

日本法医学会の歴史

日本法医学会の歴史

はじめに

大正3（1914）年にはじめて日本法医学会総会が開催され、平成28（2016）年の総会で100回を数えるに至った。これまで創成期に礎を築いてこられた先生方、さらには戦中戦後の混乱期に学会のために尽力された先生方に心から感謝申し上げます。ここで、わが国の法医学誕生の前史を含め、この100年余の歴史を振り返ってみる。

明治以前の法医学

わが国に近代的な法医学が興る以前は中国から渡来した死体の調査（当時は生体も含め「検使」と言われた）が行われていた。1247年、南宋時代に最古の法医学書と評される「洗冤録」が編纂され、その後中国では「平冤録」、「無冤録」が発刊される。この無冤録が朝鮮を経てわが国に渡り、1736年、その訳本である「無冤録述」が発刊された。江戸時代には、この書、及びそれに基づいたマニュアル本が広く読まれ、現場の検使に生かされていた。これらの書物にある、経験則から得た知見には現代に通じる優れた部分もあるが、迷信に近い記述もあった。当時は、それぞれの捜査機関の官吏が死体や負傷者を調査し、関係者の事情聴取をし、必要なら医師からみた見分書を添え、上司に報告していた。こうした伝統は近代法医学が導入された明治に入っても引き継がれたようである。

明治から終戦まで

明治期に入るとあらゆる分野で改革が進み、検死制度についても刷新が求められた。攘夷の風習は外国人に対する殺傷事件を呼び外交問題になることも多く、他方、外国人による暴力事件も頻発し、司法当局は裁判医学の必要性を痛感した。そこで政府は明治8（1875）年、東京医学校の教師だったドイツ人のデーニッツ Doenitz を警視医学校（当初は裁判医学校）に招いた。彼はそこで医学の習得者や医学生に裁判医学の講義をし、解剖の実習も行った。これがわが国で初めての本格的な法医学の講義であり、デーニッツは、わが国の解剖学及び法医学の発達に大いに寄与した。

明治10（1877）年、東京医学校は東京大学設立に伴い東京大学医学部となった。生理学教師として来朝したチーゲル Tiegel が裁判関係の所員及び警視庁医員に対し裁判医学の講演をしたとの記録はあるが、まだ、医学部学生に対する講義は行われていなかったようだ。

そして、わが国の法医学は、東京大学の片山国嘉先生が欧州留学から帰国後、本格的に道が拓かれた。明治22（1889）年、初めて片山教授による講義が始まり、同年には司法解剖を行っている。明治24（1891）年には、名称を裁判医学からより幅の広い「法医学」に変え、名実ともに法医学という学問がその一步を踏み出した。片山教授は司法解剖制度の確立に貢献したのみでなく、現在の行政解剖に相当する衛生警察解剖の必要性を訴え、市

区郡医制度の実施を提唱している。その後、京都大学、九州大学（当時は福岡医科大学）に法医学教室が置かれ、大正3（1914）年、ついに第1回日本法医学会総会が開催された。それは、第4回日本医学会が4月1日より5日まで上野音楽学校（現在の東京芸術大学）で開催されたので、その第14分科会として、4月2日、東大法医学教室講堂で举行されたのである。会長は片山教授で、演題は27を数えた。また、第2次総会からは特別講演が行われるようになり、現在に至っている。その後も、大学の法医学教室は着実に増え、当初は毎回東京か京都だった開催地も、昭和に入ると福岡、仙台、札幌、大阪、新潟、長崎、岡山と全国を行脚するようになり、演題の数もしばしば100を超えた。昭和4（1929）年の第14次総会から、「宿題報告」という講演が行われるようになり、一線の法医学の教授がそれぞれのテーマについて講演した。

戦時中だった昭和19（1944）年の第29次総会は、東京大学の地下で行われたようだが、演題数も10のみで戦況の厳しさを示している。翌20（1945）年の春は空襲が激化し、通算3度目の開催中止となった。他の2回は、大正10（1921）年、大正12（1923）年で、後者は関東大震災の影響だが、前者は「片山先生御退官」とあるのみで、理由は不詳である。それ以外は現在に至るまで毎年開催されているので、100次の総会は1次の総会から数え102周年となる。

なお、50次総会の記念事業として、「日本法医学会総会50回の歩み」が刊行され、法医学会の歴史の中でその前史と前半の学会活動に関しては、古畑初代理事長からの詳細な解説があるので、参照されたい。

戦後の復興と学会の発展

戦争直後の混乱期にも総会は欠かさず開かれ、次第に内容も充実してきた。昭和21（1946）年、第30次総会以後、シンポジウムが頻繁に行われるようになる。演題数も200を上回る年もあり、発表数に制限が加えられるようになった。

一方、戦前にはなかった理事長という役職が置かれ、昭和22（1947）年、古畑種基教授が初代理事長に就いた。創設時の会則の役員の章には、会長、委員、幹事のみが記され、その後、委員が理事に代わり、さらに理事長が付加された。従来は、年1回の総会を中心に運営されていた学会が、次第に理事長と理事会、そして各委員会の活動を伴った通年の組織に変容していく。昭和31（1956）年当時の会則には、役員として会長、理事長が併記され、まだ会長が代表者だが、次第に会長は学術全国集会の主催者という立場になり、学会の代表者は理事長に移る。平成2（1990）年の会則をみると、役員の章に「理事長は、本会を代表し、その業務を総理する。」と規定される一方、学術集会の会長は、役員の章ではなく学術会議の章に移されている。つまり、戦後の日本法医学会の歴史は、組織のあり方からみれば、理事長中心に幅の広い日常的な活動を遂行する組織として充実する歴史であると言えるだろう。しかし、学術集会の意義は依然として大きく、全国集会が法医学会最大のイベントであることは変わらない。

昭和 31 (1956) 年頃から日本法医学雑誌 (以下、「日法医誌」とする) に理事会に関する記載がみられるようになり、中毒学講座や実習に関して省庁に要望活動を行い、あるいは、会則改正、死亡診断書の記載方法などが議論されている。理事会の仕事の増加に伴い、昭和 33 年、第 42 次総会で、従来 7 名の理事が 10 名に増員された。ただ、日法医誌に理事会の議事録が必ず載るようになるのは、昭和 54 (1979) 年まで待たなければならない。また、昭和 37 (1962) 年頃になると、後に学会の大きなテーマになる「死の定義」や「専門医制度」が理事会で話題になっているし、昭和 44 (1969) 年の第 53 次総会では、「死の判定について」がシンポジウムのタイトルになっている。理事会が社会の動きを察知しながら、学会としての方向性を示す機会が増してきたのである。

時代は前後するが、戦後 7 都市に監察医が置かれ、犯罪被疑事件に限定されていた解剖制度が拡大され、法医解剖数は格段に増加した。そのうち、東京の監察医務院と、大阪の監察医事務所は維持団体 (現在は「賛助団体」) として学会に加入した。

全国の法医学教室 (講座) をみると、昭和 41 (1966) 年には 48 大学 (大学以外では、監察医務院、科学警察研究所、警視庁や大阪府警の科捜研も学会に加盟) だったものが、昭和 59 (1984) 年には 82 大学 (2 歯科大を含む) に急増する。これは、「一県一医大構想」の結果で、学会も会員数を大きく伸ばす反面、新設医大に対する支援が課題になった。

沖縄の法医学顧問制度

わが国は、昭和 26 (1951) 年、サンフランシスコ講和条約で独立を回復したものの、沖縄など一部地域は、その後も米国の施政権下に置かれた。本土の各地では、大学の法医学教室を中心に司法解剖が行われていたが、沖縄は、大学の医学部がなかったため、法医はもちろんのこと臨床医も不足し、また、本土から地理的に遠いこともあり、検案・解剖の体制を取ることが困難だった。昭和 32 (1957) 年、刑事訴訟法が沖縄にも適用されるのに伴って、法医学の専門医師を確保する必要から、昭和 31 (1956) 年に創設されたのが、法医学顧問制度 (当初は警察医制度、途中から琉球警察法医学顧問制度、本土復帰後は沖縄県警察法医学顧問制度) である。警察庁からの要請もあり、最初は東京大学から、昭和 45 (1970) 年からは法医学会が仲介して、法医学者が本土から沖縄に招聘され、検案・解剖はもとより警察官を対象にした研修等を行った。在任期間は最長で 3 年 10 ヶ月だが、昭和 48 (1973) 年以後は、半年の交代制が定着した。

当時、沖縄は、刑法犯の発生率で常に高位にあり、特に殺人、放火等の凶悪犯では本土平均の約 3 倍という高率だった。アメリカ兵が被疑者、日本人が被害者となる事件も多く、大きく報道され、社会問題かつ国際問題となるような重要事案もしばしば発生した。また、整った解剖室はほとんどなく、テントを張った仮設の施設で解剖するなど、環境も決して良くなかった。このような事情の中で、ほとんどが単身で赴任した法医学者は、様々な法医学的実務をすべて一人で処理しなければならず、緊張を強いられる毎日だったと推測されるが、「守礼の邦」と言われるとおり、琉球警察、沖縄県警察の全面的なバックアップを

得て、9代目からは制度廃止まで1日も欠けることなく常勤の法医学医師が勤務した。

本土復帰前は、琉球政府公務員法に基づき、琉球警察本部長と顧問医師との間で契約を取り交わしていたため、昭和47(1972)年5月の本土復帰に伴い、顧問制度の存続が危ぶまれたが、沖縄県特別職に関する条例を根拠に法医学顧問のポストを確保することによって、従来同様の制度を維持することができた。そして、昭和57(1982)年3月末日、琉球大学医学部法医学教室の誕生によって、28年、27代にわたる法医学顧問制度が幕を閉じた。制度の引き継ぎに当たる最後の3ヶ月は、琉球大学医学部教授に内定していた永盛肇が2度目の法医学顧問を務めた。末尾に歴代の法医学顧問の表を記載する。

顧問の医師と警察の相互の理解と協力により、解剖数も次第に増加し、最後の5年間は司法解剖、行政解剖を合わせ、100を超えている。これは取扱死体(異状死体)に対し、約30%で、本土の監察医制度のない道府県に比べ、格段に高い数字であり、現在もこうした伝統が引き継がれ高い解剖率を維持している。

委員会の充実など

学会では課題があると専門的に検討するためにしばしば委員会が置かれてきた。昭和38(1963)年には、「法医学活動向上の為の委員会」が設置されたとの記録が残っているし、「専門医制度検討委員会」、「鑑定例委員会」、「基礎医学教育委員会」などが置かれ、一定の議論が行われている。「会則改正委員会」や「用語委員会」も随時置かれていたが、多くの委員会はそれぞれの任務が終わると活動を停止している。ただ、学会誌の編集にあたる仕事は、編集部、編集委員会、雑誌編集委員会というように名称は変わっても、ずっと活動を続け、日本法医学雑誌(近年はLegal Medicine)の発行に携わってきた。また、「課題調査委員会」は昭和51(1976)年に設置され、その後は「企画調査委員会」となり、欠けることなく続いている。だんだんと委員会としての日常活動が明確になるのは、昭和55(1980)年、「教育委員会(後の教育研究委員会)」が新たに設置された頃である。すでに活動中の課題調査委員会では、昭和55(1980)年に、法医鑑定例概要の作成に着手し、この頃、被虐待児、医療事故、転落・墜落といった課題調査を行っているし、昭和61(1986)年には、脳死議論の高まりを背景に、脳死を経過した剖検例調査が、新設の「脳死に関する委員会」に引き継がれている。同年には「法医実務に関するマニュアル作成委員会」が設置され、血痕検査、薬毒物検査のマニュアル作成を行っている。さらに、昭和63(1988)年、溝井泰彦理事長に替わると、「庶務委員会」、「法医鑑定問題委員会」が置かれ、また、それまでは理事長中心に扱われていた渉外委員会も、委員長を置いた常設の委員会となり、現在の委員会構成に近い形になった。こうした状況を踏まえ、平成2(1990)年の会則改正では、委員会の章が設けられ、庶務、編集、渉外の3委員会が常置委員会として規定され、特別委員会は理事会でその存廃を決めるということになった。

総会で、「日本法医学会学術奨励賞」が授与されるようになったのもこの頃である。かつては、第36次から第50次まで、総会で「日本法医学会賞」の授賞式が行われ、各大

学の教授の優れた研究に対し賞が贈られていたが、この賞が途絶えた後、しばらく学会からの授賞は行われなかった。しかし、平成 3 (1991) 年から、優れた研究成果をあげた若手研究者に、学会として学術奨励賞を授与することになった。新進気鋭の研究者を育て、励みにするための試みである。第 1 回の受賞者は、池田典昭氏と福永龍繁氏であり、この賞を受賞した皆さんの多くが後に法医学会で活躍をしている。また、平成 18 (2006) 年には、技術職員の皆さんに対する法医技術功労賞も作られ、それぞれの施設で努力されている皆さんの労をねぎらっている。さらに平成 23 (2011) 年から、学生の展示発表 Student poster forum が始まり、そのなかで、最も優秀な研究者に対して表彰が行われるようになった。

委員会に話を戻すと、平成 9 (1997) 年の会則改正で「認定医制度運営委員会」が常置委員会に加わった後、現在は、NPO 法人化に伴い、委員会は細則で規定され、常置委員会は上記の 4 委員会に加え、「企画調査委員会」、「教育研究委員会」、平成 12 (2000) 年以来置かれている「医の倫理委員会」の 7 委員会となっている。なお、渉外委員会はその後「広報渉外委員会」と名称と所掌が変更されている。

若干の特別委員会の存廃はあるが、現在では委員会制度が定着し、それぞれの業務がある程度ルーティンワーク化し、次の 7 つの委員会が常置され、それぞれ以下の活動を行っている。

庶務委員会：会則（現在は定款や細則）の改訂、会計、会員・評議員の把握、会員名簿の作成、学会の会計、鑑定謝金や解剖経費等についての警察庁との交渉、解剖後の臓器保存の問題等の様々な事務を遂行している。

編集委員会：英文機関誌である Legal Medicine の編集を行っており、委員長、副委員は他の常置委員会と異なり学会の理事とは独立して評議員の中から選任されている。なお、Legal Medicine には 2012 年（公表は 2013 年 6 月）から impact factor (Thomson Reuters) が付与されている。

広報渉外委員会：他団体との交渉や一般的な広報、国内外で実施される法医学関係の学会等の交渉、災害派遣の名簿作成に関与し、日本語機関誌である「日本法医学雑誌」の編集も行っている。第 100 次日本法医学会学術全国集会にも関与している。

教育研究委員会：各大学の法医学教室の活動報告である「法医学活動一覧」の編集、また現在、日本医師会が実施している死体検案研修に協力している。さらに「法医学用語集」、「死体検案マニュアル」の作成、改訂を行っている。また法医中毒研究会の活動に対しても協力している。

認定医制度運営委員会：認定医制度に係る細則の作成、法医検案医試験とその合否判定、法医認定試験の申請、作成、実施、検案医、認定医の更新を実施している。

企画調査委員会：法医学に関係する課題調査を実施し、学会で報告し、その内容を学会ホームページで公開している。また毎年各賛助機関の鑑定を掲載した「鑑定例概要」を作成している。

医の倫理委員会：「日本法医学会倫理委員会規程」、「法医学研究における利益相反に関する指針」、「学会プライバシーポリシー」の作成、課題調査等の倫理審査の実施を行っている。

その他にもその都度、社会情勢等に応じた様々な課題がある。現行の体制ではこれ以上の業務拡大が困難な面もあり、今後の組織のあり方をどうするかは大きな課題である。

学会で取り上げられる研究の推移

次に学術集会で取り上げられた研究の内容についてみる。戦前から続いた「宿題報告」という言葉は、第 39 次を最後に、姿を消し、その後、法医学教授の講演は特別講演として行われるようになり、時の話題をシンポジウムといった形式で議論することが定着した。こうした講演やシンポジウムの演題をみると、当時どのような研究が主流だったかが分かる。

戦後しばらくは、血清学、特に血液型に関する研究が主流だった。昭和 32 (1957) 年の第 41 次総会では、「血清中の血液型質について（血清中の型質と赤血球及び唾液並びに分泌液中の型質との相互関係）」、第 53 次では「免疫グロブリンと血液型抗体」、第 65 次の「血液型物質の免疫化学的研究」といった特別講演が行われ、また、第 47 次では「血痕の血液型判定法」、昭和 62 (1987) 年の第 71 次総会では「血液型とその周辺における諸問題」がシンポジウムのタイトルになるなど、長きにわたり、血液型研究が盛んだったことが読み取れる。

しかし、1990 年代以降、DNA の研究の深化による遺伝子に関する研究が増加する。特別講演をみると、平成 3 (1991) 年、第 75 次総会の、「血液にみられる遺伝子多型の法医学人類学への応用」、第 79 次の「標識遺伝子を探して—法医学・人類遺伝学の立場から—」、第 80 次の「ヒト核酸分解酵素の遺伝子多型の発見」、「DNA 多型を用いた個人識別—法医学試料の戸籍を探して—」、第 81 次の「DNA 多型分析とその英語口語発表のための方法論」、シンポジウムやラウンドディスカッションでは、第 75 次の「DNA 多型の基礎と応用」、第 78 次の「DNA 多型研究の新展開」、第 81 次の「遺伝子分析による血液型判定の進歩」と、さながら DNA 多型ブームが起こっている観がある。

最近まで、この傾向は続いているが、現在は死後画像診断、児童虐待などが新しい傾向として指摘できる。平成 24 (2012) 年、第 96 次のシンポジウムのタイトルは、「死後画像診断の現状と課題」であり、第 97 次の特別講演は、「法医解剖と Ai (死亡時画像診断) との理想とする関係」、また、第 93 次での「臨床法医学の展望—子ども虐待の対応を中心として—」、第 98 次での「虐待に基づく臓器障害の検討と法医学診断への応用」、「児童虐待の現状と法医学者の役割」があり、第 92 次の課題調査のテーマは「被虐待児の法医解剖剖検例に関する調査：平成 12 年～平成 18 年」だった。背景には、死後 CT の普及と児童虐待の相談件数の急増がある。他方、中毒学や病態生理の研究も依然多く、個人識別の分野で

は歯科法医学に関する研究も増加しており、昨今の学会をみると百花繚乱の様相を呈している。

死の判定と異状死ガイドライン

ここからは、学会が直面した問題、あるいは個別の課題に沿って、時系列を追ってみたい。

まず、脳死、臓器移植の議論に端を発し、他学会との論争にもなっていった、異状死ガイドラインに焦点を当てる。

学会では、「和田移植」直後の昭和 43 (1968) 年、死の定義・死の認定のアンケートを実施し、会員から意見聴取を行っている。当初は脳死を人の死とすることに対し大きな抵抗があり、その上、和田移植への批判も強く、その後、しばらくは動きなく過ぎた。しかし、昭和 59 (1984) 年になると、総会で「死の判定について」をテーマにシンポジウムを行い、その後、脳死と臓器移植に関するアンケート調査を実施し、「脳死に関する委員会」を設置するなど、急ピッチで議論が展開した。これは、わが国でも次第に臓器移植への期待が高まったことが背景にある。平成 2 (1990) 年には、脳死臨調（臨時脳死及び臓器移植調査会）が設置され、政府内で議論が始まると、学会としても意見表明すべきだとの声が起こった。脳死状態での臓器移植が実行されるなら、特に臓器移植対象になる遺体は事故死など異状死体である可能性も高く、死体に異状があれば、検視や解剖が必要となる場合もあるので、その点の整合性をどうとるのが大きな論点となる。その前提として、検案医の水準を引き上げなければならないこと、そして、医師法第 21 条で規定されている異状死体に関するガイドラインをつくる必要があるとあり、臓器摘出の際、検屍をいかにして行うべきか、が議論された。その結果、福井有公理事長の時代に、検死制度検討委員会でまとめた「異状死体からの臓器摘出についての提言」を公表するとともに、教育委員会が中心となって「異状死ガイドライン」を策定し、平成 6 (1994) 年 5 月に発表した。これに対し、発表当初は臨床医などからの批判の声もなく、翌年、日本医師会雑誌にも掲載された。医師法第 21 条によって届け出るべき異状死体を定義づけたことは、大きな意義があったと考えていいだろう。

ところが、平成 11 (1999) 年に起こった都立広尾病院事件で、翌年、院長が医師法 21 条違反で起訴されると状況が一変する。平成 13 (2001) 年 4 月には、外科系 12 団体が連名で、診療関連死については合理的な説明ができない予期されぬ死だけを異状死とすべきであるとし、法医学会のガイドラインを批判する声明を出し、塩野寛理事長はじめ理事会は各学会や学術会議と折衝を続け、翌年 9 月に「異状死ガイドラインについての見解」を公表した。平成 16 (2004) 年 4 月には、広尾病院事件の最高裁判決で、院長の有罪が確定すると、議論は次第に診療関連死を扱う専門的機関へと移り、同年 9 月には、法医学会を含む 19 学会が「診療行為に関連した患者死亡の届出について～中立的専門機関の創設に向けて～」という共同声明を出し第三者機関の必要性を訴えた。その結果、厚生労働省は、第三者機関設置の議論を続ける一方、翌平成 17 (2005) 年 9 月から、「診療行為に関連し

た死亡の調査分析モデル事業」を立ち上げ、法医学会も各実施都道府県で、臨床医、病理医とともに、モデル事業に対し協力を続けてきた。平成 26 (2014) 年には、医療法が改正され、診療関連死の死因究明をするための新しい枠組みが作られ、現在に至っている。

一方、検案医の能力向上に関しては、平成 16 (2004) 年から、国立保健医療科学院主催の「死体検案研修」が開始され、学会の全面的な協力のもと、多くの医師がプログラムに参加してきた。主催は、厚生労働省を経て現在は日本医師会と変わってきたが、多くの警察嘱託医等の方々が研修を受けている。

他方、平成 18 (2006) 年に、福島県立大野病院で手術中に産婦が死亡した事件で産科医が逮捕・起訴されると、日本医師会や日本医学会などから、再び法医学会の異状死ガイドラインに対する批判が再燃し、異状死、あるいは異状死体の定義と、主に診療関連死に関する届出の要否に関しては、いまだに議論が続いている。

国際学会の開催と学会誌の英文誌化

戦後の学会の歴史は、国際化の歴史でもあった。

国際学会の日本開催の議論は昭和 40 (1965) 年にさかのぼる。当時、International Meeting Forensic Immunology, Medicine, Pathology and Toxicology 開催の打診があり、理事会として調査委員会を設け議論したものの、方向が定まらないまま他国開催が決まっていた経過があった。昭和 55 (1980) 年には、International Academy of Legal Medicine を 1983 年に日本で開催することについて検討するため、国際法医学会開催準備委員会が設置された。一方、当時、International Association of Forensic Sciences (IAFS) も 1984 年の開催地が未定だったことから、開催を検討したが、この時点ではいずれの学会も開催には至らなかった。昭和 61 (1986) 年には、Indo-Pacific Association of Law, Medicine and Science (INPALMS) から、1989 年に開催予定の第 3 回の会議を日本で開催してほしいとの依頼があったものの、反対の意見が多く実現しなかった。昭和 63 (1988) 年になって、当時の西ドイツと「法医学国際シンポジウム」International Symposium on Advances in Legal Medicine (ISALM) の開催について合意がなされ、平成 2 (1990) 年、第 1 回 ISALM が金沢で開かれた。これがわが国で開催された初の国際学会である。ISALM は 3 年毎に日本とドイツで交互に開催することになり、すでに 5 回の日本開催を終えている。平成 4 (1992) 年には、福岡で The International Association of Forensic Toxicologists (TIAFT) が開催され、法医学会も後援した。これまでなかなか開催できなかったことがウソのように、平成 8 (1996) 年は、国際学会のラッシュになった。8 月には全世界的規模の学会である IAFS が東京で、World Police Medical Officers in Clinical Medicine (WPMO) が熊本で、第 3 回 ISALM が大阪で、そして ISFH Hakone Symposium on DNA Polymorphism が神奈川で開催された。その後も、平成 10 (1998) 年に、10 年近く懸案だった INPALMS が神戸で開かれるなど、国際学会の開催は続いている。

国際化が進み、論文は国際的評価を得るためにも欧文であるべきだとの認識が強まり、次第に日法医誌における欧文率が高まっていった。昭和60(1985)年には欧文論文が16.2%との報告があるが、これが平成10(1998)年には75%になり、会員からも英文誌の発刊への希望が強くなった。編集委員会では平成7(1995)年頃から検討が進められ、準備期間を経て、平成11(1999)年、英文誌Legal Medicine 1(1)が発行された。その後Elsevier Science社に発行を依頼(辻力理事長時代)、さらには投稿等の電子化を進め現在に至っている。その間、平成25(2013)年には、impact factorを獲得した。和文論文はしばらく日法医誌に掲載されていたが、投稿数の減少に伴い、かつては年6号の発刊だったものも、次第に回数を減らし、平成15(2003)年から2号(そのうち1号は総会講演要旨)となり、編集も広報渉外委員会に移し、広報誌とするとの方針のもと、平成24(2012)年から和文論文の掲載はなくなった。

認定医制度と学会の法人化

臨床医の学会は、それぞれ専門的な能力・経験を有する医師を認定する制度を設けている。法医学会でもこうした制度を作ろうという議論は昭和43(1968)年にもあり、専門医制度検討委員会を設置して行われ、案も作られたが、それ以上進展がないまま委員会は消滅した。その後も幾度か議論はあったものの、実現に向け具体的に動き出したのは、平成3(1991)年、福井有公理事長のもと、検死制度検討委員会で検討が進められたときからだった。三澤章吾理事長に代わって平成6(1994)年から庶務委員会で検討が続き、平成9(1997)年には、「日本法医学会認定医制度規定」、「日本法医学会死体検案認定医規則」、「日本法医学会法医認定医規則」が評議会で承認され、2つの認定医が制度化された。その後、新理事会(高取健彦理事長)に交代後、新設された認定医制度運営委員会の下で詳細な制度設計がなされ、翌年の評議会で、細則・内規が承認後、実施された。平成10(1998)年度には、初めて17名の死体検案認定医と31名の法医認定医がそれぞれ認定された。

認定医制度運営委員会では、次に死体検案医研修のためのビデオの作成にかかり、平成12(2000)年にビデオが完成、また、教育研究委員会では、死体検案マニュアルを作成し、翌年に発刊した。また、平成11(1999)年には試験委員会が発足し、平成14(2002)年には経過措置の4年を経て本格的試験が実施され、初年度は7名が受験した。一方、平成21(2009)年から、法医指導医制度もスタートした。これは、法医認定医のうちから、法医認定医を教育、指導できる知識、技能、態度の体得とその実践を学会が評価し認定するものである。

学会の法人化も長年の懸案だった。日本医学会加盟のほとんどの学会は社団法人であり、法人格を持たない学会は少数だった。法人格がないと、財産の所有、契約等、様々な不便があるため、すでに昭和61(1986)年には、会則検討委員会から社団もしくは財団法人にすべきという意見が上がっていた。その後、平成10(1998)年に、特定非営利活動促進法(NPO法)が、平成14(2002)年に中間法人法が施行され、法人化に向けた選択肢が広が

ると、社団・財団という資格要件の厳格な公益法人よりも、特定非営利活動法人（NPO 法人）か中間法人を選択すべきだとの意見が出て、中園一郎理事長時代の平成 19（2007）年頃には、当時の公益法人改革によって中間法人が一般法人化されることもあり、NPO 法人化に向けた準備が進められた。従来の会則は定款とし、NPO 法の内容に沿った改正が行われ、平成 21（2009）年 1 月 1 日より、日本法医学会は特定非営利活動法人日本法医学会へと衣替えをした。

法人化に伴い、新たな「定款」と「細則」が作成された。この中で、全国規模で行われる学会は「日本法医学総会」から「日本法医学会学術全国集会」に変更され、「日本法医学総会」は、法人において会員による審議を行う会議の名称となった。これにより法人の会議は、総会、理事会及び評議会の 3 種となった。また、それまで 3 年であった役員（理事、監事）の任期は 2 年となった。

さらに、平成 25 年度には、理事長の選出方法が、理事の中から評議員が選出する方法から、評議員の直接選挙で選出するよう「細則」が変更された。

現在、学会の主たる事務所は東京都文京区大塚 4 丁目 21 番 5 号東京都監察医務院に置かれている。

鑑定謝金、解剖経費等

各大学など死因究明等を行う機関にとって、謝金あるいは経費の問題は避けて通れない問題である。かつては、司法解剖の場合、各大学から正規に支弁される給与以外の収入は、刑事訴訟法に基づいて、法務省や警察庁などから支出される鑑定謝金しかなく、すでに昭和 40 年代から謝金の適正化という名で増額要求が繰り返されていた。謝金は何度か増額されたが、いずれにせよ数万円という金額は、執刀医以外にも解剖助手、書記も加わり、消耗品、検査等にも経費がかかることを考えると、とても採算の合う数字ではなかった。

謝金問題は何度も検討されているが、昭和 52（1977）年には、評議員会謝金の適正化に関する提案が行われ、当時設置されていた「将来計画委員会」で議論することとなった、との記録が残っている。平成元（1989）年には、理事会のなかに、「法医鑑定問題委員会」を設置し、主に鑑定謝金を取り巻く諸問題について検討し、従来どおり警察庁に謝金の増額を要望すると同時に、文部省に法医解剖体経費を予算化するよう要望した。平成 9（1997）年、高取健彦理事長に代わると、「鑑定謝金問題検討委員会」が設置され、再度予算要望した結果、平成 10（1998）年、文部省から解剖体必要経費が配分されることが決まった。しかし、対象が国立大学だけであること、また、一体あたりの金額が約 1 万円という低額であることから、謝金問題の抜本的解決にはならなかった。

その後、2 つの問題が浮上し、法医学教室等の状況はより厳しくなった。一つは国立大学の独立行政法人化であり、文科省から用途を限定した交付金が支出しにくくなっただけでなく、各大学は独立採算を求められる結果不採算部門を切り離す恐れすらあった。もう一つは人口構成の高年齢化、独居老人の増加に伴う解剖数の増加である。一部の機関では

解剖をすればするほど赤字になるという末期的な状況のなか、平成 16 (2004) 年、勝又義直理事長をはじめとする執行部は、警察庁に対して、謝金とは別に経費をそれぞれの大学に支払うよう要望した。その結果、平成 17 (2005) 年度から一体 2 万円の検査経費が認められ、翌平成 18 (2006) 年からは、検査項目に応じ経費が積算され、それがそれぞれの機関に入るようになり、一方で、謝金部分は、解剖時間と鑑定書のページ数に応じて支払われるよう変わった。ここで、各大学の法医学教室等は、ほんの一息つくことはできたが、さらに精度の高い死因究明を求めるには、いまだ幾多の問題が残っている。実務上、謝金制度を残したためか、検査経費で人件費を請求すべきか否かがあいまいになっているが、今後はその点ははっきりさせる必要があるだろう。もう一つは、死因・身元調査法による解剖である。新法に基づく解剖は個人嘱託ではなく機関に委託することになり、一つ問題は解決したが、司法解剖に比べ料金が低く、かつ地方格差も多い点が問題である。そのほかにも経費の具体的算定方法、包括払いへの移行の是非など、問題は山積している。

大規模災害への対応

法医学の実務として欠かせないのは、大震災などの大規模災害に対する検案、身元確認などの対応である。

昭和 60 (1985) 年 8 月、日本航空のジャンボ旅客機が群馬県の御巢鷹の尾根に墜落し、520 名の乗客・乗員が死亡した。墜落の衝撃と火災による損傷が激しく、身元の確認は困難を極めた。ここで、地元の警察医会、医師、歯科医師を中心として、各地から集まった法医学者、歯科法医学者が、検案・身元確認の作業に従事したのは当然だが、このような大規模災害が起こった場合、各行政機関や医師・歯科医師らがどう連携するか、平時の準備も含め議論が活発化した。

平成 7 (1995) 年 1 月、阪神・淡路大震災が起こり、6,000 人以上の死者を出した。このときには、兵庫県の監察医を中心に、必死の検案活動が行われたが、この時も学会として組織だった活動ができなかったこともあり、これを機に「大災害時の検案マニュアル」が作成され、平成 9 (1997) 年、「大規模災害・事故時の支援体制に関する提言」が出された。

平成 16 (2004) 年 12 月には、スマトラ沖大地震が起こり、主に大津波が原因で 20 万人以上の死者が出た。これに関しては学会としては派遣の準備はしたものの、現実には必要なしとの判断によって対応することができず、国がどう指導力を発揮し、海外の災害被害を支援すべきかが問われた。その後、海外での大災害に対する取組みについて議論が進む。

そして、平成 23 (2011) 年 3 月 11 日に、東日本大震災が起こり、18,000 人以上の人々のほとんどが津波によって命を奪われ、あるいは行方不明となった。日本法医学会は、上記の提言に基づき、翌 12 日に災害時死体検案支援対策本部を設置し、被災地に学会員の医師 118 名、歯科医師 31 名を派遣し、現地の警察、行政当局、法医学教室などと連携しながら、約 4 ヶ月にわたり死体検案の支援を行った。発災後時間が経過するにつれて、死体は

身元確認が難しく、歯科医師の役割が次第に重要視された。法医学会の支援活動は災害復旧に対して一定の貢献ができたものと自己評価しているが、反面、事前の危機管理体制が十分ではなかった点も多数指摘されており、未曾有の災害であり予見できないことも多かったとはいえ、反省点も多々あった。なかでも、歯科所見の採取に関しては、過去の研究の実績が生かされ、対照試料の消失により歯科への依存が高かったこともあり、高く評価すべき点も多いのだが、一方、広域的運用に向けた標準化が確立していないなどの影響によって、非効率だった点も指摘せざるを得ない。その後、厚生労働省の医政局に、「歯科診療情報の標準化に関する検討会」が置かれ、学会員も委員となって、検討が進んでいる。なお、学会としては、震災後の検証結果を踏まえ、2013年5月から会員向けにホームページ上で「日本法医学会大規模災害対応計画」を掲載している。

今まで例示した災害以外にも、三河島、鶴見、近年ではJR福知山線の鉄道事故、1,000人以上の犠牲者を出した洞爺丸事故、わが国初の化学物質テロである地下鉄サリン事件など、法医学会が関わった災害・事故・事件は多数あり、今後も東南海大地震、首都圏直下型地震等が予想され、大規模災害の対する平時からの準備がさらに重要視されている。

死因究明等制度改革

わが国の死因究明制度が、海外の先進諸国と比較し、圧倒的に貧弱であるとの指摘は、学会内では以前からあったが、パロマガス給湯器事故や時津風部屋力士暴行死事件等を受け、世論や政治も関心を持つに至り、次第に改革の機運が盛り上がってきた。平成19(2007)年には、野党だった民主党が2法案を衆議院に提出、その後、与党の自民・公明両党が「異状死死因究明議員連盟」を作り、提言を出すなど、与野党を問わず、制度改革に取り組む姿勢が鮮明になった。与野党の会議あるいは衆議院法務委員会で開催した勉強会には数名の学会員が何度かプレゼンをし、現状と改革の方向性を訴えた。学会としては、平成21(2009)年1月、中園一郎理事長の下、「提言：日本型の死因究明制度構築を目指して」を公表、死因究明医療センターの設置を提案した。平成22(2010)年1月には、民主党政権下で警察庁に「犯罪見逃し防止に資する死因究明制度に関する検討会」が設置され、委員には学会から中園理事長をはじめ、5名が任命され、議論が開始された。翌平成23(2011)年4月に最終取りまとめが公表され、法医学会提案の死因究明医療センターと同趣旨の「法医学研究所」の設置、新しい法医解剖制度の創設、薬毒物検査の完全実施、身元確認のためのデータベースの整備などの提案が盛り込まれ、その後法案化の作業が進んでいく。一方、野党となった自公両党は「死因究明推進法案」という理念法を提出、その理念法と警察庁を中心に作成した実施法がさらに与野党によって修正され、平成24(2012)年6月、国会で2法が成立した。それが、「死因究明等推進法」と「死因・身元調査法」である。推進法には、死因究明及び身元確認の理念が規定され、「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的機関の全国的な整備」、「法医学に係る教育及び研究の拠点の整備」、「検案及び解剖の実施体制の充実」、「DNA型検査、歯牙の調査等の充実、データベースの整備」

などが基本方針として示された。調査法では、死因究明・身元確認をあらためて法的に位置付けるとともに、遺族の承諾なしの新しい解剖制度の創設を規定し、さらには、医師、歯科医師を含む人材の育成も盛り込まれ、平成 25 (2013) 年 4 月に施行された。学会としては、法律が成立した直後の平成 24 (2012) 年 8 月、「死因究明二法に関する提言」を出し、法の適切な運用と、さらなる継続的検討を訴えた。推進法に規定された死因究明推進会議の委員には平岩幸一理事長が就任し、その下に置かれた推進計画検討会には本学会から 4 名の委員が参加して、平成 26 (2014) 年 6 月には、「死因究明等推進計画」が閣議決定された。学会が大きく関与し、法律を制定したことは高く評価できると考えるが、法文にある、専門的機関の整備に関しては何も進んでいないなど推進計画の内容について様々な問題点があり、調査法の運用についても、適切に新法解剖が行われ、地域間格差の縮小につながっているとは言えない。なお、推進法については、2 年の時限立法だったため、平成 26 (2014) 年 9 月に失効した。

おわりに

以上、主だったテーマについてご報告してきたが、もちろん、課題はこれだけに留まらない。今までの記述で漏れてしまった事項を付加しつつ結語に代えたい。

何度か、感染対策の件が話題に上がっている。解剖の実務を行う限り、感染のリスクは大きく、現在の施設の多くは、対策が施されているとは言い難い。エイズの世界的大流行や SARS の拡大等を機に、感染からの予防をどうすべきか、話が出るが、施設整備には多くの予算も必要なこともあり、十分な対応ができていないのが現状である。

法医及び、関連する専門職の人材育成も何度も議論されてきた。近年、解剖等の実務は増加しているが、それに関わる人の数は頭打ちであり、学会の会員数も、平成 14 (2002) 年の 1353 人 (正会員数) をピークに、その後は 1,200 人台を行き来している。学会として死因究明制度改革を提案してはいるが、そのためにも人材の確保は欠かせない。卒前・卒後教育、モデル・コア・カリキュラムのあり方など、教育内容の充実、あるいは奨学金制度などに関し、文部科学省からの支援も含め、今後も追求すべきであろう。また、専門的機関の整備を通じて雇用を確保していくことも重要であり、学会の提案に沿った死因究明医療センターの設立といった制度改革と併せて考えなければならない。

死因究明等という公益性の高い実務でありながら、その手法、検査の項目など、各機関によって差異があることが指摘され、学会としても、様々な実務マニュアルを作って対応してきた。「死体検案マニュアル」は版を重ねているし、平成 21 (2009) 年にはかねてから懸案の「司法解剖標準化指針」が公表され、標準化への第一歩を踏み出した。解剖や各種検査の標準化は今後も大きな課題である。

司法制度改革の一環で裁判員法が平成 21 (2009) 年 5 月に施行され、8 月に初の裁判員裁判が行われた。従来から刑事裁判にはしばしば鑑定書が証拠として提出され、執刀医が証人として喚問されていたが、法律の素人である裁判員に対する説明となると、その方法

を大きく変えなければならない。学会としては実施に先駆けて、最高検や警察庁と打合せをするなど準備を重ねた。

日本法医学会は、このほかにも多くの課題と取り組んできたが、いずれにせよ、戦後の歴史は、学術団体としての学会を基礎に、社会からの要請や、あるいは、学会としての社会への発信を幅広く行いつつ、それに照応した活動基盤を固めていった歴史だった。今後、法医学という学問をより深化させ、国際的評価に耐えうる研究実績を残し、教育によって社会への啓発と将来の人材確保を行っていくと同時に、死因究明、個人識別等、社会と直接関連する実務を、着実に行っていくことが、私たち学会の責務といえるだろう。

注)

ほとんどの経過は、日本法医学会雑誌（第1巻）、日本法医学雑誌（第2巻～第68巻）に依った。それ以外の文献を下に記す。

第28次日本法医学会総会誌

昭和18（1943）年 日本法医学会

日本法医学会総会五十回の歩み

昭和43（1968）年6月4日

編集 新潟大学医学部法医学教室 発行 日本法医学会

日本法医学会総会75回記念誌

平成3（1991）年8月1日

編集 日本法医学会総会75回記念誌委員会 発行 日本法医学会

日本外科学会ほか「声明」：診療に関連した「異状死」について

2001 <http://plaza.umin.jp/~jaam/01/seimei.htm>

激甚災害時における死体検案体制の整備および運用に関する研究

研究代表者 青木康博 平成24（2012）年5月

法医学顧問制度の歴史（1956年～1982年）

沖縄県警察本部 昭和58年3月

歴代法医学会理事長

	総会	評議員会	理事長	所属	選任日	主な業績・出来事
初	31	32	古畑種基	東京大学	1947. 4. 5以降	32評議会議事録に理事長を置くの件、理事会に一任の記事
2	36	37	石川光昭	慈恵医大	1952. 4. 1	評議会議事録に記載無し、旧理事長に記念品贈呈との記事
3	47次総会前の理事会		村上次男	東北大学	1962. 10. 20	中毒学、実習、解剖数の増加など各種要望が行われる
4	50次総会前の理事会		上野正吉	東京大学	1966. 月日不詳	このころ48大学（うち2は歯学部、1は医、歯）が維持機関に
5	52	53	松倉豊治	大阪大学	1968. 4. 3	専門医制度の議論、死の定義
6	55	56	井関尚栄	群馬大学	1971. 4. 2	前年の会則改正で、理事長は1期3年で留任を認めず
7	57	58	三木敏行	東京大学	1973. 7. 27	卒前教育の在り方、鑑定謝金問題、新設医大支援
8	60	61	岡島道夫	東京医科歯科大	1976. 6. 2	謝金の適正化、技術職員の処遇、専門医
9	63	64	赤石英	東北大学	1979. 4. 4	ここから理事会議事録が日法医誌に必掲
10	66	67	須山弘文	長崎大学	1982. 5. 11	被虐待児、再鑑定、医療事故、鑑定期概要、80大学に
11	69	70	神田瑞穂	熊本大学	1985. 5. 22	脳死、監察医要望、INPALMSからの参加要請、学会の法人化
12	70	71	四方一郎	大阪大学	1986. 5. 14	実務マニュアル作成、後継者養成、謝金の扱い、脳死
13	72	73	溝井泰彦	神戸大学	1988. 5. 25	学術奨励賞発足、庶務委、渉外委、法医鑑定問題委新設、国際シンポ
14	75	76	福井有公	京都大学	1991. 4. 1	国際交流、異状死体からの臓器移植、異状死ガイドライン
15	78	79	三澤章吾	筑波大学	1994. 5. 11	6委員会に集約、重点目標の設定、阪神淡路大震災、認定医制度企画
16	81	82	高取健彦	東京大学	1997. 4. 16	雑誌の英文誌化、文部省による司法解剖経費の予算化、認定医制度発足
17	83	84	辻 力	和歌山医大	1999. 4. 14	Legal MedicineをElsevier Science社に発行依頼
18	84	85	塩野寛	旭川医大	2000. 4. 19	謝金課税問題、検案研修用ビデオ、検案マニュアル、異状死ガイドライン問題
19	87	88	勝又義直	名古屋大	2003. 4. 23	解剖経費、診療関連モデル事業、死体検案講習、刑務所内死亡、大津波対応
20	90	91	中園一郎	長崎大学	2006. 4. 26	NPO法人化、医療関連死、死因究明センター提言、大震災、警察庁研究会
21	95	96	平岩幸一	福島県医大	2011. 6. 15	死因究明二法成立・提言、死因究明推進会議・検討会、新法要望書
22	97	98	池田典昭	九州大学	2013. 6. 26	国際学会誘致の明文化、100周年記念事業、検視官・警察医養成への協力
23	101	102	青木康博	名古屋市立大学	2017. 6. 7	(現職)

(日本法医学会 100 周年記念誌から改編引用)