

2. わが国の死因究明制度の問題点

山口大学大学院医学系研究科法医・生体侵襲解析医学分野教授

藤宮龍也

必要十分な検視・死体見分と適切な死体検案が行われ、必要な場合に法医解剖ができることが不自然死体の死因究明の大前提である。監察医として死体検案を行っている、この大前提を理解していない警察官にまれに会う。「見ればわかるでしょ」という態度でプレッシャーをかけてくる。英国の法医学の大家の B.ナイト先生は適切な検視・死体見分の方が死体検案より重要であると述べているが、このことを全く理解していない。検案経験の少ない臨床医や警察協力医の場合には、結果的に誤認検死のリスクが高くなってしまう。時津風部屋の力士暴行死事件(2007.6.26)では、死因を虚血性心疾患で病死と臨床医は判断してしまった。しかし、両親が死因に疑いを持ち、行政解剖が行われ、傷害致死事件と発覚した。この事件は検視情報がいかに重要かを示している。

1. 「監察医制度を全国に」

日本の死因究明制度を論ずる際、「監察医制度を全国に」というスローガンが唱えられてきた。しかし、現実には京都市・福岡市で廃止され、行政改革の名の下に縮小への圧力がかけられている。これも、臨床医が外表から検案すれば直ちに死因が判明するという誤解・無理解と、死の現実を隠す日本の因習が一因である。カナダへ研究留学するまで私も上記スローガンに何も疑いを持たなかった。しかし、そこで検死官(コロナー)制度を知り、その民主主義的基盤の深さに驚愕した。以来、検死制度を研究してきたが、本稿ではコロナー制度の視点から我が国の死因究明制度について論じてみたい。

2. コロナー制度と検死審問

コロナー制度では、死因究明のために市民が陪審員として参加する検死審問(インクエスト)が開廷される。検死は検視官・監察医にまかせろという発想ではない。一人の不自然死について公正と再発予防の視点から死因究明を行っている。このコロナー制度は、現代の運輸安全委員会や海難審判と同根で、英米系の **Public Safety**(公衆の安全)の考え方に通じている。この概念は日本の「公安」と全く異なり、「公衆の安全」の一翼を担うのが警察・検死制度であるという自負に根ざしている。

コロナー制度の起源は 12 世紀末のイングランドとされ、人の死や犯罪にからんで財産を没収する王権に対抗して検死審問(又は検死陪審)が作られた。なんと日本の鎌倉時代にあたる頃に貴族対国王との構図の中で、陪審員制度とともに出来上がってきたのである。その後、19 世紀の救貧法の時代になると、監獄・留置場内や警察職務・労災等での死亡事例を巡って原因究明の場となり、注目されるようになった。現代では英国・米国・カナダ・オーストラリア等の英米圏を中心に広く制度化され、不自然死や突然死、刑務所内等での死など法律に定められた事案について検死を行い、必要に応じて検死審問が開廷されている。コロナー制度の目的は 1)公的記録のための死因究明、2)再発予防であり、犯罪捜査の場合は検察庁に管轄が移るが、その他は公開で行われる。現代は後発のオーストラリアが最も洗練されたコロナー制度を有し、事例のデータベース化など組織的な発展を遂げている。ここで、注目すべきことは犯罪捜査の端緒や刑事司法とは一線を画

していることであり、死因究明が公共の安全・安寧に寄与することを目的としていることである。カナダでは、コロナーの行動目標は 1) 事実究明を行うものであり、犯罪性の究明を中心に行うものではない。2) 地域住民のために中立の立場で業務を行う。3) 第一に死亡者・遺族・友人、第二に社会全体、第三に行政機関等のために業務を行う、として検視の中立原則を明記していた。

3. 我が国の死因究明制度の問題点

我が国の死因究明制度の根本問題は、体系的な制度が存在しないことであり、責任主体が不明瞭なことである。西欧大陸法においても体系的な検死法はないが、ドイツでは検察、フィンランドでは警察が死因究明の責任者となっている。英米法では検死関連法が制定され、検死官(コロナー)ないし監察医(米国等)がその責務にあっている。いずれも、その対象は不自然死体全般である。日本は犯罪死体・非犯罪死体・変死体(その疑い)といった3分割法をとり、変死体(その疑い)のみが検察で、他は警察が担当するなどの不統一な制度となっている。その上、公衆衛生目的の監察医制度が一部の地域で施行され、未施行地域との間で実施状況が異なり、縦割り行政・管轄の壁の中で責任の所在が不明瞭である。戦後約 60 年の実績では、警察による代行検視がほぼ常態化し、警察中心の検視体制となっている。また、警察も検視能力の向上策をとってきた。検察は刑事訴訟法の文脈の中で、検視を担当している状態である。これは戦前のドイツ型の不自然死体の定義を変死体と呼び変えて、不自然死体全般の検視業務から検察が撤退した経緯を示している。明らかに検死制度問題は戦後処理の積み残しである。戦後、厚労省管轄の監察医制度が導入されたが、公衆衛生目的が強く、再発予防の視点は弱い。その上現状の法医関係者数では監察医制度の普及を唱えることは不可能を強いていることと同じである。この際、検死制度をその理念から再考すべきである。

4. 検視・死体見分段階の改革

1) 検死目的の広義化

検死の目的は、a) 死因究明・公的記録、d) 犯罪捜査の端緒、c) 公衆衛生、b) 再発予防、e) トラブル予防、f) 民事関係、g) グリーフケア援助(遺族対応)と多岐にわたる。現場ではトラブル予防に力点が置かれており、実質的に検死目的の広義化が図られている。届出される事案の大半は非犯罪死体で、検視の現場では警察が中心的役割を担っている。刑事訴訟法の代行検視条項は警察の検視活動を不当評価しており、責任母体を不明確化しているので、改正が必要である。当面は検視の中立化と再発予防への連動を目指すべきである。

2) 検視局化と中立原則

検視の初動調査には人員が必要で、所轄警察が検視を行うのが効率的であるし、世界の常識である。ここで問題なのが、初動調査と犯罪捜査の混同である。現状では市民の多くが検視・死体見分と犯罪捜査を混同しているし、現場警察官も中立原則の認識が乏しい傾向がある。日本の警察は犯罪捜査機関であると同時に検視機関でもある。日本では捜査部門の中に検視係が置かれており、誤解のもとである。これを防ぐためには検視部門を捜査一課から分離独立させるべきである。検死一般は警察(検視局)、犯罪事案は警察・検察という区分を明瞭にすることが重要で、検視局の設立は検視の中立性に効果があると考え(図 1)。まずは警察庁内に検視局を創設し、全国的な検死制度の改善と意識改革を図るべきである。

3) 検視能力の向上策

検視・検死・解剖は汚い・きつい・危険な 3K 現場であるが、コロナ制度では検死官のステータスは非常に高い。検死制度がうまく機能する上で検視の実務が報われる制度とすることが重要である。そのためにも検視局の設立は有効である。検視担当官を増やし、現場警察官への法医学研修を行い、現場への臨場率を上げ、検視能力を向上させなければならない。

4)集約化・相互交流とインフラ整備

交通事故検視の改善も必要で、交通事故死に対して法医解剖率は 5.8%程度と低い。交通事故の死体検案には、一般検死能力の他に交通工学的知識が必要とされる。警察の死因統計の発表が交通事故死を除いた形であるのも警察内の壁の存在を示している。また、刑務所・海上保安庁・自衛隊・検疫や食品衛生機関等の検視関連機関も検視能力を向上させなければならない。そのためには管轄の壁を取り払い、検視機関の集約化・チーム化や相互交流を行う方が効率的である(図 1)。また、近年は科学捜査の重要性が増しており、DNA 鑑定や薬毒物検査を含めた検査関係のインフラ整備と集約化・相互利用が必須である。X線画像診断を含め、種々の検査が効果的に検死現場で活用できるようにしなければならない。

5. 法医解剖での問題点

現在、証拠保全に重点を置いた精密な司法解剖(狭義の司法解剖)と死因究明に特化した病理解剖的な行政解剖とが行われている。これらの法医解剖は死者と社会のための解剖であり、遺族のためのみではない。死体解剖保存法による監察医解剖では原則的に遺族の承諾を必要としない。非監察医地区では遺族の承諾・要請のもとに行政承諾解剖が行われているが、これでは非犯罪死体の死因究明の責任は遺族にあることになる。死因究明が公的サービスである先進国では考えられない状態であり、司法解剖の広義化・一本化と手続きの簡素化を行うか、各県で県警と連携して監察医を任命し、解剖判定権限を付与すべきである。

世界中で法医病理医はいつも不足状態である。しかし、現状の法医病理医の不足は深刻で、既に絶滅危惧種状態である。近い将来、法医病理医が不在の県が多数となる可能性があり、確保策を講じる必要がある。

6. 検死後の改善点

1)再発予防と消費者庁・事故調等

監察医制度では伝染病や検疫・食品衛生等の視点からの連絡がなされる仕組みとなっているが、各種事故調や消費生活センター(消費者庁)等とは連絡が密とはいえず、改善すべきである。例えば、死因に関する情報を国が蓄積して広く開示し、事故の再発防止のために関係機関で共有できるシステムの構築が必要で、消費者庁と連携しなければならない(図 1)。

事故調方式をとる場合、真実追究のために中立性と免責が問題となる。一方、古典的刑事司法では業務上過失致死罪等の犯罪捜査が行われ、我が国では刑事司法により社会安全がある程度達成されてきた。一方、英米法圏では検死審問や事故調が社会安全に貢献し、業務上過失致死罪はまれと云われている。古典的及び英米法的検死概念を比較すると表 1 の様になる。既に、運輸安全委員会は運用され、医療安全調査委員会が議論されている。刑事司法方式と事故調方式との議論の結末は最終的には国民が決めることである。まずは、「公衆の安全」を優先して検死制度を漸次改善することと警察の意識改革が重要である。

2)手続きに基づく情報活用

司法解剖により得られた検死情報は捜査情報とされ、機密扱いとされる。これでは再発予防に使われず、市民のための検死制度とはいえない。検視及び検死情報は活用可能とし、犯罪捜査手続き等をとった時だけ不開示とするべきである。プライバシー保護を斟酌しつつ再発予防やトラブル予防のために事故調・消費者庁・病院事故調等や遺族への情報の提供を行う手続きを決めることが必要である。

突然の死別は残った人に大きな衝撃を与える。遺族等の悲しみへの援助がグリーフケアであるが、死因情報はグリーフケアにとって重要である。犯罪被害者だけでなく、遺族にも情報開示を行う仕組みを作らなければならない。

3) 検死審査会

遺族が死因に不服がある場合や、刑務所内での死、警察が関与した死、労働災害、医療関連死など専門職だけでは死因判断が困難な事例がある。現在、検視結果に不服がある場合は検察審査会に申立てられているが、検死を実際に担当する部署に検死審査会を前置するべきである(図 1)。

7. 体系的な検死制度改革の必要性

検死制度は死者の尊厳を守り、生きている人の死の予防のためのものである。我が国の検死制度は世界基準から見て多くの問題を抱えているが、根本問題は法医病理医不足でも解剖率の低さでもない。社会に役立つ検死制度になるために、その広義化・中立化と再発予防のための連絡体制や情報活用策が必要であり、体系的な検死制度改革を行わなければならない。

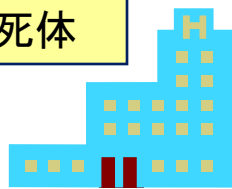
参考文献：藤宮龍也．法医学からみた将来の検死制度のあるべき姿．医学のあゆみ 2008; 224(6):463-466.

図 1 検視局方式のモデル図

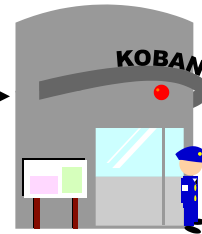
表 1 古典的及び英米的検死概念の比較



異状死体



届出



死因究明

死体検案医・警察医・監察医

大学法医学教室・監察医

科捜研・中毒センター?

検視局

事実究明

警察

海保・刑務所・検疫・自衛隊等

情報活用

情報提供

遺族対応

犯罪性

刑事司法手続き

情報秘匿化

警察官による捜査

送検

検察官の判断

不起訴

起訴

- 学会研究会等
- 児童相談所等
- 関係部局等
- 事故調等
- 消費者庁

検死審査会

再発予防

中立原則

事例データベース



古典的 vs. 英米的検死概念

- 検視・犯罪捜査の端緒
 - 情報秘匿
 - 検察庁・警察
 - 裁判・起訴便宜主義
 - 刑事責任
 - 事実究明と再発予防
 - 情報活用・情報提供
遺族対応・グリーフケア
事例データベース
 - 検死局・監察医
消費者庁・事故調等
児童相談所等
各種研究会・学会等
 - 検死審査会（・検死審問）
 - 勧告・行政処分
免責と補償
民事責任・裁判外紛争解決
-