

川崎市における死因究明の現状と警察医活動について

岡野内科医院院長・神奈川県警察協力医
川崎市医師会会長・神奈川県医師会警察医会監事

岡野敏明

死因究明の現状は都道府県によって一律ではなく、監察医制度、剖検環境、警察医の係わりなどで差異が生じている。剖検の必要性は理解するも最大の課題は剖検医など死因究明に資する人材と施設である。

川崎市における検案現場の課題や実際の警察活動を通じて死因究明の現状を紹介し、検案精度向上には人材育成と死亡時画像診断普及が鍵になると提唱する。

Current circumstance of cause-of-death investigation is not the same among prefectures in Japan, and reasons for the difference include uneven distribution of the medical examiner systems, autopsy settings, and involvement of police-assigned doctors. Although we are aware of the need of autopsies, the issues are insufficient manpower (especially the number of forensic pathologists) and facilities that can provide system and equipment for cause-of-death investigation.

This report describes current cause-of-death investigation circumstances in Kawasaki City, including issues regarding police-assigned doctors' surface inspection of a dead body to estimate the time and cause of death, along with police investigation procedures. To cope with increasing number of unusual deaths with unknown causes, larger number of staff specialized in postmortem diagnosis, postmortem imaging examinations (called 'Autopsy imaging: Ai), and effective use of archived postmortem data will provide a breakthrough and improve accuracy of death-cause investigation.

はじめに

死因究明の現状は都道府県によって必ずしも一律というわけではなく、監察医制度を敷いている地区か、剖検環境が整備された地区であるか否か等によって種々の差異が生じている。死因究明のためには、死体について、検案、検視、解剖その他の方法によりその死亡の原因、推定年月日時及び場所等を明らかにするための一連の作業をもって行う。私が在住している川崎市における死因究明に関

わる環境を基に問題提起を行い、今後の死因究明が全国的に平準化され、時代に合った更に質の高い診断で人生の終焉を迎え、今後の公衆衛生向上の一助となる事を願い投稿させて頂く。

検案との関わり

私は神奈川県北東に位置する川崎市多摩区に於いて自宅で内科小児科診療所を営んでいる。2008年に父が風呂溺で他界した際に、詳細な聴取と実況見分が終わるや否や遺体は葬儀業者が預かり、

翌日刑事課の強行班と鑑識の二名が葬儀業者と同行して、川崎市内ではなく当時監察医制度を敷いていた横浜まで35kmほど遺体搬送して検案を受けた。遺体の引き渡しは翌日の午後、検案費用ならびに遺体搬送費用含めて8万円ほど請求され、市内で検案していればこのような時間や経費はかからないだろうと容易に推察された。結局、川崎市内では一般的な検案は実施していない事を知った。この頃から可能な範囲で明らかに病死と思われる地域の死体検案を手伝うようにしていた矢先、2011年東日本大震災が発生した。発災直後から海岸線には多数遺体が

確認されており、仙台市医師会を含む全国14の政令都市医師会が災害時相互支援の協定を結んでいた事から、川崎市医師会にも死体検案作業に対する応援要請があった。私としては現地の医師が1日でも早く通常診療に戻れるように被災地域以外の医師が検案作業を行った方が良さだろうという想いから、川崎市医師会役員を代表して発災4日目に自身の車を出して仙台で多数遺体の検案作業に参加した。現地では日本法医学会の医師のアドバイスも頂きながら、警視庁の検視班に同行するような形で数十体の検案を担当した。このような貴重な経験は地域でも生かすべきと考えて厚労省が主催する検案医研修を修了し、以後は自身が住む川崎市多摩区に於いて(警察医は既に居るため)警察協力医として年間150~200件ほどの死体検案の依頼を受けるようになっている。

川崎市における死因究明の現状

川崎市は人口154万人、警察取り扱い異状死体は平均して年間1,700体ほどに及び、7区ある内の私が住む多摩区は人口22万人に対して年間警察取り扱い異状死体は250~300体に及ぶ。そもそも異状死体とは病死や自然死以外の死体で、すべての外因死とその後遺症、自殺、他殺、死因不明の死亡などが含まれる。一方で病死であることが画像や心電図などで診断もしくは推定される場合は一般的

に異状死とは扱わないとされている。しかし川崎市の警察取り扱い異状死は減っていない。その要因として、

- (1) 川崎市の単独世帯率は46%にも及び全国平均の38%を大きく上回るため孤独死も必然的に多くなる。
- (2) 都市部が故、種々の理由でかかりつけ医機能が希薄となっている。医師の職任分離もあってか、かかりつけ医による看取りは激減している。特に川崎市の場合はテナント開業の診療所が多く、診療時間以外の死亡の場合、明らかな病死であってもかかりつけ医と連絡が取れず医療情報が得られないことも異状死扱いになる要因ではないかと推察される。
- (3) 救命救急医療機関などでも、生前の状況や死亡時の詳細が不明、多忙などを理由に、かかりつけの病院であっても異状死として警察に引き渡される傾向がある。

このような複合的な要因により川崎市における警察取り扱い異状死は減少どころか増加傾向にある。

死体検案の実情

川崎市の警察取り扱い異状死が増加もしくは減らない状況における検案の環境はというと、私のような検案業務にあたる医師をはじめ全国的にも死因究明に資する人材が不足しており、国を挙げて解剖医等の確保と育成をすべきと提唱され

ている(表1)。神奈川県警検視室では2015年の監察医制度廃止以来、検視の結果で事件性はないと判断された異状死をかかりつけ医をはじめとする地域の検案医を警察署の霊安室などに呼んで検案を実施するような体制づくりに取り組もうとしている。実際に神奈川県内の年間警察取り扱い異状死体は1万2,000体ほどに及び、地域の警察医等で検案が実施できる割合は半数にも遠く及ばない。事件性なくとも地域で対応できる検案医が確保されない事が大きな理由であるが、事件性は無いものの腐敗遺体や溺水などの多くは県内全域から横浜にある監察医経験のある医師が開業する解剖可能な個人検案施設が1ヶ所あり、そこで通常の外表検案もしくはその医師の判断により承諾解剖するなりして検案を実施している。一方剖検はというと司法解剖や行政解剖、警察署長権限解剖(新法解剖・調査解剖などと呼ばれている)を合わせて年間1,500体ほどと一部の承諾解剖は県内5ヶ所の法医学教室に依頼しているが、警察署長権限解剖の一部や殆どの承諾解剖は前述した解剖可能な個人検案施設に於いて年間2,000体以上が行われている。県内唯一の検案専門施設でこれだけ多くの外表検案や承諾解剖が集中している多忙極まりない現状を考えると、個人経営の検案施設であるが故、後継者なり、将来に向けて継続的に剖検可能な検案施設こそ県を挙げて準備しなくてはならないと痛感している。しかし剖検可能な監察医の充足が望めない以上、今後に向けて地域で病

表1 県別の警察における死体取扱状況(令和2年中)

	死亡者総数	死体取扱数	死体解剖					死亡時画像診断	
			司法解剖	調査解剖	承諾解剖	解剖総数	解剖率	検査数	実施率
神奈川県	84,591	12,377	435	757	2,448	3,640	29.4%	55	0.4%
北海道	65,070	7,631	789	31	1	21	10.8%	2,086	27.3%
東京都	121,137	22,188	174	533	3,047	3,754	16.9%	1,010	4.6%
福島県	24,512	2,687	101	15	0	116	4.3%	1,324	49.3%
愛知県	70,492	7,666	308	43	0	351	4.8%	1,024	13.4%
兵庫県	58,654	5,508	221	434	1,188	1,843	33.5%	192	3.5%
全国合計	1,372,648	169,496	8,115	2,983	7,241	18,339	10.8%	14,551	8.6%

死因究明等の推進に関する参考資料 - 厚生労働省 より抜粋