

令和元年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究(健やか次世代育成総合研究)事業)
わが国の至適なチャイルド・デス・レビュー制度を確立するための研究
分担研究報告書

分担研究 有効な CDR 制度と中央支援体制の探索
「死因究明制度との連携構築」

分担研究者 青木 康博 名古屋市立大学 法医学講座 教授

研究要旨

【背景】「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(成育基本法)」および「死因究明等推進基本法」が成立し、わが国のチャイルド・デス・レビュー(CDR)は、この2つの理念法の趣旨のもとに展開されることとなる。これらの法、特に死因究明等推進基本法が制定された経緯・背景を明らかにし、CDR との連携における課題を抽出する必要性、およびその中で法医学が果たすべき役割および関与のあり方を明確にする必要がある。

【方法】米国における CDR 推進の経過、わが国における死因究明制度の概要および死因究明等推進基本法制定の経緯について調査し、わが国における CDR 推進における課題、またその中で法医学者(法病理医)が果たすべき役割について検討した。

【結果】米国の CDR はその起源を子ども虐待とネグレクトに関する機関間協議に持ち、その後対象を広げ、全米に普及した。現在では9割以上の州でなんらかの CDR に関する立法がなされている。米国の死因究明制度の中心である監察医およびコロナーが地区および州の CDR システムに積極的に関与している。わが国では捜査機関がすべての異状死体を取り扱うというシステムが維持されており、一部の地域では監察医制度が施行されている。法医解剖の種別は司法解剖、行政解剖、承諾解剖、調査法解剖と細分化され複雑であり、死因究明にとっては不十分な体制である。2000年代より学会や行政の中から死因究明制度整備の必要性が指摘され、また CDR についても提言がなされるようになり、法制定に至った。法病理医が CDR へ関与するにはなお、体制が十分であるとは言えないが、解剖所見を他の情報と関連付けて、死因・死亡の種類の提示し、また説明するという役割を担う。

【結論】成育基本法および死因究明推進法には、CDR を推進することを国に義務付けた条項があるが、現状の死因究明制度では制度面および予算措置において CDR 推進に十分に対応できない可能性がある。短期的には特にレビューにおける守秘義務に関する規定の整理、さらにデータ収集・管理における制度・規則の整備が急務である。一方、法病理医にも制度上の制約が残っているが、米国におけると同様の役割が期待され、単なる死因の説明にとどまらない、予防医学的・公衆衛生的知見を提示が期待される。

A. 研究目的

チャイルド・デス・レビュー（CDR）の趣旨は、子どもの死亡に関し、学際的かつ多職種連携のもとでレビューを行い、子どもがどのように、なぜ死ぬのかを理解することを通じ、再発あるいは関連する死亡を防ぎ、子どもの健康と安全を増進に資する、というものである。そのために最初に行われるべき具体的なアクションは、すべての子どもの死亡の原因および態様を、できる限り正確に特定することである。すなわち、CDR は予防を目的とした包括的なプログラムであるが、その端緒は死因究明に求められると言え、CDR と死因究明制度との連携構築の必要性は自明と言ってよい。この CDR の基礎となる部分を構成する上での法的根拠は、「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」および「死因究明等推進基本法」であり、それぞれ 2018 年 12 月、2019 年 6 月に成立した。わが国の CDR の制度整備は、したがって、少なくとも法的にはこの 2 つの理念法の趣旨のもとに展開されることとなるが、そのためには、これらの法が制定された経緯、いわば立法事実を把握し、そこにある問題を解決することが CDR 制度整備の上で重要である。そこで、わが国の死因究明制度の現状と CDR との連携における課題を抽出するとともに、法医学の果たすべき役割および関与のあり方について検討する。

B. 研究方法

CDR プログラムを最も早期より策定・実施してきた国の一つである米国における、制度整備の過程および現状につき文献的調査を行い、特に死因究明にかかる法制度が CDR の推進・整備にどのように関与するのかについて検討した。また、わが

国の死因究明制度の概要を整理し問題点を抽出するため、死因究明等推進法制定に至る議論の経緯等を調査し、新たに施行された同法に基づく諸制度の運用の方向性、および CDR 推進のためにどのような制度設計がなされるべきかについて検討した。

一方、CDR において法医学者（法病理医）が果たす役割は第一に剖検等による死因の調査・解明であるといわれるが、本来 CDR は学際的かつ多職種連携による営みであり、法医学者も多面的な関与が期待される。この点について、現行法・制度下で法医学者が可能な貢献、および今後の法・制度整備により、期待可能な役割について、米国の実情なども参照しつつ検討した。

C. 研究結果

1. 米国における CDR 法制化の経緯

CDR の起源は、一般に 1970 年代の米国における子ども虐待とネグレクトに関する非公式な会議に求められる。その後カリフォルニア州ロサンゼルス郡などで正式な機関間協議会として設置され、あるいは逆に州法が制定されて、CDR パネル等の設置が義務付けられ、設立された地域もある。この動きは徐々に米国全土に広がり、1995 年には、US Advisory Board on Child Abuse and Neglect が包括的な報告書を公表するに至った。この中で既に、子ども虐待とネグレクトに限らず、すべての事故死をレビューの対象とすることを勧告している。またたとえば乳幼児突然死症候群（SIDS）と診断すると、自然死となり、レビューの対象から外れてしまうため、SIDS の診断をためらう監察医がいたことが指摘されている。このような事情も関係し、U.S. Department of Health and Human Services (HHS) の Healthy People 2020 では、CDR について、17 歳以下の子どもの外因死の 90% 以上が

レビューされること、さらには乳幼児の予期せぬ突然死の 90%以上がレビューされること（それが達成されている州を増やすこと）を目標として挙げている。すなわち、現在では CDR はすべての子どもの死亡を対象とするというコンセンサスが得られている。

米国の法制は州ごとに異なるものの、2016 年現在、45 州においてなんらかの CDR に関する立法がなされており、50 州すべてで CDR を担当する機関が存在している。全米的データは、National Center for Fatality Review and Prevention (NCFRP) により管理・公表されており、現在 20 万件近くの症例が登録されている。ただ、いずれにしても小児死亡の全数がレビューされているわけではなく、調査範囲も異なることにより、データのばらつきが生じていることが、懸念されている。

米国の死因究明は、監察医およびコロナー制度が担っているが、CDR の実施については大半が、州の保健局、社会福祉局などがコーディネートしており、監察医事務所が主体となっているのは数%にとどまる。一方、子ども虐待およびネグレクトのみを監察医事務所が担当し、他は州の保健主管部局が担当するといった役割分担がなされている州もある（ただし、この場合前者と後者の死亡例の調査範囲、ないし調査義務の程度が異なる場合がある）。監察医（またはコロナー）の設置についても州により制度が異なるが、郡(County)などの地区ごとに設置されている場合が最も多く、地区の CDR チームには通常監察医やコロナーが参加しており、州のレベルでも同様である。

2. わが国の死因究明体制と死因究明等推進法の制定に至る経緯

「死因究明制度」という場合の「死因究明」は、一般的にはある傷病で治療中にその傷病が原因で

死亡したといういわゆる「普通の死」以外の死の死因を解明することを指し、そのような死を迎えた者に対して社会が適切に対応すべきであると観点から、その必要性が指摘されている。CDR の対象はすべての死であり、両者は出発点において対象に違いがあるが、多職種が関与し、社会的に広い影響が及ぶ「普通でない死」(異状死)がどのように取り扱われるかは、CDR の推進の上で注目されるべきである。欧米諸国では、国による違いはあるが、基本的に異状死体を検査し、死因と死亡の種類を明らかにして、犯罪捜査の要否を判断する機関が存在し、その判断のためには医学的知識が求められることから、しだいに専門の医師が関与するようになってきたという歴史がある。一方わが国では明治以来、捜査機関がすべての異状死体を取り扱うというシステムが維持されている。その上で一部の地域では監察医制度が施行され、事件性がない、または小さいとされた事例が監察医により詳細に検査される、という現状がある。

事件性がある、あるいはその可能性が払拭できない場合、主に司法解剖（年間 8～9000 件（2018 年、以下同））によりさらに検索が進められる。それ以外の場合、監察医制度施行地域では監察医による解剖(行政解剖,年間 4000 件)がなされるが、非施行地域では、少数の事例で遺族の承諾に基づき解剖がなされる（承諾解剖,年間 4000 件）。一方、2013 年 4 月より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（死因・身元調査法）による死因究明等を目的とした解剖（調査法解剖）が実施されるようになった(年間 3100 件)。このように解剖の実施体制には系統的なシステムがなく、死因究明が寄せ集めの根拠法によりなされている。さらに、現実的には司法解剖が行政解剖的に運用されたり、その逆であったりという状況があり、同じような事例においても解剖の種類

が異なることがあり、情報開示・共有のあり方も異なるため、死因究明推進に資する統合的なデータを集積し、システムを構築することが困難な状態にある。これは CDR に対しても大きな影響を与えかねない。

死因究明に不可欠な死体解剖システムなどに不備があるという問題意識から日本法医学会では 2000 年代後半に「死因究明のあり方に関する検討委員会」を発足させ、2009 年 1 月に「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」を公表し、公衆衛生向上の観点から死因究明の必要性を訴えた。一方、警察庁においても犯罪死見逃し防止のため検視官等の体制整備が進められるとともに、「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」が設置され、法医学者らも参加して 2011 年 4 月に「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」を発表した。この中でも、「(犯罪死の見逃し防止)だけでなく、「同じく死因究明における重要な課題である公衆衛生の向上を目的とすることを含めた制度の在り方について、今後、国会、関係省庁、関係団体等において議論が行われることを期待したい」と述べられている。さらに、これとは別に小児科学会は、小児死亡登録・検証委員会が「子どもの死に関する我が国の情報収集システムの確立に向けた提言」を 2012 年 1 月に発表しており、日本法医学会を始めとする関連諸学会の参画を得て公表している。

これら死因究明制度等に関する社会的関心の高まりとともに、法律の制定が国会の中でも議論されるようになり、やはり 2000 年代後半からいくつかの議員立法が提案され、2012 年 6 月に前述の死因・身元調査法とともに死因究明推進法が制定された。後者は 2 年の時限立法であり、その間に政府が推進計画を策定することを義務付けるプログ

ラム法である。内閣府に死因究明等推進会議を置き、その下に置かれた死因究明等推進計画検討会が 2014 年 4 月に最終報告書を取りまとめた。これをもとに同年 6 月、死因究明等推進計画が閣議決定され、各都道府県で死因究明推進協議会が設置されるなどしたが、法が同年 9 月に失効し、具体的な成果が見えづらい状況が続いた。その後、法の空白を埋めるべく与野党議員や関係諸機関による努力がなされ、条文の修正がなされ、基本法の必要性に対する理解の深まりもあり、2019 年 6 月に死因究明推進等基本法の可決・成立に至った。

3. CDR における法医学者の関与

法医解剖における死因の特定は、解剖所見を病歴や死亡状況等に関する情報と関連付けた上でなされるが、これらの情報は後の検証のために必須のものである。法医解剖医の CDR における最初の作業は、したがって、死因および付帯する状況等を登録することであるが、わが国では特に死亡状況に係る情報は警察の捜査によりもたらされるものが多い。いずれにせよこの登録内容により、各症例のレビューの要否がある程度見通せるので、少なくとも法医解剖実施例については、レビューすべき症例の選定にも、法医学者が大きく関与することとなる。さらにレビューの段階では、第 1 に、死因および死亡の種類(死因の種類)を示すことになる。ただ、死因が確定できないとされる事例も一定程度存在すると考えられ、それについても説明を求められることがあろう。またそういった事例から得られる解釈・情報も CDR においては有用といえる。

D. 考察

成育基本法の中で CDR の根拠となる直接的な条文は、15 条 2「国及び地方公共団体は、成育過程

にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講ずるものとする」である。一方、死因究明推進法には、特に附則第 2 条に「国は、この法律の施行後 3 年を目処として、死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制、子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み、あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加えるものとする」としている。このような附則が設けられた理由を条文から推察すると、現状において「死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う体制」、「子どもが死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報の収集、管理、活用等の仕組み」ができておらず、そのためには「あるべき死因究明等に関する施策に係る行政組織、法制度等の在り方その他のあるべき死因究明等に係る制度について検討を加える」必要があると認識されているからであると言うことができよう。死因究明推進基本法は、死因究明の公衆衛生的側面を強調しているが、一方で現状の「死因究明」は制度面でも予算措置においても、刑事警察に依存した状態になっている。もちろん CDR においては、警察の関与も重要であるが、そもそも警察は捜査機関であって、捜査には事件関係者の基本的人権を保障する趣旨から密行の原則があり、また刑事訴訟法 47 条には「訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない」という規定がある。一方、法医解剖のうち、監察医制度非施行地域において主体を占めている司法解剖は、形の上で捜

査の一環として行われているが、大半の事例は事件化されることなく処理されている。裏を返せば、これは司法解剖が行政解剖的に運用されていることを示しており、監察医制度非施行地域ではこのような運用になるのは避けられない状況にある。いずれにしても、司法解剖により得られた公衆衛生的情報等が、捜査・訴訟に関する情報としての面を有しており、公開されづらいことが、予防や再発防止に資するデータの収集の際の障壁になっていることが、しばしば指摘されている。死因・身元調査法はこの点を考慮し、「(解剖を行った者の守秘義務等の)規定は、同項に規定する者が、同項に規定する事務によって得られた医学的知見を公衆衛生の向上又は医学の教育若しくは研究のために活用することを妨げるものではない。」としているが、いずれにしても、「死因究明等により得られた情報の一元的な集約及び管理を行う」には法整備、あるいは制度の根本的な改変が必要であると考えられる。死因究明推進の観点からは現在 3 都市で施行されている監察医制度を参考にしてついで各地域でシステムを構築していくのが現実的であると考えられるが、短期的には CDR における守秘義務に関する規定の整理、データ収集・管理における制度・規則の整備が急務であると思われる。

わが国の法病理医は、大半が大学に所属している教員等であり、死体に関し広範な権限を有する米国の監察医とはその性質が大きく異なる。これは(わが国の)監察医についても同様で、CDR への関与という点で、米国の監察医と比較しある種の制限が生ずることは、現状では避けがたいものがある。しかし基本的に、前述の通り、剖検所見を他の情報と関連付け、死因と死亡の種類を提示することが最初の作業であり、その後も米国に同様の関与が求められると考えられる。多職種連携の中、死因および死亡の種類といった概念

の把握および認識の、チーム内での共有はおそらく十分ではなく、また剖検診断に基づく死因判断には臨床診断等とは異なる論理が存在する。これらについて、個々の事例における説明を行うことは、レビューを行っていく中で法病理医が果たすべき役割の一つであろう。一方死因を明らかにし得ない、あるいは取返して確定させないとした事例において、そのように判断した理由が理解されづらいところもあると考えられ、この点でも認識の共有に対する努力が求められる。ただ、そのような事例においても予防に関する重要なメッセージを汲み取ることが可能であり、法病理医のCDRにおける役割が単なる死因の説明にとどまらないことを示唆している。CDRは法病理医が本来保有している予防医学的・公衆衛生的知見を提供する場ともなりえ、それらが医療行政等における対策や提言として具現化されることが期待できる。

E. 結論

成育基本法および死因究明推進法には、CDRを推進することを国に義務付けた条項があるが、現状の死因究明制度では制度面および予算措置においてCDR推進に十分に対応できない可能性がある。短期的には特にレビューにおける守秘義務に関する規定の整理、さらにデータ収集・管理における制度・規則の整備が急務である。一方、法病理医にも制度上の制約が残っているが、米国におけると同様の役割が期待され、単なる死因の説明にとどまらない、予防医学的・公衆衛生的知見を提示が期待される。

文献

1. Covington T, Foster V, Rich S, eds. A Program Manual for Child Death Review. The National Center for Child Death

Review, 2005.

2. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Washington: U.S. Department of Health and Human Services. Injury and violence prevention. <https://www.healthypeople.gov/node/3497/objectives>
3. Quinton. Child death review: Past, Present, and Future. Acad Forensic Pathol. 2017 7(4): 527-535.
4. U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect. A nation's shame: Fatal child abuse and neglect in the United States. 1995.
5. 日本小児科学会小児死亡登録・検証委員会．子どもの死に関する我が国の情報収集システムの確立に向けた提言．日本小児科学会雑誌 2012; 116: 1027-1035.
6. 日本法医学会死因究明のあり方に関する検討委員会．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 ．
<http://www.jslm.jp/topics/teigen090119.pdf>
7. 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 ．
<http://www.npa.go.jp/sousa/souichi/gijiyoushi.pdf>

G. 研究発表

(特になし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(特になし)

