



関西学院大学リポジトリ

Kwansei Gakuin University Repository

## 日本の死因究明の向上に向けて

著者	松原 英世
雑誌名	法と政治
巻	71
号	2
ページ	351(1121) - 373(1143)
発行年	2020-09-30
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10236/00029066">http://hdl.handle.net/10236/00029066</a>

# 日本の死因究明の向上に向けて

論

松原英世

説

## 1. はじめに

2019年6月に死因究明等推進基本法が制定された（本法は2020年4月から施行）。本法の前提は、死因究明等を向上させることで<sup>(1)</sup>、「安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会」の実現に寄与することができるというものである（1条）。

しかしながら、日本についていえば、この前提は社会における共通のコンセンサスとはなっていないように思われる。後述するように、日本の死因究明制度には看過できない問題があるにもかかわらず、最近に至るまでそれを改善しようとする動きは見られなかったし、監察医制度についていえば、むしろ縮小化の道を辿ってきたからである。

では、なぜ今本法なのか。十数年前から、日本の死因究明制度は他国と比べてかなり貧弱であり、それゆえに、犯罪や事故の見逃しが起きていると指摘されてきた（石原 2019：62，小澤・那谷 2017：13<sup>(2)</sup>）。その直接のきっかけは、パロマ湯沸器死亡事故（2006年7月経産相による報道発表）、時津風部屋力士暴行死事件（2007年6月）である。こうした事故死・犯罪

---

(1) ここにいう「死因究明等」とは、「死因究明及び身元の確認」をいう（死因究明等推進基本法2条3項）。

(2) なお、犯罪死の見逃しの具体的な内容や件数については、犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会（2011）を参照。

死見逃し事件の顕在化が、死因究明制度に対する国民の関心を集めたのである。他方で、次のような背景事情を指摘することもできるだろう。すなわち、高齢化社会を反映して死亡者数が増加していること<sup>(3)</sup>、加えて、その発見が難しいとされるドメスティック・バイオレンス、児童虐待による死亡事案が増加していることである。さらには、大規模災害時には死体の確認作業が困難を極めることから、身元確認体制の整備・充実に必要があることである。

そこで、日本の死因究明制度を改善するべく、2012年6月に「死因究明等の推進に関する法律」（以下、死因究明等推進法と表記）、「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」（以下、死因・身元調査法と表記）のいわゆる死因究明関連二法が制定された（後者は2013年4月<sup>(4)</sup>から施行）。しかしながら、死因究明等推進法は2年間の時限立法であったため、2014年に失効する。こうして、死因究明に関する理念法の不在を埋めるべく、恒久法として成立したのが本法である。

本法では、「死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう」（3条1項）（12条）、「死因究明により得られた知見が … 〈中略〉 … 公衆衛生の向上及び増進に資する情報として広く活用されることとなるよう」（3条2項）、「死因究明がその（災害、事故、犯罪、虐待等の）被害の拡大及び予防可能な死亡である場合における再発の防止とその適切な措置の実施に寄与することとなるよう」（3条3項）、「医師等による死体の解剖が死因究明を行うための方法として最も有効な方法であることを踏まえつつ、医師等が行う死因究明が正確かつ適切に行われるよう」（14条）と明記された。これらが実現されれば、日本の死因究明は格段に向上し、先の

---

(3) これについてとりわけ懸念されるのが孤独死の増加である。

(4) そのインパクト、すなわち、日本の死因究明制度改善への効果については、松原（2019）「死因究明関連二法のインパクト」を参照。

前提も達成されると思われるが、現状やこれまでの経緯を踏まえれば、その実現はそれほど容易なことではないだろう。そこで、日本の死因究明制度の現況を概観し、上の諸規定が実現されるための処方箋を示してみたいというのが本稿の課題である。

## 2. 死因究明制度が抱える問題点

「安全で安心して暮らせる社会」を実現するためには、犯罪や事故の見逃しがあってはならない。それを防ぐためには、全ての死因を正確に特定することが必要である。そして、それらが集計された確度の高い死亡統計は、「公衆衛生の向上及び増進に資する（必須の）情報」となる。すなわち、犯罪や事故に加えて、予期されない疾病、伝染病、中毒等の発生をも把握し、その原因の解明・対策・予防に役立てることができるのである。また、最後の医療とされる死因究明が適切になされることで、死者と家族の諸権利の適切な処理が可能となる。このことは、「個人の尊厳が保持される社会」の実現に寄与することになるだろう。

しかしながら、日本の現状はそのようにはなっていない。むしろ、死因の「正確な」<sup>(5)</sup> 特定を蔑ろにしてきたといっても過言ではないだろう。その証左が、諸外国と比べて突出した解剖率の低さであり、さらには、死因究明の精度に大きな地域間格差があることである。以下、順に見ていこう。

### 1) 死体解剖率の低さ

死因究明関連二法施行前の2010年についていえば、日本全体の解剖率は

---

(5) 例えば、死亡統計については次のような報告がある。「わが国の死因統計で1994～1995年にかけて死亡診断書・死体検案書の書式改訂に伴って心疾患が30%減少し、肺炎が20%減少、脳血管疾患が20%増加した」（松本 2015：321）。

11.2%である。<sup>(6)</sup>

対して、比較対象として参照されることの多い諸外国の解剖率は、米国12.5%、英国45.8%、ドイツ19.3%、スウェーデン89.1%、フィンランド78.2%、オーストラリア（ビクトリア州）53.5%となっており（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 2011：8-9）<sup>(7)</sup>、日本のそれを大幅に上回っている。

なお、後に詳述するが、日本の解剖率には著しい地域間格差があるため、参考までに、解剖率の高い都道府県と解剖率の低い都道府県をそれぞれ5つずつ示しておきたい。<sup>(8)</sup> 上位は、神奈川県（41.6%）、兵庫県（35.0%）、沖縄県（29.3%）、東京都（19.9%）、和歌山県（17.1%）である。下位は、広島県（1.2%）、大分県（2.1%）、岐阜県（2.2%）、鳥取県（3.2%）、千葉県（3.7%）である。下位の地域では、ほとんど解剖が行われていないことが分かるだろう。

死因究明等推進基本法に明記されたように、「医師等による死体の解剖が死因究明を行うための方法として最も有効な方法である」（14条）。にもかかわらず、日本では、異状死体の約9割は解剖されることなく、すなわち、外表検査のみで死因が特定されているということである。

このような慣行については、次のような指摘がある。「いかに熟練した法医学者や監察医といえども、死体の外表検査のみによって死因を正確に

---

(6) ここでの解剖率は、死体解剖数（司法解剖＋行政解剖）を警察の死体取扱件数で除したものである。なお、数値は、犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会（2011：7）による。

(7) それぞれの解剖率は、米国については2008年、オーストラリアは2009年7月から翌6月まで、その他の国々については2009年のものである。

(8) ここでの数値は2016年のものであり、警察庁刑事局が公表した資料に基づいて筆者が作成した。なお、2016年の日本全体の解剖率（12.7%）より低い地域は37道府県あり、中央値は7.0%である。

決定することが困難な症例が多いということは言うまでもない。死因や死亡の種類診断が検案時と剖検後とでどの位不一致であるかについてはこれまでにいくつかの調査がなされている。死因に関しては検案時診断と剖検診断がぴったり一致した症例はむしろ少ない。問題としたいのは「死亡の種類」の診断である。慈恵医大剖検例に関して、検案時に病死、災害死あるいは自殺と診断されていた剖検例232例について、剖検診断と不一致であったものは33例（14.2%）であった」（高津 1991：35）。同じく、東京都監察医務院で検案解剖された事例についての調査では、検案時に病死と推定されたものの4.1%が、解剖後に外因死と判断されたことが報告されている（栗原 1982：896）。

また、「フィンランドでは、2008年から過去10年間に於いて、解剖前の死因が突然生じた自然死（病死）と推定された37460件中17.5%が他の死因であり、解剖前の死因が事故死と推定された11129件中27.6%が病死を含む他の死因であった。さらに、解剖前に殺人事件であると推定された1739件中23.2%が解剖後は死因不詳を含む他の死因であり、事故か殺人か判定できない事例を含んでいた。また、フィンランドでは約5%の殺人事件が解剖によって初めて発見される為、解剖率が低いと、殺人事件が見逃される可能性が高くなるという」（清水他 2012：290）。

このような事実から、外表のみによる死因の特定には少なくとも一定程度の限界や誤診が存在することが分かるだろう。すなわち、解剖率の低い日本では、死因が誤って特定されている（検案時に不確実な死因判断がなされて処理されている）可能性が極めて高いのである。

## 2) 死因究明の地域間格差

先に示したとおり、日本の解剖率には著しい地域間格差がある。このような差をもたらすものの一つに、監察医制度がある。監察医制度は東京特

別区（東京23区）、横浜市、大阪市、神戸市、名古屋市に設置されており、<sup>(9)</sup> 監察医制度がない地域の方が圧倒的に多いにもかかわらず、これらの地域（名古屋市を除く）だけで日本の解剖総数の64.9%を占めている（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 2011：7）。<sup>(10)</sup> なお、行政解剖に限っていえば、これらの地域で94.5%を占めることになる。

解剖率で見れば、日本全体の解剖率が11.2%であるところ、日本全体から監察医制度のある地域（名古屋市を除く）を除いた解剖率は5.8%である。また、先に示した解剖率の高い上位5地域のいくつかは監察医制度のある地域を含む都県であった。これらの数値から明らかなように、監察医制度のある地域とない地域では解剖の実施数に大きな差があるのである。

監察医制度が担うのは行政解剖であるから、解剖数の差をもたらしているのはもっぱら行政解剖の多寡ということであり、端的にいうと、監察医制度のない地域では行政解剖はほとんど行われていないということである。<sup>(11)</sup> 換言すれば、監察医制度のない地域では、司法解剖以外に解剖が行われることはほとんどないということになる。したがって、検視において犯罪の疑いが認められないかぎり解剖が行われることは稀であり、このことは、監察医制度のない地域では、犯罪性がなければ死因究明がなおざりにされているということである。<sup>(12)</sup> これについては、東京、大阪、兵庫、滋賀、香

---

(9) 横浜市は2015年に監察医制度を廃止している。

(10) 年間解剖予算として計上されるのは25体分にすぎず、名古屋市の監察医制度は実質的には機能していないとされる。

(11) なお、ここでの数値は死因究明関連二法施行前の2010年のものである。

(12) これについては、監察医制度のない地域は、行政解剖に関する設備面での手当てを欠くだけでなく、手続的側面、すなわち、行政解剖を行う際には、監察医解剖では不要とされる遺族の同意が必要となることも関係している（死体解剖保存法8条）。

川の5都府県で届け出られた異状死事例に関する調査において、死体検案書に心不全と記載された例が監察医制度のある地域では2.6～9.4%であったのに対し、監察医制度のない地域では37.1%から70.6%であったことから裏付けられるだろう（岩瀬 2012：36）。

しかも、犯罪性の有無については、前述の外表検査に基づいても<sup>(14)</sup>警察官が判断する。すなわち、監察医制度のない地域では、医学の専門家ではない警察官が解剖の実施についてのゲート・キーパーとなっているということである。なお、異状死体の検案は、監察医制度のある地域では法医学専門医である監察医によって行われるが、監察医制度のない地域ではそのほとんどが一般の臨床医によって行われることから、検案の段階で犯罪性が見逃される可能性がより高いことにも注意が必要である。

このような解剖率の差は、当然に死因究明の精度に反映される。いうまでもなく、死因究明の必要性において地域間に差はない。法の下の平等や

---

(13) このことは、そもそも日本の死因究明制度が犯罪捜査上の要請に偏りすぎている（すなわち、公衆衛生といったそれ以外の目的が等閑視されている）ことを示しており、その狭すぎる視野自体が問題である。

(14) すなわち、死体を外表から五官を用いて調べることで、死因や犯罪性の有無を判断しようとするのである。例えば、刑事訴訟法229条における検視とは、人の死亡が犯罪に起因するものであるかどうかを判断するために、検察官（または検察官からその代行を命ぜられた検察事務官もしくは司法警察員）が五官の作用により死体の状況を外表から検査する処分のことであるとされ、五官の作用による検査とはいえないX線検査や内視鏡による食道または直腸からの体腔内部の検査、皮膚の剥奪や組織・器官の切断など死体の損壊を伴う処分は許されないとされる（河上他 2012：647-654）。また、死因・身元調査法4条2項の「外表の調査」についても、死体の状況を五官の作用により外表から調べることを意味し、発見時の死体の姿勢、着衣の状況、着衣を脱がせた上で死体の体表に何らかの損傷等がないか、あるいは、死体の身元を特定することができるような特徴等について詳しく調べることとされる（死因・身元調査法制研究会 2013：36）。



個人の尊厳といった憲法上の権利を持ち出すまでもなく、死亡の際にはどこに居住していても同様に扱われるべきであり、国の責務として、国民が等しく最後の医療を（質の高いものとして）享受できるようにすべきである。

### 3. 死因究明をめぐる状況

監察医制度のない地域では、犯罪性がない場合、ほとんど解剖が行われ<sup>(15)</sup>ないことを述べた。それは、制度として、司法解剖しかなかったからである。そこで、そうした状況を補うべく死因・身元調査法が制定された。本法は、犯罪性がない場合でも、警察の判断で強制的に解剖ができるようにし、そうすることで犯罪や事故の見逃しを防止し、さらには、公衆衛生に寄与することを目的とするものである<sup>(16)</sup>。

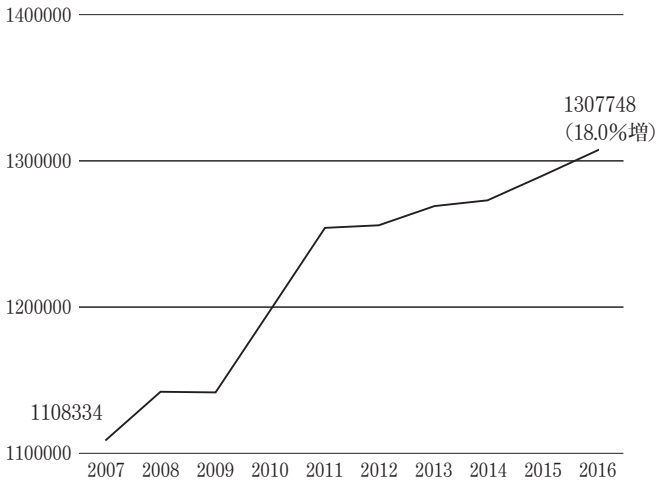
では、この調査法解剖が新設されることによって、あるいは、この間の死因究明制度の改善を目指した取り組みによって、日本の死因究明をめぐる状況は改善されたのだろうか。このことを確認するために、死因究明関連二法導入前後の時期を含めた過去10年間（2007年～2016年）の死因究明をめぐる状況を量的に概観してみよう。

---

(15) 承諾解剖と呼ばれる、遺族の承諾を得て行われる行政解剖はあったが、これは制度として整備されたものではない。

(16) 死因・身元調査法1条は、その目的を次のように規定する。「この法律は、警察等（警察及び海上保安庁をいう。以下同じ。）が取り扱う死体について、調査、検査、解剖その他死因又は身元を明らかにするための措置に関し必要な事項を定めることにより、死因が災害、事故、犯罪その他市民生活に危害を及ぼすものであることが明らかとなった場合にその被害の拡大及び再発の防止その他適切な措置の実施に寄与するとともに、遺族等の不安の緩和又は解消及び公衆衛生の向上に資し、もって市民生活の安全と平穏を確保することを目的とする」。詳しくは、死因・身元調査法制研究会（2013）参照。

図1：死亡者数の推移（全国）



\* 厚生労働省の人口動態統計による

### 1) 全国の動向

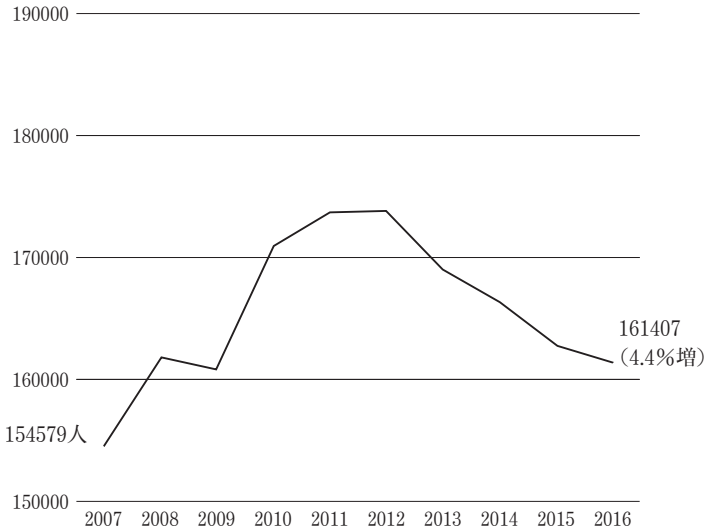
全国の死亡者数の推移（図1）については<sup>(17)</sup>、2007年の110万8334人から2016年の130万7748人とこの十年間で18.0%の増加である。

うち、警察が取り扱った死体（図2）は<sup>(18)</sup>、2016年でいえば16万1407体（12.3%）である。2007年の15万4579体から4.4%の増加であるが、2012年（17万3735体）まで増加し、さらには2010年に急増し（17万1025体：前年比6.3%の増加）、それ以降は減少している。

(17) 厚生労働省の人口動態統計による。

(18) 以下で用いるデータは、警察庁刑事局が公表した資料による。なお、本データは、警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったもので、警察庁交通局、検察、海上保安庁、自衛隊が扱った死体については計上されていない（この点について補足すれば、警察庁交通局、検察、海上保安庁、自衛隊はそれぞれ独自に司法解剖の嘱託を行なっているため、わが国の法医解剖数の合計を知る者はいないというのが実情だということである）。また、東日本大震災による死者も含まれていない。

図2：死体取扱件数の推移（全国）

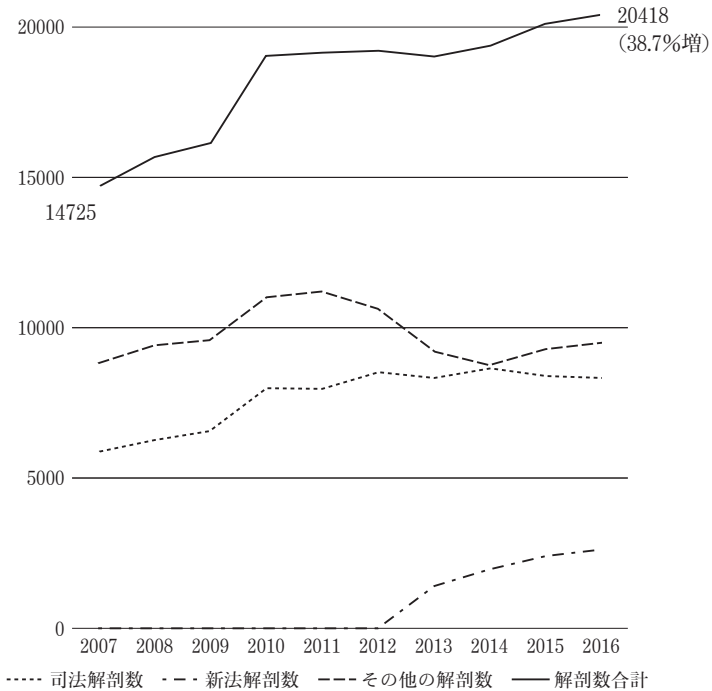


\* 警察庁刑事局が公表した資料による

死亡者数が増えるなかでの警察による死体取扱数の減少は、自然の増減とは別の理由があることを推測させるが、だとすれば、死因究明の向上と

(19) これについては、2012年8月31日に医事課長名で出された「医師法第20条ただし書きの適切な運用について」との通知（在宅患者が死亡して24時間を超えていても改めて診察を行い、生前診察していた傷病に関連する死であれば警察に届けなくてもよいとする内容の通知）と、同年10月26日に開催された医療事故調査制度の検討会席上での医事課長の発言（「厚生労働省が診療関連死について届け出るべきだというようなことを申し上げたことはない」との発言と「検案をして、死体の外表をみて、異状があるという場合に警察署のほうに届け出るということでございます。これは診療関連死であるかないかに関わらないと考えております」と述べたうえで「（異状と）判断できなければ出さなくていいですね」との問いに対して、「もしそういう判断ができないということであれば届出の必要はないということになると思います」との回答）によって、（検案を行なった）医師からの警察への届出が減ったことが原因ではないかとの指摘がある（石原他 2014：14）。

図3：解剖数の推移（全国）



\* 警察庁刑事局が公表した資料による

という観点からは、こうした動きは望ましくないだろう。

解剖数（図3）については、2007年の1万4725件から2016年の2万418件と過去10年間で大幅に増加している（38.7%増）。また、解剖数についても、死亡者数（前年比4.8%増）、警察による死体取扱数（前年比6.3%増）と同じく2010年に急増している（前年比17.9%増）。この間についていえば、死亡者数以上に警察による死体の取り扱い数の増加率が大きく、さらには、それ以上に解剖数の増加率が大きいことから、自然の増減とは異なる理由、すなわち、先の死因究明関連二法の立法に関する動き、とりわけ、警察庁において「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度のあり方に関

する研究会」が設置されたこと（2010年1月）からうかがえる、死因究明に対する警察の姿勢の変化が関係しているものと思われる。

この間、解剖数は大幅に上昇したが、解剖率<sup>(20)</sup>でみれば、2007年の9.5%から2016年の12.7%と3.2ポイントの上昇となっている。この上昇を大きくとみるか小さいとみるかはともかくとして、死因究明の向上という観点からは、死亡者数が増えているにも関わらず、2012年以降警察による取扱件数が減る中で解剖率が上昇しているという事実<sup>(21)</sup>に留意すべきであろう。全死亡者数に占める解剖数の割合でみれば1.6%（2016年）に過ぎないのであって、警察への届け出のあり方も含めて改善すべき点は少なくないものと思われる。

## 2) 愛媛県の動向

次に、監察医制度のない地域のサンプルとして愛媛県の動向を見てみよう。<sup>(22)</sup>

愛媛県の死亡者数の推移（図4）については、<sup>(23)</sup>2007年の1万5427人から2016年の1万7734人とこの10年間で15.0%の増加であり、全国の傾向と変わるところはない。

うち、警察が取り扱った死体<sup>(24)</sup>（図5）は、2016年でいえば2156体（12.2

---

(20) ここでの解剖率は、警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったものうち、解剖数（司法解剖＋行政解剖（調査法解剖，その他の解剖））を死体取扱数で除したものである。

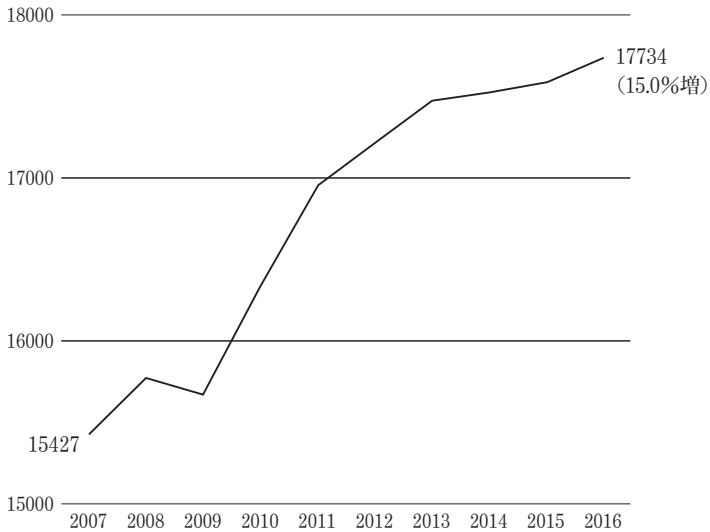
(21) 日本法医学会は、「適正な死因究明のためには、法医解剖の剖検率を少なくとも欧米諸国並みの全死亡の10～30%にする必要がある」とする（日本法医学会 2009：10）。

(22) 愛媛県における死因究明の状況に関するより詳細な分析については、松原（2019）「愛媛県における死因究明の状況」を参照。

(23) 厚生労働省の人口動態統計による。

(24) 以下で用いるデータは、警察庁刑事局が公表した資料による。なお、本データは、警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったもので、警察庁交通

図4：死亡者数の推移（愛媛県）



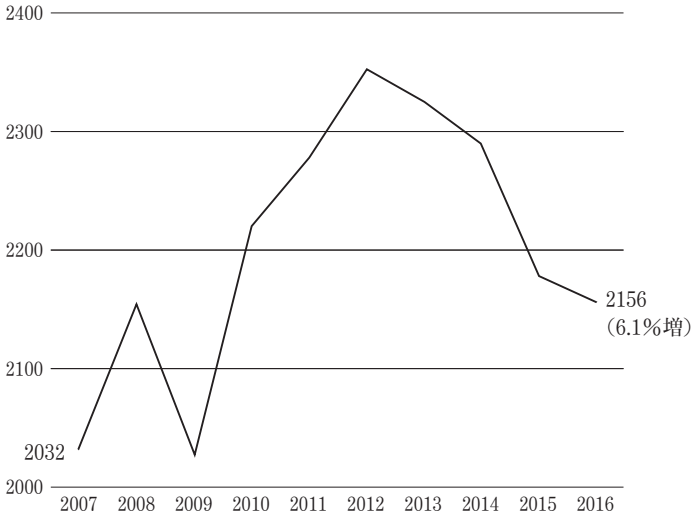
\*警察庁刑事局が公表した資料による

%)であり、ほぼ全国と同じ割合である。2007年の2032体から6.1%の増加であるが、2012年(2352体)まで増加し、さらにいえば2010年に急増し(2219体：前年比9.5%の増加)、それ以降は減少している。こうした増減のパターンも全国のそれと同じであるが、その動きは(件数の少なさによるものかもしれないが)愛媛県の方がやや急である。死亡者数が増えるなかでの警察による死体取扱数の減少は、自然の増減とは別の理由があることを推測させるが、これについては、前述した全国の要因と同じことが当てはまるものと思われる。

解剖数(図6)については、2007年の56件から2016年の110件と過去10年間で大幅に増加している(約2倍の96.4%増)。また、解剖数についても、死亡者数(前年比4.3%増)、警察による死体取扱数(前年比9.5%増)

局、検察、海上保安庁、自衛隊が扱った死体については計上されていない。また、東日本大震災による死者も含まれていない。

図5：死体取扱件数の推移（愛媛県）



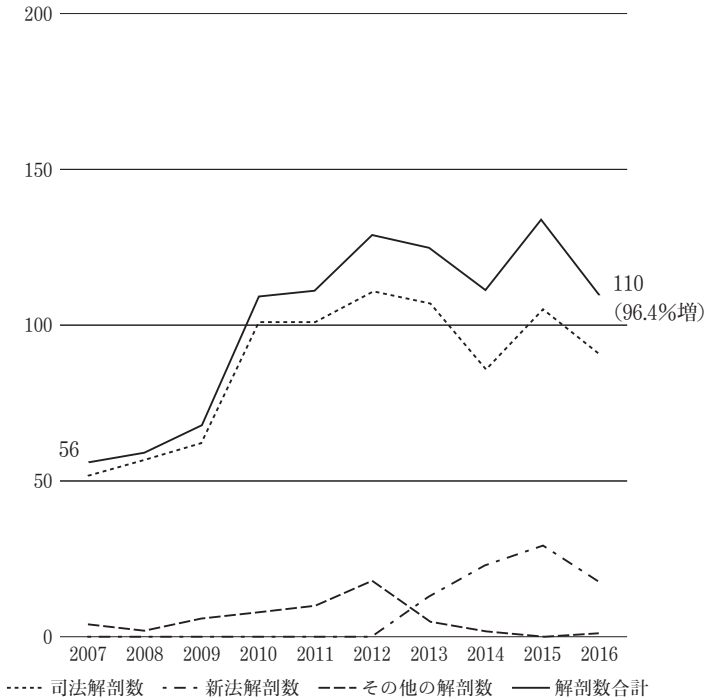
\* 警察庁刑事局が公表した資料による

と同じく2010年に急増している（前年比60.3%増）。この間についていえば、全国での傾向と同様に、死亡者数以上に警察による死体の取り扱い数の増加率が大きく、さらには、それ以上に解剖数の増加率が大きいことから、自然の増減とは異なる理由、すなわち、前述の死因究明に対する警察庁の姿勢の変化が関係しているものと思われるが、その増加率の高さから、愛媛県警はより敏感に警察庁の方針に反応したものと思われる。

このことに関連して、愛媛県において2010年から「その他の解剖」が増加していることについて触れておけば、こうした状況は、愛媛県警が死因・身元調査法成立前にも関わらず、その成立・施行後を視野に入れた運用を開始したことをうかがわせるのであり、ここでも、警察庁を含めた政府の方針への愛媛県警の反応のよさがうかがわれる。

この間、愛媛県においても解剖数は大幅に増加した（むしろその勢いは全国以上である）が、解剖率で見れば、2007年の2.8%から2016年の5.1%  
364(1134) 法と政治 71巻2号 (2020年9月)

図6：解剖数の推移（愛媛県）



\* 警察庁刑事局が公表した資料による

と2.3ポイントの上昇にとどまっております<sup>(25)</sup>、これだけ解剖数が増加したにも関わらず、全国のそれよりも解剖率の上昇の幅は小さく、さらにいえば、全死亡者数に占める解剖数の割合は0.6%（2016年）に過ぎない（全国の半分以下）。愛媛県の解剖率は依然低い水準にとどまっております、こうした状況は、前述した警察庁の方針に対する愛媛県警の対応（その反応のよさ）を考慮すれば、なおさら監察医制度のない地域が抱える問題（財源や体制

(25) ここでの解剖率は、警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったものうち、解剖数（司法解剖＋行政解剖（調査法解剖，その他の解剖））を死体取扱数で除したものである。



の不備)の大きさを示しているように思われる。

#### 4. 死因究明の向上に向けて

愛媛県では、死因究明を向上させるべく積極的な取り組みが行われてきたことを確認した。<sup>(26)</sup>しかしながら、そのような愛媛県であっても、現行の枠組みでは限界がある。例えば、犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度のあり方に関する研究会(2011)では、全国の解剖率を20%まで引き上げることが当面の目標とすることが提言された(またさらに、将来的には国際的な水準に照らして、解剖率を50%に引き上げることが目標とすることが望ましいとされた)のであるが、これを愛媛県に当てはめると、現行(5.1%)の約4倍、件数でいえば年間431.2件(解剖率50%の場合は1078件)となる。2016年の愛媛県の解剖実施数(110件)を現在の愛媛県の処理能力だとすれば、その目標を達成するためには、現行の約4倍(解剖率50%の場合は約10倍)の体制が必要となるということである。それゆえ、犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度のあり方に関する研究会(2011)では、先の提言に併せて、国の機関として法医学研究所を都道府県ごとに設

---

(26) 愛媛県とは異なり、死因・身元調査法が法の趣旨どおりに(すなわち、従来は犯罪性がないとされ、解剖等の法医学的調査に付されなかった死体が解剖されることで、死因究明の範囲が拡大する方向で)運用されていない都道府県があることについては、石原他(2015)、石原他(2018)を参照。また、死因究明等推進法により策定された死因究明等推進計画に基づいて国が都道府県に設置を要請した死因究明等推進協議会については、22府県は未設置のまま(2017年9月現在)というように(ちなみに、愛媛県は全国に先駆けてこれを設置した)、死因究明の向上に向けた取り組みには地域によって温度差がある。

(27) 愛媛大学法医学教室の浅野水辺教授から伺ったところや、日本法医学会によって示された数値(日本法医学会2009:12-13)からは、おおむねこの仮定で間違いないものと思われる。

置すること、またさらに、犯罪死の見逃し防止を目的とする施策は全国同一の水準で実施される必要があることから、法医学解剖に要する費用は国が負担することが提言されたのである。しかしながら、こうした提言に呼応したはずの死因究明等推進法（それは現行の死因究明制度の枠組み自体の変更を目指したものであった）の下で閣議決定された死因究明等推進計画においては、そのような体制面の整備についてほとんど言及されることはな<sup>(28)</sup>かった。しかしながら、死因・身元調査法を作っただけでは、すなわち、体制面での手当てが伴わなければ、愛媛県のような優等生であっても、当初に目指された（はずの）水準での死因究明の推進は不可能である。

### 1) 法医学研究所設置構想

では、どうすればいいのか。上に述べたとおり、ただ法（新しい制度）を作ってみても、予算や人員を含めた体制面での整備が伴わなければ結果は出てこない。したがって、死因究明を担う専門の機関（法医学研究所）を設置すべきである。

法医学会の試算によれば（ちなみに、法医学会はこの新しい機関を死因究明医療センターと呼ぶ）、施設の設置（各都道府県に設置）、維持、人件費、検査費（解剖検査及びこれに伴う必要な諸検査）など運営にかかる経費は、年間約240億円である（日本法医学会 2009：16-17）。

国民一人当たりには換算すれば200円とはいえ、逼迫する財政状況において、他に競合する喫緊の政策群（例えば、少子化対策、子育て支援、若者支援、医療・介護問題）があるなかで死因究明に税金を投入することについては、国民の理解が必要である。そのためには、死因究明を向上することのメリットを国民に知ってもらい（実感してもらい）必要があるだろう。

---

(28) 死因究明等推進法については、松原（2019「死因究明関連二法のインパクト」：81-85）を参照。

そのメリットとは、前述のとおり、正確な死亡統計（データベース）を作成することで、「防ぐことのできた死・暴力」、あるいは、「予期せぬ疾病や伝染病、中毒等」を把握し、それを回避するための、あるいは、それに対処するための効果的な対策を打つことができるということである。そして、その結果、「防ぐことのできた死・暴力」の発生を阻止することができるということである。

そのためには、全例の死因の特定が必須となる。現行のように、もっぱら犯罪性の有無によって警察がゲート・キーパーとして法医解剖の対象をスクリーニングし、その結果、異状死体の約1割しか法医解剖がなされていない状況では、対策の基となるデータ（死亡統計）の信頼性が欠けるだろう。<sup>(29)</sup>

## 2) モデルケースとしての CDR の導入

そこで注目されるのが、厚生労働省がその導入を進めている CDR (Child Death Review: 予防のための子どもの死亡検証)<sup>(30)</sup> である。CDR は子ども

---

(29) そもそも、死因をスクリーニングし、それ以上の捜査や医学的検査を行わないとされた時点から、犯罪や事故の見逃しが発生するリスクを冒すばかりでなく、冤罪発生リスクを冒すことを忘れてはならないだろう。

(30) CDR については、死因究明等推進基本法3条、17条、成育育基本法（成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律）15条にその導入の根拠となる規定がある。また、死因究明等推進基本法の附則2条は、「国は、この法律の施行後三年を目途として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする」としている。なお、CDR の簡潔な紹介として、岩瀬他 (2018)、小澤・那谷 (2017) を参照。また、その日本での社会実装に向けた具体的な準備過程について

に限定してその死因を究明しようとするものであるから、うまく制度設計をすれば、現行の日本の体制でも全例を対象とすることが可能である。まずは、死因究明のモデルケースとして CDR を（あるべきかたちで）導入し、その厳格な運用をとおして国民に先のメリットを享受してもらい、その後、死因究明制度全体の改革を図るとというのが、日本の死因究明の向上に向けた筆者のさしあたりの処方箋である。

そもそも、日本においては統一的な死因究明制度がないこと、すなわち、目的に応じて法医解剖の種類を分類していることに問題がある。科学的に死因を特定する過程で、その情報をどう活かせるかが分かってくるのであって、その逆ではないからである。最初に警察が死因をスクリーニングするというおかしな慣行があるのも、解剖等の法医学的検査を行う人材や設備の不足のゆえに、犯罪性のあるもの、それが疑われるものに限って解剖せざるを得ないという事情によるものと思われる。そして、そのように法医学的検査の体制が貧弱な状況にあるのは、日本が死因究明の重要性を軽視していたから、あるいは、そのメリットを認識していなかったからであろう。それゆえ、近く導入される CDR においては、すべての死に対して、詳細な医学的検査と死亡までの経緯に関する調査が十分に行われるような

---

は「小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究」(<https://www.child-death-review.jp/index.html>)（とりわけ、そこからダウンロードできる「チャイルド・デス・レビュー (CDR) を地域で社会実装するための準備読本」)、山田 (2016) を参照。

(31) もちろん、CDR はそれにとどまるものではないが、その詳細については別稿を期したい。

(32) その効果を示すものとして、日本における CDR に関するパイロット研究である溝口他 (2016) を参照。なお、本研究では予防可能死が 27.4% であると試算されており、この結果は CDR を既に制度化している諸外国のそれとほぼ同じである。また、その社会的実装に向けての課題について、沼口他 (2019) 参照。

(33)  
体制となることを望みたい。

#### 参考文献

- 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（2011）  
「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」（<https://www.npa.go.jp/sousa/souichi/gijiyoushi.pdf>）1-30頁。
- 石原憲治（2019）「死因究明等推進基本法の成立と今後の課題」日本医事新報4981号62-63頁。
- 石原憲治・武市尚子・岩瀬博太郎（2014）「なぜ警察取扱死体数が減ったのか：精度の高い死因究明制度の構築に向けて」日本医事新報4697号14-17頁。
- 石原憲治・武市尚子・池谷博・出羽厚二・吉田謙一・岩瀬博太郎（2015）「死因・身元調査法に基づく解剖の実施状況について」千葉医学雑誌91巻1号1-8頁。
- 石原憲治・矢島大介・武市尚子・岩瀬博太郎（2018）「死因・身元調査法施行の解剖制度への影響に関する考察」千葉医学94巻2号53-64頁。
- 岩瀬博太郎（2012）「法医学からみた日本の死因究明制度の問題点と死因究明等推進会議への期待」法律のひろば65巻12号29-39頁。
- 岩瀬博太郎・石原憲治・千葉文子・猪口剛（2018）「Child Death Review」小児科臨床71巻8号1353-1355頁。
- 河上和雄・中山善房・古田佑紀・原田國男・河村博・渡辺咲子編（2012）『大コンメンタール刑事訴訟法〔第二版〕第4巻』青林書院。

---

(33) これについては、次のような重要な指摘がある。「日本では諸外国と異なり死体に異状を認めた際の警察届出（医師法21条）の基準が曖昧であり、しかも、届け出られた異状死について本来必要な、解剖、CT、薬物検査、組織検査を含めた医学的諸検査と周辺状況の調査などが十分に実施されないことが多い。…〈中略〉… 小児事例についても死因の種類を判断するための調査が不十分であることが多いと考えられる。CDR制度の実現においては、まず、これらの死因調査に関する問題をクリアし、精度の高い適切な死亡調査を行い、これに基づいて、さらに多職種・他機関にわたって Review を行うことが出発点となろう」（岩瀬他 2018：1353-1354）。すなわち、死因究明がしっかりなされなければ、CDRは骨抜きになる（期待されたようには機能しない）ということである。

栗原克由（1982）「異常死体の検死について」日本法医学雑誌36巻6号896頁。  
松原英世（2019）「死因究明関連二法のインパクト：愛媛県における死因究明制度の運用実態を手がかりとして」大阪市大法学雑誌64巻4号65-102頁。  
松原英世（2019）「愛媛県における死因究明の状況」愛媛法学会雑誌45巻1=2号65-81

松本博志（2015）「わが国の死因究明に関わる医師等の教育体制の確立とその課題」公衆衛生79巻5号321-325頁。

溝口史剛・滝沢琢己・森臨太郎・森崎菜穂・木崎善郎・市川光太郎・仙田昌義・山岡祐衣・小保内俊雅・渡辺博・佐藤厚夫・金子一成・沼口敦・木下あゆみ・根路銘安仁・芝野彰一・山中龍宏・清沢伸幸・河野嘉文・吉川哲史（2016）「子どもの死亡登録・検証委員会報告（パイロット4地域における2011年の小児死亡登録検証報告）：検証から見えてきた、本邦における小児死亡の死因究明における課題」日本小児科学会雑誌120巻3号662-672頁。

日本法医学会（2009）「提言：日本型の死因究明制度の構築を目指して」（<http://www.jslm.jp/topics/teigen090119.pdf>）1-22頁。

沼口敦・溝口史剛・青木康博・安炳文・石倉亜矢子・市川光太郎・伊藤友理枝・内田佳子・梅本正和・小川優一・長村敏生・小保内俊雅・金子一成・神蘭淳司・木崎善郎・木下あゆみ・栗原八千代・小西史郎・佐藤厚夫・芝野彰一・仙田昌義・滝沢琢己・中林洋介・根路銘安仁・村田祐二・森崎菜穂・吉村健・河野嘉文・小林正夫・奥村彰久（2019）「日本小児科学会こどもの死亡登録・検証委員会報告：わが国における小児死亡の疫学とチャイルド・デス・レビュー制度での検証における課題」日本小児科学会雑誌123巻11号1736-1750頁。

小澤周二・那谷雅之（2017）「小児死亡登録検証制度（CDR：Child Death Review）と小児死亡の死因究明における法医学者の役割」乳幼児突然死予防学会雑誌17巻1号12-15頁。

死因・身元調査法制研究会（2013）『注釈警察官等が取扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律』立花書房。

清水恵子・松田都久美・北村麻奈・吉田あやか・浅利優・岡久美子・間瀬田千香暁・大谷静治・山田ひろみ・保科千里・土井大輝・大村友博・中島輝夫・吉田幸夫・久田悟・松原和夫・塩野寛（2012）「北海道の死因究明制度の将来：フィンランドの死因究明制度に学ぶ」法医学の実際と研究55号285-294頁。

高津光洋（1991）「東京都における異状死体の取扱いの現状」日本法医学雑誌

誌45巻補冊号35頁.

山田不二子 (2016)「子どもの死亡事例検証制度運営ガイドライン骨子 JaSP-CAN 案」日本 SIDS・乳幼児突然死予防学会雑誌16巻1号43-46頁.

日本の死因究明の向上に向けて

# Towards Improving of Death Investigation System in Japan

論

Hideyo MATSUBARA

The fundamental law on death investigation was legislated in 2019. If its contents are realized, death investigation in Japan will be dramatically improved; but given how the death investigation system has been operated so far, they do not seem to be easy to achieved. This article examines the current situation of the system and then, present a prescription for the fulfillment of the contents.

説

1. Introduction
2. Problems of Japanese Death Investigation system
3. Current situation of the Death Investigation System
4. Prescription for Improving of the Death Investigation System