

OPINION

なぜ警察取扱死体数が減ったのか

— 精度の高い死因究明制度の構築に向けて



石原憲治^{*1}
 武市尚子^{*2}
 岩瀬博太郎^{*3}

▶ KeyWord

警察取扱死体
 医師法第20条
 医師法第21条
 法医学的異状
 検案

警察取扱死体数が初めて減少

先日、昨年(2013年)の司法解剖や行政解剖などの統計「都道府県別死体取扱状況(2013年中)」が、警察庁から公表された。これらの数字は毎年公表されているが、警察庁刑事局が関与した死体に限定した統計である。その他に、交通関係、検察、海上保安庁、自衛隊がそれぞれ独自に司法解剖の嘱託をしているので、わが国の法医解剖数の合計は誰も知らないというのが実情である(16、17頁表は筆者が警察庁公表資料に基づき、増減の著しい、あるいは特徴的な都道府県を抜粋し、前年と比較したもの)。

昨年は「警察取扱死体」がかなり減少した。2003年に13万3922体だった警察取扱死体は増加し続け、一昨年には17万3833体と最高数を記録したが、昨年は減少し、16万9047体(前年比2.8%減)だった。死亡者数全体は発表されていないが、厚生労働省から発表された数字(人口動態統計速報)を見ると、1.0%程度増加しており、独居老人の増加などの社会的条件が変化したとは思えない。したがって、この現象は従来届け出していたものが届け出されなくなったと見るのが妥当だろう。

24時間ルールの解釈—犯罪見逃しの可能性は

そこで、届出を減らす要因を考えてみた。その要

因と思われる事実が2つある。いずれも厚生労働省医政局医事課が関係しているもので、第一は、2012年8月31日に医事課長名で出された「医師法第20条ただし書の適切な運用について」との通知であり、第二は、同年10月26日、医療事故調査制度の検討会席上での医事課長発言¹⁾である。

前者の通知については次のとおりである。医師法第20条とは、「医師は、自ら診察しないで診断書を交付してはならない」等の規定であり、そのただし書として、「但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない」と付加している。この規定は、死後24時間経過した場合、死亡診断書を交付できないという解釈の余地を残したため、厚労省医政局医事課は、「24時間経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができる」との通知を出したのである。さらに、「生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できない場合には、死体の検案を行うこととなる。この場合において、死体に異状があると認められる場合には、警察署へ届け出なければならない」としている。

この通知が届出を減少させたとすると、どのよう

*1 千葉大法医学教室特任研究員、京都市立医大法医学教室特任教授(写真)

*2 千葉大法医学教室客員准教授、弁護士

*3 千葉大法医学教室教授、東大法医学講座教授

な可能性が考えられるだろうか。仮に、死後24時間経過すると死亡診断書を書けないと考えた場合でも、前にその患者を診療していた医師であれば、死体を検案し、生前に診療していた傷病に関連する死亡と判定し、異状がなければ死体検案書を交付するのであるから、警察への届出はせずに終わるはずである。しかし、次のような場合が考えられるかもしれない。外傷を負って通院している患者が死亡したとする。生前に患者を診療した医師が、その傷害との関連で死亡したと考えた場合、どうなるだろうか。本来なら、原死因が外傷である場合、それが法医学的な異状と考えられ、警察に届け出なければならぬ。しかし、こうした場合、死亡診断書で済ませてしまう臨床医はいないだろうか。傷害の時点で警察が関与していない場合、届け出られず、警察が把握せずに終わる可能性がある。この場合、虐待などの犯罪や事故の見逃しに通じる場合もあるだろう。

さらに、この通知自体、危険性をはらんでいる。確かに、24時間を越えた場合でも、明らかに以前から確定診断していた死因であるなら、死亡診断書で済ましても問題ないだろう。ただし、これが1カ月を超えるような場合はどうか。臨床医が、遺体の外表で診断し、本当にその死因が確定できるか、という点、さらには、全く別の原因で死亡した可能性を完全に排除できるのか、という点は疑問である。特に、病院以外の施設内や自宅での死亡の場合、何かの病気に罹っていたとしても、高齢者や障害者に対する虐待など、犯罪を疑うべき事案も多い。こうした点を考慮するなら、通知の中で、一定程度届出を促すための注意があつてしかるべきではないだろうか。

医師法第21条に関する医事課長発言

第二の医事課長発言は、厚生労働省の「第8回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」の中でなされたもので、2つの内容がある。1つは、「厚生労働省が診療関連死について届け出るべきだということを申し上げたことはない」との発言である。続いて、「(厚生労働省が作成した) リスクマネジメントマニュアル作成指針は国立病院に対して示したもので、その他の医療関係者がこれ

に拘束される理由はない」と発言し、国立病院以外はその指針に従う必要はないことを示した。

2つ目は、「検案をして、死体の外表を見て、異状があるという場合に警察署のほうに届け出るということでございます。これは診療関連死であるかいかにかかわらないと考えております」と述べ、さらに構成員の「(異状と)判断できなければ出さなくていいですね」との問いに対し、「もしそういう判断ができないということであれば届出の必要はないということになると思います」と答えている点である。つまり医事課長は、外表検査で異状と判断できないものは警察署へ届け出る必要がない—と受け取られるような発言をした。これに対し、臨床医の団体は、「死体外表に異状なければ警察届出義務ない—『医師法21条』解釈 厚労省が見解表明(東京保険医新聞 2013年1月25日号)など、好意的な論評をし、さらに「医師法21条問題はほぼ解決(2012年12月17日 MRIC 井上清成弁護士)、「周知のために日本法医学会は、謝罪声明を行うべき(同年12月19日 長尾和宏医師)との意見まで出た。

これらの発言によって、多くの臨床医が届出義務に対する考えを改め、従来届け出てきた事案、特に診療関連死を含む病院内の事案について、届出をしなくなったという可能性は否定できない。

異状死をめぐる論点

医師法第21条問題について別の角度から触れてみたい。多くの国は、警察、コロンナー、あるいはメディカル・エグザミナーに届け出るべき死体を法令の形で決めている。例えば、オーストラリア・ビクトリア州の「2008年コロンナー法」では、届け出るべき死「reportable death」を細かく規定している。この中では、(a)の「予期せぬ、普通ではない、暴力による、あるいは事故や傷害の結果としての死」から始まり、診療関連死、刑事施設内の死、身元不明者も含め、(i)まで定義している。米国ケンタッキー州でも州法でコロンナーに届け出るべき死を(1)「他殺又は暴力に起因するとみられる死」から(19)「死者が医師の治療を受けていなくて、死因を示唆する確かな病歴がない場合」まで細かく規定している。警察への届出というわが国と類似の制度を持つフィンランドは、死因究明法第7条で、「死因とな

表 警察庁刑事局が関与した死体取扱数、解剖数等（抜粋）

	死体取扱数			司法解剖			新法解剖	その他解剖		
	13年	12年	増減	13年	12年	増減	13年	13年	12年	増減
北海道	7,223	7,367	-144	412	544	-132	5	2	3	-1
青森	2,117	2,201	-84	208	165	43	13	6	10	-4
岩手	1,912	1,919	-7	116	128	-12	11	1	1	0
宮城	2,708	2,841	-133	296	337	-41	4	60	55	5
東京	20,561	21,007	-446	269	372	-103	108	3,081	3,448	-367
千葉	7,619	8,158	-539	344	336	8	10	9	6	3
神奈川	12,725	13,283	-558	557	382	175	477	3,314	4,233	-919
愛知	7,419	7,406	13	240	184	56	63	11	8	3
滋賀	1,576	1,589	-13	108	74	34	10	1	3	-2
京都	2,988	3,145	-157	188	249	-61	6	12	10	2
大阪	12,893	13,004	-111	539	537	2	39	1,220	1,167	53
兵庫	7,041	7,405	-364	322	269	53	195	1,177	1,230	-53
奈良	1,810	1,765	45	163	113	50	16	3	14	-11
岡山	2,362	2,258	104	153	137	16	2	48	60	-12
香川	1,529	1,358	171	138	111	27	19	1	3	-2
福岡	5,852	5,982	-130	305	285	20	40	11	7	4
熊本	2,374	2,602	-228	84	139	-55	17	7	19	-12
沖縄	1,753	1,712	41	324	297	27	29	74	62	12
全国計	169,047	173,833	-4,786	8,356	8,520	-164	1,418	9,262	10,698	-1,436

・警察庁公表の2年間の資料に基づき再構成したもので、原資料の数字は刑事局捜査第一課に報告があったもの。
 ・交通関係、東日本大震災による死者を除く。
 ・「新法解剖」とは、死因・身元調査法に基づく解剖、「その他解剖」とは、監察医解剖、承諾解剖を言う。

った疾病が不明な場合、または最後の疾病の際に医師の治療を受けていなかった場合・死亡の原因が犯罪、事故、自殺、中毒、職業病又は医療措置（過誤）による場合、又は何らかの理由によるそうした死亡であると疑われる場合・その他、死亡が予期せずに発生した場合」と大まかに決めており、病院内の死亡も含め、多くの死体が警察に届けられ、そのほとんどが法医学的調査の対象となっている。

各国、各地域のどの規定にも、他殺、自殺、事故があるのは当然として、健康な人の突然死やSIDS（乳幼児突然死症候群）、疑わしい状況下の死を規定している法令も多い。また、医師の診察を受けていない死についても多くの法で規定しているが、その期間は20日間（ロサンゼルス郡）、36時間（キング

郡）など様々である。ただ、診療関連死については、法で規定していない国や地域もあり、問題の複雑さを示している（本稿では本題からそれるので診療関連死についての論考はしない）。

すなわち、死因究明先進国と言われる国や地域では、わが国の異状死に当たる概念を法令化しているので、外表で異状と判断するか否かという話はそもそもありえず、法医学的異状とは何か—という問いも起こりようがないのである。

外表に異状がない「異状死」もある

それでは、2004年の都立広尾病院事件の最高裁判決はどうだったか。「医師法21条にいう死体の『検案』とは、医師が死因等を判定するために死体

解剖数合計			解剖率		
13年	12年	増減	13年	12年	増減
419	547	-128	5.8	7.4	-1.6
227	175	52	10.7	8.0	2.7
128	129	-1	6.7	6.7	0.0
360	392	-32	13.3	13.8	-0.5
3,458	3,820	-362	16.8	18.2	-1.4
363	342	21	4.8	4.2	0.6
4,348	4,615	-267	34.2	34.7	-0.5
314	192	122	4.2	2.6	1.6
119	77	42	7.6	4.8	2.8
206	259	-53	6.9	8.2	-1.3
1,798	1,704	94	13.9	13.1	0.8
1,694	1,499	195	24.1	20.2	3.9
182	127	55	10.1	7.2	2.9
203	197	6	8.6	8.7	-0.1
158	114	44	10.3	8.4	1.9
356	292	64	6.1	4.9	1.2
108	158	-50	4.5	6.1	-1.6
427	359	68	24.4	21.0	3.4
19,036	19,218	-182	11.3	11.1	0.2

の外表を検査することをいい、当該死体が自己の診療していた患者のものであるか否かを問わないと解剖するのが相当であり、これと同旨の原判断は正当として是認できる」との判決文は、その比重が後段の「自己の診療していた患者のものであるか否かを問わない」にあり、前段は従来の厚労省の見解をコピーしているに過ぎない。外表に異状がなくても、死因不明だったり、死亡の状況が自然でなかったりする場合、異状死として届け出することは当然であり、多くの医師も外表だけで異状の有無を判断することはないだろう。さらに、「外表で異状がある場合は届け出る」との表現自体は論理的に問題がある訳ではない。最高裁判決も、従来の厚労省の見解も、外表で異状がない場合の扱いには触れていないからで

ある。ところが、異状との判断ができない場合は届出の必要がないとの医事課長発言は、最高裁の判決からさらに一步踏む込み、従来の厚労省見解を逸脱したものとと言われても仕方がない。

幅広い届出制度を

以上の理由から、警察に届け出る死体、警察からみれば警察取扱死体が減少したとの推測ができる。このことは、わが国の死因究明制度にどのような影響があるだろうか。欧米諸国をみると、全死体に対する法医解剖率は概ね5%から20%程度であり、わが国の約1.6%は異常に低い。臨床の水準の高さ、あるいは受診率の高さが解剖の必要性を低くしているとの議論もあるが、それだけでは説明できないほどの低水準である。言い換えれば、殺人や事故の見逃しの可能性が非常に高いと言わざるを得ない状況が続いているのである。昨年、司法解剖数は微減(前年比1.9%減)だった。全死体取扱数の減少率(2.8%)からすれば低い率ではあるが、届出数が減った部分については、従来司法解剖に回るような犯罪性が疑われる事案ではないであろうと推測できるため、減少したこと自体疑問である。さらに昨年4月より死因・身元調査法²⁾が施行され、その法に基づく解剖がスタートしたにも関わらず、行政解剖を含む法医解剖数が減った(182体、0.9%減)ことも問題である。

以上、警察取扱死体等の推移とその要因を考察した。決して、解剖を増やすこと、それ自体が目的ではない。犯罪や事故の見逃しを防止し、死因究明情報の蓄積により、事故等を予防し、公衆衛生に寄与するためには、各種検査も含めた精度の高い死因究明の制度を構築すべきであり、そのためにも、できるだけ幅広い届出制度が望ましいことを指摘したい。

●文献

- 1) 厚生労働省HP:「第8回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」議事録
[<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002pfog.html>]
- 2) 石原憲治:日本医事新報. 2013;4649:27-30.