

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事業（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
有効な Child Death Review 制度と実施支援体制の探索
CDR における法医学解剖の課題と役割

研究分担者 青木 康博

名古屋市立大学大学院医学研究科法医学分野 教授

【背景】 予防のための子どもの死亡検証（CDR）の端緒は死因究明に求められ、法医学解剖がその役割を担っているが、現行制度下での課題が指摘されている。そこでわが国の法医学解剖制度およびその運用の現状、特に地域差について具体的に検討を行い、CDR 推進における課題の描出し、その現状のもとで法医学が CDR において寄与できる取り組みを明らかにする必要がある。

【方法】 わが国における法医学解剖の実施状況、特に実施数、解剖の種類、対象などについて、警察庁、日本法医学会、名古屋市立大学および岩手医科大学のデータをもとに解析した。特に 18 歳未満の剖検例について調査し、CDR 推進における課題、またその中で法医学解剖医が果たしうる役割について検討した。

【結果】 わが国の法医学解剖の実施状況は地域差が大きい、多くの県で司法解剖がその主体をなしている。司法解剖における犯罪死例の割合はたかだか 10% 台と推定され、多くは非犯罪死体を対象としている。一方一部の地域では乳児突然死例などに対し調査法解剖が実施されている。小児の司法解剖例は犯罪死体の割合が比較的高いが、過半数は非犯罪死体と推定され CDR においても司法解剖で得られる情報は重要であると考えられる。

【結論】 わが国の法制度および法医学の置かれている状況により、法医学解剖医の CDR への関与に一定の制限が生ずる可能性が懸念されるが、これは法医学の関与の必要性を下げることではなく、期待される貢献度の高さを考慮すれば、この点について CDR 推進にかなう制度整備が急がれる。また法医学鑑定と CDR とはその方向性が異なる側面があり、それを踏まえた上で実効性のある CDR 体制を構築することが望まれる。

A. 研究目的

予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review 以下 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である。死因究明とは、2019 年 6 月に成立し、20 年 4 月に施行された「死因究明等推進基本法」において、「死亡に係る診断若しくは死体の検案若しくは解剖又はその検視その他の方法によりその死亡の原因、推定年月日時及び場所等を明らかにすること（第 2 条）」と定義され、さらに、「国及び地方公共団体は、医師等による死体の解剖が死因究明を行うための方法として最も有効な方法であることを踏まえつつ、医師等が行う死因

究明が正確かつ適切に行われるよう、医師等による死体の検案及び解剖等の実施体制の充実に必要な施策を講ずるものとする（第14条）」とし、解剖が死因究明における最も有力なツールであることに言及している。ここでいう死体の解剖とは具体的には主として法医学解剖を指しており、CDRを推進する上でも法医学者による解剖およびその報告が必須の作業となる。死因究明推進のための解剖制度については現在まさに死因究明等推進本部において議論されているが、当面は現行の法医学解剖制度の下でCDRが展開され、また特に、いわゆる司法解剖（刑事訴訟法の規定に基づく解剖鑑定）に関しては、将来的にも大筋で現行制度が維持されるものと考えられる。前年度の報告においてわが国の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こと、および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ることを述べ、これがCDRの実施においても影響を与えかねないことを指摘した。すなわち、現状の死因究明は刑事警察に依存した状態にあり、監察医制度非施行地域において法医学解剖の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実施されているが、大半は事件されない、いわば非犯罪死体を対象としている一方で、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ること、また刑事訴訟法47条に「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」との規定があり、犯罪との関連が薄い事例であっても、予防や再発防止に資するデータの収集が困難になりかねないという懸念が存在する。実際には個々の事例においては、診療を行った医師と解剖医との間の情報交換・共有は（不十分であるかもしれないが）日常的に行われており、またこの問題はより根源的には、わが国の複雑な法医学解剖制度の弊害であって、長期的には解剖種別の整理によらなければならないと考えるが、現行制度下でCDRを社会実装する際にはこの点につい

て一定の配慮が必要であろう。そこで本研究では、わが国の法医学解剖制度およびその運用の現状、特に地域差について具体的に検討し、CDR推進における課題の描出、および解決の道筋の探索を試みた。さらにそのような現状のもとで、特に臨床との関係で、法医学がCDRにおいて求められる取り組みについても検討した。

B. 研究方法

2015～9年の5年間に主として大学法医学教室において実施された法医学解剖について、日本法医学会および警察庁の調査資料をもとに解剖数、解剖の種類、および死因の種類等について集計・検討を行った。特に乳児（0歳）、および1～17歳の小児剖検例については日本法医学会に報告された事例をもとに推計を試みた。さらに、同時期における名古屋市立大学大学院医学研究科法医学分野、および比較対象として2003～7年における岩手医科大学法医学講座の剖検例についても検討し、わが国全体の傾向の推定を行う資料とした。

一方、昨年度に引き続き、CDRにおいて法医学解剖医が現行法・制度下で可能な貢献について、特に臨床医（小児科医）との相互理解の観点から、現状を踏まえ考察した。

C. 研究結果

1. わが国における法医学解剖の実施状況

わが国における法医学解剖の実施状況については、警察庁刑事部捜査第一課（以下警察庁捜査一課）および日本法医学会による調査結果が入手・解析可能であった。両者は調査対象および分類方法が異なるため、数値には若干差異がある。前者によると、2015～9年の5年間の総解剖数は100,789件で、内訳は司法解剖41,403件、死因身元調査法（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）に基づく解剖（以下調査法解剖）14,116

件、その他の法医学解剖 45,270 件であった。ここでいうその他の法医学解剖とは遺族の承諾のもとに行う承諾解剖、および監察医による行政解剖などを行う。司法解剖と調査法解剖の総計は 55,519 件で、そのほぼ 4 分の 3 が司法解剖であった。調査法解剖は大都市を有する都道府県および沖縄県での実施例が多く、特に東京、神奈川、兵庫、沖縄の 4 都府県で全体の 62%を占めていた。なお、各年別に見ると、司法解剖は 2015 年に 8,424 件であったものが 19 年では 8,243 件で漸減傾向にあると言える一方、調査法解剖は同時期に 2,395 件から 3,167 件と毎年増加している。なお 2019 年の警察庁捜査一課取扱死体数は 167,808 体であり、その他の法医学解剖 47,913 件、総数 19,323 件とあり、剖検率は 11.5%である。都道府県別に見ると 2019 年の剖検率は 36.3%~1.2%と大きくばらついており、剖検率が全国平均を上回ったのは東京、神奈川、富山、兵庫、和歌山、沖縄の 6 都府県のみであり、中央値は 7.0%であった。また、司法解剖が解剖総数に占める割合は平均 42.7%で、50%以下は栃木、東京、神奈川、大阪、兵庫、沖縄の 6 都府県、中央値は 86.4%であって、16 道県で 90%以上であった。

日本法医学会による調査は全数調査ではないが、大学における当該5年間の解剖数として 61,125 件が報告されており、うち司法解剖が 43,267 件 (70.8%)、調査法解剖が 11,197 件 (18.3%) であり、その比はほぼ 4 : 1 であった。なお大学で行われるその他の解剖はほぼ全例が承諾解剖 (6,658 件, 10.9%) であり、その 9 割近くが東京都および兵庫県で実施されている。年ごとに報告機関数が異なる可能性があり、それぞれの解剖の数の増減を示すことはできないが、全体に占める比率を見ると、2015 年と 16~19 年の間に若干ギャップがあり、15 年には司法 72.6%、調査法 15.8%、承諾 11.6%であったものが、以降の 4 年間ではそれぞれ 70.4%、18.9%、10.7%であり、ここでも調査法解剖の増加が見て取れる。

2. 小児の剖検実施状況

小児の法医学解剖の実施状況に関する真に信頼できる全数調査結果はないが、日本法医学会による調査データを一部参照することが可能であった。0 歳児 (嬰兒を含む。以下同) 剖検例約 1,450 件中 70%強が司法解剖であり、他殺とされた例は全体の約 2%、司法解剖の約 3%であった。一方 1~17 歳では約 2,700 例中 80%強が司法解剖、他殺例は全体の約 5%、司法解剖の約 6%であった。なお全年齢層における他殺例は全剖検例の約 3%、司法解剖の約 4%であった。

3. 名古屋市立大学および岩手医科大学の剖検例の検討

名古屋市立大学大学院医学研究科法医学分野 (以下名市大) では、当該 5 年間に計 672 件の解剖を実施した。内訳は司法解剖 563 件 (83.8%)、調査法解剖 95 件 (14.1%)、承諾解剖 13 件 (1.9%)、行政解剖 (監察医による解剖) 1 件であった。また死亡の種類 (死因の種類) 別に見ると病死および自然死が 145 件 (21.6%、司法 65 件、調査法 71 件、承諾 9 件)、事故死 197 件 (29.3%、司法 189 件、調査法 1 件、承諾 7 件、行政 1 件)、自殺 77 件 (11.5%、司法 70 件、調査法 1 件、承諾 6 件)、他殺 50 件 (7.4%、すべて司法解剖であり、司法解剖の 8.9%) で、不詳または確定できない事例が 203 件 (30.2%、司法 190 件、調査法 11 件、承諾 2 件) あった。不詳とは特に死後変化が進行していて、死因が不明な事例などを含み、「確定できない」とは自殺・事故の別が不明であるとか、病死・外因死の判断が困難な事例などを含んでいる。

小児例を見ると、乳児 (嬰兒を含む。以下同) 剖検例は 46 件 (司法 19 件 (37%)、調査法 26 件、承諾 1 件) で、病死および自然死が 30 件 (65%、司法 10 件、調査法 20 件)、事故死 4 件 (9%、司法 3 件、調査法 1 件)、他殺 2 件 (4%、すべて司法) で、不詳または確定できない事例が 10 件 (22%、司法 4 件、調査法 5 件、承諾 1 件) あった。1~17 歳の

事例は17件(司法12件(70%), 調査法3件(18%), 承諾2件(12%))で、病死および自然死が5件(29%, 司法2件, 調査法2件, 承諾1件), 事故死3件(18%, 司法2件, 調査法1件), 自殺2件(12%, 司法), 他殺3件(18%, 司法), 不詳または確定できない事例4件(23%, 司法3件, 調査法1件)であった。

比較のため集計した岩手医科大学法医学講座(以下岩手医大)の2003~7年の剖検例は計528件で、司法解剖が506件(95.8%), 承諾解剖が22件であった。法施行前であり調査法解剖は行われていない。病死および自然死が71件(13.4%), 事故死188件(35.6%), 自殺66件(12.5%), 他殺60件(11.4%), その他および不詳143件(27.1%)であった。承諾解剖の内訳は病死および自然死が15件(68%), 事故死4件, 自殺2件, 不詳または確定できない事例が1件であった。乳児例は33件(司法31件(94%), 承諾2件)あり、病死および自然死が18件(55%, 司法10件, 承諾2件), 事故死2件(6%), 他殺2件(21%), 不詳または確定できない事例6件(18%)であった。1~17歳の事例は28件(司法26件(93%) 承諾2例)で、病死および自然死が4件(14%, 司法3件, 承諾1件), 事故死9件(32%, 司法8件, 承諾1件), 自殺3件(11%), 他殺10件(35%), 不詳または確定できない事例2件(7%)であった。

D. 考察

1. 各種法医学解剖の実施状況について

2019年におけるわが国の法医学解剖率は全国平均で11.5%と依然として低い水準にあり、剖検率の向上は、死因究明を推進する観点から重要な課題である。しかも、この平均値は一部の高剖検率都県の値に大きく引きずられており、中央値で見ると7.0%とさらに低い値に留まっている。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確立されており、その上で一部の地域

でのみ監察医制度が施行されていること、そのため多くの地域では、本来事件性がある、あるいはその可能性が払拭できない場合に実施される司法解剖が、行政解剖的に運用されることにより死因究明体制が維持されていることを指摘したが、このことが低い剖検率の原因の一端でもあるといえる。その反面、現行の法体系や財源の問題から、司法解剖がそのように運用されるのはやむを得ない、あるいはむしろ望ましいとも言え、監察医制度非施行地域においては死因究明が司法解剖に支えられている状況があることも事実である。

警察庁のデータからも、41自治体(道府県)では司法解剖が全法医学解剖の過半数を占め、半数以上の自治体では85%以上であった。監察医制度非施行地域では、法医学解剖は大学法医学教室がほぼ一手に担っており、多数の承諾解剖を実施している少数の大学を除くと、法医学解剖の平均8割は司法解剖として行われている。ところで、犯罪統計によると、2019年の殺人および傷害致死の認知件数は計1,017件であり、この値に近年大きな変動はない。仮にその全てが警察庁捜査一課の担当する司法解剖に付されているとすると、その数は司法解剖の約12%に相当する。この値は名市大の司法解剖例中に他殺例が占める割合である8.9%と比較するとやや高いものの、岩手医大のその11.4%とはよく符合する。なお、日本法医学学会に報告された事例のデータにおいては、他殺例が司法解剖の約4%と低い値を示しているが、これは報告された事例に偏りがあるなどのバイアス、および集計方法の不備に起因するものと推測される。いずれにしても、司法解剖はその性質上、死亡の種類が不詳または確定できない事例が多い(名市大33.4%, 岩手医大28.1%)ことや、殺人や傷害致死以外の刑法犯罪に関係する事例もあること、あるいは実際には立件が困難ではあるが、疑わしい事例があることなどを考慮しても、少なからぬ司法解剖事例が特に事件化されることなく処理されていることは明らかと考えられる。さらに、犯罪死体は死因

が（解剖実施前から）比較的是っきりしている事例も少なくないので、そのような事例の司法解剖は必ずしも死因究明を主目的とはしていない一方で、むしろ事件性が低いと考えられる事例の司法解剖において、死因究明が重視されている、換言すると司法解剖が本来の機能に加え、非犯罪死体における死因究明において重要な役割を果たしているのが、現在のわが国の実情であるとも言えるようである。

なお他殺例が司法解剖に占める割合が、名市大、および時期は異なるが岩手医大のいずれにおいても「想定される全国平均」よりも低い点について若干考察を試みると、例えば東京都のような監察医制度が整備され、司法解剖が全法医解剖に占める割合が低い（2019年で4.5%）地域で、司法解剖の多くが犯罪死体を対象としていることが、全体の他殺例の比率を押し上げているものと考えられる。他方、愛知県および岩手県の剖検率はいずれも5%前後で、全国平均および中央値を下回っているため、比較的高い剖検率を有する監察医制度非施行地域では、その割合はさらに低いものと推測され、その分司法解剖の死因究明に対する寄与度が高いと考えられる。

2. 小児剖検例の動向とCDRへの影響について

日本法医学会に報告された事例のデータによると、小児においても乳児剖検例の70%強、乳児を除く18歳未満の剖検例の80%強が司法解剖によっていた。このデータは監察医による解剖の多くが除外されていると考えられるので、司法解剖事例が大半を占めるのは当然であるが、監察医制度非施行地域の実情をよく反映していると言えるであろう。一方、他殺例が司法解剖に占める割合が乳児で約3%、1歳以上の小児で約6%という値は、上述のバイアス等により若干過小に算出されている可能性がある。一方、名市大のデータではそれぞれ11%および25%、岩手医大のそれではそれぞれ23%および38%と比較的高い比率を有しているが、デ

ータ数が少ないこともあって、値のばらつきが大きく、全国的な傾向を推測することはやや困難と言わざるを得なかった。しかし1歳以上の小児においてはいずれの値も全年齢層のそれを上回っているため、この年齢層においては他殺例が司法解剖に占める割合は比較的高いと推定できよう。その理由としては、そもそも小児においては全死亡例に対する他殺の割合が高いこと（2016年の人口動態統計によると、5～9歳の女児の死因のうち4.3%を他殺が占める）、犯罪死以外については解剖を忌避する傾向がある可能性があることなどが挙げられる。それでも過半数の事例において事件化はなされていないと推定されるところ、元来この年齢層の司法解剖例には、事故死例はもちろん最終的に病死と判断された事例であっても、いわゆるハイ・プロファイル事例が多く、剖検により得られる情報がCDRを有効に推進していく上で欠くべからざるものであることは疑いがない。

一方乳児の法医解剖事例は若干異なる様相を呈している。名市大では司法解剖（19件）よりも調査法解剖（26件）が多く、司法解剖における他殺例の割合も11%と、全年齢層の値と大差がなくなっている。一方岩手医大では94%が司法解剖であり、他殺例もその23%と比較的高い値を示した。愛知県の法医解剖は約8割が司法、2割が調査法であり、後者の多くが小児・青壮年の突然死例であると報告されており、事件性に乏しいと考えられる乳児突然死例に対しては調査法解剖が行われることが多い。調査法解剖は根拠法の条文に「（解剖の実施に関する）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（法第7条）」と謳われており、これはCDRの趣旨にも合致するものであって、情報の積極的な活用が期待される。一方で法施行前の岩手県の状況は、現在でも多くの自治体において見られるものであろうことはこれまで述べたとおりである。調査法解剖数は年々増加しており、今後も増加が予想され

るものの、それは一部の自治体に限局して見られる現象であったり、あるいは増加の程度が緩やかであることから、当面は劇的な変化は見込めないと考えられる。何よりも、いずれのデータにおいても司法解剖における他殺例の割合が低いことは、乳児の司法解剖例においても事件性が低い事例が多く含まれていることを示唆しており、実際病死と判断された事例が名市大・岩手医大のいずれにおいても過半数を占めている。また事故事例あるいは分類不能な事例などは、当然 CDR におけるレビューの対象となるべきであり、ここでも司法解剖結果が依然重要な情報であると言える。

CDR は本来悉皆性を備えた検証事業であろうが、わが国においては犯罪死事例の情報はもっぱら捜査機関に集中する構造になっており、そのこと自体には大きな問題はないものと考えられる。すなわち犯罪死事例に関する CDR は、結局のところ、（なされるとしても）捜査を後追いする形で行われることになるものと予想される。さらに疑わしい事例について、立件されてなくとも捜査が進行している場合などは情報が開示・公開されないという事態も、当然起こりうるであろう。一方で、不起訴事例であったり、あるいは実質的な捜査がなされず、いわば店晒し状態にある事例についても、前述の刑事訴訟法第 47 条の規定などにより情報が開示されないことがままあり、さまざまな調査において支障をきたしていることがつとに指摘されている。たとえば医療界では診療関連死の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問題となり、医師法第 21 条の異状死体届出義務の条文を改正すべきであるとの主張までなされた。子どもというより広い対象を扱う CDR において同様の障害が発生し、臨床医の間に司法解剖を忌避する意識を惹起するような事態はなんとしても避けなければならないし、不起訴事例に関し、たとえば再発防止上有用な情報であっても口を閉ざすことは、「死因究明は人が受ける最後の医療である」と主張する法医学者にとっても、

医療からの疎外を招き、医療人としてのプロフェッションに関わる問題となりうる。この点については、刑事訴訟法 47 条の但し書きにある「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」による運用を目指すか、あるいは死因究明推進基本法の附則 2 条にある、「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」ことにより基づき法や環境を整備するか、関係諸機関で建設的な議論がなされなければならない。さらに、今回検討を遂行する上で子どもに限らない、死亡に関するデータベースの不備を再認識させられたので、同附則にある「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」の整備は喫緊の課題であると考ええる。

3. CDR における法医学の関与および臨床との相互理解の推進

法医学実務においては、制度上は全国ほぼ一律の手続きにより解剖が実施されているものの、これまで述べた剖検率、解剖の種別、解剖対象だけでなく、法医学を取り巻く環境自体が地域ごとにまちまちであるのが実情である。複雑な解剖制度とそれに関連する地域差は、他職種による一律的な理解を困難にしている側面がある。また、元来わが国の法医解剖医は大半が大学所属の教員等であるので、死体に関し広範な権限を有する米国の監察医などと比較すれば、CDR に対する関与にも制限が加わることは、ある程度予想できる。CDR は多職種連携による作業であるのでコミュニケーション・ギャップの存在はあらかじめ想定されているであろうが、こと法医学に関しては（残念ながら）まずこの点について認識を共有する必要がある。ただしこのことは、それぞれの地域でその状況に応じた形で CDR の枠組みを設計する上で特に

障壁となることはないものであることも強調したい。むしろ近年は従来からある社会科学としての法医学の射程が拡大しているだけでなく、臨床法医学的側面から社会にコミットしていくという試みも盛んになされており、CDR への関与もそれらと軌を同じくするものと位置づけられる。

法医解剖、特に司法解剖は、法廷の証拠となることが期待される鑑定の一過程であるため、それに基づく判断は、確実なことのみに基づく傾向にある。またその判断は当然医学的知見に立脚するものでなければならないが、当初の焦点が、その死がもたらした他者の故意または過失に基づくものであるか否かにある、ということに影響を受けることも当然ある。これらのいずれも、CDR の理念と相容れないとまでは言えなくとも、方向性を異にするものではある。もちろん、法医解剖診断自体は剖検所見を他の情報と関連付けた上でなされるが、CDR の場ではさらに、もたらされる情報をもとに提示される、異なる前提に立って、様々な可能性を探る作業がなされることになる。これは解剖医にとってはチャレンジングではあるが、結果回避の観点から臨床医などによって発せられる意見などに対しては柔軟な対応が求められよう。一方、死因が明らかでなくとも、予防や再発防止について有用な提言などがなされ得る事例もあろう。この場合、剖検により死因を明示できない、あるいは取立て確定させないとした理由、あるいは論理をまず明確にした上で、議論を深め説得力のある結論を得る努力が求められる。解剖医の CDR における役割が単なる死因の説明にとどまらないとするゆえんである。

E. 結論

刑事訴訟法の規定により実施される司法解剖は、全国の多くの自治体において法医解剖の主体をなすもので、対象も広く、剖検によって得られる情報が CDR を実効あるものにする上で不可欠である。

法律上の制限が懸念されるが、少なくとも法医解剖医と他職種、とくに臨床医との間で十分な議論をなす情報共有・交換がなされなければならない、それを可能にする運用や制度整備が必要である。また、このような法医解剖の特性を踏まえた上で、CDR の理念に沿った議論が臨床医等の中で展開されることが求められる。

文献

1. 厚生労働省. 死因究明等推進計画検討会（第5回）資料.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/zentaiban5.pdf>
2. 日本法医学会. 法医学活動一覧 2015, 2016, 2017, 2018, 2019.
3. 警察庁. 犯罪統計資料.
https://www.npa.go.jp/toukei/keiji35/new_hanzai002.htm
4. 青木康博他. 調査法解剖（新法解剖）の概況——自験例による検討. 日本法医学雑誌 2016; 70: 158.

F. 健康危険情報

（特になし）

G. 研究発表

1. 青木康博. CDR における法医学の役割. シンポジウム「子どもを守る法医学～チャイルド デス レビューへの貢献～」. 第 104 次日本法医学会学術全国集会. 日本法医学雑誌 2020; 74: 40.
2. 青木康博. 死因究明制度整備の歴史的背景. 法律のひろば 2020; 73: 12-20.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

（特になし）