

## 講演会記録「大規模災害時における多数遺体の検視・身元確認・検案の課題」

### ～誰がいつ何をすべきか、何をしておくべきか～

主催：NPO 法人災害時警友活動支援ネットワーク 後援：警察政策学会

日時：令和 6 年 3 月 25 日（月）13：30-16：45

会場：港区新橋 1-18-21 第一日比谷ビル 8F 新橋ビジネスフォーラムセミナールーム

構成：（注：下記時間は当初予定、ページ数は本記録中の掲載ページ）

13：30 挨拶 **竹内直人**・サンポッド代表理事 p1

13：35 基調講演 **福永龍繁**・科学警察研究所長 p2

14：25 発表① **近藤稔和**・日本法医病理学会理事長 p12

14：45 発表② **工藤祐光**・日本歯科医師会災害時対策・警察歯科総合検討会議委員長 p17

15：05 休憩

15：15 コメンテーターによるコメント

① **金高雅仁**・サンポッド顧問（警察庁 OB） p23

② **西野悟**・サンポッド会員（岩手県警 OB） p25

③ **石田光男**・サンポッド会員（警視庁 OB） p27

15：45 パネルディスカッション（パネリストは上記**太字** 6 名 モデレーターは代表理事） p29

16：45 終了

#### 【司会】

ただ今から講演会「大規模災害時における多数遺体の検視・身元確認・検案の課題～誰がいつ何をすべきか、何をしておくべきか～」を始めさせていただきます。まず初めに、NPO 法人災害時警友活動支援ネットワーク代表理事・竹内直人より、皆様にご挨拶を申し上げます。

#### 挨拶【竹内直人・代表理事】

皆様こんにちは。ご紹介いただきました竹内と申します。本日は警察政策学会様のご後援を得まして本講演会を開催しましたところ、このように多数のご参加をいただきました。心より厚く御礼を申し上げます。

昨年秋に活動を開始した私どもの NPO としては初めての一般公開型の講演会です。今回は、警察関係者はもちろんですが、法医・歯科医の先生方、さらには自治体の防災危機管理、環境衛生等のご担当にもご案内させていただきました。このご案内プロセス自体が、私どもとしては試行錯誤でありまして、幸い日本防火・危機管理促進協会様始め、関係機関の絶大なるご協力を得ることができました。この場をお借りして、すべての皆様に厚く御礼を申し上げます。

おかげさまで、かなり特殊なテーマではあるのですが、当初想定以上のお申込みをいただいております。登録段階ですが、警察庁と41都道府県警察の現役警察職員約70名、法医・歯科医師の先生方が約20名、自治体関係者が約40名など、リアルとオンライン合わせて約200名のご参加をいただいております。本当にありがとうございます。

さて、東日本大震災から13年が経過しましたが、同様に膨大な数の方が亡くなる大災害、すなわち、例えば南海トラフ地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震、首都直下地震等の大災害が懸念される中、いざ発災時、多数のご遺体が出る際に、検視・身元確認・検案といった領域の作業が円滑に進むでしょうか。自治体、警察、医師、歯科医師の先生方との連携は十分進むでしょうか。発生を前提としますと、まだまだやはり、こういった課題が多いのかなというふうに認識しております。

本日は基調講演を科学警察研究所長の福永龍繁先生に、ご発表を日本法医病理学会理事長の近藤稔和先生と日本歯科医師会災害時対策・警察歯科総合検討会議委員長の工藤祐光先生にお願いをいたしました。休憩を挟んだ後半は、私どもの顧問・会員3名によるコメントを挟んで、講演者3名を加えた計6名によるパネルディスカッションを予定しております。

私としては、この講演会を機に、特に多機関連携を中心として、関係者による議論・準備が一層深まること、更には大変僭越ですけれども、そういった過程の中で、私どものNPOに、例えば訓練などの場でお手伝いさせていただけるような事例ができないかなというふうに勝手に望んでいるところであります。

結びになりましたけれども、講師の先生方はじめ、本日まで参加・ご協力いただいております全ての方々に改めて厚く御礼を申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。不行届きの点、多々あって申し訳ないですけれども、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございます。

#### 【司会】

開会にあたりまして、代表理事の竹内直人より皆様にご挨拶させていただきました。それでは、早速基調講演に移らせていただきます。「大規模災害事故時の検案」と題しまして、科学警察研究所所長・福永龍繁様、よろしくお願いいたします。

#### **基調講演【福永龍繁・科学警察研究所長】**

科学警察研究所の福永でございます。それではスライドを使いながら、基調講演を始めたいと思います。このような発表の機会を与えていただいた竹内代表理事をはじめ、全国の皆様に感謝申し上げます。

私がなぜこのような場で基調講演をさせていただくのか？ これまで日本法医学会の理事として、大規模災害の時にいかに検案医を派遣するかというような検討を進めてきたバックグラウンドがありますので、そう

いうところがこの基調講演につながったと思います。

私は、略歴のところに書いてありますように、昭和 56 年に神戸大学の医学部を卒業して法医学の分野に入りました。兵庫県で監察医の仕事をしておりました時に、神戸市北区の障害者施設が火事になり、一気に 10 名近くの子供の検案を担当したことがあります。そのような経験を踏まえながら、その後、滋賀医科大学に行きました時は、信楽高原鉄道の事故。その時同時に起こったのが普賢岳の事故ということで、こういう大規模災害の時にいかに行動するかということは、常に念頭にあったわけです。

ところで、何人なくなれば大規模災害なのかというふうに、よく問われることがありますが、私は一人で検案をしている時、5 体以上あれば、これはもう大量ではないかと感じた次第です。この大規模災害事故と言いますと、天災、人災（人的な災害）、あるいはその複合型というふうに分類されるわけですが、このような大規模災害があった時に、東京都監察医として、監察医務院としてどのようにすべきかを先輩の先生方が講演されたことがありました。

東京都監察医務院では、今までに大規模災害事故ということで、ここにあげました。三河島列車三重衝突事故、あるいは全日空機の墜落事故、ホテルニュージャパンの火災事故、日航機の羽田沖墜落事故、地下鉄サリン事件、歌舞伎町のビル火災。このようなことが、東京都監察医務院の中で記録として残っております。配布資料の中に、このような事件・事故の内容を挙げておりますが、この時に講演された東京都監察医務院の先生は私が院長になる前の非常勤の先生でしたが、「東京都でこういう事故が起こっても誰の助けもいらない、東京都監察医務院は自分たちで全部できるんだ」というような講演をされまして、阪神大震災で非常に苦勞をした我々にとっては非常に驚いたわけです。ここに挙げました事件事故の概要は資料に詳しく書いてありますので、詳細には触れずにスキップしていきますが、なぜ医務院だけでできたか？ これは単なる事故だからです。

本当のところ、東京に住んでいる監察医自身が地震の災害にあつて被害者になれば、監察医自身が行動できなくなります。そのような経験がない時に、東京監察医務院は一日 10 人の監察医が勤務しておりますので、これが集まれば、あるいは非常勤が 50 名以上いますのでそれを集めれば、当医務院だけでできるというふうな講演がなされたわけです。この三河島列車衝突事故の 160 人、羽田沖の事故は 135 人、こちらは東京湾で遺体が発見されますので、非常に長期にわたる検案活動となったわけです。そして、この逆噴射という名前で有名になった羽田沖事故、これは日常の検案も行いながら、監察医が現場に行って片付けた事故です。同じ時期に起こったホテルニュージャパンの事故、このように複数の事故が同時に起こっても、監察医が活動できたということです。さらに、新宿歌舞伎町ビルの火災では、これは大規模災害の対策ができてからのものでしたが、ちょうど訓練の当日にこのビル火災が起こりまして、監察医が出かけ、そして解剖は東大と医務院で半分ずつ分けて解剖したという風な事例でした。でも、この新宿ビル火災の時には、どのように活動するかという基本ができておったわけですが、その基本を作る基になったのが、平成 7 年に起こりました阪神淡路大震災でございます。

ここで、阪神淡路大震災の時の検案活動で私が経験したことを少し述べます。ご遺体の写真も出てまいりますが、ご容赦いただきたいと思います。この写真にありますように、ビルが大きく崩れ、列車はすべて脱線し、高速道路の高架も倒れた災害でした。神戸市の垂水区から東灘区、あるいは西宮、尼崎に至るまでの帯状の広範囲で起こった大きな大震災でございました。私はその時、三重大学の教授になってまだ8ヶ月ほどでありましたが、三重県の津市から神戸に向かって検案に出かけたわけでありました。ただ、三重県の地から神戸に入ろうと思いますと、国道25号線を通って大阪の松原へ出て、神戸に入っていくのが一番の近道なのですが、この国道25号線が完全にストップしておりました。信楽高原鉄道で経験をした信楽の方を経由して、大阪の門真の方から一号線二号線へと入っていったわけでありました。普段ですと2時間半ほどで行けるところがおよそ27時間、車を運転してようやく神戸に入れたというところでありました。そして、朝方になってまいりますと、周りに、国道の両脇には倒壊した、完全に姿を変えた神戸市が現れてきたわけでありました。17日に地震が起こりまして、私が現地に到着したのは18日でありましたが、現地では遺体の安置所に、このようにシートの上にご遺体が乗せられ、ただ運ばれてきたまま、そしてご遺体の上に白い紙が載っておりますが、ここに亡くなった方の氏名、発見場所、その時の状況などが書いてあるだけの状態でした。それを警察官と監察医が検案をしていくと、こういうような、全然統制の取れていない検案活動でございました。まあ、非常に急激に起こり、広範囲で大規模な天災であり、初期に監察医自身が被災したということで、17日は誰もが活動できなかったわけです。現地に住んでおる監察医が現地にも行けないというような状態でありまして。翌18日から、私たちのように外から入った監察医が、非常勤の監査医が手伝ったという経験でございました。そして、交通通信網の遮断というのが、業務を妨げ、ライフラインの破壊があったと、こういう経験が得られたわけでありました。

私は、神戸市の灘区にあります王子体育館というところで検案をしましたが、最初に見たご遺体は、この写真のように、家屋の下敷きになり、圧迫されたところが蒼白になって、圧迫を免れたところに非常に強いうっ血が起こり・・・、顔面などがですね、非常にうっ血した遺体が多くございました。この子は、文化住宅の一階で亡くなった子供であります。圧迫が最初にこの顎のところに起こり、2回目の圧迫がこの頬の上部のところに・・・、圧迫がここに加わった跡ですね。顎のところに加わって、もう一度頬のところに加わったことを示す遺体でございました。あるいはこれは胸郭が完全に変形してしまった女性であります。背中にはこういう線状の表皮剥脱とともに、その間に見える非常に赤く見えるところが水疱を形成しております。昔、法医学の教科書でよく見た圧迫水疱、ドイツ語ではドゥルックブラーゼといいますが、こういうものが発生している体部が非常に多く、一気に強い圧迫を受けたことを示す、こういう所見が得られたわけでありました。さらに、親子並んで、このように子供の顔右半分が蒼白で左側が白い。非常に強い圧迫。そして横に並んで置かれた母親の死体は、背中に表皮剥脱があり、ちょうどこの子供の体をかばうようになっていた状況があったわけでございます。このように最初に、18日に見た時には、非常に圧迫を受けただけのご遺体でありましたが、これが3日目の夜に夕方になってまいりますと、このように陰嚢が膨満し、陰茎包皮の下に腐敗ガスが溜まり、胸腹部も腐敗し膨満します。そして、体の上部のところには、この上腕のところに見えますように、腐敗水疱ができてくるようになりました。さらにこの腐敗血管網ともいうようなものが現れ、

この子は鼻にティッシュペーパーを詰めておりますが、腐敗が進行し、胸腔内に溜まった腐敗滲出液が鼻や口から噴水のように出てくるのを抑えながら検案を進めていったものであります。

冬の寒い時期でありまして、暖房もない。そういう非常に低温の環境下にもかかわらず、腐敗現象がまるで夏のように、2日3日の間に腐敗が進んでいくのに非常に驚いた次第です。圧迫によってうっ血の非常に強いところから、うっ血の血液量の多いところから腐敗が進むということの表れです。そうこうしておりますと3日目にはこのように巨人様顔貌になって腐敗が進み、遺体安置所の中は非常に悪臭が漂うようになってまいります。あるいは、この方のように、完全に体が扁平になるまで骨盤が変形し、左手は落ちてくる天井から身を守るような防御姿勢をとっている。そして、頭部顔面は完全に変形しておりますが、この方の場合は腐敗が進んでおりません。おそらく多量の出血があって、各臓器が貧血状だったから、同じ時期であるのですが腐敗が進まなかったんだらうというふうに思われます。

この時期にたくさんのご遺体に番号をつけて検案をしていくわけですが、この方は一体だけ、完全に腐敗現象が進まず、そして、他のご遺体の死後硬直が非常に強い時に、この人の硬直だけは緩解しておりました。おそらくこの方は、震災の前に亡くなって、そしてそのまま運ばれてきたんだらう。この方については、私はすぐに検案書を書かず、落ち着いてから神戸大学に搬送して、そこで監察医解剖をして、この方の死因を決めました。解剖いたしますと、肺は紅色調でありまして、そして脳の脳底のところには、こういうふうに、左右の前頭葉下面に非常に広範な古い脳挫傷の痕跡がございます。こういうところに脳挫傷の痕跡があると、人間の人格は変わります。非常に凶暴な性格になって、ラックオブソーシャルインヒビション (lack of social inhibition) といまして、社会的抑制の欠如。何かありますと急に怒り出して暴れ出す。そういう性格になってしまうのであります。後で分かったことですが、この方は「はんば」で働いていて、お酒を飲んで暴れて、外へ放り出され、そこで凍死した。そのまま阪神大震災の犠牲者が安置されるところに運ばれてきたということが分かりました。この時に、こういう解剖を身元が不明でもできたというのは、監察医制度があるからです。

このような形で検案を進めていったわけですが、監察医私1名に対して警察官3名がついて、そして、身元の確認や、発見状況を私が聞き取って、死体の所見、例えば骨格栄養の状態、死体現象や損傷を記録して、死体検案書の原本を作成していくという作業を続けました。このようにしておりますと、一体あたりいくら頑張っても15分、20分はかかります。それが王子の体育館には、一列に10体、それが10列並びまして、それが一階の剣道場でございました。その剣道場で100体を見ている時に、2回の柔道場にも次から次へのご遺体が運ばれてきて、さらにそれが200体。そして、そこに入りきれない遺体は近くの市営住宅あるいは公民館に搬送されるということになります。兵庫県の監察医は神戸大学医学部の中にありまして、年間1000体前後の遺体を検案しております、そのうち700体が解剖です。そのような施設に対して、一気に2400体の検案依頼が参りまして、なかなか作業が追いつかなかったわけでありまして、そして、検案書の原本を作って、家族に死体検案書を渡すわけですが、その死体検案書を渡す作業すら追いつかない。学生のボランティアを雇いながら、検案書を清書していただいたものです。そして、兵庫

県の監察医が担当しておりましたが、この写真のように、死体検案をすると、検案書の原本を作成して、そして死因が分からなければ解剖する。この剖見記録ができる。そして遺族には死亡届用の死体検案書を渡すわけですが、それをすべて事務所でやっておったということ。普段、年間千体程度の検案書の発行でありますから、追いつかなかったのかもしれませんが、でも、この時になぜ検案書をすぐ現場で発行できなかったかということについても反省をいたしまして、その後から、検案体制の改善につながっていくわけであり

ます。

その時に作成した書類の一部はこれです。左側が一枚目で死体検案書。二枚目に損傷を書く図になっておるわけであり。このような書類を作りながら、一番下の欄は目隠しをしておりますが、ご遺体の引取人の名前と、それから立会いの警察官の名前が書かれております。このような書類であります。私自身が王子の体育館で、震災が起こって1日目に100体、2日目に150体、その後市営住宅のところで150体の検案をしたわけですが、ようやく20日になって、日本法医学会の応援が入りまして、私はこれまで検案した遺体のうち、身元不明で死因が不明の遺体について解剖することができました。20日に3体、21日には8体の解剖をしております。そして、それ以外にも、震災以外にも、日常の検案ご遺体が入ってまいりますので、その検案をするようになり、そして、震災関連死と呼ばれるものが発生いたしましたので、例えば避難所の中で亡くなる、あるいは避難の途中で亡くなって、これまでかかっていた医師との接触ができないというような問題が発生して、そういう方についても検案をし、死体検案書を発行したわけです。そのような時に、毎日新聞に、検案がなかなか追いつかないというようなことがあって、監察医制度があるけれども、普通の医師では書けないと思われる検案書は実は普通の医師でも書けるのではないかという記事が載りました。しかしこの記事に対しては、すぐに法医学会の理事長から、監察医でないと1週間に2000体の検案はできなかったというようなことで、厚生大臣に訂正していただきました。

この写真のように、体育館の遺体安置所に置かれた死体については、順次、ご遺族のわかるものから検案してご遺族に引き渡していたわけですが、阪神大震災では高度に焼損した死体が出てまいりました。この写真の高度に焼損した死体は、普通の安置所には置けないということで、兵庫県警の灘警察署の駐車場に並べて置かれています。しかし、どれも身元が分かりませんので、我々はすぐに検案書を書かずに、身元の分かる遺体から検案をしておりました。そうすると近くの、自分のクリニックが倒壊した開業医の方が来られて、こういうご遺体にすべて焼死という死因をつけたわけであり。でも、本当に焼死なのか、生きている時に焼けたのか、焼けていないのか、死んでから焼けたのかということについては、もっと死体所見を読んで判断すべきではないか。例えば、この右下のご遺体。胸郭の中が見えており、肺臓の色が見えます。この気道のところが焼けておれば、中を見れば煤を吸っているかどうか判断できます。生前に焼けたかどうかというようなところを損傷からもっとしっかり見るべきではないか。このように判断したわけであり。

この完全に白骨化した、完全に骨になるまで焼けた遺体は、骨が並べてありますが、これは一軒の家の中から出てきたものです。よく見ると下顎骨が2個あり、右の脛骨が2本あったわけ。少なくとも2人のご遺体のお骨であることがわかります。ただし、本当に死因は何だったかよく分からない。この右下の方は

骨壺に既に入れられておりましたが、母親がこれを持ってきて、これは私の娘ですというわけです。もうここまで焼けたら、DNA 鑑定もできません。でも、母親はこの中に私の与えた指輪がある。だからこれは娘ですと言われるわけですね。個人識別もなかなかできないのですけれど、非常に判断に困ったのが、この時のご遺体でした。阪神大震災では家屋の下敷きになった死体と焼けた死体の両方が出てきて、そしてその人がいつ亡くなったのかという判断を、震災によるものか、生存していて火災に遭遇して亡くなったのか、こういう判断をしっかりと高度焼損死体についてすべきではないかということを感じたわけです。したがって、この焼死体の所見で、この死斑が鮮紅色かどうか、あるいは血液が紅色調であるか、気道内に煤を吸引しているかということを見なければなりません。どれが生活反応かということを見なければなりません。火傷あるいは一酸化炭素ヘモグロビン、気道内の煤、あるいは損傷等の生活反応についてしっかりと見ていかなければいけないということです。

本来この阪神大震災は、兵庫県の監察医だけで検案すべきものだったのかもしれませんが、監察医だけでは追いつかないところを、医師会の先生方に助けていただきました。でも、その時の医師会の先生方と監察医の書いた検案書で非常に大きな差が出るのが、死因の付け方であります。我々はどこが圧迫して窒息したかというように、何々のどここの圧迫による窒息というような書き方をしたわけですが、臨床医の中には、一行、圧死あるいは窒息死と書かれる先生がございました。そして、全身打撲というところで、臨床医の先生方と非常に死因の付け方の差が出ているということが、後の検案書の調査で分かったわけであります。

このような経験を踏まえて、日本法医学会では、理事会の中に、大規模災害の時にどのように検案をすればいいかという委員会を作りまして、検討を進めたわけであります。この時に法医学会の理事長であったのは、当時の監察医務院の院長の三澤章吾先生、庶務委員長が当時東京慈恵会医科大学におられました高津光洋先生でありまして、その下で、私たちはこの大規模災害事故に対するマニュアルを作ったわけなんです。そして、法医学会は、現地の機関に対して援助をする。そして行政機関と連絡を取りながら、いかに検案医を派遣するか。まず中心にならなければいけないのは、現地の大学、あるいは監察医制度があれば、その監察医機関が中心になるべきであろう。それに対して、医師会、歯科医師会と連携を取りながら応援するべきであろうということです。中には、最初に、この理念と目的というところに、大規模災害事故時には多数の被災者と死者の発生が予測される。傷病者の対応は、臨床医によりなされるが、死者の権利及び尊厳の擁護においても十分配慮がなされるべきであるというのをかみ部分に書きまして、いかに死体検案をするか、解剖が必要な時にどのように解剖支援するか、薬毒物の検査、例えば今回の場合ですと一酸化炭素がどうであるとか、あるいは薬物を飲んでいるか、そして個人識別をいかにするかというような、更には書類の作成と保存ということについて、提言を挙げております。

阪神大震災の時も、近くの大学の先生が入ってきて、あるいは出張で来られた先生が偶然神戸市内に入ってきて、検案をして、ご自分の住所を書いて帰られた。そしたら後で二通目を発行するとき、その先生の住所に行かなければいけないのかというようなことになるわけです。そういうことがありまして、このよう

な細かな提言になっております。そして、この提言に基づいて、東京都は、平成9年から、大規模災害の時の活動マニュアルというのを警視庁と協力して作っております。で、その中に研修テキストというのがありまして、東京都がいかに検案をするかと。この教科書はもう非常に古く、テキストとしては古くなりまして、最近新しい版になっているかもしれませんが、平成9年6月に発行されたのが、この災害時における災害検案活動の実務ということで、この中に検視・検案をいかにするか、そして業務の内容、書式、様式記載例などが入っておりまして、資料が付けられております。その中に、活動のポイントとして挙げられているのが、東京都23区を業務区域としている監察医務院であります。東京都全域において医務院長が統一して検案医の編成派遣の実務を行うということが記載されております。そして法医学会と連絡調整を取るとのこと、この法医学者だけが足りない時に東京都医師会に協力を仰ぐということでもあります。そして、医療機関は遺体を適切に保存し、関係機関へ引き継ぐというような適切な処理を行う。検視・検案を行う場所、これは区市町村が設置する遺体収容所において行うということになっております。この区市町村がどこに遺体安置所を設置するかということは、もう既に決まっております。決まっておりますが、公開しておりません。なぜ公開しないかといいますと、ここの小学校が遺体安置所になりますと、必ずPTAから反対されるからです。いざ災害が起こったときに、そこへ運ぶということは、もうあらかじめ決めておくということでもあります。そして、検案書の発行機関はすべて監察医務院にすると。資料はすべて監察医務院でまとめて保管することになっております。これは阪神大震災の時の経験に基づくものであります。そして、統一様式を定めて、警視庁の方は検視班を編成し、監察医務院は福祉保健局長の元に活動をしていく、検案体制の万全を図るといふふうに言っております。

これに基づきまして、毎年9月1日の防災の日に、23区内や多摩地区の会場で、医師会の方と一緒に訓練しております。最初はこの写真のように床にシートを敷きまして、ボランティアの人にご遺体役になってもらう。このように床に這いつくばって検案すると、3体見れば腰が痛くなって背中が伸びなくなります。これを当時の警視庁の井上刑事部長にお話したところ、警視庁はその年のうちに50台の電動で上下する検視台を警視庁の各警察署に配っていただきました。検視をする時に、床に這いつくばるよりも何か高いものの上でやる方が楽だということがこの時の教訓ではないでしょうか。ですから、東北の震災の時にはほとんど卓球台とか、色々なテーブルを並べて、検案台にしたと思います。

これは訓練のための図ですので、遺体安置所から、受付、医師会、監察医の検案する場所、歯科医による個人識別のための歯科検査の場所といふふうにずっと並べて置いております。そして、遺族の控え室などもすぐ側にあるように書かれておりますが、これは訓練のためで、実際には遺族の待合室と遺体の安置所は少し離すべきです。そうしないと、これは阪神尼崎の長崎屋火災の時もそうでしたが、隣の部屋で遺族の悲鳴を聞きながら検案するというのは非常に大変なことです。少し離れた教室で待っていただいて、小学校の講堂で検案する。それぐらいの距離がある方が検案しやすいのではないのでしょうか。

最近、警視庁はこういう便利なオレンジ色のテントを用意してくれまして、パッと、1タッチであっという間にテントが出来上がる。コロナ禍で、逆に検視・検案にも便利なこういうものもできてまいりました。死体の取扱



いの流れとして、遺体安置所に遺体が搬送されてくる。そして、受付をして、検視班に遺体を渡すという流れを、資料の中に入れております。この遺体の受付班というのは、必ず地元の警察がやるべきです。地方から派遣されてきた人が受付をしますと、土地の名前も分かりません。住所を間違えても、間違いに気がつきません。必ず地元の方がやられるべきところだと思います。そして、身元が分かるもの、分からないものを分け、分からなければ歯科の検査、あるいは DNA 採取というふうに戻していくという流れを一つ一つまとめています。

大規模災害事故で亡くなりますと、医師法第 21 条に基づいて必ず警察に届け出て、そして検案を受ける対象になります。伊勢湾台風の時には、伊勢湾に流れ着いた死体を警察と行政だけでまとめて、とにかく焼却していったというふうに聞きますが、もうそういう時代ではありません。なぜ亡くなったのかということ、しっかりと検案によって、死因を確かめていくということが非常に大切です。そして、死因がわからなければ解剖するというシステムをこれから構築していかなければいけないわけです。

検視は司法警察員が主になってやっていく業務、検案は医師の業務というふうに分けられますが、大規模災害や事故の時には、一緒にやっていてもいいのではないのでしょうか。検視をやった後で検案をやることをやられた災害もありましたけれども、私は同時に一緒に進めていって、警察の方は犯罪死を見逃さないという目で、医師はちゃんと医学的に死因を究明するというようなことで、こういう大規模災害事故の時には共に進めていっていいのではないかと思います。

最近の訓練の時の有様をスライドにまとめてまいりました。これは、検案台がないのでテントの中のストレッチャーの上で検視・検案をしている場面です。警視庁の方の検視と、医師会の先生が横で見学をしている様子になります。そして書類を作成します。この時に東京都が作成しましたのが、遺族に渡す死体検案書と、死体所見をしっかりと記載する死体検案調書をまとめた書式です。そして、身元がわからないものは、歯科医師の先生が、最近ではデジタルで、被ばく量も非常に少なく効果的にレントゲン写真を撮れる装置ができて、歯科医の先生が所見取りを 2 人でそれぞれがやって、間違いのないようにされていると聞いております。

そして、検案カバンの中にはどういふものを入れたらいいかということも、このマニュアルには書かれています。例えば、白衣、長靴、ヘルメット、加えて手袋、ピンセット、温度計。こういうものを入れておきなさいということです。東北の震災の時にはこれでは足りない。もう一つ送ってくれと言われたものがありました。それはハケでした。海から上がってきた遺体に砂がいっぱい付いている。それを除くためのハケを送ってくれと言われまして、あとでハケを送ったのと、もう一つ送ったのが、こういう書類を書くテーブルがないので、画板のようなものに紐をかけて、書類が書きやすいようにする。そういったものが必要になるんだなと感じました。

この東北の震災の時には、監察医務院も大きく揺れまして、東側が 2.5cm 沈み、そして永久保存にしておるパラフィンの標本が完全に倒れてしましまして、後で修復するのは大変でした。屋上にありました標

本棚の、戦後から保存しておりました標本はほとんど壊れて、標本瓶が倒れてホルマリンが全部流れ出すような状態でした。そんな時に、日本法医学会の事務所は監察医務院の中にありますから、警察庁と連絡を取りながら、いかに人を派遣するか。この派遣は、東北の3つの県から要望があって、初めて法医学会がそれに対応して人を送るということです。福島県警、宮城県警、岩手県警の方から要望があって、我々は人を警察庁に送り、そして法医学会と調整しながら、何人送ればいいのか、どのような日程で送ればいいのか、どのように搬送していただくかということを取り決めてから、発生翌日の12日にこういった話をして、その日のうちに派遣したわけです。法医学会から各大学の監察医施設や個人会員などに連絡をし、歯科医も含めて東北に派遣する。ちょうど東京都監察医務院は、年間1万4千件の遺体を扱い、一日に10人の監察医が勤務しておりましたので、この震災の発生から、この赤丸で囲んであるところが空白になっておりますが、都内の当番を一人減らして、現地に派遣していくという形に変えました。そして、とにかく検案をするのに消耗品が必要になってまいります。どこの県を取っても、1万人2万人の遺体のための消耗品を備蓄している場所はどこにもないわけです。監察医務院は年間1万4千件の死体を見ておりますので、医務院に1ヶ月分だけを残して、後のすべての消耗品を東北の3県に送るということにいたしました。やはり、こういうストックが普段からないと、いざという時に非常に困ることになるわけです。

その時に、事務担当の庶務係が、どういうものが必要であるかということすべてリストアップして、どれをどのように送るかということ、このように書き連ねてくれました。総計60点です。しかし、監察医務院にも搬送の手段がありませんので、警察庁にお願いして、警視庁の搬送車にこれだけの荷物をすべて積んで、3つの県に運んでいただいたということです。このような派遣が落ち着きましてからは、各大学から警察庁に直接行ってもらって、そこから宿泊拠点に行ってもらったところです。この時は、仙台、岩手、福島にも泊まることができず、ほとんどは山形に泊って、山形から検案場所まで搬送してもらうという、非常に時間のかかる派遣だったわけです。

東北の時は、このように、これは青物市場にずっと並べられた遺体の写真ですが、これを全国から派遣されてきた検視官と、法医学会から派遣した医師、それから現地の警察医などが検案を進めたわけです。この時に、特に教訓になりましたのが、DNAのサンプルをいかに取るかということでした。これは、震災の最初の頃には、こういう遺体がまだ新しい時期ですので、心臓血を採取することができます。少し遺体が痛んでまいりますと、爪、あるいは頭髮、こういうところから採取するわけですが、爪もなくなってくると、どこかの骨髓を取ってくるという取り方になってまいります。この新しい時期に、血液を採るときに、古いシリンジを使い回した事例がありました。そうなりますと、個人識別の際に、2人3人分のDNA型が出ますので、全く一致しないという結果が出てまいります。これだけは、使い回しは絶対できません。爪の場合はピンセットやメスでできますので、先を消毒してやることもできますし、爪もなくなってきたら、歯牙を採取するなど、採取をいろいろ考えなければいけない。検案方法もいろいろ考えなければいけないという教訓を得たわけです。

そして、この東北の震災では、このように、監察医務院の書類を非常にたくさんお送りしましたけれども、使っていたのは検案書の原本だけで、下に東京都監察医務院と書いてあったので、それが使えずに、

別の名前に変えてコピーして使われたそうです。災害用物資というものは、各県で用意しておく必要があるだろう。そして遺体の取り扱い。これは東北の時には色々な検案場所がありました。ある場所には遺体が集中するけれど、ある場所には全く来ないというようなこともありました。それを何とか、うまくできないかということ。それから会場の問題、これは検案する横にすぐ遺族の待合室があった場所もありましたし、環境というものを考えておくべきであろうと我々は思うわけです。この東北の場合は、7月の初めぐらいまで派遣が続きまして、その期間の長かったことが非常に印象に残っております。そして、解剖ができない身元が分からない死体がたくさん上がってくるので、死因を決めるために解剖しようと思っても、司法解剖でしかできない。ちょうどこの時に、警察庁の方では死因究明推進のための研究会が開かれておりましたので、この時のことがきっかけになって、今の死因身元究明法の成立につながっております。警察署長の権限で解剖できるようになったということは、この東北震災の時の教訓の成果です。

少し時間が迫ってまいりましたが、ここに旧書式として挙げましたが、東京都監察医務院ですべて使っていた死体検案調書です。この調書の左側にはご遺体の氏名、年齢、検案する場所、それから死体検案書に書くような死亡の種類などがずっと挙げられており、右の欄に死体所見を書くようになっております。これを3枚複写で書き、1通は警視庁、もう1通は都庁の方に保管という形で進めております。しかし、こういう死体検案調書という書式を使っているのは東京都だけなのです。全国のどの先生もこれを書いたことがない。ですから東北に送っても、1通も書いていただけませんでした。この調書に検案の結果を書くとは非常にいい記録になりますというふうにお話したんですが、誰も使っていただけませんでした。

では、どのようにしてこういう記録を残すかということ、東北の震災の経験から考え出したのがこの書式です。この1枚目と2枚目は全く同じですが、検案書と調書を書くときに、必ず名前は2回書いていたわけです。これを1回で済むようにしようと。そして、死亡の場所がこちらに書かれれば、こちらには書かなくていいということで、右側が遺族に渡す死体検案書の原本そのものになります。左側にそれ以外の死体所見を全部書けるようにしようと。1枚目2枚目は、監察医保管と警察保管につなげまして、3枚目になりますとご遺族に渡る死亡届と死体検案書になる。これだと現地で発行してそのまま家族に渡せるということ。この工夫は、この一番下の医師の氏名を書くところです。東北に送った書類には、東京都監察医務院の医師、あるいは東京都医師会の医師というふうにしかなかったんですが、ここには東京都監察医務院と書かれている以外に、災害時派遣医という欄も設け、全国のどこでも使えるような形に変えていったわけです。そして、この書式には、記入要領というものも付けて、どのように書いたらいいかということ詳しく書いております。死体検案の方法については、マニュアルの中にも入れて、いかにして検案するかということについて記録をしております。

この死体検案書の死因欄ですが、阪神大震災の時は家屋の下敷きの場合は窒息に丸を入れたり、火事になったら煙等に丸を入れたりすることが多かったわけですが、こういう大規模災害の時の天災による死亡というのは、国際疾病分類の中に「自然の力への曝露」という項目があり、暴風・洪水・地震・落雷、こういうものはすべて災害死亡に分類しなければいけません。東北の時は、津波で流されていると、つい4

番の溺死にしたいところですが、8番のその他にするというのが、これが原則であります。東北の時も、これは溺死と4番に丸をつけてはだめですよ。災害によって天災によって死んだら8番ですよということを強く言ってきたわけでございます。

以上が、私が用意してまいりました、阪神大震災から東北の3.11における教訓であり、法医学者をいかに派遣するか、そういうことについて話をまとめさせていただきました。ご清聴どうもありがとうございました。

【司会】

ありがとうございました。科学警察研究所長・福永龍繁先生によりまして、大規模災害事故時の検案につきまして基調公演をお願いいたしました。ありがとうございました。それでは続きまして、日本法医学病理学会理事長・近藤稔和様によりまして、「大量災害と検案業務」につきましてお話をいただきます。

#### **発表①【近藤稔和・日本法医学病理学会理事長】**

和歌山医大の近藤と申します。今回、このように、講演の機会をいただきまして、誠にありがとうございます。日頃、我々としては、警察の方と解剖等を通じて色々とお付き合いをさせていただいております。特に大量災害における死体検案、つまり死因判断および身元確認は、非常に大事な問題であり、法医学的立場から少しでもお役立てればこのお話をお受けしたのですが、まさか1月に能登半島地震のような大災害が起きるとは思っていなかったわけで、当初比較的気楽にお話を受けたわけですが、実際、1月以降は、本当に今回私が話をしてもいいものかとも感じています。といいますが、能登半島地震の被害に遭われた方々の実際直接的に死体検案業務に関わった方々の方がよりリアルなお話ができ、今回の講演者としてふさわしいのではないかと考えた次第です。

実情を申し上げますと、日本法医学会としては、能登半島地震に関して医師を派遣しました。理事長と長崎大学の池松庶務委員長と共に、医師を派遣させていただいております。そういった中で、本来なら、その現状をここで話す方がリアリティがあると思うのですが、なかなか年度末でお忙しいということでそれはかないませんでした。私の講演は、一部福永先生とオーバーラップするところもございますけれども、実は大災害時の医師派遣に関わるいくつか細かな問題点も含めて話をできればと考えております。これはなかなか、若干生臭い話もございますが、そういったこと問題点を解決していかないと、実際の現場ではいろいろトラブルが起きます。そういったことも踏まえて、少しちょっと裏話も含めて、話をさせていただければと思います。

大災害というのは、このスライドのように、ある限定した地域ではなく、被害が広範囲にわたり、復興までに長時間を要する災害をいいます。また、災害の分類は、このように、自然災害、人為災害、事故災害に分かれます。

福永先生が言われた通り、今回の能登半島地震は被害状況がわかりにくい。通信連絡網が混乱し、組織的活動がなかなか立ち上がらない。救助救護活動が妨げられる。だいたい車で一時間半ぐらいのところ、今回は7時間8時間かかってしまう。色々な形で問題が出ました。医師も、基本的には負傷者の治療が優先されますので、検案業務に関しては・・・、色々準備をしたはずなのに、当初役に立たないということになります。

これが、簡単にまとめた代表的な大災害、すなわち、日航機墜落事故というのは、ちょうど私が高校三年の夏で真面目に受験勉強を始めた時でした。一晩中このニュースを見ていました。今思うと、こんな大災害に関して私が話をするという事は、全く思う術もなかった。ただ、大災害が我々が思っている以上に多く発生しているということです。中華航空機の事故、これは実は日航機に次いで亡くなった数が多い。日航機事故の時は、法医学会がはじめて、組織だって死体検案活動に従事したということです。それ以降、阪神大震災があり、地下鉄サリンの問題ですね。列車事故、新潟沖、あの東日本があり・・・御嶽山の噴火事故があったり、広島の大水害があったりと、最近では熱海の土砂崩れなど毎年のように大災害が発生し、本当に我々にとって身近になってしまった。だから、そこにおいて我々法医学者がどういふふうな対応をするかという問題があるわけです。

これが、尼崎の列車事故です。実際は106人亡くなったということですけど、これは当時兵庫医大の教授で、現香川大学の法医学教授・木下先生が中心となって、神戸大とも検案を進めたわけで。実は、私の法医を始めた時の恩師は、福永先生の5代前の科学警察研究所長の永野耐造先生でして、ちょうど永野先生が科学警察研究所長の時に、地下鉄サリン事件が起きて、永野先生からいただいたスライドがあります。ほとんどこれは、どこにも見せていないのですけれど、今回警察関係の方が多く、実はこういう自然災害ではない人為災害、いわゆるテロによっても大量に人が亡くなった場合には、当然死体検案は重要になってくるという点も考えておかねばなりません。

最近では東海、南海、東南海と言われている、私がいるのが和歌山ですので、和歌山は完全に大災害発生ターゲットに入っているのですけれども、今のところは、静かな状態です。南海トラフ地震の被害予想というのは、かなりの規模の被害が想定がされております。実際に起こった場合に、現地の警察関係がどれだけ機能するか、というのは未知数です。また、我々の大学は実は結構海のそばにありまして、必ず水に沈むという状況が要されており、特に病院の4階までは沈む可能性も指摘されておりますので、医療機関としての機能維持も非常に難しい状況が起きかねないということです。

それでは、例えば具体的には阪神大震災の時ですけど、私、実は金沢にありまして、まだ大学卒業して3年目ぐらいです。金沢でも朝6時前に揺れたなと思って起きたら、京阪神、近畿地方で大きな地震があったという報道でした。それまで実は神戸って地震がないというふうに我々は思っていたんです。それが阪神高速がこのように倒れた状態でした。こういった中で、福永先生をはじめ、こちらにおられるのが当時慈恵医大の高津先生で、高津先生が中心となって、福永先生たちが現場で活躍されて。私はこの時実は

まだ未熟者で、現地には行けなかったけれども、そういった諸先生方が苦勞された話を聞いておりました。

次に、2011年3月11日に発生した東日本大震災です。発生当時、実は解剖をしておまして、解剖が終わって8階の教室に上がってきたら、教室員がみんな気分が悪いと。揺れて気分が悪いし、めまいがしているって、自分たちが病気になったんじゃないかと言っており、実は大きな地震が起きたということでした。このような津波の状況の映像を見ながら甚大な被害が起きることは容易に想像されました。阪神大震災後、日本法医学会としての組織だった活動内容がようやく文書化されておりましたので、警察庁と連携して、大規模災害の被災地に医師が派遣されることになりました。この時は、3月11日金曜日の発生で、第一陣として月曜日の朝に、夕方5時に警察庁前に集まってほしいと連絡を受け、そこからバスに乗って岩手に向かい、火曜日の早朝に現地に入りました。私が派遣された時の現地、岩手県宮古の様子としては、色々なものが、建物が壊れているという状態でした。

最初に死体検案のために行ったのが体育館です。ここにご遺体がありまして、これをずっと検案をするわけですね。この時に、実はこの向こうで、警察の方々が検視をされているわけです。これには先ほど福永先生言われたように、非常に時間がかかるんです。警察の検視が終わってから、我々が検案することになります。警察の方々が丁寧に検視をされていて、当然なんですけれども、一体1時間ぐらいかかる状況でした。そうすると、もう我々のところに回って来て検案が終了するめでは非常に時間がかかって、死体検案全体の体数が進まないということですね。この時、法医学会の対策本部にすぐ連絡しまして、共同でやらなくちゃいけない。検視と検案を同時に進行しなければ、この数はこなせんだろうという風な話を報告した記憶があります。

その次に、ここの雪のある別の体育館に行きまして。このようなご遺体ですね。この時に、私にとっては非常にラッキーだったのです。金沢におりましたので、石川県警の方々と10年ちょっと付き合っておりました。その時にちょうど派遣されたのが、当時私が最後に一緒に金沢で仕事をした検視官の方々が来られていたので、そこで、それでは検視と検案を同時進行で一緒にやると決めて、非常にスムーズに検案を進めたということがありました。

この時は、だいたい一日に150体ぐらいの検案をするわけですが、その都度、どこどこで100体、どこどこでまた100体上がったというふうに、常に大体100体前後のご遺体が新たに毎日、毎日運ばれてくる状況でしたので、本当に、最初の頃の検案というのは、何も無い状況、もちろん電気もない中で、水も限られているという状況でしたので、そういった中でいかに迅速に進めなければならなかった時に、お昼ご飯にいただいたおにぎりが凍っちゃいます。そういうような状況でしたけれども、誰もそれに関しては文句ひとつ言わない。黙々と、警察の方々も一緒に我々とやっていただいて、中にはこうやって燃えたご遺体が運ばれてくるということもありました。

こうやってみますと、実は阪神大震災と東日本大震災を比較したものなんですけれども、死者数で言うと

明らかに東日本が多い。死因の種類ですと、阪神大震災では圧死、東日本大震災では溺死が圧倒的に多かった。それで、東日本大震災は非常に広範囲に渡った被害、阪神大震災は局所被害であったという特徴があったわけなんです。今回の能登半島地震では、この阪神大震災と東日本大震災のネガティブ、すなわち難しい部分と一緒に、複合的に起きたと言えます。多分多くの家屋が、阪神大震災の時のようにドーンと一気に潰れたと。阪神大震災の場合は、交通網が遮断されているといっても、比較的大阪付近ぐらいまではすぐ行けました。そこから何とか現地にたどり着ける。逆に東日本大震災はですね、津波被害がほとんどでしたけれども、交通網の寸断があったので、現地に行くにも一日 2 時間ぐらいかけて車やバスで行っていたわけですけど、距離が遠かった。今回の能登半島は、金沢から大体 4、5 時間かけて行かないといけない。プラスして、亡くなった方のタイプが、圧死が多い。我々が見ていると、今回の能登半島地震で、東日本大震災と阪神大震災の両方において検案や検視にとって難しい状況に陥らせるものが起きたんじゃないかと考えています。

そこで、検案の迅速化、身元不明の検案書をどう書くかということなど、いろいろ課題がありましたけれども、やはり、先ほど言ったように、検案書をどう書くか、検案書を書いてそれをどう渡すかということが非常に問題になりました。できれば、場所的には検案場所と書類を家族に手渡す場所が離れていた方がいいのですが、東日本大震災での現実、ブルーシート 1 枚隔たったところで、我々の検案業務と、ご遺族の対面もありました。やはり理想的には離れている方がいい。なかなか、現状によってはそれがうまくいかないところもあったということ。

後は、遺体に対する侵襲行為ですね。これが多分、我々医師は針を刺したりできるわけですけども、医師以外の者が針を刺すと死体損壊になりますので、東日本大震災の時は、発生から時間が経過して遺体が古くなればなるほど、問題になってきたというようなこともありました。

遺体の安置場所の設置ですね。身元確認とともに、警察及び自治体の判断事項です。遺体の安置場所をどこにするかということは、できるだけ、日頃から決めておかななくてはいけないということなんですけれども、それでは決めている場所が本当に被災しないのかというと、これもまた非常に難しいので、このあたりは、多分一案ではなくて、二案三案を考えておかないと現場は混乱してしまう。ただ、現場から比較的近い交通のアクセスが良い広い場所に、努めて設置しないと、救助活動はさまにならないというようなことが第一条件になる。後、十分な明るさということも大事なんです。でも、大規模停電で電気がないので仕方ないです。東日本大震災の時は、大体午後 3 時ぐらいになるともう暗くなりました。非常に、明るさの問題があった。あとみんなコピーに慣れているんですね。書類を書いてコピーができないとなると、どうするんだ。みんな、カーボン紙を使って書き出すと、手がかじかんで書けないとか、色々なことを体験して・・・やはり阪神大震災の時とは全く違うなということがありました。

あとは、広報と被災者情報の集約、これが実は非常に大きい。この情報の共有というのがなければ、やはり検案だけを一方的にやる、検視だけをするとしても、これをご遺族にどうフィードバックするかということがあ

りますので、この情報の窓口というものが実は非常に大事で、検案とか検視上も、本当に情報統制と情報の管理というものをどうやっていっていかうことは、多分非常に大事かなと思います。

で、検視・検案は警察の方々と一緒に。通常は、検視が終わってから検案をするけれども、こういう大量災害、大災害の時は、検視と検案を同時に進める。そういう形でやらなければ、なかなか数が進まない。あと、死因を決めるに当たっては、現場の状況とか、そういうものやはり警察の方々から色々な情報をもらわないとやっていけないというのもありました。で、安置所における引き渡しですね、引渡し等に関しても、きちっとシステミックにやらなくてははいけない。問題点はですね、いろいろあります。ご遺族に対する、関係者間の連携。

こういった中で、その他の問題の一つとして、我々のサイドから本当に情けない話を申し上げますと、大量災害の時に自分たちの興味本位で勝手に現場に赴く法医学者がいたってことです。日航機事故の時も、中華航空機事故の時もそうでした。いわゆる個人行動で、全く組織や学会としてではなくて、単に写真を撮りに行く、単にビデオを撮りに行くといった法医学者が実はいたということ。これ現状なんです。一部の法医学者がいろいろ物議を起こしたということでございます。

あと、実は我々として、今回も前回はそうなんですけれど、我々が、地元ではない法医学者が行くと、地元の警察の方々が非常に気を使っていただきます。私も岩手に行きましたけれども、岩手では毎朝、若い鑑識課の方がホテルまで迎えに来てくれて、そこから宮古まで一緒に行ってくれましたけれども、本当に申し訳ないぐらいによくしてくれました。ただ、やっぱりそういった中で、法医学サイドとしては、できるだけ地元の警察の方々との意思疎通を図って情報を共有して、なおかつ、苦勞する場所は共に苦勞するとは思いません。だから、寝床とか、食料については、我々派遣される方としては、決して、もうないなら仕方がないという覚悟で行っています。我々が行きますと、何か外からわざわざ来ていただいたので申し訳ないというふうに思っていたくみたくも聞きました。そうではなくて、我々は現地に行っている時は、もう覚悟して行っています。ですから、そういった意味では、そのようなものの気を使わないということ。

後ですね。もう一点、これは非常に僕が憤りを感じたんですけれど、医師会から、法医学会とは関係ない先生方もおられます。そういった方々が何を言うかという、正直な話、今日何体だから、一体いくらだからいくら入るなど。これは実際そういうお金の話をします。法医学会からの派遣では、一切、この検案料はもらわないという形でやっていますので。ですから、実は、こういう大災害が起きた時に、いわゆる検案料というお金の、費用の問題というの、実は非常に大きな問題になっていく場合もあります。

あと情報共有ですね。情報共有っていうのは、我々は、法医学会といわゆる警察だけでなく、今回は日本医師会とも協力して、日本医師会が法医学会とともに派遣したという形になっています。そのような形でのいわゆる三者の協力体制で。私は現在法医病理学会の理事長ですけれど、今回法医病理学会は、初めて法医学会が派遣することに関してサポートしたと。ですから、両学会で、警察並びに日本医師



会と初めてうまく調和しながら、医師派遣と検案業務に携わったということなのです。

何より大事なのは、指示系統をどこから出すかということ。これが絶対で、その後は、安全、あとコミュニケーションを取って評価をする。いわゆる情報の共有というもの。警察と我々の持っている情報がバラバラでもダメですし、関係機関がいかに情報を共有するかが大事なということですね。

天災は、忘れた頃に来ます。最近では、忘れる前にほぼ毎年のように来るという感じで、大変不謹慎なんですけれども、実は神戸で生まれて、なぜか知らぬが神戸を去ると神戸で地震が起きて。金沢も地震がないとか言っているうちに、能登も地震がないところで起きました。今、南海トラフといろいろ騒いで和歌山にいるんですけど、しばらくずっと和歌山にいたほうが重しいのかなというふうにも考えています。そういった意味で、大災害で、特に最後に死因究明の話が出ましたので、先月、死因究明推進協議会が終わったわけです。けれどもその中で、やはり単なる個人の解剖はもちろん、こういう大災害における死因究明の推進について、きちっと文章として残したほうがいいということは、訴えさせていただきました。やはり、大量災害というものが、本当に最近残念ながら、日本各地、実質どこでも起きる状態だと考えますと、このような、今回のような講演会を持っていただいたことで、更に学会、警察庁、医師会並びにこのような会とともに情報を共有することで、万が一大量災害が起きた時に、迅速な情報共有とともに、協力をして、そういう業務が進むということに向けて、我々も協力していきたいと思います。非常に雑多な話になりました。どうもありがとうございました。

#### 【司会】

日本法医病理学会理事長・近藤稔和様より、「大量災害と検案業務」のご発表をいただきました。どうもありがとうございました。それでは続きまして、日本歯科医師会災害時対策警察歯科総合検討会議委員長の工藤祐光先生、どうぞ発表をお願いいたします。

#### **発表②【工藤祐光・日本歯科医師会災害時対策警察歯科総合検討会議委員長】**

日本歯科医師会災害時対策警察歯科総合検討会議の委員長をやっております工藤でございます。所属は福島県歯科医師会の方にも入ってまして、ちょうど震災の時には担当でした。本日はこのように警察の方々の前でお話しする機会を得まして、まず竹内代表はじめ皆様に感謝を申し上げます。歯科医が経験したことで、お役に立てるかどうか分かりませんが、ちょっとお話をさせていただきたいと思います。本日は大きく、2つについてお話をさせていただければと思っております。

はじめに、基本ですけれども、歯科医は身元確認の方で協力させていただくのですが、ご遺体からいわゆる歯科所見を取る。そして、生前のカルテから最新の状況を写し出して、両者を見比べて、異同識別を行う。必ず警察の指揮系統に組み込まれますので、我々は警察の指揮下に入ってすべてのことを行うと

いうこととなります。東日本ですが、両先生ともお話しされた通り、被災 3 県ですね、ここが多かったわけです。私が担当したのは当然福島県、当初言われたのが約 2000 人死者が出ますと。翌日、県の方に行った時に 2000 人出ますということと言われました。死因のほとんどが溺死であるということは後から分かったことですが、過去の災害の場合、身元確認の場合は直接死の方が主に出るんですけども、東日本のこの溺死 90%というのは特徴的なもので、通常は窒息、圧死、あるいは火災という形になります。関東大震災も、100 年以上前ですけども、この時は 10 万人ですね。で、我々はこの溺死だったから対応ができた。福永先生がおっしゃったように、圧死で腐敗ガスにより舌が膨張しますと、かなり難しい状況になって、重ねて焼死体いわゆる硬直が起きると、口角切開しないとおそらく我々は見れません。なので、溺死だからこのような多数遺体に対応できたという形になります。

これはいわゆる原発の例の事故ですね。ベースとして、我々自身被災者でもありますけれども、どこまで（放射性物質が）来るか分からない恐怖っていうのはあるわけですね。ちょうどここが原子力発電所ですけども、距離でいうと、福島市の方まで直線距離でもそんなにはないんですよ。ただ、現地に行くまでは、ずいぶん迂回しないと行けないので大変でした。代表が本部長だった宮城県の江澤先生も、一応原発事故で、爆発が起きた時にはみんなに動揺が走ったということでした。

はじめは通常の体育館から我々もスタートいたしました。この場合は早々に使用停止になっちゃうんですけども、通常は使えるところを使っていくという形になります。これは、杉浦先生からいただいた写真かと思いますが、当然検視台、検案台みたいなものではなくて、我々が回っていく、通常 2 人あるいは 3 人で遺体の間を回って次々所見を書いて置いていくというスタイルでした。ただ、この写真は、まだこの後ろのところが空いてますからできるんですけど、日が進むと、ここにも遺体が全部並べられるんですよ。この間にも並べられるんです。我々頭部の方から何とか半分しゃがみ込んで見て、そして記載して帰ってくるという形でございます。かなり後半の方に行くと、先ほど近藤先生も言った通り、実は暗いんですよ。これは宮城県の青果市場の写真で、杉浦先生から頂いた写真ですけども、これが皆さん通常見る写真です。しかし実際はこのように、本当に明かりが少ない。法医学の先生も大変でしたけれど、我々もう、もっと狭いところを見るので、かなり明るさの面では苦労しました。僕も記憶があります。6 時ぐらいになってくるともう限界で見れないんですが、最後の車が来るんですよ。その時にどうするか。いわゆる残業になってしまう。あまりひどい時は、やはり翌日に見た方が確実ということになります。

これは相馬市に設置された安置所で、アルプス電気の旧工場ですけども、ここから全部向こう側まで全部使えたんですよ。で、工場ですから 1 フロアです。柱があるから強度は大丈夫、天井は低いからある程度明かりは取れるという理想的な状況でした。これを見つけたのは、3 月 11 日なんですけれども、年度代わりに、次に鑑識課長をやられる予定の方がここを見つけてくださった。最終的に刑事部長になる方が見つけてくださって。この場所も、できるだけ離れた方がいいんですけど、この距離で使えるので、こっち側が検視部分、こっち側が安置部分という形で、長い間使えました。ただ、確かに声は漏れます。ですから、交代で我々が出動すると、やはり泣き声はこたえます。ただ、逆に言うと、遺族に説明する時、我々

がそばにいてやっていますから、それはすぐ対応できたという形になります。

ここが遺体が入ってくるころ、いわゆる検視部分で、それが終わって安置スペースの方、お棺の中に納めさせていただきますという事です。身元が分かると、霊柩車が来て、ブーッと鳴らして出ていくということになりますね。はい、これがその内部写真です。体育館はどうしても柱がない。だから天井も高い。一度は始めたところなんですけれど、余震でやはり使えなくなったりするんですね。で工場になると、強度が一番なんです。柱、バール、天井は低い。明かりもとれる。でこれ、奥の方がいわゆる歯科の部分、こっちの方がいわゆる手続関係を全部やる。これが歯科の設置台です。これはいわゆる長机ですね。これにシートカバーをかけたりしてみたいです。奥の方にあるのが、遮蔽板ですね。これは大学にあったのでお借りして。デジタルになったからこれができたので、これがないアナログの時は、別室に遺体を連れて行って撮影するという形になります。奥にあるのがお棺で、終わり次第、お棺に納めて、このビニールシートの後ろの方の安置場に運ぶということになります。

これは、実はあの当時、自衛隊の染田先生に作ってもらったマニュアルです。実は我々も交替で出勤しました。張り付きではなくて。そうすると新しく出られる先生は状況が分からないので、やはり不安なんですよね。したがって、すべてこういう風なマニュアルにして、あらかじめ送っていたんです。放射能っていうのがあるので、それは我々何ともしようがないんですが、できるだけそれ以外のものの不安の部分除去する、あるいはこの部分に焦点を当てて対応するという事で、少しは安心感を得るようにということを考えます。これは、デンタルチャートの作成状況ですけれども、やはり多いんですね、遺体が早くいっぱい収容されるから。福島県の場合は、もう一つ山があるんですよ。4月の15日。これは、いわゆる入れなかったところに入れたということで、当時の松本本部長が先頭を切って入って収容してきたんです。僕も最初に見ているんです。所持品がたくさんあるんですね。結構、お金もたっぷり入った袋に入った所持品がいっぱいあるんです。3月の25日あたりからは所持品がほとんどなくなった。遺体を発見すると、ご存知のように赤い旗を立てますね。翌日収容します。その間にやはり悪い奴が入っていくんですよ。なので、かなり後半の方は所持品が少なかった記憶があります。この写真はその時の所見です。身体的特徴や所持品で分かったのが大体やはり9割。その後は歯科、DNAと続いてきますが、この写真が一例で、免許証もよくありましたね。ただ取り違え、これが一番我々が気に留めるところというか、あってはいけないというふうに考えているところです。これうちの婆ちゃんだっということで、持っていつてしまうということですね。当時、やはり最初の時は多いです。DNAの方もそうなんですけれど、部落になってくると近くなるんですよ、親戚関係になっちゃうので。

この場合もそうです。このような間違いが13件起きて、再確認方法はやはりDNA。一部ですけれども、歯科所見もあったといいます。ですから、歯科所見の問題は、生前資料が必要、要するにカルテが必要です。宮城、岩手、福島で3県相互に、となってくると、今度はデータベースがなきゃいけない。少ないところでも何百とありますので、見比べる前にスクリーニングをかけなきゃいけない。画像が得られるんだったら、それを比較しなきゃいけない。膨大な量です。でもすべては、生前資料がないとできないです。これは相馬署。南相馬とは少ししか離れていないです。20キロちょっとしか離れていないんですけど、ここが原発

で一番危ないところ。この辺りは帰還が遅くなったんです。相馬署は、帰ってきた人が多かった。そうすると生前資料が出せたんですよ。出せる方が22%あって、出せなかったところは7.6%。ということでいかに生前資料を早めに出せるかというのが大切なことになってきます。この生前資料をどうやって取ったかというのは、その当時、すべてアナログです。いわゆる遺族の方も、歯科が身元確認に有効だって知っていた。鑑識の方も、それは言っていた。で我々どうやったかという、カルテのコピー全部渡していないんですよ。いわゆるカルテを起こした状態で、なるべく渡してくれてということで、協力をお願いした。で、一枚で送ると県警の方では、それを全てデータ入力してデータ化できるんですね。それでスクリーニングみたいなことをかけて調べることをしたということです。

備品についてですけども、やはり基本的な入手は全部福島県の方で行っていただきました。タイベックスについてもそうです。ただ専門的なもの。開口器であるとか、いろいろなものは得ることがなかなか難しいので、実際に使っているものを提供いただいて、後ほど新品でお返しすると。ストックをしないで、こちらの方で対応させていただきました。で、先ほどのような、いわゆるレントゲンの遮蔽板みたいなものは、大学関係者だからあるねということで、じゃあお借りします、運んでくださいと言って運んでもらいます。これを踏まえて、私が当時思ったことですが、デンタルチャートというのは、各県様式が違うのですね。その前に、多くが溺死だったことに対応できたんですけど、チャートの違いはもうしょうがないです。焼死体などはもう経験しかありません。色々な講演聞くなり、経験するなりで。匂いもそうです。僕も最初臭いはなかなか慣れなかったんですよ。数日も経つうちに慣れてきますが、染み付くんですよ。染み付いちゃったら自分では分かりません。まあ、こういうことは本当に経験の積み重ねで。積み重ねができない場合はどうすればいいか。それは、専門家のアドバイスを求めるシステムをなるべく早めに得ることですね。

これはすべて我々歯科医師側の問題によるものです。これ様式です。左側がこれ、竹内代表は分かるでしょうが、これ宮城と福島と一緒にのものを使っていたんです。この様式を使っているのは、当時、あと山梨県の計3県だけです。これ、今の現在の様式に近い。右側はそうです。この書式ですと、記載方法も違うんです。様式の違いは大きくて。これ、千葉県の様式です。こうなると全く違いますよね。でこれをその自分の県に合わせて書けついでと、出勤していただいた先生には大変な負担になります。訓練している日常書いているのと違うので、下手すると記載漏れ。これどこに書くん？といっているうちに記載漏れが生じやすいし、時間もかかる。だいたい警察官の方も、先ほどのこれで書かれたら、戸惑いが生じますよ。おまけにデータの入力も誤りが出てくる可能性があるということで、チャートの違いというのはやはり大きな問題ではあります。この辺はですね、今約7割以上が同一様式で作っています。ただ、東京都は違うんですけども。ですから、こちらへんはある程度進捗はしていると言えるかと思います。

もう一つ、いわゆる生前資料、情報ですね。カルテ、これです。日本歯科医師会を中心に、データベース化の話が進んでいますが、私も委員に入っていますけれども、コロナになってから、ぴたっと進行していません。外堀は、昨日もちょっと標準化の話で研修会があったのですが、外堀はだいぶ埋まってきました。ただ、問題は、最後の壁がやはり多分個人情報になるかと思います。この個人情報はなかなか強い壁、でかい

壁でございまして、なかなか超えるのは非常に難しい。で、これを解決するのは、いわゆる空気、俗に言う世論ですよ。色々なところで、これ大切だよなっていうことで、環境を醸成していただくのが多分カギではないかなというふうに思います。

はい、最後に、警察官も被災者であるということなんですけれども、これ、近藤先生もパトカーに乗って、覆面なんでしょうけれど、現地に行って戻っていく。僕も同じだったんですけれど、その時に乗っていた警察官の話です。何回か行くわけなんで、その時の一コマです。夜中の何時ごろですかね。「先輩、何とか県警のやつら、バーみたいな食っていました。」これ最初の方です。甘いものに飢えている時、もうほぼほぼ 24 時間の 28 時間ぐらい働いているような時ですね。これが、同じ警官が一ヶ月後から、ちよとこうなります。こうなりました。もう折れかかっているんですよ、実は。僕らよりハードなんですよ、警察官は。通常でも大変な業務なんですけれど、遺体関連ストレスと書いてありますけれど、いわゆる災害ストレスと書いていいです。災害対応ストレスです。しかも日常、それが終わってお疲れさんて言って、それから生活の方の大変さがある。で、一番最初に壊れたのは実は家族なんですよ。まだ見つかってないとかね。色々なストレスあります。これは資料に書いてありますからご覧ください。いわゆるメンタル。これ遺族だけじゃなくて警察官もそうなんで、この件はよくご確認いただきたいと思います。で、支援って書いてありますから、いわゆる一番、相談窓口はここで作るんじゃないかなと思うんですよ。現地に行ったら頑張れというような一言しか多分ありません。色々なことは、走りっぱなしで、考える暇などない。だけど、経験者ですので、そこに相談をかけよと言っても、やはりなかなかいかない。企業は外部に相談窓口を作るので、一番わかりやすいんじゃないかなと個人的には思います。

PTSR はご存知だと思いますが、さっき言った日常的なもの。おにぎりの話ですが、握っていたおにぎりが、福島県警の場合、ちっちゃくなっていくんですよ。おにぎり自体が。ポロッと。塩ついてないので。そういう経験があると、その時はもうそこまで来てしまっているという状況ですね。で、さっきも言いました。家族。これ、歯科医師会の会員もそうだったんですよ。自分はどうでもいいんだけど、家族を守るのは自分しかないと思っているんです。宮城県もそうでしたよね。原発爆発したから返してくれ。家族、被災家族を避難させる。ここさえ守れない。多分馬車馬のように働いている方々への支援がポイントです。

これは能登です。僕、18 日に行ってきたんですけれど、やはりさっき近藤先生が言った通り、えらい大変でした。もうここも通るんですよ。これは、潰れた住宅です。この先に地域の歯科医師会の会長がいらっやいました。で、ここも通っていくんですけれど、こういうような状態で、わりと今回の場合、インフラ、特に道路状況はひどかったです。で、警察官の家族も被災して、やはりこういう風な一般的なところに逃げるんですけれど、これ公民館なんですけど、まあ集会所みたいなところなんですけど、子供 2 人いたんですよ。僕らいた時。日中ですから、大人は片付けする。兄弟だと思ったら兄弟じゃない。ここで知り合って、子供を置いて仕事に行く親の気持ちを考えたら、やはり相当辛いものがあるはず。で、3 週間後でもまだこの状態ですから。ここは保健センターのかいところですよ。全く同じ。この時期になってくると、個別ニーズなんですよ、一人一人が違うんですよ、悩んでいることが。その辺の頼る先っていうのが、もし警察官にもあるんだったら。こう

いうふうに、警察官自体がタフなことは、家族もタフなんです。家族も半分、警察の血が流れちゃった。自分のわがままなんて多分後になる。この辺をサポートすると、現場の警察官はだいぶ助かるんじゃないかなと思います。

最後に、我々、毎年警察官と実地訓練しています。もう 24 回とか、コロナの時期はやっていませんから、27 年前ぐらい前からです。このように、この当時はまだ横に寝て、警察官とかに模擬遺体になってもらってやっている。我々、震災の時はもう阿吽の呼吸でやっている。これ、なんでやったかといったら、ちょうど、我々が行くとき、何が必要なの？全部警察官は一回見れば思い出せますから。マンツーマンじゃなきゃできません。いわゆる所轄の警察官と、所轄の歯科医師がやっている。これが基本にあって、我々なんとか東日本に対応できたかと思います。ちょっと長くなりましたけれども、ご清聴ありがとうございました。

#### 【司会】

ありがとうございました。日本歯科医師会災害地対策警察歯科総合検討会議委員長の工藤祐光先生からご発表いただきました。ありがとうございました。それでは、ここで 10 分間の休憩とさせていただきます。15 時 20 分から次始めさせていただきます。ありがとうございました。お疲れ様でした。

皆様、お揃いでしょうか？ では後半始めさせていただきます。大災害時の検視・身元確認の取組・課題・OB 活用について 東日本大震災時の対応からということで、元警察庁長官金高雅仁からお話をさせていただきます。

#### **コメント①【金高雅仁・サンポッド顧問】**

皆さん、こんにちは。ご紹介いただきました金高でございます。私は東日本大震災の時に警察庁の刑事局長をしております、警察庁サイドで検視・身元確認等の業務に携わった者であります。で、被災県は先ほど先生方がご紹介されたように、限界を越すような条件下で大変な努力をされたわけですが、その取り組みの中から、今につながるものもいくつか生まれましたし、課題として明らかになったものもいくつかございます。今日はその辺を、当時の記憶がちょっと危うくなっているところもありますけれども、思い出しながらご紹介をさせていただきたいと思います。

1 の 3 にありますように、死者の規模がやはり突出していた地震災害であって、阪神淡路の 3 倍以上の方が亡くなりましたし、先般の能登半島が死者 242 人ということですので、桁が並み外れている。そういう災害でありました。しかも 90%が溺死ということで、津波による被害です。なので、相当遠くまで死体が瓦礫と一緒に流され、海中からまた戻ってきたりということで、大変痛んでいる。かつ所持品はない。着衣もない。というような中で、一番大変だったのはやはり身元確認で、一番重要だったのは、警察にとって身元を確認してご遺族の下に返せるかという業務だったと思います。かつ、ご遺族そのものが不明で

あったり、先生方の話にもありましたけれども、DNA 資料とかデンタル資料が消失していて、照会、照合できるものがないとか、大変な悪条件下でやったわけですけども、この中で 99.7%の身元を割ったというのは、私は称賛に値することだと思っております。もしかしたら、世界にも誇るべき身元確認ではなかったのかなというふうに思います。

資料の 1 の括弧 2 の宮城県警の話は、私が 4 月 8 日、9 日に 3 県にお邪魔した際に、当時の竹内本部長からお聞きした話です。それまでに既に 7766 体の検視を終えておられて、身元不明が 940 体残っていたんですね。ただ、それだけではなくて、それも含めて 1452 体を保管中ということでありました。なぜかという、身元は特定できたけれども、遺族が行方不明だというのが 300 体。それから遺族と連絡はつくけれども、ご遺体を引き取れるような状態にないと。遺族が避難所におられるなどですね、そういうご遺体が 250 あったということあります。その時点でもいまだに連日 100 体ぐらいの死体が発見されて、多数の方が、家族を探し求めて毎日のように安置所にこられる。そういうご家族の方が県下で毎日 1000 人ぐらいいるということで、いかに大変だったかというのを物語る話だったというふうに思います。

そういうふうに現場は非常に苦労されていたわけですけども、警察庁も、実はそれまでにない取り組みをやっておりまして。若干ご紹介したいと思うんですけども。これは 2（1）の検視部隊というのを初めて全国から派遣をいたしました。最大で一日 500 人を現地に出したということあります。で、それが今の即応部隊の体制確立につながっているものです。私は、検視に限らず、警察の応援部隊というものはいくらかでも出すべきだというふうに思っております。それは、被災県の支援となるだけではなくて、出す方にとっても経験のできない大災害対応をみんな経験できるわけですね。それがその県、ひいては日本警察全体の経験値を上げるということなので、こういう時には、できるだけ多くの県から交代で多くの人間を現地に派遣するということが大事なことだというふうに思っています。

それから（2）。これもその時初めてだったんですね。日本法医学会等々と連携をして、医師、歯科医師を派遣していただくと。これ、各県警が現地とのピストン輸送をやりました。特に都内近隣の先生方は警察庁まで来てもらって、警視庁の車両等で現地に行ってもらおうということをやりました。それから（3）（4）ですけども、これ竹内君の進言だったと思いますが、検視調書を大幅に簡略化、つまり図面を書かなくても写真で代替するとか、そういう形に変えました。また、実は避難所で検案の先生が、おそらく法医学会の先生じゃない方が検案をして、遺族から検案料を取ったというのが発覚致しました。3 万円を周りの人たちが見ている中でとっていたという話が出てきまして、それはちょっとあまりにも遺族が気の毒ではないか、ということですね。これは厚労省と折衝をして、災害救助法の救助に当たると。検案が。ということで公費負担という形を作りました。

それから（6）ですが、5 月 11 日現在で、まだ身元不明遺体が 2170 体あったんですね。これを何とかしなくては、ということで、ここで DNA 採取の要員を 10 都県から 106 人派遣しまして、家族にもう一回来てもらう。そこで、親子鑑定をやろうと。家族からも DNA 資料を取ろうということで、こういうオペレーショ

ンをやりました。採った資料は、全県の科捜研。被災県ではなくて、全県、九州をはじめとする他の県の科捜研で鑑定をいたしました。それから、日赤の保管している献血の血というのは、普段は出てこないんです。警察に対しても、捜査協力はないんです。ですが、この時は日赤の対応も違まして、11年分で延べ8000万人分あるんですよ。この中にご遺体のものであるのではないかと。亡くなった方のものがあるんじゃないかということで。家族から、献血の事実がある人は教えてもらって、それを指名照会してヒットした場合、そのヒットした献血液をDNA型鑑定してご遺体のもものと照合する。ということをやりました。これで、少ないんですけど、30体ぐらいの身元が確認できました。

そういう諸々のことをやりましたんですが、教訓もやはりかなり残っていて。これ、全く私見ですけども、あの時も、顔写真を、ご遺体の顔写真と免許写真、それから遺族から出された生前の写真と照合するというのを試みた。メーカーがシステムを開発してくれて、やったんですけども、当時の技術ですと、なかなかうまくいかなかったんです。3, 4体はこれで特定できたんですけども、例えば顔が、先ほどの写真のように膨満していたり、変形していた。変色していたり、目を閉じたものと、そうでないものの照合とか。なかなかうまくいきませんで、微々たる成果しかなかったんですけど、今のAIの技術を使えば、もっと高度化できるんじゃないかと私は思っています。それから次が、先ほどの工藤先生の話に出てきました、デンタルチャートのデータベース化ですね。これ、当時はなかなかできなかった。言語が違うということで。ただこれはもう標準化の話が先ほど紹介ありましたので、期待をしているところです。それから三番目が、これは直ちにできる話ではありません。ただ、ご自宅の消失等で資料が何も得られなかったためにDNA型鑑定の身元確認できたケースは非常に少なかったんですね。これも、生前に登録できないかというふうに、私は思っております。自分がいざという時に身元を確認するためのDNA型を登録しておくような。指紋でもいいんです。これができれば、こういう時に本当に役に立つだろうというふうに思います。

最後ですね。OBの活用。ということで、皆さんおっしゃっているような(1)は、いわゆる教育、教養訓練でのアドバイスですね。警大とか、管区学校とか、警察学校での訓練時の話になると思います。2番、3番は発災時なんですよ。対策本部でのアドバイス要員。これは大規模災害発災県の検視の指揮経験者ぐらいでないと無理かなとは思いますが、やはりこのOBの経験というのは、非常に貴重です。各県にとってみれば、大災害ってそんなにあるもんじゃありません。何年に1回、場合によっては十何年に1回、何十年に1回という県もありますので、個別にバラバラに県の状況を見ると、経験値が非常に乏しいわけですね。ところがOBは、いろいろな経験をしていますので、貴重な経験をした人を集める。で、その県に支援するという形を作れたらいいのではないかと思っていますね。

(2)はその一端です。(3)は死体安置所での支援。要するに、検視の現場での支援になります。権限行使の問題と個人情報の扱いの観点から、死体の取扱いそのものには、まあ消極なのかなと思うんですけども、ロジ面や、あるいは全体の体制づくりとか、システム構築とかですね。流れ作業に対するアドバイスとかですね。それは可能であろうと思います。遺族対応の補助もできるのではないかと。経験を踏まえて、お手伝いできるんじゃないかというふうに思います。ただ、いずれにしろ、特に2番3番は県警からの何



らかの委嘱が必要かなと思うんですね。あらかじめ登録された OB を、例えば外部通訳っていうのは各県警で委嘱してやってもらっているわけですので、この死体の関係も同様に、経験者を登録して、経験者に委嘱してやってもらうとか。それから場合によっては、臨時・非常勤雇用。これは新たな制度になるかもしれませんが、身分を持ってもらって活動してもらおうとかですね。そういうことをやらないと、何の根拠もない、単なるボランティアということになってしまって、非常にやっぱり県警との間も困るでしょうし、OB の方もやりにくいのではないかというふうに思います。いずれにしろ、現職が望むものでないといけない。で、それを OB が経験値を生かして提供することによって、少しでも警察がこの分野にも強くなるようにということを願って、話を終わりたいと思います。ありがとうございました。

#### 【司会】

ありがとうございました。大災害時の検視・身元確認の取組・課題・OB 活用について、元警察庁長官、金高雅仁顧問からお話をさせていただきました。それでは続きまして、東日本大震災発生時の多機関連携の実態（岩手）などにつきまして、お話をさせていただきます。元岩手県警捜査第一課長西野悟会員でございます。よろしく願います。

#### コメント②【西野悟・サンボッド会員】

どうも初めまして、岩手県警察 OB の西野といいます。今日は私の方からですね。東日本大震災発生時の多機関連携の実態等について、お話をさせていただきたいと思います。自治体との連携ですが、当時、災害時の協定というものはありませんでした。したがって、現地に派遣した検視班員が、直接、各自治体の担当者と協議いたしまして、検視場所、遺体安置所を設置していったという経緯でございます。この設置には大変苦勞しております。どういう苦勞があったかと言いますと、取り決めがありませんでしたので、避難所と競合する部分があったり、そこで設置しても、多数遺体の検視、安置所としては対応が非常に難しい場所であったり、ということがありました。

遺体の収容状況なんですけれども、発災から 5 日目の 3 月 15 日に、一日で 621 体の収容がありました。5 日間で 1000 体を超えるというような状況でございましたので、検視場所をどんどん増やしていったという経緯があります。最終的に 6 つの市町村で、最大時 33 カ所の検視場所となりました。そのために、人員、それから装備も不足していました。その中で、特に立会医師の方の確保という部分でも、非常に難しかったということで、非常に効率の悪い状態となりました。それから県の医師会について、これもやはり協定はありませんでしたので、普段の検視活動で協力いただいている検案医の先生方、この方々との協力関係のみでありました。歯科医師会につきましては、災害時の覚書、確か御巢鷹山の事故以降だったと思いますけれども、覚書がありましたので、早期に、医師の派遣協力が得られた状況でございます。

この被災地の岩手でありますけれども、震災から 13 年経過いたしました。現在の多機関連携の状況

ということです。結論からお話させていただきますと、自治体、それから医師会ともに、県警察との協定というは未締結のままです。13年経っても何ら変わっていないということでもあります。その中で、唯一の頼みといえば、規定があるとすればですが、地域防災計画かというふうに思います。これ、国の防災基本計画に基づいて策定されたものというふうに承知してございますが、実施機関は市町村というふうになっております。この1、2、3番の項目を見ると、遺体収容所の確保、それから遺体の処理、身元不明者の遺体の一時安置という項目を見る限りにおいては、検視場所の確保という表現にはなっておりませんが、検視も含むというふうに理解しております。

しかし、この規定もですね、実際13年前の3.11の際にもこの規定は存在したはずだなというふうには思っていますが、果たしてこの規定が機能したのかという、大きな疑問が残るところであります。で、遺体収容所の確保という部分ですね。その細部の規定を見ますと、ここに岩手県宮古市の規定を例示しております。遺体収容所を設置するときは、千徳地区体育館を第一候補とし、ということで、可能な限り施設の確保を図るというふうに項目立てしておりますが、実際、3.11の際にも、この千徳地区体育館は、実際の検視場所、それから遺体収容所として有効に活用させていただいております。しかし、ほかの自治体のこの規定を見ますと、その多くが寺院を遺体収容所として規定しているところが多くございます。大きな寺院だと、講堂とか、そういう施設があるところであれば、ある程度検視、遺体安置場所として可能な部分もあるかとは思いますが、多くは、そうではないのかなと。若干無理があるのかなというふうに思っております。

で、地方会員、私は岩手在住でございますけれども、岩手の会員として、何をすべきかということで、東日本大震災における反省教訓の検証ということで、今後、この県警への提言、働きかけを行ってきたいというふうに思っております。3.11当時の最大の反省教訓としては、やはり自治体、それから医師会との災害時協定、これを締結していなかったという反省がありますので、最終的にそういう締結にまで持っていければいいというふうには思っておりますが、差し当たってですね、この自治体訓練への参加ということを提言していきたいというふうに思っております。この訓練は、例えば防災訓練ということで、この宮古市の規定も入れておりますけれども、毎年一回以上、関係防災機関に参加を呼びかけ、防災訓練を実施するという規定もございます。この訓練参加の目的は、やはり関係機関の意思疎通と、課題等の現状認識の共有にあります。協定があれば大丈夫だということではありませんので、やはり顔の見える関係、連携というのが非常に重要だろうというふうに思っております。

本日は、各自治体関係の方とか、各県警の方がオンライン参加しているというふうに思っておりますが、ぜひこの遺体収容所の位置づけを検討していただくとかで、今後予想される日本海溝、あるいは南海トラフ、こういった巨大地震に備えた、関係機関合同の訓練、こういったものを考慮していただければというふうに思っております。それと併せて、我々のこのNPOサポッドの方は、この3.11のそれなりの知見がございます。ですので、ぜひ声をかけていただければというふうに思っております。私自身、岩手におりますので、例えば岩手県内の自治体の方から、そういうお呼びがかかれば、駆けつけることも可能だと思っております

ので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。以上で終わります。

#### 【司会】

ありがとうございました。東日本大震災発生時の多機関連携の実態等につきまして。西野悟会員からお話をさせていただきました。それでは続きまして、都市部震災時の火災状況・神戸市、東京都区部につきまして、元警視庁検視官石田光男会員からお話をさせていただきます。ではお願ひいたします。

#### コメント③【石田光男・サンボッド会員】

警視庁 OB の石田です。震災時の遺体の火葬についてお話しします。うちの宮寄先輩が、今日来られていて、先ほどネクタイをお借りしました。話の方は、借り物ではなく自分で作りましたので。私の方からは、震災時の遺体の火葬ということについて話したいと思います。資料は 2 枚用意しておりますので、そちらを参照しながら、話を進めたいと思います。

まず、講演会資料 1 から説明します。東京 23 区の直下で大きな地震があった時、犠牲になった方の火葬はどうなるかということ、阪神淡路大震災の時の神戸市の火葬状況を参考にして考えてみました。結論から申し上げますと、大変厳しい状況です。厳しいというのは、23 区内の火葬施設だけで火葬することは難しく、周辺の自治体にお願ひして火葬する、いわゆる広域火葬が必要となります。

その理由は二つあります。一つは火葬施設の不足、二つめは地震による火葬能力の低下ということです。資料をご覧ください。火葬場・火葬炉欄です。火葬場、火葬炉、1 炉当たりの人口、1 炉当たりの 1 日平均火葬数が記載してあります。この数値だけでは分かりにくいので、火葬施設の適正値を赤字で記載しております。片岡・中田両氏の論文からの引用です。一炉当たり 4 万人、1 炉当たり 1 日 1 体が適正な火葬施設の数値です。数値が適正値より大きいと不足していて、小さいと余裕があるということになります。23 区の火葬施設が 2 倍以上不足していることが分かります。

一方、震災当時の神戸市は大変余裕があったということが分かります。実際、他の政令指定都市と比べると、23 区が一番不足していて、神戸市が一番、余裕がありました。それでは、余裕のあった神戸市が、震災当時、どのように遺体を火葬したかというのが、下の真ん中の欄です。震災遺体 3,909 体のうち半分以上が広域火葬の対象でした。当時の火葬施設の被災状況は、1 箇所・2 炉が被災し閉鎖、他の 3 箇所・51 炉は震災の影響はなく稼働しています。火葬のための燃料が灯油であることからライフライン途絶の影響も最小限でした。火葬施設に余裕があり、かつ、震災の影響も最小限であった神戸市でさえ、犠牲者の半数が広域火葬の対象となったということで、厚生省が、震災から 2 年後に各都道府県あてに「広域火葬計画の策定」を通知しました。

次に、23 区の火葬状況を想定したのが、右下の欄です。地震の想定は、2 年前に東京都が直下地震

の被害想定の見直しをした中で、一番被害の大きいシナリオです。①は火葬施設が全く被災しなかった場合、かつ、火葬炉の回転数を普段の2倍、5体にしたものです。発災から約3週間後に震災遺体の火葬が終了します。しかし、シナリオでは、23区の火葬施設9箇所のうち6箇所が震度6強の区域に所在しています。したがって、施設の損傷、ライフラインの途絶(都市ガスが火葬の燃料)、火葬施設の職員の被災、道路事情、通信手段の途絶などを考慮すると稼働率の低下は避けられません。

②是最悪のケースを想定しました。稼働率が50%に低下、火葬炉の回転数は2倍、5体です。自然死亡、普通にお亡くなりになった方を火葬するのが精いっぱい、震災の犠牲者のほとんどが広域火葬の対象となります。厳しい状況というのがお分かりいただけたと思います。東京都では、このような緊急事態を想定し対応するため、平成11年に広域火葬実施計画を策定、その後も改定しています。

それでは、プランとおりに火葬を進めるとどうなるのか、検視・検案にどのような影響があるのかということ講演会資料2にまとめてあります。ご覧ください。この資料は東京都の検視・検案に関するマニュアルを参考にしました。横軸は遺体取扱いに関する業務と関係機関、縦軸は時間軸です。見出しにあるセンター方式というのは私が勝手に命名したものです。遺体を含め関係者を1箇所に集め、受付から引渡しまでの作業を効率的に行うということです。したがって、遺体安置所の確保が非常に重要になります。受付業務欄の数値は、阪神淡路大震災当時の遺体の収容状況を基にして、23区の震災時の遺体の収容状況を想定しました。発災から3日後83%、1週間後には93%の遺体を収容することになります。

次に火葬・埋葬欄をご覧ください。広域火葬について説明します。仮に、発災直後に周辺自治体に火葬をお願いしたとします。広域火葬の要請です。相手自治体が「良いですよ、協力します」と回答します。それでも、遺体の受入には、火葬場の調整や搬送手続などで、1週間程度はかかると思います。この、広域火葬の要請から受入までの1周間のタイムラグが、ボトルネックになり、遺体安置所での遺体の滞留を起こします。青く塗りつぶしているのは遺体安置所の遺体の滞留状況です。遺体の滞留は、新たな遺体安置所の確保、検視・検案作業の効率低下、遺族・周辺住民の不安の増大という問題の要因になります。

この問題は、誰かが手を抜いているとか、システムに問題があるということではありません。火葬施設のキャパシティの問題なので、犠牲者の数が許容範囲を超えれば、起こることは必然です。このことは東日本大震災の時に宮城県警で指揮をとられた竹内代表が一番ご存じであり、ご苦労なされたことの一つだと思います。この課題に対応するには、フェーズマイナスワンで、如何に関係機関どうしが危機感を共有し知恵を出せるか、計画、準備、訓練が大切です。それ以外に方法はありません。以上で終わります。

【司会】

ありがとうございました。都心部震災時の火葬状況につきまして、元警視庁検視官の石田光男会員から

お話をさせていただきました。はい。それでは、この後はパネルディスカッションに移らせていただきます。福永様、近藤様、工藤様、金高様、西野様、そして石田様、前の方をお願いいたします。竹内代表にもお願いいたします。

## 【パネルディスカッション】

【竹内】

お疲れ様でございます。少し時間が押しておりまして、会場の都合で 16 時 45 分シャープで閉会とする関係で、残り 50 分ではありますが、せっかくの豪華メンバーですので、パネルディスカッションということで進めたいと思います。課題がたくさんあるというのは、皆様お聞きいただいても、よく感じていただいたと思います。今日の基調講演の中で、福永先生は 6 つぐらいに整理して、書類の問題、物資の問題、遺体取り扱いの問題、会場の問題、期間の問題、あと解剖の必要性というふうにおっしゃっておられました。モデレーターとして、私はそれを少し換骨奪胎させていただいて、大きく 3 つに焦点を絞りたいと思います。

1 つは人員体制です。検視、検案、身元確認通じて本当に足りるかという、人員の問題ですね。それをどうやって現地に届けるか？ 2 つ目がやはり物資の問題です。これは物資の調達主体を誰にするか、市町村に買っていただけるのか、そこに災害救助法上の支援が来るかということもあると思います。3 つ目は、書類その他システムですね。統一しておくべきものは統一しておいたほうがいいのではないかと。それを全国津々浦々に及ぼせば、事前の訓練なども、もっと効率的に進むのではないかと、私は勝手に思っています。これは、私のモデレーターとしての認識でありますので、お歴々の 6 人の先生方は、それぞれ違うお考えかもしれません。

最初に、今勝手に申し上げたような 3 つの課題、すなわち、人員、物資、書類その他のシステムの 3 つに思いを致しながら、それぞれ申し訳ないのですが、福永先生から順番に、他の先生方の講演やコメントのコメントを聞いていただいた上でのご自分の内容への追加・補充等を含めて、全員お一人ずつ順番にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

【福永】

私が今後の問題点として挙げたものを上手に 3 つに分けていただいたというふうに思います。人員というのは、もう金高さんのお話の中でもありましたように、いかに全国から人を集めるかということに尽きると思いますし、物資は、これも集まりますけど、まずは各県で用意することではないかということです。それから書類はやはり今までの経験から、私が今日提言したようなものを各県で用意していただくのが一番早いのかなと思います。そして、医者で作る検案調書よりも、検視の警察官の作る検視調書の簡略化というのが非常に大きな功績だったように思います。

## 【近藤】

ありがとうございます。人員に関してですけれど、やはりこれが一番大きな問題かなとは思いますが。というのは、派遣される医師、歯科医師はもちろんのこと、多分現地でその先生方をどのように検案の場所に移動していただくかということ。阪神大震災の時は、確か神戸市内の壊れたホテルでまだ使えそうなところに法医の先生方が泊まったりいたしました。東日本大震災でもそういう感じを予測していたところ、我々は盛岡市内に泊まって宮古に行っておりましたので、実は環境としては全然良かった。普通のホテルに泊まって、朝警察の方々が迎えに来ていただいて、現地に行くという状態でした。それで今度は、能登半島地震の場合は、輪島とか珠洲の現地には行けないので、途中の穴水というところに拠点を作るのですが、そこから2時間ぐらいかかる。実は派遣されたお医者さんが言うには、非常に申し訳なかったと。自分が行くことによって一つ部屋を作ってもらって、そこにみんな若い隊員の方々がいたと思われる場所を自分が独占するというのが、非常に申し訳なかったと。このあたりをどう考えるか。ですから、被災の状況によって、多分警察庁の方としては警察関係の方を全国から動員できて、それをどう派遣するか。この辺りは、人数よりも、それをどう組んでどうするかということが多分状況によって違うので、そこが一番大事かと。

物資は、基本的には各都道府県ですけど、急性期は多分、東日本大震災の時もそうでしたけれども、我々が行く最初の部隊は、スーツケース2つ持って行って、1つはもうほとんど注射器と手袋、ティッシュといったもの全部で、それで余ったら置いて帰るという形でした。あと監察医務院の方から物資の寄付がありましたから、急性期は多分そういう寄付で行くので、その急性期を超えた後にどうするかということ。これを徐々に自治体の方で常に考えておくということ。長丁場になった時に大事になってくると思います。で、書類の方も、実は東日本の時に少し軽減をして複写式のものを作ったり、いろんな工夫がありましたので、そういったことを考えますと、基本的な部分は事前準備するにしても、あとは状況に応じてどう判断するか、今回のこの場合はどうするかということ、いわゆる 地元の警察、自治体、法医関係でうまく話し合うということで、この問題は比較的、100点ではなくても、多分最初は65点ぐらいからスタートして、だんだんよくなっていけば、長丁場になっても基本的にはうまく行き、続かなとは思っています。

## 【工藤】

工藤です。書類については、もう統一をなるべくした方がいいということは言えるかと思います。人員の方と物資の方なのですが、災害のためにストックするというのは、財政力に限りがありますし、災害は市町村といいますか、自治体、都道府県が主体になるので、国が担保するとしても、必ずここには協定が必要になって参りますので、なるべく協定化を急いだ方が近道かなと思います。

あと、いわゆる位置づけなのですが、自衛隊には予備自衛官ってあるじゃないですか。そういうシステムって、警察にはないんでしょうか？ あるんですかね？ 退職されて、1年にあるいは2年に1回、講習を受けて、いざという時のために出動するという体制があれば、出動する時点で身分保証もかなうので、そうい

うシステムがもしあれば一番ありがたいのかなというふうに思います。（「ないです」の声に）どこか先にやってくれないかな、どこかの県で、と、心の中で思っています。すみません。工藤からは以上です。

#### 【金高】

金高ですけれども、今の工藤先生の問いへの答えは、どなたかおっしゃいましたけれど、ないんですよ。で、今 OB の活用っていうのは、警察も一生懸命取り組んでいて、非常勤職員で、例えば交番相談員とか生活安全相談員というのは、かなりいるんです。ただ、自衛隊の予備自衛官のように、普段は自分の仕事をしていて、訓練を定期的に行って、いざという時に動員するという仕掛けは今のところございません。これ、一考に値する制度かなとは思いますが、今はないというのが正しい答えであります。

それから、竹内君からの問いかけですけれど、警察の、この問題に限って言えば、検視の問題は、体制とか人員的にはかなり充実してきていると思うんですよ。東日本の時は最大時 500 名を全国から派遣しました。1 日にですね。で、現地の検視体制を含め、1500 人体制で最大時に臨んでおりました。今は、それを契機に、全国の応援部隊を増やしまして、124 隊 1500 人ぐらい用意されています。ですから、いざという時にはこれがどんどん出ていくという形になります。そのために、検視官も相当増員してきて、平成 22 年から 24 年まで三年間で検視官とその補助者を約 200 人ぐらい全国増員しております。ですから、体制的には、かなりのところを賄えるのではないかと。かなりの災害に対して、ですね。で、先ほども私申しましたけど、どんどん送り込むべしというのを、警察庁も共通の認識として持っていると思いますので、人員的には対応が可能であろうというふうに思います。物資もですね、検視のための物資、これは今作られているあの応援派遣部隊は、東日本の時はそうでもなかったのですけれども、自活能力があるんですね。3 日から 1 週間、自活能力を持つ部隊を作っているはずなんです。で、そこには資機材も用意してあるはずなんです。現時点でどうなっているかは、すみません、確認をしていないので分からないところもありますけれど、そういう方針になっております。書類については、先ほどちょっと触れましたけれども、警察の書類ってのは全国一律です。それをいかにこういう事態で簡略化するかというのが問われていると思いますけれど、東日本の時に一歩前進しましたので、それをもっと追求していくべきだろうと思っています。

#### 【西野】

私の方から、書類の関係、様式の統一化ということでお話したいと思いますけれども、大規模災害時の際の死体検分調書。当時、3.11 のような開放型と呼ばれる災害に対応した様式というのはありませんでした。で、当時、警察庁の方に、こういう様式を作ってくれないかというように要望した経緯もありますが、すぐにはできないということで、県独自に作って対応したということがありました。先ほどの監察医務院の元所長さんから、検案書の様式は今定まっているということでしたけれども、警察庁との間で、こういった様式がしっかりできていけば問題ないと思います。各県から、刑事部隊が派遣されても、統一した様式であれば、全然問題なく作れるのかなというふうには思っております。それから 2 つ目、デンタルチャートの様式ですけ

れども、3 県、岩手、宮城、福島、これ別々にデンタルチャートというものを作っていたために、やはり身元不明遺体のデンタルチャートとして、統一することができなかったということから、当初身元解明のための突合ができず、最終的には統一の様式でというふうに、途中で指示があって福島・宮城方式に統一ということになり、岩手の場合は全部作成し直すという大変な苦勞をしておりますので、こういったものもしっかり様式の統一化がされれば非常に良いのではないかなというふうには思っております。以上です。

【石田】

石田でございます。私はちょうど東日本大震災の時に、警視庁の検視官をやっていた関係で、何回か宮城県警の方にお手伝いということで派遣になっておりました。ちょうど、先ほど金高顧問の方からもお話があった通り、検視官の増員、21 年から 22 年、23 年にかけて増員があった時だったですね。だから検視官自体も 2 倍ぐらい。補助者も含めて 2 倍ぐらいいて、なおかつそれほどまだ臨場率もなかったので、全部行きなさいということになった。比較的余裕があったっていうのをよく覚えています。だから今は臨場率ですか、検視官の方はどのぐらいっていうのはわからないんですけど、100%いくとなると、それを維持しながら、そのクオリティを維持しながら派遣っていうのはまたちょっと難しいかなと。これ検視官限定の話です。別に検視なので、警察署の捜査係長でもできないことはありませんので、その辺り、誰を派遣するかっていうのを含めてですね、人員の方は、これ問題ないと思います。

あとは誰が行くかっていう話になるかと思えます。行った経験からすると、そうですね、私が行ったのがちょうど 55 歳ぐらいですか。ということで、先ほど金高顧問がおっしゃったように、経験値ですね。まあ費用対効果じゃないですけど、5 年しか恩返しできないんですよ。私が行ったとしてもですね。20 代の人が行けば、残り 30 年以上宝になるということなんで。そういう経験からすると、誰が行っても一緒です。検視官って免許要りませんから、まあ一人はいるとは思んですけど、誰がいても一緒ですから、できる限り若い人ですね。年寄りが嫌だってことじゃないですよ。経験値としてですね、若い人を行かせる方がよろしいんじゃないかと思えます。あと物資はですね、それぞれ分散して備蓄していると思いますんで、いざっていう時は、体一つで行くんじゃなくて、その物資を、備蓄した物資を持っていくということが大事なのかなと思えます。以上でございます。

【竹内】

ありがとうございました。それぞれの課題をさらに深掘りしたいところもあるのですが、代表理事としての勝手な思いで強引に進めると、実は今日のお題であります検視・身元確認・検案については、周辺業務が多々ございます。既にご発表・ご発言の中にもあったのですが、実は周辺、例えばご遺族にどう対応するか、それから埋葬・火葬が進まないと、まさに収容場所に負担がかかって、そうすると場所がどんどん自発的に増えていくと。そうすると、足りていたはずのお医者さんまで足りなくなるかもしれないという問題が実はあるんですね。



さらに、一番の出発点は、行方不明者の情報です。今日は生前情報が身元確認の一番基本だという話も出ていましたけれども、そもそも 13 年前は、何人の方が津波で持っていかれたのか、それがはっきりしない、しかもその人たちのアイデンティティもはっきりしないという中で、生前情報をどう得るか、その前に、そもそもどれだけの人が犠牲になっているんだろう、どれだけの人がいなくなっているんだろう。そういったところの業務というのは、例えば行方不明者の情報とか、ご遺族の対応、そもそも遺体安置所の設置運営も含めて、実は自治体の責任範囲とされているのです。で、埋葬火葬に至ってはもっとそうであるわけです。

今日のお話の中で、比較的、福永所長をはじめ、近藤先生もそうですけれども、東京の監察医務院制度を前提として、あるいは兵庫にも監察医の制度があるので、比較的まだ進みやすいのですけれど、実は人員の中で、私が勝手に一番不足したと 13 年前思っているのはやはり法医学の先生です。これは、日本法医学会の絶大なるご支援で、本当に多数の先生に来ていただいたわけですが、所によっては医者の方が多い。なぜか歯科医師の先生は比較的、協力を各ローカルレベルで得ることができて、何とか賄えたというふうに思っています。で、少し人員の中でぜひ深掘りしたいのは、日本医師会があって、日本法医学会があって、それから近藤先生の日本法医学病理学会と、3 つ団体があるわけですね。で、13 年前、今日の発表の中では警察庁がうまく仲立ちして、3 月 12 日に三県からの要請をそのまま法医学会に流して、それで人員が確保できたというふうに、結果的にきれいに見えるのですが、実は実態は、3 月 11 日発生の時に、西野会員もそうですし、ここにいる宮城の阿部会員も苦労した点は、警察庁ルートでの要請そのものが実はあまり機能しなかった。初日、当時の金高刑事局長の前で申し訳ないのですが、警察庁をすっ飛ばして、じかに法医学会にお願いをした経緯もありました。少なくとも 13 年前の経験を踏まえて、法医学会経由で医師の先生がかなり確保できるということは、これでシステムはできたと思うんですが、本当は日本医師会がどう思われているのか。私は実は個人的にはずっと思っているのですが、今日オンラインで参加されている特に中小規模の都道府県警察は、やはり警察医を中心とした地元の方々の関係が強いと思うんですけれども、全国規模で検案医を確保する時に、日本医師会を含めてもう少し国で、ローカルではなくて国・中央でシステムを作るべきところはないのだろうか。

日本警察医会というのが昔あって、私個人的に知っている青森の渡部先生という方が中心だったのですが、平成 7 年に設立された日本警察医会は平成 26 年に発展的に解消して、その後は日本医師会主導の「警察活動に協力する医師の部会」というのができるというふうに一時報告書が出ているんですね。しかしながら、その検案医の先生に関する全国組織というのはいまだにないというのが私の認識です。今日、近藤先生のご発表の中で、誰がその指揮をするのかという点。そこを考えると、本当に、法医学会に対しては感謝の思いしかないんですけど、次の大災害の時に、お医者さんを特に複数県、広域にわたって確保するための仕組みづくりというのがやはり課題として残っているかもしれないと。すみません。ちょっと私しゃべりすぎましたけれど、ぜひ福永所長、近藤先生。コメントをお願いしたいと思います。

【近藤】

今の話はもうまさしく、今言われたように、東日本大震災の時に初めて日本医師会としても検案というものの重要性、いわゆる大規模災害の時の重要性がわかって、その後、日本医師会で検案医研修会というのがありまして、それに関しては全面的に我々が講師を全部派遣しておりまして、そこでもう 10 年近くですか、そういうことで研修をしております、以前に比べると、やはり法医学会、いわゆる法医学の先生との関係が確立され、講師はほとんど法医学会、法医病理学会両方兼任しているもので、法医学会、法医病理学会、医師会との関係というのは、この 10 年、東日本大震災の時に比べるとかなり密接な関係です。で実際、死因究明の会議等でも、そういう話をしております、今回も、能登に関しても、実は日本医師会の方とも話をしまして。今回は、我々は実は派遣するものの、保険の問題がありまして、それに対してちょっとなかなか、お正月で段取りがつかなかったもので、日本医師会の方から JMAT に登録していただけるいわゆる保険は全部 JMAT の方から派遣医師に適用があったので、すべて形式上は全部 JMAT に登録しています。

で、法医学会が今回は中心になっていますけれども、基本的には日本法医学会、日本医師会が合同で派遣したという形になっておるのが一点。その際に、日本医師会の細川常務理事とも話をしたんですけども、やはり理想的には、急性期は法医の先生が行くけれども、だんだん長くなった場合に、やはり医師不足になった時のために、医師会の先生方と法医の先生がペアを組んで、そういった形で行くのが理想的だという風な話もありまして。ですから、やはり東日本の時に比べると、かなりそういう形では、医師会との連絡というのは、実は我々の方も密に取ることができております。ですから、この辺りを、次の課題としては、実は法医学会と警察庁だけが申合せ事項があったんです。けれどもそれを、実はこの後に、この能登の後にですね、法医病理学会も当時は学会じゃなかったもので、いわゆる学会として入ると。そして、日本医師会も一緒に警察庁との共同の申合せの中に入ることによって、より数は確保できるんじゃないかというふうに、少し話を進めさせていただいているという状況であります。

【竹内】

ありがとうございました。今の近藤先生のコメントに対し、警察 OB お 3 方の中で、例えば、もう少し医師会にこうしてほしいとか、それに対する仲立ちを警察庁に頼みたいとか、何かそういう視点のご発言ございませんか？ 西野さんいかがです。すみません。

【西野】

確かに大震災時、法医学会の方に直接県警の方から要請したという風に記憶していたんですが、最終的に確認した結果、直接というより、実際は、岩手の場合、法医学の解剖などを実施しているのは私立大学である岩手医科大学なのですが、当時の教授の方が我々がバタバタしているところを見かねて、直接法医学会に依頼していただいたというのが、実際の流れだったようです。そういうところから行けば、やはりこの固有部分がしっかりと確立されていれば、被災地でも特にバタバタすることなく、医師の方々を確保で

きるのではないかなというふうには思っております。

#### 【金高】

確かに東日本の時はですね、試行錯誤だったことは間違いのないと思うんです。で、当時は協定もありませんでした。警察庁も。先ほど先生方からのコメントにあったと思うんですけども、警察庁に死因究明の研究会というのができていて、そこに法医学会から何人も、福永先生もそうですけど、法医学会会長にも入っていただいたりして、関係がある程度できていたんですね。でそのルートを使っても事実上お願いしたというのがスタートだったように思います。ですから、各県警も大学の法医学教室の先生方と濃厚な関係をお持ちですので、そういったものも動き、県警察や警察庁による要請の動きのような形になったんじゃないかと思うんですね。ただ、私の認識では、あの後、警察庁と日本法医学会、警察庁と日本医師会で確か協定ができていないんじゃないかと思うんですね。ですから、それを軸にして、これからは迅速な要請がなされ、対応していただくというのが基本になるんじゃないかと思います。

#### 【石田】

東京の場合はですね、監察医務院があって、本当にしっかりやっていたらいいので、私の場合、そういった大きな災害に直面したことがない。もともと恥ずかしい話ですけど、現役の時に、そういったことをあまり心配したこともなかったものですから。医務院の方をお願いすればなんとかなるっていう考えがあったものですから。はい。そこが東京のいいところかなと思います。以上です。

#### 【近藤】

平成 27 年の 3 月に法医学会と警察庁の方では、ちょうど覚書を交わしておりまして、それを一回見直したいかなと。というのは今、現状で、そういった意味では提携はできている中で、ずっと僕が個人的に色々と関係者と連絡をとっていました。僕が法医学会の庶務委員長をやっている時に何が起きたかという、御嶽山の噴火が起きて。そういう時に役立つのが、実はオフィシャルなルートプラス個人的な連絡体制でした。ちょうど私たちがあの頃、警察大学校の検視官の講義をさせていただいていたので、地元の検視官の方々に電話した時に、かなり遺体の情報が入ってきて、で学会としてどうするか、あと医師会としてどうするかということがありました。そういった意味で、やはり一番大事なものは、最終的には情報。そこがどれだけ早く共有できるか。何でもそうだと思うんですけど、ここが今は一番、法医学会や法医学関係者が警察庁、医師会といろんな形でジョイントする形が多分一番ベスト。そうなる情報としては集約され、なおかつ早く入ってくるんじゃないかと。特に東京の場合はそこに監察医が入りますので、その部分は、法医学会との兼ね合いも、うまくバランスが取れているとは思います。

#### 【竹内】

ありがとうございました。やはり各県間格差というのが依然としてあると、全国的にそれを標準化していく努力というものがやはり中央省庁に求められるというふうに、私は勝手に思っています。特に厚生労働省は平成 24 年、大震災の後に、大災害時に備えた検案医の体制を確保しなさいという通知を出しているはずなんです。ただ、それは通知が一片出たからといって・・・各県において、特に普通の警察の検視活動に協力して検案書まで書いていただける先生方が、どの府県にも多数いるかという、実はまだそうではないと思っています。金高長官おっしゃるように、平成 27 年に日医と警察庁の協定も確かできていると思うのですが、日本警察医会という全国組織に代わる専門部会を日本医師会の中に作るというお話は多分まだできていないというふうに思いますし、それから今日話題の中で出た災害救助法の適用による検案料の統一といった問題。これ、あの時はまさに警察庁のご尽力で、関係省庁にも働きかけていただいて、3 万円なら 3 万円ということで統一になったわけですが、あれは別に一般ルールになっているわけではない。やはり国の制度の中で、いかにこういった問題をしっかり制度化するかというのは、私はやはり重要だと思っております。で、そこで、ちょっとまたお一人ずつにお聞きしたいんですけども、自治体との協力をこれから進める上でも、ローカルレベルで、例えばある県警とある市、ある府警とある町という形でやっていくのもそれはそれで重要なんですけども、中央からもう少し・・・例えば災害救助法の適用についてはこうあるべきとか、検案医の確保についてはこうあるべきとかというのは、もう少し言ってもらいたいと私は勝手に思っております。それを本当は、防災基本計画上に、内閣府の防災あたりがしっかり制度化すると。で、そのための働きかけは、おそらく警察庁とか厚生労働省とかから働きかけていただかないと、すぐにはなかなか制度化しないと思っております。で、またお一人ずつにぜひ私が勝手にそう考えていることについてのフォローでもいいし、いやそんなことはない、でもいいんですけど、国の役所がもう少しこの問題に関心を持ってもらいたいという視点で、ぜひ一言ずつお願いします。福永先生からお願いします。

【福永】

こういう大規模災害の時の医師の派遣、検案医の派遣ということは、普段の死因究明制度、日本の死因究明制度はどうあるべきか・・・、死因究明推進基本法で推進協議会を各県に作りなさいと言いながら、大半の県でそれが起こってきていない状況にあるわけです。ここで厚労省の悪口あまり言いたくないですが、厚労省はこれやりなさいと言いながら、結局実質的なところは何もバックアップしてくれないところがあるんですよ。だから、検案医をしっかりと増やしなさいと言ってもなかなかできない。地方自治体は何をしたらいいかかわからない。それでも、その地方自治体に対してものを言いに行くべきは、東京だったら医務院の院長であるでしょうし、地方だったら大学の法医の教授が、大規模災害が起きた際にも、その県ではその教授がリーダーになるべきなんです。でも、本来なれない奴が教授になっている県がよくあるんです。でもそれは、僕ら教育していかないといけないんですけど、そういうところをやはり僕らはもっと刺激して、教授が県の知事部局に行ってもものを言う。そして県警の協力も頼む。そしたら、県と大学と県警と、この 3 つが一緒になって業務が進んでいくというふうに、私はいつも思っていますし、そう願っています。

【近藤】

もう福永所長のおっしゃる通りで、死因究明の推進会議に出ましても、私は最近ずっと今年度言ってきたのは、どれだけ検案医を確保するかをずっと言ってきました。現在、警察医の先生方がかなり高齢化して、後継者がいなくなっている。そういう中で、非常に困っている状況っていうのは、もう今、各都道府県、多分大災害だけじゃなくて、通常の検案でも困っていることが多いと思う。だから、この確保についての一つの案としてはですね、実は定年退職された法医の先生で、まだ意欲のある方が、それこそ先ほどの予備役ではないですが、定年退職されてまだまだ元気な方々多いです。そういう方々をまず利用すると。言い方は悪いですが、そういう方々に参加していただきながら、地元の医師会と組んで死体検案を実施するということです。僕は個人的に、死因究明について、警察庁はもうベストを尽くしていると感じています。厚労省が予算面でもイニシアチブをとって、この部分は警察庁がやってくれ、この部分はどどこかがやってくれていうことが一番で、その時に我々が、法医学会、法医病理学会が先導してものを言うような形にするのが多分一番。ですから、具体的な努力は各都道府県でされるんですけども、本当は、上の方からこういうことをしなさいと言われれば、我々はいくらでも協力する体制はあります。

#### 【工藤】

工藤の方からなんですけど、悪くは言いません。いわゆる日本歯科医師会の方とは、今までも協議会を色々作ってまして。そういうふうな意見を厚労省ともやはりきちんと連絡をしていて、それがある程度形にはなっていると思います。それを、うちの県の場合は、今第8次の医療計画になっていますから、そこにどう落とすかっていうのは、今度は私どもの方の仕事なんです。で、割とそこに入れる文言というのが重要で、それがないと全国レベルの災害時に対応できなくなる。そこにちょっと入れ忘れるとかっていると、5年後になってしまうので、そこらへんをきちきちとやるのが我々の使命かなというふうに今思っています。ただ、今のお話聞くと、やはり最終的には財務との戦いになってしまうので。とは思います。すみません以上で。

#### 【金高】

お尋ねっていうか、まず検案料の話ですね。確かに、東日本大震災の時の対応はあるんですよ。あるんですが、あの時引き出した見解が、災害救助法による救助の対象ということ。災害の規模が数字で決まるわけですね。そこで読み込めるかどうかということで、当然、東日本大震災はあれだけの災害ですので、読み込めたわけです。読み込める場合には、救助の種類として「死体の搜索及び処理」という規定があって、その「処理」に当たると。その見解は既に示していますので。ですから、災害の規模が非常に小さいということになると、また話が違うのかもしれませんが、おそらくどういう災害でも、その都度見解を求める形にはなるかもしれませんが、同じ解釈になるんじゃないかと私は思っています。それから、厚労省の関係ですけど、死因究明、当時の警察庁の死因究明高度化研究会で、やはり法医学者を増やすべきだという意見が、最終的に見解の中に盛り込まれているわけですね。で、そうすると、その文科省とか厚労省がそれをどのようにやっていくかっていうのが問われていたわけですけども、おそらくあまり進んでないんじゃないかなと思ってたところ、この間、警察庁に聞いてみたら、解剖委嘱は増えているそうです。東日本大震災の平

成 23 年度は全国で 110 名で、令和 5 年度には 182 名になっていますと、こういう話でありましたので、努力はされているのかなというふうに思っております。

#### 【西野】

先ほど代表理事が言われたように、災害対策基本法なり、防災基本計画に、医師の確保、こういったものの規定がしっかりと設けられる。そういう形があれば、非常に我々も求めるところかなというふうに思っております。通常の検案医師についても、例えば岩手の現状を見ますと、監察医制度とかそういったものはありませんので、各警察署単位に、検案医の先生の嘱託をしているわけですが、だいたい一名ぐらい、まあ一人でずっと対応しているという実態です。ですから、もう 80 過ぎて 90 近くなってですね、もう俺はやめたいんだって言っている医師のその手を引きながら、現場の方に行って検案していただいて。そういう実態です。そういったところを解消できるような、そういう規定なりができれば、非常に望ましいなというふうには思っております。

#### 【石田】

実務的な話になっちゃうんですけど、福永所長がおっしゃっていたんですけど、検視と検案ですね。一緒にやればって話が一つの解消法なのかなと思いますね。先生、検案医の先生は、足りないんで。この分、検視官は多いわけですから。一緒にやればってどうか、やっていないの？って感じだったですね。先ほどお話聞いていた時、その方が合理的じゃないかっていう話。東京都の方のマニュアルを見ても、検案医の先生、だいたい 50 体ぐらいですか、想定しているのはですね。で、検視官ってどうか、警視庁で 50 体やると話が出てきませんから。だいたい 5 個班ぐらい、警視庁の場合だと一箇所に入る予定ですから、5 個班ということは、だいたい一日 10 体で、その中で検案医の先生 1 人ですから。1 人の先生しかいないから、時間的には、先生と一緒にやれば、非常に合理的ってどうか。ああ、医務院の先生の方もそれを想定しているんだなああと、東京都のマニュアルを見た時にそう思いました。あと、監察医務院と警視庁の検視官とは、そんなに最初から仲良かったの？って話なんですけれど、全然、私以前の先輩の当時は、非常に仲悪かったです。で、私の 2 年ぐらい前から、医務院の方に人質、医務院の方は人質と言っていました。警視庁の方は、研修という名目で、要は医務院の方に勉強に行っていたんですね。で、ちょうど私が行っている頃、福永院長が在籍してまして、お世話になったって関係で。その頃から、関係が非常に良くなった。以前は知らないですけど、それから非常に良くなって、そういうことも普通にやっているのかなっていうのがあります。だから、大きな枠で変えるっていうのは難しい。ですけど、実務的に、足りないものを、足りないんだったら足りないように、現場でうまく検案医の先生とやっていくのも、一つの手段なのかなと思いました。以上です。

#### 【竹内】

ありがとうございました。検視と検案のいわば作業の一体化っていうのは、まさに効率的な・・・一連の作業という意味では本当に望ましい方向だというふうに私も思います。他方で13年前の苦い経験から言うと、当時、発生後の宮城県のある町の職員の証言集という、要するに震災対応記録の中に、「あの当時警察が死体検案書を出してくれない。そこで滞りがあったので、埋葬火葬が進まない」という記述がある。宮城の自治体の職員ですよ、あの震災を経験したそういう職員ですら、そういう認識だっていう、非常に・・・要するに一体化が進むと、ますますそういう誤解が進まないか？ ちょっとだけ、そこは自治体の皆様に検案体制をしっかり確保するとか、災害救助法の適用もそうですね。13年前に「死体の処理」として適用になったっていうのは、一つの事例になりますけれど、個別の地震災害ごとに、これお金の話ですから、自治体がちゃんと国にしかるべき形で申請を出した上で、国の側で、いろいろな災害救助法上のマニュアルがあるんですけども、もっとそこに死体検案料をちゃんと、3万円なら3万円にするとか書いてもらいたいと思います。今回能登半島、どうしているのか分かりませんが、むしろ標準化する方向に行ってもらいたいと、勝手に思っています。で、あともう一巡だけお願いしますけれど、今日はオンラインで多数聞いていただいて、特に自治体の関係者の方、それから都道府県警察の関係者の方も多いです。おそらく質問がチャットで入っているかもしれないんですけど、いちいちお答えできていなくて申し訳ありません。今日、ご参加の先生方の立場で、各自治体に期待したいこと、あるいはこういうことを考えてもらえたらいいなこと、あるいは各都道府県警察の担当者に対する激励のメッセージでもいいんですけども、オンラインの向こう側にいる方々を意識して、ぜひ一言ずつお願いします。福永先生からお願いします。

【福永】

やはり自治体をお願いしたいのは、いや、私が東京都に対していつもお願いしていたのは、監察医の定員を増やして、ということです。そして、その東京都がなかなか定員を増やさない。監察医の定員を増やしたら、事務の定員を削減したりという状況でしたので、厚労省に、ちゃんと地方自治体が法医学の定員を増やせるように援助金を各地方自治体に配ってくれ。そういうことをいつも厚労省に言っております。言っておりますが、なかなか聞いてくれません。ここ10年、言い続けておるわけですけども、定年になっても言い続けてやろうと思っております。本当に、地方自治体がやはりちゃんと措置するためには、厚労省のバックアップが出ないと。大学も動きません。大学も、監察医務院も単なる事業所ですから、動けないんです。そういうところをやはりアピールしていくべきだと思います。

【近藤】

そのまま、おっしゃる通りです。今回一つだけ能登のことで、今までと違ったことは、法医学会の方で、ずっと検案の情報を、実は法医学会の会員だけではなくて、警察庁、日本医師会、厚労省ともずっと逐次情報共有していました。これは多分初めてです。これは、長崎大の池松庶務委員長が、これはちゃんと言うということで、今までと違って、情報共有によって、かなり厚労省の方も、今回は認識が高かったと思います。今後も、そういったところで地元の各自治体で頑張っていくと。我々も含めて頑張らなくちゃいけない

ていうのが一点と、あと地元で頑張っている警察の方々は本当に頑張っておられて。これはもう、我々は本当に頭が下がる思いです。で、こういった時に何が一番大事かという、実は表のルートプラス、裏のルートなんです。裏のルートというのはどういうことかという、各県警と実は、僕は個人的に多分かなりの全国レベルの検視官の方々と、個人携帯のルートを持っていて、色々なことを聞けています。色々な場合、とっさのときに、色々な対応が早くなるんじゃないかということを考えています。そういった意味では、我々の法医学会、法医病理学会を、もう自由に使っていただければ、我々としては喜んでそういうことに協力するという形です。ですから、もう関係なく、自分の県じゃないからということは気にせずに、連絡をいただければと思っています。以上です。

#### 【工藤】

コロナがあったから、コロナになったらやはり会議がちよっと減っているんですね。書面会議などの形になっているので。ただ、自治体の方、今までコロナで大変だったでしょうけれども、少しずつ動き出してきていますので、今後、いろいろな形で実会議が開催されることを期待しています。以上です。

#### 【金高】

自治体に対してということであれば、私も何かものいう立場ではないのですが、この間、実は石川県警の幹部と話をしていますね、こういうことを言われたので、ちよっと伝聞になりますけれども、まず一つは、死者が242人だったにもかかわらず、火葬が2ヶ月待ちになったご遺体があるということでありました。で、県外に親族がいる人は、県外で火葬してもらったと言っておりましたけれども、やはりここは、さっきの火葬能力の話じゃないですけど、2ヶ月も待たせることなく、もう少し迅速に、火葬の機会というか場所を確保していただかないと、確かに流れが滞ると思います。それと、これは東日本の時も、竹内君からも何回もありましたけれど、遺体の安置場所ですね。これが一応決めてあって、今全国で5000ぐらいは決まっているんですかね？ところが、いざ発災すると、避難所になってしまったり、想定通りの場所が使えないということが全国で起こるわけですね。ですから、ここはもう、手厚く手厚く、何重にも場所を確保しておく必要があるんだろうというふうに思います。それから、例の行方不明者、安否不明者、死者の数とかの発表の仕方ですね。これもやはり警察と自治体がよく擦り合わせた上でやらないと混乱が起きると思うんですけど、どうもなかなか、すぐ、例えば足一本のご遺体でも一体とバツと発表してしまったり、そういうこともたまに起こるようで・・・その擦り合わせをして、情報を発信していただきたいということをお願いをしたいと思います。

#### 【西野】

各県警察の方、それから各自治体の方にお話ししたいといひますのは、先ほど来お話している通り、ぜひ県警、それから自治体、医師会、歯科医師会を含めた合同訓練、こういったものを毎年開催していただければなあ、というのが私のお願いでございます。実際、岩手県警は、ここ最近・・・、実際の訓練を見ます



と、まあ年一回ですね。県の防災訓練、これに参加するというくらいです。もっと、各警察署単位でも結構ですので、そういったところでもっと訓練していただく。顔の見える関係を作っていただきたいというのが願ひでございます。以上です。

【石田】

私の作った資料 2 の方ですね。配布資料の 25 ページをちょっと見ていただきたいんですけど、これ自分で作ったんですが、作っていて、この関係機関、一連の業務の関係機関ということなんですけれど、その数が多いところが、ちょっといつも引かかるのかなと。検案のところ、多いですよ。あと火葬・埋葬のところも多いですね。やはりここがいつも引かかるという気がしないでもないんですけど、なんでなのかなと。やはり関係するところが多いので、なかなかお互いの情報共有は、当たり前の話なんですけれど難しいのかなと。この辺がやはりネックになるのかなと思いますので、先ほども申しましたように、事前準備、計画を準備して、やはり訓練。訓練をやっても意味ないじゃんという話ではなくて、やはり顔を合わせていないと情報の共有もできないし、連携もできないと思いますので、やはり訓練は大事だと思います。

【竹内】

ありがとうございました。時間も参りましたので、ここで終わりにしますけれど、やはり最後の方にも、先生方からコメントがあったとおり、個別の地域防災計画の記載内容、特にそこに、例えば遺体安置所と、検視・検案の場所を、もし分けるのであれば分けるメリットとデメリットがあると思うんですけども・・・、分けるんだったらそれだけ場所が必要になるわけですね。その具体的な場所は、どこまで記載できるか、記載することによるデメリットも今日あるという話もありましたけれど、じゃあ文言上書かなくても、裏バージョンではしっかり決めておくか。そこも含めて、ぜひ地域レベルで進めていただければと思います。で、私どもの NPO 法人、サンポッドとしては、ぜひこの関係で、例えば訓練等の機会に、全国の都道府県警察あるいは自治体の皆様と連携を深めることができれば、すごく幸いだと思っておりますので。今日は、ちょっと質問の機会を差し上げることができなかった分、フロアの方も含めて、後日メールその他でぜひお寄せいただいて、私どもで答えられないことについては場合によったら先生方に質問を振るかもしれませんが、これをご縁に、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。それでは、パネリストの 6 人の先生に、皆様、拍手をお願ひいたします。ご清聴ありがとうございました。

【司会】

ありがとうございました。福永龍繁様、近藤稔和様、工藤祐光様、金高雅仁顧問、そして西野悟会員、石田光男会員、モデレーターは代表理事の竹内直人でございました。皆さん、本当に長時間にわたり、ご参加いただきまして、ありがとうございます。それでは以上をもちまして、講演会「大規模災害時における多数遺体の検視・身元確認・検案の課題～誰がいつ何をすべきか、何をしておくべきか」、以上を持ちま

して終了いたします。本日は本当にありがとうございました。

【竹内】

MCの本田ゆり子様にもぜひ拍手をお願いします。今日はありがとうございました。

以上