

# 平成 30 年度 都道府県医師会 「警察活動に協力する医師の部会」 連絡協議会・学術大会

と き 平成 30 年 5 月 19 日 (土) 14:00 ~

ところ 日本医師会館

[報告:理事 香田 和宏]

5 月 19 日 (土)、日本医師会において、平成 30 年度都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会」連絡協議会及び学術大会が開催され、本県から天野警察医会長と香田が出席した。冒頭、司会の松本日医常任理事より、平成 26 年度から「仮称」をつけた部会として開催してきたが、本日は「仮称」を外して進めていくとの説明があった。

## 連絡協議会 (14:00 ~ 15:30)

### 1. 会長挨拶

**横倉日医会長** 警察活動に協力されている先生方におかれては、警察からの緊急の要請に応じて、主に事件・事故あるいはその可能性があるご遺体を日常的に検察していただいていることに、わが国を代表する医療団体として感謝申し上げます。

昨今の死因究明に対する国民の期待はますます高まっており、その背景には東日本大震災を始めとする自然災害の増加や悲惨な事件・事故等の発生による影響が考えられる。その一方で、亡くなられた方の死について正確に調べることが、故人やそのご家族の尊厳を守ることにつながり、今生きているすべての人々の安全や健康に資する有益な知見を提供していくという死因究明の持つもう一つの重要な役割に多くの国民が気付き、実感されていることも見過ごせない。このように死因を究明する作業一つにも、さまざまな意味合いがある中で、警察の検視・調査という局面においては、とりわけ犯罪捜査や事件性の有無の判断という点に主たる関心が絞られてくる。もっとも死因究明の目的、役割は、それぞれの局面ごとに違いがあったとしても、われわれ医師、死因究明に関わる関係者は、大切な家族がどのよ

うな原因、どのような状況で亡くなったか正確に知りたいという、ご遺族の方々の極めて自然で素朴な思いに対して真摯に応えるという基本を忘れてはいけぬ。

日本医師会では、日頃、医療政策の方向性を決定する際には、すべからず、それが患者さん、国民の健康や安心、安全な医療に資するものであるかどうか、ひいては医療提供者と患者さん、国民の信頼関係の構築につながるものであるかどうかを重要な判断基準と捉えている。このような視点で、死因究明、死体検案においては、死者の尊厳を守り、ご遺族の思いに応えるという考え方に通じるものであると確信している。本日の会議においては、死因究明の普遍的な価値にも意識を向けた上で、忌憚のないご議論をいただきたい。

### 2. 報告

#### ○死因究明等施策の進捗状況について

#### 内閣府死因究明等施策推進室 福田室長

##### (1) 死因究明等に関する取組みの経緯

わが国の死因究明制度は、昨今の年間死亡数の増加の中で、諸外国と比べて必ずしも充分であるとは言えない状況にあり、過去には瞬間湯沸かし器による一酸化炭素中毒事故などの事件の見逃しが発生したり、東日本大震災の際には身元確認作業が難航するといった事態が発生している。このような状況を踏まえて、平成 24 年 6 月に議員立法により、死因究明等の推進に関する法律が制定され、同法に基づく政府の死因究明等推進会議の議論を経て、平成 26 年 6 月に死因究明等推進計画が閣議決定されている。推進計画では、死因究明の質を上げていくことは犯罪の見逃しだけでなく、死亡統計等の正確性を確保し、公衆衛生行政

上の取組みにも貢献すること、身元確認は多様な機関が協力していくことが必要であることから、警察庁、海上保安庁、法務省、厚労省、文科省など本部の省庁や関係機関が取り組むこととされている。8つの重点施策が掲げられており、このうち警察医会の先生方に関係するものは、「1 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」や「3 死因究明等に係る業務に従事する警察等の職員、医師、歯科医師等の人材の育成及び資質の向上」がある。

## (2) わが国の人の死を巡る状況の変化

状況変化のキーワードとしては、「高齢化」、「在宅医療」、「一人暮らしの高齢者の増加」が挙げられる。わが国は多死社会を迎えているが、昨今の医療政策が在宅医療へと舵が切れ、今後、在宅での死亡の増加が想定される。在宅で死亡された場合には、かかりつけ医等と必要な情報の共有ができない場合には異状死として扱われ、警察や警察医等の出番が増加することが懸念される。また、一人暮らしの高齢者が増加しているが、高齢者の死因としては、病気による在宅死の他に、熱中症や浴室死など日常生活の中での死亡が珍しくない。一人暮らしでは、それらの死にすぐに気づかないこともあり、その場合にも警察や警察医の出番が増えることが想定される。

## (3) 死因究明等推進協議会（地方協議会）について

死因究明等に係る協議会は、推進計画の重点施策の「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」の中で取り上げられており、政府としては、都道府県に対して、知事部局、都道府県警察、都道府県医師会・歯科医師会、大学等が協議する死因究明等推進協議会を設置することをお願いしている。私どもは、犯罪の見逃しがなくなることや災害時の体制が強化されるだけでなく、高齢社会における人の死に関わる取組みが適切かつ円滑になされるよう、日本医師会等の協力を得ながら、各機関へ働きかけを行っている。

今日現在、30 都道府県で協議会が設置され、本年度はさらに 4～5 県が新たに設置される予定である。協議会の構成員としては、都道府県医師会や大学法医学、警察、地方検察庁等は必ず入っ

ていただくようにしているが、県によっては、住民代表や訪問看護、介護支援、児童対策といった関係者メンバーが構成員に入っているところもある。

政府として協議会へ期待することは、一つは、死因究明等に係る実施体制の強化、平時及び災害時を含めた関係機関の連携、警察官、海上保安官、検案に携わる医師等への研修、死亡時画像診断の実施と情報収集・分析・検証等である。医師会の先生方には、これらの実施のため、引き続きご協力をお願いしたい。

## 各地の協議会の具体例

### ○大阪府：大阪府死因調査等協議会

大阪府では、昨年 11 月に協議会が設置され、今年 2 月に開催された第 3 回協議会において、委員により「大阪府死因調査等協議会意見取りまとめ」が作成された。これを踏まえ、大阪府の健康医療部が死因調査の整備に向けた今後の取組みを作成し、知事に報告している。取りまとめでは、現状と課題、死因調査体制の整備に向けた方向性と具体的な取組みがまとめられている。

### ○高知県：高知県死因究明等推進協議会

当面の活動基本方針として、6つの取り組むべき重点項目を定め、県全体で共有して取り組まれている。

### ○滋賀県：滋賀県死因究明等推進協議会

平成 28 年 3 月に、第一次提言として、20 項目の重点施策からなる提言を県知事へ手交された。その内容は、解剖率を全国平均以上にする、死者の病歴照会が円滑にできる体制の構築、在宅での看取りに対処すべく死亡診断をめぐる体制の改善、情報公開の推進や相談窓口の設置などであった。

## (4) 今後の動向について

現在、国では推進計画に掲げられた施策を進めており、地方に対してもこの推進計画に基づいて、各県の実情に応じた死因究明等のあり方についてご検討いただくよう要請している。

しかしながら、計画の根拠となる死因究明等の推進に関する法律は 2 年間の時限立法であったため、事実上、推進計画を作成したことで役目を終えて失効している。よって、死因究明等を推進していく法的根拠は現在、何もない状態が続いて

おり、このような不安定な状態を解消し、恒久的に法律で支える必要があるとして、現在、有志の国会議員の方の主導で、死因究明等推進基本法案の成立に向けた動きがある。法案の内容は、骨格として死因究明等の推進に関する法律をほぼ踏襲するものとなっているが、一番大きな特徴は、死因究明等の推進の調整の要となるのが「厚生労働大臣とされていることである。最後に、死因究明等の施策について、皆様には縦割りを越えた連携や災害時の連携に向け、関係者が対応していけるよう、各地での活発な議論をお願い申し上げる。

○死因・身元調査法の運用について

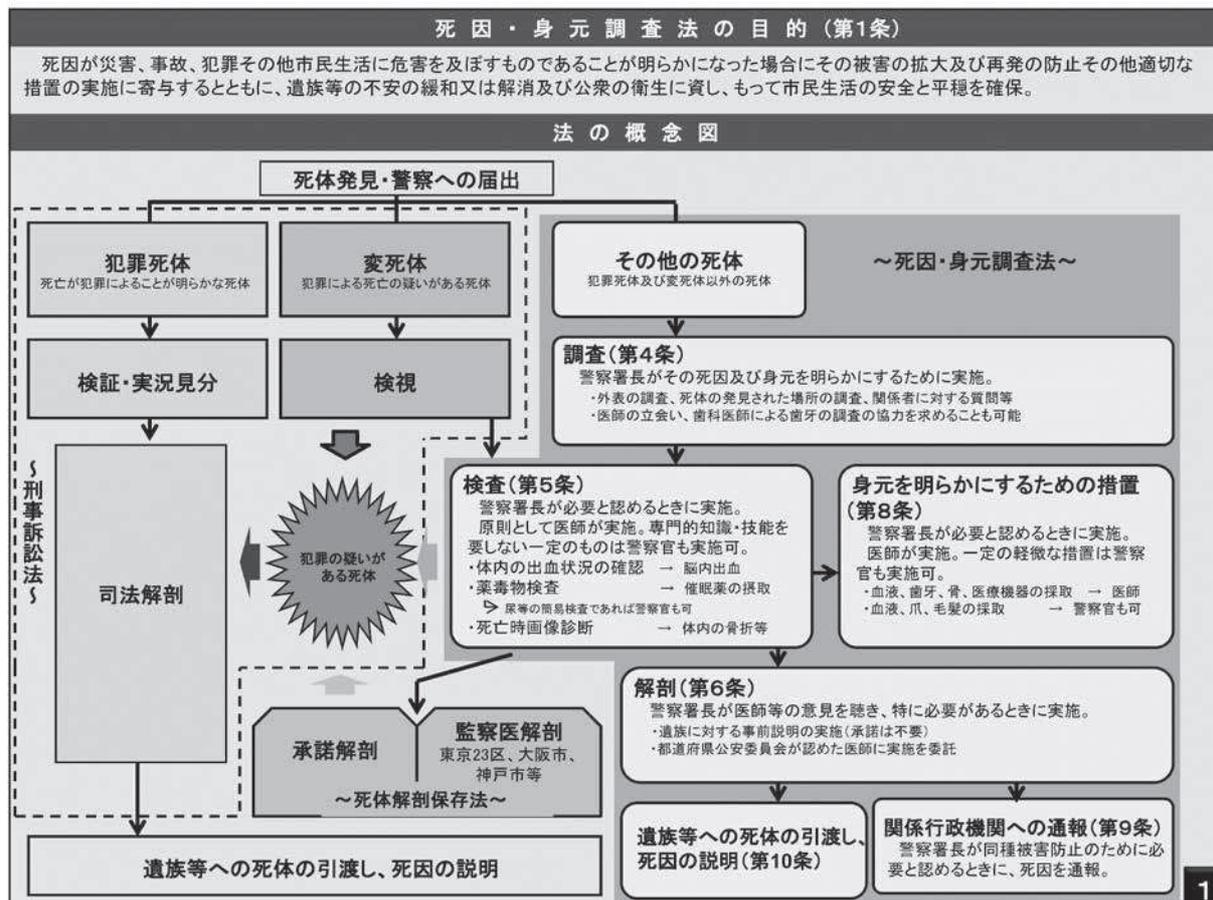
警察庁刑事局捜査第一課検視指導室 阿波室長

・警察における死体取扱いの流れ

各都道府県警察においては、死亡が犯罪によることが明らかな死体を「犯罪死体」、犯罪による死亡の疑いがある死体を「変死体」と呼び、それ以外の死体を「その他の死体」と分類している。これらの分類の判断は、死体や現場の状況など

まざまな要素を考慮して総合的に判断される。警察が取り扱った死体が犯罪死体と認められる場合には、捜査が開始され、検証・実況見分、司法解剖が行われる。変死体と認められる場合には、死亡が犯罪に起因するものかどうか判断するため、刑事訴訟法、検視規則に基づく検視が行われる。その他の死亡の場合には、その死因及び身元を明らかにするために死因・身元調査法に基づいて、死体調査などが行われる。

この死因・身元調査法の基本的な流れは、第 4 条に基づく調査として、警察官が死体の外表を調べたり、家族等の関係者から最近の生活等について話を聞き、また、医師の立会いのもと、専門的な意見をいただいて死因や身元を明らかにしている。次に、第 5 条に基づく検査として、医師の協力により、薬物や毒物の摂取などを検査キット等で確認したり、CT 画像を撮影して体内の状態を確認する。そして、これまでの調査や検査でも、なお死因が判然としない、例えば病歴のない若者の死体などについては、第 6 条に基づいて

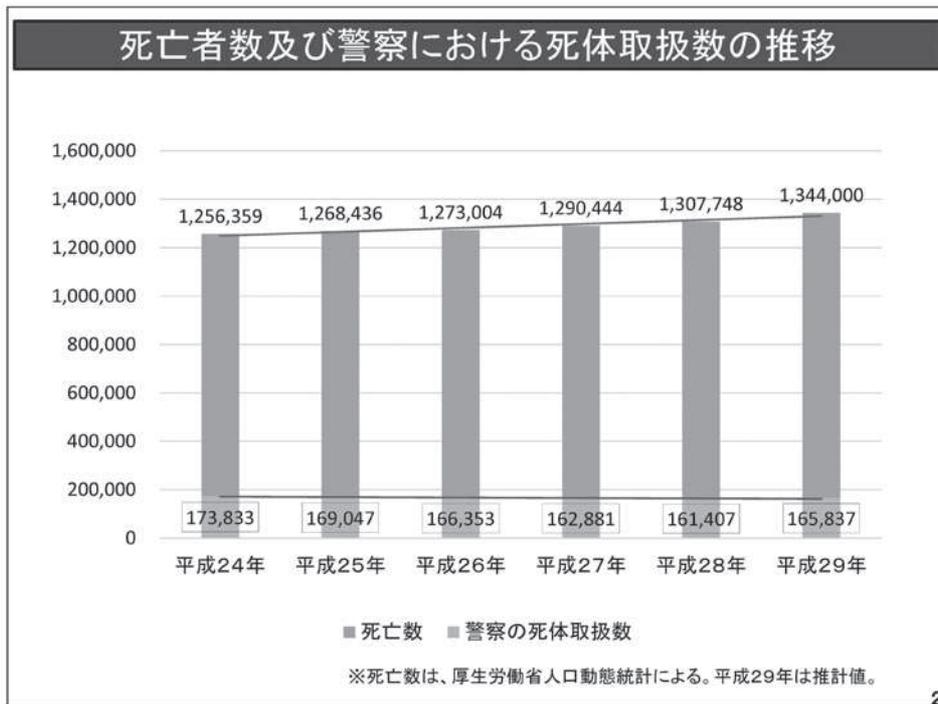


解剖を実施することもある。司法解剖を行う犯罪の嫌疑が認められないものの、取扱い警察署の署長が解剖を実施してその死因を判断する必要があると認めた場合に、この調査法解剖を実施している。また、例えば行き倒れ等の身元不明死体の場合には、第 8 条に基づく身元を明らかにするための措置として、医師に協力をいただいて、血液

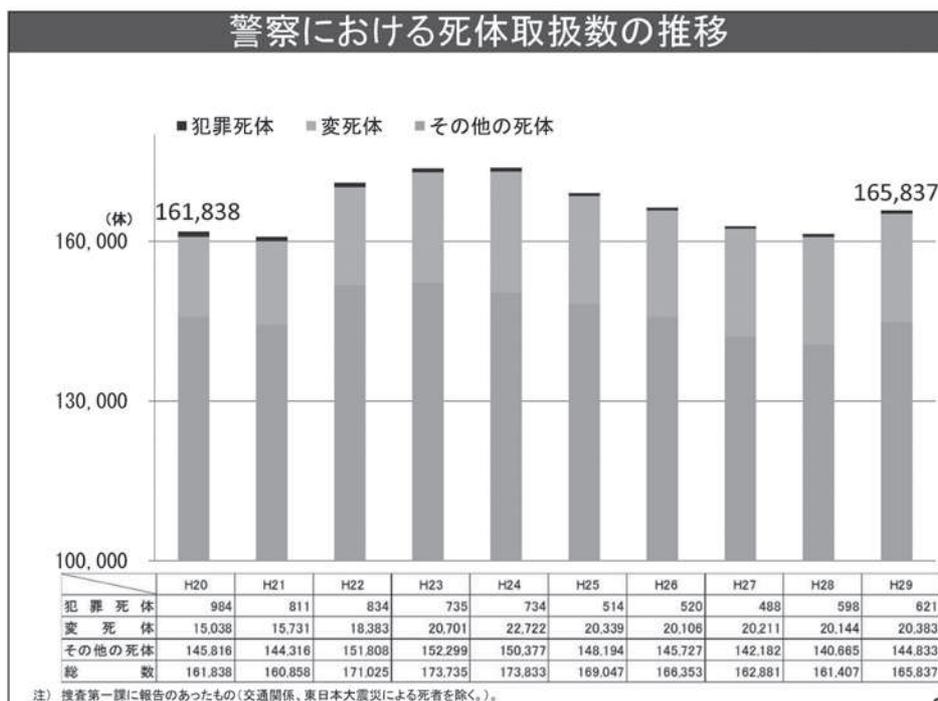
や歯牙などを採取したりする。

・警察における死体取扱数の推移

わが国における平成 29 年中の全死亡者数は、厚労省の統計によると約 134 万 4 千人で、そのうち警察が取り扱った死体は 16 万 5,837 体であり、全体の約 12.3%となっている。この警察における取扱数は、ここ 10 年間、16 万体を超え



2



3

る取扱数となっており、平成 24 年をピークとして僅かながら減少傾向が続いていたが、平成 29 年は増加に転じた。年間の死者数は、平成 42 年（2030 年）には 160 万人まで増加することが想定されている。また、近年は自宅における孤立死が増加していくと考えられており、警察における死体取扱数の増加率と全死亡者数の増加率の関係が今後注目される。

警察の取扱数の内訳を見てみると、「犯罪死体」が最も少なく、次いで「変死体」で、最も多いのは「その他の死体」で、死因・身元調査法で取り扱う死体が最も多い状況である。

#### ・死亡時画像診断

死亡時画像診断の実施体数は、平成 25 年度の法施行以降、右肩上がりに増えている。なお、警察が取り扱う前に、救急搬送先の医療機関が CT や MRI による診断が実施される場合があるが、このような診断については、当該医療機関の医師の判断で行われるものであるため、警察が死因を明らかにするために同法に基づいて行ったものではない。警察にとっても万が一の犯罪死を見逃さないため、また、誰かをしっかりと特定してご遺体をご遺族へお返しするためにも、非常に重要な手続きと認識しており、今後もこの手続きをしっかりと行っていくよう都道府県警察を指導していく。

#### ・災害時における医師や歯科医師との連携

先の東日本大震災では、多くの方が津波の被害により亡くなられている。この時は、検視立会い、DNA 型検査のための資料の採取、身元確認のための歯型の確認などのために、非常に多くの医師、歯科医師の先生方にご協力をいただいたおかげで、多くのご遺体を遺族へお返しすることができた。

最近では、首都直下型地震や南海トラフ地震の発生が懸念されるとともに、各地域では毎年のように大水害や火山の噴火等、人身被害を含んだ災害が発生している。これらの災害発生時に備えて、警察庁としても、日本医師会や日本法医学会等とも協定を締結している。さらには、災害に備え、各都道府県で県警、県医師会等が合同で災害発生の想定訓練や研修を平素から継続的に実施しているところである。災害時はもちろんであるが、私

たちの日常業務においても、各種の先生方のご協力が不可欠であり、それなくして、われわれの業務は成り立たないと考えている。死体取扱業務を含めて、警察業務全般に対して、一層のご理解と協力をよろしく願います。

**Q** ①全国的に警察医の組織立てがどれだけできているのか。警察本部長から委嘱を受け、身分保障や給与が措置されている地域と、全くそうでない地域があると聞いている。警察庁として、それらをどのようにまとめていこうと考えておられるか。全国的に制度化したほうが、業務がスムーズに進められるのではないかと。

②死因・身元調査法によって検査をしているが、全国的にどのくらいの割合で検査がされているのか。

**A** ①警察に協力いただいている警察医の先生方の制度については、各都道府県警察でなされているのが現状で、警察庁から指導はしていない状況にある。それについて制度化すべきではないかというご意見は、警察庁として今後の検討課題として承る。

②割合については、薬毒物検査の実施状況は、平成 29 年では全取扱件数のうち 87% の遺体については検査を実施している。27 年度は 61.8%、28 年度は 81.7% で上昇傾向にある。

### 3. 都道府県医師会からの提出議題、質問・意見および要望

#### (1) 大規模災害時の死体検案体制について

(岩手県医師会)

大規模災害時の対応シミュレーションを提案しているが、なかなか実現していない。次の事項について、日本医師会と関係省庁とで事前協議をお願いする。

①出勤検案医の身分保障（保険）、②検案料について、③災害被害者の生命保険支払い手続きについて。これらは東日本大震災の際に問題となり、決定までに時間を要した項目であるため、今後の大規模災害時には速やかに実行されるようお願いする。

**日医** 大規模災害時のシミュレーションについては、まだ実現していないことをお詫び申し上げます。

「警察活動等への協力業務検討委員会」において、大規模災害時の対応について特に検討をお願いしているところであり、具体的な実施に向けて、企画を練っていき、東日本大震災の教訓を生かし、早期に結論を得るよう努力させていただく。

①出動検案医の身分保障（保険）については、東日本大震災時には、検案医に不慮の事故があった場合の保障について、警察庁で手当をしているとのことであったが、金額的に充分とは言えないものであったことから、日本医師会を通じて検案医として派遣される医師には、JMAT の医師に掛けられる保険をそのまま適用する扱いとした。しかし、本来は、警察の要請に応じて出向く活動であることから、警察など公の機関で十分な保障を講じていただくことが本筋であると考えている。現在、日常的な検視・死体調査への立会業務においても、事故発生時の保障についても各都道府県警察によって、保障の仕組み・内容に大きな差があるということであるので、これらを含めて医師が安心して活動に従事できるよう、保障について明確にして要望していきたい。

②検案料については、死亡診断書（死体検案書）の発行料は自由料金であることから、東日本大震災の際にも金額を巡ってさまざまな問題が発生したと言われている。自由料金であるため、基本的には医師会などが関与することは法的に問題があると認識しているが、このような大規模災害の際の取扱いに限って、あまり高額な検案書発行料とならないよう、厚労省その他の行政とともに検討させていただきたい。

③災害被害者の生命保険金支払い手続きについては、これも以前、問題提起があったが、特に遠方からの応援で死体検案書を交付した医師が、その後、保険金の請求手続きなどで度々、被災地の遺族や保険会社などから検案書の再交付依頼や内容に関する問合せを受け、この対応に苦慮されていたと伺っている。医師法の規定からすれば、実際に死体検案を行った医師でなければ、検案書の交付はできないことになっているので、ある意味やむを得ないという見方もできるが、善意で応援に駆け付けた医師にその後も過重な負担がかからないように、大規模災害特有の問題として、適切な解決法を厚労省とともに協議していきたい。

## (2) 在宅死における検案について（長崎県医師会）

患者の急変で救急隊に電話し、呼吸なしと回答したところ、救急隊とともに警察がやってきたという事例があった。事件性もなく警察案件ではないと思われるが、この場合に警察の検視は必要か。例えば、在宅医療の対象者で主治医があり、主病で亡くなったと判断した場合も警察が検視を行うのか。在宅死に対する何らかのルールを作る必要があるのではないかと。

**日医** 以前から診療を受けていた疾病が原因で亡くなった患者の場合、その診療をしていた医師が確実に死亡診断をすることができれば、死亡診断書を発行し、警察取扱い死体にはならないのが大原則である。しかし、急変時に救急搬送された先で、これまで診療をしていた医師以外の医師がいた場合など、これまでの経緯が不明で急死となった場合には、死体検案となり事件性の有無を含めて警察が出動する状況もないとは言えない。もっとも、必要以上に警察が検視や調査をして、安らかに在宅で亡くなっていくことができないという事態も避けなければいけない。また、こうした死体の取扱いあるいは火葬の取扱いについては、地域による違いも現実に残っていることも承知している。地域の実情を尊重するとともに、無防備なローカルルールについては、できるだけ混乱を来さないために、全国共通のルールを設けたほうが良いというご指摘もそのとおりである。

**警察庁** 主治医が主病で亡くなったと判断した場合については、通常、その医師が死亡診断書を発行することから、警察による検視等は行われないと考えている。しかしながら、主治医がいる患者が夜中に亡くなられた場合、動転した遺族が救急車を呼んでしまった場合や、主治医が不在で連絡が取れなかった場合などは、主治医でない医師が死亡の判断をすることになるため、その医師は医師法第 20 条によって検案を行うことになる。そして、医師が異状を認めれば、警察へ届出るように言う場合もあるし、通報を受けた救急隊から警察へ通報があることもある。これらを認知した警察は、法律に基づいて警察の責務として現場に臨場することとなるが、その場合にも、主治医が主病で亡くなったと判断された場合には、通常、その医師が死亡診断書を記載することになるので、

警察による検視は行われないと考えている。

### (3) 各県における死因究明等推進協議会の設置状況と具体的活動について (熊本県医師会)

本県は、まだ同協議会ができていないが、各県の設置状況と具体的活動について、ご教示いただきたい。

**内閣府** 現時点では 30 都道府県で設置されており、今年度中に 4～5 県設置される予定である。

### (4) 死因究明等の推進に関する法律について / 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等の施行について (静岡県医師会)

①死因究明等の推進に関する法律について、第六条 第三項「死因究明等に関わる医師等の人材の育成及び資質の向上」とあるが、日本医師会が開催している Ai 研修会は年 1 回、東京でしか行われておらず、募集直後に定員に達し、なかなか受講できない状況にある。既に Ai 検査は行われており、至急読影力を強化する必要があると思われる。Ai 研修会を年に数回、なるべく多くの地区で開催すべきと考えるが、国としては、年間どれくらいの回数をどれくらいの箇所で開催する方針か教えていただきたい。

②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等の施行について (平成 25 年 3 月 14 日付け通達香捜一第 42 号)「第 4 運用上の留意事項 1 法の規定による措置の的確かつ確実な実施・・・また、死体の外表からの観察のみでは死因が明らかにならない場合には、法に基づく検査又は解剖の実施を積極的に検討すること。」このように通達が出ているようであるが、検案を行い、死因が推定できないことがほとんど (半数以上) である。その際に Ai や解剖を勧めても警察が拒否することが多いのが現状である。検案医が Ai や解剖を勧めた場合には、それに従って検査・解剖を検討すべきと思うが、なぜ、行っていないのか、その理由をお教えいただき、その改善策を提示していただきたい。

**日医** ① Ai 研修会は厚労省の委託事業として日本医師会が実施している。開催の回数、規模については、厚労省が示す要綱により開催される。

**厚労省** 日本医師会の研修会は、死亡時画像診断

を体系的に学べる数少ない研修会である。質が高いものであり、より多くの人を受けられる体制を整えていきたいが、予算の面だけでなく、限られた講師・専門家の先生方との調整を踏まえると、全国各地で開催するのは難しい。今後、開催地や定員については検討していきたい。

**日医** ②警察が Ai や解剖の実施に消極的な問題について、同様の指摘は死体検案研修会 (上級) などでもしばしば聞かれる。制度上は、検視・調査に立会う医師から解剖や Ai を実施しなければ正確な診断が判明しないと進言された場合には、警察側としては最大限、専門的な意見を尊重するのが検視制度の趣旨に適うものと考えている。その上で、警察としても、予算などの事情からすべて医師の意見どおりに動けないというのが実情ではないかと推察するが、警察にも協力を求める医師との丁寧なコミュニケーションをお願いしたい。また、ご指摘のような状況は他の地域でも見られると聞いている。

**警察庁** 検査や解剖については、一般的に医師から勧められれば、それに応じて実施するのが基本である。したがって、警察の責務を果たすために必要な検査や解剖が適切に行われるように、引き続き都道府県警察を指導していく。予算等の問題があるかもしれないが、努力していく。

**小林岐阜県医師会長** 先日、県警から今後の対応について説明があったので情報提供する。内容は、性犯罪事件に関連して、平成 29 年 7 月に刑法が改正された。改正の背景には、女性だけでなく男性も被害者へなり得ることが想定されている。問題点は、女性被害については産婦人科医会の協力を得て、診療や試料採取の体制が取られてきたが、男性被害者への対応についての体制の相談があった。

### 学術大会 (15:45～18:40)

#### 挨拶

**横倉日医会長** 日本医師会が主催するこの学術大会は第 4 回目を迎え、一般演題の応募も増えてきた。今後、回を重ねるにつれて、この学術大会で発表するというのが、警察活動に協力してい

る先生方の一つの学問的な目標になればとも思っている。本日は、ご参加いただいている先生方と同じような立場で、長年にわたって多くの死体検案に携わっておられる福岡県の大木 實 先生に特別講演をお願いしている。また、一般演題にも 5 名の先生の発表をお願いすることができて、大変充実したプログラムになった。日頃、死因究明に取り組まれている他の先生方の知見にも触れていただいて、また、参加された先生方相互の研鑽の機会としても役立てていただきたいことをお願いして、開会の挨拶とする。

## 第 1 部 特別講演

### 警察活動に協力する医師としての経験から

福岡県医師会監事／

福岡県警察医会会長 大木 實

昭和 55 年に福岡市西部、現在の早良警察署の近くに整形外科有床診療所を開設した。開業してまもなく、佐賀県との県境に近い新興住宅地での検視立会を警察から要請された。丁寧に断りの返事をしたが懇願され、すぐに迎えの車が来て現場に連れて行かれた。このとき、検視に対する知識の無さを恥じ、もし次回呼ばれたら名誉挽回しようとして法医学の教科書に時々目を通した。

検視においては、警察は事件死体か否かの判断が最も重要な目的となるが、医師は日常診療の延長に人間の生き死にを思うことがあるように、現場に立てば検案医としてはご遺体であるその人の人生に思いを馳せざるを得ない。検視とは、警察活動の一つで医師は立会して医学的に補助する立場に過ぎないが、一人一人が現実に亡くなっている場面に立つと、その人の生前の生き様が伝わってくるようで、不思議と「今日までお疲れ様でした。天国まで送り届けます」という気持ちが沸き起こり、人生というものを改めて考えることになる。

警察活動に関しては、他に犯罪被疑者の採血（飲酒運転におけるアルコール検知や DNA 鑑定のため）、採尿（覚醒剤等の薬物犯罪）や、傷害事件での傷の成因についての見解を求められたりなど、町医者としては特異な経験を経てきた。犯罪者もしくはその疑いのある人間と接することは、当初は少なからず恐怖心を伴ったが、正義のために医師にしかできない業務だと自分に言い聞

かせ、被疑者には「医師としての仕事だから仕方ないよ」と説明しながら、相手が納得するか否かに拘わらず場数を踏んだ。このように医師として警察活動に協力することは、取りも直さず国民の生活の安寧に寄与することと誇らしく思うようになった。

他方、在宅医療の普及とともに、いわゆる在宅死が増えつつある。主治医は、これまでの診療上の傷病が原因で死亡した患者には、医師法第 19 条、20 条によって死亡診断書を発行することになるが、「死亡に立ち会っていない」という理由だけで検案を拒否したとすれば、主治医たる責任を放棄したことになりかねない。病・医院で入院中の患者が死亡した場合と同様に、在宅医療にあっても死亡診断書を書くのが医師と患者の自然な関係と考えられる。しかし、検案して「異状」が認められれば、医師法第 21 条に従い 24 時間以内に警察署へ届け出て、警察による検視が行われる。そこで何を「異状」と認めるかが大変重要な判断となる。

昨今、独居老人等一人暮らしが多い都会では、孤独死として発見される遺体も増えており、検視・検案の重要性はますます高まっている。また、近年の大規模災害においても、DMAT・JMAT 等の医療活動の他、検案についても法医学専門医の他に、一般医の活動が必要になると予想される。医師、特に実地医家は、検死について、これまであまり重要なことと考えられてなかったきらいがあるが、以上述べた理由で、正しい検死の基礎知識を身につけておくことは、今や必須のことであると考えられる。

東日本大震災では、大災害時における検案医の確保及び効率的な配置の必要性が明らかとなった。日本医師会においては、当時の原中勝征 会長から、各都道府県においても執行部及び事務局の業務分掌の中に「死体検案等関連業務」を加えるよう通知（日医発 1224 号（法安 135）F）が発出された。この取組み以後、日医では検案する医師の知見と技術の向上を図ることを目的に検案講習会や Ai 読影研修会が開催され今日に至る。

これまでも、私たち医師は従来から公安委員会、警察署協議会、交通安全協会・防犯協会等各種団体の構成員となり警察活動を支援してきた。改

めて医師として警察活動に協力することの意義と重要性をお話し、検視の立会や警察活動に一人でも多くの医師が参加されることを願ってやまない。

## 第 2 部 一般演題

### (1) 高齢者の浴槽内死亡に関する解剖所見および発見時姿勢からの検討

兵庫県医師会警察医委員会／

兵庫県監察医務室 長崎 靖

2017 年までの 14 年間に、兵庫県監察医務室において死後 2 日以内に解剖された、自殺を除く 65 歳以上の 1,478 浴槽内死亡例の解剖所見や発見時の姿勢を検討した。

結果：入浴直後の血圧上昇との関連が窺われる頭蓋内や動脈からの出血性疾患は 17 例、冠状動脈にプラーク崩壊や血栓性閉塞の記載があったのは 23 例、消化器系疾患や呼吸器疾患など心疾患を除く病死は 19 例であった。発見時の姿勢は座位が 43% で、腹臥位など起立後の意識障害が窺われる例も多かった。また、鼻口部水没 81%、水没せず 9%、不明 10% であった。

考察：入浴により血圧の変動や熱中症を起こしうが、発見時の姿勢から、浴槽を出ようとして静水圧の解除を伴う重篤な起立性低血圧による意識障害や心停止と考えられる例が多数認められた。低血圧も熱中症も入浴直後の発症ではないことから、冬季の入浴は、脱衣所と浴槽内の温度差より高い入浴温度が危険と考えられる。

### (2) 埼玉県における警察活動に対する協力について

埼玉県医師会 金沢 和俊

埼玉県においては、警察活動に対して協力する 2 つの体制が存在する。一つは、警察協力医会で、昭和 60 年 8 月 12 日に群馬県の御巢鷹山において発生した日航機墜落事故を契機に、多数死体の検案に即応できる体制づくりのために、県警・県医師会及び県歯科医師会の協力により、昭和 62 年 3 月 27 日に「埼玉県警察協力医会」の設立総会が開催され、同日発足した。埼玉県で発生した大規模な事故・事件及び災害などにより、「①多数の死者が出た場合の検視及び身元確認に

対して、医学的協力援助を行う」とともに、会員相互の「②法医学、法歯学の研鑽と融和親睦を図る」ことが目的である。現在は、埼玉県医師会長を会長として、医師 169 名（警察嘱託医兼務 88 名、警察協力医 81 名）及び歯科医師 133 名の合計 302 名で構成されている。大規模災害時等の多数死体の検案が活動の主たる目的であるが、日頃の各警察署での検視事業において検案を行っている。幸いにも、これまでに大規模災害での活動はない。

もう一つは、埼玉県警察嘱託医会であり、昭和 42 年 3 月 22 日に設立されている。埼玉県医師会会員で埼玉県警察本部長から警察嘱託医として委嘱された者、及び留置施設に係る留置業務を管理する者（留置業務管理者）が委嘱する医師をもって組織されている。主な業務は、死体の検案と留置業務であり、現在 96 名で組織され、うち嘱託医は 92 名である。現在、埼玉県では嘱託医、協力医の協力を得て、昨年は 9,254 名の死体のうち 5,855 名（63.3%）の死体検案を実施している。さらに、協力医、嘱託医の多くは、被留置者の健康診断等を職務とする、留置業務管理者が委嘱する委嘱医、警察職員の保健指導等を職務とする、警察本部長が委嘱する健康管理医も兼務しており、死体検案以外にも警察の各種業務に積極的に協力する体制を構築している。

今後の課題としては、死体検案数の増加により嘱託医の負担が増加しており、これを補うべく協力医の増員を行っているが、更なる嘱託医の増員が必要である。また、死因究明の質の向上として、児童死亡に対する全例 Ai の積極的活用による死因究明とその中核となる都道府県における Ai センターの設置が望まれる。

### (3) 大規模テロ災害時の死体検案と身元確認体制について

岩手医科大学法科学講座法医学分野 出羽 厚二

東日本大震災では DVI（The Disaster Victim Identification：災害犠牲者身元確認）チームと言える効率的なチーム活動はなされなかった。その結果、未だに多数の身元不明死体が残っている。このことを反省し、大震災以降、われわれは各県の防災訓練、警察の広域緊急援助隊訓練など

に積極的に参加し、相互交流を図ってきた。一方で CBRNE (Chemical(化学剤)・Biological(生物剤)・Radiological(放射線物質)・Nuclear(核)・Explosive(高性能爆弾)) といわれるテロに対する対応訓練は非常に遅れている。現時点では何の準備もできていない状況と言えよう。岩手県ではワールドカップラグビーの釜石での開催に備え本年 1 月に化学テロ災害に対する机上訓練を行い、来年までには実働訓練を実施する予定である。

#### (4) 殺人事件の Ai と解剖及び熊本地震の検案活動

熊本県医師会警察協力医部会 川口 英敏

当院では平成 10 年より検案時に Ai を開始して平成 29 年までに 708 例の Ai を実施している。検案における Ai の実施率は開始当初は 15% 程度に過ぎなかったが、現在では約 80% 台に上昇している。今回は最近 5 年間の殺人事件の Ai 所見と解剖所見について報告する。

《症例 1》 窃盗事件で事情聴取されていた男性が女性を扼頸しダム湖に遺棄したと供述したため、ダム湖を捜索し、ダム湖に沈んでいた女性の遺体が発見された。警察の搬送により、病院で CT 撮影後解剖。CT 所見では死因は不明であり、解剖所見では頸部圧迫による窒息の可能性があるとされた。

《症例 2》 知人宅の敷地内に遺棄されていた男性遺体で、凶器等は不明。警察の搬送により、病院で CT 撮影後解剖。CT 所見では、腹腔内臓器の損傷がはっきりしなかったが、解剖所見として、死因は胸腹部損傷に伴う呼吸機能障害、肝臓・脾臓の一部挫滅であった。腹腔内臓器損傷に関しては、CT では所見が捉えられないことが多いと言われている。

《症例 3》 40 代男性がホテルに宿泊、翌日の朝食に来ないため部屋に入ったところ、ベッドの上で亡くなっていた。前日、部屋で口論している様子があったとのこと。警察の搬送により、病院で CT 撮影後解剖。Ai の所見では、両側の肋骨骨折、気胸などがあった。解剖所見として、死因は胸部打撲圧迫による左肺挫傷で、緊張性気胸の可能性が高くなった。肺水腫も指摘されている。

結論として、胸部の外傷による変化は CT でほとんど判明し、外因死の 9 割は CT でわかると言

われ、胸部の損傷はほとんど分かると言える。外因死である殺人には、Ai は有効に活用できると思われる。

#### (5) 超高齢・多死社会における警察医の地域への関わり方の一考察～検案事例統計からアプローチする医療行政への働きかけについて～

東京都医師会・立川医師会／

立川在宅ケアクリニック 荘司 輝昭

前回の学術集会で「地域包括ケアシステムの中の警察医の役割」という演題で発表し、それらを踏まえて、1,300 万人超の人口を抱え医療圏を超えた医療需要がある東京都の問題を、警察医の立場から検案事例やその統計をまず行政や医師会に提示した。さらに病院や訪問看護連絡会、社会福祉協議会などにも提示することにより、その地域で何が起こっており、何が必要なかを考え、多職種研修などで討論を行い、さまざまな必要なアプローチを行った。それにより地域医療介護支援マップの作製、マップからの連携と問題提言対策会議の開催、周囲の医療介護連携関係市との連携、高齢者見守り事業への地域の子供たちのかかわり、などを行うことができた。また、現在、この地域での退職者の社会貢献支援と超高齢者、独居、認知症見守り事業への人材活用、NPO 設立などの事業を計画している。

#### 総括

今村日医副会長 次年度以降も、多数の先生方にご発表をしていただきたい。また、警察に協力する医師の先生方の情報共有、そしてお互いが刺激を受け合って深め合うという場にしていきたいと思うので、引き続きご参加いただくようお願いする。