

# 死因究明等推進計画検討会(第7回)

日時:平成25年4月26日(金)14時00分～17時00分

場所:内閣府本府5階特別会議室

## 議事次第

1. 開会
2. 人材の育成について
3. 施設等の整備について
4. その他
5. 閉会

### <配付資料>

- 資料1 柳川専門委員提出資料
- 資料2 文部科学省提出資料
- 資料3 厚生労働省提出資料
- 資料4 内閣府死因究明等推進会議事務局資料  
(既存の監察医制度を参考にした場合における経費の試算等)
- 資料5 内閣府死因究明等推進会議事務局資料  
(検討会での議論等を踏まえた主な論点【施設等の整備】)
- 資料6 久保専門委員提出資料
- 資料7 福武専門委員提出資料
- 資料8 今村専門委員提出資料

### <参考資料>

- ・ 厚生労働省資料  
(死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書)
- ・ 警察庁資料  
(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等の解釈について)
- ・ 死因究明推進を目的とした検案・解剖等の制度確立に関する提言  
(平成25年4月19日 日本弁護士連合会)

第7回死因究明等推進計画検討会配付資料

## 資料1

柳川専門委員提出資料

1. 「人材の育成」について
2. 「施設等の整備」について

日本歯科医師会

# 1. 「人材の育成」について

- (1) 歯科医師会と警察による合同研修会の実施
- (2) 歯科大学(歯学部)の歯科法医学講座を拠点とした災害歯科コーディネーターの養成
- (3) 歯科法医学講座の新規開設および教育体制の整備

(1) 全国統一のワークフローに基づく、さらに身元確認の高度化に対応するための、歯科医師会と警察による合同研修会の実施に係る財政措置

- デンタルチャートの採取、口腔内写真撮影、X線撮影について、現場の作業手順に基づき訓練を実施する必要がある。
- 照合検索ソフトを活用し、死後記録と生前記録を試験的に入力して 検索するデモンストレーションを実施し、多数の身元不明遺体が発生する事態に備える。

## (2) 歯科大学(歯学部)の歯科法医学講座を拠点とした、 災害歯科コーディネーターの養成に係る財政措置

- 大規模災害時等における歯科所見による個人識別については、平時に業務を行っている歯科法医学の関係者だけでは対応が困難。東日本大震災においても、殆どは一般の開業歯科医が業務を担った。
- 被災地では何十か所も検案所が設置されることから、検案医および警察担当者と連携して現場の中心となるような、本分野の災害歯科コーディネーターを、相当数養成する必要がある。

### (3) 歯科大学(歯学部)における、歯科法医学講座の新規開設および教育体制の整備

- 全国の29歯科大学(歯学部)の中で、歯科法医学講座を有するのは7大学のみであり、さらに首都圏に集中し西日本には1カ所もないのが現状で、偏在の解消が必要である。
- 南海トラフの被害想定から勘案しても、歯科法医学講座の新設が急務である。(歯学部を有する国立大学11校の内、7校が大阪以西にあるが、何れも歯科法医学講座がない。)
- 現在ある歯科法医学講座に所属する常勤教員等は、全国で20名程度に過ぎず、その意味からも歯科法医学の教育体制は極めて脆弱であり、教員数の増強等に係る財政措置が必要である。

## 2. 施設等の整備について

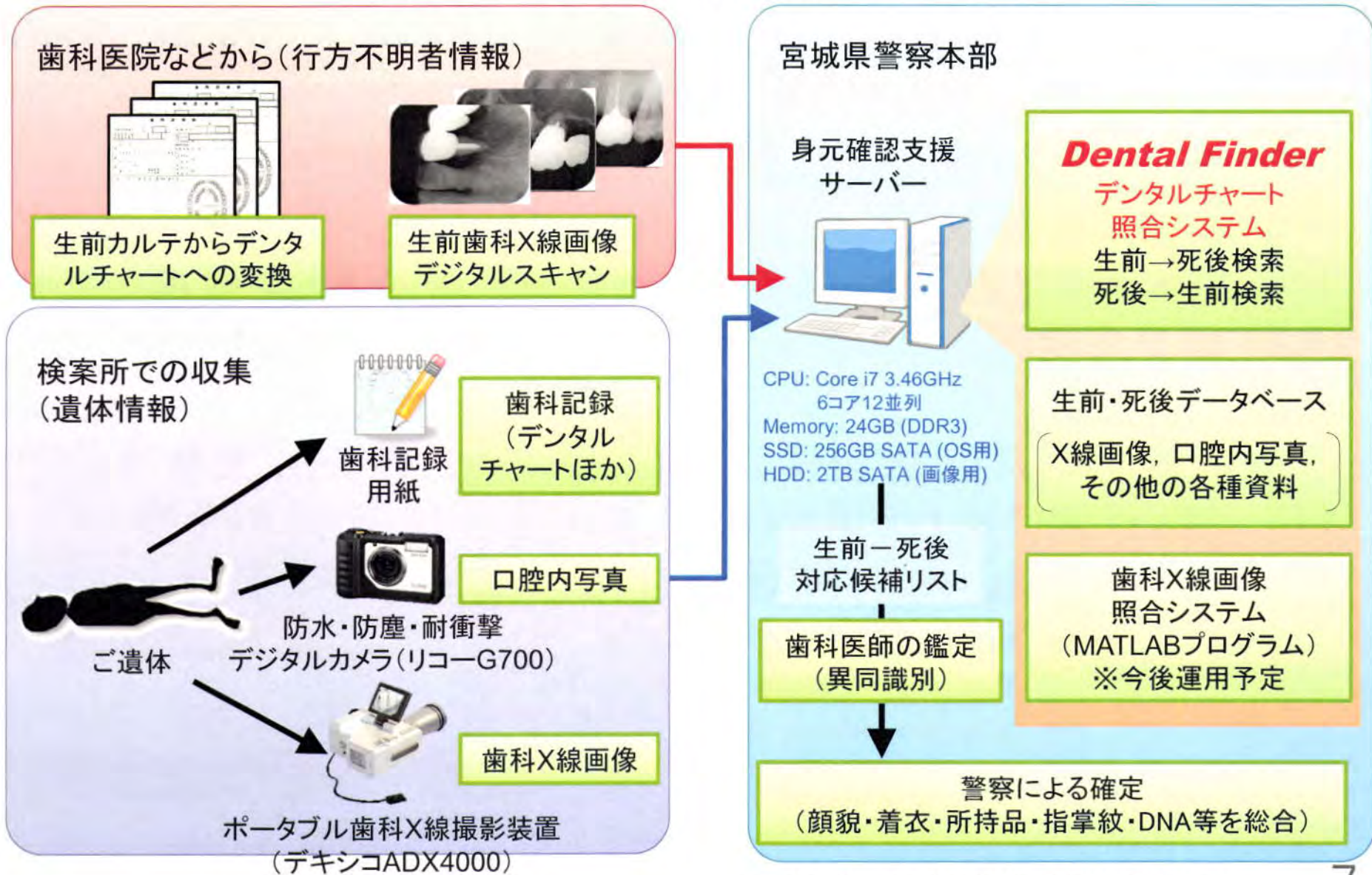
- (1) 資機材の整備について
- (2) 災害発生後の歯科情報収集システムの確立について
- (3) データベースの構築について



## (1) 資機材の整備について

- 身元確認の高度化に資するために、検案所における歯科所見の採取(デンタルチャート記載・口腔内写真撮影・歯科X線撮影)に使用する資機材の整備に係る財政措置が必要。
- 今後起こり得る大規模災害時に備えるためにも、生前情報と死後情報との照合により「絞り込み」を行う、照合検索システムの導入が急務。

# 宮城県における大震災身元確認ワークフロー および身元確認支援システム



(東北大学・青木孝文副学長より資料提供)



# 遺体情報収集機材のパッケージ化と運用へ

- ①デンタルチャート, ②防水・防塵・耐衝撃カメラ, ③ポータブルX線



## (2) 災害発生時の歯科情報収集システムの確立について

- 発災後に歯科医師の協力の下に、警察が生前歯科情報を人海戦術で収集するのには限界があり、例えば数千体、数万体の身元不明遺体が発生するような状況に対応するためには、歯科情報の標準化および収集システムの確立が急務。
- 具体的には、統一マークシートから読み取りデータ化する方法、タブレット端末などから登録する方法、電子カルテに新たな機能を付与して登録する方法、などによる歯科情報の収集システムを構築するための財政措置が必要。

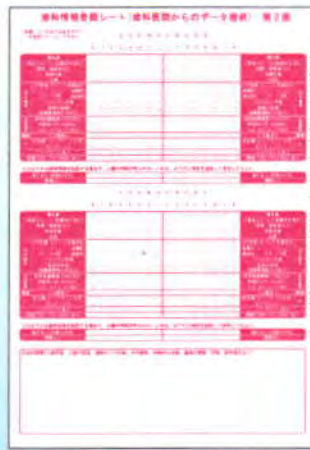


# 歯科情報収集の流れ

登録には2種類のケースが存在

- ① 対象者の口腔内所見から、直接、マークシートを記入する場合
- ② 行方不明者のカルテをもとに、所見をマークシートに転記する場合

マークシートの代わりにタブレット端末などを介した登録も可能



記入済み  
マークシート

標準デジタルデータ

歯科情報登録担当者  
(各県歯科医師会・歯科大学ほか)

マークシートを読み取り、  
標準デジタルデータへ変換



標準デジタル  
データ

歯科情報提供機能を有する  
電子カルテによる登録の流れ



マークシート  
印刷



記入済み  
マークシート

標準デジタル  
データ

「マークシートの印刷」と「標準デジタルデータの出力」の両方が可能  
(患者ごとに選択可)

歯科情報データ

- ① 災害時に収集(事後方式)
- ② あらかじめ収集(事前方式)



# ご遺体から収集した資料の例

## 歯の状態を5分類

- 1: 健全歯・残存歯
- 2: 部分修復
- 3: 全部修復
- 4: 欠損
- 5: 情報なし

歯科記録用紙

番号 523

遺体状況  
 上下顎有り (完全)  
 上顎のみ  部分  
 下顎のみ (部位 )

健全歯	1
健全歯	2
健全歯	3
全部鑲造冠	4
アマルガム充填 (○)	5
全部鑲造冠	6
欠損 (欠如) 歯	7
欠損 (欠如) 歯	8

1 健全歯	注重点
2 健全歯	レジン充填
3 健全歯	抜去か脱落か
4 全部鑲造冠	始業前か未始業前か
5 メタルインレー (Mod)	蘇生か蘇生か
6 メタルインレー (Op)	用語
7 レジン充填	<input type="checkbox"/> 健全歯
8 欠損 (欠如) 歯	<input type="checkbox"/> 鑲造冠 C
	<input type="checkbox"/> レジン充填 (○)
	<input type="checkbox"/> アマルガム充填
	<input type="checkbox"/> セメント充填
	<input type="checkbox"/> アンレー
	<input type="checkbox"/> インレー
	<input type="checkbox"/> 鑲造冠 (全部、3/4、4/5)
	<input type="checkbox"/> 和義冠 (レジン、陶材)
	<input type="checkbox"/> ジャケット冠
	<input type="checkbox"/> 歯冠継続歯
	<input type="checkbox"/> 局部床義歯 (クラスプ、バー)
	<input type="checkbox"/> 全部床義歯

口腔内状況 (永久歯列)

右後下	
欠損 (欠如) 歯	8
全部鑲造冠	7
全部鑲造冠	6
欠損 (ポニチック)	5
全部鑲造冠	4
健全歯	3
健全歯	2
健全歯	1

左後下	
欠損 (欠如) 歯	8
2種 (部分床義歯)	7
2種 (部分床義歯)	6
2種 (部分床義歯)	5
レジン充填 (DPL)	4
健全歯	3
健全歯	2
死後脱落の疑い	1

歯牙の有無 (有に)

1	11	12	13	14	15	16	17	18
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	21	22	23	24	25	26	27	28
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	31	32	33	34	35	36	37	38
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	41	42	43	44	45	46	47	48
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	51	52	53	54	55	56	57	58
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	61	62	63	64	65	66	67	68
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	71	72	73	74	75	76	77	78
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	81	82	83	84	85	86	87	88
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

口腔内所見

位置、歯数異常 <input type="checkbox"/> 埋伏歯 <input type="checkbox"/> 転位歯 <input type="checkbox"/> 傾斜歯 <input type="checkbox"/> 過剰歯 <input type="checkbox"/> 過小歯 <input type="checkbox"/> 歯間離開 <input type="checkbox"/> その他 部位 7/1	形態異常 <input type="checkbox"/> 彎曲歯 <input type="checkbox"/> 癒合歯 <input type="checkbox"/> 接小歯 <input type="checkbox"/> 円蓋歯 <input type="checkbox"/> 發育不全歯 <input type="checkbox"/> その他 部位 7/1	咬合関係 <input type="checkbox"/> 正常または上顎前突 <input type="checkbox"/> 切端咬合 <input type="checkbox"/> 反対咬合 <input type="checkbox"/> 交叉咬合 (左・右) <input type="checkbox"/> その他・不明 部位 7/1	口腔衛生状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 判断不可 歯石沈着 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 判断不可 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 色素沈着 部位	写真撮影 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号	X線写真撮影 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 整理番号
--	--	--	---	--	---

X線写真撮影部位 計 2 / 枚

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

その他の所見

!! 近時に隅角部破折あり

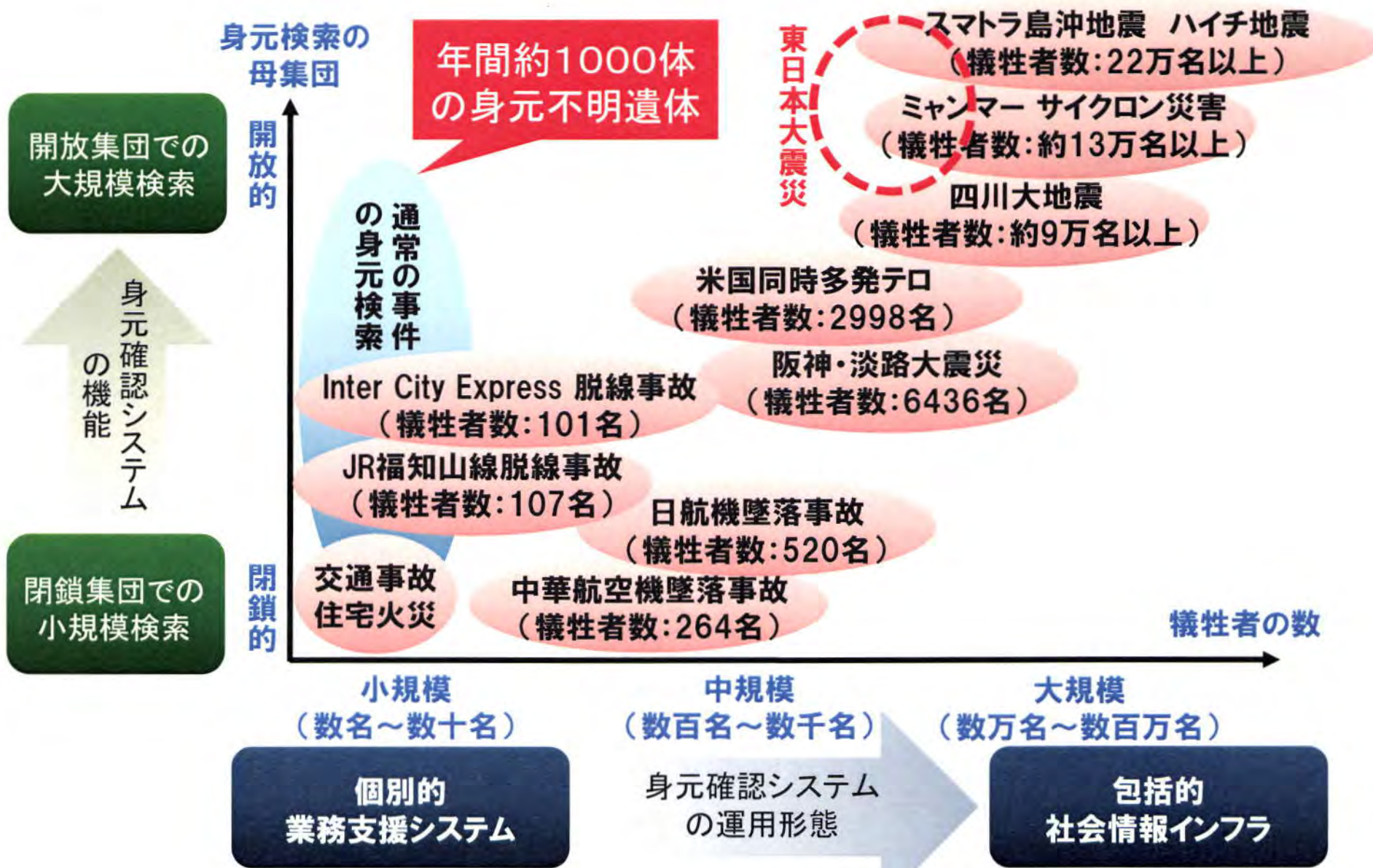
11

### (3) データベースの構築について

- 平成24年7月の死因究明制度に関するワーキングチームの検討結果の「身元確認の高度化」の部分に、「現在、警察において行っている身元不明死体の情報と行方不明者の情報との対照の仕組みに、DNA型や歯科所見の情報を付加することによる身元確認の高度化について検討を進めている。」と明記されている。これを直ちに実施に移すべき。
- 本会議の検討項目に、「身元確認に係るデータベースの整備について」がある。(死因究明等の推進に関する法律第6条第1項第7号関係)また、平成24年8月の日本法医学会「死因究明二法に関する提言」に、「生前の歯科所見のデータベース化の推進がより一層強く望まれる。」とある。例えば、新たに設置される死因究明機関に、データベース化に伴う設備や人員を設置するなどについて、本検討会において、データベース化に向けた具体的な方向性を示すべき。



# 身元確認を支援するシステムの適用範囲



(東北大学・青木孝文副学長より資料提供)



# 歯科医院からのデータ提供(標準プロファイル)

歯科情報登録シート(歯科医院からのデータ提供) 第1面

■患者情報

患者番号

0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

記入日

(カナ氏名) 患者氏名

住所

郵便番号

電話番号

最終来院日

年号	年	月	日
平成	0		
	1		
昭和	2		
	3		
大正	4		
	5		
明治	6		
	7		
	8		
	9		

生年月日

年号	年	月	日
平成	0		
	1		
昭和	2		
	3		
大正	4		
	5		
明治	6		
	7		
	8		
	9		

性別

男

女

■保険情報

保険者番号

記号

■医療機関情報

医療機関番号

0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

医療機関名称

医療機関所在地

郵便番号

電話番号

備考

歯科情報登録シート(歯科医院からのデータ提供) 第2面

歯痛について当てはまるすべての項目にマークして下さい

		E	H	I	B	A	A	B	C	D	E		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
健全歯	う蝕あり(C1-C3)(治療中含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	残根・根面露出ほか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部分修復	半冠・部分冠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	欠損	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全部修復	CR充填、セメント充填ほか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	インレー・アン、金属色	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部分修復	レー・3/4、4/5冠、金属色	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	アマルガム充填	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全部修復	金属の冠類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(金属修復物のみ記入)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全部修復	全部歯冠修復(FMCほか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	前歯冠(HR、MBほか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全部修復	HIC、セラミックほか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	人工歯あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人工歯あり	支台歯(インプラントも可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ボンティック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人工歯あり	インプラントあり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	仮歯(TEK、プロビほか)あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以下から任意の項目を転記する場合、上記の情報が入らないときは、以下の項目を追加して使用して下さい

歯牙あり(状態は不明)	<input type="checkbox"/>	歯牙あり(状態は不明)	<input type="checkbox"/>
情報なし	<input type="checkbox"/>	情報なし	<input type="checkbox"/>

		E	H	I	B	A	A	B	C	D	E		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
健全歯	う蝕あり(C1-C3)(治療中含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	残根・根面露出ほか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部分修復	半冠・部分冠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	欠損	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部分修復	CR充填、セメント充填ほか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	インレー・アン、金属色	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部分修復	レー・3/4、4/5冠、金属色	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	アマルガム充填	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全部修復	金属の冠類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(金属修復物のみ記入)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全部修復	全部歯冠修復(FMCほか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	前歯冠(HR、MBほか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
全部修復	HIC、セラミックほか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	人工歯あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人工歯あり	支台歯(インプラントも可)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ボンティック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人工歯あり	インプラントあり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	仮歯(TEK、プロビほか)あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以下から任意の項目を転記する場合、上記の情報が入らないときは、以下の項目を追加して使用して下さい

歯牙あり(状態は不明)	<input type="checkbox"/>	歯牙あり(状態は不明)	<input type="checkbox"/>
情報なし	<input type="checkbox"/>	情報なし	<input type="checkbox"/>

自由記述欄 ※種別異・口内写真・模型などの画像 写真関係 特殊な治療 歯肉の種類・状態 歯肉腫瘍など

# 身元確認に用いられる生体特徴

	遺体損傷 に対する 耐性	精度	コスト	時間	生前データ ベースの 受容性
顔	×	△	◎	◎	△
指紋・掌紋	×	◎	○	○	×
歯	◎	◎	○	○	◎
DNA	◎	◎	△	△	×

第7回死因究明等推進計画検討会配付資料

## 資料2

文部科学省提出資料

# 運営費交付金特別経費による歯科に関する取組状況

大学名	H25予算額 (H24予算額)	事業名	事業概要	歯科に関する主な取組状況 (予定含む。) ※平成25年4月1日現在
東北大学	40百万円 (47百万円)	法医養成教育プログラムの開発 (事業期間:平成22～26年度)	法医学への強い興味・関心を引き起こさせる新たな教育プログラムの開発、法医実務の教育環境の整備、安全で高度な環境での人材養成を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・警察歯科委託医を大学院非常勤講師として嘱託</li> <li>・セミナー等での歯科所見のポイントを講義(予定)</li> </ul>
東京医科歯科大学	57百万円 (新規)	法医学・法歯学に関する医歯融合型の新分野構築プロジェクト (事業期間:平成25～27年度)	体系的な死因究明制度を支える法医解剖専門医、薬物・生体試料分析技術者、法歯学者の育成を図る。それにより、増加しつつある法医解剖、大規模災害時等の死体検案、迅速な個人識別に備える。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な教育内容等を検討中(法歯学者養成のための教育に必須である歯科レントゲン撮影、歯科所見の採取等も実施予定)</li> </ul>
長崎大学	65百万円 (77百万円)	死因究明高度専門職業人養成事業 (事業期間:平成22～26年度)	法医解剖専門医の迅速な育成のためのプログラム開発とそれによる養成を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯学部学生対象の法医学特別講義等を開講(3年次及び6年次) (講義内容:死体現象、死因・医事法制、個人識別)</li> </ul>

第7回死因究明等推進計画検討会配付資料

## 資料3

厚生労働省提出資料

## 第5回検討会(平成25年2月18日)での指摘事項

- 1 「死因究明等支援事業の施行状況について」の中で、④「解剖又は死亡時画像診断を実施する必要があると判断した者」に関して、警察と回答した場合でも、医師の意見を反映した結果かどうかについて・・・P3
- 2 「死因究明等支援事業の施行状況について」の中で、⑩「解剖又は死亡時画像診断の施行前後において死因が異なる事例」に関して、死因が異なった具体的な事例および割合等について・・・P4



死因究明等支援事業の施行状況について(平成23年度)

【厚生労働省】

補助対象事業実施県	①補助事業対象の解剖数(件数)	②補助事業対象の死亡時画像診断数(件数)	③解剖又は死亡時画像診断を実施した死体の種別	④解剖又は死亡時画像診断を実施すると判断した者	⑤解剖を実施する基準(任意記載)	⑥死亡時画像診断を実施する基準(任意記載)	⑦解剖を施行するのは何処か	⑧死亡時画像診断を施行するのは何処か	⑨解剖の結果、死体解剖保存法第11条に基づく警察への届出の有無	⑩解剖又は死亡時画像診断の施行前後において死因が異なる事例	⑪解剖又は死亡時画像診断により死因を究明した結果、公衆衛生上の対策を講じた事例
秋田県	8	8	警察が取扱った死体	警察	警察の判断による	全例行っている	法医学教室	法医学教室	無し	有り	無し
宮城県	50	44	警察が取扱った死体	警察	・体表の観察等による死因の特定ができなかった死体 ・遺族の要望があった死体	・体表の観察等による死因の特定ができなかった死体 ・遺族の要望があった死体	法医学教室	その他 (東北大学大学院 医学系緊急科)	無し	有り	無し
山形県	8	0	警察が取扱った死体	その他 (警察、警察医、その他検案医師)	・次のような理由から死因の特定ができなかった死体 ・生活実態が不明 ・若年者で既往症がない ・腐敗が進行している ・屋外で発見され外傷がある等 ・遺族の要望があった死体	・既往症がない、あるいは判然としない死体 ・外傷のある死体 ・体表の観察等による死因の特定ができなかった死体	法医学教室	放射線科 ※その他受入可能な病院、医院で指定なし	無し	有り	無し
茨城県	144	22	警察が取扱った死体	警察	体表の観察等による死因の特定ができなかった死体や、遺族の要望があった死体	体表の観察等による死因の特定ができなかった死体や、遺族の要望があった死体	その他 (民間医療機関内に設置された施設)	放射線科	無し	記録なし	無し
千葉県	15	15	警察が取扱った死体	その他の医師	検案医から請求のあった死体	検案医から請求のあった死体	法医学教室	法医学教室	無し	無し	無し
東京都	1049	-	警察が取扱った死体	その他 ・大学の法医学者 ・都が委託している検案医(実態として、警察(検視官)が判断しているものが多い)	警察の検視後に医師が検案を行い、病歴や外表検査等では死因が特定できない遺体について、遺族の同意を得て解剖を決定。	-	法医学教室 (冬期は件数増により、2~3日の解剖待ちが発生)	-	把握していない	有り	有り
岡山県	49	-	警察が取扱った死体	警察	体表の観察等による死因の特定ができなかった死体	-	法医学教室	-	無し	無し (解剖又は死亡時画像診断の結果を踏まえて死因を特定している)	無し
山口県	22	0	警察が取扱った死体	警察	・体表の観察等による死因の特定ができなかった死体 ・遺族の要望(承諾)があった死体	・外表所見では死因が特定できず、犯罪性の有無を判断する上で必要な死体	法医学教室	その他 (病院)	無し	有り	無し
大分県	3	10	その他 (警察、海上保安本部が取り扱った死体)	その他 (警察、海上保安本部)	警察、海上保安本部の判断	警察、海上保安本部の判断	法医学教室	その他 (法医学教室、放射線科)	無し	無し	無し

※⑩において「有り」と回答した東京都の具体的な事例については、以下の内容。

現状では、多摩・島しょ地域の死因統計資料作成等。なお、補助を受けていない23区(監察医務院が実施)では、パロマ湯沸器による一酸化炭素中毒死の解明、エコノミークラス症候群の原因発見等。また検案・解剖で得られた死因統計等により、熱中症の予防に関する報道発表を行い、広く住民に注意喚起。その他、孤独死、自殺、浴槽内の溺死、こどももの突然死などの統計や研究を公表し、予防対策等に貢献。(別添参照)

1 解剖又は死亡時画像診断を実施する必要があると判断した者が「警察」と回答した県の追加調査結果

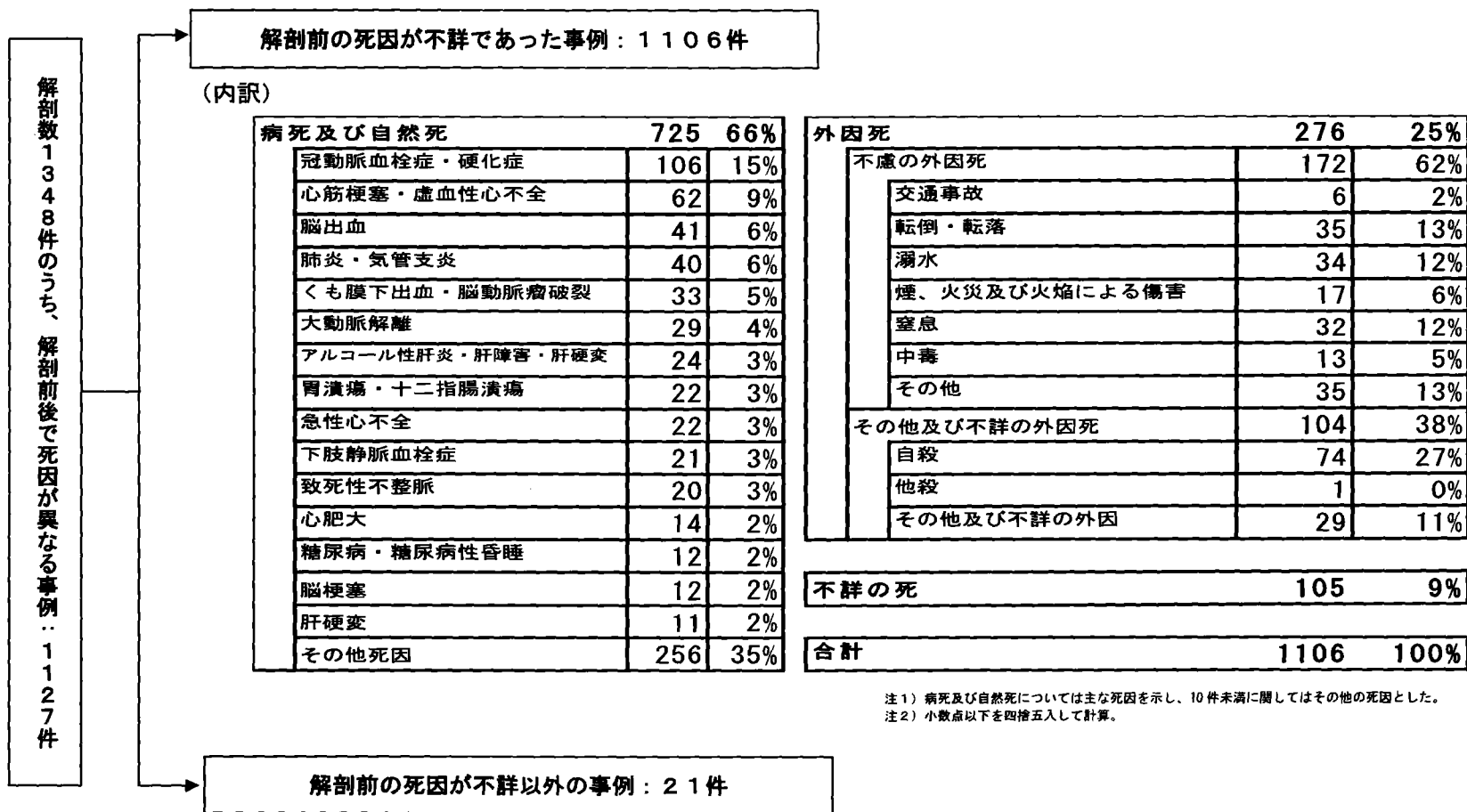
- 解剖の必要性の判断に関して、7県のうち5県で医師が意見を述べることとしており、うち4県では医師の意見が十分に反映されているとしている。

補助対象事業 実施県	① 警察が解剖の必要性を判断する際に医学的知見に基づく医師が意見を述べることとなっていますか。	② 医師が意見を述べることとなっている場合、どのような医師ですか。	③ 医師が解剖が必要と判断した場合、医師の意見が警察の判断に十分に反映されていますか、いませんか。	④ 医師の意見が警察の判断に十分に反映されず、医師の意見と異なる判断・決定をしたものはありますか。
宮城県	なっている	警察医	十分反映されている	ない
秋田県	警察が判断しているため把握していない。(ただし、検察した医師(主に警察医)によっては解剖の必要性を警察に意見する方もいると聞いている)	未回答	警察が判断しているため把握していない	警察が判断しているため把握していない
山形県	警察が判断しているため把握していない	警察が判断しているため把握していない	警察が判断しているため把握していない	警察が判断しているため把握していない
茨城県	なっている	検察した医師	警察が判断しているため把握していない	警察が判断しているため把握していない
岡山県	なっている	・警察医 ・大学の法医学者(警察医除く) ・検察した医師	十分反映されている	ない
山口県	なっている	・大学の法医学者(警察医除く) ・検察した医師	十分反映されている	ない
大分県	なっている	・大学の法医学者(警察医除く) ・検察した医師	十分反映されている	ない



## 2 死因究明等支援事業（平成23年度）における解剖前後の死因について

- 解剖前後で死因が異なる事例（1127件）のうち、解剖前の死因が不詳であった事例（1106件）が98%であった。
- 死因が不詳であった事例（1106件）のうち、「病死及び自然死」は66%、「外因死」は25%であった。



注1) 病死及び自然死については主な死因を示し、10件未満に関してはその他の死因とした。  
注2) 小数点以下を四捨五入して計算。

(参考1) 死因究明等支援事業の実施割合について

都道府県	死亡数 (A) ※1	警察死体取扱数 (B) ※2		本事業解剖数 (C) ※3	全死亡数に占める 割合(C/A)(%)	警察死体取扱数に占め る割合(C/B)(%)	
		司法解剖数	行政解剖数				
秋田県	14,642	1,678	226	6	8	0.06%	0.48%
宮城県	33,975	2,841	337	55	50	0.15%	1.76%
山形県	14,880	1,720	139	23	8	0.05%	0.47%
茨城県	29,910	4,400	344	76	144	0.48%	3.27%
千葉県	51,689	8,158	336	6	15	0.03%	0.18%
岡山県	20,407	2,258	137	60	49	0.24%	2.14%
山口県	17,884	2,241	125	40	22	0.12%	0.98%
大分県	13,806	1,331	58	1	3	0.02%	0.23%

<参考>

東京都 (23区)	72,612	13,997※4	—	—	2,624※5	3.61%	19.28%
東京都 (区部以外)	33,111	6,149※4	—	—	1,049	3.17%	18.57%

※1 平成23年人口動態調査

※2 第5回検討会警察庁資料 平成24年都道府県別の死体取扱状況(東京都23区については公表されていない)

※3 平成23年度 厚生労働省異状死死因究明支援事業結果

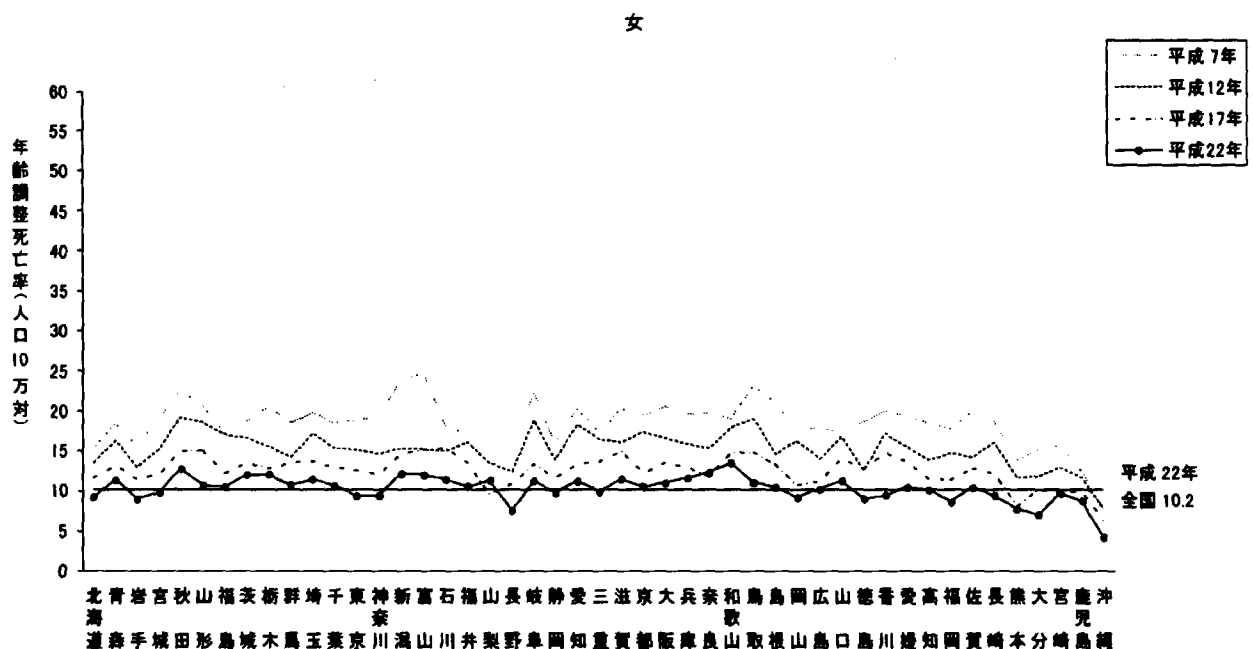
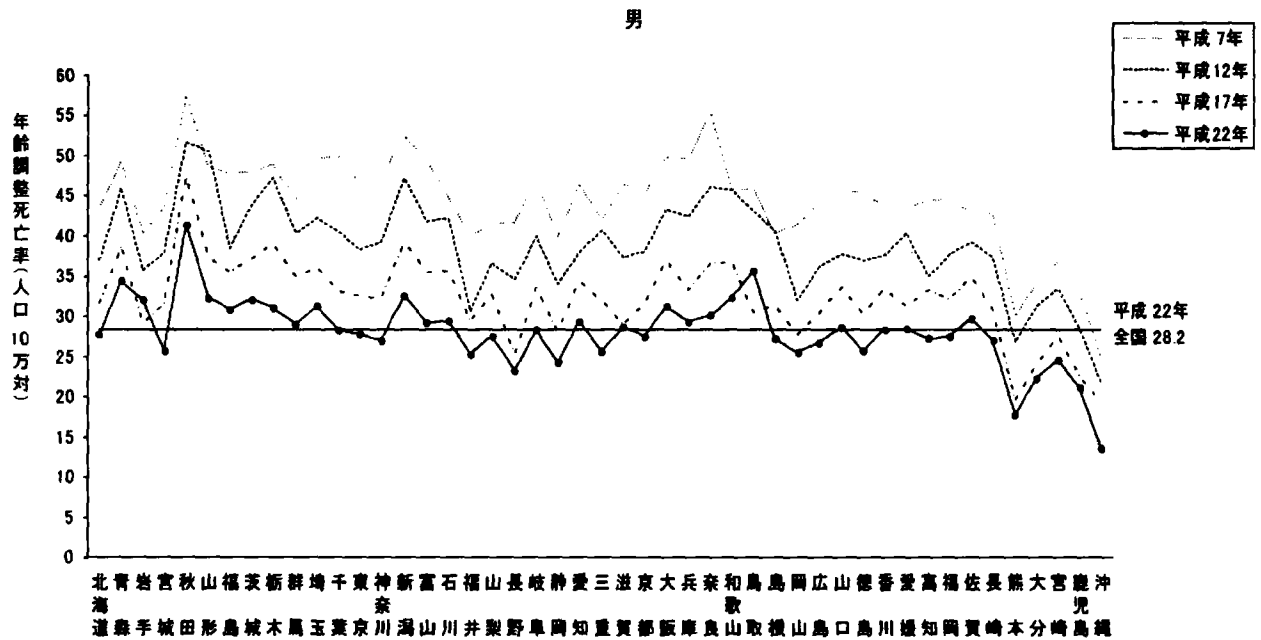
※4 平成24年東京都監察医務院事業概要(平成23年検案数)

※5 第5回福永委員提出資料(平成23年東京都監察医務院解剖件数)

(参考2) 都道府県別死亡率について

- 都道府県によって死亡率に差が見られる。

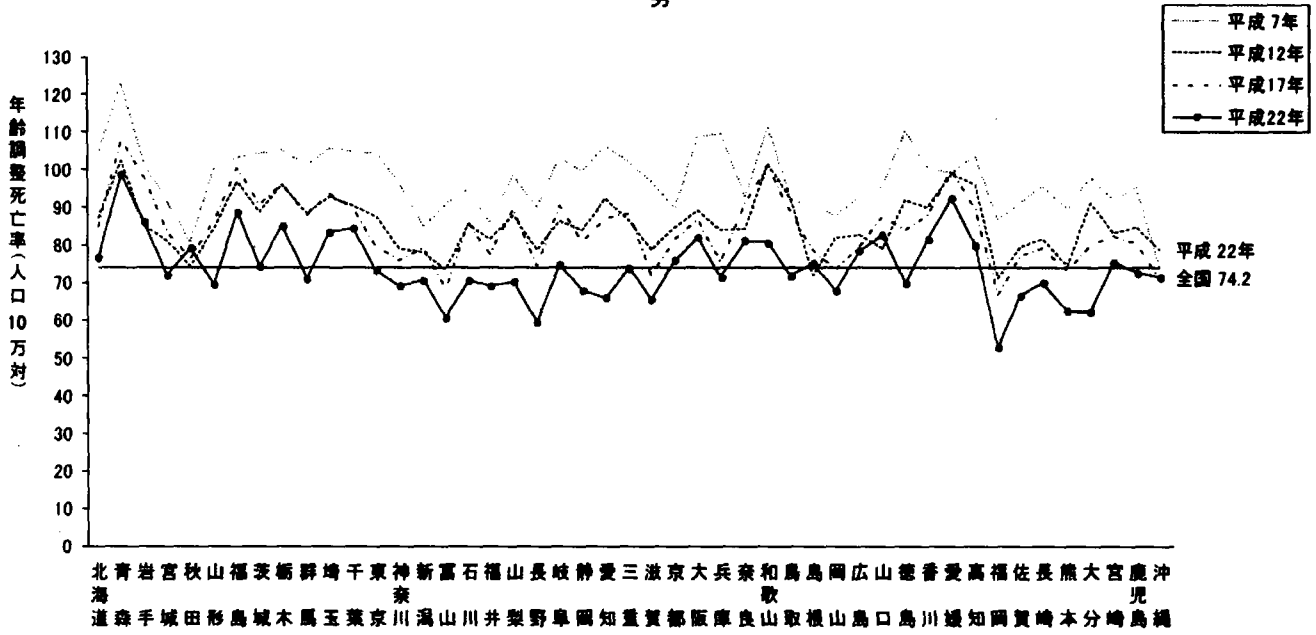
図9 胃の悪性新生物の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較  
—平成7・12・17・22年—



出典：都道府県別にみた死亡の状況—平成22年都道府県別年齢調整死亡率—（厚生労働省大臣官房統計情報部）

図 11 心疾患の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較  
 —平成7・12・17・22年—

男



女

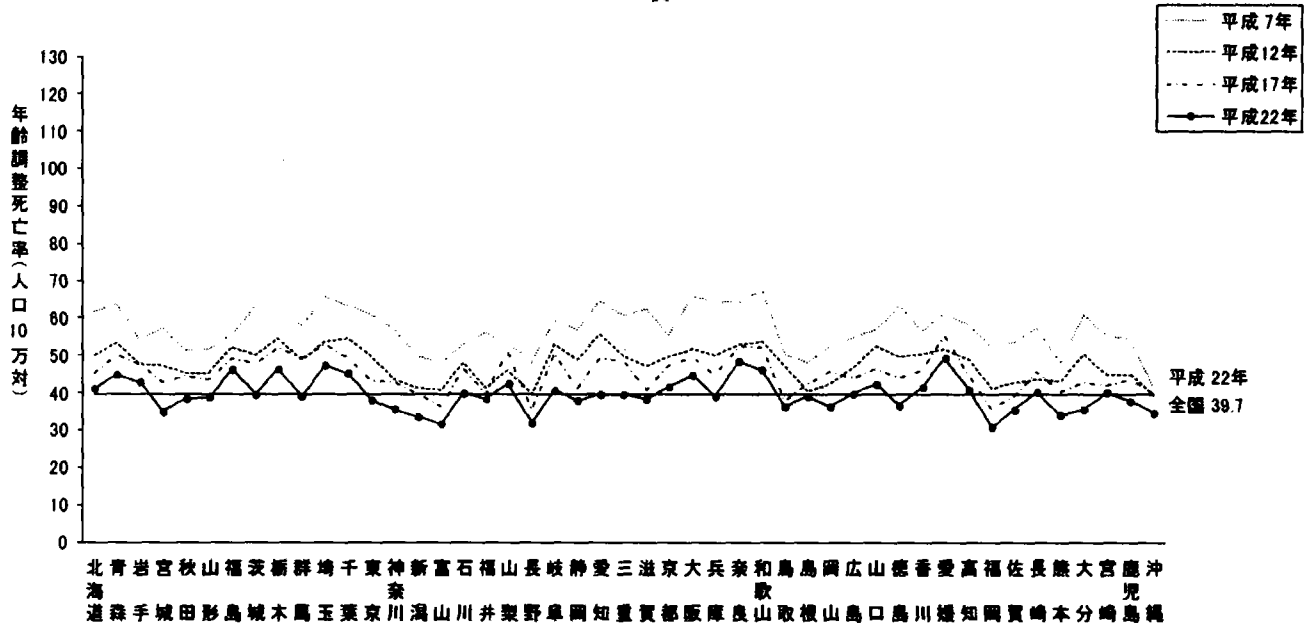
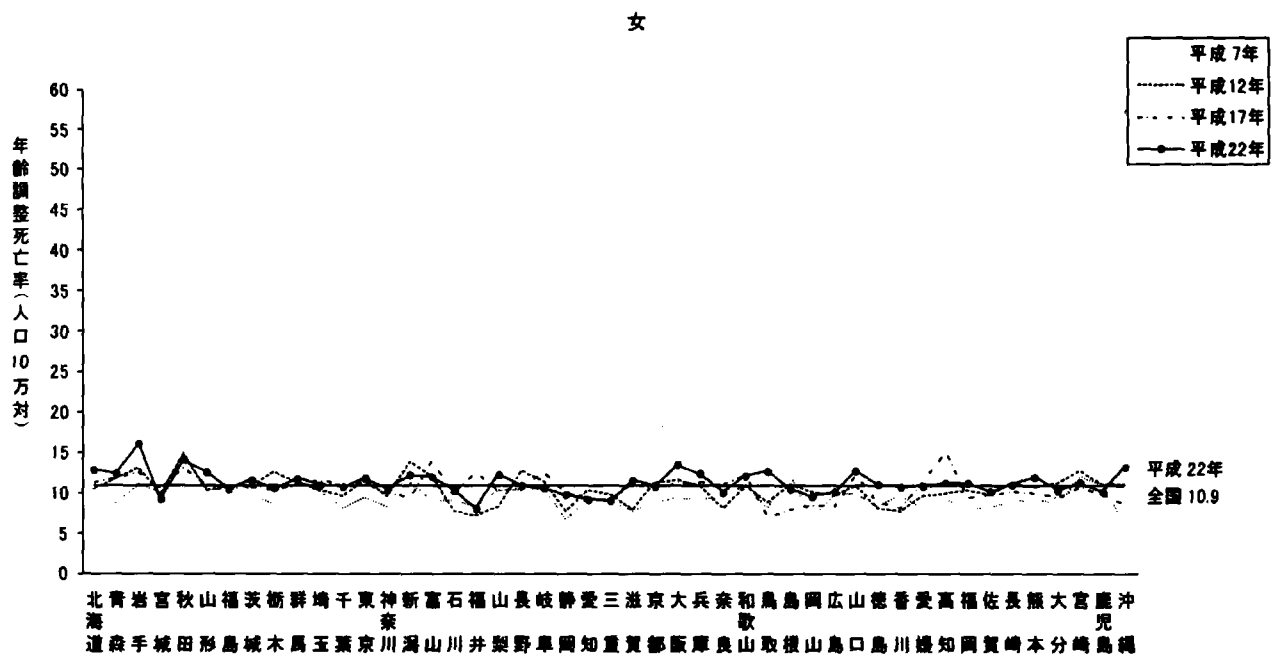
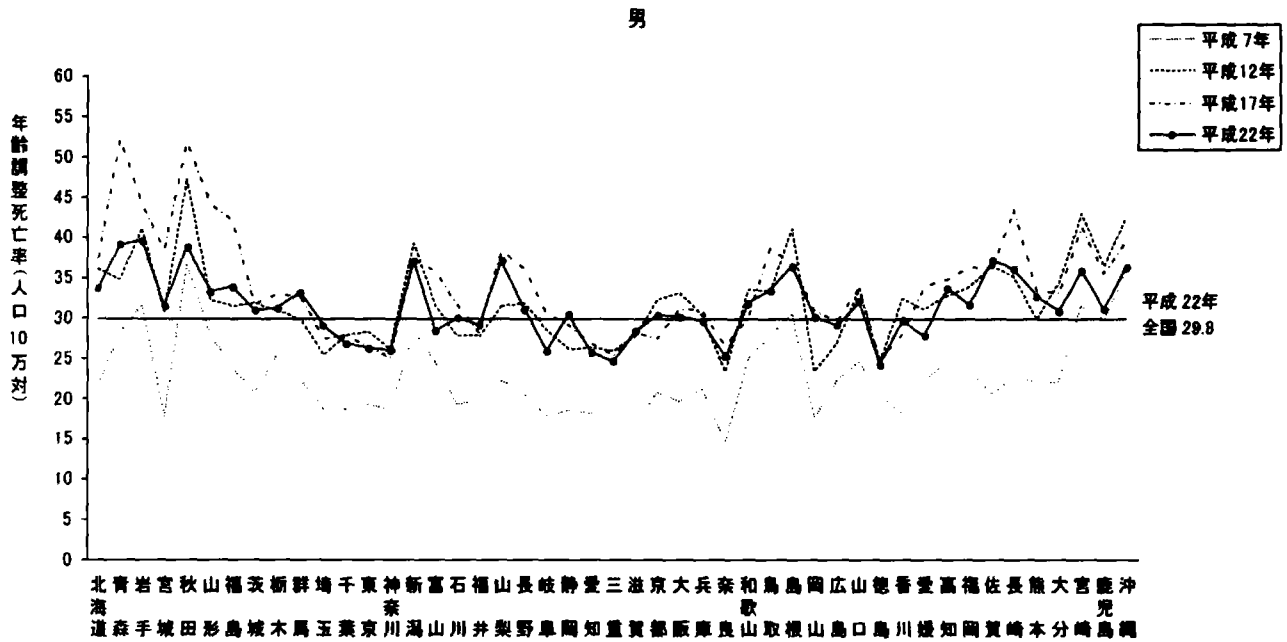


図 17 自殺の都道府県別年齢調整死亡率の年次比較  
—平成7・12・17・22年—



第7回死因究明等推進計画検討会配付資料

## 資料4

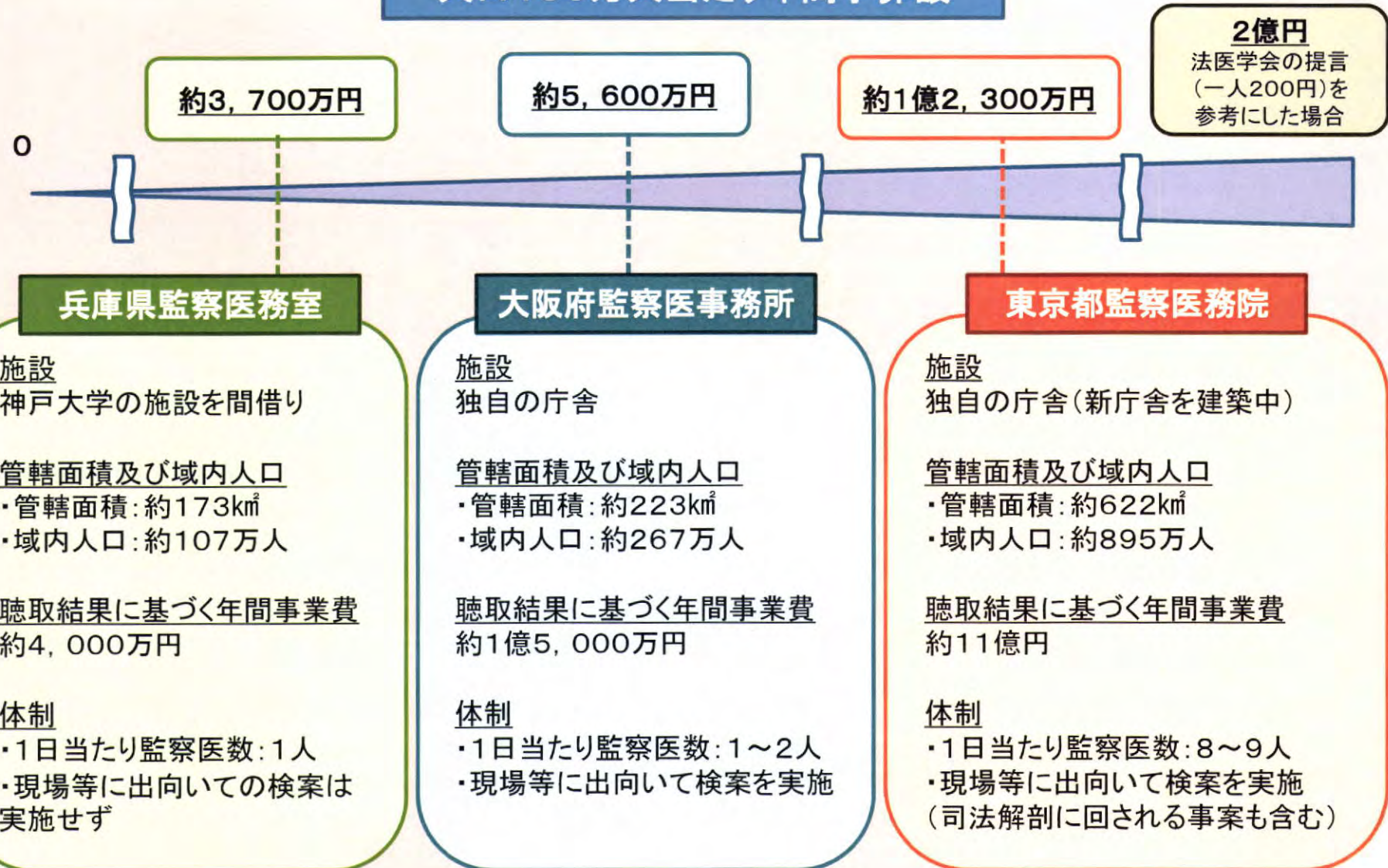
### 内閣府死因究明等推進会議事務局資料

(既存の監察医制度を参考にした場合における経費の試算等)

# 既存の監察医制度を参考にした場合における経費の試算等

内閣府死因究明等推進会議事務局

## 人口100万人当たり年間予算額





# 筑波剖検センターの概要

内閣府死因究明等推進会議事務局

## 1. 収支等

### 平成23年度の収支

- ・収入 約2,800万円
- ・支出 約2,000万円

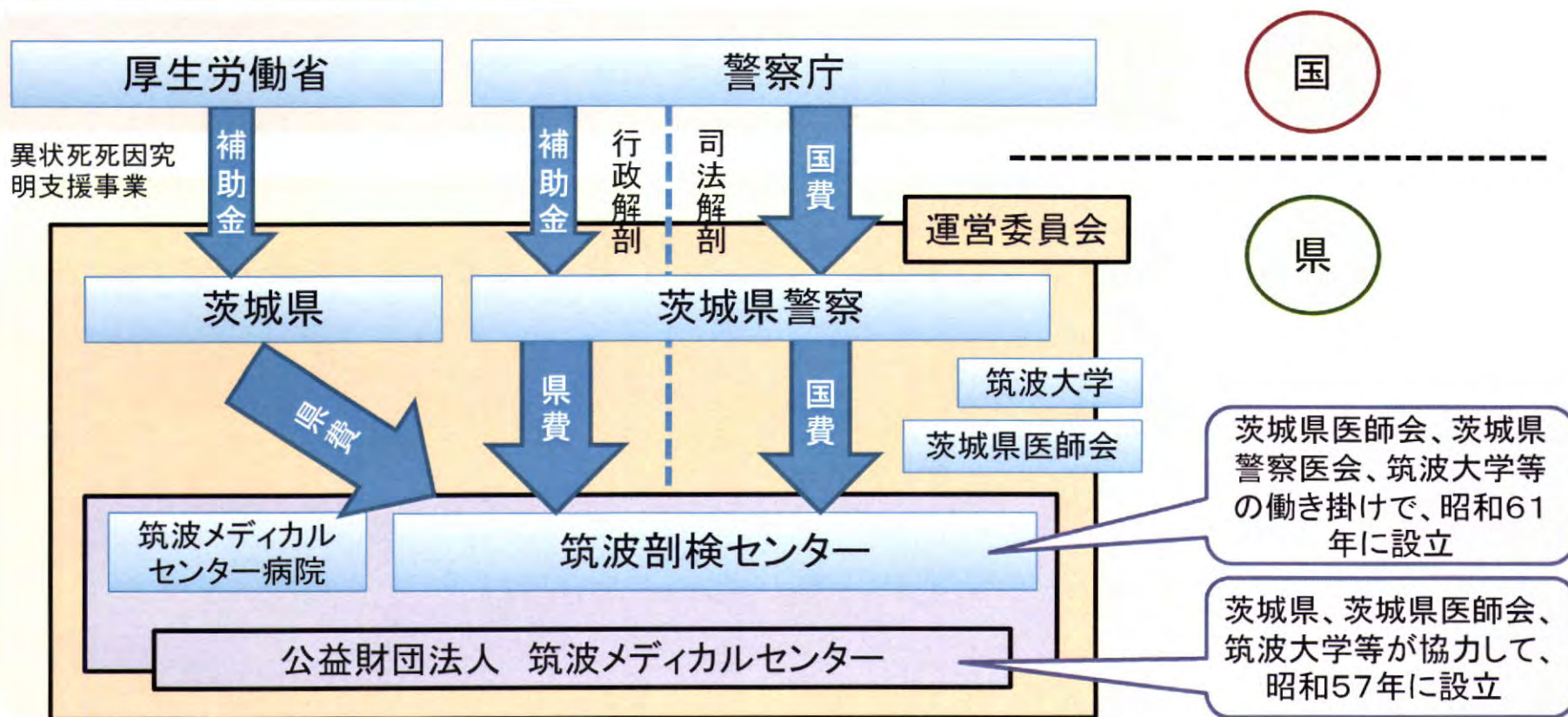
### 平成23年度の実績

- ・検案: 120例
- ・承諾解剖: 144例
- ・司法解剖: 39例

### 体制

- ・法医: 1名
- ・現場等に出向いての検案も実施

## 2. 筑波剖検センターの予算等





第7回死因究明等推進計画検討会配付資料

## 資料5

内閣府死因究明等推進会議

事務局資料

(検討会での議論等を踏まえた主な論点【施設等の整備】)

## 検討会での議論等を踏まえた主な論点【施設等の整備】

### 1 死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備について

- ・ 死因究明を進めることの目的、専門的機関の必要性を明確にすべきではないか
- ・ 死因究明を進めることによって国民にとって具体的にどういうメリットがあると考え  
るか
- ・ 目的、効果、費用を踏まえ目標をどこに置くべきと考えるか
- ・ 目的、目標、費用を踏まえた効率的な専門的機関の在り方をどう考えるか
- ・ 国と地方の役割分担(専門的機関の設置主体など)についてどう考えるか

### 2 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備について

- ・ 「人材の育成」の論点の一部と同じ論点

(参考)「人材の育成」の論点の該当部分

- ※ 法医学教室に対する支援の継続や支援対象校の拡大についてどう考えるか
- ※ 薬学部の教育内容に法中毒(薬毒物分析)を盛り込み、学生が法中毒を学べ  
る機会を作ることにについてどう考えるか
- ※ 歯科法医学講座の新規開設や人材の充実に係る具体的方策についてどう考  
えるか

### 3 警察等における死因究明等の実施体制の充実について

- ・ 警察等における犯罪の見逃し防止等のための死因究明等の実施体制を充実する  
ため、検視官等の増員、装備資機材の整備・活用を推進していくことについて具体  
的方策や目標をどう考えるか

### 4 死体の検案及び解剖の実施体制の充実について

- ・ 検案医において検査や解剖の必要性の判断が行えるようにするための取組みに  
ついてどう考えるか
- ・ 司法解剖などの経費等で、解剖補助者等に対する支援を充実させることについて  
どう考えるか
- ・ 国民の負担に地域差が生じている検案料を公費負担とすることについてどう考  
えるか

## 5 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用について

### (1) 薬毒物検査の活用

- ・ 犯罪死の見逃しの経緯を見れば、薬毒物検査については、原則全件定性検査を実施すべきということについてどう考えるか
- ・ 適確かつ効率的に薬毒物分析を行うために必要な拠点集約化の具体的方策についてどう考えるか
- ・ 集約化された薬毒物分析拠点とそれ以外の薬毒物分析を実施する機関の役割分担についてどう考えるか

### (2) 死亡時画像診断の活用

- ・ 死亡時画像の読影結果と解剖結果との比較・検証によるエビデンスの蓄積及びその活用を図っていくための方策をどう考えるか
- ・ 死亡時画像診断を具体的にどのような場合に実施するのかなど位置づけを明確にすべきではないか
- ・ 死亡時画像を読影する医師の学会等における認定制度の在り方をどう考えるか

## 6 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備について

### (1) 警察におけるデータベースの整備

- ・ 身元確認作業をより効果的に行うため、警察において、「身元不明死体情報」と「行方不明者情報」を保管・対照する現行制度を補完するDNA型及び歯科所見情報のデータベース化を図ることについてどう考えるか

### (2) 生前歯科情報データベースの整備

- ・ 大規模災害発生時における身元確認の迅速化等のため、生前歯科情報をデータベース化し、管理を行うことについてどう考えるか

## 7 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進について

### (1) 死因究明により得られた情報の活用

- ・ 剖検等で得られた情報をとりまとめ、臨床へのフィードバック、一般への公表等を積極的に行っていく仕組みについてどう考えるか
- ・ 死亡診断書(死体検案書)の様式についてどう考えるか

### (2) 遺族等に対する説明の促進

- ・ 警察等が取り扱った死体にかかる死因等の遺族等への説明主体、遺族等の要望に対する的確な対応のために必要な取組みについてどう考えるか
- ・ 司法解剖結果の早期開示についてどう考えるか

## 【前回(第6回)までの主なご意見】

### 1 死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備について

- 解剖等の実施体制に地域格差があることが問題。
- 国の財源の問題は議論の方向性に影響するので、施設等の整備の議論に入る前に、国として、死因究明に関して最終目標をどこに持っていかを決めることが必要なのではないか。
- 本当に死因を決めたいとすれば50%以上は解剖しないと分からないと思うが、東京都監察医務院では、なんとか押さえて2割を解剖している現状に鑑みれば、一応の目標は2割におき、状況を見て上げていくべき。
- 当面の目標として20%、50%を定めるのはよいと思うが、将来的にはもっと発展させるような土台を作らないといけない。国の予算の関係もあるので一定の目標を決める必要もあるかと思うが、最低限20%というのは譲れないラインである。
- 解剖数に関する議論も重要であるが、解剖の質に関する議論も重要。
- 解剖の質の問題についてであるが、法医学会の提言として出している司法解剖標準化マニュアルが、47都道府県の様々な施設において共有して使われるようになれば、薬毒物分析や解剖の質の統一化は図られると考える。
- 剖検等で得られた情報の臨床・医学へのフィードバックは非常に重要であり、人材の育成の観点からも、死因究明センターを作るに当たっては大学との連携ができるような位置付けとすることが必要である。
- 公衆衛生の維持というのは地方公共団体の仕事なのではないかと考えており、そのような観点に立った上で、自治体との役割分担の中で、国がどういう形で手助けをすればよいのかを慎重に議論していくことが必要なのではないか。
- 地方自治体には死因究明を担わなければならないという認識はないのであり、地方自治体にある程度のことを任せるのであれば、まずはそのような認識を持ってもらうことが大切。
- 最後は財源の話となるので、地方に仕事をしてもらうのであれば、きちんとした財源の手当てをしなければならない。
- 死因究明に関する仕事を地方にやらせるのは難しいと考えるので、やはり全国レベルで考えていくべきと考える。
- 国のやることと地方のやることを、検討会において明確に分けて提案してもよいのではないか。
- 高齢者の死因を明らかにすることによってそれを国民の健康福祉に反映できるような時代ではない。むしろ、公衆衛生の動きは、生きている間にどういう生活習慣をして、環境面に悪いものを排除してどれだけ生きるかというところに力を入れている。法医学が力を入れているのはわかるが、もっとやるべきことはあるのではないか。
- 死因を決めるというのは全体の死因統計にも関わっていくことだが、一人一人の死を万人の生に還元するという意味で、死因が分からなければ解剖するという制度は全国どこに行っても必要なものだと考えている。

- 大学附属病院のように事務員がしっかりしている機関があつて予算の裏付けがあれば常勤は雇用できるのではないか。2006年の看護師の増員は1つのモデルにはなり得ると考える。
- 病院の看護師については、増員すると病院収入が上がるので、その分で看護師を常勤化させることができる一方、法医の先生を増やしたから大学の収入が増えるという話ではないだろうから、常勤の法医関係者を増員させることは厳しいのではないか。
- 現在の司法解剖の費用では常勤の雇用は難しいと思われるが、予算の裏付けがあれば年棒制など常勤的な採用はできる。
- 公衆衛生の観点からは、死因究明に関する取組みの結果をどのように国民の健康の維持・向上に役立てることができるかということが重要である。費用の問題もあるので、死因を究明することによって、どの程度公衆衛生に貢献できるかということを十分検討することが必要と考える。
- 「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査に関する法律」の成立により、今後どのような死体に対して、どの程度解剖が行われていくのかを議論し、それを踏まえて今後の取組みを検討することが必要なのではないか。
- 「専門的な機関の全国的な整備」に関して、その目的、効果、費用等を十分に検討する必要があるのではないか。
- 死因を解明する機関が、警察の影響下にあると、犯罪の有無のみを見極めればそれで良しとなり、介護疲れなどによる社会のひずみの増加などを何らかの形でフィードバックしたいとの思いが埋もれてしまう。そういう意味でも、解剖機関は、警察から独立した形で、他の省庁に管轄してもらいたい。
- 法医解剖や各種検査は国にとって非常に重要な仕事であると考えますが、教育・研究を本務とする法医学者のボランティア精神によって担われているのが現状である。国が責任を持って、解剖や検査を本務とする職員の雇用や、設備の整備などが安定的に運用される仕組みを作ることが必要である。
- どういう死因究明体制をとるのかということについては、まず、どういう目的で死因究明をしていくのかという議論が十分に議論し、それが明確になれば、必要な解剖数や、必要な人員体制、人材の育成方法、関係する省庁がおのずと決まってくるのではないか。

## 2 法医学に係る教育及び研究の拠点の整備について

- 東北大学法医学教室は、文部科学省からの予算により、高水準の法医学が学べるという魅力を学生に提示できているが、このような有効な予算支援は、期限を区切ることなく継続的に実施すべきであり、むしろそれを全国に広げていくようなものとすべきである。（「人材の育成」の再掲）
- 文部科学省からの予算でワークショップを開催するなどした結果、法医を目指す

学生の増加に一定の効果が出ているが、現状の各大学から出てきた要求に対して個別に予算を付ける仕組みではなく、死因究明の推進という枠組みの中で教育プログラムを検討し、拠点となるべき大学にそれを実行させるような仕組みとすることはできないか(「人材の育成」の再掲)

- 亡くなった人の薬毒物分析に関する授業を薬学部を設置し、学生がこの分野に対する興味を持てるようにするべきではないか。(「人材の育成」の再掲)
- 国の責任において法歯科医学講座を開設することが必要なのではないか。(「人材の育成」の再掲)
- 大学の中で法医を育てる教育システムにもっと投資していく必要があるのではないか。

### 3 警察等における死因究明等の実施体制の充実について

#### 4 死体の検案及び解剖の実施体制の充実について

- 検案医と法医学教室等が密接に連携出来る環境を整え、検案医が自らの裁量で検査や解剖の必要性の判断が行えるような体制にすることが必要なのではないか。
- 検案医が腕を磨いてレベルの高い検案を行い、解剖の判断を行えるようなシステムを構築すべき。
- 警察からの囑託ではなく、死因究明センターからの囑託で検案医の先生が動き、検案医の判断でCT、解剖、検査が行われる体制とすべき。
- 医師としては、医学的に死因がわからない場合こそ、様々な検査や解剖をしなくてはならないと考える。しかし、現状では、医学的な死因を判断しない警察の判断が強くなってしまっているため、医師がしっかり判断できるような体制づくりが必要である。
- 検案費用は全国ばらばらであるため、公費から出るようにすることが望ましい。

### 5 薬物及び毒物に係る検査、死亡時画像診断その他死因究明のための科学的な調査の活用について

#### (1) 薬毒物検査の活用

- 薬毒物検査職員に関し、全国的な必要人数が明らかにならないと、議論の方向性が出しにくい。
- 薬毒物分析については、高価な機器とそれを扱える優秀なスタッフが必要であり、直ちにすべての大学で体制を整えることは困難なことから、まずは地域をまとめるセンターのような場所に機能を集約化することを考えるべきである。(「人材の育成」の再掲)
- 薬毒物検査に関する体制については、まずは全国に10か所くらいの拠点をづくり対応していくのが現実的である。

- 仮に拠点をつくったとしても、それらがバラバラに動いてしまうと様々な問題が起きかねないので、薬毒物分析、解剖、各種検査でコントロールタワー的な中央機関をつくってコントロールすることが必要である。
- 薬毒物検査はすべての異状死体を実施すべきではないか。
- 全国の薬毒物検査に係る実態や今後どういう遺体を対象に検査を行っていくのかという話は、整理しておくべき。
- 最近いろいろな薬毒物を使った犯罪がある中で、それをいかに見逃さないかということを主眼に仕組みを作るのであれば、今までの仕組みを前提に考えてはうまく機能しないのではないか。出来る限り広い範囲で薬毒物検査を実施することが望ましいのではないか。
- 東京都監察医務院では4人体制で薬毒物検査を行っているが、各人の業務量は限界である。
- 死因究明センターを作るにしても、検査を行う施設までとなると経済的にも大変な負担となるので、現在ある検査機関の利用を考えるべきではないか。
- 薬毒物検査についてはクオリティーコントロールの問題があり、全国に拠点を設けたとして、各所における同一の検査に対して同一の結果が出るようにするためには、今行っている仕組みとは別の仕組みが必要である。
- 薬毒物検査について、大学では死因究明の観点から行っている一方で、警察では犯罪捜査という限定的な目的で行っている。薬毒物分析に関する拠点化が進んだ場合、当該拠点において、他の大学等において分析できなかったもの以外に、警察等において実施できない検査についても分析を行うことができるようになる。
- 薬毒物分析に関する集約化を進めれば、薬が関与した死亡事例に関する全国的なデータベースを作ることも可能なのではないか。

## (2) 死亡時画像診断の活用

- 解剖を待たずとも死因の判断がある程度可能となる死後画像の活用は有用であるので、本検討会において死後画像の活用の位置付けを明確にしたうえで、施設の中にどのように整備していくのかということも検討すべき。
- 児童虐待死防止等のため、医療機関外で亡くなった児童については全例死後画像の撮影・読影をすべき。
- 警察で撮影した死後画像が検案医には還元されていないところもあると聞いたが、このような画像も検案医に示し、警察や検案医が一緒になって死因究明をしていくべきである。また、犯罪の有無に限らず、色々な意味での死因究明をして初めて、国民はその結果を踏まえて前に進めると考える。
- 画像診断を活用して検案の精度を上げていくべき。
- 放射線学会としては、死亡時画像診断に係る専門医を、放射線科だけではなく、法医学会等の関連学会による共同認定とすることや、AI情報センター等の第三者機関を整備すること等について考えている。
- CTの画像だけを見て、誤って病死と判断しそうな例もあるので、CTを使う

場合は、死亡までの経緯をしっかりと調べることが必要であり、医師が適切な判断をするためには、やはり情報のフィードバックや突合が必要である。

- 死後画像は、ICTの活用にあふさわしい部分もある。専門的な読影機関を数か所置き、そこで読んでもらうことや、ダブルで読むということも検討していきたい。
- 死後画像については、現在、大学の放射線科の診断医に読影をお願いしているが、一般臨床の妨げになるという指摘もあるようなので、死因究明機関に専門職を置く方向で検討していきたい。
- CTのみならず、MRIも含めて、理想的な死亡時画像診断はどのような形態かということを検討していきたい。
- 放射線科医と解剖医の検査結果が食い違って問題が起こることもあり得、また、画像検査の有用性については検証段階のものもあるので、解剖とCTあるいはMRIの両方が出来るところでの共同作業を続けていくことが必要である。
- 死亡時の画像診断を広く社会に適用していく上では国民の理解を促進していくことも必要であるので、啓発活動にも取り組んでいきたい。

## 6 遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備について

### (1) 警察におけるデータベースの整備

### (2) 生前歯科情報データベースの整備

- 災害発生時における身元確認を迅速かつ的確に行うためには、生前歯科情報をあらかじめ収集し、データベース化しておくことが必要である。データの保管は国又は第三者機関で行うことが望ましい。
- 歯科情報のデータベースをどこにおくのかということと、様々な医療情報をデータベース化して持つという動きとの整合性をどう考えていくのかについて整理しておく必要がある。
- 歯科情報のデータベース化については、歯科情報が個人情報であるとの認識と、その利用目的をはっきりさせておくことが必要である。
- 歯科情報のデータベース化については、将来的な必要性は感じるが、現段階においては性急であると思う。まずは現在行方不明となっている方のデータベース化から始めるというのが現実的だと思う。
- 災害時における歯科所見の収集について、データの標準化と、そのデータをどのように収集するかということを検討することが重要。また、歯科所見に関するデータベースを構築するに当たっては、当該データベースをどこが所有するのかということや、どのような目的で管理するのかということについて、今後議論していくことが必要。

## 7 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進について

### (1) 死因究明により得られた情報の活用



- 死因究明に関して蓄積されたデータは公衆衛生のために役立つ重要なものと考えており、国として一つまとまったデータを全国どこでも見られるというものにしておく必要はない。それが国民の安心安全な生活に繋がり、安寧秩序のためにも役立つので、国によるバックアップは絶対に必要と考える。
- 全国の組織における剖検等で得られた情報を公的な機関でまとめ、分析、公表していくことが必要なのではないか。
- スウェーデン等では、死体検案書や死亡診断書に記載された内容が適切なものであるか、法医学者がチェックしている。そういう意味でも法医学的な知識を有する者の養成が必要と考える。
- 医師に対する死亡診断書や死体検案書の書き方の指導も大事ではあるが、どこかでその記載内容をチェックできる体制の確保も大事なのではないか。
- 死亡診断書の記載欄については、もう少し客観的に書くような様式にすべきと考える。死亡時画像診断について書く欄がないのも問題であると考えます。
- 異状死というのは、ある意味では社会不安の元だから警察に届け出られていると考える。そう考えると、たとえ犯罪死が減っていたとしても、異状死が増え、その死因究明がしっかりなされていなければ、社会不安はますます大きくなり、問題となる。本来、死因に係る情報は、異状死を減らす方向でフィードバックすべきであり、そのための態勢をつくっていくべきである。

## (2) 遺族等に対する説明の促進

- 遺族等に対する情報提供については、遺族がきちんとした死因究明を希望する場合に、それを積極的に受ける機関が存在していないこと、刑務所内における死亡事案については、死因究明が適切になされていないのではないかと、司法解剖の場合、解剖所見等の情報が十分に開示されていないのではないかと、この三点が問題であると考えます。また、遺族等への説明については、捜査に関する説明は警察からお願いするとして、死因に関する説明については、解剖医からお願いしたいと考える。

第7回死因究明等推進計画検討会配付資料

## 資料6

久保専門委員提出資料



# 薬毒物分析施設 についての考え方

ここでいう薬毒物分析とは、簡易検査やアルコール検査を除く、  
「司法解剖に伴う分析機器検査・定量検査」相当の検査をさす。

福岡大学 久保 真一



**現状として、解剖する大学の全てに薬毒物分析ができる体制を求めることは不可能と考える。**

**そこで、分析施設の拠点化を図る。**

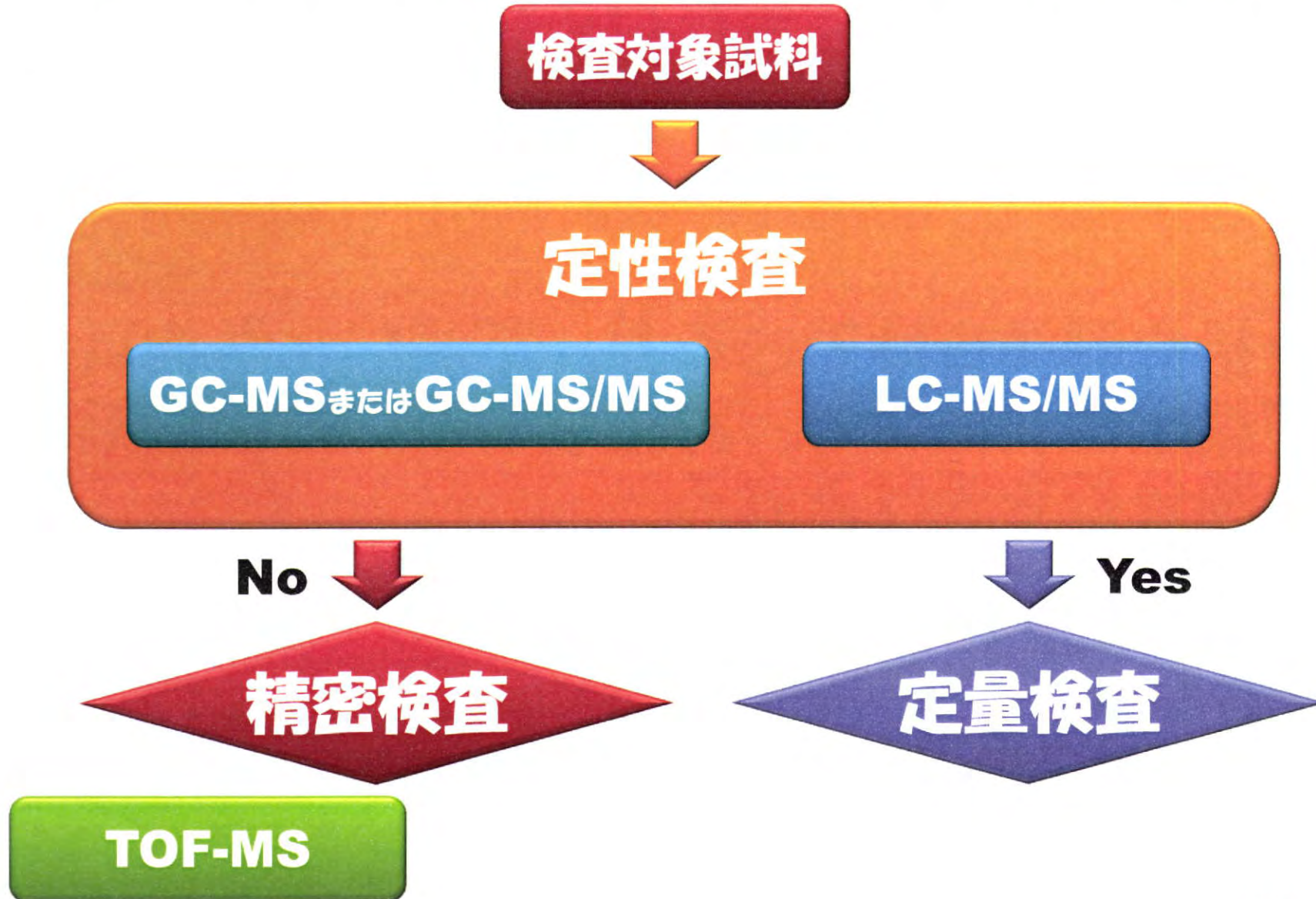
**全く何も無いところから、拠点を作ることは、予算、人材の点から厳しいものと考ええる。**

**現在の薬毒物分析を実施している大学・機関の中から、拠点候補を選定する。**





# 薬物検査の基本的な流れと分析機器の関係



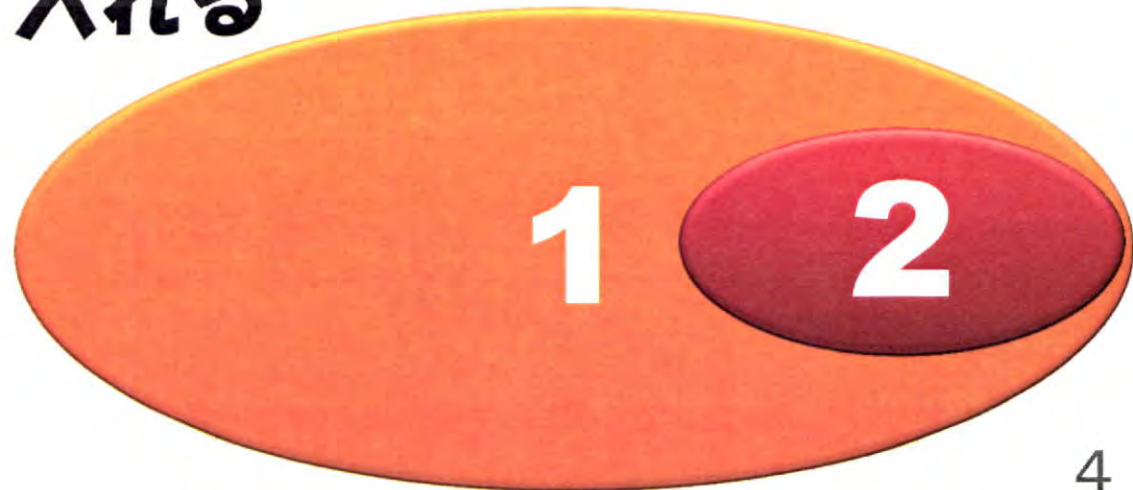


# A. 拠点が担う分析

## 1. 分析機器検査ができない大学からの薬毒物分析を受け入れる



## 2. 分析機器検査はできるが、不明な化学物質が検出されたので、詳細な解析のために薬毒物分析を受け入れる







**拠点としては、まずは、  
「1」のみを受け入れる拠点  
(想定数10大学)と  
「1と2」のいずれも受け入れる拠点  
(想定数3大学)と分ける。**

**今後、解剖数が増加するにともない、  
拠点の規模や数を増やしていく。**



## **B. 拠点が備える機器**

- 1. GC-MS (800万円)**
- 2. GC-MS/MS (1500万円)**
- 3. LC-MS/MS (2500万円)**
- 4. TOF-MAS (3000万円)**

「**A. 1.**」の拠点については、  
「**B.1~3**」を有していれば良い。

「**A. 2.**」の拠点については、  
「**Bの全ての機器**」が配置されること。

**および上記機器の維持管理費が施設費として必要。**





## **C. 拠点が有すべき人材**

- ◆ **実務経験を有する教員（薬剤師・化学系学士・他）と技術系職員**
- ◆ **人数については、教員1名、職員1名を基本単位として、分析数に応じて配置する。**



## **D. 分析に関わる経費**

**現行の司法解剖に係る分析機器検査（8万円）、定量検査（1検体1薬物当たり、1万円）が基準になると考える。**

**但し、**

**この基準は平成18年当時のGC-MSとHPLCをもとに算出した基準なので、見直す必要があるかもしれない。**



**具体的な今後の拠点化への取り組みについて、全ての機器と人材をフルセットで配置することは予算的に負担が大きいことが予想される。**

**そこで予算のことも念頭において、法医学会で実施したアンケートをもとに以下のことを検討する。**





## 課題1.

「B.拠点が有すべき機器」と「C.拠点が有すべき人材」の現状から、「A.拠点が担う分析」に応じて、拠点候補を選定する。

## 課題2.

拠点候補が有する機器と人材をもとに、不足または補充する必要がある機器と人材を検討する。



**例) 福岡大学**

**項目B : 1~3**

**項目C : 教員2名、技術系職員1名である。**

**従って、項目Aの「1と2」を実施する拠点とすれば、項目Bの「4. TOF-MAS」の配置が必要で、項目Cの「技術系職員1名」の配置が必要となる。**

**但し、項目Aの「1」の他機関からの分析依頼が増加する場合は、項目Bの「3. LC-MS/MSの1台」の増設と項目Cの「技術系職員1名」が必要。**





# 拠点ごとの実情を検討し、 予算化すべき金額を算出する。

拠 点	項目A	項目B	項目C	予算化すべき対象
福岡大学	1, 2	1, 2, 3	教員2 職員1	TOF-MAS (LC-MS/MS) (職員1名)
A大学				
B大学				
C大学				
D大学				
E大学				

第7回死因究明等推進計画検討会配付資料

## 資料7

福武専門委員提出資料

# 死因究明の推進に関する意見

～ ①死因究明機関の全国的整備、②遺族等に対する説明の促進 ～

2013(平成 25)年 4 月 26 日 弁護士 福武公子

## 第 1 死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備

1 死因究明の目的は“生命の尊重”と“個人の尊厳の保持”です。

(1)死因究明推進法は「基本理念」(第 2 条)を掲げています。

基本理念として、死因究明は「生命の尊重と個人の尊厳の保持につながる」こと、死因究明の推進は「人の死亡が犯罪行為に起因するものであるか否かの判別の適正の確保」、「公衆衛生の向上その他の死因究明に関連する制度」の目的の適切な実現に資する、としています。

(2)この基本理念に異存はありません。日弁連提言も「生者の基本的人権(生命権や生存権)の尊重を基礎」としています。

死因究明は「最後の医療」であり、命の尊厳を守る「最後の砦」です。死という結果が故意過失を含めた不法行為によるものであれば、責任を負うべきを明らかにすることが死者の名誉を回復し、死者の尊厳を保持することにつながります。これは「私的な側面」です。

死因究明は同時に「公的な側面」をもちます。第 1 は、刑事民事の責任追及を行うことによって「公共の秩序」が維持されることです。第 2 は、公衆の健康を保持し日常生活の安全を確保することによって「公共の安全」が確保されることです。例えば、働き盛りの突然死、乳幼児突然死症候群、脱法ドラッグや個人輸入薬による死亡などは、事例を集約して公表し、関係諸団体に通知して対策をとれば、同種事案の発生を防止できます。自殺であっても、その原因に職場でのストレスが影響を与えていたということが解明されれば、労働災害として遺族の救済につながり、また職場の環境改善につながります。交通事故死であっても、事故原因を分析することによって、道路の構造を改善し、人間工学を含めた安全装置改善が出来ます。一つ一つの異状死についての情報の集合体は、公衆の安全と安心を確保するための基礎情報です。つまり、死因究明の結果を、生者を守るために生かすのです。これによって、「死んだ人も浮かばれる」ことになります。

日本国憲法は、13 条で「個人として尊重される」と定めており、25 条で「健



康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を定めています。全ての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならないのは国の責務です。死因究明制度は、死者及び生者の憲法上の権利を保障するためであると考えられます。

## 2 死因究明制度を構築し維持する義務を負うのは厚生労働省です

(1)日弁連提言は、「中立的・専門的な第三者機関」としています。これは、警察及び法務省から独立した組織という意味です。なぜなら、警察は刑事訴訟法に基づき検証・検視・司法解剖を行います。犯罪死を見過ごした例やえん罪を生み出した例もあって適正さと公平さに疑問があります。また死因究明結果を遺族等にも捜査中を理由としてなかなか知らせないので透明性が欠如しています。更に再発防止対策にも生かす方法をとっていません。拘禁施設で死亡した人に対する死因究明については、刑務所等を管轄する法務省が行うと、公平性・透明性に疑義が生じ適正さを欠きます。

(2)正確な死因究明は行政上の有効な資料である死因統計の価値をより高めること、医師による検案は「最後の医療」であること、検案医に検案書交付義務を定めた医師法は厚労省管轄であること、死因究明推進法が「高齢化の進展等の社会情勢の変化を踏まえつつ公衆衛生の向上その他の死因究明に関連する制度の目的の適切な実現に資する」としていることなどを考慮すれば、厚生労働省が所管する中立的・専門的な組織が行うべきものであると考えます。

(3)死因究明が国の業務か、地方公共団体の業務かについては、地方分権化の中にあってもなお、国が行うべき業務であると考えます。日弁連提言が「各都道府県に支部を設置し、国家予算で運営すること」としているのは、国の業務であることを前提としています。

1994年(平成6年)に制定された地域保健法は、「地域における公衆衛生の向上および増進を図るとともに、地域住民の多様化・高度化する保健、衛生、生活環境等に関する需要に適確に対応することができるように」することを基本理念に掲げ、その後、地域分権一括法が2000年(平成12年)に施行され、検診・感染症対策・母子保健・児童福祉・在宅医療・介護・地域包括ケア・自殺予防など、住民に身近で頻度の高い保健サービスは一元的に市町村が実施主体となるよう、地方分権の推進が図られました。たしかに、歴史的には、蚊やはえの駆除運動や伝染病予防などは、行政が主導して住民が参加する公共活動として展開され

てきました。公衆衛生は、市町村を中心とした住民が主体となって行うとする理念には間違いはないと思います。

しかし、感染症予防法は、感染症に関する情報の収集・研究、医薬品の研究開発、病原体等の検査の実施等を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう努めることを国の責務としています。感染症には国境も県境もありません。感染症による死亡か否かの調査、つまり検案と解剖は国の責務として行うべきものです。公衆衛生業務を担当する市町村には、それだけの技術的能力等はありません。国から地方自治体に財政支援等を行って各県ばらばらに死因究明体制の充実を進めるのではなく、国が主導して統一的な死因究明を行うべきです。

### 3 死体解剖保存法8条を根拠とした政令は、現在では憲法違反です。

(1) 死体解剖法は、「死体の解剖及び保存並びに死因調査の適切を期することによって公衆衛生の向上を図る」と規定しています。

8条は、「伝染病、中毒又は災害により死亡した疑いのある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置く」としていますが、施行する地域の指定を政令に委ね、政令は、東京23区、横浜市、大阪市、名古屋市及び神戸市の5地域のみを指定しています。憲法14条は、「すべて国民は、法の下に平等であり、・・差別されない」と規定しており、地域間格差が、一般的に合理性を有するとは考えられない程度に達している場合には、その法令は憲法違反です。公職選挙法の議員定数配分が合理的期間内に是正されなければ違憲であると判断されるのと同じです。「伝染病、中毒又は災害による死亡の疑いのある死体等について死因を明らかにすること」は、日本国内のいかなる地域に居住する国民にとっても同一の価値を持ちます。5地域のみを指定する政令は、法の下に平等原則に反しています。昭和24年という、戦後の混乱期に急遽、暫定的に定められたことを考えれば、当時としてはやむを得ない面があったことも十分に理解できますが、それから64年という、違憲状態を是正すべき相当な期間はすでに大幅に経過しています。いま、仮に監察医制度のない地域で、承諾解剖を行うことが出来なかったとして、国家賠償請求訴訟が提起されたとしたら、前提として法令の合憲性の有無について判断がなされますから、憲法違反であるという判決が出るのではないかと思います。今回、日弁連が提言を行った理由の大きなものは、現行制度は法の下に平等に違反しているという事実です。私も弁護士としては、この違憲状況を放置することは出来ない、と考えています。

## 第2 遺族等に対する説明の促進について～

### 1 検案医・解剖医が遺族等に対する説明を行うべきです。

医師法19条の2は、検案医には検案書交付義務を定めています。診察治療を行ってきた医師が患者死亡後に患者の遺族等に対し、死に至る経緯と原因について説明する義務を負うことは、診療契約に付随した信義則上の義務とされていますが、検案についても、単に書類1枚を黙って渡すのではなく、交付を求めた者に対して説明すべき信義則上の義務があると考えられます。識者によっては、法に基づく義務とする人もいます。

しかし、司法解剖の場合には、その結果が捜査情報となり、捜査機関が専らその情報を保有することとなっており、遺族その他の利害関係人がそれら情報の開示を求めることについて多くの困難が伴います。説明がなされたとしても、警察官による「解剖結果」のみであり、しかも不正確な場合があります。解剖記録は、死因に関する医学的所見が記載されるものであり、司法解剖と監察医解剖、承諾解剖とで差異が生ずるものではありませんので、医学的な説明は解剖医が行い、死者の周辺事情については、警察官が行うべきだと考えます。

### 2 解剖要請に応える体制も整える必要があります。

パロマ湯沸かし器死亡事故があります。男性が浴槽の中で死亡していた事案では、両親は一酸化炭素中毒を疑って解剖による死因究明を警察に依頼しましたが、警察は「風呂場で死んだ死体は犯罪とは関係がない」という理由で遺族の解剖依頼を拒否しました。もし警察がその男性の死亡について、一酸化炭素中毒の疑いを持って死因究明を行い、それにより再発防止策が講じられていれば、その5か月後に同じ部屋で2人が死亡する事故は起きなかったとも考えられます。

オーストラリア・ヴィクトリア州では、遺族などは人の死に関する公開審問(インクェスト)を要求することが出来ます。日本においても、死因究明を行う中立的専門機関は、死因究明をして欲しいと願う遺族の希望に応え、遺族が解剖を要請した場合には、まず検案をし、原則として解剖が行える体制を整備すべきです。日弁連提言は、遺族に解剖費用を負担させるべきではないとしています。費用負担については、さらに検討すれば良いと思います。

以上

第7回死因究明等推進計画検討会配付資料

## 資料8

今村専門委員提出資料

平成 25 年 4 月 26 日

## 小児死亡の全症例に対する死亡時画像診断（Ai）の実施に向けて －全症例実施に向けた人材育成及び施設等の整備について－

死因究明等推進計画検討会 専門委員  
日本医師会 副会長 今村 聡

死因究明に係る人材育成、施設整備の検討を進めるにあたり、わが国の死因究明体制の全体像を把握しておくことは、今後の検討およびその見直し等の議論に極めて重要な視座を提供するものと考えられる。

そこで、当面の取り組みとして、年間約 5,000 症例という規模の小児死亡症例につき、その全症例を対象として死亡時画像診断（Ai）を行い、もって死因究明に係る実施体制の全体像を把握・構築するためのモデル施策として実施することを以下に提言する。

### 記

#### 1 概要

##### （モデル施策として実施することによる死因究明の実施体制の全体像の構築）

死因究明等の推進を図るうえで、その実施体制の全体像の構築は不可欠となる。

そこで、年間 5,000 症例という規模の小児死亡症例について、「検察・警察による検視・死体見分」、「医師による検案」を問わず、その全症例を対象に死亡時画像診断（Ai）を実施する体制を整備し、これをモデル施策として、①死体の発見から、②検視・検案、③遺族等への遺体の引渡し、死因等の情報開示に至るまでの一連の死因究明の実施体制について検討する。

※ この全症例実施に向けた取り組みは、法律等による規制ではなく、「小児死亡の全症例に対し死亡時画像診断（Ai）を実施し得る体制・環境」の構築・醸成により、医療機関、警察・司法機関、国民等のコンセンサスの上に成り立つものである。

#### 2 目的

##### ① 児童虐待の見逃し防止・児童虐待の抑止

小児は、全国で一年間に約 5,000 人の死亡症例があり（平成 20 年：0 才～14 才の死亡数 4,820 人）、この中には、身体的虐待による死亡が判明している症例

が相当数ある（平成 20 年 67 人）。

小児への身体的虐待の場合、加害者の多くはその保護者であり、解剖への同意や、原因について事実を申告するとは考えにくく、死亡時画像診断 (Ai) を、小児死亡の全症例に実施することにより、児童虐待の見逃し防止、ひいては虐待そのものの抑止を図る。

## ② 小児医療の向上

小児の死亡例においては小児に特徴的な疾病に起因し、その研究が必要な死亡症例などもみられ、小児死亡の全症例に死亡時画像診断 (Ai) を実施し、そのデータを蓄積・解析することは、今後の小児医療の向上を図る上で欠くべからざるものといえる。

## 3 実施体制

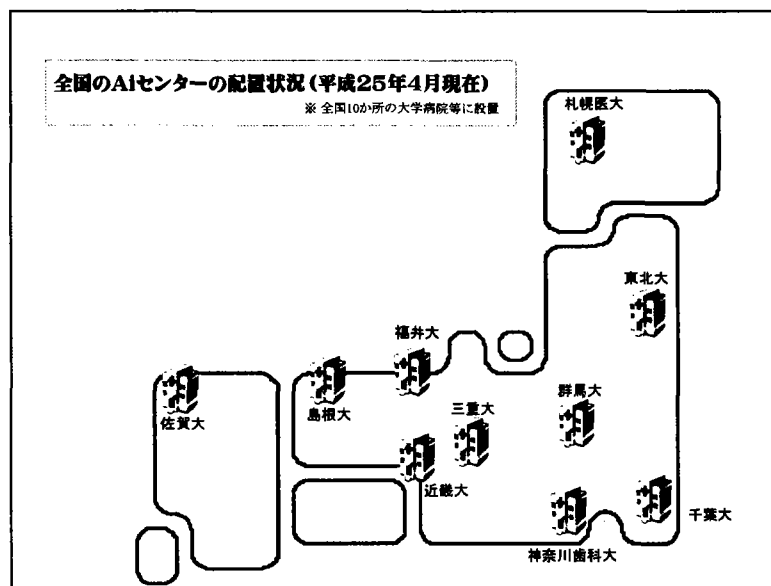
### ① 対象

「検視・死体見分」、「検案」を問わず、全ての小児死亡症例に対し死亡時画像診断 (Ai) を実施する。

### ② 既存体制（全国各地域の Ai センター）の活用

既に、全国 10 か所の大学病院等には、死亡時画像診断 (Ai) 等を実施する「Ai センター」が設置されている※。この既存の Ai センターを活用することが最も低廉な費用で、有効かつ効果的と考えられる。

※ 四国地域及び沖縄地域を除く全国各地域（ブロック）に、1～2 機関設置。



### ＜小児死亡の全症例に対する死亡時画像診断（Ai）実施の流れ＞

- ① 小児死亡の全症例を対象として、救急搬送先等全国各地の病院等において、検視・死体見分、検案を実施。その際、必ず全症例のCT・MRI画像を撮影。
- ② 専門的な読影・画像診断が必要なものは、各地域における死亡時画像診断（Ai）の拠点である「Aiセンター」で読影・画像診断。
- ③ 各地域のAiセンターにおいても判断が難しい問題症例・困難事案等は、公益社団法人日本医師会において高度に専門的知見を有する専門医が解析・診断。各地域のAiセンター等にフィードバック。
- ④ 小児死亡全症例のCT・MRI画像データは、データベースに集約・蓄積。児童虐待の見逃し防止、小児医療の向上等に活用。

## 4 人材育成

死亡時画像診断（Ai）を適確に実施するためには、①死因を特定するための画像・病態等の専門的医学知識、②救急蘇生措置や死後変化に関する知見、③死因だけでなく、死に至る過程についても言及できる能力、そして、④特に小児については、小児特有の病態等に関する知見も必要不可欠となる。

### ＜公益社団法人日本医師会による研修＞

公益社団法人日本医師会は、これまでも「死亡時画像診断（Ai）研修会」や「死体検案研修会」を実施している。今後、さらに、小児に特有の疾患、正常像・虐待像に係る正確な知識及びそれに基づく適確な所見・診断を行う能力の向上を図る研修を実施し、専門的な能力を有する医師の育成にも努める。

### ＜全国 Ai ネットワーク会議の活用＞

平成23年から設けている、Ai実施施設相互の実務的な意見交換の場を、新たに「全国Aiネットワーク会議」として発展させ、各地域における死亡時画像診断（Ai）の実施施設やAiセンターの取りまとめ、情報共有、日本医師会との連携を図るネットワークの中核として活用していく。

この全国Aiネットワーク会議を中心として、e-learningを実施。

## 5 施設等の整備

- ① Aiセンターが整備されていない四国地域及び沖縄地域に「Aiセンター」を整備する。既存の地域においても、実際に小児が搬送される個々の病院等やAiセンター等の施設設備の更新・充実を図る。
- ② CT画像データなどの大量の情報を高速で送受信することが可能なインターネット関係設備の整備を図る。
- ③ 全症例について撮影したCT・MRI画像データを集約・蓄積するデータベ

スを整備し、問題症例・困難事案等の解析・診断に活用する。

このデータベースの管理・運営および解析作業等は、公益社団法人日本医師会が国からの委託の下に実施することが適当と考えられる。

- ④ 全国Aiネットワーク会議をAiネットワークの中核として位置付け、日本医師会との連携を確保する。

## 6 情報開示の重要性

「死因究明等の推進に関する法律案及び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案に対する附帯決議」を踏まえ、情報開示・説明を徹底するため、死因等について適正かつ丁寧な説明が行える体制及び施設を整備する。

さらに、全症例のCT・MRI画像データを集約・蓄積するデータベースについては、児童虐待の見逃し防止、小児医療の向上の研究等のための活用が可能なように、情報開示等に関する所要の体制を整備することが重要である。

## 7 必要経費等

小児死亡の全症例に対する死亡時画像診断（Ai）の経費は、年間約2億5千万円（年間約5,000症例×@5万円）と試算される。

解剖経費（一体あたり約25万円）と比較しても、はるかに少額の予算で全国の小児死亡の全症例に対応が可能となる。

国民へのアウトカムは、児童虐待の見逃し防止にとどまらず、児童虐待そのものの抑止、小児医療の向上、延いては死因究明の実施体制の全体像の構築にも寄与し、極めて費用対効果の高い施策といえる。

本施策の主な目的は、小児に対する検視・検案の適確な実施、小児医療の向上、ICT情報通信基盤の整備などであり、警察庁、厚生労働省、総務省が中心となり、相互の緊密な連携のもとに推進されるべきと考える。

以上



第7回死因究明等推進計画検討会参考資料

## 厚生労働省資料

(死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書)

# 死因究明に資する死亡時画像診断 の活用に関する検討会 報告書

平成 23 年 7 月

死因究明に資する死亡時画像診断  
の活用に関する検討会

## 【目 次】

1. はじめに .....	1
2. 現状 .....	1
3. 死亡時画像診断の意義 .....	3
(1) 有用性と留意点	
(2) 死亡時画像診断を活用すべき遺体の範囲	
(3) 活用（応用）	
4. 実施体制等の整備について .....	4
(1) 施設・設備の要件等	
(2) 撮影や読影を行う者の人的要件等	
(3) 実施機関の運用体制	
(4) 全国的な体制整備に向けての考え方	
(5) 専門家の育成等	
5. その他 .....	7
(1) 死亡時画像診断の資料の保存と情報開示	
(2) 遺族への説明等	
(3) 死亡時画像診断にかかる費用負担のあり方	
6. おわりに .....	9
(参考1) 死因究明体制に関する予算（厚生労働省、警察庁） .....	11
(参考2) 診療に関する情報の取扱いを規定している既存の法令等 .....	12
(別紙1) 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会 名簿 .....	19
(別紙2) これまでの検討経過 .....	20

## 1. はじめに

我が国における死因究明の取組は、遺体の発見場所や所見によって体制が異なっており、また、必ずしも解剖が広く行われるものではない。医療機関で亡くなった場合には、遺族の承諾のもと病理解剖が行われるが、病死や自然死を除いた死(異状死)体のうち、犯罪性が疑われる場合には、警察により司法解剖が行われ、それ以外の場合のうち、監察医制度施行地域<sup>1</sup>では監察医解剖が行われ、監察医制度のない地域では遺族の承諾のもと承諾解剖が行われる。

死因を究明することは、亡くなった理由を正確に知りたいという遺族の思いに応えるだけでなく、医学の発展や公衆衛生の向上、さらには、犯罪死の見逃し防止等の観点からも重要である。

近年、死因究明の手法の一つとして、遺体を傷つけることなく実施可能な死亡時画像診断(いわゆるA i =Autopsy imaging(オートプシー・イメージング))の活用に対する関心が高まっている。死亡時画像診断においては、遺体をCT(コンピューター断層撮影)やMRI(磁気共鳴画像法)で撮影・読影することで、体表(外表)のみでは分からない遺体内部の情報(骨折や出血等)が得られることから、解剖の要否の判断や死因究明の精度の向上に資すると考えられている。

本検討会においては、死因究明の判定率を高めるため、死亡時画像診断の活用方法等について、平成22年6月から検討を開始し、9回にわたる検討を経て、今般、その検討結果を報告書として取りまとめたので、ここに報告する。

なお、本検討会において、死亡時画像診断とは、死後画像を活用して死因(死亡の原因)を判断することをいう。

本検討会における死後画像の撮影に使用する機器としては、現在、全国の医療機関等に1万台以上整備され、国民がその恩恵を等しく受けることができるCTを想定している。

## 2. 現状

死因を究明する方法には、検視・死体見分、検案、死亡時画像診断及び解剖があると考えられ、そのうち、最も精度が高い死因究明の手法は、解剖と考えられている。しかしながら、平成21年人口動態統計によると総死亡数1,141,865体、解剖あり死体数30,939体であり、解剖された割合は2.7%と非常に低い状況である。ま

<sup>1</sup> 東京23区、大阪市、名古屋市、横浜市、神戸市の一部

た、全国の警察が2010(平成22)年1年間に扱った遺体約17万體(交通事故を除く。)に限った場合でも、解剖率は11%程度にとどまっているのが現状である。

解剖率がこのように低い要因の一つとしては、司法解剖や監察医解剖以外で解剖を行う際には、遺族の承諾が必要であることが考えられている。例えば、厚生労働省国庫補助事業である「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」において、依頼者から解剖を含む当該事業への相談はあったものの、実際に受付に至らなかった場合の理由のうち、31%<sup>2</sup>は「解剖に対する遺族の同意が得られない。」という状況である。また、監察医制度が全国的に整備されていないことも理由の一つとして挙げられる。

欧米諸国における異状死の解剖率<sup>3</sup>は、例えば英国で45.8%、スウェーデンで89.1%、フィンランドで72.8%、アメリカ合衆国では12.5%であり、日本に比べ高い解剖率となっている。欧米諸国においては特定の法医学施設<sup>4</sup>が、遺体専用機を用いて死後画像を撮影しており、その主な目的は解剖精度の向上(解剖のガイド、相補的な役割)である。それに対して、日本では一般病院が、臨床において使用している機器を用いて死後画像を撮影することが多く、その主な目的は死因のスクリーニング(死因の推定や特定、解剖の要否の判断)である。

このような中、日本医師会に設けられた「死亡時画像病理診断活用に関する検討委員会」において、全日本病院協会、日本病院会の協力の下、平成21年1月に実施された一般病床を有する病院に対するアンケート調査<sup>5</sup>によると、患者死亡時若しくは死亡後、又は警察からの依頼があった時に、何らかの画像を撮影したことのあつた医療機関は876施設(35.8%)であつた。これは、現状において既に3割を超える医療機関で遺体を撮影した実績があることを示唆している。

また、死亡時画像診断にかかる費用負担については、同アンケート調査において、有効回答数855施設のうち半数を超える445施設が「自施設の負担」で最も多く、次いで、「遺族等の負担」によって賄われたという結果を示している。なお、警察からの依頼により死亡時画像診断を実施した場合の負担割合については、警察が46.3%、遺族が38.2%、実施施設が14.7%という結果が示されている。

---

<sup>2</sup> 平成17年度から21年度まで間で、受け付けに至らなかった196事例のうち、解剖に同意が得られなかった61事例の割合

<sup>3</sup> 「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」(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(警察庁))より出典

<sup>4</sup> スイスのベルン大学法医学教室パートプシーグループ、オーストラリアのビクトリア法医学研究所、アメリカの米軍病理学研究所、スウェーデンの医用画像科学・可視化センター、イギリスのロンドン大学病院、ドイツのハンブルク大学医療センター法医学研究所等

<sup>5</sup> 調査対象は6,150施設、有効回答数は2,450施設(有効回答率39.8%)

こうした状況に鑑み、厚生労働省においては、平成22年度から異状死死因究明支援事業の一環として、監察医制度が運用されていない地域であって、異状死の死因究明のために法医学教室との連携により独自の解剖の取組を行っている自治体に対し、解剖経費等（死亡時画像診断を使用する場合の経費を含む。）の財政支援を開始するとともに、異状死の死因究明のための死亡時画像診断の施設・設備整備を補助する「死亡時画像診断システム整備事業」を医療施設等施設・設備整備費のメニューに追加するなどの対応を行っている。さらに、警察庁においては、平成19年度より画像検査料として予算措置しているところである。

我が国における死後画像の撮影・読影の精度の向上には、画像の撮影・読影技術の向上が必要であると考えられ、撮影・読影に係る教育や死後変化等に関するデータの集積、また、死後画像の読影可能な医師の不足が指摘されている。

### 3. 死亡時画像診断の意義

#### (1) 有用性と留意点

外因死に関する先行研究においては、頭部の挫滅、心臓破裂、頸椎骨折といった外傷性変化の解剖所見と死亡時画像診断所見との一致率は約86%であったとの報告<sup>6</sup>がある。

また、内因死においては、死亡時画像診断は、くも膜下出血、脳出血、大動脈解離、大動脈瘤破裂といった出血性の病態等を死因として検出可能であるとの報告<sup>7</sup>がある。

このように、死亡時画像診断は、死因究明に活用することが期待できるものである。また、遺族が解剖を望まない場合も含め、死因を究明するための有効な手法のひとつと言える。

特に、小児の身体的虐待事例の場合、加害者の多くはその保護者であり、解剖に同意することは考えにくく、また、外傷を負った原因について医療従事者に申告することは考えにくい。このため、頭蓋内出血や特徴的な骨折像の検出が可能である死亡時画像診断を家庭内事故も含めた不慮の死亡例に対して行うことは、死因の究明だけでなく虐待事例の見逃し防止という観点からも有用性が高いと言える。

6 Scholing M., et al. The value of postmortem computed tomography as an alternative for autopsy in trauma victims: a systematic review. *Eur Radiol.* 2009;19:2333-41.

7 Kaneko T., et al. Postmortem computed tomography is an informative approach for prevention of sudden unexpected natural death in the elderly. *Risk Management and Healthcare Policy.* 2010,3:13-20.



ただし、死亡時画像診断のみによっては内因死か外因死かの判別が必ずしも明確にできない場合もあるため、その他の検査や周辺状況等を踏まえて、総合的に判断することが必要である。

また、死後画像の撮影に使用する機器の性能や撮影条件、臓器・組織や死亡の原因となった疾患の種類、死後どの程度の時間が経過した遺体かにより、撮影・読影の精度に差が生じることが指摘されており、この点について留意する必要がある。

## (2) 死亡時画像診断を活用すべき遺体の範囲

死亡時画像診断の活用が期待できる遺体の範囲は、原則として、病死や自然死を含めた死因が明確でない遺体のすべてであると考えられる。

## (3) 活用(応用)

医学の発展や公衆衛生の向上、犯罪死の見逃し防止等とともに、遺族の心情を配慮すれば、死因を正確に究明することは重要である。

死亡時画像診断では、すべての死因を究明できるわけではないが、「死因不詳」とされてきた事例や「心不全」と診断されていた事例について、より正確な診断に資することが可能となる。また、解剖を実施する場合でも、事前に死後画像を撮影・診断することにより、より正確かつ迅速な死因の究明が期待できるため、積極的に活用を図るべきである。

なお、犯罪死の見逃し防止のための死後画像の活用の在り方については、引き続き、警察庁における研究結果を踏まえた対応を行うべきである。

## 4. 実施体制等の整備について

### (1) 施設・設備の要件等

死後画像の撮影が実施される状況は、大きく分けると、①医療機関以外の専用施設で日常診療とは完全に切り離して実施される場合、②医療機関内の専用機器を活用して実施される場合、③医療機関内で日常診療に使用している画像診断機器を活用して実施される場合の3通りが考えられる。

死後画像を撮影する機器の設置や管理に当たっては、放射線防護の観点から漏洩する放射線の量に十分留意することなどを示した平成21年度の厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業『医療機関で行う死亡時画

像病理診断における放射線防護のためのルール整備に関する研究(主任研究者：細野眞)』を踏まえた上で、施設整備等を行うことによって、死後画像の撮影における安全性が確保できる。

また、撮影に用いる機器や感染症等の感染防止方策、遺体搬送経路の確保、施行する時間帯等の基準については、社団法人日本放射線技師会が平成22年3月に取りまとめたX線CT撮像等のガイドラインや厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業『「診療行為に関連した死亡の調査分析」における解剖を補助する死因究明手法(死後画像)の検証に関する研究(研究代表者：深山正久)』で取りまとめられた死後画像実施・撮影マニュアル等<sup>8</sup>を参考に、関係学会<sup>9</sup>が連携を図りながらガイドライン等が策定されることが望ましい。

なお、死亡時画像診断の実施に当たっては、原則として、感染防止の観点や入院患者等への配慮から、専門施設<sup>10</sup>において死後画像の撮影を行うことが望ましく、誰が遺体の搬送を行うべきかについて、検討が必要である。一方で、医療機関内で死亡した患者の遺体のうち緊急を要する場合等は、当該医療機関において死後画像の撮影を行うことも検討すべきである。

## (2) 撮影や読影を行う者の人的要件等

死後画像の撮影は、日常診療の場合と同様に、原則として、診療放射線技師が行い、画像の読影は、「死亡時画像診断のための研修を受けた放射線診断専門医(以下、「放射線診断専門医」という。)」等が行った上で、読影報告書(仮称)を記載することが望ましい。

死後画像の撮影においては、死後画像の撮影に特化した技術の取得が必要であるとともに、死後画像に関する関連分野の知識や倫理観に関する教育も重要である。このため、診療放射線技師個人による技術や知識の研鑽に向けた努力に加え、日本放射線技師会等が主催する研修等を修了した診療放射線技師が死後画像の撮影を行うことが望ましい。

死後画像の読影においても、生体と死体の違いをはじめとした基礎知識を理解し、死後画像に関する関連分野の知識や倫理観に関する教育を充実させることが必要である。

<sup>8</sup> オートプシー・イメージングガイドライン(編 日本放射線科専門医会、医会 Ai ワーキンググループ、社団法人 日本放射線技師会 Ai 活用検討委員会)、オートプシー・イメージング(Ai)検査マニュアル(編 阿部一之、樋口清孝、井野賢司)

<sup>9</sup> 日本医学放射線学会、日本放射線技師会、日本法医学会、日本病理学会、日本救急医学会及びオートプシー・イメージング学会等

<sup>10</sup> 千葉大学、群馬大学、福井大学、札幌医科大学、佐賀大学及び東北大学等に設立されている。

### (3) 実施機関の運用体制

死亡時画像診断を施設において新たに開始するに当たっては、死亡時画像診断の有用性や限界、一定の業務量が追加されること等について、管理職員や事務職も含めた職員全体の十分な理解を得ることが重要である。したがって、施設長を含めた関連部署の職員からなる準備委員会等を設置して、施設内における死亡時画像診断の実施に向けたガイドライン等を作成することが重要である。

準備委員会等における検討事項としては、死亡時画像診断を実施するに当たっての死後画像の撮影依頼書等の各種様式の整備、撮影方法や撮影装置の性能、撮影に伴う汚染・感染防止の準備、目的に応じた画像処理と読影、画像の適切な管理方法、実施にかかる費用の取扱い、関係者間の連絡体制等が挙げられる。これらに関して関係者はその内容を熟知した上で、死後画像の撮影・読影等に当たることが重要である。

また、死後画像の読影を行う医師と解剖を行う医師とは別々の者とするとともに、それぞれの医師が連携し、死後画像の読影結果と解剖の結果を総合的に評価して判断することが必要である。

さらに、医療機関において死亡時画像診断を行う場合には、例えば、第三者によるコンサルテーションやダブルチェックなど、読影に関して専門的見地から後方支援を行うことのできる機関とのネットワークを利用し、迅速な対応ができる連携体制についても検討しておく必要がある。また、日常診療に利用されている機器を死亡時画像診断に使用する場合には、診察・治療に訪れた患者やその家族への周知と理解を得る方法についても、あらかじめ検討しておく必要がある。なお、後方支援を行うことのできる機関については、関係省庁において施設基準等の整備について、検討すべきである。

### (4) 全国的な体制整備に向けての考え方

死亡時画像診断の全国的な体制整備のためには、死亡時画像診断の意義(有用性と留意点、対象とすべき遺体の範囲等)について、医療関係者のみならず患者・家族を含む国民に対して正確な情報を周知し、国民的理解を促進することが重要である。

死亡時画像診断は、医療関係者や遺族、警察等から依頼されることが想定されるため、それぞれの地域において、厚生労働省や警察庁の予算(参考1参照)

等を活用しつつ、死亡時画像診断を適時・適切に実施できる体制を検討していくことが必要である。

その他、各都道府県においては、地域の実情に応じた実施機関の設置を目指すとともに、専門受付窓口の設置及び死亡時画像診断を土日・祝日も含めた24時間実施できる体制の整備等についても、医療従事者の負担軽減も考慮した上で、その基準等の作成を検討すべきである。また、死亡時画像診断の中核となる医療機関や施設及び読影を行う医療機関等に対し、後方支援を行うことのできる機関の設置についても検討することが望ましい。

以上のような施策により、全国的にバランスの取れた死因究明の体制の整備が進むものと考えられる。

#### **(5) 専門家の育成等**

死亡時画像診断には、日常診療で生体に対して行われる画像の撮影・読影に関する知識に加えて、死後変化や死亡時画像診断に関する基礎知識等及び死後画像の撮影・読影を行う技術の習得が必要である。また、小児放射線科医は、日常診療でも不足しており、死後画像の読影を行うことのできる医師の養成は急務である。

死後画像の撮影・読影に関する知識や技術の向上のためには、関係学会や日本医師会の協力によるガイドライン等の作成や研修会や研究会等の開催が必要である。

死後画像の撮影に関する知識や技術の向上のためには、認定技師や専門技師について、日本放射線技師会の認定制度の中で検討すべきである。

また、死後画像の読影に関する知識や技術の確保に当たっては、関係学会等において、日本医学放射線学会の認定制度である放射線診断専門医と同様の認定制度を関係学会等による共同の認定制度も含めて検討するとともに、臨床医等であっても読影のできる医師の養成も行うべきである。

## **5. その他**

### **(1) 死亡時画像診断の資料の保存と情報開示**

死亡時画像診断の資料の保存及び情報開示等については、診療に関する情報の取扱いを規定している既存の法令等（医療法第21条第1項第9号、医療法施行規則第20条第10号、医師法第24条、診療情報の提供等に関する指針（平

成 15 年 9 月 12 日付厚生労働省医政局長通知)、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成 16 年 12 月 24 日付厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長連名通知)等(参考 2 参照))を踏まえ、適切に行う必要がある。

また、診断精度を高めていくためには遺族の承諾を得て死後画像を収集し、死後画像の読影結果と解剖結果との比較・検証により、その精度の向上を図っていくことはもちろん、これらの分析結果を死後変化等に関する知見のデータベース化も念頭において、適切に蓄積・管理していくことも重要である。

## (2) 遺族への説明等

遺族の死因を知りたいという希望を受け、死後画像のような視覚的で客観的な情報を基に説明を行うことは、遺族の理解を容易にするという利点があると考えられる。

また、死亡時画像診断のみでは死因が判然とせず、解剖による死因究明が必要となる場合においても、その必要性について死後画像を基に説明を行うことで、遺族への説明が容易になるものと考えられる。

医療機関内で死亡した患者に対し、死亡時画像診断を行うに当たっては、原則として、遺族に対して死亡時画像診断の有用性や限界について十分な説明を行い、同意を得た上で実施すべきである。ただし、外因死の場合や小児の家庭内事故も含めた不慮の死亡の場合には、担当医師又は当該医療機関において、諸般の事情を勘案した総合的な判断により、遺族の同意を得ずに死亡時画像診断が行われる場合もあり得る。このような場合には、犯罪の可能性もあることから、遺族が同意しなくても、適切に死亡時画像診断が実施できるような体制の整備を検討すべきである。その際、特に小児については、全例について死亡時画像診断を実施することを視野に入れ、体制を整備することが望ましい。

どのような経緯であったとしても、死後画像の撮影が行われたときには必ず画像診断の報告書が作成される必要があり、原則として、主治医から遺族に適切に開示することが必要である。

## (3) 死亡時画像診断にかかる費用負担のあり方

費用負担については、異状死の場合、診療行為に関連した死亡であって遺族若しくは医療機関が希望する場合又は虐待などが疑われる場合等で、それぞれ

のおかれた状況や死亡時画像診断を行う社会的意義が異なることから、費用対効果や緊急性等を勘案し検討する必要がある。

日本医師会の報告書においては、死亡時画像診断1件当たりの撮影・読影費用は52,500円<sup>11</sup>と試算され、小児全例に死亡時画像診断を行うためには合計約2億5千万円、救急搬送されて死亡した患者などに死亡時画像診断を行うためには合計約50億円が必要であると試算されており、その費用については、国庫から拠出する仕組みを作るべきであるとされている。

また、日本放射線技師会からは、他の医療機関等から緊急に死亡時画像診断を依頼され、実施した場合の費用負担の在り方について検討すべきとの提案がなされている。

このような提案等を踏まえ、特に小児の不慮の事故による死亡事例の死因の究明は、社会的期待や緊急性も大きいと考えられることから、今後、予算措置も含めた必要な措置について検討することが望まれる。

## 6. おわりに

本検討会においては、死亡時画像診断の有用性や実施体制等の整備等について、CTを撮影機器として使用することを前提として検討を行い、本報告書において、現時点における一定の整理と見解を示した。この整理と見解は、あくまでも現時点のものであり、死亡時画像診断技術の向上により、その意義や位置付けは変わることがあり得ることから、死亡時画像診断の活用方法等について、国(厚生労働省等)、日本医師会等においても更なる継続的な議論が必要である。

死亡時画像診断は、その有用性と限界を十分に踏まえつつ、適時・適切に活用することで、死因究明の質の向上に資するものである。

今後、検討会報告書を踏まえ、医療機関外の死後画像撮影専用の施設における安全な死後画像撮影のための基準についても、検討する必要がある。

また、我が国における死因究明体制の整備推進の観点から、今後の医学の発展等も視野に入れつつ、MRI等のCT以外の画像検査についてもその有用性や限界、活用方策等について、より一層の検証がなされることが望ましい。

さらに、死後画像の撮影・読影技術の向上のためには、死後画像の読影結果と解剖結果を比較検証することが重要であると考えられることから、解剖との比較検証

---

<sup>11</sup> 撮影・読影に係る諸費用について、医師及び診療放射線技師の人件費及び診療報酬上の点数を参考として算定したもの

は継続的に行うべきである。加えて、死後画像の撮影・読影に関わる研究会や学会の必要性について、医学・医療界で検討がなされるべきである。

最後に、本検討会報告書により、医療機関等における死亡時画像診断の有用性等の理解が促進されるとともに実施体制についても整備され、できるだけ多く活用されることにより、我が国の死因究明の精度の向上に資することを切に望む。



## 死因究明体制に関する予算

### 死因究明体制の充実に向けた支援（平成23年度予算）【厚生労働省】

	198百万円
1. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業	119百万円
2. 異状死死因究明支援事業	74百万円
3. 死亡時画像診断システム整備事業（メニュー事業） （医療施設等施設整備費(451百万円)及び医療施設等設備整備費(831百万円)の内数）	
4. 死亡時画像読影技術等向上研修（新規）	4百万円

死亡時画像についての放射線科医師の読影技術、診療放射線技師の撮影技術等の向上を図るための研修事業

- ・開催回数：3回（医師1回、診療放射線技師2回）
- ・受講期間：2日間
- ・受講者数：150人（医師50人、診療放射線技師100人）

※ 計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

### 警察における死因究明に関する取組みの推進（平成23年度予算）【警察庁】

	1,684百万円
1. 検視関係	
（1）司法検視の充実に要する経費	92百万円
（2）行政検視の充実に要する経費	251百万円
（3）検視支援装置の整備に要する経費	11百万円
（4）検視に係る教養の充実に要する経費	53百万円
2. 解剖関係	1,275百万円
解剖謝金等	
3. 調査・研究	2百万円
死因究明制度の整備に向けた研究を実施	

※ 計数は、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計と合致しないものがある。

## 診療に関する情報の取扱いを規定している既存の法令等

### ○医療法（昭和23年法律第205号）（抜粋）

第二十一条 病院は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。

一～八 （略）

九 診療に関する諸記録

十～十二 （略）

2 （略）

### ○医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）（抜粋）

第二十条 法第二十一条第一項第二号から第六号まで、第八号、第九号及び第十一号の規定による施設及び記録は、次の各号による。

一～九 （略）

十 診療に関する諸記録は、過去二年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、入院患者及び外来患者の数を明らかにする帳簿並びに入院診療計画書とする。

十一 （略）

### ○医師法（昭和23年法律第201号）（抜粋）

第二十四条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、五年間これを保存しなければならない。

## ○診療情報の提供等に関する指針（平成15年9月12日付け医政発第0912001号厚生労働省医政局長通知別添）

### 1 本指針の目的・位置付け

- 本指針は、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者及び医療機関の管理者（以下「医療従事者等」という。）の診療情報の提供等に関する役割や責任の内容の明確化・具体化を図るものであり、医療従事者等が診療情報を積極的に提供することにより、患者等が疾病と診療内容を十分理解し、医療従事者と患者等が共同して疾病を克服するなど、医療従事者等と患者等とのより良い信頼関係を構築することを目的とするものである。
- 本指針は、どのような事項に留意すれば医療従事者等が診療情報の提供等に関する職責を全うできると考えられるかを示すものであり、医療従事者等が、本指針に則って積極的に診療情報を提供することを促進するものである。

### 2 定義

- 「診療情報」とは、診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報をいう。
- 「診療記録」とは、診療録、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約その他の診療の過程で患者の身体状況、病状、治療等について作成、記録又は保存された書類、画像等の記録をいう。
- 「診療情報の提供」とは、①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により、患者等に対して診療情報を提供することをいう。
- 「診療記録の開示」とは、患者等の求めに応じ、診療記録を閲覧に供すること又は診療記録の写しを交付することをいう。

### 3 診療情報の提供に関する一般原則

- 医療従事者等は、患者等にとって理解を得やすいように、懇切丁寧に診療情報を提供するよう努めなければならない。
- 診療情報の提供は、①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により、行われなければならない。

#### 4 医療従事者の守秘義務

- 医療従事者は、患者の同意を得ずに、患者以外の者に対して診療情報の提供を行うことは、医療従事者の守秘義務に反し、法律上の規定がある場合を除き認められないことに留意しなければならない。

#### 5 診療記録の正確性の確保

- 医療従事者等は、適正な医療を提供するという利用目的の達成に必要な範囲内において、診療記録を正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。
- 診療記録の訂正は、訂正した者、内容、日時等が分かるように行われなければならない。
- 診療記録の字句などを不当に変える改ざんは、行ってはならない。

#### 6 診療中の診療情報の提供

- 医療従事者は、原則として、診療中の患者に対して、次に掲げる事項等について丁寧に説明しなければならない。
  - ① 現在の症状及び診断病名
  - ② 予後
  - ③ 処置及び治療の方針
  - ④ 処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能及び特に注意を要する副作用
  - ⑤ 代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失(患者が負担すべき費用が大きく異なる場合には、それぞれの場合の費用を含む。)
  - ⑥ 手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要(執刀者及び助手の氏名を含む。)、危険性、実施しない場合の危険性及び合併症の有無
  - ⑦ 治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、その旨及び目的の内容
- 医療従事者は、患者が「知らないでいたい希望」を表明した場合には、これを尊重しなければならない。
- 患者が未成年者等で判断能力がない場合には、診療中の診療情報の提供は親権者等に対してなされなければならない。

## 7 診療記録の開示

### (1) 診療記録の開示に関する原則

- 医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。
- 診療記録の開示の際、患者等が補足的な説明を求めたときは、医療従事者等は、できる限り速やかにこれに応じなければならない。この場合にあっては、担当の医師等が説明を行うことが望ましい。

### (2) 診療記録の開示を求め得る者

- 診療記録の開示を求め得る者は、原則として患者本人とするが、次に掲げる場合には、患者本人以外の者が患者に代わって開示を求めることができるものとする。
  - ① 患者に法定代理人がいる場合には、法定代理人。ただし、満 15 歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては患者本人のみの請求を認めることができる。
  - ② 診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
  - ③ 患者本人から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者
  - ④ 患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者

### (3) 診療記録の開示に関する手続

- 医療機関の管理者は、以下を参考にして、診療記録の開示手続を定めなければならない。
  - ① 診療記録の開示を求めようとする者は、医療機関の管理者が定めた方式に従って、医療機関の管理者に対して申し立てる。なお、申立ての方式は書面による申立てとすることが望ましいが、患者等の自由な申立てを阻害しないため、申立ての理由の記載を要求することは不適切である。
  - ② 申立人は、自己が診療記録の開示を求め得る者であることを証明する。
  - ③ 医療機関の管理者は、担当の医師等の意見を聴いた上で、速やかに診療記録の開示をするか否か等を決定し、これを申立人に通知する。医療機関の管理者は、診療記録の開示を認める場合には、日常診療への影響を考慮して、日時、場所、方法等を指定することができる。

なお、診療記録についての開示の可否については、医療機関内に設置する検討

委員会等において検討した上で決定することが望ましい。

(4) 診療記録の開示に要する費用

- 医療機関の管理者は、申立人から、診療記録の開示に要する費用を徴収することができる。

8 診療情報の提供を拒み得る場合

- 医療従事者等は、診療情報の提供が次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供の全部又は一部を提供しないことができる。

① 診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき

② 診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき

<①に該当することが想定され得る事例>

- ・ 患者の状況等について、家族や患者の関係者が医療従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者自身に当該情報を提供することにより、患者と家族や患者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合

<②に該当することが想定され得る事例>

- ・ 症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合

※ 個々の事例への適用については個別具体的に慎重に判断することが必要である。

- 医療従事者等は、診療記録の開示の申立ての全部又は一部を拒む場合には、原則として、申立人に対して文書によりその理由を示さなければならない。また、苦情処理の体制についても併せて説明しなければならない。

9 遺族に対する診療情報の提供

- 医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない。

- 遺族に対する診療情報の提供に当たっては、3、7の(1)、(3)及び(4)並びに8の定めを準用する。ただし、診療記録の開示を求め得る者の範囲は、患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者(これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。)とする。

- 遺族に対する診療情報の提供に当たっては、患者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重することが必要である。

#### 10 他の医療従事者からの求めによる診療情報の提供

- 医療従事者は、患者の診療のため必要がある場合には、患者の同意を得て、その患者を診療した又は現に診療している他の医療従事者に対して、診療情報の提供を求めることができる。
- 診療情報の提供の求めを受けた医療従事者は、患者の同意を確認した上で、診療情報を提供するものとする。

#### 11 診療情報の提供に関する苦情処理

- 医療機関の管理者は、診療情報の提供に関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。
- 医療機関の管理者は、都道府県等が設置する医療安全支援センターや医師会が設置する苦情処理機関などの患者・家族からの相談に対応する相談窓口を活用するほか、当該医療機関においても診療情報の提供に関する苦情処理の体制の整備に努めなければならない。

#### 12 診療情報の提供に関する規程の整備

- 医療機関の管理者は、診療記録の開示手続等を定めた診療情報の提供に関する規程を整備し、苦情処理体制も含めて、院内掲示を行うなど、患者に対しての周知徹底を図らなければならない。



○医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日付け医政発第1224001号・医食発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長連名通知別添）（抜粋）

#### 4. 本ガイドラインの対象となる「個人情報」の範囲

法令上「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であり、個人情報取扱事業者の義務等の対象となるのは、生存する個人に関する情報に限定されている。本ガイドラインは、医療・介護関係事業者が保有する生存する個人に関する情報のうち、医療・介護関係の情報を対象とするものであり、また、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。

なお、当該患者・利用者が死亡した後においても、医療・介護関係事業者が当該患者・利用者の情報を保存している場合には、漏えい、滅失又はき損等の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとする。

#### 8. 遺族への診療情報の提供の取扱い

法は、OECD8原則の趣旨を踏まえ、生存する個人の情報を適用対象とし、個人情報の目的外利用や第三者提供に当たっては本人の同意を得ることを原則としており、死者の情報は原則として個人情報とならないことから、法及び本ガイドラインの対象とはならない。しかし、患者・利用者が死亡した際に、遺族から診療経過、診療情報や介護関係の諸記録について照会が行われた場合、医療・介護関係事業者は、患者・利用者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重しつつ、特段の配慮が求められる。このため、患者・利用者が死亡した際の遺族に対する診療情報の提供については、「診療情報の提供等に関する指針」（「診療情報の提供等に関する指針の策定について」（平成15年9月12日医政発第0912001号））の9において定められている取扱いに従って、医療・介護関係事業者は、同指針の規定により遺族に対して診療情報・介護関係の記録の提供を行うものとする。

## 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会 メンバー

※◎は座長、○は副座長 敬称略  
(五十音順)

- |         |                        |
|---------|------------------------|
| 相田 典子   | 神奈川県立こども医療センター放射線部長    |
| 池田 典昭   | 九州大学大学院医学研究院法医学分野教授    |
| ○ 今井 裕  | 東海大学医学部基礎診療学系画像診断学教授   |
| 今村 聡    | 日本医師会常任理事              |
| 北村 善明   | 日本放射線技師会理事             |
| 木ノ元 直樹  | 弁護士                    |
| 隈本 邦彦   | 江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授 |
| 塩谷 清司   | 筑波メディカルセンター病院放射線科科長    |
| 菅野 健太郎  | 自治医科大学消化器内科教授          |
| 長谷川 匡   | 札幌医科大学教授               |
| 宮崎 耕治   | 佐賀大学医学部附属病院長           |
| ◎ 門田 守人 | 日本医学会副会長               |
| 山本 正二   | オートプシー・イメージング学会理事長     |
| 和田 仁孝   | 早稲田大学法務研究科教授           |

## これまでの検討経過

	開催日	議 題
第1回	平成 22 年 6 月 15 日	1. 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会の設置について 2. 医療機関等における死亡時画像診断の現状等について 3. 当面の進め方について
第2回	平成 22 年 7 月 12 日	1. 医療機関等における死亡時画像診断の現状等について 2. その他
第3回	平成 22 年 8 月 5 日	1. 関係学会等における死亡時画像診断の活用等の検討状況について 2. その他
第4回	平成 22 年 9 月 10 日	1. 関係学会等における死亡時画像診断の活用等の検討状況について 2. その他
第5回	平成 22 年 10 月 22 日	1. 関係学会等における死亡時画像診断の活用等の検討状況について 2. その他
第6回	平成 22 年 11 月 16 日	1. 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書(案)の論点整理 2. その他
第7回	平成 22 年 12 月 3 日	1. 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書(案)の論点整理 2. その他
第8回	平成 22 年 12 月 17 日	1. 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書骨子(案)について 2. その他
第9回	平成 23 年 5 月 30 日	1. 死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会報告書(案)について 2. その他

第7回死因究明等推進計画検討会参考資料

## 警察庁資料

(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  
法律等の解釈について)

原議保存期間30年  
(平成55年3月31日まで)

各管区警察局広域調整担当部長  
警視庁刑事部長 殿  
各道府県警察の長

警察庁丁捜一発第19号  
平成25年3月8日  
警察庁刑事局捜査第一課長

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等の解釈について  
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（平成24年法律第34号。以下「法」という。）、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施行令（平成25年政令第49号。以下「令」という。）、国家公安委員会関係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施行規則（平成25年国家公安委員会規則第3号。以下「施行規則」という。）、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第6条第3項の規定による解剖の実施の委託に係る国家公安委員会が定める基準を定める告示（平成25年国家公安委員会告示第6号。以下「告示」という。）及び現行の死体取扱規則（昭和33年国家公安委員会規則第4号。以下「旧規則」という。）の全部を改正する死体取扱規則（平成25年国家公安委員会規則第4号。以下「改正規則」という。）の制定の趣旨、概要及び運用上の留意事項については、「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等の施行について」（平成25年3月8日付け警察庁丙捜一発第1号）をもって通達されたところであるが、これら法、令、施行規則及び告示（以下「法等」という。）並びに改正規則の解釈は下記のとおりであるので、事務処理上遺漏のないようにされたい。

## 記

### 第1 法等の解釈

#### 1 法の解釈

##### (1) 目的（第1条関係）

法は、死体の死因又は身元を明らかにすることによって、災害、事故、犯罪その他市民生活に危害を及ぼす事象による被害の拡大・再発防止その他適切な措置の実施に寄与すること等を目的として規定している。

法における「死因」とは、「一酸化炭素中毒死」、「溺死」のように直接に死亡の原因となった死因だけでなくその背景や原因を含む概念であるが、あくまでも警察の所掌事務の範囲内で明らかにするものであるため、警察として被害の拡大・再発防止措置を講ずる必要があるかどうか（当然、犯罪に起因する死でないことを確認することも含まれる。）を判断することができる程度まで明らかにできれば足り、例えば、病死であることが判明すれば、具体的な病名まで明らかにする必要はないと解される。公衆衛生の向上に資することも目的の一つとして規定されているが、これは法第7条第2項で解剖の実施によって得られた医学的知見を公衆衛生の向上等に活用することができる旨規定されており、結果としてそうなることを表したものである。したがって、本法により、警察が公衆衛生の観点から死因を明らかにすることまで求められているものではない。

(2) 礼意の保持（第2条関係）

「礼意を失わないように」とは、死体を取り扱うに当たって、黙礼、場合によっては合掌するのはもちろんのこと、死体を移動したり、解剖に付する場合、又はその後安置する場合においても、取扱いや場所の選定に十分配慮することをいう。

なお、死亡者の信仰している宗派が判明している場合には、これにも可能な限り配慮する必要がある。

(3) 遺族等への配慮（第3条関係）

「適切な配慮」とは、警察官にとっては、死体を取り扱う機会は日常茶飯事であっても、遺族にとっては、親族が亡くなることは非日常的な事態であり、精神的に大きなショックを受けているということを十分に念頭に置いて対応することや死亡者がなぜ亡くなったのか知りたいという想いに可能な限り丁寧に応えることを意味する。

(4) 死体発見時の調査等（第4条関係）

第1項の「死体を取り扱うことが適当と認められる警察署の警察署長」とは、警察法（昭和29年法律第162号）第53条において、警察署長は管轄区域内における事務を処理することとされていることから、原則として、死体の所在地を管轄する警察署の警察署長となる。ただし、死亡者が他の警察署の管轄区域内から病院に救急搬送後死亡した場合等、死体の所在地を管轄する警察署において取り扱うことが必ずしも適当でない場合にはこの限りでない。

第2項の「調査」の対象は、「死体（犯罪行為により死亡したと認められる死体又は変死体を除く。）」とされている。これは、犯罪行為により死亡したと認められる死体については、犯罪捜査の手续として検証又は実況見分が実施され、変死体については刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）第229条に基づく検視が実施されることとなるためである。

「調査」の内容としては、

- ・ 死体の外表からの調査
- ・ 死体の発見された場所の調査
- ・ 遺族、同居人等の関係者に対する発見時の状況、生前の死者の言動等に関する質問
- ・ 所持品の調査
- ・ 既往症の調査

等が想定され、死体に対する侵襲行為を伴うものは含まれない。

調査に当たっては、死体の発見された場所の状況、死体の人相、全身の形状、特異な外表所見、着衣、所持品等の写真撮影等を行い、これを記録しておかなければならない。また、これに加えて、所持品等から直ちに身元を明らかにすることができない場合には、指紋及び掌紋を採取し、警察庁刑事局犯罪鑑識官に対する身元照会を依頼するとともに、傷痕、いれずみ等特徴のある身体の部位、歯牙の形状等を記録し、事後の身元確認に備えておかなければならない。

なお、第2項の調査は、第1項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届出に係る死体が対象とされているところ、「第1項の規定による報告」について



は、法の施行を前提としていることから、法の施行前に報告を受けた死体については、第2項の適用を受けず、旧規則によることとなる。一方、「死体に関する法令に基づく届出」については、法の施行を前提とはしていないが、法の施行前に報告を受けた死体の取扱いと、法の施行前に死体に関する法令に基づく届出を受けた死体の取扱いとを異にする必要はないことから、これらの死体についても、第2項は適用しないこととし、旧規則によることとする。これは第4条第2項以外の規定についても同様であり、法の施行前に警察が認知した死体については、法の適用を受けないことに留意されたい。

(5) 検査（第5条関係）

第1項の「犯罪捜査の手続が行われる死体」とは、犯罪行為により死亡した嫌疑が認められた死体をいう（検視又は法第4条第2項の調査の結果、犯罪の嫌疑が認められたものも含まれる。）。これらの死体については、刑事訴訟法の規定が適用されることから、第5条に基づく検査は実施することができない。

「死因を明らかにするために体内の状況を調査する必要があると認めるとき」とは、法第4条に基づく調査又は刑事訴訟法第229条に基づく検視を実施しても、死体の外表からの観察のみでは死因が明らかにならず、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か否かを判断するために、体内の状況を調べる必要がある場合をいう。

「必要な限度において」とは、「死因を明らかにするために体内の状況を調査する必要があると認めるとき」であっても、令第1条の各号に掲げられた検査の中から真に必要な検査のみを選択して行うとともに、死体から血液等の資料を採取するに当たっては、死体の侵襲の程度を最小限にとどめ、検査に必要な量に限って採取することをいう。

法第5条に基づく検査は、医師に行わせることとされており、その検査の内容については、令第1条において定められている。また、これらの検査のうち、「専門的知識及び技能を要しない検査であって政令で定めるもの」については、警察官にも行わせることが可能であり、これは令第2条において定められている。

なお、検査の実施状況、結果等については、必要に応じて写真撮影等を行っておかなければならない。

第3項は、死体を外表から調べる処分である検視の前に、死体に対する侵襲行為を伴う検査や、死体の体内の状況を観察する死亡時画像診断を実施することはできないという旨を確認的に規定したものである。

(6) 解剖（第6条関係）

第1項の「特に必要があると認めるとき」とは、解剖を実施しなければ、その死因が、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か否か明らかにすることができない場合をいう。通常は検視又は法第4条の調査の後に法第5条の検査を実施してもなお死因が明らかでない場合に行うことが想定されるが、解剖の前提として、検査の実施は必須とはされていないことから、検査を実施することなく解剖を行う場合も考えられる。

解剖の実施に当たり、遺族の承諾は要件とされていないが、第2項において義

務付けられている遺族への事前説明に際しては、法に基づき実施した措置の内容及びその結果を含めて丁寧な説明を行い、解剖の必要性について理解を得られるよう努めなければならない。

遺族への説明が不要である場合として、①「遺族がないとき」、②「遺族の所在が不明であるとき」、③「遺族への説明を終えてから解剖するのではその目的がほとんど達せられないことが明らかであるとき」が定められているが、具体的には、

- ① 死者が天涯孤独の身にある者であったとき
- ② 死者の身元が明らかでないとき
- ③ 遺族がいることは判明しているものの、直ちに遺族と連絡がつかない状態にあり、このまま遺族と連絡を取ることに時間を要すれば、更なる被害の拡大を招くことが予想されるとき

等がそれぞれ該当する。

なお、ここでいう「遺族」とは、一般的に配偶者及び2親等以内の血族の者をいい、遺族以外の同居人や内縁者については、必ずしも説明を行うべき対象とはされていないが、個別具体的な事情によって柔軟に検討すべきである。

(7) 守秘義務（第7条関係）

第1項の「秘密」には、死者の同居人や家族等の個人に関する情報が該当し、第2項に規定するとおり、解剖の実施に関する事務によって得られた医学的知見は含まれない。

(8) 身元を明らかにするための措置（第8条関係）

第1項の「必要があると認めるとき」とは、遺族等による容貌からの確認、所持品の調査、指紋及び掌紋の照会、歯科所見の照合等、死体に対する侵襲行為を伴わない方法では身元を明らかにすることができない場合をいい、死体が高度に腐乱している場合等が想定される。ただし、災害等により同時に多数の死体を取り扱う場合においては、容貌等から一応の身元確認がなされている死体であっても、後日改めて確認することができるよう、爪等の組織の一部を採取しておくことができる」と解される。

「必要な限度において」とは、法第5条の解釈と同様、「身元を明らかにするために必要があると認めるとき」であっても、第8条に規定された措置のうち真に必要な措置のみを最小限の侵襲の程度にとどめて行うとともに、組織の一部を採取するに当たっては、その後の鑑定に最も適した資料を鑑定に必要な量に限って採取することをいう。

「血液、歯牙、骨等の当該取扱死体の組織の一部を採取し」とは、DNA型の鑑定のために必要な資料を採取することをいい、具体的には、注射器により穿刺して血液を採取すること、歯牙を抜去すること、骨を削ること等が想定される。「人の体内に植え込む方法で用いられる医療機器を摘出するために当該取扱死体を切開する」とは、体内に植え込まれた心臓ペースメーカー等の医療機器の製造番号を追跡することが身元確認に有効であり、体内から医療機器を摘出するために、メス等を用いて死体を切開することをいう。

第2項において、これらの措置は医師又は歯科医師に行わせることとされている

が、簡易なものは警察官に行わせることができることとされており、注射器を用いた「血液の採取」、爪切り等を用いた「爪の切除」及び令第3条に規定するピンセットを用いるなどした「毛髪の抜取り」がこれに当たる。

(9) 関係行政機関への通報（第9条関係）

「必要があると認めるとき」とは、死因が伝染病や製品事故によるものである場合等、他の行政機関において何らかの措置を緊急に講ずる必要がある場合をいう。したがって、通報の手段・方法について特段の定めはないが、法の趣旨に反することのないよう、速やかに通報することが求められる。

「関係行政機関」としては、保健所、消防、児童相談所等が想定される。

(10) 死体の引渡し（第10条関係）

第1項の「死体を引き渡すことが適当と認められる者」とは、死亡者の同居人、知人等、当該死体の埋火葬等の手続を適切に行うことができる者をいう。これは、第一義的に死体を引き渡すべき遺族に引き渡すことができない場合であっても、他に「死体を引き渡すことが適当と認められる者」がいる場合には、市区町村長ではなく、これらの者に引き渡すことができる旨を定めたものである。

「死因その他参考となるべき事項」とは、死に至る背景や原因を含む死因のほか、

- ・ 血液検査、尿検査、死亡時画像診断等の法第5条の検査の結果
- ・ 解剖所見
- ・ 死亡者の死因と同種の事案によって遺族が被害を受けるおそれがあるか否か、あるとした場合の対処方法

等が想定される。遺族等に対する説明は、法の目的である「遺族等の不安の緩和又は解消」に資するものであり、これを行うに当たっては遺族等の心情に十分配慮しなければならないが、具体的留意事項については別途指示する。

なお、旧規則においては、死産児の引渡しについて別に規定が置かれていたが、今後は、死産児についても「取扱死体」に該当するものであれば、法第10条に基づき引き渡すこととなる。

## 2 施行令の解釈

(1) 取扱死体の死因を明らかにするための検査（第1条関係）

警察署長が医師に行わせる検査を規定したものである。

第1号の「体内から体液を採取して行う出血状況又は当該体液の貯留量の確認」とは、くも膜下出血、胸腔内出血、腹腔内出血等の疑いや、胸水や腹水が溜まっていること等を確認するために、注射器を用いて

- ・ 後頭窩穿刺により、脳脊髄液を採取し、出血の有無を確認する検査
- ・ 胸腔穿刺又は腹腔穿刺により、胸水又は腹水を採取し、出血の有無又はこれらの体液の貯留量を確認する検査

をいう。

第2号の「心臓内の複数の部分から血液を採取して行うそれぞれの色の差異の確認」とは、低体温症の疑いを確認するために、注射器を用いて心臓内の左右心室に穿刺することにより、それぞれの心室に貯留する血液を採取し、当該血液の

色の差異を確認する検査をいう。

第3号の「体内から体液、尿その他の物を採取して行う薬物、毒物、病原体その他の生命又は身体を害するおそれがある物に係る検査」とは、体外から摂取された有害物質の有無を確認するために、注射器により採取した血液、カテーテルにより採取した尿若しくは胃の内容物又は綿棒により採取した口腔内若しくは鼻腔内の粘液等を用いて、薬物、毒物、病原体等を検出する検査をいい、具体的には、

- ・ 睡眠薬、向精神薬、覚醒剤、麻薬等に関する検査
- ・ アルコール濃度検査
- ・ 毒物（農薬・シアン・有毒ガス等）に関する検査
- ・ インフルエンザウイルス又はRSウイルスに関する検査

等がこれに該当する。

第4号の「体内から血液又は尿を採取して行う身体の疾患に伴い血液中又は尿中の量が増減する性質を有する物質に係る検査」とは、注射器により採取した血液又はカテーテルにより採取した尿を用いて、体内にある特定の物質を検出する検査をいい、具体的には、

- ・ 心筋障害の疑い（心筋トロポニンTの有無）に関する検査
- ・ 細菌性感染症の疑い（プロカルシトニンの有無）に関する検査
- ・ 尿糖値に関する検査

等がこれに該当する。

第5号の「死亡時画像診断」とは、CT、MRI、内視鏡等の医療機器を使用し、死体の体内を撮影することにより、骨折の有無、体液の貯留、病変等を確認する検査をいう。

第6号の「前号に掲げるもののほか、内視鏡その他口から挿入して体内を観察するための器具を用いて行う死体の異状の確認」とは、内視鏡や喉頭鏡（いずれも撮影できないものに限る。）を口から挿入し、喉頭、食道又は気道における出血、誤嚥物等の異状の有無等を確認する検査をいう。

## (2) 専門的知識及び技能を要しない検査（第2条関係）

専門的知識及び技能を要しないということと、犯罪死の見逃し防止及び他者への被害の拡大防止のため、特に早急に実施すべきという観点から、警察官に単独で行わせることができるものとして、第1条各号に掲げる検査のうち第3号に掲げる検査を定めたものである。

「通常死体を傷つけることがない方法により体液、尿その他の物を採取し」とは、カテーテルを用いて尿又は胃の内容物を採取することや、綿棒を用いて口腔内又は鼻腔内の粘液を採取することが想定され、注射器を用いて死体に穿刺することにより血液を採取する行為は含まれない。「国家公安委員会規則で定める簡易な器具」については、施行規則第2条に「体内から体液、尿その他の物を採取した場所において、単純な操作で速やかに薬物等を検出することができる器具」と規定されている。

なお、令第2条で定める検査を警察官に行わせるに当たっては、カテーテルを用

いて尿を採取する方法や簡易な器具を用いて行う検査の手順等について、あらかじめ十分な教養を行っておかなければならない。

(3) 組織の採取の程度が軽微な措置（第3条関係）

身元を明らかにするために警察官に行わせることができる措置として、法第8条第2項に規定する血液の採取及び爪の切除に加え、組織の採取の程度が軽微な措置として「毛髪の抜取り」を定めたものであり、具体的には、ピンセットを用いるなどして死体の毛髪を抜き取ることをいう。

3 施行規則の解釈

(1) 死体調査等記録書の作成（第1条関係）

死体調査等記録書は、法に基づく措置を実施した場合において、死体1体につき1通を作成することとし、当該死体について法に基づき実施した措置及びその結果等、取扱いの流れを記録するものである。なお、刑事訴訟法に基づく検視を実施した後に、検査や解剖等の法に基づく措置を実施した場合には、検視調書を作成するとともに、死体調査等記録書を作成することとなる。

(2) 簡易な器具（第2条関係）

令第2条において定められた警察官が実施することができる検査に用いる簡易な器具を定めたものであり、具体的には、死体から採取した尿や唾液を試薬に滴下等するだけで、現場において速やかに結果を得ることができる簡易検査キット等が該当する。

(3) 関係行政機関に対する通報事項（第3条関係）

第1項は、法第9条の規定により通報を行う場合において、通報すべき具体的な事項を定めたものである。

「通報する必要があると認めた理由」とは、死因が、その後同種の被害を発生させるおそれのあるものであり、通報先の行政機関において、被害の再発及び拡大の防止措置を至急講ずる必要があると判断した理由をいう。

「その他参考となるべき事項」としては、例えば、死因が感染症によるものであることが疑われる場合であって、死亡者に直近の海外渡航歴があることが判明しているときには、渡航先、利用した航空機等が想定される。

4 告示の解釈

(1) 第1号関係

「施設」とは解剖室のことを、「機械器具」とは解剖を実施するために必要な解剖台、メス等の手術用器具、摘出した臓器の大きさを測定し、又は重さを量るための計量器具等をいう。法第6条に基づく解剖は、同種被害の拡大及び再発の防止等という法の目的に鑑みると、可能な限り迅速に実施し、死因を明らかにすることが望ましい。したがって、「確保されていること」とは、必ずしも委託先の法人等自体が所有している必要はないものの、解剖の必要性が生じたその時に速やかに解剖を実施することができるように施設及び機械器具を用意することができる必要がある。

(2) 第2号関係

「解剖に関し相当の学識技能を有する医師」には、医師のうち、死体解剖保存法

第2条第1号に基づく認定を受けた者、解剖学、病理学又は法医学の教授又は準教授、死体解剖保存法第8条に基づく監察医、現に司法解剖の嘱託を受けている者等が該当する。「確保されていること」とは、1と同様の理由により、必ずしも委託先の法人等において常勤している必要はないものの、解剖の必要性が生じたその時に速やかに解剖を実施することのできる体制が整えられていることが必要である。

(3) 第3号関係

解剖は、第2号において確保されている医師が実施する必要がある。ただし、助手等に解剖の補助を行わせることは差し支えない。

(4) 第4号関係

「解剖の実施に関する事務によって得られた情報」には、解剖の結果を記した記録や死亡者及び遺族等の個人に関する情報等が含まれる。「適切に整理保管される」とは、法第7条第1項において、解剖の実施に関する事務に関して知り得た秘密についての守秘義務が設けられていることを踏まえ、当該事務に関係のない第三者が容易に閲覧・入手することができないような状態で、管理されていることをいう。

## 第2 改正規則の解釈

### 1 領事機関への通報（第2条関係）

領事関係に関するウィーン条約（昭和58年条約第14号）第37条(a)に基づく通報義務を確認的に明らかにしたものであり、犯罪行為により死亡したと認められる死体、変死体又はそれ以外の死体のいずれであるかにかかわらず、死亡者が国籍を有していた国が判明した時点で、迅速に、当該国の領事機関に通報しなければならない。

### 2 指紋及び掌紋による身元照会（第3条関係）

法第5条第1項に規定する取扱死体を対象として、行政的な目的で行う指紋及び掌紋による身元照会の手続を定めたものであり、旧規則第7条に相当する。犯罪捜査の目的で行う照会は、従前どおり、指掌紋取扱規則（平成9年国家公安委員会規則第13号）に基づき実施することとなる。

### 3 DNA型記録による身元照会（第4条関係）

取扱死体の組織の一部を使用して行うDNA型記録による身元照会の手続について定めたものであり、法の制定を受けて新たに設けた条項である。取扱死体の組織の一部の採取方法については、法第8条第1項の身元を明らかにするための措置による場合と、それ以外の方法による場合（白骨化した死体から骨を拾う場合等）とがある。指紋及び掌紋による身元照会と同様、目的により根拠法令が異なり、犯罪捜査の目的で行う照会は、従前どおり、DNA型記録取扱規則（平成17年国家公安委員会規則第15号）に基づき実施することとなる。

なお、採取した取扱死体の組織の一部を利用して身元確認を行う方法は、改正規則第4条の規定による被疑者DNA型記録との対照に限られるものではないことから、必要に応じて、遺族と思料される者から、死亡者と思料される者又はその血縁関係にある者の資料の提供を受け、そのDNA型鑑定の結果と対照（親子鑑定等）



することについても検討するなど、事案ごとに最も有効と考えられる方法を選択すべきである。

#### 4 死体の引渡し（第5条関係）

死体の引渡しについては、従前、旧規則第8条第1項に警察が取り扱う全ての死体を対象として規定が設けられていたが、法第10条に取扱死体の引渡しに関する手続が規定されたことから、これに準じて、取扱死体以外の死体の引渡しに関する手続を定めたものである。ただし、取扱死体以外の死体、つまり犯罪捜査の手続が行われる死体を対象としていることから、引渡しについては、司法解剖等死体からの証拠収集が既に終了し、死体を引き渡したとしても「その後の犯罪捜査に支障がないと認められる場合」に行うこととし、死因等の説明についても、刑事訴訟法第47条の趣旨を踏まえ、「その後の犯罪捜査又は公判に支障を及ぼさない範囲内」で行うこととなる。

#### 5 書面の徴取（第6条関係）

法第10条又は改正規則第5条に基づく引渡しを行った際に、引取者の氏名、引き渡した所持品等を記載した「死体及び所持品引取書」を引取者から徴取しておくことを定めたものであり、旧規則第8条第2項、第9条第2項及び第10条第2項に相当する。

なお、法においては、死産児についても法第10条に基づき引渡しを行うものとされたことから、旧規則第10条第2項に規定する「死産児及び付属品引取書」については、これを廃止し、「死体及び所持品引取書」に統合することとした。

#### 6 本籍等の不明な死体に係る報告（第7条関係）

戸籍法（昭和22年法律第224号）第92条第1項において「死亡者の本籍が明らかでない場合又は死亡者を認識することができない場合」、つまり死亡者の身元が明らかでない場合において、警察官は死亡地の市区町村長に死亡の報告をしなければならないとされていることから、これを確認的に明らかにするとともに、報告に用いる様式を定めたものである。

旧規則第9条第1項においては、戸籍法第92条第1項に規定する「検視調書」として、死体見分調書又は多数死体見分調書を使用することとされていたが、この度、「本籍等不明死体調査書」を新たに定め、検証・実況見分、検視又は法に基づく調査のいずれを実施した死体であっても、戸籍法第92条第1項に基づく報告を行う場合には、本籍等不明死体調査書を作成し、これを戸籍法第92条第1項に規定する「検視調書」として、死亡報告書に添付することとした。

#### 7 母の不明な死産児に係る通知（第8条関係）

死産の届出に関する規程（昭和21年厚生省令第42号）第9条において義務付けられている母の不明な死産児の届出について、確認的に明らかにするとともに、届出に用いる様式を定めたものであり、旧規則第10条第1項及び第3項に相当する。

第7回死因究明等推進計画検討会参考資料

# 死因究明推進を目的とした検案・解剖 等の制度の確立に関する提言

(平成25年4月19日 日本弁護士連合会)

死因究明推進を目的とした検案・解剖等の制度確立に関する  
提言

2013年（平成25年）4月19日

日本弁護士連合会

提言の趣旨

2012年6月に成立した「死因究明等の推進に関する法律」（以下「死因究明推進法」という。）に基づき、「死因究明等推進会議」が開催され、「死因究明等推進計画」の検討が進められているが、同計画を策定するに当たっては、死因究明制度が、生者の基本的人権（生命権や生存権）の尊重を基礎としており、公平性・適正性・透明性を持ったものとして確立されなければならないという観点から、少なくとも、次のような具体的方策が定められなければならない。

- 1 死因究明を行う中立的・専門的な第三者機関の全国的な整備について、次の4点に立脚した具体的な計画を早急に策定すべきこと。
  - (1) 各都道府県に支部を設置し、国家予算で運営すること。
  - (2) 警察及び法務省から独立した組織とすること。
  - (3) 組織に所属し又は嘱託を受けた専門の医師らが、検案・解剖等を決定・実施すること。
  - (4) 法律専門家が積極的に関与する仕組みとすること。
- 2 死因究明の鍵となるべき法医学研究の基盤が極めて貧弱であることに鑑み、国家の政策として、法医学研究者の養成を充実させる具体的方策を策定すること。
- 3 死因究明・身元確認のためのデータベースの整備の是非・方法等については、病歴・疾病、DNA型・歯科所見等が個人のプライバシー情報である上、データベースの整備が生者に対する捜査手法や捜査以外の利用にも拡大するおそれが懸念されるため、個人のプライバシー権（自己情報コントロール権）保護の観点から、慎重に検討しなければならないこと。
- 4 死因究明のためになされた活動の結果について、遺族その他の利害関係人に対し、適切な情報開示がなされるよう、制度が整えられるべきこと。

また、遺族が解剖を要求した場合には、原則として解剖が行われるよう態勢を整えること。
- 5 刑事施設、留置施設、少年刑事施設、入管収容施設などの拘禁施設内において

て被拘禁者が死亡した場合、全ての死亡例について、死因究明を行う中立的・専門的な第三者機関が、(法律専門家が関与して) 検案・調査等を行うとともに、死因不明、虐待のおそれなど死因究明の必要がある場合は、解剖等により徹底的に調査するよう制度を整備すること。

## 提言の理由

### 第1 はじめに

日本では、医師が死亡を確認しない死体、又は不自然な死を遂げた死体については、警察に届けられて警察官が死体を調べるのが通例である。警察は、取り扱う死体を①犯罪死体、②変死体、③それ以外の死体に分類し、さらに②変死体を調査した結果、②-1「犯罪死体及びその疑いがある死体」と②-2「それ以外の死体」に分類し、①及び②-1については捜査手続により「司法解剖」が行われる。②-2及び③については、警察の手を離れ、そのうちの一部については、公衆衛生などの目的で、遺族の承諾に基づく「承諾解剖」が行われ、また、監察医制度が置かれている5つの地域(東京23区、大阪市、横浜市、名古屋市、神戸市)では、「監察医解剖」が行われる(監察医解剖を「行政解剖」と呼ぶこともあるが、これは狭義の行政解剖であり、監察医解剖と承諾解剖を合わせて「行政解剖」と呼ぶことが一般的である。以下、単に「行政解剖」という場合、(広義の)「行政解剖」を指す。)

現在、日本の死因究明制度は、先進国の中でかなり貧弱である。例えば、地方によっては解剖医が遺族から10万円程度の解剖料を徴収しているところすらある。また、正確な死因究明がなされないために、様々な人権侵害を生じさせている(犯罪事案の見逃し、冤罪、事故の拡大、児童虐待、刑務所内の死亡事案等)。さらに、不自然死事案全体の原因を組織的に分析しないため、不自然死の再発防止に有効につなげられないという問題状況にある。

事件であれ、事故であれ、災害であれ、自殺であれ、不自然死をもたらした直接的、間接的な原因が何であるかを分析し、その再発防止対策を考えることを、社会全体で取り組む必要がある。適切な死因究明制度は、生命権や生存権の尊重から導かれる制度といえ、ヨーロッパでは、ヨーロッパ人権条約の生命権を定める条項から、死因究明制度の必要性が論じられている。その上で、住民の健康と安全を図るため、死因究明を公正かつ適正で透明性のある公的な制度として確立し、悲劇の再発防止につなげる必要がある。

## 第2 死因究明推進法等が制定された経緯

### 1 警察・捜査上の問題点（犯罪死見逃し等事案の発覚）

警察が死体を調べ、犯罪死体又はその疑いがある死体と判断して司法解剖を決定するまでの時間は通常24時間と短く、その間に関係者から詳細な事情を聴取し、生命保険加入状況等を調査することは困難であり、警察官に法医学的知見が不足している等の事情もあるため、警察が死因を誤って判断し、又は犯罪性を見落とした「犯罪死の見逃し等事案」が、1998年（平成10年）以降に発覚しただけでも43件判明している（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「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」（2011年4月）資料4「平成10年以降に発覚した犯罪死の見逃し等事案について（発生昭和55年～平成21年）」）。

そのうちの1件は、2007年6月に発生した大相撲・時津風部屋事件である。同年春に入門した17歳の少年が、巡業中の愛知県において稽古時間中に心肺停止状態となって病院に搬送され1時間後に死亡した。警察は医師の診断結果と簡単な聴き取りから「犯罪死体又はその疑いがある死体」ではないと判断して、司法解剖を行わなかったが、少年の両親は少年の体に残された傷などから死因を不審に感じ、郷里の新潟大学医学部に相談し、承諾解剖が行われところ、外傷性ショック死であることが判明し、傷害致死事件に発展した。マスコミにも大きく取り上げられ、日本の死因究明制度の在り方について大きな関心が集まった。

### 2 「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」の公表

死因究明制度の在り方に対する関心が高まるとともに、国会においては、民主党が、2007年6月、「非自然死体の死因等の究明の適正な実施に関する法律案」及び「法医科学研究所設置法案」を提出し（2009年衆議院解散により廃案）、自民党・公明党は共同で、2010年6月、「死因究明推進法案」を議員立法として提出した。

他方、警察庁においては、同年1月、刑法学者や法医学者等をメンバーとする「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」を設置した。同研究会は、海外6か国の死因究明制度を調査し、日本の現状の問題点を分析した結果、2011年4月、「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」と題する提言を公表した。その中には、「法医学研究所は、犯罪死の見逃し防止と公衆衛生の向上を目的とした解剖を併せて行う機関とし、全国的に同一水準で整備するため、国の機関として設置することが望まし

い。」という注目すべき提言も含まれていた。

### 3 死因究明推進法，死因・身元調査法の制定

警察庁は、その後、上記提言を踏まえて、新たな法制度の検討を進める一方、当時与党であった民主党内においても、同年11月、死因究明プロジェクトチームが立ち上げられた。警察庁から法案を提出することはなかったが、同プロジェクトチームは、警察が取り扱う不自然死体の死因を明らかにするための措置を法制度として設けることは重要な課題であるとして、法案を作成することとなった。

他方、死因究明の課題は、当時野党であった自民党及び公明党においてもかねてから取り組まれていた課題であったため、民主党は、自民党及び公明党にも働きかけて、三党で法案を協議することとなり、その結果、警察における死因究明のための措置を整備するための法案と、予てから自民党及び公明党が提出していた死因究明推進法案を一部修正した2つの法案がまとめられ、2012年1月召集の通常国会に、「死因究明等の推進に関する法律案」と同時に「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案」（以下同法律を「死因・身元調査法」という。）が提出されるに至り、2法案は、同年6月15日に可決・成立した。死因究明推進法は同年9月21日から施行され、死因・身元調査法は2013年4月1日から施行された。

### 4 「新法解剖」の創設

死因・身元調査法により、死因を明らかにするため特に必要があると認められる場合には、警察署長、海上保安部長等の判断により、遺族の承諾を得ることなく、解剖を実施することができる新たな制度（「新法解剖」）が創設された。こうして、司法解剖のほかに、行政解剖として、監察医解剖及び承諾解剖と並んで「新法解剖」が創設された。

### 5 死因究明等推進計画

死因究明推進法では、政府において、死因究明等推進会議を設置して、死因究明等推進計画を策定するものとされるに留まっており、未だ今後の道筋すら明らかになっていない。

## 第3 死体の取扱いに関する現行法制度

### 1 犯罪死体，変死体，それ以外の死体

死体取扱いに関する現行の法制度によれば、犯罪，事故，自殺，災害などにより死亡した異状死体（不自然死体・死因不明の死体等）等について、警察に



届けられたり、警察が発見した死体は、警察によって、①犯罪死体、②変死体、③それ以外の死体に分類される。

## 2 検証・実況見分、検視、死体見分及び医師の検案

### (1) 捜査機関による検証・検視・見分等

#### ① 検証・実況見分

犯罪死体とは、一見して犯罪に関わると思料される死体であり、警察官等により、犯罪の嫌疑を前提とする犯罪捜査上の処分として、身体検査等の検証（刑事訴訟法129条、222条）・実況見分が行われる。

#### ② 検視

変死体（何らかの犯罪によるものではないかとの疑いのある死体）については、検察官（又は検察事務官若しくは司法警察員）が、その死が犯罪に起因するものかどうかを判断するため、死体の状況を外表から検査する検視を行わなければならない（刑事訴訟法229条。検視は、変死体につき犯罪の嫌疑の有無を確かめる捜査の端緒の一形態であり、「司法検視」とも呼ばれる。）。

検視の結果、「犯罪死体及びその疑いがある死体」と「それ以外の死体」に分けられる。

#### ③ 死体見分

犯罪死体・変死体以外の死体は、犯罪による疑いがない不自然死体として、警察官等が、死因・身元の確認等の行政目的から死体を外表から検査する。これを「死体見分」という（「行政検視」とも呼ばれる。死体取扱規則4条、死因・身元調査法4条）。

### (2) 医師の検案

検案とは、医師の診察を受けずに死亡した者の死亡及び死因について、医師が医学的に確認することをいう。警察が死体を取り扱う際には、医師の立会いを求め（検視規則5条、死体取扱規則6条2項、死因・身元調査法4条3項）、医師は、検案（医師法19条2項、20条、21条）を行って死因を判断し、死体検案書を交付する。

## 3 司法解剖と行政解剖（監察医解剖、承諾解剖、新法解剖）

死体解剖は、（形式上）死体の「損壊」（刑法190条）に該当するが、刑事訴訟法上の「司法解剖」、死体解剖保存法の「行政解剖」等一定の場合には法令上許容されている。

### (1) 解剖とは

まず、解剖とは、人体の頭蓋腔、胸腔、腹腔等を切開し、肉眼による臓器の状況の確認、組織検査等を行うものであり、死因究明の手段として、最も有効なものである。

## (2) 司法解剖

一見した犯罪死体や、変死体を検視した結果、犯罪死体又はその疑いがあると認められた死体について、犯罪捜査上必要な場合には、死因を特定するため大学法医学教室等に嘱託され、(刑事訴訟法上の検証・鑑定処分として)司法解剖が実施される。

## (3) 行政解剖(死体解剖保存法の監察医解剖・承諾解剖)

犯罪死体や変死体ではなく、また、変死体を検視した結果、犯罪死体の疑いがないと判断された死体については、遺族等への引き渡しが行われるが、公衆衛生などの目的から死因を究明する必要がある場合には、死体解剖保存法に基づいて「行政解剖」(監察医解剖・承諾解剖)を行うことができる。

### ① 監察医解剖

監察医の置かれている地域では、死体解剖保存法8条に基づいて監察医による解剖(以下「監察医解剖」という。)が実施されている。

死体解剖保存法は、飢餓・伝染病等の死亡者が続出する戦後直後、死因が適切に究明されていなかったことから、GHQの指示により1949年に制定された法律で、「公衆衛生の向上を図るとともに、医学(歯学を含む。)の教育又は研究に資すること」を目的とし、8条において「政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ、又は検案によっても死因の判明しない場合には解剖させることができる」と規定し、同条を受けた「監察医を置くべき地域を定める政令」により、東京都の区に存する地域、大阪市、横浜市、名古屋市及び神戸市に監察医が置かれている(当初、京都市・福岡市も指定されていたが、後に廃止された。)

監察医解剖は、死因究明の過程で得られた情報が死因統計の集計・予防医学・臨床医学・医学教育・医学の進歩に寄与するなど、公衆衛生の向上を図るという公益性の高い行政解剖であり、令状によらず、かつ、遺族の承諾なしに解剖を行うことができる点に大きな特徴がある(東京都監察医務院が、日本で最も充実した体制となっている。)

### ② 承諾解剖

また、監察医解剖以外の場合で、不自然死体・死因不明死体などで死因を究明するため解剖の必要がある場合には、死体解剖保存法7条に基づき、(死体の引取者のいない場合、刑事訴訟法・食品衛生法・検疫法の各規定により解剖する場合等を除き)遺族の承諾を得て解剖される。これは「承諾解剖」と呼ばれ、大学法医学教室の教授等が実施している。

なお、医療機関で患者が死亡した場合、診断の確定・治療効果の判定・死因の究明等のため、病理医が遺族の承諾を得て解剖する場合も、「承諾解剖」の一種ではあるが、「病理解剖」(剖検)と呼ばれ、区別して取り扱われている(当該疾病を原因とする自然死の場合、警察の取扱い対象とはならない。)

#### (4) 「新法解剖」(死因・身元調査法)

前述のとおり、死因・身元調査法6条により、死因を明らかにするため特に必要がある場合、遺族の承諾がなくても解剖を実施できるという「新法解剖」の制度が加わった。これは警察行政の一つとして行う行政解剖であり、(広義の)行政解剖は3種類となり、より複雑な区分となった。

## 第4 警察が取り扱う死体総数と解剖総数

### 1 死体取扱数の増加傾向

警察が取り扱う死体総数は、2011年には、交通部門が取り扱った者及び東日本大震災の被災者を除いて、173,735体となっており、2002年の125,403体と比較して約1.4倍となっている(死因究明等推進計画検討会(第2回)警察庁資料「死体取扱総数の推移」)。これは(高齢化社会に伴い)今後も増加傾向にあると考えられている。

### 2 日本での解剖率の低さ、都道府県による格差

2012年に警察が取り扱った死体総数173,833体は、犯罪死体734体、変死体22,722体、非犯罪死体150,377体と分類されるが、このうち司法解剖が8,520体(4.9%)、行政解剖が10,698体(6.2%)の合計19,218体(11.1%)にとどまっている(死因究明等推進計画検討会(第5回)警察庁資料1「死体取扱数等の推移」)。

行政解剖においては、10,698体のうち、監察医制度が置かれ、専門の解剖機関が存在する東京都(3,448体)、神奈川県(4,233体)、大阪府(1,167体)及び兵庫県(1,230体)の合計が10,078体(94.2%)を占めており、他の道府県においては、合計してもわずか620体

(5.8%)に過ぎない(死因究明等推進計画検討会(第5回)警察庁資料2「都道府県別の死体取扱状況(平成24年中)」)。

都道府県別にみた、司法解剖と行政解剖をあわせた解剖率は、監察医制度のある神奈川県34.7%、兵庫県20.2%、東京都18.2%、大阪府13.1%であるのに対して、監察医制度のない道府県においては、大半がわずか数%であり、死体が解剖されることは極めて稀である。

### 3 欧米諸国の解剖率の高さ

これに対し、欧米諸国6か国における異状死体(ただし、第一次死体取扱機関への届出死体種別は海外調査対象国によって異なる。)の解剖率は、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%、イギリス(イングランド及びウェールズ)45.8%、ドイツ(ハンブルグ州)19.3%、アメリカ合衆国(ワシントン州キング郡)12.5%と、いずれも日本の(司法解剖及び行政解剖の合計)解剖率(11.1%)を上回っている(前記「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」(平成23年4月)9頁「海外調査対象国における法医学解剖等の現状」,死因究明等推進計画検討会(第2回)資料2(警察庁資料)「諸外国における法医学解剖の状況」)。

## 第5 外国における死因究明制度の現状

死因究明制度は、それぞれの国の刑事司法、医療制度を含む社会制度や死生観及び死因等に関する情報の利用の仕方によって大きく異なっているところ、(警察から独立した) coroner 制度を基盤とする英米法諸国、及び(警察が異状死体を取り扱う権限があるものの)独立した死因究明機関が設置されている北欧諸国において、死因究明制度が整備され、充実している。

### 1 イギリス ( coroner 制度)

世界的に有名な死因究明制度は、イギリスを起源とする、警察とは独立した coroner 制度である。

coroner 法によって、警察への調査指示、法医病理医に対する解剖命令、解剖の結果、外因死の疑いがある場合は検死審問(インクェスト)を開催する等の様々な権限を行使して死に至る事実を解明する行政官としての機能と、解明された事実を法的に認定する裁判官としての機能の二つの機能を兼ね備えた死因究明の専門家である coroner が規定されており、通常、法曹資格者がこの職に就く。

コロナ制度の一次目的は死因究明そのものであり、公共安全や公衆衛生は副次的な目的となっている。異状死体の届出先はコロナであり、コロナが死体を調査し、管理するため、警察の役割は、現場での採証行為や関係者の事情聴取等の周辺捜査に限られている。解剖は、全て遺族の承諾なしに行うことができる。

死因等に関する情報については、解剖医や解剖実施施設の職員が遺族に対する説明を行うとともに、事故等の再発防止の観点から途中経過の審問や最終結果の所見も原則公開されるほか、事故等の再発防止に関し権限を有する関係機関等に再発防止措置について勧告する権限も有している。所管官庁は、司法省である。

## 2 オーストラリア（ビクトリア州）

イギリス統治下にあったオーストラリアでも（各州によって制度は異なるが）、コロナ制度を軸に死因究明制度が発展してきたところ、最近、コロナ制度を公衆の安全・健康や再発防止の観点から捉え直して、コロナにより積極的に役割を担わせており、とりわけ、ビクトリア州の制度は、世界で最も先進的なものとして有名である。

ビクトリア州では、1985年法で、死亡事故再発防止などの公衆の健康と安全増進のため、州コロナ事務所に検死制度を統括し適切な調査権限を有する法曹資格を有する州コロナ（フルタイム）職を設置するとともに、検死業務を援助するため高い質を持った法医学研究所（VIFM）が併設され、法医学専門家と法律家の協働体制が法律上根拠付けられており、病院内の死も含めて全ての死亡事例情報が集約されている。州コロナは、事故などの再発防止のため、公的団体に対する勧告権限が明確化されており、この勧告権限はかなり効果的で、刑務所内の自殺防止にも役立っているという。そのため、ビクトリア州の制度は「世界のモデル」という評価もなされている（ビクトリア州コロナのジョンストーンは、検死制度は「生者を守るために、死者の代弁をする制度」と述べている。）。

## 3 アメリカ（メディカル・エグザミナー制度）

米国では、コロナ制度に代わって、専門の法医病理学者等が、司法及び行政機関から独立して、専門医学的見地から死亡に関する調査を行う「メディカル・エグザミナー」（Medical Examiner）制度に移行している州が多くなっている（日本の「監察医制度」のモデルとされている。）。州法で規定されており、一次目的は死因究明であり、公衆衛生は副次的目的である。

メディカル・エグザミナーは、警察から独立した死因究明機関の長等として、解剖を含めた死体（着衣等を含む。）に対する調査権限を有し、その権限及び専門的知見に基づいて、死因究明の責任者となる。

異状死の連絡は警察でなく、健康・保健局からメディカル・エグザミナーの下に入り、現場に臨場したメディカル・エグザミナーは、犯罪死・自殺・不慮の死・事故の可能性のある死・医師が自然死を証明できない場合、死亡について調査を行い、検死その他の調査の要否を決定する（メディカル・エグザミナーの判断を経た後でなければ、警察は遺体に触れることは許されない。）。調査に必要な証拠を捜索することもでき、メディカル・エグザミナーの調査記録は、民事・刑事訴訟の証拠として開示・利用される。遺族に対する説明は、同事務所が行う。

メディカル・エグザミナーは、犯罪捜査というより、民事・刑事で種々問題となる死亡に関する調査全体の責任者と理解でき、メディカル・エグザミナー制度のような捜査機関から独立した専門家が執り行う死因確定手続は、日本の死因究明制度の改革において、有益な示唆を与えているとも指摘されている。

#### 4 スウェーデン（法医学庁）

スウェーデンでは、1991年に設立された「法医学庁」（国家法医学委員会）は、死因究明業務に留まらず、精神鑑定、親子鑑定、薬物鑑定を含む法医学制度を一元的かつシステムティックに管理しているのが大きな特徴である。法医学庁は、全国に6か所の支所をもち、法医学部門155人（うち解剖医50人）、法医精神学部門120人、法医中毒学部門70人、法医遺伝学部門20人、管理部門20人で構成されている。

異状死の場合は、解剖が原則となっており、外因死の疑いのある例については、事故死・自殺も含めて原則として全例解剖がなされている（司法解剖・行政解剖の別はなく、解剖は1種類である。）。法医学者が死体発見現場で死体を検査する場合もある（地域ごとに法医学者は交代でオンコール体制に入り、現場検査に赴いている。）。

法医学部門には、法医病理学者、解剖技術者、法医死亡調査官、検査室技師、医学秘書が雇われており、法医死亡調査官は、死者の家族との連絡や自殺・事故・病死例の調査の補助をするとともに、死亡例の医学的社会的背景要因についても調査を実施する。

法中毒学的鑑定では、結果についてダブルチェックがなされている（日本では、検査試料が科学捜査研究所等で全量消費され、再検査が不可能となり、再現性の担保がない）。

法医学システムが一元的に管理されることで、鑑定は標準化され、高いレベルの質を確保されやすくなっており、スウェーデンでは、due processを保障するため、高いレベルの法医学的判断や鑑定を提供する組織的かつ標準化された制度が確立されていると評価されている。

## 第6 日本での死因究明制度が抱える問題点

### 1 解剖及び検案の脆弱な実態

#### (1) 業務過重でポストが少ない大学医学部法医学教室

全国79大学（国立42，公立8，私立29）において、2011年度（2011年4月1日から2012年3月31日まで）に行われた解剖数は、司法解剖8,591件，監察医解剖1,552件，承諾解剖1,568件の合計11,711件である。しかし、2012年5月時点で、解剖を行う医師免許を持つ者は、常勤教員151人，大学院生（研究生を含む。）57人に過ぎない（死因究明等推進計画検討会（第2回）資料3（文部科学省資料）「司法解剖，行政解剖，承諾解剖を実施している教員数等」「司法解剖，行政解剖，承諾解剖を実施している医師免許を取得している教員等数（推移）」より引用）。

日本法医学会「法医学将来構想委員会・同ワーキンググループ」が2012年8月に公表した「死因究明二法に関する提言」では、法医学教室の現状は、①法医解剖は増加の一途をたどっている中で、その制度的運用を、大学の法医学教室の献身的努力によってどうにか維持している、②大学法医学教室の負担は大幅に増大し、大学職員に本来求められている教育，研究，大学行政の職責を十分に果たすことができない、③現状のままでは解剖及び付随検査の増加に十分対応することが困難となることが予想される、と指摘されている。

法医学教室が現状のままであれば、解剖数の増加に対応できないのみならず、大学教員のポストに限りがあるため、大学院生の就職先がなく、人材育成の途が断たれてしまう。適材適所という言葉があるが、適所がない限り、適材が育たないのは自明のことである。



したがって、日本法医学会の同提言及び2009年の提言「日本型の死因究明制度の構築を目指して－死因究明医療センター構想」が述べているように、大学法医学教室とは別に、死因究明を担う全国的機関を設置する等、現状を改善する新たな積極的な方策が不可欠である。

## (2) 地域間格差が甚だしい監察医制度

東京都23区、大阪市、横浜市、名古屋市及び神戸市の5都市には監察医が置かれているが、東京23区においては、東京都監察医務院が、常勤監察医12人、非常勤監察医49人を雇用し(2012年4月1日現在)、2011年中に、検案13,937件、解剖2,624件を行っている。大阪市内では、大阪府監察医事務所で検案と解剖を実施し、その数は検案4,825件、解剖1,287件に上っているが、常勤監察医は0人であり、非常勤監察医44人が対応している。神戸市では、兵庫県監察医務室で検案・解剖を実施し、その数は検案1,668件、解剖1,094件に上っているが、常勤監察医1人、非常勤監察医15人で対応している。横浜市では、監察医制度を採っているというものの、一般の開業医を監察医として委嘱、県警を通じて検案・解剖を依頼し、検案3,321件、解剖1,756件が行われている。名古屋市では、愛知県死因調査研究会に委嘱し、検案6件、解剖6件が行われたのみであって、制度としてはほとんど機能していない。監察医は厚生行政を目的とするものの、設置は地方自治体であり、費用は設置した地方自治体が負担している。遺族の検案・解剖費の負担は、東京23区・大阪市・名古屋市ではなし(公費負担)であるが、神戸市では検案料・解剖料10,000円、横浜市では検案料10,000円、解剖料50,000円を徴収している(以上、死因究明等推進計画検討会(第2回)資料4(厚生労働省資料)「監察医制度の現状について」より引用)。

前述したとおり、司法解剖と行政解剖を併せた解剖率は、監察医制度のある神奈川県・兵庫県・東京都・大阪府と、監察医制度のない道府県では大きく異なっている。東京都監察医務院で「犯罪性がない」として行った行政解剖によって、犯罪によって死亡したことが判明した例が、毎年数件確認されている。

現在のような甚だしい地域間格差の存在は看過しがたいものであり、早急に改善されるべきである。

## (3) 医師(検案医)の専門的知識・経験不足

警察が死体を取り扱う際には、医師（検案医）の立会いを求め、医師は検案を行って死因を解明し、死体検案書を交付することになっており、死因究明を行う上で、検案医の果たす役割は大きい。

警察が死体取扱業務をあらかじめ嘱託・依頼している医師を「警察医」と呼ぶところ、警察庁資料によれば、2012年7月から同年9月までの3か月間の死体取扱件数は34,867件であり、16,150件は警察医が立ち会っているが（死因究明等推進検討会（第3回）参考資料（警察庁資料1）「立会等医師別死体取扱数（平成24年7～9月中）」）、警察医は警察職員の産業医であったり、留置人の健康管理を行ったりすることが多く、全国に約4000人いる警察医のほとんどは、地域の臨床医として日常的な診療行為に従事する傍ら、警察からの要請を受けて検案を行っているのが実態である。

検案をする医師の多くは、法医学の専門的な知識経験を有しておらず、かつては安易に心不全という診断を下すことも多かった。死因統計にも関わることであったため、1995年、厚生労働省が、死亡診断書及び死体検案書に「心不全」と記載するのは、心疾患の一つである心不全と診断された場合に限り通達を出したところ、死因統計上、心疾患が減少し、脳血管疾患が増加するということがあった。

検案医の法医学的知識経験を増加させるために、警察と警察医会や医師会が協力して合同研修をしたり、日本法医学会が認定医制度を導入したり、厚生労働省が国立保健医療科学院（埼玉県和光市）において死体検案に関する講習会を実施したりしているが、地域臨床医の法医学的知見の向上はなかなか困難である。

現在、19都道府県で、大学法医学教室に所属する医師による検視・死体見分への立会いを試行的に実施しているが、専門的知見を有する医師が専属的に検案業務を行う制度を確立することが望まれる。

#### (4) 専門機関・専門検案医の創設の必要性

日本においては、司法解剖や行政解剖に従事する医師の数が約170人である。人口100万人当たりとすると、解剖医師数は約1.3人であり、スウェーデンの5.4人を始め、諸外国に比べて極めて脆弱である（前記「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方」）。しかも、司法解剖を行うのが教育・研究を業務とする大学の法医学教室の教授等であり、その人数も限られている。

よって、解剖を中心とした死因究明を全国的に実施するためには、それを本来の目的とする専門機関において、検案・解剖等を実施する新たな制度を創設し、新たな制度に対応するための都道府県の組織として、支部を都道府県ごとに設置することが必要である。

また、検案に専従できる医師を専門機関の職員として採用し、担当する一定地域の検案を専門的に行う専門検案医（仮称）制度を創設することも望まれる。

## 2 死因解明結果の情報開示及び死因解明要請への対応が不十分である

### (1) 開示されない司法解剖結果

警察が犯罪死体又はその疑いがある死体であるとして司法解剖が行われた場合には、その結果が捜査情報となり、捜査機関が専らその情報を保有することとなっており、遺族その他の利害関係人がそれら情報の開示を求めることについて多くの困難が伴う。

#### ① 文書提出命令による開示事例

例えば、帝王切開による出産後に妊婦が死亡したことについて、医師の手技上の過失があったか否かが問題となり、警察が大学医学部法医学教室に鑑定嘱託をして鑑定結果を得たが、起訴不起訴を決定しないまま1年半が経過し、民事事件を受任した弁護士の要請に対しても鑑定書の開示を拒否した事例が存在する。

本事例では、遺族が解剖医を相手方として、解剖医が所持する鑑定書の控え等について文書提出命令を申し立てたところ、裁判所は、「鑑定書の控え等は被害者の死亡時の客観的状況についての医学的知見に基づく情報が記載されているに過ぎないから、それを被害者はもとより被疑者の属する病院の知りうる状態においても罪証隠滅の恐れが生ずるとは考えられないし、捜査上の秘密保持の要請に反するものともいえない」として、文書提出命令を発した（東京地裁平成17年6月14日決定、判時1904号119頁）。

#### ② 長期に渡る不透明な開示拒否

捜査機関は、捜査中を理由として任意に鑑定書を開示することはなく、解剖医も、捜査機関からの鑑定嘱託であることや捜査上の秘密を捜査機関から強調されると断り切れない等の理由から、任意にはなかなか開示しようとしない。

当連合会の調査では、2002年に心臓外科手術中に患者が死亡し、遺

族が警察に被害届を出して司法解剖がされたという事案があった。解剖結果が出たのは4年経過後であり、民事訴訟提起後にも、警察は、開示の要請も、裁判所を通じた文書送付嘱託の申立てに対しても、全て捜査中を理由に拒否した。その後、遺族は検察庁などと交渉し、遺族も医療機関も同意していることや民事裁判の記録以外に使用する意図がないことなど書面で提出するなどした結果、「文書提出命令が申し立てられたら、その意向確認を受けたことを契機に、任意に開示に応じる。」という極めて不透明な方法で、1年後にようやく開示されるという経過をたどった。

### ③ 承諾解剖における開示

一方、承諾解剖において、解剖医から遺族に対し鑑定書が渡されるとともに説明もなされた事例も、当連合会の調査で判明している。

2010年、皮膚炎で治療中の患者が自宅で意識を失い、救急搬送先の病院で死亡したため、病院は警察に連絡し、解剖が行われた。警察は犯罪死体ではないと判断したため、解剖医が承諾解剖を行い、解剖医は、県健康福祉部医療整備課を通じて検査報告書と剖検記録の全てを遺族に開示し、直接死因や考えられる機序等の詳細を説明した。解剖医は、「行政解剖だからここまでオープンにできたが、司法解剖ならできない」と遺族に話していた。

### ④ 遺族等のアクセス権の保障体制整備の必要性

元々、解剖記録は、死因に関する医学的所見が記載されるものであり、司法解剖と監察医解剖、承諾解剖とで差異が生ずるものではない。

新しい死因究明制度を創設する際には、情報開示の規定を整備し、遺族その他の利害関係人が、関係記録の開示を受け、必要な説明を受けるなど、適切な情報にアクセスすることが保障されるようにしなければならない。

たしかに、「行政機関の保有する個人情報に関する法律」は、基本的に「生存する個人に関する情報」についての定めであり、死因究明に関する情報についてそのまま妥当することはない。したがって、死因究明に関する情報について、どのような者が開示請求できるのか、開示請求を受けた組織はどのように対応すべきなのかといった点について、詳細に規定を整えるべきである。これによって、裁判所の文書提出命令などを必要とせず、遺族等が死因究明情報にアクセスできるようにすべきである。

## (2) 遺族の死因究明要請に応える仕組みが存在しない。

### ① 解剖要請に応える体制の欠如

司法解剖がなされない場合、承諾解剖は可能ではあるが、承諾解剖は、解剖医が遺族の承諾を要件として行うものであり、遺族が要望しても解剖医には解剖を行う義務は存在しないし、また、解剖要請に応えられる体制も整備されていない。

## ② パロマ湯沸器死亡事故

パロマ湯沸器死亡事故は、パロマ工業が1980年から1989年にかけて製造した屋内設置型の瞬間湯沸器について、排気ファンの動作不良を原因とする一酸化炭素中毒事故が1985年から2005年にかけて28件発生し、死亡者が21名に上った事件である。このうち、1989年4月に北海道北見市のアパートで2人が死亡しているが、その5か月前にも同じ部屋で29歳の男性が死亡していることが、2006年になって新聞報道によって明らかにされた。その男性は湯を張った浴槽の中で死亡しており、警察は「急性心不全による水死」として処理し、司法解剖しなかった。両親は、前日にその男性から「湯沸かし器の火が着きにくい」と聞いていたため、一酸化炭素中毒を疑って解剖による死因究明を警察に依頼したが、警察は「風呂場で死んだ死体は犯罪とは関係がない」という理由で処理したために、遺族の解剖依頼を拒否した。もし、警察がその男性の死亡について、一酸化炭素中毒の疑いを持って死因究明を行い、それにより再発防止策が講じられていれば、その5か月後に2人が死亡する事故は起きなかったとも考えられる。なお、このケースでは死因が一酸化炭素中毒とはされなかったため、パロマ事件の死亡者数には入れられていない。

## ③ 解剖要請に応える体制整備の必要性

オーストラリア・ヴィクトリア州では、遺族などは人の死に関する公開審問（インクェスト）を要求することができるし、前述のとおり、スウェーデンなど諸外国では、解剖率は高く、死因究明の万全を期している。

日本においても、今後、新しい死因究明体制において、死因究明を行う専門機関は、死因究明をしてほしいと願う遺族の希望に応え、遺族が解剖を要請した場合には、原則として解剖が行える体制を整備すべきである。

## 3 受刑者（被拘禁者）の死因究明の密室性

当連合会は、2001年、2002年に名古屋刑務所で発生した受刑者の死亡事故（名古屋刑務所事件）を契機にして、2003年7月17日付けで「刑務所医療の抜本的改革と受刑者の死因調査制度の確立を求める日弁連の提言」を公表し、刑務所における多数の受刑者の死亡例において、死因が十分究明で

きなかったことを踏まえ、密室における人権侵害を根絶するためにも、受刑者が死亡した場合、刑務所当局から独立した死因調査制度を確立し、刑務所外の法医学者・法律家を検視官とする検視手続を保障するよう求めた。

「刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律」（平成17年制定）の下では、刑事施設視察委員会が刑事施設を視察し、刑事施設の長に対し意見を述べる制度がつくられ、これにより、刑事施設内の死亡例について死因が明らかにされた事例もある。しかし、刑事施設視察委員会が活動するかどうかは同委員会の自主的判断に委ねられており、制度的には、「刑事施設及び被収容者の処遇に関する規則」93条において、施設の長に検視が義務付けられ、変死又は変死の疑いがあると認めるときに検察官及び司法警察員に対して通報しなければならない旨を定めるのみであり、被拘禁者の死因が公正かつ適正に透明性をもって調査できる法制度にはなっていない。

現在もなお、刑事施設内の医療体制には重大な不備があり、また、その閉鎖性ゆえ、受刑者に対する暴力や不十分な医療などの人権侵害に起因する死亡発生を防止できる体制は整備されていない。

ヨーロッパ人権条約2条（生命権の保障）の下、ヨーロッパ人権裁判所の判例では、加盟国（国の機関である刑務庁など）は、生命を保護する措置の積極的義務があり、被拘禁者が死亡した場合、同2条違反について、独立性・合理性・迅速性・公開性・親族の関与などの最低基準を満たした効果的な調査の実施が要求されており、同3条（拷問禁止）についても、徹底的かつ有効な調査実施義務を負っている。

以上より、被拘禁者が死亡した場合には、刑事施設から独立して効果的な調査を行う専門機関が必要であり、拘禁中の死亡例に対する死因調査機関の役割を明確に定めるべきである。新たな死因究明のための上記中立的・専門的な第三者機関は、当連合会が求めた刑事施設から独立した死因調査機関としての役割も期待される。

## 第7 死因究明推進に関する当連合会の提言

### 1 死因究明推進法とその課題、計画策定の日程

現在、死因究明推進法の定める「死因究明等推進会議」で死因究明等推進計画の議論がなされている。

死因究明推進法6条1項に掲げられた重点施策は、①死因究明を行う専門的な機関の全国的な整備、②法医学教育・研究拠点の整備、③死因究明を行う人

材育成と資質の向上，④警察等における死因究明実施体制の充実，⑤検案・解剖実施体制の充実，⑥薬毒物検査・死亡時画像診断等の科学的調査の活用，⑦DNA検査・歯牙調査など身元確認のための科学調査の充実とデータベースの整備，⑧死因究明等により得られた情報の活用と遺族等への説明の促進である。

死因究明等推進会議の下に、「死因究明等推進計画検討会」が置かれ，2012年10月26日，第1回同推進会議・同検討会が開かれてから，同検討会が月1回程度開催され，2013年6月頃に中間報告案が出され，同年12月には，同推進計画が最終的に閣議決定される予定となっている（死因究明等推進会議（第1回）資料4「死因究明等推進計画策定までのスケジュール（案）」）。

2 当連合会は，次のとおり提言する。

(1) 全国的な死因究明のための中立的・専門的な第三者機関の設置

① 人的物的体制の整備

前述したとおり，警察官や検案医の専門的知識・経験不足，大学法医学教室の人員・解剖体制の不備等の人的・物的体制の問題点を解決し，海外諸国や都道府県間の格差をなくし，死因究明を適正かつ公平に行うためには，全国的に死因究明のための専門的な第三者機関を創設する必要がある。

死因究明のための専門機関は，司法解剖のみならず，広く公衆衛生等の行政目的や遺族の承諾・要請に基づく解剖を職務とし，遺族への適切な情報開示及び遺族の解剖要請に応えられる体制を整備する必要がある。

また，世界各国の死因究明制度を見ると，日本のように司法解剖・行政解剖の区別はなく，解剖自体は死因究明を目的とした1種類である。したがって，死因究明のための組織は，司法解剖・行政解剖の区別をせずに，解剖等を行う，単一の組織とすべきである。

② 中立性（警察及び法務省からの独立性）

死因究明制度は，犯罪捜査のみならず公衆の健康・安全や医学の進歩など公衆衛生の目的も重要である（東京都監察医務院「事業概要」によれば，平成23年検案総数（13,997人）中，病死68.1%，災害死8.3%，自殺15.3%であるが，司法関係・他殺は2.0%であるなど，死因が病死・災害死が多く，犯罪関係はごくわずかである。）。

そもそも，犯罪捜査を担う警察に死因究明を担わせるのは，捜査の必要というバイアスに傾かせる危険性があり，また逆に，（適切に死因を判断できずに）犯罪に関係する死亡を見逃す危険性もある。

実際，「横浜市営住宅変死事件」では，重度心疾患の妻を殺害したとして



殺人罪で逮捕・起訴された被告人に対し、1987年11月、横浜地裁は「他殺の鑑定があやふやな以上、病死の可能性を否定できない」として無罪判決を言い渡した事例であり、警察が鑑定嘱託することによる予断の危険性等が指摘されている。

そのため、新たな死因究明機関は、警察から独立した第三者機関でなければならない。

また、死因究明機関では刑事拘禁施設における死亡者の死因究明も対象とされるべきであるから、法務省からも独立した第三者機関でなければならない。

### ③ 独立性・専門性の確保、人的・物的体制の整備

検案・解剖等を行う医師の専門性及び独立性が実質的にも確保されるように、死因究明のための専門機関に属し、または嘱託を受けた医師は、検案・解剖等を独立した専門家の立場から決定・実施することができるようにすべきである。

また、(医療事故であるか否かに関わらず)死因への内因性疾患の関与の有無を判断することも重要であり、(例えば、横浜市営住宅変死事件のように)病死の可能性を看過し誤って他殺と判断して冤罪を生じさせるような危険性を防止する必要もあるから、死因判断の正確性を担保するため、(犯罪死を専門とする)法医学者のみならず、病理学者との協働、または、病理解剖学知識・経験を身につけた法医による検案・解剖等が必要不可欠である。

また、近年、CT・MRI等による死亡時画像診断(いわゆるAi=Autopsy imaging)も、体表のみでは分からない遺体内部の情報が得られることから、より正確かつ迅速な死因究明に資すると考えられており、死因究明推進法の基本方針でも、死亡時画像診断等の科学的な調査の活用が挙げられていることに鑑みれば、(画像診断機器の導入とともに)放射線科医(画像診断医)等の協力も必要であろう(ただし、生体画像とは異なるため、死後画像診断に習熟していることが不可欠である。)

もちろん、専門の医師らを補助する専門的職員として、薬化学検査・病理組織検査のための臨床検査技師・標本作製職員、CT・MRI等撮影のための診療放射線科技師、解剖のための解剖補助者、情報収集・整理・書類作成等のための事務官(秘書)のような専門的補助職員を含めた人的組織体制を構築することも必要不可欠である(例えば、東京都監察医務院で

は、検査技師・監察医補佐・事務員等、スウェーデンでは、検査室技師、解剖技術者、法医死亡調査官、医学秘書等の職員が配置されている。)

#### ④ 死因究明機関への法律家の積極的関与

また、死因の判断に当たっては、法医学・病理学を中心とした医学的判断のみならず、犯罪、事故、災害、自殺及び病気などを含め、死亡に至る経緯・状況を踏まえた法的判断を含めた事実判断が必要である。検案・解剖等の結果だけで正しい死因を判断できるわけではなく、死亡に至る経緯・状況が把握されなければ、正確な判断はできない。

そのため、自殺、他殺、病死、事故死の判断は、法医学者と警察官だけの判断に委ねるべきではなく、法律家が、検案・解剖等に関する状況の適正性をチェックないし評価すべきである。

特に、冤罪防止、被疑者・被告人の権利擁護の観点からは、司法解剖・鑑定の際に提供された情報及び情報源を明確化し、鑑定人の判断に不当な影響を及ぼす情報提供がなかったことを検証できるようにしておく必要があるといえ、捜査機関からの情報の偏り性及び鑑定人に対する予断と偏見を排除させ、死因究明手続ないし第三者機関としての公平性・透明性を確保する必要がある。

前述の横浜市営住宅変死事件では、初動段階における法医学者の不適切な対応（専用の器具・設備が整っていない警察署内の安置所における解剖等）のほか、嘱託鑑定の構造的問題として捜査機関による嘱託鑑定人への捜査情報の提供による影響や鑑定嘱託の党派性などから、病死が犯罪死と誤って鑑定され立件対象とされてしまう危険性が指摘されている。

また、冤罪事件を防止するためには、解剖医が、捜査機関を媒介とした間接的な情報提供ではなく、直接、死体の状況・情報にリアルタイムでアクセスでき、元の状態の死体を検査・解剖する（死体をそのままパッキングして解剖医の下に運び込み、弁護士等も立ち会った上で、採証・解剖を行う）方法を取るべきという指摘もある。

このように、冤罪防止の観点からは、司法解剖手続の適正性を確保すべく、法律専門家（弁護士等）による監視が必要であり、捜査機関等から提供された情報及び情報源の明確化・客観化も必要である。

前述のように、米国を除く英国法体系の国（英国、オーストラリア、ニュージーランド、カナダの一部など）では、法曹であるコローナラーが死因確定に関与しており、特にオーストラリアのビクトリア州では、法医学専門

家と法律家の協働体制が構築され、死因究明体制が充実している。

また、刑事施設等の拘禁施設では、その性質上、被拘禁者に対する虐待のおそれが内在しているため、法律専門家の関与により、被拘禁者の死因が徹底的かつ有効に調査されなければならない。

以上より、新たな死因究明制度ないし死因究明機関においては、公平かつ適正で透明性をもった死因究明がなされるようにするため、法律専門家の積極的な関与は必要不可欠である。

## (2) 死因究明を行う人材育成のための基盤整備

死因究明に関する新たな枠組みを検討するにつけても、我が国の死因究明を行う人材を育成する基盤が諸外国に比べて極めて貧弱であることは、重大な問題である。

また、国家の政策としては、医学部教育、歯学部教育、薬学部教育などを充実し、就職先としての新たな死因究明のための中立的・専門的な第三者機関を設置し、公務員である「専門検案医」制度も含め、死因究明推進法及び死因究明等推進計画において具体的方策を策定すべきである。

特に、このような専門機関で所要の解剖医を確保することが不可欠であり、そのために、関係省庁の協力の下に、解剖医の養成、増員を可能にする体制を早急に充実させることが望まれている。これらの充実なしには、制度は長期的には機能せず、改善されることもない。現状のような、法医学者の献身的な努力のみに依存した体制ではなく、適正な制度が構築されなければならない。

## (3) 死因究明・身元確認のためのデータベースの整備について

死因究明推進法の重点課題として、「身元確認のためのデータベースの整備」も施策として挙げられている。

しかし、病歴・疾病、DNA型・歯科所見等は、個人のプライバシー情報として保護されるべきであるから、死因究明・身元確認という目的だからといって、捜査当局はもちろん、死因究明のための第三者機関における利用であっても、その収集・データベース化は個人のプライバシー権（自己情報コントロール権）の保護、生前の意思・名誉及び死者の尊厳の尊重の観点からは重大な問題がある。

警察庁「捜査手法、取調べの高度化を図るための研究会最終報告」（2012年2月）によれば、DNA型データベースによる個人のプライバシー侵害のおそれは極めて低いとして、DNA型データベースの拡充を目指すべき

としているが、死因究明・身元確認のためのデータベース化が、捜査手法として積極的に取り入れられて、生存者に拡大し、さらに捜査の枠を越えた利用に拡大しかねない懸念も生じる。

これに関連して、当連合会は、2007年12月21日付け「警察庁DNA型データベース・システムに関する意見書」において、DNA型情報は「個人の究極のプライバシー」であり、警察への情報集中の危険性に鑑みれば、DNA型記録取扱規則・細則（国家公安委員会規則）を廃止し、法律により、採取・保管・利用等について定めるべきであるとともに、将来的にDNA型データベース・システムの構築・運用については、警察庁その他の行政機関から独立した第三者機関に委ねることも検討されるべきと述べた。

また、当連合会は、2012年10月12日付け「『医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書』に対する意見書」において、医療に関する個人情報には極めて高度のプライバシー情報であり、患者のプライバシー権（自己情報コントロール権）等を保護するため、医療分野の個人情報保護法の制定を求め、医療情報の活用については本人同意が推定できるとする上記報告書の情報取得・本人同意のあり方について、患者のプライバシー権（自己情報コントロール権）等を侵害するおそれが払拭できないと述べた。

以上の観点より、死因究明・身元確認のためのデータベースの整備の是非・方法等については、慎重な検討がなされなければならない。

また、提言1のとおり、死因究明のための中立的・専門的な第三者機関を設置した上で、死因究明に関連する個人情報等について、警察による管理から、同専門機関が一元的に管理するようにすべきである。

#### (4) 死因究明に関する情報開示と死因究明要請に応える仕組みの構築

死因究明に関しては、そこで明らかになった情報を誰がどのように保管するか、そしてその情報を誰がどのように利用できるのかという問題がある。この点は、死因究明のための専門機関の在り方とも大きく関わってくる。

これまで、前述したとおり、司法解剖が行われた場合には、その結果が捜査情報となり、警察及び捜査機関が専らその情報を保有することとなっており、遺族その他の利害関係人がそれらの情報を受領するについての明確な規定はなかった。

しかし、そもそも、解剖は、被解剖者の死亡時の客観的状況についての医学的知見に基づく情報を収集するものであり、解剖結果には客観的事実が記

載されているに過ぎないから、それを被解剖者の遺族、ひいては捜査上の被疑者が知ったとしても、罪証隠滅のおそれはなく、捜査上の秘密保持の要請に反することはない。

新しい制度を創設するにあたっては、警察から独立した第三者機関として、情報開示の規定を整備し、遺族その他の利害関係人が、裁判所の文書提出命令などを必要とせずに、情報にアクセスすることが保障されるようにしなければならない。

また、死因究明を行う組織は、死因究明をしてほしいと願う遺族の希望に応えられるようにすべきである。そのためには、要望を提出できる遺族や利害関係人の範囲、要望の提出方法、いかなる場合に要望に応ずるのか決定する権限を有する地位・職を決定すべきである。

また、遺族には解剖料等の費用の負担をさせるべきではない。死体検案書を書いてもらわないと埋葬することができないため、遺族はやむを得ず解剖料を払っている実態があり、かかる実態は改められるべきである。

#### (5) 拘禁施設における死亡例の調査

刑事施設、留置施設、少年刑事施設、入管収容施設など拘禁施設内において被拘禁者が死亡した場合、職員による暴行などによって被拘禁者が死亡しても、施設の長だけに検視の役割を限定している現行法では、名古屋刑務所事件の事例を見るまでもなく、容易に真の死因が隠蔽される可能性がある。

よって、全ての死亡例について、中立的・専門的な第三者機関が（法律専門家が関与して）検案・調査等を実施し、死因不明、虐待のおそれなど死亡原因の究明が必要な場合には、解剖等により徹底的に調査するよう制度を整備すべきである。

当連合会は、死因究明等推進計画が、少なくとも、以上に述べた点を確実に実行できる具体的方策を定め、近い将来に実施に移されることを強く希望する。