

死体の検死及び解剖の社会的意義と必要性

大 島 徹

Social Significance and Necessity of Medico-legal Inspection and Autopsy

—はじめに—

近年、終末期医療や先端医療、あるいは脳死と臓器移植の問題を契機として、人々の「死」についての関心が一段と高まっている。筆者は法医学を専攻し、医学部において学生に法医学を講ずると共に主に石川県内の死体について医学的に検査し、死因や死亡の状況について判断を下す仕事、すなわち検死、そして必要性があれば、その後の解剖検査を担当している。ここでは一般の読者を想定し、検死や解剖が持つ社会的役割とその重要性について紹介したい。

1. 死が内包する意味と問題点

「生命とは何か、死とは何か。」この問いは古くから人間が繰り返し自問自答してきた、最大かつ永遠の問題である。

法医学は医学の中にあって、すべての医行為における、医と法との間の無数の接点で発生する様々な問題に対して、医学的見地から解決を試みる、社会医学の一分野である。また、法医学は医学の中で唯一、死因論を中心テーマとしている学問であり、人の死を対象として、死の医学的成因ないしは機序を系統的に研究している。すなわち、医学部で行われている講義の中で、死因や死に至るまでの機序、あるいは死体所見などを含め、最も系統的に死について論じているのは法医学の専門家である。

死は個人にとって、出生とともに人生最大の出来事である。この世に生まれ出ることがあらかじめ認識しえないことであるのに比べ、死は、それが避けられず、いつか必ずやって来ることをその個人が生きているうちに思い知っているという意味において、むしろ出生よりも一層直接的で、重大な意味を持っていると言えよう。

このように死は個人にとっての最大、最重要の出来事であるが、それと同時にその死者とつながりのある家族や知人、さらには死者が所属していた社会（共同体）にとっての社会的出来事でもあり、言い換えれば社会的意義を有する。実際、しばしば指摘されるように、死者の葬儀自体は共同体内での儀礼的性格の象徴であり、産業文明の発達の影響を受ける度合いの少ない地域や民族ほど、死の儀礼を失うことなく、良く保っていることが知られている。

ところで、抽象的・概念的な死ではない現実の問題として、人の死には様々な態様がある。すなわち、死は万人に平等に訪れるが、その「死に方」は万人同じではなく、個別的・個性的な性格を持つ。たとえば、必ずしもすべての人が病院や家庭内で医師や看護婦の適切な治療・

管理のもと、近代的な医療を受け、家族や知人の暖かな眼差しのなかで闘病生活を送った後に天寿を終えるわけではない。自分が生きていることを自覚できる前に病死したり、母親に殺されてしまう不幸な嬰兒や乳幼児の死があるかと思えば、いわゆる「行き倒れ」の身元不明死体として引取手のないものまである。また、犯罪や事故に巻き込まれて不慮の死を遂げる人もあれば、生前見逃されていた潜在性疾患が発症し、急死してしまう人も少なくない。

このような個別的な人の「死に方」、「死に様」について、すなわち、個人の死に内在する、個別的でありながら社会性をも併せ持った、医学と法律の接点にある無数の問題について、法医学は医学的見地から解決を目指している。

現実には個人の死の判定は医師のみに委ねられた社会的使命、義務であり、これを誤りなく遂行することなくして医師の社会的存在意義はなく、医師に対する信頼は失われてしまう。したがって、すべての医師には死に対する法医学的な識見が要求されている。この場合、死の判定を行う医師は生死の判断に加え、死亡時刻や死因について医学的に答えなければならない。死者の最後の状況を可能な限り正確に推定し、死因および死亡時刻の正確で公正な判定を行うことは、社会（共同体）のなかで各々の人の死を正しく認知することであり、それは取りも直さず、死をもってその個人の「生」、「人生」を社会的に完結させること、そして、個人的死を社会全体の中で尊重することに他ならない。

2. 検死（検案）の医師法上の根拠

前述したように、日本に居住する個人の死（个体死）の判定は、医師（歯科医師を含む）のみが行いうる、また医師のみに許された重要な医行為である。これは、最大限の注意のもとに医学的かつ社会的に適正に遂行されなければならない（医師法第19条）、また実際、医師はそのような自覚をもって个体死の判定にあっている。それに関連して、医師の憲法ともいえる医師法第20条では、「医師は、……自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。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。」と無診察治療等の禁止が記され、さらに、第21条では異状死体等の届出義務、すなわち「医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」との規定があり、医師に対して死体の検査を拒否しないよう義務づけている。

3. 「変死体」・「異状死体」が持つ法医学上の問題点

まず、「変死体」あるいは「異状死体」という言葉の意味するものは何かという問題がある。前者は刑法第192条の「検視を経ずして変死者を葬りたる者は十万円以下の罰金又は科料に処す」という規定に拠り、後者は前述の医師法第21条に基づいている。また、条文中の「検視」とは検察官やその代行者たる司法警察員が行なう変死体についての検査のことをいい、犯罪に関係のない死体であれば行政検視（死体取扱規則、第6条の2）が、また、犯罪に基因する疑いがある場合は司法検視（刑事訴訟法229条）が行なわれる。さらに、「検死」とは医師が「死体について死亡の事実を確認し、医学的に死因、死亡時刻、病死か変死かなどの死亡状況について判断すること」を意味している。

具体的には、「変死者」は「不自然な死亡を遂げ、しかも原因不明なるもののみを指している」という判例がある一方で、別の判例では「変死者とは他殺たること明確なる者、自他殺不明の

もの、自殺なること明らかなるも医療を待たず死亡したる者、又犯罪によって生じた原因で死亡したる者をいう」とされ、必ずしも概念は一致していない。

一方、「異状死体」とは法医学的異状性を有する死体、すなわち普通にみられる死亡の仕方ではないすべての死体をさし、「確実に診断された内因性疾患（いわゆる病気）で死亡したことが明らかである死体以外のすべての死体」と定義される。すなわち、前述の「変死体」も含んでおり、元来は犯罪の存否とは無関係である。

総括して言えば、「変死体」や「異状死体」に含まれる死は、社会の一般通念上の、普通の死の態様ではなく、「何かおかしい」「死に方」と言えよう。しかし、「普通と変わっている」とか、「普通とは何か違う」という「印象」を科学的に正しい「判断」に導くためには、客観的根拠が必要であり、このためには死体観察の経験と死に関する深い洞察がなければならない。さらに、外表から観察するだけでは正確に判断できない死体については、遺体を解剖して可及的に客観的所見に基づいて判断を下すこと、すなわち剖検を行うべきである。

検死と剖検の意義は、多くの法医学者により、常に繰り返し強調されている。場合によっては、現代の医学水準からでは、いかんとも死因を決定し難い場合（たとえば、原因不明の急死症候群など）があるかもしれないが、綿密に検査した結果として、不明なものを不明とすることは、科学的に正しい判断と言うことができる。「変死体」、「異状死体」の取り扱いを正確に行おうとすればするほど、全身の解剖を行う剖検検索が不可欠となってくる現実を否定できず、このことについて一般の方々の理解を求めたい。

4. 我が国の検死・剖検制度の問題点

結論的には、死因の正確な判定における剖検の重要性が、以前から繰り返し叫ばれてきたにもかかわらず、現行の体制は不十分である。すなわち、犯罪に関係のない変死体について死因を明らかにする目的で、遺族の承諾を得て剖検を行なう行政解剖の制度は、東京、大阪、横浜、神戸など一部の地域でしか十分に行われていない。石川県では平成9年度から行政解剖が始まったが、当初の予算は年間5体分でしかない。このような制度運営上の問題など、その効果がなかなか表面に出にくい性格のため、常に縮小の危険と隣り合わせである。また、死因統計など厚生省管轄である業務と、犯罪性のある死体の解剖などの警察庁管轄の業務がオーバーラップする領域であるため、制度の見直しや再編成なども進展しにくく、誠に残念ではあるが、我が国では社会の構成員の死に対して、社会医学的な広い視野から、客観的かつ科学的に正しく対応する体制が不十分である。

我が国では警察に通報される異状死体は年間約八万数千件で、全死亡の約11%である。これに対し、検視を専門に行なう検視局を持つアメリカ合衆国では、マサチューセッツ州で22.7%、サンフランシスコ州では52.9%の高率で死亡例が検視官に報告されている。

すなわち、欧米では既に今世紀初めから整えられてきた、死を取り扱う制度（監察医制度）が日本では未だに不備である。極言すれば、誰もが避けて通れず人生にとって最重要な出来事である“死”について、社会医学的、法的にも為すべき課題を残したままの状況が、明治以来100年以上にも亘って続いている。

このような状況が放置されると、監察医（検死担当の専門医）及び行政解剖の制度が一応存在し機能している地域と、そうでない地域とで、同じ日本国民として、結果的に死の扱い方が異なってくる危険性がある。近年、他人や家族に多額の保険を掛けた後、その人を殺害して保

險金を手に入れる、いわゆる「保険金殺人」事件が増加しているが、検死が不十分な地域では同様の事例を見逃している、または見逃す危険が残る。また、交通事故や労働災害、あるいは過労死などからんで多額の補償金や保険金に関係する民事問題が増加しているが、個人の死について客観的根拠を呈示し正確に判定しうる地域と、そうでない地域間で、結果的に、遺族の権利や死者の名誉の保護に有らぬ差別を生み出す危険性が予想される。

また、一層、顕著となった社会の高齢化・核家族化に伴う独居老人の死亡例も急速に増えている。この独居者が死亡した場合、発見まで2～4日位要することが多く、1日以内に発見されることは極めて少ない。この結果、遺体の腐敗などの死後変化のために、専門家でも外表のみからでは所見を得にくい状況が生じる。したがって、“老人であるから”といった安易な取組み方で検死が不十分であると、誤った死体検案書が作成され、他殺など犯罪の関与を見逃したり、外因死と病死、及び自・他殺の区別をも誤る危険性が大である。この意味からも、剖検による詳細な検査に基づいた総合的な判断を可能にする制度が求められる。

5. 現行の死亡診断書・死体検案書の書式について

死亡診断書(死体検案書)の書式は、医師法施行規則第20条に定められ、1989年には一部が、さらに1995年1月には全面的に改正された。ここでは、1995年1月からの新書式(図1)について触れながら、読者にその作成過程を紹介し、一個人の死についての判断がいかに厳密になされているかを理解していただきたい(図2)。

1) 表題の選択

入院診療中の患者が担当医の監視下で病死した場合は死亡診断書が作成される。ただし、最終の診察後24時間以内に担当医の目が届かない所で病死した場合は、原則として検案が行われ、「異状」のない場合に限り死亡診断書が作成される。しかし、最終診察後24時間を超えて死亡した場合、あるいは24時間以内であっても、生前の臨床症状や検査所見から予想し得ない、何らかの原因による急死で、法医学的に見て「異状」性のある場合は、死体検案書が作成される。書式最上部の死亡診断書または死体検案書の表題の一方が2本の横線で抹消されて、抹消されずに残った表題が有効となる。

2) 氏名

入院患者については保険証の氏名が記され、検死後に死体検案書を作成する場合は、当局の検視官が氏名を尋ねた上で記入されている。身元不明の場合には不詳とされる。出産届がなされていない嬰兒の場合、その母親が判明しているときは「〇〇〇〇の分娩した嬰兒」となる。いずれにしろ戸籍に記載されている氏名と同一になるように注意が払われる。

3) 男女

いわゆる焼死体や白骨死体などでは残存部の性状を十分に検査して性別が決められる。

4) 年齢

身元不明や白骨死体の場合は、十分な外表検査に加え、歯牙等の所見(歯牙の治療所見は法医学的に非常に有用な情報である)を吟味、検討し、括弧を付けて年齢が記載される。この際、

資料

死亡診断書（死体検案書）

資料

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名	1 男 2 女		生年月日	明治 昭和 大正 平成	年 月 日
死亡したとき	平成 年 月 日	午前・午後 時 分		[生まれてから30日以内に死亡したと] 午前・午後 時 分 (言は生まれた時刻も書いてください)	
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他			
死亡の原因	(ア) 直接死因	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間		発病名等は、日本語で書いてください。 I欄では、各傷病について発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃腸門部中心)、性状(例：病態組織型)等もできるだけ書いてください。 妊娠中の死亡の場合は、「妊娠満月過」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満月過の分娩中」と書いてください。 産後12日未満の死亡の場合は「妊娠満月過産後満月日」と書いてください。	
	(イ) (ア)の原因	◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください(例：1年3か月、5時間20分)			
	(ウ) (イ)の原因				
	(エ) (ウ)の原因				
II 直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等		手術		平成 昭和 年 月 日	
◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしなくてください ただし、欄が不足する場合は(I)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください		部位及び主要所見		手術年月日	
解剖		主要所見		平成 昭和 年 月 日	
死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他 その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死				
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県	市区町村
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところの種別	1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ()		市 区	町 村
	手段及び状況				
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	単胎・多胎の別		妊娠週数	
	グラム	1 単胎	2 多胎 (子中第 子)	満 週	週
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状		母の生年月日	前回までの妊娠の結果	
	1 無 2 有 () 3 不詳		昭和 平成 年 月 日	出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)	
その他特に付言すべきことがら					
上記の通り診断(検案)する					
[病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所]			診断(検案)年月日	平成 年 月 日	
(氏名) 医師			本診断書(検案書)発行年月日	平成 年 月 日	
			番地	番	号
			印		

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。
夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、及び有料老人ホームをいいます。

傷病名等は、日本語で書いてください。
I欄では、各傷病について発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃腸門部中心)、性状(例：病態組織型)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は、「妊娠満月過」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満月過の分娩中」と書いてください。
産後12日未満の死亡の場合は「妊娠満月過産後満月日」と書いてください。

I欄及びII欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

「2 交通事故」は事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。
「5 煙、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1 住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。
傷害がどういふ状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測により推定し、できるだけ正確に書いてください。
母子健康手帳等を参考に書いてください。

図1. 死亡診断書・死体検案書の書式

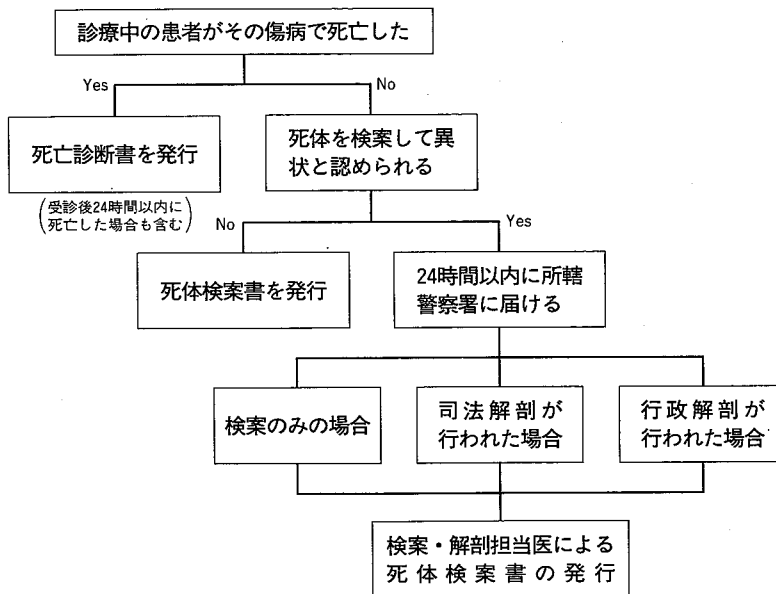


図2. 死亡診断書と死体検案書
—— その作成状況の違い

20歳台前半位とか、30ないし40歳台のように幅を持たせて記載され、死体検案書では、その後には例えば「推定」と加えられる。

5) 死亡したとき

死亡診断書の場合には何時何分まで正確に記載される。死体検案書の場合は死後硬直（死後に関節が硬くなる）・死斑（死後に背中などの体表の色が暗い赤色に見える）・体温降下（体が冷たい）・角膜混濁などの早期死体現象（死後1～2日）や、腐敗等の晚期死体現象（死後2日以降）を検討し、死亡の時期が推定される。年月は推定できるが、日時が不明の際には「〇年〇月、日時不詳」と記し、日時は推定可能だが、時刻が不明の場合には「〇年〇月〇日、時刻不詳」とされる。

大量災害の際、個々の人の死亡時刻が明確でない場合は特に注意が払われ、警察当局の担当者と協議の上、判断が下される。特に複数の家族が死亡した場合は、民法上の遺産相続の問題が絡むので特に慎重に行われる。

脳死者の死亡時刻については、第1回目の脳死診断時とすべきか、1回目の脳死診断後6時間以上経過した脳死確認時（第2回目の判定時）とすべきか、議論が分かれていたが、平成9年10月16日施行の「臓器の移植に関する法律」で、厚生省ワーキンググループの示した脳死確認時が脳死における死亡時刻となっている。

6) 死亡の場所及びその種別

検死後に死体検案書を作成する際には、検死担当の警察官から死体が発見された場所を聴取

して記入される。水中死体の場合は、死体発見場所が書かれ、その後「(死亡) 発見」と加えられる。老人保険施設とはリハビリ・看護介護用の在宅老人短期養護施設を意味し、老人ホームとは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料ホームなどが該当する。

7) 死亡の原因

- I 項 ア (直接の死因),
 - イ (アの原因),
 - ウ (イの原因),

エ (ウの原因) の順に記載するが、ア～エ間には医学的因果関係がなければいけない。アは直接死因といわれ、イ又はウ又はエは原死因 (人の死をもたらした一連の病的事象の始まりとなった疾病や事故) に相当する。直接死因は通常用いる医学用語を日本語で記入し、症状名や俗称は使用されない。また、厚生省は「心不全」や「呼吸不全」という死因を使わないよう指導しているが、筆者自身は、剖検を行わない、あるいは行えない場合には、やむを得ず使用せざるを得ない事例もあると考えている。たとえば、剖検で心筋梗塞巣等を確認することを抜きにして、外表検査のみで「心筋梗塞」と病名をつけるよりは、かえって正しい姿勢ではないかとも思う。さらに、原死因としては、交通事故や転落のように事故の形態を示す用語が用いられることがあり、必ずしも疾病名とは限らない。

I, IIの右側にはア～エ及びIIまでの期間が記入される。

死体検案では、受傷から死亡までの時間が明確でない場合が多いので、たとえば5時間位と判断した場合でもその後に「推定」と追加される。また、「短時間」、「急死」、「数時間」、「半日位」などの表現もよく使われる。死亡までの経過が不明の場合は斜線記入や「不詳」と書かざるを得ない場合もある。

II項は、死因と直接関係のない身体的条件を記入する。例えば死因と関係のない持病 (慢性疾患) などが記入される。

8) 手術の部位及び主要所見

死亡前に I, II欄に関係した手術が行われていたときに記載される。手術が1日を超えるとときは、手術開始日を記し、死亡診断書作成医と手術医が異なる場合は、「手術医から聴取」という表現が用いられる。

9) 解剖の主要所見

死後病理解剖が行われた場合、また司法解剖が行われた場合は、その所見が記入される。多くの場合、死亡診断書 (死体検案書) 作成医と解剖医は同一ではないので、「〇〇教室で解剖。～と剖検医から聴取。」などと付記される。

10) 死因の種類 (図3)

「死亡の原因」欄での原死因に基づき、12に分けられた死因の種類のいずれかに分類する。直接死因で分類するのは誤りである。

まず、病死 (自然死) か外因死かが決定される。この判断が困難な場合は {12不詳の死} となる。外因死と考えられた場合は、まず、それが不慮かどうか判断される。「不慮」とは思い

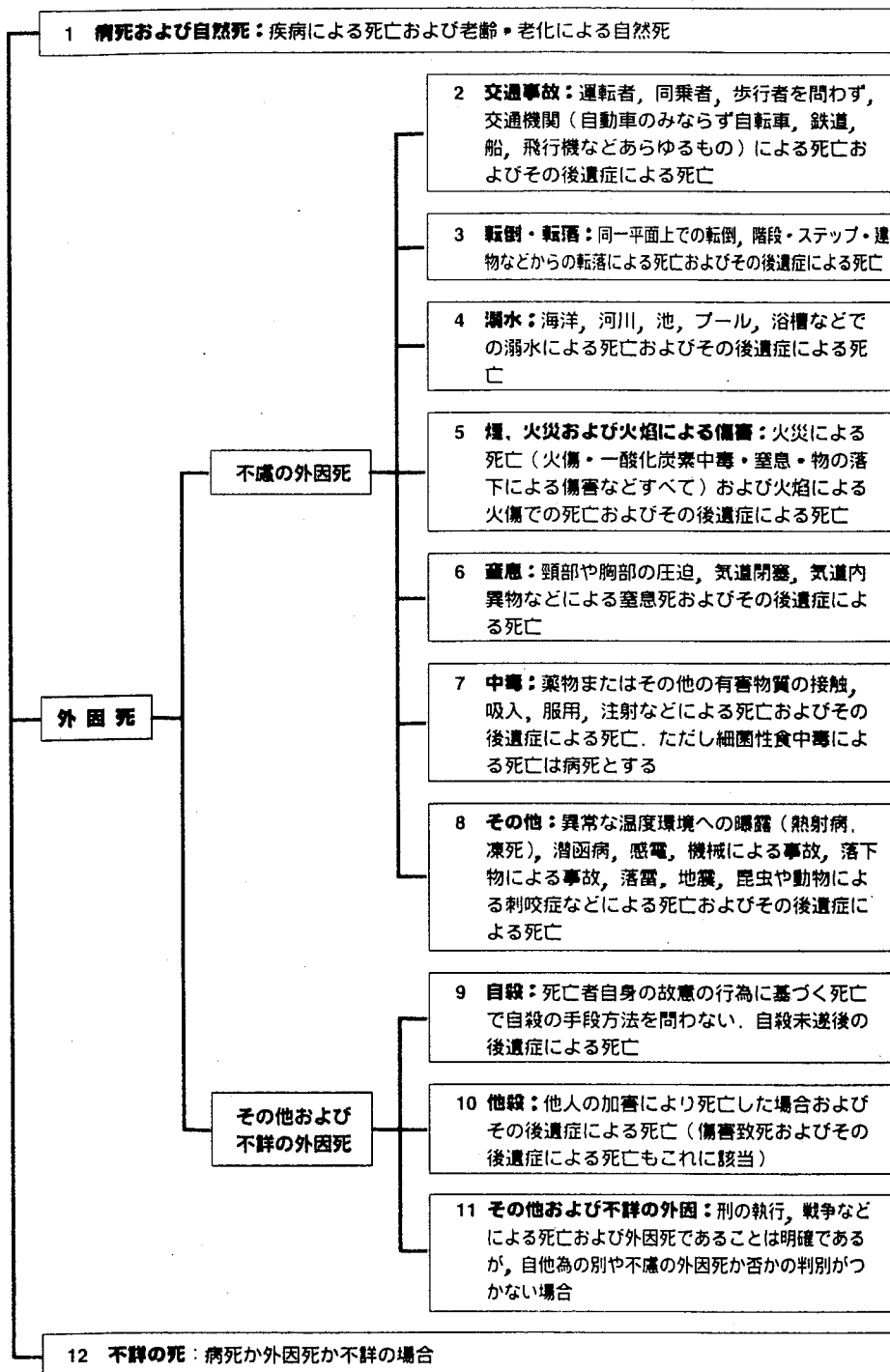


図 3. “死因の種類、についての分類

がけない事故，偶発的な事故という意味であり，自殺や他殺のようにある意図のもとに生じたものではないことを意味する。偶発的な事故，すなわち不慮の事故ではあるが，{2～7}のいずれかにも該当しない場合は，{8その他}とする。これには，異常環境による死（熱射病・凍死・潜函病・感電死・落電死など）や地震による死が入ってくる。{2交通事故}では，車以外に船舶・航空機事故による死が入る。{5煙，火災及び火焰による傷害}では，一酸化炭素中毒や酸素欠乏が入る。{6窒息}は機械的窒息を意味し，酸素欠乏は前項の5に入れられる。{7中毒}は毒薬物の服用や腐蝕が該当する。

偶発的な事故でない自殺や他殺の場合には，{9}あるいは{10}が選択される。外因死ではあるが，{1～10}に分類できなかった場合には，{11その他及び不詳の外因}とされる。

「自殺」とは「自ら死ぬ」という意識が死者自身にあった上で，自為または他為によって死亡することである。一方，「他殺」とは，殺意を有する加害者の行為により被害者が死亡することである。この「自殺」，「他殺」については，死体所見のみから自殺の意識や殺意の有無を判断することは，かなり困難であるため，検案する医師の確信が得られない場合は{11その他及び不詳の外因}となる。軽々しい死因の種類を選択は，保険金などの賠償上のトラブルに関係者が巻き込まれる危険性があるので，十分慎重に行われる。

検案を行っても，外因死か，あるいは内因死か外因死かの判断ができない場合（死因の種類12不詳の死に該当）は，異状死体となるので24時間以内に検案実施場所を所轄する警察署に届出の義務がある。この場合，法律上，犯罪捜査上の必要性から，届出に関しては家族の同意は必要とされていない。

11) 外因死の追加事項

死因の種類で外因死とした場合は，この各項が必ず記載されている。死因の種類が，自然死か外因死かの判断ができない場合，すなわち{12不詳の死}においても，この追加事項を記入されることが多い。

- ①傷害発生時：検案医師が受傷現場を見ることはまれなので，第三者から聴取した発生時刻の後に「推定」や「伝聞」を書き加えられる。
- ②傷害発生の場所：ここでいう住居とは住宅・アパート・自宅中庭などをいい，老人ホーム・母子寮・寄宿舎などはその他にあたる。
- ③手段及び状況：「県道○線を自転車で乗って横断中に自動車にはねられたもの」のように，具体的に記載し，伝聞した情報は「～したもの」と書かれる。

なお，旧書式中の「従業中か否か」は，1995年1月からの新書式では廃止になった。

12) 生後1年未満で病死した場合の追加事項

新生児や乳児の死亡の場合に記入される。妊娠週数は生母から聴取した最終月経に基づき，また，死児に関しては母子健康手帳が参考にされている。

13) その他特に付言すべきことから

これまでの書式で欄外に記していた事柄についてこの欄に記入している。検案時には死因不詳であったものが，後日になって死因が明らかになった場合に，その根拠と共に記載している。

14) 検案書（診断書）作成医の署名欄

- ①診断か検案か一方が消されるが、これは最上欄の表題と一致しなければならない。続いて、署名、捺印がなされる。医師の自筆であれば捺印の必要はない。ただし、医師の氏名がゴム印などの場合には捺印しなければならない。
- ②診断（検案）の日付と発行年月日が記入される。死亡診断書（死体検案書）は、後日、求めに応じて追加発行されることが少なくない。この場合には、そのときの日付が発行年月日の箇所に記入される。

15) その他の注意事項

医師は診察や検案等、業務上知り得た個人の秘密を正当な理由なく他人に漏らしてはならない（秘密漏泄罪、刑法第134条）。したがって、次のような照会には十分注意して対処している。

- ①遺族からの死体検案書交付請求：医師法第19条に基づき応じる義務がある。ただし、代理人が受取りに来る場合は、代理人の氏名・続柄などを記録した委任状を得た上で交付している。
- ②生命保険や損害保険会社からの照会：遺族の同意書を確認した上で対応している。同意書を受け取り、対応した日時、相手の氏名・役職等を記入し、死体検案書のコピーと共に保存している。しかし、電話による照会に対しては、医師の守秘義務に基づき、回答を慎むように指導されている。
- ③弁護士会からの照会（弁護士法第23条）：民事事件に関連して弁護士会から照会がくる場合がある。どのような事件なのか、内容について十分な検討後に対応している。

16) 死体検案書の複写について

1枚の死体検案書の場合でもコピーをとり控えとする。死体検案書各項に記載し、署名・捺印前にコピーし、各コピーに署名・捺印すれば文書として実効を有する。ただし、すでに署名捺印した原本のコピーを使う場合は、この死体検案書の欄外に「本死体検案書は原本の記載と相違ないことを証明する。署名・捺印。」とし、このときの印鑑は死体検案書の印鑑と同じものを使用している。

－おわりに－

監察医制度の確立を求めて

日本人の普通の感情では、もう生き返らない死者の身体にメスを入れることに対し、かなり大きな抵抗があることは十分承知しているが、それにもかかわらず、あえて主張したい。すなわち、病院に入院中、あるいは通院中で医師の管理下にあるか、24時間以内に医師が診察しており、病気に基づく死因が確実に判断しうる場合を除き、それ以外のすべての遺体について、監察医による専門的な検死を行ない、しかも、外表だけでは正確な判定が不可能な場合には、必ず剖検を行なう制度を全国レベルで早急に確立すべきである。これは法医学実務に従事している者の総意である。

生きているときに健康を害したなら、医師の助力を得て健康を回復しようと努めるのと同じように、人生最大の出来事であり、人生の価値までも決定するほどの「死」について、その正確で公正な判定に、なぜ医師が十分に関与しえないのか。死の判定が医師の能力・経験と良心

に基づいた判定に委ねられている現状では、医師は一般の人々の信頼を保つべく、常に公正中立で、自己の検死能力を向上させる必要がある。また一方、個人の努力には限りがあるため、一般の方々の監察医制度や行政解剖に対する理解を得ることで、初めてこの目標は実現可能となる。

先にも述べたように、死は個人や家族のものであると同時に、社会や地域の中でとらえるべき性質のものである。したがって、同じ社会のメンバーである他者の死に対して無関心であってはならず、死者に対する配慮、死への畏敬の念が望まれる。この視点を欠くとき、人は他者の死に対して無関心、無感情となり、自分の死と他人の死を共通に見据えるような、共有しうるに足る死生観は生まれず、自己の死を極端に特殊化して閉鎖的になったり、逆に他者の死を軽視する傾向が生まれるのではないかと危惧される。人々の気持ちがこうした傾向に陥っていないことを願い、本稿を終える。

Summary

Death of an individual member of a society has its significance not only for his own family but also for the community which he belonged to. This means that his death should be examined as precisely as possible from the view points of medicine and law, and that a specialist of legal medicine (medical examiner) only has a capability of this important social work; to determine the cause of death, the manner of death (accident, suicide, or homicide, etc.), the date of death, personal identification, etc. including necessary serological, toxicological and bacteriological examinations.

However, the present system in Japan is, in fact, inadequate and incomplete in the aspects of the socially financial support, the number of staff, and, especially of the public understanding of inspection and autopsy to the dead. If this problem of insufficient death investigation system in Japan is not fundamentally solved, Japanese situation will remain out of date, and different kinds of complicated social problems, including organ-transplantation, succession to property and proper compensation, can not be solved with the highest degree of scientific and social justice.