

報 告

法医学を専攻する医師（法医）の
確保と育成に向けて



令和5年（2023年）9月22日

日 本 学 術 会 議

臨床医学委員会・基礎医学委員会合同

法医学分科会

この報告は、日本学術会議臨床医学委員会・基礎医学委員会合同法医学分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議臨床医学委員会・基礎医学委員会合同法医学分科会(第 25 期)

委員長	藤田 眞幸	(連携会員)	慶應義塾大学・医学部・教授
副委員長	西谷 陽子	(第二部会員)	熊本大学大学院・生命科学研究部・教授
幹 事	橋本 優子	(連携会員)	福島県立医科大学・医学部・教授
	鮎澤 純子	(連携会員)	九州大学病院特任准教授/病院長補佐
	木田 真紀	(連携会員)	トータルケアまきクリニック・院長
	末松 誠	(連携会員)	慶應義塾大学・名誉教授 実験動物中央研究所所長
	田中 純子	(連携会員)	広島大学・副学長/大学院・医系科学研究科・特任教授
	中山 淳	(連携会員)	信州大学・名誉教授/特任教授(教育)
	増田 しのぶ	(連携会員)	日本大学・医学部・教授
	松本 博志	(連携会員(特任))	大阪大学大学院・医学系研究科・教授
	吉村 公雄	(連携会員(特任))	慶應義塾大学・医学部・専任講師

日本学術会議臨床医学委員会・基礎医学委員会合同法医学分科会(第 24 期)

委員長	藤田 眞幸	(連携会員)	慶應義塾大学・医学部・教授
副委員長	西谷 陽子	(連携会員)	熊本大学大学院・生命科学研究部・教授
幹 事	橋本 優子	(連携会員)	福島県立医科大学・医学部・教授
	木田 真紀	(連携会員)	和歌山県立医科大学・医学部・講師
	末松 誠	(連携会員)	日本医療研究開発機構・理事長 慶應義塾大学・医学部・客員教授
	田中 純子	(連携会員)	広島大学大学院・医歯薬保健学研究科・教授
	中山 淳	(連携会員)	信州大学・医学部・教授
	保正 友子	(連携会員)	日本福祉大学・社会福祉学部・教授
	増田 しのぶ	(連携会員)	日本大学・医学部・教授
	鮎澤 純子	(連携会員(特任))	九州大学大学院・医学研究院・准教授
	松本 博志	(連携会員(特任))	大阪大学大学院・医学系研究科・教授

本報告の作成にあたり、以下の方に御協力いただいた。

秋田 智之 広島大学大学院・医系科学研究科・講師

本件の作成に当たっては、以下の職員が事務を担当した。

事務局	増子 則義	参事官（審議第一担当）（令和5年4月まで）
事務局	根来 恭子	参事官（審議第一担当）（令和5年5月から）
事務局	山田 寛	参事官補佐（審議第一担当）付参事官補佐（令和5年3月まで）
事務局	若尾 公章	参事官補佐（審議第一担当）付参事官補佐（令和5年4月から）
事務局	作本 明日香	参事官（審議第一担当）付審議専門職付（令和5年3月まで）
事務局	冲山 清観	参事官（審議第一担当）付審議専門職（令和5年4月から）

1 作成の背景

法医学は法医解剖などの手段を用いて、犯罪の捜査や裁判での立証に必要な医学的事項を解明することにより、事件の解決に寄与し、犯罪の抑止に貢献しているということは、国民にもよく知られている。事故の状況や原因の解明は、個々の法的な紛争を解決するだけでなく、事故再発防止策の検討にも大きく役立っている。また、法医学の仕事は、大災害における個人識別や、突然死の死因解明など多岐にわたり、安全・安心な社会の構築において、極めて重要な役割を担っている。ところが、今日、法医学を専攻する医師である「法医」の不足、特に次代を担う人材の不足は、危機的な状況に陥っている。

本分科会では、現在の状況を踏まえ、法医の業務内容の特殊性、医学教育の中での位置づけ、キャリアパスなどについて再考し、また、人的資源管理論の面からも検討した。さらに、近年の医学生や初期研修医が、どのような観点から進路を決定しているか、法医学に対してどのようなイメージを抱いているかなどについて、アンケート調査を実施するなどして、この問題の解決について審議を重ねた結果を、このたび報告することとした。

2 現状及び問題点

わが国における2022年の死亡数は約158万人であり、30年前のほぼ2倍となっており、今後も増加傾向が続くと予測されている。また、異状死体の警察取扱件数も、20年前の、約1.5倍(約16万1千体)となっている。これに伴い、現在の法医解剖総数は、20年前の1.5倍(約1万8千体)となっている。そのうち、大学が担う司法解剖の数は2倍近く(約8000体)にもなっている。なお、大学では、司法解剖以外の法医解剖もなされており、現在、大学で行われる解剖総数は1万2千体にのぼる。一方、大学に常勤教員として在籍する法医(法医のほとんどを占める)は全国でわずか150名程度に過ぎず、それも漸減してきている。

諸外国においても、法医の不足は大きな問題となっているが、以前から、日本の解剖率が先進諸国と比較してかなり低いことが問題となっている。2012年には、死因究明体制を強化するために「死因究明等の推進に関する法律」「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」が成立し、死因究明等推進計画が策定されるとともに、2019年には「死因究明等推進基本法」が成立した。死因究明等推進計画に基づき、文部科学省によって死因究明等に係る人材の育成プロジェクトが実施されており、研究・教育・実務における質的な向上に一定の寄与はあるものの、現在のところ、次世代の法医の増加には至っていない。日本法医学会の調査では、医師免許を保有している法医学の大学院生(博士課程)は、1学年当たり、わが国全体で10名程度にとどまっている。そして、そのすべてが法医となるわけではないという現状がある。この20年間の新規の法医認定医数は平均して5.35名のままであり、明らかな増加傾向はみられない。

3 報告の内容

法医の業務は、患者を診察して病態を解明し、直接「患者の生命を守る」という臨床医

の業務とはかなり異なるものである。法医には、事件や事故に関わる医学的事項を解析して法的責任を解明し、当事者や関係者の「社会的な生命を守る」、そして「安全・安心な社会の維持に貢献する」という重要な役割があり、臨床医の技術とは別の高度な技術が求められる。このような法医の業務の特殊性についての理解を、医師、そして社会全体に浸透させることが、次世代の法医の確保と育成や、この分野への支援の推進にとってたいへん重要である。

法医の労働条件は、法医志望者を確保し、それを育成していく上でも重要であるが、賃金、労働時間、職場環境、キャリア形成のいずれの条件も、臨床各科と比較してよくない状況にある。また、労働条件という点では、衛生管理状態についても、改善が必要である。法医の待遇が、臨床医の待遇に近づくようにすることが望まれる。アンケート調査の結果では、医学生や初期研修医は、仕事のやりがいだけでなく、勤務条件を重視して進路を決定する傾向が強いことが明らかとなっており、医師の働き方改革という視点が、法医の業務にも向けられることが重要である。

現在の医学教育は臨床医の育成に重点が置かれているため、医学教育モデル・コアカリキュラムや国家試験出題基準においても、法医学に関係する項目の記載が不十分である。法医学における重要な課題については、医学生の学習範囲であることを明記し、医学生が法医学について深く学習する機会を設けることが必要である。また、臨床実習においても、少なくとも臨床医にも必要な死体検案(死後診察)や死亡診断書/死体検案書の交付などの知識や技術を研修内容に組み込むことが必要である。このような取り組みの中で、次世代を担う人材における法医への興味やキャリアパスに対する理解の増進、法医学教室と接点の形成がなされることが期待される。

法医は、「法医学」の専門的な医師としての業務に従事しており、また、その量も膨大でありながら、専門医資格や標榜科という点でのアイデンティティが、臨床各科のように確立されていない。このことが進路として敬遠される要因になり得る。次世代の法医の確保と育成にとって、専門医資格や標榜科などにおいて、他の臨床科と同等、あるいはそれに準ずる扱いとなることが重要である。

法医の業務を行う上では、臨床各科との協力が重要であり、特に死亡時画像診断などでは放射線科の支援も必要となる。一方、臨床各科においても、医療関連死や予期しない患者の死亡における死後の診断においては法医の協力が必要となる。人事交流等を深め、法医に進む、あるいは法医を兼務する人材を確保していくことが期待できる。

なお、臨床医が法医学に興味を持ったとしても、どのようにアクセスしたらよいかかわからないという問題がある。法医の都道府県別の配置数についても、現状に鑑み、関係者間の調整会議を設置して決めて、その目標を達成できるよう、増員のための人件費を含めた配備が必要である。死因究明等推進本部が置かれている厚生労働省を中心として、適切な組織等を早急に整備していく必要がある。

目 次

1	はじめに：社会における法医学の役割と課題	1
2	法医の数の推移と必要数・現況と国の取り組み	3
(1)	法医の数・法医解剖数	3
(2)	国際比較と必要数	5
(3)	死因究明等推進基本法と国の取り組み	6
3	法医が不足する要因	7
(1)	法医の業務の特殊性とその理解	7
①	法医の業務と臨床医の業務との違い・社会的な役割と高度な専門性	7
②	関連分野との関係	8
③	法医の業務への理解	8
(2)	臨床医養成を中心とした医学教育の中での法医学	8
①	医学教育モデル・コアカリキュラムと全国共用試験(CBT・OSCE)	9
②	医師国家試験出題基準	9
(3)	法医のキャリアパス	9
①	医学部卒業から法医となるまで・法医に関わる専門資格	9
②	臨床各科の専門医資格や標榜科との違い	10
③	専門医資格や標榜科の確立とその影響	10
(4)	法医の雇用管理や労働条件	11
①	労働資源管理論からみた法医の不足—その理由と対策	12
②	法医の立場に影響を与える法医学の特殊性	13
4	医師の進路の決定に影響を与える要因	14
(1)	医学部医学科学生・初期臨床研修医へのアンケートの実施と分析結果	14
①	対象と実施時期	14
②	進路決定の時期と要因	14
③	法医学に対するイメージ	15
④	基礎医学に進む者が少ない理由をどう考えるか	17
(2)	アンケート分析結果のまとめ	17
5	法医の確保と育成に向けて	18
(1)	国民の理解や医師の間での理解の推進	18
(2)	労働条件や待遇の改善	18
(3)	医学教育、医学部医学科生や初期臨床研修医と法医学との接点の強化	18
(4)	医師の業務としてのアイデンティティの確立	19
(5)	臨床各科との連携	19
(6)	人材紹介機能の強化	19
6	おわりに：これからの法医学の課題と展望	20
	<参考文献>	21

＜参考資料 1＞	臨床医学委員会・基礎医学委員会合同法医学分科会審議経過	22
----------	-----------------------------------	----

1 はじめに：社会における法医学の役割と課題

法医学¹の分野では、法医解剖などの手段を用いて、捜査の手掛かりや裁判での立証のための証拠を見つけ出し、事件の解決や犯罪の抑止に取り組んでいる。法医鑑定は、法的責任の解明による法的紛争の解決や、社会保障・保険の適正な運用の実現にも用いられている。そして、事故原因の究明は、国民の願いである事故の予防や再発防止策の検討における最も重要なステップでもある。

このように、法医学の仕事は、科学的な真実を解明して、個々の事件を解決するだけでなく、社会全体にも働きかけ、安全・安心な社会の構築にも大きく貢献している。

今日、社会が複雑化して、多様な、そして新しいタイプの犯罪や事故が増加しつつある中で、法医業務を遂行し、また、研究を推進させ、法医学の発展に大きく貢献できる優秀な人材の確保と育成が、これまで以上に求められるようになってきている。

日本では、パロマ湯沸かし器死亡事故、時津風部屋力士暴行死事件などが契機となり、事故や犯罪の見逃し防止に国民の関心が寄せられ、2012年に死因究明関連二法といわれる、「死因究明等の推進に関する法律」（死因究明等推進法）、「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」（死因身元調査法）が制定された。そして、これらの時限立法に続いて、2019年には、死因究明等推進基本法が制定され、死因究明制度の充実を目指す動きがみられるが、日本における、警察取扱死体の解剖率は11.2%と、諸外国（12.5%～89.1%）と比較してかなり低い数字に留まっているのが現状である。

現在、全国の法医学を専攻する医師（法医²）の数は150名程度に過ぎない。このほとんどは、大学に所属しているが、この人数で、大学で年間1万2千件の解剖が実施されており、法医1人当たりの年間平均法医解剖数は80件にも達している³。

近年、独居高齢者の死亡事例が増え、また介護施設などでの虐待事例も目立つようになり、これまで以上に死因究明の社会的重要性が高まり、警察が取り扱う異状死体は増加傾向にある。

これらのことから、当面の目標としては、この解剖率を、現在の約10%から、20%程度にまで引き上げることとなっている。その場合、今後、解剖数は少なくとも現在の2倍以上になり、法医や解剖補助や検査を担当する職員の増員が必要となる。現時点で、既に人員

¹ アメリカ法科学会では、「法医病理学」や「法医学」におけるその他の分野だけでなく、科学を法律に応用する分野全体を「法科学（Forensic Science）」としている。一方、日本では、これまで「法医学」という言葉が法医学以外の「法科学」的分野をあらわす言葉としても広く用いられてきた。もともと、「法科学」という言葉は、法医学のうち医師が行う法医病理学を除いた分野とそのほかの鑑識科学を中心とした分野をさすという見解もある。米国のFBIや日本の科学警察研究所では、従来からこのような意味で用いられてきている。[1, 2]

² 「法医」という語は、「法医学」の意味で使われる場合と、「法医学」を専攻する「医師」という意味で使われる場合がある。前者の例として、「法医鑑定」という語は「法医学」的な鑑定という意味であり、「法医学」を専攻する「医師」（「法医」）が行う鑑定という意味ではない。実際、薬学者や分析化学者が薬毒物鑑定という法医鑑定を行う場合も少なくない。また、後者の場合、「法医」は「内科医」や「外科医」に対応する語である。本報告では、とくに断りが無い限り、「法医」という言葉は、「法医学」を専攻する「医師」という意味で用いるものとする。なお、「法医学者」という語は、「法医学」を専攻する「学者」のことを意味し、法中毒学者や、法人類学者なども含まれ、必ずしも医師であるとは限らない。

³ 日本の法医解剖の総数は1万8千体であるが、このうち、大学で1万2千体の解剖がなされている。残りは、監察医務機関で行われている。監察医務機関での解剖は、常勤監察医に加えて、大学に所属する非常勤監察医が担当している。なお、法医解剖においては、解剖時に詳細な写真撮影、検体採取などが必要であり時間を要する。さらに、解剖後には多数の検査の実施、警察からの事情聴取等の対応、鑑定書の作成、裁判所への出廷などの負担もかなり大きい。

の不足が顕著であり業務の効率化では対応しきれない。

ところが、毎年全国で約9000人誕生する医師の中で、法医を志す者は、わずか数人しかいないというような状況が続いている。

先に述べたように、法医学は、犯罪を疑う端緒となる医学的所見の発見に不可欠な分野である。多くの場合、死体の発見状況や経緯から犯罪が疑われるが、異状死体の中には病死や自殺を装った他殺や、その他種々の偽装工作を伴ったものもあり、詳細な法医学的所見の解析によって初めて犯罪であることに気付かれるものも存在している。そして、法医学的診断が正しくなされていないと、このような犯罪の見逃しもさることながら、裁判において犯罪の立証が困難となる場合や、冤罪を生み出してしまう可能性さえ出てくる。

また、犯罪以外にも事故における死因等が正しく究明されないことによって、同種の事故が再発したり、事件や事故の当事者の間での紛争が適正に解決されなかったりするという問題も発生してくる。

現在の法医の不足状態が継続すれば、やがてはこのような問題が多数発生することとなり、安全・安心な社会の継続が困難な事態となってしまう。

このような状況を改善するためには、法医学を志す優秀な人材の確保と育成は喫緊の課題である。この問題の解決のためには、法医の業務内容の特殊性、医学教育の中での位置づけ、キャリアパスなどについて再考し、人的資源管理の面からも検討する必要がある。また、実際の医学生や初期臨床研修医(以下、初期研修医)が、どのような観点から進路を決定しているか、法医学に対してどのようなイメージを抱いているかなどを調査して、今後の体制の改善に役立てていくことが大切である。

本分科会では、これらの点について、人的資源管理の専門家を参考人として招致したり、また、医学生や初期研修医に対する卒後進路決定に関するアンケートを実施して分析するなどしたりして検討を重ねてきたので、この問題の改善に向けて、審議結果を報告する。

2 法医の数の推移と必要数・現況と国の取り組み

(1) 法医の数・法医解剖数

わが国における死亡数は1990年頃より徐々に増加し、2007年に100万人を超え、2021年の死亡数は144万人となり、以前に比べてほぼ倍増した状況にある[3]。さらに速報値であるが、2022年の死亡数は158万人と報告されており、急激に多死社会へと向かっている(図1)。死亡数は2040年頃まで今後も増加することが予測されている[4]。

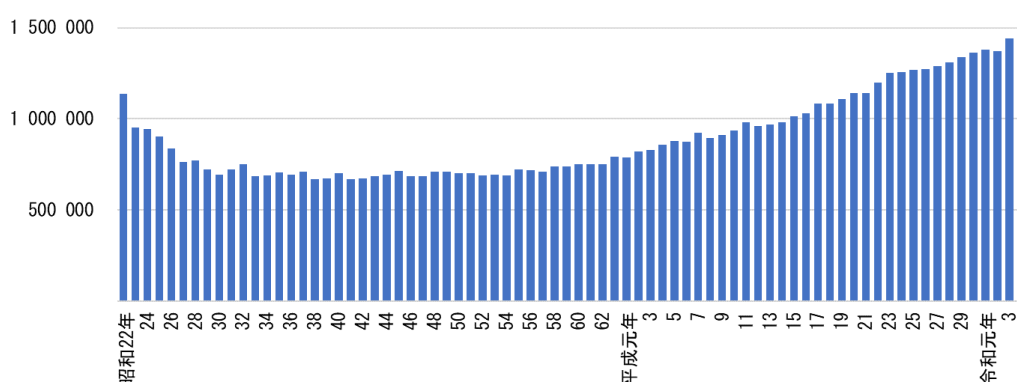


図1 日本における死亡数の推移(人)

(出典) 厚生労働省人口動態統計令和3年確定値及び令和4年速報値から分科会で作成

外因死の事例や死因不詳の事例、死亡した状態で発見された事例などの異状死体を取り扱う警察取扱死体数⁴は、2001年頃は11万程度であったものが、その後の10年間に1.5倍程度(16万)にまで増加し、現在もその状態が続いている(図2)[5,6]。

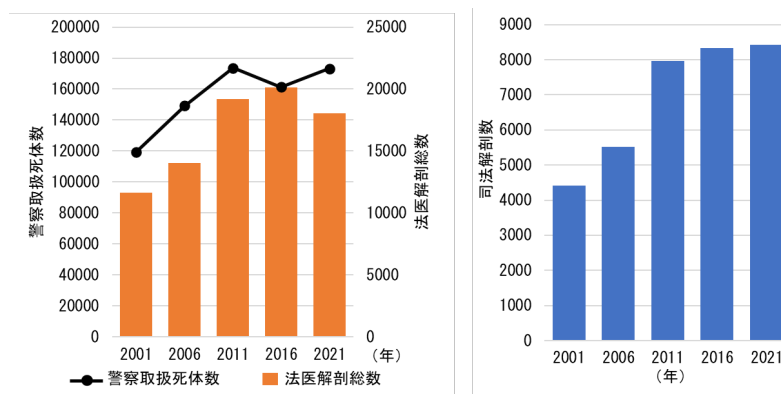


図2 (左) 日本における警察取扱死体数及び法医解剖総数

(司法解剖、調査解剖、その他の解剖)、(右) 解剖のうち司法解剖数

(出典) 警察庁刑事局捜査第一課の報告から分科会で作成

解剖数も同様に増加しているが警察取扱件数における解剖の割合は約10%とほぼ変わらない⁵。しかしながら、解剖のうち特に大学で実施される司法解剖について2001年は

⁴ 刑事部取扱死体数であり、交通部取扱、東日本大震災による死者を除く。

⁵ 2021年中の都道府県警察刑事部死体取扱数は173,200体で、解剖数は18,023体(うち司法解剖数が8,427体、死因身

4,407 体(刑事部取扱のみ)であったところが、その後の10年間で急激に1.8倍の7,971 体まで増加し、直近の10年間は8,000 体を超える高い水準が続いている(図2)。

わが国における法医は、監察医務機関に所属する十数名を除けば、すべて大学法医学教室に所属している。一方、法医学教室がある大学の数の増加は、この20年間で2校にとどまっている。各大学の教室あたりの定員数は減少しており、実際に所属する教員の数も漸減している。(図3) [2-5, 2-6]。

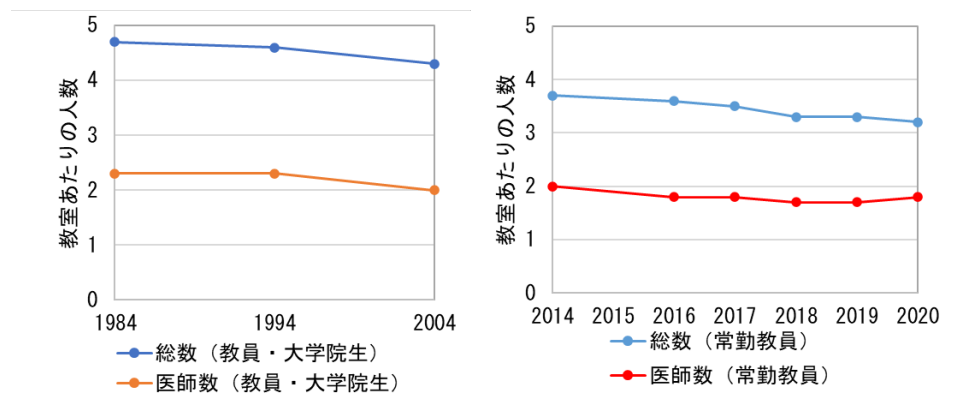


図3 大学法医学教室の教員等の推移

(出典) 日本法医学会報告[7, 8]より分科会で作成

大学法医学教室には教員、職員や大学院生が所属している。教員としては、医師以外に、歯科医師や薬剤師も重要な専門的な役割を担っている。医師数は解剖実施、鑑定、研究に大きな影響を与えるが、大学法医学教室が担う司法解剖数は倍近くに増加しているにもかかわらず、司法解剖に従事する医師(教員)数はむしろ減少しており、結果として医師(教員)一人当たりの解剖に関する負担はより大きくなっている。

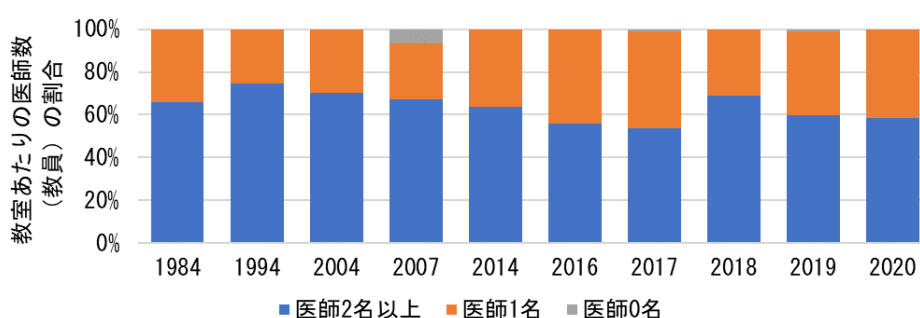


図4 大学法医学教室あたりの医師(教員)数の割合の推移

(出典) 日本法医学会報告[7, 8]から分科会で作成

1 法医学教室あたりの平均医師数も漸減しており、近年、若干の改善傾向にはあるものの、依然として2名を下回っている。今なお、全体の30~40%の機関では医師1名のみでの対応を余儀なくされている(図4)。

元調査法に基づく解剖数が3203 体)であり、解剖率は10.4%。大学法医学教室での解剖総数は12857 体 [5]。

一方で、大学教員定員数減少に伴い、医師以外の専門性をもつ歯科及び薬学等を専門とする人員はさらに減少してきている⁶。2021年5月1日現在の調査では、大学法医学教室に所属する常勤教員の医師は158名、大学院生等は69名であり、合わせても227名である[5]⁷。都道府県ごとの、常勤教員である法医の数の実際は、1名である場所は16か所、2名が12か所で、全体の6割で2名以下となっており、体調不良、異動や退職によって容易に1名あるいは医師0名になってしまう危険性がある（図5）。

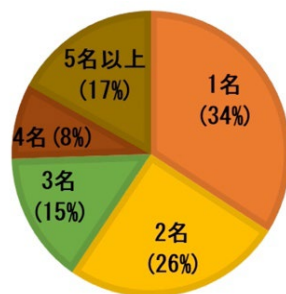


図5 都道府県ごとの常勤教員である法医の数

（出典）厚生労働省「令和4年版死因究明等推進白書」[5]から分科会で作成

日本における常勤教員である法医の数は、全国で150名程度と数が少なく、この20年間でほとんど増加していない。一方で、司法解剖数は20年前に比較して急激に増加しており、薬毒物中毒診断や死亡時画像診断（Ai: Autopsy imaging⁸）、法歯学など、担うべき業務は急激に増加している。それに対して担い手が十分に増加していない。

（2）国際比較と必要数

日本における法医解剖の現状についての国際比較は、「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について」（2011年4月）にて、異状死の解剖率は諸外国では12.5～89.1%（2008～2009）であるのに対し日本では11.2%（2010）⁹、死亡例全体に対する解剖率も、諸外国では5.8～24.4%（2008～2009）であるのに対し日本では1.6%（2010）であり、日本の解剖率が低いことが指摘されている[9]。しかし、諸外国においても、法医が少ないことはやはり問題となっている[10]。2021年度において、日本における解剖率は、刑事部取扱事例の10.4%、全死体の1.3%にとどまっており、増加していない[5]。

⁶ 日本法医学会「法医学教室現況調査アンケート結果の概要」によれば、1機関あたりの薬学・歯学等医師以外の常勤教員数について、2014年は1.7名であったところが2020年には1.4名となっている[8]。

⁷ 法医学者が大学以外に所属する機関として、行政解剖を担当する監察医制度がある。現在、実際に活動している機関は東京都監察医務院、大阪府監察医事務所、兵庫県監察医務室の3カ所である。それぞれに所属する医師は、東京都監察医務院で常勤監察医14名、非常勤監察医53名、大阪府監察医事務所で非常勤監察医46名、兵庫県監察医務室で常勤監察医1名、非常勤監察医14名である。常勤監察医は全国で2都県にわずか15名であり、非常勤監察医の多くは全国の大学法医学教室員が担当しているのが実情である。

⁸ 死後画像診断 postmortem imaging とも言われる。

⁹ 英国（イングランド・ウェールズ）では45.8%、オーストラリア（ビクトリア州）では46.3%、フィンランド（ヘルシンキ市）では78.2%、スウェーデンでは89.1%。この原因としては、解剖率の高い国では、一般市民の死因究明に対する要求が強く死因究明制度が徹底されていることが考えられる。

(3) 死因究明等推進基本法と国の取り組み

死因究明体制を強化する重要性から 2012 年に「死因究明等の推進に関する法律」「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」が成立し、死因究明等推進計画が策定されるとともに、2019 年に「死因究明等推進基本法」が成立した。

死因究明等推進計画に基づき、死因究明等に係る人材の育成等が行われている。その一つとして、文部科学省による、大学を通じた死因究明等に係る教育拠点整備があり[5]、14大学延べ19プロジェクトが実施されている(2017年度以降は7大学7プロジェクト)。また、日本医師会、日本診療放射線技師会、Ai学会主催の死体検案研修会事業・死亡時画像(Ai)診断研修会事業(厚生労働省)がある。前者は、法医学に関わる研究・教育・実務において多岐にわたり質的な向上に一定の寄与があると考ええるが、人材養成の部分については既存の大学院に根差したものであり、人員増強のブレークスルーには至っていない。また、後者は臨床に対する研修である。実際に日本法医学会の調査によると法医学教室に在籍している、医師免許を保有する博士課程の大学院生は40名前後と報告され、1学年当たり10名前後となり横ばいである(図6)。

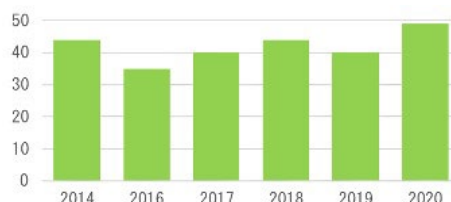


図6 法医学教室に在籍している医師免許を保有する博士課程大学院生の推移

(出典) 日本法医学会報告[7, 8]から分科会で作成。

日本法医学会法医認定医制度は 1999 年度からの暫定措置による認定期間を経て 2003 年度より正式に運用されているが、2003～2022 年度の新規の認定医数は平均して 5.35 名であり明らかな増加傾向はみられない(図7)。臨床医が一時的に法医学領域の大学院に籍を置き、学位取得後に臨床に戻ることも多いと考えられる[11]。

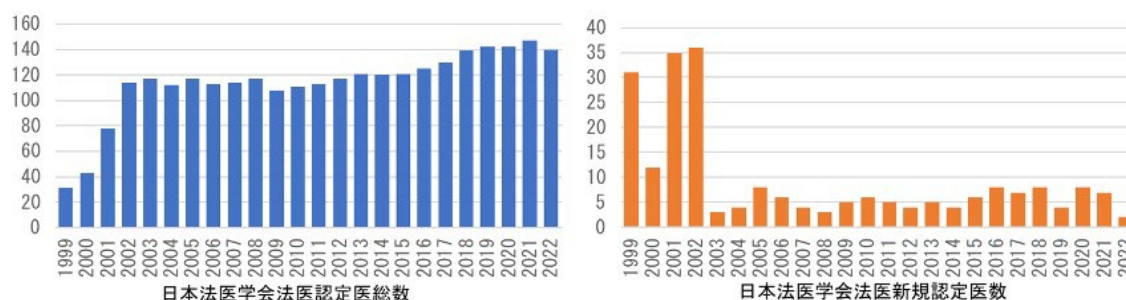


図7 日本法医学会法医認定医数の推移。(左)総数、(右)新規認定者数

(出典) 日本法医学会から提供されたデータをもとに分科会で作成

法医学等死因究明に関するセンター等の設置状況は 2021 年 5 月現在で 81 大学中 19 大学(18 道府県)に設置があり、今後設置予定が 1 大学である[5]。このうち、死因究明

教育が9センター、解剖学全般が2センター、死亡時画像診断が8センターである。教育・研究・実務の拠点とはなっているが、センターに専任教員を配属している機関は限られている。

3 法医が不足する要因

(1) 法医の業務の特殊性とその理解

法医の業務は、患者を診察して治療を行う臨床医の業務とは、かなり異なるものである。しかしながら、その特殊性は、社会全体はもとより、医師の間でも十分に理解されていない。このことは、法医学の社会的重要性や仕事のやりがい十分に認識されず、法医を志す医師の確保や、この分野への支援が不十分になる原因となっている。

① 法医の業務と臨床医の業務との違い・社会的な役割と高度な専門性

法医の業務には、死体検案、法医解剖、虐待やDVなどにおける創傷鑑定、個人識別や親子鑑定などがある。臨床医の診療業務との最も大きな違いは、法医は、「患者の治療」ではなく、「法的な問題の解決」のために診断を行っているという点にある。法医は、直接「患者の生命を守る」という臨床医とは異なり、捜査の手掛かりや裁判のための証拠を見つけ出し、死者の尊厳や遺族感情の保護¹⁰、遺族への賠償、被疑者の人権保護、社会正義の実現など、「当事者や関係者の社会的な生命を守る」という重要な役割を果たしている。そして、犯罪発生の抑止、事故の再発防止、また、虐待やDVなどの事案における早期発見を通しての適切な対応などによって、間接的には「人の命を守る」ことにも貢献している。法医学的診断では、病気や外傷の程度を把握するという視点だけでなく、法的責任の解明に向けた「法医学的視点」が重要となる。例えば、前腕の軽微な皮下出血や擦過傷は、臨床医学的には問題がない程度のものであっても、事件に巻き込まれて腕をつかまれているかなどを判断する上で、法医学的には重要な所見となる。また、2台の車に轢かれたような交通事故では、損傷がどちらの車によって生じたかは、治療上は重要でなかったとしても、法的責任を論ずる上では重要となる。このように、法医の業務では、損傷の重症度だけでなく、受傷機転や発生状況など¹¹にも重点を置いて診ることが大切となる。また、傷害事件や事故後に被害者が死亡したような場合には、既存の疾病などの他の要因も考慮した上で、事件や事故による直接的な被害と死亡との因果関係を検討する必要がある¹²。

以上のように、法医の業務には、臨床業務とは異なる社会的に重要な役割や、仕事上のやりがいがあり、そして、臨床業務の専門性とは別の、法医の業務に独特な、高い専門性が求められる¹³[1, 2]。

¹⁰ 犯罪死以外でも、自殺か事故死あるいは病死か、また、孤独死や突然死などにおける死因の究明は重要な業務である。

¹¹ どんな凶器(成傷器)が、どのように作用したか、また、誰(自分・他人)がやったか、偶然生じたかなど。

¹² 法医学的診断の結果は、被害者と加害者のように対立する当事者の利害に大きく関わるため、正しい診断であっても、その結果が不利に作用する側から意図的な強い反論や批判がなされる場合がある。傷害致死事件の被告人が、被害者に致死的な損傷を負わせているのに、「死因は病気によるもので、自分の加害行為とは関係ない」と主張する場合も少なくない。

¹³ このような視点は、虐待の被害者の診察を行うような場合には、臨床医にとっても大切となる。日本では、小児科医

② 関連分野との関係

日本の法医学は、19 世紀にドイツから導入されたものを基礎として、病理学とは異なる分野として、独自に発展してきた。そのため、日本では、病理医と法医はそれぞれ別々に育成されてきたのが現状である。一方、米国では、法医¹⁴となるためには、4 年間（解剖病理学¹⁵ 2 年・臨床病理学¹⁶ 2 年）ないしは 3 年間（解剖病理学 3 年）の研修を経た後、1 年間の法医学の研修を経て法医となる¹⁷。このシステムから分かるように、医学的な基礎知識という点では、両者はかなり重なり合っている部分がある[1, 2]。しかしながら、既に述べたように、病理学では、病院で「治療のために」診断が行われているのに対して、法医学では、「法的な問題の解決のために」診断が行われるという点に大きな違いがある¹⁸。もっとも、死後に生前の病態を検討するという点では、その業務に共通している点も多く、今後も連携が求められる。

なお、警察が取り扱った事案の法医解剖の結果は、捜査の都合上、臨床医に対するフィードバックが十分でないが、今後は、臨床各科との連携が重要になってくるものと思われる。また、死亡時画像診断(Ai)においては、放射線科との連携も重要となってくるであろう。

③ 法医の業務への理解

死後の診断では、患者の訴えがなく、心電図などの機能的検査や、投薬後の治療への反応性の検討などができないために、実際は、生体の診断よりも困難な面があり、診断には独特な知識や技術が必要となる。しかしながら、臨床の場と比べて、待遇や設備等も不十分である。法医業務の特殊性、専門性が、医師の間で、そして社会全体に十分に理解されることが法医学の発展には不可欠であると思われる。

(2) 臨床医養成を中心とした医学教育の中での法医学

医学生や初期研修医が、将来の進路を考える場合、在学中にその科目とどのように接したかは大切な点となる。一方、近年の医学教育は、外国における動向の影響を受け、臨床医学にかなり重点が置かれるようになってきている¹⁹。

や救急医が虐待の診療を行って法医に相談されることがあるが、法医学的な専門性が求められる場合が多いため、諸外国では、Clinical Forensic Pathology（臨床法医学）という分野があり、法医が被害者の生体診察を行っている地域もある。

¹⁴ 米国の「法医」は、Forensic Pathologist(法医病理医)と呼ばれ、医師としての法医解剖・法医学的診断の分野のみを担当し、通常、法中毒学、法血清学、DNA 鑑定等の分野は担当しない。

¹⁵ Anatomic Pathology: 日本の病理部門の業務(病理診断や病理解剖)を中心とする分野。

¹⁶ Clinical Pathology: 日本の臨床検査部門の業務を中心とする分野。生化学・血液学・細菌学などに、輸血学・血液銀行、病院によっては、さらに細胞療法などもくわえた分野。米国における病理関連部門の業務分担は、日本の場合とは異なる。

¹⁷ 米国の病理学研修には、法医学的な内容がかなり含まれており、日本の制度における病理専門医が 1 年間の研修をすれば法医としても通用するという意味ではない。米国では専門化や細分化が進んでおり、法医(法医病理医)の担当分野が限られていることも、制度の違いに大きく関係している。

¹⁸ このほか、病理学においては、悪性腫瘍の診断を中心とする内因性疾患の診断が診療業務の大部分を占めているのに対して、法医学では、自他殺や事故による、外傷・中毒・窒息、感電・減圧症など様々な外因による障害、このほか突然死などを扱う場合も多く、対象となる疾患や病態が、病理学とはやや異なる面がある。また、法医学では、生前の情報が得られない場合や曖昧な場合も少なくないなど、業務内容はかなり異なっている。

¹⁹ 米国で臨床研修を行うためには、米国医師国家試験(USMLE)に合格し、臨床研修資格(ECFMG Certificate)を取得する

① 医学教育モデル・コアカリキュラムと全国共用試験(CBT・OSCE)

医学生の卒業時の到達目標を示した、「医学教育モデル・コアカリキュラム 令和4年度改訂版(文部科学省高等教育局医学教育課)」(以下、コアカリキュラム)の中では、法医学「死の判定や死亡診断と死体検案を理解する。」という項目が設けられており、その中に、「異状死・異状死体の取扱いと死体検案について理解している。」「死亡診断書と死体検案書を作成できる。」²⁰などの項目が設定されているが、法医学における重要な課題である、損傷の法医学的診断(本報告 3-(1)-①参照)、鋭器損傷(刺創、切創、割創など)、銃創、窒息(溺死を含む)や焼死などについては、まったく取り扱われていない²¹[13]。これらは、医師として「死亡診断書と死体検案書を作成できる」ためには不可欠な内容であるので、そこに包括的に含まれていると解釈できないこともないが、本来は、学習すべき項目として明記されるべきである。

令和5年からは、医学生は、コアカリキュラムの内容に準拠した全国共用試験²²(CBT・OSCE)に合格しないと、参加型臨床実習に進むことが出来なくなるため、コアカリキュラムに記載された内容を中心に、学生が勉強を進める傾向が強くなっている。

② 医師国家試験出題基準

医師国家試験出題基準(厚生労働省)においても、コアカリキュラム同様、法医学に特化した項目はかなり限られており、全体に占めるウェイトはごくわずかにすぎない[14]。

上記のような傾向は、医学生を法医学から遠ざける要因となり得るものである。

①及び②の中に法医学に関する重要な項目を明示して、医学生が法医学について踏み込んだ学習をして、その重要性や、やりがいを学ぶ機会を確保する必要がある。

(3) 法医学のキャリアパス

法医学のキャリアパスについては、現在、以下のようになっている。

① 医学部卒業から法医学となるまで・法医学に関わる専門資格

臨床医のように市中病院に多数の就職先があるのとは対照的に、法医学の場合には、大学以外の就職先はきわめて限定されている²³。一般には、医学部を卒業して医師免

必要がある。2023年度からは、日本医学教育評価機構[12]によって国際基準をみたしているとの認証を受けた大学医学部を卒業していることが、その申請資格の条件となった。そのため、日本の医学教育は、その基準に従って、アメリカ型の臨床医育成を中心とする体制に急速に移行している。

²⁰ 死体検案の実際については、「患者の診察法」のような踏み込んだ記載はみられない。

²¹ おそらくは、それらの受傷者の多くが、現場で死亡しており、医療対象外であるからと思われる。このほか、損傷と死亡や後遺症との因果関係など損害賠償という点から、法医学的に重要な「交通事故損傷」も項目としては取り上げられていないが、これは臨床医にとっても、診断書の発行の際に大切となる。

²² コンピュータ利用客観試験(CBT: Computer Based Testing)と客観的臨床能力試験(OSCE: Objective Structured Clinical Examination)からなる。

²³ 大学以外の施設での常勤の就職先としては、東京都監察医務院(常勤監察医13枠に14名在籍)、兵庫県監察医務室(常勤監察医1枠)の14枠のみである(令和5年3月現在)。一方、大阪府監察医事務所では常勤監察医は置いていない。いずれの施設においても多数の非常勤監察医を置いて業務をまかなっている現状がある。

許を取得後、2年間の初期臨床研修、日本法医学会法医認定医研修施設での4年間の研修後、認定医試験に合格すれば日本法医学会法医認定医となる。多くの場合、この期間は大学院（博士課程）に在学して過ごすことになる²⁴。

法医がキャリアを積んでいく中で得られる専門資格としては、死体解剖資格（厚生労働省）²⁵、法医認定医・法医指導医（日本法医学会）がある。そのほか、都道府県警法医鑑定人や監察医があるが、これらは、資格というよりは、任命権者によって任命されるものであり、通常、死体解剖資格を有している者が任命されている。

② 臨床各科の専門医資格や標榜科との違い

死体解剖資格は、解剖学、病理学、法医学の分野の経験がある医師等にのみ付与される国家資格である。一方、日本法医学会法医認定医は、臨床医の専門医に相当する専門資格であるが、臨床各科であれば取得可能な56の「医療法に基づく広告可能な医師の専門性に関する資格」には含まれておらず[15]、19の「日本専門医機構認定専門医資格」にもなっていない[16]²⁶。また、「法医」が行う仕事は、医療法に基づく広告可能な標榜科ともなっていない[17]。そのため、2年に一度提出する「医師届出票」においても、医師として「従事する診療科名等」の欄では「V43 その他（ ）」を選択することになる[18]。このように、法医は、「法医学」の専門的な業務に従事しており、また、その量も膨大でありながら、医師の業務の一つとしてのアイデンティティが、専門医資格や標榜科という点では確立されていない。このことは、医学生や初期研修医から、医師の進路の一つとして考える上で敬遠される原因となり得る。

③ 専門医資格や標榜科の確立とその影響

ここで、専門医資格や標榜科の確立の影響について病理医の例で考えてみる。かつては病理医にも多少似たような面があった。病院での病理診断²⁷や病理解剖は、古くから「病理学者」であり、「医師」でもある「病理医」が行っていたが、それが、「医行為（医師のみが出来る行為）である」ことは、どこにも明記されていなかった。

²⁴ 大学院修了時、教員枠が空いていれば、教員（通常は助教）となることができるが、空いていない場合には、博士研究員や基礎系医員（大学によっては助教となる前の役職として置いている）として在籍して、教員枠が空くのを待つか、他大学の教員枠を探すことになる。一方、まれながら、教員枠が空いていれば、大学院を修了せずに助教となる場合もある。なお、例外的ではあるが、初期研修終了後に、常勤監察医として採用されることも、制度的には可能である。

²⁵ 死体の解剖は、原則としては解剖しようとする死体につき、その都度、管轄地域の保健所長の許可を得る必要があるが、死体解剖資格を有する者、医学に関する大学の解剖学、病理学又は法医学の教授又は准教授、監察医が解剖を行う場合、刑事訴訟法、食品衛生法、検疫法、死因身元調査法の規定による解剖ではその限りではない。死体解剖資格は、医師・歯科医師では2年以上20体、医師以外（人類遺伝学者など）においては5年以上50体の解剖経験、その他の諸条件を満たして審査に合格した者に対して厚生労働省から付与されるが、医学的な診断行為は医師（歯科疾患については歯科医師も可）のみ可能となっている。

²⁶ 一般社団法人日本専門医機構理事長 渡辺 毅氏を参考人として招致して尋ねたところ、日本専門医機構は、「国民から信頼される専門的医療に熟達した医師を育成し、日本の医療の向上に貢献することを目指す」ことを基本理念としており、同機構の制度は、「国民が受診に際しわかりやすい」「専門医を目指す医師が誇りをもって医療に携われる」「国民だれもが、標準的で安心できる医療を受けることのできる」ことを目標とするものであるとの説明があった（同機構ホームページ[3-7]にも同様の記載あり）。したがって、「法医」は該当しない分野であるとの見解であった。

²⁷ 手術や生検などで採取された病変の組織を精査して、病気の進行度の把握や治療方針決定のための診断をする行為。中心的な業務である悪性腫瘍の診断以外にも、慢性炎症や自己免疫疾患、感染症などの診断がある。

そのような中で、1989年には「病理診断は医行為である」ということが公式に示された[19]。そして、2008年には、医療法上「病理診断科」の標榜が認められ²⁸、2018年には、日本専門医機構認定の19領域の専門医資格の一つとして「病理専門医」が認定された²⁹。医師届出票においても、現在では「病理診断科」の項目が他の臨床科と同様に存在している³⁰。このほか、病理医の存在が、臨床研修病院の指定基準や、各学会の専門医研修施設の条件となっており、病院における病理医のアイデンティティが完全に確立され、その存在感は、ますます大きなものとなってきている。それらの影響もあって、この5年間の病理専門医の新規認定者数は101.6名/年であり、それ以前の17年間のほぼ横ばいの状態(平均65.6名/年)から大幅に増加している(図8)。

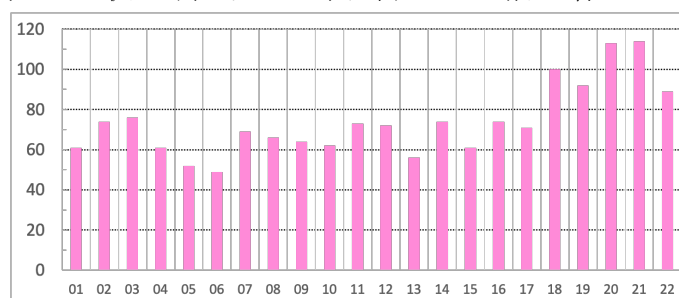


図8 病理専門医*新規認定者数(2001～2022) (*2002年までは認定病理医)
(出典) 日本病理学会会報のデータをもとに分科会で作成

法医においても、専門医資格や標榜科などにおいて、他の臨床科と同等、あるいはそれに準ずる扱いとなることが、次世代の法医の確保と育成にとって重要になってくると思われる³¹。

(4) 法医の雇用管理や労働条件

法医不足の原因と対策について、慶應義塾大学商学部八代充史教授を参考人として招致して、人的資源管理論の立場から意見を聞いた。それによると、労働資源の不足は「需要と供給のインバランス」によって生じ、その産業の「志望者数」、「雇用管理や労働条件」(賃金、労働時間、職場環境、キャリア形成等)、「労働力の偏在」などの要因が関係し、「その産業独特の構造」が大きく影響しているとのことであった。八代教授からの法医における問題点や提案に基づき、さらに検討を進めた結果を以下に示す。

²⁸ それまで、病理検査は、保険診療上は、病理検査を依頼した臨床各科の診療実績となっていたが、標榜科となったことを受けて、保険診療上も「診療報酬 13 部 病理診断」として、臨床各科から独立した取扱いとなった。また、病理専門医を病院において諸条件をみたせば「病理診断加算」が認められるようになり、保険点数も上乗せされることとなった。

²⁹ 1978年に設立された日本病理学会認定病理医は、1994年には、日本医師会・日本医学会・学会認定医制協議会承認の認定医資格となり、2003年には、「病理専門医」という名称となり、2018年に日本専門医機構から、専門医資格の認定を受けた。

³⁰ 「広告可能な専門性に関する資格」「日本専門医機構認定資格」の欄にも「病理専門医」の項目が設けられている。

³¹ 専門医資格は、すべての医師がもたねばならないという性格のものではないが、大学などでは、臨床各科の教室の教員は全員、また、臨床出身の基礎医学教室の教員の中にも専門医資格を有する者が存在してくる可能性は高い。一方、法医は、医師としての専門的な業務を担っているのに、専門医として対等な立場が得にくくなる可能性がある。また将来的には、「専門医資格」の有無が「手当」等、待遇面に関係してくる可能性も考えられる。

① 労働資源管理論からみた法医の不足-その理由と対策

ア 法医を志望する者が少ないという現状

解剖体制の維持のために必要な法医の数(需要)は増加してきているが、新しく法医認定医となる者の数(供給)は、毎年数名と少ないままである。法医志望者を増やすためには、各大学法医学教室による、学内での医学生への教育や初期臨床研修などにおけるアピールも重要であり、臨床実習や初期臨床研修の一環にも法医学の内容を入れることが望ましいが、現在の限られた教職員数では、その全面的な実施は困難である³²。また、臨床各科との連携(例えば、死亡時画像診断における放射線科医との連携)や、病理学教室との連携(研修内容の一部共有)などが考えられる³³。一方、現存する労働力確保という点では、労働資源論的には、専任従業員(法医)の定年延長や非専任従業員(他科の医師)の活用があるが、これらの方法だけでは、一時的な労働力確保はできても、長期的には、かえって専任の法医が減少する可能性がある³⁴。

イ 雇用管理や労働条件

賃金は、労働資源論的には重要な要素となっており、賃金が低い、または、他に高いものがある場合には労働力が不足する。法医は、解剖における身体的・精神的な負担や、鑑定に伴う膨大な労力や精神的な負担³⁵などを考慮すると、それに見合うだけの賃金とは言えない³⁶。

労働時間が長く、休日が少ない企業は、新しくその業界に流入するのは難しい。法医の場合、解剖は警察からの依頼で発生するため、労働時間の決定が自分ではできない。また、いわゆる「救急」ではないが「緊急」性が高い場合も少なくない。しかしながら、法医が著しく不足しているため、臨床各科のように当番制とすることは難しく、常にオンコール体制を確保しておかなければならない³⁷。

身体的、精神的に大きな負担となり、感染の危険性も高い³⁸。また、臨床各科

³² 現在、ごく一部の大学では取り入れられている。

³³ 実際、病理学から法医学に興味をもって転進する者もいるが、その数はかなり限られている。

³⁴ 定年延長をしても、常勤有給枠が増やさなければ、新規に専任の法医を確保することはできない。定年退職後の教員が非正規雇用されて、週1度業務を担当することによって、若干の補填をするという方法が実際に行われている場合もあるが、業務の負担の大きさによる年齢的な限界もあり、長期的な解決には繋がらない。また、他科に所属する医師が法医として兼務することを認めて労働力として活用すれば、人手不足を解消するという方策は考えられるが、非専任医師は労働条件がよくなると確保できない可能性がある。その結果、専任医師(法医)の立場は弱くなり、労働条件が低下する可能性がある。また、負担の重い仕事の多くが専任の法医に偏る可能性もあり、専任での法医志望者がかえって減少する可能性がある。実際、本来は法医の業務である、検案等を、多くは開業医である警察協力医が行っているために、警察の検視業務が維持できている面はあるが、そのために法医の業務における独占性は保たれていない。

³⁵ 事故や事件の当事者の利害に関係するため、強い反論や糾弾、社会的批判を受ける危険性がある(脚注11参照)。

³⁶ 警察等から支払われる資金の大部分は、解剖や検査に必要な費用であり、個人的な報酬に相当するものは多くない。大学が負担しているスタッフの給料分や施設の減価償却分までは含まれていない。

³⁷ 医師の当直料やオンコール手当のような賃金は支払われていない。

³⁸ 感染症等に関する病歴が不明(肝炎、HIV、新型コロナウイルス等)の死体や、高度腐乱死体の解剖を行う場合には、大きな危険が伴う業務であるが、衛生管理体制は、病院における体制ほど充実しているとは言い難い。新型コロナウイルス禍において、多くの大学の法医学教室の解剖室が、感染者の解剖に十分に対応できていないことが明らかとなった。また、ウイルスゲノム変異検査など、臨床の場では支払われる検査費用なども、現時点では予算化されていない。

のように、多数のスタッフが配置されているわけではなく、教職員の負担は大きい。

キャリア形成という点では、法医が不足している一方で、法医の就職先となる常勤有給枠は、大学法医学教室(及び監察医務機関の十数名)に限られている。また、大学では、これらの枠の中で、法医以外にも、歯科医師、薬剤師、分析化学者等の確保が必要となるため、法医が在籍できる常勤有給枠はさらに限られている。

法医における雇用管理や労働条件という点では、以上のような問題が存在しているが、現在、臨床医においては、賃金、労働時間の短縮、働き方改革等の取り組みが推進されており[20]、法医においても、そのような改善の取り組みが必要である。また、就職先の確保という視点での改善も必要である。

ウ 医師の偏在

法医の不足している程度にも地域格差がある。このことが雇用管理や労働条件に大きく影響する。臨床医の場合には、民間の人材紹介機関等を活用することによって、労働力の偏在(極端な不足)を是正することがある程度できているが、法医の場合には絶対数が不足しているために、この方法では解決が困難である。

② 法医の立場に影響を与える法医学の特殊性

臨床各科の場合と異なり、ステイク・ホルダーが第一義的には患者やその家族ではなく、警察であるため、経済学的に言えば、「買い手独占(物やサービスの売り手が買い手を選べないこと)」が成立している。

警察が刑事事件として立件するかしないかを決定する上で「大学の法医学教室が行った司法解剖の結果」という権威付けは重要であるが、一方、司法解剖の資格についての詳細な規定は存在していない³⁹。従って、法医には「売り手独占(物やサービスの買い手が売り手を選べないこと)」が成立しない。これらのことが、法医の立場を決定的に弱くしている⁴⁰。

以上のような背景があるため、労働条件の改善は簡単ではなく、それが法医志望者を減らす原因となっているが、それによる法医の不足が、一人当たりの業務の負担を大き

³⁹ 司法解剖の場合、刑事訴訟法に基づき検察や警察から鑑定嘱託を受け、裁判所の鑑定処分許可状が発布され、解剖を実施することができる。ほとんどの事例で鑑定人は医師であるが、刑事訴訟法上は、医師でなければならないとの規定もなく、白骨死体が「人骨」であるか否かといったようなことが問題となる場合には、人類遺伝学者や獣医師に依頼されることもある。もっとも、警察等の内規で、鑑定人は基本的には医師となっている。死因身元調査法による解剖においても、大学等に委託され、医師が実施するとは定められていない。実際的には法医学教室の医師に依頼されることになる場合がほとんどであるが、明確な法律上の規定はない。

⁴⁰ 実際、警察は、状況や内容によって、法医学者以外に、検案を、地域の警察医(多くは開業医)や病院に勤務する臨床医に依頼しており、法医の独占的な事業とはなっていない。また、解剖の一部も、場合によっては病理医に依頼することが可能である。産婦人科医師不足問題においては、分娩を他科の医師が担当することは、医師法上は問題がないとしても、実質的に困難であり、また、患者もそれを望まない。そのために、産婦人科医については、労働資源論的には「売り手独占」が成立している。法医業務の場合にも、専門の法医が診ないと問題のある場合はあるが、どこまで念入りに死体を検案・解剖する必要があるかについての最終決定権が警察にある以上、産婦人科医と同様の立場にはならない。

くして、労働条件をさらに悪化させているという悪循環に陥っている。

4 医師の進路の決定に影響を与える要因

法医学を専攻する人材を確保する上では、若い医師が、自分の進路をどのように決定しているかを知ることが重要である。そのため、全国の8大学において、医学部医学科学生(以下、医学生)(5・6年次)および初期研修医(1・2年目)を対象として、「卒業後の進路に関するアンケート」を実施し、進路決定に影響を与える要因、法医学に対するイメージ等を調査した。

(1) 医学部医学科学生・初期臨床研修医へのアンケートの実施と分析結果

① 対象と実施時期

法医学分科会の委員が所属する大学のうち、8大学の医学生(5・6年次)および初期研修医(1・2年目)を対象として、Google Formにて実施した(回答期間: 2019年12月20日～2020年2月17日)。

対象となる人数は2564名で、469名から回答があった(回答率18.3%)。

医学生 5年次	214	(男性 147 女性 67)
医学生 6年次	117	(男性 83 女性 34)
初期研修医 1年目	53	(男性 34 女性 19)
初期研修医 2年目	85	(男性 40 女性 45)
	469	(男性 304 女性 165)

② 進路決定の時期と要因

進路の決定状況について質問したところ、多くは初期臨床研修2年目で進路を決定していた(図9左)。一方で、初期研修医2年目の進路決定済の者83名の実際に決定した時期は、卒業前が31.3%、1年目の研修を終えた2年目は59.1%であり、多くは初期研修医2年目である⁴¹(図9右)。

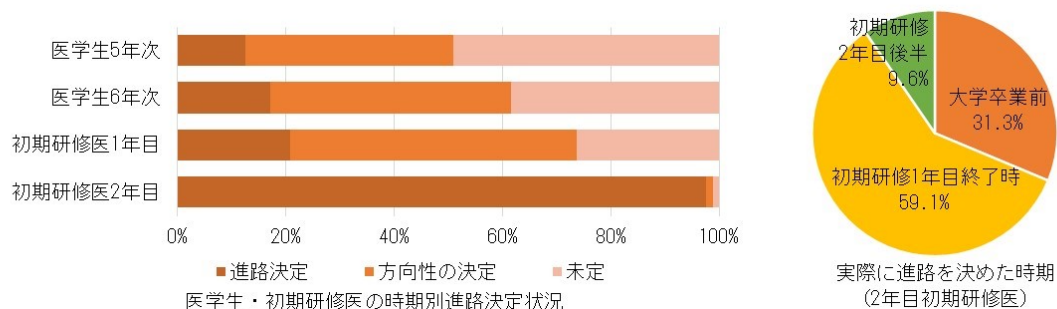


図9 医学生および初期研修医が進路を決定した時期

(出典) 日本学術会議法医学分科会で実施したアンケート結果をもとに分科会で作成

⁴¹ 最終決定をするのは、初期研修2年目であるため、それ以前においては、自分自身、進路を確定しているという認識は持ちづらいが、一方、最終的に進路が決定している初期研修2年目の者に聞くと、進路を絞っていた、あるいは、ほぼ決めていた時期をもって、決定した時期と回答する可能性があるため、このような差が存在するものと考えられる。

「進路として選ぶ場合に重視する点」および「興味がある分野であっても進路として選ばない理由」について5段階での評価を求めた(図10)。「進路として選ぶ場合に重視する点」として学問的な興味や仕事のやりがいをもっと重視する傾向がみられた⁴²。一方で、「興味がある分野であっても進路として選ばない理由」として母校の教室の雰囲気(4.1)、母校の教室の指導が不十分(4.1)、業務が過酷(4.1)、休日が確保できない(3.9)、勤務時間が長い(3.8)、低収入(3.8)、収入不安定(3.8)などが重視された。

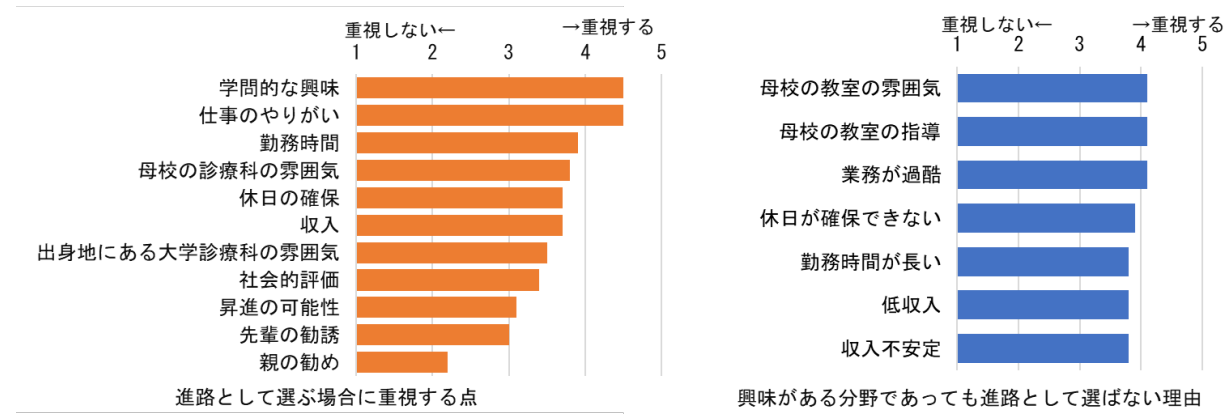


図10 進路決定に影響する要因(5段階スコア)

(出典) 日本学術会議法医学分科会で実施したアンケート結果をもとに分科会で作成

③ 法医学に対するイメージ

ア 法医学の魅力

法医学の魅力について、学問的、社会貢献、勤務条件に分けて、いくつかのキーワードから該当する項目を選択してもらった(図11)。

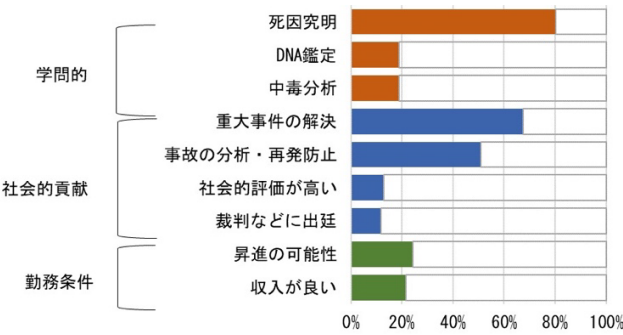


図11 法医学の魅力について

(出典) 日本学術会議法医学分科会で実施したアンケート結果をもとに分科会で作成

学問的には死因究明(80.2%)を選択した割合が高かった。社会的貢献では、

⁴²在籍年次による違いをみたところ、診療科/教室の雰囲気は、初期研修医(1年目 3.9、2年目 3.6)で、医学生(5年次 3.5、6年次 3.4)と比較して重視する傾向がみられた。先輩の勧誘は、初期研修医2年目(3.4)で、他の年次(いずれも2.9)よりも高く、また、親の勧めも、初期研修医(1年目 2.3、2年目 2.4)では、医学生(5年次 2.2、6年次 2.1)と比較してやや高い傾向にあった。初期研修が進むに従って現実的な状況を加味した上で検討するように変わっていく可能性が示唆された。

重大事件の解決に貢献 (67.4 %)、事故の分析・再発防止に貢献 (51.0 %) という回答が選択されていた。勤務条件という面においては、昇進の可能性が高い (24.3 %)、収入がよい (21.7 %) の回答が選択されていた⁴³。

イ 法医学に進んでみたいと思う理由/進んでみたくないと思う理由

現時点で法医学を将来の進路の候補として、どのように考えているかについて聞き、進路として、(ア) 決定あるいは候補として考えている、(イ) かつて候補としたことがあった、(ウ) 考えたことはないと回答した者について、それぞれその理由を尋ねた。

(ア) 法医学に進んでみたいと思う理由

基本的には、法医学に興味のある者からなっている。そう思うようになった契機は、ドラマ、講義、教室配属などである。法医学に入ってやってみたいと思うこととしては、半数の者が死因究明をあげている。法医学に強く進みたいという者は、「学術的に非常に興味のある分野であり、きっかけとしては、研究室配属時に学会に参加したことで、法医学教室では、解剖の実務と研究の両方に携わりたいという希望がある」との回答であった。

法医学に進むとした場合、気掛かりなこととしては、「就職先の有無、職場の雰囲気など、現時点では不明な点が多い」と述べられていた。

また、法医学を候補としている者の間では、収入に関することが気掛かりとなっているという趣旨の回答が半数あった。

(イ) かつて法医学にも進んでみたいと思っていた理由

自由記述による回答を求めたところ、テレビドラマなどの影響が大きい印象であった。死因究明に興味がある者が多く、全体的に法医学への興味をあげている者が大部分で、勤務条件等についてあげている者はいないが、いざその道に進むとなると現実的な条件に直面するのかもしれない。なお、法医に進むことを考えなくなった理由としては、キャリアパスがみえないという意見が多い。また、臨床でもおもしろいことはあると気づくこともあるようである。勤務の過酷さをあげている者もいた。

(ウ) 法医を進路として考えていない理由

生きている患者さんの治療がしたい (53.1 %)、生きている患者さんと接する仕事がしたい (47.1 %) が多く、宿命的な面がある。外国では、法医が、生きている人の事件を診察する Clinical Forensic Pathology という分野があるが、日本

⁴³ 卒後5年目で期待する収入として40.7%の者が1000万円以上の収入を期待しており、収入を気にしないといっても現実との差を感じると進路として選ばない可能性がある。

では、それは臨床医が担当している。また、「研修医制度や専門医制度がわからない」、「どのように入門してよいかかわからない」という点をあげている者も多かった。

ウ 法医との連携について

40%の者が、兼業など、何らかのかたちで法医学との連携をやってみたいと考えている。その内容としては、死因究明(76%)、虐待防止(44%)、災害対応(29%)などであった。

④ 基礎医学に進む者が少ない理由をどう考えるか

法医学以外に、基礎医学に進む者が少ない理由についてどう考えるかを自由記述で聞いたところ、回答者の半数近くが低収入をあげている。そのほかの主な意見としては、研究環境がよくなく、成果も出にくい、患者さんと接しない、社会の評価が高くない、医者になるために医学部に入ってきている、臨床偏重教育、キャリアパスが不明確、5年生以降は臨床中心の講義となり、基礎医学と接する機会がないなどの意見があった。

(2) アンケート分析結果のまとめ

卒後の進路の最終決定については、約3割の者は、卒業前に決めていた進路に進んでいるようであるが、約6割の者は、研修2年目に決定している。

医学部生の多くは、臨床医になるために医学部に入ってきており、また、在学中に基礎医学との接点が十分でない。近年、社会の要請に従って医学部の教育が臨床中心となっていており、5年次以降は、臨床のみの学生生活となる。そのような中では、基礎医学を進路の選択肢としてイメージしにくい面がある。また、先輩などで、基礎医学に進んだ者がほとんどおらず、キャリアパスもつかみにくい。加えて、どのようにして入門したらいいのかもわからず、敷居が高いという面がある。

近年の若い人材の傾向としては、興味ややりがいをも最も重視する一方で、勤務条件をかなり大切に考える傾向もみられる。収入だけでなく、勤務時間や、職場の人間関係などを、進路を決める上での重要な要件としているようである。一方、昇進の可能性は重視しない者が多いという傾向がみられる。

法医学は、ドラマなどの影響が大きく、法医学を進路として考えてみた経験がある者は、4～5人に1人とけっして少なくない。その多くは死因究明に興味を持ち、犯罪の解決や事故原因究明とその再発防止などに貢献できることを魅力と考えているようである。ところが、実際に法医学に進む者はほとんどいない。法医学に進むことを考えなくなった理由としては、キャリアパスがみえないという意見が多く、研修医制度や専門医制度がどのようになっているかなどの情報もない点が指摘されている。また、臨床を学んでいる中で、おもしろいことがあることに気づいていくこともあるようである。基礎医学全体に言えることではあるが、「生きた患者と接して治療に携わる」という点がな

いことが、法医学に興味をもち、その魅力も理解しているにもかかわらず、進路としては選択しない大きな理由となっているようである。

5 法医の確保と育成に向けて

(1) 国民の理解や医師の間での理解の推進

「法医学」は、テレビドラマ等で取り上げられている関係で、その存在自体は広く知られているが、国民の理解は『『法医』は殺人の捜査にも関わっているようだ』という程度にとどまっている。実際、法医は、事件や事故の法医学的な解析によって、個々の事案における法的責任の解明や紛争の解決に寄与し、犯罪の抑止や事故の再発防止にも貢献しており、安全・安心な社会の構築をする上で大きな役割を果たしているが、法医の多岐にわたる仕事については、医師の間でも十分に理解されていない面がある。医師、そして社会全体において、法医の仕事は、社会的に大きな役割をもつ、臨床医の仕事とは異なる高度な知識や技術を要する、医師としての重要な仕事であるという認識、実感を定着させることが重要である。

(2) 労働条件や待遇の改善

法医の労働条件は、法医を志す者を確保し、それを育成していく上でも重要であるが、賃金、労働時間、職場環境、キャリア形成のいずれの条件も、臨床各科と比較してよくない状況にある。法医の業務は、健康保険制度が完備されている病院での業務と異なるため、国は、解剖実務に対して、業務に必要とされる高度な技術や身体的・精神的な負担に見合うだけの人件費や、機器や施設の減価償却分を考慮した経費を大学に交付し、大学は、法医の待遇が臨床医の待遇に近づくようにすることが望まれる。賃金だけでなく、医師の働き方改革という視点が、法医の業務にも向けられることが重要である。医学生や初期研修医は、仕事のやりがいだけでなく、勤務条件を重視して進路を決める傾向が強く、その点からも人材確保をする上で重要となる。また、労働条件という点では、衛生管理状態についても、病院の臨床業務と同レベルとなるような改善が必要である。死因究明等推進基本法に示されている「大学等における死因究明等に関する教育研究施設の整備及び充実」のためには、それに相応しい公的支弁が必要である。

(3) 医学教育、医学部医学科生や初期臨床研修医と法医学との接点の強化

現在の医学教育は臨床医の育成に重点が置かれており、コアカリキュラムや国家試験出題基準においても、法医学に関係する項目の記載が不十分である。CBT や国家試験におけるウエイトはともかく、法医学における重要な課題については、医学生の学習範囲であることを明記し、医学生が法医学について深く学習する機会を設けることが必要である。また、臨床実習においても、法医学に関して、死体検案と死因診断、死亡診断書/死体検案書を取り入れることや、初期臨床研修にも同様の研修内容を組み込むことが効果的である。研修指定病院においては、これを担当する法医を登録する制度がのぞまれる。なお、実施したアンケートにおいては法医に進みたいとしても、どのように接

点をもてばよいのかがわからない、法医のキャリアパスがよくわからないとの回答がみられたが、このような取り組みを通して、医学生や初期研修医が、その点についての理解を深めていってくれることも期待される。

(4) 医師の業務としてのアイデンティティの確立

法医は、「法医学」の専門的な医師としての医行為である業務に従事しており、また、その量も膨大でありながら、専門医資格や標榜科という点でのアイデンティティが、臨床各科のように確立されていない。専門医資格や標榜科などにおいて、他の臨床科と同等、あるいはそれに準ずる扱いとなるのが、次世代の法医の確保と育成にとって重要になってくると思われる。このような取り組みには法律の改正も必要となるが、少なくとも、現状で、医師届出票において、「従事する診療科名等」の欄に、「法医」という項目を設けるようにすることが重要と思われる。

(5) 臨床各科との連携

法医の業務を行う上では、種々の死因における解剖所見だけでなく、死因に関係する疾病の生前の病態や治療等について臨床医と連携して理解を深めていく必要がある。また、とくに死亡時画像診断などでは、放射線科の支援も必要となる。一方、臨床各科においても、医療関連死や予期しない患者の死亡における死後の診断においては、法医の協力が必要となる。これらの活動を通して、人事交流等を深めることによって法医に進む、あるいは兼務する人材を確保していくことが期待できる。

(6) 人材紹介機能の強化

法医の人材育成は、「教育研究機関」である大学の法医学教室が担ってきた。医師としての役割とともに、研究者としての法医学者への支援が必要である。また、臨床医が法医学に興味を持ったとしても、どのようにアクセスしたらよいかわからないという問題がある。人材紹介機能のネットワーク構築なども考案する必要がある。現在、国家の社会的・法的な要求にどうにか応えてきたが、それも、もはや限界に達してきていることを、国民に十分理解してもらう必要がある。都道府県別に必要な法医の配置数を関係者間の調整会議を設置して決める必要があり、決められた法医数の目標を達成できるよう、増員のための人件費を含めた配備が必要である。死因究明等推進本部が置かれている厚生労働省を中心として、適切な組織等を早急に整備していく必要がある。

6 おわりに：これからの法医学の課題と展望

法医学は、安全・安心な社会の維持に貢献する学問であり、近年、特に法的に問題を孕む死亡事例の死因究明を中心として、その鑑定に寄与している。ところが、現在は、人的資源が大きく不足している中で、どうにか持ちこたえている状況である。このままでは、近い将来、死因究明が困難となる事態を迎えることになる。このような状況は、わが国だけの問題ではなく、海外においても同様の問題が指摘されているが、現在のわが国の状況は、かなり深刻なところに来ている。

このたび、審議を重ねてきた結果、各大学の法医学教室の人材育成に委ねたり、一部の大学に死因究明に関する予算の配分を行ったりすることだけでは改善は見込めない状況であることが明らかとなった。

本来、全ての医師は、主治医として、担当する患者にかかわる最期の業務として、一定のレベルの死因診断ができなくてはならない。そのためには、在宅死亡等において死体検案(死後診察)等ができるように、初期臨床研修のプログラムの中にも取り入れていくことが大切である。

法医は臨床医とは異なる重大な社会的役割を担っており、また、その業務においては、臨床医の診療上の専門性とは別の、法医独特の高度な専門性が要求される。複雑化する現代社会においては、法医の業務体制の維持や法医学の発展は、社会にとって不可欠である。現在の法医の著しい不足をはじめとする、法医学のおかれた危うい状況が、医師はもとより、国民に十分に理解され、改善される方向へと進み、安全・安心な社会の維持がなされることを願うばかりである。

<参考文献>

- [1] 藤田眞幸：「特論-法医学と病理学」、「解明病理学 初版」（青笹編）」医歯薬出版社（2009）765-795.
- [2] 藤田眞幸著. 「医療関連死-医事紛争をめぐる法医学者の視点」、医歯薬出版社（2016）175-225.
- [3] 厚生労働省「令和3年(2021)人口動態統計（確定数）の概況」
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/index.html>
- [4] 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）報告書」p. 89.
https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_ReportALL.pdf
- [5] 厚生労働省「令和4年版死因究明等推進白書」資料編 127
<https://www.mhlw.go.jp/content/shiinkyuumei22-1.pdf>
- [6] 警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったもの（交通関係、東日本大震災による死者を除く。）「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について（平成23年4月）」
「警察における都道府県別の死体取扱状況」資料編 p.3 よりデータ抽出。
<https://www.npa.go.jp/bureau/criminal/souichi/gijiyoushi.pdf>
- [7] 日本法医学会雑誌第59巻2号272-275（2005）「学会報告：法医学教室の教職員の配置及び経費配分の実態調査報告」
- [8] 特定非営利活動法人 日本法医学会庶務委員会「法医学教室現況調査アンケート結果の概要」（2007, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020）
- [9] 犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について（平成23年4月）」p. 9.
<https://www.npa.go.jp/bureau/criminal/souichi/gijiyoushi.pdf>
- [10] Experts Fear a Shortage of Forensic Pathologists Will Leave Deaths Unexplained. TIME (November 16, 2022 10:48 AM EST)
<https://time.com/6234125/forensic-pathologist-shortage/>
- [11] 日本学術会議 臨床医学委員会、提言「専攻医募集シーリングによる研究力低下に関する緊急提言」令和2年（2020年）1月15日
- [12] 一般社団法人日本医学教育評価機構（Japan Accreditation Council for Medical Education: JACME）とは？ ～設立の目的と背景～
<https://www.jacme.or.jp/about/>
- [13] 文部科学省医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版
https://www.mext.go.jp/content/20230207-mxt_igaku-000026049_00001.pdf
- [14] 厚生労働省医師国家試験出題基準 平成30年版
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000128990.pdf>
- [15] 厚生労働省医務局総務課医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名等について(課 平成31年1月24日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000554375.pdf>
- [16] 一般社団法人日本専門医機構ホームページ

<https://jmsb.or.jp/about/>

[17] 広告可能な診療科名の改正について(医政発第 0331042 号 平成 20 年 3 月 31 日)

https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/s_sien/koukokukanou.pdf

[18] 厚生労働省令和 4 年度医師届出票

<https://www.mhlw.go.jp/content/001006435.pdf>

[19] 厚生省健康政策局医事課長通知(平成元年 12 月 28 日、医事第 90 号)

[20] 厚生労働省医師の働き方改革の推進に関する検討会

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05488.html

＜参考資料 1＞ 臨床医学委員会・基礎医学委員会合同法医学分科会審議経過

平成 30 年

4 月 16 日 法医学分科会（第 24 期第 1 回）

役員の選出、法医学の現状、今後の進め方について

9 月 7 日 法医学分科会（第 24 期第 2 回）

法医学における人的資源管理について参考人招致、アンケート案

平成 31 年

2 月 28 日 法医学分科会（第 24 期第 3 回）

予備調査アンケートについて

令和元年

9 月 29 日 法医学分科会（第 24 期第 4 回）

予備調査アンケート結果とアンケート案について

10 月 29 日 法医学分科会（第 24 期第 5 回）

アンケート最終案と実施体制の確認について

令和 2 年

9 月 17 日-26 日 法医学分科会（第 24 期第 6 回）

アンケート実施状況と結果について

令和 4 年

1 月 25 日 法医学分科会（第 25 期第 1 回）

役員の選出、第 24 期の状況、今後の進め方について

6 月 6 日 法医学分科会（第 25 期第 2 回）

アンケート結果、死因究明制度、専門医制度について

12 月 2 日 法医学分科会（第 25 期第 3 回）

アンケートの追加分析・結果のまとめ

意志の表出（報告）について、報告骨子案について

令和 5 年

2 月 9 日 法医学分科会（第 25 期第 4 回）

専門医制度について参考人招致について、報告案について

3 月 14 日 法医学分科会（第 25 期第 5 回）
報告案について