

## 我が国の検死制度 — 現 状 と 課 題 —

中 根 憲 一

- ① 検死とは、普通の亡くなり方でない異状な状況下（他殺、自殺、事故死、災害死、突然死等）で亡くなった人の死因等を調べることである。その目的は犯罪捜査のためばかりではない。検死制度は、公衆衛生上、あるいは、死者及び遺族の諸権利の適切な処理のため等、社会的に重要な役割を担っている。ところで、我が国の検死制度は、多様な意義・目的を実現し得る制度として機能しているのであろうか。本稿では、我が国の検死制度の現状と課題等を概観する。
- ② 我が国には沿革・目的・主体等を全く異にする2つの検死制度がある。1つは、刑事訴訟法及び検視規則に基づく刑事司法上の検死制度である。2つは、死体解剖保存法等に基づく公衆衛生上の検死制度である。刑事司法上の検死制度の目的は、「犯罪の嫌疑の有無の発見」及びそれに引き続く「犯罪捜査の的確かつ迅速な遂行」である。この目的を達するために、異状死体に関する情報は、すべて警察において一元的に把握されることになっている。公衆衛生上の検死制度の目的は、警察において犯罪とは無関係とされた異状死体について、公衆衛生上の観点から死因の究明を行う制度である。その主たるものは監察医制度であるが、現在、その施行地域は、東京都（区部）、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市の5都市に限られている。
- ③ 我が国の検死制度については、司法解剖や行政解剖等に携わっている法医学者、監察医、刑事法学者等からさまざまな問題点が指摘されている。その主なものを挙げれば、体系的な検死制度の不存在、異状死の定義の不備、異状死体のスクリーニングにおける医師の不介在、検視体制の危うさ、監察医制度施行地域外における誤認検死の懸念、行政解剖・承諾解剖の「準司法解剖」的利用等である。
- ④ 我が国の検死制度の課題としては、大きく2つの課題が挙げられる。1つは、監察医制度が施行されていない、公衆衛生上の検死制度のいわば空白地帯における死因究明の方策をどう手当てするかという問題である。これについては、法医学関係者等から、監察医制度の全国への拡大を求める声が挙がっている。また、監察医制度については、これまでのような地方自治体任せではなく、国の積極的な支援が不可欠との指摘もなされている。2つは、刑事司法上・公衆衛生上と2本立てになっている現在の検死制度の将来の在り方に関する問題である。これについては、法執行機関が、犯罪死体だけでなく、異状死体全般に目配りしつつ、法医学者等との検死協同体制を作り上げていくという方向と、英米型の検死専門機関による検死制度を新たに構築するという方向が提言されている。いずれにせよ、死者の尊厳と、生きている者のより良い生のため、我が国の検死制度の抜本的な改革が望まれる。

# 我が国の検死制度

## —現状と課題—

中 根 憲 一

### 目 次

はじめに

I 我が国の検死制度の現状

1 2つの検死制度

2 刑事司法上の検死制度

3 公衆衛生上の検死制度

II 我が国の検死制度の問題点

III 諸外国の検死制度

IV 我が国の検死制度の課題—おわりに代えて—

1 監察医制度施行地域外における死因究明の方  
策

2 検死制度の将来の在り方

### はじめに

病気になり医師の診断・治療を受けていた人が、診断を受けたその病気で死亡した場合（いわば普通の亡くなり方の場合）には、死亡に立ち会った医師が死亡診断書を発行する。遺族は、死亡診断書を添えて死亡届を市（区）役所あるいは町（村）役場に提出する。死亡届を受理した役所あるいは役場は、火葬（埋葬）許可証を発行するとともに、亡くなった人の戸籍を抹消する。これが、人が病気で死亡した場合の一般的な流れである。

しかし、このような普通の亡くなり方でない、いわば異状な状況下で亡くなった場合（他殺、自殺、事故死、災害死、青壮年や乳幼児の突然死、高齢者の独居死など）には、ことはそう簡単

に運ばない。医師は死亡診断書を発行することはできず、たとえ発行しても、そのような死亡診断書を添えた死亡届は、役所あるいは役場で受理されない。医師の診療管理下になかった、異状な亡くなり方をした場合には、警察による検視・見分、医師（監察医、警察医等）による検案、さらに場合によっては司法・行政解剖等によって死因等が明らかにされねばならないからである。

このような異状な状況下で亡くなった人の死因等を調べるのが「検死」<sup>(1)</sup>である。

では、検死の目的は何であろうか。

検死の目的は、犯罪捜査のためばかりではない。その目的は思いのほか多様である。東京都監察医務院が毎年発行している『事業概要』には、監察医務が多大の貢献をしている点として表1の事柄が掲げられているが、これらは、検

(1) 検死とは、「司法警察員の要請を受け、医師（異状死を届け出た医師・警察医または監察医）が死体の外表検査をすること、または死体の検査一般を指す。」と説明されている（吉田謙一（東京大学大学院医学系研究科教授）『事例に学ぶ法医学』有斐閣、2001、p.4.）。検死に類する用語として検視、検案があるが、本稿では、特に区分けして用いることが適当と考えられる場合を除き、司法警察員による検視・見分及び医師による検案を含め、広く「異状死体の死因等を調べること」の意味で検死の用語を用いる。

本稿で引用した論文等の著者の肩書きは、当時のものである。

死一般の意義・目的としても掲げ得る事柄であろう。これらを見ると、検死とは、死者の尊厳を守るための制度であることはもちろんであるが、それ以上に、生きている者のための制度としての意味合いが大きいことがわかる。検死制度の社会的意義もそこにある。

ところで、我が国の検死制度はどのような仕組みになっているのであろうか。表1に掲げた多様な意義・目的を実現し得る制度として機能しているのであろうか。

我が国の検死制度については、法医学者等からはさまざまな問題点が指摘されている。例えば、藤宮龍也教授は、我が国には体系的な検死制度がないこと、さらには、検死制度という考え方自体がないことの問題性を指摘するとともに、現在の検死制度について、「変死体・犯罪死体の検視といった刑事司法（表1の④）が中心で、死因統計の正確度の向上と食品衛生・検疫といった公衆衛生・予防医学的還元（表1の

①②⑤）が第二の目的となっている。他に民事司法的な部門（表1の③）で死因究明が必要とされるが、担当部局は存在しない」とその偏りを指摘している<sup>(3)</sup>。福永龍繁・東京都監察医務院長は、「人が死んでも、犯罪性がなければ死因や死亡の種類等の決定がなおざりにされる傾向が我が国に残された問題点である<sup>(4)</sup>」と指摘している。柳田純一教授は、「行政当局は生きていて人のことだけで手一杯のようで」あり、「総死亡数のうちの15%<sup>(5)</sup>の死因などはどうでもいいというのがわが国の実情である」とさらに手厳しい意見を述べている<sup>(6)</sup>。

本稿では、「死者の尊厳を守ること」と「一人の死を万人の生につなげる<sup>(7)</sup>」という崇高な使命をもった社会に不可欠な制度であるにもかかわらず、これまで、関係者（法医学者等）以外にはほとんど目を向けられることのなかった我が国の検死制度について、主に既刊の文献等をもとに、その現状と課題等を整理してみたい。

表1<sup>(2)</sup>

① 衛生行政への貢献 一人ひとりの死因を正確にすることにより、正確な死因統計を作成し、これが…（中略）…国民の健康・福祉に関する重要な行政の基礎資料となっている。
② 公衆衛生の向上 予期されな疾病、伝染病、中毒、事故などの原因を科学的に究明し、また、その傾向を予防医学的、疫学的に調査・解析し、予防や防止に努める。
③ 死者及び家族の諸権利の適切な処理 より正確に死亡時刻、死因及びその種類などを決定することは、人の死に伴い発生する相続、保険金、賠償金など、社会的権利の適切な処理のために必須の事項である。
④ 安寧秩序の維持 外表の検査からでは犯罪性の疑いのない場合でも、詳細に調べることにより他殺や外因の関与が見出されることがある。行政解剖は、隠された犯罪死体の発見、解決に大きく貢献する。
⑤ 医学研究・教育への貢献 原因不明の突然死の死因究明及び病態の解析は、臨床医学並びに予防医学に大きく還元されるべきものであり、医学研究の発展に貢献する。

(2) 東京都監察医務院『事業概要 平成18年版』2006.9, p.2.

(3) 藤宮龍也（山口大学医学部教授）「体系的な検死制度の不存在—北米の検死制度との比較—」『医事法の方法と課題—植木哲先生還暦記念—』信山社出版, 2004, pp.617-633.

(4) 福永龍繁「死亡診断・死体検案システムの現状と問題点」『科学』74巻11号, 2004.11, p.1304.

(5) 東京23区内の総死亡者のうち、東京都監察医務院が扱った異状死体のおおよその割合（柳田純一（慶應義塾大学医学部教授）「異状死をめぐる制度的問題—特別講演3—」『日本法医学雑誌』44巻5・6号, 1990.12, p.422.）。

(6) 同上 pp.427-428.

(7) 東京都監察医務院 前掲注(2) p.2.

## I 我が国の検死制度の現状

### 1 2つの検死制度

我が国には、沿革・目的・主体等を全く異にする、2つの検死制度がある。1つは、刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）第229条及び検視規則（昭和33年国家公安委員会規則第3号）に基づく検視（いわゆる「司法検視」）並びに刑事訴訟法第225条等に基づく解剖（いわゆる司法解剖。以下「司法解剖」とする。）の刑事司法上の検死制度である。2つは、死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）第8条に基づく解剖（いわゆる行政解剖もしくは監察医解剖。以下「行政解剖」<sup>(8)</sup>とする。）及び同第7条に基づく解剖（いわゆる承諾解剖。以下「承諾解剖」とする。）等の公衆衛生上の検死制度である。

刑事訴訟法及び検視規則に基づく検視・司法解剖制度は、ドイツ刑事訴訟法の流れを汲んだ旧刑事訴訟法（大正11年法律第75号）においてその基礎が創られた。その目的は、「犯罪の嫌疑の有無の発見」及びそれに引き続く「犯罪捜査の的確かつ迅速な遂行」である。検死の主体は捜査機関であり、医師が医学的判断の面で捜査機関に協力する。

死体解剖保存法第8条に基づく行政解剖制度（監察医制度）は、戦後、連合軍総司令部（GHQ。以下「GHQ」とする。）の指令により、アメリカのメディカル・エグザミナー（medical examiner）制度をモデルに創設されたものであり、「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、都道府県の監察医が、公衆衛生上の観点から、死因の究明を目的に検案・解剖を行う制度である。ただし、現在、施行地域は東京都（区部）、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市の

5都市に限られており、法医学関係者等からはその全国への拡大を求める声が挙がっている。

死体解剖保存法第7条に基づく承諾解剖制度は、死因の究明を目的に遺族の承諾を得て行われる解剖制度であるが、監察医制度が施行されていない大多数の都道府県においては、「準行政解剖制度」として用いられている実態がある。

これら2つの検死制度は、制度上、相互に独立して存在し、両者の間に直接のつながりはない。しかし、その運用の実際においては、後述するように、刑事司法上の検死制度の流れの中で公衆衛生上の検死制度が利用され（行政解剖、承諾解剖の「準司法解剖」的利用）、公衆衛生上の検死制度の流れの中で刑事司法上の検死制度が利用される（司法解剖の「準行政解剖」的利用）といった、両制度間のいわば「相互乗り入れ」的な現象もみられる。

### 2 刑事司法上の検死制度

#### (1) 警察による異状死体情報の一元的把握

刑事司法上の検死制度の目的は、「犯罪の嫌疑の有無の発見」及びそれに引き続く「犯罪捜査の的確かつ迅速な遂行」である。この目的を達するため、老衰死・病死等の自然死を除く、不自然な死亡を遂げた死体（不自然な死亡を遂げた疑いのある死体を含む。両者を合わせて異状死体という。）に関する情報は、すべて一元的に警察において把握されることになっている。異状死体がすべて犯罪に関わりのある死体とは限らないが、異状死体の中には犯罪に関わりのある死体が含まれている可能性があるため、警察においてはその情報を網羅的に把握しておく必要があるためである。

異状死体に関する情報は、警察官自らがその存在を認知する場合、発見者等から任意で警察に通報される場合、法律その他の規定上警察へ

(8) いわゆる行政解剖は、死体解剖保存法第8条に基づく解剖のほかに、検疫法及び食品衛生法に基づく解剖がある。しかし、検疫法及び食品衛生法に基づく行政解剖は、現実にはほとんど行われたことがなく、そのため、行政解剖と言えば、実際上は、死体解剖保存法第8条に基づく監察医による解剖を指すことが多い。

の届出義務が課せられている者からの届出などによって警察に一元的に集められる。

ちなみに、警察への届出義務を課した規定には以下のようなものがある。

- ① 医師法（昭和23年法律第201号）第21条（異状死体等の届出義務）：「医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」
- ② 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第41条（異常死産児の届出）：「助産師は、妊娠4月以上の死産児を検案して異常があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署にその旨を届け出なければならない。」
- ③ 死体解剖保存法第11条：「死体を解剖した者は、その死体について犯罪と関係のある異状があると認めるときは、24時間以内に、解剖をした地の警察署長に届け出なければならない。」
- ④ 刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律施行規則（平成18年法務省令第57号）第82条第2項：「刑事施設の長は、前項の検視の結果、変死又は変死の疑いがあると認めるときは、検察官及び警察官たる司法警察員に対し、その旨を通報しなければならない。」

なお、警察への届出を義務づけた規定ではないが、警察への届出を間接的に促す効果のある規定として以下のようなものがある。

- ① 刑法（明治40年法律第45号）第192条（変死者密葬）：「検視を経ないで変死者を葬った者

は、10万円以下の罰金又は科料に処する。」

- ② 軽犯罪法（昭和23年法律第39号）第1条：「左の各号の一に該当する者は、これを拘留又は科料に処する。18 自己の占有する場所内に、老幼、不具若しくは傷病のため扶助を必要とする者又は人の死体若しくは死胎のあることを知りながら、速やかにこれを公務員に申し出なかった者」

[異状死とは]

異状死について法律上の定義はない。平成3年3月に厚生科学研究費補助金による「腎移植医療における監察医制度をめぐる諸問題に関する研究」班（若杉長英・大阪大学医学部教授ほか）が発表した報告書では、異状死体とは、「確実に診断された内因性疾患で死亡したことが明らかでない死体以外のすべての死体<sup>(9)</sup>」との定義づけがなされている。一方、日本法医学会は、平成6年5月に「『異状死』ガイドライン」<sup>(10)</sup>を発表し、「基本的には、病気になり診療をうけつつ、診断されているその病気で死亡することが『ふつうの死』であり、これ以外は異状死と考えられる」との見解を示している<sup>(11)</sup>。日本学術会議第2部及び第7部が合同でとりまとめた『異状死等について—日本学術会議の見解と提言—』では、「異状死体とは、①純然たる病死以外の状況が死体に認められた場合のほか、②まったく死因不詳の死体等、③不自然な状況・場所などで発見された死体及び人体の部分等もこれに加えるべきである<sup>(12)</sup>」との提言がなされている。

(9) 三村信英ほか『臓器技術臨床研究開発事業研究報告書 平成2年度 厚生科学研究費補助金』1991, p.193.

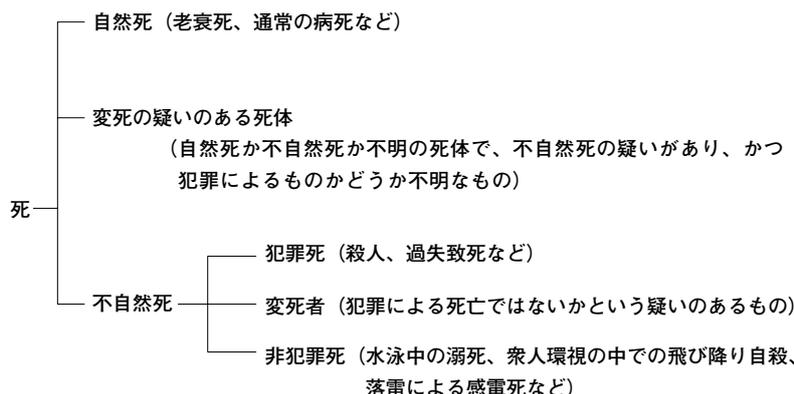
(10) 日本法医学会「『異状死』ガイドライン」『日本法医学雑誌』48巻5号, 1994.10, pp.357-358.

(11) 日本法医学会の「『異状死』ガイドライン」については、日本外科学会等の臨床系の学会等から、特に「診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるもの」に対して疑義や反論が出されている（日本外科学会ほか「診療に関連した『異状死』について（声明）」『日本外科学会雑誌』102巻7号, 2001, pp.546-547.）。

(12) 日本学術会議第2部・第7部『異状死等について—日本学術会議の見解と提言—』2005.6.23, p.22.

<<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1030-7.pdf>>

図 1



(出典) 司法研修所検察教官室編『検察講義案 平成15年版』法曹会, 2004. p.22.

異状死とは別に異常死という語も用いられている。異状死の語は、医師法第21条が「…検案して異状があると認めるときは」と規定していることから、主に医学関係の分野で用いられることが多いようである。しかし、保健師助産師看護師法第41条は「…検案して異常があると認めるときは」と規定しており、必ずしも統一的に用いられているわけでもない。一方、異常死の語は、旧犯罪捜査規範（昭和25年国家公安委員会規則第4号）の中で「異常死体」の用語が規定されていたことから、現在も、主に刑事司法の分野で用いられることが多いようである。異状死体と異常死体の異同について、松宮孝明助教授は、「捜査実務で用いられる『異常死体』とは、『不自然な死亡を遂げた死体』の意味であるとされており、実際には医師法21条の『異状死体』と同じ意味のようである<sup>(13)</sup>」と述べている。

(2) 異状死体のスクリーニング—「犯罪死体」・「変死体」・「非犯罪死体」への三分類—

警察に一元的に集められた異状死体に関する情報は、交通事故死体については交通課が、それ以外の異状死体については概ね刑事課が取扱う。刑事課は、犯罪の嫌疑の有無の観点から死

体外表や死亡状況等を調べ、死体を犯罪死体、変死体、非犯罪死体の三種に分類する。この異状死体の三分類は、旧犯罪捜査規範において規定されていたものであるが、現在の犯罪捜査規範（昭和32年国家公安委員会規則第2号）及び検視規則にはかかる規定は見られない。しかし、捜査実務においては、現在もこの三分類を基準として異状死体の取扱いが行われているようである。

では、犯罪死体、変死体、非犯罪死体とは何か。以下に、『逐条解説 検視規則・死体取扱規則（4訂版）』<sup>(14)</sup>の記述をもとに各死体の意義をまとめてみた。図1と併せてお読みいただきたい。

「犯罪死体」とは、その死亡が犯罪によることが明らかな死体をいう。例えば、目撃者の面前においてピストルで射殺された場合など、通常、明らかに犯罪死であると認められる場合である。<sup>(15)</sup>

「変死体」とは、変死者及び変死の疑いのある死体の総称であり、その死亡が犯罪によるかどうか明らかでない死体をいう。そのうち、変死者とは、自然死ではなく、かつ、犯罪に起因するものではないかという疑いのある死体をいう。すなわち、変死者とは、不自然死のうち、明らかな犯罪死と明らかな非犯罪死の中間に

(13) 松宮孝明（立命館大学法学部助教授）「検死制度について」『犯罪と刑罰』9号, 1993.3, p.141.

(14) 刑事法令研究会編『逐条解説 検視規則・死体取扱規則（4訂版）』東京法令出版, 2005, 288p.

(15) 同上 pp.14-15.

あって、客観的にはそのいずれかに属するけれども、犯罪に起因するかどうかについて疑いのある死体をいう。一方、変死の疑いのある死体とは、変死と認定するについて疑いのある場合の死体、すなわち、自然死であるか不自然死であるか判明しない、あるいは犯罪に基づくものではないかと疑われる死体をいう。すなわち、変死の疑いのある死体とは、明らかな自然死と明らかな不自然死の中間にあって、客観的にはそのいずれかに属するけれども、それが不明であり、したがって、犯罪に起因するか否かについても疑いのある死体をいう。変死者と変死の疑いのある死体の意義を分説すれば以上のとおりであるが、ただ、この両者を区別する実益はなく、両者を包括して変死体として取扱えば足りるとされている。<sup>(16)</sup>

「非犯罪死体」とは、その死亡が犯罪によらないことが明らかな死体をいう。例えば、洪水・落雷等の天災による死亡、水泳中の溺死、衆人環視の中での飛び降り自殺、自己の不注意による事故死等の場合のように、死亡が犯罪に起因しないことが客観的に明白な場合である。<sup>(17)</sup>

ところで、これら各死体のうち、最も慎重を要するのは「非犯罪死体」の認定であろう。なぜなら、ひとたび非犯罪死体と認定されれば、死体解剖保存法第8条に基づく監察医制度のない地域においては、その後の取扱いにおいて、承諾解剖が行われる僅かな場合を除けば、死因は大部分医師による検案<sup>(18)</sup>のみで決定されることになるからである。したがって、非犯罪死体と認定するには、死亡が犯罪に起因しないことの「客観的に十分な明確性」を有する場合でなければならないとされている<sup>(19)</sup>。客観的に充

分な明確性とは、死体に対する直接の検査なしで、警察官の臨場とともに一見して備わっていると判断され得るような場合である。

### (3) 犯罪死体、変死体、非犯罪死体の検死

#### (i) 犯罪死体の検死

##### ○検証、実況見分等

犯罪死体については、検視の手続を踏むことなく、警察は、刑事訴訟法及び犯罪捜査規範に基づき直ちに検証ないし実況見分等の捜査活動を開始する。検視の手続が不要なのは、検視は犯罪に起因するか否かが不明な変死体に対して行われるものであり、犯罪に起因することが明らかな死体についてはその必要がないからである。しかし、実務上は、犯罪死体についても検視が実施されているようである<sup>(20)</sup>。念には念を入れてということであろう。

##### ○司法解剖

当初からの明らかな犯罪死体、検視の結果明らかになった犯罪死体、検視によっても死因の究明が困難な変死体については、死因、創傷、成傷器<sup>(21)</sup>の種類・用法、病変、死後経過時間等の究明を目的に、刑事訴訟法第225条等に基づく司法解剖が行われる。司法解剖を行うには、司法警察員の請求により裁判官が発布する鑑定処分許可状（刑事訴訟法第225条）と、司法警察員が鑑定受託者（解剖執刀者）に交付する鑑定嘱託書（犯罪捜査規範第188条）の両方が必要である。強制的な処分であり遺族の同意は要しない。鑑定受託者には死体解剖保存法第2条に定める解剖医の資格は必要とはされないが、実際上は、大学医学部又は医科大学の法医学教室の教授又は助教授に嘱託されている<sup>(22)</sup>。

(16) 同上 pp.10-15.

(17) 同上

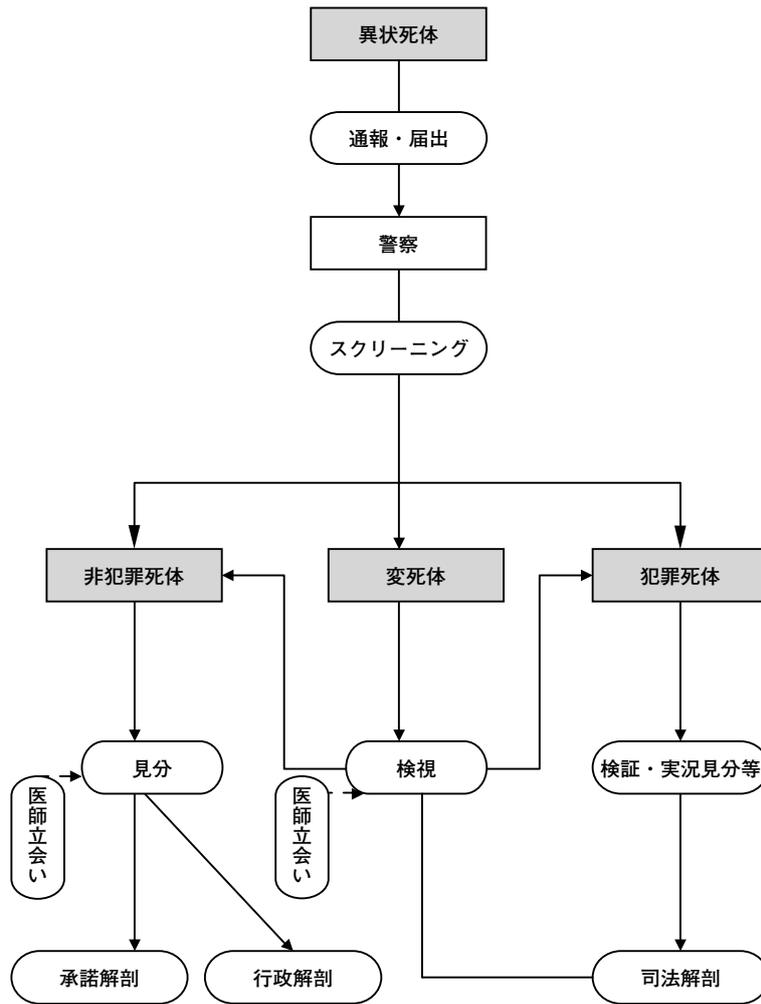
(18) 医師が検死に基づき、死因や死亡推定時刻などについての医学的判断をすること（吉田 前掲注(1) p.4.）。

(19) 刑事法令研究会編 前掲注(14) p.15.

(20) 司法研修所検察教官室編『検察講義案 平成15年版』法曹会, 2004, p.22.

(21) いわゆる凶器のこと。

図2 異状死体の取扱いの流れ



(出典) 筆者作成

表2

<p>平成16年度予算          [総額] 3億5,163万円。          [内訳] 死体解剖謝金 3億4,573万円 (4,939体×@70,000円)、死体解剖外部委託検査料 590万円 (295体×@20,000円)。</p> <p>平成17年度予算          [総額] 4億5,041万円。          [内訳] 死体解剖謝金 3億4,573万円 (4,939体×@70,000円)、死体解剖外部委託検査料590万円 (295体×@20,000円)、薬物検査等委託費 9,878万円 (4,939体×@20,000円)。</p> <p>平成18年度予算          [総額] 8億9,237万8千円。          [内訳] 司法解剖謝金 1億652万円 (4,766体×2.5時間×@8,940円)、死体鑑定謝金 2億1,482万5千円 (5,081体×@42,280円)、司法解剖に伴う検査に必要な経費 4億5,822万7千円 (4,766体×@96,145円)、司法解剖に伴う感染症等の危険防止のための経費1,402万6千円 (4,766体×3人×@981円)、薬物検査等委託費9,878万円 (4,939体×@20,000円)。</p>
--

(出典) 警察庁刑事局問い合わせ

22) 司法解剖については、「司法鑑定業務は、むしろ国家が国内のいくつかの地域に司法解剖施設ないしは司法鑑定センターを設けて、そこで常勤を雇用するなり、大学の法医学者を非常勤で雇用して解剖・鑑定業務を行うほうが合理的である。」との意見もある（栗原克由（北里大学医学部教授）「異状死体と剖検システム—承諾解剖とその展望—」『日本法医学雑誌』59巻2号, 2005.10, p.107.）。

司法解剖はすべての犯罪死体、変死体について実施されているわけではない。実務上は、殺人、傷害致死、轢き逃げ、複数の自動車に相次いで轢かれ死因となる損傷がどの自動車によるものか判然としない場合、労働災害、医療過誤、航空機事故、その他刑事裁判の段階で死因等が問題になると予測されるような場合等に実施されているようである<sup>(23)</sup>。

司法解剖に係る予算は、警察法施行令（昭和29年政令第151号）第2条第4項に基づき国庫から支弁される。最近3か年度の予算措置の状況は、表2のとおりである<sup>(24)</sup>。

平成18年度予算は、平成17年度予算の倍近くまで増額された。積算方法等も変更されたようである。司法解剖に係る予算の大幅増額は、平成17年3月16日に日本法医学会理事長が警察庁長官宛に提出した『司法解剖経費の在り方についての提言』<sup>(25)</sup>を踏まえての措置であると思われる<sup>(26)</sup>。なお、司法解剖に係る経費は、従来は、解剖を囑託した教授もしくは助教授個人に対して支払われてきたが、平成18年度からは、司法解剖謝金と死体鑑定謝金については受託者個人に、検査等の諸経費については大学当局に対して支払われることになった。

平成17年における都道府県別の司法解剖数は表3のとおりである。東京都と比較して、他の道府県の中には司法解剖数が相対的に多いよう

に見受けられるところもあるが、これは、東京都（区部）であれば東京都監察医務院による行政解剖の対象とされる死体が、監察医制度がないか、あるいは、承諾解剖の予算が不十分な自治体においては、被疑者不詳の司法解剖として処理される例が含まれていることによるものと推察されている<sup>(27)</sup>。

#### [法医学教室]

司法解剖を担っているのは、全国の大学医学部及び医科大学（80大学）の法医学教室である。法医学教室は、これら各大学のうち1私立大学を除くすべてに設置されている。平成15年現在、76大学に教授職があり、74名の教授（うち医師73名）を含む助手以上の教育職が301名（うち医師148名）、技術職員（技官）が少なくとも57名在籍している。司法解剖は、5私立大学を除く75大学の法医学教室で行われている。鑑定人は、警視庁及び各道府県警察本部に登録され、その中から司法解剖ごとに指名される。法医学教室の医師である教員が鑑定人になることがほとんどであるが、法医学教室の名誉教授が鑑定人になることもある。法医学教室に鑑定人が教授1人しかいない教室も30大学以上ある。<sup>(28)</sup>

日本法医学会が、平成16年12月から翌17年1月にかけて全国の法医学教室に対して実施したアンケート調査によれば、国立・公立・私立大学とも教室員・教室費は減少傾向にあり、法医学

<sup>(23)</sup> 田中圭二（香川大学法学部教授）『法医学と医事刑法—法学部生のための—』成文堂，2002，pp.54-55.

<sup>(24)</sup> 警察庁刑事局問い合わせ

<sup>(25)</sup> 同提言は、国立大学の法人化等に伴う法医学教室の財政逼迫によって、司法解剖制度は破綻を招きかねない状況になりつつあることを訴えたものである。

日本法医学会ホームページ <<http://web.sapmed.ac.jp/JSLM/170316.html>>

<sup>(26)</sup> 「司法解剖 謝金倍増へ 囑託の法医学教室 財政逼迫」『産経新聞』2005.10.17.

<sup>(27)</sup> 三澤章吾（東京都監察医務院長）ほか『監察医制度の効果的運用等に関する研究 平成13年度特別研究報告書 厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業』2002，p.8.; 武市尚子（東京大学大学院医学系研究科法医学教室助手）「死因決定制度—異状死届出から解剖まで—」『医事法の方法と課題—植木哲先生還暦記念—』信山社出版，2004，p.605.

<sup>(28)</sup> 黒木尚長（大阪大学大学院医学系研究科助教授）「法医学教室」『救急医学』29巻11号，2005.10，p.1616.

<sup>(29)</sup> 日本法医学会庶務委員会死体検案・解剖制度及び鑑定謝金問題検討ワーキンググループ「法医学教室の教職員配置および経費配分の実態調査報告」『日本法医学雑誌』59巻2号，2005.10，pp.272-275.

表3 平成17年における警察の死体取扱数、司法解剖数等

都道府県	全死亡者数 (※1)	死体取扱数 (※2)	司法解剖数 (※3)	行政・承諾 解剖数 (※4)	解剖率(%) (※5)	刑事調査官数 (※6)	警察医数 (※7)
北海道	49,982	6,175	220	5	3.6	6	275
青森	14,882	1,911	120	8	6.7	2	30
岩手	14,638	1,881	89	4	4.9	2	18
宮城	19,765	2,448	183	5	7.7	3	28
秋田	13,061	1,543	110	13	8.0	2	36
山形	13,255	1,555	102	5	6.9	2	17
福島	20,981	2,839	108	12	4.2	2	36
茨城	25,839	3,497	94	35	3.7	3	75
栃木	18,091	2,999	150	15	5.5	3	41
群馬	18,546	2,450	88	23	4.5	3	163
埼玉	48,095	7,770	116	24	1.8	7	189
千葉	44,021	6,985	146	8	2.2	6	116
東京	93,599	18,115	223	2,837	16.9	8	64
神奈川	58,801	11,042	204	3,036	29.3	5	0
新潟	24,396	2,895	102	12	3.9	3	36
富山	10,861	1,241	36	1	3.0	3	38
石川	10,376	1,190	69	2	6.0	2	118
福井	7,772	874	34	5	4.5	2	36
山梨	8,291	1,184	18	8	2.2	2	66
長野	21,369	2,260	73	1	3.3	2	0
岐阜	18,511	2,103	67	1	3.2	2	356
静岡	31,747	4,041	119	15	3.3	4	145
愛知	52,536	5,423	121	9	2.4	5	297
三重	17,154	1,913	59	8	3.5	2	85
滋賀	10,419	1,337	42	0	3.1	2	0
京都	22,134	2,808	117	23	5.0	4	32
大阪	68,648	11,395	630	1,294	16.9	8	0
兵庫	46,657	6,148	148	975	18.3	4	0
奈良	11,880	1,563	80	6	5.5	2	16
和歌山	11,251	1,194	111	3	9.5	4	20
鳥取	6,303	778	33	3	4.6	2	18
島根	8,557	1,040	48	11	5.7	2	22
岡山	18,428	1,961	78	52	6.6	2	208
広島	25,579	2,937	93	4	3.3	4	0
山口	16,522	2,002	82	12	4.7	2	85
徳島	8,609	896	41	10	5.7	2	241
香川	10,265	1,079	73	7	7.4	2	0
愛媛	15,469	2,020	44	10	2.7	2	52
高知	9,119	1,161	59	3	5.3	2	0
福岡	42,675	5,119	151	12	3.2	5	0
佐賀	8,546	996	51	11	6.2	2	46
長崎	14,866	1,631	43	9	3.2	2	44
熊本	17,906	1,972	91	36	6.4	2	96
大分	12,160	1,206	80	6	7.1	2	20
宮崎	11,167	1,363	25	10	2.6	2	0
鹿児島	18,980	2,063	18	2	1.0	2	154
沖縄	9,021	1,472	153	37	12.9	2	38
合計	1,081,730	148,475	4,942	8,628	9.1	144	3,357

- ※1 厚生労働省「平成17年 人口動態統計（確定数）の概況」  
<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei05/dl/data.pdf>>
- ※2 警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったもの。交通関係を除く。警察庁刑事局問い合わせ。
- ※3 警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったもの。交通関係を除く。警察庁刑事局問い合わせ。
- ※4 警察庁刑事局捜査第一課に報告のあったもの。交通関係を除く。東京・神奈川・愛知・大阪・兵庫の各都府県は、行政解剖（監察医解剖）数と承諾解剖数を合計した数である。その他の道府県は承諾解剖数である。警察庁刑事局問い合わせ。
- ※5 司法解剖数（※3）と行政・承諾解剖数（※4）を合計した数を死体取扱数で除した割合。
- ※6 平成18年4月1日現在。警察庁刑事局問い合わせ。
- ※7 警察本部長又は警察署長が死体検案を嘱託している医師数である。被留置者の診療や警察職員の健康管理のみを嘱託している医師は含まない。平成18年4月1日現在。警察庁刑事局問い合わせ。

教室を取り巻く状況は厳しさを増しているようである<sup>(29)</sup>。特に国立大学の法人化の影響は大きく、法人化を機会に人員・予算の削減は急激に進んでいる。

## (ii) 変死体の検死

### ○刑事訴訟法及び検視規則に基づく検視

変死体に対しては、捜査機関により、刑事訴訟法第229条及び検視規則に基づく検視が行われる。検視とは、「人の死亡が犯罪に起因するものであるかどうかを判断するために、五官<sup>(30)</sup>の作用により死体の状況を外表から検査する処分のことである<sup>(31)</sup>」。解剖などの死体の損壊を伴う検査手段は原則として用いない。検視は、犯罪の嫌疑の有無を発見するために行われるものであるから、一定の犯罪の嫌疑を前提として行われる犯罪捜査手続には属しない。刑事訴訟法上は捜査の端緒と位置づけられている。

検視の主体は検察官である（刑事訴訟法第229条第1項）。しかし、検察官は検察事務官又は司法警察員に命じてこれを行わせることができる（同第229条第2項）。その場合の検察事務官又は司法警察員による検視を一般に代行検視という。実務上は、司法警察員が検察官の命を受けて行う場合がほとんどである（以下、司法警察員による代行検視の場合を前提に叙述を進める）。

検視は、通常、所轄警察署の刑事課の司法警察員によって行われる。慎重な判断が求められる事案では、警察本部に所属する刑事調査官（検死の専門官）の臨場を要請する等の措置がとられるが、通常は所轄警察署限りで検視は終了する。しかし、その場合でも、実務上は、電話等で刑事調査官の指示を仰ぐ等、慎重な対応がとられているようである。なお、刑事調査官の臨場の有無にかかわらず、検視結果はすべて刑事調査官に報告される。

検視にあたっては、司法警察員は医師の立会いの下にまず死亡を確認する。その後、本格的な検視作業に入るが、検視規則第6条には、検視にあたる司法警察員は、必要に応じ立会い医師の意見等を徴して、以下の事項を綿密に調査しなければならないと規定されている。

- ① 変死体の氏名、年齢、住居及び性別
- ② 変死体の位置、姿勢並びに創傷その他の変異及び特徴
- ③ 着衣、携帯品及び遺留品
- ④ 周囲の地形及び事物の状況
- ⑤ 死亡の推定年月日時及び場所
- ⑥ 死因（特に犯罪行為に基因するか否か）
- ⑦ 凶器その他犯罪行為に供した疑のある物件
- ⑧ 自殺の疑がある死体については、自殺の原因及び方法、教唆者、ほう助者等の有無並びに遺書があるときはその真偽
- ⑨ 中毒死の疑があるときは、症状、毒物の種類及び中毒するに至った経緯

検視の目的は、変死体が犯罪に起因するか否かという、死亡原因と犯罪との関係を調査することであるから、検視にあたる司法警察員は、この目的を達成するために必要な限度で、外部検査として認められる程度の検査を行うことができる。例えば、死者の眼瞼を検査して溢血点の有無を調べたり、着衣を脱がせて死者の肛門を検査するなど、医学的な外表検査として認められる程度の身体検査は行うことができる<sup>(32)</sup>。しかし、死体を損壊することは許されず、例えば、死体の真皮を剥いだり、手・足・指先等を切断するなどの検査は外表検査としては許されない<sup>(33)</sup>。死体の胃の内容物を検査するためにゴム管等を使ってこれを採取することは、医学的な外表検査とは言えないが、死体を損壊するものではないから、遺族の承諾を得ればなし得る

(30) 五感（視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚）を生ずる5つの感覚器官のこと。

(31) 藤永幸治ほか編『大コンメンタール刑事訴訟法 第3巻』青林書院, 1996, p.627.

(32) 刑事法令研究会編 前掲注(14) p.35.

(33) 同上 pp.35-36.

ものと解されている<sup>(34)</sup>。

変死体の検視にあたっては、医師の立会いが義務づけられている（検視規則第5条）。医学上の専門家である医師の意見を徴することにより、変死体の取扱いに過誤なきを期するためである。変死体の検視の場合は、死体取扱規則に基づく非犯罪死体の見分の場合と異なり、医師の立会いを省略することは許されない。

立会い医師は、死亡の確認にとどまらず、死亡の年月日時、死亡の種類、死亡の原因等について調査を行うが、専門的な医学所見として、犯罪との関連性についても意見を述べるができる。しかし、犯罪に起因するか否かについての判断を行う者は、医師ではなく、検視を行う司法警察員である。司法警察員は、医師の意見を参酌しなければならないことは言うまでもないが、これに拘束されるものではないとされている<sup>(35)</sup>。

変死体に対する外表からの検査、死体周辺の現場状況、死者の身分関係等の調査によって犯罪の嫌疑の有無が判断され、犯罪死体、非犯罪死体へと振り分けが行われれば検視は終了する。終了後、司法警察員は、検視調書を作成し、撮影した写真等とともに検察官に送付する。

[刑事調査官]

警察における死体取扱いの適正を期するため、各都道府県警察本部及び北海道警察の各方面本部の強行犯捜査を主管する部又は課に、死体取扱いの専門担当官が置かれている。昭和34年に新設された専門職であり<sup>(36)</sup>、平成18年4月1日現在、全国に144名が配置されている<sup>(37)</sup>。都道府県別の配置状況は表3のとおりである。

刑事調査官は、原則として、刑事部門におい

て10年以上の捜査経験（鑑識を含む。）を有し、かつ、警察大学の法医専門研究科を修了した、警視以上の階級の警察官の中から任用される。その任務は以下のとおりである<sup>(38)</sup>。

- ① 刑事訴訟法第229条第2項（代行検視）の規定による処分をすること。ただし、刑事調査官が自ら行う必要がないと認められる場合は除く。
- ② 死体取扱規則第4条（警察署長の措置）により警察署長が「その死体が犯罪に起因するものでないことが明らかである」と認める際において、その認定の検討をすること。
- ③ 刑事訴訟法第225条第1項（鑑定に必要な処分）の規定により、司法警察職員の囑託による鑑定人が行う死体の解剖について、必要のある場合に立ち会うこと。
- ④ 刑事訴訟法第218条第1項（令状による差押え・捜索・検証）の規定により、司法警察職員が行う検証について、必要のある場合に死体の観察をすること。
- ⑤ 「臓器の移植に関する法律第6条第2項に規定する脳死した者の身体を取扱いについて」（平成9年10月9日付 警察庁丙刑企発第76号、丙捜一発第31号及び丙交指発第36号）に規定する脳死した者の身体に対する検視等に関すること。
- ⑥ 死体の適正な取扱いに関する教養を実施すること。
- ⑦ その他死体に関し刑事調査官として行うことが適当と認められる事項。

監察医制度が施行されていない地域においては、誤認検視を防止する上から、刑事調査官の役目は極めて重大である。しかし、その任期は

(34) 同上

(35) 同上 pp.42-43.

(36) 警察庁「検死官（仮称）の設置について」（昭和34年9月14日 警察庁乙刑発第5号）

(37) 警察庁刑事局問い合わせ

(38) 警察庁「的確な検視業務を行うための体制整備について」（平成12年12月5日 丙捜一発第31号）

<<http://www.npa.go.jp/pdc/notification/keiji/souiti/souichi20001205-1.pdf>>

一般に2年程度であり、折角の経験が十分には活かされていないとの指摘が法医学者からなされている<sup>(39)</sup>。ただ、刑事調査官の検視能力については、「日本の警察の検視官制度は犯罪死体については多くの実績がある<sup>(40)</sup>」、「筆者は優秀な検視官の経験と直感で解剖し、一酸化炭素（都市ガス）や薬剤を用いた偽装殺人や扼殺を見破った例も数例経験した<sup>(41)</sup>」など、法医学者からは一定の評価を得ているようである。

#### [立会い医師]

立会い医師は、医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者であれば専門分野について制限はないが、死体の検案について知識・経験のある医師の立会いが望ましいことは言うまでもない<sup>(42)</sup>。実務上は、監察医制度が施行されている地域では監察医に、監察医制度が施行されていない地域では警察医にそれぞれ立会いを要請し、これらの医師に支障がある場合は、一般臨床医に立会いを要請しているようである。

警察医とは、都道府県警察本部長又は警察署長から被留置者の診療、警察職員の健康管理、死体の検案等を嘱託された医師である。警察嘱託医とも呼ばれる。所轄警察署の管内の開業医等が嘱託される場合が多い。ただ、本来的な業務は被留置者の診療と警察職員の健康管理であり、死体の検案は本来的な業務ではない。

警察医に特段の資格は必要でなく、専門分野も問われない。法医学の知識も格別必要とされているわけではない。そのため、死体検案に不慣れな警察医も少なくないようである。日本法医学会が平成11年から死体検案認定医制度<sup>(43)</sup>を実施しているが、認定医資格を有する警察医はまだ僅かである。各都道府県の警察医会が、研修会を実施して警察医の検案能力の向上につとめている。

警察医の人数は、平成18年4月1日現在、全国で3,357名<sup>(44)</sup>である。都道府県別の内訳は、表3のとおりである。

#### ○司法解剖

検視によっても死因の究明が困難な変死体については、司法警察員の判断で司法解剖が行われる。しかし、司法解剖の要件を満たすに至らないときは、死因究明の手段として、死体解剖保存法第8条に基づく行政解剖や同第7条に基づく承諾解剖の方法が用いられることがある。

#### (iii) 非犯罪死体の検死

#### ○死体取扱規則に基づく見分<sup>(45)</sup>

非犯罪死体については、犯罪死体及び変死体を対象とした犯罪捜査上の手続から離れ、死体取扱規則（昭和33年国家公安委員会規則第4号）に基づき、死因の調査、身元の照会、遺族への遺体の引渡し、市区町村長への報告等の死体の行政上の取扱いが行われる。

(39) 吉田 前掲注(1) p.3.

(40) 藤宮 前掲注(3) p.629.

(41) 吉田 前掲注(1) p.8.

(42) 刑事法令研究会編 前掲注(14) p.42.

(43) 死体検案認定医の資格を得るには、認定試験に合格しなければならない。受験資格は日本国の医師免許を取得していることのほかに、4年以上死体検案（法医解剖の執刀あるいは補助を含む。）に従事し、かつ50体以上の死体検案の経験を有することなどの条件がある（『日本法医学会認定医制度について』『日本法医学雑誌』52巻2号、1998.4.）。

(44) 警察庁刑事局問い合わせ。警察本部長又は警察署長が死体検案を嘱託している医師数である。被留置者の診療や警察職員の健康管理のみを嘱託している医師は含まない。

(45) 死体取扱規則に基づく見分は、犯罪捜査上の手続から離れた非犯罪死体を対象とするものであり、犯罪死体及び変死体を対象とした検死制度とはその性格を異にするが、本稿では、便宜上、本章の中に置くこととした。

死体取扱規則に基づく死因の調査は、見分(司法検視に対して、「行政検視」とも呼ばれる。)によって行われる。見分とは、司法警察員が、「不自然な死亡の状況を明らかにするために死体の状況を調べること<sup>(46)</sup>」をいう。事故死であれば同種事故の防止のために、災害死であれば災害調査の一環として、身元不明死体であれば、身元の確認、遺族又は市区町村長への引渡しに資するため等、行政上の種々の目的を達成するために行われるものである<sup>(47)</sup>。したがって、それら行政上の措置をとる上で十分な資料が得られたならば、それで見分は終了する。

死体の見分にあたって必要があるときは、医師の立会いを求めなければならない(死体取扱規則第6条)。ただし、変死体に対する検視の場合とは異なり、見分の際の医師の立会いは必須ではない。非犯罪死体については死因も単純であり、警察官だけの判断でも、以後の行政上の措置をとる上で何ら支障がないと認められるのであれば、あえて医師の立会いを求める必要はないと考えられたからであろう<sup>(48)</sup>。ただし、死因の調査等は、慎重の上にも慎重でなければならないことから、安易に医師の立会いを省略することは適当ではなく、本条は、医師の立会いを原則としている趣旨に解すべきであるとされている<sup>(49)</sup>。実務上もそのように運用されているようである。

なお、見分の過程で、変死体の疑いが出てきた場合には、見分を中止し、検視規則に基づく検視に切り替えなければならない。

ところで、変死体の検視については、刑事訴訟法第229条に法律上の根拠があるが、非犯罪死体の見分については、法律上、直接の根拠規定はない。犯罪捜査上の手続から離れた非犯罪

死体が、その後も引き続き警察による取扱いの対象とされる根拠・理由は何であろうか。この点については、以下のように説明されている。

「警察官は、犯罪捜査、交通取締りなどのほか広く『公共の安全と秩序の維持に当ることをもってその責務とする。』(警察法(昭和29年法律第162号)第2条)のであるから、いやしくも不自然な死亡を遂げた異常死体がある以上、それが犯罪に起因しないことが明らかであっても、死因を究明することによって、同種事故の防止を図り、また当該死体の身元を調査して遺族に引き渡す等の措置を採ることによって、関係者の間の安寧を図ることは、警察官の責務として一般に期待されることであると解すべきであろう。したがって、この規則による警察官の死体取扱の根拠は何かという議論は、あまり実益はないが、究極的には、警察法第2条に基づくと言い得る。<sup>(50)</sup>」

#### ○行政解剖、承諾解剖

非犯罪死体については、通常、死体の検査は見分のみで終了する。死因についてなお不明な点があり、解剖による死因の究明が必要と考えられても、要件が充足されなければ司法解剖の手続をとることは難しいようである。死体解剖保存法第8条に基づく行政解剖がこのような場合に対応できるが、監察医制度がない地域においては承諾解剖の方法が用いられることがある。

### 3 公衆衛生上の検死制度

(1) 死体解剖保存法第8条に基づく行政解剖制度(監察医制度)

(i) 沿革

昭和20年11月18日付の朝日新聞に、「始まっ

(46) 刑事法令研究会編 前掲注(14) p.85.

(47) 同上

(48) 同上 p.100.

(49) 同上 pp.100-101.

(50) 同上 p.70.

ている『死の行進』 餓死はすでに全国の街に」の見出しで、全国の主要都市で餓死者が続出していることを報じた記事が掲載された。この記事を目にしたGHQは、取材を担当した記者から事情聴取するなど、実情調査を行った上で、東京都民生局に対し、11月23日以降は、飢餓・伝染病・栄養失調等による死亡者についてはGHQ厚生課員の立会いの下で解剖を行い、厳密な調査を実施すべきことを指令した<sup>(51)</sup>。11月25日付の朝日新聞にはGHQ厚生課長サムズ大佐の以下のような談話が載っている。

「現状では浮浪者の死亡については腫物のためとか心臓麻痺の場合にも簡単に警察や区役所の手で栄養失調として片づけられている場合もあると思われるから今後は司令部監督の下に、肺炎は肺炎として死因をはっきりさせ、統計も厳重にして今後の日本人の栄養状態調査の資料としたいと思う。こうした浮浪人の死体処分手続はアメリカで採用されている方法であり、さしあたっては東京で実施されるが将来は全国的に実施の予定である。」

指令を受けた東京都は、東京都変死者等死因調査規程（昭和21年訓令甲第1号）を制定し、民生局長の主管の下、東京大学医学部及び慶應義塾大学医学部の法医学・病理学の両教室に委嘱してアメリカのメディカル・エグザミナー制度にならった変死体の検案・解剖業務を昭和21年4月1日から開始した<sup>(52)</sup>。これが我が国における監察医業務の始まりである。

以後の経過は、以下のとおりである。

昭和21年12月11日、GHQ公衆衛生福祉部長は、厚生省医務局長に対し「監察医局の設置」に関する覚書を送り、全国の主要都市に監察医を任命・常置するよう指令した<sup>(53)</sup>。

昭和22年1月17日、死因不明死体の死因調査

に関する件（昭和22年厚生省令第1号）が公布され、監察医による検案・解剖の制度が定められた。ただし、施行地域は、当分の間、東京都の区の存する地域、横浜市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、福岡市とされた。

昭和24年6月10日、死体解剖保存法が公布され、監察医による検案・解剖の制度が法律上の制度として確立された。施行地域は、同年12月9日に公布された監察医を置くべき地域を定める政令（昭和24年政令第385号）により、東京都の区の存する地域、横浜市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、福岡市と定められた。

昭和60年7月12日、児童福祉法施行令等の一部を改正する等の政令（昭和60年政令第225号）により監察医を置くべき地域を定める政令の一部が改正され、施行地域から、事実上廃止状態にあった京都市と福岡市が削除された。臨時行政改革推進審議会が、『地方公共団体に対する国の関与・必置規制の整理合理化に関する答申』（昭和59年12月18日）の中で、「監察医については、政令指定地域の一部について設置の義務付けを解除する<sup>(54)</sup>」ことを答申したことを受けての措置である。

東京都において、我が国初の監察医業務が開始されてから既に60年が経過した。しかし、その間の我が国監察医制度の歩みは、必ずしも平坦なものではなかったようである。福永龍繁・東京都監察医務院長はその間の経緯について以下のように述べている。

「監察医制度がまず7都市に設置されたのは、日本全人口の3分の1が都市に集中しているためであり、この死因調査制度が日本に根付けば、きっと全国的に広がるという期待があったはずである。しかしながら、厚生省の予算が絶たれたことや、監察医の定年を機会に廃止されたと

(51) 東京都監察医務院編『東京都監察医務院50年史』1998, pp.8-9.

(52) 同上

(53) 同上

(54) 臨調・行革審OB会監修『日本を変えた十年—臨調と行革審—』行政管理研究センター, 1991, p.520.

ころが多く、地方自治体の理解が得られず、廃止、縮小に至ったものと思われる。その原因は、国も地方自治体も監察医制度の重要性の認識に乏しく、更にそれを維持すべきであった法医学者が継続の努力を怠ったことである。即ち、国も地方自治体も、法医学者も皆、易きに流れたと言わざるを得ない。<sup>(55)</sup>」

## (ii) 概要

死体解剖保存法第8条第1項は、以下のよう  
に規定する。

「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。(以下略)」

この規定に基づき、都道府県の監察医が、死因の明らかでない病死者、自殺者、災害死者等の異状死体を対象に検案を行い、検案によって死因が判明しない場合には、監察医の判断で解剖を行う制度が監察医制度である。

解剖は遺族の承諾を要しないが、解剖を円滑に進めるために、実際は、遺族の同意を得た上で行われている。

なお、変死体については、検視の後でなければ本条による検案・解剖はできず、検視を本条による検案・解剖に優先させている(死体解剖保存法第8条第1項後段)。また、行政解剖の途中で犯罪に関係のある異状が認められた場合は、解剖を中止して、警察署長に届け出なければならない(死体解剖保存法第11条)。実務上は、警察に連絡して司法解剖に変更し、司法警察員の立会いの下で解剖が続行されている。

監察医制度の施行地域は、現在、東京都(区部)、横浜市、名古屋市、大阪市、神戸市の5

都市に限られている。しかし、その実態は、施行地域ごとに区々である。独立した施設で監察医業務を行っているのは東京都と大阪府のみである。また、常勤の監察医を置いているのは、東京都と兵庫県のみである。予算規模、職員数、検案・解剖数も区々である。

## (iii) 各都府県の監察医業務

### ○東京都

昭和21年3月30日、東京都変死者等死因調査規程が制定され、民生局長(現福祉保健局長)の主管の下、東京大学医学部及び慶應義塾大学医学部の法医学・病理学の両教室に委嘱して我が国最初の監察医業務が開始された。昭和23年3月21日には、独立した施設として文京区大塚に東京都監察医務院が開設され、大学への委嘱を廃止して専任の監察医を配置した。<sup>(56)</sup>

職員数は、平成18年8月1日現在、常勤監察医(院長を含む)9名、非常勤監察医43名、監察医補佐14名(常勤)、臨床検査技師15名(常勤)、事務職員22名(常勤は16名)の合計103名(常勤54名、非常勤49名)である。平成18年度予算は4億1,335万4千円(人件費・通勤手当等を除く)である。<sup>(57)</sup>

監察医業務の執行体制は、以下のとおりである。

検案班(監察医1名、監察医補佐1名、運転手[委託]1名の計3名で1チーム)が、4月から10月までは4班、異状死体が多い11月から3月までは5班が編成される。また、それとは別に、持込検案班(監察医1名、監察医補佐1名)1班が編成される。検案班は、警察からの検案要請に基づき、遺体の置かれている自宅・警察署・病院等に出向いて検案を行い、死因等が判明した場合には、医学的事実を遺族に説明して、その場で死体検案書を交付する。検案によって死因等が判明しない場合には、遺族に解剖が必要

<sup>(55)</sup> 福永 前掲注(4) p.1303.

<sup>(56)</sup> 東京都監察医務院編 前掲注(51) pp.8-9.

<sup>(57)</sup> 東京都監察医務院 前掲注(2) pp.9-10, p.22.

であることを説明し、その承諾を得た上で、遺体を東京都監察医務院に搬送する。搬送された遺体は、解剖班（監察医1名、臨床検査技師1名、監察医補佐1名の計3名で1チーム。毎日3班が編成される。）によって解剖が行われ、終了後、縫合・清拭した上で遺族に引き渡される。解剖時に採取された諸試料について、病理組織学的検査、薬化学的検査、細菌学的検査等の諸検査が行われ、死因はその結果も踏まえて確定される。<sup>(58)</sup>

検案の対象となる死体は、都内（区部）で発生した、司法解剖に付される死体以外のすべての異状死体である。

平成17年の検案数は11,974件、解剖数は2,702件である。検案数は、平成11年以来、毎年1万件を上回る状況である。<sup>(59)</sup>

#### ○神奈川県

「神奈川県の監察医制度は、昭和27年3月1日に始まる。横浜市立大学医学部内に神奈川県監察医務室を設置し、法医学教室がその直接の運営にあたった。…現在、横浜市立大学では監察医解剖を行っていない。市内で剖検室を有する診療所を開設した医師などが、個人事業主として検案・解剖を行い、費用については遺族負担となっている。<sup>(60)</sup>」

神奈川県の監察医業務の現況は、以下のとおりである。

監察医業務は、現在（平成18年度）、診療所の医師や大学病院の教授等5名に委嘱して行われている（平成17年度は診療所の医師3名に委嘱した）。平成17年の検案数は3,166件、解剖数は1,024件である。検案・解剖の費用は、負担できない

事情がある場合を除き、原則として遺族負担である。監察医業務に係る平成18年度予算は700万円である。<sup>(61)</sup>

神奈川県の監察医業務については、西丸与一・横浜市立大学名誉教授（元神奈川県監察医）の次のような談話が、新聞に掲載されている。「遺族と医者が個人同士で金のやり取りをする『神奈川方式』では特定の医師が収入確保に走ることもあり得るし、第三者が金の流れを監視することもできない。行政が支払い、金の流れ、検査の割り振りを監視する制度に改めるべきだ<sup>(62)</sup>」

#### ○愛知県

「死因調査研究会が名古屋大学におかれ、平成10年より名古屋市立大学に移された。現在、年間25体分の予算が組まれ、愛知県が県内の4大学の法医学の専門医に監察医の辞令を発令している。<sup>(63)</sup>」

愛知県の監察医業務の現況は、以下のとおりである。

監察医は、平成18年9月8日現在、7名（非常勤）である。平成17年の検案数は5件、解剖数は5件である。平成18年度予算は40万3千円である。<sup>(64)</sup>

愛知県の監察医業務については、上野正彦・元東京都監察医務院長の次のような談話が、新聞に掲載されている。「名古屋ほどの大都市で年に二体しか行政解剖する必要がないということはありえない。死者の人権を守るためにも死因を特定することは必要。監察医制度がある都市は他の地域に模範を示す責任があるのに、制度がありながら責任を放棄している愛知県は論

<sup>(58)</sup> 福永龍繁「監察医」『救急医学』29巻11号, 2005.10, p.1607.

<sup>(59)</sup> 東京都監察医務院 前掲注(2) p.22.

<sup>(60)</sup> 福永 前掲注(58) pp.1607-1608.

<sup>(61)</sup> 神奈川県保健福祉部医療課問い合わせ

<sup>(62)</sup> 「解剖費用 遺族負担 神奈川方式に問題（解説）」『毎日新聞』1999.3.19.

<sup>(63)</sup> 福永 前掲注(58) p.1608.

<sup>(64)</sup> 愛知県健康福祉部医療国保課問い合わせ

外だ。<sup>(65)</sup>」

#### ○大阪府

昭和21年4月30日、大阪大学医学部法医学教室内に大阪府死因調査事務所が開設され、大阪大学医学部の法医学・病理学の両教室に委嘱して監察医業務が開始された。昭和56年4月、大阪府監察医事務所と名称が変更された。平成3年に大阪大学が中之島から吹田市に移転した機会に中央区馬場町に移転し、現在に至っている。<sup>(66)</sup>

職員数は、平成18年9月1日現在、所長1名（非常勤。監察医）、監察医36名（非常勤）、検査技師3名（常勤）、解剖助手19名（常勤3名、非常勤16名）、事務職員4名（常勤3名、非常勤1名）の合計63名（常勤9名、非常勤54名）である。平成18年度予算は8,887万3千円（所長、監察医、解剖助手の報償費を含む。常勤職員と非常勤事務職員1名の人件費は含まない。）である。<sup>(67)</sup>

業務体制は、毎日1～2名の監察医が勤務し、現場で検案を行ったあと監察医事務所に戻り、検案を行った監察医が解剖を行う。勤務体制は月によって異なり、異状死体が多い1月～5月、8月、11月、12月は2人体制、比較的少ない6月、7月、9月、10月は1人体制である。<sup>(68)</sup>

検案の対象となる死体は、大阪市内で発生した異状死体のうち、交通事故死体及び司法解剖に付される死体以外の死体である。

平成17年の検案数は4,000件、解剖数は1,176件である<sup>(69)</sup>。

#### ○兵庫県

昭和21年5月20日、県立神戸病院内に監察医室が置かれ、兵庫県立医科大学の協力の下に監察医業務が開始された。現在、兵庫県監察医務室は神戸大学医学部内に置かれている。<sup>(70)</sup>

職員数は、平成18年9月8日現在、常勤監察医（監察医務係長）1名、非常勤監察医9名、解剖補助員（非常勤）6名、事務職員（非常勤）2名の合計18名（常勤1名、非常勤17名）である。平成18年度予算は約1,900万円（常勤監察医の人件費は除く。）である。<sup>(71)</sup>

業務区域は、西区と北区を除いた神戸市全域である。業務体制は、毎日1人の当番監察医が、その日に神戸市内で発生したすべての異状死体の検案・解剖を行う。ただし、異状死体のほとんどは解剖室まで運ばれ、監察医は現場に出向かない。監察医は、現場に行った警察官から事情を聞きながら、解剖台上で検案を行う。判断に迷う場合はそのまま解剖に着手する。<sup>(72)</sup>

平成17年の検案数は1,475件、解剖数は888件である<sup>(73)</sup>。

兵庫県の解剖率（対検案数）は60.2%（平成17年）であり、東京都（22.6%）、神奈川県（32.3%）、大阪府（29.4%）に比べてかなり高い。その理由については、1つは、監察医は現場に出向か

(65) 「名古屋の行政解剖2件 地震時の対応に不安 犯罪見落としの恐れも」『神戸新聞』2002.12.25, 夕刊.

(66) 福永 前掲注(58) p.1607.; 三重大学医学部法医学講座編『日本法医学会近畿地方会50周年記念誌』日本法医学会近畿地方会, 2003, pp.135-136.

(67) 大阪府監察医事務所問い合わせ

(68) 河野朗久（大阪府監察医）「大阪府監察医の視点から」『死体検案業務の質の確保等に関する研究 平成15年度総括・分担研究報告書 厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業』2004, pp.133-142.

(69) 大阪府監察医事務所問い合わせ

(70) 三重大学医学部法医学講座編 前掲注(66) pp.136-138.

(71) 兵庫県健康生活部健康局医務課問い合わせ

(72) 長崎靖（兵庫県健康生活部健康局医務課課長補佐兼監察医務係長）「兵庫県監察医の視点から」前掲注(68) pp.190-192.

(73) 兵庫県健康生活部健康局医務課問い合わせ

ず解剖台上で検案を行うため、判断に迷う場合はそのまま解剖に着手できる体制であること、2つは、異状死体は解剖して死因を明らかにすべきであるという兵庫県監察医の理念に基づくものと説明されている<sup>(74)</sup>。

なお、兵庫県の監察医業務については、平成7年の阪神・淡路大震災の際、常勤・非常勤の監察医が日本法医学会の協力を得て2,416体の検案を行い、監察医制度の存在意義を高めたことが実績として挙げられている<sup>(75)</sup>。

#### ○京都府（廃止）

京都府の監察医制度も、他の都府県と同様に昭和21年に開始されたが、昭和26年に廃止された。京都大学と京都府立医科大学の法医学教室と病理学教室の医師（各大学約8名）が京都府知事から監察医を任命され、京都市を二分して業務を行っていた。監察医は制度の重要性を認識し、存続を主張したが、主に予算上の問題によって廃止されたようである<sup>(76)</sup>。

#### ○福岡県（廃止）

福岡県の監察医制度も、昭和21年に制度が敷かれ翌22年に業務を開始したが、昭和28年に事実上廃止された。業務上利益を得る範囲が、福岡市と警察行政に限られるとの当局の判断によったものようである。監察医業務には、九州大学医学部法医学教室の医師が従事した<sup>(77)</sup>。

### (2) 検疫法に基づく行政解剖制度

検疫法（昭和26年法律第201号）第13条第2項に基づき検疫所長の判断で行われる行政解剖制度である。航空機や船舶の搭乗者や乗船者を介して海外から検疫感染症（エボラ出血熱、痘そう、

ペスト、コレラ、黄熱等）が侵入するのを防止するため、解剖によって死因を明らかにする。解剖を行うには原則として遺族の承諾が必要であるが、遺族の諾否を待っては解剖の目的が達せられないことが明らかであるときは、承諾を受けることを要しない。しかし、本法による行政解剖は現実にはほとんどないようである<sup>(78)</sup>。

### (3) 食品衛生法に基づく行政解剖制度

食品衛生法（昭和22年法律第233号）第59条に基づく行政解剖制度である。都道府県知事等は、食品、添加物、器具又は容器包装に起因し、又は起因すると疑われる疾病で死亡した者の死体を、原因調査上必要があると認めるときは、遺族の同意を得て解剖に付することができる。この場合において、その死体を解剖しなければ原因が判明せず、その結果、公衆衛生に重大な危害を及ぼすおそれがあると認めるときは、遺族の同意を得ないでも、これに通知した上で、その死体を解剖に付することができる。しかし、この種事案は、実際には業務上過失致死の疑いで刑事事件として扱われることが多く、この場合は司法解剖となるので、本法による行政解剖も現実には稀のようである<sup>(79)</sup>。

### (4) 死体解剖保存法第7条に基づく承諾解剖制度

死因の究明を目的に、遺族の承諾を得て行われる解剖制度であるが、監察医制度のない地域においては、警察や都道府県（知事部局）の費用負担の下に、「準行政解剖」として用いられている実態がある。費用の負担者は、平成18年

(74) 長崎 前掲注(72) p.190.

(75) 三重大学医学部法医学講座編 前掲注(66) p.137.

(76) 福永 前掲注(4) p.1301.

(77) 同上

(78) 久保真一（徳島大学医学部教授）「死因解明と行政解剖制度」『四国医学雑誌』53巻5号, 1997.10, p.189.

(79) 同上

4月1日現在、警察が41道府県、都道府県（知事部局）が6都県（秋田、東京、茨城、埼玉、千葉、神奈川）である<sup>(80)</sup>。

承諾解剖は、警察において非犯罪死体と認定され、犯罪捜査上の手続から離れた死体が対象であること、死体解剖保存法の目的（同法第1条）は「公衆衛生の向上」と「医学の教育・研究に資すること」であることを考え合わせると、警察が主体となって関わることには違和感もあるが、その根拠は、先にも述べたとおり警察法第2条にあると解されている<sup>(81)</sup>。

各都道府県警察は、承諾解剖の実施手続や対象死体の範囲等について定めた「承諾解剖実施要綱」を制定している。例えば、岡山県警察の「承諾解剖実施要綱の制定について（通達）」（平成7年2月15日 岡捜一第122号）<sup>(82)</sup>は、警察が承諾解剖を行うことの必要性とその背景について以下のように説明している。

「…最近の死亡形態は、病死又は自殺を偽装した事件が全国的に増加傾向を示し、加えて、高齢化社会を反映した独居老人の急死、乳幼児の突然死及び成人の過労死が発生するなど質量ともに変化している。この種事案は、死体の検視又は見分による外表所見のみでは死因の判断

が難しく、かつ、司法解剖の要件を充足しないため解剖できないものが多く、死体の適正な取扱いのためには解剖による死因究明を行う必要があり、この傾向は今後ますます高まることが予想される。」

そして、同通達に添付されている「承諾解剖実施要綱」において、承諾解剖の対象となる死体の範囲を表4のように定めている。

承諾解剖の必要性に関する上記岡山県警察の説明や、「対象死体」の(2)などから推察すれば、警察が承諾解剖を行う主な目的は、非犯罪死体とされた死体であっても、犯罪性が完全には払拭できない事案について、検視・見分のいわばセーフティ・ネットとして用いることにあるのではないと思われる。厚生科学研究費補助金による「監察医制度の効果的運用等に関する研究」班（主任研究者：三澤章吾・東京都監察医務院長）が、平成13年度に各都道府県警察及び各都道府県警察医会に対して実施した承諾解剖の実施状況に関するアンケート調査において、承諾解剖を行う目的として「事件性のある可能性は低いが、確認する必要がある場合」を選択した回答が、最多の43.7%を占めたのもそのことを裏づけているように思われる<sup>(83)</sup>。栗原克由教授は、

表4

<p>第3 対象死体</p> <p>この要綱で対象となる死体（以下「対象死体」という。）は、変死体又は非犯罪死体の検視又は見分（以下「検視等」という。）により、次のいずれかに該当し、かつ、遺族が解剖を承諾したものをいう。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>(1) 検案した医師が、死因不明のために死体検案書の作成を拒否又は困難と認めた死体</li><li>(2) 初期捜査の段階では、犯罪性を認めることが困難であるが、解剖の結果によっては犯罪性が生じる可能性のある死体</li><li>(3) 損害賠償や生命保険の請求等をめぐり、後日紛糾することが予想される死体</li><li>(4) 警察施設内において留置又は保護中の者が病気等によって死亡した場合で、司法解剖になじまない死体</li><li>(5) その他警察署長（以下「署長」という。）が、特に死因解明の必要があると認めた死体</li></ol>
---

（出典）岡山県警察「承諾解剖実施要綱の制定について（通達）」

(80) 警察庁刑事局問い合わせ

(81) 刑事法令研究会編 前掲注(50)

(82) 岡山県警察ホームページ

<<http://www.pref.okayama.jp/kenkei/keimu/kenmin/reiki/data/reiki/keiji/40583.htm>>

(83) 三澤ほか 前掲注(27) p.22.

承諾解剖は、「準行政解剖」というよりも「準司法解剖」であると述べているが、このような実態を評してのことであろう<sup>(84)</sup>。

一方、対象死体に(3)の民事案件の死体が含まれていることは注目に値する。藤宮龍也教授は、「民事司法的な部門で死因究明が必要とされるが、担当部局は存在しない<sup>(85)</sup>」と述べているが、これは、他に受け皿がないことを考慮した、警察のいわば「サービス」であろうか。

平成17年における都道府県別の承諾解剖数は表3のとおりである。過半数の26道県が10件以下である。解剖数なしの県も1県ある。監察医制度施行地域を含む都府県では、愛知県を除き、解剖数は多い<sup>(86)</sup>。

都道府県の中には、ある程度組織化されたかたちで承諾解剖を行っているところもある。例えば、東京都(多摩・島しょ地区)や茨城県である。

東京都の区部は、監察医制度が施行されているが、多摩・島しょ地区は施行されていない。同じ都民として異状死の取扱いに差があるのは不公平であることから、昭和53年10月から、東京都の費用負担の下、検案については東京都医師会に、解剖については東京慈恵会医科大学と杏林大学にそれぞれ委託して、行政解剖に準じたかたちで承諾解剖が行われている<sup>(87)</sup>。平成17年の検案数は5,297件、解剖数は198件である<sup>(88)</sup>。

茨城県は、昭和61年に県の補助事業として(財)筑波メディカルセンター内に筑波剖検センター

を設置し、行政解剖に準じたかたちで承諾解剖を行っている<sup>(89)</sup>。筑波剖検センターの運営は、筑波剖検センター運営委員会(筑波大学社会医学系教授を委員長に、茨城県警察医会、茨城県医師会、茨城県庁、茨城県警察からの委員で構成されている。)があたっている。平成18年度の県の補助金は842万3千円(34体分)である<sup>(90)</sup>。

承諾解剖は、予算上の制約から、実施件数は一部を除いて各自治体ともまだ少ない。しかし、監察医制度が施行されていない地域においては、「行政解剖を行うための移行措置的意味合いをもつ解剖方式<sup>(91)</sup>」として、重要な役割を果たしているようである。

## II 我が国の検死制度の問題点

我が国の検死制度の現状に対しては、司法解剖や行政解剖等に携わっている法医学者や監察医、そして、刑事法学者等からさまざまな問題点が指摘されている。以下に列記したのは、それらの諸指摘の中から幾つかを引用して整理したものである。

### (1) 体系的な検死制度の不存在

我が国の検死制度は、体系的でないといわれる。検死に関する法規は、刑事司法上の検死制度に関するもの(刑事訴訟法、検視規則等)と、公衆衛生上の検死制度に関するもの(死体解剖

84 栗原 前掲注(22) p.106.

85 藤宮 前掲注(3) pp.618-619.

86 表3記載の「行政・承諾解剖数」は、東京・神奈川・愛知・大阪・兵庫の5都府県については、行政解剖数と承諾解剖数(いずれも交通関係は含まれていない。)を合計した数である。したがって、これら5都府県の承諾解剖数は、表3記載の「行政・承諾解剖数」から、本章1(iii)に記載した5都府県の行政解剖数(都府県によっては交通関係が含まれている。)を引いた数を一応の目安としていただきたい。

87 福永 前掲注(4) p.1301.

88 東京都監察医務院 前掲注(2) p.70.

89 三澤ほか 前掲注(27) pp.92-95.

90 茨城県保健福祉部医療対策課問い合わせ

91 三澤ほか 前掲注(27) p.3.

保存法、検疫法、食品衛生法等)と、複数の法規に分かれている。関係する省庁も、法務省、警察庁、厚生労働省等と、複数の省庁に分かれている。加えて、先にも述べたとおり、刑事司法上の検死制度と公衆衛生上の検死制度は、その目的・沿革・主体等において、それぞれ全く別異であり、2つの検死制度の間に制度上のつながりはない。

藤宮龍也教授は、我が国には体系的な検死制度がないこと、さらには、検死制度という考え方自体がないことの問題性を指摘するとともに、我が国の検死制度を根本的に問い直す必要性を訴えている<sup>(92)</sup>。

吉田謙一教授等は、「何より日本では、死因決定の全過程を把握する責任者がいない点が、最大の問題点である<sup>(93)</sup>」と述べている。

## (2) 「異状死」の定義の不備

検死の対象となる死体は、異状死体である。しかし、医師法をはじめ、法律上、異状死ないし異状死体の定義を定めた規定はない。日本法医学会の「『異状死』ガイドライン」など、定義づけの試みはなされているが、いずれも法律上のものではない。このため、異状死の概念が届出義務を課された医師の間に浸透せず、異状死の適切な届出がなされない懸念がある。

武市尚子・東京大学法医学教室助手は、「異状死の定義は…(中略)…法文化されておらず、具体的にどのような死体を届け出るかは届出義務を負った一般臨床医師の一存とあってよい。届出義務を負った医師の意識や理解が不足している場合、届け出られるべき死亡が見過ごされ

誤った死因が決められてしまうおそれがある。どのような死体を異状死として届け出るべきかという基準が医師間に浸透することが重要である<sup>(94)</sup>」と指摘している。

吉田謙一教授等も、「殺人や事故死であっても、警察が把握していない事例につき、臨床医が異状と感じなければ警察に届けられず病死で終わる。そのような事例における誤認が少なくない<sup>(95)</sup>」と指摘する。

## (3) 異状死体のスクリーニングにおける医師の不介入

警察に一元的に集められた異状死体に関する情報は、犯罪の嫌疑の有無の観点から、犯罪死体、変死体、非犯罪死体の三種に分類される。このスクリーニングを行うのは司法警察員であり、制度上、この段階で医師の介入はない。

松宮孝明助教授は、このことの問題性を以下のように指摘している。

「警察段階では、届出のあった『異常(または異状)死体』を犯罪の嫌疑の有無、程度に応じて『変死体』『明らかな犯罪死体』『明らかな非犯罪死体』に区別する扱いがなされているが、この段階では法医の専門医どころか医師一般の立ち合いも担保する法規定がないため、現場の警察官による判別の正確性をどうやって担保するかという深刻な問題が生ずる。<sup>(96)</sup>」

犯罪死体及び変死体については、医師の立会いの下に検視が行われ、検視によって死因が明らかでない場合には、司法解剖が行われる。しかし、非犯罪死体については、見分は行われるものの、医師の立会いは規定上必須とはされて

<sup>92</sup> 藤宮 前掲注(3) pp.617-633.

<sup>93</sup> 吉田謙一ほか「英国の異状死原因究明制度—医療事故調査第三者機関のモデルとして—」『安全医学』1巻1号, 2004.3, p.19.

<sup>94</sup> 武市 前掲注(27) pp.610-611.

<sup>95</sup> 吉田謙一ほか「異状死と死因決定の制度に関する問題点・改善点：特に、監察医制度の意義について」三澤ほか 前掲注(27) p.102.

<sup>96</sup> 松宮孝明「『変死体』の取り扱いをめぐる諸問題」『立命館法学』215号, 1991.6, pp.41-42.

いない。医師による検案は行われるが、監察医制度施行地域外では、乏しい予算の範囲内で承諾解剖が行われる僅かな場合を除けば、たとえ死因が不明でも検案医師にはそれ以上死因を究明する手段はない。すなわち、医師は、「検案して死因がわからなくても無理矢理にでも診断をつけなければならない。<sup>(97)</sup>」

異状死体のスクリーニングに医師が介在しないことの問題性は、とりわけ非犯罪死体のその後の取扱われ方を考えると、小さくないように思われる。

#### (4) 検視体制の危うさ

変死体の検視にあたっては、医師の立会いが義務づけられており、医師が医学的判断の面で司法警察員に協力する。しかし、検視の主体は司法警察員であって医師ではない。司法警察員は、医師の意見を参酌するが、それに拘束されるものではない。死亡が犯罪に起因するか否か、また、司法解剖を行うかどうかは、死亡状況等に関する調査等も踏まえ、司法警察員が判断する。

一方、立会いを求められる医師は、監察医制度施行地域を除けば、法医学の専門家ではない警察医や一般臨床医である。

すなわち、我が国の大部分の地域においては、犯罪性の有無や解剖の必要性は、法医学の専門家ではない警察医や一般臨床医の立会いの下で、医学知識の乏しい警察官が判断するという、いわば危うい構造の上でなされているとも言える。

このことの問題性を指摘する法医学者は多い。

例えば、勝又義直教授（現警察庁科学警察研究

所長）は、「現在の異状死体の検案システムでは、必ずしも訓練を受けた医師が検案するわけではなく、初めて死体検案をする医師が検視の立会を依頼されることは少なくない。警察官は医学知識が乏しいことを考えると、このことは社会として問題の多いシステムであることは言うまでもない<sup>(98)</sup>」と述べている。

吉田謙一教授は、「経験豊富な法医学者でも、解剖をしない場合は犯罪死や事故死を見逃す危険があるのに、現状では経験の浅い医師や警察官が外表から、各々、死因や犯罪性を危険も感じずに判断し、警察官・検察官が解剖の必要性を判断している」と述べ、「警察官・検察官が監察医や法医学専門家抜きに犯罪性や解剖の必要性を判断する日本の検視（検死）制度が、異状死の死因過誤を生み出す一因である」と指摘している<sup>(99)</sup>。

#### (5) 監察医制度施行地域外における誤認検死の懸念

監察医制度施行地域外においては、犯罪死体及び変死体について司法解剖が行われる場合や、非犯罪死体について乏しい予算の範囲内で承諾解剖が行われる僅かな場合を除き、大多数の異状死体の死因は、医師（警察医、一般臨床医）による外表からの検案のみで決定される。しかし、「異状死体は医学的情報が少ないため、死因の決定がきわめて難しい。<sup>(100)</sup>」

昭和44年から平成元年までの20年間に、東京都監察医務院の監察医（非常勤）として6,084体の検案を行った柳田純一教授によれば、そのうち死因が確定できない2,341体について行われた行政解剖の結果を、検案時の推定死因と突き合わせたところ、「きわめて著しい誤診」が945

<sup>(97)</sup> 柳田純一「救急医療と監察医制度」『救急医学』18巻2号, 1994.2, p.187.

<sup>(98)</sup> 勝又義直（名古屋大学大学院医学系研究科教授）「異状死体の検視等のシステムについて」『日本警察医会雑誌』1巻1号, 2005.6, p.15.

<sup>(99)</sup> 吉田 前掲注(1) p.5, p.9.

<sup>(100)</sup> 柳田 前掲注(5) p.428.

例あったそうである<sup>(101)</sup>。つまり、法医学の専門家でさえ、異状死体の検案例中、その15.5%の死因については著しい誤りがあったことになる。

法医学の専門家でさえ検案のみで死因を決定するのはこれだけ難しい。法医学の専門家でない警察医や一般臨床医が、検案のみで死因を決定している監察医制度施行地域外においては、死因が正確に判断されていない可能性がある。殺人事件が見逃され病死として判断されている可能性も指摘されている<sup>(102)</sup>。

吉田謙一教授等は、「大多数の県では、警察医や一般臨床医が大部分の異状死の死因を検案のみで決定し、警察が『事件性』がある、または犯罪が疑われると判断した事例のみを大学の法医学教室で解剖している。しかし、このように、遺族が死者の正しい死因を知り、それによって権利を保全できるかどうかについては、監察医制度施行地域と非施行地域との間で著しい不公平がある。すなわち、監察医施行地域では、異状死を監察医が検案し、死因などが不詳であるとき、簡単に行政解剖できる。一方、非施行地域では、法医学的知識の乏しい臨床医がなるべく穏便かつ迅速に処理しようとする傾向があり、誤診が少なくない<sup>(103)</sup>」と監察医制度施行地域外における誤認検死の可能性について指摘している。

(6) 行政解剖、承諾解剖の「準司法解剖」的利用  
公衆衛生上の検死制度である行政解剖、承諾解剖が、刑事司法上の検死制度である司法解剖のいわば代用として「準司法解剖」的に利用さ

れていることに対する批判がある。

例えば、栗原克由教授は、「…公費承諾解剖は死因究明に解剖が必要か否かの判断は医師ではなく、警察官の判断によって行われている地区が多い。これは死体解剖保存法の目的とするものではなく、警察行政上有益なものとして行う司法解剖的なものであり、準行政解剖というよりは準司法解剖である。行政解剖と同様に承諾解剖は司法解剖と厳格に区別されなければならない。そうでなければ承諾解剖そのものが誤解され、将来的には承諾解剖の普及の妨げにもなり得る<sup>(104)</sup>」と述べている。

勾坂馨・東京都監察医務院長は、「筆者が法医学専攻を開始した40年前の宮城県では、年間司法解剖数は30～40件程度であった。それが最近数年間は、110～120件と約3倍になっている。これは宮城県のみでなく、他の道府県でも同じ傾向であろう。ところが東京23区では、逆に約半数に減少している。これは23区で司法解剖に付すべき事件が減少しているのではなく、道府県では司法解剖に付するような事例を当院で行政解剖しているからである。この傾向は、当院が捜査当局から信頼されている証左といえることではあるが、司法解剖の目的と行政解剖の目的がまったく異なることを、捜査を指揮する検察官はもっと理解すべきとするのは言い過ぎであろうか<sup>(105)</sup>」と述べている。

### III 諸外国の検死制度<sup>(106)</sup>

#### (1) イギリス（イングランド及びウェールズ）

イギリスには、コローナー（coroner）と呼ばれ

(101) 柳田 前掲注(97) p.188.

(102) 三澤ほか 前掲注(27) p.6.

(103) 吉田ほか 前掲注(95) pp.99-100.

(104) 栗原 前掲注(22) p.106.

(105) 勾坂馨（東京都監察医務院長・東北大学名誉教授）「東京都監察医務院の功罪」『日本醫事新報』3921号，1999.6.19, p.74.

る検死の専門官職による検死制度がある。医師・警察官・戸籍係・市民等から異状死の届出を受けたコロナーが、死因を調査し、必要があれば解剖医に解剖を指示し、また、重要な事例については死因審問 (inquest)<sup>(107)</sup>を開くなど、公正な立場で死因を解明する制度である。

コロナーは、弁護士もしくは医師として5年以上の実務経験を持つ者の中から、地方自治体によって任命される。給与も地方自治体から支給されるが地方公務員ではない。女王陛下の官僚として、コロナー法 (Coroners Act 1988) 等の関係法規のみに基づいて職務を行う、高度の独立性を有する司法官 (judicial officer) である。

コロナーの管轄区は、現在、全国約120の区域に分かれており、112人のコロナーが配置されている<sup>(108)</sup>。その内訳は、弁護士101人、医師11人 (そのうちの何人かは弁護士の資格も持つ) である。また、常勤27人、非常勤85人である。なお、コロナー事務所には、他に、副コロナーやコロナー調査官が配置されている。コロナー調査官は、コロナーの指示を受けて調査を行い、また、遺族・警察・医師・葬儀社等との連

絡にあたるなど、コロナーを支える重要な役割を担っている。

2005年中にコロナー事務所に届け出られた異状死者数、解剖件数、死因審問件数は、次のとおりである。異状死者数は232,401人である。全死者数に占める割合は45.3%である。このうち、解剖が行われたものは114,620件、死因審問に付されたものは29,271件である<sup>(109)</sup>。

## (2) アメリカ<sup>(110)</sup>

アメリカにもイギリスから移入されたコロナー制度はあるが、アメリカのコロナーは、イギリスと異なり、郡 (county) の選挙で選ばれ、医師や弁護士の資格を持たない者でもなることができる。しかし、検死には、死因の判断についてより専門的な知識を有する医師の関与が必要であるとの認識が広まり、都市部を中心に、アメリカ型の検死制度であるメディカル・エグザミナー (medical examiner 以下「ME」とする) 制度に置き換わるのが時流になってきている<sup>(111)</sup>。

米国保健福祉省疾病予防管理センターの資

<sup>(106)</sup> イギリス (イングランド及びウェールズ)、アメリカ、ドイツ、オーストリア、フィンランドの5か国の検死制度を取り上げた。松宮 前掲注(13) に拠ったものである。松宮孝明助教授は、欧米の検死制度を、独立した検死専門官による検死制度を持つ英米型 (検死専門官型)、異状死体に関する情報はどの機関に集められ、どの機関が異状死体取扱いについて主導的役割を担っているかによって、ドイツ型 (司法機関集中型)、オーストリア型 (専門行政機関集中型)、フィンランド型 (警察集中型) に分類している。

<sup>(107)</sup> コロナーに届け出られた異状死のうち、暴力による死、不自然死、原因不明の突然死、刑務所における死等の場合には、死因審問が義務づけられている (コロナー法第8条第1項)。

<sup>(108)</sup> House of Commons Constitutional Affairs Committee, *Reform of the coroners' system and death certification, eighth report of session 2005-06*, August 2006, p.25. <<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200506/cmselect/cmconst/902/902i.pdf>>

コロナー制度の管轄は、2005年5月に内務省 (Home Office) から憲法事項省 (Department for Constitutional Affairs) に移された。

<sup>(109)</sup> Department for Constitutional Affairs, *Statistics on deaths reported to coroners; England and Wales, 2005*, April 2006 <<http://www.dca.gov.uk/statistic/cb2006full1.pdf>>

<sup>(110)</sup> 吉田謙一ほか「ロスアンジェルス郡検視局見学記—医療事故の異状死としての取り扱いを中心に—」『日本醫事新報』4150号, 2003.11.8, pp.59-63.; 吉田謙一・瀬上清貴 (国立保健医療科学院公衆衛生政策部長)「マイアミ・デード郡死因調査局見学記—死因調査第三者機関としてのメディカルエグザミナー制度のあり方を求めて—」『賠償科学』31号, 2004.6, pp.74-81.

料<sup>(112)</sup>によれば、現在、ME制度のみの州が21州<sup>(113)</sup>とワシントンD.C.、コロナー制度のみの州が11州<sup>(114)</sup>、ME制度とコロナー制度の混在州が18州<sup>(115)</sup>である。

ME制度は、警察・検察等から独立した、法医学病理学専門医資格を持つ死因調査の専門行政官であるMEが、異状死の死因究明を行う制度である。独自の調査官や薬毒物の分析専門官等を擁し、警察等の法執行機関と協力して科学的見地から死因の究明を行う。MEは異状死の死因調査全般について指揮権を持っており、検察官や司法警察員が指揮権を持つ我が国の場合とは根本的に異なっている。ME事務所は、「日本で言えば、大学の法医学教室と監察医務院と警察の検死官と犯罪科学研究所と同時に、市役所の遺体や遺族に関する係などを一つに集めた役所に相当する。<sup>(116)</sup>」

例として、ジョージア州フルトン郡とワシントン州ピアス郡のME制度を見てみたい。フルトン郡<sup>(117)</sup>のME事務所のスタッフは、現在、MEが所長を含めて7名、調査官が11名、その他の職員が21名である<sup>(118)</sup>。2005年の予算額は約320万ドル（約3億7千万円）である<sup>(119)</sup>。2005年にME事務所に届出のあった異状死の件数は2,171件である<sup>(120)</sup>。ピアス郡<sup>(121)</sup>のME事務所のスタッフは、現在、MEが所長を含めて2名、調査官が7名、その他の職員が7名である<sup>(122)</sup>。2005年の予算額は約176万ドル（約2億円）である<sup>(123)</sup>。2005年にME事務所に届出のあった異状死の件数は1,544件である<sup>(124)</sup>。

### (3) ドイツ<sup>(125)</sup>

我が国の検死制度に最も大きな影響を与えたのが、ドイツの検死制度である。したがって、

(11) 藤宮 前掲注(3) p.620.

(12) Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, *Death Investigation System Description* <[http://www.cdc.gov/epo/dphsi/death\\_investigation.htm](http://www.cdc.gov/epo/dphsi/death_investigation.htm)>

(13) アラスカ、アリゾナ、コネティカット、デラウェア、フロリダ、アイオワ、メイン、メリーランド、マサチューセッツ、ミシガン、ニューハンプシャー、ニュージャージー、ニューメキシコ、オクラホマ、オレゴン、ロードアイランド、テネシー、ユタ、バーモント、バージニア、ウェストバージニア

(14) コロラド、アイダホ、インディアナ、カンザス、ルイジアナ、ネブラスカ、ネバダ、ノースダコタ、サウスカロライナ、サウスダコタ、ワイオミング

(15) アラバマ、アーカンソー、カリフォルニア、ジョージア、ハワイ、イリノイ、ケンタッキー、ミネソタ、ミシシッピ、ミズーリ、モンタナ、ニューヨーク、ノースカロライナ、オハイオ、ペンシルベニア、テキサス、ワシントン、ウィスコンシン

(16) 黒須三恵（日本医科大学法医学教室）ほか「米国の検死制度」『日本法医学雑誌』45巻4号, 1991.8, p.352.

(17) 人口は約82万人。

(18) Fulton County Medical Examiner's Office, *2005 Annual Report*, p.2.<<http://www.fcmeo.org/2005AnnualRpt.pdf>>

(19) *ibid.*, p.7.

(20) *ibid.*, p.9.

(21) 人口は約76万人。

(22) Pierce County Medical Examiner <<http://www.co.pierce.wa.us/pc/abtus/ourorg/me/ourstaff.htm>>

(23) Pierce County, *2005 Department Budgets* <<http://www.co.pierce.wa.us/xml/Abtus/plans/05budget/04-PublicSafety.pdf>>

(24) Pierce County Medical Examiner, *2005 Annual Statistics* <<http://www.co.pierce.wa.us/pc/abtus/ourorg/me/stas2005.htm>>

(25) 武市 前掲注(27) pp.606-609.

手続の流れは基本的には我が国とほぼ同じである。

まず、自然死であれ異状死であれ、死体はすべて医師の検案を受けなければならない。この場合の医師とは、検案を業務として行う専門医ではなく、医師であれば誰でもよいとされている。その死が異状死である場合には、医師は警察もしくは検察官に届け出なければならない。ただ、異状死については、連邦法にも州法にも明確な定義はない。

医師から届出を受けた警察は、検察官に報告し、検察官が解剖の要否を決定する。解剖の要否を決定するにあたっては、我が国同様、法医学者の関与はない。

なお、検死は司法上のものに限られ、我が国の行政解剖にあたる制度はドイツにはない<sup>(126)</sup>。

#### (4) オーストリア<sup>(127)</sup>

オーストリアの検死制度は、ドイツや我が国の場合と異なり、病院外での死体については、異状死体に限らず、すべて州の行政庁に情報を集める仕組みをとっている。これは各州の死体・埋葬法の規定に基づくものである。例えば、ウィーン市では、そこで死亡・発見された死体はすべて市が任命する検案医の検案を受けなければならないと定められている。検案医は、外表からの検案によって死因を明らかにできない場合には、市当局に対して解剖の実施を勧告しなければならない。犯罪によるものである疑いが出てきた場合には、検案を中止して、警察に届け出なければならない。

すなわち、オーストリアの検死制度は、病院外での死体については、広くその情報を医師

を通じて州行政庁に集め、そこでのスクリーニングによって、犯罪の疑いが出てきた場合には司法手続に乗せていくという方法がとられている。我が国の場合のように、医師が関与する前に、司法警察員が犯罪死体・変死体・非犯罪死体に分類する方法とは根本的に異なっている。

このほか、オーストリアの検死制度の特色としては、州法によって行政解剖制度が完備していることが挙げられる。

#### (5) フィンランド<sup>(128)</sup>

「死因の究明に関する法律」(1973年第459号)により、死亡はすべて、医師か警察に届け出が行われる。警察は、それが原因不明の死、犯罪、事故・自殺・中毒・労災によると思われる死、突然死である場合には、死因究明のための調査を行わなければならないとされている。

犯罪の疑いがある場合だけでなく、行政上の検視も一括して警察の責任とされているところにフィンランドの検死制度の特色がある。警察が検視の実施に責任を負っている点で、事実上警察が検視の実施に責任を負っている我が国の場合と似ているが、①検視の権限が法律で明記されている、②責任は、犯罪の捜査だけでなく、すべての異状死体の死因究明に及んでいる、③外表検査で死因がわからなければ、法律で解剖が義務づけられている、の諸点で我が国の場合とは異なっている。

異状死体は、基本的には、すべて司法解剖に付されている。司法解剖は、州政府に勤務する法医学専門医と各大学法医学教室勤務の医師の業務となっており、費用はすべて政府によって賄われている。

<sup>(126)</sup> 勝島次郎(三菱化成生命科学研究所研究員)・勝又義直「検死と臓器摘出とのかねあい」『ジュリスト』1004号、1992.7.1, p.52, p.57.

<sup>(127)</sup> 松宮 前掲注(13) pp.148-149; 勝島次郎「オーストリアの検死制度—死亡の十全な届出と精査の保障について—」『ジュリスト』1001号、1992.6.1, pp.110-115.

<sup>(128)</sup> 松宮 前掲注(13) pp.152-153; 池谷博(トウルク大学法医学教室)ほか「日本とフィンランドにおける死因決定システムの違いについて」『日本醫事新報』4141号、2003.9.6, p.58; 勝島・勝又 前掲注(126) p.52, p.57.

#### IV 我が国の検死制度の課題—おわりに代えて—

我が国の検死制度の課題は何であろうか。

大きく2つの課題が挙げられるかと思う。1つは、早急に対応が必要な当面の課題として、監察医制度が施行されていない、公衆衛生上の検死制度のいわば空白地帯（我が国の大部分の地域）における死因究明の方策を、どう手当てするかという問題である。2つは、刑事司法上・公衆衛生上と2本立てになっている現在の検死制度の将来の在り方に関する問題である。すなわち、現在の2本立てのまま改善を加えて存続させていくのか、英米のような専門の検死機関を作るのかといった問題である。

##### 1 監察医制度施行地域外における死因究明の方策

刑事司法上の検死制度については、先にも述べたとおり、平成18年度の司法解剖予算が前年度に比べて大幅に増額された。また、その後の新しい動きとして、警察庁は、検視体制を強化するため、医療用の断層撮影装置（CTスキャン）や遺体の尿中毒物・薬物の検出キットの導入を促す方針を決め、平成19年度予算の概算要求に約4,400万円を盛り込んだようである<sup>(129)</sup>。このように、刑事司法上の検死制度については、最近、一層の体制整備が図られてきている。

これに対して、公衆衛生上の検死制度はどうであろうか。現在、監察医制度が施行されているのは東京都（区部）、横浜市、名古屋市、大阪市、

神戸市の5都市に限られている。したがって、この制度の適用対象外に置かれている地域の国民（全国民の約86%<sup>(130)</sup>）は、犯罪死以外の異状死については、制度上、十分な死因究明がなされない不利益を受ける可能性がある状況下に置かれていることになる。

昨今の社会構造の変化に伴い、犯罪死以外にも、さまざまな態様の異状死が全国的に増加の傾向にある。これら異状死の死因は、「生命保険や損害保険など人生最後の法的権利にかかわる情報であると同時に、公衆衛生や類似事故の再発を防ぐ意味で社会の安全に寄与する有益な情報である<sup>(131)</sup>」。死因究明の空白地帯を解消すべく、早急に対応策を講じることが求められている。

対応策として、法医学関係者等からは、監察医制度の全国への拡大を求める声が挙がっている。例えば、福永龍繁・東京都監察医務院長は、「死因調査の重要性を今ここに再認識し、監察医制度の全国への展開を望むものである<sup>(132)</sup>」と述べている。吉田謙一教授等は、「異状死の取り扱いに慣れた監察医や法医学者が検案・解剖することにより、はじめて、正しい死因を得ることができ、また、犯罪の看過を予防している面がある。…したがって、監察医制度に関しては、いくら行政の財政難があるとはいえ、現在、機能している地域においては、維持するばかりでなく、積極的に実情を開示し、非施行地域の監察医制度を拡大する糧とすべきである<sup>(133)</sup>」と述べている。「監察医制度の効果的運用等に関する研究」班が、平成13年度に各都道府県警察及び各都道府県警察医会に対して

(129) 「薬物検出キット／CTスキャン 的確な検視、捜査左右 警察庁、導入促進へ経費助成」『産経新聞』2006.9.15.

(130) 総務省統計局「平成17年国勢調査 全国・都道府県・市区町村別人口」<<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/youkei/hyodai.htm>>

(131) 藤宮龍也「検死制度 民主的で体系的な改革必要（私の視点）」『朝日新聞』2006.4.6.

(132) 福永 前掲注(58) p.1610.

(133) 吉田ほか 前掲注(95) p.100.

実施したアンケート調査でも、監察医制度の拡大・充実を望む意見が、15都府県から寄せられた<sup>(134)</sup>。同研究班は、調査結果を踏まえ、「法的な強制力にもとづく行政解剖を全国レベルで実施することは司法面への貢献には大きなものがある。これには国会での十分な審議をもってぜひ近い将来に実現していただきたいと切に願う次第である。そのためにはまずは政令都市への拡大、つづいて県庁所在地の都市への拡大が必要であろう。将来を見据えての新たな政策の展開が期待される<sup>(135)</sup>」と提言している。

監察医制度については、これまでのような地方自治体任せではなく、国の積極的な支援が不可欠であるとの指摘もなされている。溝井泰彦教授等は、「この制度の発展を阻害している大きな原因の一つは、運営を地方自治体のみにかかせていることにある。国は重要性を認識して積極的に援助する態勢を整えるべきである<sup>(136)</sup>」と述べている。前田均教授は、「監察医制度あるいは地域によっては少なくともそれに代わる公の制度を国家的観点から根本的に改革し、拡充・充実させる必要がある<sup>(137)</sup>」としている。この点については、厚生労働省の地域保健対策検討会が、平成17年5月23日に取りまとめた『地域保健対策検討会 中間報告』<sup>(138)</sup>の中で、行政解剖の拠点として保健所を活用する方策を提言していることが注目される。

監察医制度の拡大に関連しては、拡大そのものに反対する意見ではないが、以下のような意見もある。

「日ごろ多くの捜査で多忙な所轄署レベルでは、余計な手間を避けたい思惑が働きがちである。そうした思惑がある中で、監察医制度は所轄警察署にとって非常に便利な制度であって格好な逃げ道になっているように見える。監察医の検案による遺体の処分は、警察本部への報告も、検視官から要請される追加捜査も要さないし、また監察医の行う行政解剖実施に当たっては裁判所への令状請求も要さないのので、司法解剖に比べれば格段に簡便な手続きなのである。…(しかし)監察医に独自の捜査権とその責任を与えるなどして十分な状況調査が保証されない限りは、簡素な状況調査や手続きのみで、監察医に遺体を引き渡せるという制度は、所轄警察署にとっては便利であっても、真相究明という面からは危険な制度であり、国民にとって不都合な制度ではないだろうか。…将来は、改善された監察医制度を全国に普及させるか、監察医制度を廃止して、全て司法解剖扱いするかのいずれかの選択がなされるべきだろう。<sup>(139)</sup>」

## 2 検死制度の将来の在り方

「異状死体の解剖率が先進諸国の中でも極めて低い(約4%)日本で、しかも、遺族が死因に納得しない例が増えている現状下では、死因を正しく決定するには検死・解剖制度の抜本的な改革が必須である<sup>(140)</sup>」、「死因究明サービスは行政・司法の責任であることを明確にし、民主的で体系的な検死制度をつくることを国に検討してもらいたい<sup>(141)</sup>」など、我が国の検死制

(134) 三澤ほか 前掲注(27) p.24.

(135) 同上 p.7.

(136) 溝井泰彦(大阪医科大学教授)ほか「日本の死因調査の現状と問題点」『日本醫事新報』3639号, 1994.1.22, p.34.

(137) 前田均(大阪市立大学大学院医学研究科教授)「包括的検死・剖検システムと臨床法医学の必要性—法医学実務および賠償科学的観点からの一私見—」『賠償科学』29号, 2003.6, p.50.

(138) 厚生労働省ホームページ <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/dl/s0523-4b.pdf>>

(139) 岩瀬博太郎(千葉大学大学院医学研究院法医学講座教授)「法医学教室からの提言 Vol.4 監察医制度の落とし穴」平成17年9月6日 <<http://www.m.chiba-u.ac.jp/class/houi/teigen/vol-04.html>>

(140) 吉田 前掲注(1) p.9.

度については、法医学者等から、抜本的な改革を求める声が挙がっている。

では、どう改革すべきであろうか。

武市尚子・東京大学法医学教室助手は、改革の方向性について以下のように述べている。

「検死システム改革の方向性として、司法機関が従来の刑事手続からはみ出す部分をカバーしつつ、解剖機関と協同して検死システムを社会的必要性に応じて改善していくのか、英米型の死体取扱い・死因決定について統一的な権限と責任を持つ新しいシステムを構築するのか、どちらかではないかと思われる。<sup>(142)</sup>」

前者は、法執行機関が、犯罪死体や変死体だけでなく、「従来の刑事手続からはみ出す部分」(非犯罪死体)にも目配りしつつ、法医学者や解剖機関との検死協同体制を作り上げていくという方向であろう。現在の検死制度の発展形態であり、フィンランド型と言ってもよいであろうか。警察主導で承諾解剖が実施されるようになってきた最近の傾向を見ると、我が国の検死

制度は、事実上、この方向に一步を踏み出して来ているようにも見受けられる。

後者の英米型の制度は、検死制度としては最も理想的なものであろう。しかし、この制度を我が国に導入するには、現在の刑事司法制度等との整合性をどうとっていくか、また、予算措置をどう講じていくかが大きな課題になると思われる。

\*

異状死体の検案・解剖は、『人が受ける最後の医療である』と位置付けられ、生前に疾病に罹患すれば最高の医療が施されるべきであるのと同様に、異状死に対しては、最高水準の検案・解剖を行われなければならない。<sup>(143)</sup>」

死者の尊厳と、生きている者のより良い生のため、我が国の検死制度の抜本的な改革が望まれる。

(なかね けんいち 行政法務調査室)

---

(141) 藤宮 前掲注(131)

(142) 武市 前掲注(27) p.615.

(143) 東京都監察医務院 前掲注(2) p.2.