

これまでの東京都死因究明推進協議会で頂いたご意見

1 東京都監察医務院（特別区）における課題及び対策

(1) 検案・解剖件数の増加への対応

- 東京都監察医務院が実施した検案、解剖の件数について、いずれも減っているように見える。
- 新法解剖（調査法解剖）が最近非常に増えて監察医解剖からそちらへ流れている。行政解剖、調査法解剖、司法解剖を合わせると20%の解剖率は維持していると思う。 【図1】【図2】
- 行政解剖と新法解剖については、基準を変えればいくらかでも解剖できると思う。やはり両方とも増やしていく方向性が求められているのではないか。
- 新法解剖の開始当時、監察医制度があれば調査法解剖は不要ではないか（という制度設計だった）。この二、三年で、以前は監察医解剖の対象だった事例までいつしか新法解剖になっている。新法解剖の基準が分かりにくい。 【図3】【図4】
- 機序不明の外傷があった時などで、検案を要請した監察医が「新法解剖にしたら」と警察へ提案することもある。
- 警察にとって、監察医の検案を待たずに直接、新法解剖へ回したほうが早く遺体を遺族へ返すことができるメリットもある。
- 東京都の解剖率は20%で推移しているが、本気で死因究明するためにはどのくらいの解剖率が必要なのか。
- 日本における異状死が増えている中、その7割が病死であるとされているが、それに係る死因究明は十分になされていないことから、日本の死因統計は十分になされていないといえる。
- 解剖率については、他の国々では異状死体に占める解剖率は20%より多くやっているところもある。首都東京なので、（解剖率について）なんとか高めな基準を設定したほうがよい。 【図5】
- 東京都監察医務院では、昔は解剖率が30%ぐらいだった。昭和50年第60年代には解剖率が40%だった。 【図6】
- 兵庫県監察医務院では、昭和50年代には解剖率が15～16%だったところ、昭和60年代から50%を超え、今では70%を超えるまで上がった。一方の大阪府監察医務院では解剖率が非常に下がっている。その時の監察医

の取り組み方だと思う。

【図7】

- 東京都監察医務院の解剖率が下がった理由は、昭和20年代から3班で解剖していたものが、どんどん検案数が増えたにもかかわらず今も3班でやっている。解剖がパンクするということで検案を行っているドクターが解剖に送ることを非常に遠慮しているところがある。このため特別区では（法医解剖が）20%、そして新法に流れた分を除くと16%となっている。
- 死体検案の対象になったケースは100%解剖するのが一番いいとは思いますが、ある程度外表から判断できるものは検案のみとし、必要なものはほとんど解剖していけば、頑張れば30%、40%のところで落ち着くのではないかと経験から思っている。ほかの先生の意見も聞いてみたい。

(2) 人材育成・研修の充実

- 監察医務院では、多摩の登録検案医を対象とする10日間の実地の、解剖が100体などの研修カリキュラムがある。しかし非常にハードな内容のため修了者は女性一人だけ。そういうきちっとしたコースをこれからどうするか、この会で考えていただきたいと思います。 【図8】
- 私見だが、検案医の質を担保するため、これは監察医務院でされています100体コースをもう少し簡略化して、日医の上級編の上に置くぐらいのコースがあってもいいと、もう少し検案の先生が入りやすいものがあるといいのかなと勝手に思っております。
- 人材の確保には、常勤として死因究明のためのポストが大切。ポストがなければ大学院を修了した人は法医学を志してくれない。
- 監察医務院は非常勤監察医に支えてもらってきたところがある。昔は6割の業務を非常勤に頼めたが、今はどこの大学も研究教育で忙しく派遣できなくなってきている。こうしたことも考慮して監察医を増員しなければならない。
- 非常勤監察医（の監察医務院での業務量）が減っているというのは（監察医務院の）解剖率が下がる一因だと思うし、（東京都全体の法医解剖を増やすためには）やはり常勤をこれからは大学も監察医務院も一緒に増やしていけないといけない。
- 警察からの持込検案も、検視官によって増減している可能性がある。多摩の解剖率は警察の努力によるもので、検視官が異動すると、また多摩の解剖率が落ち込む恐れがある。 【図9】【図10】

(3) 新たな検査機器の活用

- 画像診断を活用して検案の精度を上げていくべきである。
- 画像検査の有用性については検証段階のものもあるので、解剖とCTの両方ができるところで共同作業を続けてエビデンスを蓄えていくことが必要である。
- 現在、解剖体等において行われているCT撮影、薬毒物検査について、今後、自殺、交通事故死や小児死亡例など、対象を決めて検案の精度向上を図る必要があるのではないか。 【図11】
- 多摩地域でもCT撮影の体制を整備すべき。立川にCTを受け入れる拠点があってもよいと思う。
- 多摩地区ではCT検査をできる体制がない。現在CT撮影装置の施設整備に係る都の補助制度がある。一方、現在、多摩の解剖施設について、施設設備の維持に係る補助がない。特にCT画像診断について何らかの（ランニングコストに係る）補助があれば助かる
- 杏林大学、慈恵大学でもCTを入れていきたいと考えているが、設備整備補助だけでなくランニングコストについても都の補助がなければ（全都でCT検査の体制整備に対する）協力は難しい。
- 解剖を増やすには医師の増員の他薬毒物検査などの検査体制の強化も必要。
- 東京2020大会にむけた検案体制の整備も検討すべきだ。新興感染症にも注意を払う必要がある。

(4) 情報の発信

- 熱中症死亡者の情報について、これまで監察医務院が特別区の状況を発信してきた。今年から、ようやく多摩・島しょ地域の熱中症死亡者情報が載るようになった。今後は、多摩・島しょ地域においても、監察医務院が特別区と同様にデータを吸い上げるシステムを作っていただきたい。東京都全体の統計は、将来的に非常に大事になる。 【図12】
- 熱中症死亡者が屋内で多く、クーラーをつけていないことが多い、という情報が都民に浸透していない。都民や様々な部署に注意喚起するには、（熱中症死亡者情報は）非常に貴重なデータであるので、多摩も含めて全都的なデータを集計して発信していただきたい。結果的に公衆衛生の向上につながっていく重要なものだ。
- 情報発信については、すでに東京都健康安全研究センターに疫学的な部門ができて、現在では非常に多くの情報が都民サイドに流れるようになって

都民の健康の安全につながっている。監察医務院でも得難い情報を集め発信していただきたい。

- 来年（平成31年）3月に多摩地域の検案医連絡会があるので、登録検案医に「熱中症死亡者情報」を出したいと思う。その際、監察医務院から、多摩地区と監察医と、どこら辺が違うか、どこら辺もやったらいいという情報を頂ければありがたい。登録検案医に対して情報還元のほか、全都的な情報発信のためこうやって協力を頂くという情報を流したい。
- 多摩の検案医の先生たちは、特別区の監察医のような指揮命令系統ではない。あくまでお願いになってしまう。将来は、監察医制度の全都適用ということで、得られた情報の精度・正確性については、熱中症に限らず統一したデータが収集できるようになると期待される。
- 熱中症死亡者情報の集計に、新法解剖の結果、熱中症と判明した情報は入っているか。
⇒（12月公表分の熱中症死亡者情報は速報値で解剖結果が必ずしも反映できていない、確定値では解剖結果を反映する、行政解剖以外にも都内大学の協力を得て新法・司法を含め都が解剖結果を収集し都の統計に反映と回答）
- 熱中症死亡者情報について、多摩では検案調書からデータを集めており検案医に調書の記載を徹底させるとのこと。一方、新法解剖の対象とされた場合、検案調書の情報は（承諾解剖の時に登録検案医が記載する検案調書よりも）さらに何の情報も集まらない。（司法・新法も大学から都へ）最終的に解剖結果が集まっているのであれば、（死因だけでなく解剖結果に含まれる死亡場所や状況などの詳細な情報も）ぜひ集めていただきたい。こうした解剖結果について、行政、新法、承諾ともに（詳細な情報を収集して）都内全体のデータベースを作る方向で検討していただきたい。
- 熱中症死亡者情報では、リアルタイムに統計が公表されることも重要。また市町村からの問合せに答えていかなければならない。このためにはシステムの統合、監察医制度の全都適用が必要。
- 平成4年までは監察医務院が各大学に（司法解剖の結果として）死亡の種類と死因を尋ねてそれを死因統計に反映していた。平成4年からは「大学で司法解剖をやった情報をなぜ医務院に提供しなければならない」との意見が寄せられその年から別掲とした。そもそも、最初に死因不詳とした死体検案書については、解剖で死因がついたときには医師が「死体検案書記載事項訂正願」を戸籍係へ訂正しなければならないことになっている。

2 多摩・島しょ地域における課題及び対策

(1) 検案医確保困難地域の発生

- 平成30年10月現在、登録検案医不在地域は8市（立川市、国立市、日野市、府中市、稲城市、三鷹市、調布市、狛江市）。多摩の2大学による巡回検案の積極的なご協力等により、専門性の高い医師による検案が増加して課題解消へ。 **【図13】【図14】**
- 現在、多摩地区の20警察署のうち、近隣の医師会が応援している登録検案医確保困難地域は、調布警察署のみとなっている。こちらについては解消されていく予定。
- 西東京市、東久留米市など、80代の医師に検案を頼る地域が他にもあり、将来的に北多摩、西多摩においても登録検案医不在地域が発生する危険性が高い。 **【図15】**
- 検案医が高齢で、間もなく検案できなくなる地域が多くなっている。大学の先生が巡回する範囲をどこまで広げられるかが見えてくると、それに沿って、監察医務院が多摩をカバーしなければならないという考え方が進むと思う。 **【図16】**
- 監察医務院が徐々に多摩地域を全都的に展開することは最終目標と思う。
- 全都展開となると、監察医が多摩地域全体をカバーするための多摩の拠点が必要。今からでも、監察医務院の多摩班（多摩検案活動）の（処務規定を含め）立ち位置をはっきりさせながら、お金の問題もあるが（多摩地域の活動拠点の整備も）やっていくことが必要かなと思う。
- 多摩地域で発生した死体の検案ならびに解剖について、東京都監察医務院の本来業務に位置付けたらどうか。 **【図17】**

(2) 検案医の専門性の確保

- 「東京都における死因究明のあり方報告書」では、徐々に専門性の高い医師による検案を増加させ、10年程度の移行期間を経て、最終形としては、日本法医学会認定医による検案を目指すとしているが、かなり道が遠いという現状。
- 多摩検案は、解剖率上がっているのは事実だが、（医師会の）登録検案医が検案して、解剖に回す率は上がっていない。 **【図18】**
- 登録検案医の教育、比較的簡単に解剖に回せるシステムがあってもよいのではないか。
- 警視庁が大学へ持ち込む死体は、高い確率で解剖に回る現状にある。警察

のから登録検案医のほうへ「こういう場合では積極的に解剖に回しましょう」という基準を共有したら、登録検案医の解剖率も上がると思う。

- 多摩地域で解剖率が上がっているのは、警察の努力によるものが大きい。受け入れ側の大学として、持込検案は歓迎する。検案医の臨場を待つとメンテナンスが遅れる。
- 登録検案医（警察医）の解剖判断は、もっと多くてもいいかなどの気がする。
- 登録検案医が、解剖の要否に迷ったときに、検案医が希望する画像検査や解剖等について相談できるような体制、異状死体の届出の判断も含めて、相談に乗れるような事業、相談窓口を事業化できないか。

(3) 解剖体制

- 大学の立場として、検視・検案で必要と判断された解剖を粛々とやっていくだけの立場。予算に応じて（解剖を）取捨選択は全くしていない。
- 大学としては、警察が解剖を必要と判断したら、すぐに持ってきてよい。（持込検案は）歓迎であり、どんどん受け入れる用意がある。
- 解剖件数を増やすには予算（元手）が必要だと思う。昨年度中に、解剖1000件に達した段階で東京都からもう予算がありませんと言われた。監察医務院にも増員しなければならない。そのような予算を増やせるのか。
- 多摩の行政解剖について、要請するのが警視庁で、予算を持っているのが福祉保健局となっている。本来は業務を要請する者が予算も持つのが普通。両機関の連携不足が混乱を招いたのではないか。
- 解剖を増やすには、人員、搬送体制、予算の確保の問題もあり、非常に多く、様々な分野の人が協力しないと解剖の増加、死因究明の強化は難しい。

3 監察医制度の全都適用に向けた検案・解剖体制の検討

(1) 監察医制度の全都適用に向けた検案体制の構築

- 東京都保健医療計画に「監察医制度が東京都全域に適用されるよう政令の改正を求めていく」と入ったのは非常に大きい。やはりこれが東京都の今後6年間の大きな道筋であり、本協議会で全都適用の道筋について議論すべきと思っている。
- 昭和53年の「多摩・島しょの監察医務業務」の柱は、各警察署（現在20署）に、医師会の担当医師が登録して検案要請に対応する体制をとっている。これまでどおり、各警察署に登録検案医を配置して、全ての検案医に専門性を高めていくことが、厳しくなっているという現状。
- 監察医制度が全都に適用されても、監察医が都内全ての検案をカバーするのはとてもできないと思う。検案の質を高め、登録検案医の質を担保していくために、登録検案医の基準を協議会で検討して決めて頂くといい。
- 検案医の要件として、日本医師会の基礎編、上級編の受講だけでは足りない。検案医の質を担保するため、監察医務院の「登録検案医育成研修（検案解剖100体コース）」を受ける必要がある。しかし監察医務院のカリキュラムを受講する医師が1人しかいない。
- 多摩の検案については、大学の医師、監察医務院の監察医、また一部医師会の検案医でチームを組んで、何班か、例えば3班、班体制を組んで、拠点から、北と南と西に巡回に出かけていくような形はどうか。
- 現在、2枚目以降の死体検案書の複写については、例えば、多摩の開業医だと、自由診療なので、1通当たり1万円程度必要としている。23区では、医務院で900円というような形で、窓口負担のルールなども、23区と多摩で違うというようなことも、今後どうしていくか検討してもらいたい。

(2) 監察医制度の全都適用に向けた解剖体制の構築

- 多摩地域では、平成29年は三つの解剖を合わせて1,435件行っており、26年と比較して、45%増えている。多摩地域では急増している中で、将来の人口推計で、今後20年で死亡数が20%増えていくとの推計を前提に解剖体制を維持していくことも検討していただきたい。
- 【図19】【図20】**
- 全都展開した場合、多摩地域の解剖受入れをどうするのか、東京都が具体的なイメージを示してほしい。東京都が大学にもっと解剖受入れに協力す

るといふことであれば、大学側として、当然施設の拡充・充実を図ることが可能だが、予算を出す大学の法人に多摩の監察医制度の全都適用の青写真を示す必要がある。

- 慈恵大学は数年前に新しい解剖室を既に立ち上げている。一方、杏林大学は解剖室がとても老朽している。解剖室だけでなく検査設備面も含めて大学が整備を行う。法医解剖を現状のままやるのか、監察医制度の全都適用の具体的イメージを大学に示すことが必要。もっと協力すべきとなれば大学は当然施設の拡充もできるし、そうでなければそれなりの対応となる。
- 大学は社会貢献としてのプライドをもって承諾解剖を受け入れている。監察医制度の全都適用への協力はやぶさかではない。しかし全都適用の青写真を作る際には、私立大学の施設設備を監察医務院の分室として使わせろ、とか、分室の職員として都から解剖を命じられるなど、ありえない。兵庫県の例は県立大学と県立監察医務院の関係だから成り立つものだ。
- 兵庫県監察医務院では、監察医が行う解剖も大学で行う司法解剖も併せて大学の業績になる。そこで育った人が司法も行政もその場所で一緒に見られる。そこに都の職員がいればデータを都のほうで一括集約もできる。そういう事務的なところを都が引き受けたらどうか。
- 全都適用後も、監察医務院と大学が役割分担しながら共存していけたらよい。
- 検案・解剖を充実させるためには、監察医務院で増やすにしても、医師を増やさないといけない。そのためには、予算が必要になる。東京都はどのような予算を増やせるのか。
- アメリカの監察医制度を運営するには、国民一人当たり2ドルが必要とのレポートが出ており、日本法医学会が出した提言の中でも、死因究明制度は、国民一人当たり100円から200円の負担で構築かというであると試算されている。 **【図21】**
- 監察医制度は、戦後の混乱期にGHQの指示によって**【図22】【図23】**
- 監察医制度を拡げるには、医師（法医・病理）、検査技師（執刀補助、病理組織標本作成、薬毒物検査）、監察医補佐（検案解剖補助、遺族対応）等の人材を確保しなければならない。 **【図24】【図25】【図26】**
- 監察医務院の体制強化と、あと3多摩地区のデータ、体制強化ということで、ぜひ両方とも予算を使って、解剖をもっとそれをやるために人を、解剖医を増やさないといけないし、あと、薬物検査も非常に大事な検査なので、そういうところの体制強化も、データベースも作るということもやっていただきたい。

■ その他

- 平成27年10月に「あり方報告書」をまとめたわけであるが、このたびの議論は、3年間大学の多大なる尽力で一部進展したところ、さらなる充実を期して（あり方報告書を）改訂していきたいというものと考えてよいか。
- 今度の都の保健医療計画に、監察医制度の全都的展開を目指すと入ったのは、非常に大きなことだ。やはりこれが東京都の今後6年間の大きな道筋ですので、この会で協議すべきであると思っている。