

多死社会における法医学の役割



●兵庫医科大学主任教授

西尾 元 にしお はじめ

1962年大阪府生まれ。専門は法医学。香川医科大学(現、香川大学医学部)卒業後、同大学院、大阪医科大学法医学教室を経て2009年から現職。これまでに行った解剖約3000体。2017年に、著書『死体格差～解剖台の上の声なき声より～』(双葉社)を出版。

- 法医解剖は、死亡時にはっきり病死と診断できない場合、いわゆる異状死のうち警察が必要と判断した場合に行われる。高齢独居者や認知症の人を抱える家族の増加など、今日の日本の社会問題が原因で法医解剖される人が増加している。
- 私たちの施設では、解剖例の約半数は独居者であり、認知症の人は全体の5%を超えている。法医解剖の現場で経験する異状な死の状況は、異状死を未然に防ぎ解剖されない死を目指すために必要な情報を含んでいると期待される。今後の多死社会に向けて法医学ができることを考える。

ある高齢女性の死

数年前の3月初旬に、私たちの法医学教室に80代の女性の死体が運ばれてきた。女性は関西の住宅街にある一軒家に住んでいたのだが、部屋の中で亡くなっているところを発見された。発見したのは1週間に1度訪問していた看護師。夫は5年ほど前に亡くなり、女性はそれから1人暮らしであったという。

女性の体にはわずかに死体硬直が残っており、死後3日程度経過していると思われた。家の中は整然と整理されていて荒らされてはいなかった。家は施錠されていて、誰かが侵

入した形跡もなかった。警察は、犯罪性はないが死因が分からないというので、私たちのところへ解剖の依頼をしてきた。

解剖台の上の女性を見ると、肘や腰、膝といった大きな関節に赤っぽい変色が見られた。実際、解剖を始めると、心臓を摘出する時に、肺静脈と下大静脈のそれぞれから流れ出てくる血液の色にはっきりと違いがあるのが分かった。この時点で、おおかた女性の死因の予想はついた。

左心血と右心血との血液の色調差は、凍死に最も特徴的な所見とされている。肺で酸素は血液中のヘモグロビンと結合する。この時、

温度が低ければ低いほど、ヘモグロビンに結合する酸素の割合は高くなるという化学的な性質がある。凍死した時には、肺から心臓へ戻ってくる肺静脈の血液は酸素化される割合が凍死以外の場合よりも高くなっている。そのため、凍死した人の肺静脈の血液の色は赤っぽくなっており、これが心臓を取り出す時に、はっきりと分かるのである。凍死以外の場合でも、肺静脈の血液の方が右心血よりも酸素化されているので赤くなっているはずなのだが、死因が凍死以外の場合には、両者の色の違いは見た目では分からない。女性の肘や膝の関節に見られた赤っぽい変色は凍傷だった。

死因は凍死だと分かった。しかし、家の中には暖房器具もあるのに、なぜ女性は凍死してしまったのか。謎は残る。その理由は、女性の脳を見た時に分かった。脳には、それほど大きくはないが、出血があった。出血は脳室の中へ漏れ出してはいない。脳出血を起こした直後に病院に搬送されていれば、亡くなることはなかっただろうと思われた。しかし、女性は1人暮らしだったために救急車を呼ぶことができなかった。部屋で倒れている間に凍死してしまった。

凍死といえば、北海道の雪山で遭難でもしなければ起こらないと考える人がいるかもしれない。しかし、状況によっては、寒冷地ではない町の中でも凍死は起こってしまう。法医解剖の現場では、都市の部屋の中で凍死した人を扱うことは決して珍しくない。

1人暮らしの高齢者の増加

厚生労働省の「国民生活基礎調査」によれば、

65歳以上の1人暮らしの世帯数は2010年に500万世帯を超えた。2001年の317.9万世帯と比較すると200万世帯近く増加したことになる。これに対応するように、東京都監察医務院が発表したところでは、東京都23区内で、自宅で死亡した65歳以上の1人暮らしの人数は、2002年に1364人だったのが、2012年には2729人と、10年間でほぼ2倍になったという。人口の高齢化と核家族化による単独世帯の増加、生涯未婚率の上昇などによって、今後も高齢者の単独世帯の数は増加していくと見込まれている。

1人暮らしをしていれば、病気を発症した時に他者と連絡を取ることができなくなってしまいう危険性は高くなる。誰かと同居していれば、不調になった時には病院に搬送されて治療を受けることができる。例え病院で亡くなったとしても、病気が診断されているのであれば、死因の種類は病死であり、異状死とはならない。つまり、警察が検視することはなく、私たちが解剖する必要もない。

しかし、1人暮らしの人が急に不調となって、そのまま亡くなってしまえば、死亡が発見されるまでに時間がかかることが多い。発見された時には、死亡時の状況が分からず、体の外表をただだけでは死因が分からないことも多い。警察としても、体に傷があったり、家の施錠がされていなかったりすれば、犯罪による可能性を考慮することになる。

1人暮らしをしていれば、確かに異状死体となる可能性は高くなり、このうちの一定数が法医解剖されることになる。高齢者の1人暮らしが増加していることが、法医解剖数の増加の一因となっている。法医解剖の現場で

は、最近、1人暮らしの人を解剖することが増えてきた。兵庫医科大学の法医解剖例について、全解剖数に占める1人暮らしの人の割合は、2009年には25.7%であったが、2016年には46.9%とおおよそ2倍となった。

法医学教室の現状

日本には約80の医学部があり、ほとんどの大学には法医学教室が設置されている。法医学教室では、研究や学生に対する教育の他に、日常的に警察から嘱託される法医解剖を行っている。

法医解剖の対象となるのは、一般に「異状死体」と呼ばれているものである。医師法の第21条には、医師が異状死体を検案した時には、24時間以内に所轄警察署に届け出る義務が記載されている。しかし、条文の中には、実際にどういった死体を異状死体として扱うかについての具体的な記載がない。「異状死」とは、一般的には、交通事故死や薬物中毒死などの全ての外因死や外因による続発症による死、または死因が分からない場合などで、一言で言えば「死亡時にはっきりと病死とは言い切れない死」といったものである。

もちろん、異状死体の中には、犯罪によって亡くなった被害者も含まれている。犯罪死体の解剖は、法医学の重要な業務であるが、実際に解剖される例は、法医解剖のうちでごくわずかに過ぎない。

2013年に警察が取り扱った死体の数（交通事故死は含まない）は16万9047体。そのうち犯罪死体は514体で、全体の0.3%にすぎなかった。犯罪による疑いのある死体の2万0339体を合わせても、全体の12%ほど

にしかならない。それ以外の多くの死体は、犯罪とは無関係、だが死因不詳の死体であった。

2016年に、兵庫医科大学法医学教室で行った法医解剖の数は230体であった。この数は10年前の数と比べると約2倍となっている。全国的にも、法医解剖の数は増加傾向を示している。法医解剖数が増加している理由には、いろいろな社会問題が関係している。中でも、高齢者の単独世帯の増加によるものが大きく影響を与えていると考えられる。

しかし、法医解剖が増加している一方、それに対応する法医学教室の現状はそう楽観的なものではない。医師の中で法医学の専攻医はごく少数である。法医学会が認定する認定医の数は150人ほどにすぎない。私は第1回の認定医試験の受験者（合格者）であるが、その時の受験者数は、私を入れても3人だけだった。今後増加すると予想される法医解剖の対応にも現状の法医学教室のマンパワーでは限界がある。

ある認知症介護者の死

ある夏の日、私たちの法医学教室に運ばれてきたのは70代の男性だった。自宅のお風呂の浴槽の中で亡くなっていたという。浴槽の中で死亡している男性を発見したのは、定期的に訪問している市の担当者だった。外表を見る限り、死後それほど時間は経過していないと思われた。

発見された時、男性は浴槽の中で水没していたのだが、その脇には妻がいたという。妻は認知症を患っており、夫が介護していた。妻は、夫の死を誰にも連絡できずにいたのだという。この妻は、介護してくれていた夫の

死のことが分かるのだろうか。ただ、この妻はまだ運が良かったというほかない。発見されるまでに時間がかかっていたら、亡くなっていたかもしれない。

解剖して、先の男性の死因は溺死と分かった。警察の調べたところでは、夫は妻の入浴を介護している時に、誤って浴槽内で逆さまに落ち込んでしまったのではないかとということだった。

最近、私たちの法医学教室では、認知症の人を抱える家族で介護している人が先に亡くなったために、その後に介護されていた人が亡くなり、2人を同時に解剖することが増えてきた。認知症の人を介護している人が何かの原因で第3者に連絡できずに亡くなってしまった場合、介護されていた認知症の人は、場合によっては時間を経た後に亡くなってしまふこともある。2人とも亡くなってしまった場合、先に亡くなっているのは介護者の方で、腐敗が進んで発見されることになる。

法医学の現場では、一般の人が想像することすら難しいと思われるような状況を経験することもある。夏など死後の腐敗現象が速く進むような環境では、介護者が何かの原因で亡くなり、死後時間が経過して体が部分的に白骨化していても認知症の人がそれとわからず、その脇で生活しているところが発見されるようなこともある。

認知症の法医学

厚生労働省の発表によれば、日本の認知症の人の数は、2012年の段階で約462万人だという。65歳以上の高齢者の約7人に1人の割合である。今後、団塊の世代が75歳以

上になる2025年には、その数は700万人に達して、65歳以上の高齢者の約5人に1人の割合になると推計されている。

法医学の現場でも、最近、認知症の人を扱う件数が増加してきた。私たちの法医学教室で、2009年に行った解剖数は140件であり、そのうち認知症の人はわずか3件、全体の2.1%であった。その後、全解剖数に占める認知症の人の割合は増加傾向を示し、2015年には、その年の全解剖数321件のうちの20件、全体の6.2%を占めるまでになった。

認知症の既往があるかどうかについては、解剖を始める時に警察から確認しているが、その時までには警察が把握していない場合もある。実際には、法医学教室では、判明しているよりもより多くの認知症の人の解剖を行っていると考えられる。

数年前に私たちが解剖した認知症の男性は行方不明になり、山中で転落して亡くなっていた。肋骨を多数骨折しており、出血と呼吸不全によって死亡したと診断した。

警察の話によると、男性は以前にも何回か、自宅から行方不明になったことがあったという。この時も、行方不明となった本人から「今どこにいるのか分からない」と家族へ電話がかかってきたという。

世間では、認知症の人が行方不明となっている状況について、「徘徊^{はいかい}」という言葉を使うこともある。しかし、この男性の場合はそうではないように思われてならない。「徘徊」とは、意味もなくブラブラとうろつくさまをいうのだろうが、男性の様子はそれと明らかに違っていた。何かの目的で自宅から出掛けたものの、その目的が何だったのか、今どこにいるのか分

からなくなりました。帰ろうとは思うのだが、どこに行けばよいのか分からない。

認知症を患っている人のうち圧倒的に多くは、病院や自宅で病死している。死亡原因としては、肺炎が多いとされているが、私たちのところで解剖した認知症の人の死因の中で、病気で亡くなる人はそれほど多くはない。せいぜい全体の20%程度である。認知症の人の死因としては、溺死や凍死、交通事故死といった不慮の外因死である場合が圧倒的に多い。

私たちの法医学教室に運ばれてくる認知症の人の数は、認知症の死亡者の全体の数からすればごく少数である。しかし、法医学教室で扱っている死の状況は、病院や自宅で病死する普通の死とは違った異状死である。こうした死を未然に防ぐのは容易ではないが、法医学の現場で認知症の人がどういった異状死を迎えているのか、その情報はしっかりとまとめておく必要があると考えている。そこには、異状死を予防するための情報が含まれているのではないかと考えられるからである。

私たちのところで扱った認知症の人は、自宅からせいぜい数kmまでの場所で亡くなっていることが多い。約3割の人は、行方不明中に死亡している。こうした情報が警察や行政、また認知症の人を日常的に診療している臨床の医師に共有してもらうことで何かの役に立てばと願っている。

多死社会に法医学ができること

法医学解剖の数が増加している原因の1つに、高齢単独世帯の増加があると考えられる。1人暮らしの人が何かの原因でそのまま自宅で

亡くなってしまうと、死亡してから発見されるまでに時間がかかってしまい、発見された時に死因が分からなければ、警察は異状死体として扱うことを考慮するからである。

この他にも、法医解剖が今後増加していく要因がある。そもそも、日本の社会はこれからますます多死社会となっていくことが予想されている。厚生労働省によれば、日本における死亡数は、2012年には125.6万人だった。そして、2030年には約30万人増えて、159.7万人になると推定されている。日本は、これからより多くの人が死を迎える多死社会となっていく。今後、病院や診療所の病床数が劇的に増加するとは考えにくい。そうであれば、人は自宅などの病院施設以外の場所で死を迎えることが多くなる。誰かと同居していても、病院とは違っていつも誰かがそばにいるというわけにはいかない。異状死体の数は、今後も増加が見込まれる社会状況にある。

法医解剖の目的は、第一には、警察から囑託される事項や死因の究明であることに疑いはない。しかし、それ以外にも、ここで紹介したような症例など、法医解剖の症例の中には、高齢で1人暮らしの死や、高齢夫婦などの2人世帯で介護にあたっている方が亡くなる例など、現在の日本社会が抱える問題によって引き起こされたと思われる症例も多い。しかも、法医解剖で扱う症例は当然のことながら、すべて亡くなっている人たちである。死という、ある意味で最も深刻な結末を迎えたともいえる症例が、法医学教室に運ばれてきているともいえる。こうした症例の社会背景などを考察することは、異状死を未然に防ぐ取り組みに役に立つ情報を含んでいるので

はないかと期待される。

最近では、往診や訪問介護などで1人暮らしの患者を定期的に診療している医師も多いのではないと思う。最終診療から24時間程度で、検死して異状がなければ、死亡診断書を発行してもよいことになっている。法医学の立場からの一方的な言い方になるかもしれないが、1日に1回程度、1人暮らしをしている高齢者の本人確認を誰かができる状況であれば、異状死体として扱われずに済むのではないかと考えられる。

認知症の人については、本人の問題の他に、介護する家族の問題も生じる。介護者は、基本的には1人暮らしをしているのとあまり変わらない。介護者に急病が起っても、認知症を患っている人がそれと連絡できない場合があるからである。

実際に異状死の現場に最初に立ち会うのは、私たち法医学教室の関係者ではなく、各地域の警察医であることが多い。日々、日常診療を行う傍らで、警察の要請によって異状死体の検死を行う。警察医の状況に詳しくないが、自分以外に対応する医師が見つからず、高齢であるにもかかわらず、警察医の業務を続けている医師も多いと聞く。

法医学教室における解剖医の数に限りがあることなどから、日本では、警察が取り扱った死体のうち、実際に法医解剖される割合は約10%と、欧米諸国と比べると低い割合にとどまっている。警察医が、限られた情報の中で解剖もせずに死因を診断することは難しい。ごくまれなことではあるが、当初犯罪性がないと警察が判断していた死体の中にも、実は犯罪が関係していた場合が時にあり得る。

警察医と適切な関係を保ち、検死の時に必要となる情報を提供することも法医学の役割として求められているように思われる。

おわりに

法医解剖は全て警察からの依頼によって行われるために、私たち法医学関係者が、解剖で得られた個々の情報を臨床医や一般の人に紹介することは実は非常に難しい。

たまたま、地域の大学生や社会人に法医学を講義する機会があり、その内容を拙著『死体格差』（双葉社）として出版したところ、警察医や1人暮らしの高齢者の診療に日々携わる開業医から多くのご感想をいただいた。日々診療している患者がある日突然、病院を受診しなくなっていたのが、実はすでに法医解剖されていたということも珍しくない。こうした場合、解剖した私たちから担当医に直接連絡することは難しい。

適切な配慮は必要だが、法医解剖で得た情報を法医学の医師の中でだけでなく、広く臨床医や一般の人々に知っていただき、日本の異状死の現状についてまずは事実を知っていただくことも今後の法医学のなすべきことのひとつのように思う。

人はいずれ死を迎えるわけであるが、その時、異状死や法医解剖を望む人は恐らくいないであろう。本人も家族も、そして警察や法医学関係者の誰もそれを望んではいない。死を迎えた時に、異状死ではなく、まして法医解剖されることのない、穏やかな死を迎えられるような優しい社会になってくれることを願う。