

今回の支援活動を通じての感想（つづき）

7) その他：

- 地震発生から1～2日のうちに被災状況の概況を収集し、それをもとにした出動体制の検討が必要である。ただ、これまでの大規模災害では一極集中で検案・検屍が行われており、今回のように、検案所が3県においてそれぞれ20箇所以上もあった場合には、概況をとらえることは極めて困難であったと思う。
- 不謹慎な言い方であるが、大規模事故、大規模災害を経験したことの無い法医学者であったが、経験できた事は今後の人生に大きく影響すると思う。今回、自分が至らなかった点、法医学会で至らなかった点を早急にまとめることにより、次の災害時にはもっとスムーズに動けることを祈りたい。
- 参加するまでは自分にできるか否かと非常に心配であったが、周りの方々に支えられ、行うことができた。各県警、岩手の警察の活動に感謝する。
- 警察、消防、自衛隊の方々のご尽力に心から感謝している。
- たくさんの方々とお会いする機会があり、皆様に親切にいただいた。6月の派遣だったので、もっと早い時期で大変であろう時期に手伝いをできなかったことが残念で、申し訳なく思っている。このような災害が起こらないよう祈る一方、災害に備えた体制の完備は必要であると強く思った。
- 震災から約1年が経過したが、まだまだ被災者の生活は元の状態とは程遠い。それを元の状態に戻すため多くの方が東北に行き、色々な分野で作業している。そんな中、私達が行った作業は、必ずしも被災者の笑顔に会えるものではなく、実際に、ご遺体を前に泣き崩れる遺族の方々を横目に検案作業を行い、いたたまれない気持ちになった。しかし、多くの方が無縁仏として合同で埋葬されていることを知り、悲しみの対面ながら、亡くなられた方が家族の元に戻るお手伝いできたことは誇りに思う。今回の検案を通じて、亡くなられた方の人権も守られるべきであると思った。
- 歯科所見を採る作業は大変だった。
- 法医学会として義援金を出されるのは良いことであるが、先ず、謝金を受け取り、それから個々どうするかを決めるというのが道理だと考える。また、学会として義援金を出す場合は、会員の各々の意志を問うべきであったと考える。
- 自身は特に被害の甚大であった岩手、宮城、福島3県の支援に参加し、非常に貴重な経験となった。特に、下記2点についてはただただ、頭の下がる思いであった。
 1. 被災地の歯科医師の先生が、自身が被災者でありながらも献身的に作業に従事された。
 2. それぞれの被災県が、情報の少ない劣悪な環境のなか、それぞれの工夫をこらし懸命な身元確認作業にあっていた。しかし、上記2.の「それぞれの工夫」という言葉の裏には、未だ完全には標準化されていない点があることも示されており、今後の大きな課題であると考えられた。
- これまでの経験を少しでも役立てることができ、良かった。
- デンタルチャートおよび用語の全国統一化を行うべきである（国際書式への変更を含めて）。
- 地元歯科医師会の方は毎回日替わりだったので、今回、前任者からの引き継ぎがあり有効だったと思う。
- 今回、口腔内清拭時に口腔内にガムを認めたご遺体が数体あった。下書き段階では記入したが、正書時には省いた。近親者なら故人の生前の嗜好を覚えている可能性があるから、書き残すべきであったと反省している。
- 所持品からはほぼ身元が判明しているご遺体で、該当者の膝に金属が埋まっているとの情報があった。歯科用レントゲンを代用し、金属を確認するべきであったが、フィルムの枚数が限られていたため断念した。ケチらずに撮影していればよかった。緊急時には臨機応変の対応が必要だと痛感した。今後、ほかの人達に生かしたら良いと思う。
- 停電時のエックス線機器使用の対応を検討する必要がある（バッテリー式の充電を含めて）。
- 職場の仕事の都合上、1週間は長い。実働3～4日の派遣期間であれば何とか仕事の都合もつけ易く3～4回の派遣でも耐え得る。
- 滅多にみない激甚災害だが、支援活動を行う者は、自分の健康状態や職場の理解度なども考慮した上でエントリーし派遣されるので、平時から学会を通じて協力要請の体制作りをお願いしたい。

（つづく）

今回の支援活動を通じての感想（つづき）

- 日本法医学会からの派遣では高齢者の方に入ると思うが（74歳）、1週間の仕事を無事に済ませ、翌日からの診療も普段通りに頑張っている。東南海、南海沖地震も必ず起こります。その節は支援に来て下さい。福島県で除染が完了して、また、必要があれば呼んでほしい。
- 現場の仕事に限っていえば、遺体数が1体であろうと多数であろうと我々がやるべきことは同じで、災害時といえども身元確認では正確さを最優先し、決して急いではない。万が一の間違いもあってはいけないのだと改めて認識した。災害だからといって様々な理由でベストが尽くせなければ、結局仕事のやり直しが必要になったり、身元が確定できない遺体が出るなどの弊害が出ると感じた。
- 非常時だからといって、平時以上のことができる訳ではない。日頃から診断能力、資料採取技術の向上に努めておくべきだと改めて自戒した。
- 震災2日後に宮城県に入り、情報もなく、滞在日数もわからないまま、電気・水道も使用できない環境の元で作業を行い、移動時間も長く、十分な睡眠がとれない日程であったためか、後半に派遣者同士の間での諍いも見受けられた。地元歯科医師会との十分な協力関係を築くために、共通の認識やフォーマットをもって作業に臨める環境の構築の必要性を感じた。
- 今後、このような大災害が起こらないことを心から願っているが、万一の時は今回の経験を生かし、少しでも社会に貢献したいと思っている。被災地の一日も早い復興を願っている。
- 歯科医師として、一国民として、支援活動において微力ながらも一助となれたことは、自分の人生の誇りとなると思う。活動に参加させていただいたことを感謝します。
- 「支援活動に何人派遣したか」が重要ではなく、「何人の身元を特定したか」が重要であると考えている。今回の支援活動の成果を、中間報告としてでも公表すべきではないだろうか。
- 現地の歯科医師から、「身元確認活動や歯科医療救護活動は、被災歯科医師の唯一の収入源だ。全国からの派遣歯科医師が収入源を奪っている」との声もあるという。支援に赴いた際の謝礼は辞退するのではなく、現地の被災者に寄付することも一法ではないかと考える。このようなことも踏まえて、今後の対応の策定に結びつけて欲しい。

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

日本法医学会による東日本大震災死体検案支援事業の実績と課題
－災害時死体検案支援対策本部の活動を中心として－

研究代表者	青木康博	名古屋市立大学大学院医学研究科法医学分野 教授
研究分担者	呂 彩子	東京女子医科大学医学部法医学講座 講師
研究分担者	久保真一	福岡大学医学部法医学講座 教授
研究分担者	岩瀬博太郎	千葉大学大学院医学研究院法医学教室 教授

研究要旨

東日本大震災における日本法医学会災害時死体検案支援事業につき、支援対策本部の活動を、当時の通信記録などの資料の解析および聞き取り調査などを通じ、事務的側面を含めて検証した。支援対策本部は阪神淡路大震災の経験をもとに1997年に日本法医学会が策定・発表された「大規模災害・事故時の支援体制に関する提言」を根拠として、2011年3月12日に設置され同年7月11日に閉鎖されるまでの約4ヶ月間にわたり、被災3県へ学会員の医師・歯科医師を派遣する業務を担当した。この間、派遣の調整、派遣者の支援の他にも幾つかの懸案事項に対処し、行政機関との折衝も行った。これらの記録は今後の災害発生時に利用可能なリソースになるものと考えられたが、一方で、特に初期において準備不足による混乱が生じたことも指摘できる。その中には危機管理上の問題や社会環境整備を求めるべき問題も含まれており、具体的には日本法医学会が支援派遣に関する災害対応計画を策定し、それを維持・更新するべきであること、大規模災害時の検案体制・システムの改善のために行政や他団体との折衝を通じて法整備を含めた環境整備がなされるべきであることなどが課題として挙げられる。

A. 研究目的

多数の被災者が発生する交通機関の事故や自然災害（集団災害・大規模災害）における死体取り扱いには法医学が取り組むべき実務ないし主要検討課題の1つである。日本法医学会においても、1985年8月の日本航空123便墜落事故などを契機に、大規模災害時の対応について学会内での検討が進められ、1995年1月17日の阪神淡路大震災の際の経験を基礎として、1997年に「大規模災害・事故時の支援体制に関する提言」（以下学会提言）[1]を公表した。東日本大震災では、この学会提言にある「災害時死体検案支援対策本部」（以下支援対策本部）を初めて設置し、その調整のもとに支援事業を展開した。事業の実質的内容は、法医学会員による被災地で

の死体検案支援であり、したがって支援対策本部の主たる役務は派遣の調整および派遣者に対する支援であったが、事業を遂行する上ではそれらの、派遣事業自体およびそれに付随する作業の他にも、さまざまな懸案が生じた。その中には災害対応あるいは危機管理の観点から論ぜられるべき問題や行政などとの折衝や社会環境整備を求めるべき問題も含まれていた。そこで本研究では、東日本大震災における日本法医学会の死体検案支援事業内容につき、著者ら（研究代表者・研究分担者）が担当した支援対策本部の機能を、その事務的側面も含めて精査・検証することにより、今後の災害対応計画策定等の資とすることを目的とした。

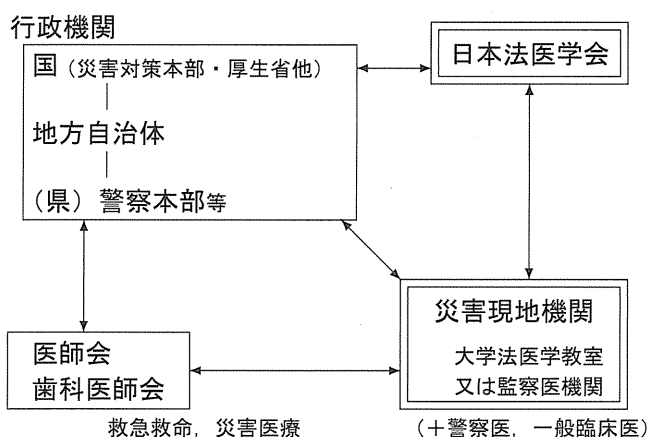
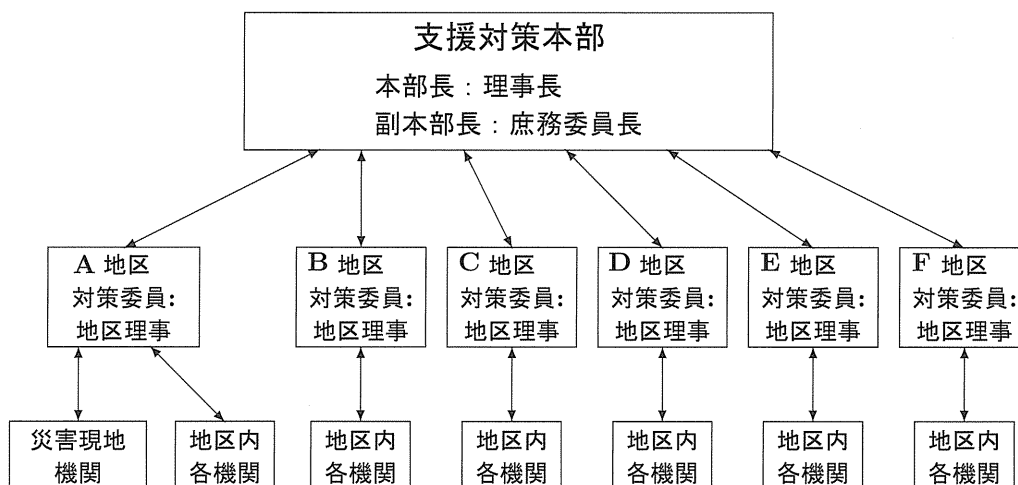


図 1. 災害時の支援・協力体制。日本法医学会「大規模災害・事故時の支援体制に関する提言」[1]より。

B. 研究方法

I. 資料

支援対策本部の活動については、これが設置された2011年3月12日より7月11日までに、支援対策本部、およびその事務を担当した日本法医学会事務所において作成された文書、電子メール等の通信・会議記録を検討材料とした。また、派遣医師・歯科医師に対するアンケート調査結果およびその報告[2,3]も参照した。さらに、派遣者の被災地での活動実績については、警察庁からも資料提供を受けた。なお公表された資料として、支援活動期間中に行政官庁等、具体的には厚生労働省、警察庁および被災3県警察本部等による事務連絡等も検討対象とした。

II. 聞き取り調査

派遣医師・歯科医師に対する聞き取り調査を、

研究協力者（日本法医学会「災害時死体検案支援の検証に関するワーキング・グループ」のメンバー）、およびその他の日本法医学会員に対し行った。前者については、班会議等に出席を依頼し意見を聴取した。一方後者については報告・討論会の形で2回施行した（資料7（172ページ））。

（倫理面での配慮）聞き取り調査については文書にて趣旨を説明し、厚生労働科学特別研究事業の一環として行うことを示して実施した。支援対策本部の業務内容の調査・検証については倫理的問題は発生しないものと考えられる。

C. 研究結果

I. 1997年学会提言の内容および範囲

学会提言はあるべき支援体制の枠組を示したものであり、本来はこれに基づいて施行要領等

表1. 日本法医学会：「大規模災害・事故時の支援体制に関する提言」にある支援体制の概要（要約）

-
- | | |
|---|--|
| <p>1) 支援活動：死体検案は、支援対策本部の支援を受け、災害現地機関が指導的立場に立つべきである。</p> <p>2) 出動要請</p> <p>(1) 災害現地機関を含むいかなる法医学関連機関が出動要請を受ける場合も、死体検案に関する支援体制は、支援対策本部を頂点とする一つの体系で対応する。</p> <p>(2) 災害現地機関は地区警察と協議の上、必要な人的支援の程度を決定・要請する。</p> <p>(3) 人的支援を要否に拘わらず、災害現地機関は対策本部との連絡を保つ。</p> <p>(4) 日本法医学会会員は全て対策本部の指揮下で支援活動を行う。</p> <p>(5) 日本法医学会地区理事は派遣可能者リスト作成の責任を有し、支援対策本部との連絡を密にする。</p> <p>(6) 日本法医学会会員が災害地の死体検案業務に例外的に支援出動する場合は、地区理事にその旨を連絡し、その承諾を得る。</p> <p>3) 派遣可能者リストの作成</p> <p>(1) 日本法医学会各機関は医師、歯科医師（法歯学）、薬毒物分析者、事務処理担当者ごとの出動可能者リスト、あるいは検案チームリストを作成し、地区理事に提出する。</p> <p>(2) 地区理事はリストを掌握すると共に、連絡網等を作成・配布する。</p> <p>(3) 人的配置は支援対策本部がリストに基づき決定する。</p> <p>(4) 派遣可能者リストは氏名・所属・連絡先などの書き込み式にし、コンピュータ・ネットワークなどを利用し、適時更新する。</p> | <p>4) 支援対策本部の役割</p> <p>(1) 派遣者の決定と援護を行う。</p> <p>(2) リストに従って派遣者を決定する。</p> <p>(3) 文部省など行政省庁・各大学への派遣依頼を行う。</p> <p>(4) 2次災害補償のため、支援活動参加者の損害保険加入を行う。</p> <p>(5) 災害現地機関及び災害現地各行政機関と連絡を密にし、派遣者の交通・連絡手段や宿泊施設、食料確保などの円滑化を計る。</p> <p>5) 連絡網：既存の連絡網を利用し、NTT有線電話・FAX・無線電話、警察電話、パソコン通信ネットワークなど使用可能なものにて行う。</p> <p>6) 検案に際して</p> <p>(1) 死体検案書書式と記載事項の統一性：死亡推定時刻推定規準，死因判定の規準化，外因死の追加事項の記載に関する統一性を現地本部の責任において事前に打ち合わせる。</p> <p>(2) 死体検案書原本・検案記録・損傷図・写真は全て、現地機関に帰属する。</p> <p>(3) 検案用具：支援活動参加者・現地機関が準備</p> <p>(4) ユニフォーム・腕章：日本法医学会名入のものを学会が準備しておく。</p> <p>(5) 検案書発行</p> <p>a. 検案書発行機関は現地機関の1機関とする。</p> <p>b. 支援派遣医師は、検案書原本に各人の住所地を記載し、謄本1部を埋火葬用に発行し、原本は現地機関に保存する。</p> <p>c. 以降の交付請求には、検案医師の了解を得た後、現地機関責任者・代表者の謄本証明を添付し発行する。</p> <p>(6) 解剖(省略)・(7) 遺体保存処置(省略)</p> |
|---|--|
-

が定められるべきものであろうが、日本法医学会内には、この他に災害時支援体制に関する具体的内容に言及した文書（計画書等）は残されていない。そのため今回の支援活動は、学会提言自体に根拠を置いて計画・実施された。そこで、学会提言の内容のうち特に今回の支援活動に関係する部分について以下に摘録し、以下の検討の用に供することとする。

学会提言冒頭には理念と目的が掲げられ、「大規模災害・事故時の検案における法医学に関連する諸問題に対し、日本法医学会が最終的に責任を担えるような体制を整えることが学会としての責務である」としている。各論は、「大規模災害・事故時の日本法医学会の対応」と、「支援体制」の2点からなる。前者においては災害時の支援体制の枠組みについて触れており、

- 1) 災害現地の法医学関連機関（現地機関）が、現地の地方自治体・警察本部あるいは国、省庁等の行政機関から死体検案の要請を受けた場合、地区理事を介して日本法医学会にその旨伝え、それを受けて学会は死体検案支援対策本部（支援対策本部）を設置する。
- 2) 対策本部は理事長を本部長、庶務委員長を副本部長とする。
- 3) 各地の法医学関連機関（大学法医学教室、監察医務機関等）は支援対策本部の要請のもとに人員を派遣する。
- 4) 災害現地機関は地方自治体が現地に設置する災害対策本部の一機構として位置づけられるべきである。

とし、学会の支援体制、現地機関、行政および他機関との関係を図示している（図1）。一方、2. 支援体制の項目には、1) 支援活動、2) 出動要請、3) 派遣可能者リストの作成、4) 支援対策本部の役務、5) 連絡網、6) 検案に際して、の6項目に分けて具体的な活動方針などについて記載している。表1にその要約を示す。

さらに末尾では「死体検案が救急医療及び災害医療の一環であるべしとの認識のもと、日本

法医学会は日本法医学会の検案支援体制が我が国の大規模災害・事故に於ける災害救急医療体制に組み込まれるよう提案する。」と結んでいる。

II. 支援対策本部の設置および運営体制

支援対策本部は2011年3月12日、すなわち東日本大震災発災翌日の朝設置された。当時の通信記録などによると、同日朝、岩手県警察本部から警察庁刑事局捜査第一課を通じて日本法医学会に支援要請があり、それを要件として理事長および庶務委員長が架電にて協議の上支援対策本部設置を決定し、午前9時32分、役員（理事・監事）に通知・承諾を得て、同10時23分、学会員に対しメール・リストにてアナウンスがなされた。これに先立って、3月11日夜には警察庁刑事局捜査第一課より、理事長および庶務委員長に電話連絡があり、爾後の連絡先の確認・照会がなされている。また著者の1人（青木）は庶務委員長であったことから、同日夕刻より現地機関の長であり、東北地区理事であった舟山教授（東北大学）に連絡を試みたが、通信が途絶した状況にあり、不可能であった。支援対策本部の構成は、提言にある本部長（理事長・長崎大学 中園一郎教授）、副本部長（庶務委員長）の他に、被災が広範囲にわたることや地理的条件が考慮され、広報渉外委員長（岩瀬）にも副本部長が委嘱され、さらに14日には庶務・広報渉外副委員長（久保）が副本部長に加わり、計4名体制となった。なお提言では触れられていないが、支援事業事務局は東京に所在する日本法医学会事務局が、会計幹事（呂）の助言・指導を受け、これを担当した（学会役員の肩書きは当時のもの）。したがって支援対策本部の所在地は日本法医学会事務局ということになるが、実際にはほぼすべての協議・連絡は電子メールおよび電話によりなされた。この体制は同年6月末の役員任期満了まで維持され、の7月1日より11日の支援対策本部閉鎖までの間は、改選された新理事長（福島県立医科大学 平岩幸一教授）が務め、岩瀬・青木の副委員長2名の体制で運営された（資料1（133ページ））。

III. 派遣事業

岩手県警察本部からの要請を受け、3月12日には同県に医師・歯科医師各3名の派遣を決定し、同日夜半に警察車両にて被災地に向かった。その後、3月13日午後に宮城、14日に福島の両県警察本部から順次派遣要請があり、一時期は約40名の会員が派遣された。派遣者の人選については、当初は被災地入りする警察車両の不足という条件もあって、対策本部が提示したリストの中から警察庁が選抜・提案するという方式であったが、各県第2期からは対策本部が主体となって行い、3月下旬以降は、対策本部が決定した(次項「派遣者の決定」参照)。またこの頃より、原則実働6日間で全員交代のシフトが確立し、各県別に交替期日をあらかじめ決定することが可能となった。

発災直後より、支援活動希望者からの問い合わせが学会事務所や理事宛てに届いたが、派遣希望者の登録は、提言どおり地区理事宛に、電子メールにて行うことが法医学会メーリング・リストにて周知された。当初はメールの書式が指定されなかったが、エントリーメールであることを明確にすることと、派遣者調整に必要な情報を網羅できるように、事務局でエントリーメールのフォーマット(資料4(164ページ))が作成され、3月14日にメーリング・リストにポストされ、日本法医学会ウェブサイト(www.jslm.jp)にも掲載された。なお、エントリーメールには緊急連絡先など従来の会員名簿より詳細な個人情報となるため、事務局では管理ファイルにパスワードを設置するなどの配慮がなされている。

なお、対応可能期間(および地域)については、3月末および4月下旬に意向調査票(資料4(165ページ))を用いた再調査が行われている。

学会派遣医師・歯科医師の活動地域は岩手の宮古以南の沿岸3署(宮古・釜石・大船渡)、宮城の沿岸各署(気仙沼・南三陸・石巻・河北・塩釜・岩沼・角田)、福島の2署(相馬・南相馬)にわたり、収容遺体数が1週あたり数体に減少する7月6日までの約4ヶ月間で、医師118名

(1,090人日)、歯科医師31名(298人日)が現地で活動を行った(資料2(135ページ)参照)。なお、医師のうち日本法医学会認定医は計67名(57%)であり、内訳は法医指導医2名(全体の2%)、法医認定医60名(同51%)、死体検案認定医5名(同4%)であった。

IV. 派遣者の決定

発災当初は現地への交通手段が警察車両にほぼ限られていたことから、一部を除き関東以北の学会員に対し派遣依頼がなされていたが、福島第1期(3月15日東京出発)以降は中部以西からも派遣者が選出されている。初期には、通信途絶等による情報不足および車両・燃料の払底などといった状況の中で、派遣者決定後ほぼ直ちに警察庁に集合・出発という場合もあり、支援対策本部および警察庁から直接派遣者に電話連絡し、依頼するという混乱した状況であった。日程・集合場所等が記載された、書式の整った派遣依頼の電子メールを対策本部より送信することが可能になったのは、3月18日出発の宮城第2期および岩手第1期増派からであり、それも前日の17日に送信されたものである。当然のことながら、これは徐々にではあるが改善され、4月1日現地入りの岩手第4期の派遣者に対しては3月28日、5月1日現地入りの岩手第9期に対しては4月20日に送付されている。

派遣者の決定は、意向(派遣希望期日・地域)調査の回答、前回派遣時期との間隔、死体検案経験(同期派遣者間のバランス)、地域の事情および現地の希望等を考慮し対策本部が選出し、本人の意向を再確認した上でなされた。

派遣決定者に対しては、学会より以下の書類が発行され、送付されている。

- 1) 日本法医学会理事長名の検案支援医師(歯科医師)派遣の委嘱状(資料3(161ページ))
- 2) 警察庁刑事局長名の日本法医学会理事長宛医師確保依頼状の写し(資料3(162ページ))
- 3) 各県警察本部長からの派遣依頼状の写し(資料3(163ページ))

これらの書類についても、当初は発行が出発に追いつかないという事態が発生している。これは派遣の決定が出発直前であったことが主たる原因である。ただし、事務所は被災を免れたものの、東京における交通事情の悪化等もあって、その機能に一定の制約が生じていたという要因もある。なお1)の委嘱期間は、原則として(初期派遣を除いて)支援活動開始の前々日より終了の翌日とされた。

V. 派遣者の傷害補償

岩手警察から派遣要請があった3月12日は土曜日であり、損害保険加入の可否が問題になったが、警察庁捜査第一課との折衝の際に、「『警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律』の適用を受けられるのでは」との示唆を受け、それに委ねるということで派遣が決定され、以降の派遣もそのまま継続された。しかしその後同課より「一律的な適用は困難であり、個別の対応となる」旨の見解が出されたため再検討され、4月8日以降は民間損害保険会社の提供する、国内航空・国内旅行保険に、委嘱期間を保険期間として、学会の費用負担により加入した。

VII. 帰着後の報告

派遣完了の確認と有害事項の有無などを把握するために、派遣者には派遣報告書の提出が依頼された。書式を定め、ウェブサイトに掲載した(資料4(164ページ))。

VIII. その他の支援対策本部の役割

学会員派遣にあたっては各県警察本部に対し、警察庁を通じて宿泊施設および現地での移動手段(警察車両)の確保を依頼した。また、東京都監察医務院(福永龍繁院長)に依頼し、(大量の)検案用具の提供を受け、警察車両にて被災各県に輸送された。

提言には、「日本法医学会が日本法医学会名入りのエンブレムや腕章などを準備しておくものとする」とあり、実際に腕章が製作され(資料5(167ページ))、地区理事が保管しているものとされていた。しかし、長期間使用される機会が

なく、その間の理事の交替などもあって一部散逸しており、今回実際に現地に腕章が届けられ、使用されるまでに数日を要した。IDカードとしては、日本法医学会のシンボルマーク入りの名札を作成したが、これはマイクロソフト・パワーポイントのファイル形式のものを電子メールで派遣者に配布し、各自印刷して現地で着用することとされた(資料5(167ページ))。

支援対策本部および学会には学会内外から様々な情報、照会や依頼等が寄せられた。学会員にとって必要または有用と判断されたものについては、メーリング・リスト等で情報提供がなされた。また検案実施上問題となった以下の3点について警察庁・厚生労働省等に対し意見を述べ、また依頼した。

- 1) 身元不明死体の死体検案書の氏名欄には「不詳」と記載し、その後身元が判明した場合には警察の証明書類を添付することにより、死亡の届出を行うことを可とすること。
- 2) 死体からの侵襲を伴うDNA型検査用資料の採取について配慮すること。
- 3) 死体検案書の死亡の種類を「不慮の外因死」の中の「8 その他」とするよう周知すること。

一方で、現場に対する行政からの事務連絡等が、支援対策本部ないし法医学会に直接には伝達されず、現場とコミュニケーション・ギャップを生じた事例も見られた。

D. 考察

I. 支援の枠組みについて

日本法医学会が学会として大規模災害への対応を視野に入れるきっかけとなった事例として、1985年8月の日本航空123便墜落事故が挙げられる。520名の犠牲者を出したこの事故においては、群馬県警察医会(医師・歯科医師)、群馬県医師会、群馬県歯科医師会、日赤病院の医師らにより検案および死体処理が行われたが、関東地区を中心とした日本法医学会会員(医師・歯科医師)も現地に赴き個人識別等に協力し、その概要については翌年の第70次日本法医学会総会

(名古屋)にて特別報告がなされた[4]。その後、1991年5月の信楽高原鐵道列車衝突事故、同6月の雲仙普賢岳火砕流災害、1993年7月北海道南西沖地震などで学会員の関与を経験し、同年より学会常置委員会である企画調査委員会および庶務委員会において大規模災害・事故時の支援体制につき検討を開始した。この後も1994年4月の日中華航空140便墜落事故(名古屋空港)などを経験したが、1995年1月17日に発生した阪神淡路大震災においては、委員会の試案などにもとづき、検案支援を行ったとしている[1]。

阪神淡路大震災において被災の中心となった神戸市は監察医制度施行地域であり、発災当日の午前8時30分にはすでに兵庫県警察から兵庫県監察医務室に対し、災害死体の死体検案の要請が発せられている。ただ、非常招集をかけられた監察医自身もそれぞれ被災しており、実際に死体検案業務が開始されたのは午後2時であったという。それでも翌18日には大阪府監察医がこれに加わり、19日以降は日本法医学会派遣の医師も到着し、29日までの計13日間医師の特別配置体制が取られた。派遣医師も兵庫県の非常勤監察医として業務にあたり、延べ143人日の監察医が約2,400体の死体検案を行ったと報告されている[5]。学会提言はこの阪神淡路大震災での経験が基礎となって策定されたものである。

学会提言は、大規模災害・事故時の死体検案は日本法医学会が主体となって対応すべきものとする一方で、現地(法医学)機関が災害対策本部の一機構として位置づけられ、死体検案業務を統括することを前提とし、日本法医学会は現地機関をサポートする立場を取ることにしている。そして、支援は現地機関が災害対策本部に対して要請することとなっている。今回の派遣は、被災県警察から見ると警察庁を通じて行われた派遣と位置づけられ、もちろん支援対策本部としても、ごく初期を除けば現地機関、すなわち岩手医大、東北大、福島医大の法医学教室と連

絡を取り、種々の問題について調整を行った上で派遣を継続したのではあるが、先に挙げた学会提言で述べられている構想とは若干異なるものであったといえる。現地での死体検案を統括する部署を設けてこれを学会がサポートするというのは、情報の収集・配信を容易にし、また統一した方針で臨むことを可能にするなどの点から望ましいことであり、一方、支援対策本部側としても情報を得やすく、いたずらな混乱を防ぎ、被災地および現地機関のニーズに応じた支援を行うという点で、災害支援の普遍的な目的にも叶うものであるといえよう。ただ、東日本大震災における現地法医学機関が果たした役割を過小評価するものではないが、全国の大学法医学教室の現状を考慮すると、特に今回のような被害が激甚である災害において、なべてそのような役割を負わせるのは酷であるという思いも禁じ得ない。日本法医学会の調査によっても、人員削減、業務負担(解剖だけでなく大学運営上の負担も含めて)の増大により、1997年当時と比べて大学法医学教室が余裕のない状態に陥っていることは明らかであるからである。阪神淡路大震災の経験をもとに策定された学会提言に、兵庫県監察医務室の存在がどの程度意識されていたか否かは別にして、行政的な法医学機関の設立が、大規模災害対応という面からも有用かつ必要であると考えられる。現在国会で「死因究明等の推進に関する法律」が審議されているが、制度設計の際にはこの点も視野に置くことを期待したい。

II. 支援対策本部の体制について

今回の支援対策本部設置の経緯が学会提言の想定と若干異なるものであったことは既に述べた。補足すると、災害現地機関と連絡がつかない一方で、警察より依頼があり、また会員からの問い合わせ等が届いている状況では、いずれにしても学会として内外に対し何らかのアクションを起こすことを迫られていた。学会提言はそのより所ともなったものであり、提言はいわば対応マニュアルの役目も果たしたと言える。

支援対策本部の人員配置について提言は本部長・副本部長について述べているのみであるが、本部長が行政機関等との折衝等に多くの時間を割かれることもあって、人員の補強が望まれ、今回は副本部長の増員で対応した。本来、支援対策本部の人員配置・役割分担はあらかじめ文書化されているべきと考えられ、それが学会提言の射程外であるとするれば、災害対応計画において具体的に定める必要があるだろう。

一方、事業の実質が、学会の依頼（委嘱）により、会員が本務を離れて災害支援を行うことであるので、必然的に学会本体がおこなうべき事務作業が生ずる。したがって事務局（支援事務担当部局）は法医学会事務所に置かれる必要があると考えられ、それが会員名簿の把握、効率的な連絡、迅速な事務作業の遂行などの点からも有利である。今回は、学会事務所が存在する東京都の被災は震度5弱であったが、事務所の建物、通信等に大きな障害はなく、交通事情の悪化等の制約はうけたものの、事務実施機関として通常業務遂行と同様に機能することができた。しかし、事務所が被災するなどして機能が停止した場合のことを考えると、日本法医学会の持つ性質上、いわゆる運用継続計画（Continuity of Operations Plan, COOP Plan）の策定を考慮すべきかもしれない。

また後述するように、派遣者アンケートによると、今回の支援活動の反省点として、学会として災害時検案支援に関連する物資をストックする必要性も指摘されている。他学会では学会業務を専門業者に委託しているケースもあるが、非常時の検案支援事務要員の確保や物資の管理を考えると、専任事務所および事務員配置の必要性が再認識される。

III. 派遣事業について

支援活動希望者の登録については、方式をあらかじめ決めていなかったが、自然にメーリング・リストで告知し、電子メールにてエントリーを行う方式が採用され、後に記載事項も設定された。またシフト（派遣日程）の確定以降の再調査

も電子メール添付ファイルを利用しており、これらのツールにより比較的効率的な情報収集が行えた。日頃から構築されている法医学会メーリング・リストの活用や、エントリー・メールの書式のウェブサイトへの掲載は事務処理の簡略化にも寄与した。ただ、アンケート結果からは、エントリーの受理通知および採用・不採用の通知を欲しかったという意見も聞かれ、このような派遣支援の充実のためには、さらなる事務作業の効率化が期待される（次項「情報伝達・管理について」参照）。また現状では各会員のエントリーの取りまとめを地区理事が担当することは、支援対策本部機能維持の観点からみて妥当であろう。

一方で、初期の段階での派遣決定から出発までの時間が限られていたことは、混乱した状況という事情があったとはいえ、派遣者には負担をかけることになった。このような事態が生じたことには、支援対策本部のキャパシティにも原因があるが、今回の場合それよりも大きな要因は、現地入りの手段が極めて限定的であったということが挙げられる。具体的には高速自動車道が緊急交通路指定され、また停電やガソリン不足のため、現地入りの手段は警察車両による移動にほぼ限られていたが、警察車両の調達自体も困難であり、選択の余地がなかったことによる。一部の東北地方の会員には、緊急車両指定を受けて各県警察まで自家用車で移動することを依頼したが、これは安全確保等の面から必ずしも好ましくないとされ、例外的な措置であった。仮に交通手段等の確保その他の物理的制約が比較的少ない場合に、支援対策本部による系統的な支援派遣を行うためには準備期間を設けるのをよしとするならば、あえて支援開始時期を遅らせることも考慮されるべきであろう。

このことに関連し、今回の派遣の現地入りの態様が、合理的あるいは効率的でないとの指摘がアンケートや聞き取り調査の際になされたが、現地からは生活基盤や交通が障害された状況下で域外からの支援者を受け入れることに伴う混

乱も報告されており、支援対策本部としても慎重にならざるを得ず、結果的にある程度厳しい規制を敷いた。ただ、派遣された学会員に不便を強いたことは事実であるが、「現地の要請に従った支援派遣」および「一つの体系として対応する支援活動」の原則にはかなっているものと考えていた。

4月以降は日程的に比較的余裕を以て派遣計画を立てることが可能になっていたが、その分当該期の収容遺体数の予測がつかず、派遣者数の決定（減員）に困難が伴い、結果的には各派遣者の検案体数が少ない状況が続いたが、検案所の維持の問題もあり、ある程度やむを得ない措置であったと考える。

支援派遣開始時、学会内には、日本法医学会の派遣事業として、派遣対象医師に一定の基準（経験年数など）を設けるべきであるという意見もあったが、結局調整がつかず、「独立して死体検案ができる者」以外には具体的な基準は設けられなかった。日本法医学会の認定医制度は提言発表と同じ1997年に発足し、翌年より認定事業を行ってきたが、その資格の一つである死体検案認定医の創設は、阪神淡路大震災の経験もあってのこととされている。ただ、これはどちらかと言うと臨床医を対象とした資格と言え、法医学専門家を対象とした上位資格である法医認定医は4年以上、200体以上の法医解剖経験などを申請資格としていることなどから、有資格者が限られてしまうのが実情であった。多数の人員を派遣する必要があったため、結果として、認定医や監察医以外の若手医師も数多く参加することとなった。メンバーの選定にあたっては各自の経験のバランスも考慮し、配置を決定したが、アンケート調査では、「(特に初期に)経験があまりに浅い者を派遣するのは不适当である」旨の意見もいくつか寄せられ、これは、派遣調整にあたっての見極めの重要さの指摘であって、支援対策本部として大きな反省点であると考えている。ただ、最低限の実務や訓練の経験が派遣の際に求められることは必須であろうが、一

方で学会提言には「大規模災害・事故時の検案活動は法医学者の研鎮の場であるとも言い得る」ともあり、またこれは若手医師に限ったことではないが、現場で他大学の医師や法歯学者の指導を受けたり協同で作業することや、現地の警察医・警察歯科医などの情報交換には、法医学者として得るものもあったと思われる。

IV. 情報伝達・管理について

今回派遣者から寄せられた意見の中で、最も多かったのは情報の伝達・管理に関する事項であり、これは内容・方法の両者にわたった。

初期に必要な情報が得られなかった点については、今回は物理的に現地からの情報が入らない状態であったということを別とすれば、根本的には支援体制や派遣システムの問題と捉えることができる。すなわち支援対策本部が（行政を含んだ）情報伝達ルートの中に占める位置であるとか、現地機関や初期派遣者が入手し、伝えるべき情報、あるいはその役割自体が明確に定められていなかったことに起因すると考えられる。甚大な被害をもたらした災害において、ある程度の混乱は受忍すべきであり、またいわゆる流言蜚語の類が支援活動に影響を及ぼすとはあまり考えられない（可能性が全くなかったわけではない）としても、支援活動の充実という観点からは当然重視されるべき問題であって、前もっての災害対応計画策定の際に検討が必要な課題であると考えられる。

また今回電話連絡は主として個人の携帯電話を用いてなされたが、支援活動専用の携帯電話回線を支援対策本部、現地機関や派遣チームに配備することも効果的と考える。また、どの通信手段であっても、通信環境が維持されることが前提となるので、複数の連絡手段を確保しておく必要があり、無線や衛星電話といった堅牢な通信手段の確保も調査時には話題となった。

一方、支援対策本部から学会員への情報発信や、エントリー、派遣依頼等に際しては、メーリング・リストを含む電子メールが有効に機能した。電子メールは、実際にはあまねく普及し

ている通信手段とはいえず、アンケートでも電子メールにアクセスのない会員からの連絡不足の声が聞かれたが、現時点、そして今後しばらくは災害支援時の、大量即時伝達の手段として第一選択とされる状況が続くものと推測される。ただ、学会メーリング・リストは会員全体に発信されるため、個々にとって必要な情報の選別が難しいといった声もあり、支援活動者同士の情報共有については、今後双方向性の連絡手段としてツイッターやフェイスブックなどの活用も提案された。

これらのいわゆる情報技術およびサービスは日進月歩と言っていい状況にあり、今後も新たなコミュニケーション・ツールが、ソフト面でもハード面でも開発されるはずである。一方で、単に技術が陳腐化するだけでなく、その技術やそれを利用したサービスなどの使用環境が悪化することも現実の問題としてある。情報伝達部門に限らず、災害対応計画は策定された後も定期的なチェックやアップデートを行う必要があり、通信手段についても、訓練ないしシミュレーションなどを通じて、使用環境の検証や、方法の変更などを行い準備を整えておくべきと考える。

なお話は若干異なるが、今回の支援派遣では派遣医師・歯科医師を原則一斉入れ替えした。現地機関にも対応を依頼したが、情報伝達上は順次入れ替えのほうが有利であろう。別稿 [] でも述べられているが、今回の一斉入れ替えの方針は、初期の交通手段の問題を除けば、3県別々に派遣を行わなければならなかった支援対策本部のキャパシティによるものであるため、今後の対応の際には改善の可能性および余地は充分あると考える。

V. 派遣者の身分保証および傷害補償について

支援対策本部の事務局の主要な作業の1つとして、委嘱状の作成・送付があった。派遣者に対して警察庁および各県警察本部からの依頼状を添えて交付したものであり、学会からの派遣であること、およびその根拠を示す書類であるが、阪神淡路大震災の際にはこのような根拠書類が

整備されておらず、所属機関とトラブルを生じた会員もいたとのことであった。派遣者が所属機関から出張するための手続きに際して必要と考えられるので、これも初期には困難であったものの、早めの発行を心がけた。なお、実際には各県より医師・歯科医師派遣に関して複数の依頼文書が発行されており、事務的にはどの派遣者がどの依頼状に基づく派遣かを正確に文書化する必要があった。これらの書類は学会として派遣の実態を記録・把握するためにも重要であり、同様の手続きは今後も採用されるべきである。一方で、会員の帰着確認、移動等を含めた実際の活動内容の把握・記録や、有害事象の早期把握のためには、派遣報告書の提出を求めることは今後も必要と考える。

ところで災害被災地への志願派遣の際に、被災県警察本部長の依頼に基づく学会長の委嘱では、会員の所属機関からの出張の根拠として若干薄弱であるとの指摘がなされている。今回は警察庁からの依頼にもよるとして対処したが、学会提言にある文部科学省に対する（文書での）依頼はなされず、今後の検討事項となった。一方事案の性質を考えると、今後は警察庁との間で、医師・歯科医師等の派遣に関する了解覚書等を交わすことを考慮してもよいかもしれない。いずれにしても、これは医師・歯科医師派遣そのものに限ったことではなく、他の行政機関や医師会等との関係上必要な手続きとみることができる。

今回は地震災害であり、余震が頻発し、道路や建物の損傷などによる2次災害が現実的な危険として認識できたので、支援対策本部としても当初より万一の場合の補償問題は重要視していた。学会提言において損害保険に加入することを定めているにもかかわらず、結果として、いくつかの折衝などの間に時間が経過し、かなり遅れて手当てされるようになったことは、反省材料であり、財源や補償額の問題も含めて今後の再検討が必要である。幸い大きな事故は報告されていないが、派遣後、いくつかの傷病が事

務局に報告され、またアンケートにも記載がみられた。そのいずれかに給付請求がなされたとの報告も受けてはいないが、いずれにせよ派遣活動に参加する会員の精神的負担を軽減するためにも、十分な補償が担保されていることは肝要である。

派遣者の傷害補償の問題は、日本法医学会の責任と行政の責任の大きく2つに分けることができ、前者については上述の損害保険の加入が、現実に取りうるほぼ唯一の方策と考えられる。一般に大学に所属する法医学教室スタッフ等は、出張手続きをした上で現地で活動することが期待され、今回も理事長からそのような指示が出ていた。これは現地で災害に遭遇した際に、出張であれば所属機関により補償がなされるということも、その理由である。しかし、学会は必ずしもそのような補償の対象となる会員のみから構成されているわけではなく、またそもそも派遣が学会の事業であることも考えると、学会としての上記コスト負担は必要であると思われる。

一方、今回の支援活動は、警察官と行動を共にした、半ば公務と言ってよいものであると考える余地もあって、現行の法令の適用による災害給付が可能であるか否かが派遣事業実施中に検討されたが、一律的な適用は困難とのことであった。これについては大規模災害時に限らず、(嘱託を受けている者以外が) 検視・見分の補助行為として死体検案および歯科医による所見採取を行う際に被った災害について、どのように対応されるべきかの検討が必要と考えられる。また、将来的に行政機関としての法医学機関が各地に設立され、災害時の検案等の業務を統括するということになれば、また別な形の解決法も見いだせよう。

なお、アンケートでは活動終了後の PTSD 様症状などの記載もみられており、事故などの傷害への対処とは別に、学会として長期的なフォローアップや分析の必要もあるかもしれない。

VI. 検案用具について

提言には検案用具は、統一書式の用紙などの

他は支援活動参加者が準備することとされている。しかし今回の発災直後には、検案用具に限らずあらゆる物資が圧倒的に不足した状態が伝えられ、支援対策本部としても物資の支援として、検案用具の補給を考慮しなければならず、これについては東京都監察医務院の厚意によった。一方、記録によれば3月の下旬以降は必要な用具は現地に備蓄されている状態であった。結局問題となるのは初期支援に堪えうる検案支援物資の調達ということになり、アンケートには学会として備蓄する必要性を指摘した回答も見られた。ただ、何をどこにどの程度備蓄するかを定めるのは難しく、このような物資は、発生時の供給先をあらかじめ確保しておくという対応が一般的であるので、この点については今後の検討に待ちたい。なお、停電のためコピー機が使用不能であったことから、複写式の検案書の有用性が指摘されたので、これを試作し、学会事務所等で一部保管するとともに、現在各方面にモニタリングを依頼している。

一方学会はユニフォーム・腕章等を準備することになっており、今回は腕章が利用されたが、その管理・保管上の問題が露呈した。この他に対策本部は、名札のフォーマットを定めこれを配布し、各自作成の上着用するよう求めた。名札はどちらかと言えば管理された区域(死体検案場所)への立ち入りを可能にするためのIDであり、医師・歯科医師・警察など多くの職種が関与する現場における識別標としては、これに加えて遠くからでも判別可能な腕章やビブなどを着用することが、共同作業を円滑に遂行する上では望ましいと考えられた。

VII. 支援活動上生じた諸問題について

1. 身元不明死体の氏名欄の記載および身元判明後の手続き

検案時身元不明であった死体の個人識別がなされた際の死亡の届出については、地域差などもあって必ずしも統一されておらず、今回も検案書の記載・扱いについて当初対応が一定しなかったことが報告されている。対策本部にも様々な

意見や照会が寄せられたが、警察庁に対しては、結果の項で述べたとおり、氏名不詳として発行し、警察の証明により同一性を担保する方式を提案し、詳細な経緯は不明であるが、結果的に概ねその方式が採用されている。また、これとは別に生命保険会社や損害保険会社からの死亡証明の依頼についても、(医師による証明を必ずしも必要とせず) 現地で対応するとの原則を採用した。死体検案書の一括管理については、各県ごとに方式が若干異なるが、上記の措置は死体検案書の再発行や記載の訂正を行うことなく、その後の手続きを可能とするためのものであり、災害の態様や規模にもよるが、今後一つの前例となろう。身元不明者については、証明書類が添付されることにより、個人識別がなされた過程が記録に残ることになり、むしろ好ましいともいえよう。なお、4月5日付け厚生労働省医政局医事課発岩手県、宮城県、福島県医療主管課宛て事務連絡(資料6(169ページ))に「医師法上、死体検案書には死亡者の氏名を所定の様式に記載すること(医師法施行規則第20条)とされているところであるが、今回の東日本大震災に係る死体検案書の作成に当たり、身元不詳の遺体を検案した際には、氏名等が不詳の場合には、当該記載欄に「不詳」と記載する等、記載漏れではない旨を明確にしていきたいこと」とある。この事務連絡は、これに先立つ3月17日付け厚生労働省医政局医事課発事務連絡(資料6(168ページ))において、「今回の東北地方太平洋沖地震に係る死体検案書の作成に当たっては、「死亡したとき」、「死亡したところ」、「直接死因」、「死因の種類」等、必要最小限の記載で差し支えないので、関係県警察と適切な連携を図り、遺体の検案の迅速化に努められたい(引用者注:すなわち「氏名」欄は空欄でもよいようにも読める)」としたことと対応している。

2. DNA型検査用資料の採取について

DNA型検査用の資料採取については、4月18日付けで厚生労働省医政局医事課、厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課より、

岩手県・宮城県・福島県医療主管課宛てに「警察庁から警視庁及び各道府県警宛て以下の内容の事務連絡が発出されているので、死体検案の実施に当たり、御留意願いたい」との事務連絡(資料6(170ページ))が出されている。この「警察庁の事務連絡」の概要は、「東日本大震災によることが明らかな非犯罪死体で、他に身元確認の方法がない場合、DNA型鑑定に必要な資料を採取するために、医師又は歯科医師がやむを得ず行う死体に対する侵襲行為は、必要最小限度の行為として行われるものであれば、刑法第35条にいう正当業務行為に該当すると解される」というものである。

今回の震災被害者の個人識別法、特にDNA鑑定によるそれについては、発災当初に明確な方針が立てられていなかった。また、早晚血液が採取できなくなることは明らかであったが、他の資料を採取する際に死体損壊などの違法性を阻却できるか否かについて有権解釈などが存在していなかったことや、資機材の不足もあって、必ずしも全例で資料採取がなされてはいない。この問題は当然現場・支援対策本部・警察庁共に問題視し、やりとりが交わされたが、結局発災1ヶ月以上を経て上記事務連絡の発出をもって一応の解決をみた。また、現在国会審議中の「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」ではこれを可能にする規定が盛り込まれている。ただ、すでに諸家が指摘するとおり、検案時「身元が判明している」としても後に疑義が発せられることは当然ありえ(今回も生じた)、また今回のように同一家族内に複数の犠牲者が出ているような状況では、身元が判明している死者の資料が対照試料となりうることなどから、実際に検査を行うか否かは別として、すべての見分検案事例において、DNA型検査用資料を採取することは必須であると考えられる。

3. 死因の種類について

震災の被害者は疾病・傷害及び死因分類による、「第XX章傷病及び死亡の外因」の中の「自然

の力への曝露 (X30 - X39)」に分類される [6,7]。したがってたとえば死因が「溺水 (T75.1)」であっても「多部位の挫滅損傷 (T04)」であっても、死因の種類は「不慮の外因死」の中の「8 その他」に該当するが、現場では若干の混乱が見られた。これは警察の事務連絡の内容にも問題があったものと考えられるが、ICD-10 の構造上、上記のように扱われるべきであり、3月末に「厚生労働省の指導を踏まえた法医学会の見解が示され」修正されている。なお厚生労働省は、人口動態統計における作業を考慮してのことと推察されるが、上記 4月 18日付け事務連絡において、「今回の東日本大震災に関連する死亡者の診断又は検案を行った医師は、死亡診断書又は死体検案書の作成に当たっては、死亡者の氏名の記載欄に「☺」と記載していただきたいこと」として、識別できるよう要請している。

以上 3項目の問題は、それぞれに行政により解決が図られ、一部は法規定も定められたわけであるが、同様の問題、または類似の問題が今後も発生する可能性があり、少なくとも日本法医学会内では認識を共有しておく必要があるものと考えられる。

E. 結論

東日本大震災における日本法医学会による死体見分・検案支援は、非常事態時には避けがたい混乱も多かったが、現場の努力により一定の精度を保ち遂行することができたと考えている。同様に支援対策本部の作業も、事務局を担当した日本法医学会事務所職員の努力により、困難を抱えつつも派遣者に対する支援を通じた災害復興支援にある程度寄与することができたものとする。日本法医学会として、これらの活動を遂行できた背景に学会提言の存在があったことは疑うべくもないが、学会提言にある支援活動の実現のための環境整備や準備を怠ってきたきらいがあることも否めない。今回の支援活動の結果の解析は、未だ不十分であると言わざるを得ないが、災害対応計画を策定し、それを維持する必要があること、行政や他団体との折衝を

通じて検案体制・システムの環境整備を行うべきであること、また事務局を含めた支援対策本部機能強化が肝要であることなどの課題が既に指摘できるものと考えられ、状況を考慮すると喫緊の課題であるともいえる。さらに、死因究明関連法令の整備に関しても、大規模災害対応を視野に入れた提言等の策定も望まれる。今回の支援派遣について今後さらなる検証を行うとともに、速やかな行動計画を立案・遂行することが求められよう。

文献

- [1] 日本法医学会. 大規模災害・事故時の支援体制に関する提言. 日法医誌 1997;51:247-249.
- [2] 青木康博, 岩瀬博太郎, 久保真一, 呂彩子. 東日本大震災における日本法医学会災害時死体検案支援事業による派遣医師に対するアンケート調査報告. 厚生労働科学研究補助金厚生労働科学特別研究事業 激甚災害時における死体検案体制の整備および運用に関する研究 平成 23 年度 総括・分担研究報告書 II. 2012, pp. 50-95.
- [3] 小室歳信. 東日本大震災における日本法医学会災害時死体検案支援事業による派遣歯科医師に対するアンケート調査報告. 厚生労働科学研究補助金厚生労働科学特別研究事業 激甚災害時における死体検案体制の整備および運用に関する研究 平成 23 年度 総括・分担研究報告書 I. 2012, pp. 75-118.
- [4] 古川研, 鈴木和男. 日航機墜落事故に関する特別報告 日法医誌 1986;40:493-495.
- [5] 高津光洋他. 大規模災害時における死体検案体制に関する研究. 平成 9 年度厚生省災害時支援対策総合研究事業・研究報告書. 1898, pp. 65-86.
- [6] 厚生労働省大臣官房統計情報部編. 疾病, 傷害および死因統計分類提要. 第 1 巻総論. pp205 東京: 厚生労働協会, 2006.
- [7] 厚生労働省. 疾病, 傷害及び死因分類. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>

F. 研究発表

1) 論文発表

Kubo SI. Great East Japan Earthquake. Postmortem examinations and personal identifications of victims. Rechtsmedizin 2012; 22: 12-16.

2) 学会発表

Aoki Y. Postmortem examination and personal identification of victims of the Great East Japan Earthquake. Proceedings of the American Academy of Forensic Sciences. Vol. 18, pp.6, 2012.

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

1 東北・関東大震災に係る災害時死体検案支援事業について

1.1 経過

3月11日（金）

14:46 地震発生

ca 18:30 警察庁捜査第一課より日本法医学会（理事長，庶務委員長）に対し連絡先の確認・照会

3月12日（土）

00:07 Legal Med MLにて支援体制づくりに関しアナウンス（岩瀬）

ca 08:00 警察庁捜査第一課より架電にて支援要請

災害時死体検案対策本部設置（以下支援対策本部，本部長：中園，副本部長：青木，岩瀬）

09:32 理事宛に支援対策本部設置通知，協力要請

10:23 対策本部設置を ML で告知

・この頃，警察庁より架電にて検案医師派遣の要請あり。

ca 17:00 岩手県警察本部長より法医学会理事宛に医師・歯科医師派遣要請（派遣依頼文書1）

ca 22:00 医師3名，歯科医師3名が警察車両にて岩手に向け出発

3月13日（日）

（午後）岩手班大船渡署管内で支援活動開始

ca 15:00 宮城県警察本部長より医師・歯科医師派遣要請（派遣依頼文書2）

ca 19:00 医師10名，歯科医師6名が宮城に向け出発

岩手県警察本部長より医師・歯科医師増派要請（派遣依頼文書3・5）

3月14日（月）

・宮城班支援活動開始

午後 久保理事に対策本部副本部長委嘱（副本部長3名体制）

・福島県警察本部長より医師・歯科医師派遣要請（派遣依頼文書4）

ca 17:00 岩手増派班，医師7名，歯科医師4名出発

3月15日（火）

午後 医師10名福島に向け出発

午後 警察庁刑事局長より文書にて協力依頼（警察庁依頼文書）

17:00 警察庁にて，日本歯科医師会，日本医師会，日本法医学会の4者で意見交換

3月16日（水）

・福島班支援活動開始

00:00 岩手交代要員出発，以後順次入れ替え（減員あり）

3月17日（木）：

16:50 理事長挨拶「さらなる支援のお願い」公表

3月18日（金）：日本法医学会ウェブサイト（<http://www.jslm.jp/>）に震災支援特設ページ開設

3月19日（土）：宮城第2期派遣班支援活動開始

3月21日（月）

- ・ 宮城県警本部長より医師増派要請（派遣依頼文書4）
- ・ 福島第1期10名派遣班支援活動終了，うち4名は宮城に移動

3月22日（火）：福島第2期派遣班（5名）支援活動開始

3月24日（木）：日本法医学会事務所にて第1回報告会開催（15名出席）

3月25日（金）：警察庁捜査第一課と意見交換

- ・ この頃より，原則実働6日で交代のシフトが確立

6月7日（火）：福島派遣引き上げ（通算84日間）

7月1日（金）：平岩理事長対策本部長就任

7月4日（月）：宮城派遣引き上げ（同113日間）

7月6日（水）：岩手派遣引き上げ（同116日間）

7月11日（月）：支援対策本部閉鎖

東日本大震災における日本法医学会による死体検案支援派遣実績

概要

	派遣期間（実働）			医師		歯科医師		計	
	自	至	日数	被派遣者数	延べ人数	被派遣者数	延べ人数	被派遣者数	延べ人数
岩手	3/13	7/6	116	44	315	19	144	63	459
宮城	3/14	7/4	113	72	535	20	144	92	679
福島	3/16	6/7	84	36	240	2	10	38	250
計				118*	1090	31*	298	149	1388

*: 複数県に派遣された者があるため各県の派遣者数の合計と合わない。

月別実績

	医師		歯科医師		計	
	被派遣者数	延べ人数	被派遣者数	延べ人数	被派遣者数	延べ人数
3月	80	416	19	92	99	508
4月	68	332	17	94	85	426
5月	43	232	15	76	58	308
6月	22	96	5	30	27	126
7月	3	14	1	6	4	20
計	118*	1090	31*	298	153*	1388

*: 月をまたいで派遣された者があるため各月の派遣者数の合計と合わない。

各県別被派遣者一覧

岩手

期別	活動期間（実働）			医 師	歯 科 医 師
	自	至	日数		
1.1	3/13	3/16	4	猪口剛, 岩瀬博太郎, 矢島大介	小室歳信, 咲間彩香, 茂谷久子
1.2	3/15	3/19	5	大野曜吉,	伊澤光, 勝村聖子, 佐藤慶太, 丸山澄
1.3	3/15	3/20	6	井上裕匡, 上野易弘, 近藤稔和, 高橋佑一朗, 舟山一寿	
1.4	3/17	3/21	5	清水恵子	
1.5	3/18	3/22	5	黒田直人, 荘司輝昭	
1.6	3/19	3/22	4	小川太郎	
1.7	3/19	3/26	8	大島 徹 (秋田)	
2.1	3/21	3/26	6	垣本由布, 木下博之, 小谷泰一, 宮尾 昌	
2.2	3/23	3/26	4	鈴木研一	
3	3/27	4/1	6	石上安希子, 菊地洋介, 黒木尚長, 高瀬泉, 中間健太郎	
4.1	4/2	4/4	3	吉岡尚文	
4.2	4/2	4/7	6	浅原千歩, 近藤武史, 高橋玄倫, 長谷川巖	
5	4/8	4/13	6	那谷雅之, 青木康博, 深沢真希, 三浦雅布, 矢島大介	
6	4/14	4/19	6	舟山一寿	大谷真紀, 田島義文
7	4/20	4/25	6	小片守, 高瀬泉	小川研人, 丸山澄
8	4/26	5/1	6	大島徹 (秋田), 柏木正之	上野麻夫, 都筑民幸
9	5/2	5/7	6	金武潤, 高木徹也	伊澤光, 咲間彩香
10	5/8	5/13	6	荘司輝昭, 舟山一寿	鮫島道長
11	5/14	5/19	6	小久保亜早子, 藤宮龍也	安慶田さおり
12	5/20	5/25	6	水上 創, 美作宗太郎	山本伊佐夫
13	5/26	5/31	6	古宮淳一, 増田智樹	大谷真紀
14	6/1	6/6	6	浅原千歩, 大島徹 (秋田)	勝村聖子
15	6/7	6/12	6	早川秀幸	咲間彩香
16	6/13	6/18	6	(学術全国集会のため派遣中断)	高橋雅典
17	6/19	6/24	6	高瀬泉	花岡洋一
18	6/25	6/30	6	三浦雅布	岡久美子
19	7/1	7/6	6	金武潤	篠田修