

# 愛媛県における死因究明の状況

松原英世

## 1. はじめに

死因究明制度は、死者の尊厳の保護に加え、遺族の納得、犯罪・冤罪の防止、事故原因の究明、伝染病の発見、死者・家族の諸権利の適切な処理等、生きている者のよりよい生のために極めて重要な役割を担っている<sup>1)</sup>。しかしながら、日本の場合、その制度が抱える看過しがたい問題（統一的な死因究明制度の不存在、圧倒的な死体解剖率の低さ、死因究明における地域間格差）ゆえに、その役割を十分には果たせていない。

死因究明における地域間格差についていえば、死因究明関連二法施行前の2010年では、日本全体の解剖率が11.2%であるのに対して、監察医制度が置かれ、専門の解剖機関が存在する東京都、神奈川県<sup>2)</sup>、大阪府、兵庫県（これらの都府県で全国の解剖総数の64.9%を占める（行政解剖に限っていえば94.5%を占める））を除いた地域のそれは5.8%に過ぎない<sup>3)</sup>。これらの数値から明らかのように、監察医制度のない地域では、検視・死体見分、検案において犯罪の疑いが認められないかぎり、死体が解剖されることはまれである。すなわち、監察医制度の有無によって死因究明の精度に大きな地域間格差が存在するということであり、さらにいえば、監察医制度のない地域では、犯罪性がなければ（ないと判断されれば）死因や死亡の種類の設定がなおざりにされているということである<sup>4)</sup>。

解剖率の低さについていえば、比較対象として参照されることの多い諸外国

での解剖率(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%)は, 日本のそれを大幅に上回っている(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: 6-9)<sup>5)</sup>

このような解剖率の低さは, 犯罪死の見逃しや事故死の見逃しの(高度な)危険性をはらむものであり, 警察庁によれば, 1998年以降に発覚した犯罪死の見逃し事案(1980年~2009年の間に発生した事件について)は43件あり, そのうち22件が「死因について誤った判断がなされたもの」で(それ以外は「死因は誤っていないが犯罪性を見落としたもの」である), その大半については解剖を実施していれば犯罪死を見逃すことはなかったのではないかとされている(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: 7, 資料4)。

こうした状況を改善するべく, 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月に施行)。本稿では, この死因究明関連二法の影響に焦点を当てながら, 大都市圏と比べて大幅にリソースを欠くゆえに制度の不備や機能不全がより顕在化しやすい地方(本稿では愛媛県)における死因究明の実態を考察する<sup>6)</sup>。

## 2. 死因究明等推進法と死因究明等推進協議会

死因究明等推進法は, その1条にあるように, 日本の死因究明および身元確認の実施に係る体制の充実強化が喫緊の課題となっているところ, 死因究明等の推進に関する施策についてその在り方を横断的かつ包括的に検討し, その実施を推進するために, 死因究明等の推進について基本理念, 国および地方公共団体の責務や施策の基本となる事項を定めるとともに, 必要な体制を整備することによって, 死因究明等を総合的かつ計画的に推進することを目的とするも

のである。後述する死因・身元調査法が、現行の枠組みのなかで制度の充実（整備）を図ろうとするものであるのに対して、死因究明等推進法は、現行の枠組みの再構築も含めて、あるべき制度、システムの実現に向けた検討を行い、施策の実施を推進しようとするものである（すなわち、死因究明等推進法は枠組みそのものの変更を目指すものでもある）。

本法は2年間の時限立法であり、すでに失効しているが、この間に死因究明等推進会議のもとで専門委員により構成される死因究明等推進計画検討会が18回にわたって開催され、2014年6月に死因究明等推進計画が閣議決定された。この死因究明等推進計画において、地方における死因究明の状況の改善という観点から最も注目されるのが、「死因究明等の推進を行うための当面の重点施策」のなかで、「法医学に関する知見を活用して死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備」の一つとして明記された死因究明等推進協議会である。これは、地方の状況に応じた施策の検討を目的とした、関係機関・団体等（知事部局、都道府県警察、都道府県医師会、都道府県歯科医師会、大学等）が協議する場であり、政府は地方公共団体に対してこれを設置・活用することを求めるとともに、法医学等に関する知見を有する専門的な機関として、地方における既存の体制を活用しつつ、薬毒物検査、死亡時画像診断その他の検査や解剖をはじめとした死因究明等にかかる専門的機能を有する体制の整備に向けて努力するよう求めている。本章では、この死因究明等推進協議会が愛媛県においてどのように運用されているのかを見ていくことにする。

愛媛県死因究明等推進協議会は、愛媛県保健福祉部、愛媛県警察本部、海上保安庁第六管区、愛媛県医師会、愛媛県歯科医師会、愛媛県警察医会、松山地方検察庁、愛媛大学の8機関が連携し、死因究明等に係る地域間格差の解消や遺族等からの相談・要望等を受ける体制の構築へ向けた方策を検討することを目的として、他地域に先駆けて全国で最初に設置されたものである<sup>7)</sup>。

第1回は2014年8月22日に開催され、以後、第2回（2014年12月12日）、第3回（2015年8月28日）、第4回（2016年6月24日）、第5回（2017年6月6日）と、初年度を除いて、年1回のペースで開催されている。

その成果はどのようなものであったのか。これについては、その主要メンバーである、愛媛大学大学院医学系研究科の浅野水辺教授からうかがった話を簡潔にまとめてみたい。

まず、前述の関係各機関が一同に介して率直な意見交換ができたことである。これまで、死因究明に関係する機関や異なる職種の人々が集まって意見交換を行う機会がなかったところ、本協議会によってそのような場が設定されたこと、その上で、率直な意見交換ができたことは極めて有意義なことだとされている。その結果、関係各機関相互で死因究明の社会的重要性や、大規模災害時の対応における連携について確認することができたとのことである。

こうした意見交換のなかで、「異状死体の CT 検査および死体検案を大学で行って欲しい」、「大学がボランティア的に無償で行っている CT 検査に関する費用を支給して欲しい」といった具体的な要望が出てきたのであるが、これらの要望に応えていくことで、次のような具体的成果が積み上げられている。すなわち、「死後 CT 検査を愛媛大学医学部附属 Ai センターが行い、愛媛大学で死体検案を行うようになった」、「解剖を行わない異状死体の CT 検査費用が警察から支払われるようになった」、「愛媛県が厚生労働省の「異状死死因究明支援事業」に申請し、それに伴って、愛媛大学が実施する厚生労働省委託事業「小児死亡事例に対する死亡時画像診断モデル事業」に関連して県からそれに関する経費が支給されるようになった」、「司法解剖に伴う CT 検査にかかる費用が警察から支払われるようになった」等である。

ただ、こうした少なくない成果が上がっているものの、回を重ねるにつれ、関係各位の努力でできそうなことはすでに出し尽くされてしまった感が生じるとともに、他方で、独立した予算や権限のない本協議会ではつまるどころより大きな（ドラスティックな）改革はできそうにないことが強く認識されるようになってきたそうである。したがって、今後、本協議会をどのようなかたちで維持・運営していくのか、さらには、そもそもの死因究明制度の推進について、今一度検討する時期が来ているように思われる。

### 3. 死因・身元調査法の運用状況

日本では、不自然な死亡を遂げた死体については、まず警察によって一元的に把握されることになっている。そして、それらの死体は、警察によって「犯罪死体」、「変死体（その疑いのある死体を含む）」、「犯罪死体および変死体を除く死体」に分類される<sup>8)</sup>。

警察によって「犯罪死体」、「変死体」とされれば、すなわち、犯罪性（あるいはその可能性）があるとされれば、検視等によって死因が特定できない場合、その死体は司法解剖に付されることになるが（この場合、捜査機関は刑事訴訟法に基づいて強制的に解剖を行うことができる）、犯罪性がないとされた場合には、従来、死因を特定するため（とりわけ解剖に付するため）の手続きや体制が十分には整備されていなかった<sup>9)</sup>。

そうしたところ、こうした事態を改善することを目的として制定されたのが、死因・身元調査法である<sup>10)</sup>。すなわち、本法は、犯罪性がないとされた死体（犯罪死体および変死体を除く死体）についても、警察の判断で強制的に解剖することができるようにし、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して制定されたのである。従来の死因究明制度から法的に漏れた部分に網をかぶせたこと、死因究明を警察の責務として規定したことを、その大きな意義として指摘することができるだろう（石原 2013：29）<sup>11)</sup>。

では、この死因・身元調査法は、法の趣旨のとおり運用されているのだろうか。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本法によって解剖されることで、死因究明の範囲が拡大し、ひいては犯罪や事故の見逃し防止、公衆衛生の向上につながったのだろうか。本章では、これについて愛媛県の状況を見ていくことにするが、その前に、死因究明関連二法導入前後の時期を含めて、過去10年間（2007～2016年）の死因究明制度をめぐる全国と愛媛県の状況を量的に確認しておこう。

死亡者数については<sup>12)</sup> 全国（図1）では2007年の1,108,334人から2016年

図 1 : 死亡者数の推移 (全国)

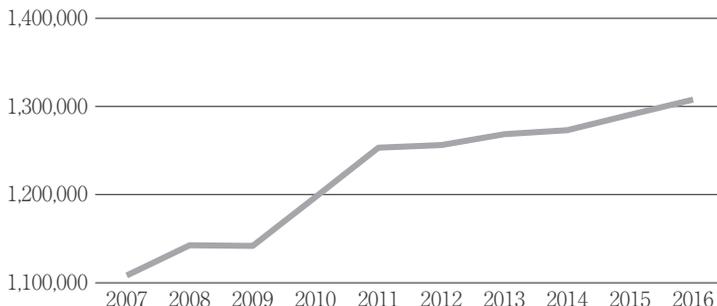
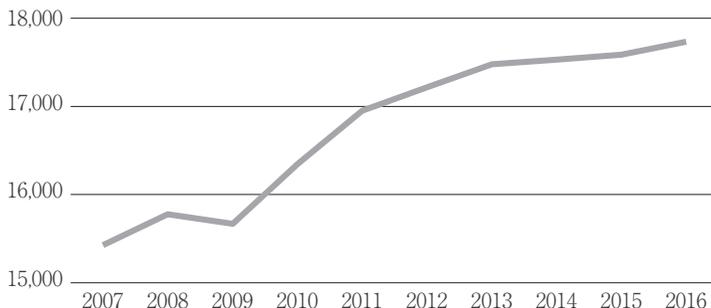


図 2 : 死亡者数の推移 (愛媛県)



の 1,307,748 人 (18.0%増), 愛媛県 (図 2) では 2007 年の 15,427 人から 2016 年の 17,734 人 (15.0%増) といずれも増加しており, その傾向に変わるところはない。

そのうち, 警察が取り扱った死体は, 2016 年についていえば, 全国 (図 3) では 161,407 体 (12.3%), 愛媛県 (図 4) では 2,156 体 (12.2%) であり, いずれもほぼ同じ割合である。この 10 年間でいずれも増加しており (全国では 2007 年の 154,579 体から 4.4%の増加, 愛媛県では 2007 年の 2,032 体から 6.1%の増加), その増減のパターンも共通している (但し, その動きは愛媛県の方がやや急である)。すなわち, いずれも 2012 年 (全国では 173,735 体, 愛媛県では 2,352 体) まで増加し, さらにいえば 2010 年に急増し (全国では

図 3：死体取扱件数の推移（全国）

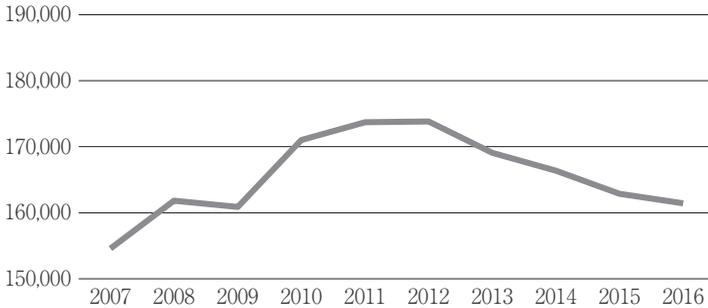
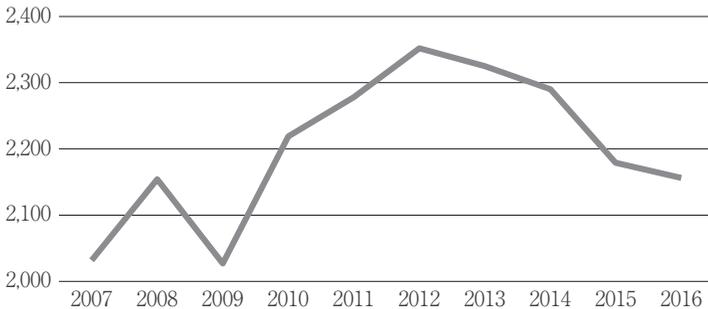


図 4：死体取扱件数の推移（愛媛県）



171,025 体、愛媛県では 2,219 体)、それ以降は減少している。

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、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、生前診療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)。詳細は左記の文献に譲るが、そのような方向は、犯罪や事故の見逃しを防止するといった死因・身元調査法の趣旨にそぐわないものといえるだろう。増加の側面については、解剖数の推移を見た後で触れたい。

解剖数については、全国(図5)では2007年の14,725件から2016年の20,418件(38.7%増)、愛媛県(図6)では2007年の56件から2016年の110件(約2倍の96.4%増)と、いずれも過去10年間で大幅に増加している。また、解剖数についても、死亡者数(全国では前年比4.8%増、愛媛県では前年比4.3%増)、警察による死体取扱数(全国では前年比6.3%増、愛媛県では前年比9.5%増)と同じく、2010年に急増している(全国では前年比17.9%増、愛媛県では前年比60.3%増)。これについては後述する。

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。とりわけ、愛媛県の増加率は全国のそれよりも大きいことから、愛媛県警は警察庁の方針により敏感に反応したものと思われる<sup>13)</sup>

検死官の臨場率については、2012年から2016年の5年間で、全国(図7)では49.7%から78.2%<sup>14)</sup>、愛媛県(図8)では53.5%から98.7%と大幅に上昇している<sup>15)</sup>

これについては、犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度のあり方に関する研究会(2011)にあるように、犯罪死の見逃しを防止するために、警察にお

図5：解剖数の推移（全国）

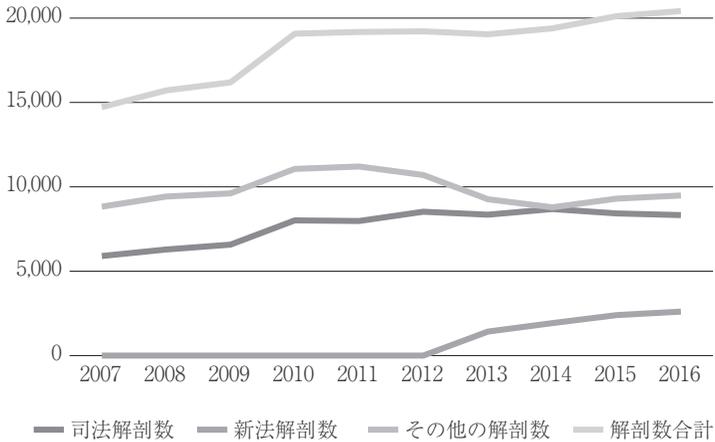
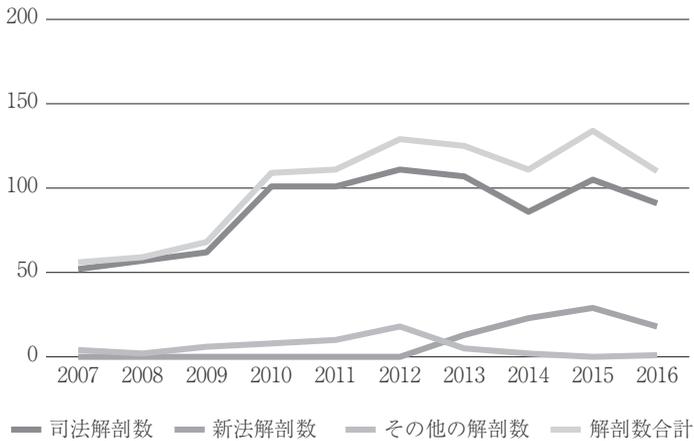


図6：解剖数の推移（愛媛県）



いて、警察署の死体取扱業務に従事する警察官に対する教養の充実に努めるとともに、警察署の警察官だけで死体を取り扱うケースをできるかぎり少なくし、死体取扱いの専門家である検死官およびその補助者ができるかぎり多くの現場に臨場し、警察署の警察官とともに死体取扱いに当たるべく、2009年度

図7：検死官臨場率の推移（全国）

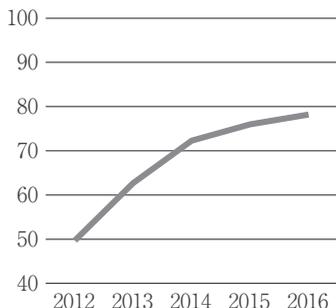
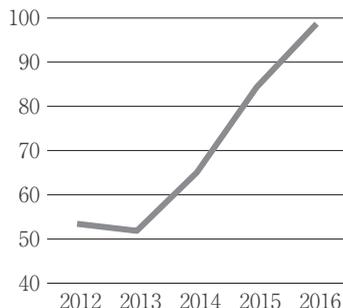


図8：検死官臨場率の推移（愛媛県）



以降、検死官およびその補助者の増員を図ってきたことによるものである（松島 2012：15）<sup>16)</sup>

この間、解剖数は大幅に上昇したが、解剖率（全国）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<sup>17)</sup>この上昇を大きいとみるか小さいとみるかはともかくとして、死因究明を進めていくとの観点からは、死亡者数が増えているにもかかわらず、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>18)</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と思われる。なお、解剖率について補足すれば、最高が神奈川県<sup>19)</sup>の41.6%で、最低が広島県の1.2%というように、地域によって依然大きな格差が見られる<sup>19)</sup>

愛媛県についていえば、その解剖率は2007年の2.8%から2016年の5.1%と2.3ポイントの上昇にとどまっており、これだけ解剖数が増加したにもかかわらず（全国が38.7%の増加であるのに対して愛媛県は96.4%の増加であった）、解剖率でみれば、全国のそれよりも上昇の幅は小さく、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、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（財源や体制の不備）の大き

さを示しているように思われる。

それでは、愛媛県における死因・身元調査法の運用の実態についてみていこう。本法施行前後の2012年、2013年を比べると、愛媛県（表1）は司法解剖にほとんど変化はなく、新法解剖はそれなりに行われ、結果として全体の解剖数はほとんど変わらなかった<sup>20)</sup>

表1：愛媛県と全国の解剖数

	司法解剖			その他の解剖			新法解剖	解剖合計		
	2012	2013	増減	2012	2013	増減	2013	2012	2013	増減
愛媛	111	107	-4	18	5	-13	13	129	125	-4
全国	3,108	3,006	-102	3,612	3,224	-388	358	6,720	6,588	-130

それゆえ、愛媛県では、司法解剖は従来どおり行われ、それに加えて、新たに新法解剖が行われた、といえそうである。このことを確認するために、愛媛大学における解剖の実施状況について調べたところ<sup>21)</sup>それを支持する結果が得られた<sup>22)</sup>

例えば、以下のとおり、内因死の割合は司法解剖で低く、新法解剖、承諾解剖で高かった<sup>23)</sup>

表2：各解剖における内因死の割合

	2012年	2014年	2016年
司法解剖	14%	8%	16%
新法解剖	-	48%	56%
承諾解剖	39%	100%	なし

また、承諾解剖（2012年）で内因死の比率が高いことから（このことは愛媛県で「その他の解剖」が2010年以降増加していることとも関連するが）、施行前から犯罪性が疑われない事案（新法の対象となる死体）は承諾解剖で行なっていたということが推測される。加えて、その後の新法解剖における内因死の割合からは、承諾解剖で扱っていた事例が新法解剖に流れたということが推測

される。

愛媛大学での新法解剖の特徴は、死亡場所については自宅が、死因の種類については病死が多いことである。2013年から2017年までの5年間についてみた場合、103件中62件(60.2%)が自宅での死亡であり、103件中48件(46.6%)が病死である。他に注目される事例としては、自動車運転中の死亡(6件：これらは病死か事故死かの鑑別を目的として解剖されたものである)、他者の介在が否定される労災事例(3件)、業務上過失致死が疑われない院内死亡(2件)がある(これらを自宅での死亡と合わせると73件(70.9%)となる)。いずれも、状況から病死が疑われるが独居等のため既往歴等が不明であったり、死後かなりの時間が経過しているため死体検案では死因不詳であったり、内因死か外因死かが不明である等の理由から新法解剖に付されたもので、犯罪捜査上の理由とは関係のないものである(したがって、犯罪性のない事例が新法解剖に回されている)。

こうした愛媛大学での実態から、愛媛県では、従来の司法解剖はそのまま継続され、新たに死因の特定の困難な事案が新法解剖に回っている(新法施行前には司法解剖では解剖しなかったような犯罪性の疑われない事案(但し、承諾解剖ではやっていた)について新法解剖が行われている)ことが確認されたとはいえるだろう<sup>24)</sup>

## お わ り に

先に見たとおり、愛媛県では死因究明関連二法のいずれについても法の趣旨に沿った運用が行われていた。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を当面の目標とすることが提言されたのであるが(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%に引き上げることを目標とすることが望ましいとされた)、これを愛媛県に当てはめれば、2016年だと

431.2 件の解剖を実施することになる（解剖率 50% の場合、1,078 件である）。そのためには、2016 年の愛媛県の解剖実施数が 110 件であるから、単純に計算すれば、現行の約 4 倍の体制が必要となることになる（解剖率 50% の場合は約 10 倍の体制が必要となる）。すなわち、死因・身元調査法を作ってみても、それだけでは死因究明制度の劇的な向上（犯罪死・事故死の見逃しの防止）を図ることはできないということである。それゆえに、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、新制度を十分に機能させるためには、国の機関として法医学研究所を都道府県ごとに設置することが必要であること、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的に同一の水準で実施される必要があることから、法医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、こうした提言に呼应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る）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かった。制度面での手当てがなにかぎり<sup>25)</sup>愛媛県のような優等生であっても、法執行当局の努力だけで当初に目指された（はずの）水準での死因究明の推進は不可能であろう<sup>26)</sup>

最後に、犯罪学への示唆についても触れておきたい。日本の死因究明制度の実態を知れば知るほど、次のような疑問が浮かぶ。すなわち、日本は本当に安全な社会なのだろうか、安心して暮らせる社会なのだろうか、との疑問である。犯罪統計を見るかぎり、他の先進諸国と比較して、日本の犯罪発生率は極めて低い水準にある。しかしながら、先に述べたように、日本において犯罪が見逃されている可能性は小さくない。また、見逃されているのは犯罪だけではなく、事故や病気等も考えられる。死因究明制度が改善されれば、そうした見逃しが減るだけでなく、薬物等の汚染実態等をより正確に把握することも可能となる。

他方で、解剖等によって客観的証拠が揃っていれば、冤罪はもちろんのこと、自白重視の捜査手法を変更できるとともに、不必要な捜査によってもたら

される関係者のプライバシーの侵害をも防ぐことができる<sup>27)</sup>

犯罪や事故の防止は、サンクションを用いた行動統制のみによって達成されるものではない。その発生の機序を知り、そうした事態を避ける、あるいは、その発生要因を取り除くことで防ぐこともできる（むしろその方が効果的であろう）<sup>28)</sup>

そのように考えれば、死因究明の量と質を向上させることで、避けることのできた死／暴力をより多く把握することが肝要となる。こうした視点において、犯罪学が果たせる役割は少なくないものと思われるが、そのためには死因究明制度との連携が必要であることはいうまでもないだろう。

## 注

- 1) いうまでもなく、超高齢化社会を反映した近年の死亡者数の増加は、死因究明制度の役割をより一層重要なものとするだろう。
- 2) なお、神奈川県は2015年3月31日に監察医制度を廃止した。
- 3) 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のうち、死体解剖数（司法解剖、行政解剖）を死体取扱数で除したものである。
- 4) これについては、例えば、1990年に、東京、大阪、兵庫、滋賀、香川の5都府県で届け出られた異状死事例の調査において、死体検案書に心不全と記載される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%であったことが指摘され、不確実な死因診断を減らすためにも、死因究明制度を見直すべきであるとの問題提起がなされている（岩瀬2012：36）。
- 5) 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。
- 6) 日本の死因究明制度に関するより詳細かつ包括的な検討については、拙稿（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号を参照されたい。
- 7) 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であるが、2017年9月現在、25の都道府県が設置するのみで、他の22府県は未設置のままである。愛媛新聞（2017年4月20日）によれば、未設置の自治体は取材に対して「必要性を感じていない」と答えるなど関心が低いようである。他方で、設置された自治体においても、会合が開かれていなかったり、その頻度が極めて少ない等実効性に疑問が残るところもある。
- 8) 「犯罪死体」とは、犯罪行為により死亡したと認められる死体（その死亡が犯罪による

ことが明らかな死体) のことであり、「変死体」は、いわゆる不自然死で犯罪による死亡ではないかとの疑いのある死体、「変死の疑いのある死体」は、不自然死の疑いがあり、かつ、犯罪によるものかどうか不明な死体のことである(松尾監2016:441)。

9) 例えばそれは、死体解剖保存法8条に基づく監察医制度のない地域においては、承諾解剖が行われるわずかな場合を除いて解剖が行われることはなく(したがって、死因はもっぱら医師による検案のみで決定されることになる)、その解剖も「承諾」解剖という言葉が示すとおり、遺族による承諾がなければ実施することができない(すなわち、国等が強制的に解剖を行うことはできない)というようにである。

さらにいえば、監察医制度のある地域では、監察医の判断によって強制的に解剖を行うことができるのであり(死体解剖保存法8条)、前述のとおり、当然にそれがあ地域とない地域とでは解剖数に大きな差が生じることから、繰り返しになるが、監察医制度の有無によって死因究明の精度に地域間格差が存在するということである。

10) 死因・身元調査法の詳細については、死因・身元調査法制研究会(2013)参照。

11) すなわち、「従来、警察が死体調査に関わるのは犯罪捜査目的であり、犯罪と関わりがないとされた死体については責任の所在が曖昧だった。犯罪の可能性がゼロに近い死体も含め、死因調査の責任が一義的には警察にあることを法的に明確化したことには大きな意義がある」ということである(石原2013:29)。

12) 厚生労働省の人口動態統計による。

13) 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、愛媛県警が新法成立前にもかかわらず、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。

14) ちなみに松島(2012)によれば、2008年の全国のそれは14.1%、2011年は36.6%であった。

15) ほぼ100%という数字は全国的にはトップクラスであり(愛媛県は徳島県(100%)、鳥取県(99.9%)、福井県(98.9%)、山梨県(98.8%)に続く上から5番目である)、県域が広い県警本部以外にも検死官室分室を設置するなど(分室は本部(刑事部捜査第一課)のある中予地区以外の地区、すなわち、南予地区(宇和島署)と東予地区(西条署)にそれぞれ設置している)、その努力の跡がうかがえる。

16) 愛媛県においても、2015年に検死官を1名増員し、現在は6名体制となっている。

17) 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のうち、死体解剖数(司法解剖、新法解剖、その他の解剖)を死体取扱数で除したものである。

18) 欧米諸国では全死体に対する法医解剖率は概ね5%から20%程度であり(石原他2014:17)、欧米諸国の状況と比べてわが国のそれは極めて低いといえるだろう。

19) 以下、上位5位までを挙げると、兵庫(35.0%)、沖縄(29.3%)、警視庁(19.9%)、和歌山(17.1%)であり、兵庫、警視庁は監察医制度の置かれている地域である。また、下位5位までを挙げると、大分(2.1%)、岐阜(2.2%)、鳥取(3.2%)、千葉(3.7%)

である。

- 20) 正確に言えば、4件の減少であるが、それは司法解剖の減少分であり、その他の解剖（承諾解剖）は新法解剖におき代わられている。
- 21) 愛媛大学の解剖の実施状況に関するデータについては、愛媛大学大学院医学系研究科の浅野水辺教授にご提供いただいた。
- 22) 補足すれば、前述のとおり、日本の死因究明制度においては、不自然な死亡を遂げた死体はまず警察によって一元的に把握されることになっている。そしてその後に、警察によって「犯罪死体」、「変死体（その疑いのある死体を含む）」、「犯罪死体および変死体を除く死体」に分類される。したがって、不自然死体は警察によるスクリーニングを経た後に、すなわち、解剖の種類を指定された後に大学に持ち込まれるわけであるから、大学でどのような死体がどのような種類の解剖に付されたのかを分析することで、各都道府県警察におけるスクリーニング、すなわち、各都道府県における死因究明に関する法運用の基準が推測できるということである。
- 23) 死因が内因死の場合、犯罪である可能性が低いことから、このような違い（司法解剖とその他の解剖の相違）が表れることになる。他方で、外因死であれば、犯罪の可能性がより強く疑われることになる。
- 24) 本稿では触れていないが、死因・身元調査法についてはいくつかの都道府県においては問題のある（新法の趣旨に反する）運用がなされていた。これについては、石原他（2015）、石原他（2018）、松原（2019）参照。
- 25) 関連して、次の指摘を引用しておきたい。「日本においては犯罪・事故の見逃しの問題、死因に納得しない遺族に関する問題、鑑定の質の問題、解剖結果の開示に関する問題、診療関連死における異状死届出等の問題など、独特の様々な問題があるが、いずれも、解剖等の法医学的検査を行う人材や設備の不足があることから犯罪性の疑われるものに限って解剖するという、日本の悪しき構造が生み出した社会問題であると考えられる」（岩瀬2012：36）。
- 26) いうまでもなく、死因・身元調査法の運用にあたっては予算の制約は極めて大きい。例えば、新法解剖については県の解剖への態度（それを反映した予算）に規定される面が大きく、愛媛県についていえば、年間20～30件の予算が計上されていることから、現場（警察）はそれ以下に解剖数を抑えようと事件を精選していることが推測される。また、司法解剖についても、その費用は捜査経費から支払われるため、解剖が増えると捜査経費が減ることから、そこにおいても解剖数を抑えようとするインセンティブが強く働くものと思われる。それゆえに、解剖に付す基準を（例えば、フィンランドのように）明確に規定しておく必要があるように思われる。
- 27) 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し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は忘れてはならないだろう。
- 28) すなわち、発生の機序を知ることによる再発予防であり、この視点からは解剖等によつ

て得られた情報の開示が重要となる。

【付記】 本稿は、科学研究費補助金・挑戦的萌芽研究「地方における死因究明制度の実態に関する研究」における成果の一部である。

### 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>）.
- 石原憲治（2013）「死因究明2法の制定と日本の検死制度」日本医事新報 4649号 27-30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.
- 松尾浩也監（2016）『条解刑事訴訟法〔第4版増補版〕』弘文堂.
- 松島隆仁（2012）「死因究明等に関する現状と今後の展望」法律のひろば 65巻12号 14-20頁.
- 中根憲一（2007）「我が国の検死制度：現状と課題」レファレンス 57巻2号 96-124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.