

令和4年度第2回死因究明等推進協議会会議録

1 開催日時

令和4年9月7日（水） 10時00分～12時00分

2 開催場所

エスポワールいわて 3階 特別ホール

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）

狩野 敦史 委員（一般社団法人岩手県歯科医師会 常務理事）

工藤 貢 委員（釜石海上保安部 警備救難課長）

山田 建司 警部（岩手県警察本部 捜査第一課検視官室）

※ 岩手県警察本部 捜査第一課検視官室長 村上 智志 委員 代理

野原 勝 委員（岩手県保健福祉部 部長）

4 開会

会議成立報告：委員 11名中、7名出席

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 議事

(1) 岩手県の死因究明の現状について

高宮会長からスライドにより説明、熊谷委員から資料1により説明

(狩野委員)

日本国民のほぼ9割は、歯周病や虫歯で1度は歯科を受診したことがあるということで、歯科医院には身元不明になったご遺体の歯科情報があるということを前提に、日本歯科医師会では歯科情報をビックデータとして保存する取組みを行っています。

現場で熊谷委員とやはりレントゲンは必要だという話をしていますが、デジタルデータがあればご遺族にも説明しやすいですし、納得していただけたと思いますので、これは不可欠だと思っております。

また、先日参加した警察歯科の全国大会で、若い歯科医師が心的ストレスを感じてしまうことが多いという話がありました。そういう面でも、若手の人材育成を死因究明等推進協議会でうまく誘導できればと思っております。

(熊谷委員)

前回の協議会でも日本歯科医師会の取組みの話が出ましたが、現在はどのような状況でしょうか。

(狩野委員)

まとめる段階には来ていると思いますが、活用できるかということ、時間がかかるかと思っております。

(2) 本県の死因究明等に関する課題の対応

島山企画課長から資料2により説明

(高宮会長)

今日は主に2の現病歴情報、処方薬情報の早期把握と4の死亡時画像診断の実施率の向上に項目を絞って、議論を進めたいと思います。

まず、2の現病歴情報、処方薬情報の早期把握についてです。

検案は、ほぼ地域の臨床の先生に検案していただいている、既往症の情報が需要といえます。

前回からの話の流れとして、医療機関に現状把握の調査をするということが一つ、それから、どのような依頼の仕方をすれば現病歴情報をいただけるかということが対応の方向性として意見を絞ったポイントで、さらに深く議論したいところです。

普段、我々が医療機関に病歴情報の提供を頼むと、情報を出してもらえますが、解剖前に情報が揃わないということがあります。臨床の先生はとてもお忙しいということは重々承知ですが、比較的早く情報をいただくと大変助かります。

それから、土日はご対応いただけないということがありまして、月曜日に解剖する際、情報が揃わない状態で解剖するというパターンがあります。

診断手順として、既往症があるか、お薬を飲んでいるかは、大変重要な情報です。

野原委員にお伺いしますが、臨床の先生はやはりお忙しくて、例えば県立病院は診療の合間に情報を出してもらうことや、土日対応は難しいのでしょうか

(野原委員)

今は電子カルテ化が進んでいて、根拠があって公的な目的であれば情報を取り出せるという仕組みを作れば、ドクターを煩わせなくても、患者ご本人やご家族の同意は必要だと思いますが、診療情報を出せると思います。

現場の病院からすると、根拠があって情報をくださいというのはわかるけど、いきなりきても対応が難しいということもあると思うので、仕組みを整えていく必要があると思います。そうすれば、処方情報や病歴とか、レセプト情報ぐらいであればすぐ出せるかと思います。

(高宮会長)

県立病院に照会することが多いですけれども、情報提供について県で統一的な基準はあるのでしょうか。

(野原委員)

ないですね。というのも、正直に申し上げると、身元確認であるとか、警察的な視点での事件性の捜査というのは、これまで我々のミッションとして取り扱ってこなかったということがあります。この協議会で警察と一緒に考えていくことができればと思います。

そもそも、処方情報や既往症について、公衆衛生、公的な目的が必要な場合、どのように収集するか、国で整理してもらう必要があるかと思います。

(高宮先生)

我々の実感として、生命倫理の縛りが年々厳しくなっていて、個人情報と言われた時になかなか情報を出せないという話になってくるとは思います。個人情報の扱いに関する県の決まりやルールはあるのでしょうか。

(野原委員)

個人情報保護法など、実際はローカルルールではなく、厳密に法的な根拠があるかと思います。

この県では出せて、この県では出せないというのはよろしくない。

研究目的で匿名化した形で出せるような整理されていますが、こういった死因究明に関する個人情報の取扱いというの、国で整理をしていただく必要があるかと思います。

公衆衛生や臨床の現場、役所からのアプローチよりも、法医学会の方から整理していただけると、我々も助かります。

ローカルルールでやっていく話ではないと思います。

(高宮会長)

野原委員からローカルルールよりも全国的な根拠付けでというお話もありましたが、解剖する立場からすると、病名の一覧と直近の処方の情報だけでも十分で、それだけでも出していただけないかという調査または依頼を県立病院も含めた医療機関にした場合、ご対応いただけるものでしょうか。

(野原委員)

公的な目的があるので、ご協力はいただけるかと思います。

ただ、医療機関からすると、ご本人やご家族への説明は誰がどうするのかということが気になるかと思います。

(高宮委員)

警察はどうでしょうか。

実際、警察から情報を取りに行くというパターンが多いですが、個人情報だから出せないということはあるのでしょうか。

(山田警部)

個人情報だから出せないということもありますし、遅れるということもあります。

(高宮会長)

法的な根拠がどうなっているかということを確認することが課題ですね。

歯科情報も歯形を合わせる前に必要だと思いますが、どうでしょうか。

(熊谷委員)

新潟県の警察歯科の先生方の活動が活発で、歯科情報の収集に着手しているような話を聞きました。

どこまで実際に活用できているかまでは聞いていないですが。

(高宮会長)

医療情報に関しては、先ほどのとおり考えていますが、歯科の場合はどういう方向性があるのでしょうか。

(狩野委員)

新潟県では、カルテ情報を暗号化してデータベースにするという取組みを、厚労省から予算をもらって実証実験していきまして、その後、大阪大学とか大阪歯科大学が引き継いでいるかと思います。

ただ、それを活用できるかと言われると、今すぐというのは無理なので、岩手県は岩手県で独自のシステムを作って、カルテデータを基本にしますけど、カルテデータが手に入らない場合でも、東日本大震災でもレセプトデータを出していただいて、そこから照合作業していますので、そういうことができればと考えています。そのビックデータができれば対応しましょうということで、それまでは岩手県独自のシステムでやっていった方がよいかと思います。

(高宮会長)

岩手県では誰がそのデータを管理するのでしょうか。

(狩野委員)

決まっていないですね。

私も東日本大震災を経験しましたが、当時は独自のシステムを作りましたし、私がそこで一番苦労したのは、不明者リストをなかなか出してもらえなくて、警察の方々がいろいろ努力して集めてきました。不明者リストがもう少し早く出てくれば、もう少し早く対応できたのかなという思いはありましたが、その後、制度も変わって、公開するようになってきたと思っております。

(高宮会長)

岩手県でも身元確認に係る情報が歯科の先生に速く伝わるようにするには、どこに働きかければよいのでしょうか。

(熊谷委員)

レセプトを管理しているところに働きかければよいのではないのでしょうか。

(高宮会長)

情報を管理しているところに、どういう対応ができるか現状把握をするのも手ですね。

2と3に関しては、基本的には状況把握を中心とした話になりましたけど、2に関しては医療機関、3に関してはレセプト情報を管理しているところにどういう対応をいただけるかという状況把握から入っていきたいと思います。

個人情報に関しては、法的な根拠の整理も必要かと思います。

それから、4の死亡時画像診断の実施率向上について、ここも歯科と関係してきますので、ご意見をいただきながら進めていただきたいと思います。

前回の協議会からの方向性として、死亡時画像診断が必要な例を整理することや、地域ごとの現状把握が必要になると思います。現在、どういった医療機関に対応いただいているかや、この地域ではどこでCTを撮っているかということ把握していきたいと思います。

あとは、実施率の向上という観点からですが、勉強会を開催した方がよいかと思います。

実施率の向上には二つ側面があって、一つはハード面で、CTがどこにあるかを把握することとどのような事例があるかということ把握し、状況を整理することですが、もう一つが、検索をしている先生にCTを活用して診断することが重要だということをご理解いただかなくてはいけないということです。

CTを使わなくても、やれなくもないということもありますが、今の日本の死因究明の流れは、CTを使いながら診断をつければ診断精度が上がるということですので、検索している先生方に死後CTの見方を理解していただいて、積極的に活用いただきたいと思います。

警察が現場で見ている、検案している先生のCTの活用状況というのはどうでしょうか。

(山田警部)

警察からすると、外因死の疑いがあるかないかが一番知りたいところで、どうしてもCTを撮りたいという時はお願いしています。

救急搬送されると、大体の病院はCTを撮った上で診断をつけてくれますが、救急搬送されないご遺体は警察の検案室で見て、外傷の疑いがあるかCT使って判断します。

(高宮会長)

例えば、県立病院に搬送された以外の症例でCTを撮るのは手間でしょうか。

(山田警部)

撮っていただける病院が近くにあれば、その分はお願いしています。

(高宮会長)

県立病院に発送されるものに関しては、積極的にCTを撮ってもらっていると思いますが、ご自宅で亡くなられた方のCTを撮って診断精度を上げるということを、こういったフローでやるのか、効率的に運用できるのかを整理していかなくてはいけないと思います。

検案している全ての先生がCTを持っているわけではないので、他の医療機関にお願いすることにもなってくると思います。

今、岩手県では地域ごとにどのような状況か調べながら、検案する先生にCTの活用について勉強する機会を提供できればと思います。

あと、死亡時画像診断に「歯科レントゲン診断」も入ってくるかと思いますが、いかがでしょうか。

歯のパノラマ写真みたいなものがありますが、そういうものもきちんと活用することが大事だと思いますが。

(熊谷委員)

そうですね。

(高宮会長)

気になるのは、岩手県での機械の配備の状況ですが、どうでしょうか。

(狩野委員)

ご遺体用のレントゲン撮影の装置を積んでいるバスが日本に1台か2台あるだけで、岩手県では、普段使うデジタルのレントゲンが歯科医師会に1台、医大に3台あります。パノラマだともものすごく高いので。

(熊谷委員)

しかも、パノラマだと需要が少なく、製造中止になっています。しかも、置く場所がない。

(高宮会長)

法歯学では、放射線画像をこのように使うのが正しいですという勉強会をしているのでしょうか。

(熊谷委員)

毎年行われている歯科医師会の法歯学セミナーで必ずその話題は出ています。

ただ、所轄で歯科医師が頼まれて歯科所見をとる際に、絶対にエックス線画像を撮ろうという先生がどのぐらいいるのか。結局、機器を盛岡の県歯科医師会から持っていかななくてはいけないので。

だけど、この4のところの死亡時画像診断の中に歯科レントゲン診断は是非入れてほしいです。

(高宮会長)

先ほど狩野委員から、若い先生は心的ストレスでやりたがらないというお話がありました。

(狩野先生)

大規模災害の際に従事する人たちには、特殊な訓練が必要だと思います。事前に訓練しないと、非常に危険な目に会うし、東日本大震災でも心的ストレス、PTSDのような症状を発症したということもあります。それを教訓として、次の災害に生かせなかったという反省がありましたので、最近は特にも注意を払わなければならないと思っています。

(高宮会長)

では、死亡時画像診断の実施率向上については、歯科も含め、現状把握を進めていきたいと思います。

(3) 本県の死因究明等に関する課題の対応

畠山企画課長から資料3により説明

(高宮会長)

資料3の6について、児童虐待という重要なキーワードがありました。児童福祉法が改正になりまして、令和6年から施行だと思いますが、学術機関と児童相談所の連携を強化しなさいという項目が載っていません。岩手県はこの取組みが弱い状況です。

(熊谷委員)

歯科医師会では、児童相談所に定期的に行って調査を行う委員会があります。

(狩野委員)

あとは市町村では要保護児童対策会議があって、検診等で虐待やネグレクトが疑われる児童を通報するというをやっています。

6 閉会

(野原委員)

今日は具体的なお意見を様々いただきまして、ありがとうございました。

まだまだ情報収集、課題や現状の整理が必要だということも確認したところです。事務局で情報収集、確認をさせていただきたいと思います。

私は行政の部長ですが、今日は公衆衛生の医師の立場でお話させていただきます。

今日は高宮先生と熊谷先生から東日本大震災の経験を踏まえたお話をいただきまして、当時のことを思い出しておりました。

あれだけの大災害が起きると、当然、救命と救急医療、その他にも道路の啓開、ライフラインの再開、それと同時に亡くなった多くの方の検案をしなければいけない。岩手県内の医師会、歯科医師会の先生方、全国の法医学の先生方にご支援いただきました。

10年経って、南海トラフや首都圏直下型地震、北海道沖地震が今後も想定されますので、岩手県、宮城県、福島県でこの経験を還元していく必要があると改めて思った次第です。

その他にも、ご遺体の火葬の問題もあって、岩手県はなんとか火葬できましたが、宮城県は一部土葬でした。10万とかご遺体が出た場合、火葬ができなくなってしまう。それぞれ市町村で考えているとは思いますが、大変な問題だと思いました。

安置所の話がありましたが、歴史的な経緯もあってお寺で検案がされていたと思いますが、一方で、あれだけの被害があると、学校とか体育館は避難所になってしまいます。清潔でご遺族が安心できる場所、尊厳を守ることができる場所を確保しなければいけないので、市町村にも考えてもらわなくてはけません。なかなか表立って議論しにくいテーマではありますが、考えていかなくてはいけないと思いました。

公衆衛生の立場から、今後に活かすという視点で言えば、児童虐待もですが、数日前には水害で小さなお子さんが流されたりとか、昨日はバスの中で熱中症で亡くなられたりとか、このような事故は次は絶対に起こさないということで、ダブルチェックをすとか、様々な行政的な手続きや現場の対応をしますが、また起きてしまう。

日本は子どもの事故が多いといわれていまして、死に至るような事故があった場合、どういう起点で事故が起きたのか、どういう社会の仕組みやハードを整えれば事故を防げるのかという視点は重要だと思います。個人的な見解ですが、チャイルドデスレビュー、死因究明で防げる事故があるのであれば、きちんと還元することまでできればよいと思います。

まだこの協議会は始まったばかりで、計画も作りますが、計画を作ってからが勝負だと思いますので、引き続き委員の皆様のご協力をいただきながら、やるべきことを進めていければと思います。

委員の皆様には本日は長時間にわたり貴重なご意見を賜りました。

本当にありがとうございました。