

II. 死因究明医療センター（仮称）の設置について

1. はじめに

日本法医学会として「日本における死因究明制度の現状と問題点」を検討した結果、「死んでも死因が確定できない」わが国の現状こそが問題であり、「国」として「医師による検案と剖検による死因究明の充実」を図ることが、緊急かつ重要な課題であるとの結論に至った。

2. 目的

国の予算によって運営される、「死因究明医療センター（仮称）」を設置し、「医師による検案と剖検（行政解剖）による死因究明」を目的とする。

3. 意義

日本では現在、年間約 118 万人が死亡している。その多くは病院で死亡しているが、外因死およびその疑いのある例や、死亡前の状況が不明である場合、死者の身元が明らかでないなどの場合には、異状死体として警察に届け出られた後、警察官の検視および医師による検案を受ける。年間約 118 万人の死亡者のうち、約 15 万人が警察による検視の対象となっている。

わが国においては異状死の通報を受け付ける公的窓口は警察であり、警察はその死につき犯罪性ないし事件性の有無の判断を行い、その後の方針を決定する。明らかな犯罪死体であれば、外見上死因が明らかであっても、その犯罪事実を明らかにするために、国費負担により司法解剖が行われ、死因を明らかにするとともに、死亡に至るメカニズムも検討される。犯罪の可能性が疑われる死体の場合も、司法解剖が行われる。現在、異状死体のうち、年間約 5,900 例がこの対象となっている。しかし、犯罪性がないと判断されれば、死因が明らかでなくとも解剖などの追究はなされないのが現状である。このような場合、監察医制度がない地域においては、死因が究明できないまま、外表検査のみで推定死因がつけられて処理されているのが実態である。監察医制度のある地域（東京都区部、大阪市、神戸市、横浜市、名古屋市）では監察医により監察医解剖（行政解剖）が行われている。一方、監察医制度のない地域では遺族の承諾を得て解剖が行われる。これらをあわせて年間約 10,000 例の解剖が行われている。これらの解剖は地方自治体あるいは警察の費用負担で行われており、各自治体の財政規模にも影響されるため、地域差が大きい。

警察で取り扱う異状死体のうち、およそ 9 割は、解剖などの検査を経ずに外表検査を中心とした所見のみで、検案時に不確実な死因判断が行われ処理されている。そのため不確実な死因判断が犯罪の見落としにつながっている可能性がある。また、犯罪性がな

提言：日本型の死因究明制度の構築を目指して

いと判断された死体については、十分に死因究明が行われているとは言い難い。

わが国の死因究明制度はきわめて未整備である、あるいは構造的に欠陥があると指摘せざるを得ない。

高齢化社会の進行による総死亡の増加や在宅医療、在宅介護の推進は、「在宅死」の増加に繋がる結果となり、異状死体の増加に直接結びついている。疾病構造の変化、さらには社会環境の変容などからも、異状死体数は今後さらに増加するものと推定されている。正しい死因が解明できない現状を見直し、増加するであろう異状死の死因を究明することで、精度の高い死因統計を得ることができる。精度の高い死因統計は、適切な疾病予防対策を立てる上で不可欠な資料であり、国の厚生行政の根幹をなす基礎データである。このように収集された精度の高い保健統計の作成は、適正な各種保険支払いや損害賠償などを担保し、死者の尊厳（権利）を擁護することに大いに貢献するものである。さらに、新興感染症、中毒、労働災害、スポーツ事故などの拡大を早期に阻止することによって衛生行政の充実や事故の再発防止といった社会の安全保障といった観点からも重要視されるべきである。

死因究明制度は、国民が憲法で保障されている「健康で文化的な生活」を送るための必須の制度のひとつであるが、現行の制度はきわめて脆弱かつ不十分であり、早急な改善が求められる。国内いずれの地域に居住していても、等しく死因究明制度の恩恵を受けられることが必要である。

以上、安心・安全な日本社会の構築、即ち、わが国における死因調査の適正化ひいては国民の公衆衛生の向上を目指すためには、具体的には、高度な専門知識を有する医師による検案、解剖によって死因を明らかにする新たな制度・組織（施設）の設置は欠かせないものである。

4. 対象

原則として、日本法医学会「異状死ガイドライン」の対象となる死体とする。

このうち、司法解剖の対象となっている犯罪死（体）およびその疑いのある死体については、従来通りとする。

5. 実施区域

死因究明医療センター（仮称）は、全国の全ての都道府県に設置することとする。従来の監察医制度のある地域ではその充実・発展を図る。

6. 運営・予算

この新組織は、全ての国民が死亡した場合に、死因究明のための検案・解剖を受けることを目指しており、人の受ける最期の医療を担うものである。従って厚生労働省を中心とする国の予算で全額支弁されるべきと考える。

そのうえで、都道府県単位で運営する。施設の設置、維持、人件費、検査費（解剖検査およびこれに伴う必要な諸検査）など運営に必要な経費としては、年間国民一人あたり200円（米国監察医協会の勧告によると2ドル）の負担となる。

7. 組織について

死因究明医療センター（仮称）とは、死体検案、解剖が実施できる施設であり、都道府県単位で死因究明医療センター（仮称）を設置し、専任医師（法医、病理医）を配置するとともに、事務業務を担う職員、検案・解剖の補助を行う職員、検査を行う職員を配置する。また、大学や病院の法医、病理医の協力を得るとともに、十分な研修を行った死体検案認定医（日本法医学会）や死体検案講習会修了者（国立保健医療科学院）を中心として、死体検案の専門医の確保が不可欠である。また、身元不明死体の歯科所見の採取については地区ごとに囑託されている警察歯科医の協力を得るなど、検査・鑑定に必要な事項ではそれぞれの領域の専門家の協力が得られる体制を構築する。

さらに、新規にこれらの領域の専攻を希望する医師および法科学専攻者（歯科医師、人類学者、中毒学者、生物学者といった鑑定や検査を担う人材）に対する定員枠も同時に確保することが望ましい。元々専攻者が少ない領域であり、業務を継続的に行い、さらに質の向上を念頭に置いた場合、若手を教育し継続的に人材の育成と供給を行うシステムも同時に必要となる。医師については現在の初期研修システムとの連携や、専門科としての後期研修の一環としても考慮する必要がある。

これら関連機関（法医学、病理学部門をはじめとする大学や医療機関、研究機関の各部門）・関連領域の研究者との連携体制の構築は、人材確保や研究、あるいは業務の結果を活用し、社会に還元していく方策を提言していく上で不可欠である。

また、死因調査にあたっては、検視業務との連携が欠かせないことから、監察医制度と同様に、警察との協力・連携が必要である。死因究明医療センター（仮称）と警察との円滑な連携を図るためには、死因究明医療センター（仮称）の設置に対応する警察の検視体制の見直し、充実も必須である。さらに、組織の充実とともに、関連する法制度についても整備が必要である。

8. 具体的な設置・運営について

1) 施設・設備

事務所の設置は、都道府県単位とし、必要に応じて分室・支所を設置する。

施設としては、死体検案、解剖が実施できる施設であり、これに伴う必要な検査（中毒学的検査、病理検査など）をできることが必須である。さらには画像検査など関連する諸検査に対応できる体制が望ましい。特に、薬毒物分析については、死因究明医療センター（仮称）に加え、高度な分析には、地区ごとに総合薬毒物分析センター（仮称）を設置し分析に当たる必要がある。この分析拠点は、救急医療などの臨床医療、テロ対

提言：日本型の死因究明制度の構築を目指して

策とも連携を図る。

2) 職員

わが国の異状死体の発生状況（全国で年間 15 万件）から、その発生数は人口 100 万当たり約 1250 体（発生率 0.125%）である。そこで、人口 100 万人当たり 1 名の専任医師を配置する（単純計算で 120 名となる）。但し、人口が 100 万人未満の県であっても少なくとも 1 名は確保する。事務業務を担う職員、検案・解剖の補助を行う職員、検査を行う職員については、医師 1 名に対し、少なくとも各 2 名を配置する。

9. まとめ

安全・安心な日本社会の構築，すなわちわが国における死因調査の適正化と，それによる国民の公衆衛生の向上を目指すために，専門知識を有する医師による検案・解剖により死因を明らかにする新たな制度・組織の整備は欠かせないものである。

現在厚生労働省等で，診療関連死の調査に関して「医療安全調査委員会」の設置が検討されている。この調査においても，迅速かつ詳細な解剖が鍵となる。地域ごとに調査機関の設置が検討されているが，解剖体制の検討が不十分なままであり，体制の充実のためにも法医と病理の連携は重要である。日本法医学会が提唱する「死因究明医療センター（仮称）」は「医療安全調査委員会」における解剖業務の一端を担うことができるものとする。

補足説明：1. 死因究明医療センター（仮称）の業務概要

1. 死体で発見された場合

1) 病死が疑われる場合

- 主治医がいる場合には、家族などから、主治医に検案を依頼し、当該疾患で死亡したと判断されれば、主治医が死亡診断書を発行する。
- 家族などから、警察に通報された場合は、警察から主治医に連絡し検案を依頼し、当該疾患で死亡したと判断されれば、主治医が死亡診断書を発行する。
- 主治医が、当該疾患で死亡したと判断できない場合は、主治医は、死因究明医療センター（仮称）に連絡する。警察への届け出は、主治医が直接に届けるか、死因究明医療センター（仮称）が連絡する。死因究明医療センター（仮称）のメンバーが病歴収集や死亡時画像検査を含めた検案を行い、必要に応じて剖検検査等を実施する。

2) 外因死の場合（警察への届出は必須）

- 家族などから、また警察からの連絡を受けて、死因究明医療センター（仮称）の医師が検案する。死因、死亡の種類が明らかである場合は、警察の検視を受けた上で特に問題がなければ検案書を発行する。
- 家族などからの連絡を受けて一般医師が診て、死因、死亡の種類が明らかである場合は、死因究明医療センター（仮称）に届け出て、警察の検視を受けた上で特に問題がなければ検案書を発行する。
- 家族、警察などからの連絡を受けて、死因究明医療センター（仮称）の医師が検案しても、死因、死亡の種類が不明な場合は、剖検検査等を行い、死因を検討する。この場合、司法解剖の関係から警察の意見も聞く必要がある。

3) 内因死・外因死不明の場合（警察への届出は必須）

- 家族、警察などからの連絡を受けて、死因究明医療センター（仮称）の医師が検案しても、内因死か外因死かが不明な場合は、剖検検査等を行い、死因を検討する。この場合、司法解剖の関係から警察の意見も聞く必要がある。死因究明医療センター（仮称）で解剖を行う。

2. 医療機関で死亡した外因死の場合（警察への届出は必須）

- 死体で発見された場合と同様で、死因究明医療センター（仮称）に届け出て、警察の検視を受けた上で、死因、死亡の種類が明らかである場合で、特に問題がなければ診断書を発行できることとする。
- 但し、外因死の場合は、原則解剖が望ましい。

補足説明 2.：死因究明医療センター（仮称）への移行処置等

1. はじめに

東京都監察医務院のように、独自の敷地・建築物を有し、そこに必要な施設、設備、人員を配置できることが理想であるが、現状から考えると、全国一律の体制を、速やかに47都道府県に設置することは困難であると思われる。

しかし、死因究明制度の立ち上げには猶予は許されない。そこで、早急に立ち上げる方法として考えられるのは、既存の施設、大学法医学教室の解剖室や設備（病理検査、薬物検査）、自治体基幹病院の解剖室や設備を利用し、職員についても新規採用が困難な場合は、大学等の法医学、病理学などの職員（非常勤として）を当て、運用を開始することである。

2. 設備

死因究明医療センター（仮称）を各都道府県内に設置する。しかし、新たな施設を準備できるまでの間は、解剖施設を有する大学（法医学教室）や自治体の基幹医療機関に事務所を構え、大学法医学教室や協力の得られる医療機関（病理部門と画像診断部門）をあわせて、連携機関群を形成する。

これにより、検案、剖検や諸検査（死亡時画像診断、病理検査、薬物分析など）を分担して実施する。

死因究明医療センター（仮称）の設置についても、設置期限を設け、設置可能な都道府県から順次設置する。

3. 運営

事務所窓口で、検案の連絡を受け、専門医が検案を実施する。剖検あるいは死後画像診断が必要な場合は、事務所から各連携機関群に連絡し、時間や検査実施施設、担当医の調整を行い、剖検や画像検査を実施する。剖検後に薬毒物やDNA検査が必要な場合は、当該連携機関群あるいは外部機関に委託して検査を行う。

4. 職員

専任の医師が採用できるまでの間、施設と同様に、死因究明医療センター（仮称）が中心となり、大学の法医学教室の職員（医師、中毒学者、法生物学者、技術職員）や協力の得られる都道府県内の医療機関の職員（病理医、臨床検査技師、放射線科医、放射線技師）を登録（非常勤職員として）し、死因究明業務が円滑に遂行できるように、担当可能な日程を調整する。また、現状を鑑み、当面は退職（定年）した病理医や法医学者の協力も仰ぐ。

提言：日本型の死因究明制度の構築を目指して

5. 予算について

専任職員および非常勤職員の人件費、剖検および検査に必要な費用は、一括して死因究明医療センター（仮称）が国に請求、あるいは国の予算配分を受けて死因究明医療センター（仮称）を運営する。

死因究明医療センター（仮称）およびその他の施設使用料、検査費用については検査を実施した検査機関群の医療機関に支払う。国の費用により遺体の搬送や検査後の処置も行う。

死因究明医療センター（仮称）自体の事務は、自治体への委任でも可能であるが、運用の費用自体は国から自治体に配分という形を取る。

予算についてである。解剖に係わる経費については、算出根拠により様々な金額が考えられているが、病理学会の試算によると剖検1体あたり約25万円といわれている。但し、この金額には中毒検査等の諸検査に係る経費、人件費などは含まれていない。仮に1剖検あたり25万円とすると、異状死体の剖検率を現状より10%（15,000体）上げるとすると、 $25（万円） \times 15,000（剖検体） = 375,000（万円）$ 、つまり37億5千万円が必要となる。

異状死体の剖検率を20%と仮定すると、増加分に相当する15,000体の剖検を実施する医師の確保が必要である。剖検医1名当たりの解剖数を100体とすると150名の医師の確保が必要である。事務部門、検案・解剖検査部門、病理検査部門、血清生化学検査部門、薬毒物検査部門に医師当たり各2名ずつ配置すると1500名の職員が必要となる。

これに必要な人件費としては、医師については大学助教相当約500万円とすると7億5千万円、技術・事務職員の給与を約350万円とすると52億5千万円となり、人件費として総額約60億円が必要となる。

6. まとめ

国家予算による死因究明医療センター制度（仮称）を制定する。独自の建造物等を確保できない場合または確保できるまでの施設・設備については大学、自治体病院の施設・設備を共有することで対応する。これにより初期投資を抑制し、設備備品の補充・更新に必要な経費を抑えることができるものとする。このようにした場合の、当面の予算は、解剖に係わる経費、人件費とを合わせた約100億円に施設・設備の使用料・更新に係わる経費を加えた予算で運営可能である。この場合においても、全国一斉に死因究明センターを設置し、運営を開始した場合で、順次設置してゆくことも考えられる。

提言：日本型の死因究明制度の構築を目指して

日本法医学会

「死因究明のあり方に関する検討委員会」

中園一郎（理事長）

平岩幸一，吉田謙一，大野曜吉，山内春夫，前田 均

久保真一，吉岡尚文，舟山真人，福永龍繁，池田典昭 各理事

「死因究明のあり方に関する検討委員会」ワーキンググループ（以下WG）

久保真一（WG長），福永龍繁，青木康博，向井敏二

妹尾 洋，近藤稔和，木下博之 各委員