますが、結局は責任の所在なんです。

検案医の先生方が、プレッシャーに思われることは、もし自分の死体検案が殺人事件を病死という間違った検案をしてしまった場合、その検案した先生が一生責任持つわけです。そうすると日頃、内科等をやってる先生方が突然、検案をしてくださいと言われても精神的なプレッシャーがあり、難しい部分もあります。警察の方々も事件的なサポートは一生懸命されているのですが、その責任によって検案に立ち合いたくないというのもあるんです。

検案医の確保は、時間的、肉体的、精神負担に対して、いかにバックアップできるかということが一番だと考えます。例えば、検案医の先生がちょっと迷ったときに、気兼ねなく問い合わせできるシステムをどう作るか。

山田委員：

引き受けた場合にそれに対して常時、対応できるかって言えばやはり躊躇しますよね。ですから、組織として何かバックアップをしてあげないと。個別にというのは難しいのかと思います。

北山委員：

恐らくですが、国は各県の医師会が、主体的にそうしていつてもらいたいのだろうと思っています。

現在、和歌山県下には検案医師会というのがあり、この組織は県の医師会の下部組織のような形になっていません。ただ、一部の地域では 1 年ごとの輪番制にしています。その地域は輪番制なので、法医学や死因究明の講演があったとしても「私は 1 年間だけなので。」ということで出席しないのが一般です。輪番制にして、「順番だから仕方がないな。」という

システムになるのであれば、今日のような協議会は開かれていないのではないのでしょうか。

ですので、そのあたりが難しいところであって、また、今の先生方に急に辞められたら私たちがたちどころに困ってしまうところもあります。現状を維持する形で、どういうふうにしたらいだろうかと思っています。

近藤委員：

私は国の中央の会議でいつも言っているのですが、検案医の先生の身分保障がないのですね。例えば、解剖になる事案がありますね。それに関して、死体検案書は、解剖医が書くことがほとんどなんですね。そうすると、夜中に検案に行っても、検案書を発行しないので対価がないわけです。

和歌山の解剖率が16%ということは、8割以上は検案医の先生方の検案で終わっています。そういう先生方の社会的、精神的な身分保障とバックアップを行い、対価というものをきちっとしていかなければいけません。

いろんな複雑な部分がありますので、まずは医師会も含めてご苦労願うということに関してサポート体制が必要かと。もし困った部分があれば、ある程度みんなで責任を分散していくような。医師会が中心でやるならやる。そこに我々はサポートをする。そんな形でやっていくことがまず第1の方策かなと思います。和歌山でも検案に迷った時に連絡ができる体制があり、検案する先生方の精神的・経済的な負担に対して皆が協力してみようかということがあれば。

高木委員：

ちょっとよろしいですか。和歌山県における身元確認の歯科医の先生をどうしたかと言いますと交渉して作りました。その時にも身分保障の問題がありましたが、その時の会長が「これはもう歯科医師として協力しないといけない、歯科医師会では難しい」と発言がありました。

しかしながら、歯科医師会の協力もあり、平成6年には何とか制度化できましたが、歯科には法医学という授業がないので、必要性や認識というのが難しいのですが、やはり義務感ですよね。

また、我々がやるのは腐乱死体が一番多いんですね。運び出すだけで欠損してしまうような。そういった死体を見て倒れる先生やPTSDになる先生もいらっしゃいます。それぐらい大変なことなのですね。

そんな中、今回、議題で選ばせていただいたレントゲンがありますが、これの有る無しでは精度が大きく違ってきます。

また、何よりも生前の資料が欲しいのですが、カルテとか、色々なものがありますが、一番確かなのはレントゲンです。とあるメーカーの障害者用のパノラマレントゲンが非常に使い勝手がよいのですが、採算の関係があり、47都道府県とか、50件ぐらいが必要だと認

めてくれて、国が補助をしてくれれば新規で作っていただけるといふことで、この場で議題に上げさせていただきます。

近藤委員：

検案や身元確認等、これは医師、歯科医師の使命感に頼っている部分がありましたが、日本全国それだけに頼ってはいけません。

本来、例えば大学の法医学教室にもっと医者がいれば大学、地元の法医学の専門家で東京都等は監察医がやるということにしているわけです。東京都の場合、23区に関しては専門家が見ていますので、検案医が必要ないわけですが、地方の場合は、そういう検案医の先生と、地元の医師会と警察と大学、歯科医師会この辺の連携とそこに、法律ができたから行政も含めて、この死体検案ということも考えていただくということが、必要なのかなと。

死体検案というのは、医療関係者が亡くなった方の尊厳を考えてやることです。警察の方も医師会にということもありましたので、そういうことであれば単に警察だけに任すのではなくて、大学を含めて、医師会にこんな形でやっていくので、これに関してはどういうサポートをして、スキルを上げるための研修会をやるなら研修会をやるための時間をとったり、やっていくことは色々あります。

このままでは、人数が先細りになるので、それを一時的にでも食いとめる方法を考えるということなのかなとは思っています。要は亡くなった人が目の前にいて、そこに医学的な判断が必要なので、地元の先生方に携わっていただけること、これが真の死因究明第一歩なのだと思います。

野尻委員：

身分保障等は誰がすべきなのでしょう。

近藤委員：

私は厚生労働省だと思っています。死因究明のトップはいま厚生労働省がやっているわけですから、厚生労働省が考えるべきです。

本来は国の施策として決まったのですから。厚生労働省も来年度のモデル事業を考えていて、そこに含まれていますが、現実的に実効性は難しいところですね。身分保障に対してどこがという話は置いておいて、まずはできることをやればと。

山田委員：

今の話ではもう医師会にお願いするという話ですけども、県としてはそういうふうな話し合いというのは、医師会とはできるんですか。

近藤委員：

死因究明というものは厚生労働省が作り、これは各県で推進協議会を作りなさいと県に言っています。そう考えると、死因究明を改善するということでは、県からそういうふうな話があっても筋は通りますよね。今日、幸い、医師会の理事でもあり検案医会の両方の形をとっている北山先生ですけど、今日は医師会の立場として出席されています。

一先ず、和歌山はこの会が無くて、数字だけ見たら全国トップレベルだから、別に死因究明に劣っている県ではないんです。

ただ、これは、長く続けていかななくてはいけないので、疲弊してくる前に、弱いところは今のうちにやっておいた方がいいかなということ。一番は、検案医の先生の実働を増やして動かすだけではなくて、やはり組織として、死因究明に関与しているというふうな形を何らかの形でとっていくということなのかなと思うんですけどね。

北山委員：

すでに和歌山県警察医会が各市町村と連携・協力しながら遂行されてきており、全国でもトップクラスの検案業務にあたっていると思います。運営も同様です。

そういった先生方や運営方法を現行通りとし、身分保障も含め、県医師会として支えていこうという流れがあります。想定としては県医師会の理事を3名加わっていただき、体制を更に強化することを考えております。現行の先生も毎年研修を受けながら活動を行っています。

ですので、和歌山県では船はすでに出航しています。ずっとそれでやってきていて、近々、制度的にきちっとしたものを築き上げようという話をしています。

近藤委員：

今の日本の死因究明の捜査機関というのは全部警察に頼り切っていて、でもそれは本来違うのですが、その部分は後日ということ。

ただ、日本は今みたいな状況でやってきましたが、まずはどう増やすかということに関してです。まずは、医師会だけ、警察だけをお願いするのではなくて、死因究明のこの組織として、医師会を含めて増やしていくという流れ。それはもちろん大学側としても、医師会に対して協力のお願いで「こういう点でサポートが欲しい」と言われれば、「こういうサポートをします」というのは幾らでもできます。やはり、すそ野を少し広くしないと。

もし、東日本みたいな津波が来たら20人では対応できませんよね。それぞれの先生方も被災される可能性もある中で、検案体制というのはどうなるか分からないですよ。

北山委員：

現時点で、和歌山県下ではすでに検案医師会が存在し、和歌山県警から任命された各医師が死体検案業務に携わっています。そこでは、近藤先生が顧問となり、他府県から著名な法医学者を招いて定期的な研修会も実施しています。今後は、この検案医師会が和歌山県医師

会と協力しつつ業務を遂行するために数名の理事の参加を図り、これからはさらに充実した検案業務が実行されていくものと考えられます。死体検案は医師に求められた業務の一つであり、社会貢献という意味でも大切な業務です。

近藤委員：-

そうですね。開業医の先生もありますが、もちろん病院で先生が検案されて悩んだとき、我々としてのサポート体制というのがあります。

高木委員：

例えばコロナでの検案の相談もあるのですか。

近藤委員：

ありますよ。コロナで遺体の検案をするのは難しいんですね。何が難しいかというと、警察がキットを持っていないという点。各県の医師会から「先生どうしたらいいんですか」と電話があつて。和歌山でそういうのがあつた場合、全て私のところでやりますよ。

いま申し上げたように、死因究明っていうのは、決して犯罪死体だけを取り扱っているわけではありません。海外ではある程度死因が分かっているにもかかわらず解剖している事例というのは多くあります。

去年の6月に、ドイツから80例の新型コロナの患者を解剖した論文の報告が出ましたが、これはほとんど病院か、老健施設で亡くなっている患者を全て解剖しているんですね。解剖した結果、合併症がどうだったか、糖尿があつたからやっぱり重症化した等のデータが出ていますね。

ですので、死因究明は医学医療の一部だというふうな考え方でいただきたい。そうすると、捜査機関だけのものではなくて、我々医療サイド、行政も含めて、関わっていかなくちゃいけないんじゃないかなって認識をしていただけるかなと考えています。

司会：

定刻となりました。

今回、冒頭でも申し上げましたとおり、コロナの関係で開催が遅れてしまいましたが今回、初めて開催させていただきました。急な開催でしたが、ご協力いただきありがとうございます。次回からは、もう少し余裕を持って開催していきたいと思います。

次の開催は、他府県の状況を見たり、先生方にご相談のうえ、検討していきたいと思えます。本日はありがとうございました。最後に野尻技監から。

野尻委員：

本日は大変お忙しいところ急な開催にお集まりいただきありがとうございました。

今日は近藤先生はじめ、皆様のご意見をお伺いしまして、死因の究明、身元確認は、今までやはり警察行政がメインというのが我々の捉え方であったというのが事実でございます。

新型コロナ関係でも、去年の第2波の際、亡くなった方で1例、陽性の方がおりました。その後も亡くなった方の検査、実証というのは行ってまいりました。

後は、災害もそうですし、これからどんどん高齢化が進んでいくのもそうですし、また虐待の問題もございますので、もう少し研修の必要性っていうのを理解することが大事なのかなあという風に思っておりますので、ぜひ、皆様方、ご協力よろしくお願い申し上げます。