

革新的自殺研究推進プログラム

研究報告書（平成29年度）

<領域2：行政施策の企画立案及び効率的な推進のための研究>

【課題番号 2-2】

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～

研究代表者 岩瀬博太郎 千葉大学法医学・東京大学法医学 教授  
研究分担者 石原 憲治 千葉大学法医学 特任研究員 京都府立医科大学法医学 特任教授  
研究協力者 山口るつ子 千葉大学法医学 特任助教  
大屋夕希子 千葉大学法医学 大学院生

要旨：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、本邦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、本邦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。

世界の死因究明制度を大別すると、欧州大陸型の制度、コロナ制度、メディカルエグザミナー制度があるが、今年度はオーストラリア・ビクトリア州のコロナ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、本邦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 というコロナで死亡調査をした事案に関する詳細なデータベースがあり、ビクトリア州では、Victorian Suicide Register 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 the Medical Investigator に所属する疫学者が分析に当たっていた。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。

遺族対応に関しては、各死因究明施設がそれぞれ相談や説明等の業務を行っており、専門家が少なく警察主体の本邦としては学ぶところが多い。

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。

## A. 研究目的

自殺対策の立案にはその前提として精度の高い自殺統計が不可欠である。ところが、本邦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まったく貧弱であり、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り組みが十分でない点が指摘されている。本研究では、海外の先進事例の死因究明制度を調査するとともに、本邦の実状を俯瞰したうえで、特にいわゆる無理心中事案と、子どもの死亡事案を対象に、自殺や他殺、事故死の予防、再発の防止に結びつける可能性を追求する。

## B. 研究方法

海外の先進事例の調査では、文献による検索と、2度にわたる視察による調査を行った。1度目は平成29年12月10日から12日、オーストラリア・メルボルンにあるビクトリア法医学研究所（Victorian Institute of Forensic Medicine：VIFM）を訪問し、ビクトリア州のコロナ制度を含む死因究明制度を概観した。2度目は平成30年1月28日から2月2日にかけて、アメリカ合衆国（以下：米国）のニューメキシコ州メディカルインベスティゲーター事務所（Office of the Medical Investigator：OMI）及びニューヨーク市チーフメディカルエグザミナー事務所（Office of Chief Medical Examiner：OCME）を訪問し、米国のメディカルエグザミナー制度を視察した。いずれも、特に自殺を含む死亡統計のあり方、自殺・無理心中事案、及び遺族対応を重点的に検討した。また、それ以外にも研究者らが過去に行った文献調査、視察調査も参考にした。

本邦の実状の調査では、千葉県が主体となり

厚労省より提供を受けた死亡票・死亡個票と、千葉大法医学教育研究センターで行った法医解剖等で得られた医学的情報の両面から、無理心中事案と子どもの死に重点を置いてデータ解析を行う。

自殺の形態のひとつに、他者の殺害を含んだ死傷者が複数発生する形態がある。欧米においてはHomicide-Suicide, Murder-Suicide等と呼ばれ、日本では「無理心中」とも呼ばれるが、現在この用語に関して統一された公式の定義は見当たらない。平成27年度には「心中による虐待死」によって24例（32名）もの子どもが死亡したことが厚生労働省より報告されているが、幼少の子どもへの殺害をも含んだこの形態は、近親者および社会にも極めて大きな健康上・社会的影響を与えるものでもあり、調査検証必要性の非常に高いものとする。事件に至った経緯は調査をするほか解明し得ない。しかし、自殺全般には公式統計があり種々の検証がなされている一方で、自殺例を含む「無理心中」等に関するものは新聞等メディア情報を元にしたものも多く、公式統計がほとんど見られず、現状の把握が困難な状況にある。そこで、従来の研究を踏まえつつ、現在の法医学教室での解剖事例から解析する。

子どもの死については、各国でChild Death Reviewが実施され、本邦でもいくつかの地域で試験的に行われている。これは「避けられる死」を防ぐための分析であり、それを予防施策につなげることが目的である。千葉県の事業はその試みのひとつであり、千葉大学法医学教室が分析に関して委託を受けているものである。今年度は死亡票・死亡個票と解剖結果の突合せ等の解析を行っているが、その成果に関しては次年度に報告する。

## C. 結果

世界の死因究明制度を大きく分類すると、ヨーロッパ大陸型の制度、コロナー制度、メディカルエグザミナー制度に分かれる。ヨーロッパ大陸型とは、検察・警察などの法執行機関が主体となり医学的検索を主に法医学研究所といった機関に委嘱するもので、イタリア・ドイツ・フランスを起源とし、現在、北欧、東欧を含むヨーロッパ各地で行われている制度であり、本邦も基本的にはこの制度下にある。コロナー制度とは、司法官であるコロナーが必要に応じて検死審問を主宰し法医学医師の協力を得て死因を決定するもので、イングランドを起源とし、現在、オーストラリア、カナダ、アイルランド、米国の一部などの英語圏で実施されている。メディカルエグザミナー制度とは、法医学医師であるメディカルエグザミナーが中心となって、医学的検索はもとより事案の周辺調査も行うもので、現在、米国の人口にして約6割がこの制度の下にある。

今年度はそのうちオーストラリアのコロナー制度と米国のME制度について視察調査を行った。

### (1) オーストラリア・ビクトリア州

#### ①概況

ビクトリア州のコロナー制度は、世界でも進んだ制度との高い評価を得ている。死因究明の目標は地域社会の健康と安全 (Public health and safety of the community) への貢献であり、そのためには犯罪の発見のみならず、自殺や事故の予防にも寄与し、特に必要があればコロナーが関係機関に勧告 Recommendation を出し、それに対する再発防止等の回答を義務付けるという制度をいち早

く取り入れた (The Coroners Act 2008)。

コロナー裁判所に隣接する VIFM は、1988年に創設され、コロナーからの委託に従って年間 6000 を超える死亡調査を行い、そのうち 3000 体近く解剖を実施している。職員は法医学医師 15 名を含む約 180 名。年間予算は日本円に換算して約 32 億円である。死因究明のための解剖、画像検査、薬物検査などの諸検査を実施するだけでなく、組織移植バンク、薬物・性犯罪、虐待等の生体鑑定も行っている。

#### ②死亡統計

VIFM は一部門として National Coronial Information System (以下 NCIS) という情報システム部門を擁し、2007 年 7 月から現在まで、オーストラリア全 8 州及びニュージーランドのコロナー届出事例を網羅し、35 万事例以上が蓄積されている (2017 年 11 月現在)。州ごとに多少のデータ欠損率の差などはあるが、全豪およびニュージーランドのコロナー届出死亡事例の悉皆データといえる。「データの力で人命を救う」という目的設定のもと、過去の類似死亡事件事例を抽出・分析し、コロナーによる再発防止の為に勧告を行なうほか、データに基づく様々な研究プロジェクトが進行中であり、多くの報告書、論文が発行されている。これまで、自動車のジャッキの誤使用による事故や、ブラインドの紐で小児が窒息した事例など、特定の製品による複数の事件事例を報告し、注意喚起して製品安全対策への勧告を行い、法改正などの対策が施行された実績をもっている。

NCIS データベースは Web ベースであり、データ項目としては名前・年齢・性別・居住地・職業や傷病名 (ICD-10 コード)、受傷機転、成傷器、自動車事故などの場合運転手か歩行者か、

車両の種類、医療行為などの項目をドロップダウン方式またはテキスト方式で入力する仕様であり、様々な疫学研究などの量的研究が可能である。これらとともに、4種類の文書データ（警察から聴取した発生状況、法医の解剖記録、薬物分析結果、コロナの検死審問結果・勧告）にリンクしており、データベース上から閲覧できる。これらの入力作業はVIFMに併設するコロナ法廷の書記官が病名コーディング等も含めて担当しており、文書データはコロナ法廷や法医解剖施設などから直接NCISに送られてくる。データの質の管理はNCISのスタッフが行う。データへのアクセスはコロナや法医であれば全ての項目で可能であり、他施設研究者や政府機関、消費者団体、製造者団体などの各団体も倫理委員会に申請、承認されれば有料でアクセス可能である。

データベースの項目は多岐・細目に亘る。例として、自殺事例の場合、方法や使用薬物、成傷器など情報のほか、「自殺リスクへのexposureの状況」として、「家族の自殺」「孤独」「貧困」「仕事上の悩み」など既知の様々なリスク項目がドロップダウン式選択項目に入っている。こうした項目一つ一つについて、その特徴を持つ事例を呼び出して一覧できることが特徴である。

NCISで報告されたコロナ事案中の自殺率は11.8%であり、自殺に関しては、Victorian Suicide Register (VSR)が、ビクトリア州で発生した自殺死亡のあらゆる情報を登録・管理している。このデータベースはより自殺の背景により踏み込む記述式、また質的データを多く含んでいる。VSRのデータにより、ビクトリア州における自殺者の約33%（およそ1/3）が薬物依存の状態であること、また彼らの大部分が10

年以上の薬物依存歴を持つ事が明らかになっている。依存薬物については、単一・複数薬物によるものが半分ずつであり、アルコール依存がもっとも多く、違法薬物では大麻、処方薬ではベンゾジアゼピン系薬物が多い。更に薬物関連死についてはOverdose Death Databaseが詳細を記録しており、処方薬が81%、違法薬物が40%、アルコールが24%を占めるも、このうち70%は重複していること、処方薬の殆どが病院で処方されていることを受け、リアルタイム処方モニタリング（病院や薬局で、受診してきた患者が既に処方を受けている薬物や処方量のデータを得ることができ、処方の妥当性を検討できるようにする）システムの運用が計画されている。また、これらの調査結果から、政府主導で自殺の多い地域への介入措置（Place-based initiative）などの自殺対策が行われている。

なお、死亡診断書（Death Certificate）は、誕生・死亡・婚姻記録局によるレビューを受け、不審死・異状死と思われるものが実際コロナに正しく届け出られているかチェックされ、場合によっては生前の医療記録などの調査が行われ、届け出られるべき死であったか、そうでないかが第三者の目で再検討されるシステムが機能している。

### ③遺族対応

ビクトリア州には、Coronial Admissions and Enquiries (CA&E)というサービスがあり、自殺を含む異状死例において24時間体制で経験豊かな看護師が遺族サポートにあっていた。内容としては、コロナや法医学医師と連携をとりつつ、まず48時間以内にSenior Next Of Kin (SNOK：第一近親者)に連絡を取る。このSNOKは家族のうち誰で

あるか、ということが法に明確に定められている。CA&E サービスにおいては、遺族に死亡調査のシステムについて説明を行ない、解剖が検討される場合はそのことを伝える。遺族がどのようなことを希望しているかを聞き取り、必要に応じてコロナーに伝える。コロナーは収集された現場、状況、既往病歴等々からの情報及び遺族からの意見を総合して、解剖を含めた検査方法を決定する。解剖は遺族から拒否感を示されることが多いが、どのような目的で何を行なうのか等を丁寧に説明しているということであった。過去には解剖に際して遺族が異議を唱えることも多かったが、2008年のコロナー法改正で異議申し立てに制限を加えると同時にこのシステムを導入し、遺族が解剖に反対する頻度は激減したということであった。また、アボリジニーをはじめ多文化社会であるオーストラリアでは、広報資料や対応についても個々の文化を尊重し各種支援機関へのアクセスがしやすいよう配慮がなされていた。

## (2) 米国・ニューメキシコ州

### ①概況

ニューメキシコ州のOMIは1973年、コロナーを廃止した後には州最大の都市アルバカーキ Albuquerque に州のメディカルエグザミナー事務所として設置された。米国は今でも州のメディカルエグザミナーだけでなく、ロスアンゼルスのように郡 County に置かれるもの、ニューヨークのように市に置かれるものなど様々であり、コロナー制度も地方に多く残存している。

ニューメキシコ州のOMIは、米国の死因究明施設の中でも成功例と言ってよい。米国の他地域と異なり死因究明のための施設が大学

の付属であるため、教育研究との連携がしやすく、多くの法医学医師を生み出し、研究業績も際立っている。1カ所に集中化された州メディカルエグザミナー事務所は全米で唯一であり、CTの早期導入、後述の新種のハンタウイルスの発見などの実績を挙げてきた。年間約7000件の死亡がOMIに報告され、そのうちの約3300体を調査し、内約1800体の解剖を実施している。予算はニューメキシコ大学予算に組み込まれているので正確には算出できないが単体としての設備費等は約5億5千万円である(2016年)。

### ②死亡統計

米国の場合、全国的な異状死事例データベースとしては、アメリカ疾病管理予防センター(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)が作成している National Violent Death Reporting System (NVDRS)があるが、Violence Deathに特化したもので、かつ全州を網羅したものでないなど、オーストラリアにおけるNCISのような精度の高いものではない。しかし、自他殺例の統計はほぼ含まれているため、Homicide-Suicideを含む様々な自殺関連死の予防可能性の検証をするために有用である。

一方、OMIはその中であってニューメキシコ州唯一の法医学施設であるため州全体の異状死届出事例を集中して扱っており、1970年代半ばからの40年以上のニューメキシコ州における事例の情報が New Mexico Scientific Laboratories in Albuquerque に置かれている Webベースのデータベースとして集積されている。データ解析はOMI専属の疫学者によって行われ、結果は年次報告としてウェブ上に公開されている。1993年に起きたハンタウイルス肺

症候群アウトブレイクに際して CDC や州衛生局等と協力して、原因不明の肺疾患で死亡した患者の肺組織等の資料を過去に遡って収集・分析し、遺伝子・分子レベルの調査から、既知のものとは異なる新種のハンタウイルスが原因であることを発見し、感染源を特定するにあたり大きな役割を果たしたことなどは、このようなデータ蓄積の成果であると言える。

2016年の年次報告によると、ニューメキシコ州の全死亡に占める自殺の割合は2.6%であり、全米での自殺比率(1.6%)より高い。また自殺の割合自体が全米の傾向と同様に漸増している。2014年における10万人対自殺者数は21である(全米では13/10万人)。全死亡の約29%がOMIにおける調査対象となるが、自殺はこの10年で漸増しており、届出事例の約7%を占め、うち約半数が解剖となっている。自殺のうち最も多くを占める死因は、他殺とともに銃器損傷で、その半数以上を占めることが特徴的であり、銃規制に向けての一つのエビデンスとはなりうるデータと考えられた。次に縊死、薬物中毒が続くが、アメリカでは薬物依存・中毒の原因として違法薬物のみならず、処方薬であるオピオイド依存が大きな社会問題となっていることがうかがい知れた。

オーストラリアでみたような、この全体のデータベースと連動し更に自殺に特化したレジストリーや、コロナーによる社会的、政策的施策への勧告などの制度はシステムとして存在しないが、薬物関連死や銃関連死の多さなどアメリカ社会の問題が死因の疫学的分析を通して顕在化し、事故予防策や法改正に向けての提言を行いうるエビデンスとなっている。

具体的には、再発防止策を検討するためにさまざまなFatality Reviewが行われている。子どもの死亡はChild Fatality Reviewの中で検証され、またHomicide-SuicideであればIntimate Partner Violence Death Reviewにおいてその検証がなされており、これらの各種検証結果報告がインターネット上で閲覧できるようになっている。これらのReviewは、法医学医師、疫学者のほか、救急医や小児科医や警察、福祉等多機関の代表メンバーが定期的集まるもので、予防的な観点を含めた死亡例の検証を行う上で、非常に有用である。

### ③遺族対応

OMIには1970年代に始まったグリーフサポートプログラムがあり、そこではトラウマカウンセラーが常駐しグリーフサポートを提供していた。具体的には、死者の検査が行われた後に遺族が死者に行なわれた検査の結果説明を聞くにあたってのサポートをし、必要に応じてカウンセリングを行い、ときには遠方まで出かけ遺族へのサービスを行っていた。これらサポートに関する現在の資金元が犯罪被害者支援の枠組みではあるが、主に自殺の遺族への対応を含む異状死全体での遺族に対するサポートとして行なっていけるよう尽力されているところであった。また、事件現場に直接出向いて遺族から情報を収集するOMIの調査官に対しても、さまざまなグリーフサポートに関する情報提供や、適宜相談できる体制がとられていた。

なお、Homicide-Suicide事案に関しての遺族は、ニューメキシコでは犯罪被害者の遺族ということでサービスを受けていた。

### (3) 米国・ニューヨーク市

#### ①概況

米国は、入植の当初より coroner 制度を採用していたが、多くの coroner が死因究明に精通していないなどの批判から、1915 年、ニューヨーク市で初めて coroner が廃止され 1918 年 OCME が置かれた。その後、米国では初めての中毒ラボが開設されるなど、OCME は米国の制度を牽引してきた。本邦の監察医制度もこれに倣ったものである。

視察した施設を含め、OCME は市内 3 ヶ所に解剖施設を持ち、約 30 名の法医学医師が年間約 8500 体の死亡調査を行っている。また、北米最大の DNA ラボを擁し、2001 年の同時多発テロにおける個人識別・災害対応の経験とデータを有する。

#### ②死亡統計

OCME として独立した死亡統計はないが、死亡調査の結果はすべてニューヨーク市の死亡統計に反映されている。ニューヨーク州は自殺率が 6.5 (対 10 万人) と、全米でも最低の州の一つであるが、それでも州として” 1,700 Too Many ” というタイトルの自殺予防計画を作成している。また、Child Fatality Review も行われており、The New York Society for the Prevention of Cruelty to Children (NYSPCC) といった民間団体が予防の事業に取り組んである。

#### ③遺族対応

ニューヨーク市は各地域 5 ヶ所に Family Service Center を設け、情報提供や支援を行っている。また、同メディカルエグザミナー事務所のホームページにも遺族等が利用できる相談機関情報を掲載している。

### (4) 本邦の実状の調査

#### ①無理心中

千葉大学法医学教室の解剖例より、2006 年から 2016 年の 11 年間に行われた無理心中の事例を概観した。暫定的な定義としては、他殺の後 1 週間以内に自殺を図ったことが確認されたものとした。全事例数は他殺による死者が 93 人、内 18 歳未満が 23 人、他殺後の自殺者が 49 人、自殺未遂者が 33 人で、自殺既遂及び未遂者合計が 82 人だった。これまでの欧米の報告や視察先では、Homicide-Suicide 事案において男性がパートナーである女性を殺害し自殺する例が一般的に多いが、本邦では母子をはじめとした親子間や、高齢者における発生割合が比較的高いことが報告されてきた。

これらの分析は次年度以降継続する。

#### ②子どもの死

千葉県の事業として厚生労働省から提供を受けた死亡票・死亡個票の分析は現在その途上である。その公表にあたっては厚生労働省の許可が必要であるため、平成 29 年度はその経過報告を差し控える。分析期限が今年の 12 月であるため、平成 30 年度末に報告したい。

### D. 考察及び結論

#### ①死亡統計

視察した施設および国の死亡統計の礎となる異状死データベースについて概観して省みるに、本邦では圧倒的な整備不足を実感した。厚生労働省の死因統計や警視庁の自殺統計などでは、死亡診断書 (死体検案書) に基づく死因が、死因の種類別に集計されているが、例えば自殺という死因の種類の中で、使

用された薬物とその血中濃度などの詳細、成傷器の種類、内訳などを把握できるデータは存在しない。日本法医学会が毎年全国法医学教室より収集してまとめている法医鑑定例概要は、各施設からエクセル形式の一覧ファイルとして集積した解剖事例の死因、年齢、性別、事例概要などの情報をファイルメーカー形式で1年ごとにCD-Rとしてまとめ各教室に配布しているものであるが、単純な項目

(死因、死因の種類など)でしか事例の呼び出しができず、何年か遡っての検索を一度に行うことも困難である。また、各施設や事例ごとに入力されているデータの内容や欠損状況に差が大きく、もとより広く疫学研究のデータソースとすることを想定されていないためと思われる。

臨床医学の分野では、外科手術症例、病理解剖データなどを悉皆的に収集した National Clinical Database や、救急外傷事例の Japan Trauma Databank など、全国施設から Web 形式で多項目のデータ入力を行うことが可能なデータベースが存在し、様々な臨床研究や、医療評価、予後情報、専門医認定制度における経験症例数の把握などに利用されている。しかし法医学分野では、鑑定例概要記載事項以外の事例の詳細データは施設毎に集積しているか、人員が少なく解剖実務に追われるなどで、全くデータ化がなされていない施設も存在すると思料される。本邦ではコロナ制度等と異なり、解剖の要否を警察や検察等という法執行機関が決めるため、犯罪死ではないと判断された死体は詳細な死因究明がなされないケースが圧倒的に多く、異状死体解剖率が低い(全死亡数に対する法医解剖率は約 1.6%、ビクトリア州は約 8%、

ニューメキシコ州は約 11%)。また、一施設あたりの法医が少ない本邦にあって、現状では自殺事例の解析のみならず本邦の「異状死」の全体像を把握する術はないと言う他はなく、法医学分野における検案・解剖事例を全国的に集積することは喫緊の課題であり、今回の視察施設に見たような複数施設からアクセスし Web 上で標準項目を入力できるデータベースの構築は非常に有効と考える。

上記の NCIS は運営資金として、年間約 140 万オーストラリアドル(約 1 億 4 千万円)という収入を連邦政府および州政府、ニュージーランド政府、および研究機関などからのデータ使用料から得ており、人件費や情報技術管理料、従業員教育費などの運営費に充当している。データベースの構築と運用には情報システム管理、セキュリティ対策、データマネージャー、疫学などの専門家も必要である。これらを法医学会のみでデータの質を保障しつつ運営管理することは困難であり、国家としての予算策定、運営施策が必要である。

他方、本邦の死因究明制度が貧弱であるとの指摘に基づいて、2012 年に死因究明関連 2 法が成立し、翌 2013 年にはその一方である「死因・身元調査法」が施行され、その法律に基づく解剖が開始された。その目的には公衆衛生の向上が加わり、犯罪死以外の死因究明の拡大が期待されたものの、施行後 5 年を経過した現在も、顕著な変化には至っていない。依然として解剖率が低く、解剖されない死体の情報はさらに少ない。したがって、死亡に関するデータは相変わらず質量ともに不十分であると言わざるを得ない。

また、本邦では様々な政策に係る提言が



あっても、従来はなかなか具体的施策に反映されない場合が多い。自殺に関しては前進がみられるものの、一般の「避けられる死」に関する限り PDCA サイクルが機能しているとは言い難い。本研究を含めた各研究の成果が政策立案につながり、さらに実施された政策に対する検証が行われ、さらなる施策が検討され実施されるようなシステムが望まれる。昨年度の「学際的・国際的アプローチによる自殺総合対策の新たな政策展開に関する研究」の報告でも触れ、若干の重複もあるが、本報告においても、本邦で死亡統計を充実させるために、以下を提言する。

1. コロナ制度下あるいはメディカルエグザミナー制度下で作られているのと同様な異状死のデータベースの作成を目標とすること。
2. そのために、現在厚生労働省で作成している死因統計の外因死を特化し、より詳細な解剖情報・検案情報・他の検査情報・周辺状況の情報を加え、「避けられる死」を防ぐためのデータベースとなるような制度設計に着手すること。
3. その際、個人情報の取扱いに十分な配慮をしたうえで、研究者や政策立案者等がアクセスできるようなものとする。

## ②遺族対応

自殺に限らず、遺族に対する解剖や検査の必要性の説明、その結果である死亡情報の開示、さらには遺族の心身のケアなど、異状死事案に関する遺族への配慮は重要である。前述のように、視察先の各施設ではそれぞれの遺族対応の体制を整えていた。

自殺が疑われる例でも、すぐに自殺であることが確定するとは限らず、検査や調査を行

なう期間が必要である。そのため犯罪被害や交通事故に限らず、遺族が衝撃や混乱の最中にある初期段階から、調査手続き等に関して相談可能な場所があることが望ましいと考える。

本邦では、「死因・身元調査法」で遺族等への配慮が規定され、2014年に閣議決定された死因究明等推進計画でも「遺族等への配慮」の項目が置かれたところだが、その後も大きな変化は見られず、遺族対応の専門職を配置するといった状況はみられない。

そこで、自殺を含めた異状死例の遺族対応について、以下のとおり提言する。

1. 政府において遺族対応のためのプログラムを策定し、当面は警察あるいは死因究明機関に、訓練を受けた看護師やソーシャルワーカー、心理士等の専門家をコーディネーターとして配置することを検討すること。
2. 長期的には、警察から独立した遺族対応の在り方を検討し、警察及び大学の法医学教室や監察医等と連携した遺族への対応機関を設立すること。

## ③「避けられる死」の予防

ビクトリア州にはデータベースの活用とともに、検死審問に付随する勧告制度があり、関係機関に再発防止措置を義務付けている。ニューメキシコ州では、各種の Review が行われ、再発防止に努めている。

しかし、本邦では、それぞれの行政部門に属する機関（運輸安全委員会、消費者安全調査委員会、医療事故調査委員会、交通事故分析センター等）が事故分析と再発防止策の検討を行っているが、総合的な取組みは希薄である。

また、「死因・身元調査法」では、関係機関への通報との規定を置いているが、現状はその規定が十分に運用され、実効が上がっているとは言い難い。

そこで、再発防止策に関し以下のとおり提言する。

1. 異状死のうち非犯罪死でかつ避けられる死と思料される死亡事案を調査し再発防止策を策定する機関の設立を検討すること。
2. さらに、その機関に勧告権限を付与し、勧告された対象の機関に回答義務を課すことを検討すること。

#### ④結語

死因究明等の最大の目的のひとつは、「避けられる死」を予防し公衆の健康と安全に寄与することである。その点からすると本邦の制度は多くの点で改善が必要であり、諸外国の成功例を踏まえ、わずかでも制度改革を進める必要がある。今年度の研究では、死亡統計などに関して改革の一端を提言した。これら提案を政策立案にいかしてもらおうよう切に希望する。

#### 参考文献・サイト

##### ①死因究明制度に関するもの

1. Freckelton I, Ranson D: Death Investigation and the Coroner's Inquest. Oxford. 2006.
2. Jentzen J: Death Investigation in Amerika. Harvard University Press. 2009.
3. Madea B (Ed.): History of Forensic Medicine. Lehmanns Media; 2017.

##### ②死亡統計等に関するものへの

4. <NCIS の概要、funding などの情報>  
<http://www.ncis.org.au/wp-content/uploads/2016/12/Copy-of-CD-16-615064-NCIS-Annual-Report-2015-16-9-12-16-version-for-web.pdf>  
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.23907/2017.049>
  5. <オーストラリアの Death Certification のレビューについて>  
Neate S, Bugeja LC, Jelinek GA, Spooner HM, Ding L, Ranson D. Non-reporting of reportable deaths to the coroner: when in doubt, report. MJA 2013; 199: 402-405.
  6. <VSR の概要>  
<http://www.asiapacificcoroners.org/assets/2014Presentations/0930LyndalBugeja.pdf>
  7. 反町吉秀、瀧澤透: Public Health and Safety と死因究明制度-公衆衛生の立場から. 公衆衛生 2015; 79(5): 329-33.
  8. <OMI の統計情報>  
<https://omi.unm.edu/common/reports/AR2016.pdf>
  9. <1993 年のハンタウイルスアウトブレイク概要>  
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00025007.htm>
- ##### ③無理心中、遺族支援に関するもの
10. Liem M, Barber C, Markwalder N, Killias M, Nieuwbeerta P. : Homicide-suicide and other violent deaths: an international comparison. Forensic Sci Int, 207 (1-3), 70-76, 2011.
  11. Satoh F., Osawa M. : Trend of

- homicide-suicide in Kanagawa Prefecture (Japan): Comparison with western countries. Med Sci Law, 2016.
12. 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について：社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第13次報告，2017
  13. 川崎二三彦 他：『親子心中』に関する研究(1)：先行研究の検討．子どもの虹情報研修センター平成22年度研究報告書，2012.
  14. 一杉 正仁，井原 裕，矢口 ゆり：異状死遺族に対する警察官・検案医の対応と遺族の心情について．滋賀医学 (0288-9765)39 巻 26-32. 2017.03

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 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, p. 53-64, 2018 年 4 月.

2. 学会発表

- 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，石原憲治，岩瀬博太郎：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.

H. 知的財産：特許権の出願・登録状況  
なし