

画像診断と死亡時医学検索シリーズ — 2

死亡時医学検索の問題点(法医学の立場から)

千葉大学大学院医学研究院法医学教室

いわせ ひろたろう

岩瀬 博太郎

Hirotao IWASE

要旨

日本においては、変死・異状死があった場合、捜査当局が最初にその死体を認知し、犯罪性の有無を判断後、遺族に引き渡すことになっている。この手続は、諸外国と同様である。しかし、日本においては、法医学的な検査を実施するための人員・設備が未整備で、また、死因究明に対する捜査機関の考え方が未熟であるため、死因究明に当たっての解剖などの諸検査実施率が諸外国に比べて極めて低くなっている。このことは、犯罪、事故、流行病の見逃しの多発、異状死届出率の低下とそれによる遺族の医療不信の増大といった問題を発生させている。犯罪見逃しを防ぎ、医療関連死の問題を解決するためにも、死因究明にかかわる法医学的検査機関と捜査・調査機関の整備は急務であると考えられる。

はじめに

人が亡くなった場合、その死因を究明することは重要な意義をもつ。たとえば、隣家の方が亡くなった場合、その方が殺人事件に巻き込まれたのか、SARSやエボラ出血熱などの流行病で死んだのか、あるいは、ガス湯沸かし器の故障による一酸化炭素中毒で死んだのか等を、調査せずに火葬した場合どうなるであろう。そうなった場合、われわれ生きている者にも、同じ災難が降りかかってくる可能性が残り、われわれが困ることになる。このように、死因究明は犯罪捜査のためだけでなく、事故の再発予防や公衆衛生維持といった、社会の安全・安心のために不可欠なものであり、犯罪性のあるなしにか

かわらずすべての人の死において真摯になされるべきものである。しかし、日本の死因究明制度は他の先進国に比べ極めて未熟であり、犯罪捜査のみに偏重し、矮小化してしいて、犯罪が疑われる死体のみが死因究明の対象であるような運営がされている。

死因究明においては2つの要素が、不可欠である。1つは、法医解剖やCT検査、薬物検査などによる医学的・科学的検査による証拠保全であり、もう1つは、周囲の状況の詳細な調査・捜査である。例えば、ある人が道路で頭から血を流して亡くなっていた場合、解剖することで脳挫傷が死因と判断できるが、調査によってその人が自分から歩道橋から落ちたなら自殺だろうし、誰かが車ではねて逃げたといえ交通事故だろうし、人が歩道橋から落としたといえ他殺と判断されるだろう。仮に、ある老人が心筋梗塞で死亡したと思われ解剖しなかった場合、後でよく調査した結果、介護でわざとインスリンを投与せず、糖尿病性昏睡で死亡した可能性が出てしまうと、保護責任者遺棄致死という犯罪が見逃される。また、喧嘩で顔を殴った直後に死亡した場合、状況からは傷害致死という犯罪が疑われるが、解剖で死因が心筋梗塞であるか、頭蓋内損傷であるかによって犯罪の認定も変わってくる。こうした例からも分かるとおり、死因究明において初動段階の簡易な状況調査のみを行い、解剖せずに処理することは大変危険な行為である。死因究明においては医学的・科学的検査による証拠保全と、捜査・調査の2つが必要不可欠な車の両輪であるのだ。しかし、日本においてはこれら死因究明に必要な要素が、いずれも貧弱であるという問題を抱えている。本稿では、日本の死因究明制度の現状と問題点を指摘し、

今後のあるべき姿を論じたい。

I. 医学的・科学的検査の現状

江戸時代においては、役人が死体の外表検査からだけで犯罪性が判断できると信じ、解剖によって科学的に死因究明をすることはなかった。明治時代に入ると天皇の勅旨により、ドイツ・オーストリアの法医学を輸入し、司法解剖によって死因究明を行うという概念が日本に導入された。ところが、従来の江戸時代のシステムと共存することになったため、見た目の判断から犯罪性のありそうなものだけを司法解剖し、その他は司法解剖しないという運営がされるようになった。これは、死因不明であれば司法解剖した後、犯罪性の有無を判断するというドイツ・オーストリアの運営と異なるものだったが、法医解剖草創期においては、解剖施設も人員も不足していたのでやむを得なかったのだろう。その後、初動時の犯罪性の有無に基づく振り分けについて、疑問が持たれずに運営が続けられてきた。第2次世界大戦直後には、大都市部で浮浪者の行き倒れが多発していることを朝日新聞が報じたが、それをきっかけに進駐軍（GHQ）が、都市部における浮浪者の死体が医学的検査もせず、すべて餓死として処理されている現状を問題視し、アメリカ型の監察医制度を日本全国に導入することを決定した。アメリカ型の監察医制度においては、死因不明な死体はとりあえず法医解剖して死因究明を行い、犯罪性の有無はその後判断する、という点ではヨーロッパの司法解剖制度と同じもので、当初のGHQの指令では、犯罪死体も非犯罪死体も監察医務院で行政解剖することとされた。しかし、厚生省の通達の際には犯罪死体は法医学教室で司法解剖し、非犯罪死体は監察医務院で行政解剖するというように変更された。その後、日本においては行政解剖と司法解剖という、法医解剖のダブルスタンダードが存在することになる。このダブルスタンダード化は、後の法医解剖の発展にとっては弊害になった。当初、監察医制度は全国展開が予定されたが、費用負担者が法的に定められておらず（横浜に至っては遺族負担）、また、監察医制度の目的が公衆衛生に限定され、日本の衛

生環境も改善したことで、全国展開は立ち消えになった。さらには、地方自治における予算不足から逆に衰退していくことになり、現在では、東京、大阪、神戸、横浜の4都市のみに辛うじて制度が残存している状況である。また、監察医制度の設置根拠である死体解剖保存法第8条の条文では「政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ、又は検案によつても死因の判明しない場合には解剖させることができる。但し、変死体又は変死の疑がある死体については、刑事訴訟法第二百二十九条の規定による検視があつた後でなければ、検案又は解剖させることができない。」とある。この条文は、読み替えれば、「監察医制度の無い地域では、警察が犯罪性のないとした、死因の明らかでない死体については、死因調査ができなくても仕方が無い」と解釈可能であるし、監察医制度の無い地域では実際そのような運営が定着している。死因が不明な死体においては、初動時に犯罪性がないと思われても、薬毒物などによる他殺の可能性も否定しきれないのだが、司法解剖と行政解剖が並存したことで、「死因不明な非犯罪死体」という理論的に破綻した概念の死体が出現し、それらが監察医制度の無い地域では、医学的な検査をされなくて当然となった。これも、法医解剖のダブルスタンダード化の弊害であろう。

こうした歴史的な経緯があったため、司法解剖を実施する法医学教室は、ヨーロッパのような法医学研究所として発展できなかったし、一方で、行政解剖を担当する監察医制度が全国展開されることもなく、法医解剖制度は諸外国に比べ、極めて貧弱となってしまった。いまやその諸外国との格差たるや目を覆わんばかりだ。

例えば、人口170万人のドイツのハンブルクにおいては、法医学研究所が建物を単独で2棟占有し、従業員が51名所属し、うち執刀医は17名おり、解剖室は4つあるという大所帯で、年間の司法解剖数は900体である。一方、人口600万人を擁する千葉県においては、法医学研究所のような建物は1棟も

存在しない。千葉大学法医学教室が大学の片隅で、千葉県全体の法医解剖をほぼ一手で引き受け、研究・教育の片手間で解剖するという状況である。千葉県には、解剖台は1台、執刀医が2名、従業員が7名しかいない。ハンブルグの規模を標準とするのなら、千葉県には、執刀医は50名程度、建物も6棟あってもよい筈である。その結果、千葉県では年間7,000体の変死体・異状死体が警察に届け出られるが、解剖されているのは、そのうち2～3%の200体程度というのが実情である。多くの先進国では、捜査機関に届け出られた変死・異状死は、100%解剖される国もあるし、少なくとも数10%程度は解剖されるのが通例なので、この数をみただけでもいかに日本の変死事例が杜撰に取り扱われているかがわかるというものだ。

II. 調査・捜査部門の現状

多くの先進国では日本と同様、死因の明らかでない死体があれば、まず捜査・調査機関へ届け出ることになっている。しかし、その後の運営が日本と大幅に異なる。犯罪が疑われるから司法解剖するのではなく、死因が不明であれば、司法解剖を実施するのである。また、解剖実施にあたっては、医師の判断や遺族の希望なども十分反映される。死因不明な死体はさまざまな観点から死因が検討され、犯罪の疑いがあれば犯罪捜査につなげるが、犯罪が疑われなければその解剖結果をより柔軟に開示して、事故対策や感染症予防に利用するのである。一方日本においては、前述のごとく解剖数に著しい制限があるため、捜査当局にもなるべく解剖しないで済ます風潮が定着している。初動段階で犯罪の疑いがないとされた95%以上の死体については、医師の意見や遺族の意向が反映されることもなく、何ら、医学的・科学的な証拠保全もされずに火葬される。犯罪の疑いの強いものだけが司法解剖されるが、その結果は捜査情報として伏せられ開示もされず、事故や感染症などの対策に利用できない。このような日本の制度は、合理的な先進国の制度と比べると、犯罪捜査目的だけに偏重した制度であるといえ、事故や感染症対策といった国民の安全・安心にとって大事

な側面が切り捨てられている。さらには、遺族への対応も不十分であり、遺族の解剖に対する嫌悪感を悪化させてもいる。

III. 変死事例における問題

これまで記したように日本の死因究明制度は貧弱であるため、さまざまな問題が発生している。変死体が発見されると、多くは一般開業医である警察嘱託医が検視に立ち会うことになっている。彼らが、医学的に死因は不明だと認識したすべての死体が法医解剖されていれば問題ないが、解剖施設が貧困なためそれは不可能である。さらに問題なのは、彼ら警察嘱託医には、CT検査や薬物検査等科学的検査を行うだけの検査機械も、費用も一切与えられていないという点である。彼らには、警察が犯罪性がないと判断した死体を、医学的検証無しで「心不全」等の病死と診断し、死体検案書を機械的に記入することが求められているに過ぎない。そのため、日本における個々の変死体の死因診断はかなりずさんであり、日本の死因統計は国際的に信用されていない。また、見た目で異常がない死体（薬毒物などの中毒で死亡した死体や、頭部打撲後の硬膜下血腫や、腹部殴打後の内臓破裂など外傷で死亡したのに外表に異常を残さない死体など）が発見された場合で、かつ加害者が、個人の身内など嘘の証言をしたり、客観的な証人がいない状況だと、犯罪や事故が構造的に見逃されることになる。実際に多くの保険金殺人事件で、複数の人が殺されてやっと気づかれるということを繰り返している。また、パロマ社製の湯沸かし器による一酸化炭素中毒で、数十名の死者が出たのもそのためであるといえる。このように、日本の刑事司法は、犯罪発見のためだけに効率的に死因究明を行おうとするがあまり、犯罪を見逃すというパラドックスに陥っている。

また、犯罪発見のためだけに特化された運営がなされるため、国民の安全・安心に対して有害に作用する犯罪以外の事象への対策は無視されている。平成16年にあった新潟中越地震では、車の中で被災者が急死する例があり、それがエコノミークラス症候群（肺動脈血栓塞栓症）だと騒がれた。エコノミー

クラス症候群と診断してもらえた遺族は後で見舞金をもらえたが、通常どおり検視・検案を受け、「心不全」と診断されたご遺体の遺族には見舞金が払われず、不公平が発生した。いずれのケースでも解剖による医学的な死因調査は実施されておらず、確定的な診断ではないと考えられる。

IV. 病院内死亡事例における問題

日本の死因究明制度は変死事例だけではなく、病院内死亡事例にも悪影響を与えている。法医学会は、医師が警察に届け出べき異状死を、諸外国に倣って「明らかな病死以外のすべての死」と定義しており、それらに関して死因究明されることを推奨している。しかし、法医学会のガイドラインで示す異状死の多くが犯罪死体に該当しないので、臨床医が法医学会のガイドラインに準拠して異状死を届け出ても、多くの場合、警察の方からは届出不要とされてしまうので、異状死届出率が他の先進国と比べ低くなってしまった。その結果、病院内死亡事例でも変死事例と同様に、死因究明が置き去りにされ犯罪見逃しが多発している。千葉県ではフィリピン人の女性が、夫を保険金目当てでサリチル酸で殺害した疑いがもたれている。死亡した夫は救急車で病院に運ばれ、病院の医師が死亡診断書を書いた。医師は死因は不明と感じたものの急性心不全（病死）として処理し、警察には異状死届出をしなかった。このため、保険会社の提訴でおきた民事裁判では殺人認定されたのに、刑事事件として立件・起訴ができないという異常な事態が発生している。

さらには、死因究明制度の不備は、医療事故における遺族や医師の感情にも影響を与えたようだ。例えば、福島県立大野病院事件では、何故産婦人科医が逮捕されたのか、司法が悪質と判断した理由があるならその理由（例えばカルテの改竄があったのかなど）を早めに開示すれば、臨床医から逮捕が不当であると過剰に騒がれなかった可能性がある。あのような騒動が発生したのも、捜査側の情報に関しての徹底した非開示が影響していると思われる。今の日本の未熟な刑事司法は、民事不介入といいながら情報非開示という消極的な方法で、民事手続きでの

真相究明を妨害しているようにも見える。刑事司法がより成熟し、諸外国並みに情報を柔軟に開示するのであれば、民事の手続きによる解決の余地を与えてもよいだろうと思われる。

また、異状死届出に対して多くの医師は抵抗感を感じているが、これも制度の不備と関係がある。フィンランドでも医療関連死は、異状死届出のあとに司法解剖によって死因究明されるが、死因が不明なものは犯罪性の有無にかかわらず、司法解剖されて当たり前だという認識が共有されているため、医師が異状死届出することには抵抗感が無いようだ。それに比べ、日本の死因究明制度は犯罪発見に偏重しているので、異状死届出をし、司法解剖されることは犯罪を届け出ることだという感覚を持ちがちである。それゆえ、医療行為に関連した死亡があったとき、医師側は「そもそも患者を助けるためにしたのに、何で異状死届出をして警察官から犯罪者扱いされなければいけないのだ」と感じている。一方、遺族側は、医師が医療過誤事例を警察に届けないのはミス隠しに違いないと感じている。しかし、遺族の不信感が増大した責任は、臨床医だけにあるものではないだろう。医療関連死を異状死として抵抗感なく届け出ただけの、調査・解剖の体制が日本に存在しないことも原因と思われる。

V. あるべき死因究明制度の姿

現行の貧弱な死因究明制度は犯罪の多様化、遺族の権利に関する社会の多様な要請、医師に対する不信感の増大など、さまざまな社会情勢の変化に追いつけなくなったといえ、早急に改善が必要と思われる。

法医解剖など科学的・医学的な証拠保全を行う機関については、その人員、設備、予算の配分を大学任せにするのではなく、大学付属の法医学研究所を作るなどして、独自の予算で運営できるように改善しなくてはならない。そうしなければ、大学法人化に伴う定員削減の影響で変死者数が増加するというのに、解剖執刀医や検査技師は減少していくということは食い止められない。また、その上で、司法解剖と行政解剖を分けて運営することが適切かどうかを考え直すべきだろう。

捜査機関に関しては、情報開示の面と、初動時の死体の選別に関して、大幅な意識改革が求められる。そのためにも捜査機関の位置づけを改善したうえで、人員を整備すべきだと考えられる。一口に検視といっても、その権限は、警察・検察以外にも海上保安庁や自衛隊にまであり、また、警察の内部でも、検視一般と交通事故捜査での検視担当官が違う部署に所属するなど、それぞれの部門で自分の領域に関連した捜査のみを行って、それ以外を行わないという縦割りの運営がされている。また、検察や海上保安庁など警察以外の機関から嘱託された司法解剖では、薬毒物検査が警察の科学捜査研究所で実施できないなどの問題もある。こうした縦割りの部分を解消すべく、死体の検視は、可能であれば諸外国の

ように、専門の機関が一手に引き受けるべきものと考えられる。例えば、現在の捜査一課の下部にある検視部門を他の検視部門と統合し、検視局や検視部といった部門に格上げし、そこにおいては犯罪発見だけに偏らず、流行病の発見や事故の発見など、多面的に死因調査することを使命付けばよいだろう。また、死因調査に関する情報は柔軟に開示して、事故や流行病の対策に活かされる様に勤めるべきだろう。医療関連死の調査については、特に遺族、医療者から情報の透明化が求められていると思われる。

こうした制度の見直しが近い将来になされ、日本においても先進国並みの死因究明制度が実現し、国民が安心して暮らせる世の中が実現することを祈るばかりである。

