

厚生労働科学研究費補助金（健やか次世代育成総合研究事業）
小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性に関する研究
（主任研究者 溝口史剛）

分担研究 小児死亡発生時の警察協力医師からの情報収集に関するあり方に関する研究
「小児の院外死亡発生時の検視・検案業務における
警察協力医師の対応実態に関する研究」

分担研究者 小林 博 日本医師会、岐阜県医師会

研究要旨

CDR を社会実装する際に、死亡小票は現行法の下では、個別事例の検討である CDR への二次利用はしえない可能性がある。地域で小児の全死亡事例を網羅的に把握し、個別事例検討を行うためには、警察の検視検案業務に協力するいわゆる警察医（日本医師会では「警察活動に協力する医師」という呼び方を標準としているが、本報告書では、便宜的に警察協力医師という用語を用いた）との連携体制構築の可能性を模索する必要がある。

本年度の研究では、小児の病院外死亡発生時の検視・検案業務における警察協力医師の対応実態に関して、日本医師会の協力の元、各都道府県医師会にアンケート調査を行った。

本アンケート結果から、検案対象となる死亡事例のうち小児の占める割合は1%にも満たず、警察協力医師のうち小児科医の占める割合は2.3%にすぎないことが判明した。しかし検案対象となる小児事例の実数は、一般人口100万人当たり年間およそ7人程度、単純に全国に当てはめると毎年約850人程度の小児検視事例が発生していると推察された。

また現状の検案実務では、警察からの個人の医師への直接依頼が大多数であることも判明した。最も詳細かつ包括的にその死を見つめなければならないといえる「病院で死亡診断が書ける状況下で死亡しなかった小児死亡事例」が個人的経験にとどまり、地域としてその死から学び、将来の施策に生かすことになかなか繋がり難い実態が見えたといえる。

予防可能性のある子どもの死亡を将来的に減らしていくためには、万難を排し地域の様々な職種が協力関係を築き、明確なルールのもと動き、経験を蓄積していく必要がある。地域でリーダーシップを発揮する立場にある医師会の協力は極めて強力な CDR の社会実装の後押しになるであろう。加えて、解剖・Ai 実施率の向上や、臨床医-法医連携の促進、ならびに公衆衛生的に重要であるが現状共有が困難な、警察情報の共有化の促進に繋がることが期待される。

A. 研究目的

本邦における小児の死亡は、ほとんどの場合が病院で最終的に迎えると推察されるが、2016年度の人口動態統計では、

0-4歳で316/2618名（12.1%）、
5-9歳で77/391名（19.7%）、
10-14歳で84/440名（19.1%）
（0-14歳の小児死亡全体の13.8%）

が医療機関外での死亡と報告されている。

死因別では、
悪性腫瘍で

0-4 歳：5/76 名 (6.6%)

5-14 歳：38/179 名 (21.2%)

(0-14 歳：16.9%)

心疾患では

0-4 歳：2/81 名 (2.5%)

5-14 歳：5/35 名 (14.3%)

(0-14 歳：6.0%)

肺炎では

0-4 歳：10/63 名 (15.9%)

5-14 歳：3/32 名 (9.4%)

(0-14 歳：13.7%)

不慮の事故では

0-4 歳：51/158 名 (32.3%)

5-14 歳：27/134 名 (20.1%)

(0-14 歳：26.7%)

が医療機関外での死亡と報告されている。

ただし、死亡診断書/死体検案書の記載ルールが現状で、医師の間で徹底されているわけではなく、例えば自宅で CPA 状態で発見され、救急車で来院時死亡確認のみを行った場合、「死亡したところ」はどこにして記載すべきか？またしばらくの間病院で CPR を行った後に死亡宣告した場合、どこにすべきか？救急車で搬送中に CPA 状態に陥り、病院到着後 CPR に反応せず、死亡確認を行った場合はどこにすべきか？など実際には判断に迷いが生じた場合に、医師がどのような記載を行っているのかの実態は明確でなく、実際に病院外で死亡確認され、病院を通らずに、死体検案となった実数は不明である。

現在我々の研究班が実施中の小児死亡事

例の後方視的研究は、実質的には小児科学会員のうちの勤務医師を中心として行っているため、とりわけ 15 歳以上の死亡事例、外因死亡事例に関しては、網羅性が低いことが予測される。

CDR を社会実装する際に、統計法に基づく死亡小票は、現行法の下では「統計の作成（その統計調査が本来作成を予定していた統計以外の統計を作成すること）」、「統計的研究（調査票情報を利用して行う統計的手法による研究）」に原則限定されており、個別事例の検討である CDR への二次利用はしえない可能性がある。

それゆえに、地域で小児の全死亡事例を網羅的に把握する新たな枠組みを考察するためには、病院だけではなく警察協力医師との連携体制の構築の可能性を模索していく必要がある。

本年度の研究では、小児の病院外死亡事例発生時の検視・検案業務における警察協力医師の対応実態に関し、日本医師会の協力の元、各都道府県医師会にアンケート調査を行った。

B. 研究方法

各都道府県医師会（全 47 か所）あてに、末尾に添付したアンケート用紙を郵送し、回答を依頼した。

アンケート項目は、①検視・検案業務における警察協力医師の数、②うち小児科医師の数、③2016 年/2017 年の、警察協力医師による警察の検視・死体調査への立ち会い数、④うち小児事例数、⑤検案医師リストの有無、⑥検視の際の医師派遣のプロセス、および小児死亡の際の配慮の有無、⑦死因究明推進会議の有無、およびそこで小児死亡が議題となったか否か、⑧CDR の社会実装に

向けての協力の可否、⑨CDRにおける警察協力医師の役割（自由記載）である。

（倫理面への配慮）

アンケートは特に、個人情報を取り扱っていない。報告の際に、回答した都道府県を秘匿化する旨、アンケートに明記した。

C. 研究結果

全 47 都道府県医師会のうち 35 の医師会から回答が得られた（回答率：74.5%）。

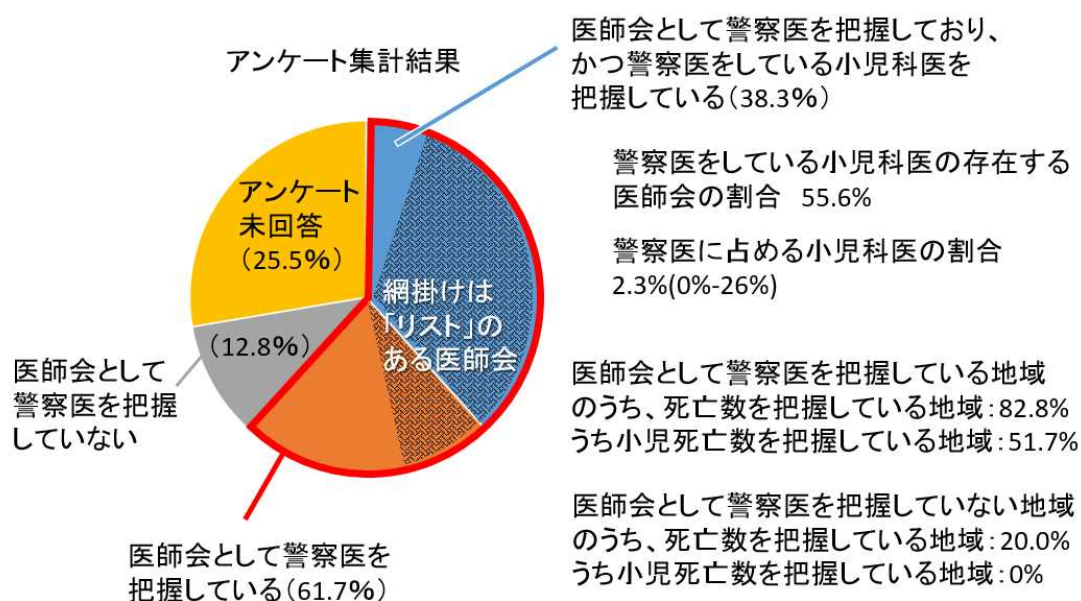
①検視・検案業務における警察協力医師の数に回答のあった医師会は、29 医師会（回答のあった医師会の 82.9%）であった。このうち②の小児科医師の数が把握されていた医師会は 18 医師会で、この 18 医師会のうち小児科医が警察協力医師として登録されている医師会は 10 医師会（55.6%）にとどまっていた。またこの 18 医師会で登録された警察協力医師は計 1545 名で、うち小児科医は 36 名で、2.30%（0-26%）にとどまっていた。

また③警察協力医師の検視・死体調査の立ち会い数を、2016・2017 年の両年把握し

ている医師会は 23 か所で、このうち④の小児事例数を両年ともに把握していた医師会は 13 か所にとどまった。この 13 か所の医師会で把握されている 2 か年の検視・死体調査の立ち会い事例総数は 49045 例で、このうち小児事例は 426 例（0.87%）であった。なおこの 13 医師会の存在する都道府県の人口は総計して約 2900 万人程度であり、そこから推計すると、人口 100 万人当たりの小児検視件数は 7.3 名/年であった。

また警察協力医師数を把握している医師会のうち、死亡数を把握している医師会の割合は 24/29 医師会（82.8%）で、このうち小児死亡数まで把握している医師会は、15/29 医師会（51.7%）にとどまっていた。

⑤検案医師リストの有無に関しては、警察協力医師数を把握していると回答のあった 29 医師会のうち 19 医師会、ならびに警察協力医師数が把握されていないと回答した 6 医師会のうち 3 医師会で、リストを有していると回答していた。このズレ（協力医師数が把握できるのになぜリストがないのか、逆にリストがあるのになぜ協力医師数



が把握できないのか) に関しては、「協力医師の名簿はあるが、警察が利用するためのリストとして詳細を一覧化していない」といった可能性や、「警察がリストを有しているものの、医師会ではリストを有していない」といった可能性が推察される。ただし今回のアンケートでは「リスト」の定義が不明瞭で、かつ質問形式は YES/NO の形式であったため、真の理由は不明である。

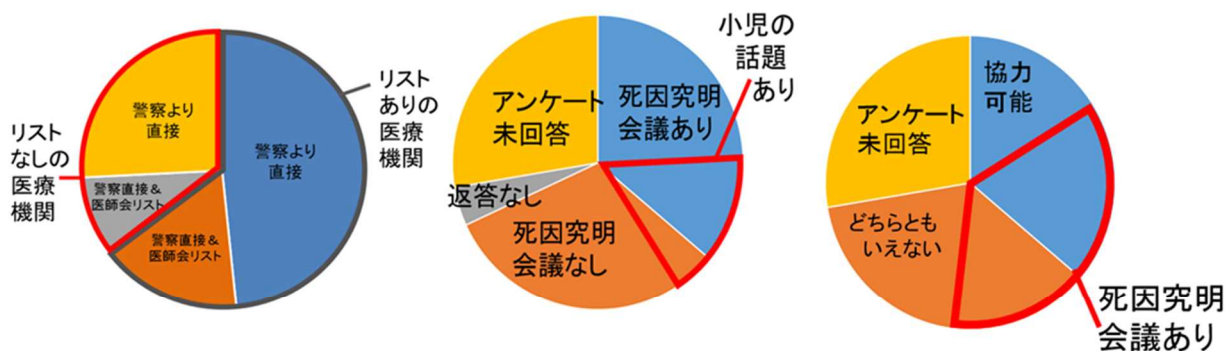
⑥検視の際の医師派遣のプロセスに関しては、31 医師会より回答があった。医師派遣ルートとしては「警察から直接医師に依頼」もしくは「警察から直接依頼が原則で、該当医師が見つからない場合に、医師会のリストに基づき医師会が医師を派遣」の2パターンのみであったが、ほとんどが「警察直接ルート」(23 医師会[74.1%])で、この比率は医師リストの有無にかかわらずほぼ同様であった(リストあり[71.4%]、リストなし[72.7%])。

「小児死亡の際の配慮」に関しては、医師派遣のプロセスへの回答のあった31 医師会のうち12 医師会のみからしか回答が得られ

なかったが、このうち、「小児医療者を派遣するように配慮している」との回答は1 医師会のみで、7 医師会は「特段配慮していない」との回答で、4 医師会は「不明」と回答していた。

⑦死因究明推進会議に関しては回答のあった32 医師会のうち17 医師会(53%)で、所在する自治体で開催されているとの回答があった。このうち小児の話題が議題に上ったとの回答は5 医師会(29.4%)にとどまった。議題の内容については、小児 Ai に関してが2 医師会、DV/特定妊婦に関してが1 医師会で、2 医師会のみが CDR に関し、議題に挙げていた。なお死因究明推進会議の開催がないと回答した15 医師会が所在する地域のうち3 地域が、小児の話題が議題に上ったと回答していたが、いずれも議題についての自由記載回答はなく、どのような枠組みでどのような議題が議論されたかは不明である。

⑧CDR の社会実装に向けての協力の可否に関しては、回答のあった34 医師会のうち「可能」との回答は17 医師会、「どちらと



話題の内容

- ・ AIに関して
- ・ DV/特定妊婦に関して
- ・ CDRに関して

どちらともいえない理由

- ・ 具体的に何も検討していないため
- ・ 対応できる医師が少ない/いない
- ・ 責任の問題が不明瞭なため

もいけない」との回答は17医師会で、「協力できない」との回答を行った医師会はなかった。この比率は死因究明推進会議の有無で特に大きく変わることはなく、「協力可能」との回答は死因究明推進会議を開催している医師会で53%、開催のない医師会でも46.7%であった。

「協力可能」との回答を行った医師会では、その理由は挙げられていなかったが、「どちらともいけない」と回答した医師会のうち9医師会からその理由が挙げられていた。その内容は、「具体的に何も検討していないため」が5医師会、「対応できる医師が少ない/いない」が3医師会、「責任の問題が不明瞭なため」が1医師会であった。

最後の⑨CDRにおける警察協力医師の役割、の自由記載回答は15医師会より得られた。以下に端的にその内容を記載する。

- ・解剖の励行
- ・Aiの励行
- ・事後事例検証
- ・CDRを早期に制度化
- ・死因究明における医師の権限強化
- ・警察との連携強化
- ・臨床医-法医連携の促進
- ・専門的医師による検視の実施
- ・医師啓発
- ・市民啓発
- ・生きている虐待事例への積極関与
- ・虐待・犯罪被害者支援・青少年問題・教育委員会などの多機関連携への積極関与
- ・現行法の範囲でも積極的に情報提供

D. 考察

現在、医師会による警察協力医師の把握は積極的に行われるようになってきており、リストの作成もおおよそ2/3の医師会で

なされている現状が明らかになった。ただし、小児科医が検視立会・検案業務における警察協力を行っている割合は極めて少なく、医師会によっては警察協力医師のうち26%が小児科医という地域も存在したものの、警察協力医師のうち小児科医の割合は全国平均でわずか2.6%にとどまっており、そもそも警察協力医師をしている小児科医がいる医師会は55.6%にとどまっていた。医師派遣のプロセスにおいても、小児事例への特別な配慮をしているとの回答医師会数は1医師会にとどまっているのが現状であった。

実際、小児事例数まで回答のあった医師会における、2か年の検視・死体調査の立ち会い事例総数のうち、小児事例は0.9%にすぎず、死因究明推進会議を設置している自治体でも、小児の話題が上っているところは、29.4%にとどまっていた。

しかし本アンケート結果から、人口100万人当たり年間およそ7人程度の小児検視事例が発生していることが明らかとなった。実数としては単純に全国に当てはめるとおおよそ毎年約850人程度と推察され、決して棄却してよい数字ではない。小児医療提供体制の一部として、小児医療者の検案業務への制度的参加を積極的に推進していく必要があると考えたい。

一方で、実際の検視立会業務は、ほとんどが警察から個人の医師への直接依頼であり、警察主導で行われている実態も明らかとなった。検案の上、犯罪死体である可能性があれば司法解剖を行う可能性が高く、各自治体の法医学教室と臨床医間での情報共有を図りうる可能性はありうるが、現行法の元では刑事訴訟法47条（「訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にして

はならない)が情報共有の障壁となっている。本条文は但し書きで「公益上の必要その他の事由があって、相当と認められる場合は、この限りでない」との記載があるものの、小児死亡発生時に、その死因究明や予防可能であった要因を検証し施策に生かすために情報共有することが公益となると解釈し、万難を排し臨床医—法医連携の促進を自ら制度化する地域が、自然発生的に増えることを期待するのは困難である。おそらく何らかの指針の元、施策として促進を図らなくては、全国的な均霑化はまず望めないであろう。

一方、非犯罪死体と判断されれば刑事訴訟法 47 条の適用は免れるはずであるが、個人情報保護法の除外規定に該当するかが不明瞭(死後の事例検討は、特段に法令に定められてはおらず、死後であるため個人情報保護法の除外規定である「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合」とは判断しがたく、個別の死亡事例の検証をもっともう一つの除外規定である「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要と判断しうる」かも不明瞭である。また除外規定に該当すると判断されたとしても、「死因・身元調査法に基づき解剖した結果を、検案医師と Ai の画像診断医に提供する」との通知以外に、死亡事例の警察との情報共有に関する明確な根拠はなく、解剖結果以外の警察が知り得た情報を共有できるか否かは不透明である。かつ現状の実務は、警察からパーソナルに依頼を受けた検案医師が剖検の情報提供を求めるシチュエーション自体がそもそもほぼなく、情報提供を求めたとしてもそれを複数の医療者や多機関で共有して検討する場もないし、共有できるかのルールも存在しな

い。

かくして最も詳細かつ包括的にその死を見つめなければならないといえる、「医療機関で死亡診断書が書ける状況下で死亡しなかった小児死亡事例」は、その死から地域が学びを得ることがほとんどできず、正確な統計も取られぬままになっている。そしてそのような事例は、ここ 12 年で 1 万人ほど発生していると推察されるのである。

CDR の社会実装に向けての協力の可否に関しては、半数の医師会で「協力が可能」との回答であった。残りの半数も「どちらともいえない」との回答であり、かつその理由として挙げられた理由は、「具体的に何も検討していないため」が多くを占めていた。このことは検討の俎上に載せることで、警察と距離の近い警察協力医師の側から、検証する優先順位の高い検案対象となった病院外死亡事例を CDR に組み込みうることや、警察との情報共有のあり方の議論を深めることに繋がるはずである。

すべての医師は立場上、人の死に関わりうるが、30 万人以上存在する医師がすべて、CDR の必要性を共通認識として持つにいたるのは困難であろう。ただし医師の中でも検視・検案業務における警察協力を行っている医師の割合はとりわけ少数であり、この少数の医師が共通認識を持つことは決して不可能ではない。

これまで「先ず隗より始めよ」の実践として、少数の小児医療者を中心としてパイロットスタディーが施行されてきたが、今後本来の望ましい形である「多機関連携での CDR の社会実装」を本格的に進めていくためには、地域の小児医療者のネットワークと、法医学者と、警察協力医師をはじめとする医師会ネットワークが、共同して合議体を

形成することが、医療の側面からは強く望まれる。

CDRの枠組みの整理は、厚生労働省内でもプロジェクトチームが立ち上がっており、政治・行政マターとしての枠組みの議論が開始され始めているが、「枠組みはできたが、実効性のない骨抜きの状態」ではなく地域で真の実効性を持つ形で実施がなされていくためには、地域でリーダーシップを発揮する立場の「医師」が医療マターとしても検討することは極めて重要である。提案として挙がっていたAi・解剖の実施率の向上、警察との連携強化、医師としての専門性を死因究明に反映するための医師の権限強化、情報の提供と共有のルール化、などは、福祉・保健行政に調査権限をもたせるのみでは、太刀打ちはできないはずである。

E. 結語

医師会における検視検案業務に協力する警察協力医師の把握体制は進んできているが、小児科を専門とする医師は少なく、特別に小児に対する検視検案上の配慮はない実態が明らかになった。

またその依頼も、従前の通り警察から個人の医師への直接的な依頼がほとんどであることが判明した。

最も詳細かつ包括的にその死を見つめなければならぬといえる、「医療機関で死亡診断書が書ける状況下で死亡しなかった小児死亡事例」から、地域が学びを得るために

は、現体制を強化することと、警察との情報共有の明確なルール化を進めていくこと不可欠である。

CDRの社会実装に際し、福祉・保健行政に調査権限をもたせるのみでは、病院外死亡事例や不詳死事例の詳細な学術的議論はなしえず、警察や警察協力医師の協力は不可欠である。協議のないところに制度はできず、制度のないところに法律の文言だけが記載されても、実際には動きようがない。

地域住民の信頼の高く、かつ発言力のある医師会が地域のCDRの社会実装に向け、重要な一翼を担う機関として協議体の開催に力を発揮し、各地でCDRの社会実装に向けた議論が開始されていくことを切望する。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

論文発表

なし

学会・シンポジウム発表

なし

書籍発刊

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

小児の院外死亡発生時の検視・検案業務における警察協力医師の対応の実態に関するアンケート調査

都道府県医師会名 _____ 連絡先(☎ or ✉) _____

回答者名 _____ 役職 _____

■問1

貴医師会では、警察の検視・死体調査への立ち会いに協力する医師はどのくらい存在していますか？（概数で構いません）

() 名 ・ 不 明 (医師会として把握していない)

■問2

問1でお答えいただいた人数のうち、専ら小児を診療している医師はどのくらい存在していますか？

() 名 ・ 不 明 (医師会として把握していない)

■問3

貴医師会の管轄内で、警察協力医師による警察の検視・死体調査への立ち会いは、2016年・2017年の2か年に何例ありましたか？

2016年：() 名 ・ 不 明 (医師会として把握していない)

2017年：() 名 ・ 不 明 (医師会として把握していない)

■問4

立ち会いを行った検視のうち、18歳未満の小児例は何例ありましたか？

2016年：() 名 ・ 不 明 (医師会として把握していない)

2017年：() 名 ・ 不 明 (医師会として把握していない)

■問5

貴医師会では、警察の検視への立会いや遺族の求めに応じて検案を行う医師リストを作成されていますか？

は い ・ い い え

■問6

貴都道府県における現状として、警察が検視をおこなう際に医師の立会いを求める場合、どのようなルート、手続きにより医師が派遣されていますか？ また小児の死亡時に、専ら小児を診療している医師が対応に当たるなど、何かしらの配慮は行われていますでしょうか？（問5のリストをどのように利用されているかなどを含め、実態を記載してください）

[]

■問7

貴都道府県では現在、死因究明推進会議が行われておりますでしょうか？ また行われている場合に、これまでの会議中に「小児の死亡」が議題となったことはございますでしょうか？

行われている ・ 行われていない ・ わからない

→ 小児が議題になったことは

ない ・ ある

→ 具体的にどのような内容が話し合われたか、記載してください

■問8 先の第 193 回通常国会で審議されていた児童福祉法及び児童虐待の防止等に関する法律の一部を改正する法案が 6 月 14 日に可決、6 月 21 日に公布され、衆議院付帯決議には「虐待死の防止に資するよう、あらゆる子どもの死亡事例について死因を究明するチャイルド・デス・レビュー制度の導入を検討すること」が採択されています。貴医師会では、今後その導入に向けた協議が都道府県で開始された場合、ご協力いただくことは可能でしょうか？

可 能 ・ どちらともいえない ・ 不 可 能

→ 具体的にその理由につき、記載してください

■問9

上述のチャイルド・デス・レビューは、死因究明のみならず「予防しうる子どもの死亡」を今後減少させていくことを目的として実施するものです。このような制度を社会実装するために、警察に協力する医師が果たしうる役割につき、ご意見等がありましたらご記入下さい。

当アンケートの回答についての事務局ご担当者のご連絡先をご記入下さい。

都道府県医師会名：

部署名：

お名前：

メールアドレス：

質問は以上です。ご回答いただき、誠に有り難うございました。

