

視点

多死社会における死因究明～検案業務と警察医～



福島県医師会理事

緑川 靖彦

犯罪に巻き込まれたのに気づかれないまま、遺体が茶毘に付されてしまったとしたら…。

それは警察業務で、一切関知しない、といったらそれまでですが、良医、市井の善良な市民でなくとも、一市民として決して看過できないことでしょう。すべての国民の権利を擁護するためにも、死因を究明することは至極当然のことと思われまます。

はじめに

本邦においては、2040年まで亡くなる方が増加する、いわゆる多死社会が続きます。

超高齢多死社会は、一方で、死因究明のために死体検案を要する件数の増加が見込まれています。警察に届出された死体に対する検視業務には、死因身元調査法による死因究明があり、検案医となる医師の立会いが不可欠となります。もともと高齢な臨床医が、新たな引き受け手がなく、長々と警察医を継続せざるを得ない現状があります。全国的に見て

も、この傾向が報告され、閉塞感、諦念感が漂っている状況です。今回、超高齢多死社会の現状を鑑み、死体検案に関わる臨床医が少しでも増加してほしいとの期待を込めて検視の実情について報告いたします。死体検案は、100%の死因究明を目的とするものではありませんし、そのようなことはありえませぬ。重要なことは、犯罪死の見逃しをしない、ということが命題となっております。時宜を得て、福島県医師会では、星竹敏理事・藁谷暢常任理事を中心に、死体検案の要点をホームページ内に公表しています。ぜひとも、先生方もご覧になってくださいますようお願いいたします。

わが国の現状

「死体は語る」、などの著書で知られる上野正彦先生は、元東京都監察医務院の医師ですが、監察医務院では公衆衛生の向上を目的に、死体解剖保存法に基づいて「行政解剖」が行われます。事件性がないといったんは判

断され「司法解剖」されない場合でも、監察医が解剖することで死因解明の最後のとりでを担っています。しかし、こうした機能がある自治体は限られています。終戦直後に連合国軍総司令部(GHQ)が日本政府に命じて東京23区や名古屋、福岡など7都市で始めましたが、財政負担などから廃止が続き、今では事実上、東京23区、大阪市、神戸市で残るだけといわれています。監察医がない地域では基本的に、急性死や事故死などについて法医学の専門家ではない医師が死因を判断します。いまや、より正確性を期して、CTによる画像診断、簡易薬毒物検査などを尽くします。検案医は解剖をして死因究明するわけではないので、死因不明の場合には、不詳の死、と検案します。

海外の現状

海外では死因究明を目的とする専門機関が整備されているところもあります。イギリスやオーストラリアは警察に調査を指示したり医師に解剖を命じたりする専門の裁判官{コローナ}を置き、効果的に死因究明、再発防止に寄与しているとのことです。日本では死因究明に関わる省庁が警察庁、厚生労働省、文部科学省など複数にわたりますが、スウェーデンは法医学を専門とする国の省庁があり、死因究明のほか法医学者の育成や待遇の改善も担っているとのことです。スウェーデンの人口は約1千万人で70人ほどの法医学者がいるのに対して、日本は人口約1億2千万人なのに150人ほどの法医学者しかいません。このような状況から、人手不足も深刻で、常勤で解剖できる法医学者は2022年5月時点、全国で152人、福井や奈良など10県で1人以下であるとのことです。予算も人材育成も喫緊の課題です。

福島県の現状

68.3歳、何の年齢か想像つきますか。福島県警察医の平均年齢です。現在37人で、就任30年以上の先生方も、数多くいらっしゃいます。80歳を超えて活動されている先生も複数おられます。この分野も世代交代が必要で、若い先生方の仲間入りを熱望しております。

アピール、ラブコールは続く

一方で、アピールも欠かしません。まず、前福島県立医大法医学講座教授の黒田直人先生が(福島県医師会報 第84巻 第3号)で述べられているように、日本の医学教育では法医学は「必須科目」となっており、基本的には、日本では、医師なら求めに応じて誰でも異状死体を検案すべきである、と捉えることができる、とのことです。また、検視立会い医師のイメージとして、「昼夜の別なく呼び出される」「人里離れた遠くの現場まで連れ回される」「劣悪な環境下で長時間対応をさせられる」「事件性の判断まで求められる」などが挙げられると思いますが、これらは全て誤解です。大きな勘違いです。このあたりのことは、前福島県警検視官室長の渡辺政喜さんの報告(福島県医師会報 第85号 第10巻)に詳述されています。また、同報告では、県警の死体取扱件数が増加傾向である。全死亡者のうち、11%前後が検視を受けていること、全取扱件数の30~35%は救急搬送されたケースである、令和4年の全取扱件数の38.1%が独居者である、とのことです。まさに超高齢多死社会を反映しています。私たち医師が原則的に関与しなくてはならないものに「検査」があります。死因身元調査法では、
 *体内からの血液を採取して行う出血状況の確認
 *体液又は尿を採取して行う薬物又は毒物に係る検査
 *死亡時画像診断
 *その他の政令で定める検査、となっています。私たち立会い医師に求めるものは、「医学的見

地からの意見」であり事件性の有無を問うことはありません。福島県警察医の大内孝幸先生は（福島県医師会報 第86巻 第1号）で検案のコツについて述べられています。また、同じく福島県警察医の今村論先生は（福島県医師会報 第86巻 第8号）で警察医のお仕事について、具体的に述べられています。

かくも3年間で、誌面上、研修会などを通して、死体検案、警察医に関して福島県医師会の先生方にアピールしているのです。熱い視線でラブコールを送っているのです。是非

とも興味を持ってご協力いただけることを切にお願い申し上げます。

こんな中、うれしいニュースが飛び込んできました。令和8年度に新しく3人の警察医の先生が加わりました。福島北警察署に宍戸英夫先生、郡山北警察署に藁谷暢先生、田村警察署に草野昌樹先生です。待ちに待っていました。心より歓迎申し上げます。

参考：朝日新聞 オピニオン 2024.12.23

