

厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）総合研究報告書  
突然の説明困難な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  
実現可能性の検証に関する研究  
（主任研究者 溝口 史剛）

分担研究 小児死亡発生時の警察医からの情報収集に関するあり方に関する研究

分担研究者

小林 博

日本医師会、岐阜県医師会

本邦において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、院外死亡事例の発生に関しては、病院を通らずに、死体検案となる可能性もある。地域で小児の全死亡事例を網羅的に把握していくためには、警察医との連携体制を模索していく必要がある。

当分担研究では、H28年度に現時点の「警察医」に関する動向について整理し、平成29年度には、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。

の結果、現時点の「警察医」に関する動向につき確認がなされ、日本医師会としても児童の諸問題に対して、重点課題の一つとして取り組む方向性を打ち出していることが共有できた。

の結果、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が、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。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。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り、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を期待された。

これらの研究を通じ見えてきた点を踏まえ、H30年度には準備読本のうち、地域で発生した全小児事例の把握、死亡事例の概要整理 登録、につき分担執筆を行い、刑事紛争とCDRの関係性について、のコラムを掲載した。

## A . 研究目的

本邦において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、院外死亡事例の発生に関しては、病院を通らずに、死体検案となる可能性もある。地域で小児の全死亡事例を網羅的に把握していくためには、警察医との連携体制を模索していく必要がある。

当分担研究では、H28 年度に 現時点の「警察医」に関する動向について整理し、平成 29 年度には、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。

これらの研究を通じ見えてきた点を踏まえ、H30 年度には準備読本のうち、地域で発生した全小児事例の把握、死亡事例の概要整理 登録、につき分担執筆を行い、刑事紛争と CDR の関係性について、のコラムを掲載した。

## B . 研究方法、C 結果、D 考察につき、1,2 のそれぞれにつき記載する

### 1-B . 研究方法、および 1-C.研究結果

従来、日本医師会での「警察医（仮称）」に関する活動は公式にはほとんど記録がない。

一方、開業医を中心として組織された「日本警察医会」は、約 20 年間の各地域での「検視・検案活動」を核とした活動について

、平成 25 年度末を以って発展的に解散し、平成 26 年度より日本医師会主導の新しい警察医活動に託した。これに呼応

した形で、前述の日本医師会としては、『警察医』という用語を含め、「日本医師会（以下、日医）が日本全体を取りまとめる組織作りについて中心的な役割を担っていく」といった方向性を表明し、まず、「警察活動等への協力業務検討委員会（仮称）」を発足させ、部会として「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」を一応立ち上げた。また、それぞれの名称については今後さらに正式名称を検討することとなった。

## 警察活動等への協力業務検討委員会（仮称）

平成 29 年 2 月 15 日、「警察活動等への協力業務検討委員会（仮称）」は、全国各ブロック代表を招集し、併せて内閣府・厚生労働省・警察庁・海上保安庁からのオブザーバーを含め 19 名の参加で開催された。

まず、「会の名称」から課題に挙げられた。前述の仮称からのスタートであったが、全国統一した組織に格上げするにはやはり簡潔かつその使命を明確にする必要があり、協議の結果「警察協力医会」とすることが提案され日医執行部に上程することとなった。もう一つ、その業務に関しては今後も時代変遷に即応するためにも「警察活動等への協力業務検討委員会」は仮称を取ってそのまま残すこととなった。

その業務についても再度検討したが、前回までの業務検討委員会では、

「警察・職員の健康管理に関する警察産業医」

\*ただし、警察官等職員には「労働衛生安全法」は適応外とされ

ているため「産業医」との呼称は「健康管理医」と変更される予定である。

「留置人健康管理」

「刑事課、交通課にかかわる死体検案検視業務」

「強制採血・採尿、法医鑑定等事件対応」

と整理したが、今回の検討会では、「虐待事件」、「DV事案」、「心中事例」、「ストーカー対応」等のマスコミ報道等で問題化しつつある社会現象にも対応可能な体制として、「その他」を追加した。

これをもって、一応「名称」と「業務内容」を明確化することにより、今後都道府県医師会で結成されることになる「警察活動に協力する医師の会組織」への情報・周知がより徹底されることになった。

残る課題としては警察活動に関連する医療業務に携わる実態として、「身分保障」、「誰が、どのような基準で、期間は、報酬は」といった委託任命状況がまったく不均一・不透明であることが挙げられ、究極的目標として「全国の都道府県医師会・地区医師会での警察医活動均一化」への大きな障壁となっていることの解決であり、これにはまず全国実情調査が喫緊に必要なってきている。

### 小児死亡例に関する登録・検証システムに関する研究

こうした警察協力医と関連性のある会議として、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の検証に関する研

究」のチームの一委員として日医に参加要請があり、会長より推薦指名され出席した。

1月29日、そのシンポジウム「防げる死から子どもを守るために～虐待死の検証からすべての子どもの死の検証へ～」では、「子どもの虐待死ゼロを目指して」、「虐待死検証効果と限界」、「子どもの死亡を検証し、予防可能な死亡を減らすために」等が検証された。具体的には、虐待死などの痛ましい事例を防止することは国家の重大かつ重要な施策となってきたなか、残念ながら「検証対象の不一致、不均一な状態である」ことは余り改善されていないといった実態が明らかになってきた。

そのような背景のなか、日本小児科学会の「子ども死亡登録検証委員会」による国内4地域でのパイロット研究では「5歳未満の死亡事例の6人に1人の子どもの死因が不明である」ことが示された。そして、当然ながらそのなかに「乳幼児虐待死」がどれくらいあったのかも不明であるという。

そこで本シンポジウムでは、実際現場においては死亡事例を全体的に把握するためには救急医療・周産期医療・警察検案医等を統括したシステムと法的整備が不可欠であると再確認したあと、同時に、死亡診断書・検案書を作成するのはあくまでも医師であり（一部、歯科医師も可能であるが）、剖検やAiに関する知識・情報には一般臨床医も学習・研修がさらに求められていることを提唱した。

### 日本医師会の乳幼児及び学童の諸問題に対する取り組み

3月26日開催の第139回日医臨時代議員会において、代表質問として岐阜県医師会・矢嶋先生が「日医の乳幼児及び学童の諸問題に対する取り組みについて」と題して日医の基本的考え方・具体的活動を尋ねた。いま、少子化時代において次の日本を背負って立つべき宝としての乳幼児・学童への医療的支援は今のままで十分であるかどうかを我々は危惧しているなか、特に、「乳幼児虐待」に関しては産婦人科・小児科といった医療分野だけでは解消することができない問題であり、そこには市町村行政・児童相談所、さらには警察関係も含めた総合的な連携が必要になってくるとした社会全体の課題であると述べた。

日医からは横倉会長答弁として「日医警察活動協力医会での審議」及び「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の検証に関する研究」への積極的参加等検討していきたいとの発言があった。

小児死亡例についての詳細はほとんど検証されていなかったが、この質問・回答を見る限り、日医もその必要性を認め協力姿勢として「日医警察活動協力医会」を担当させるようである。

#### 1-D. 考察、および 1-E. 結語

以上、スタートしたばかりの「日医での警察協力医に関する最近の動き」を報告した。特に、「小児死亡例のなかでの虐待に関して」は日医としては全国統一・均一化した組織的活動に関しては実績が残っていないのが現状であるが、死亡診断書・検案書を作成するのはあくまでも医師であり（一部、歯科医師も可能

であるが）、乳幼児死亡事例を全体的に把握するためには救急医療・周産期医療・開業医と地域医師会・警察検案医等さらに児童相談所をも統括したシステムと法的整備が不可欠であることを強調したい。

最近、警察協力医活動のなかでも最も厳しい状況・環境にある「死体検案・検視」に関する情報として、大阪府において昨年10月突如として「監察医制度廃止」がマスコミ報道された。死因究明制度の推進がますます必要・重要となってきたなか、この情報には大いなる問題を抱えることになった。わが国での歴史的にも多種多彩な経緯を持つ検案医については、その基本的考え方について私見として、「その生命の誕生に関しては産科学・小児科学等真摯に学術的理論・実践の確立を考え、努力を惜しまなかった。しかしながら、その生命の終焉に関しては宗教家・哲学者らに委ねることが多く、特に誰にも看取られることなく人生を終えた人に対しては主に警察業務であるとして、我々医師は非協力立場であることが多かった」と述べておきたい。

#### 2-A. 研究方法

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	316/2618 名 (12.1%)
5 - 9 歳	77/391 名 (19.7%)
10 - 14 歳	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、はどこにすべきか？ 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。

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、検視・検案業務における警察協力医師の数、うち小児科医師の数、2016 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、うち小児事例数、検案医師リストの有無、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、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、CDRの社会実装に向けての協力の可否、CDR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。

## 2-C. 研究結果

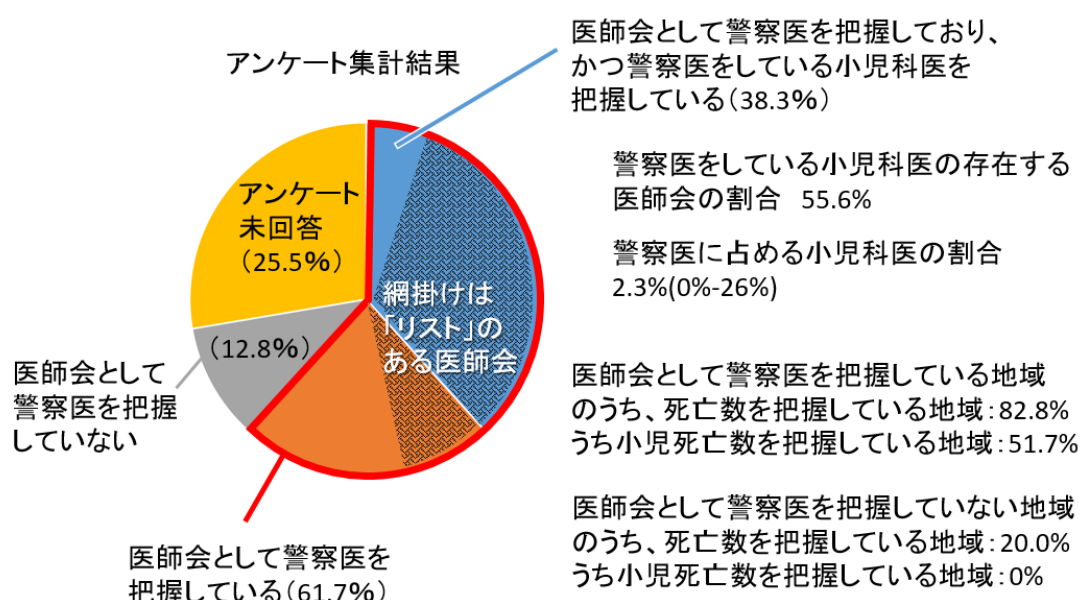
全47都道府県医師会のうち35の医師会から回答が得られた（回答率：74.5%）。

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。

また警察協力医師の検視・死体調査の立ち会い数を、2016・2017年の兩年把握している医師会は23か所で、このうち小児事例数を兩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。



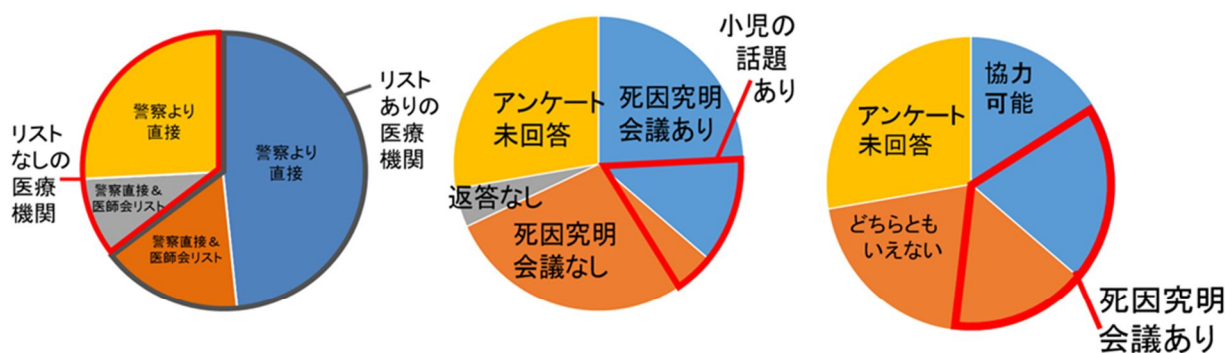
検案医師リストの有無に関しては、警察協力医師数を把握していると回答のあった29医師会のうち19医師会、ならびに警察協力医師数が把握されていないと回答した6医師会のうち3医師会で、リストを有していると回答していた。このズレ（協力医師数が把握できるのになぜリストがないのか、逆にリストがあるのになぜ協力医師数が把握できないのか）に関しては、「協力医師の名簿はあるが、警察が利用するためのリストとして詳細を一覧化していない」といった可能性や、「警察がリストを有しているものの、医師会ではリストを有していない」といった可能性が推察される。ただし今回のアンケートでは「リスト」の定義が不明瞭で、かつ質問形式はYES/NOの形式であったため、真の理由は不明である。

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。

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



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

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。

CDR 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

もいえない」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、「どちらともいえない」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 CDR 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

## 2-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つて、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ならず、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て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。

## 2-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」から、地域が学びを得るためには、現体制を強化すること、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究的議論はなしえず、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

