

災害による死亡と法医学

個人識別と検索

(福永龍繁ほか、大橋教良・編 災害医療、東京、へるす出版、2009、p.115-122)

● はじめに

災害時には、人命救助が最も優先される医療行為であるが、それと並行して、発生した多数の死者の身元確認と死因救命も大きな課題となる。これまで東京都では、過去さまざまな事例の死体検案を東京都監察医務院が中心となり行ってきており、現在の東京都における大規模災害への対策と今後の方針について紹介する。

● 東京都監察医務院の取り扱った大規模災害・事故

東京都監察医務院が1948年の開設以来これまでに取り扱った代表的な大規模災害・事故には、全日空機墜落事件(1966年、死者133名)、ホテルニュージャパン火災事故(1982年、死者33名)、地下鉄サリン事件(1995年、死者12名)、新宿歌舞伎町ビル火災事故(2001年、死者44名)などがある。

● 大規模災害・事故時の監察医務院の業務

東京都監察医務院は、東京都福祉保険局医療政策部に属する事業所として位置づけられ、23区における全異常死体の検案を行っている。大規模災害時においては、東京都全域の検案班の派遣、解剖の業務を担当し、その活動の標準的な活動マニュアルは、「災害時における検視・検案活動等に関する共通指針(マニュアル)」としてまとめられている。これに基づき、関東大震災を教訓として設定された9月1日の防災の日には、毎年東京都が主催して大規模な死体検案活動の訓練が行われている。しかしながら、災害時には予測されない事態も起こることがあり、この対応策は現在都道府県単位で行われているが、都のみの対応能力では不十分なことも起こり得るので、日本法医学会、警察庁、厚生労働省など、関係諸機関と連携し、緊急時の速やかな措置が必要となる。

● 阪神・淡路大震災の経験

現在、全国には東京、大阪および神戸の3ヶ所に監察医務専任の事務施設が存在する。1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災では、兵庫県監察医務室が検案を担当した。この時、日本法医学会からの検案要因の支援を得るまでに3日以上時間を要した。また全体の死者が約5,000名を上回っていたため、監察医以外の一般臨床医も検案に参加したが、日常検案業務に慣れていない医師の間違った死因の認定が問題となるなどし、法医学の専門的知識に基づく検案の重要性が再認識されることとなり、阪神・淡路大震災における活動は、監察医制度の重要性を強くアピールするものとなった。

● 大規模災害・事故における死者の取り扱い

1. 検視

トリアージによって黒(死亡)タグが付けられた遺体に対しては、まず検視が行われる。検視の目的は、犯罪性の有無の判断であり、死体とともにその置かれた状況に対する捜査が綿密に行われる。死体現象の観察に加え、死体を取り巻く環境の捜査を担当するのが検視である。

2. 検案・解剖

検視結果を踏まえ、死体に対して医師が医学的判断を下すのが検案である。死因、死後経過時間などを医

学的専門知識・技術をもとに診断する医行為である。大規模災害の検案の目的は主として、個人識別のための遺体の外表情報記録、死亡時刻の推定、死因の特定の 3 つである。検案は外表の捜査が中心であり、検案を行ってもなお死因の不明な死体については、監察医制度のある地域では引き続き行政解剖が施行され、詳細な死因検索が行われる。しかし、現在監察医制度のある地域は限られており、解剖を施行せずに検案のみで死因を推定せざるを得ない地域がほとんどである。検案に加え、必要であれば解剖精査を行い、より正確な死因究明を行う制度が全国に普及される必要がある。

3. 個人識別

日中の都市部の災害や旅客移送中の事例など、種々の災害・事故を想定すれば、身元確認が困難で、個人識別が必要になる事例が多く出現する。また、大規模災害・事故時には、高度焼損死体、損傷の顕著な死体、腐敗の進行した死体など、一般の検案に比べ外表からの個人識別が困難な事例も多いことが予想される。大規模災害における個人識別のためには、まず専門家による検視・検案によって身体特徴を正確に記録することはもちろん、それに加えて採取した血液などの資料からの DNA 鑑定、歯牙の特徴からの個人識別などの科学的証明を行うことも必要になる。

● 大規模災害・事故における法医学の役割

大規模災害の時には、死体の検案を行う医師自身も被災者となる可能性がある。そのため、いかに死体検案を担当する法医学の専門家を他の地域から被災地へと派遣するかがポイントとなる。このために、日本法医学会のみならず警察庁、厚生労働省、各都道府県庁、各警察本部、医療関係者との連携をとり、死体の取り扱いに関する機構を作り上げる必要がある。

● 大規模災害・事故における監察医制度の活用

現在、監察医制度が設置され、現実に行政施策として継続しているのは、東京、大阪および神戸の 3 都市に限られている。監察医制度のある地域では、すべての異状死体を監察医が検案することによって一定の水準の検案を行い、その結果を集積して素早く地域医療に還元することが可能である。一方で、監察医制度のない地域では、主として司法解剖や犯罪性の疑いが高い事例の検案は法医学教室に所属する法医学者が行うが、犯罪性の低い異状死体に対しては一般臨床医や警察嘱託医が検案を行っているなど、検案体制に統一性が見られず、行政としての死因究明施設として機能していないが故の問題点がある。また、数多くの死者に対する検案業務を適切に機能させるためには専門の検案医の確保に加え、専任の医療従事者、事務による支援が不可欠である。

先に述べた東京都の大規模災害・事故や、阪神・淡路大震災などの検索結果は、次の災害・事故に対する対策を講じるための重要な基礎資料となるものであり、死者の声を聞き、次世代につなげる対策を講じることが大規模災害に行政が取り組むべき最重要課題である。そのためにも法医学の専門知識をもった医師による検案が不可欠であり、監察医制度のようなシステムを全国的に構築することが早急に求められている。

東京都においては、監察医務の対象は東京 23 区に限られているが、大規模災害においては監察医制度に基づいた検案活動が都全域に必要であるという見解を示している。このため東京都では、2007(平成 19)年度より監察医制度非施行区域への監察医の派遣を目的としてモデル事業が開始され、監察医制度の東京都全域への拡充に取り組んでいる。