

別添 1

厚生労働科学研究費補助金

統計情報総合 研究事業

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に
関する国際比較

平成30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 木下 博之

令和 元 (2019) 年 5 月

I. 総括研究報告	
死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する 国際比較	1
木下博之 (資料) ドイツにおける医師による検死の実施規則および 死亡証明書の書式 (翻訳)	
II. 分担研究報告	
1. 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよび データ分析に関する国際比較	25
林 玲子	
2. 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよび データ分析に関する国際比較	28
池松和哉	
3. 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよび データ分析に関する国際比較	30
宮武伸行	
4. 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよび データ分析に関する国際比較	32
田中直子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	34

別添3

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業） （総括）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究代表者 木下 博之 香川大学医学部 教授

研究要旨

本研究では、死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその結果から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行うことを目的とする。

本年度は、文献調査、海外調査および、学会等で来日した海外の研究者との接触の機会から、イギリス、ドイツ、韓国、中国、フランス等の関係者からヒアリングを行い、いくつかの国での予備調査を開始した。死亡の医学的証明の書式にICDのコード欄がある国もあり、今後、わが国でも様式の改定が行われる場合には参考にとできると思われる。また、わが国では書式の表題に「死亡診断書」と「死体検案書」を区別しているが、区別している国は少数であった。ICT技術の進歩に比較して、書式または届出の電子化については、各国ともまだそれほど普及していないように思われる。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

林 玲子・国立社会保障・人口問題研究所・国際関係部 部長
池松 和哉・長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・法医学分野 教授
宮武 伸行・香川大学医学部人間社会環境医学講座・衛生学 准教授
田中直子・香川大学医学部人間社会環境医学講座・法医学 講師

A. 研究目的

死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその結果から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行う。

B. 研究方法

本研究では文献調査と研究対象国の担当者へのヒアリングを中心に調査をすすめた。具体的な事項としては、死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査した。文献調査については、既存の文献資料やインターネットの情報を活用するが、文献にて得られにくい情報を中心に、予備的調査を十分に行った上で、海外調査にて実情の把握に努めた。

様々な領域の専門家から構成される各分担研究者、研究協力者の協力の下、対象とする国々の死亡診断書等の様式、最新のICD-10(2016年版)の死亡診断書書式の適用状況、さらには各国の死因統計調査システムにおける情報の流れ等の調査を行った。

(倫理面への配慮)

死因統計システムに関する研究であり、個人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

各国における中央集計に至る情報の流れについては、同一国内でも州レベルで若干制度の異なる場合があり、すべてのシステムの詳細な調査には至っていないが、平成 30 年度には、文献調査、海外調査および、学会等で来日した海外の研究者との接触の機会から、イギリス、ドイツ、韓国、中国、フランスの関係者からヒアリングを行った。また、アルバニア、セルビアの関係者とは現在調査継続中である。

これまでに調査した国のうち、死亡の医学的証明の書類の様式は概ね WHO の様式を基礎にしているが、書式内に ICD のコード欄がある国もあった。死亡証明の書式の表題に「死亡診断書」と「死体検案書」の区別があるのは韓国のみであった。書式または届出の電子化が行われている国・地域はまだわずかであり、急激な普及が伴わない理由については調査を継続している。

D. 考察

死亡診断書、死体検案書は人間の死亡を医学的・法律的に証明することのみならず、わが国の死因統計を作成する際の資料となる。

死因統計は、わが国の保健衛生行政や社会的にも広く活用されており、保健衛生政策を実施していく上での基盤データのひとつである。わが国ではその情報の流れについてははっきりとしたシステムが構築されているものの、諸外国の情報は少なく、比較する検討や文献的資料も乏しい。初年度に調査を行うことができた国・地域は多くないが、明らかになった事項を挙げる。

死亡の医学的証明の書類の様式は概ね WHO の様式を基礎にしているが、書式内に ICD のコード欄がある国もあり、今後、わが国でも様式の改定が行われる場合には参考にとできると思われた。また、わが国では表題に「死亡診断書」と「死体検案書」を区別しているが、区別している書式があるのは少数であり、その必要性は少ないように思われる。この点はわが国での歴史的経緯もふまえた検証が必要かもしれない。

書式または届出の電子化について、各国とも ICT 技術の進歩に比較してそれほど普及が進んでいないように思われる。その理由については調査を継続している。

E. 結論

死亡に関する情報の中央集計に至る流れについては、各国におけるシステム成立の歴史的背景も関係していると思われるが、際だった差は少ないように思われる。届出の電子化を含めた取り組みに関しては、まだその進捗の歩みは十分ではないが、具体的な理由については調査を継続している。わが国での導入に際しても先行する海外の動向にも注意を払う必要がある。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kinoshita H, Tanaka N, Takakura A, Kumihashi M, Jamal M, Ito A, Tsutsui K, Kimura S, Ameno K. Medicolegal implications of an autopsy case of hypothermia under the influence of flunitrazepam and quetiapine. Rom J Leg Med. 2018; 26: 67-69.

Tanaka N, Kinoshita H, Takakura A, Ohbayashi Y, Jamal M, Ameno K. Forensic odontological application for dental restorations in case of skeletal remains using energy-dispersive X-ray fluorescence spectrometry. The Albanian Journal of Medical and Health Sciences. 2018; 49: in press.

宮武伸行, 田中直子, 鈴木裕美, 木下博之: 東京都における火災件数、死亡者数、負傷者数の月別比較および気温、湿度との関連. 地域環境保健福祉研究. 21; 10-13, 2018.

2. 学会発表

該当なし。

3. 研究課題に関連した実務活動

1. 木下博之. 日本医師会死体検案研修会(上級)の企画・運営. 2018年10~12月. 東京, 大阪.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

該当なし。

S1ガイドライン054-001、医師による検死の実施規則

最新バージョン：2017年10月

刊行：AWMFオンライン
科学的医学ポータル

AWMF登録番号 054/002 分類 S1

ドイツ法医学会ガイドライン

医師による検死の実施に関する規則

ドイツ連邦共和国において検死は、死体や墓地、葬儀等に関する特別法または対応する条例など州法によって規制されている。検死は医師に課せられた任務である。検死に関する法律により、立法者は、人権、刑法や民法、社会政策や健康政策等にとって重要な一連の目的を追求している。目指すは以下のとおりである。

- ・ 仮死状態を回避するための死亡の確実な判定、特殊な場合には、臓器移植の際の必要条件ともされている。
- ・ 感染性疾患の防止(感染症による死亡の場合、感染防止法による届出義務)
- ・ 健康政策を決定するための基盤として、死亡原因の統計用データや、重要な疾患に関するデータを収集する。
- ・ 法的観点、例えば他者の犯行による死亡かどうかの鑑定
- ・ 故人の推測される権益の実行

ドイツ連邦各州の法律や規則により、死亡例ごとに医師によって検死がなされるべきであり、その後に医師によって証明書（死亡診断書、死体検案書または死亡証明書＝同義語）が発行されなければならない。

原則として、腐敗によって組織の接続が切り離されていない限り、死亡した人体は人間の死体と見なされる（ザクセン＝アンハルト州以外は、骨格や骨格部分はや死体とは見なされない）。さらに、出生時の体重とは関係なく、母体からの離脱後に少なくとも1個の生命兆候が存在していた生産児は、死体と見なす。この場合の生命兆候とは、心臓の鼓動、臍帯の脈、自然の肺呼吸等である。母体からの離脱後にいかなる生命兆候も認められないが、体重が500g以上の新生児は、死産児とみなす。こうした条件からすると、死産児も法的に死体であり、検死の実施が義務づけられる。ヘッセン州では、妊娠6ヶ月の経過後に死亡状態で産まれてきた児を死体と見なしている。

死産に分類するための基準が満たされていない場合は、流産となり、検死を実施する義務はない。

各州が規則によって検死医に義務づけているのは以下の事項である。

- 遺体の身上調査
- 死亡の判定
- 死亡時刻
- 死亡の種類
- 死亡原因

1. 検死を実施してもよいのは誰なのか?

- 医師免許が与えられた者*

*この場合およびこれ以下において、「女性医師」と「男性医師」は同等とみなす。

2. 検死を実施しなければならないのは誰なのか?

- それぞれの州ごとに規則が異なっている。
- 一般的に、要請があればどの医師でも可
- 他の医師がいない場合には、地域保健当局の医師
- 優先されるのは、一般開業医、主治医、病院医師、救急待機医師

すべての連邦州において、救急任務に従事している最中の医師は、検死を完全に実施する義務から免除されている。原則として、そのような医師は、死体の身上調査、死亡、死亡時刻、死亡場所などを特定すると共に、「原因を特定しない死亡証明書」または「暫定的な死亡証明書」への記載などに義務が限定されている。

3. いつ検死を実施しなければならないのか?

圧倒的多数のドイツ連邦州法規によると、検死は「遅滞なく」実施されなければならない（法的語彙によれば、これは「過失遅延することなく」を意味する、すなわち、なお実施を許容されるのは、延期できない緊急の措置のみに限定される）。ただし、若干の州においては、検死を実施すべき時間的期限が規定されている。しかし、医師による検死における最初の、そして最も重要な任務が、生じた死を確実に判定することにあるということを想起すれば、このような考え方は無意味であろう。医者は、救命を怠ったために起訴される危険性にさらされたくないのであれば、死亡が確実に判定されるまでは救命を行わなければならない。ドイツ連邦法は州法に優先されるので、これを覆すような規定は無意味で

ある。したがって、医師は死亡の疑いの通知を受けた後は、できるだけ早く検死に赴くべきである。それというのも、生きているか死んでいるかの鑑別診断が可能なのは医師だけであり、蘇生措置が必要かどうかを決定することが可能なのも医師だけであるからである。差し迫った理由で、特により価値の高い財産（職務の法的抵触）を保護するために、医師が検死を実施できない、またはすぐには実施できない場合には、当該医師は近くの医師または救急医に緊急に伝える必要がある。当該医師は、近くの医師または救急医がその任務を引き受けてくれることを確かめておく必要がある。

4. 検死はどのように実施すべきか？

検死と死亡証明書の発行は、最大限の注意を払って実施すべきである。ここでは、生きている患者に対すると同様な注意義務が必要になる。検死は「高度の医学的責任行為」である。それというのも、死亡証明書の発行により、死体がさらなる検査なしに埋葬されるのかどうか、あるいは不自然死としてさらなる調査が必要になるのかどうかの道筋が決定されるからである。保健当局の医師は、それぞれの検死ごとに死亡証明書の妥当性をチェックする義務がある。加えて、予定されている火葬前に2番目の検死が実施される（例外、バイエルン州）。その際には、1回目に実施された検死の妥当性についてのチェックも行われる。さらなるチェック機能としては、臨床病理剖検や司法剖検などの剖検がある。最終的には、司法的な検死という手段もある（ドイツ刑法87条第1項）。後者のこれらに共通しているのは、その頻度が低いということである。

4.1. 死亡判定

医師は、十分な解明に基づき、死亡の発現について判定しなければならない。実際的には、少なくとも1個の確実な死の兆候の証明に基づいて、死亡の判定が行われる。

- 死斑
- 死後硬直
- 腐敗
- 生存とは相容れないような損傷(または破壊)

死亡推測から検死までに数時間の待機時間をおくことは、大半の州の検死に関する規則とは相容れない。検死は、通知を受けてから「即刻」実施されなければならない。検死の反復実施は不要なことである。

實際上、心停止から最初の20～30分の間に、つまり最初の死の確実な兆候が現れる前に、死亡と判定することは困難な場合もある。vita minimaが存在する場合にも、同様なことが言える（原因：低体温、電気事故、代謝性昏睡、中毒、低酸素性脳損傷など）。そのような場合には、すなわち、最低限の生命兆候が存在すると同時に、死の確実な兆候が欠如

している場合には、最大限の用意周到さが求められる。推奨される措置：蘇生措置を開始し、入院を指示する。

蘇生措置のもとで、いつ死を確定することができるのだろうか？

蘇生措置が無効であったと判定できる基準は、心蘇生における失敗である。20分後になってもいかなる成果も認められず（自発呼吸なし、自発的心活動なし）、長時間にわたる心電図の平坦化によって循環停止の不可逆性が証明された場合には、心肺蘇生術は一般的に停止させることができる（ドイツ連邦医師会の勧告、蘇生のための勧告、第5改訂版、ドイツ医師出版/ケルン、2011年）。場合によっては、とりわけ蘇生措置が臨床的に有効であれば、蘇生時間の延長が指示される。

次のようなことが疑われる場合も、例外扱いとすることができる。

- 全身の低体温
- 中毒
- 溺死に近い

このような場合にも、状況次第では長時間にわたる蘇生措置が必要となることがある。もちろん、確実な死亡兆候が一つでも認められれば、蘇生措置は停止させるべきである（死斑など）。

4.2. 死亡時刻の判定

検死に携わる医師にとって、死亡時刻の判定に役立つのは以下の兆候である。

- 早期死亡兆候(死斑、死後硬直、冷たくなる)
- 遅発的な死亡兆候(腐敗、変敗、死体の保存的变化)
- 超生現象の検査

特殊な場合には下記事項も必要

- ・ 証人の確実な供述(例えば、死亡事故)
- ・ 医学所見(例えば、心電図モニタリング)

死体所見 (!) と結びつく特殊な場合には、犯罪捜査結果(生きているのを最後に見掛けた、ポストの中の新聞、食べ物の残りの状態、最後の電話等)

死亡時刻の申告には慎重さが求められ、死体の兆候だけを参考にして死亡時刻の範囲を長く取り過ぎることは回避すべきである。死亡時刻について記載する際には、「およそ」や「約」など相対化された単語を付加する、あるいは時間的範囲で表示するなどが推奨される。第三者の情報を無批判に受け入れることは回避すべきであり、それらについては、自分自身の独自の調査によってチェックすべきである。次のような時間的間隔が大まかな目

安となる。

死斑

開始	死後15～30分
融合	死後約1～2時間
完全な形成	死後約6～8時間
圧迫消退	
親指で押すと完全に消退	死後約20時間まで
角が鋭く尖った物(ピンセット)で押すと不完全ながら消退する	死後約36時間まで
位置移動	死後約6～12時間
完全に	死後6時間まで

死後硬直

開始(顎関節)	死後2～4時間
完全な死後硬直	死後約6～8時間(19時間までの場合も)
中断後の再硬直	死後約8時間(19時間までの場合も)
自然融解	周囲の温度に大きく依存(自然融解開始：2～4日後から)

骨格筋の機械的興奮性

伝達性収縮(いわゆるZsako筋現象)	死後1.5～2.5時間
局所収縮(特発性隆起)	死後8時間～(ごくまれに12時間まで)

死後硬直の進行の度合いの評価に当たって、収縮と勘違いしてしまうのを回避するために、死後硬直は1箇所関節だけで評価すべきではなく、大小数箇所の関節(顎関節、指関節、肘関節、膝関節、距骨関節)を評価に含める。

Zsako筋現象は、手背の骨間筋をパーカッションハンマーで叩くことによって検査することができ、指が内転する。大腿部前部の筋肉では、下三分の一を叩くと膝蓋骨が引き上げられ、肩甲骨間の筋肉組織では肩甲骨が近づく。

特発性筋隆起は、特に大腿二頭筋を強く叩くことによって検査することができる。皮下脂肪組織が極めて多い場合には、特発性筋隆起を認めることはできないが、触って確かめる

ことはできる。

いわゆる深部体温(深部直腸温)の測定。これが正しく行われれば、死亡後早期のうちであれば、死亡時刻を判定するための最良の手立てとなる。ただし、測定部が特別に長いガラス製温度計や電子温度計を使用する必要がある。それというのも、直腸内に少なくとも8 cmも挿入しなければならないからである。体温計は原則として不適切である。絶対必要なのは、死体発見場所周囲の温度も同時に測定することである。これら二つの温度測定結果については、測定時刻も記録する。検定済みの温度計を使用する。直腸温測定は、死亡時刻の確定にとって大きな意味を持つだけでなく、有熱性疾患の把握にも欠かせない。

死亡時刻判定のためのその他の方法は、法医学専門医の知識、経験、特殊な手段等を前提としているために、専門家に委ねるべきであろう。

4.3. 検死の方法

実際において、死亡の種類と死亡原因とは相互に分離させることはできない。

医師による検死(検査)の際に重要なのは、体系的な手順で行うということである。こうすることによってのみ、散在的であっても極めて重要な所見を見逃してしまうという事態が回避される。

脱衣

- 死体の衣服を脱がせ、身体の開口部を含めて前側と後側について目視的に確かめる。包帯や粘着テープ類は除去する。
- 特定の場合には、医師は衣服を(完全に)脱がせることをとりあえず見合わせる。
 - ・最初から殺人行為の疑いが存在する。
 - ・着衣のままの死体において、例えば結膜出血や耳からの血液流出などの所見が認められる場合には、不自然死の疑いが生じる。
 - ・例えば、交通事故や水死、労災など発見時の状況や外部状況などから、不自然死の疑いが生じる。
 - ・部分的な脱衣後に、不自然死の疑いが生じる。
 - ・技術的理由や外部状況(死体が人前で発見)、著しい腐敗などにより、脱衣が不可能である。

しかし、上記のような場合であっても、死亡を確実に判定することが、常に優先事項となる。そのためには、たとえ痕跡に変化を来す可能性が存在する場合であっても、部分的な

脱衣が必要になることもある。医師が脱衣を見合わせた場合には、検死が完全に実施されたとする間違った印象を与えないようにするために、死亡診断書にその旨記載する。

4.3.1. 死体の検査

一般論として、死体に対し十分な検査を行うためには、常に十分な照明が前提となる。人工照明(昼光が不可能につき)の場合には、赤における種々の色調を区別することが極めて困難となる(例えば、死斑)。特殊な中毒では、見分けが一部困難となり、必要に応じて医師は、昼光のもとに、2回目の検死を実施しなければならない。特別な検査を実施する前には、栄養状態、体格、目立つ皮膚の変色(例えば、黄疸)等の全体的なメルクマールを記録しておくべきである。

粗末に扱われて放っておかれた兆候、乾燥しきった兆候等の場合には、特殊なメルクマールについて検査が実施される。

死斑

重要なメルクマールは以下のとおりである。

- 死斑が存在する—普通の強さや、例えば失血などにに基づき現れ方が弱い
- 死斑増加の時期/強さが最大になった時期、例えば死亡時刻判定用として
- 死斑の色調として、青紫色(正常所見)、ホモジェナスな深紅色または非ホモジェナスな深紅色は、例えば一酸化炭素中毒または凍死、灰青色は例えばメトヘモグロビン血症
- 死体々位と死斑との局所解剖学的位置関係、例えば、死後における体位変化についての推理
- 死斑の位置移動/圧迫消退、例えば死亡時刻についての推理
- 典型的な圧痕、例えば布の織り目、下敷き、ポケット内容物などによる

死後硬直

- 顎関節、首、肘、膝、指関節などについて死後硬直の存否をチェックする、例えばその分布様式
- 死後硬直欠如や粘張性抵抗、強い死後硬直、例えば死亡時刻の推定に
- 死後硬直中断後に再出現、または再出現なし、例えば死亡時刻の推定に
- 自然融解—他の死亡兆候の「枠内」での死亡時刻の推定に

腐敗

- 変色：緑色、灰褐色、濃灰色、あるいはその範囲が限定、平坦な広がり、網状、あるいは複合タイプ
- 腐敗ガス発生：顔面、胸、陰囊、ペニス、腹部、捻髪音、皮下脂肪
- 表皮、毛髪、爪などが剥がれる
- 皮膚の水疱形成、口/鼻からの液体流出

腐敗による死体変化では、死亡時刻を大まかに推定することができるに過ぎない。困難を伴う場合や重大な場合には、検死は専門家(法医学者)に委ねるべきである。腐敗が見られる場合には、自然死と判定することは難しい。なぜならば、上記のうちの若干の変化は、熱エネルギーや化学的影響など他の外的影響に基づいて現れることもあり、特に腐敗プロセスによって他人による暴力の痕跡が覆い隠されたり、消退したりすることもあるからである。

死体動物相

○ 非常に早期のうちに、昆虫が卵を産み付ける温床ともなり、遅くなってからは、蛆虫や蛹、蛹の抜け殻などが認められるようになり、建物の外部や内部においても、他の動物による欠陥/変化が認められるようになることもある。アリによる鏽痕、齧歯類、犬、猫、キツネ、小鳥などによる変化影響。専門家(法医学者)を招いて、検死を実施してもらうことも場合によっては必要になる。このような場合には、死亡の種類として自然死の欄に印を付けることは一般的に考慮の対象外となる。蛆虫が特に多い部位は、場合によっては損傷が存在していたことを示唆しているのかもしれない(例えば、首、手関節)。

乾燥

- 「自然」乾燥の局所解剖学的部位としては、角膜、眼球、口腔周囲、鼻、耳介、指など、例えば局所解剖学的関係に基づく露出による。

不自然死の原因としての擦過傷

- 局所解剖学的部位、擦過傷の方向、色調(赤褐色/黄色)、硬さなど、例えばその発生メカニズム(転倒/他人の手による)の解明に

身体各部位の検査

頭部

- 最初に、脳損傷や顔面創傷などについての大まかな検査
- 変形や非定型的な叩打音、骨摩擦音などが認められないか

- 浮腫、血腫、創傷
- 損傷の局在性と分布パターン(局在的な広がり、頭皮、口腔前庭、耳介)、例えば、転倒性/非転倒性の局所解剖学的位置関係、ハットブリムライン (HBL) の規則に留意
- 口/鼻からの臭気(胸郭圧迫による)、例えば、芳香性刺激臭、ビターアーモンド臭
- 口/鼻からの液体流出、鼻腔内に乾燥した血液、耳からの出血、コーヒー様吐瀉物、錠剤の残り、皮膚腐食を伴う液体滴下痕、口腔内異物(猿ぐつわなど)
- 口/鼻前部におけるきのこ状泡沫、例えば肺浮腫、水死、中毒
- 縊死による唾液の垂直方向滴下の痕跡
- 点状出血：眼の結膜(眼球/眼瞼)、眼瞼皮膚、顔面皮膚、口腔粘膜、耳の後、単に1か所の部位だけの場合も、頸部圧迫の疑いの診断
- 非定型的な瞳孔サイズ(狭い、広い)および/または左右差あり、種々の中毒(注意: 情報としては限定的)、例えば頭蓋脳損傷

頸部

頸部の形態、異常な可動性(?)、局在性損傷と経過。特に頸部皮膚点状出血、擦過傷、引っ掻き傷、血腫、紐痕(経過と形態を記録)、非定型的な紐痕、二重の紐痕、他の所見を伴う紐痕

首つり状態の際：頭部/顔面/身体所見と紐痕との関係。例えば、死後に吊されたのではとする被疑診断、首つりが他人の手によるのではとする被疑診断。首つりの際の死斑、例えば紐痕より上部における死後血液沈滞

胸郭

形状、変形性、非対称性、胸壁の可動性異常、乳房、癍痕、損傷(擦過傷、血腫、傷)、場合によっては、皮下気腫

腹部

形状、癍痕、体毛の生え具合、他の損傷を伴う可動性の骨盤帯(?)、他の障害と関連する損傷

生殖器/肛門

損傷徴候、血液流出

四肢

癍痕、タトー、不自然な可動性、血管に沿って連続的に続く針刺しの癍痕、注射部位、手関節屈曲部における癍痕(例えば、自殺未遂)、血腫や擦過傷を含む損傷。手の屈曲部と指の屈曲部が特に重要、電撃傷(中心点のある白灰色の疣状隆起)。手および/または足における漂母皮形成

4.3.2. その他の注意点

o 死体発見場所の特定

- ・密閉した室内で発見(窓やドアは閉じていたか、空いていたか、ロックの状況)あるいは戸外で発見(死体を覆っていた物、地面の様子)
- ・室温または戸外の温度、天候の状況
- ・死体の体位と四肢の状況

o 死体環境の調査

- ・アルコール、ドラッグ、薬物などを用いた証拠(ボトル、ガラス器具、麻薬常用者アイテム、ドラッグ包装材)
- ・罹患していた疾患の特定(処方箋、医薬品、診察券)
- ・住居の状態(例えば、荒れ放題、キッチンとしている、暖房あり、暖房なし)
- ・自殺の徴候(例えば、別れの手紙、遺言や埋葬契約書など死のために準備しておいた文書、内部からドアや窓の鍵をかけている、死体発見場所の様子がきちんとしている。(注意: 先入観は避ける。自殺徴候は人為的に仕組まれたものであるかもしれない。薬物使用等についても、同様である)
- ・揉み合いになった跡、ドアや窓の破損

o 死体の体位と衣服の状況

- ・衣服が乱れていない、乱れている、破損している、汚れている、持ち運ばれた様子、引きずった跡(特に靴に)。
 - ・死体の特殊な体位(例えば、足を広げている)
- 死体検査の際に得られた所見を発見時の状況と比較する。

4.3.3. 死亡原因についての既往歴情報

o それまでの経緯に関する家族や介護人、近所の人、他の証人などの情報(注意が必要である。それというのも、これらの情報は必ずしも事実と一致するとは限らないからである)。

o 既往疾患(基礎疾患)について、主治医や最後に治療を行った医師には情報提供義務が課せられている。主治医は、可能性の考えられる死因を、検死医に報告することが義務づけられている。

5. 死亡原因の特定

死亡原因とは、死亡の直接的原因となった疾患、損傷または中毒死などのことである。死亡原因に加えて、死亡証明書の3番目の箇所には、死亡原因となった疾患とともに因果連鎖を記載しなければならない。例えば動脈硬化症、心動脈硬化症、心筋梗塞などを因果連鎖として挙げることができる。

場合によっては、4段階の因果連鎖の記載が必要になることもある。

不自然死(不慮の事故、中毒、その他暴力による死亡など)の場合には、可能な限り、外的原因の種類や事故や中毒の種類も記載しなければならない。

死亡原因が紛れもなく自然死であると考えることができない場合には、例えば「不明」などそれ相応の表現を用いる。

基礎疾患とその後の経過、直接的な死亡原因まで、因果関係の流れを定式化することにより、自然死、不自然死、または原因不明死など、医師が死亡の種類を確定する際の本質的な前提条件となる。

6. 死亡の種類分類

死亡の種類は原則として3種類に分類される。

- 自然死
- 自然死か不自然死かは不明
- 不自然死

例外：シュレースヴィッヒ・ホルシュタイン州では「不自然死」の項目の代わりに「不自然死とする根拠」の項目を設けており、「はい」「いいえ」の形で答える形をとっている。つまり、「不明」とする選択肢は設けられていない。ドイツ連邦の若干の州においては、根拠について質問がなされていて、「不明」とする選択肢は設けられている。

死亡の種類を分類する際の基本原則

自然死、「自然死とは疾患を原因とする死であり、法律的に意味のある要因とは完全に無関係に現れたものである」。重篤で生命にかかわる疾患およびに死亡時刻にきわめて近い経過について、具体的でドキュメントされた知見を有している場合にのみ、医師はこの判定資格を有する権利がある。死亡する時刻は、疾患経過から予測されていなければならない。自然な医学的因果連鎖に影響を及ぼしうるような不自然な事象を示唆するようなものがあってはならない。自然死に分類するに当たって、疑いの診断は正当なこととはいえない。冠動脈性心疾患を伴う心疾患の既往が知られている場合であっても、不自然死の可能

性について責任を持って調査を実施しなければならない。救急医によって発見された高齢者についても同様である。たとえ外傷が欠如していても、「自然死」と逆推理することは正当なこととはいえない。外傷の欠如と高齢者または極端な若年者(乳児)という二つの条件が重なっている場合にも同様なことがいえる。ここで注意しなければならないのは、ある時刻に死亡が発現したとする可能性だけでは、適切な分類の実施にとって正当とはいえない。高度な妥当性が必要である!

不自然死や不自然死の疑い、診断については高レベルの根拠を必要としないが、具体的な根拠に基づいていることが必須の疑いが存在すれば十分である。不自然死への分類は、例えば本人の手によるか、他人の手によるか、他人の過失か、自分の落ち度かなど、その他の法的に重要な原因および付随事情を考慮せずに行われる。決定的なことは、外部によってもたらされた事象を自然科学的に明確にすることである。つまり、重要となるのは、自死、事故死、他人の手による死、医師の手術による死などよりなる集合概念である。場合によっては、例えば次のような長い因果連鎖にも留意する必要がある。

- ・ 転倒による大腿骨頸部骨折 – 入院治療 – 10日後に肺炎により死亡
- ・ 2年前に交通事故により頭蓋脳外傷 – てんかん発作により死亡

上記のようなケースでは、外的事象が(因果連鎖を間に挟んで)死亡原因になったことが明白である。また、例えば次のような法的に重要な要因に留意することも、同様に重要である。

- ・ 潰瘍出血により搬送 – 救急措置を怠る – 出血により死亡、場合によっては医学的措置を怠ったことによる死亡、従って「内的な」原因(潰瘍出血)であっても、不自然死である。

注意点：医師は死亡の種類について、間違っ分類することも決して少なくない。医師は文書に自然死と記録することに駆り立てられていることもしばしばである。医師として、そのようなことが決してあってはならない。どのような状況におかれていても、医師は外的影響から完全に独立した結果を達成させる権利と義務を有している。罪悪感や非罪悪感などについて論議したり、「高齢者」や「鍵のかかった家」などのような犯罪的側面について検討したりしたために、医師による分類に影響を与えられてしまってはならない。不自然死または不自然死の疑いに分類することの可能な高度の妥当性は、死体検査の際の次のような所見によってもたらされる。

- ・ 血腫 (例外: 転倒による典型的部位、例えば学齢前の幼児の脛)
- ・ 死斑の色調としては不明瞭で疑わしい
- ・ 点状出血、例えば眼の結膜における
- ・ 電撃傷などの疑い

- ・ 浴槽内の死体
- ・ 熱による影響の疑い
- ・ 爪のミーズ線、ホルツァーの水疱、非定型的な瞳孔サイズ
- ・ 腫脹、損傷、出血など
- ・ 異臭

死亡の種類が不明、明確な死亡原因が欠如している場合には、死亡の種類は常に不明となる。特にこのことが言えるのは、成人年齢層や小児年齢層における突然死、腐敗性の変化(損傷が隠されていたために)などの場合である。同様なことが言えるのは、手術(過失は当てはまらない!)と基礎疾患との相互関係が不明な、病院における死亡例である。手術台での死(Mors in tabula)も、たとえ基礎疾患が重篤であっても、少なくとも「不明」に分類すべきである。注射時や点滴時、輸血時などにおける死亡も、「不明」に分類すべきである。死亡の種類を不明とする際には、不自然死の根拠がまったく認められないことが前提となる。

7. 検死医にはどのような届出義務があるか?

・ 次のような場合には警察に通知する。

- ・ 不自然死
- ・ 死亡原因不明
- ・ 他者に知られずに死亡した

このような場合に、検死に携わった医師は、検死の際に把握できた情報を警察官に伝えることが義務づけられている。

病院で医原性死亡が発生した際に取りるべき方法に関する推奨事項

当該診療科の責任者が自分で検死を行い、警察に報告し、事実関係の詳細を説明する役を引き受ける。病院での原因不明な死亡の場合には、経験に照らし合わせて、法医学的剖検を実施するよう勧める。

・ 管轄保健局への届出

- ・ 死亡原因が感染性疾患の場合や死者が感染性疾患に罹患していた、あるいはそれ相応の疑いが存在する場合には、感染症防止法第9条第3項に基づき、検死担当医師は猶予することなく、遅くとも24時間以内に、現住所または死亡場所を管轄している当該保健局に届出をしなければならない。

・ 同業者組合への届出

- ・ 当該死亡者が職業病の結果として死亡した、あるいは職業病が死亡原因の一部を占めていたとする根拠のある疑いが存在する際には届出を行う。

合意形成プロセス

A. Klein教授(医学博士) 主導のもとに、ドイツ法医学会ガイドライングループによって作成された。ドイツ法医学会評議会による綿密な改訂、ドイツ各分野企業のすべての代表者を含めて評価が実施された。

作成日

2001年11月

最新の改訂

2017年1月～10月、ドイツ連邦法医学研究所ドイツ法医学会参加のもとに改訂

連絡先住所

A. Schmeling教授(医学博士)

法医学研究所

Röntgenstr. 23 48149 Münster

e-mail: andreas.schmeling@ukmuenster.de

次回の評価実施計画 2022年

ドイツ科学医療協会の「ガイドライン」は、特殊な状況にあって決定を下さなければならない医師に対して助力を与えるために系統的に開発されたものである。これは、実際の科学的知見および実地において実際に役立つ方法に基づいており、医学におけるさらなる確実性を目指しているが、経済的側面も考慮している。この「ガイドライン」は医師を法的に拘束するものではないため、責任を負わせたり、罪を免除したりするものではない。

AWMFは、最大限の注意のもとに、専門学会のガイドラインの記録および公表を行っているが、内容の正当性についてはAWMFが責任を負うものではない。特に投与量の記録に際しては、製造元の説明書に注意のこと!

© ドイツ法医学々会

電子出版権：AWMFオンライン

バイエルン州 死亡証明書

医師のための情報

死亡証明書の発行は単なる形式上の問題にとどまらない。死亡判定には特別な用意周到さが義務付けられている。死亡証明書の発行と共に、死体がさらなる検査なしに埋葬されるのかどうか、あるいは不自然死としてさらなる調査が必要になるのかどうかの道筋が決定される。それと同時に、死亡原因統計の品質は、用意周到に発行された死亡証明書に依拠している。

瑕疵を回避するために、医師は、BayBestV第3条第1項に基づき、完全に脱衣した死体に対して、身体開口部、後側、前側、頭髪で覆われた頭皮などの身体各部位を含めて、徹底的に検死を実施しなければならない。

死亡の種類について判定するのは、**不自然死**とする手掛かりの存否を確かめるためである。「不自然死」と判定するのは、検死の枠内で医師が、**自殺、事故、違法行為**、あるいは**外的影響**などによって死亡がもたらされた根拠を見出した場合である。さらに、不自然死とする手掛かりは、死体所見以外の総合的状況(例えば、発見場所、死亡者の年齢など)からも見出すことができる。死亡証明書(機密部分)には、不自然死とする根拠を記載すべきである。医師が検死の枠内で、自然死であるか、不自然死であるかについて解明できない場合には、死亡証明書の**死亡の種類**の箇所に**不明**と記載すべきである。

不自然死とする根拠が認められる、死亡の種類が解明できない、正体不明の死体が発見されたなどの場合には、**検死に招致された医師は即刻、警察に通知しなければならない。**

死亡証明書についての注意

死亡証明書は次のようなフォームのセットから構成されている。

- －非機密部分
- －機密部分(シート1～5)

死亡証明書－非機密部分

死亡証明書の非機密部分は、登記所に提出して貰うために、記載後に家族に手渡す。

死亡証明書－機密部分

死亡証明書の機密部分は、二つのパートよりなる(それぞれが、シート1～5)。**機密部分1**は、どのような場合であっても完全に記入すべきであり、検死が実施された場所、日付、時刻などの記載欄に医師の署名が必要となる。**機密部分2**では、**不自然死の補足的根拠を記載し、死亡原因、随伴疾患(epicrisis)などについて補足的に記載する**可能性が医師に対して与えられる。機密部分2の記入後も、検死が実施された場所、日付、時刻などの記載欄に医師の署名が必要となる。

機密部分(シート1～5)の記載と署名を終えた段階で、添付されている窓付封筒にシート1～3を入れる。この右上部の窓は、登記所の職員が必要事項を記入するために設けられている。

この封筒を閉じるのは医師本人であり、家族や委託者に手渡し、非機密部分と一緒に、登記所に提出して貰う。不自然死とする根拠が認められる、死亡の種類が解明できない、正体不明の死体が発見されたなどの場合には、この封筒は警察に引き渡す。

検死を担当する医師が、不自然死の証拠を見つけた場合や死亡原因が解明できない場合、あるいは他の理由から剖検が考慮に入れられる場合には、剖検用のダブルシート（シート4）を未記載の剖検証明書と一緒に添付の窓なし封筒に入れる。この封筒も、医師本人が閉じて、死体に添えておく。これ以外の場合、検死を担当した医師は、剖検用のダブルシートを破棄する。機密部分のシート5は、医師の個人的書類として規定されている。

官公庁による死亡原因統計は、世界保健機関（WHO）の規則に従って実施されている。こうした意味からも、「死亡原因/臨床所見」の欄には、因果連鎖の形で、疾患経過を記載すべきである。

解説

死亡証明書の機密部分の「死亡原因/臨床所見」の欄には、ICD-Codeを記載する。このシステムに精通している医師であれば、すぐに分類を行うことができるが、ICDコードに従って分類する義務はない。

死亡原因統計の品質にとって大きな意義を持つのは、「疾患開始と死亡までの時間」の欄への記載である。

「直接死に至った疾患」や、多疾患罹患状態の意味における「他の重要な疾患」についてのその他の記載は、「死亡原因と随伴疾患(epicrisis)」の欄に行うことができる。

事故死の場合、「死亡原因の分類に関するその他の記載」の欄において、「その他の事故」というカテゴリーは、正当化される例外的な場合に限って使用すべきである。

死亡証明書 - 非機密部分

管轄登記所宛

当事者本人のデータ

氏名、必要に応じて、本名、洗礼名		登記所の記載欄	登記所
市街地名、番地			死亡登記 死亡登記番号
郵便番号、市町村名、行政区			登記受付、受付リスト番号
出生日 日 月 年	出生地		
性別: <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
死亡時刻 日 月 年 時刻: 時 分	<input type="checkbox"/> 検死医が確定	<input type="checkbox"/> 家族/第三者の申立により	
死亡時刻が不明または死亡状態で見つかった	死体発見の時刻: 日 月 年 時刻: 時 分		
死亡の種類 <input type="checkbox"/> 自然死 <input type="checkbox"/> 死亡の種類不明 <input type="checkbox"/> 不自然死とする根拠			

注意! 以下にさらに記載する際には、事前にこのページを切り離す!

本人確認

<input type="checkbox"/> 検死医自身が知っていたため <input type="checkbox"/> IDカード/パスポートにより <input type="checkbox"/> 家族/第三者の申し立てにより <input type="checkbox"/> 不可能
--

死亡場所

<input type="checkbox"/> 死亡場所	<input type="checkbox"/> 死亡場所以外の場合には発見場所
市街地名、番地(病院名等)	<input type="checkbox"/> 居住地住所(上記参照)
郵便番号、市町村名、行政区	

注意事項

<input type="checkbox"/> 心臓ペースメーカー
<input type="checkbox"/> 感染リスク(バイエルン州葬儀法施行規則第7条により防止措置が必要)
<input type="checkbox"/> その他(例えば、ドイツ化学物質法第16e条に基づく事実要件)

死産児の追加データ

死産児または分娩時に死亡した体重 500g 以上の未熟児

<input type="checkbox"/> 死産児 <input type="checkbox"/> 分娩の際に死亡 <input type="checkbox"/> 胎児の体重 g
--

医師の証明書

私は脱衣状態の死体に対して自分自身で入念に検査を実施した結果に基づき、ここにおいて死亡と上記データについて証明します。

検死の場所、日付、時刻

医師の署名とスタンプ

死亡証明書 -機密部分 1-

シート 1: 保健局

当事者本人のデータ

氏名、必要に応じて、本名、洗礼名		登記所の記載欄	登記所	
市街地名、番地			死亡登記 死亡登記番号	
郵便番号、市町村名、行政区			登記受付、受付リスト番号	
出生日 日 月 年		出生地		
性別: <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性				
死亡時刻 日 月 年 時刻: 時 分		<input type="checkbox"/> 検死医が確定	<input type="checkbox"/> 家族/第三者の申立により	
死亡時刻が不明または死亡状態で見つかった		死体発見の時刻: 日 月 年 時刻: 時 分		
死亡の種類 <input type="checkbox"/> 自然死 <input type="checkbox"/> 死亡の種類不明 <input type="checkbox"/> 不自然死とする根拠				

最後に治療に携わった医師

主治医または病院の名称と電話番号、市街地名、番地、郵便番号、市町村名

確実な死亡兆候

<input type="checkbox"/> 死後硬直 <input type="checkbox"/> 死斑 <input type="checkbox"/> 腐敗 <input type="checkbox"/> 生存とは相容れない損傷 <input type="checkbox"/> 脳死
蘇生措置: <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 蘇生措置が一時的に必要(心臓の鼓動再開): <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

不自然死とする根拠

<input type="checkbox"/> その他の記述については機密部分 2 を参照のこと

死亡原因/臨床所見

下欄には死亡原因だけを記載し、呼吸停止や心臓循環系停止、悪液質など最後の状態は記載しない。

		疾患開始から死亡 までの時間的長さ	I CD-Code
I. 直接的に死に至った疾患	a) 直接的死亡原因		

先行原因 a)の直接的死亡原因の元となつた疾患を記載し、最後に元々の原因(基礎疾患)を記載する	b)~の結果として		
	c)~の結果として (基礎疾患)		
II. その他の重要な疾患			
剖検の必要性? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

死亡原因と随伴疾患について (epicrisis)

<input type="checkbox"/> その他の記述については機密部分 2 を参照
--

死亡原因の分類に関するその他の記述

例えば、事故、中毒、暴力、自殺等の際、あるいは医学的措置による合併症の際	損傷の外的原因 (経過について記載する)		ICD-Code.
	中毒の際には、薬物名を記載する		
事故カテゴリー (1 か所だけに×印を付ける)	<input type="checkbox"/> 学校での事故(登下校時の道路事故は除く) <input type="checkbox"/> 家庭内事故 <input type="checkbox"/> 労働時や勤務時の事故(出退勤時の道路事故は除く) <input type="checkbox"/> スポーツや遊びによる事故(住居内や学校内は除く) <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他の事故		
1 才未満の幼児や死産児の際	多胎児? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	誕生時身長 cm	誕生時体重 g
分娩後 24 時間以内に死亡した新生児	<input type="checkbox"/> 早産 妊娠第___週	分娩後の生存時間 ___時間 <input type="checkbox"/> 不明	
女性の場合	妊娠していたか? <input type="checkbox"/> はい、 ___か月 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明		
	過去 42 日間に、分娩や中絶、流産、子宮外妊娠などを生じた? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明		
	死亡から過去を遡る 43 日目から昨年最初の日までの間に、分娩や中絶、流産、子宮外妊娠などを生じた? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明		

医師の証明

私は脱衣状態の死体に対して自分自身で入念に検査を実施した結果に基づき、ここにおいて死亡と上記データについて証明します。

検死の場所、日付、時刻

医師の署名とスタンプ

シート 5: 医師用のダブルシート

シート 4: 剖検用のダブルシート

シート 3: 州の統計当局

シート 2: BayKRG 第 5 条第 6 項に基づく場所

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）
（分担）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究分担者 林 玲子 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部 部長

研究要旨

英国、ドイツ、フランスにおける死因統計作成について聞き取りを行った。いずれの国も医師により死亡診断書が書かれ、IRIS（原死因特定のためのソフトウェア）を用いて原死因を特定する、という流れは共通している。しかしながら、死亡診断書の10%が統計に組み込まれていない（ドイツ）、検死を経た死亡は死因不明としてコードされる（フランス）、家族は死因を見ることができない（フランス）、異なった検死制度など、相違点も多い。いずれの国でも複合死因（死亡診断書に書かれた複数の死因情報）の分析が行われ、死因データを医療データと突合し分析に活用するシステムが稼働し始めている。

A. 研究目的

死因統計制度について、各国の状況を明らかにする。

B. 研究方法

死因データの登録・収集方法、登録データの入力・コーディング、データの活用状況、検死の状況、各国固有の状況に関して質問票を作成し、英国統計局（Office for National Statistics: ONS）、ドイツ連邦人口研究所(BiB)を訪問し聞き取りを行い、フランス国立保健医学研究機構（INSERM）死因疫学センターに対しメール問い合わせを行った。

（倫理面への配慮）

死因統計システムや人口集団に関する研究であり、個人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

英国

・死因データの登録・収集方法: 死亡診断書は医師（medical practitioner）により作成され、近親者が登録官（registrar）に登録する（登録官が所在する登録事務所は全国に590箇所）。登録官は内務省管轄であるオンライン登録シス

テム（RON）に登録し、データが蓄積されるが、死因統計作成者であるONSは、個人情報保護のためにRONシステムそのものにはアクセスしない。

・入力・コーディング: 死亡診断書は医師による手書きであるが、登録官がRONに登録する際に電磁データ化されるため、ONSでの入力作業は不要で、ONSではデータの整合性をチェックする。コーディングは2014年1月よりIRIS version 2013 を用いている。自動コーディングは80%程度。残りはコーダー4名によりマニュアルでコーディングしている。

・データの活用状況: 死因データは国民保健サービス（National Health Service: NHS）番号により医療サービスデータと突合され、分析されている。またONS内部で、出生登録データと死亡登録データが突合分析されている。複合死因分析を研究ベースで行っている。

・検死の状況: 検視官（Coronor）は法務大臣により任命される。検死割合は5%程度、検視官による死因作成は死亡総数の10%程度である。検視官の死因報告は手書きであり、3-4行から20ページ程度の長いものまでであるためONSでスキャンして原死因決定に用いる。検視官報告用の特別な死因コード表（49種類）を作成している。

・英国固有の状況: 「シップマン医師事件（医師が故意に15人殺害し1998年に逮捕された事

件)」により、医師による死亡診断書の第三者チェック制度を導入予定である。

ドイツ

・死因データの登録・収集方法: 医師が死亡診断書を作成し地方自治体に報告し、16の州別に集計される。そのため、死亡診断書フォームも16種類ある。死因は家族からの要請があれば開示される。死亡診断書の登録率は90%程度である。

・入力・コーディング: 医師によるデジタル入力システムはなく、デジタル入力の方法は州によって異なる。4つの州がすでに恒常的にIRISを使用し、6つの州がIRISを導入したところ、4つの州がIRIS導入を検討しているところである。

・データの活用状況: 現在計画中のドイツ全国死亡登録 (German National Mortality Registry) により、医療データを含むがん登録データと死亡データが突合され分析用データベースが構築される予定である。

・検死の状況: ドイツには検視官が存在せず、検死率も非常に低い。

・ドイツ固有の状況: ドイツ全国コホート調査 (German National Cohort: NAKO) と呼ばれる、20万人を対象とした縦断調査が全国18の研究センターで2013年から実施されている。2018年5月時点では433件の死亡例がある。希望者を対象としているため、ランダムサンプリングではないが、MRIも含む詳細な医学データ、死亡データが蓄積・分析される予定である。

フランス

・死因データの登録・収集方法: 死亡診断書は医師が記入するが、死因部分は家族が見えないよう封をされたうえで渡される。その後家族は自治体に登録し、国立保健医学研究機構 (INSERM) 死因疫学センター (CépiDc) に送られ、死因統計が作成される。

・入力・コーディング: 自治体が外部入力業者に入力を発注し、デジタル化される。その後CépiDcに送られた全国データは、IRISにより原死因を特定したうえで死因統計として公表される。医師がPCで死因を入力するシステムも2007年から開始しているが、2018年8月時点

では普及は15%程度である。紙版よりもPC版の方が記入状況がよいが、死亡診断書など行政文書は紙ベースであることなどから普及が遅れている。またWHOは自由記入式とする、と定めているので、プルダウンリストのようなものは作成していない。

・データの活用状況: 複合死因データはwebには掲示していないが、申請により利用可能であり、研究者に活用されている。またこれまでは誕生日・死亡日・死亡場所・性別などにより間接的に死亡データと医療データを突合・分析していたが、近年、国家社会保障番号を用いて医療保険データ、病院データ、死因データを直接的に突合する保健データ国家システム (SNDS) が構築されているところである。

・検死の状況: 法学医師 (médecin légiste) による検死情報はこれまで統計に組み入れられず死因不詳となっていたが、2018年に法制度が変わり、死因統計との統合が試みられている。

D. 考察

英国、ドイツ、フランスは死因統計が整備されている国であり、いずれも医師により死亡診断書が書かれ、IRISにより原死因を特定する、という流れは共通している。しかしながら、死亡診断書の10%が統計に組み入れられていない(ドイツ)、検死を経た死亡は死因不明としてコードされる(フランス)、家族は死因を見ることができない(フランス)、異なった検死制度など、相違点も多い。またいずれの国でもIRISの副産物として生成される複数の死因情報(複合死因)を用いた分析が研究ベースで行われ、死因データを医療データと突合したうえで分析に活用するシステムが稼働し始めている。

E. 結論

英国、ドイツ、フランスの三か国だけでも死因統計制度には相違点が多く、より多くの国の死因統計制度を比較し、死因統計のありかたについて概観することが望ましい。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Reiko Hayashi, “Country examples - Japan” Titchfield City Group on Ageing and Age Official Meeting, University of Chichester, England

3. 関連した実務活動

高齢化関連統計と年齢別詳細集計データに関するティッチフィールドグループ第1回会合への参加（2018年7月、英国・チチェスター）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）
（分担）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究分担者 池松 和哉 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

研究要旨

本研究では、死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその結果から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行うことを目的とする。

本年度は、韓国、ドイツ等の関係者からヒアリングを行い、いくつかの国での調査を行った。国によっては州による違いのみられる場合もあるが、また、わが国では書式の表題に「死亡診断書」と「死体検案書」を区別しているが、韓国では区別しているものの、ドイツでは両者の区別はなかった。また、ドイツのバイエルン州の書式にはICDのコード欄があり、今後、わが国でも様式の改定が行われる場合には参考にできると思われる。

A. 研究目的

死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、ドイツおよび韓国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその結果から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行う。

B. 研究方法

本研究では文献調査と研究対象国の担当者へのヒアリングを中心に調査をすすめた。具体的な事項としては、死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況等について調査した。特に文献にて得られにくい現場の情報を中心に、予備的調査を十分に行った上で、海外調査にて実情を把握する。

様々な領域の専門家から構成される各分担研究者、研究協力者の協力の下、対象とする国々の死亡診断書等の様式、最新のICD-10(2016年版)の死亡診断書書式の適用状況、さらには各国の死因統計調査システムにおける情報の流れ等の調査を行う。

（倫理面への配慮）

死因統計システムに関する研究であり、個人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

韓国では死亡診断書・死体検案書を区別して作成している。それらの書類は、死者の家族は洞（小さな行政区）の事務所に届け、通計庁に集められた情報が集計される。外因死事例の書類については、剖検結果はあまり反映されていないようである。死亡診断書・死体検案書の記載内容については、その訂正は可能であるが、あまり行われていない。また、修正に期限の設定はないようである。

ドイツ、バイエルン州では、死亡診断書・死体検案書の区別はなく、州の役所で集計ののち、データが統計局に送られる。書式の直接死因、原死因などは自由記載だが、ICD-10コードの記載欄も併記されている。外因死例の情報については、追加事項の記載は日本と同様のようである。

D. 考察

死亡診断書、死体検案書は人間の死亡を医学的・法的に証明することのみならず、死因統計を作成する際の資料となる。

死因統計は、保健衛生政策を実施していく上での基盤データであり、保健衛生行政や社会的にも広く活用されており、保健衛生政策の基盤データのひとつである。これらの情報を収集・集約するシステムに関する諸外国の情報は少なく、比較する検討や文献的資料も乏しい。初年度に調査を行うことができた国・地域は多くないが、明らかになった事項を挙げる。

ドイツでは書式内に ICD のコード欄がある国もあり、統計での分類上は有用であると思われる。将来、わが国でも様式の改定が行われる場合には参考にできると思われた。また、「死亡診断書」と「死体検案書」の区別はなく、区別のない状態でも支障はなく、特に分けることで生じるメリットもない。その必要性は少ないように思われる。この点はわが国での歴史的経緯もふまえた検証が必要かもしれない。

書式または届出の電子化については、各国とも ICT 技術の進歩に比較してそれほど普及が進んでいないように思われる。その理由については調査を継続している。

E. 結論

死亡に関する情報の中央集計に至る流れについては、各国におけるシステム成立の歴史的背景も関係していると思われるが、際だった差は少ないように思われる。届出の電子化を含めた取り組みに関しては、まだその進捗の歩みは十分ではないが、具体的な理由については調査を継続している。わが国での導入に際しても先行する海外の動向にも注意を払う必要がある。

今回の報告から、死因統計の精度向上を通じ国民の健康増進・福祉の向上への寄与が期待される。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. 関連した実務活動

池松和哉：「死体现象と死後経過時間」日本医師会死体検案研修会（上級）. 2018年10月7日. 東京都. 日本医師会館

池松和哉：「異常環境死」「内因性急死」. 日本医師会死体検案研修会（上級）. 2018年11月24日. 大阪府. 大阪府医師会館

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）
（分担）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究分担者 宮武 伸行 香川大学医学部 准教授

研究要旨

本研究では、死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその過程で、わが国の死因統計にみられた現象について考察する。

調査の中で、特に「老衰」について注目した。わが国では近年、人口の高齢化に伴い増加傾向にあるが、ヒアリングを行った国々での傾向について確認したところ、特に増加傾向はなく、国による傾向の違いがある点が興味深い。この点については、関与する要因や理由についてもさらに詳細な調査を進める必要がある。

A. 研究目的

死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその過程で、統計データに関して調査を行った。

B. 研究方法

本研究では文献調査と研究対象国の担当者へのヒアリングを中心に調査をすすめた。具体的な事項としては、死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査した。特にその中で、わが国では近年、人口の高齢化に伴い増加傾向にある「老衰」について調査を行った。

（倫理面への配慮）

死因統計システムや人口集団に関する研究であり、個人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

各国における中央集計に至る情報の流れについての調査の過程で、老衰に関する事項についても併せて調査した。文献調査ではすでに、アメリカでは、死因としての老衰の少な

いことが報告されている。また、ヒアリングにてドイツでは近年の急激な増加の傾向はみられないようである。韓国では、かつては老衰が多かったものの、現在はそのような傾向はないとのことである。

D. 考察

死亡診断書、死体検案書は人間の死亡を医学的・法的に証明する書式である。その記載事項は、わが国の死因統計を作成する際の資料となる。

死因統計は、わが国の保健衛生行政や社会的にも広く活用されており、保健衛生政策を実施していく上での基盤データのひとつである。近年、死因としての老衰の増加が注目されている。

今回の検討で、いくつかの国における状況を比較したところ、初年度に調査を行うことができた国・地域は多くないが、わが国のような目立った変化はみられていない。その点からは、老年人口割合が上昇しているわが国特有の事情が関与することが示唆される。

すでに指摘のあるところではあるが、定義の曖昧な点も含め、この点については注目していく必要があると思われる。

E. 結論

今回調査した老衰については、各国とも増

加したという報告はなく、わが国特有の事情が関与することが示唆される。しかしながら、関連する要因については国内の要因みならず、今後も併せて海外の動向にも注意を払う必要がある。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

宮武伸行, 田中直子, 鈴木裕美, 木下博之: 東京都における火災件数、死亡者数、負傷者数の月別比較および気温、湿度との関連. 地域環境保健福祉研究. 21; 10-13, 2018.

2. 学会発表

なし

3. 関連した実務活動

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

該当なし。

平成30年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）
（分担）研究報告書

死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較

研究分担者 田中 直子 香川大学医学部 講師

研究要旨

本研究では、死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査、比較する。さらにその過程から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行うことを目的とする。

本年度は、アルバニア国の関係者からヒアリングを行った。今回、検討を始めたばかりであるが、書式の表題での「死亡診断書」と「死体検案書」の区別はなかった。

A. 研究目的

死亡診断書（死体検案書）による死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関して、諸外国の死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査し、わが国の現状と比較する。さらにその結果から、わが国の死因統計調査システムの利点と、さらに改善が期待できる点についての洗い出しを行う。

B. 研究方法

本研究では文献調査と研究対象国の担当者へのヒアリングを中心に調査をすすめた。具体的な事項としては、アルバニア国の法医学研究所関係者が来日した折に、死亡診断書様式、中央集計に至る情報の流れ、電子化の進捗状況について調査した。文献調査については、これまであまり情報がなく、予備的調査が十分ではないものの、ヒアリングにて実情の把握に努めた。

（倫理面への配慮）

死因統計システムに関する研究であり、個人情報や個人が特定できる内容は含まない。研究対象者に対する人権擁護上の配慮、不利益・危険性の排除や説明と同意については、ヒトを対象としないので該当しない。

C. 研究結果

アルバニアでは死亡診断書・死体検案書を区別せず作成している。それらの書類は、届け

られたあと、統計部門で集められた情報が集計される。外因死事例については、多くは法医学の専門家が担当するようである。電子化については、さらに調査が必要であり、次年度も継続して行う。

D. 考察

死亡診断書、死体検案書は人間の死亡を医学的・法的に証明することのみならず、わが国の死因統計を作成する際の基礎資料となる。

死因統計は、保健衛生政策を実施していく上での基盤データのひとつである。わが国ではその情報の流れについてはしっかりとしたシステムが構築されているものの、外国との比較は少なく、英米諸国の情報はあるものの、特に東欧諸国の情報は少ない。

そこで、学会の折に来日した、アルバニア国の法医学関係者と接触し、わが国では分けられている「死亡診断書」と「死体検案書」の区別はないこと、特にそれで支障は生じていないことが明らかとなった。詳細な事項に関しては、短時間のヒアリングのみでは十分な情報がなく、書式または届出の電子化については、さらに調査を継続していく。

E. 結論

死亡に関する情報の中央集計に至る流れについては、各国におけるシステム成立の歴史的背景も関係していると思われる。際だった差は少ないように思われる。届出の電子化に

関しては、まだその進捗の歩みは十分ではない。人口動態統計の情報収集システムについて、特に東欧諸国の状況についての情報は少なく、次年度も継続して調査を行う。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

Kinoshita H, Tanaka N, Takakura A, Kumihashi M, Jamal M, Ito A, Tsutsui K, Kimura S, Ameno K. Medicolegal implications of an autopsy case of hypothermia under the influence of flunitrazepam and quetiapine. Rom J Leg Med. 2018; 26: 67-69.

Tanaka N, Kinoshita H, Takakura A, Ohbayashi Y, Jamal M, Ameno K. Forensic odontological application for dental restorations in case of skeletal remains using energy-dispersive X-ray fluorescence spectrometry. The Albanian Journal of Medical and Health Sciences. 2018; 49: in press.

宮武伸行, 田中直子, 鈴木裕美, 木下博之: 東京都における火災件数、死亡者数、負傷者数の月別比較および気温、湿度との関連. 地域環境保健福祉研究. 21; 10-13, 2018.

2. 学会発表

なし

3. 関連した実務活動

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

該当なし。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
<u>Kinoshita H, Tanaka N, et al.</u>	An analysis of helium for postmortem biological samples.	Reynolds A and Curtis A. eds.	A guide to helium.	Nova Science Publishers, Inc	New York	2018	35-42
<u>Kinoshita H, Tanaka N, et al.</u>	Application of CO-oximeter for forensic samples.	Dogan KH. ed.	Postmortem examinations and autopsy. Current issues from death to laboratory analysis.	InTech Open	Rijeka, Croatia	2018	161-171

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Kinoshita H, Tanaka N, et al.</u>	Medicolegal implications of an autopsy case of hypothermia under the influence of flunitrazepam and quetiapine.	Rom J Leg Med	26 (1)	67-69	2018
<u>Tanaka N, Kinoshita H, et al.</u>	Forensic odontological application for dental restorations in case of skeletal remains using energy-dispersive X-ray fluorescence spectrometry.	The Albanian Journal of Medical and Health Sciences.	49	in press	2018
<u>Kinoshita H, Tanaka N, et al.</u>	An autopsy case identifying α -pyrrolidinohexanophenone (α -PHP), a synthetic cathinone.	Review of Albanian Legal Medicine	14	53-61	2018

Kinoshita H, Tanaka N, et al.	Postmortem identification using engraved numbers on implanted medical devices.	Review of Albanian Legal Medicine	14	63-68	2018
宮武伸行, 田中直子, 木下博之, ら	東京都における火災件数、死亡者数、負傷者数の月別比較および気温、湿度との関連.	地域環境保健福祉研究	21 (1)	10-13	2018

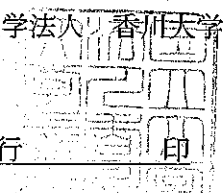
平成31年 4月22日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 香川大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 笥 善行



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究)
- 2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 木下 博之・キノシタ ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 4月 8日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 遠藤 久夫 印

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究事業)
2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際関係部・部長
(氏名・フリガナ) 林 玲子・ハヤシ レイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

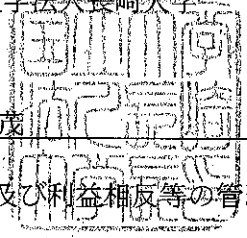
平成31年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人長崎大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 河野 茂 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）
- 2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較
- 3. 研究者名 （所属部局・職名）大学院医歯薬学総合研究科・教授
（氏名・フリガナ）池松 和哉・イケマツ カズヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

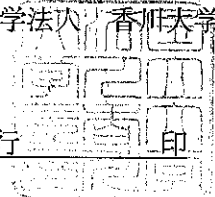
平成31年 4月22日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 香川大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 寛 善行



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究)
- 2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 宮武 伸行・ミヤタケ ノブユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

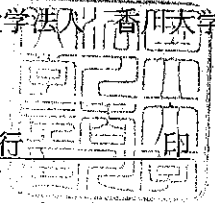
平成31年 4月22日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 香川大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 寛 善行



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 政策科学総合研究事業（統計情報総合研究）
- 2. 研究課題名 死亡・死因に関する情報の収集とその流れおよびデータ分析に関する国際比較
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・講師
(氏名・フリガナ) 田中 直子・タナカ ナオコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口チェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。