

【課題番号 2-2】

平成 30 年 3 月 30 日

革新的自殺研究推進プログラム 研究成果概要報告書（平成 29 年度）

自殺総合対策推進センター

センター長 本橋 豊 殿

研究代表者

千葉大学大学院医学研究院

法医学教室 教授

岩瀬 博太郎

I. 基本情報

1. 研究課題名

自殺対策と連動した死因究明と法医学研究

Death Investigation and Legal Medicine Related to Suicide Countermeasures

2. 研究代表者

千葉大学大学院医学研究院 法医学教室 教授 岩瀬 博太郎

Hirotao Iwase, Professor, Department of Legal Medicine, Graduate school of Medicine, Chiba-University

3. 実施期間

平成 29 年 10 月 1 日 ～ 平成 30 年 3 月 31 日

4. 研究分担者

千葉大学大学院医学研究院附属 法医学教育研究センター 特任研究員 石原 憲治

Kenji Ishihara, Project Researcher, Education and Research Center of Legal Medicine, Graduate school of Medicine, Chiba-University

II. 成果の概要

自殺対策には精度の高い自殺統計が不可欠であるにもかかわらず、わが国では自殺や事故を含む非犯罪死に関する死因究明体制が貧弱であり、精度の高い死亡統計ができていないため、予防や再発防止への取組みが不十分である。

そこで、本研究では、海外の先進事例の死因究明制度を調査し、わが国への導入の可能性を考察し、また、具体的には、いわゆる無理心中事案と子どもの死亡事案を対象に、自殺や事故死の予防可能性を追求する。ただし、いずれも今年度は分析や研究の途上である。

世界の死因究明制度を大別すると、警察・検察の刑事司法と解剖や医学的検査を行う法医学が結びついた欧州大陸型の制度、司法官である coroner が周辺調査や証人尋問を行う coroner 制度（医学的検査は法医に委託）、coroner 制度から転換し法医学医師を中心とする事務所で周辺調査・医学的調査の双方を行うメディカルエグザミナー制度（米国）があり、今年度はオーストラリア・ビクトリア州の coroner 裁判所とそこに併存する法医学研究所、米国のニューメキシコ州及びニューヨーク市のメディカルエグザミナーの事務所を視察し、特に死因統計、自殺関連、及び遺族支援を中心に知見を集積した。

その結果、死因統計に関しては、わが国より詳細なデータの集積を見出した。オーストラリアでは、ニュージーランドを含む全豪で National Coronial Information System (NCIS) という coroner で死亡調査をした事案に関する詳細なデータベースを持ち、許可を得られればだれでもアクセスできる。また、ビクトリア州では、Victorian Suicide Register (VSR) という自殺に特化した統計を持ち、自殺対策の施策に活用されていた。ニューメキシコ州では、1970年代からのデータが蓄積され、Office of Medical Investigator に所属する疫学者が分析に当たっていたが、自殺予防については州政府の施策との連携は進んでいなかった。ニューヨークではメディカルエグザミナー事務所で得られたデータが、行政または民間団体によって活用されていた。

遺族支援に関しては、各死因究明施設が独自に対応していた。オーストラリア・ビクトリア州では看護師が遺族に対する説明に当たっていた。ニューメキシコ州には専門のカウンセラーが常駐し、ニューヨークには家族支援センターが5つの地区に置かれ、それぞれ相談や説明の業務を行っていた。日本では死亡直後の説明や相談はほぼ警察等に任されており、専門家の対応が少ない点と比べると学ぶべき点が多い。

無理心中に関しては、千葉大学法医学教室で解剖、検査を行った事案に関し、調査を継続中であり、子どもの死の分析に関しては千葉県が主体となり厚労省から得た死亡票・死亡個票の分析を進めているところである。

Highly precise suicide statistics are indispensable for developing suicide countermeasures. However, in Japan, non-crime deaths, including those due to suicide or accidents, are investigated only minimally, so that accurate death statistics do not exist for such cases. This poses an obstacle to endeavors undertaken to prevent suicides and accidents.

We examined death-investigation systems outside Japan, and considered the possibility of their introduction to our country. Our research aimed at preventing suicides and accidental deaths was focused, in particular, on homicide-suicide deaths and child deaths. This research is currently ongoing.

Death-investigation systems worldwide can be approximately classified into three systems. The first is the European-continental type, which consists of judicial sections, such as police and prosecution, and institutes of forensic medicine, where autopsies and other medical examinations are performed. The second is the coroner system, in which a judicial officer called a coroner investigates deaths and holds inquests, while he or she delegates medical examinations to forensic pathologists.

The third is the medical examiner system, in which medical examiners, who are usually forensic pathologists, investigate deaths by focusing on both crime scenes and medical examinations. In the USA, the coroner system has largely been transformed to the third system mentioned above. This year, we visited the Coroner Court of Victoria and the Victorian Institute of Forensic Medicine in Melbourne, Australia; the Office of the Medical Investigator (OMI) in New Mexico, and the Office of the Chief Medical Examiner (OCME) in New York City. We accumulated knowledge predominately on the maintenance of death statistics, suicidal deaths and their prevention, and grief care for the bereaved.

Overall, we found that the data were recorded in greater detail than in Japan. In Australia, there exists a detailed database of deaths in the coroner's jurisdiction called the National Coronial Information System. These contain data for all of Australia and New Zealand, that can be freely accessed with permission. In addition, in Victoria, there are specific suicide-related statistics in the Victorian Suicide Register, which are utilized for developing suicide countermeasures. In New Mexico, data have been accumulated since the 1970s, and an OMI epidemiologist analyzes the data, but cooperation with the state government has not advanced to development of measures to suicide prevention. Data provided by the OCME have been utilized in New York by the administration and the private sector.

Grief care for the bereaved is addressed in each death-investigation system using experts. Nurses address the bereaved in Victoria. A specialized counselor is involved in New Mexico, and family support centers have been established in five districts in New York. Each division carries out consultations and provides explanations, unlike in Japan, where these issues are left to the police to address. We should learn from this use of experts for provision of grief care.

Regarding homicide-suicide, we continue to study cases in the Department of Legal Medicine at Chiba University. We are also continuing our research into child deaths by analyzing death records in Chiba Prefecture, obtained by the local government from the Ministry of Health, Labour and Welfare.

III. 成果と外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧 (国内誌 1 件)

1. 石原憲治、矢島大介、武市尚子、岩瀬博太郎、死因・身元調査法施行の解剖制度への影響に関する研究 (千葉医学雑誌 94-2、2018 年 4 月)

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表 (国際学会等 1 件、国内学会等 3 件)

1. Kenji Ishihara, Death Investigation System in Japan (International conference of the Baltic Medico-Legal Association, 2017.9.21, Tallinn, Estonia)
2. 大屋夕希子、異状死発生後の遺族に対する法医解剖説明～海外法医学研究所視察からの報告～ (日本トラウマティックストレス学会、2018.6.9、別府)

3. 石原憲治、死因・身元調査法成立の経緯と今回の研究会の立ち上げの目的（死因究明・身元識別システム研究会、2018. 1. 14、東京）
4. 石原憲治、大屋夕希子、岩瀬博太郎、自殺対策と連動した死因究明と法医学研究～特に無理心中と子どもの死に焦点をあてて～、（日本自殺総合対策学会、2018. 3. 15、東京）