

平成28年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業(精神障害分野))

外因死の背景要因とその遺族への心のケアに関する研究

分担研究報告書

監察医務機関のない地域における外因死の背景となる

精神保健的・社会的要因の究明に関する研究

研究分担者:竹島正(国立精神・神経医療研究センター/川崎市精神保健福祉センター)

研究協力者:井原一成(東邦大学医学部公衆衛生学)、大塚俊弘(国立精神・神経医療研究センター)、岡野敏明(岡野内科医院)、小川有閑(大正大学地域構想研究所)、川野健治(立命館大学総合心理学部)、川本静香(立命館グローバル・イノベーション研究機構)、後藤基行(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)、坂元昇(川崎市健康福祉局)、杉山春(ルポライター)、園環樹(株式会社シロシベ)、津田多佳子(川崎市精神保健福祉センター)、中村江里(一橋大学大学院社会学研究科)、日隈励(川崎市消防局警防部救急課)、福永龍繁(東京都監察医務院)、的場由木(自立支援センターふるさとの会)、右田佳子(川崎市健康福祉局障害保健福祉部精神保健課)(50音順)

研究要旨:

【研究目的】

外因死に関する情報、その身体的・精神的・社会的要因に関する情報がどこにどのように保管されているか、また、それらの情報にどのようにアクセスできるかを把握することを目的とする。また、外因死の究明の必要性について社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行うことを目的とする。

【研究方法】

外因死の定義及び外因死の状況から、本研究の対象とする外因死の範囲の検討を行った。次に、平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況(厚生労働省)、東京都監察医務院の検案統計、川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討、生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討を行った。また、多分野の研究協力者による研究会を開催し、川崎市に発生する外因死(病死以外の死)に関する情報がどこにどのように所在しているかの情報収集を行った。さらに、外因死についての社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行った。

【結果及び考察】

川崎市の死因究明は歴史的に神奈川県方式に依存しているが、全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築や自殺対策の発展のために、川崎市の資源を活用した死因究明制度を提案していくことが求められる。外因死の情報は、(1)警察署の保有する異状死データ、(2)人口動態統計、(3)救急搬送の不搬送事例、(4)救急搬送後の外因死事例、(5)市内医師の検案事例、(6)生活保護停止事例、(7)自殺統計原票などがあり、外因死は、不慮の外因死(交通事故、転倒・転落、溺水、煙・火災及び火焰による傷害、窒息、中毒、その他)とその他及び不詳の外因死(自殺、他殺、その他及び不詳の外因死)に分けられるが、このうち、外因死の防止に向けての対策構築の可能な、また、情報収集の可能な範囲を特定することが必要である。それを考慮すると、外因死の中でも頻度の高い不慮の外因死と自殺が対象になるだろう。ウェブサイトにおいては、外因死は予防可能であるというメッセージを中心において構築することが重要である。

【結論】

全国のほとんどの都道府県・政令指定都市に監察医務機関のない現状を考えると、本研究において、川崎市を事例に、死因究明のあり方のモデルを提案することはきわめて重要と思われる。川崎市を事例に、コミュニティを限った中で、死因究明のあり方の提案を含めて、外因死を社会の問題として考えていく枠組みの提示は重要である。

A研究目的

本研究は、少子高齢化の進むわが国において健康寿命の延伸を図るため、外因死の身体的・精神保健的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤を整備すること、および政策提言を行うものである。平成28年度には、これまで取組んできた自殺の実態調査との異同を把握し、論点を明確にすることを目的とする。これを受けて平成29年度には、外因死の背景となる身体的・精神的・社会的要因の分析と遺族ケアの方法を確立し、条件の異なる自治体においても実施可能な提言としてまとめる。

本分担研究の28年度研究においては、川崎市精神保健福祉センターを基盤に、川崎市に発生する外因死に関する情報、その身体的・精神的・社会的要因に関する情報がどこにどのように保管されているか、また、それらの情報にどのようにアクセスできるかを把握することを目的とする。また、外因死の精神保健的・社会的背景要因の究明の必要性について社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行うことを目的とする。

B研究方法

外因死の定義及び外因死の状況から、本研究の対象とする外因死の範囲の検討を行った。次に、平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況(厚生労働省)、東京都監察医務院の検案統計、川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討、生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討を行った。また、多分野の研究協力者による研究会(平成29年3月6日)を開催し、川崎市に発生する外因死(病死以外の死)に関する情報がどこにどのように所在しているかの情報収集を行った。さらに、外因死についての社会への

啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行った。

(倫理面の配慮)

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を踏まえることとして、必要に応じて、所属する研究機関において倫理審査を受けた。

C研究結果

1. 外因死、異状死などの用語の整理

「平成29年版死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」(厚生労働省)によると、死因は、(1)病死及び自然死、(2)外因死、(3)不詳の外因死に分けられる。また外因死は、不慮の外因死(交通事故、転倒・転落、溺水、煙・火災及び火焰による傷害、窒息、中毒、その他)とその他及び不詳の外因死(自殺、他殺、その他及び不詳の外因死)に分けられる。また、死因の種類が「外因死」の場合は、「外因死の追加事項」欄にその状況を記入し、自殺の場合は、手段の如何によらず「自殺」とすることとしている。

医師法第21条は、「医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」としている。ここで使われている異状は、普通とは異なる状態そのものを指す名詞である。普通とは異なった状態がある異状死の場合には、医師法第21条に基づき、警察に届け出、検視が行われ、医師がもう一度死体を見直し、死体検案書が作成され、死因が分からなければ法医解剖を行って、死体検案書を発行するという手続きになる。検視と検案とは異状死に対して行われる行為であるが、検視とは、刑事訴訟法第229条に基づいて行われるもので、届け出られた死体とその周囲の状況を調べ、犯罪性の有無を判断することが目的である。検案とは、死体に対して死因は

何か、死亡時刻はいつかなどの医学的な判断を下すために行う医療行為である。日本法医学会「異状死ガイドライン」を1994年に公表し、異状死体を、「確実に診断された内因性疾患で死亡したことが明らかである死体以外の全ての死体」と定義した。また、東京都監察医務院は異状死の届出の判断基準を2003年に示している。

2. 平成21年度「不慮の事故死亡統計」の概況(厚生労働省)

「不慮の事故死亡統計」は、毎年公表している人口動態統計をもとに、日本において発生した日本人の不慮の事故による死亡の動向について時系列分析や新たに多面的な分析を行い、人口動態統計特殊報告として取りまとめたものである。

主な不慮の事故の種類別に平成7年以降の死亡数の年次推移をみると、交通事故は7年の15,147人から20年の7,499人まで一貫して減少している。一方、窒息は平成7年の7,104人から20年の9,419人まで、転倒・転落は7年の5,911人から20年の7,170人まで、溺死は7年の5,588人から20年の6,464人まで、それぞれ増減を繰り返しながら増加傾向にある。

主な不慮の事故の種類別にみた年齢階級別死亡率の年次比較をみると、平成7年以降の主な不慮の事故の種類別に年齢(5歳階級)別死亡率(人口10万対)をみると、総数、交通事故、転倒・転落、溺死及び窒息は全体として低下している。特に交通事故では、ほとんどの年齢階級で半減している。したがって、転倒・転落、溺死及び窒息で死亡数が増加傾向にあるのは、死亡率が上昇したためではなく、死亡率の高い高齢者が増加しているためである。

3. 東京都監察医務院の検案統計

東京都監察医務院では、検案・解剖の結果

から得られたデータを健康維持と疾病発生メカニズムの科学的究明に活用し、疾病予防や事故防止などに役立たせるために検案統計を公表している。それによると、平成27年の検案総数13,425人の死因は、病死68.3%、災害8.1%、自殺12.2%、司法関係・他殺3.0%、その他・不詳の外因0.8%、不詳の死7.6%である。災害の内訳は、交通事故15.1%、転倒・転落27.0%、溺死9.3%、窒息24.4%、焼死3.9%、中毒4.6%、その他15.7%である。また、自殺の内訳は、縊死59.1%、飛び降り19.8%、交通機関4.9%、溺死3.6%、その他12.6%である。なお、東京都監察医務院においては、外因死の予防のために「東京都23区における入浴中の死亡者数の推移」、「夏の熱中症死亡者の状況」、「東京都監察医務院で取り扱った自宅住居で亡くなった単身世帯の者の統計」などを公表している。

4. 川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討(研究協力者 井原一成)

川崎市における本研究の推進に当たって、人口動態統計の分析による外因死の探索的検討として、平成27年に死亡した川崎市民の死亡票を用いて、特に外因死情報の保管場所の基本情報を探索するために、外因死の原因となった傷害の発生した場所を調べた。

傷害の発生した場所は、死亡票の外因死の追加事項の②「傷害が発生したところの種類」により特定した。「傷害が発生したところの種類」は、「住居」、「工場及び建築現場」、「道路」、「その他」でコード化されているが、外因死情報の保管場所の探索という観点からは、「その他」の場所での外因死の把握が有用と考えられた。よって「傷害が発生したところの種類」が「その他」にコードされている死亡例

については付記された「具体的な場所」を詳細に検討し分類整理を試みた。また死亡の場所は、外因死の追加事項の④の「手段及び状況」により詳しく記載されている例も多いので、その記載内容からも関連する情報を得た。

平成 27 年の死亡数は 10,485 人で、このうち 660 人が外因死で、うち自殺が 238 人を占めていた。外因死の原因となった傷害の発生した場所別の外因死者は、「住居」が 438 人 (66.4%)、「工場及び建築現場」が 2 人 (0.3%)、「道路」が 57 人 (8.6%)、「その他」が 160 人 (24.2%)、「不明(コードなし)」が 3 人 (0.5%) であった。「その他」の場所は、老人ホームやグループホームなどの介護施設 (15 カ所)、病院 (7 カ所)、宿泊所やホテル (6 カ所) など屋内と、山林や河川、海 (22 カ所) や駅と踏切 (13 カ所)、公園 (10 カ所)、それ以外 (16 カ所) などに大別された。

自殺と自殺以外の原因による外因死 (以下、自殺以外の外因死) との間で、傷害の発生した場所に差が認められ (表、カイ 2 検定、 $p < 0.001$)、自殺では「その他」の割合が大きく、自殺以外の外因死では交通事故死の起こる「道路」の割合が大きかった。自殺が起きた「その他」の「具体的な場所」は、駅と踏切 (11 件)、山と河川 (8 カ所)、公園 (10 カ所)、駐車場 (3 カ所) など屋外が多かった。自殺以外の外因死の起きた「その他」の「具体的な場所」では、老人ホームやグループホームなどの介護施設 (15 カ所)、病院 (7 カ所)、宿泊所やホテル (6 カ所) など屋内が多かったが、山林や河川、海 (14 カ所) など屋外も一定の割合を占めていた。老人ホームやグループホームなどの介護施設では、食事時の誤嚥・窒息が主な死亡の原因であり、屋外では山での滑落や海

での溺死などレジャーに関連する死亡が主な原因であった。

人口動態調査の死亡票の死亡場所の分析から、外因死は、2/3 は住居で起こっているが、交通事故の現場となる道路の他、老人ホームやグループホームなどの介護施設、病院などの屋内や、山林や河川、海や駅と踏切、公園など道路以外の屋外でも多くが起こっていることがわかる。このうち、老人ホームやグループホーム、病院には、外因死を発見した者がおり、関連する情報も保管されていると考えられる。また公園の多くは、自治体や公共団体が管理しているので、川崎市市内の公園管理部門に関連する情報が保管されている可能性がある。本結果から、老人ホームの職員や公園管理部門の担当者が、本科学研究で計画しているヒアリング調査の対象候補者となることが示唆される。

本分析により、人口動態統計の死亡票の分析が外因死の情報保管の場所の探索に有用である可能性が示された。特に死亡票に付記されている「具体的な場所」や追記事項の「手段及び状況」の記述が有用な情報を与えることが分かった。今回の分析では、これらの記述を、「傷害が発生したところの種類」が「その他」にコードされている死亡例についてだけ参照した。今後さらに「傷害が発生したところの種類」の過半を占める「住居」にコードされた死亡例についても「具体的な場所」や「手段及び状況」の記述内容を調査することで外因死の情報保管の場所の探索できる可能性があり、あるいはこれらの記述内容自体は身体的・精神的・社会的要因の情報元となる可能性がある。調査対象年を増やし系統的な分析を行うことが求められる。

5. 生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討(研究協力者 的場由木)

死因に関する研究では、路上生活者や身元不明者、簡易宿泊所居住者の死体検案の資料に基づく調査が比較的多く報告され、自殺に関する研究では、地域格差の検討や事例報告が見られた。

田中ら(1988)⁹⁾は、東京都監察医務院の記録による1978年から1982年までの5年間の凍死症例を分析し、凍死症例の多くは40、50歳代の男性であり、男性全体の80%以上が浮浪者などを含め無職ないし職業不詳であったと報告している。また、剖検時の血中アルコール濃度が高く、栄養状態の劣っている者が多かったと述べている。1984年から1986年の簡易宿泊所街(横浜市寿地区)における死亡統計(高岡, 1989)の分析⁸⁾では、全国男性の死因別年齢階級別死亡率を基準とした標準化死亡比が、不慮の事故及び有害作用が6.7、自殺が4.2、他殺が45.1であり、高い死亡率であったとの報告がある。

殿岡ら(1994, 1995)¹⁰⁾¹¹⁾は、1989年から1993年までの5年間に、東京都監察医務院で検案解剖された行旅死亡者1,780例を分析し、年間の行旅死亡者の発生頻度が高くなっていることを指摘している。死亡の種類では、住所不定者の16.2%が災害死、10.5%が自殺、2.6%が中毒死であったと報告している。加えて、身元不詳者の11.0%が災害死、22.2%が自殺、1.2%が中毒死であり、死亡の平均年齢は50歳代と若く、自殺あるいは自他殺災害の区別がつかない外因死が多い特徴があると述べている。さらに行旅死亡者の外因死の主要死因は、頭部損傷やその他の損傷(32.9%)が最も多く、次いで溺死(21.1%)、凍死(16.6%)、縊頸とその他窒息(12.2%)の順に多く、外因死群の11.6%

にエタノールを検出し、多量飲酒の傾向が強かったと報告している。1999年から2010年の12年間の法医学的死亡の記録による分析では、ホームレス者の死因は病死(70.8%)、事故死(16.8%)、自殺(6.5%)、特定不能の外因死(2.1%)の順に多く、路上生活者数が減少に転じた2004年以降も法医学的死亡者数は変化していないことに注意を促している(Suzuki, Hiki ji, Tanifuji, Abe, & Fukunaga, 2012)⁶⁾。

2000年の大阪市でのホームレスの死亡調査(逢坂, 坂井, 黒田, 的場, 2003)⁴⁾では、ホームレス者の死亡平均年齢は若く(56.2歳)、死亡の種類では、病死が59%、自殺が16%、餓死・凍死を含む不慮の外因死が15%、他殺が2%であったと報告している。全国の男性を基準とした標準化死亡比では、総死因3.6、自殺6.0、他殺78.9といずれも有意に高いと述べている。自殺を中心とした研究では、平成12年度の北海道の異状死体の社会医学的解析(清水, 塩野, 上園, 2002)⁵⁾において、死体総数の34.8%が自殺であり、そのうち自殺の動機が経済苦であった者は20.0%であったことが報告されている。また、低所得世帯率の高い地域で自殺死亡率が高い傾向があったこと(平光, 2009¹⁾; 仁宮, 田並, 小河, 2010³⁾)、自殺と関連する地域要因として、男性では課税対象所得と日照時間、女性では第一次産業就業者比率と日照時間が示されたこと(鈴木, 須賀, 柳澤, 2013)⁷⁾が報告されている。また、小嶋(2013)²⁾は、民生委員が関わった自殺4事例のプロセスについて、インタビュー調査を実施し、自殺の主な原因は、精神障害と経済・生活問題であり、切迫性の判断、対象者が支援を求めない場合や精神障害への対応、専門機関へつなぐ意識や連携の問題について指摘している。

以上のことから、住所不定や身元不詳者などの生活困窮者の死因調査では、検案数が増加傾向にあること、外因死が少なくないこと、若年であることが報告され、困窮に伴う低栄養やアルコールの問題を併せ持っていることが報告されていた。また、自殺を中心とした研究では、生活困窮者の多い地域の自殺率の高さが指摘され、自殺のリスクの高い生活困窮者に関わる機会の多い民生委員などとの連携の必要性が述べられていた。

6. 外因死データの所在に関する検討

多分野にまたがる研究会を開催し、川崎市に発生する外因死(病死以外の死)に関する情報がどこにどのように保管されているか情報収集を行った。外因死データの所在に関する意見・提案を箇条書きにまとめる。

- 川崎市の年間死亡者数は 9,700 人くらいであるが、そのうち 1,300 人くらいが自宅で死亡している。これらのうちセルフ・ネグレクトに近い形の死があるのではないかと。セルフ・ネグレクトの状態でもなくなった事例を検討することで、地域包括ケアの課題が見えてくるのではないかと。セルフ・ネグレクトの状態にある人の郵便物がポストにたまっていたときには扉をたたきとか、少し声を掛けるようにすれば、1 件でも外因死を防げるかもしれない。
- 多摩区だけでも年間 250 くらいの警察取扱死体がある。川崎には監察医制度がなく、神奈川県内でも 7 割くらい遺体が横浜の監察医のところに行く。警察の判断で事件性がないならば、地元医師が一定のトレーニングを受けて検案を行うのがよいのではないかと。その際、警察から一定の情報提供があるならば、死体検案書と警察から提供のあった情報を分析することによって、外因死

の状況のある程度把握できるようになる。

- 外因死の場合、僧侶よりも葬儀社の役割が大きいのではないかと。例えば腐敗した状態では納棺師はうじ虫 1 匹 1 匹をピンセットでつまんで身体をきれいにしていく。どんな状態で見送るかはグリーフケアの観点で重要であり、現場の実践智を反映することができたらと考える。
- 東京都監察医務院で扱う死体の 3 割は異状死で、その中に自殺や不慮の災害死がある。これまで自殺予防総合対策センターと自殺事例を詳しく調査し、自殺防止の研究を行ってきたが、それを外因死に広げて研究を行う予定である。東京都監察医務院のホームページでは、入浴中の死亡、高齢者の孤独死、熱中症の死亡などを挙げていって、予防につなげようとしている。特に、子どもの死亡については、チャイルド・デス・レビューが子どもの死亡を減少させてきたので、それを外因死にも応用できるとよい。
- 精神科の患者で自殺なのかどうなのか分からなくて亡くなるケースの多くは、セルフケアがなかなかできない人たちや地域から見放されている人たちである。そういうところはどういう支援が必要か、行政的なアプローチができないかと考える。
- 生活保護、児童相談所の現場で、ケースワーカーとして異状死をたくさん見てきた。生活保護になると、毎年何人もの孤独死に立ち会うことが当たり前にある。
- 救急搬送に至らない、救急隊員でも判断できる社会死は、この 3 年間の平均で 780 件くらいある。不搬送についてどこまで情報提供できるか、少し調整する必要はあるが、自殺対策における自損救急搬送と同じレベルの情報提供は可能かもしれない(不搬送

の定義は、1頭部または体幹部が切断されている場合、2全身に腐乱が発生している場合、3次の7項目すべてに該当する場合である(7項目とは、(1)意識レベルJCS300、(2)呼吸が全く感じられないこと、(3)総頸動脈で脈拍を触れないこと、(4)心電図波形が心静止であること、(5)瞳孔が散大していること、(6)対光反射が全くないこと、(7)体温が低下し、冷感が認められること)。

- 研究課題名は「外因死の背景要因とその遺族への心のケアに関する研究」であり、精神保健福祉センターが一定の役割を果たすだろうが、精神保健福祉センター役割を超えるものがあると思うので、整理が必要ではないか。
- 外因死の中には、実際には自殺であっても、死体検案書の書き方によって、自殺として報告されないものがあるのではないかと(異状死の場合、警察の捜査はあるものの、監察医制度のない所では、死因の記載が標準化されていないという問題がある)。
- 高齢者の研究で、老人施設で働く人の定着率が低い、すぐに辞めてしまうという状況に心を痛めていたが、その背景に高齢者施設の中での誤嚥や事故などの外因死があった。高齢者施設のケアワーカーの人たちの支援を視野に入れた研究に発展するとよい。
- 外因死には殺人まで含まれるが、本研究で入手可能な情報を超えるのではないかと。本研究の射程に入るのは、自殺や不慮の事故であって、その中で予防可能なものや、ご遺族のケア、死因究明の質の向上の提案が当面のターゲットであろう。
- 自殺外因死に関する詳細な情報を持っているのは警察であろう。警察の協力を得ること

が重要ではないか。

- 警察署から情報を得て、外因死の検案をする医師の持つ情報を活用することは、現実的な方策のひとつではないか。
- 外因死のデータをきっちり積み重ねて、どう対策を立てていくかという議論が必要である。
- 生活保護では、ご遺体の引き取り手がない方と実際に生活保護を受けて死亡された方は、死亡廃止で保護課に送られてくる。生活保護で葬祭費を出すことになる。幸区(人口およそ20万人)でも、年間50体ぐらいは引き取り手がなく、区役所に遺骨が保管されている。セルフ・ネグレクトのケースはおそらくそこに多く集まるだろうと思われる。

7. 外因死についての社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討

外因死データの所在に関する検討の場において、外因死の精神保健的・社会的背景要因の究明の必要性について、社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内容の検討を行った。その後、研究協力者(川野、川本、杉山、園)と検討を行った、その概要を箇条書きにまとめる。また、本研究班のウェブサイト(案)を資料として示す。

- 自殺の多くは予防可能であるというメッセージと同様、外因死の多くも予防可能であることをきちんと伝えていく。子どもがこんにやくゼリーをのどに詰めたときに、それを大きく問題することによって、こんにやくゼリーが飲み込みにくい形に変わった。熱中症による死亡について社会の関心が高まると天気予報で熱中症注意報を出してくれる。高齢者も水分を取り、エアコンを使うことによって熱中症は大きく減少することになる。適切な事例をインタビューして記事に掲載すること

が大事かもしれない。

- ・自殺の心理学的剖検研究が中断となったが、もっとしっかりと研究を継続することによって、予防策がさらに広がるのではないか。心理学的剖検についても紹介していくのがよいのではないか。
- ・本研究の研究期間は平成 30 年 3 月までであるが、本研究の期間限定のウェブサイトにするのか、その後も育てていくようなものにするのか、決めていく必要がある。28 年度は表紙の文章と研究事業の説明をして、今後、追加できる枠までをつくるのが現実的であろう。
- ・ウェブサイトに掲載する内容については、研究班全体のサポートを得るが、運営経費については、竹島分担研究の研究費を活用する。
- ・更新頻度は月 1 回程度とする。
- ・トップページのトピックスは 1-2 か月に 1 回更新する。
- ・2か月に 1 回くらい、外因死に関するエッセイを掲載する。研究協力者杉山春氏を企画者として、エッセイの候補としては、オーストラリアで開催された自死遺族会議の報告、心理学的剖検と自殺、自動車事故死亡の減少、子どもの事故死、若者の自死(階層社会化と家族の変容のなかでのアイデンティティの問題にからめて)、老人の自死(生きる意味、安楽死のこと)などが挙げられた。
- ・外因死に関連する情報、基礎用語も掲載する。東京都監察医務院のウェブサイトにある情報も活用・紹介する。
- ・ウェブサイトの内容に関するウェブアンケート、アクセス解析のレポート作成も行う。

D考察

本研究は、少子高齢化の進むわが国において健康寿命の延伸を図るため、外因死の身体的・精神保健的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤を整備すること、および政策提言を行うものである。平成 28 年度には、これまで取組んできた自殺の実態調査との異同を把握し、論点を明確にすることを目的とする。

外因死の身体的・精神保健的・社会的背景要因の究明には、死因究明制度の現状把握と、その改善の要否の検討が必要になる。はじめに、多分野の研究協力者による研究会の議論をもとに、川崎市における死因究明の現状をまとめる。医師が死因に確証が持てない場合、院内死亡でも警察署に異状死として報告される。川崎市の場合は監察医のいる横浜市に年間 1,500 体から 1,700 体の死体検案を依頼しており、神奈川県全体ではおよそ 5,000 体から 6,000 体の依頼がある。歴史的に、神奈川県には横浜市に監察医制度があったが、昭和 20 年代の終わり頃に、そこに勤務する医師が定年になったと同時になくなった。その後、昭和 30 年代に入ってから、戦前から内務省の嘱託医をしていた 1 人の開業医と横浜市立大学を中心とした 4 大学による遺族負担による神奈川方式の監察医制度が横浜市に発足した。公的なシステムではないので、検案統計はまとめられていない(監察医制度のあるところで検案統計がまとめられているのは東京都、大阪府、神戸市のみである)。平成 26 年から「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」(死因身元調査法)による解剖が始まり、公的な資金で解剖ができるようになったが、横浜の場合、死体解剖保存法 8 条による遺族負担の解剖を行って

る。川崎市は神奈川県方式の監察医制度を利用しているが、より持続性の高い、検案統計のまとめられる仕組みを構築する必要があることは言うまでもない。本研究における、多分野の研究協力者による研究会においては、各地域の医師が適切なトレーニングを受けて死体検案を行い、判断の難しいものを監察医に送ることが提案されたが、ここでは聖マリアンナ医科大学との協力体制の構築も検討すべきであろう。

死亡者の死因究明をしっかりと行うことが、その人の人権を守ることである。また、川崎市においては、全ての地域住民を対象にした地域包括ケアシステムの構築を進めることとしているが、死因究明は、その構築に役立つ視点がそこから得られる可能性が高いことから、そこに目を向けることが期待される。

次に外因死は多様なもので構成されるが、そのうちの何に目を向けるかを考える必要がある。多分野の研究協力者による研究会において、外因死の情報は様々な機関に存在しており、その分析を行うことによって、外因死の防止の情報が得られることが明らかになった。それらと、自殺対策によって得られる情報をまとめると下記のとおりである。

- (1) 警察署の保有する異状死データの分析
 - (2) 人口動態統計の外因死の分析(自殺対策における分析を含む)
 - (3) 救急搬送の不搬送事例の分析
 - (4) 救急搬送後の外因死死亡事例の分析
 - (5) 市内医師の検案事例の分析
 - (6) 区役所保健福祉センター保護課の把握する外因死による保護停止事例の分析
 - (7) 外因死の一部として、神奈川県警察本部から提供される自殺統計原票の分析
- これらのうち、(2)と(7)については、川崎市の

自殺対策の延長において取り組むことが可能であるが、それ以外は、研究計画を立てて、新たにデータを収集する段階から取り組むことが必要になる。また、外因死は、不慮の外因死(交通事故、転倒・転落、溺水、煙・火災及び火焰による傷害、窒息、中毒、その他)とその他及び不詳の外因死(自殺、他殺、その他及び不詳の外因死)に分けられるが、このうち、外因死の防止に向けての対策構築の可能な、また、情報収集の可能な範囲を特定することも必要である。それを考慮すると、外因死の中でも頻度の高い不慮の外因死と自殺が対象になるだろう。さらに、外因死の背景となる精神保健的・社会的要因の究明には、これまでの自殺予防総合対策センターと東京都監察医務院の共同研究からは、東京都監察医務院に相当する外因死事例の集まる機関と、心理学的剖検を行う機関との連携が必要になるが、その具体案の検討は29年度研究において取り組みたい。

E結論

外因死の身体的・精神保健的・社会的背景要因を明らかにして、それらに対応した施策を講じる基盤を整備すること、および政策提言を行うことを最終目的として、本研究の対象とする外因死の範囲の検討を行った。また、不慮の事故死亡統計、東京都監察医務院の検案統計、川崎市における外因死の人口動態統計の分析による探索的検討、生活困窮者の死因・自殺・不慮の事故の文献的検討を行った。さらに、多分野の研究協力者による研究会を開催し、川崎市に発生する外因死に関する情報がどこにどのように所在しているかの情報収集を行った。そして、外因死についての社会への啓発を行うためのウェブサイトの構造および内

容の検討を行った。外因死は防止可能であることを社会に伝えていくことが必要であって、その対象は、頻度の高い不慮の外因死と自殺が主たるターゲットであり、川崎市の全ての地域住民を対象とした地域包括ケアシステムの構築や、自殺対策との連携が必要になる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 1. 論文発表 なし 2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

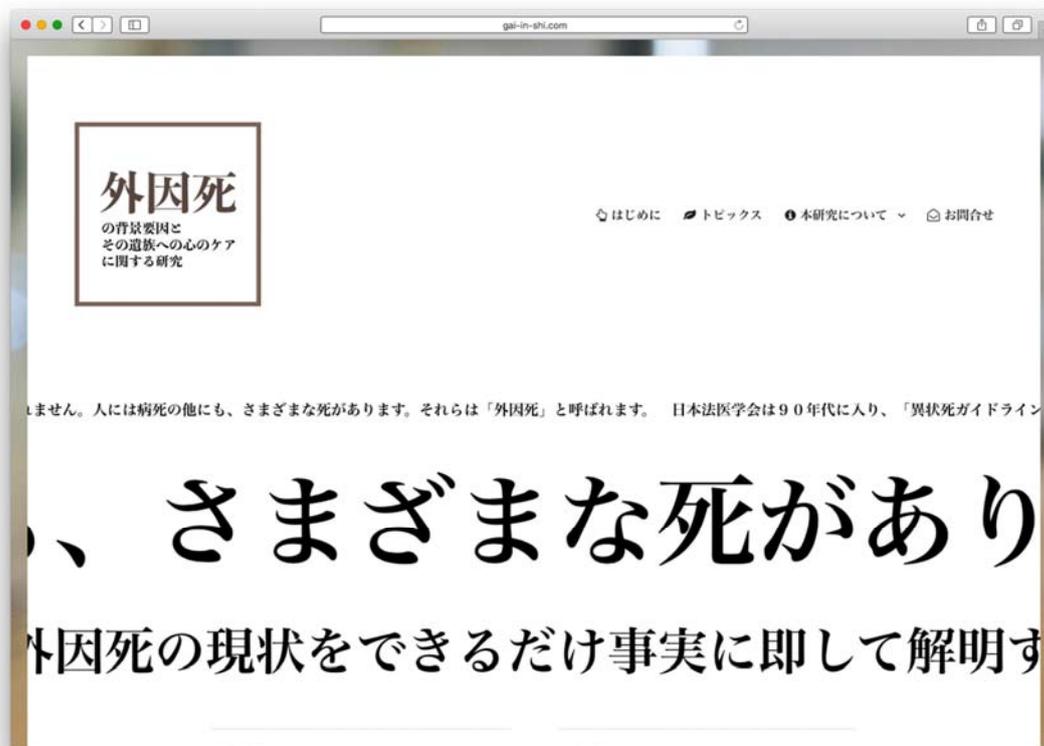
I. 引用文献

- 1) 平光良充. (2009). 名古屋市における自殺の実態調査. 名古屋市衛生研究所報, 55, 1-3.
- 2) 小嶋秀幹. (2013). 民生委員が関わった自殺事例のプロセスインタビュー調査内容の質的分析一. 日本社会精神医学会雑誌, 22(2). 92-105.
- 3) 仁宮崇, 田並尚恵, 小河孝則. (2010). 自殺と世帯所得における貧困率との関係. 医学と生物学, 154(6), 280-285. doi:11227/seikisho1966.25.119
- 4) 逢坂隆子, 坂井芳夫, 黒田研二, 的場梁次. (2003). 大阪市におけるホームレス者の死亡調査. 日本公衆衛生雑誌, 50(8), 686-696. doi:10.11236/jph.50.8_686
- 5) 清水恵子, 塩野寛, 上園崇. (2002). 高齢者の孤独死の死因分析と予防対策内外因死, 自殺, 事故死の分析. 大和証券ヘルス財団研究業績集, (25), 16-22.
- 6) Suzuki, H., Hikiji, W., Tanifuji, T., Abe, N., & Fukunaga, T. (2013). Medicolegal death of homeless persons in Tokyo Metropolis over 12 years (1999-2010). LegalMedicine, 15(3), 126-133. doi:10.1016/j.legalmed.2012.10.004
- 7) 鈴木隆司, 須賀万智, 柳澤裕之. (2013). 都道府県における自殺死亡率の推移と地域要因の分析. 厚生指標, 60(5), 24-9.
- 8) 高岡幹夫. (1989). 簡易宿泊所街における死亡統計(資料). 日本公衆衛生雑誌, 36(10), 731-734.
- 9) 田中正敏, 徳留省悟, 大中忠勝, 藤井幸雄. (1988). 東京都における凍死症例の検討. 日本生気象学会雑誌, 25(3), 119-127.
- 10) 殿岡英行, 菅原芳明, 野見山晶, 徳留省悟, 庄司宗介. (1994). 行旅死亡者の死亡の実態(第1報). 東京都衛生局学会誌, (93), 252-253.
- 11) 殿岡英行, 菅原芳明, 野見山晶, 徳留省悟, 庄司宗介. (1995). 行旅死亡者の死亡の実態(第2報). 東京都衛生局学会誌, (93), 252-253.

表 傷害の発生したところ — 自殺と自殺以外の外因死の別 —

	自殺		自殺以外の外因死		計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
住居	154	(64.7)	284	(67.3)	438	(66.4)
工場及び建築現場	0	(-)	2	(0.5)	2	(0.3)
道路	7	(2.9)	50	(11.8)	57	(8.6)
その他	74	(31.1)	86	(20.5)	160	(24.2)
不明(コードなし)	3	(1.3)	0	(-)	3	(0.5)

トップページのスクリーンショット（PC版）



トップページのスクリーンショット（スマートフォン版）

