

避けられる死を防ぐための死因究明制度と自殺対策への活用のための政策提言

研究代表者 本橋 豊 自殺総合対策推進センター長、京都府立医科大学特任教授
研究分担者 清水康之 NPO法人自殺対策支援センターライフリンク代表
研究協力者 反町吉秀 自殺総合対策推進センター地域連携推進室長
岩瀬博太郎 千葉大学大学院並びに東京大学大学院教授
石原憲治 京都府立医科大学 特任教授
千葉大学大学院 特任研究員

研究要旨

目的:本研究の目的は、今後予定される死因究明等推進基本法に盛り込まれるべき「避けられる死」(自殺を含む)を防ぐための政策について、日本の死因究明制度の検討に加え、WHO 本部の政策並びに海外における先進的な政策に学び、公衆衛生的並びに法的な視点より検討し、政策提言することにある。方法:①我が国の死因究明に関係する法律、計画等に記載された「公衆衛生」に関わる記述についてまず検討する。②WHO 本部の暴力(自殺を含む)・傷害予防政策についての文献的検討を行う。③海外における自殺を含む「避けられる死」を予防するための死因究明制度に関する文献的検討を行う。④我が国における死因究明に関する法制度を歴史的に概観した上で、死因究明制度による検死データベースを用いた自殺対策への活用の実現のための政策的課題を検討する。⑤アイルランド共和国における死因究明制度並びに自殺対策関係機関・者に対する訪問調査に学び、我が国における自殺を含む「避けられる死」を防ぐための「公衆衛生」の向上に寄与する死因究明制度の政策的展開について検討する。

結果:①「警察等が取り扱う死体の死因または身元の調査等に関する法律」等、我が国の死因究明関係法、計画に、「公衆衛生の向上」等の死因究明により得られた情報の活用に関わる記述がなされていることが確認できた。②WHO本部は、2000年、傷害(injury)は、主要な公衆衛生課題の一つであり、傷害は予防可能であると宣言し、暴力・傷害予防部門を設立し、暴力(自殺を含む)・傷害予防についても、主要な公衆衛生政策として位置づけている。

③オーストラリアビクトリア州の死因究明制度は、コナー制度が採用され、突然死による早死や、事故、暴力暴力、自殺等外因による死亡を避けられる死と捉え、予防することを目的としていることが判明した。対象事例のデータベース化が行われ、死因究明施設に設立された予防ユニットにより詳細な分析が行われ、自殺予防を含む「避けられる死」の再発予防のための勧告に活かされている。

④我が国の死因究明制度は2012年の「死因究明等推進法」並びに「死因・身元調査法」制定により、前進があったがいまだ問題は山積している。今後、死因究明推進基本法案の再提出が予想されるが、その中に、「避けられる死」の再発予防機能を持ちうる、検案・解剖情報のデータベース化が求められる。

⑤1)死因究明制度の実務と自殺対策:コナーによる初動調査に基づき、法医病理学者による解剖が依頼される。解剖しても内因死であることが確定しない場合、死の周辺の事実を明らかにし、公的に記録することを目的に審問(inquest)が行われて死因が確定する。更に、中央統計局が、必要に応じて警察に対する照会等により更に情報を集め、より精度が高い統計を作成する仕組みになっている。コナー制度に基づき統計局の補完によって正確かつ厳密に死因の種類としての自殺を判定している。2) アイルランド共和国では、自殺データの登録と並び、自傷・自殺未遂登録のいずれもが、国の自殺対策戦略の基本的要件として認識されている。全国の公的病院の外来または入院自傷・自殺未遂患者すべてを登録し、受療された自傷行為の特徴を把握し、トレンドをモニターし、研究の進展と自殺対策の推進に寄与することを目的として運営されている。

3) 自殺対策支援・情報研究 (SSIS 研究) : コロナー制度による正確性の高い死因究明制度を基盤とし、自殺関連データへの系統的アプローチとして、コーク地域における自殺死亡事例を対象に実施された。データソースとして、コロナーの記録と解剖記録、遺族・友人へのインタビュー、家庭医、精神科医、心理士からの情報提供を用いて、多角的な視点から、自殺の実態分析が行われていた。 4) SSIS 研究を活用し、遺族、保健医療従事者、一般住民に提供することを目的として、エビデンスに基づく自殺による死別に関する国家プロジェクトとしての情報提供が、自殺対策支援・情報システムウェブサイト設立により実施されている。 考察 : ①我が国における死因究明関係法、計画等に盛り込まれた「公衆衛生」の向上は、疾病の予防や治療だけでなく、傷害や暴力(自殺)を含めたものと想定される。しかし、わが国では、従来、事故や暴力(自殺も含む)による傷害予防については、一部を除き、公衆衛生施策として十分に位置づけられてこなかった。新しい死因究明制度の目的の一つとされる「公衆衛生」の向上には、これまでとは違った新しい政策的展開が求められる。

②WHO は自殺を含む暴力・傷害による死を「避けられる死」と捉え、予防すべき主要な公衆衛生課題として位置づけている。我が国においても、「避けられる死」の予防を公衆衛生政策として位置づけるとともに、制定が予定される新しい死因究明法において、法的に位置づけられる必要性が示唆された。

③オーストラリアビクトリア州の取り組みから学び、日本の死因究明制度を、避けられる死の予防を含む公衆衛生の向上のために政策的展開を検討し、避けられる死を減らすことを目的とした検死事例データベースの作成等5案を考案した。

④アイルランド共和国における死因究明制度と自殺対策への活用

1) 厳密な死因の正確性が確保されたアイルランド共和国の死因統計作成プロセスに学び、我が国の現行制度下で可能な運用の徹底に加え、自殺を含めた避けられる死の予防等、公衆衛生の向上等に活用できる死因究明法の制定や、より正確な検案情報に基づくデータベース作成等の必要性が示唆された。

2) 自傷・自殺未遂登録制度は、自殺行動の急増をタイムリーに把握し、危機に脆弱なグループに対する自殺対策の端緒とすることができる。我が国においても、消防庁や全国の消防本部が把握しているデータを大切にしながら、自傷登録制度の確立が推奨される。

3) アイルランドの自殺対策支援・情報システム研究で用いられた多角的なデータソースに基づく自殺の実態の把握は、精神医学的な視点に重点のある心理学的剖検と比較して、自殺の総合的な実態把握の上で、優れた側面を持ち、我が国においても同様の研究が実施されれば、より効果的な自殺対策のエビデンスを提供しうると考えられた。遺族支援の情報に加え、家庭医や精神保健従事者に向けた情報提供もあわせた自殺対策支援・情報に関するウェブサイトの構築は、これらの人たちへの効果的な取り組みとして、今後、我が国でも実施されるべきと考えられた。

⑤まとめ

現状では、ア) 死亡事例から得られた情報が、自殺対策や社会安全に活かされていない、イ) 情報が散在し、死亡情報の集積・分析が不十分であり、ウ) 避けられる死が防がれず、自殺、子どもの死亡、各種事故など重大な社会損失となっている。都道府県死因究明推進協議会が、事故等の再発防止に資する他の機関とも連携しつつ、死亡事例のデータベースを作成し、死亡状況や死因ごとに集積し分析できれば、再発防止策の立案が可能になり、関係機関に対して再発防止の勧告も可能になる。そのためには、死因究明等推進基本法案のなかに、「解剖及び検案情報に係るデータベースの整備に必要な施策を講じる」といった規定を置く必要がある。情報の匿名化、アクセス者の制限、刑事訴訟法上の問題等に関しては、専門家を委員とするワーキングチームで検討する。以上が、政策提言の概要である。

A 研究目的

2007年、若手力士が相撲部屋内で暴行を受け死亡した。当初、病死と判断されたが、遺族の意向で行政解剖が行われ、暴行による死亡であることが判明した。この力士暴行死亡事件が明るみに出ることによって、我が国の死因究明制度の構造的欠陥が明らかとなった。その後、超党派議員や関係者の努力により、抜本的な制度改革が検討され、死因究明制度に関係する法律や、計画が制定された。注目すべきは、それらの中に、死因究明制度の目的の一つとして、「公衆衛生の向上」が想定されていることである。これらに盛り込まれた「公衆衛生」の向上は、疾病の予防や治療だけでなく、傷害や暴力（自殺）を含めたものと想定される。そこで、本研究は、今後予定される死因究明等推進 基本法に盛り込まれるべき「避けられる死」（自殺を含む）を防ぐための政策について、日本の死因究明制度の歴史的、法的な検討に加え、WHO 本部の政策並びに海外における先進的な政策に学び、検討し、政策提言することを目的として実施した。

B 研究方法

- ①わが国の死因究明に関係する法律、計画、法案等に記載された「公衆衛生」に関わる記述を、各論的に拾い挙げて分析した。（平成 26 年度）②WHO 本部の暴力（自殺を含む）・傷害予防政策の歴史的経緯と現状を、文献的検討により分析した。（平成 26 年度）③死因究明制度を、公衆衛生の視点から活用している先進地と国際的評価の高い海外諸国（オーストラリアについては平成 26 年度、アイルランド共和国及び英国については平成 27 年度）における自殺を含む「避けられる死」を予防するための死因究明制度とその活用について、文献的検討を行った。④わが国の死因究明に関する法制度を概観し、今後のわが国において、新しい死因究明制度の自殺対策への活用にあたっての政策的課題を整理し、検討した。（平成 27 年度）⑤アイルランド共和国における死因究明制度並び

に自殺対策関係機関・者に対する訪問調査を行い、同国における死因究明制度の自殺対策への活用について検討した。その上で、我が国における自殺を含む「避けられる死」を防ぐための「公衆衛生」の向上に寄与する死因究明制度の政策的展開について検討した。（平成 28 年度）

C 研究結果

- ①わが国の死因究明関係法、計画に記載された「公衆衛生の向上」等の死因究明により得られた情報の活用に関わる記述は、「警察等が取り扱う死体の死因または身元の調査等に関する法律」第 1 条（目的）（2013 年 4 月 1 日施行）、「死因究明等の推進に関する法律」第 2 条（死因究明等の推進に関する基本理念）（2012 年 9 月 21 日施行、2 年間の時限立法で失効済）、「死因究明等推進計画」死因究明等を行なうための当面の 8 つの重点施策の 1 つ（2014 年 6 月 13 日閣議決定）等において確認された。
- ②世界では年間 500 万人以上が、暴力、事故、自殺などの傷害による死亡のため、命を落としている。また、世界における死亡の約 9%は、傷害による外因死であり、DALY（Disability Adjusted Life Year 障害調整生命年）でも約 9%を占めている。（2014 年）しかも、将来の死因予測では、交通事故、自殺、対人間暴力による死亡が、これまで以上に死因順位の上位に位置すると予想されている。
- このような状況認識の下、WHO 本部は、2000 年、「（暴力や事故による）傷害は、主要な公衆衛生課題の一つであり、傷害は予防可能である。」と宣言し、暴力・傷害予防部門を設立した。WHO は、現在まで、暴力、交通事故、子どもの事故、自殺それぞれについてのグローバルレポートを作成し、暴力・傷害予防についても、公衆衛生政策として取り組むよう、世界各国を促している。

- ③ オーストラリアでは、日本とは異なり、捜査機関とは独立したコロナー（司法官職）が死因究明に責任を持つコロナー制度を採用している。コロナーは、犯罪に関係あるか否かにかかわらず、死因の明らかでない事例や外因死事例について、警察や法医学関係者等に指示をしながら、死因究明にあたる。中でもビクトリア州の死因究明制度は最も先進的であり、公衆の健康と安全（public health and safety）の確保、具体的には、突然死による早死や、事故、暴力、自殺等外因による死亡を避けられる死と捉え、予防することを目的としていることが判明した。コロナーには、避けられる死の再発予防のための勧告またはコメントを作成する権限が付与されている。また、コロナーが取り扱った事例のデータベース化が行われ、死因究明施設に設立された予防ユニットにより詳細な分析が行われ、自殺予防等、再発予防のための勧告に活かされている。
- ④ 英国では、死因究明制度の積極的活用により自殺の背景に関する踏み込んだ分析を行い、自殺予防政策への活用を目的とする先進的研究がなされている。Coope Cらは、イングランド・ウェールズの4地域のコロナー記録を用い、自殺者の社会的経済的状況、メンタルヘルス、助けを求める行動等を抽出した。景気後退との関連性を5つの尺度を使ってグレード分類し、自殺者のうち13%は、景気後退に関連していることを示した。それらでは、過去の自傷歴が少なく、雇用されている者の割合が高く、経済的困難を抱えると同時に、経済的に依存している家族を抱えている者の割合が高く、精神科受診歴のある者の割合が低いことを見出した。このことから、景気後退に関連した自殺を減らすには、医療機関以外の組織や活動に焦点が充てる政策が必要であることを明らかにしている。Gunnell Dら

は、国立統計事務所のデータに加え、イングランド・ウェールズの2000年から2011年のコロナー記録を用い、練炭、ヘリウム、硫化水素が関連した自殺を調べ、ガス自殺は10年間に半減していることを示している。これは、排気ガス等によるCO中毒自殺の減少による。一方、ヘリウムガス自殺は爆発的に増加していた。硫化水素や練炭自殺の流行は起こっていないことを示した。新しいタイプのガス自殺者は、やや若く、裕福な階層の割合が高いことを明らかにした。東アジアで起こった練炭自殺の急増と類似したヘリウム自殺の流行的増加を予防する公衆衛生施策が緊急に必要であることを述べている。また、即時性のある自殺及び自殺未遂のサーベイランスシステムの適応により、新しい自殺手段による自殺の流行を阻止する必要性を指摘している。

- ⑤ わが国の死因究明制度について、以前からその脆弱性が問題とされ、解剖や、薬毒物検査実施率の低さに起因する犯罪の見逃しの可能性が指摘されてきた。2006年に再捜査を開始したパロマガス給湯器の欠陥による事件、2007年に起きた時津風部屋力士暴行死事件は、死因究明のための議論の発火点になった。他方、公衆衛生上の再発予防策との連携の乏しさも指摘されてきたが、これに対しては各省庁で個別の取組みがなされてきた。国土交通省では2008年、航空・鉄道事故調査委員会と海難審判庁を改組・統合し運輸安全委員会を設置し、事故の原因究明・再発予防に向けた調査が運輸関係全般で行われるようになり、2012年は消費者庁に、消費生活上の生命・身体に係る事故について原因を究明するための「消費者安全調査委員会」が置かれた。さらに、厚生労働省の所管では、2015年改正医療法の施行により新しい医療事故調査制度が発足し、各地で民間の機関である医療事故調査支援センターが情報の収集・分析にあたっている。

⑥ アイルランド共和国における死因究明制度と自殺対策への活用

1) 死因究明制度の実務と自殺対策：アイルランド共和国でも、死因究明制度としてコロナ制度が採用されている。コロナによる初動調査に基づき、内因死であることが明らかになった死体以外はすべて法医病理学者による解剖が依頼される。解剖しても内因死であることが確定しない場合、死の周辺の事実を明らかにし、公的に記録することを目的に審問（inquest）が行われて死因が確定する。中央統計局が、コロナの情報が十分でない場合と判断した場合、警察に対する照会等により更に情報を集め、より精度が高い統計を作成する仕組みになっている。コロナ制度に基づき統計局の補完によって正確かつ厳密に死因の種類としての自殺を判定している。

2) アイルランド全国自傷・自殺未遂登録制度：アイルランド共和国では、自殺データの登録と並び、自傷・自殺未遂登録のいずれもが、国の自殺対策戦略の基本的要件として認識されている。全国の公的病院の外来または入院自傷・自殺未遂患者すべてを登録し、受療された自傷行為の特徴を把握し、トレンドをモニターし、研究の進展と自殺対策の推進に寄与することを目的として運営されている。このシステムにより、リーマンショック後の自殺行動の急増をタイムリーに把握され、そのことが経済的危機に脆弱なグループ（建設労働者等）に対する自殺対策の端緒とされていた。また、2007年から2015年にかけて、縊死の割合が78%増加している等、致死性の高い自殺手段へのシフトがあることも明らかにされた。

3) 自殺対策支援・情報システム研究（SSIS研究）：コロナ制度による正確性の高い死因究明制度を基盤とし、自殺についての正確な

データへの系統的アプローチとして、コーク地域において（2008-2012年）における自殺死亡事例を対象に実施された。データソースとして、コロナの記録と解剖記録、遺族・友人へのインタビュー、家庭医、精神科医、心理士からの情報提供を用いて、多角的な視点から、自殺の実態分析が行われていた。

4) SSIS 研究を活用し、遺族、保健医療従事者（家庭医並びに精神保健医療従事者を含む）、一般住民に提供することを目的として、エビデンスに基づく自殺による死別に関する国家プロジェクトとしての情報提供が、自殺対策支援・情報システムウェブサイトの設立により実施されている。注）アイルランド共和国における死因究明制度と自殺対策への活用についての検討は、平成27年度に文献的検討を行い、平成28年度は訪問調査を実施した。両者の結果には重複部分もあるので、まとめて記載した。

D 考察

① 我が国における死因究明関係法、計画等に「公衆衛生の向上」が盛り込まれたことについて：これらに盛り込まれた「公衆衛生」の向上は、疾病の予防や治療だけでなく、傷害や暴力（自殺）を含めたものと想定される。しかし、わが国では、従来、自殺対策、高齢者の転倒予防、子どもの虐待予防等を除く、事故や暴力（自殺も含む）による傷害予防については、公衆衛生施策として十分に位置づけられてこなかった。死因究明制度の目的の一つとされる「公衆衛生」の向上には、これまでとは違った新しい政策的展開が求められており、WHO並びに諸外国の先進的な政策や取組に学ぶ必要性が示唆された。

② WHO は、自殺を含む暴力・傷害による死を「避けられる死」と捉え、予防すべき主要な公衆衛生課題として位置づけている。我が国にお

いても、このような「避けられる死」の予防を公衆衛生政策として位置づけるとともに、今後制定が予定される新しい死因究明法において、法的に位置づけられる必要性が示唆された。

- ③ オーストラリアビクトリア州の取り組みから学び、日本の死因究明制度を、避けられる死の予防を含む公衆衛生の向上のために政策的展開を検討し、次の 5 案を考案した。
- 1) 避けられる死を減らすことを目的とした検死事例データベースを新たに作成する。
 - 2) 既存のデータベースを避けられる死の予防に活用できる仕様に改変する。(具体的には、東京都監察医務院に蓄積されている検死・解剖情報の活用)
 - 3) 既存の事故調査システムやデータベースを前述の検死事例データベースとリンクすることで、その機能を拡大することである。具体的には、消費者安全調査委員会による事故調査情報システムと検死事例データベースのリンクを検討する。
 - 4) 死因究明データベースに基づき、類似の避けられる死を繰り返さないための勧告制度の導入である。勧告の主体としては、都道府県レベルでは、死因等究明推進協議会にその機能を持たすことが可能であろう。国レベルでは、消費者安全調査委員会の守備範囲を拡大し、様々な避けられる死の再発予防に関する勧告権限を持たせることも検討の余地があろう。または、消費者事故調の例に倣い、別途、独立した専門家委員会を設立し、その機能を持たせることも可能である。
 - 5) 勧告を行う機関と受ける機関・関係者との対話である。一方的な勧告に終わらないためには、ビクトリア州で、大動脈解離事例をめぐる勧告に伴い設定されたような、勧告機関と勧告された関係機関や関係者と

の対話の場が設定されることが望まれる。

犯人探しではなく、公衆の健康と安全 (public health and safety) の増進の視点から、両者の対話がなされ、建設的な再発予防策が作成されることを期待したい。

④ アイルランド共和国における死因究明制度と自殺対策への活用

- 1) 死因究明制度の実務と自殺対策：高い正確性が確保されたアイルランド共和国の死因統計作成プロセスに学んでの政策提言として、我が国の現行制度下で可能な運用の徹底として、死体検案書の事後訂正手続の実効性を高めること、死亡診断書・死体検案書が「記入マニュアル」に沿って書かれているかどうかを、保健所並びに都道府県死因究明推進協議会等でチェックすることが推奨される。

自殺を含めた外因死について、個人情報の取扱いに十分な配慮をした上で、研究者や政策立案者がアクセスできるような正確な検案情報に基づくデータベースの作成が望まれている。自殺総合対策のみならず、既存の組織である交通事故分析センター、消費者安全調査委員会、医療事故調査委員会等に対する情報提供もより一層しやすくなるだろうし、大規模自然災害対策についても寄与できる。

刑事手続に乗る以外の死亡事案に関する死因確定の際、医学的知見と法律的判断の両者ができるような制度を検討する必要がある。例えば、事件性が否定された死亡事案については、警察の手から離れた後、必ず法律的知見を有する者がチェックし医学的判断と併せ、調査権限を使用しつつ死因を確定するような新しい制度の可能性を検討すべきである。

- 2) 自傷・自殺未遂登録制度は、自殺行動の急増をタイムリーに把握し、危機に脆弱なグ

ループに対する自殺対策の端緒とすることができ。また、自傷行為患者の治療やケースマネージメントの改善、自傷行為の保護因子と危険因子を明らかにすることができること、頻繁に乱用される薬剤や致死性の高い自殺手段の入手可能性制限等にも活用できることなど、効果的な自殺対策をする上でメリットが大きい。我が国においても、消防庁や全国の消防本部が把握しているデータを大切にしながら、自傷登録制度の確立が推奨される。第1段階としては、特定の地域での試行的な実施が現実的かもしれない。

- 3) アイルランドの自殺対策支援・情報システム研究で用いられた多角的なデータソースに基づく自殺の実態の把握は、精神医学的な視点に重点のある心理学的剖検と比較して、自殺の総合的な実態把握の上で、優れた側面を持ち、我が国においても同様の研究が実施されれば、より効果的な自殺対策のためのエビデンスを提供しうると考えられた。日本において過労自殺に代表されるような勤務問題や経済生活問題と自殺との関連について更に踏み込んだ洞察を得て、効果的な自殺予防対策を進めるためには、アイルランドの取り組みを参考として、心理学的剖検ではなく、検死情報の活用や受診医療機関への照会を含めた多角的な自殺事例の検討が実施されることが望まれる。

遺族支援の情報に加え、家庭医や精神保健従事者に向けた情報提供もあわせた自殺対策支援・情報に関するウェブサイトの構築は、これらの人たちへの効果的な取り組みとして、今後、我が国でも実施されるべきと考えられた。

⑤ まとめ

現状では、ア)死亡事例から得られた情報が、自殺対策や社会安全に十分には生かされていない

い、イ)情報が散在し、死亡情報の集積・分析ができていない、その結果、ウ)避けられる死が防がれず、自殺、子どもの死亡、各種事故、など重大な社会損失となっている、という背景がある。つまり、死亡診断書、死体検案書から得られ、都道府県を経て厚生労働省が公表している人口動態統計のなかの死因統計は情報の統合化がなされず、状況に関する記述もないため不確実なものとなっている。そこで、今次置かれつつある都道府県死因究明推進協議会が、事故等の再発防止に資する他の機関とも連携しつつ、死亡状況や死因ごとに集積し分析を行い、死亡事例のデータベースができれば、それを活用することで再発防止策の立案が可能になり、関係機関に対して再発防止の勧告も可能になる。例えば、人口も比較的多く、かつ法医学教室も規模の大きい千葉県で試行するというのが一案であり、そのためには、現在再提出を検討している死因究明等推進基本法案のなかに、「解剖及び検案情報に係るデータベースの整備に必要な施策を講じる。」といった規定を置く必要がある。情報の匿名化、アクセス者の制限、刑事訴訟法上の問題等に関しては、専門家を委員とするワーキングチームで検討する。以上が、私たちの政策提言の概要である。

今後制定される予定の死因究明基本法が、ア)死因究明制度の改善による死をめぐる事実関係 究明を改善し、イ)死亡データベース構築による自殺などの避けられる死の予防への活用を、前に進めることができるような内容になることを、期待している。もし仮に、制定される死因 究明基本法が、理想的なものとははなれなくとも、ご遺族、政策形成者、研究者、その他関係者の 方々のご尽力と調整作業によって、避けられる死の予防への活用ができるような実りのある制度として運用されることが、切に求められる。

参考文献・サイト

- Krug EG, Sharma GK, Lozano R. The global burden of injuries. *Am J Public Health* 2000; 90(4): 523-6.
- 1) WHO VIP Home:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/en/
 - 2) Coope C. et al. Characteristics of people dying by suicide after job loss, financial difficulties and other economic stressors during a period of recession (2010-2011): A review of coroners' records. *J Affective Disorders*. 2015; 183: 98-105.
 - 3) Gunnell D. et al. Suicide by gases in England and Wales 2001-2011: evidence of the emergence of new methods of suicide. *J Affective Disorders*. 2015; 170: 190-195.
 - 4) Freckelton I, Ranson D. *Death Investigation and the Coroner's Inquest*. Oxford. 2006.
 - 5) Central Statistics Office HP:
<http://www.cso.ie/en/index.html>
 - 6) Corcoran P, Arensman E. A study of the Irish system of recording suicide death. *Crisis* 2010; 31(4): 174-82.
 - 7) Luce T (Chair). *Death Certification and Investigation in England, Wales and Northern Ireland: The Report of a Fundamental Review*. London: The Stationery Office, 2003.
 - 8) Luce T. Coroners and death certification law reform: the Coroners and Justice Act 2009 and its aftermath. *Med Sci Law* 2010; 50: 171-8.
 - 9) Corcoran P, Griffin E, Arensman E et al. Impact of the economic recession on suicide and self-harm in Ireland. *International J Epidemiology* 2015; 44(3): 967-77.
 - 10) Hawton K, Witt K, Taylor Salisbury T et al. Deliberate self-harm: A systematic review of the efficacy of psychosocial and pharmacological

treatments in preventing repetition. The Cochrane Library 2015. 7: CD011777.

- 11) National Suicide Research Foundation. Second report of the suicide support and information system. 2013.
- 12) Isometsä E. Suicide in bipolar I disorder in Finland: psychological autopsy findings from the National Suicide Prevention Project in Finland. *Arch Suicide Res*. 2005; 9(3): 251-60.

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 反町吉秀、瀧澤透. Public Health and Safety と死因究明制度—公衆衛生の立場から. *公衆衛生* 2015; 79(5): 329-33.
- 2) 岩瀬博太郎、石原憲治. 日本の法医学教育および死因究明制度の歴史 *公衆衛生* 2015; 79(5): 299-303
- 3) 石原憲治、武市尚子、池谷博、出羽厚二、吉田謙一、岩瀬博太郎. 「死因・身元調査法に基づく解剖の実施状況について」 *千葉医学雑誌*. 2015; 91: p1-8 2015.2.

2. 学会発表

- 1) 反町吉秀. 自殺対策と死因究明制度—死の「公共化」がなぜ必要か. 第74回日本公衆衛生学会. シンポジウム2 自殺対策の改革に向けて. 2015年11月4日. 長崎市.
- 2) 反町吉秀、石原憲治、金子善博、本橋豊. アイルランド共和国における全国自傷行為登録制度について日本セーフティプロモーション学会第10回学術大会、2016年12月11日、京都

H. 知的財産:特許権の出願・登録状況 なし