

平成 28 年度 都道府県医師会 「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」 連絡協議会・学術大会

と き 平成 29 年 3 月 12 日（日）10：30～

ところ 日本医師会館

〔報告：理事 香田 和宏〕

3 月 12 日（日）、日本医師会において、平成 28 年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会及び学術大会が開催され、本県から河村県医師会長、天野警察医会長と香田が出席した。

連絡協議会（10：30～12：30）

1. 会長挨拶

横倉日医会長（代読：今村日医副会長） 警察の検視・死体調査への立会業務を引受けていただいている医師を中心とした全国的な連絡組織を構築することを目的とし、日医が都道府県医師会の協力の下に、部会の設置と連絡協議会の開催という取り組みを始めて早くも 3 年が経過した。

ご承知のとおり、日医のこれらの取り組みの背景には、昨今の死因究明施策の推進という国の方針もさることながら、より直接的には、東日本大震災における経験と教訓がその大きな原動力となっていることは明らかである。日医としては、こうした活動の原点に立ち返り、まずは警察活動に協力する業務のうち、次に起こり得る大災害に際しての検案体制の構築を最優先に対処すべき重点課題と位置付けている。その一環として、平成 26 年度に会内へ設置している「警察活動等への協力業務検討委員会」では、28 年度より各ブロックから委員を推薦いただき、全国的な組織体制を確実なものとするべく活動を始めていただいている。

本日 3 月 12 日は、東日本大震災から丸 6 年が過ぎ、7 年目の最初の日となる。あれから今日までの 6 年の間にも大きな地震や火山噴火などが経験されたが、あの 3 月 11 日の惨事を超える犠牲者を伴う災害は発生していない。来るべき大災害に際し、不幸にして多数の犠牲者が発生した場

合の対応を粛々と準備することは、国民の生命と健康を預かる医療関係者として辛い取り組みであることは言うまでもないが、これも私たちに課せられた重要な社会的責務と自覚しなければならない。

本日、都道府県医師会からいただいた質問のいずれもが、大規模災害における検案活動であることから、参加の先生方の問題意識の高さを実感している。われわれに与えられた猶予期間はそう長くはないという認識のもとに、活発な議論と建設的な提案をいただくようお願いする。

2. 報告

○死因究明推進地方協議会の設置・活動状況について

内閣府死因究明等施策推進室 中澤参事官 死因究明等推進協議会の地方協議会について、現在、既に協議会が開催されたのが 22 都道府県で、3 月末に 2 か所で開催され、24 都道府県になる予定である。そもそも死因究明等推進計画が閣議決定されたのは平成 26 年 6 月で、3 年が経過してようやく過半数を超えたところで、まだ半分残っている状況である。

既に開催された地域の協議会で挙がっている共通の話題は次のとおりである。

・死亡時画像診断（死後 CT など）

死体の CT 撮影は年々増えているが、死後変化を頭に入れて読影できる医師が不足している。

また、撮影・読影の費用負担が不明確で、何となく病院や遺族の負担になっている。解剖の結果と CT の結果との照合がまだ蓄積されていないため、あまり当てにならない。

・医師の検案

検案医のなり手が不足している地域が偏在している。警察からの検案依頼が特定の医師に集中していることもある。この点は、内閣府から警察庁に対し、研修を受けた若い医師や新しく参加された医師が意欲を失くすことのないよう、できるだけ立会要請されるよう県警に周知をお願いしている。併せて警察に対して都道府県別、また、所轄別にそれぞれ検案医が何人必要であるかの検討を依頼しており、それにより検案医を養成する研修の数や開催地を検討していく。

・在宅医療、救急、病歴照会

孤立死や孤独死に対しては、在宅医療やかかりつけ医の協力が課題と思われる。警察取扱死体といっても、実際には病死と自殺が大半を占めている。お年寄りの見守りをする仕組みが構築されており、地域では孤独死はすぐに発見され、10 日も 2 週間も発見されずに高度腐敗することは非常に少ない。

・大規模災害対策

多数の死者への適切な対応を行う体制づくりや災害訓練が重要である。

この協議会は、まだ 1～2 回程度の開催で、議論が始まったところがほとんどであるが、その一方で、検討が進んでいる県もある。例えば、滋賀県は既に 6 回会合を開き、昨年 3 月には協議会議長が第一次提言をまとめて、知事へ手交された。さらに 1 年経過した先日、提言のフォローアップが進められている。主な内容は、解剖率の向上、県民・遺族への相談窓口の設置などである。東京都では、23 区外の多摩地域の検案について審議され、正式に報告書が取りまとめられており、同地域での検案・解剖のレベルを上げて、監察医制度のある 23 区レベルに近づけていくことなどが盛り込まれている。一方、大阪府では、監察医制度のある大阪市を他の市町村と同じレベルにしようという動き（レベルを下げる）があった。正式な地方協議会の前の検討会で審議が行われ、昨春秋の新聞には、“大阪府 / 監察医制度廃止”といった報道が流れた。しかし結局、関係団体や関係機

関の反発を受けて、一転存続といった報道がなされた。当然、関係者の皆さんの理解が得られるはずがない。監察医による死因究明の優れている点は行政解剖ではなく、検案体制が一本になっていること、検案と解剖がセットになっていることにある。検案をした医師が解剖を決めることに気を遣う必要はない。さらに、孤独死の数や妊産婦自殺の原因分析などを求められれば、実際にデータを出すことができる。これは、監察医制度のある地域のことはあるが、同制度のない県にとっても、死因究明のヒントになるのではないかと思っている。

全国的に「協議会で議論する内容がない」と言われているが、地域の課題をより浮き彫りにしていただいて、それに対して国はどのような支援策を講じていくかを検討していく形を取っていききたい。

山形県 平成 26 年の政権交代時に 2 つの法律ができ、死因・身元調査法は施行されたが、死因究明等推進基本法は議員立法で上程されたものの成立しなかった。その後、新たに法律ができる機運があるのか。

内閣府 法律は 2 年前に国会に上程され、その後、新たに法律が国会に提出されていないまま現在に至っている。しかし最近、改めて基本法を提出すべく、国会議員も精力的に動いておられる。基本法の中には、地方協議会設置の努力義務規定もあるため、地方協議会の設置・開催の後押しになると期待している。

今村日医副会長 この警察活動に協力する医師の活動に関しては、国の方で議論することができない状況で、なかなか解決できないことが多い。そうしたなかで、日医としても基本法の成立を与野党の議員へ働きかけをしてきた。政治的なことなので、簡単に実現できていない状況にあるが、現在、成立に向かって精力的に活動していただいている。これが成立すれば、いろいろな意味で課題を解決していく場所もできてくる。なお、協議会については、既に死因究明等推進計画の中に書かれているものなので、開催されていない都道府県

においては、ぜひ医師会からも働きかけをしていただき、地域の問題について議論していくことを進めていただきたい。

大阪府 現在、大阪市では、監察医制度によって年間 4,800 例の検案、1,100 例の解剖が行われている。監察医制度がなくなれば、この 4,800 名の方々の検案を誰かがしなくてはならない。現在の検案及び解剖のレベル・能力を下げるということは、少なくとも市民、国民には認めていただけないことだと思っている。

○死因身元調査法の運用について

警察庁刑事局捜査第一課検視指導室 中西室長

10 年間の警察取扱の死体総数の推移（下表）を示す。また、警察における死体取扱いの流れは、次のとおりとなる。

まず死体発見・警察への届出があり、当該死体を取扱うことが適当と認められる警察署へ報告され、死因・身元調査法（以下、「調査法」）第 4 条第 1 項に基づいて警察官が対応する。その対応の

中で、犯罪死体、変死体、その他の死体と分けられ、平成 28 年には犯罪死体 598 体、変死体 20,144 体、その他の死体 140,665 体であった。犯罪死体の場合は司法解剖、変死体は検視の取扱いとなり、必要に応じて司法解剖、あるいは犯罪性がないと判断して調査法の検査に進む。その他の死体と変死体の中から犯罪性がないと判断されたものについては、まず医師の立会いにより警察が調査を行い、必要に応じて検査がなされる。高度腐敗や所持品等が一切ない場合などにより身元が判明しない場合、身元を明らかにする措置となる。また、検査の結果、警察署長が医師等の意見を聴き、特に必要がある時には調査法解剖を実施する。

平成 23 年に全国での死亡者数が 120 万人を超え、警察の死体取扱数は平成 24 年に 173,833 体と最高値になった。その後、死亡者数の増加とともに死体取扱数も増えると思われたが、死亡者数はわずかながら毎年増えている中で、警察の死体取扱数は微減の状況が続いている。平成 28 年では、亡くなった方の約 12%が警察の取扱いとなっている。

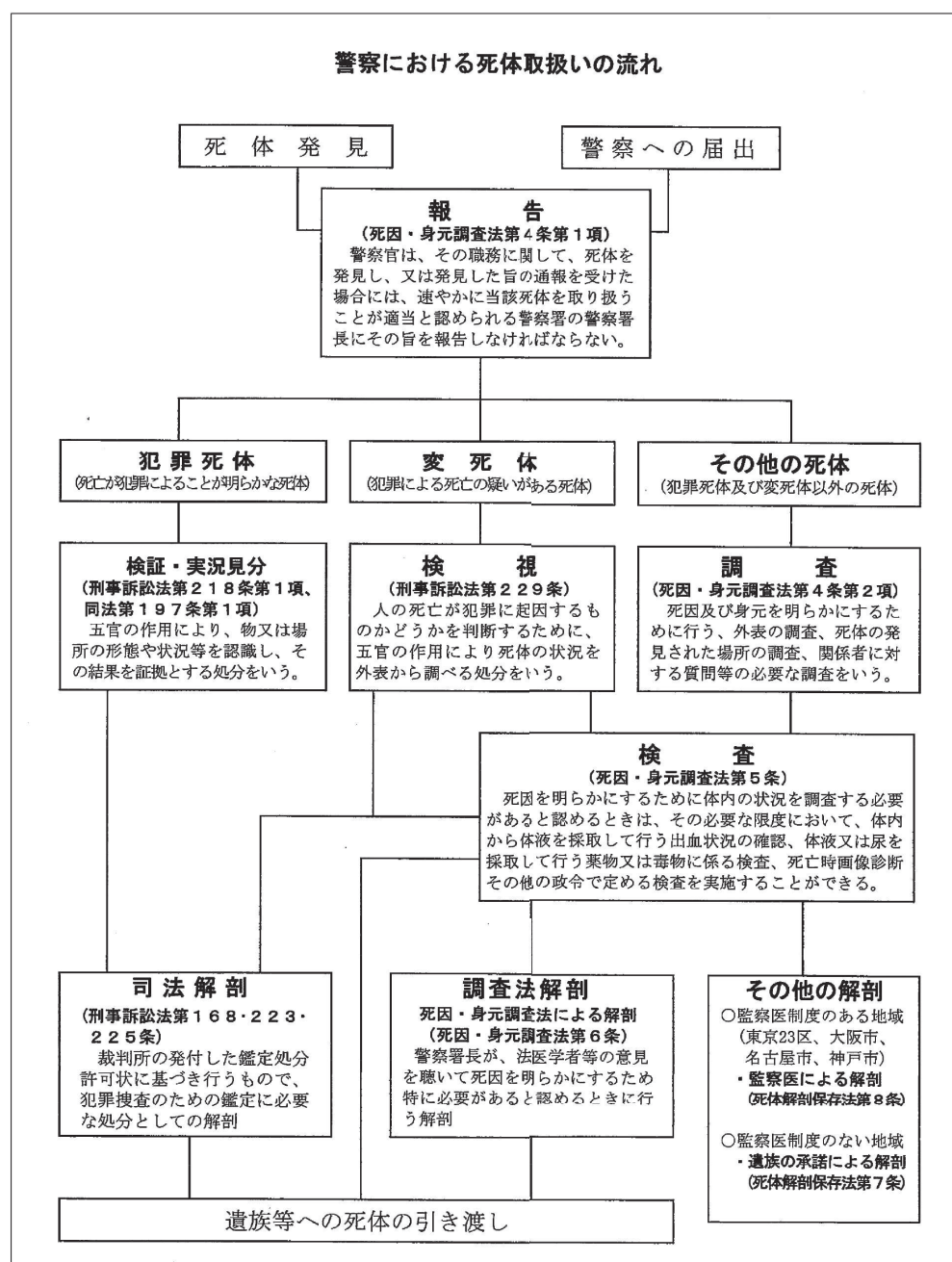
死 体 取 扱 数 等 の 推 移										
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
死体取扱総数	154,579	161,838	160,858	171,025	173,735	173,833	169,047	166,353	162,881	161,407
犯 罪 死 体	858	984	811	834	735	734	514	520	488	598
変 死 体	14,076	15,038	15,731	18,383	20,701	22,722	20,339	20,106	20,211	20,144
その他の死体	139,645	145,816	144,316	151,808	152,299	150,377	148,194	145,727	142,182	140,665
検視官臨場 死体取扱数	臨場数	18,322	22,780	32,676	47,522	63,626	86,335	106,069	120,266	123,773
	臨場率(%)	11.9	14.1	20.3	27.8	36.6	49.7	62.7	72.3	76.0
○ 司法解剖数	5,901	6,285	6,569	8,014	7,971	8,520	8,356	8,684	8,424	8,326
○ 調査法解剖数							1,418	1,921	2,395	2,605
※ 警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったもの。 ※ 交通関係、東日本大震災による死者を除く。 ※ 「調査法解剖」とは、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第6条に基づく解剖。										
<参考>										
○ その他の解剖数	8,824	9,431	9,615	11,069	11,205	10,698	9,262	8,787	9,302	9,487
※ 警察が取り扱った死体について行われた解剖のうち、司法解剖及び調査法解剖（平成25年以降）以外の解剖数。										
解剖率(%)	9.5	9.7	10.1	11.2	11.0	11.1	11.3	11.7	12.4	12.7
※ 死体取扱総数のうち、司法解剖、調査法解剖（平成25年以降）及びその他の解剖が行われたものの占める割合。										
検視官数(人)	147	160	196	221	268	304	333	333	340	341
※ 検視官数は、それぞれの年の4月の人数。										

犯罪死体の取扱いは 1,000 体を下回る数が続いており、変死体は平成 23 年に 2 万体を超過してその後ほぼ同じ数で推移している。取扱い総数のうち、解剖した割合は平成 28 年に 12.7% で、僅かながら解剖数が増えている状況にある。調査法が施行されて 3 年が経過している現状において、問題点等も指摘されているので、内容を確認し検討しながら、必要な措置が取れるよう考えている。

東日本大震災から6年が経過し、警察もこの震災を契機に、医師会との連携も含めて、大規模

災害時の検視・検案の対応をさらに検討するようになった。そうした中、日医と警察庁との間で協定の締結を進めさせていただいていた。これは平素からの連携の上に成り立っているものである。

東日本大震災時、現場へ応援に入った警察も医師もさまざまな混乱があったことは承知しており、こうした中で、現在、都道府県警察においては、県医師会や歯科医師会等の協力をいただいて合同訓練や研修会も実施されている。このような取り組みをさらに進め、大災害の備えを怠らないように



したいと考えているので、ご協力をお願いします。

○「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」
の設置状況等に関するアンケート調査の結果について

日本医師会「警察活動等への協力業務検討委員会」委員長 小林 博（岐阜県医師会長） 今回のアンケート調査結果は、前回の調査が平成 26 年 6 月に行われており、最新の状況を把握するということで、2 月 17 日付で行われた。3 月 10 日現在、38 医師会の回答があり、確認・集計できているのが 26 医師会である。主な結果内容は次のとおりである。

○部会の設置について

- ①設置 20
- ②これから設置予定 2
- ③未定 4

○所属構成について

- ①医師会員全員 4
- ②担当役員・委員会委員等 5
- ③既存の警察医会会員 3
- ④未記入 14

○業務について（複数回答あり）

- ①警察の検視の立会い 22
- ②留置人の健康管理 12
- ③警察職員の健康管理医・産業医的業務 12
- ④その他
 - ・電話による意見聴取
 - ・被疑者の強制採血、採尿、試料採取
 - ・解剖及び Ai
 - ・大規模災害時における検案協力

○検案を行う医師のリストの作成について

- ①作成している 11
（警察作成のリストを共有、警察から推薦依頼時に作成）
- ②作成していない 15
（警察がリストを所有、警察医会の名簿を活用）

○警察が医師の立会いを求める場合のルート、手続きについて

- 検案医リスト
 - ・県警から医師会へ推薦依頼があり、県警が委嘱

- ・県医師会でリストを作成（更新）し、県警へ提供

検案の依頼

- ・県警が、委嘱した医師へ直接、依頼
- ・日常的な検視立会は県医師会が県警に推薦した警察医に要請される。
- ・所轄署が選任した医師が立会い、県医師会は選任に関与していない。
- ・検視事案対象者にかかりつけ医がいる場合は、警察からかかりつけ医に検死を依頼。かかりつけ医から断られた場合やかかりつけ医がいない場合は警察から警察医の会員へ直接依頼。

○大規模災害時に多数遺体の検案を行う医師の派遣体制の計画について

- ①具体的な計画はない 10
- ②検討中 8
- ③具体的な計画がある 8

「日医が積極的に進めるべき」、「研修を充分していくべき」、「留置人の健康管理も重要である」などのいろいろな意見をいただいている。さらに、検案時の費用についてもさまざまであり、検案場所や時間（山間部、深夜など）による費用の設定も含めて一つの大きな課題だと思われる。委員会においても、全国の回答が揃った調査結果の内容を検証していきたい。個人的には、さまざまな県民性、地域性や伝統などがあるので、全国的に統一した警察医のシステムをつくっていくのはかなりの時間と手間がかかるのではないかと考えている。

松本日医常任理事 28 年度の「警察活動等への協力業務検討委員会」は、特に大規模災害時の検視・検案体制の構築を最優先課題として取り組んでいただいている。大規模災害時の救援体制については、全国的に体制整備に取り組まれているが、検視・検案体制については後手に回ってしまうのが実情であり、調査結果でこうした実態が見えてきた。問題意識としては、もちろん全国的な喫緊の課題と捉えられているが、具体的にどこから取り組みを始めたら良いかという方法論の部分で戸惑

いを感じられていると思われる。よって、例えば本日の連絡協議会のような場で、過去の大規模災害の経験から得られた教訓を生かして、体制の構築を進めている医師会の取組事例を紹介させていただくなどして、都道府県間でも協力していただければと考えている。

都道府県医師会での部会の設置状況については、多くの都道府県で部会の設置を進めていただいていることがわかった。その反面、設置が進んでいない地域の実情には、「既存の警察医会との調整に時間がかかっている」、「既存の警察医会が十分に機能しているので医師会との並列の主体をとっていききたい」などが主な理由であった。現在、設置している部会には“(仮称)”が付いているが、委員会での名称案である「警察協力医会」という表現を基本に最終的に日医執行部として決定する予定である。

3. 都道府県医師会からの提出議題、質問・意見及び要望

○大規模災害時死体検案体制について—全国規模での協定・机上訓練について—

岩手県 大規模災害時の多数死体検案について県レベルを越えた広域の協定、全国規模での机上訓練を行うことを提案する。災害時の多数死体の検案は窮乏してしまい、現地の医療資源（救急など）と現地の被災された先生方に負担をかけないためには、他県の警察活動に精通した医師の援助が不可欠である。遠隔地へ数日間医師を派遣することには保障の問題など多くの課題が生じられるので、検討いただきたい。

警察庁と日医との協定については、被災地の現場へ行くことが法定根拠になるので、この協定があることは評価するが、“協定書に書いてあるから大丈夫”という問題ではない。

松本日医常任理事 大規模災害時の検視立会い・検案体制の確立が喫緊の課題であることはご指摘のとおりである。今期の「警察活動等への協力業務検討委員会」では、横倉会長からは特に大規模災害時における多数遺体の検分、いわゆる検視・検案体制の構築について、最優先に検討すべき事項として指示が出されている。また、こうした地

域の実情を踏まえての全国規模の検討が必須であることから、今期の委員会には各ブロックを代表する委員にも参画いただいている。さらに、同委員会には厚労省はもとより、内閣府、警察庁、海上保安庁の担当者にもオブザーバーとして出席いただき、国の動きとの連携にも努めている。

岩手県の提言について、担当役員としては 29 年度に向けて具体的な計画を立案していこうと考えている。アンケート調査の報告の中でも、県単独のレベルでは比較的多くの地域で計画が練られ、実際に訓練も実施されている状況が見受けられたが、県境を越えた広域的な活動を想定した計画は進みにくいのが現状だと思われる。このような協力体制としては、まずはブロック内での協力が考えられるが、地理的条件などからブロックの境目を越えての協力・連携が効果的である場合も当然あり得る。いずれにしても、このような都道府県の枠を越えた取組みを円滑に進めていくこと、関係省庁、歯科医師会、法医学会などを交えて中央レベルで協議し、その結果を各ブロック医師会、各都道府県医師会へフィードバックしていくことが日医に求められている役割と認識している。全国規模での机上訓練は是非とも経験しておく必要があると思われるため、被害状況の想定、訓練の進め方などについても、委員会において検討していただきたい。

今村日医副会長 全国規模の実地訓練は前向きに検討させていただきたい。検案していただく先生方の保障などのさまざまな課題については、代議員会や会長協議会でも質問・要望をいただくところであるが、冒頭にお話しした死因究明等の推進に関する法律が時限で切れているため、もう一度法律をつくっていただくことにより、内閣府に死因究明の会議が再開されることになる。おそらく、そこが日本でこうした内容を検討するトップの会議になろうと思うので、法律をつくって、会議の中で医師の検視・検案の課題を解決するための要望をしていきたい。警察庁だけでは難しい課題もあるため、国の大きな問題として議論する場が必要だということで、その根拠になる法律を作ることにはまずは日医としては、全力を挙げている。

部会の活動について、日医としても積極的に取

り組んでいるところであるが、トップダウンだけでできるものではない。都道府県においても一定程度取りまとめをしていただくボトムアップと、日医からのトップダウンという両方の仕組みで取り組まない限り、全国的に速やかに活動していくことは難しい。したがって、それぞれの都道府県においても、現在できる取り組みをしておいていただきたい。

ご指摘いただいた協定については、日医は今まで警察庁との関係が全くなかった中で、日医と警察庁が緊密に協議して努力するという協定を結んだことは、われわれにも責務を負わされたと思っている。

秋田県 協定書の第 2 条に「日医が医師を業務に従事させる」とある。しかし、現場においては、都道府県医師会が機能していないと全く動かない。日医が医師をコントロールするのではなく、あくまでも都道府県医師会になるだろう。おそらく、そうした意味で読み込むのだろうと思うが、そこを確認する。

今村日医副会長 当然、警察庁は都道府県警との連携の中で、被災された県警本部が検視・検案の調整を行うことになる。この協定では、都道府県警についても一切書かれていない。あくまでカウンターパートとして、警察庁は日医と、都道府県警察は都道府県医師会と連携をしていただく。そうした中で、日医は都道府県医師会へお願いをし、都道府県医師会は地域医師会等と連携していくことが大前提であり、日医の 3 層構造のカウンターパートとして理解していただければと思う。死因究明等推進計画の中にも都道府県医師会という文言がしっかりと書き込まれている。日医が都道府県医師会を無視して、直接会員の先生方を派遣するわけではないことをご理解いただきたい。

○検視活動と JMAT について

長崎県 九州ブロック会議において、JMAT に検死チームを同行させたほうがいいのかという話題が出た。JMAT は生存者に全力を傾け、検死チームは別働隊のほうが良いと考えているが、日医ではどのように考えておられるか。

松本日医常任理事 JMAT は第一義的には被災地の住民に一刻も早く安定的な医療を提供するものとしている。したがって、亡くなられた方の検案とは基本的に活動の仕方が異なり、画一的に同行するということには、やや違和感がある。ただし、被災地の医療提供を担うべき地元の医師が膨大な数の検案に時間を割かなければならないという事態になれば、被災地の地域医療は立ち行かなくなるといった懸念もある。よって、被災地の検案活動を支援することは、時としてその地域の生存者に対する医療を守っているという意味も併せ持っていることを忘れてはならない。また、東日本大震災の際には、検案活動に参加した医師にも傷害保険を適用させるために、書類上 JMAT 検案班という扱いにし、本来の JMAT に適用される保険の対象に加えたという経緯がある。この時の経験から申し上げるならば、医師会の組織として、検案員を派遣しているという仕組みが明確になっていることが重要だと考える。JMAT という呼称を加えるかどうかは別として、本来の JMAT 活動に検案チームを同行させるかという点については、委員会でも改めてさまざまなケースを想定して検討していただく必要があるが、現時点では、両者は別々に組織すべきではないかと考えている。

学術大会 (13:30 ~ 16:30)

挨拶

横倉日医会長 (代読: 松本純 日医常任理事) 日医が主催するこの学術大会は、早くも 3 回目を迎え、日頃検視への立会いや検案業務に従事されている先生方、また、この分野に学問的関心をお持ちの先生方の学びの場として定着してきたように思われる。一方、検案等へ携わる先生方には、基本的に習得していただきたい事柄について、現在、死体検案研修会を「基礎」と「上級」として開催し、新規の人材育成に取り組んでいるところである。

本日、特別講演をお願いした向井敏二 教授は、日医が開催した最初の検案研修会から現在の上級研修会に至るまで、日本法医学会の立場からカリキュラムの策定、実際の講義など、多方面にご指導いただいている日本医師会検案研修会の恩師と

もいうべき先生である。また、特別講演に続く一般演題にも 5 名の先生方にご発表いただくことになっており、大変充実したプログラムを企画することができた。

本日は、半日間ではあるが、死因究明に関して幅広い角度から視点に触れていただき、ご参加の先生方の活発な議論と研鑽の場としていただくよう祈念して、開会の挨拶とする。

第 1 部

特別講演 I 「我が国の死因究明制度の現状と課題 —安心・安全な社会をめざす我々専門医の役割—」

聖マリアンナ医科大学法医学教室教授

向井 敏二

わが国に死因究明目的の解剖が導入されたのは明治期以降であったが、江戸時代からの制度や習慣も影響し、欧米のように医学的に死因が不明な場合に解剖するのではなく、はじめに警察官が「五官による」検視を行い、犯罪性が疑われる死体に対してのみ解剖が施行されていた。戦後、米国の進駐軍がこうした制度の問題点を指摘し、犯罪性の有無にかかわらず、死因が不明な死体は一律に死因究明すべき旨を指示した。そこで旧厚生省は、犯罪が疑われる死体は従来通り司法解剖し、一方、非犯罪死体に対しては、公衆衛生上の観点から専門医が解剖できる監察医制度（死体解剖保存法第 8 条）を新設した。この制度変更は、解剖対象の死体を犯罪捜査と公衆衛生の両面で捉えた点では前進であったが、反面、死因を正確に究明した上で犯罪性の有無を検討するという欧米諸国の常識とはかけ離れ、警察官が初動捜査のみで犯罪性の有無を判断可能であることを、追認・許容する結果となった。

近年、「犯罪死見逃し」が国民や政府内でも強く問題視され、政府はようやく制度の見直しに着手した。内閣府での省庁横断的な議論を経て、平成 24 年 6 月に死因究明二法（「死因身元調査法」「死因究明等推進法」）が成立した。「死因身元調査法」による解剖（いわゆる新法解剖：平成 25 年 4 月施行）が新たに追加され、また「死因究明推進法」は死因究明及び身元確認の理念と基本施策を規定し、これに基づき平成 26 年 6 月に「死

因究明等推進計画」が閣議決定された。

このうち「死因身元調査法」は、非犯罪死体の死因究明等を警察の責務と規定し、また、死後 CT や簡易薬物検査等を実施して検視の充実化を図ることを定めた。さらに死因不明死体については犯罪性の有無にかかわらず、法医学者等の意見を聴き、警察署長の権限で解剖を行い、その財政措置は政府が講じること等を規定した。

「死因究明等推進法」は文字通り制度改革の起点となる法律である。同法には、死因究明制度の推進に向けた国や地方公共団体の責任とそれらの連携協力まで明記されていたが、2 年間の時限立法であるため既に同法は失効となり、事実上残っているのは同法第 9 条に基づき閣議決定された「死因究明等推進計画」のみである。同計画では、地方分権の時代であることを理由に、都道府県に「死因調査等推進協議会（仮称）」を設置し、具体的な実施体制は各地方の実情に応じて議論する旨、最終的には各自治体に投げられた。しかし、閣議決定から 2 年以上経過した現在、同協議会で実質的な議論が進んでいる地域は全国でもわずか 21 都道府県に過ぎないとのことである。また、同計画には「当面の重点施策」として 8 項目が挙げられ、その第一が「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」であり、これこそ今回の制度改革の中核を担う最重要課題であったが、現在、これに関する具体的な議論はほとんど聞こえてこない。多くの議論を経て閣議決定までされた「死因究明等推進計画」ではあるが、立派な計画が画餅に帰さぬよう、国がリーダーシップをとり、可能な限り計画を推進していくことを願うばかりである。

一方、近年の診療関連死問題に絡み、医師法第 21 条でいう「検案して異状がある」の解釈に関して大きな議論が湧き上がり、医療界には「医師は『死体の外表に異状がある場合に限り』警察への届出義務がある（以下、「外表異状説」）」という説が声高に唱えられている。無論、医師法第 21 条は当初から医療過誤死を想定したものではないが、同法は広く国家秩序や国民の安全維持を目的とした、多省庁に跨る国家の根幹に係る法律である。単に「医療現場から警察を排除する」と

いう目先の目的で捻出された「外表異状説」によって、異状死が理解されることになれば、犯罪死は今以上に見逃されることとなり、結果的に大きな代償を払わされるのは国民である。

平成 27 年 10 月から医療事故調査制度が施行され、「提供した医療に基づき、管理者が予期しなかった死亡」については、医療法に基づき「医療事故調査・支援センター」への報告義務が課せられた。しかし、厚労省の説明にもあるように、医師法第 21 条に基づく警察への届出義務は従来どおり現存しているため、その届出先に関して新たな混乱が生じている。前述の「外表異状説」に立てば、大半の医療関連死は警察への届出を不要とできるため、ある意味で「格好の根拠」とも言える。しかし、医師法第 21 条はその立法趣旨に照らせば多省庁に跨る社会安全上不可欠な法律であり、単に医療界への警察介入を排除するという目先の目的のみで、同条に言う「異状」の定義を曲解することは、社会安全の観点から決して許容されるべきでないと思われる。

死因究明二法という新たな法制度のもと、政府・地方自治体は財政難の中にも、改革に向け少しずつではあるが動き始めていることをまずは評価すべきであるが、諸外国と比べると、その制度にはなお多くの脆弱性を指摘せざるを得ず、残念ながら社会安全を担保し得るものとは言い難い。真の意味での安心・安全な社会を目指すためには、われわれ専門医が現状をただ甘受するだけでなく、専門医だからこそ感じ、指摘し得る問題点を積極的に発信する姿勢も今後は必要であるようにも思われる。

第 2 部

一般講演 (1)「顔面うっ血とツキノワグマ徴候の違い」

兵庫県医師会警察医委員会／兵庫県監察医務室

長崎 靖

仰臥位の死体において顔面、頸部や鎖骨上部に紫赤色の変色を認める場合がある。顔面・上頸部の変色が認められる場合には顔面うっ血（以下、「顔鬱」と呼ばれ、指圧にて消退しにくい。頸部から鎖骨上部の変色はツキノワグマ徴候（以下、「月輪」と呼ばれ、死後しばらくして出現し、早

期には指圧にて容易に消退する。いずれも、頭頸部の静脈圧上昇が成立の主因と考えられるが、顔鬱はカテコラミン等が関与した顕微鏡的出血のため指圧にて消退しにくく、月輪は怒張した頸静脈から周囲の毛細血管への血液逆流による一種の死後変化であるため、死亡直後には認められない。

顔鬱と月輪を明確に区別することはできず、程度の差という部分もあるが、種々の疾患や外因で心停止に至る過程において心原性もしくはカテコラミン過剰分泌等による心不全や循環動態の変化による静脈圧の上昇を経過することから、両所見は死因ではなく心停止までのメカニズムを示唆すると考える。

一般演題 (2)「最近 5 年間における当院で実施した外因死の Ai に関する検討」

熊本県警察医会 川口 英敏

当院では平成 10 年より検案時の Ai を開始し、平成 28 年までに 633 例の Ai を実施。検案における Ai の実施率は、開始当初は 15%程度であったが、現在は約 80%に上昇した。

ここ 5 年間における外因死事例の Ai の実施状況といくつかの症例について報告する。

平成 24 年から 28 年までの 5 年間で外因死と判断した事例は 107 例あり、そのうちの 62 例（58%）で Ai を施行した。内因死の 96%に比べて Ai 施行率は低く、その理由は縊頸や練炭による一酸化炭素中毒等では警察が Ai を必要と判断しないことが主な要因と思われた。Ai を施行した 62 例を検討した結果、55 例（88.7%）は Ai 所見によって死因が推定できた。外因死の死因では溺水が 17 例と最も多く、窒息 15 例、外傷性ショック 6 例、低体温症（凍死）5 例、脳挫傷 4 例、薬毒物中毒 2 例等であった。

CT で診断できなかったのは一酸化炭素中毒 2 例、薬毒物中毒（アジ化ナトリウム、農薬）2 例、転落による窒息の 2 例等であった。

一般演題 (3)「縦隔気腫で死亡した男子高校生の 1 例」

宮崎県都城警察署警察医・産業医／

医療法人与州会柳田クリニック 柳田 美津郎

16 歳の県立高校 1 年の男子生徒の症例で、起

床して来ないために母親が行ってみるとベッド上で布団をかぶった状態で冷たくなっているのを発見。亡くなる 1 週間前から腹痛があり、消化器内科を受診し投薬を受けていた。前日から息苦しさを訴えていたが、死亡当日が消化器内科再診日であったため経過をみていた。死因究明のため、死亡当日、Ai を施行し、胸部 CT にて心臓周囲の縦隔に低吸収域の遊離ガスがみられ縦隔気腫と診断した。死因は、縦隔気腫による心臓圧迫が原因と推察された。しかし、Ai にて縦隔気腫による死亡は確認できたが、どこから縦隔内に遊離ガスが入ったかまでは判明しなかった。そのため解剖を親に勧めたが、希望されなかった。肺胞の破裂、気管支の破裂、食道の破裂等のいずれかが起こり縦隔内に遊離ガスが進入したものと考えられた。

一般演題 (4)「死因判断に際し解剖の必要性を改めて実感した一例」

福岡県警察医会会長／

大木整形・リハビリ医院 大木 實

検視に立会した際、死体の外表所見だけでは正確な死因を特定することは困難で、死者の生前の健康状態、生活環境等種々の情報を得て、どうにか死因を判断しているのが現状と言える。

近年、死後画像診断 (Ai) や尿・血液の採取による薬毒物検査等が普及しつつあり、正確な死因究明への道筋ができてつつある。しかしながら体内を直視できる解剖の重要性は今後も否定できないと考えられる。

＜症例＞ 53 歳男性、腰部疾患のため職に就けず生活保護を受給中。平成 28 年 12 月某日、2 階建て一般民家のトイレで便座に座し前方の手洗台に寄りかかり死亡しているのが発見された。C 型肝炎、高血圧症の持病は判明したが、発見の 4 日前に刑務所を出所したばかりで治療状況は不明。死体には、外傷痕等の異常は認めず周囲の状況等から事件性是否定的であったが、簡易検査にて覚醒剤反応陽性。所謂ヒートショックの可能性も考えられたが解剖の結果、直腸内の挿入異物による直腸穿孔に基づく汎発性腹膜炎による死亡と診断された。

一般演題 (5)「地域包括ケアシステムの中の警察医の役割～東京都多摩地域の警察医の一考察～」

東京都医師会／立川医師会／

立川在宅ケアクリニック 莊司 輝昭

現在、わが国が迎え始めている超高齢多死社会により、国は地域包括ケアシステムの名のもと、地域の自治体・医師会が中心となり高齢者を支え、最期まで地域で暮らせるシステムの構築を目指し、国の施策と相俟って在宅医療も促進され、自宅での看取りも少しずつではあるが啓蒙されてきた。在宅医を行っている傍ら、地域の警察医として異状死の検案業務も行っており、周辺地域を調査したところ、在宅で亡くなる人の約半数が「異状死」として扱われていた。

わが国の死亡総数は約 130 万人となり、そのうち自宅死亡は約 16 万人で約 13% である。地域差はあると思われるが急性死の心疾患、脳血管疾患が多く、がん、老衰、慢性疾患、難病なども約 3 割も含まれている。これらは本来、かかりつけ医が死因を判断できる範疇ではあるが救急搬送され、初診患者であり病死の可能性が高くても犯罪死を見逃さないために警察通報され検視が行われている。

国の人口動態予測でも、死亡総数に対する病院、有床診療所、老人施設のベッド数が不足することを示しており、在宅看取りにもならない方々が検死対象となり、この先増加が予想されている。また異状死の約半数から 3 分の 2 は孤独死・孤立死で、超高齢多死社会のなかで独居高齢者、あるいは老老介護などが増えたことで、この問題も少しずつ明らかになり、このような問題に対して事例を通し、在宅医療側、警察医の立場から自治体や地域医師会のなかで看取りに対するさまざまな取組みが必要なことを提言してきた。

厚労省は昨夏に各自治体における自宅死の割合を発表したが、多死社会を迎えるにあたり、病院、施設、自宅でも幸せな最期を迎えられない国民が増える可能性がある中、警察医として何ができるか、やらなければならないかを考えなければいけない。