

都道府県名	行政・承諾解剖率 (対異状死体数)				行政・承諾解剖率 (対人口10万人)				行政・承諾解剖率 (対死亡数)			
	平成 11年	平成 12年	平成 13年	平均	平成 11年	平成 12年	平成 13年	平均	平成 11年	平成 12年	平成 13年	平均
佐賀	1.01%	1.67%	1.40%	1.37%	0.79	1.48	1.26	1.18	0.09%	0.16%	0.14%	0.13%
長崎	1.14%	0.69%	0.65%	0.82%	0.92	0.59	0.53	0.68	0.10%	0.07%	0.06%	0.08%
熊本	2.81%	3.17%	3.34%	3.10%	2.31	2.42	2.58	2.44	0.26%	0.28%	0.30%	0.28%
大分	0.65%	0.59%	0.87%	0.70%	0.49	0.49	0.66	0.55	0.05%	0.05%	0.07%	0.06%
宮崎	0.57%	0.38%	0.19%	0.38%	0.51	0.34	0.17	0.34	0.06%	0.04%	0.02%	0.04%
鹿児島	0.00%	0.32%	0.25%	0.19%	0.00	0.28	0.22	0.17	0.00%	0.03%	0.02%	0.02%
沖縄	1.61%	2.64%	1.09%	1.78%	1.53	2.50	1.05	1.70	0.25%	0.42%	0.17%	0.28%

※死体取扱総数を異状死体数として算出した。

※人口、死亡数、解剖率、死体取扱総数における()内は監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)での数値を示す。

※解剖率における[]内は監察医制度の施行されている都道府県における監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)以外の地域での数値を示す。

※平成11年および平成12年の人口、死亡数は人口動態統計から引用し、平成13年の人口、死亡数は各都道府県のホームページで公表された推計値を引用した。

都道府県名	司法解剖率 (対異状死体数)				司法解剖率 (対人口10万人)				司法解剖率 (対死亡数)			
	平成 11年	平成 12年	平成 13年	平均	平成 11年	平成 12年	平成 13年	平均	平成 11年	平成 12年	平成 13年	平均
佐賀	2.74%	5.13%	8.30%	5.50%	2.16	4.56	7.43	4.71	0.24%	0.51%	0.83%	0.53%
長崎	6.34%	6.67%	6.05%	6.36%	5.13	5.74	4.96	5.27	0.56%	0.64%	0.56%	0.59%
熊本	3.86%	5.92%	4.67%	4.79%	3.17	4.52	3.60	3.76	0.35%	0.53%	0.43%	0.43%
大分	4.99%	5.11%	4.45%	4.86%	3.76	4.26	3.36	3.79	0.40%	0.46%	0.37%	0.41%
宮崎	2.96%	2.29%	2.99%	2.75%	2.64	2.05	2.74	2.48	0.31%	0.24%	0.32%	0.29%
鹿児島	3.27%	3.88%	2.81%	3.31%	2.69	3.36	2.52	2.86	0.27%	0.35%	0.26%	0.29%
沖縄	5.65%	6.73%	7.72%	6.71%	5.36	6.37	7.46	6.40	0.89%	1.06%	1.22%	1.06%

※死体取扱総数を異状死体数として算出した。

※人口、死亡数、解剖率、死体取扱総数における()内は監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)での数値を示す。

※解剖率における[]内は監察医制度の施行されている都道府県における監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)以外の地域での数値を示す。

※平成11年および平成12年の人口、死亡数は人口動態統計から引用し、平成13年の人口、死亡数は各都道府県のホームページで公表された推計値を引用した。

都道府県名	司法解剖数／総解剖数				行政・承諾解剖数／総解剖数				行政・承諾解剖数／司法解剖数			
	平成11年	平成12年	平成13年	平均	平成11年	平成12年	平成13年	平均	平成11年	平成12年	平成13年	平均
佐賀	0.73	0.75	0.86	0.80	0.27	0.25	0.14	0.20	0.37	0.33	0.17	0.25
長崎	0.85	0.91	0.90	0.89	0.15	0.09	0.10	0.11	0.18	0.10	0.11	0.13
熊本	0.58	0.65	0.58	0.61	0.42	0.35	0.42	0.39	0.73	0.54	0.72	0.65
大分	0.88	0.90	0.84	0.87	0.12	0.10	0.16	0.13	0.13	0.12	0.20	0.14
宮崎	0.84	0.86	0.94	0.88	0.16	0.14	0.06	0.12	0.19	0.17	0.06	0.14
鹿児島	1.00	0.92	0.92	0.94	0.00	0.08	0.08	0.06	0.00	0.08	0.09	0.06
沖縄	0.78	0.72	0.88	0.79	0.22	0.28	0.12	0.21	0.29	0.39	0.14	0.26

※死体取扱総数を異状死体数として算出した。

※人口、死亡数、解剖率、死体取扱総数における()内は監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)での数値を示す。

※解剖率における[]内は監察医制度の施行されている都道府県における監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)以外の地域での数値を示す。

※平成11年および平成12年の人口、死亡数は人口動態統計から引用し、平成13年の人口、死亡数は各都道府県のホームページで公表された推計値を引用した。

都道府県名	平成11年							
	人口	死亡数	死体取り扱い総数	死体規則に基づく取り扱い数	司法解剖数	監察医解剖数	行政・承諾解剖数	総解剖数
佐賀	881,000	7,912	694	571	19	0	7	26
長崎	1,521,000	13,882	1,231	1,125	78	0	14	92
熊本	1,862,000	16,810	1,530	1,140	59	0	43	102
大分	1,222,000	11,438	921	638	46	0	6	52
宮崎	1,174,000	10,141	1,048	889	31	0	6	37
鹿児島	1,786,000	18,060	1,466	1,197	48	0	0	48
沖縄	1,306,000	7,880	1,239	1,148	70	0	20	90

※死体取扱総数を異状死体数として算出した。

※人口、死亡数、解剖率、死体取扱総数における()内は監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)での数値を示す。

※解剖率における□内は監察医制度の施行されている都道府県における監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)以外の地域での数値を示す。

※平成11年および平成12年の人口、死亡数は人口動態統計から引用し、平成13年の人口、死亡数は各都道府県のホームページで公表された推計値を引用した。

都道府県名	平成12年							
	人口	死亡数	死体取り扱い 総数	死体規則に 基づく取り扱 い数	司法解剖数	監察医解剖 数	行政・承諾 解剖数	総解剖数
佐賀	877,000	7,899	779	640	40	0	13	53
長崎	1,517,000	13,519	1,305	1,204	87	0	9	96
熊本	1,859,000	15,973	1,419	1,036	84	0	45	129
大分	1,221,000	11,289	1,017	678	52	0	6	58
宮崎	1,170,000	9,906	1,048	914	24	0	4	28
鹿児島	1,786,000	16,993	1,548	1,272	60	0	5	65
沖縄	1,318,000	7,946	1,248	1,147	84	0	33	117

※死体取扱総数を異状死体数として算出した。

※人口、死亡数、解剖率、死体取扱総数における()内は監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)での数値を示す。

※解剖率における[]内は監察医制度の施行されている都道府県における監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)以外の地域での数値を示す。

※平成11年および平成12年の人口、死亡数は人口動態統計から引用し、平成13年の人口、死亡数は各都道府県のホームページで公表された推計値を引用した。

都道府県名	平成13年							
	人口	死亡数	死体取り扱い 総数	死体規則に 基づく取り扱 い数	司法解剖数	監察医解剖 数	行政・承諾 解剖数	総解剖数
佐賀	875,172	7,802	783	625	65	0	11	76
長崎	1,511,786	13,463	1,239	1,139	75	0	8	83
熊本	1,859,752	15,748	1,436	1,006	67	0	48	115
大分	1,220,061	11,032	922	604	41	0	8	49
宮崎	1,167,904	10,105	1,070	960	32	0	2	34
鹿児島	1,782,960	17,245	1,603	1,455	45	0	4	49
沖縄	1,327,632	8,085	1,282	1,155	99	0	14	113

※死体取扱総数を異状死体数として算出した。

※人口、死亡数、解剖率、死体取扱総数における()内は監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)での数値を示す。

※解剖率における[]内は監察医制度の施行されている都道府県における監察医制度施行地域(東京都23区、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市)以外の地域での数値を示す。

※平成11年および平成12年の人口、死亡数は人口動態統計から引用し、平成13年の人口、死亡数は各都道府県のホームページで公表された推計値を引用した。

都道府県名	承諾解剖実施の判断						承諾解剖の目的																		
	警察本部の刑事調査官	所轄警察署の担当係	検案医	主治医の希望	遺族の希望	その他	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	その他の内容	
佐賀	10	1					1	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
長崎	8						5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
熊本	46	1			1		15	9	4	0	1	5	0	0	7	1	0	2	0	0	4	0	0	0	
大分																									
宮崎	2						1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
鹿児島	3				1		3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	施設内での精神薄弱児の突然死
沖縄	11	3					9	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

都道府県名	平成13年(1～3月)の検案数				警察医		検案費負担者 (1:都道府県、 2:警察、3:医師 会、4:遺族、5: 1～3の共同負 担、6:その他)	検案費の 金額	検案書発 行手数 料、特段 決まっ ていな い	検案書発 行手数料
	警察医	一般 臨床医	法医学者	認定医	警察医数	死体検案 認定医数				
佐賀	73	164	2		45		4		2	
長崎	141	220	10		44	7	4			10,000 ～ 30,000
熊本	113	226	5	41	85	5	4		2	
大分	59	97	0	0	49	1	4		2	
宮崎	84	241	0	0	20	1	4		2	
鹿児島	413	43	0	0	172		4		2	
沖縄	276	45	4	4	40	1	4			15,000

都道府県名	解剖費用の負担者(1:都道府県、2:警察、3:医師会、4:遺族、5:1~3の共同負担、6:その他)	執刀者(1:法医学者、2:病理医、3:警察医、4:監察医、5:その他)	総解剖経費	データ分析、統計資料作成			貢献(1:公衆衛生、2:司法、3:両方、4:ない)	知識、技術の普及向上	
				有無(1:あり、2:なし)	用途(1:内部資料、2:他機関に配布)	配布先(1:都道府県、2:医師会、3:その他)		方策(1:研修会開催、2:解剖見学、3:その他)	年間の回数
佐賀	1	1		1	1		2	1	2
長崎	1	1	440,000	1	1		2	1	2
熊本	1	1	1,650,000	1	1		2	1	1
大分	1	1	585,000	2			2	1	1
宮崎	2	1		1	1,3		3	1	1,2
鹿児島	1	1,2,5 市立病院	260,000	1	1 ³ 研修会で使用		3	1	3
沖縄	2	1	450,000	2			3	1	1

都道府県名	警察医と一般臨床医で検案結果の差があるか(具体的に)	警察医と臨床医の差要約ー臨床医は……	現行の監察医制度について(1:現在のままでよい、2:改めるべき)
佐賀	特になし	差異なし	1
長崎		比較なし	なし
熊本	やや警察医の方が法医学への理解が深いようである。一般臨床医は法医学の知識も少なくやや検案に難がある。	法医学の知識が少ない	2
大分	臨床医の法医学的知識に乏しい。	法医学の知識が少ない	2
宮崎	警察医の場合、経験から意見を言ったり求められたりして医学上の精度が得られやすいが、一般臨床医の場合は、業務上で立会しているだけであり、そのようなことはない。	立ち会っているだけ	2
鹿児島	法医学的な知識の差を感じる。警察医は検案に熱心である。一般臨床医の方は余りにも法医学的知識を知らなさすぎる方が目立つ。	法医学の知識が少ない	2
沖縄			1

都道府県名	改善すべき点、問題点	問題点	改善点要約
佐賀			
長崎			
熊本	県庁所在地に公的な剖検センターの設置が望ましい。法医学の技能を有する警察医を全国の都道府県に置くことが望ましい。		剖検センター
大分	監察医制度化すべき。		監察医制度 拡充
宮崎	事件性はなくても不明の突然死などは死因の究明がもっと積極的になされるシステムが必要です。このあたりは社会的にも認識がなく医師会でもあまり問題とならない。法医学専攻者の絶対的不足も原因にあります。行政解剖の予算をつけてもらい実績をあげる、警察庁もこの種の問題を分かちたい。	法医学医師 の不足	事件性のない 死体の死因究 明システム
鹿児島	公衆衛生の向上と社会福祉の増進に寄与する目的があるならば、監察医制度を各県に置くべきであるとする。承諾解剖についても更に数を増やすべきと考え、また、現実にそうすべき死体も多いが受け入れ側の体制の問題等から実施できないでいる。特に公衆衛生面からの必要性を感じている。	受け入れ体 制不十分	監察医制度 拡充
沖縄			

監察医制度（medical examiner system）の概要

1. 沿革

第2次世界大戦終了後、連合軍が日本の行政を指導する情勢となり、公衆衛生の向上をはかるため、死因不明の死体について、その死因を明らかにするための科学的な制度を早急に実施するように日本政府に要請した。（昭和21年）それにより東京都において、「東京都変死者等死因調査規程」を制定し、わが国最初の監察医業務が開始された。

昭和22年（1947）には「死因不明死体の死因調査に関する件」という法律が公布され、東京に続き横浜、京都、大阪、神戸、福岡、名古屋の7都市に監察医務が広げられた。

しかし、昭和60年には監察医を置くべき地域を定める政令の一部が改正され、京都市、福岡市が削除された。そのため現在では東京都23区、大阪市、横浜市、名古屋市、神戸市の5都市に縮小された。

2. 監察医務院制度の目的

医務院制度は、（1）その管轄する領域において発生するすべての不自然死（死因不明の急性死や事故死など）について、死体解剖保存法第8条の規定に基づく死体の検案および解剖（行政解剖）を行い、死因を明らかにすることにより、公衆衛生の向上を図ること、（2）監察医の養成および教育を行うこと。を目的として設置されている。

監察医務の使命は、不自然死した人の人権を守り、法律の公正な適用を図り、社会治安、社会福祉に貢献することである。

3. 検案の対象

東京都監察医務院の業務取扱便覧では以下のようにまとめられている。

死者が病気のため医師の診察を受けており、その病気で死亡した場合には、医師は死亡診断書を交付することができる。それ以外の死亡（異状死体という）は検案の対象となる

検案とは、刑訴法第229条に基づいて検察官、検察事務官あるいは司法警察員が変死体を調べる「検視」の一環として、医師が死体を検査することをいう。

1. 医師が経過を診察している患者が、その疾病により死亡した場合

→ 死亡診断書

2. 医療を受けずに死亡した場合

3. 死因（診断名）が明らかでない場合

4. すべての外因死

5. 内因死か、外因死か不明の場合

6. 身元、状況などの不明な死体（胎）を診た場合

} → 異状死体の届け出
(24時間以内に所轄の警察へ)

2～6の場合は、医師は死亡の事実を知ったときから、24時間以内に所轄警察署に異状死体の届け出をしなければならない。医師は警察官立会いで検案をし、死亡診断書に代わるものとして死体検案書を交付することになる。

死亡診断書と死体検案書とは同じ書式であるが、原則的に、死者を生前に診察した医師が作成する場合は死亡診断書、生前に診察したことのない医師が、死者を初めて検査（検案）して作成する場合は死体検

案書という。これらの文書は、社会における権利主体としての「人」の終止、すなわち死亡を医学的に証明する文書であるとともに、記載された事実を資料として、WHO で定めた国際疾病分類 (International Classification of Diseases) に従って死因統計が作成される。

4. 検案の実際

診療中あるいは死亡確認した医師から医師法 21 条による異状死体の届出によって所轄警察署に届出られた後検案を行う。検案所見などから死因が確定できる場合は死体検案書を作成して遺族に交付する。もし死因が確定できない場合には解剖検査(行政解剖)を行う。

検案の際には、医師は ①死亡の確認：従来の 3 徴候によって判定するが、通常は既に死体現象が発現しているので、死斑(死後血液循環が停止すると、血液就下によって身体の低部に現れる帯紫暗赤色、紫赤色の変色)、死後硬直、体温降下などを総合的に判断する。②死因の推定：検案のみで死因を決定することはなかなか困難であるが、死亡前後の状況と死体所見からある程度推定できることがある。

死斑の色による一鮮赤色；CO 中毒、CN 中毒、凍死など、暗褐色；塩素酸カリウム中毒、死斑が極めて弱い；失血死(外傷による大量出血、卵管妊娠破裂による腹腔内出血など) ③外表の検査(創傷の有無など、疑惑をもたれるような医学的所見がないかどうか確かめる) ④死後経過時間の推定(死後時間が経過し、腐敗、死蠟化、ミイラ化、白骨化していると、死因や死後経過時間を推定する事はかなり困難である) ⑤自他為の別、などを判断しなければならない。

東京都監察医務院における検案・行政解剖による死因の種類、主要死因(平成 12 年事業概要による)は表の通りである。(別表)

5. 監察医制度の必要性

1) 社会秩序の維持

人の死に伴って生ずる関係者間の諸権利の適正な整理を行い、社会秩序の維持を図る

2) 公衆衛生施策充実への寄与

死亡原因を科学的に究明することにより、疾病の予防や事故死の発生防止など公衆衛生対策の充実に寄与する

3) 基礎資料の作成

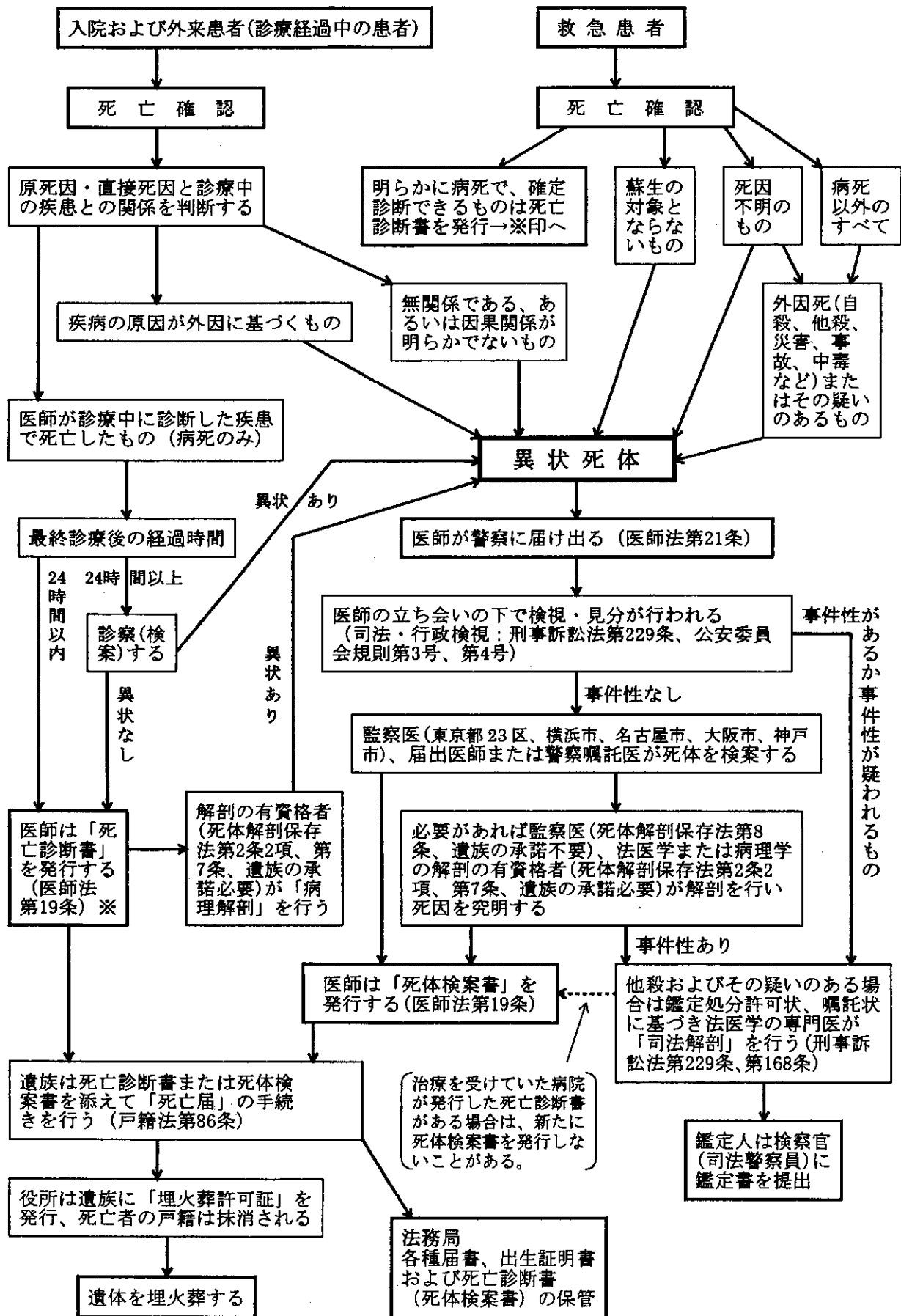
国民の健康・福祉に関する行政の重要な基礎資料として死因統計の作成に用いられる

4) 司法面への貢献

検案の時点では犯罪の疑いがない場合でも、行政解剖の結果、他殺の疑いがあり、犯罪捜査の端緒になることもある

5) 医学教育・研究への貢献

急性死などの場合、その原因から結果まで、診断、治療、応急処置、検案、解剖、死因の決定にいたる医学的な諸問題は、医師などの医療関係者に対して参考となる



筑波剖検センター概要

来院時既に死亡している、あるいは診療中の患者でも原因傷病不明のまま急死する例は、日常診療に際し少なからず遭遇しうる。このような場合や外因死は医師法の規定により異状死体として警察官ないし検察官による検視を受けた後に死亡診断書(死体検案書)を発行することになる。死亡診断書(死体検案書)は戸籍をはじめとした死者に関する公的諸事項に変更を与える極めて重要な書類であるため作成にあたり慎重を期する必要があると共に、正確な死亡診断書(死体検案書)作成発行することは以下の点に貢献している。

1. 遺産相続、生命保険その他法律上の権利・義務を疑義生ずることなく遂行出来る。
 2. 犯罪の隠蔽を防止出来る。
 3. より正確な国の人口動態統計が得られる。
- これらに加えて、近年は医療、福祉に対する県民の関心が強くなりつつあり、
4. 死亡経過のより詳細な検討を通じて、医療の適否、労働施設や福祉施設の質や体制の検証

が要請される症例が増加し剖検の果たす役割も多様化しつつある。

そのために、死体解剖保存法に基づいて、東京都区内・大阪市・横浜市・名古屋市・神戸市においては監察医制度があり、死因の明らかでないものは、監察医による検案及び行政解剖が出来るように定められているが、多くの自治体はこの制度の対象地区外であり、異状死体の解剖を行う体制が整備されていないのが現状である。

茨城県では県の補助事業として昭和61年度に筑波剖検センターを設置し、監察医務機関に準じて、県内において発生した死因の明らかでない死体について、適正な死因調査を行い、もって公衆衛生の向上に資することを目的として行政解剖と同様の解剖を行う体制を発足させた。以来15年余り経過し、平成14年3月31日現在512体の異状死体を解剖検査し死因や死亡機序の解明に努めてきた。

発足当初は犯罪の隠蔽を防止と、より正確な人口動態の把握が中心で司法当局と行政統計関係との関係が密であったが、近年は前述した通り医療福祉関係者、保険会社、厚生労働行政との関わりも増え、加えて遺族を中心とした県民自らの要望も多くなってきている。

【筑波剖検センターの体制】

明らかな犯罪死体を対象とする司法解剖とは解剖する趣旨が明らかに異なること、剖検室をはじめとした施設、解剖補助をはじめとした人的資源、そして諸検査を限られた予算内で効率的に運用実施する必要性から大学や警察関係の

施設ではなく、病院を併設している(財)筑波メディカルセンター内に筑波剖検センターを設置している。運営は筑波剖検センター運営委員会があたっている。この委員会は筑波大学社会医学系教授を委員長とし、茨城県警察医会、茨城県医師会、茨城県庁、茨城県警察より委員をだして組織しているもので剖検センター運営事業について、この事業の円滑な推進を図ることを目的としている。実際の業務は剖検センターの常勤医師と他施設を本務先とする非常勤医師が執刀し筑波メディカルセンター病院の検査技師が解剖補助に入り、筑波メディカルセンター事務局が事務関連業務をおこなっている。

【剖検手順】

医師法の規定に従い異状死体の通報が警察になされると、警察官による検視と警察医や死亡確認医師等による検案がおこなわれる。ここで警察が司法解剖の必要性を認めず、なおかつ検案医、警察、遺族が死因や死亡機序の究明のための解剖の必要性があると判断されると、遺族の承諾を得た後、筑波剖検センター運営委員会委員と協議の上筑波剖検センターに連絡、搬送される。搬送後検視をおこなった警察官立ち会いの下解剖検査実施され、解剖後遺族が希望する場所まで遺体を搬送する。その際死亡診断書(死体検案書)は剖検所見をもとに検案医が作成している。また、解剖後必要に応じて、病理組織検査、薬毒物検査、感染症検査等諸検査を実施している。最近は解剖検査の精密化の要求が強く解剖後の諸検査の必要性が高まっている。

【運営費用】

監察医制度に準じて設置された事業であること、解剖の性格上県民の労働、健康、福祉に関わる部分が多いことから、茨城県の補助金年間約900万円が主な財源である。しかし実際には不足分が生じるため、(財)筑波メディカルセンター等からも約590万円の補助を受け運営にあたっている。これは東京都、大阪府など監察医務業務を行っている都府県と比較すると僅かな額である。これらは年間40体分の人件費、光熱費、消耗品、検査費用、遺体搬送費用を含めた諸経費が支払われていて、他地域の同様の解剖施設では別途計上されている遺体搬送費用を含めた諸経費が含まれる表面上の1体当たりの諸費用は高めに設定されている。

【業務統計】

(表1)に示す通り死因別にみると多くは病死である。臓器別に集計した関係で詳細な実体は表に出ていないが悪性新生物や慢性閉塞性肺疾患は各1例と厚生労働省の死亡統計とは状況がかなり異なる。一方急死急変の原因となりうる循

循環器疾患が相対的に多くなり、また外因死のうち外表所見からでは十分な情報がえられない事例や病死か外因死か鑑別のつかない事例も特に車両運転中の急死例では多く見られる。死亡者の年齢に関しても(表2)の通り小児の割合が多い。その理由は小児の場合既往に慢性疾患が少なく、また症状の進行が早いことから医院を受診する前に、あるいは病名が判明しないうちに死亡してしまう症例が多いことが考えられるが、これらの中には乳幼児突然死症候群(SIDS)に代表される今日その実体解明が叫ばれている例も含まれる。一方青壮年や70歳代以上の老人の事例も少なくはなくストレス環境下における予期せぬ死亡例、独居や同居者と孤立した老人の人知れない死亡例も無視はできない。

筑波剖検センターへの剖検依頼目的を数値で示すのは難しいが、その一部を説明する上で参考になると思われる資料として(表3)を示した。これで受傷・発症時の状況から異状死体として剖検の対象となった経緯がある程度推測できると思われる。詳細に(表3)をみると、居室(自分の家とは限らない)が多いのは前述した事情から推察できよう、ただし人の見ている前で急に倒れた例から腐乱した例まで発見状況は様々である。注目されるのは第一に運動中や自動車運転中の発症例が多いことであろう。これは循環器疾患などを既往に持つ高齢者が交通事故をおこし直後ないし数日後急変し死亡に至った例が多くを占め、前述したとおり病死、外因死の鑑別が難しい例である。また居室や病室で死亡した例のなかにも交通事故後1ヶ月以内に死亡した例も含まれている。現実には両者の鑑別は外傷と疾病が競合すると困難なことが多く日夜診断に頭を悩ませている。また内には事故後2日後に外傷性小腸穿孔で急変した例もあり交通事故の特性である多発外傷の恐ろしさが実感される。注目される二点目は入院中や収容施設内の死亡例も目立つことである。入院中の患者は臨床情報が比較的多く外因死以外は病理解剖により死亡経過が検討される症例がほとんどであるが、なかには予期せぬ変化等の $+ \alpha$ が加わっている事例もあるということである。もちろん前述の交通外傷と関連する例もあるがいずれにせよ死因判定に苦慮する例が多い。

【今後の課題】

茨城県の異状死体取扱件数は年間2500件以上にのぼり年々増加傾向にある。本来これらの異状死体全体を把握すべきであるが、予算、人員、施設の制約がある関係上、全異状死体を扱うのは困難である。従って限られた解剖症例の対象となるのは解剖所見のみならず諸検査を加えた精査を要する事例が多い。従来、行政解剖の主な役割は犯罪隠蔽予防、屋外での予期せぬ死亡事例の死因究明にあったが、高齢者の増加や情報化社会等社会構造の変化により各種収容施設や企業内のリスクマネジメントの一端も担いつつある。多様化する剖検事

例を踏まえ行政を中心とした制度面、財政面双方の取り組みが必要となっている。

(表1)

平成12・13年度筑波剖検センター解剖症例 死因(原傷病名)別件数			
病死合計	66	不慮の外因死合計	26
内訳		内訳	
循環器疾患	24	交通事故	9
(虚血性心疾患	12)	転倒	1
(脳血管障害	2)	溺水	5
呼吸器疾患	4	焼死、火傷死	4
消化器系疾患	9	中毒	5
栄養・代謝疾患	5	その他の事故	2
神経・筋疾患	3		
その他の疾患	7	自殺・不詳の外因死	5
不詳の死(死後変化高度)	4		

(表2)

平成12・13年度筑波剖検センター解剖症例 年齢階級別件数			
0歳	8	40～49歳	6
1～4歳	2	50～59歳	10
5～9歳	2	60～69歳	15
10～19歳	4	70～79歳	17
20～29歳	4	80歳以上	8
30～39歳	11		

(表3)

平成12・13年度筑波剖検センター解剖症例 受傷・発症場所			
居室	36	その他の屋外	17
浴槽内	2	病室・施設内	18
運動中・車両運転中	14		

阪神・淡路大震災における死体検案結果 —臨床医と監察医の比較（神戸市内）—

死亡日時	死亡者数				死亡者数累計
	監察医	累計	開業医	累計	
1/17 ~ 6:00	2,221	2,221 (91.9%)	719	719 (58.2%)	2,940 (80.5%)
~ 9:00	16	2,237 (92.6%)	58	777 (62.9%)	3,014 (82.6%)
~ 12:00	47	2,284 (94.5%)	61	838 (67.9%)	3,122 (85.5%)
~ 23:59	12	2,296 (95.0%)	212	1,050 (85.0%)	3,346 (91.6%)
時刻不詳	110	2,406 (99.6%)	84	1,134 (91.8%)	3,540 (97.0%)
1/18	5	2,411 (99.8%)	62	1,196 (96.8%)	3,607 (98.8%)
1/19		2,411 (99.8%)	13	1,209 (97.9%)	3,620 (99.2%)
1/20	2	2,413 (99.9%)	8	1,217 (98.5%)	3,630 (99.4%)
1/21	1	2,414 (99.9%)	6	1,223 (99.0%)	3,637 (99.6%)
1/22	1	2,415 (100.0%)	1	1,224 (99.1%)	3,639 (99.7%)
1/24		2,415 (100.0%)	1	1,225 (99.2%)	3,640 (99.7%)
1/25	1	2,416 (100.0%)	1	1,226 (99.3%)	3,642 (99.8%)
1/26		2,416 (100.0%)	2	1,228 (99.4%)	3,644 (99.8%)
1/27		2,416 (100.0%)	1	1,229 (99.5%)	3,645 (99.8%)
1/28		2,416 (100.0%)	1	1,230 (99.6%)	3,646 (99.9%)
2/4		2,416 (100.0%)	1	1,231 (99.7%)	3,647 (99.9%)
日付なし		2,416 (100.0%)	4	1,235 (100.0%)	3,651 (100.0%)
計	2,416		1,235		3,651

	監察医	臨床医	計	
窒息	1,836 (76.0%)	131 (10.6%)	1,967	p<0.001
圧死	35 (1.4%)	417 (33.8%)	452	p<0.001
頭部損傷	96 (4.0%)	28 (2.3%)	124	p<0.01
頸部損傷	49 (2.0%)	14 (1.1%)	63	NS
臓器損傷	51 (2.1%)	0 (0.0%)	51	p<0.001
外傷性ショック	49 (2.0%)	33 (2.7%)	82	NS
全身打撲	0 (0.0%)	297 (24.0%)	297	p<0.001
焼死	173 (7.2%)	271 (21.9%)	444	p<0.001
不詳・不明	107 (4.4%)	9 (0.7%)	116	p<0.001
衰弱・凍死	6 (0.2%)	1 (0.1%)	7	NS
その他	14 (0.6%)	34 (2.8%)	48	p<0.001
	2,416	1,235	3,651	(χ^2 検定)

死亡の原因の記載内容（詳細分類）

	監察医	臨床医
圧死	35	417
記載なし	35	255
家屋倒壊	0	12
顔面	0	1
胸部	0	2
頸部	0	2
全身	0	6
地震	0	131
頭部	0	8
頭部損傷	96	28
なし	22	10
SAH	13	3
SD	0	1
全身打撲	0	2
頭蓋骨折	42	6
頭蓋内出血	0	1
頭部・胸部	0	1
脳挫傷	18	4
顔面挫滅	1	0
頸部損傷	49	14
臓器損傷	51	0
なし	3	0
胸部	32	0
胸腹部	8	0
全身挫滅	3	0
腹部	5	0
外傷性ショック	49	33
なし	9	15
下肢	6	0
下半身	2	0
顔面	2	0
顔面・腰部	1	0
胸部	5	0
胸腹部	9	0
腹部	2	0
腰部	2	1
全身	7	17
体幹部	2	0
頭部	1	0
熱傷	1	0

	監察医	臨床医
全身打撲	0	297
記載なし	0	256
災害	0	27
地震	0	10
胸部	0	1
腹部	0	2
腹部・腰部	0	1
焼死	173	271
なし	173	185
家屋倒壊・火災	0	73
地震	0	13
不詳・不明	107	9
衰弱・凍死	6	1
衰弱	4	0
凍死	2	1
その他	14	34
下肢打撲傷	2	0
下半身	1	0
胸椎・肋骨骨折	1	0
骨盤・肋骨骨折	1	0
骨盤骨折	4	0
肋骨骨折	5	0
外傷	0	4
胸腰椎損傷	0	1
重症肺炎	0	1
右肩肘打撲	0	1
急性心筋梗塞	0	1
不整脈	0	1
心不全	0	6
心肺不全	0	1
腎不全	0	13
精神的ショック	0	1
多臓器不全	0	2
腹部挫滅	0	1
喘息	0	1
膵臓癌	0	1