

査、病理の検査も含めて、病院の資産を使わせていただけることでございます。

それから、病院と密接に連携しておりますので、解剖中にわからない所見があったときに、臨床医の先生にお願いして、教えていただくということも可能です。また、X線の検査、CT検査、場合によっては造影検査まで可能です。さらには、医師会とか他の医療機関との情報交換が、医療機関に併設されているということで、極めて容易です。

もう1つ当センターの特徴といたしまして、剖検所見を我々剖検医が直接ご家族にご説明いたします。とくに、他病院からの依頼の場合には、依頼いただいた先生とご家族とご一緒に来ていただいて、私の方からご説明申し上げるという形で、ご遺族に納得していただくための時間と手段をとらせていただいております。医療紛争とはいわないまで、臨床とご遺族の間でのコミュニケーションが十分にいかない例などでは、我々がうまく両者の間を埋めてきたのではないかと考えております。

筑波剖検センター方式の短所

- ・ 異状死体の一部の剖検に留まるため、異状死体の全容を把握できない。
 - 異状死体の死因や死亡機序を衛生統計学的な調査ができない。
- ・ 遺族の承諾を要する。
 - 浮浪者などで身元不詳ないし遺族と連絡がとれない場合の剖検ができない。
- ・ 中毒分析など剖検センターで必要な、特殊検査の実施が難しい。
 - 警察(科学捜査研究所)に依頼
- ・ 死体検案書を作成する検案医と、検案書の文面などで微妙な食い違いが生ずる。

短所でございますが、年間わずか、40～50例しか見ておりませんので、2500例もある茨城県内全体の異常死の様子を反映しているわけではございませんし、全体像を把握できませんので、衛生統計学的な調査は困難です。また、公衆衛生上にどのくらい寄与しているかということに関しても、数字としてはあらわれてこないかもしれません。

また、全例が基本的に承諾解剖ですので、身元不明の方が剖検できないということもございますし、いくら検査ができるというものの、

技術的に難しいものに関しては、特に、中毒などは、すぐ検査ができるという状況にはありませんので、科学捜査研究所へ依頼することになります。

死体検案書についてですが、我々は、ほとんど書きません。剖検報告書は書きますが、その剖検報告書をもとにして死体検案書あるいは死亡報告書を書きかえていただくという作業を主治医の方にさせていただか

なければなりません。それがきちんとなさ
れているかどうかということは、確認が難
しく、恐らく余りされてないかもしれない
と考えております。

死体検案制度の今後の展望(案)

- 中核となる機関(行政や医師会など)の外郭団体として設立し、経費や人的援助を行政(国や自治体)、警察・検察、医師会・医療機関、などから共同で行う。
 - 問題点として共同事業者のいずれかが無責任体制となると運営が困難になる可能性が大きい。
- 増加する異状死体に対応し、より正確な診断を行うためにCTやMRIなど画像診断や臨床検査の活用を促進。
 - 設備や健康保険制度の整備が必要。
- 警察医や一般臨床医に対する教育・啓蒙活動の推進。死体検案認定医制度の活用。
 - 警察医非施行地域で、より質の高い検案を行うための方策。
 - 本来の業務対象外である、死体検案に協力して頂ける体制も必要。

この、スライドは、今後、より良い検案制度にするためにはどんな点を考慮すべきかという案をお示ししたものです。山崎先生の案でございますけれども、まず、運営については、どちらかというところと第3セクター的などころがきちんと運営をしてくれた方が良く考えております。もちろん、第3セクターとしてやると、無責任体制といえますか、時に弊害が生じることがあるかもしれません。

次のポイントは、異状死体が増え続けておりますので、解剖だけではなく、CTとかMRIとかの画像を利用する、といった工夫も今後必要ではないかという点です。

さらには、一般の臨床の先生方に対して、もう少し検案のレベルをアップしていただくために、我々も一緒に勉強する場を設けていくべきではないか、といったご提案が

ございました。

危機管理としての役割？

誰のための剖検か？

- 個人と社会

何が求められているのか？

- 第三者機関としての役割？

- 剖検によって何がわかるか？
- 剖検の質の確保・保証
- 剖検以外の方法も積極的に取り入れる
- 機関の運営・管理方法は？

一般住民(国民)の理解は？

最後のスライドです。今後も筑波剖検センターが存続していくには、何が必要なかを私なりに考えてみました。私は1999年に今の職場に赴任いたしました。一番最初に経験した事件が、三澤先生が執刀なさいました、JCOの事件でございました。お2人の亡くなった方の解剖に立ち会わせていただきまして、次の年には石岡という町でレジオネラという細菌による、日本で一番最初に3人も死人が出てしまった集団発生の事件がございました。このときにはレジオネラで亡くなった患者さんの行政解剖を、無理やり頼んでやらせていただきました。というのは、その集団発生において、レジオネラ症の感染経路を確定するだけの細菌学的な証拠が、解剖しない限りはつかめなかったということで、医療機関にお願い申し上げて行政解剖をさせていただきました。その結果、原因となった浴場から取られた菌と患者さんからの検体が遺伝子学

的に一致し、感染経路を特定することができました。

これらの事例に接するにつれ、だんだん剖検そのものを危機管理の1つの側面として見るようになりました。それは社会に対しての危機管理と、個人に対しての危機管理の両方の意味を兼ねてですが、剖検の必要性を言うときに、死因究明のみならず、より公衆衛生の立場にたった見方もこれからは必要ではないだろうかと思っている次第です。

地域における危機管理の観点から剖検センターの存続意義を考えると、一体我々はだれのために解剖をやるのかということ、当然、何のために解剖をするのかということも考えないといけない。また、剖検によってどこまで何がいえるのか？その剖検をやることによって、剖検の質をどこまで確保し、また向上させていくことができるのか？剖検以外の方法はないのか？この機関の運営は一体だれがすべきなのか？これらの問題をもう一度、真剣に考える時期ではないかと、思っています。

いずれにせよ、剖検センターのようなシステムを存続させるためには、一般の方にどれだけ、必要性を理解していただけるか、そのために、我々がいかにわかりやすい言葉で剖検の意義を訴えていくが大事だと、危機管理の最前線におりまして実感しているところです。

以上でございます。ありがとうございます。（拍手）

○三澤座長 どうもありがとうございました。今、筑波剖検センターは、監察医制度がないところでどのようにして剖検して死因を明らかにできるかどうかという1つの試みでありまして、幾つかの県、例えば長崎あるいは埼玉とか、いろいろ類似した制度をつくっておられますが、一般的に監察医制度がないところでは、仮に死因を究明しようと思っても、その受け皿となる剖検する制度あるいは施設がない、と各地の先生からそういう声が聞かれます。もちろん法医学教室が幾つかの承諾解剖という形でやっておりますけれども、どうしても数に制限があるということでもあります。

そこで、やっぱり大事なのは、一般臨床医の先生の検案ということになるかと思えますけれども、長野県で実際に一番多く検案をされております信越病院の後藤先生に、その辺の問題点等をお話しいただければと思います。よろしく願いいたします。

報告4) 臨床医が行う検案業務の機能と限界

長野県信越町立信越病院

後藤 敏

臨床医が行なう 検案業務の機能と限界

信濃町立 信越病院 整形外科
後藤 敏

(日本大学医学部法医学検査実習講師)
(死体検察鑑定医)
(死体解剖資格)

ご紹介いただきました、信越病院で整形外科医をしております後藤と申します。お示しましたような立場で検案をさせていただいております。先ほど、柳田先生から監察医制度がないところは江戸時代から変わっていないとのお話がありましたので、「江戸時代の検案医」といってもいいのかもしれませんが。

(今回の発表の中で使われております写真は、大学の講義用に撮った写真を使っておりますので、あらかじめ申し添えたいと思います。)

臨床医の行う検案

- 監察医制度のない地域の人口比:87%
- 平成14年度全国死亡数:982000人
- 病院・診療所以外での死亡:19%
- 監察医制定外地域の異状死:162300人
- 監察医制定外地域最低限年間異状死数予測
約100000件
- 長野県異状死推計:約2000件

さて、検案医の行う検案ということですが、これは私が調べてみましたところ、監察医制度がない地域での人口比を考えてみますと、日本全国では実に9割近くがまだ監察医制度のないところに人々が住んでおります。一昨年の死亡数を見てみますと、98万人、そして病・医院以外での死亡、すなわち異状死に当たる可能性が高いわけですが、これが19%に上ります。としますと、年間に16万人以上の方が異状死に相当するということになります。いろいろな事情で異状死に相当しない場合もありますが、先ほどの発表にもありましたように、12万人以上の方が異状死に相当することになるというのが現実であろうかと思えます。私どもの県でも、おおよそ2000件の異状死が発生するということになります。

死体検案(検死)の目的

- 1.事件性の判断の補助
- 2.当事者の人権
- 3.死亡統計
- 4.事件の予防効果

死体検案の目的ですが、何を目的として我々臨床医がこの死体検案を行うのかということが一番大切になろうかと思えます。当たり前ではありますが、検視の中で事件性の判断をするために、医学的な所見を述べるということが1番であります。

しかしながら、検視・検案の中で、亡くなられたご本人あるいはその周囲の方々の人権を守ることに寄与することが間々あります。こういったことも社会的にはとても大切です。

そして、その死亡原因は、死亡統計として、公衆衛生上にも非常に大きく寄与します。さらに付加的なことにはなるかもしれませんが、死体検案がしっかりとなされていることが地域の人々に周知されることにより、ひいては事件の予防効果があるなどということも見逃すことができません。

臨床医の行う死体検案 施行医の様々

- 警察医
- 警察協力医(委託医)
- 警察署近医・警察顔見知り医
- かかりつけ医
- 外来診療担当医
- 病院検案担当医
- 地域検案輪番医
- その他

それではどのような医師が臨床医として死体検案を行っているかということですが、「警察医制度」がある県では「警察医」といわれる先生方が検案を担当することがよくあります。また、委託された「警察協力医」というシステムがある県もあります。しかしながら、これらの制度は全国でばらばらです。このことも大きな問題の一つです。

一番多いと思われるのは、警察署のそばに住んでいたから、あるいは警察官がたまたま知っていたからといったことで検案をお願いされることなどというのが実は一番多いようです。亡くなられた患者さんで、在宅死亡などの場合は、それまでのかかりつけの先生が検案にあたる。あるいは救急外来などの到着時死亡では、外来担当医の先生が検案にあたるということもあります。後に述べますが、病院の中に検案担当医制度をしくなどという考え方もあるかもしれませんが。また、地域の中で輪番で検案制度をしているといった地域もあるようです。

それでは、私が実際に行っている検案の症例の中から、幾つかの問題点を話してみたいと思います。

私は、検案現場に行きますと、刑事さん方と実際に死体を見ますが、ご遺体を見るだけではなく、周囲の状況も警察の方とともに観察します。いってみれば現場の状況と死体とが合うかどうかということをととても大切にしたいと考えています。

第1のケースですが、近所の方々が異状に気づいて110番通報をされてきたということですが、息子さんは朝まで生きていたとおっしゃったそうです。ところが、腹部にもう腐敗所見がありました。すなわち息子さんの話は「うそ」ということになりません。このように検案現場では、医学的所見と現場状況、あるいはその証言と照合していく作業が、我々に課せられていることかもしれません。

次のケースでは、「今倒れた」ということで消防署に電話が入ったんですが、実はこれが119番ではなくて消防署の一般電話に連絡。そしてサイレンを鳴らさないで来てほしいと依頼があり、救急出動したとのことでした。救急隊員が行ったときには既に死亡、そして死後硬直があったということで、不審ケースと考えました。救急搬入後、私どもの方から警察の方に連絡をして、病院で検案を行いました。そうしますと、あちらこちらにおかしな打撲痕が見つかりま

した。そこで、よく調べてほしいと捜査をお願いしましたところ、日常的に家庭内暴力が行われていたことがわかってきました。そして、これは司法解剖になった症例です。

もう1つは、書類の問題がございます。あるケースで、家族からの捜索願により、厳冬期の別荘で凍死体として発見された方がありました。確かに凍死であるのですが、よく調べていってみますと、非常に多くの睡眠剤を持っていたということが判明しました。検案に出かけた研修医の先生は凍死と推定。その理由は、うたた寝をしているうちに凍死をしてしまったものと推測し、検案書を発行しました。

ここで問題になるのが、なぜ死んだかという死体検案書の死因の欄のところの問題です。もしもうたた寝をしていて死んだとすれば、これは傷害死です。しかしながら、これが自殺ということになりますと、精神的に病んでいた病歴もあり、病死の範疇に入ってくる可能性があります。検案の後にどういう検案書を書かなければいけないか、これも我々検案に行く臨床医にとってとても大切な1つになります。

非常に珍しい自絞死を考えさせられるような症例もありました。この症例では、捜査の非常に早い段階から担当の警察の方の要請で、一緒に検案と捜査とを行ったものです。口腔粘膜には溢血点はあるのですが、窒息所見がほとんど見られません。頭頸部

のうっ血等がないということから、ただ単に首が絞まって死んだものとは考えにくいということになります。そこで、後頭下穿刺をしましたところ、血性の髄液でした。これをどう考えるかが問題です。私は、一旦自ら首を絞めて頭蓋内圧が上がって頭蓋内に出血し、手の力がゆるんでしばらくした後死亡したものと推測しました。すなわち、窒息で死んだのではなく、絞頸による頭蓋内圧高進によって頭蓋内出血で死んだと考えたものです。このように1つ1つの事象を重ね合わせていくことによって真実に近づくことも、少しはできるのではないかと考えています。

しかしながら、さらに困難な判断を要するケースもあります。山林内で顔をぐるぐる巻きのガムテープでもって亡くなって、自絞死状になっていた症例などは、それをどう判断していいかがわかりません。もちろんこのようなケースは司法解剖にゆだねましたが、司法解剖をもってしても、他殺、自殺の判断が難しいものも出てきます。これらを我々がどう判断していくかが問われている事になります。

ご存じのように、長野県では昨今、ダムでの自殺事件が実は殺人だったということが、23年を経て判明したという恥ずかしい症例もございます。すなわち、検案現場での我々医師の意見や司法解剖が果たさなければいけない責任が大きくなってきている

と考えるべきだと思っています。

死因の判断で扱いが異なるものもございます。あるケースで水路の中に落ちた車の中に遺体が発見されたものがありました。ここで問題となるのが、交通事故で死んだのか、それとも病死で側溝に落ちたものなのかの判断です。このケースでは外傷所見もなく、判断に困りました。そこで、私どもがしたのは、ご遺体を病院に搬送をして、ここで医学検査、CT写真を撮りました。頭蓋内には異常はなかったものの腹部に肝破裂、腹腔内出血が見つかりました。損傷部がハンドルの部位と一致し、事故による損傷と判断したものです。このようにして積極的に医学検査を行うことにより、真実に近づくこともできる場合があります。

交通事故ではさらに検案の重要性が明らかになることがあります。高速道路での多重事故のケースにおいてでしたが、外表所見からは、轢過されて亡くなったことは明らかですが、外から見るだけではなく、よく体の内部を検索しますと、体内から車の部品と思われるものが発見されました。これをトラックの1台1台と照合していきますと、どのトラックが致命傷を負わせたかがわかってまいります。このようにして、事件の早期解決に一役買うことができる場合もあります。私どものように監察医制度がない場所においては、このようなことも期待される場合がございます。

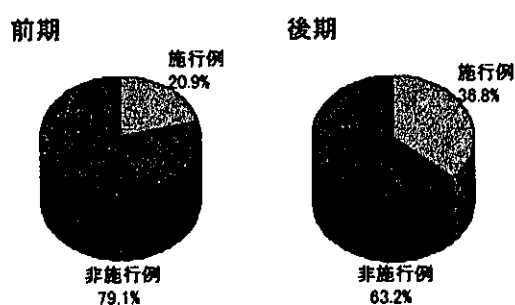
あるケースで社会的な意味も含め、非常に難しい判断を迫られた事があります。32歳の女性で、同僚との旅行中窒息死状の所見で亡くなられ発見されたものでした。窒息死という以外に死因を説明することもできません。警察の方に司法解剖をお願いしましたが、本部の見解として事件性がなく、司法解剖の範疇ではないとされました。我々は死因を記載した死体検案書を書くことができません。そこで、やむなくご遺体を病院に運びまして、行政解剖に準じた承諾解剖を行うことにいたしました。その結果、臍の出血性の壊死が認められました。すなわち、急性膵炎で亡くなられたことがわかります。そして、急性膵炎からDICを呈し、それにより肺水腫を生じたものと推測しました。結果論として、窒息様の所見が認められたということになります。場合によりましたら、このようにして解剖が非常に大きな武器となることがあるわけですが、これは実際に私ども臨床医がすぐにするというわけにはまいりません。たまたま私は解剖の資格を持っておりまして、剖検を行い得ましたが、一般の臨床医でこれをどのようにしたらいいかが考えどころの1つと思います。

病院内検案担当医制度の試行

- ・平成7年秋に諏訪中央病院において
- 院内検死担当医制度発足
- ・検死担当医制度発足前3年間を前期
- 同発足後3年間を後期
- ・前期と後期で
- 死因疾病名、検死、死後検案を比較

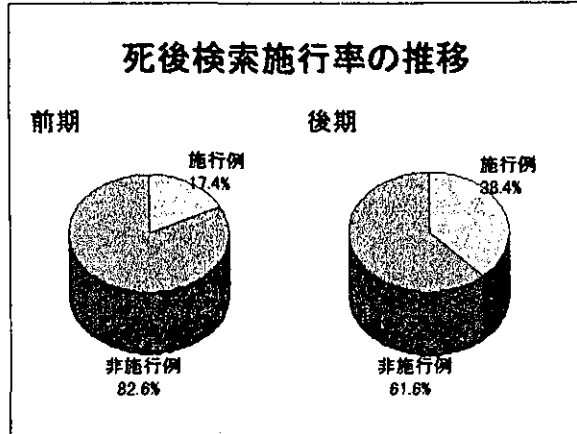
当時、私が所属しておりました病院で、救急外来において主に到着後死亡をどのように扱うかが問題となりました。そこで、病院内に、院内検案担当医制度というのを試行してみました。私の他にもう1名、法医学に興味を有する循環器内科医師がおりましたので、2名でいわゆるコンサルト役を務めるという形で行いました。この制度ができる前と後でどのように変わったかということを経験をお示ししてみたいと思います。

検死施行率の推移

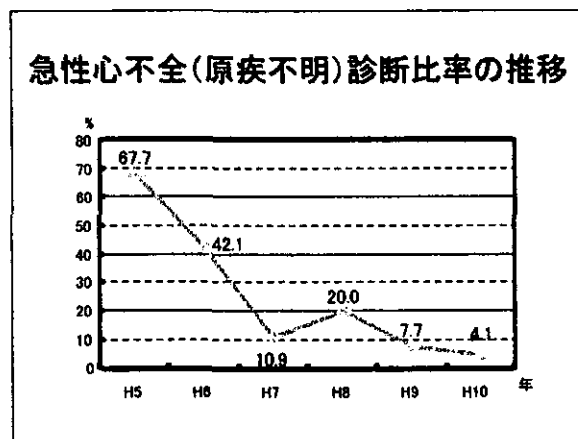


死体検案の施行率を調べてみますと、この制度ができる前ではその施行率が20%程度だったものが、おおよそ2倍にふえています。すなわち、本来は施行しなければ

いけない死体検案を、例えば救急での到着時死亡であったとしても、省略していたケースが結構あるということが、この表からわかってきます。



さらに、医学検査、すなわちCTや血液検査などをどのように行ったか、どれくらい行ったかの比率を見てみますと、制度を作る前では17%だったものが、倍以上にふえています。すなわち、曖昧な推測により死因を推定するのではなく、真摯に死亡原因を突きとめていくということを死後検査等によって行えば、多くのことが明らかになるということがわかります。



そこで、原因不明の急性心不全という診断名がつけられていた死亡例の比率を見て

みます。この制度ができる前には、実に70%近くが原因不明の急性心不全として死体検案書が発行されていたものが、制度ができるとともにこの診断名が急激に減少します。そして、最後には実に4.1%が原因不明の急性心不全ということにとどまりまして、それ以外は何らかの形で病名を推測していくことが可能になっています。すなわち、やればここまで出来る可能性があると考えます。

一般的な「病死判断」の検視が



長野県警、新潟テレビ新報より

1998. 8. 31.

58才男性がCPA救急搬入→死亡
病院での診断名は「急性心不全」
救急医は異状死として警察に通報
検視施行→病死の判断:解剖せず
同年9. 3他の事件で家族が通報
保存された血液から青酸検出
ウーロン茶に青酸混入
その後の検査で犯人特定できず

ちょっと前のニュースからですが、ある病院の救急に搬送され、一般的な急性心不全として処理されていたものです。数日たってご遺族から、別のニュースを見て、うちのお父ちゃんと同じ死に方だということで通報されたのが、実はウーロン茶での毒殺事件だということがあります。その間、既に数日が経過してしまっていて、現在でも犯人の特定はできていないそうです。これらのことをどうやって解決していったら社会のためになるか、これが我々に課せられた使命かもしれません。

検案における最近の注目点 (死体が紙幣に変わる！)

偽装殺人
保険金殺人
保険金支払(疾病保険と傷害保険)
幼児虐待

最近ですが、死体検案における注目点です。いわずもがなですが、殺人事件の問題は後を絶ちません。その中で特に保険金殺人の問題がクローズアップされてきているように思います。私の法医学の恩師になります日本大学医学部教授の押田先生からは、検案現場に行ったら担当捜査官に保険状況を必ず聞くようにといわれるくらいです。そして、保険金のことに関しては、事件性がなくとも、先ほどいいましたように、傷害保険と疾病保険の問題。すなわち、病気で死んだ場合と、そうではなく傷害で死んだ場合とでは、お金が出る、出ないの問題も出て参ります。すなわち、発行された死体検案書がお金に化けていくということが非常に大きな問題になります。

最後に、先ほどの他の方のプレゼンテーションにもありますとおり、幼児虐待の問題があります。幼児虐待は非常に隠れやすい。すなわち家庭内の密室内での事件を、我々がその亡くなられた赤ちゃんたちにかわって、どうやったらその人権を守ってあ

げられるか、ここが1つの問題になってくると思います。

現場の本音 1 検視経験警察官の声から (30歳代から50歳後半まで。匿名条件)

- ①検視における検案の意味合い
- ②検案医への期待
- ③検案医を信頼できるか
- ④検案医の問題点
- ⑤検視・検案の問題点・改善への提言

さて、検案の問題点を探るときに現場での肉声に耳を傾ける必要があると思うのですが、現場の警察の方々は、なかなか重い口を開いてくれません。そこで、私が今までに、ともに現場で検案を経験してきた何人かの警察の方々から生の声を聞くことを試みました。30歳代から50歳代後半まで。そういう立場の警察の方々とお考えください。是非匿名にしてほしいとよく念を押されました。また、そういう状況でもあるということが浮かび上がってまいります。

スライドにお示ししましたとおり、5つの項目についてお伺いをしてみました。お手元のペーパーにもこちらがございます。

検視経験警察官の本音 ①検視における検案の意味合い

- 死因の推定・医学的判断
- 捜査と医学的身体所見の照合
- 犯罪死体・非犯罪死体の判断
- 医学的見地からの事件性への助言

まず、検視における検案の意味合いについてです。当たり前のことではありますが、お聞きしてみました。そうしますと、「死因の推定、医学的判断をしてほしい。」「捜査と医学的所見との照合をぜひお願いしたい。」「犯罪死体、非犯罪死体の判断をしてほしい。」などの答えを頂きました。これらは一般的なことです。これ以外にも、「事件性への助言を検案医にお願いしたい。」など踏み込んだ意見も出てまいります。

検視経験警察官の本音 ②検案医への期待

- 医学的に納得のいく死因の推定を
- 警察官の意見・捜査に左右されずに。
- 検視の意味合いを理解し、責任を持って的確な知識と観察技術を
- 法医学的な観点を
- 捜査への協力(既往症問い合わせなど)

そして、検案医、私どもへの期待ですが、「医学的に納得のいく死因を示してほしい。」「警察官の意見に左右されないようにして独自の意見をしっかりと示してほしい。」「検視の意味合いを知って、責任を持

って職務に当たってほしい。」「的確な知識と、法医学としての観察技術を持ってほしい。」など。それから、「捜査への協力もお願いしたい。」などと言う様な意見が出てきました。具体的にお聞きすると、「亡くなった患者さんが遠くの病院にかかっている、そこに病歴、病状問い合わせをするのですが、なかなか答えてくれない。」ことがあるそうです。守秘義務などがその障壁となります。こういった場合に、検案医が医師同士で話をすれば、情報の収集が非常に容易である。こういったことを指し示している場合があります。

検視経験警察官の本音 ③検案医を信頼できるか？

- 信頼できる
- 概ね信頼できる医師が多い
- 事案により、信頼できる医師を選定
- 信頼できる医師は希有

そして、核心ですが、検案医を信頼できるかどうかということをお聞きしました。「信頼できる」「概ね信頼できる医師が多い」という一方で、「事例によっては信頼できる医師を呼ぶ」と答えた警察官もおられます。すなわち、信頼できない人がいるから、場合によってはそれを除外するというふうにとれます。また、辛らつに、「信頼できる医師はほとんどいない」といつてくれた警察の

方々もおられます。どちらが本音なのでしょう
か。

検視経験警察官の本音

④ 検案医の問題点

- ・とにかく検視に協力する医師が不足
- ・法医学的知識が不足(検視?検死?検案?)
- ・事件・捜査をも考慮した検案が出来ない
- ・時間に追われその場仕事
- ・警察官の意見に流される
- ・毅然とした態度:必要により「不明!」も
- ・ヒマな医師、一線を退いた医師が多い
- ・警察に取り入れるための検案?交通違反で..

次に検案医の問題点です。これは警察の方々から見てですが、「とにかく検視に協力してくれるお医者さんが少ない。」ということが一番の問題点です。

「法医学的知識が不足している。」ということも露呈されています。例えばここに示しました検視、検死、検案という文字が一体何を意味するのかすら、わからない先生方が現場に来ることがあるなどが良い例でしょう。

それから、「事件・捜査をも考慮した検案ができる先生が少ない。」

「時間に追われていて、早く終わりにしましょう。」ということがあり、形式的、表面的な仕事になりやすい事もあるようです。

「警察官の意見に流されてしまう。」警察の方に「そうですよね」と、いわれたとおりの検案書しか書かない。毅然とした態度で、場合によっては「わかりませんと言ってほしい!」と喋ってくれた警察の方々も

いらっしやいます。

非常に耳が痛い話なのですが、「ひまな医師、一線を退いた医師が検案医として出てくることが問題である。」そして、そのような検案医が多いともいわれています。

警察に取り入れるために検案をしているのではないかとすら、思われることもあるそうです。例えば、交通違反で1回捕まったら、もうへそを曲げて2度と検案には来ないという先生方もおられると聞きます。

検視経験警察官の本音

⑤ 検視・検案の問題・改善への提言

- ・警察サイドにも検死を簡単に済ませたい意識
- ・検視における法的未整備(捜査・医学検査)
- ・警察上層部の検死に関する経験・知識を
- ・警察側も勉強を
- ・警察も医師もメンツを捨て真摯に死体に向かう態度
- ・経験ある検案医の待機・コンサルシステム
- ・積極的に解剖を(司法解剖・行政解剖・承諾解剖)
- ・熱心な検案医支援を(勤務医では立場不利?)
- ・病院での画像診断など医学検査を
- ・検案医への報酬・検案費用の保証を
- ・日頃から検案医・担当警察官のコミュニケーションを

それでは、その問題点をすべて踏まえて、どう改善していったらいいかということですが、「警察サイドにも検案を簡単に済ませたいという意識があるのではないかとそれをまず直すべきだ。」ということ警察内部の方がおっしゃってくださいました。

そして、「検視に関する法的な未整備、例えば捜査権がどこまであるのか、医学検査をだれが、どのように行うべきか。」などが挙げられます。

「警察上部の方々の検視に関しての知識・認識不足」について意見を頂いた方々

もおられます。すなわち、警察内部の方々から勉強しなければいけないということをいわれています。

「警察も医師もメンツを捨てて真摯に死体に向かう態度が必要だ。」ということが叫ばれています。メンツが先に立てば、先ほどのような問題点になる可能性が高くなるからです。

「経験ある検案医がどこかに待機していて、何かあったときにはそこにすぐ聞けるように、あるいはコンサルトシステムをつくりたい。」といったことがあります。

そして、「積極的に解剖してくれることを望む。」という意見もございます。

「熱心な検案医を何とかして支援をすることができないか。」という有り難い意見も頂きました。

勤務医では、「こんなこと（検案）ばかりやっていると、先生、立場が悪くなるのではないですか」ということを危惧してくれる警察の方もおられます。

そして、「病院などで積極的に画像診断を行ってほしい。もっと医学的検査をすればいいのではないか。」ということもいわれます。

「検案医への報酬、費用などの面も問題がある。」ということも、警察の方からも聞いていただきました。

最後ですけれども、「日ごろから検案医と担当警察官のコミュニケーションをよくしておくことが何よりも大切ではないか。」と

いってくださった方がおられます。

現場の本音 2 検案経験医師の声から

- ①検視における検案の意味合い
- ②検案医の役割
- ③警察への期待
- ④検案における問題点
- ⑤検視・検案の改善への提言

それでは逆に、医師の立場からはどうでしょうか。警察の方々への質問に対峙する形で、5つの質問に分けてみました。

検案経験医師の声から ①検視における検案の意味合い

- 社会貢献として検視での死因の推定
- 地域医療として医師の責務
- 警察への協力・サービス
- 儀式・形式的行為
- 本来全て警察がするべきもの

検視における検案の意味合いですが、「社会的貢献として検視での死因の推定を行う。」あるいは「地域医療として医師の責務である。」と答えてくれた一方、「警察への協力、これはサービスですよ。」という考え方。もっとマイナスな意見としては、「単なる儀式だ。形式的にとにかくやればいいと思っています。」あるいは「本来すべて警察がやればいい。」という意見も出ています。少々驚かされますが、逆に、これらの意見をしっかりとってくれた検案医の先生は

紳士かもしれません。

検案経験医師の声から

② 検案医の役割

- 医学的・法医学的見地から死因の推定
- 身体所見と捜査状況の照合の協力
- 検視のための協力(情報収集も含め)
- 死因不明の判断と解剖の進言
- 死因についての遺族への説明
- いること・死亡の確認
- 警察の言うことを検案書に変える

検案医の役割ですが、「医学的見地からの死因の推定、あるいは捜査への協力」ということもあるのですが、「検視のための情報収集も含めて、それらに協力すること。」それから、「解剖への進言をするべきである。つまり、外表所見からではわからないケースは、解剖してくださいということをしっかりいうのが使命である。」との意見です。先ほど他の先生の発表にも出ましたが、「家族への説明をしっかりとするのは医師であるべきである。」という考え方があります。しかし一方で、「検案医はとにかくそこにいればいい。」「死亡だけ確認したら、後は医師のすることではない。」「警察のいうことを検案書に変えれば、それでどこが悪いのか」という考え方もあります。むしろ、こちらが多いのかもしれませんが。

検案経験医師の声から

③ 警察への期待

- 結果を先に決め検案医に同意を求めない
- 検案に必要な情報は収集・提示を
- 対等な立場で検案に
- 検案医を育てる努力・理解を
- 無理を求めないで
- 医師を過信しないで
- 早く終わりにしてほしい

警察への期待ですが、「結果を先に決めて、これを検案医に『そのとおりでいいですよ』というふうに言われることが、非常に困る。」ということがあります。検案に必要な情報は収集して、やはり捜査内容を知らせてほしい。ご遺体のみから、「さあ、先生、どうでしょう。お手並み拝見」ということになっては、私ども、非常にやりにくいこととなります。「対等な立場で検案に立ち向かうべきではないか。」ということです。さらに「検案医を育てる努力、理解が必要である。」ということも極めて大切です。警察の方々からすれば、目の前に経験豊かな検案医の先生が突然あらわれてほしいというのはわかりますが、それはあり得ることはありません。すなわち、若い先生方を育てるための努力に対しても理解がほしいということなのです。

私ども医師もわからないことがたくさんあるということが、今までの発表でもわかりました。「無理を求めないでほしい。」そして「医師を過信し過ぎないでほしい。」と

ということがわかりいただけると思います。

一方でネガティブとして、「とにかく警察さんをお願いしたいのは、早く検案は終わりにしてほしい。」という考え方もあります。

検案経験医師の声から ④検案における問題点

- ・検案の責任範囲が不明瞭(法的にも)
- ・医師の行う業務として意識の欠如
- ・検視・検屍の社会的認知・理解の不足
- ・医学教育における検案の教育の不足
- ・医師同士の中で検案医への異端視
- ・検案に関する報酬などの未整備
- ・検案医の絶対的不足
- ・無知・未経験な医師が携わらずを得ない
- ・臨床医の時間を浪費(医師は死体ではなく患者を)

そして、その問題点ですが、「検案の責任範囲が不明瞭である。」法的にもどこまでが検案医の責任範囲なのかわかりにくい面が多々あります。「医師の行う業務としての意識の欠如。」ということもあります。「検視・検屍の社会的認知が足りていないというのが問題点」です。「医師同士の中での検案医への異端視」もございます。私ども、よく「先生は死人好きだね」などといわれますが、それでは検案はなかなかいい方向へは進みません。「検案医の絶対的不足」がそのベースにあると思います。結果として、無知で未経験な先生が携わらざるを得ないということになってしまいます。

ネガティブに見れば、「臨床医の時間を浪費しないでほしい。」「医者というのは、死体ではなくて患者さんを診ているのだから、

これは臨床医の仕事ではない。」と考えながら現場につかされる先生が多いことも見逃してはいけないと思います。

検案経験医師の声から ⑤検視・検屍の改善への提言

- ・全国的に監察医制度を
- ・検案に関するコンサルト・情報機関を
- ・検案に関して全国的な組織の統一を
- ・検案医の立場確立と若い検案医の養成を
- ・検案を地域支援型病院の必要用件事項に
- ・県警ごとに医師会との実務的連絡の機会を
- ・検案に関するセミナー・懇談会を
- ・検視・検屍について社会的な認知の努力を
- ・特になし・どうでも良い

提言ですが、全国的に監察医制度ができれば、これにこしたことはありません。しかしながら、現在それができないとすれば、せめて「検案のコンサルタントを行うような制度あるいはその機関があればいいのではないか。」と考えられます。警察医や警察協力医の制度が見られる様に検案に対しての制度が日本中ばらばらです。ある程度この組織を統一することも必要であろうかと思えます。そして、「検案医の立場確立と若い検案医を養成すること」が急務でしょう。

「検案を地域支援型病院の必須要件に定めてしまう」といった提案もなされてきました。そして、「県警ごとに医師会との実務的な連絡会の機会をとること」「検案に関してのセミナーや懇談会を開くこと」なども1つのいい提案と思います。「検視・検屍についての社会的な認知をする努力が必要」である。前の先生もおっしゃられましたが、

これが国民に対してとても大切です。ところが一方で、「検案を良くするなどどうでもいい。」「検案改善への期待は特にない。」といった先生も現実にはおられます。

「死」は「生かす」もの

御霊への玉串は「真実」

まずは意識の改革を
そして制度の整備を

さて、死は人の最期と考えますと、その死は次の為に生かさなければいけない、死は生かすものにとらえられます。そして、御霊への玉串の一番大切なものは、その真実にできるだけ肉薄することと思います。そのためには、まず警察サイド、私ども検案医、双方の意識の改革が必要と思います。そして、制度の整備を行う必要も同時に叫ばれると思います。

最後になりますが、死体を調べると言う疎ましく思われがちな仕事に社会のために情熱と使命感を持ち粉骨砕身検視業務にあたられ、又今回のアンケートにあえて率直なご意見を下さった県警、刑事課の方々に敬意と感謝の気持ちを捧げたいと存じます。またアンケートに本音を頂いた検案医の先生方にも感謝致します。

長い間ご清聴、ありがとうございました。

(拍手)

○三澤座長 どうもありがとうございました。監察医制度あるいは剖検制度がなく、解剖の受け皿がないところで、一般の臨床医の先生がいかに努力しているか、その問題点を出していただいたということになります。

今まで日本の制度、いろんな立場から問題点なり提案をさせていただいたわけですが、第五席は、大阪大学の黒木先生に英国のコロナー制について、日本といかにか違うかということの話をさせていただこうかと思えます。

黒木先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

報告5) 英国コロナー制から 学ぶこと

大阪大学大学院医学系研究科法医学講座

黒木 尚長

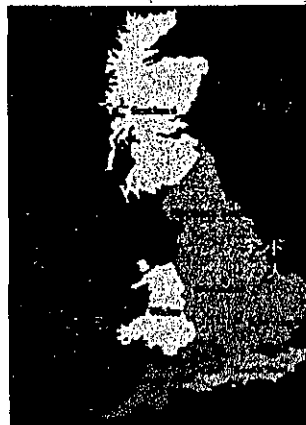
英国コロナー制から学ぶこと

大阪大学大学院医学系研究科
法医学講座 黒木尚長

大阪大学の黒木でございます。きょうは、「英国コロナー制度から学ぶこと」ということでしゃべらせていただきます。

日本と比べますと、イギリスの場合は昔から制度がきちんと整っておりまして、1194年から800年以上、そのシステムが続いているわけでありまして。解剖となる比率もかなりの高率で、死亡診断書の形式も違いますし、異状死体の届出も違いますし、関係省庁の異状死に対する考え方が全く違いますし、戸籍係の対応も違います。そういうわけで、お医者さんは異状死のことを余り知らなくて、今問題となって、争いがあるわけです。

イギリス (UK: 連合王国)



イギリスでは、システム上、コロナー制度が行われているのは北アイルランドとウェールズとイングランドの3地域で、スコットランドは別の制度下にあります。きょうはコロナー制度を中心にしゃべらせていただきます。大体人口5400万人くらいがコロナー制度の対象になっております。

コロナー制度(イングランド)

- 臨床医が死因を確定できないすべての死体および異状死体を調査し、医学的見地に立って死因を確定する人である。
- コロナーの多くは、5年以上の実務経験を持つ弁護士もしくは医師で社会的地位は極めて高い。
- コロナーは死亡状況の経緯もしくは解剖により、死因が自然死でない場合には、犯罪死体の発見が目的で死因陪審(Inquest)を指揮する法的義務を負う。
- 死因を確定するため解剖率は自ずと高い。

コロナー制度というのは、臨床医が死因を確定できないすべての死体及び異状死体を調査し、医学的見地に立って死因を確定する人ということで、死因を確定しなければいけないという点で日本と全然違うところがあります。

コロナーの多くは5年以上の実務経験を

持つ弁護士が主で、少数の医師もいますが、社会的地位は極めて高いです。 coroner は、死亡状況の経緯もしくは解剖により死因が自然死でない場合には、犯罪死体の発見が目的で死因陪審を行い、死因の種類を決定します。死因を確定するため、解剖率はおのずと高いわけです。

Table 2.1: Age of coroners, deputy and assistant deputy coroners

Age	Coroners		Deputy and assistant deputy coroners	
	Number	Percentage	Number	Percentage
30-39	1	1	18	11
40-49	16	14	59	37
50-59	43	38	53	31
60-69	16	10	17	11
70 and over	8	7	11	7
Total	114	100	158	100
No information	4			21

Table 2.2: Qualifications of coroners, deputy and assistant deputy coroners

Qualifications	Coroners	Deputy and assistant deputy coroners
Law	110	166
Medicine	18	22

スライドには coroner と副 coroner の年齢層等が書いてあります。

coroner (Coroner) と副 coroner (Deputy Coroner)

- ・独立している捜査官
- ・148の所轄地域ごとに事務所がある。
- ・118名の coroner (常勤26名、他の多くは1~4日/週勤務の非常勤、女性は2名のみ)
- ・弁護士100名 医師8名、医師兼弁護士10名
- ・182名の副 coroner および副 coroner 助手
- ・(すべて非常勤で、女性は23名)
- ・弁護士160名 医師16名、医師兼弁護士6名

どういう人がなっているかが書いてあり、それをまとめますと、 coroner と副 coroner というのは148カ所の所轄地域ごとに事務所があり、118名の coroner のうち、26名が常勤で、他の多くは週1日から4日く

らい勤める非常勤で、ほとんどが男性で、女性は2名しかいません。弁護士が100名、医師が8名、医師兼弁護士が10名という構成になっております。実質上、副 coroner も coroner とほとんど一緒のことをやっておられますけれども、その人数は182名いて、副 coroner 助手という方もいらっしゃいます。その人らも同じようなことをされています。弁護士が160名、医師が16名、医師兼弁護士が6名で、女性が23名。だから、女性の coroner は現在もかなり少ない状況であります。

coroner オフィサー (Coroner's Officer)

- ・異状死の情報が伝わると、当事者医師・家族・関係者と連絡をとり、遺族に葬儀までの手順を説明し、警察の調書に加えて、自ら関係者に事情を聴取した上、 coroner や遺族などに報告し、 coroner が解剖を指示した場合には、執刀医や解剖室の準備、遺族・関係者への連絡・説明をする。
- ・遺族側の大部分の質問への対応、捜査、解剖・検査・インケストの調整・手配など死因調査の全過程を掌握し、 coroner と関係者の間を取り持つ。

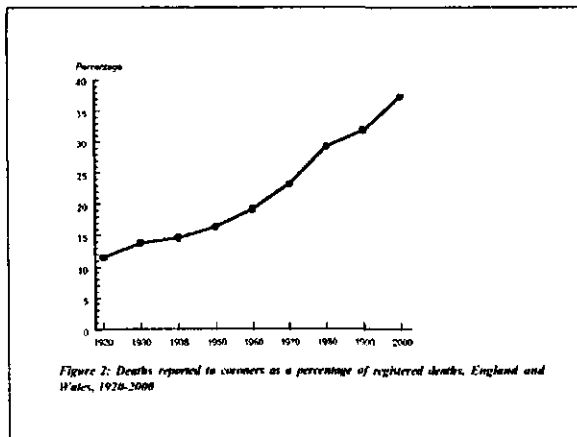
coroner オフィサーといひまして、各 coroner 事務所には大体3人程度いる coroner をサポートする人です。イギリスでは警察官のことをポリス・オフィサーと申しまして、要するに coroner オフィサーというのは元警察官とかそういう関係者が結構多くて、 coroner をアレンジの方で助けるという役割を持っております。遺族側とのコミュニケーションをとったりして、そういう重要な職をやっておられます。

英国では全死亡者53万人の約1/3(約18万人)が異状死として全国148管轄区域に兼任を含め各1名いる coroner (1人の副 coroner) に届出られる。

coroner が解剖の要否や鑑定・検査依頼など死因決定関連の全事項の決定に責任を負う。

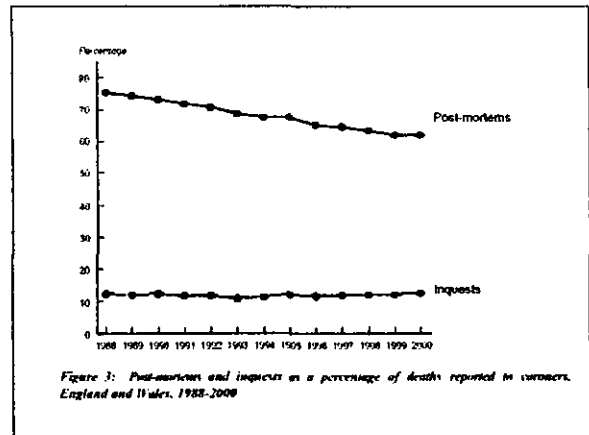
各地域保健機関とパート契約を結んだ警察医が当番制で警察とともに検死する。

実際、イギリスでは大体 53 万人が亡くなるわけですが、18 万人が異状死として、全国 148 所轄の coroner の方へ届けられています。coroner が解剖の要否や鑑定検査依頼など、死因決定関連の全事項の決定に責任を負っておりまして、各地域保健機関や警察医が当番で警察とともに検死したりするシステムになっています。



これが、どの程度異状死体の届出率が上がってきたかということです。1920年代で12%です。ちょうど日本の異状死体の届出率が12%ということで、ほぼ一致しておりますので、日本は80年以上前だという話になります。現在、それが徐々に上がりまして、この論文によりますと、2000年の coroner の届出率は約 40%弱。すべて coroner の方で対応するという形になっております。

coroner の届出率は約 40%弱。すべて coroner の方で対応するという形になっております。



coroner の方ではどうしているかというと、剖検率が 1988 年から 2000 年にかけて徐々に落ちておりますけれども、それでも剖検率は 65% を保っているという形になります。死因陪審になるのは大体 12% くらいでして、多くは外因死がそういう対応になります。

これは日本でいう死因統計、人口動態統計の死因の部分であります。これはインターネットですぐ入手できておりまして、今回も私は 2002 年の full data を入手しております。その一部が、レジユメの英語の分になっておりますけれども、日本と違いま

して、異状死体のことに関してきちっと書いているのが、Mortality statistics の内容であります。文字が小さいので、この図を見ていただいた方がわかると思われましょけれども、これを見ていただくと、どういう形でコロナー制度が行われているかというのがすぐわかります。(次ページ)

計 53 万人が亡くなられております。そのうち、死亡診断書が書かれているのが 53 万 3000、ほとんどで死亡診断書が書かれていて、書けないものではそのままコロナーにいくのもありますけれども、まあほとんどで死亡診断書が出ているようです。そこからコロナーの方へ届け出ているかという話になると、お医者さんが 17 万 1716 件届けております。実際には戸籍係ですね。日本では戸籍係というのは書類が来たらそのまま受け付けて終わりという形ですけれども、この書類を見ておかしいぞということで、戸籍係からコロナーへ行くというのが 7900 件くらいもあります。コロナーにも行かない、コロナーには相談をしないというのが 35 万 3000 件あります。それらについては死亡診断書が発行されます。

その一方で、コロナーに頼まれたものはどうなるかということ、要するにコロナーとしても、これはもうコンサルトを受けたけれども大丈夫ですということがありまして、そのときは 6 万 3000 件に対しては解剖もしないで、医師の死亡診断書で結構ですよ

という形になります。そのうち、11 万 5000 件に関しては解剖しましょう、死因調査しましょうという話になります。解剖だけが 9 万 2000 件で、2 万 3000 件に関してはインクエスト (死因陪審) まで行われ、最後にコロナーが死亡診断書を発行して決定するのが 11 万 5000 件です。

その一方で、死亡診断書への記載は日本という医道審議会が認定した臨床経験 4 年以上の医師しか許されていないという形でありますので、そうでない人が書いたものに関しては結局コロナーにも行かずに後でわかったということでありましょので、そういうのに関しては死因を証明できないことになり現在も年間 855 件くらいあるようです。