

山口県医師会警察医会 第 21 回研修会

と き 平成 29 年 8 月 5 日 (土) 15 : 20 ~

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

[報告 : 山口県医師会警察医会会長 天野 秀雄]

平成 29 年 8 月 5 日 (土)、山口県医師会 6 階大会議室において、県医師会警察医会第 21 回研修会が開催された。

進行は山口県医師会常任理事の弘山直滋 先生が、座長は山口大学医学部法医学教室教授の藤宮龍也 先生が務められた。演者の一杉先生の経歴のご紹介に引き続いて、講演が行われた。

藤宮教授 一杉先生は、平成 6 年に東京慈恵会医科大学を卒業され、川崎病院等に勤務された後、平成 14 年に獨協医科大学の法医学講座の准教授、平成 26 年 4 月から滋賀県立医科大学の教授になられている。専門は外因死の予防医学、交通外傷分析、インパクトバイオメカニクスなどで、交通に関連した研究もされている。私の母校でもある滋賀医科大学の教授に最近就任された先生で、積極的に法医学の活動をされているので、講師として推薦させていただいた。

講演

予防医学としての死体検案

滋賀県立医科大学社会医学講座

法医学部門教授 一杉 正仁

本学の法医学教室は人数が少ないこともあって、非常勤の内科・救急の医師もいる、スタッフ全員が臨床のできるメンバーである。死者を対象とした法医学だけではなく、生存者を対象とした事故・犯罪被害者の診察・鑑定、被虐待者の診察・鑑定、留置人の健康管理、矯正医療、異状死の家族へのグリーフケアにも取り組んでいる。

(1) 予防医学として

死体検案は亡くなった方の尊厳や権利を守るだけでなく、生存する方に対する予防医学への働

きもあり、法医解剖も死因の究明を通じた刑事手続きへ寄与するだけではなく、解剖によって傷病の発生メカニズムを明らかにし、予防対策の推進に寄与する。

○少年院収容者と被虐待児の診察を通して

まずは、社会の現状を把握することが大切であり、被虐待児や少年院収容者を医師として診察をした中での現状から、われわれ医師がどうすべきか、特に予防医学についてお話しする。

われわれの教室から、矯正医療として関西地区の少年院、拘留所へ医師が出務している。ご存知のとおり、現在、矯正施設の透析が非常に大きな問題であり、医師の不足により、慢性腎不全で透析をしている被疑者が必ずしも透析を受けられる環境にないため、微罪の被疑者が収監できないという法の根幹を揺るがす現状にある。

少年院は矯正教育を行うことが目的の施設であり、刑期は非公開にされているが、実際には長くても 2 年くらいで出院する。こうした矯正施設での医療は、法律上、「社会一般の保健衛生及び医療の水準に照らし適切な保健衛生上及び医療上の措置を講ずるものとする」とされている。しかし、病院での検査等の必要性が考えられる場合でも、付き添いなどの関係からなるべく施設内で完結することが求められている。また、治療費はすべて国費であるため、無駄のない医療でありながら社会一般レベルの薬剤や治療内容とする判断が、非常に難しいところである。矯正医療では、内科治療にプラスして、犯罪学の知識、薬毒物・中毒学の知識が必要となることもあって、私どもの教室が引き受けている。

<事例提示>

19 歳、実の父母から虐待を受け、3 歳で児童

養護施設に入所した子である。実父母が離婚して、父親が引き取ったが、後妻からまた虐待を受け、再度、児童養護施設に入所し、中学校まで自立支援施設で生活している。最終的には、父親がこの子の引取りを拒否するに至った。兄弟も同じような境遇で、万引きなどの逸脱行為もある。このように、少年院に收容されている子は非常に不遇な環境で育っている。この子は、16歳の頃に援助交際をして、相手の影響から覚醒剤を吸引している。覚醒剤は非常に依存性が強く、覚醒剤による痙攣や救急搬送歴もある。そして、17歳で妊娠、子どもは乳児院に引き取られ、覚醒剤の幻覚幻視が表れた状態で警察に保護され、少年院へ入所してきた。

こうした状況を見てみると、少年院に2年入所させただけで物事がすべて解決することはない。今の日本では、表に出ていない見えないところで、どのようなことが起きているのかを、われわれ医師も理解しなくてはいけないと感じた。

私は、特に薬毒物に注目して、入所した時点から入所者からゆっくりと聞き取りをし、さまざまなリスクがある子には、肝炎、梅毒、HIVなどの検査をすることにしていく。すると、約半数は既に何らかの薬物使用の経験があり、例えば大麻、危険ドラッグ、シンナーなど、半数以上の子が3種類以上を経験している。初めに手を付けるのがシンナー・有機溶剤、最近ではライターガスやクリナーのガスである。次に睡眠薬や向精神薬、そして危険ドラッグ、大麻、覚醒剤へと進むパターンである。

こうした流れを見ると、例えば、ヤンチャな若年者がシンナーやライターガスを吸っていた時に厳しく指導し、その子を長く追って、薬物に手を染めることができないようにしないと、最終的に覚醒剤まで進んでしまう。よって、このような子がいた場合には、警察や地域の方で、シンナーの時点でとにかく芽を摘み取ることが必要と考えている。

われわれの想像以上に薬毒物は蔓延しており、若年者が軽い気持ちで薬毒物を使用し、それが覚醒剤等へつながっている。想像以上の人が、何ら

かの触法薬毒物を使用していると思われるので、死体検案あるいは日常診療においても、薬毒物使用を念頭に置くとともに、若年使用者に対する厳しい指導が必要である。

次に、虐待された子から私が感じたことである。
<事例提示>

平成26年3月に起きた事件で、司法解剖している。誕生の時から低出生体重であり、母親が精神上不安定であった。いわゆる未熟児で母親に精神障害があることは、既にリスクファクターが揃い、虐待の最大のリスクになる。母親には、児の退院時に引き取らないという言動や、退院後すぐに児の顔にアザがあり、イライラして叩いたという状況にあった。この段階で児童相談所は介入していた。徐々にエスカレートしてパンチになり、目の周囲にアザができるようになる。その後、8か月の児に火傷が現れ、この後は命に関わる可能性が出て来るのだが、児童相談所は対応できず、両足を骨折して動けない状態で体重減少は著しく、最終的には亡くなる結果となってしまった。

<事例提示>

この写真では一見、転んだだけのように見えるが、背中に縦の棒状の炎症が見える。これは何かで叩かれていると思い、児童相談所に家を調査してもらったところ、真っ二つに折れた縦笛が見つかり、写真とピッタリと合った。この子は親のことをかばい、最初は何も言わなかったが、引き離して話を聞くと、母親から日常的に暴行を受けていたことが判明した。この段階の打撲程度では、生命の危険には及ばないが、この段階で虐待を見つけてあげることが重要である。

<事例提示>

近くの病院から児童相談所へ連絡があったケースである。中学生で、理由を言わないが、頸に不審な痕があるために通告され、児童相談所から私へ診てほしいとの連絡があった。頸に索条痕があり、顔面がうっ血しており、典型的な頸部圧迫の所見である。頸の痕をよくみると、痕が完全に一周している。これは虐待というレベルではないと判断し、すぐに警察へ連絡して、母親は殺人未遂で逮捕された。こうしたケースは、児童相談所や

子ども家庭相談センターというレベルではない。れっきとした犯罪である。子は決して親がしたとは言わないが、こうした子を見つけて何とかしてあげることも医師の使命ではないかと思う。

警察と連携した効果的な対応システムを確立する必要がある。虐待は予防できないと言われることもあるようだが、虐待死は予防できる。軽微な損傷などを早期に発見することで、徐々にエスカレートするのを止め、虐待者を継続して指導することが重要である。

もう一点は、外表に損傷がないから外傷がないということは大きな誤りである。例えば、素手で頭を叩いても、頭には何も残らない。布団の上へ突き飛ばして頭を打っても痕は残らない。よって、外表に損傷がないから、ダイレクトインパクトがないということは大きな間違いである。揺さぶられ症候群で子どもに硬膜下血腫を負わせたといって逮捕されたという報道がよくあるが、ほとんどは間違いである。揺さぶられ症候群で起きることは、ある一定の首の座っていない、未熟な時だけである。1～3歳の子ではまず考えられないので、叩かれたか、落としたかである。従って、外表に損傷がなくても、直達外力は否定できない。

虐待がエスカレートした場合、警察と医師が手を組んで対応していかないと解決しない。長年、変死等を扱ってきたのと同じように一緒に対応しないと解決できないと考えている。虐待はエスカレートするので、早期に見つけ、その子と親を注意深く見守ることが重要であり、薬物と全く同様である。

現在、犯罪の刑法犯の認知件数は減っており、この理由として警察を中心とした犯罪の抑止とともに、地域が一体となった防犯活動などが挙げられる。このように、しっかりとした手法で取り組みれば減る（効果が現れる）。しかし、児童虐待に関しては、これと全く逆である。減り方（効果）が緩やかである場合には、対策をマイナーチェンジしていくことができるが、そうではなく、今の手続きや対策が間違っているということになる。このまま同じこと繰り返すのではなく、根本的に予防対策をゼロから考え直さなくてはいけない。

私たちは、社会で起きていることを対象としており、目の前にあることが社会で起きている事実である。同様の事故や事件によって人が亡くっているのであれば、今、社会で起きている問題が未解決だということである。その未解決の問題に対して、解決するエビデンスを確立し、その予防策を構築しなければならない。

○交通事故死者数の低減に向けて

次に、予防するためにはある程度の根拠が必要で、エビデンスをもって対策を進めていきたいということで、その一例として、交通死亡事故についてお話しする。

交通事故において、交通事故死者は減ってきているが、刑法犯の認知件数とは異なり、ある時点で少し考え方を変えていかないという状況にある。WHO と国連では、2011～2020年、東京オリンピックまでの間に、交通事故死者を世界的に半減しようということで「交通安全のための行動の10年」とすることが決議され、正式に宣言された当時の麻生総理大臣の内閣談話では、「日本も交通事故死者を2020年までに半減させる」とあり、当時の約5千人を2千5百人にする目標が掲げられた。それに基づいて作られたのが、「第9次交通安全基本計画」であった。この計画では、まず5年を一つの目標として、5年以内に交通事故死者を3千人、死傷者を70万人未満にする計画であった。しかしながら、2015年の死傷者は目標に達成していたが、死者は4,117人で目標には及ばなかった。これは、それまでの減り方が止まり、変わらなくなってきたということで、従来と少し考え方を変えていかなければいけないことを示している。

しかしながら、現在、全国的に高速道路やドクターヘリなど救急医療体制は整備され、車の性能も非常によくなった。理論上は、時速50キロで自動車の真ん中ではねられても助かるようになり、前席にはエアバックが装備されている。更に、道路交通法の改正により法律が整備され、飲酒運転の減少とリンクして事故も減ってきている。

では、次に何をすれば良いか。私が主張しているのが、「運転者の体調管理」である。即ち、わ

れわれ医師が中心に取り組まないといけない部分である。事故を予防することに関する考え方はあって、厚労省がよく使う言葉である生活習慣病の予防や特定健診等による健康増進の「ヘルス・プロモーション」とリンクしているのが「セーフティ・プロモーション」、安全の推進である。一言で言えば、「ヘルス・プロモーション」は病気の予防で、「セーフティ・プロモーション」がケガの予防になる。私たちが一人の患者さんを診る上で、外傷の予防と健康増進の両方をリンクさせていかななくてはいけない。

<事例提示>

大阪梅田で、木曜の白昼に暴走した車が交差点に突っ込み、二人を死亡させた事故である。事故の映像がテレビ等で流れたので、記憶に新しいと思う。運転者は、運転中に意識を失くして事故を起こし、当時のその原因は上行大動脈解離の心タンポナーデであった。それまでの、てんかんなどは全く違い、こうした病気でも意識を失う、ブレーキ痕はない、白昼でも人をはねてしまうという類まれな事故であるかのように報道された。

しかし、このような事故は類まれではなく、典型的な事故である。現に、私が経験したなかでも、運転中に虚血性心疾患が発生した事例(22人)のうち、19人はハンドルの操作や、ブレーキを踏むことはできていなかった。同様に、大動脈解離の心タンポナーデもよくあることで、私が経験した5人のうち4人は全く回避行動が取れていない。よって、運転中に大きな体調の変化が起きて事故を起こすという極めて典型的なパターンである。

<事例提示>

2011年4月、栃木県で小学生が集団登校している列にクレーン車が突っ込んだ事故である。運転手はてんかん発作を起こし、意識を失っていた。小学生6人が即死し、非常に悲惨な亡くなりかたであった。一部のご家族は、いまだにPTSDで精神科へ通院されている。そうした、大きな問題を残した事故であった。

この事故の背景には、いろいろな問題があつて

警察だけを責める訳にはいかない。このてんかんのアドヒアランスが非常に不良であり、かかりつけの医師も薬だけを処方していたようで、たまには本人を診て血中濃度など測ればよかった。これはわれわれ医師も反省しなくてはいけない。また、てんかんの持病がありながら、職業運転士として就業させていたという問題もある。

その中でも、運転者が過去にも十数件の事故を起こし、その事故はすべて前方不注意で処理されていたことに大きな問題がある。運転者の体調変化による事故を、運転者のヒューマンエラー、運転ミスと決めつけている。これは、事故の調査が曖昧で、科学的に検証していない、更に死因究明が疎かだったということである。このように適当に処理していると、間違った事故原因により、運転者には「法律をしっかりと守りなさい、しっかりと集中して運転しなさい」という指導となり、体調変化が原因である人には意味のない指導になる。

付け加えると、自動車会社がレーンを外れた際に警告音を出すシステム開発がされているが、意識がない人に警告しても意味がない。原因を間違えて開発しても、現状に対応できないシステムになり、同じような事故は起こり続ける。

このように、最初の出発点である死因究明や事故の原因究明が疎かであると、事故の効果的な予防策が講じられず、同様の原因による事故が繰り返されることになる。しかし、交通事故による関連死での剖検率は非常に低い。1997年～2003年の栃木県内での交通事故に関連した法医解剖は130例で、この期間の交通事故死者総数1,446人の約9%である。この130例には病死が22例もあり、これまで事故の原因を安易に運転ミスと処理されてきたことは否めない。

栃木県のタクシー運転手を対象とした調査では、運転中に体調が悪化したことがある人は約3割、その体調変化が原因で事故を起こしたことがある人は、ある地区では3%であった。驚くのは、体調変化が原因でヒヤリハット(事故にはならなかったが、あやうく事故になりそうになった)したことがある人が約15%もいた。さらに、外来に通院する糖尿病患者を対象とした調査で

は、「運転中に低血糖の経験がある人」がⅠ型で 35.6%、Ⅱ型のインスリンを使用している人で 13.8%、Ⅱ型内服の患者で 2.7%であった。「運転する糖尿病患者さんには、長時間、何も食べずに運転するのはやめましょう」、「Ⅰ型の方は運転前に SMBG（血糖自己測定）でチェックしましょう」といった呼びかけは重要である。患者の体調を管理し、あまりに悪い場合には運転しないほうが良いことを、本人のために提案することも大切である。一方、事故の調査を行う警察の方々には、事故の原因として運転者の体調変化があるということ念頭に、調査・捜査をしていただきたい。

しかし、こうした低血糖などの体調変化は予防できるが、急性心筋梗塞や脳卒中には対応できないため、そうした事故をどう予防するかが次の課題になる。私が考えたのは、前を見ていない、前かがみにダラッとした状態になった時には、車を自動的に止める仕組みができないかということである。自動車会社へ提言はしているが、聞き入れてもらえる企業は今のところない。

1994 年の調査に、妊婦運転者のシートベルト着用率は 32.7%というものがある。その頃の雑誌等では、妊娠したらシートベルトをしなくてもよい、警察に捕まったら妊娠していると言えばよいといった下衆な話も出ていたが、シートベルトは妊婦にも必要である。

残念なことに、わが国では妊婦もシートベルトをした方がよいという根拠となる論文がなく、また警察や国交省でも妊婦ダミーを使用した実験はなかった。そこで、世界に 4 体しかなかった人形を手に入れ、実験し、科学的に証明することができた。この仕事をした時には、警察庁のヒアリングや与党内閣部会、予算委員会などにも呼ばれて説明した。その後、免許更新時に配付される「交通の教則」には、妊婦さんも正しくシートベルトを着用することが必要だということが書かれた。いずれにしても、山口県においても、警察の方が中心となって、交通事故死傷者が低減することを願う。

(2) 死因究明制度

滋賀県において医師会の先生方と行ってきた取り組みについて述べる。

わが国では死因究明及び身元確認（以下、「死因究明等」）に関する体制の強化及び充実が喫緊の課題になっていることを踏まえて、政府は平成 26 年 6 月に死因究明等推進計画（内閣府）を策定した。この中で、まず、死因究明等は高い公共性を有するものであり、政府及び地方公共団体を始め社会全体が追求していくべき重要な公益性を有すると位置づけられた。そして、地方において、知事部局を始めとした関係機関・団体等が協議する場（死因究明等推進協議会）を設置するなどし、関係機関・団体等の連携体制を構築することを求めるとともに、死因究明等に係る専門的機能を有する体制の整備に向けて努力することが求められた。

さらには、「医師が実施する検案の質に差があったことを踏まえ、検案する医師の質の向上を始めとした死因究明等に係る人材の育成及び資質の向上を図る」と、大変厳しいことが書かれている。

これを受け、滋賀県では平成 27 年度に知事部局、検察、警察、医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、保健所長会、大学の代表者から構成される滋賀県死因究明等推進協議会が設置された。これは全国で 4 番目の立ち上げであり、近畿地方では初となった。議論を重ねることで県内における問題点を分析し、速やかに取り組むべき 20 項目を明らかにした「第一次提言」を知事に提出した。主な内容は次のとおりである。

- ・解剖率が非常に低かったので、解剖率の向上
- ・ご家族への相談窓口の設置
- ・死亡診断を行う一般医師の資質向上
- ・死体検案、身元確認等に従事する医師・歯科医師の資質向上
- ・検案医の確保

現在はこの提言に基づいて関係者が死因究明等の推進に積極的に取り組んでおり、全国における先進県として注目されている。滋賀県医師会では、郡市医師会単位で、年 1 回以上の死体検案・死亡診断の講習会を開催することにしている。地域ごとにさまざまな事情があるが、都道府県ごとに死

因究明等の施策の自主的な取組みが推進されることを期待している。

(3) グリーフケア

法医解剖の対象となる異状死は予期せぬ病死、事件・事故による死、自死であるために、遺族は突然の悲しみに襲われる。さらに、その悲嘆反応が長期化し、外傷後ストレス症候群（PTSD）に至る例も多い。異状死では、警察官が事件性を調べ、医師が死体検案を行い、必要に応じて法医解剖される。家族の死について詳細を知りたいという気持ちは当然のことであるが、十分な説明が行われないことで悩みが払拭されず、また、悲しみが癒えないことがある。

法医解剖された異状死遺族を対象に行った調査では、73.1%の遺族が死体検案を行った医師からの説明を受けていなかった。したがって、諸手続きを行った関係者は、遺族へ十分な説明を行わなければならない。さらに、「悲しみは大きいが、説明を聞くことで死を受け入れることができた」と話した遺族は 34.6%にのぼった。このように、十分な説明は遺族へのグリーフケアにつながる。さらに、事故死者の遺族は長期間、「ふとした時に事故のことを思い出す」、「同様の事故が起こる度に心を痛める」ことが分かった。すなわち、外因死者の遺族に対しては、死亡直後から関係者が遺族感情に十分配慮した対応を行い、必要に応じた心のケアが長期的に必要である。

滋賀県では、平成 28 年度より「外因死遺族に対する心のケア推進事業(厚労科研)」を開始した。これは、「何かあったら電話してください」という窓口であり、遺族の精神的健康の維持につながり、予防医学の一環ともいえる。

突然家族を亡くすということは、災害も同様である。災害時には DMAT 等で活躍されると思うが、医師には、黒タッグが付いた後の死体検案、身元確認、家族への引渡しといった仕事がある。滋賀県でも警察、医師会が合同で訓練をしており、災害死への家族支援も必要であることがわかった。

犯罪や事故の被害者に接することは、被害者の心身の健康を保つこと、同様の事案発生を予防す

る目的がある。死因究明を正確に行うことは、同様の死亡例を予防する、あるいは遺された家族の心身の障害を予防する上で重要である。安心・安全に生活できるよう、地域医師会、司法当局、行政と連携していく必要があり、切磋琢磨しているところである。

Q 検案時に採血を依頼されてトロポニンを検査しているが、死後の経過時間にもよると思うが、死因にどれだけ役に立っているのか。

A 心筋トロポニン T は診断の根拠はなく、役に立たない。トロポニンは死後経過によっても変わるし、不整脈者は上がらないし、トロポニン T が高いから心臓死とは言えない。生前は別として、死体血に関してトロポニンを取る意味はない。

Q 人口の少ない島で、認知症や独居で孤立死、孤独死が多いが、こうした方々の検案等をしていく中で、地域で上手く関わっていかなくてはいけないのではないかと思うが、何かお考えはあるか。

A 現在、孤独死を早期に発見することは、滋賀県でも課題である。早く発見してあげるには、やはり介護の部分になる。そこで、誰かとつながっていると、遅くとも 3 日以内に見つけることができる。昔は新聞がたまっていることで見つかることもあったが、最近はない。とにかく、介護者あるいは地域の誰かとつながっている状態が大事だと思う。

Q 最近、看護師が携帯電話で写真を撮って、それをもとに死亡診断書を書くという話があるが、どのように思われるか。

A そのことは、遠隔診断の問題と、もう一つは在宅などで将来的に看護師に診断書を書かせてはどうかという問題になる。滋賀県では医師会長と県保健医療福祉部とで話し合い、質が担保できないこと、一刻を要するものでないため、県内の医師で何とか対応できるということから、2 点とも一切受入れないことになり、従来どおりの対応をしている。これは、各県で決めていけば良いと思う。