
東日本大震災における死因究明の現状と問題点

(本村あゆみほか、日本集団災害医学会誌 17: 191-195、2012)

2016年2月8日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1. はじめに

東日本大震災による全国の死者は1万5000人を超え、今もなお3000人以上が行方不明のままである(平成24年2月現在)。日本法医学会は警視庁からの要請により、特に人的被害の大きいと予想された岩手、宮城、福島の3県において、震災直後の3月13日から7月6日までの約4か月間にわたり、遺体検案支援のための人員派遣を行った。千葉大学法医学教室からも医師7名、歯科医師2名が活動に従事したので報告する。

2. 活動概要

福島で特徴的であったのは、放射線対策で、搜索範囲の制限、搜索する人の防護服着用、遺体収容前の放射線量の測定、除染が行われた。

各案内所では、遺体に着衣したままの写真を撮影し、脱衣後遺体を洗浄し、顔面および全身の写真撮影を行う。検案にあたっては、検案書に記載しうる死因を判定すること、年齢推定、身元確認につながる身体的特徴の確認とDNA検査のための検体を採取することを主たる目的とした。まず、死因の判定では溺死と外傷死に分けられ、鬱血や全身の骨折、外傷の観察を行った。福島派遣時には震災からすでに2週間が経過しており、溺死体にみられる鼻口の微細泡沫はほとんど消失しており、溺死の診断は容易ではなかった。

個人識別の1つとして年齢を推定するのに、顔貌や下顎切歯の咬耗度、白髪の有無など毛色の観察を行ったが、参考となる要素が少ないため幅広く見積もることとなった。また、個人識別の1つとして、手術痕や黒子の位置は有用であった。

DNA検査については全例について検体を採取、保存した。本来、法医学領域において個人識別のためのDNA検査に適する検体として血液のほか、歯牙や骨などの硬組織、硬膜、大動脈などを採取するが、今回は比較的侵襲の少ない手技としてまず血液を採取し、腐敗などにより血液が得られない場合は、爪や露出した骨を保存することとなった。

震災から3か月が経過し、遺体はかなり腐敗が進行しており、死因の判別はほとんど困難であった。着衣の様子や震災の瓦礫の下からの発見等、遺体の状況によってかろうじて震災死か否かを推定した。

3. 当教室での検案内容

千葉大学法医学教室から医師7名、歯科医師2名が派遣に参加し、このうち医師についてまとめると、派遣回数は述べ15回、派遣総日数は76日間(移動を含まない)で、

平均約 11 人/日であった。検案数は岩手 146 体、宮城 148 体、福島 57 体の計 351 体、うち 2 体は足などの部分死体であった。死因の内訳について以下の表にまとめる。

	溺死	圧死・損壊死	焼死	不詳
千葉大学	285 体 (81.7%)	57 体 (16.3%)	—	7 体 (2.0%)
被災 3 県 (岩手・ 宮城・福島) 全 体	12143 体 (92.4%)	578 体 (4.4%)	148 体 (1.1%)	226 体 (2.0%)

4. 考察

今回の震災において日本法医学会による災害時検案支援対策本部が速やかに設置され発災 2 日後には被災地での検案作業が開始でき、当初半年かかると予測された検案作業が 4 か月弱で収束しえた。また、寒冷の影響や溺死が多かったことから比較的願望による身元確認が可能であり、収容された遺体のうち 88.2%の身元が確認された。ただ死体の個人識別で重要な歯科所見で、デンタルチャートの書式が各都道府県で異なることで混乱が生じ、照合すべき歯科カルテが津波で流されて紛失するなど問題も浮き彫りとなり、今後全国的なデンタルチャートのデータベース化等の対策が必要と思われた。検案スタイルが各検案書、検案医師、都道府県警で異なることも、信頼に足る死因判断ができたのかどうか反省すべき点と思われた。