Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-30

法医学から臨床医への提言(2)（視点）

菱田，繁

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌,5:144-147

(Issue Date)
1989-06

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007125

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007125

視点——

法医学から臨床医への提言 (2)

兵庫医科大学法医学教室教授　菱田　繁

1）法医解剖と病理解剖との差異について

人の死体解剖には、①医学生の教育のために行う「系統解剖」、②臨床医学研究のために行う「病理解剖」、③犯罪に関与する事件の解決を目的とする「司法解剖」、④異常死体の死因を明らかにする目的で行う「行政解剖」および⑤食品衛生法、検疫法に基ずく解剖があるが、これらのうちで所謂「法医解剖」といわれるのは、③「司法解剖」と④「行政解剖」である。

ところが、臨床医の中にはこの法医解剖と病理解剖との区別が判然とせずに、解剖と言えばすべて同じであるように理解している医師が多いように思われる。

そこで、先般、当法医学教室で経験した事例をもとに、この両者の違いについて若干整理してみたい。

『事　例』

某年7月11日午前7時ごろ、某県立高等学校のプールで早朝練習中の同高1年生の水泳部員（15才、男子）が、100mを泳いだところ突然青ざめた表情でプールサイドに両手をかけ「胸が苦しい」と訴えた（午前7時20分頃）。

そこで、直ちに同校内の医務室で保温等の応急処置をして、救急車で近くの私立病院へ入院した。病院では、その後暫くは病状が落ち着いていたが、同日午後3時40分ごろに本人が「小便をしたい」といってベッドから立ち上がったところ、急に「ウーン」といって倒れ、痙攣を起こし始めたため、急ぎ、某労災病院に転送したが、病院到着時にはすでに心・呼吸停止の状態であり、いわゆるDOA (dead on arrival) であった。

一応、心マッサージ等の処置を施したが回復しなかった。そこで、担当主治医は死因を調べる目的で、家族の同意を得て「病理解剖」を行ったところ、後腹膜腔に多量の出血、凝血が認められたので、不安になり解剖を中断して警察に通報した。

警察は検視の後、変死体の疑いがあると判断して法的手続の後、当法医学教室に司法解剖を依頼してきた。

解剖の結果、弓部大動脈内膜に約1cmの亀裂創を認め、この部の上下で内膜と外膜の剥離及び約3cmの外膜の破裂創を認め、その周囲には強い凝血を伴っていた。また、横隔膜左側の筋肉内並びに左側胸部筋肉内の出血も認められた。

以上の結果から、左側胸部に強い鈍力が加わったと言うことが推定された。

この事例で問題となる点は、DOAの状態で運び込まれた救急患者が死亡した場合に、担当医師が、たとえ家族の同意を得たとしても「死因を調べる目的」で、かってに「病理解剖」を行ったという点である。

医師法第21条には『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たときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なこればならない』と規定されている。この異状死体の届出義務規定は、犯罪防止の配慮から定められたものであり、この義務違反に対しては医師法第33条で罰金刑と行政処分が科せられる。

実際に、昭和51年1月26日、名古屋地裁の判決で「入院患者が急死し、その死体に異状所見が見られたのに届け出なかったのは、義務違反である」として、医師に対して罰金刑8,000円が言い渡され、さらに医業停止7日間の行政処分を受けている。

医師法第21条に言う異状死体とは、死因の異常、発見場所の異常、死体状況の異常、身許が不明のもの、前病歴が不明のもの、死因が不明のもの等あらゆる場合が含まれる。したがって、この事例では死因が不明のDOA患者であるから当然これを担当した医師は、異状死体として警察に届け出て後、然るべき手続を経て「行政解剖」を行うべきであり、「病理解剖」を行ったのは、前述の異状死体の届出義務違反に相当する。また、もし解剖資格を持っていない医師が解剖をしたのであれば、刑法第190条（死体の損壊・遺棄等）でもって罰せられることとなる。

ここで、『病理解剖』と『法医解剖』とについて整理してみると、

『病理解剖』は治療中の患者（主に入院患者）が病死した場合に、その疾患の診断、治療および予防等について、今後の医学の研究に資することを目的として行われるもので、当然、この場合には死亡した患者の死因は判明しているはずである。勿論、病理解剖を行うためには遺族の承諾が絶対に必要で、承諾がなけれ

ば解剖は許されない。

これに対して、『法医解剖』は「公的解剖」ともいわれ、公権力の発動によって行われるもので、これには前述の如く『司法解剖』と『行政解剖』とに大別される。

このうち、『司法解剖』は犯罪が疑われる場合で、刑事訴訟法第168条及び第299条に基づいて行われ、裁判官が発令する鑑定処分許可条の下に法医学の専門家によって行われる。

一方、『行政解剖』は異状死体として所轄警察署に届け出られた後に、一定の手続を経て行われるもので、病理解剖とは異なり診察あるいは検案した医師が直接個人的に法医学教室に依頼してきても出来ない。

異状死体の届け出を受けた警察署は、それが犯罪に関係がない場合も一応その死因ないし死亡状況を調査した上で、死体見聞調書を作成するが（死体取扱規則第1条）、その時に医師が立ち会うことになっている（死体取扱規則第6条）、これを「行政検死」という。この際にその死体を検査するのは、初めに届け出をした医師であることが多い、または全く別の医師、例えば警察医等であったり、監察医制度（死体解剖保存法第8条）のある地域（現在では東京都、大阪府及び兵庫県のみ）では監察医がこれにあたる。

そして、立ち会った医師の判断に従って解剖の必要がないときは、その医師によって死体検案書が作成され遺族に手渡される。

しかし、行政検死の結果、死体の外表所見のみでその死因が判断し難い場合には『行政解剖』が行われたあとに死体検案書が解剖した医師によって発行される。

現在のところ『行政解剖』を行い得るものは、死体解剖保存法第8条にいう監察医のみであるが、監察医制度のない地域では、遺族の承諾を得た上で医学に関する大学の病理学または法医学の教授もしくは助教授がこれを行うことも可能である（死体解剖保存法第2条第2項）。

我が兵庫医科大学法医学教室では、昭和49年に開講以来今日まで阪神間の各警察署と協力して、当地区で発生した異状死体の検案およびその行政解剖を出来るだけ行うように努力してきた。

これらの中には、最初に診た臨床医が病死と判断したものが、行政解剖の結果事故死であったものや、また、その逆の場合も数多く経験してきた。

したがって、監察医制度の及ばない地域で発生した異状死体を検案する医師は『行政解剖』の重要性を理解して、その地域の法医学教室と協力し、正しく対応することが強く望まれる。

なお、診察中の患者が死亡した場合の、死亡後における取扱い方法については、神緑会学術誌第4巻135ページに掲載した「患者が死亡した場合の死亡後における取り扱い概要」の図を参考にしていただきたい。

2）酩酊患者の診察について

夜間に酒に酔って救急車で来院した患者を診察するのは、昼間の診察等で疲労した医師にとっては誠に億劫なものである。

しかし、医師法第19条に『診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない』と定められている。すなわち、すべての臨床医には、正当な理由がない限り患者の求めに応じなくてはならないという「応招義務」があり、たとえ夜間に酒に酔っ払ってきた患者でも親切丁寧に診察をするのは当然のことであるが、どうしても手を抜くこともある。

この医師法第19条には、医療の公共性・医師の倫理性から言って、医師側によほどの支障がない限り、重篤な患者を放置することはないという前提の下に罰則規定はないが、それが原因で患者が死亡したような場合には、刑事事件や民事事件に発展して行くことがしばしばある。

『事　例』

某年3月4日午後7時20分頃、飲酒をして自転車で走行中に自動車にはねられた。

直ちに、救急車を呼び某救急病院に搬送したが、その病院ではレントゲン技師が不在であるという理由で一旦断られたが、警察・救急隊員から「顔に擦り傷が少しある程度」と言われたので、当直の医師（某公立病院外科医長）が渋々診察することにしたが、その際に患者の着衣も脱がさずに、顔面の擦過傷のみを診て頭部には異常なしと判断したが、患者が酩酊していたこともあり、一応入院を勧めた。

ところが患者は帰宅する事を強く希望したので、医師はそれを許可し、患者の家族が車イスに乗せて連れて帰った。しかし、医師あるいは病院職員は患者が帰る時には見ていなかったという。

翌朝、患者の家族から本人が死亡したことを知らされた当直医師は、直接死因を頭部外傷として死亡診断書を作成した。

ところが、他の医師がこれをみて不審に思い異状死体として警察に届け、検視の結果、監察医に検案ならびに行政解剖を依頼してきた。

監察医が死体を検査すると、顔面皮膚に擦過傷、左右上腕に打撲擦過傷及び左大腿部に極めて強い打撲傷を認め、左下肢は明らかに短縮、外旋し、外表から左

大腿骨の骨折を容易に触知できる。

左大腿部皮下では、広範囲に皮下剥離創（デコルマン）を認め、左大腿骨が足底から56cm上にて完全に骨折し、その周囲に極めて多量の出血凝血を伴っている。頭部では、頭蓋骨折はなく、脳にも全く異常はなかった。

以上の結果から、死者の直接死因は「左大腿骨骨折による出血性ショック」と診断し死体検案書を発行した。

なお、死体の血液中アルコール濃度は0.16mg/ml（5日午後3時採取）であった。この値から病院受診時のこの人の血液中アルコール濃度を換算すると約3.36mg/mlとなり、清酒で約7合以上飲んでいて高度の酩酊状態であったと考えられる。

遺族は監察医の発行した死体検案書を見て病院側に説明を求めたが、病院側の適切な事後処理で何とか事なきを得た。

一方、自動車事故保険会社からは監察医に対して意見書の依頼があった。

この例の場合、医師のちょっとした油断の結果から患者を死亡させてしまったが、もし遺族側が訴えれば明らかに業務上過失致死罪（刑法第211条）が適用され、民事事件としても遺族からしかるべき損害賠償を請求される事となる。

本件の場合、

① 来院時患者が強度の酩酊状態であったため、診察の際に充分な患者の協力が得られなかったこと。

② 病院側が最初に「レントゲン撮影が出来ない」という理由で診療を断ったが、救急隊から「顔に少し傷があるだけだから」といって強引に頼まれ、渋々診療を引き受けたという経過。

③ 一応、入院を勧めたが患者が強引に退院を希望したこと。

以上のような状況があったにせよ、経験豊富な当直医師が交通事故被害者の患者を診察する際に、救急隊員の言うことを鵜呑みにして顔面の傷だけを診てその他全身の検査を省略したことは、医師としての義務を十分に果たしたとは言えないと考える。また、患者が退院する際に歩行の可否を医師や病院職員が確認していないことにも疑問をもつ。もし、この時に左大腿部の骨折に気づいていれば、この患者は死亡を免れていたと思われる。

いずれにしても、このように、患者が高度の酩酊状態にあるときなどは、まず、生命維持に関する処置のみを行い、患者が正常に応対出来るようになるまで経過観察をするが必要であろう。

また、最近の各科専門医と自負している若い医師が、往々にして自分の専門分野に無理やり患者の病気を当てはめていこうとする傾向が有るように思われてならない。これは、現在の医学教育が専門分野に傾き過ぎて臨床医としての原点である一般臨床医学をないがしろにしているのではないかと憂慮している。

★ お詫びと訂正のお願い

前号（神戸大学医学部 神緑会学術誌 第4巻）に掲載しました「法医学から臨床医への提言―特に死亡診断書・死体検案書について―」（132～145ページ）の文中ならびに記入例の表に、若干の印刷ミスがありましたので慎んでお詫び申しあげると同時に以下の如く訂正と記入例の表の差し替えをお願いいたします。

① 本文中ならびに図中の『異常』および『異常死体』の文字をすべて『異状』および『異状死体』に訂正する。

② 本文中の134ページ、『この義務に違反すると5千円以下の罰金に処せられる』の文章を『この義務に違反すると8千円以下の罰金に処せられる』に変更する。

③ 記入例（140ページから145ページ）のうち、［例示3］、［例示5］および［例示6］の表を各々差し替える。



【例示3】 男 20歳

この例での発病年月日は、昭和62年5月30日であり、死亡年月日時分は昭和62年5月30日午後4時15分頃推定となる。

死亡診断書（死体検案書）

氏名	○田○男		①男 2女	年齢	病20歳
発病年月日	昭和62年5月30日				
死亡年月日時分	昭和62年5月30日	午前 午後	4時15分頃（推定）		
死亡の種類	1病死及び自然死 外因死（2不慮の中毒 ③その他の災害死 4自殺 5他殺 6その他及び不詳） 7その他及び不詳				
死亡の原因	I	イ 直接死因	頭蓋内出血（推定）	発病から死亡までの期間	約5分
		ロ（イ）の原因	頭蓋骨折		同上
		ハ（ロ）の原因	前頭部打撲傷		同上
	II	その他の身体状況（注意(1)参照）	肋骨骨折		約5分
	手術の主要所見		手術の年月日	昭和 年 月 日	
	解剖の主要所見				
外因死の追加事項	傷害発生年月日時分	昭和62年5月30日	午前 午後	4時10分頃（推定）	
	手段及び状況	トラック運転中に阪急電車と衝突したという			
	傷害発生の場所（注意(2)参照）	西宮	市区町村	①従業中2従業中でない時	
		場所名の具体的記載欄	田代町1丁目先阪急電車踏切		
発病7日以内で死亡した場合の追加事項（注意(3)参照）	死産・分娩時における子宮体の状況				
（住所） （氏名）	上記の通り診断（検案）する		昭和62年5月31日		

【例示5】　女　72歳

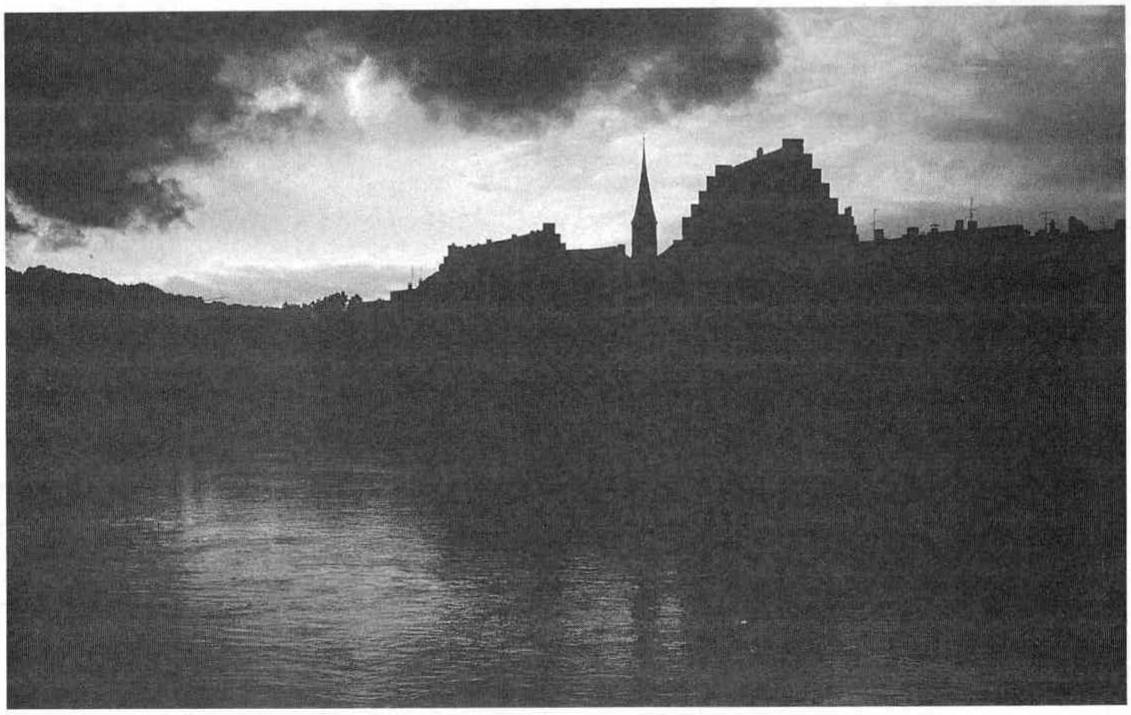
死亡診断書(死体検案書)

氏名	○島○子		1男 ②女	年齢	満72歳
発病年月日	昭和62年1月29日				
死亡年月日時分	昭和62年5月9日	午前 (午後)	8時30分		
死亡の種類	1病死及び自然死 外因死(2不慮の中毒 ③その他の災害死 4自殺 5他殺 6その他及び不詳) 7その他及び不詳				
死亡の原因	I イ 直接死因	気管支肺炎	発病から死亡までの期間	10日	
	I ロ(イ)の原因	頭蓋底骨折		約3か月	
	I ハ(ロ)の原因	頭頂部打撲傷		同上	
	II その他の身体状況(注意(1)参照)				
	手術の主要所見		手術の年月日	昭和 年 月 日	
	解剖の主要所見				
外因死の追加事項	傷害発生年月日時分	昭和62年1月29日	(午前) 午後	10時頃分	
	手段及び状況	誤って階段から転落し、頭部を強打したという			
	傷害発生の場所(注意(2)参照)	神戸市中央	(市)区 町村	1従業中 ②従業中でない時	
		場所名の具体的記載	三宮町1丁目そごう百貨店内		
生後7日以内で死亡した場合の追加事項(注意(3)参照)	死産・分娩時における母体の状況				
(住所) (氏名)	上記の通り診断(検案)する		昭和62年5月9日		

【例示6】　女　24歳
この例での発病年月日は、昭和62年5月5日であり、死亡年月日時分は昭和62年5月5日午後4時頃(推定)となる。

死亡診断書(死体検案書)

氏名	○山○代		1男 ②女	年齢	満24歳
発病年月日	昭和62年5月5日				
死亡年月日時分	昭和62年5月5日	午前 (午後)	4時頃分(推定)		
死亡の種類	1病死及び自然死 外因死(2不慮の中毒 3その他の災害死 ④自殺 5他殺 6その他及び不詳) 7その他及び不詳				
死亡の原因	I イ 直接死因	一酸化炭素中毒	発病から死亡までの期間	短時間(推定)	
	I ロ(イ)の原因				
	I ハ(ロ)の原因				
	II その他の身体状況(注意(1)参照)				
	手術の主要所見		手術の年月日	昭和 年 月 日	
	解剖の主要所見				
外因死の追加事項	傷害発生年月日時分	昭和62年5月5日	午前 (午後)	4時頃分(推定)	
	手段及び状況	台所からガス管を引いて元栓を全開したという			
	傷害発生の場所(注意(2)参照)	尼崎	(市)区 町村	1従業中 ②従業中でない時	
		場所名の具体的記載	園田町2丁目1番3号 自宅寝室内		
生後7日以内で死亡した場合の追加事項(注意(3)参照)	死産・分娩時における母体の状況				
(住所) (氏名)	上記の通り診断(検案)する		昭和62年5月6日		



「バイエルン州のワッセルブルグ」山中勝義撮影（39年卒・元写真部）