

問 6. 検案業務以外(例:移動手段, 防寒用具, 食事, 連絡手段など)で困ったこと(記述回答)

特になし
警察担当者の送り迎えがあり, スムーズだった。
寒かった。食事は非常時だったので十分だった。
知り合いや患者の死体が多数あり, 精神的に苦しかった。悪夢に悩まされた(体育館の死体が立ち上がる等)。
特になし
寒かったですが警察学校内で布団もあり有難かった。
震災直後の検案業務では寒さが想定以上にきびしかった。
水道が止まっており, 手洗いができないこと。手指消毒液でもあれば良かった。ただ, 当時の現地の状況からは仕方がないと思う。
検案数は少なく待機時間が長かった。後半は自宅(自院)待機となった。
医師は足りていたが最初警察の数が足りず検案がなかなかはかどらなかった。遺体を洗う水の確保や運搬が大変そうだった。
特になかった。
居住地より車での移動のため, 検案業務よりも移動が苦になった。
警察の車で移動したので問題はなかった。ただ一度だけ連絡ミスで帰りの車が来ず夜遅くまで検案所にいたことがあった。
特になし
充分な対応を受けた。当方の準備も満足できた。
震災の翌々日でしたので移動等は全部自分の車でした。
連絡手段(急患, 急変の連絡がとれませんでした。自院との連絡がとれませんでしたので) 3/14より外来診療を開始したので時間の都合をつけるのが大変でした(3/13より1チーム3名, 1日3交代で当番制を組みましたが...)
移動手段: 市の方が配慮して下さいました。 食事: ありませんでしたが警察の方々もそうでしたので非常時ですので仕方ないと考えています。 連絡手段など: 携帯も使えず困りました。
ご遺族待合いと検案会場が隣接しており, ご遺族の号泣される声で検案作業が進まないことがあった。
自分も被災し寒い中での作業であったため防寒用具が欲しかった。
震災直後(3/12)に依頼を受け, ガソリン確保が特に困難となりました。
当クリニックの近くであったが道路に瓦礫などがあったこと
特にありません
当初は車がなくて徒歩であった。とにかく寒かった。

問 7. 遺族からの検案書・検案内容に関する問い合わせについて

あった	6名
ない	26名
未回答	1名

問い合わせの内容(記述回答)

お礼
お礼の電話が2例あった
私自身の記載ミス等々1件
生命保険会社の社員と名乗って電話してきました。「あなたが検案をしたのですか」、「私の名前が書いてあるのならそうです」、「わかりました」と言って電話は切れました。

津波被害のなかった内陸の自宅内で発見された方で心臓の持病あり病死と判定したのですが、災害死ではないのですかとの問い合わせあり

検案書の再発行の依頼が多かった。死亡日の誤りの訂正等。

問 8. 今後の大規模災害時の検案業務に対する申し送りについて

特になし
特定の有志の医師が担当しているのが現状である。このような状況がいつまでも続くとは限らない。抜本的な対策が必要ではないか？
今回の検案は、特定の警察医/医師の献身的かつ個人的な尽力により、対応できたように見受けられる。そのような貢献に対して広く社会に認知する活動も含めて対応された方々のご意志が報われる制度仕組み作りをお願いしたい。
応援に来た法医学の教授が、横柄な態度で一生懸命仕事している警察官にいばり散らしていた。お互い人間としての礼節を守るべきと思う。
一部に写真ばかり撮り、観光気分の医師をみかけました。悲しいことです。
検案に限ったことではないので、ご質問の主旨からははずれるかと思いますが、現地では医師不足であり、被災地以外の地域には被災地に行って役に立ちたいと考えている医師が沢山いるのに医師が現地に向かう方法が示されないために、被災地での活動が実現しない状況だったと感じた。警察や消防、自衛隊のように全国の医師の統率をとるシステムがあれば早期の医師不足は解消されると思う(医師会は開業医がメインの集団なので勤務医も含めて統率をとるのは困難なようだと感じたし、「現地への移動の安全性が確立してから」と悠長なことを言っていたので、震災後早期に率先して活動するのは無理なようだ。)
遺体を遺族に引き渡す時に、検案料が定額でないとの話で(数万円)警察より指摘された。被災者に遺体を引き渡す時は事件による異常死ではないので無料にする等の配慮が必要と思う。
検案は専門家に作製いただいたものを大量にコピーし、ほとんど署名のみしかしなかった。非常に助かった。
法医学教室(全国)からの応援の方々の輸送方法を考えてほしい。毎日到着の時刻と帰る時刻が一定しないので現場での検案医師の割り振りがむずかしかった。1ヶ月の間に変死が数件あり、その検案も検案会場で行ったが別にしてほしい。
必要人材はヘリや飛行機による移動を考えた方がよい。
死体検案所でのトリアージの札は必要ない。検案の際の採血道具は不足のないようにしてほしい。名前のわからない人の場合は服装や体の特徴など時間がかかってもくわしく記載しておいた方がいい(これは警察の方で)。
災害時の検案業務(特に多人数)について経験はなく、今後に備え研修会を行ってほしい。
遺体洗浄にかかわる手順が必要です。
昭和 52 年頃に県警、法医学会、県医師会で取り決めがあったようですが、それが伝わっていなかったようです。
今回の東日本大震災の御遺体の検案はまさに想定外の数でありました。当地は地震より津波の被害が甚大でした。その中であって地道な仕事ではありますが、私も含め被災された小児科・産婦人科の先生方も含めた開業医の先生方が気仙沼市医師会長のご指示あるいは行政の依頼に自発的に対応協力されました。一目目立つ DMAT、Dr ヘリ等のような報道は全くされませんが今後よりしっかりした検案業務体制を構築する必要があると強く感じています。具体的には被災地の地元の開業医の先生方の善意に頼るだけでない行政、自治体病院、大学病院等も含めた検案体制を作る必要があると感じています。
大規模災害時には被災した地元医師会の医師が自院での診療ができないため検案に参加しています。可能な限り早い段階での被災地外からの応援医師の協力を希望します。もちろん私たちも働きますが避難所暮らしで連日の検案作業はさすがに疲れます。

表 3-1 つづく

検案業務は良く精通した専門医がやるべきだと思います。地域によって専門医が少ない場合は我々もできるかぎりお手伝いします。

特にありません。ただ、医師しかできない検案業務を行えたことに医師として意義深いことと思っています。(ほとんど男女の区別しか判断できないご遺体で、もしかすると私のかかりつけの患者さんかもしれないのでそう思って検案させていただきました)。

一見して震災によると思われる場合の検案の簡略化も検討を要する。

◆ 宮城県医師会震災アンケート（配布物）

実際に検案業務を行われた会員の先生方への調査

- 1) ご専門の診療科をお教えてください
- 2) これまでの検案数をお教えてください(□にチェックをお入れください)
 - 経験がない
 - 10件未満である
 - 10～50件程度の経験がある
 - 50件以上の経験がある
- 3) 3.11震災において、検案業務へはどのような経緯で参加されたのでしょうか？
- 4) 検案業務はどの会場で、のべ何日間、何体位行われたのでしょうか
会場(□にチェックをお入れください)
 - グランディ21
 - その他()

震災関連検案ののべ日数 ()日
震災関連検案ののべ件数 ()件
- 5) 実際に検案業務を担当され、死因判断や死体所見採取時にお困りになったことがあればお書きください。
- 6) 実際に検案業務を担当され、検案会場での、あるいは検案会場までの間で、実際の検案業務以外でお困りになったことがあればお書きください。
(例：移動手段、防寒用具、食事、連絡手段など)
- 7) 後日、ご遺族から検案書あるいは検案内容に関する問い合わせがありましたか？(□にチェックをお入れください)
 - あった
 - 現在のところない問い合わせがあった場合、どのような内容でしたか？
- 8) 以上、お尋ねした内容以外に、今後震災などの大規模災害時の検案業務に際し、申し送りされたいことがありましたら、お願いいたします。

表 3-2 仙台市医師会震災アンケート結果

震災アンケート回答数 5名

問 1 専門の診療科(重複あり)

内科	4名
外科	2名
形成外科	1名

問 2. 震災前までに従事した検案の件数

経験がない	2名
10件未満	3名
10～50件	0名
50件以上	0名

問 3. 被災地検案業務の参加経緯について

市医師会の要請 (災害メール)	5名
--------------------	----

問 4. 検案業務に従事した日数および検案数について

検案業務の日数(重複あり)

1日	4名
3日	3名

検案数

10件未満	3名
10～50件	2名

最小3件, 最大30件

問 5. 検案での死因判断や死体所見採取時に困ったこと(記述回答)

溺死を中心に災害死(溺死以外), 他殺, 自殺等を念頭に置いて検視の立ち合いをしていましたが, 経験が浅く, ポイントをつかむのに苦労しました。この観点から, 年1-2回位, 検案の研修会が必要と思いました。
警察医の指導があり, 特になかった。
直後(震災2日目)で採血用針やシリンジが23Gや2ccのピストンなどで採血にこまった。3, 4日目の名取や岩沼では問題はなかったと思う。死因の判断では, 初め溺水でと言われましたが実際には肋骨の多発骨折によるものかな?とか検死官の方と話し合いで死因を決めていたと思います。
初めての経験であり, 何もわからなかった。検死官(警察官)に協力したのみ。
溺死か圧死か低体温症かが搬送時の申し送りで推定せざるを得なかった

問 6. 検案業務以外(例:移動手段, 防寒用具, 食事, 連絡手段など)で困ったこと(記述回答)

はじめ若林体育館で検案を行うとのことでしたが, 朝早く行った所, ここでは無いと体育館に言われ帰宅しようとしたら, 別の方がグランディ 21 でやるとの報告を受けました。災害メールは一方通行で, 私から仙台市医師会へは連絡がとれず大変困りました。自家用車でグランディ 21 へ行ったため, 翌日からの検案はガソリンが不足がちになったため断念しました。

1. 両方向からの連絡手段の確保と, ガソリンの確保が絶対に必要です。2. 体育館は非常に寒かった。3. 手弁当かどうか分からず, 昼食, 夕食はとれませんでした。

特になし

移動は自分で車を使用しましたが「ガソリン」が不足しました。防寒具や所属の医師会のわかるものが必要でした。電気水道がない状況で食事や休む場所が不足なのはしかたないと思いましたが他県の先生方は準備よく車の内に用意されていました。連絡手段はしかたないです。

前日宮城野区の診療所に泊まった為, 移動(車)はスムーズであったが, その後ガソリンがすくなく心細く生活した(その後動けなかった)。震災翌日は停電中であり非常に寒かった(ホッカイロ等だけでもあれば)。食事は夕方にパン数個を配られただけだった(警官たちも)。午後 8 時半すぎに終了だったが, 停電の為駐車場までの経路がまっくらでベンチにつまずき(顔面挫傷, 眼鏡破損)し, 仙台市急病センターにて処置が必要だった(公傷? ですか)。

メールでの検案会場が「若林体育館」とされたが, 実際に行ってみると当日朝で「グランディ 21」に変更されていた。かなりの移動距離で渋滞の中, 貴重なガソリンと時間を消費した(自家用車を使用)。防寒用具は寒かったので(グランディ 21 は室温 5~7℃位)スキーウェアを着ていたので大丈夫であった。食事はなく, 昼食抜き業務であった。連絡手段の携帯メールは OK だったが, 充電できず切れてしまった。

問 7. 遺族からの検案書・検案内容に関する問い合わせについて

あった	1 名
ない	4 名

問い合わせの内容(記述回答)

生命保険の診断書を 10 通必要との事であり, 死体検案書通りに作成した。

問 8. 今後の大規模災害時の検案業務に対する申し送りについて

実際の検案場は, 初日とあってか, 御遺体は多数運ばれてきましたが, 検案台へ運ばれてくるのは, 非常に少なく, 検視をする警察官が, なかなか動かなかった(手順等で何か意見が分かれていた様子?)ので, イライラしました。検案会場に着いたら, 指揮官からの, 1. 担当班の指示, 2. 検視の立ち合い, 3. 検案書作成, 4. 検案書の提出先等の一連の流れの説明, 指示がほしかったと思います。今回はこれらが不明確でした。それで, 警察医について動いていたのが実情でした。

検案書類は何枚(2 部)必要等, きまりごとをマニュアル化しておいたほうが良いですね

産業医(スポーツ医)なりの講習をうけ資格をもたせた方がよいと考えます

◆ 仙台市医師会震災アンケート（配布物）

実際に検案業務を行われた会員の先生方への調査

- 1) ご専門の診療科をお教えてください
- 2) これまでの検案数をお教えてください（□にチェックをお入れください）
 - 経験がない
 - 10件未満である
 - 10～50件程度の経験がある
 - 50件以上の経験がある
- 3) 3.11震災において、検案業務へはどのような経緯で参加されたのでしょうか？
- 4) 検案業務はどの会場で、のべ何日間、何体位行われたのでしょうか
会場（□にチェックをお入れください）
 - グランディ21
 - その他（ ）

震災関連検案ののべ日数（ ）日
震災関連検案ののべ件数（ ）件
- 5) 実際に検案業務を担当され、死因判断や死体所見採取時にお困りになったことがあればお書きください。
- 6) 実際に検案業務を担当され、検案会場での、あるいは検案会場までの間で、実際の検案業務以外にお困りになったことがあればお書きください。
（例：移動手段、防寒用具、食事、連絡手段など）
- 7) 後日、ご遺族から検案書あるいは検案内容に関する問い合わせがありましたか？
（□にチェックをお入れください）
 - あった
 - 現在のところない問い合わせがあった場合、どのような内容でしたか？
- 8) 以上、お尋ねした内容以外に、今後震災などの大規模災害時の検案業務に際し、申し送りされたいことがありましたら、お願いいたします。

表 3-3 宮城県警察医会 震災アンケート結果

震災アンケート回答数 23 名

問 1 専門の診療科

内科	9 名
外科	3 名
整形外科	3 名
消化器科	2 名
内科, 消化器, 小児科	1 名
内科, 外科, 皮膚科	1 名
小児科	1 名
皮膚科	1 名
耳鼻咽喉科	1 名
未回答	1 名

問 2. 自院または勤務先の被災状況

問題なし	11 名
しばらく休診または業務縮小	9 名
現在も休診	2 名
未回答	1 名

問 3. 津波被災地での検案業務実施の有無

所轄署が被災地であり検案を行った	9 名
所轄署が被災地で自らも被災し検案を行っていない	1 名
所轄署が被災地以外で、被災地検案を行った	6 名
所轄署が被災地以外で、通常検案にとどまる	7 名

→ 問 4 以降, 被災地検案従事者の 15 名が回答

***** 以降, 震災時検案業務に従事した 15 名(問 3 より選別)による回答 *****

問 4. 震災前までに従事した検案の件数

10 件未満	1 名
10~50 件	5 名
50~100 件	2 名
100~300 件	2 名
300 件以上	5 名

問 5. 被災地検案業務の開始日と参加経緯

最初に検案業務に参加した日

3月11日	1名
3月12日	3名
3月13日	3名
3月14日	1名
3月15日	1名
震災後1週間以降	4名
県外派遣チーム撤退後	2名

被災地検案業務に参加した経緯

所轄署の要請	12名
医師会の要請	3名

問 6. 検案業務に従事した日数および検案数

検案業務の日数

1週間未満	5名
1週間以上	9名
100日以上	1名

検案数

10体未満	1名
10～50体	6名
50～100体	3名
100体以上	4名
不詳	1名

問 7. 死因の溺死(溺死推定)の判断根拠(複数回答)

体に付着する砂や泥	7名
毛髪の濡れ	1名
鼻・口からの泡沫	7名
鼻・口内の砂や泥	11名
胸腔内穿刺	2名
他に損傷がない	8名
発見場所	15名
その他	0名

問 8. 死因の溺死(溺死推定)以外の死因(複数回答)

焼死	5名
損傷死	8名
不詳	6名
その他*	3名

*「その他」・・・「低体温症」、「出血死か溺死か判断が困難」

問 9. 溺死(溺死推定)以外の死因の判断で困ったこととその対応策(記述回答)

判断に困ったこと	対応策
泥中・水中より発見されたが詳細な死因は不明	状況として溺水とした
一例 CO 中毒によると思われる遺体が運ばれてきた。暖房のため部屋で練炭を燃焼させた。	血中 CO 濃度は高く、CO 中毒と診断した
娘の家に避難していて急死した事例(心疾患あり)	心臓疾患による死亡とした(震災関連死の可能性あり)
水死あるいは瓦礫による圧迫死の判断に迷った	溺死推定を優先させた
あった	遺体発見場所を重要視した
津波そのものによる損傷が激しく、耳介や顔面がとれてしまった遺体が散見された。	
腐敗の進んだ遺体があり、震災前のものと否定できなかった。	解剖依頼した
身体がぬれていない遺体	内因性急死の可能性ありとした
溺死所見及び遺体損傷も全くない40代の男性がいた。営業職で自動車移動中に被災した男性。後程労働基準局から労災認定の書類が送られてきた。	状況等から急性循環不全とした
1 例、海上死体の頸のまわりにロープがからんでいた。	状況から津波によるものと考えたが、県警と相談して解剖へお願いした

問 10. DNA 検体で採取した試料と採取時に困ったこと(複数回答, 記述回答)

血液	9 名
爪	9 名
骨	3 名
その他	0 名

試料採取時に困ったこと

血液とりにくいことあり。爪で代用した。
当初穿刺針と注射筒が足りなくなって、近くの薬品卸問屋で求めた。
現場では針(長針)が不足していたが、18G Lumbar 針を持参したため何とかあった。
胸骨左(右)縁よりの心臓血採取に困り、比較的鎖骨窩からの採取は楽だった。
心臓血の採取や爪はく離採取等が困難なこともあった。

問 11. 日常検案業務との違いについて感じたこと(記述回答)

かなり About であったこと
初期だったので、損傷は少なかったが、次から次へと運ばれてきたことが心に残っている。
死因より身元が優先したこと
県外の署員と検案を行い、少しやりづらかった。
県警や警視庁の方が検案され、それを確認してだけで自分が手を出すことが少なかった。
多数の遺体を毎日検案しなければならない事
検案業務における行政からの通達(取扱いなど)朝令暮改の感あり、例えば検案書作成交付に大変困惑した。結局震災直後、現地に向いて検視した分については一通も検案書を作成することはなかった。

<p>応援、ボランティア、現地被災医師による検案が大部分であり、当方への出動要請は自殺や遠方の場合であった。</p>
<p>死因より身元確認作業が中心となり遺体の手術跡等確認に手間取った。照明が暗く困った。特に今回はさむかった。</p>
<p>①遺族に対する丁寧な説明の時間がない、②小児、若者等健常な人が多い</p>
<p>他県警の検視チームと一緒にするので緊張感を感じた。</p>
<p>死体の様相・数とも全く異なり、災害死の検案業務は別の検死と感じた。</p>

問 12. 検案会場や移動で検案業務以外で困ったこと(記述回答)

<p>寒かった。連絡手段がなかった。</p>
<p>周りの皆(警察の人たちなど)がたいへんだったので、自分だけ困ったという印象はない。寒かったこと、パンを食べたこと、途中の道路が危険なところもあったことなどを思い出す。</p>
<p>ガソリンの入手</p>
<p>食事、水は自分で持って行ったが、会場が寒かった事と気仙沼までは片道2時間かかり遠かった。</p>
<p>移動は当初警察で送迎してもらったが、会場がわかれば自分で行った。ガソリンに不安を感じた時に警察に送迎をお願いした。防寒用具は自分で用意できていたので問題はなかった。食事はパンと水だけだったが十分、文句はない。連絡も電話が通じない状況で警察の方はよく来て連絡してくれたと思う。ただ私自身の身分を示すものがなく(10数年ほど前大規模災害の時は白衣に腕章という事が警察医会で決まっていたが)腕章もなく、防寒着で白衣というわけでもなく、やはり夏、冬の警察医を示す何かがあった方がいいと思う(お前は何者だという事があった)。</p>
<p>自院の仕事がなかなかできない事(検案が終わった後夜にした)</p>
<p>グランディでさえ当初すべてが不足気味だった。移動手段として今回電気自動車が有効だった。</p>
<p>ライフラインの断たれた状態ではやむを得ないと思った。一番困った事は照明。</p>
<p>名札等もなく、自分の所属を示す物があるとよいと思う。</p>
<p>最初は仙台から南三陸町に行く手段が限られていたこと。続いてガソリン不足。</p>

問 13. 検案書や検案内容に関する遺族の問い合わせ

あった	2名
ない	12名
未回答	1名

問い合わせの内容

<p>震災関連死関連への一般検死事例の書き換え問題</p>
<p>1) 労働認定の為の書類の依頼</p>
<p>2) 死亡日時の間違いを指摘</p>

表 3-3 つづく

問 14. 震災などの大規模災害時の検案業務に際し、申し送りされたいこと(記述回答)

総合体育館には東京の大学の法医学の准教授の方がこられ、いろいろ教えてもらい、助かった。マニュアルのようなものを警察署に配布しておいてもらおうと、助かるかなと感じた。
ある程度統一された手順の確立
周りから見て検案医であるという、目印になる物があるとスムーズに行えるのでは
当初検案書をいつ書くのかという問題があり、その場でという意見と後からというものもあり、仕事が進まなかった。法医の先生が来た事で方針が一気に決まったがそうでなければ大変だったと思う。
通信、移動手段の充実。これがあると検案医の適正な配置が可能になると思う。検案医が多い検案場と少ない検案場があった。
例えば検案料についての県通達、◎状況が状況なので出来るだけ請求は安値で、◎日当は行政があとで支払う、◎検案料は請求しないでボランティアで作製する、◎検案料を受け取った場合は受領書と引きかえに返金し、行政に請求する、等々、行政(県の〇〇課)に請求方法を問い合わせてもはっきりした返答は未だ受けていない。最近では県警の方に問合せよとの事であった。
さしあたって宮城県もしくは仙台市だけでも普段から医師会、歯科医師会と連携して JMAT のような警察医や法医学派遣チームを編成し常時検死責任者をきめ、通信移動手段、検案のための物資を含め総合的に準備を進めることを提案したい。
通常の検案業務でも、震災日より数日から数週間は震災関連死の問い合わせがあった。所轄署にお願いしたが、ある程度の基準と統一性、平等性があれば助かる。
ボランティア精神が大切
① 正確な情報の伝達方法, ② 指揮系統の明確, ③ 検案医の移動手段

◆ 警察医会震災アンケート（配布物）

警察医会会員の先生方への調査

- 1) ご専門の診療科をお教えてください
- 2) ご自身の医院・病院は震災で被災しましたか(□にチェックをお入れください)
 - 業務上, 特に問題はなかった
 - しばらく休診あるいは業務を縮小した
 - 現在も休診している
- 3) 今回の震災で津波被災地での検案を行いましたか？(□にチェックをお入れください)
 - 所轄署が津波被災地であり, 被災地検案を行った
 - 所轄署が津波被災地であるが, 自らも被災し, 検案は行っていない
→ ここにチェックを入れられた先生は後の回答は不要です。
 - 所轄署は津波被災地ではないが, 被災地検案を行った
 - 所轄署は津波被災地ではなく, また通常検案にとどまった
→ ここにチェックを入れられた先生は後の回答は不要です。
- 4) これまでの検案数をお教えてください(□にチェックをお入れください)
 - 10 件未満である
 - 10～50 件程度の経験がある
 - 50～100 件程度の経験がある
 - 100～300 件程度の経験がある
 - 300 件以上の経験がある
- 5) 3.11 震災において, 最初の被災地検案業務は何月何日で, どのような経緯で参加されたのでしょうか？
- 6) 検案業務はどの会場で, のべ何日間, 何体位行われたのでしょうか 大凡で結構です。
会場 (□にチェックをお入れください)
 - グランディ 21
 - その他()書ききれない場合は, 裏面にお書きください

震災関連検案ののべ日数 ()日
震災関連検案ののべ体数 ()体
- 7) 死因は溺死あるいは溺死推定が多いと思われませんが, 何を以て判断されましたか？(□にチェックをお入れください 複数回答可)
 - 体に付着する砂や泥
 - 毛髪の濡れ

- 鼻・口からの泡沫
 - 鼻・口内の砂や泥
 - 胸腔内穿刺
 - 他に損傷がない
 - 発見場所
 - その他（ ）
- 8) 死因は溺死あるいは溺死推定以外の死因がありましたか？
(□にチェックをお入れください 複数回答可)
- 焼死
 - 損傷死（頭部損傷や胸腹部損傷など）
 - 不詳
 - その他（ ）
- 9) 遺体が震災による死によるものかどうか、判断にお困りになる場合がありますか？
あるとすればいかに判断されたか、お教えてください
- 10) DNA 検体は何を採取されましたか？ (□にチェックをお入れください 複数回答可)
- 血液
 - 爪
 - 骨
 - その他（ ）
- なお、試料採取時にお困りになったことがあればお教えてください。
- 11) これまでの日常検案業務と大きく異なると感じたことがありましたら、お教えてください。
- 12) 実際に検案業務を担当され、検案会場での、あるいは検案会場までの間で、実際の検案業務以外でお困りになったことがあればお書きください。
(例： 移動手段, 防寒用具, 食事, 連絡手段など)
- 13) 後日、ご遺族から検案書あるいは検案内容に関する問い合わせがありましたか？
(□にチェックをお入れください)
- あった
 - 現在のところない
- 問い合わせがあった場合、どのような内容でしたか？
- 14) 以上、お尋ねした内容以外に、今後震災などの大規模災害時の検案業務に際し、申し送りされたいことがありましたら、お願いいたします。

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

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 岩瀬博太郎 千葉大学大学院医学研究院法医学教室 教授
研究分担者 久保真一 福岡大学医学部研究院法医学講座 教授
研究分担者 呂 彩子 東京女子医科大学医学部研究院法医学講座 講師

研究要旨

東日本大震災発災後の2011年3月12日から7月6日まで、日本法医学会の委嘱を受け、岩手・宮城・福島各県に赴き死体検案業務に従事した同学会所属の医師118名に対し、当該派遣事業および死体検案実務に関連した事項につきアンケート調査を行い、その回答の集計・分析を行った。アンケートは選択項目・自由記載項目合わせて27項目からなり、2012年1月に実施した。回収率は82%で、甚大な被害による多くの制約の中での検案業務の実態や、特に情報の欠如による混乱についての指摘とともに、大規模災害時の死体検案支援体制に関する数多くの提案がなされた。具体的には情報伝達手段の確保やシステム構築、装備の備蓄・調達に関するものなどであり、今回の派遣事業を検証し、新たな提言などを策定する上で有用な指摘を含んでいる。一方、今回表面化した大規模災害時の死体検案、特に個人識別および死因究明に関する諸問題に対する意見や提案として、死体検案ステーションの設計や、死体見分と検案との関係、個人識別、特にDNA検査用資料の採取方針などが記されており、これらの意見を参考に、学会として今後関係諸機関との協議・調整を進める必要があるものと考えられた。

A. 研究目的

日本法医学会は震災発災翌日の2011年3月12日に災害時死体検案支援対策本部（以下対策本部）を設置した。これは阪神淡路大震災の経験をもとに1997年に公表された「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）を踏まえて組織されたものであり、その企画・調整のもとに約4ヶ月間にわたり被災3県（岩手・宮城・福島）に継続的に医師および歯科医師を派遣した。本研究では、派遣に応じた医師に対する、派遣および現地での検案業務の実態に関するアンケート調査を実施し、大規模災害時の死体検案体制や支援派遣のあり方を検討するための基礎的資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

調査対象は日本法医学会の委嘱により被災3県で死体検案業務に従事した当学会所属の医師

118名（男性94名、女性24名）で、調査は2012年1月6日～30日に実施した。アンケート調査票は印刷物および電子ファイル（CD-Rに収録）で配布し、いずれかの媒体により回答するよう依頼した。返送方法は印刷物の場合は郵送、電子ファイルは媒体に記録し郵送、またはE-mail添付とした。なお、調査票の配布・回収は日本法医学会事務所に依頼した。アンケート項目は回答者の属性、派遣事業、検案業務、その他のトピック等に関する、選択項目および自由記載項目あわせて27項目（大項目）とした（表1、ただし質問本文は要約したもの）。回収後、各項目につき集計・分析を行った。なお、2回以上派遣された医師（1回の派遣は通常実働6日単位であった）に対しては、まず初回派遣を対象として回答し、2回目以降については別の調査票によって随意で回答するよう依頼した。

(倫理面での配慮)

回答は任意・無記名とし、電子ファイルによる回答の際、ファイル名および発信記録により個人が特定されることを防ぐ意味で、法医学会事務所においてファイル名に対し新たな符号(番号)を付した。さらに、紙媒体で回収された調査票の内容を法医学会事務所において同様のファイルに入力し、全ファイルを対象に再び新たな符号(番号)を振りなおすよう依頼した。集計・解析はこの再度符号化されたファイルのデータを用いて行った。

C. 研究結果および考察

97名より123通(うち2回目の派遣分21, 3回目の派遣分5)の調査票が返送され、回収率は82%であった。選択式アンケート項目の回答を集計したものを表2に示す。回収率が比較的高いこともあり、アンケート対象者と回答者との間に、属性の大きな差はないものと推定された。死体検案・法医解剖の経験が5年以上の者が約70%, 10年以上の者が60%であるが、5年未満の者も30%弱を占め、是非には議論がある(資料II-1参照)ものの、その貢献度は低くなかった。ほぼ半数が監察医の経験を有していた。また初回派遣が3月の者が回答者の60%を占めるが、日本法医学会によると、3月の派遣者(すべて初回)は80名(全体の64%)であるので、これも派遣実績を反映しているといえる。

具体的記載事項や意見等については、別添資料II-1(50~96頁)に一括して掲げた。多数の意見やコメントが寄せられており、内容も多岐にわたり、また個別のコメントは、必ずしも多数意見であるとはいえないが、冒頭に述べた今後の検討に資するという目的を考慮し、解析にはなじまない項目・内容のものも含め、できるだけそのままの形で掲載することとした。特に回答者属性(派遣時期、派遣地域、年齢)を示したコメントは、原則無修正としたが、個人名、および回答者の特定がごく容易になることで不利益を及ぼす可能性のある情報は、著者らの判断で削除ないし修正した。また同趣旨のコメント

が多い場合などは、適宜編集、例示するなどし、説明を付した。本稿では以下、いくつかの項目につき、その結果の概略を若干の考察とともに示すこととする。

日本法医学会による派遣事業の検証は別稿に譲るが、特に初期における被災地の状況や、そこでの検案業務に関連する情報の欠如が、被派遣者にとって重大な問題であったことが読み取れる[資料II-1 53-55頁]。被災地が広範囲にわたるかつ分散していたことから、対策本部ないし被派遣者が流す情報も必ずしも普遍的な妥当性を有していなかったとの指摘があり[同54頁]、情報伝達手段の確保やシステム構築の必要性および具体的提案もいくつかなされている[同52-54頁]。一方、派遣体制自体にも不十分ないし迅速でない情報公開・伝達についての批判が寄せられている[同51頁]。

なお今回の派遣事業では、「実働6日で班員入れ替え」がデフォルトの方針とされた。対策本部によると「実働6日」は、交通手段が確保および現地の負担と、被派遣者の負担(の限界)とを比較衡量し決定したとされるが、これについては様々な意見が寄せられた[同59-60頁]。一方「全員入れ替え」については、派遣先が3県に分散し、ローテーション(活動開始日等)が異なるため、たとえば半数ずつの入れ替えが技術的に困難(毎日誰かを派遣することになる)なことが主たる理由であるとしているが、情報の伝達という点で不利なことは明らかであり、批判的な意見がめだつ[同59頁]。また、班員の構成について、特に初期に誰をどのような目的で派遣するか、またリーダーをどのように決定すべきかについての提案があった[同60-62頁]。

その他、大規模災害時の検案業務や死体検案支援体制について具体的な提案が数多くなされている[同60-62頁]。特に今回は当初検案用具が不足について報告され、一方で上述の情報の偏りにより、有効な補給ができなかったとされており、平素より備蓄・調達・輸送等について準備することの必要性を指摘されている[同

61,65-67 頁]。

実際の死体検案作業の全般的状況については、現地の調査や警察の記録により詳らかにされるものと考えられるが、本アンケート調査によっても、概略をある程度推測することが可能である。当初より対策本部においても交通の途絶・停電・断水が検案作業の大きな支障になるとの認識はあったが、特に岩手・宮城における深刻な状況がうかがえ、想像以上に厳しい状況下での検案業務であったものと考えられる(表 2. 13-15) [同 62-64 頁]。また検案施設もさまざまであり、中には屋外に等しい環境ところもあったようで、3月の東北地方の気候等もあわせて考えると、会員だけでなく、業務を担当した警察官等に対しても畏敬の念を禁じ得ない。

一方で、回答でなされた指摘のうち、多くの制約のある状況下であっても、見過ごされるべきでないと考えられる点を2点指摘したい。1点目は死体安置所と検案作業を行う場所との不分離の問題である [同 63,71 頁]。前者は遺族や関係者が(比較的自由に)出入りする区域であり、それが検案業務自体に対する重大な障害となること、および遺族の悲嘆に直接接することなどによって、業務を行う者がいわゆる PTSD に陥る可能性(あるいは陥ったこと)が指摘されており [同 71 頁]、改善が強く望まれる。また後者に対するケアないし対策は、たとい専門家集団に対しても等閑視されるべきではないと考えられる。もう1点は死体見分と検案の関係についてである。見分と検案を同時に行うか、あるいは別個に行うかについては議論があるようであるが [同 67,68 頁]、物理的に同時に行うことができない場合(たとえば医師の不在と時間的制約により、見分が先行せざるを得ない場合)などに、検案を上記の状況を含め劣悪な環境で行われることは避けられなければならない。わが国の制度上、大規模災害時の死体取扱いステーションは警察により管理・設営されることになろうが、平時より大規模災害時の検案の意義について理解を広めておくこと、また実際に設営

する際には、現場を統括する警察官と検案医との間で、事前にあるいは早い時期に協議できるシステムを構築しておくことが必要であると考えられる。

今回の震災では日本全国の都道府県警察から死体見分の支援に派遣された。近年の検視官増員が(はからずも)奏功したといえるが、県警により見分手順や方針が異なることも予想され、また実際に報告されていたので、これについても意見を求めた(表 1. 20)。当然戸惑いや疑問の声が寄せられたが [同 69-71 頁]、これは根幹部分(たとえば試料採取に関する事項等)を除けばある程度やむを得ないことでもあろう。警察に対し統一を求めることも必要ではあるが、むしろ、医師の側にも大規模災害時の死体検案についての(これもある程度の)標準化作業が求められよう。

死体検案書の記載について学会提言には、「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災害検案本部の責任において事前に打ち合わせることが必要である」とある。今回もさまざまなとりきめがなされていたことは確かなようであるが、検案場所が分散しており地域の状況もそれぞれ異なることや、検案支援が長期化したことにより、阪神淡路大震災の時とはまた異なる困難が多々あったことがうかがえる [同 75-80 頁]。また身元未判明死体の氏名欄の記載に関する方針の転換や混乱に関する指摘もあり、今後参考にすべき事柄といえよう [同 79 頁]。

死因の記載に関する問題としては、震災による死か否かの判断が困難であったという訴えが目立ったのも特徴的である [同 77 頁]。解剖すべきと考える死体の存否に対する記述回答でも、必要を感じた理由として震災死か否かの鑑別を挙げたものが最も多かった(9件) [同 80 頁]。災害死の解剖検査は死因究明制度の根幹にも関わる事項であり、人的・物的資源の確保を含め今後の検討課題といえよう。一方補完的な意味ではあるが、血液を採取して検査すべき項目とし

ては CO-Hb (6 件) がもっとも多く (表 2. 24)、これも今回の被災の特徴であると考えられる。また、3 月派遣者に検査に対する積極意見が多いのは、試料採取の可能性という観点から当然のことと認められる。

東日本大震災における人的・物的被害の大半は (原子力発電所の被災による放射能汚染という別の要因もあるが) 津波災害によるものであること、また一般に自然災害における死体見分・検案の主眼は個人識別にあること、さらには解剖がなされないことなどから、死因に関する詳細な調査は困難であることが予想された。しかし、法医学の専門家として現場で活動した者の視点による判断がどのようなものであるか、さらには学会に対し一定の見解を求められる事態も想定されることから、敢えて死因統計についての意見を求めた (表 1. 26)。

結果としては 90% 余が溺水という統計結果について「妥当」とする回答が 2/3 弱であり、その理由としては、初期の被派遣者による「実際に担当した事例がそうであった」というものから、「現実の問題として溺水と記載せざるを得ない」意見までさまざまであった [同 85-86 頁]。3 月派遣者の回答においても「妥当」が 60% にとどまり、「わからない」が 23%、「無回答」が 5% あったことがこの問題の扱いの難しさを示しているといえよう [同 85 頁表]。死後変化の問題を別とすれば、他の死因として特に挙げられているのは低体温症や焼死であるが、解剖が施行されてないために検証ができないという意見ももっともであると考えられる [同 87-88 頁]。なお死因の種類の問題は、対策本部においては当初あまり問題とされなかった (8「その他の災害死」で統一されていると認識していた) が、現地では当局より別趣旨の事務連絡がなされていたようで、後に修正された [同 78 頁]。この項目の記載が実質的には大きな問題となる可能性は高くないであろうが、現場の混乱を防ぐ意味では今後の教訓とすべきであろう。

犠牲者の身元確認作業における判明率 97%

(2012 年 3 月 2 日警察庁発表) という値は評価されるべきではあるが、個人識別、特に DNA 鑑定用資料採取の方針に関する事項は、今回残されたおそらく最も大きな検討課題の 1 つであろう。回答から問題点およびその対策は、

1. 身元判明・未判明の別にかかわらず、すべての死体から DNA 鑑定用資料を採取すべきであること (関連コメント 18 件)
2. 資料採取にかかる法的問題を整理しておくべきであること (同 9 件)

の 2 つに大別されると考えられた [同 82-83 頁]。また現場では特に初期において、

1. 資料採取について現場の医師が法的問題にかかわる判断を求められたこと
2. 採取方針や採取方法が一定しない、あるいは (少なくとも日本法医学会会員の医師から見て) 合理性を欠いていること

に対し、相当のフラストレーションがあったことがうかがえる [同 83-84 頁]。今回は結果的には 2011 年 4 月 18 日付厚生労働省事務連絡 (DNA 型鑑定資料の採取について)、および警察庁による 2011 年 5 月 13 日以降の警察庁による身元確認作業の強化方針 (親子鑑定手法を導入および DNA 型確率計算・解析ソフトの活用) によりとりあえずの解決を見たといえるが、検証は不可欠であろう。この点については警察庁刑事局や科学警察研究所を始めとする部局において既に検討が進んでいるものと推察されるが、上記の指摘を吟味し、学会としても明確な指針なり要望を公表し、今後関係諸機関と調整をはかる必要があると考えられる。

D. 結論

本アンケート調査の実施およびその解析により、法医学会派遣医師による被災地での検案業務の概要や問題点が一定程度明らかになった。回答には大規模災害時の具体的な死体検案業務、学会による支援体制から、制度設計に至る数々の提案なども含まれており、今後の検討に資す

るデータが得られた。

謝辞

災害支援派遣に応じていただき、アンケート調査にご協力下さいました、日本法医学会会員諸氏、およびアンケート調査票の配布・回収・入力のおとりいただいた日本法医学会事務所職員諸氏に深謝いたします。また、日本法医学会災害時死体検案支援派遣事業に対しご指導・ご協力を賜りました、警察庁刑事局捜査一課および岩手・宮城・福島各県警察本部の皆様、ならびに岩手医科大学・東北大学・福島県立医科大学法医学教室の皆様がこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

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.

F. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

表 1. 災害時死体検案支援活動に関するアンケート質問項目

・回答者の属性

1. 年齢, 性別

- a. 20 歳代 b. 30 歳代 c. 40 歳代 d. 50 歳代 e. 60 歳以上
x. 女性 y. 男性

2. 死体検案・法医解剖の経験

2-1. 死体検案

- a. 1 年未満 b. 1 年以上～2 年未満 c. 2 年以上～5 年未満 d. 6 年以上～10 年未満 e. 10 年以上

2-2. 法医解剖（補助を含む）

- a. 1 年未満 b. 1 年以上～2 年未満 c. 2 年以上～5 年未満 d. 6 年以上～10 年未満 e. 10 年以上

3. 監察医経験の有無および年数

- a. ある（年数） b. ない

4. 派遣時期・県

- 4-1. 派遣時期（活動初日）： a. 3 月 b. 4 月 c. 5 月 d. 6 月 e. 7 月

- 4-2. 派遣県： a. 岩手 b. 宮城 c. 福島

5. 被派遣回数（回数）

・派遣について

6. 登録および派遣決定通知における改善点の有無

- a. あった。 b. 特になかった。 （具体的事項記載欄）

7. 派遣前に、あればよかった情報の有無, 有用であった情報のソース

- a. あった。 b. 特になかった。 （具体的事項記載欄）

8. 現地入りに関する各項目についての意見（複数回答可）

- a. 現地入りの手段等 b. 宿舎 c. 各県警・警察庁の対応 d. その他 e. 特になし （具体的事項記載欄）

9. 現地での被派遣者間の情報交換・引き継ぎの状況

- a. 十分であった。 b. 不十分だが支障はなかった。 c. 不十分だった。 d. その他（具体的事項記載欄）

10. 「実働 6 日で、原則全員入れ替え」の派遣方針に関する意見

- a. ある。 b. 特にない。 （具体的事項記載欄）

11. その他, 今後支援対策本部が設置された際の派遣の態様についての提案等

- a. ある。 b. 特にない。 （具体的事項記載欄）

・検案の実施について

12. 被派遣検案所数（箇所）

13. 検案場所（複数回答可）

- a. 学校・体育館 b. 工場・倉庫等 c. その他 （具体的事項記入欄）

14. 電気・水道の状況（複数回答可）

14-1. 電気

- a. 送電あり b. 発電発電機など利用 c. なし d. その他 （具体的事項記入欄）

14-2. 水道

- a. 水道利用可 b. 断水・水道なし（供給方法記入欄） c. その他 （具体的事項記入欄）

15. 検案実施上, 設備状況に支障を感じたか。

- a. あった。 b. 特になかった。 （具体的事項記載欄）

16. 検案時に便利だった携行品（携行しなかったものを含む）があるか。

- a. ある。 b. 特にない。 （具体的事項記載欄）

17. 通常の検案用機材の他に必要だと考えられた機材等があるか。

- a. ある。 b. 特にない。 （具体的事項記載欄）

18. 日本法医学会として常備しておくべき考えられる設備・備品があるか。

- a. ある。 b. 特にない。 （具体的事項記載欄）