

山口県医師会警察医会第36回研修会

と き 令和8年2月7日(土) 16:00～

ところ かも福オンプレイス

〔報告：常任理事 竹中 博昭〕
理 事 藤井 郁英〕

県警察本部からの報告・症例提示

山口県警察本部刑事部捜査第一課

検視官兼課長補佐 溝部 哲朗

○令和7年死体扱い(暫定値)

令和7年中の山口県警の死体取扱数は2,409体で、前年対比で+4体である。性別の内訳は男性が1,521体、女性が885体で、圧倒的に男性を取り扱うことが多く、例年同じ傾向にある。なお、令和7年中の山口県発表の死亡者数は現在集計中のため、令和6年中の数値を参考に警察が取り扱う割合を見てみると、県内での死亡者数の約11%を警察が取り扱っている。山口県警ではこれら警察が取り扱う死体のうち、2,363体に検視官が臨場し、検視官の臨場率は98.1%であり、全国平均より約16%上回り、全国的に見ても非常に高い水準で検視官の臨場率を維持している。

解剖数は、司法解剖が88体、死因身元調査法による解剖21体の計109体を扱っており、解剖率としては約4.5%であった。この数値は交通事故に起因するもの、海上保安庁が扱う案件は含まれないので、実際にはもっと多くの解剖が行われている。

死亡画像診断は、952体で、全体の約4割がAiを活用した検案を行っている。

過去5年の取扱数は、令和2年から令和4年まで2,200体前後で推移していたが、令和5年以降は2,400体前後となり、年々増加傾向である。この傾向は高齢化社会の進行も一つの要因と思われる、独居の高齢者など自宅で誰にも看取られずに亡くなる方が増えている。

県内16の警察署別の取り扱い状況は、下関署が年間335体と最も多く、次いで宇部署が296体、周南・防府・岩国署が年間200体を越える

状況であった。

〔月別〕冬期に多く、昨年は1月が339体と最も多く、6月が134体と最も少なかった。

〔年齢別〕では、65歳以上の高齢者が1,922体で、約80%を占めており、一人暮らしの高齢者が875体で、全取り扱いの約4割が独居の高齢者であった。独居の高齢者の取り扱い比率は、山口県は全国的に見ても非常に高い。

〔死因別〕では、老衰等自然死を含む病死が2,005体で全体の約83%で、病死のうち心臓疾患が1,324体で約68%を占めている。病死以外では、自殺が176件と次いで多かった。

令和7年の自殺の取り扱い数は176体で、令和6年と比較して73件の減少となった。過去5年で、200件を下回ったのは、令和7年のみで、このまま減少傾向を期待したい。

〔性別〕では、男性が124体、女性が52体で、男女比率はほぼ例年と同じ状況であった。

〔年齢別〕では、50代が33件で最も多く、次いで40代、70代、60代と続いている。

〔原因・動機〕は、病気等の健康問題が74件で、全体の42%と最も多く、次いで借金等の生活・経済問題が46件で26%、家庭問題が21件で12%と、この3つで8割を占めており、これはここ数年ほぼ同様の比率となっている。

〔手段別〕では、縊死が110件で全体の70%、次いで飛び降りや20件、練炭が17件となっており、この3つの手段で約9割を占めている。その他の手段としては、刃物使用や列車への飛び込み、薬毒物の服用等があった。

【症例報告1】身元不明漂流死体

令和7年11月ごろ、福岡県の警察署に60代

男性から、親族が遺書めいたメモを残して行方不明になったとの自殺企図者に関わる行方不明事案の届け出を受けた。

行方不明者は、福岡県北部居住、自営業の60代女性で、高齢で認知症の母親の介護疲れと、自営業の資金繰りに悩み、自宅に遺書めいたメモを残し、11月に自宅から車で出発して行方不明となった。翌日、山口県西北部の橋上で行方不明者の車両が発見された。福岡県警察から行方不明者の手配を受けて、発見地域管轄の山口県警察署員が管内検索中に車両を発見した。

行方不明者の自宅と車両発見現場の距離は約60kmであった。車両は、橋の中間付近に位置する待避所に、ドアロックが全て施錠され、車内は無人で駐車された状態で発見された。車両そばには橋の欄干があり、欄干には血痕の付着が認められた。車は全てドアロックで施錠されていたため、行方不明者の家族からスペアキーを借りて解錠した。車内は無入、助手席に置かれたバッグの中から運転免許証、現金入り財布等の貴重品の他、遺書めいたメモが発見された。車両のドライブレコーダーを精査したところ、行方不明当日夕方に車両をその場所に駐車したことが判明した。家族から詳細の聴取を行ったところ、昔、家族で来たことがある思い出の場所であることが判明した。行方不明者が車両を駐車し、そこから海に投身自殺を図った可能性が高いものと推定された。付近海域の潮の流れは南方から北方へ流れている。行方不明者の車両発見後しばらくの間、海上保安庁巡視船2隻により付近海域を中心に捜索を行ったが、発見には至らなかった。

水死体の浮上については、水没後まもなく浮上する場合もあるが、一般的には腐敗ガスの影響で3～5日経過、冬季では水温低下による腐敗進行の遅延で1～2週間経過の浮上も見られる。行方不明から約2週間後の早朝、車両発見現場からは約4.7km離れた地域の河口で漂流女性水死体が発見された。近隣住民がゴミステーションにゴミ出しに赴いたところ、河口に白色のものが浮かんでおり、近づくると下着をつけていたので人ではないかと思い110番通報された。死体発見現場は湾内の河口のため緩やかな潮流であり、川の

水温は19℃であった。河口のほぼ中央付近に人らしきものが浮かんでいた。発見当時、死体は黒色ショーツを着けたうつ伏せ姿勢で発見された。発見時徐々に流されていたことから、地元の駐在署員が流されないように警察の装備で警杖という木の棒を川の中に差し込んで流れるのを防ぎ、その後引き上げられた。頭部、左右の前腕、下腿部がほぼ消失していた。

代行検視のあと、警察署に搬送して検視した。死体は全身高度腐敗で、屍蠟化した状態であった。女性器が残存しており、女性であることが判明した。頭部は頭蓋底のみ残存し、その他は消失していた。前頸部は、水棲生物等による損傷などが認められた。左右側胸腹部は開放状態で肋骨が露見していた。左右上肢は上腕の骨が露見し、前腕は消失していた。下肢は、左右大腿骨が露見し、下腿は消失していた。背胸部は屍蠟化していた。

屍蠟とは、死後タンパク質が分解変化形成された脂肪酸塩であり、自家遊解、腐敗による死体分解がある程度進行した段階で生じて形成される。屍蠟形成には水分が必要であり、水中環境により異なるが、おおむね死後約1か月前後から始まると言われている。この死体の身元について、発見現場が行方不明者が駐車していた橋の海域と同じ海に繋がる河口で、行方不明から約2週間後に発見された女性死体であることから届け出があった行方不明者の60代女性が推定された。しかし、駐車車両が発見された付近の潮流は南方から北方の流れに対し、死体発見現場は潮流と真反対となる南方の河口であったため、駐車場所からの投身自殺であれば、死体発見現場方向に流されることはないことから、別人の可能性も浮上した。

検視の結果、全身高度腐敗の女性水死体、全身屍蠟化、頭部一部、上腕、両下腿部欠損、残存する体幹部は水棲生物などによる損壊以外に特異損傷は認められなかった。よって、本件死体が身元不明、外表所見からは死因特定に至らず、目撃なく他者の介在等の事件性も否定できないことから、山口大学の高瀬教授に司法解剖の嘱託依頼をした。死体の身元について、事前に高瀬教授、科学捜査研究所職員と協議のうえ、上腕骨による鑑定が可能との回答を受けたことから、死体上腕骨

による鑑定処分許可状を発付後、上腕骨を破壊してDNA型資料等を採取し、科学捜査研究所で身元特定にかかる鑑定を実施することとなった。

山口大学医学部法医学解剖室で高瀬教授執刀により司法解剖を行った結果、体幹部は左右の肋骨に多発骨折が認められた。肋骨を開放し、腹腔内を見ると、臓器に巻き付いた緑色のものが発見され、詳細を確認したところ、緑色漁網用片が臓器に巻絡していることが判明した。

解剖の結果、損傷は左右肋骨多発骨折、頭部は頭蓋底のみ残存等多数の損傷を確認した。死因は、推定で高所からの落下により海水等の吸引により溺死になったもので、死因の種類はその他及び不詳の外因とされたが、行方不明者の60代女性であれば、自殺で矛盾しないとの結論に至った。そのほか、推定年齢、死後の経過時間についても行方不明者の60代女性とおおむね一致する結果となった。そして何よりも腹腔内臓器に巻絡した緑色漁網片の所見が死体発見までの経緯として重要なポイントとなった。行方不明者が橋から投身自殺を図ったあと、運行中の漁船の網に漂流死体がかかり、漁船により潮流とは真反対まで運ばれて河口に流れ着いたものと推定されることができた。その後、科学捜査研究所におけるDNA型鑑定の結果、本件死体が行方不明者の60代女性として身元特定された。

本症例のまとめとして、通常、行方不明者の入水場所の海域潮流では流れつかない場所で発見された漂流死体で、他者の介入や別人であることも想定されたところ、司法解剖によりAI画像診断等では判明が困難であるとされる腹腔内臓器の漁網の巻絡所見が判明、死因のみならず、事案全容の解明に至ったことで、改めて解剖の重要性を認識させられた。

【症例報告2】クマ被害による損傷状況

令和7年、全国でクマによる人身被害が230件以上に上り、そのうち13人が死亡した。

主な被害地域は東北の秋田県、岩手県、福島県で、クマの生息地域が従来の山間部だけでなく、エサ不足により市街地や住宅街にクマが出没するため、クマに人が襲われる被害が増えている。ク

マの特性として、人の頭部、顔部といった急所を攻撃し、鋭い爪や牙の一撃で頭部、顔面骨折、失明等の重篤な外傷を負わせる。令和7年10～11月にかけて秋田県で発生したクマ被害の損傷について3件を提示する。

- ① 30代男性、顔部に明らかな食害による損傷が認められた。
- ② 80代女性、頭部が離断され、背腰部にはパターン損傷といわれる鋭利な爪でひっかかれた激しい傷が認められた。
- ③ 70代女性、顔の頬や腹部の臓器を噛みちぎられた傷が認められた。

クマは人の顔面の筋肉や内臓を好むと言われており、実際に駆除されたクマを解体して胃の内容物を調べたところ、人の頭髪や内臓の一部等が確認されたという報告がある。

岩手県では、捕獲したクマが人身被害を起こしたクマと同一個体であるか特定するため、岩手大学農学部で獣毛によるDNA鑑定が実施されており、死体に付着した獣毛や現場から採取された獣毛を市町村を通じて県へ提供し、その結果を県警に通知してもらい、クマによる人身被害かどうかの判断材料のひとつとされている。

昨年、山口県内ではクマによる人身被害の報告はなかったが、県内各地で熊の目撃情報が多数寄せられており、予断を許さない状況である。

警察は検視業務に際して、亡くなられた方の尊厳を守り、また、ご遺族のために適正な検視業務を推進していく。今後とも引き続き専門的なご指導、お力添えをいただくようご理解とご協力をお願いしたい。

[報告：理事 藤井 郁英]

昨今の社会環境情勢をふまえた鑑定の実情と

死後画像に係る取り組みの報告

山口大学大学院医学系研究科

法医学講座教授 高瀬 泉

山口大学法医学講座の現況

法医解剖は国民の権利・安全の維持を目的とした死因究明のために行われ、法律上の分類により司法解剖、行政解剖、新法解剖に分かれる。司

法解剖は刑事訴訟法により規定され、検視により犯罪の疑いがあると判断されたご遺体の解剖である。裁判所の令状が必要で、検察官あるいは警察関係者からの嘱託により、大学の法医学教室が担当している。行政解剖は検視により犯罪性がないと判断されたご遺体の解剖であり、死体解剖保存法により規定される。行政解剖には、「監察医解剖」と「承諾（準行政）解剖」の2種類がある。監察医解剖は監察医制度のある東京23区、大阪市、京都市、名古屋市、横浜市、神戸市、福岡市において監察医により行われる。承諾（準行政）解剖は監察医制度のない地域において遺族の承諾を得て行われる。新法解剖は2013年から新設された制度で、犯罪性がないと判断されたご遺体において、警察署長・海上保安部長の判断のもと、死因を明らかにする目的で行われる解剖である。死因・身元調査法に基づいて実施される。新法解剖は死因・身元調査法解剖、調査法解剖とも呼ばれている。これにより、監察医が置かれておらず、承諾解剖しか実施できなかった地域でも、死因を明らかにする必要があるれば、ご遺族の承諾を得ずに解剖を行うことが可能となった。

当講座では司法解剖と承諾（準行政）解剖、新法解剖の嘱託を受けており、令和7年の法医解剖の内訳は司法解剖が103件、新法解剖が21件であった。また、時間がかなり経っているご遺体などで、検案の途中で解剖に切り替える必要があるかもしれないご遺体に対しては当講座で高度検案を行っており、昨年は18件であった。死後CT撮影を昨年は40件に行い、このうち6件は高度検案、3件が交通事故であった。死後CT検査を行うことにより、有意な所見の有無をあらかじめ把握して予想を立てて解剖に臨むことができる。また、検案のみで解剖まではしないという決断や、死因の記入に際しても非常に有用である。例えば、自死で一酸化炭素中毒が疑われるような場合には死後CTで有意な所見がなければ一酸化炭素濃度測定のみで死因を推定できる。

解剖終了後は、採取可能な全ての臓器の一部をホルマリン固定して、ホルマリン固定組織の切り出し、組織標本の検鏡、解剖時写真の選別、鑑定書の作成を行う。保険会社、労働基準監督署など

から照会がある場合は意見書の作成を行う。同じ検案で照会が複数続くような場合には、警察・検察の調書作成のための情報共有や、場合に応じて裁判に出廷することもある。

偶発性低体温症例の搬送問題

独居の方が意識のない状態で発見され、隣人が119番通報した。救急隊到着時に死亡していると判断し警察に連絡、警察による検視中にわずかな生体反応があり、病院に搬送された後に死亡が確認され、当講座に解剖依頼があった案件である。

(解剖所見)

身長152cm、体重約36kg、体格小、るい瘦が著明。顔面と前腕を除いて皮膚は蒼白調。硬直：指・足・趾関節でごく軽度、膝関節で軽度。死斑：背面に中等度発現、指圧で容易に消褪。眼瞼結膜：ごま粒大の出血が少数。眼球結膜：左右ともやや黄色調。瞳孔：正円形、瞳孔を透見でき左0.4cm、右0.35cm。

鼻：腔内はほぼ空、粘膜蒼白。

口：黒褐色のやや粘稠液が少量。

項頸部他：特記すべき所見なし。

腹壁脂肪織：臍の高さで0.7cm。

頸部、胸部、腹部：特記すべき出血なし。

胸骨、肋骨：骨折なし。

腹腔内：赤褐色液が約30ml貯留。

腸間膜：リンパ節の腫大なし、出血なし。

後腹膜下、頸部の諸筋肉：出血なし。

胃：胃粘膜の膨隆は中等度、固形物を含まない汚穢色（おわいろ）液汁が約200ml、胃粘膜趨壁の伸展、潰瘍なし、胃底部を中心に点状の蚤刺大の粘膜下の出血が散在、胃角を中心に数条の線状の糜爛及び前庭部に多数の小さな陥凹した部分を認めた。

十二指腸：汚穢色の液汁が少量存在。

小腸：膨隆中等度、漿膜は赤紫色、内腔に汚穢色液汁少量。

大腸：膨隆中等度、S状結腸から直腸粘膜は浮腫状。

左右の胸腔内：黄色液貯留、左390ml、左250ml。

舌：表面淡紫赤色、筋内に出血なし。
口蓋扁桃：腫大なし。
舌骨、甲状軟骨：骨折なし。
咽喉頭粘膜、食道、気管、気管支：粘膜がやや蒼白。胃内容と同様の汚穢色液汁が存在した。
心嚢：黄色液が約7ml貯留。
心臓：290g、やや硬、表面に溢血点が少数あり。腔内には、豚脂様の凝血を少量含み、暗赤色の流動性の血液が200ml貯留。肺動脈主幹部に血栓なし。冠状動脈の硬化は軽度。心筋に線維化、出血は認めず、心室の厚さは左1.4cm、右0.4cm。心筋の組織学的所見では、HE染色で中等度の鬱血、一部で心筋の間質の中等度の線維化あり。
肺：含気が乏しい状態で、微小泡沫液（水腫の時に認められる所見）が圧迫すると中等量漏出した。組織学的所見は、HE染色で著明な鬱血水腫、肺胞内の出血、炎症細胞の浸潤を認めた。
肝臓：460g、左様は切除後、胆嚢摘除後。表面は紫赤色、やや粗糙、割面は血量がやや少。
脾臓：88g、やや硬い、割面は血量少。
腎臓：左135g、右100g、やや硬、周囲の脂肪織がやや多。表面には大豆大の嚢胞が少数あり、表面はやや粗糙。割面は左右の腎盂粘膜に溢血点なし、組織学的には年齢相当程度と思われる糸球体線維化あり。
頭部：頭皮下は中等度浮腫状、出血・溢血点なし。側頭筋は左が浮腫状、出血・溢血点なし。硬膜外下腔に血腫なし。頭蓋骨に骨折なし。
脳：1,190gで、やや萎縮が目立つ。くも膜下出血なし、浮腫を軽から中等度認めた。割面は血量がやや少、ラクナ梗塞少数有り、出血なし。組織学的所見では、鉄顆粒細胞の集簇があり、陳旧性の脳の小さい梗塞像であった。
甲状腺：6.3gと萎縮状で蒼白、割面に著変なし。組織学的所見は、濾胞の大小不同、構造の乱れが一部に認められた。
大動脈：年齢相当程度の硬化の所見あり。
膵臓：73g、割面はわずかに鬱血、組織学的所見は鬱血中等度、一部に線維の増生あり。

(解剖所見のまとめ)

身長152cm、体重が約36kg、著明なるい瘦と甲状腺の萎縮を認めた。心臓内の血液がやや赤色調（通常は凍死のときは、紅色調）。胃粘膜に小さい出血が散在しており、典型的な例ではないが、いわゆる凍死のときに見られるウィッシュネフスキー斑が見られ、凍死に近い状況にあったと判断した。その他、特記すべき病変はなく、死に直接関与したと考えられるような特記すべき損傷も認められなかった。死因は低栄養状態及び甲状腺機能の障害に基づく低体温症と判断、死因の種類1番の病死及び自然死を選択した。

(救急活動時における適正な観察)

救急隊が到着時に、傷病者が明らかに死亡している場合には不搬送となる。「救急活動時における適正な観察の実施について」(図)には、傷病者が死亡していると判断するための基準について、6項目が示されている。意識レベル300、呼吸が感じられない、総頸動脈が触知できない、瞳孔散大、対光反射が全くない、体温が感じられず冷たい、死後硬直か死斑が認められることが挙げられ、全てが該当した場合に死亡と判定するとされている。追記として、明らかに死亡しているという先入観を持たないこと、聴診器や心電計などの機材を活用すること、判断に迷う場合は、医師に連絡することとされる。判断基準はあるが、偶発性低体温症では救急隊員が死亡を判定することが困難な場合もあると思われる。前述した6項目の判断の困難さについての報告がある¹⁾。まず1番の意識レベルが300は、痛み刺激に反応しないということであるが、刺激が軽すぎると反応がない、感覚神経が麻痺している場合はそこを刺激しても反応がないなどのため、判断を誤る恐れがある。2番目の呼吸が全く感じられないことについては、数秒間の観察だと、徐呼吸に気づかないかもしれないので20～30秒かけての確認が必要と指摘している。3番目の総頸動脈触知は、片側が閉塞している場合もあるので、必ず両側を触知することが提案されている。また、普段から慣れていないと血圧低下時に触知できないことも指摘されている。4番目の瞳孔確認に関して、光源が弱いと刺激を誘導できないエラーを生じると

消防救第109号
平成30年6月4日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消防庁救急企画室長
(公印省略)

救急活動時における適正な観察の実施について

救急活動時における適正な観察については、「救急活動時における適正な観察の実施について」(平成26年2月24日付け消防庁救急企画室長通知)等において、このような事案の再発防止をお願いしてきたところです。

しかしながら、今般、救急出動した救急隊が、傷病者を死亡と誤って判断し、医療機関に搬送せずに引き揚げ、再度の通報を受けて出動した別の救急隊が病院搬送を行うという事案が発生しました。

つきましては、下記事項を参照し、救急現場においての適正な観察を実施するとともに、都道府県にあつては、貴都道府県内の市町村(消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。)に対し、この旨周知されるようお願いいたします。

記

- 1 「救急業務において傷病者が明らかに死亡している場合の一般的な判断基準」
(消防実務質疑応答集から抜粋)
 - (1) 意識レベルが300であること。
 - (2) 呼吸が全く感ぜられないこと。
 - (3) 総頸動脈で脈拍が全く触知できないこと。
 - (4) 瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くないこと。
 - (5) 体温が感ぜられず、冷感が認められること。
 - (6) 死後硬直又は、死斑が認められること。※ 以上の全てが該当した場合
- 2 「救急業務において傷病者が明らかに死亡している場合の一般的な判断基準」のほか、次の事項についても十分に留意すること。
 - (1) 傷病者の観察にあたっては、「明らかに死亡している」という先入観を持たないこと。
 - (2) 聴診器、心電計等の観察用資器材を活用し、心静止を確認するなど、的確な観察を実施すること。
 - (3) 判断に迷う場合は、指示医師に連絡し、指示・指導・助言を受けること。

【問合せ先】
消防庁救急企画室 救急推進係
三島・石井・市川
電話：03-5253-7529
E-mail：kyukyusuishin@soumu.go.jp

の指摘がある。5番の冷感の主観的判断となるため、判断が困難と述べられている。6番目の死後硬直、死斑に関しては、死斑を見慣れている人の方が珍しい、死後硬直は生前から関節拘縮がある場合は判断が困難であると指摘されている。

偶発性低体温症の症例者に対して、救命救急士が現場で死亡を確認して、不搬送とした後に、警察の安置室で検視中に仮死状態であったことが判明した事案が発生し、検証委員会を設置されたという報告²⁾がある。ここでも「救急活動時における適正な観察の実施について」に記述された1番から6番が示されているが、検証委員会においても2番、3番、5番、6番の判断は、困難と考えられたと述べられている。今後の対策としては、呼吸、脈拍の観察は30秒～45秒程度、十分に時間をかけて行うこと、聴診器、心電計などの資機材を活用すること、冷感、下顎硬直、鮮赤色の斑があっても単独の所見では死亡の判断基準としないことが指摘されている。

偶発性低体温症がどういう状況で発生しやすいかに関する報告³⁾がある。2つの救命救急センターに入院された体温が35℃以下の190症例(男性95例、女性95例、平均年齢78.0歳)が対象で、年代別では80歳代が突出して多かった。既往歴は高血圧23.7%、認知症20.2%、糖尿病15.3%などであった。入院前の日常生活動作が自立していたのは63.2%、生活場所は自宅が92.6%であった。発生の月別の分布は11月から2月が多く、6月から9月にかけての件数は少ないが0ではなく、夏場でも低体温症を念頭に置く必要がある。夏季の11症例は男性が多く、全体に比べると平均年齢が70.4歳と若く、側溝に転落して動けなかったり、川に落ちて濡れたため低体温症になったりしたものが半数を占めた。低体温症と聞くと、屋外で寒冷環境に曝露されて発生するイメージがあるが、発見場所は屋外が20%で、屋内が74.7%だった。屋内で発見された場合は偶発性低体温症か、死亡状態かの判断が困難な場合も多いと思われ、うまく医師などと連携がなされて、搬送遅延などが起こらないようにということを強く思うところである。

解剖後にご遺体の引き取りが市町村の福祉扱いとなるケースについて

当講座での解剖の後に、ご遺族が引き取りをされず市町村の福祉扱いとなるケースが最近多いと感じている。山口県警検視官室の資料では令和6年、令和7年の検視取り扱いの4～5%程度は市町への引き渡しになっている。その内訳は、令和6年の96件のうち、遺族の引き取り拒否が64件(67%)、親族等なし又は音信不通による孤独が30件(31%)、身元不明が2件(2%)、令和7年の113件のうち、引き取り拒否が59件(52%)、孤独が50件(44%)、身元不明が4件(4%)であった。孤独でご遺族がいない、遺族はいるが連絡がとれない、あるいは身元不明のケースが増えており、家族関係などにいろいろな困難を抱えておられる方が多いという現状を実感している。

メンタルディソオーダーを持つ遺族が、家族が亡くなっていることを認識できず、ケアを続けているケースについて

亡くなられているにも関わらず、同居者から適切に届け出がなされておらず、死後かなり経過してから解剖となるケースがある。メンタルに課題を抱えている同居者が、親が亡くなっていることを認識できずに死後もずっとその親のケアを続けているというケースを経験した。メンタルディソオーダーを抱えておられる方の数は380万人という厚労省の報告があるが、病院受診が継続されていない方、状態が不安定な方は多いと思われる。アメリカの報告では、長期にわたるメンタルディソオーダーの成人の3分の1以上は年老いた親と一緒に暮らしていることが把握されている。日本ではそういった現状の把握がなされていない。メンタルディソオーダーの家族と一緒に暮らしていると近所の人や行政関係者がなかなかご本人に会わせてもらえないことが多い。同居者自体が社会にうまく適応できないため家族単位で孤立し、そのため死亡後の届け出が遅れたというケースを3件経験したので、内容を皆様と共有したいと思う。(ケース1)

91歳、中等度の腐敗が見られた男性。低体温症のため約2週間前に亡くなったと考えられた。

発見時は、ご遺体が寒くないように近くにヒーターが置かれ、体の清拭も丁寧に行われ、清潔が保たれている状態であった。亡くなられた男性と次女が同居していた。1年前に病院受診があったが、医療機関との関わりはそれが最後であった。ある年の2月には自転車転倒されていたので、隣人の方が次女と一緒に家まで連れて帰ったことがあった。その約3週間後に別の隣人の方がご遺体を発見された。次女は精神疾患があると思われたが、治療はしていなかった。

(ケース2)

76歳、男性。高度に腐敗が進行していた。6年前に近所の人が見かけたが、以後は近所付き合いがなかった。ご遺体の周囲には目薬、唇に塗るローション、芳香剤が置かれており、亡くなった後も妻がケアを続けていた。約4年前から妻に不思議な言動が見られるようになり、3年前には親族が夫に面会しようとしたが、妻が会わせてくれない状況が続いていた。発見の1か月前に妻が問題を起し警察官の介入があったが、妻の精神科受診には繋がらなかった。1か月後に夫のご遺体が発見された。妻は重度のパラノイドの精神状態を示しており、徘徊もあったが、そういう状況に気づいて病院や関係機関に繋げるような人は誰もいなかった。

(ケース3)

85歳、女性。白骨化して一部腐敗していた。推定死亡時の約3か月前に最終目撃があった。発見時、ご遺体の眼窩の窪みや口の中に柔らかくなった食物が詰め込まれており、ティッシュペーパーが関節や骨に巻き付けてあった。一緒に住んでいた娘から警察官に対して、私は母に対して食事を与えないといけないとの発言があり、母が亡くなった後も通常のペースで、食べ物を与えていたと考えられた。新しく買われた食べ物、まだタグがついている新しい洋服が周囲に積んであり、ご遺体にはタグが付いた新品の下着が履かせてあった。死者もこの娘さんも、親しい親戚や友人がいない状況であった。5年前に死者の夫が亡くなった時に警察官が娘に会っており、娘に何らかの精神疾患があると思われたが、そこで終わっていた。1年前に、関係機関の人が亡くなられた方

の声を聞いた最後のタイミングとなった。その後は、娘が面会をずっと断り続けていた。亡くなられた年の6月にご本人が歩いていた目撃情報があるが、2か月後に腐敗臭を近所から指摘され、9月の終わりに警察官が訪れご遺体が発見された。

精神疾患を抱えておられる方の死の認識について、24%の人たちは死について認識が完全にあるが、それ以外の76%の人ではその認識が十分でないとの報告がある。死の認識の概念として、死因の理解、死体が不可逆性であることへの受容、死後肉体は機能停止となること、死は誰にでも起こりうること、避けられないという認識の5つがあるが、メンタルディスオーダーの方には死の認識が困難な場合があると思われる。地域の民生委員や地域包括ケアセンターの職員もいるが、家を訪問しても家族に拒否されると中に入る権限がなかったり、勤務時間帯が厳格に決められていなかったりなど課題も多い。社会的に孤立している家庭への介入が非常に困難なために生じたと考えられる事案が続いたので本日お示しした。

自然災害時の死亡診断書、死体検案書

自然災害時の死体検案書の作成について述べる。厚生労働省から死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルが、毎年PDFでダウンロードできる形で公開をされている。災害時における記入として、大事な点が2点ある。

1つ目は「死亡したとき」は死亡確認時刻ではなく、死亡推定時刻を記入することである。われわれは死後のさまざまな変化で、いつ亡くなられたかを推定するが、そういった推定をしないといけないということになる。救急搬送中の死亡に限り医療機関において行った死亡確認時刻を記入する。その場合、「時分」の余白に「(確認)」と記入する。「臓器の移植に関する法律」の規定に基づき脳死判定を行った場合、脳死した者の死亡時刻は、第2回目の検査終了時となる。大震災等の場合は、同時死亡の推定も重要である。同じ家の中で、ご家族が複数、夫妻や親子で亡くなられていた場合は、そのうちの1人が、他の方の死亡後になお生存していたことが明らかでないとき

は、これらの者は同時に死亡したものと推定すると民法第32条の2に定められている。昨年も複数亡くなられておられるケースがあり、2つの解剖台を用いて解剖医2人が並列で同時に解剖し、警察の方とも協議をして同じところに亡くなられたと判断した事例を経験した。

2つ目は死因の種類である。日本法医学会は能登半島地震が起こったときに、死亡診断書(死体検案書)における死因の種類は、「不慮の外因死、8番その他」を選択することをホームページ上で明記した。厚生労働省の死亡診断書(死体検案書)の記入マニュアルでは1番から12番までの死因の種類が示されている。大きく分けると、1番の病死及び自然死、2番から11番までの外因死、12番の不詳の死(1番から11番のどれとも言い難い、白骨化のご遺体やご遺体の一部しかないような場合)の3つに分かれる。外因死は2番から8番の「不慮の外因死」と、9番から11番の「その他及び不詳の外因死」に分けられる。大規模災害により亡くなられた場合は、8番の「不慮の外因死」(熱中症、凍死、潜函病、感電、機械による事故、落下物による事故、落雷、地震等による不慮の死亡)が死因の種類となると説明されている。

今後の課題

令和4年の厚生労働省の人口動態統計によると心血管疾患(心不全)の粗死亡率は山口県が全国1位になっており、死亡診断書・死体検案書の死因の書き方が影響していないかということ

私どもに問い合わせがあった。この件について、はっきりした原因はまだ分かっていないが、今後解明を進め、先生方と情報を共有させていただけたらと思っている。

また、死後CTの画像検査であるが、この度病理学講座に新しい教授が着任をされ、病理学でも全身の死後CTが必要と言われている。法医学の方でも約3分の1は死後CT検査にご協力いただいている状況であり、先生方にご負担をかけている。当講座の研究結果の報告、あるいは症例検討も含めて、何か先生方にフィードバックできるようなシステムを構築できたらと考えており、今後ともご提案、ご助言、ご指導を賜われたらと思っている。

文献

- 1) 薬師寺泰匡；「救急隊が死亡とご判断して不搬送」の難しさ、日経メディカル、2018/6/28
- 2) 荒川穰二 他；救急隊による死亡確認後に生存が確認された偶発性体温症の不搬送事案に対する検証、日本麻酔科学会第53回学術集会；P-2-48-05
- 3) 益満茜、他；偶発性低体温症190症例の検討 日職災医誌、72:29-35, 2024

[報告：常任理事 竹中 博昭]

山口銀行はスマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も

残高照会も

お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

ダウンロードは
こちらから





この世界で。
この街で。
このじぶん。




お問い合わせはヘルプデスクへ

0120-307-969