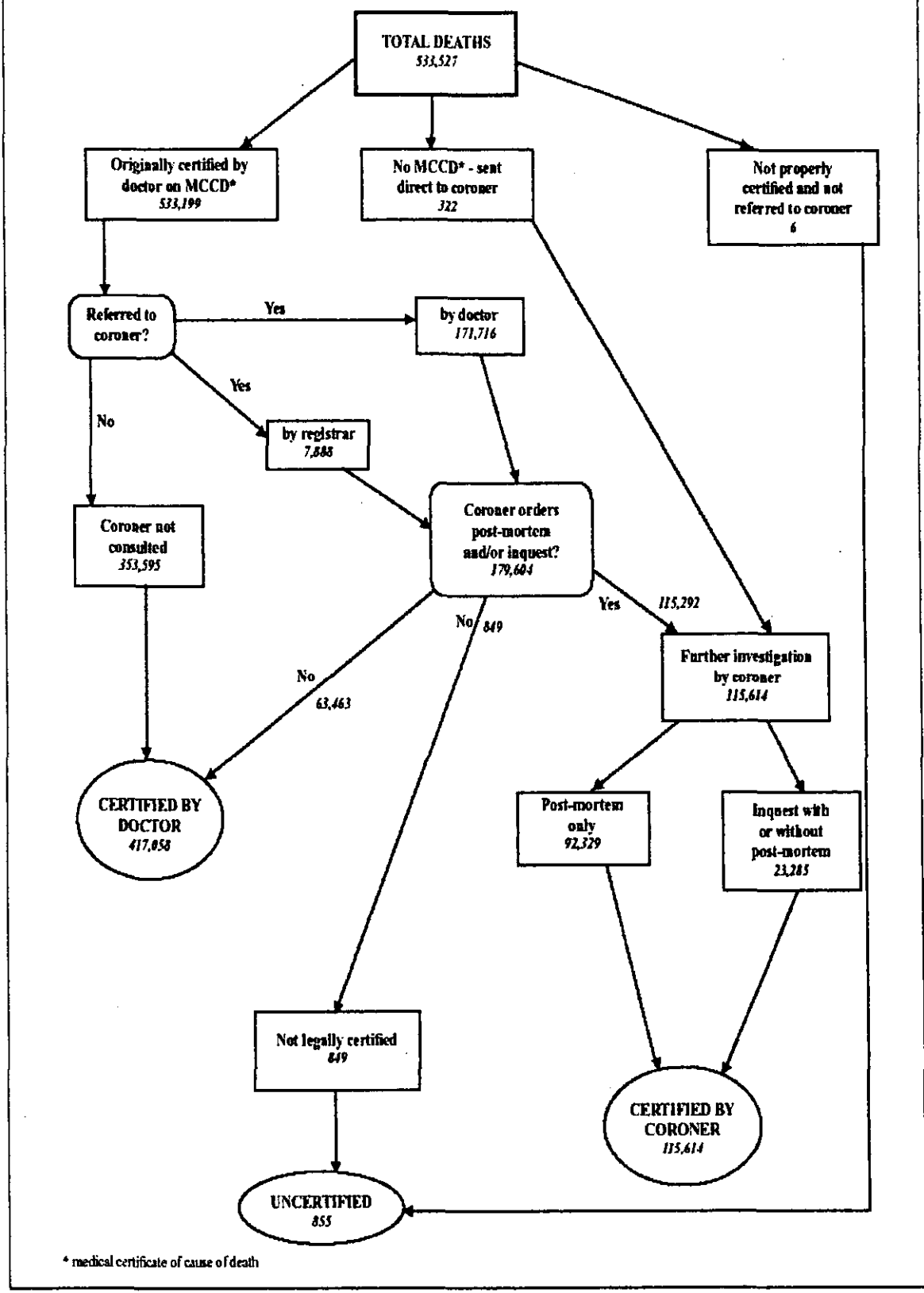


Figure A: Certification and registration of deaths occurring in 2002



\* medical certificate of cause of death

Table E. Deaths by method of certification and registration, 1999-2002

	1999 number	%	2000 number	%	2001 number	%	2002 number	%
<b>Total deaths</b>	<b>556,118</b>	<b>100</b>	<b>535,664</b>	<b>100</b>	<b>530,373</b>	<b>100</b>	<b>533,527</b>	<b>100</b>
<b>Certified by doctor:</b>	<b>433,133</b>	<b>77.9</b>	<b>411,886</b>	<b>76.9</b>	<b>410,659</b>	<b>77.4</b>	<b>417,058</b>	<b>78.2</b>
With coroner not involved,	377,514	67.9	353,962	66.1	350,283	66.0	351,595	66.3
without post-mortem	374,018	67.3	349,734	65.3	347,737	65.6	351,365	65.9
with post-mortem	3,496	0.6	4,228	0.8	2,546	0.5	2,230	0.4
After referral to coroner, registered with no post-mortem or inquest	55,619	10.0	57,924	10.8	60,376	11.4	63,463	11.9
<b>Certified by coroner:</b>	<b>122,358</b>	<b>22.0</b>	<b>123,119</b>	<b>23.0</b>	<b>119,009</b>	<b>22.4</b>	<b>115,614</b>	<b>21.7</b>
Coroner's post-mortem held, with no inquest	100,320	18.0	100,315	18.7	95,778	18.1	92,329	17.3
Coroner's inquest completed, with or without post-mortem	21,118	3.8	21,832	4.1	22,232	4.2	22,343	4.2
Coroner's inquest adjourned	920	0.2	972	0.2	999	0.2	942	0.2
<b>Uncertified</b>	<b>627</b>	<b>0.1</b>	<b>659</b>	<b>0.1</b>	<b>705</b>	<b>0.1</b>	<b>855</b>	<b>0.2</b>

これが死因統計から出ていまして、日本と違っていて、異状死体のこととか、どれだけ解剖されて、法医解剖がどうなったかという話も全部書いてあります。注目すべきは、イギリスでは病理解剖は2230件しかないということです。ほとんどが法医解剖になっているという現実があります。

## 2種類の死亡診断書

- 1 医師による死亡診断書  
最後に診断されたその病気でその人の死を看取ったのであれば、その医師には'死亡診断書'を発行する義務がある。(ただし、4年以上のトレーニングを受けた、GMC登録医師しか発行できず、そうでないと Uncertifiedとなる)
- 2 英国コローナ(HM Coroner)の死亡診断書(HM: Her Majesty 女王陛下の意)  
コローナがInquest, 解剖の要否を指示した上でコローナ自ら(医師でなくてもよい)が発行する

ここで死亡診断書の話の説明します。死亡診断書の場合は、今いったように、医師による死亡診断書と、英国コローナによる死亡診断書があり、2種類の診断書になります。医師が書く場合は、最後に診断されたその病気でその人の死をみとったのであれば、その医師には死亡診断書を発行する義務があります。ただし、4年以上のトレーニングを受けたGMC (医道審議会) 登録医師しか発行できず、そうでないと Uncertified となり、証明できないということになる。

一方、英国コローナの死亡診断書というものもありまして、それはコローナが死因陪審に解剖の要否を指示した上で、コローナ自らが作成します。お医者さんでなくても

可能です。ほとんどが法律家です。

**BIRTHS AND DEATHS REGISTRATION ACT 1953**  
(Form prescribed by Regulations of Births and Deaths (Regulation 1967))

**MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH**  
For use only by a Registered Medical Practitioner WHO HAS BEEN IN ATTENDANCE during the deceased's last illness, and to be delivered by him forthwith to the Registrar of Births and Deaths.

Register to enter  
No. of Death Entry

Name of deceased .....  
Date of death as stated to me ..... day of ..... Age as stated to me .....  
Place of death .....  
Last seen alive by me ..... day of .....

1 The certified cause of death takes account of information obtained from post-mortem.  
2 Information from post-mortem may be available later.  
3 Post mortem not being held.  
4 I have reported this death to the Coroner for further action.  
(See overleaf)

**PLEASE RING APPROPRIATE DIGIT(S) ON THIS**

Seen after death by me.  
Seen after death by another medical practitioner but not by me.  
Not seen after death by a medical practitioner.

Annex A Medical certificate of cause of death

CAUSE OF DEATH		These particulars not to be entered in death register
<small>The condition that is to be the 'Underlying Cause of Death' should appear on the completed line of Part I.</small>		Approximate interval between onset and death
I (a) Disease or condition directly leading to death: .....		
(b) Other disease or condition, if any, leading to: I(a) .....		
(c) .....	Other disease or condition, if any,	
II Other significant conditions CONTRIBUTING TO THE DEATH but not related to the disease or condition causing it .....		

The death might have been due to or contributed to by the employment followed at some time by the deceased  Please tick where applicable

† This does not mean the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, ashermia, etc: It means the disease, injury, or complication which caused death.

I hereby certify that I was in medical attendance during the above named deceased's last illness, and that the particulars and cause of death above written are true to the best of my knowledge and belief.

Signature ..... Qualifications as registered by General Medical Council .....

Residence ..... Date .....

For deaths in hospital: Please give the name of the consultant responsible for the above-named as a patient .....

これが死亡診断書の様式で、レジユメの下のような様式になっています。細かいことをいいますと時間がかかりますので、これをまとめたものが次の図表です。

### イングランドの死亡診断書の特徴

- ㉑ 死亡診断書自体が小冊子体で、死亡診断書の記載方法に関する注釈がある
- ㉒ 診断された最後の病気で死亡した時に限定
- ㉓ 4年以上のトレーニングを受けた、GMC(医事委員会)登録医師しか記載できない
- ㉔ 病院で死亡した場合、死亡した患者の責任者である顧問医師の名前が必要
- ㉕ コロナーへの届出の有無を記す
- ㉖ 死を診断した医師が誰かを記す
- ㉗ 業務上の疾病や事故の可能性があるかを示す
- ㉘ 小冊子に報告すべき死の具体的内容が記載

これが特徴です。死亡診断書自体が小冊子体となっていて、死亡診断書の記載方法に関する注釈がある。診断された最後の病気で死亡したときに限定され、今いった人しか記載できない。病院で死亡した場合は、死亡した患者の責任者である上級医師の名前が必要である。コローナーへ届け出たかどうかを示す。異状死体の届け出の有無まで記載しなければいけません。日本にはないことです。死を診断した医師がだれかも記載しなければいけません。それで、業務上の疾病や事故の可能性があるかどうかに関しても記載しなくてはいけないし、小冊子に報告すべき死の具体的内容が記載されているということです。

ども、剖検を行ったという場合の死亡診断書です。これはレジュメにあります。そういうときは死亡の種類をきちっと書きますけれども、ほとんどは病死ですから、死因の種類までは決定する必要がありません。外因死、病死とか、そういうのは決定する必要がなくて、ほとんどが病死の死亡診断書になります。

次に、インクエスト（死因陪審）ですけれども、要するに死亡した人はだれか、い

### 死因陪審の目的

以下の4つの質問に答えるために：

- ・ **死亡した人はだれであるか**
- ・ **どのように**
- ・ **いつ**
- ・ **死亡して、どこにやってきたのか**

つ、どのように死亡して、どういうふうに行ってきたかということがきちっとわかるということが目的で行われております。

Annex E Notification to the registrar by the coroner that he does not consider it necessary to hold an inquest - post-mortem held (Form 100B - pink)

<p><b>NOTIFICATION TO THE REGISTRAR BY THE CORONER</b> (that he does not consider it necessary to hold an inquest) <b>FORM E - POST-MORTEM HELD UNDER SECTION 19 of the Coroners' Act 1988</b></p>	<p>To be completed by Registrar</p> <p>Signature No. _____ Date No. _____</p>
<p>In the _____ Registrar of Births and Deaths</p>	
<p><b>PARTICULARS OF THE DECEASED</b></p> <p>Name and Surname _____ Sex _____ Age at time of death _____ Date of Death _____ Place of Death _____</p>	
<p><b>CORONER'S CERTIFICATE</b></p> <p>I certify that a post-mortem examination of the above person was made by the pathologist named below, a copy of which is being retained in my office.</p> <p>Name of Death _____ Age _____ Sex _____ Date _____ Place _____</p> <p>and I am satisfied that no inquest is necessary. (If from this notification returns to a military child, this should be noted.)</p> <p><b>CERTIFICATE FOR CHEMISTRY</b> (to be completed if Certificate issued)</p> <p>Issued to _____ By _____ On _____</p> <p>It is the duty of the coroner to cause a post-mortem to be made.</p> <p>Signature _____ Name _____ Address _____</p> <p><b>INSTRUCTIONS TO REGISTRAR OF BIRTHS AND DEATHS</b> Form 100B (pink)</p>	

これはコローナーが死亡診断書を記載して、インクエスト（死因陪審）は行わないけれ

### Inquest(死因陪審)

- ・ 死者の身元・死因が審理され、最終的に評決 (Verdict)が行われ、死因の種類(自殺、他殺、過失、事故死など)が決定される。
- ・ 加害行為による死亡や、事故を含む変死、刑務所での死亡は必ず死因陪審となる。
- ・ 陪審員を要するものは4%とされ、7人から11人の陪審員が死因の評決に関わる。
- ・ 陪審法廷では、故人の身元、死亡場所、死因、死因の種類などが、剖検報告書や捜査情報などをもとに決定される。

死因陪審に関しましては、ここに記載しましたように、身元、死因が審議され、最

最終的に評決（バーディクト）が行われ、死因の種類、自殺か他殺か過失か事故死なのかが決定される。それで、他殺かどうかかわからないとかいう話で裁判になったときは、その時点でインクエストがストップして、ちゃんとした裁判で殺人事件かどうかわかってから、またインクエストの方に戻って、最終的に死因が決定されます。加害行為による死亡や事故を含む変死、刑務所での死亡は必ず死因陪審となります。陪審員をやるものは全体の4%で、7人から11人の陪審員が死因の評決にかかわっており、陪審法廷では、個人の身元、死亡場所、死因、死因の種類などが、剖検報告書や捜査情報をもとに決定されるようになっております。徹底的な調査が行われて決定されるということですが。

### 徹底的な調査



しかしながら、コローナーはすべての関連事実への、責務に耐えるだけの徹底的な調査を指揮しなければなりません。

### 評決

- ・自然死
- ・業務上の疾病(例えば、中皮腫)
- ・薬物依存
- ・自殺
- ・不慮の事故
- ・不法な殺害(殺人か傷害致死)
- ・死因不明の評決

最後にどういう評決が行われるかということ、病死もしくは自然死であること、業務上の疾病、例えば中皮腫(アスベスト[石綿]による発癌性が影響したと考えられる胸膜の悪性腫瘍)など、薬物依存、自殺、不慮の事故、不法な殺害(殺人もしくは傷害致死)、それ以外の死因不明、大体この7つに分類して評決が行われます。日本のように死因の種類を我々が決定しなければいけないのとは大きく違います。

<p style="text-align: center;"><b>CORONER'S CERTIFICATE AFTER INQUEST</b> Furnished under section 11(3) of the Coroners Act 1988</p> <p style="text-align: right;">To be completed by Registrar Registrar No. _____ Entry No. _____</p> <p>To the _____ Registrar of Deaths and Deaths</p> <p>Impost held on _____ at _____ Was a grant awarded? <input type="checkbox"/></p> <p><b>PART I PARTICULARS OF DECEASED</b> (Not still born - see separate Form 99A)</p> <p>1. Date and place of birth _____</p> <p>2. Name and surname _____ Sex _____ 3. Maiden surname of mother who has died _____ 4. Date and place of death _____ 5. Occupation and usual address _____</p> <p>Cause of death (a) _____ (b) _____ (c) _____ II Verdict _____</p> <p><b>PART II VISITING FORCES</b> The impost was expended on _____ under section 7 of the Visiting Forces Act 1952 *and has not been repaid</p> <p><b>PART III BURIAL/CREMATION</b> I have caused _____ to be _____ buried/cremated at _____ of _____ in _____</p> <p><b>PART IV MARITAL CONDITION</b> etc. All persons aged 16 and over Insert appropriate number in box. 1 Single 2 Married 3 Widowed 4 Divorced 5 Not Known <input type="checkbox"/></p> <p>Enter date of birth of surviving spouse</p> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Day</td> <td>Month</td> <td>Year</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>I certify that the findings of the inquest were as above.</p> <p>Date _____ Signed _____ Name _____ Appointments _____ Introduction _____</p> <p><small>*Declare as necessary Form 99A REV 1A 09/12/02</small></p>	Day	Month	Year				<p style="text-align: center;">To be completed by Registrar District &amp; TD No. _____ Registrar No. _____ Entry No. _____</p> <p>Name and surname of deceased _____</p> <p><b>PART V ACCIDENT OR MISADVENTURE</b> (including details from subject or from a survivor)</p> <p>1. Place where accident occurred? 0 Home 1 Farm 2 Mine or quarry 3 Industrial place or premises 4 Place of recreation or sport 5 Street or highway 6 Public building 7 Resident institution 8 Other specified place 9 Place not known <input type="checkbox"/></p> <p>2. To be completed for all persons aged 16 and over When injury occurred or assumed to have occurred? 1 On way to, or from work 2 At work 3 Elsewhere <input type="checkbox"/></p> <p>3. Details of how accident happened _____</p> <p><b>4. If motor vehicle accident, describe what?</b> 0 Driver of motor vehicle other than motor cycle 1 Passenger in motor vehicle other than motor cycle 2 Motor cyclist 3 Passenger on motor cycle 4 Occupant of tram car 5 Rider of moped, occupant of moped-driven vehicle 6 Pedal cyclist 7 Pedestrian 8 Other specified person <input type="checkbox"/> 9 Not known</p> <p>5. Interval between injury and death? 1. Less than one year 2. One year or more <input type="checkbox"/></p> <p><small>These cases appropriate register A+B Form 99A REV 1B 09/12/02</small></p>
Day	Month	Year					

これは、そういう後で最終的にコナーが死因陪審を行ってから死亡診断書を書くのですけれども、レジュメにはつけています。その中に「Verdict」と書いてありまして、最後に評決の内容をここに書くように

なっております。全体的にこういう細かいところを記入するという形で、最終的に死亡診断書が発行されて死因の種類が決定されるようになっております。

**PERSONS QUALIFIED AND LIABLE TO ACT AS INFORMANTS**

The following persons are designated by the Births and Deaths Registration Act 1953 as qualified to give information concerning a death; in order of preference they are:

**DEATHS IN HOUSES AND PUBLIC INSTITUTIONS**

- (1) A relative of the deceased, present at the death.
- (2) A relative of the deceased, in attendance during the last illness.
- (3) A relative of the deceased, residing or being in the sub-district where the death occurred.
- (4) A person present at the death.
- (5) The occupier\* if he knew of the happening of the death.
- (6) Any inmate if he knew of the happening of the death.
- (7) The person causing the disposal of the body.

**DEATHS NOT IN HOUSES OR DEAD BODIES FOUND**

- (1) Any relative of the deceased having knowledge of any of the particulars required to be registered.
- (2) Any person present at the death.
- (3) Any person who found the body.
- (4) Any person in charge of the body.
- (5) The person causing the disposal of the body.

\*"Occupier" in relation to a public institution includes the governor, keeper, master, warden, superintendent, or other chief resident officer.

Complete where applicable

**A**

I have reported this death to the Coroner for further action.

Initials of certifying medical practitioner: \_\_\_\_\_

**B**

I may be in a position later to give, on application by the Registrar General, additional information as to the cause of death for the purpose of more precise statistical classification.

Initials of certifying medical practitioner: \_\_\_\_\_

The death should be referred to the coroner if:

- the cause of death is unknown
- the deceased was not seen by the certifying doctor either after death or within the 14 days before death
- the death was violent or unnatural or was suspicious
- the death may be due to an accident (whenever it occurred)
- the death may be due to self-neglect or neglect by others

- the death may be due to an industrial disease or related to the deceased's employment
- the death may be due to an abortion
- the death occurred during an operation or before recovery from the effects of an anaesthetic
- the death may be a suicide
- the death occurred during or shortly after detention in police or prison custody

**LIST OF SOME OF THE CATEGORIES OF DEATH WHICH MAY BE OF INDUSTRIAL ORIGIN**

MALEFICANT DISEASES	Cases include	INFECTIOUS DISEASES	Cases include
(a) Skin	- radon and sunlight - pitch or tar - mineral oils	(a) Anthrax	- imported liver, brucella milk or fat
(b) Nostril	- wood or leather work	(b) Brucellosis	- farming or veterinary
(c) Lung	- asbestos - chromates - nickel - radon	(c) Tuberculosis	- contact at work
(d) Pleura and peritoneum	- asbestos	(d) Leptospirosis	- farming, sewer or water-ground workers
(e) Urinary tract	- benzidine - dyestuff manufacture - rubber manufacture	(e) Tetanus	- farming or gardening
(f) Liver	- PVC manufacture	(f) Rabies	- animal handling
(g) Bone	- radon	(g) Viral hepatitis	- contact at work
(h) Lymphatics and leucocytoxic	- radon - benzene		
POISONING		CHRONIC LUNG DISEASES	
(a) Metals	e.g. arsenic, cadmium, lead	(a) Occupational asthma	- irritating agent at work
(b) Chemicals	e.g. chlorine, benzene	(b) Allergic alveolitis	- farming
(c) Solvents	e.g. nitroethylene	(c) Pneumoconiosis	- mining and quarrying - petroleum - asbestos
		(d) Chronic bronchitis and emphysema	- underground coal mining

NOTE:—The Practitioner, on signing the certificate, should complete, sign and date the Notice to the Informant, which should be detached and handed to the informant. Where the informant intends giving information for the registration outside of the area where the death occurred, the notice may be handed to the informant's agent. The Practitioner should then, without delay, deliver the certificate itself to the Registrar of Births and Deaths for the sub-district in which the death occurred. Envelopes for enclosing the certificates are supplied by the Registrar.

これは何かといいますと、普通のお医者さんが書く、先ほどレジユメに示した死亡診断書の裏面であります。裏面に関しましては、ここでコローナーに届けたかどうかということも裏にも記載されるようになっております。ここに記載されている内容が、異状死の内容であります。

## コロナーが掌握すべきすべての死 (死亡診断書の裏面:イングランド)

- a. 登録医が最後の病気の治療をしていない
- b. i) 正しく完成された死亡診断書が得られない  
ii) その医師が死亡後に診ていないもしくは、死亡14日前以後に診ていないと思われる場合
- c. 死因がよくわからない場合
- d. 疑わしい状況もしくは、外因死と思われる場合
- e. 手術中もしくは、麻酔から醒める前に症状が出現したように思われる場合
- f. 業務上の疾病(職業病)や中毒と思われる場合

コロナーはどのようなのを把握しなければいけないかということが、ここに記載されております。その内容は、コロナーが掌握すべき死ということで、レジユメにつけておりますけれども、登録医が最後の病気の治療をして以来、正しく完成された死亡診断書が得られてない、死亡後に診ていない、もしくは死亡14日前から死亡するまでに診られていないと思われる場合、もしくは死因がよくわからない場合、疑わしき状況もしくは外因死と思われる場合、あと今回、医療事故関連死等で問題になっているように、手術中もしくは麻酔からさめる前に症状が出現したように思われる場合、業務上疾病や中毒と思われる場合、このような場合は届け出なければいけないと、死亡診断書に明確に記載されております。

## 検死システムの比較

	日本	England & Wales	Scotland
人口	126,930,000	52,690,000	5,110,000
死者数	962,000	556,000	57,800
異状死体数	116,200	178,000	13,700
異状死体率	12.1%	32.0%	23.7%
法医解剖率	1.4%	22.0%	9.0%
剖検率	4.3%	22.7%	9.5%
届出機関	Police 警察	Coroner 検死官	Procurator Fiscal (地方)検察官

すべて2000年の年間データ

では、これはシステム上どう違っているかという話になりますと、日本とイングランド&ウェールズとスコットランドの人口の違いなんですけれども、何が違うかといったら、異状死体率が日本では12%、ところがイングランド&ウェールズでは32%、スコットランドでは24%と、日本は非常に低い。法医解剖率も、日本では1.4%、イングランド&ウェールズ22%、スコットランド9%と非常に違う。剖検率の場合は、日本では法医解剖率の3倍になっていますが、これは病理解剖が日本では2.9%もあることのあらわれで、スコットランドやイングランドではほとんど病理解剖は行えない状況にあるということです。

届出機関が警察なのか、コロナーなのか、Procurator Fiscal (地方検察官)の違いになっています。



## 検察官制度(スコットランド)

スコットランドの司法省長官から任命される法律家で、警察から犯罪の報告をうけ、警察の捜査を指揮し、その後の起訴と公判維持を担当する。

検察官は確かな死因を調査する(Inquiry)義務を負う。最も重要な目的は、死亡が犯罪に関与しているか否かの判断である。

犯罪に関係しないことが明確になると、医学的な見地から死因を究明する義務はない。剖検率はさほど高くない。

スコットランドはどうかといったら、結局日本でいう検事さんですね、法律の専門家である検事さんが異状死体に対して死因を調査する義務を負いまして、死亡が犯罪に関与しているか否かの判断を法律家が行っている。だから、結果として死因を究明する義務がないから、剖検率はちょっと低くなりますけれども、それでも東京以上です。

## スコットランドの届出るべき異状死 (死亡診断書小冊子内に記載)

- ・暴力行為や不審もしくは説明できない原因による死亡
- ・過失もしくは、放置・無視(ケア不足)が原因だった死亡
- ・状況から自殺が疑われる死
- ・事故の結果死亡した場合
- ・交通事故死
- ・溺死、火災死
- ・子供の死  
(嬰兒、SIDS、窒息、墜子)
- ・業務中の死亡
- ・業務上の疾病・中毒や仕事  
中の事故による死亡
- ・中絶、人工中絶の後の死
- ・医療事故の結果としての死亡  
医療行為もしくは十分な治療  
が行われず死亡した可能性  
があるとの訴えがある場合
- ・中毒の可能性のある死亡
- ・第三者行為による死亡
- ・刑務所での死亡
- ・食中毒や感染症による死亡
- ・医薬品副作用の可能性
- ・自宅以外での身元不明の死
- ・医師が死因を証明することが  
できない死亡

スコットランドの診断書は飛ばします。

イギリスも多いですけども、スコットランドの異状死体の記載すべき条項も具体的にいろいろ書いておりまして、レジюме

に示していますけれども、医療事故の結果の死亡とか、医療事故関係のことが事細かにきちっと書かれております。

## スコットランドの死亡診断書の特徴

- ・死亡診断書自体が小冊子体で、死亡診断書の記載方法に関する注釈がある
- ・診断された最後の病気で死亡したかを記す
- ・検察官への届出の有無を記す
- ・病院で死亡した場合、死亡した患者の責任者である顧問医師の名前が必要
- ・死を診断した医師が誰かを記す
- ・小冊子に報告すべき死の具体的内容が記載されている

スコットランドの特徴は、小冊子体で死亡診断書に具体的記載方法があつて、記載方法に関する注釈があり、診断された最後の病気で死亡したかどうかを示す必要があり、地方検察官、つまり検察庁に、異状死体の届け出をしたかどうかを、ここも記載しなければならないようになっていきます。病院で死亡した場合、死亡した患者の責任者である上級医師の名前が必要で、2人の名前が死亡診断書に必要です。死を診断した医師、これもイングランドと一緒にです。小冊子に報告すべき死の具体的内容が記載されているということで、異状死体の内容を具体的に書いています。

# 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。簡便で、できるだけ詳しく書いてください。

## 本人の住所

氏名	1男 2女		生年月日	明治 昭和 大正 平成 年 月 日 (生まれたから30日以降に死亡したときは生まれた時刻も書いてください)	午前・午後 時 分
死亡したとき	平成 年 月 日 午前・午後 時 分				
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他			
	死亡したところ(死亡したところの種別19施設の名義)				
死亡の原因	(ア) 直接原因 (イ) (ア)の原因 (ウ) (イ)の原因 (エ) (ウ)の原因 ※1. 原因は原因を原因として記述してください。原因の因果関係の記載は各欄一つにしてください。ただし、原因が不足する場合は(ニ)欄に残りを医学的因果関係の順序で書いてください。	(ア) 直接原因		死因の種別(ア)から死に至るまでの経過 ※年、月、日等の単位で記してください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で記してください。 例：1年3月、18時30分	
		(イ) (ア)の原因			
		(ウ) (イ)の原因			
		(エ) (ウ)の原因			
手術	手術	1無 2有	[部位及び主要所見]	平成年月日	平成 年 月 日
	解剖	1無 2有	[主要所見]		
死因の種類	1病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 (2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5墜、火災及び火傷による傷害 6窒息 7中毒 8その他) その他及び不慮の外因死(9自傷 10他殺 11その他及び不慮の外因) 12不慮の死				
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	平成 年 月 日 午前 時 分 午後	傷害が発生したところ	市 区 町 村	
	※伝聞又は推定情報の場合でも書いてください [手段及び状況]	傷害が発生したところの種別 1住居 2建設現場 3道路 4その他( )			
5歳1年以上未達で死亡した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別 1単胎 2多胎(子中第 子)	妊婦週数 週 週	
	妊婦・分娩時における母体の病態又は異常 1無 2有( ) 3不詳		母の生年月日 昭和 年 月 日 平成	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊婦週22週以後に限る)	
その他特に行うべきことがら					
上記のとおり診断(検案)する 診断(検案)年月日 平成 年 月 日 本診断書(検案書)発行年月日 平成 年 月 日					
(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) 医師 印					

←生年月日不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

←「老人ホーム」は、養老老人ホーム、特別養老老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

傷病名等は、日本語で書いてください。  
 「腫」は、各傷病について、症例の型(例：急性)、例因(例：肺炎球菌)、部位(例：肩関節部)、性状(例：肩関節炎)、性(例：両側性)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠週数」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠週数(分娩中)」と書いてください。  
 ※「2」日本語の死亡の場合は「妊娠週数(分娩後)」と書いてください。

←1無及び0欄に開示した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が確定します。墜、火災及び火傷による傷害は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含めます。

「住居」とは、住宅、邸等(例：老人ホーム等の居住施設)を含めません。

傷害がどのような状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊婦週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。母子検案手帳等を参考に書いてください。

## 日本の死亡診断書の特徴

死亡診断書か死体検案書かの選択

死因の種類を選択

…病死・外因死・不詳の死など12項目

外因死で死亡した場合に記載する

…外因死の追加事項(日時、場所、状況など)

生後1年未満で病死した場合に記載する

…追加事項

異状死体に関する項目が全くない

日本の場合は、こういうふうに死因の種類まで全部記載しなければいけないけれども、異状死体の項目は何も記載する必要がないようになっています。日本の特徴といったら、死亡診断書か死体検案書を選択させ、死因の種類まで選択させ、外因死で死亡した場合にはここを記載して、異状死体に関する項目がないということで、大分違うことがわかると思います。

異状死体の届け出に関してですが、この辺り、時間が押しているんで飛ばしていきますけれども、結局、日本の異状死体の届け出というのは、今回、外科学会などとの論争とか、届け出る内容がごちゃごちゃして温度差があって、問題になっているわけ

ですけれども、日本法医学会の異状死ガイドラインは基本的にはイングランド&ウェールズやスコットランドと同じようなレベルのガイドラインだということを知ってもらいたいですね。

これは先ほどいったことをまとめたわけですけれども、日本とイギリスとはかなり差があることがわかります。剖検率も全然違いますし、異状死の届け出も、日本の場合は病院における死亡例が届けられてない分、少ないです。それで、解剖したらどうなるかということだけ説明します。

POST-MORTEM EXAMINATION REPORT

THIS REPORT IS CONFIDENTIAL. IT SHOULD NOT BE DISCLOSED TO A THIRD PARTY WITHOUT THE CORONER'S CONSENT

POST-MORTEM EXAMINATION REPORT Serial No.:
Name of deceased: Coroner:
Address (if known):
Identified by: Place of examination: Date and time of examination:
Observers present at examination:

EXTERNAL EXAMINATION\*

Stated/Estimated date and time of death: Stated/Apparent age:
Nourishment:
Marks of identification (tattoos, old scars, etc.):
Body surface and musculo-skeletal system, including injuries:

INTERNAL EXAMINATION\*

Central nervous system

Cranial cavity: Skull: Brain: Meninges: Cerebral vessels:

Alimentary system

Mouth: Tongue: Oesophagus:

Respiratory system†

Larynx: Trachea: Bronchi: Pharynx: Lung parenchyma:

Thoracic cavity

Cardio-vascular system

Heart: Valves: Myocardium: Pericardium: Coronary arteries: Great vessels:

Alimentary system

Mouth: Tongue: Oesophagus:

Abdominal cavity

Stomach and contents: Duodenum: Intestines: Liver and gall bladder: Pancreas: Peritoneum: Genito-urinary system: Kidneys and ureters: Bladder and urine: Generative organs:

Reticulo-endothelial system

Spleen: Lymph nodes: Thymus:

Endocrine system

Thyroid: Pituitary: Adrenals:

In my opinion the cause of death was:

Disease or condition directly leading to death: (a) due to (or as a consequence of)

Antecedent causes, Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause (stating the underlying condition last) (b) due to (or as a consequence of)

(c)

Other significant conditions contributing to the death but NOT related to the disease or condition causing it

Morbid conditions present but in the pathologist's opinion NOT contributing to the death:

Is any further laboratory examination to be made which may affect the cause of death? YES/NO

Comments:

CORONER'S CERTIFICATE AFTER INQUEST

To the Registrar of Births and Deaths

Report held on: This is a post-mortem held:

PART I - PLACE AND TIME OF DEATH (To be filled in by the coroner)

1. Date and place of death: 2. Name and surname: 3. Sex: 4. Usual residence of person who was called:

5. Date and place of birth:

6. Occupation and usual address:

Cause of death: (a) (b) (c) (d) Verdict

PART II - VISITING POLICES

PART III - BURIAL/CREMATION

PART IV - MARITAL STATUS (For all persons aged 16 and over)

I certify that the findings of the inquest were as above:

Date: Name: Appointment: Signature:

SPECIMEN

Name and surname of deceased: To be completed by Registrar: District & SD No: Register No: Entry No:

PART V - ACCIDENT OR MISADVENTURE (including deaths from neglect or from asphyxiation)

1. Place where accident occurred: a. Home b. Street or highway c. Farm d. Public building e. Place of work f. Roadside restaurant g. Other specified place h. Place not known

2. In the case of all persons aged 16 and over: What way was the deceased travelling? 1. On way to or from work 2. At work 3. Travelling

3. Details of how accident happened:

4. If from a vehicle accident, describe what: a. Driver of motor vehicle, to other than motor cycle b. Passenger in motor vehicle, other than motor cycle c. Motor cyclist d. Passenger on motor cycle e. Occupant of train or tram f. Driver of animal (occupant of animal-drawn vehicle) g. Pedestrian h. Other specified person i. Not known

5. Interval between injury and death: 1. Less than one year 2. One year or more

6. Cause of death: 1. Disease or condition directly leading to death 2. Antecedent causes, Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause (stating the underlying condition last) 3. Other significant conditions contributing to the death but NOT related to the disease or condition causing it 4. Morbid conditions present but in the pathologist's opinion NOT contributing to the death

Form 900/2/74 (Rev. 1/74)

解剖したときは、こういう形の報告書（註：前ページ上）で記載することになります。剖検記録は割合ラフな感じですが、私だったら死亡診断書はこう書きますという死亡の原因の欄が設けられ、解剖医の意見を書く欄になっております。その結果、それを参考にして、ここにコロナーが死亡診断書を作成するようになっています。

**解剖などの依頼(スコットランド)**  
すべて検察官の指揮の下で最終決定

**解剖**

- 2-doctor autopsy
- 1-doctor autopsy
- 死体検案 もしくは 死因が決定不能時1-doctor autopsy
- 死体検案のみ

**薬毒物検査**

- アルコール
- 一酸化炭素
- 薬物スクリーニング 及び 定量
- .. 特定薬物の定量

**報告書**

- .. 要約のみ
- フルレポート

スコットランドの解剖システムはイングランド&ウェールズと似ていて、解剖報告書も作成しなければいけないのも同じです。

**病理医と法医学者(法医病理医)の関係**  
イングランド&ウェールズ、スコットランド

病理医は、法医病理、組織病理、臨床病理などに分類され、それぞれ病理認定医の必要がある。法医学者は病理医(病理認定医)でもあるが、稀少。そのため、病理学講座はどの大学にでもあるが、法医学講座は少ない。病理医(ほとんどが組織病理専攻、法医病理専攻はわずか)が法医解剖を担う。

**日本**

法医学者と病理医は完全に独立し、別学会で組織される。病理医が法医解剖をするのはまれ。

両方共通しているのは、病理医がほとんど担当していることです。法医学者は余り

いないというのが、スコットランドとイングランド&ウェールズの特徴です。組織病理専攻の先生がほとんどの法医解剖を担っているところが特徴です。その人らは病理認定医(MRCPath)であります。

	日本	イングランド, ウェールズ	スコットランド
法医解剖の種類	司法解剖 法医学者 監察医解剖 監察医 承諾解剖 法医学者	コロナー解剖 主に法医学者?  コロナー解剖 主に病理医	2医師-解剖 法医学者 1医師-解剖 病理医 法医学者
剖検なしの対応	司法検案 法医学者 監察医検案 警察医検案 臨床医検案 (主に診療医)	臨床医による 死亡診断書	死体検案 法医学者 病理学者 警察医

解剖の種類は、日本には司法解剖、監察医解剖、承諾解剖などがあるのですが、スコットランドでは、2人で解剖しなければいけない司法解剖の難しそうなものがありますが(2-doctor autopsy)、それは法医学者がやっていて、そうでないものについては病理医の先生か法医学者が1人でやっております。そのあたりが違っております。

	日本	イングランド, ウェールズ	スコットランド
死因の種類 の決定者	医師	コローナ	検察官
参考にする意見	警察の検査情報 (異状死届出が前提)	警察の検査情報 剖検医の死因に 関する意見	警察の検査情報 検案剖検レポートの 死因に関する意見
死亡診断書の 死因の種類	あり	なし	なし
死亡診断書の 外因死追加事項	あり	なし	なし
死因の種類 の詳細	病死および自然死、不 慮の外因死、 自殺 他殺 その他の外因死 不詳の外因死 不詳の死	病死 業務上の疾病 事故/不運 自殺 他殺 死因不明の詳決	病死 事故死 自殺 他殺 その他の外因死 不詳の外因死 不詳の死

死亡診断書の違いでは、死因の種類を決定するのは医師というのが日本では決まっていますが、こっち(イングランド&ウェールズ)は法律家、コローナとか検察官が死因の種類まで決定しているというのが実際のところですよ。

	日本	イングランド, ウェールズ	スコットランド
人口(万人)	12,693	5,269	511
死亡数	961,653	556,118	57,799
異状死体数	116,164	177,977	13,685
異状死体発生率	12.1%	32.0%	23.7%
異状死体剖検率	11.4%	68.6%	38.0%
法理解剖	13,266	122,147	約5,200
病理解剖	27,937	4,228	約300
総解剖数	41,203	126,375	約5,500
総剖検率	4.3%	22.7%	9.5%

どの程度違うのかというのをもう一度確認すると、剖検率も異状死の届け出率も全然違うことがわかります。

医療事故関連死、これだけはちょっとだけいっておきます。

### 届出るべき医療と関わる異状死 (ガイドラインより抜粋:イングランド)

- 手術中、麻酔中、もしくは麻酔から完全に醒める前に起こった死、もしくは、麻酔と少しでも関連のある死(どんな時でも、通常は24時間以内の死亡は届け出られるべきである)
- 侵襲のあるなしにかかわらず、手技や治療と関わった可能性のある死亡
- 十分な医療が行われなかったために死亡した可能性のあるもの
- 医療上の誤った処置の申し立てがあり、届け出た方が賢明と思われる場合

医療事故に関しては、どういふのを届け出なければいけないかというと、イングランドの場合は要するに手術中、麻酔中、もしくは麻酔から完全に覚める前に起こった死、どんなときでも通常は24時間以内の死亡は届けられるべきという形になって、きちっと限定して記載されています。

### スコットランドの届出るべき 医療と関わる異状死

- 臨床経過から考えて、予期できない死亡
- 臨床的に説明できない死亡
- 診断や治療の結果の不運と関連しているように思われる死亡
- 明らかに医療過誤と関連した死亡
- 全身麻酔・局所麻酔の管理下での死亡

スコットランドも同様であります。加えて、スコットランドの場合はもう1つ厳しいわけですよ。

## 医療と関わる異状死 届け出る理由(スコットランド)

医療の下での死亡した場合、いくらリーズナブルな医療が行われていても、大部分は不幸な転帰といえる。これらは、医師を含めたスタッフの行った医療過誤や医療の怠慢によるかもしれないし、犯罪と関わっている可能性もある。



医療の下での死亡は、検察官に報告書を提出

医療のもとでの死亡は、不幸なことでも検察官に報告書を提出。しなければいけないということで、ほとんどは病院の退院サマリー以上の内容をきちっと報告書として提出しないとイケないのです。

## 医療を受けている状況での死

1. \_\_\_\_の死亡に関する報告  
死亡者の氏名、生年月日、自宅の住所
2. 死亡日時、死亡場所(正確な場所を特定すること)、入院日
3. 疾病、外傷の内容、もしくは医療が必要とされた状況
4. 手術前における、臨床所見(病理所見を含む)の要約
5. 内科的治療、手術での患者の準備状況(すべての投薬、投与量、回数を含む)
6. 手術に対する同意は得ているか
7. 手術について  
予定手術・緊急手術か、手術内容  
手術日時 開始時刻・終了時刻、術者もしくは関与した医師  
コメント

## 医療を受けている状況での死

8. 麻酔が行われたか(局所麻酔、伝達麻酔、全身麻酔)
9. もし、麻酔が行われていれば詳細をお教え下さい。  
前投薬、麻酔の種類、麻酔開始時刻・終了時刻  
薬品名、投与方法、投与量の詳細、麻酔医の氏名  
コメント
10. 死亡直前に行われた処置および蘇生術の詳細を、順番に列挙してください。
11. 死因に関する意見、もしくは、その他の症状

記載年月日 関係した2人の医師のサインと所属

その内容は、医療を受けている状況での

死ということで、死亡に関する報告をきちっと細かい内容で書かないといけない。麻酔が行われたかどうかとか、死亡直前に行われた手術とか、そういうことまで全部書いた上で、2人の医師のサインまで必要でかなり厳しい内容です。

## 医療を受けている状況での死

- Notes
1. 報告すべき死
    - (a)薬物治療と関連ある死亡、診断もしくは治療のための手技(麻酔の有無にかかわらず、外科的手術を含む)の間もしくは直後に発生した死亡
    - (b)手術直後の死亡、通常は、全身麻酔後に意識が回復しないまま、術後12時間以内の死亡を示す
  2. 可能ならば、当事者以外の医師に相談した上で、上記書類を完成させてください。また、できるだけ早く、検察官へ送って下さい。
  3. 検察官から指示があるまでは死亡診断書を交付してはいけません。
  4. 上記 11項に記載するかどうかは自由ですが、検察官や彼の医学的助言者が証明できる死因にたどり着く手助けになるでしょう。

どういう報告をすべきかというのをここに具体的に書いていまして、検察庁がガチガチに管理しておりますので、ものすごく厳しいとスコットランドでは評判になっております。

## 医療事故死の定義(ICD-10分類)

- Y40-Y84 内科的外科的ケアの合併症
- 治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤(Y40-59)
  - 外科的及び内科的ケア時における患者に対する医療事故(Y60-Y69)
  - 治療及び診断に用いて副反応を起こした医療用器具(Y70-Y82)
  - 患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的及びその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの(Y83-Y84)
- Y88 内科的外科的ケアによる外因性後遺症
- つまり、医療行為と関わる外因死といえる

その結果、統計をとりますと、医療事故死はICD10分類によるものを実際に統計上入手することができます。

### スコットランドにおける医療事故死

Y40-Y84 内科的外科的ケアの合併症 71例

治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤(Y40-59) 26例

外科的および内科的ケア時における意図しない切断、穿刺、穿孔または出血(Y60) 7例

患者の異常反応または後発合併症を生じた外科手術およびその他の外科的処置で、処置時には事故の記載のないもの(Y83) 31例

患者の異常反応または後発合併症を生じたその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの(Y84) 7例

Y88 内科的外科的ケアによる外因性後遺症 1例

スコットランドは、インターネットからとったもので、71例の医療事故死があつて、こういう具体的な内容まですぐわかります。

### England & Walesにおける医療事故死

Y40-Y84 内科的外科的ケアの合併症 359例

治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤(Y40-59) 13例

外科的および内科的ケア時における意図しない切断、穿刺、穿孔または出血(Y60) 21例

外科的および内科的ケア時におけるその他の医療事故(Y65) 3例

患者の異常反応または後発合併症を生じた外科手術およびその他処置で、処置時には事故の記載のないもの(Y83) 282例

患者の異常反応または後発合併症を生じたその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの(Y84) 40例

Y85-89 内科的外科的ケアによる外因性後遺症 81例

(2002年 死因統計より)

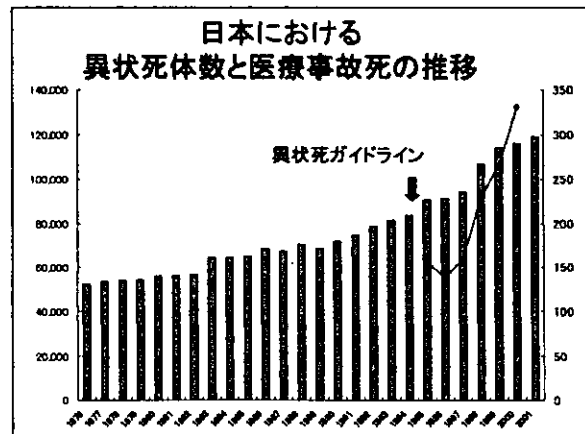
イングランド&ウェールズは、2002年の統計より、ICD10分類になりましたので、そのときの入力を行いますと、359例の医療事故死プラス81例の医療事故死の後遺症で、440例の医療事故死があつたことがわかり、具体的に各事例の医療事故の種類と年齢層までわかるようになっていきます。

### 異状死体率と医療事故死の国際比較

	日本	イングランド、ウェールズ	スコットランド	USA
異状死体発生率	12.1%	32.0%	23.7%	20-30%?
異状死体剖検率	11.4%	68.6%	38.0%	
総剖検率	4.3%	22.7%	9.5%	12%
法医解剖率	1.4%	22.0%	9.0%	
入院での死亡率	67%	65%	65%	60%
医療事故死亡者	317	397-440	72	3059
医療事故死亡数 / 死亡者10万人	33.0 / 100,000	71.4-82.6 / 100,000	124.6 / 100,000	130.9 / 100,000

(すべて2000年の死因統計より引用)

これが死因統計の日米英間の比較です。先ほどいった人口動態統計に記載されたものです。それを見ると、日本の場合は死亡者10万人において33人しか医療事故死はないけれども、スコットランドは125、USAは130.9と4倍ほど高いです。イングランド&ウェールズは、2000年では71.4だったけれども、2002年ではちょっと届け出られるようになって、82.6まで改善しました。これは日本の医療事故が少ないんじゃないなくて、4分の1しか届けられてない事実がここで明らかになっているわけであります。



日本では異状死体がだんだんふえてきて



いるわけです。その結果、死因統計で出てきている医療事故死の数がだんだんウナギ登りにふえてきて、最近でもまだ諸外国の4分の1しか医療事故死が把握できてないというのが日本の現状だということをおわかっていただけたら幸いです。

### 医療事故被疑事例(大阪府2001年)

● 司法解剖および承諾解剖例	38例
● 医療関係者からの届け出	29例
● 患者の家族からの届け出	9例
● 前記 Y60-Y84に該当するもの	6例
● その他の確実な医療過誤	4例
● 医療事故死亡数/死亡者10万人	6.4
-- 日本33.0, イングランド・ウェールズ 71.4	
-- スコットランド 124.6, USA 130.9	

**死因が医療事故死でも、病院で死亡診断書が交付されている??**

実際、大阪府の異状死体における医療事故死を調べたのです。大阪で司法解剖及び承諾解剖になったもので医療事故関連死を全部調べました。調べましたけれども、全部入れても10万人当たり6.4人にしかありません。日本で33.0ですから、5分の1しかありませんから、5分の4に関しては異状死で届けられてないということになります。要するにそういうのは届け出られずに、病院で死亡診断書が交付されていることがわかるというのが現状です。

### まとめ

- E&WIにおけるコーナ制度は1194年から記録として存在する、歴史的な制度であるが、そのシステムは、極めて堅実なもので、異状死の届出さえ漏れなく行われていれば、自ずと、死因および死因の種類が明らかになるシステムとなっている。
- 結果として、医療事故関連死の届け出は日本と較べると、非常に進んでいる。

まとめとしましては、コーナ制度は1194年から存在しているのですが、異状死の届け出さえ漏れなく行われれば、おのずと死因及び死因の種類が明らかになるシステムになっており、剖検によりきちっとしているけれども、はるかに日本よりは医療事故関連死の届け出は進んでいて、異状死の届け出率が32%と非常に高いですけれども、日本の場合はかなり低い。

- イングランド&ウェールズでは、異状死の届出率が32%と高く、法医解剖率も22%と高いが、それでも問題があるとされ、届けられていない医療事故や、医師による大量殺人が社会問題になっている。
- 死亡診断書の書式変更が検討され、関係省庁による迅速な対応が行われている。
- スコットランドのシステムは、異状死の届出率24%、法医解剖率9%と低いですが、法医解剖率は医療事故の届出は、かなり厳格ではあるが、充分機能しており、漏れなく届けられている感が強い。

イングランド&ウェールズでは、こういうときでも社会問題になったときには、死亡診断書の書式変更が検討され、関係省庁による迅速な対応が行われていますけれども、日本で誤認検視が起こっても、そのまま、仕方がないねという話になっている

ところが、日本とイギリスとの違いであります。

医療事故の届け出はかなり厳格ですが、十分機能しているのがスコットランドのシステムで、このシステムは見習うべきものがあります。

- 日本の対応は……、
- 異状死体の届出率は依然として低く、
- 特に、病院死亡例の届出率が際だって低い。
- 法医解剖の比率も極めて低く、剖検率4%の維持は、病理解剖による部分が極めて高い。

日本の場合は、異状死体の届け出は依然として低く、特に病院死亡例の届け出は際だって低いのです。法医解剖の比率も極めて低く、剖検率4%の維持は病理解剖による部分がかなり多いのです。

#### 提言

1. 死亡診断書の冊子体に死亡診断書記入マニュアルを添付し正確な記載方法を促すべきである。
2. マニュアルの中に異状死ガイドラインを含める。
3. 死亡診断書では異状死体の届出の有無を明確にする。
4. 死亡診断書は診断された病死だけに限定する。
5. 入院中の死亡については、責任の所在を明確にし、少なくとも複数の医師が担保した内容とすべきである。
6. 医療事故死の可能性のあるものは、漏れなく届け出られるシステムにする必要がある。

提言としては、死亡診断書の記入マニュアルをきちっとしてほしいし、異状死のガイドラインもきちっとマニュアルをつけてほ

しいし、死亡診断書を改定していただいて、異状死の届け出の有無を明確にしてほしい。死亡診断書は死亡診断された病死だけに限定するようにしなければいけないでしょうし、入院中の死亡については責任の所在を明確にして、少なくとも複数の医師が担保した内容として、医療事故死の可能性のあるものは漏れなく届けられるシステムにすべきであろうということです。以上です。どうもありがとうございました。(拍手)

○三澤座長 大変参考になる話をありがとうございました。後でまた、いろいろご質問が出ると思いますが、日本と英国のコロナー制度がかなり違うということがわかったと思います。

○司会 三澤先生、ありがとうございました。演者の皆さんもどうもありがとうございました。

会場の皆さんに申し上げます。当初に質問用紙をお配りしました。現時点で35分ほどおけておりますので、後ほど質問に十分お答えできるとは限りませんが、質問用紙に記入していただいたのを三澤先生にお渡しして、その中から幾つかの質問を受ける形で、後ほどのパネルディスカッションを進めさせていただきたいと思います。お書きになったものは、休み時間の間にこちらに提出していただければと思います。

パネルディスカッション

日本の検案システムの今後の方向性

○司会 それでは、お時間になりました。  
続いて、パネルディスカッションに入ります。  
先生、お願いします。

○三澤座長

これよりパネルディスカッションを始めさせていただきます。

各スピーカーは後ほど前に座りますけれども、その前に、指定発言といたしまして、兵庫県の監察医をされております長崎先生から、現状と問題点をちょっとご指摘いただくということですので、よろしく願いいたします。