

# 死者の人権を守る —死因の究明

旭川医科大学医師会  
旭川医科大学

しおの  
塩野 ひろし  
寛

死亡の種類は大きく内因死（自然死、病死）と外因死（不自然死、自殺、他殺、災害死など）に分けられる。

人が死ぬと医師は死亡診断書（死体検案書）を書く。これが市役所の戸籍係に提出されると除籍となり、天国に旅立つことになる。

しかし医師がご遺体を診て病死か外因死か判断できないとき、中毒死、自殺、他殺、災害死が疑われるときは、24時間以内に所轄の警察署に異状死体として届け出る必要がある（医師法第21条）。

届け出なければならない異状死といってもその定義は大変むずかしく、厚生労働省でも統一見解を持っていない。日本法医学会が1994年に具体的な「異状死ガイドライン」を発表したところ（〔4〕診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるものについて）

注射・麻酔・手術・検査・分娩などあらゆる診療行為中、または診療行為の比較的直後における予期しない死亡。

診療行為自体が関与している可能性のある死亡。

診療行為中または比較的直後の急死で、死因が不明の場合。

診療行為の過誤や過失の有無を問わない。の定義に従えば、医療事故ではない診療中の合併症まですべて警察署に届け出ることになると萎縮医療につながるとして、平成13年には日本外科学会や日本内科学会から猛烈に反対が出た。すべて警察に届け出るのではなく、第三者機関を設置し、そこに届け出るべきであると。

異状死体の定義の問題は今も医療事故を中心として議論が続けられている。

一方、自殺は高齢者社会を迎えて増加の一途をたどっている。他殺は新聞に大きく報道されるので非常に多いように思われるが年間500人に満たない。

人が死に旅立つとき、病気で死ぬのか、外因死で死ぬのかは、死にゆく人の運命なのであろうが、残された家族にとっては死因により大きな影響を受ける。自宅の風呂の浴槽内での溺死でも、心筋梗塞やてんかん大発作のための溺死は病死、滑って転んでの溺死は外因死となる。病死であれば生前自らかけていた保険金額となるが、特約の契約をしていれば外因死の溺死となると金額は2ないし3倍の額となる。

また労働災害死や交通事故死では、病死の何倍か

にあたる保険金が家族に入ることになる。自殺では、加入後まもなくでは保険金が支払われない。バブルのはじけた頃は、高額保険金獲得を目的に他殺を自殺や病死に見せかけたり、交通事故死に見せかけた事件が起きている。妻に1億円以上の生命保険をかけてトリカブト毒とフグ毒であるテトロドトキシンをカプセルに入れて飲ませ、急性心筋梗塞を装って死亡させた沖縄のトリカブト事件や、埼玉の本庄保険金殺人事件では、複数の人に合計で15億におよぶ保険金をかけ、栄養剤と称して大量の風邪薬を飲ませ、解熱鎮痛薬の成分であるアセトアミノフェン中毒で死亡させたのは、その典型的な事件である。

一方、運転者の単独交通事故死と思われた例に、心筋梗塞発作や脳出血、時には急性アルコール中毒などが死因の場合がある。交通死亡事故は業務上過失致死の死亡であるにもかかわらずその1割も解剖していない。死因を外表のみで判断しているため、真の死因が不明のまま、事件後時間が経ってから社会問題となっている例も多い。

病理解剖はあくまで病気の原因を明らかにする解剖であるが、司法解剖はあくまで死因が病気なのか外因死なのかを究明する解剖である。そして死者が生前言い残して逝ったことを、解剖を通して聞いてあげる、いわゆる死者の人権を守る解剖なのである。

私にとって解剖は、これらの死因を明確にしておかなくてはならないという一種の正義感のようなもので、真夜中や休日でも剖検をし、メスを走らせる原動力となっていた。死因が明らかになったために、交通事故死が実は病死で、保険金が安くなり遺族から抗議があつて辛い立場におかれたこともある。

しかし、人の死に様を暴くというのではなく、解剖により真実を見抜き、真の死因を明らかにすることが社会にとって必要だと信じて働かなければ法医学者は寂しい。これが私のメルヘンなのかもしれない。

