

令和4年度香川県死因究明等推進協議会 議事録

令和5年3月30日 19:00～20:15

社会福祉総合センター7階第一中会議室

(オンライン併用)

■出席者 別紙のとおり

■議事録

1 各団体の現状・課題・他団体と協力して実施したい取組みについて

(木下会長：香川大学医学部法医学)

議題1について、それぞれ委員の方々からご発言いただけるということであれば挙手いただき、ご発言いただけたらと思う。

(吉川委員：香川県健康福祉部)

検案及び解剖等の実施体制の強化について今年度行った取組みとして、「死亡時画像診断システム等整備事業」が国の補助事業としてある。この事業は、死因究明のための解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断システムの整備を導入する医療機関等へ、国が2分の1の補助を行うもので、残り2分の1は事業者負担となっている。この事業を含めた国の補助事業について、毎年、県から各医療機関に照会を行っており、来年度の実施希望として1医療機関から要望があがっているところ。

また、来年度の政府予算等に関する政策提案・要望において、公衆衛生の向上・増進に必要な解剖や死亡時画像診断が全て実施されるよう、財政上の支援拡充を新たに厚生労働省に要望した。

他団体と協力して実施したい取組みについてですが、警察、大学法医学教室や医師会などより得られた情報を、利用ができるのであれば、取りまとめて県のホームページで公表するなど、今後検討してまいりたい。

(松田副会長：香川県医師会)

具体的に、今、県のホームページにはどのようなことが掲載されているのか。

(事務局)

現在は、毎年実施している当協議会の内容を県のホームページに上げている。

(松田副会長)

なかなか難しい話ではあるが、県民に対する、ざっくりとした講演みたいなものができれば、理解が深まるのではないかと思っている。

(木下会長)

可能であれば、進めていけたらと思う。

補足資料として、CT 画像診断の予算等の推移について、警察本部からいただいている。追加で説明等あればお願いしたい。

(馬場委員：香川県警察本部刑事部捜査第一課)

資料について、分母が欠けているが昨年の検視総数は交通事故死を含めて 1616 件。このうちに、令和 4 年に CT 画像診断を行ったのが 208 体。警察庁や厚生労働省からいただいた予算の 200 体分を少し超えた。ざっくりではあるが、検視の対象となったご遺体の 7 体～8 体に 1 体ぐらいの割合である。人の死であるので若干の数字の前後はあるが、おおむね 200 体が 1 つの目安としてやれるということで、毎年シーリングがかかる予算ではあるが、来年度も 200 体分の予算を確保している。

(木下会長)

この件は、おそらく前回、前々回の本会にて松田副会長にご発言いただいたところの議論があったかと思うが、そういった議論をふまえた成果の可能性はあると思う。

令和元年からみても、毎年かなり増やしていただいている。ありがとうございます。

(蓮井委員：香川県歯科医師会警察歯科医会)

CT の話とは関連していないが、毎年、個人のご遺体の検視を口腔内所見から行っている。警察や海上保安庁の方々を含め、身元確認研修会というものを毎年継続して行っている。毎年徐々に参加者も増えている。今後、他の大規模災害等にも研修会等を行っていた際には、歯科医師会としても積極的に取り組んでいきたいと思っている。

(木下会長)

各委員の所属されている機関にて様々な形で取組みあるいはその取組みに対する案というものを進めていただけるということが現状かと思うので、今後もよろしく願いしたい。

2 死因究明拠点整備モデル事業（薬毒物検査拠点モデル事業）について

(木下会長)

本モデル事業は、死因究明等推進基本法に基づき、いくつかの事業を展開していくなか

で、国の事業として挙げられているものである。

令和4年度の中ごろから開始された、死因究明拠点整備モデルといった形で、2つの事業がすすめられてきた。一つは、実際に検案いただいた先生から解剖の依頼をうけて解剖検査をより進めていくモデル事業、それからもう一つが、この薬毒物検査拠点を形成して地域の検査率を上げていくモデル事業の公募があり、応募したところ採択され実施した。

実際の問題として、特に薬毒物検査ということに関して申し上げると、いわゆる病院等での臨床検査の対象になりにくいことがある。検査対象が多岐にわたることもあり、実際に薬毒物中毒というのは傷があるものではないため、外から見てもよくわからず、検査を実施してみないとわからないが、実際には地域内で検査を依頼できるところが少ないといったことが現状の問題点である。

そこで本モデル事業は、大学の法医学教室が事業実施主体となり、検案医に検体（血液や尿など薬毒物検査用に採取いただいた試料）をご提供いただき、それを基に薬毒物検査を行うものである。薬物、薬毒物に関する分析について経験や技能や分析装置を備えている法医学の研究室が協力をし、検査結果を出し、それを検案医にフィードバックすることで、死因診断の精度向上に関与ができないかということで、一つの試みとして実施したところである。

具体的な事業実施の流れについては、香川大学と岡山大学、川崎医科大学の3つの大学でいわゆるコンソーシアムをつくり対応した。薬毒物検査と一括りにしても、対象となるものは様々であり、例えば青酸カリや、ヒ素などの重金属や、医薬品のようなものも存在する。当然、それぞれ測定方法や試料の取扱いも異なり、大学によってそれらの測定の得意、不得意がある。そういったものを極力排除したく、3つの大学で協力して事業を実施した。得られた検査結果を検案医にフィードバックすることで、死因が変わるようであれば死亡診断書などの修正やご遺族への改めての説明などが必要となってくる。つまり、結果として検査を行ったことで、死因がより正しいものになるという形で死因究明、死因診断の精度向上ということが考えられるという枠組みです。昨年の夏ごろ採択されたが、専門性の高い検査に従事する職員の確保や、試料の運搬にあたっての業者との交渉などが難航した。結果として、事業に専従する職員を確保できなかったため、分析は大学のスタッフが協力し、一部を事業者へ委託することで実施した。

法医学教室では、法医解剖事例を対象として日常的に薬毒物検査を行っているが、法医解剖事例は本事業の対象外であり、実際に対象となるのは検案を実施した事例のうち、警察にて事件性がないと判断したものであるため、かなり限定されたかたちになる。その中で先ほど申し上げたように、医薬品や農薬、日用品など、例えば、たばこの成分やカフェイン、アルコールや一酸化炭素などの様々な物質を対象に検査を実施した。

実際には、大学の法医学教室では、例えばアルコール、一酸化炭素の分析や、乱用薬物の検査、大型の分析機器を使用した医薬品等の分析を通常業務として行っており、その中にモデル事業での検査を加えていった。また、このモデル事業の中で、それぞれの大学が

得意とする分野があり、香川大学ではガスクロマトグラフィーを使用したヘリウムガスの分析や蛍光 X 線分析を使用したヒ素などの金属類の検査が挙げられる。本事業の件数としては 4 件でそれぞれ詳細な検査項目について、多くの検査を実施した。

それぞれの検査について、結果から申し上げると、いずれの事例でも定期的に服用していると考えられる医薬品は検出されたが、中毒死の原因となるような物質は検出されず、おそらく死因は変わらないだろうということだった。それぞれの事例は、死因が薬物等に影響するものではなかったということが明らかになり、死因診断の精度向上に繋がるのではないかと思う。

このモデル事業は、亡くなった方を対象としているので、例えば次のような救命事例は対象とならない。最近あった事例で、家庭用品の中で害虫駆除用のホウ酸団子というものがあるが、医療機関を受診した認知症患者で自宅に設置したホウ酸団子を誤食したとの疑いがあった。ホウ酸の測定といっても、通常の臨床検査の項目にほとんどないため、主治医から測定についてご相談いただき、クルクミン法という光の吸光度で評価をするという方法で誤食を証明したという事例があった。幸いこの方は回復され、原因物質の検査というところでは非常に役立つ例の一つではあるが、死亡例ではないので本モデル事業の対象にはならない。

本モデル事業を実施してみて、わかったこととしては、ホウ酸団子の事例のように、こういった検査の需要や必要性はあるものの、事業の対象にならない事例も多い。単に死因究明という枠組みだけで考えていくのはどうなのかと。もちろん、明らかに薬毒物が関与していると疑われる例については、警察側の関与が大きくなるし、科学捜査研究所で検査をするといったことになり、それら犯罪性が否定できない事例もこのモデル事業の対象外である。ただモデル事業としては、おそらく犯罪の関与はないであろうとみたところで、薬物の関与がないことを証明することが必要である。少なくともそういったことでの需要はあることと、死亡していない事例でも関与が必要な例が出てくるだろうと思う。モデル事業は今年度で終了するが、大学としては引き続き積極的に各種検査に協力していきたいと思っている。

(松田副会長)

専門的な話になるが、殺人用の薬物が非常に問題となっているが、例えばノビチョコの様なものに関してもある程度、検査をすることが可能なのか。

(木下会長)

不可能ではないが、通常、それらの分析では標準品といって毒物そのものが必要であり、それを分析し同じような化学構造をもっているかがわかっての話になるので、標準品の入手といった点で現実的に困難になるかと思う。ただ、似たような化学構造であるとある程度推測することは可能であると思う。むしろノビチョコのようなものが使われ

たとすれば（犯罪性があるということで）警察と相談することも必要であるので、そこは判断できないということで相談させていただく形になると思う。

（松田副会長）

推測のみということになるのか。

（木下会長）

証明の程度をどこまでするかといったことが非常に難しい。日本でも 20 数年前にサリンという毒ガスが使用されたことがあるが、サリンは非常に分解されるのが早く、直接的なサリンの証明は不可能に近い。分解されたもので、サリンが使用されたことを推測するといった方法を探ることはできると思う。

3 CDR（チャイルド・デス・レビュー）モデル事業について

（木下医師：四国こどもとおとなの医療センター）

本モデル事業は、死因究明が主たる目的でなく、もちろんそれも含まれるが、子どもの死を予防することを主たる目的としている。子どもがどうしたら死ななくて済んだかに焦点をあてる、個別の医療行為や捜査の責任を問う場ではない、検証委員のそれぞれの立場を尊重し前向きな検討を行う、子どもの死への予防策を講じる、これら 4 つを検証の原則として行っている。予防策を講じる際には、病院での受け入れ準備やシートベルトの装着、薬剤の容量・用法、家庭の睡眠環境など、変えられることに焦点を置いている。

事業の流れとしては、その年の 4 月から 12 月に死亡した 0 歳から 18 歳の子どもを対象に県内の医療機関の死亡診断書から年 2 回データの収集・整理し検証を行った。

検証した結果、死因の種類について、今年度はコロナの影響もあり外出の頻度が少なかったためか、事故や外傷など、いわゆる不慮の外因死がほぼ無く、ほぼ内因死であったという印象。不詳の外因死というものもあり、病院で死因がわからず、解剖を依頼したケースであれば病院の死亡診断書から死因情報を拾うことができないので、不詳ということになる。また、収集した情報を整理する際、死因を再分類している。例えば、先天性の病気をもっている子どもが、急性疾患で亡くなった場合、先天性と急性疾患それぞれに分類することになる。死因を分類する中で、虐待等のスクリーニングも重要となる。事例が上がってきた際、死亡診断書から情報を拾うので、不足する情報については、関係機関から情報を収集し、分かる範囲で養育要因等についても把握するよう努めている。今年度に関しては、明らかに虐待とした件数は 0 件、養育不全の要素があったとした件数は 3 件、情報がなく不明とした件数は 5 件、警察に通報した件数は 4 件、解剖した件数は 3 件。予防可能性について、より有効性、実現性が高いと考えられ、なおかつ多職種で検討すべき内容と思われる 2 つのケースを選定し、個別検証を行い、課題や予防策をまとめた。

まず、ケース 1 から紹介する。妊婦検診未受診の子どもが急性心不全で死亡したケースである。子どもの死亡に関しては防ぎえるものではなかったが、妊婦検診未受診の子どもはリスクが高く、未熟児で生まれることも多いので、この子どもに限らず未受診妊婦とい

うことに焦点を置き議論した。具体的には、未受診妊婦の方は、不登校傾向であったり、親子関係がうまくいっていない機能不全家族で育ったり、自身が障がいをもっていたりすることで、妊娠に関する情報、知識が不足していることが原因ではないかと議論された。例えば、学校や親から性教育を受ける機会が少ない、母親の家族や周りの関係機関に助けを求めることが困難、自身の知識不足のため医療機関や行政等につながりづらいことが原因で未受診妊婦として飛び込み分娩に繋がってしまうのではないかと議論された。また、不登校傾向や養育不全のまま育った子どもたちが、年齢が18歳未満であれば児童相談所や行政の様々なサポートを受けられるが、18歳以上になるとサポートが途切れることや、障害の程度が軽く、ある程度自立できている場合、行政・福祉サービスの隙間に落ちがちであり、そういった方が未受診妊婦に繋がってしまうのではないかと議論された。これらに対して、早い時期からの包括的な性教育や、18歳を超えても、切れ目なく継続的に支援ができる相談体制の整備ができればよいのではという対応策が議論された。

続いて、ケース2を紹介する。県外から転入した医療的ケア児が、慢性の心疾患で死亡したケースである。香川県に情報が無いまま死亡し、引継ぎの部分で見直せるものがないかという議論があった。県外からの転居に伴う転院について、重症児の場合単なる引っ越しではなく、行政や福祉サービス、医療的な情報など引き継ぐものが多岐にわたるので、フォローの隙間ができやすいのではないかと議論された。また、学校と医療機関の連携がとれていれば、早期の受診に繋がったのではないかと議論された。これらに対して、医療的ケア児等が県外から転入した際に、医療機関・市町・学校等の関係機関が必要な対応ができるよう、情報提供・共有や連携体制の整備が必要ではという対応策が議論された。

令和2年度から今年度までの3年間の成果の活用方法について、大まかではあるが、育児支援対策、虐待防止対策、事故防止対策、小児医療供給体制の整備、その他として例えば患者本人または患者の利益に関わる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法を行わないことについての検討など、これらがより具体的になっていけばと思っている。

様々な議論がされているが、まだ県として、香川県CDRとして具体的に何か取り組めてはいないが、各検証委員の所属する団体にて取り組んでいる事例の報告が上がってきている。例えば、香川県教育委員会からは、ライフジャケットの着用推進について報告が上がってきている。これは香川県CDRが直接関係しているものではないが、CDRの中で溺死が原因で亡くなった子どもがライフジャケットを着用して入れば、助かったのではないかと議論された。そういったところも含めてこうした取り組みが進んでいる。

香川県CDRとして何か取り組むことができなくても、県で取り組んでいる様々な事業を横につなげていくことで共有し、広げて啓発していくことに非常に意義があると感じている。

(松田副会長)

我々としても協力できるものがあれば是非協力していきたいと思っている。現実的な話

になるが、解剖した件数が3件とのことだが、小児の場合AiやCTなどを使用して検案をすることもあるのか。

(木下医師)

死後にそれぞれの医療機関でAiをとっていると思われる。

(松田副会長)

本事業は子どものみを対象とした事業であるが、大人についても、全ては難しいかもしれないが、同じようなことを考えていかないといけないのではと思われる。

(木下会長)

松田副会長のご指摘は重要な点であると思われる。

特に他の委員の方から全体を通じてのご意見も出尽くしたようであるので、以上をもって本年度の本会を閉会する。