

特 別 講 演



臨床法医学とは
Clinical Forensic Medicine

内ヶ崎 西 作
Seisaku UCHIGASAKI

東京医科大学 基礎社会医学系 社会医学 法医学分野
Department of Forensic Medicine, Tokyo Medical University

はじめに

医療者であっても法医学の業務は死因究明、つまり「検屍」や「解剖」が法医学の対象で、法医学が向いている方向は死体であり、生きている人には向いていないと認識されている方がほとんどであろう。しかし、法医学の定義に「死因究明」や「死体」、「解剖」などの単語は登場しない。法医学という名称の由来を解説すると共に、日本では馴染みの薄い「臨床法医学」について説明する。

日本の法医学の歴史と名称の由来

法医学の歴史は古く、世界最古とされるモーゼの法典には損傷、獣姦、処女陵辱等、その解決には法医学的知識が必要な事柄の記載があるという。また、紀元前 300 年古代ギリシア時代には堕胎、創傷、医療過誤に関する記録があり、ローマ時代には、シーザの遺体の 23 個の創傷のうち胸部第 1 肋骨の位置にある刺創が致命傷と断定したとされているなど、世界各地の文明の発展、法の整備に伴い、犯罪に対する医学的解明と判断を必要となって各地で生まれ発展したと考えられる。日本では足利時代に中国から輸入された「無冤録述」という法医学書が広まり、明治初期まで司法関係者の死体見分の手引きとして

使用されていた¹⁾。その後、明治政府はドイツから西洋医学を導入したが、ドイツから招聘した解剖学や生理学の講師が裁判関係者や警視庁の医員に対して「裁判医学」の講義を開始した²⁾。ドイツ語では法医学のことを一般的に *Gerichtsmedizin* とよんでいる。*Gericht* とは裁判や裁判所のことであり、「裁判医学」とはドイツ語をそのまま直訳したものであった。裁判で扱われる殺人事件、傷害事件、強姦事件や親子関係の問題などを解決するために必要となる医学的知識を体系化したもの、それが *Gerichtsmedizin* (裁判医学) であった。外国人講師らは明治 15 (1882) 年に帰国するが、医学生 (当時の東京大学) の時代から彼らの通訳等をしていた片山國嘉が、裁判医学の講義を引き継ぎ、2 年後の明治 17 (1884) 年から 4 年間ドイツへ留学してドイツの法医学を現地で直に学び、明治 21 (1888) 年に帰国すると帝国医科大学 (後の東京帝国大学医学部) にて日本で初の「裁判医学講座」を開設した²⁾³⁾。しかし 2 年後の明治 24 (1891) 年、片山は「裁判医学講座」から「法医学講座」に改称している。ドイツ語圏で法医学を *Gerichtsmmedizin* と呼ぶのは一般人が多く、専門家は *Rechtsmedizin* と呼んでいるので、片山はドイツに合わせて名称変更を試みたのであろう。*Rechts* とは権利のことであり、*Rechtsmed-*

2023 年 11 月 4 日 第 192 回東京医科大学医学会総会における特別講演

キーワード: 法医学の歴史、臨床法医学、虐待

(連絡先: 〒160-8402 東京都新宿区新宿 6-1-1 東京医科大学 基礎社会医学系 社会医学 法医学分野)

TEL: 03-3351-6141 (内線 345)

izin を直訳すれば「権利医学」である。しかし「権利医学」と言われても何を対象としているのか想像がつかない。そこで、種々の権利は法律で規定されていることから「法医学」と意識したものと推察される。それ以降、日本では「法医学」と呼ばれ、現在に至っている。片山の時代から 100 年以上経過しているが、日本法医学会は「法医学とは医学的解明助言を必要とする法律上の案件、事項について、科学的で公正な医学的判断を下すことによって、個人の基本的な人権の擁護、社会の安全、福祉の維持に寄与することを目的とする医学である」と定義している⁴⁾。複雑な現代社会における Rechtsmedizin のあり方を絶妙に表現した定義と言えよう。ちなみに、英語圏では法医学のことを forensic medicine（若しくは forensic sciences）と呼ぶことが多いが、forensic という単語自体に「警察捜査」とか「犯罪鑑識」という意味があり、裁判や権利よりも犯罪捜査の技術に重きが置かれている印象がある。しかし、そうであったとしても、生死を問題にはしていないのはドイツ語圏と同じである。古の時代の法医学にしる、片山がドイツから導入した近代法医学にしる、そして現在の法医学にしる、死因や死体だけが法医学の対象ではなく、もっと広い課題を対象としているのである。

臨床法医学（clinical forensic medicine）とは

死者だけでなく生存している犯罪被害者などに対する法医学専門家による診察・鑑定は昔から行われてきている。日本では殺人未遂事件や傷害事件の被害者に対する「生体鑑定」として主に行われてきているがこれは「解剖鑑定」に対するものであり、法的な鑑定依頼が必要となる。「臨床法医学」も生者に対する法医学的応用であることには変わらないが、より広い概念である。最初に「臨床法医学」という概念を打ち出し、それを具体的に示したのはローマ大学法医学研究所（イタリア）の von Cesare Gerin である。1969 年、Gerin は以前からの法医病理学（いわゆる法医解剖部門）と法医中毒学の部門に加えて、性犯罪や虐待の被害者、交通外傷、労働災害等の法的援助を必要とする患者に入院治療と同時に必要な法的手続きを行える施設と機能を持った臨床法医学部門を整備した¹⁾。これは外傷の受傷機転のみを判断していた日本における「生体鑑定」とは質が大きく異なっている。生者に対して門戸を広

く開いた個人の権利擁護に資する社会サービスとしての新しい法医学のあり方を具体的に世に示したのである。以後、この臨床法医学の概念はヨーロッパ、北米、そして中国など多くの国に、その国の事情にあった形で広がっていった。私が 2002 年に留学したハンブルグ大学法医学研究所（ドイツ連邦共和国）では、入院設備はないものの臨床法医学外来が設置されており（Fig. 1）、毎日 10 名前後の事故や災害、虐待や暴力を振るわれるなどした被害者が、受傷の程度や受傷機転の証明をしてもらうために受診していた。入院している場合には、入院先の施設へ法医学医師が往診していた⁵⁾。日本であれば、外傷患者の受傷の程度等に関する診断書作成に相当する仕事だが、ハンブルグでは治療を行った臨床医が外傷に関する診断書の交付をすることはなく、外傷の受傷機転に関する専門家として法医学医師が診察して記録を残し、受傷機転の推定等を行うという合理的なシステムが導入されていた。他にも不法入国者の年齢鑑定や飲酒運転車のアルコール濃度測定・ドラッグの使用が疑われる場合の薬物検査等も行っていた。

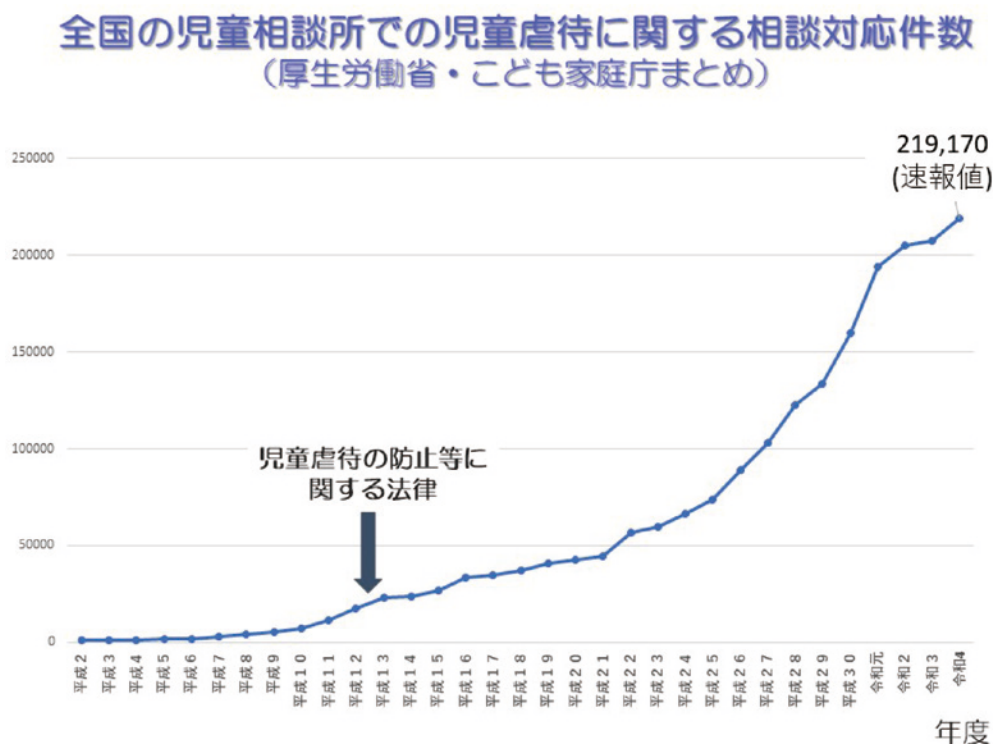
日本では、冒頭に述べたように「臨床法医学」の知名度は非常に低い。とはいえ、増加の一途をたどっている児童虐待（Fig. 2）の分野において⁶⁾ 特に身体的虐待の診断に法医学が役立つことが知られるようになってきたので⁷⁾、「臨床法医学」といえば被虐待疑いの子どもの法医学外傷診断を指すと思う方も少しずつ増えてきている。筆者も東京都児童相談所の相談医の嘱託を受け、年間 90 件前後の被虐待疑い児童の外傷診断を行っているが（Fig. 3）、児童虐待への対応は本来の臨床法医学実務の一部にすぎない。一方、「臨床法医学」の分野に積極的に関わっている法医学医師もわずかしかない。日本の「臨床法医学」は、残念ながら海外にかなりの後れをとっているといわざるを得ないのである。

なぜ日本の臨床法医学は遅れているのか

その最も大きな要因はマンパワー不足である。法医学医師の就職口は、東京・大阪・神戸の監察医施設を除けば、大学医学部（全国に 82 校）となるが法医学はいわゆる医療ではないので、大学病院であっても基本的には法医学の標榜はない。従って法医学は、医学部の基礎系の研究室と同じ扱いになるので、教授 1、准教授 1、講師及び助教 2 の計 4 が



Fig. 1 ハンブルグ大学法医学研究所の臨床法医学外来



※ 平成22年度は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計

Fig. 2 児童相談所で扱う児童虐待相談案件の年次推移

内ヶ崎の子ども虐待対応件数（児童相談所依頼）



Fig. 3 筆者が扱っている被虐児の外傷診断件数

一般的な定員となる。しかし定員 4 を全て医師で埋めるわけにはいかないので、医師は 4 名のうち 1 ～ 2 名程度である。そう考えていくと、日本の法医学医師は 150 名程度しかおらず、一県一大学の地域では、その地域内に 1 ～ 2 名程度しかいないのである。この人数で、年間 100 前後、あるいはそれ以上の法医解剖に対応しているのである。つまり日本の法医学は解剖だけで既に手一杯となり、臨床法医学に積極的に目を向けることが難しいのである。このような状態では、必然的に臨床法医学が普及するわけがないであろう。

マンパワー不足を解決する一手となりうる 臨床法医学

このようなマンパワー不足を解決するためには、法医学志望者を多く受け入れればよいのだが、前述のように就職場所もそのポストも限られている。法医学に興味を持って医学部に入学しても、そのような現状を目の当たりにすると法医学専攻は断念せざるを得ないだろう。また、解剖はやりたくないが被虐児童を救いたいと思う学生も少なからずいる。そのような学生にとっても、死因究明中心でしか活動が難しい日本の法医学ではそのニーズを満たせない

だろう。死因究明が重要であることは言うまでもないが、今生存している住人へのサービスに直接つながらない事業に対しては、行政も消極的である。現に発足当時は 7 ケ所で行われていた監察医制度も、現在十分に機能しているのは 3 ケ所にすぎない。このような現状では、法医学のマンパワー不足の解決は望み薄である。

しかし、日本には 200 以上の児童相談所がある。そこが 1 名ずつ中堅の法医学医師を常勤医師の一人として採用すればどうなるだろう。単純計算だが法医学医師数は倍増する。大学院等で法医解剖をある程度経験した後の「体表の外傷診断トレーニング」と位置づけて 3 ～ 5 年の期間出張するようにすれば、児童虐待に対する損傷診断制度は充実し、法医学の重要性が更に社会に認められていくだろう。現在の日本では主治医が作成している外傷に関する診断書も、法医学医師が作成していけば、病院業務との関係も密になっていくだろう。このように社会からのニーズが高まれば、大学における定員増や大学病院における法医学ポストの新設などを文部科学省や厚生労働省が検討し始めるだろう。そして、結果的に法医学医師の数が増えて法医学全体の充実につながっていくのではないだろうか。

おわりに

繰り返しになるが、法医学は死者や解剖だけを対象にしているわけではない。生者に対しても十分貢献できる医学分野である。そのためにはマンパワー不足を解消する必要があるが、まずは児童虐待などにおける外傷診断のみであったとしても臨床法医学に積極的に取り込んでいくことが、社会貢献のみならず日本の法医学全体の充実につながるだろう。Gerin が実現したローマ大学法医学研究所における臨床法医学部門のような施設の開設はまだまだ先かもしれないが、その実現に向かって注力していきたい。

開示すべき COI はありません。

文 献

- 1) 佐藤喜宣：臨床法医学第2版（佐藤喜宣編）：1-2、中外医学社（東京）、2012
- 2) 武智ゆり：法医学の基礎を気付いた片山國嘉。近創史 11：30-32, 2011
- 3) 日本法医学会：東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻法医学分野。日本法医学会 100 周年記念誌（日本法医学会 100 周年記念誌編集委員会）102-103, 広和印刷（岡山）、2016
- 4) 日本法医学会教育委員会報告：法医学の定義。日本法医学会。 <http://www.jslm.jp/about/definition.html>, 1982
- 5) 内ヶ崎西作：法医学実務の国際比較と日本の法医学の現状の問題点の解析。海外出張研究報告書第 72 集：12-19, 日本大学広報部広報課（東京）、2004
- 6) 令和 4 年度児童相談所に置ける児童虐待相談対応件数（速報値報）：https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a176de99-390e-4065-a7fb-fe569ab2450c/12d7a89f/20230401_policies_jidougyakutai_19.pdf, 2024
- 7) 公益社団法人 母子保健推進会議編：令和元年度厚生労働省 子ども・子育て支援推進調査研究事業「児童虐待対応における法医学との連携強化に関する研究」報告書。http://bosui.or.jp/pdf/2019_児童虐待報告書.pdf, 2020