

# 視点

## 多死の時代を迎える我が国死因究明制度の課題



福島県医師会常任理事

黒田直人

### はじめに

令和2年4月死因究明等推進基本法が施行され、翌令和3年6月には死因究明等推進計画が閣議決定されました。これらはいずれも我が国の死因究明制度の向上を目指した国の動きですが、実効的な改革が達成されるまでにはまだ遠い道程だとも言われています。

本稿では、今後多死の時代を迎える中で、日本の死因究明制度が抱える現状と解決すべき課題についてご説明したいと思います。

### 我が国の死因究明等に関する制度の特徴

我が国の死因究明制度には、どのような特徴があるのでしょうか。私は大学教員でするので、法医学教育の位置づけからみてゆくことをお許し頂くと、日本の医学教育では法医学は「必須科目」となっていることが挙げられると思います。これは、医師資格の取得要件に法医学的知識の学習が義務づけられているということです。

ご存じない方も多いのですが、これは国際

標準ではありません。例えば、英語圏の国々(合衆国、連合王国、オーストラリア、ニュージーランド、カナダ等)では、1962年以来今日まで医学教育における法医学の履修時間は2コマ程度(法医学の仕事の紹介や概要)に絞られています。これらの国々では、法医学を実践する医師は、卒後に新たな教育を受けて専門家になる制度を採用しているのです。

大雑把な捉え方をすれば、

- 日本では、医者なら求めに応じて誰でも異状死体を検案しなさい。
- 英語圏の国々では、死因究明は専門家の仕事なので、一般臨床医は異状死体を診なくていいですよ。

ということになるでしょう。

このように教育の面からみても、我が国では医師である限り異状死の死体検案を求められるのが前提となっています。死因究明における重要なスクリーニングに位置づけられる死体検案では、死因の的確な診断が多くの場合困難な作業であるにも拘わらず、必ずしも

死体検案の専門家ではない警察医や一般臨床医の先生方が苦勞しながらこの任に当たっているのが現状です。

観点を交え「運用の基本構造」として我が国の死因究明制度をみると、人の死が異状死である場合、日本では警察がその殆どをコントロールしています。また警察ほど数は多くありませんが、海上保安庁や自衛隊の警務隊および検察庁などを含む捜査機関等も、異状死例を取り扱います。小括すれば、捜査機関主導であることが日本の死因究明制度の基本体制だと考えることができます。令和3年度の死因究明推進施策関係予算額をみると、警察庁が約31億円、海上保安庁が1億2千万円などとなっており、捜査機関の中でも警察が我が国の死因究明を統括する主役であることは間違いありません。

### 重い死因究明医不足問題

現在我が国では、監察医制度の敷かれている地域以外の死体検案は臨床医が担当し、剖検は主に法医学解剖医や病理医が担当するのが通例となっています。死因究明を担当する臨床医として、まず警察医が挙げられます。警察医の業務には、①留置人の診察、②警察職員等の健康管理および③検視立会(死体検案)などがあります。少し古いデータですが、全国の警察医数は全国で3,357人とこのことで、いずれの都道府県でも警察嘱託医の数はなかなか増えず、高齢化の問題も顕在化しつつあります。

警察医として嘱託される業務の中で、検視立会はその一部に過ぎませんが、予定外に依頼される業務でもあり、心理的負担を強いられます。死体検案時に死因が判断できない場合には、警察に剖検実施を進言することができます。一方、解剖なしで診断しなければならない状況となると、後々診断の責任が直接検案医に降りかかって来ることになります。

特に、生命保険や補償の問題などが生じた場合、照会文書への回答や保険会社との面談、さらに民事事件に発展する場合ですと、日常診療の中で頻繁な問合せへの対応も強いられることになり、重荷となることもあり得ます。

警察医あるいは他の臨床医による死体検案の負担を軽減するためには、監察医のような死体検案の専門医を配置すれば解決できる筈なのですが、東京23区、大阪市などの限られた地域以外では、死因究明のための全国的インフラ整備と飛躍的な死因究明人材育成とが取り計らわれない限り、福島県などの地域ではこの状況が続くこととなります。

昨今取り沙汰されている我が国における死因究明の問題の第一は、何と言っても死因究明に携わる専門医療スタッフ不足です。現在司法解剖を執刀できる医師が我が国に150人ほどしかいないことは、既に周知のことでしょう。ある資料によると、向こう5年間で退官する我が国の大学法医学講座の教授は、実に30名に上ります。

東北6県のうち青森、秋田、岩手、山形の4県では、法医学講座の教授1名だけが法医学解剖の執刀医となっています。現在青森県では、年300件以上の法医学解剖を一人で担っているため、解剖は終えても鑑定書を作成する時間がありません。絶望的な状況が改善される日が訪れることを只管祈るしかありません。

先述のとおり、我が国では全ての医師に死因究明の第一段階たる死体検案を要求しています。取り敢えずスクリーニングとしての死体検案は一応機能しているものとして、その後の死因究明等の専門家が不足していると、様々な問題が生じてきます。

例えば、法医学解剖執刀医が少ない法医学教室では、病気や出張により解剖を実施できない日が生じます。すると、その分を翌日回しにすることなどにより対応せざるを得ないわけですが、これは診断の遅れや、翌日への業

務しわ寄せによるヒューマンエラー発生の温床ともなりかねない深刻な事態を招きます。

さらに、これが数日以上以上の長期にわたる場合、ご遺体を扱う警察は隣県に剖検を依頼することとなりますが、北東北などでは搬送や移動も時間がかかり、警察を疲弊させることに繋がります。

米国監察医会の内規では、監察医一人当たりの年間剖検数を250件に制限しています。これは、剖検診断のレベルを維持するための重要な指針なのです。

死因究明スタッフ不足が慢性化し死因究明レベルの低下が生じるような事態になると、現在打ち出されている死因究明等推進基本法や同推進計画の目指すところとは真逆の方向へ向かっていくことは避けられなくなります。

#### 何をどう解決すべきか

文部科学省は、平成24年から法医学人材養成を目指して、東北大学、東京医科歯科大学および長崎大学によるプロジェクトを立ち上げました。これは、法医学に興味を抱く医学生および大学院生を対象としてセミナーや研修会を施行するもので、全国的に学生や大学院生を集め一定の評価を得ましたが、現在は継続されていません。さらに、文科省は平成29年から「基礎研究医養成活性化プログラム」を立案、3～5大学共同によるモデル事業を5グループで実施し、高校生セミナーや大学院生の国内交換留学による人員養成を目指し状況打開を図っています。

厚生労働省も、死因究明等推進地方協議会設置を各都道府県に呼びかけるとともに、昨年末頃から「死因究明拠点整備モデル事業」や「薬毒物検査拠点モデル」などを立案していますが、残念ながら死因究明等推進の核心をなす人員養成の具体的計画については、未だ公表されていない状況です。

これら国の動きを待つ一方、今まで決め手

に欠いていた死因究明人材の補強にどのようなことが効果的かを考えてみると、

① 責任と労力に見合った充分な手当をとする。

② 業務に専念できる環境を確保する。

の二点に集約できるのではないかと思います。

上記のうち①については申すまでもないことです。人を集めるためには、やはりお金のことを考える必要があります。貴重な社会貢献であることや死因究明の重要性を声高に叫んでも、報酬が少ない職に人を呼び寄せることは、残念ながら今日の日本ではまず不可能です。この問題は、解剖医だけではなく、薬毒物分析の担い手にも当てはまります。あまり取り沙汰されていませんが、毒物分析の専門家こそ絶滅寸前の状態にあると言って決して過言ではない危機的状況にあります。

②については、死因究明の要である法医学が、ほぼ大学の中に限定されている現状に注目する必要があります。日本の法医学実務が大学に偏在しているシステムが、実は多くの弊害を生んでいると私は考えています。文科省や厚労省の主導により大学教員の業務は年ごとに増え、臨床・基礎を問わず、講座の種類を問わず、教育・研究・医療そして管理運営にその労力と時間と精神を供出することを求められます。

死因究明業務は決して片手間ではできない仕事ですが、死因究明医である教員は、大学固有の制限下で活動せざるを得ない状況に陥っています。死因究明を担当する大学の医療スタッフは、市中の病院や診療所のように死因究明業務に集中できない、というのが現状です。

これを改善するためには、職種固有の待遇を保証した死因究明センター（監察医務院と同等の機能を有する施設）を日本各地に配置するのが理想だと思います。これは平成21年、日本法医学会によって「死因究明医療セン

ター」の名で既に打ち出された構想です。勿論、大学における法医学・病理学・個人識別学等の研究を絶やすことはできませんので、全ての法医学研究室を大学から外してしまうことは正しくありません。このようなセンター構想は、大学とは別に巨額の費用を伴う大きな改革が必要です。しかし現実的には、このような構想を具体化させることしか決定的な打開策は最早残されていないのではないかと考えられます。

### 終わりに

些か八方塞がりの様相を呈していますが、これまで長く「間に合わせ」で済ませてきた我が国の死因究明に関する姿勢の延長上に、

現在の日本の死因究明の危機があるのではないのでしょうか。嘆いてばかりの本文に、お前達法医の努力と考えが足りなかったからこのような事態になってしまったのではないかとのご批判もあろうかと思えます。40年近く死因究明に携わる中、若い医学生や医師達の関心と興味を引く情報発信に鋭意努めて来たつもりでしたが、職務の選択肢として選んでくれる人々が増えなかったことは痛恨の極みです。

現行の貧弱な死因究明体制で多死の時代に立ち向かえるのかという危惧の念は払拭し難く、その危機を訴えるべく本稿を認めた次第です。

