

論文

自殺発生直後の遺族支援に関する文献検討

——警察，死体検案医，解剖担当者を中心に——

大倉高志[†]

要約：本稿の目的は、警察，死体検案医，解剖担当者による自死遺族支援の可能性を検討することである。検討の結果，警察が自殺を装った殺人を疑うことが自死遺族を大きく傷つけていること，検案費用や解剖費用，検案書発行手数料の請求に明確な規定がないこと，検案医や解剖担当者が実施内容や結果について遺族への説明責任を果たしていないことなどが自死遺族の死別後の苦しみをさらに増大させている恐れがあることが分かった。警察は犯罪被害者支援の経験を活かし現場での支援実施責任者として自死遺族に特化した明確な支援を提供できること，検案医と解剖担当者は機転を利かせ積極的に警察と相談の上，遺族に結果を紳士的に説明し自死遺族に特化した支援を提供するなど，欠くことのできない重要な役回りを果たすことができることを指摘した。

キーワード：自殺，遺族支援，警察，死体検案医，解剖担当者

目次

- 1 問題意識と研究目的
- 2 先行研究・文献における自死遺族の訴え
 - 2-1 警察，検案医，解剖担当者による自死遺族支援についての先行研究の動向
 - 2-2 警察の対応への訴え
 - 2-3 検案・解剖機関の対応への訴え
- 3 警察，検案・解剖機関による遺族支援の現状
 - 3-1 警察による遺族支援の現状
 - 3-2 検案・解剖機関による遺族支援の現状
- 4 自死遺族支援の可能性についての考察
 - 4-1 警察による自死遺族支援の可能性
 - 4-2 検案医，解剖担当者による自死遺族支援の可能性
 - 4-3 結論と今後の方向性－地域ぐるみの死別後家族支援のさらなる進展に向けて

1 問題意識と研究目的

「平成 22 年（2010）人口動態統計（確定数）の概況」における人口動態総覧（厚生労働省 2011）によると，2010 年における我が国の死亡者数は，119 万 7,012 人であった。

[†]同志社大学大学院社会学研究科博士後期課程

*2011 年 12 月 15 日受付，2012 年 1 月 11 日掲載決定

また、平成23年版警察白書（警察庁2011a）によると、2010年に警察官による検視⁽¹⁾、医師による検案⁽²⁾の対象となった異状死者⁽³⁾数は17万1,025人である。1日あたりでは約468体であり、一都道府県あたりで換算するとおよそ9体の遺体を取り扱った計算になる。

ここで、警察庁の自殺統計（内閣府2011a）を見ると、2010年の自殺者数は3万1,690人であった。1日あたり約86人が自殺によって亡くなっている。これは、一都道府県あたり9体の遺体の中に、1体～2体の自殺による遺体が含まれていることを意味している。もちろん、このような統計上の数字を基に推計することの危険も十分に考慮する必要がある。しかし、ここで強調しておきたいことは、異状死者として取り扱われる遺体の中にも、自殺による遺体が確実に含まれているということである。さらに、その遺体には、多くの場合、身近に家族が存在する。

様々な理由による異状死者が毎日のように発見される中、主に検視を担当する警察や、検案を担当する医師（以下、検案医）、さらには解剖が必要と判断された際に対応する医師や死体解剖資格者⁽⁴⁾（以下、解剖担当者）は、日夜その身元の照会や犯罪性の有無に関する調査、並びに死因の特定に向け、綿密な方法論に基づいた懸命な努力を続けている状況である。

そのような中、自殺で家族を亡くした遺族（以下、自死遺族）からの警察や検案医、解剖担当者への要望が繰り返し出されているのが実情である。しかし、警察や検案医、解剖担当者に限定し自死遺族支援の可能性を検討しようとした研究はない。また、これらの職種に対する自死遺族からの要望がなぜ絶えないのかという背景に迫ろうとした研究もほとんどない。2009年に厚生労働省研究班から関係者向けの相談支援の指針（川野2009）が発行され3年が経過しようとしている。このような中、個別の専門家に焦点を当てた支援策のさらなる具体化が求められている。

本稿は、自死遺族の苦情や要望などの訴えを体験記などの原資料やグループ・インタビューにおける語りを使用し確認した後、それらがなかなか改善されていかない背景を先行の調査研究や学術的な文献の他、特に各現場における実践や実務に関する文献などから検討し、警察と検案医、解剖担当者による今後の自死遺族支援の可能性に言及することを目的とする。

2 先行研究・文献における自死遺族の訴え

2-1 警察、検案医、解剖担当者による自死遺族支援についての先行研究の動向

我が国における近年の自死遺族を対象とした研究の動向としては、各地で自死遺族のニーズを把握しようとする調査研究や実践が増えてきており、その中においても警察や

検案医、解剖担当者に関する報告が見受けられるようになってきた。しかし、自殺発生直後の自死遺族支援について、警察、検案医、解剖担当者に焦点を当てた研究はない。

近年の主な調査研究としては、自死遺族 18 名を対象としたアンケート調査の結果について、平山ら（2004）が報告している。「警察・医療関係者の対応についてご意見がありますか？」という問いに対する回答について、「いやな思いをしたという人は、『亡くなった母親の財産のことを聞かれた』『場所がないので早く引きとってほしいと言われた』などの対応をあげており、よくしてもらったという人は、『監察医への遺体の搬送も、警察と葬儀社が連携してスムーズにできた』『親切にしてもらった』など」だったことを紹介している。

自殺実態解析プロジェクトチーム（2008）が自死遺族 305 名を対象に実施した聞き取り調査の結果では、警察への不満について、24.6% が「あった」、47.5% が「なかった」と答えている。自死遺族の 4 人に 1 人が警察の対応に傷ついている可能性がある。また、医療機関への不満については、10.5% が「あった」、50% が「なかった」と答えている。自死遺族の 10 人に 1 人が医療機関の対応への不満を持っている可能性がある。

さらに、自死遺族を対象とした質問紙調査を実施した川野ら（2009）が悲嘆とソーシャル・サポート、二次的被害等の実態について、自死遺族 111 名分の結果（回収率 24.1%）を報告している。支えや助けになったことが「あった」と回答した割合では、「家族」が 91.0%、「自死遺族当事者の集まりや団体等」が 81.1% と高く、「警察官」は 20% 強、「医療従事者」は 50% 弱の割合である。傷つけられたことが「あった」と回答した割合では、「親戚」が 60.4%、「家族」が 53.2% と高く、「警察官」は 20% 弱、「医療従事者」は 30% 程度の割合である。この結果によれば、遺族のおよそ 5 人に 1 人が、警察に対し、支えや助けになった、或いは逆に傷つけられたことがあると回答していることになる。また、医療従事者に対しては、およそ半数が支えや助けになったと回答しており、傷つけられたことが「あった」と回答した人を上回る結果となっている。このように見ると、警察や医療従事者から傷つけられたと感じた遺族は決して多くはないような印象を受ける。しかし、現実的に考えてみると、遺族の全員が直接警察や医療従事者とやり取りしている訳ではない。したがって、傷つけられたことがあると回答した割合が 2～3 割程度であることを決して過小評価すべきではない。

このように、先行研究においては、幅広く把握した結果に基づいて抽出された警察や医療機関に対する自死遺族の想いが報告されている。本稿ではこれらの貴重な知見を踏まえ、特に警察、検案医、解剖担当者に焦点を当て自死遺族支援の可能性についての検討を深めたい。

2-2 警察の対応への訴え

自殺発生直後の悲しみと混乱の中、警察による現場での見分や検視の際の対応に傷ついたという遺族の声が多いが、実際にどのような声が挙がっているのでしょうか。藤井（2009）は、「その思いもよらない事態に呆然としている時、まず警察官がその運命に介入してくる。ある種、何か自身が疑われているかのような尋問が始まるのである。」と記し、「（前略）痛恨の思いに陥っている遺族に向かい、『保険金の受取人は誰で、何時頃から入っているのか』、『あなたそのころ、どこで何をしていたか』など、と詰問調に尋ねることもある。突然の悲運に遭遇している人に、そのような問いかけは酷ではなかろうか。それは何時までも心に残る傷となり、遺族の心を苛むことにつながる。そしてそのような尋問に動揺し、実際に自分が犯罪者であると一時的に思い込んでしまう遺族も出てくるほどである。」と強調している。猪狩（2004）も、自死遺族に特有の自責感について事故や事件による遺族と比較し、「（前略）事故や事件は自分以外に原因を求められるけど、自死の場合は（実際はそうではないのに）遺族が原因は自分にあると思ひ込むことが多」いことを指摘している。

田中（2009）は、遺体発見時の事情聴取における警察の対応について、「わが子の遺体のそばで泣いている時間も与えず、警察署に連れて行かれての事情聴取、葬儀の最中に呼び出しての事情聴取しかも何度も。」また、「冬の寒い時期に、裸のままでブルーシートに包まれて、倉庫に無造作に置かれておいた遺体三体のうちのひとつと対面」と記し、自死遺族に対する死別直後の対応について早急に改善するよう訴えている。夫を自死で亡くした鈴木（2009）も、「自死は変死ということで、混乱のまっただ中で、遺族は検死に立ち会い、事情聴取などを受ける。私も警察署での数時間で深く心が傷んだ。」と記している。次男を自宅で亡くした母親は、「警察の方が2名到着して、とにかく現場写真を撮りまくっていたように私には見えました。次男の身体はそのままでの状態だし、早く楽な姿勢にさせてあげたいと思っても、待ってくれと言われるだけで、ほんとうに辛かったです。気持ち的には警察に抗議したいくらいでした。」（平山，グリーンケア・サポートプラザ 2004）と記している。

このような警察の対応などから生じる自死遺族の苦しさについて、精神科医の高橋（2003）は、愛する人が自ら命を絶ったというトラウマに次ぐ「二次的トラウマ」であると説明している。

2-3 検案・解剖機関の対応への訴え

筆者は、2009年12月から自死遺族を対象としたグループ・インタビューを実施し自殺発生後に遺族が望む情報提供と支援のあり方について調査しており（大倉ら 2011）、現在もその調査を継続中である。その継続中のグループ・インタビューにおける語りの

一部分ではあるが、検案医や解剖担当者への要望が語られた箇所があるので引用したい。2011年2月に実施したグループ・インタビューにおいて、父親を入水自殺で亡くした娘であるAさんが、検案書を受け取りに行った時のことを次のように振り返っている。

Aさん あと、検死…自殺かどうかみたいなのがありましたので、検死に勝手に連れていかれちゃった訳ですけど、それがさらに遠いところで、「どうやって行くの？」みたいなのところもありましたし。行ったら、何かの紙ですよ、診断書ですけど。ろくに何かそんなに書かれていないのにすごい金額取られますよね。そんなにしないんだと思って、普通にそのまま取りに行ったら、確か8万ぐらい請求されたんだと思うんですけど。

司会者 ん？ 死亡診断書が？

Aさん 死亡診断書が。

司会者 8万？

Aさん 8万。

この死体検案書や解剖費用に関わる問題については、田中（2009）も早急に改善をするよう強く訴えている。さらに、田中（2009）は、検視・検案終了後の対応について、「病院で廊下に裸のままで台に載せられて……遺族に病院の売店で浴衣を買ってきてくださいという救急病院の関係者。」と記し、裸のままの家族との対面を余儀なくされた遺族の無念さを訴え、駆けつけた警察や検案を担当した医師を初めとする関係者による遺族対応の改善を求めている。自殺実態解析プロジェクトチーム（2008）による聞き取り調査の報告でも、40代の女性が、「手術料を取られた。病院で何をされたのか説明がなかった。」と述べたことが記されている。この例は、救急病院搬送後における検視・検案の際の警察と検案医の対応に対する訴えである。また、他の40代の女性は、「戻ってきた母の顔にメスを入れたのであろう、ひどい傷があった。」と語ったことが記されている。これらの訴えは、そこで何をされ、なぜ手術料が発生し、なぜその額になるのかについて、遺族が明確に描写すらできない状態であることを示している。これは、警察や検案医、或いは解剖担当者の説明不足によるものと言うべきである。もちろん、これらの指摘は、数多く実施されている検案や解剖のうちの恐らくごく一部に対するものであり、すべての検案や解剖の際にこのような問題が生じている訳ではない。しかし、このように表出されるに至った指摘が氷山の一角である可能性も否定できないことから、他にも同様の問題が生じている可能性があることを考慮に入れておく必要がある。

8万の診断書料を支払ったAさんは、さらに、次のように指摘している。

Aさん さっきの付け足しなんですけど、絶対、検死やるお医者さんのところで、何でもこんな高額の料金取って、「何か、ちらっと説明しただけで何？」みたいな印象があるから、あそこでちゃんとフォローをしてくれて、「こういうふう（死別後の悲しみが高じてうつ

のような状態に（筆者補注）なっちゃうかもしれないからね。」っていうので、ちゃんと紳士的な対応をしてくれると印象は全然違ったと思うんですけど、もう「解剖しました。」「こういう診断書です。」「はい、お金ください。」みたいなそれだけだったんで、「あれを改善したら良いんじゃないかな。」ってすごい思いましたね。

検案や解剖においてよく聞かれるのが、このような高額な死体検案書料の請求にまつわる問題である。さらに、検案や解剖が終了した後の遺族への説明不足などの不適切な対応についても繰り返し改善が望まれている。

3 警察、検案・解剖機関による遺族支援の現状

3-1 警察による遺族支援の現状

3-1-(a) 現場における警察の言動を規定する取り決め

勝又（2008）は、警察に届け出られた異状死体がどのように取り扱われているのかについて、「異状死体の届出を受けた警察署は、警察官を現場に派遣して検視等⁽⁵⁾の手続

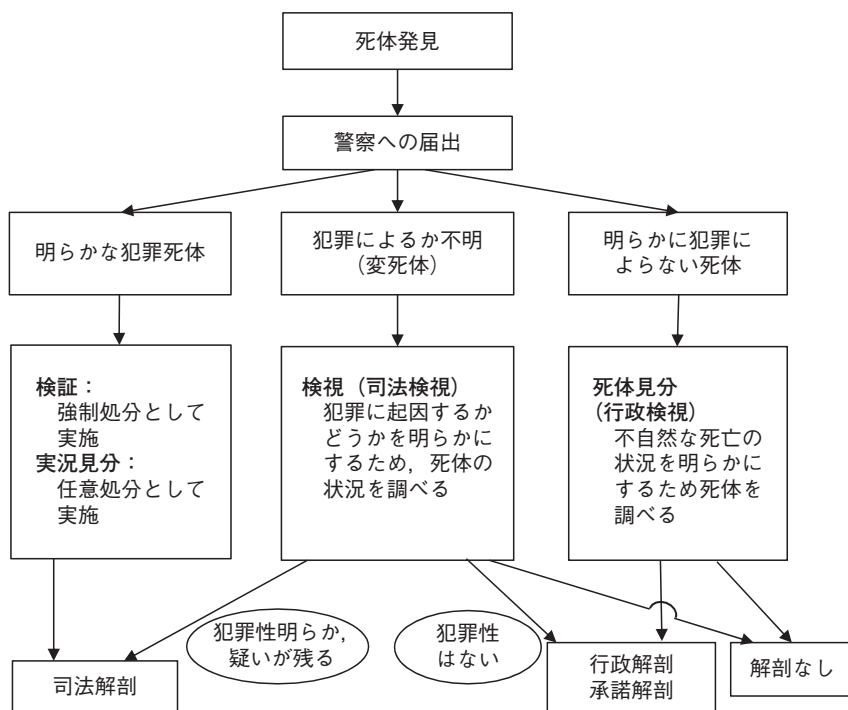


図1 死体発見後の法的対応

出所：(福島 2009)

※なお、このように異状死体を三種に分類して取り扱う考え方を死体三分説というが、勝又（2006）が、「（前略）日本のように犯罪死かどうかという観点であらかじめ分類し、その上で法律上の扱いや担当機関までも分けている例はない。」と指摘する言葉に代表されるように、死体三分説に基づく我が国の異状死体取扱制度には実務上大きな問題が内在していることも付記しておかなければならない。

きを行う。この際、医師に立会を求め、医学的な助言を要請する。立ち会った医師が検視等の補助行為として遺体を検案する。」と説明している。死体発見後の法的対応を図1に示した。

ここでは特に、現場における警察の言動を規定する重要な取り決めである検視規則（総務省 2011 c）と死体取扱規則（総務省 2011 e）を確認しておく必要がある。これらの規則が制定されたときに警察庁刑事局警視正だった北野（1959）の解説によると、従来は旧犯罪捜査規範（昭和 25 年国家公安委員会規則第 4 号）において警察官の死体取扱手続に関する事項が規定されていたが、1958（昭和 33）年に新たに制定された犯罪捜査規範（昭和 32 年国家公安委員会規則第 2 号）には検視等の死体取扱手続に関する事項を規定しないことになった。そのため、新たに別個の規定として設けられたのが、これら 2 つの規則であった⁽⁶⁾。

まず、検視規則について、特に自死遺族支援の視点から抜粋し確認していきたい。

第 1 条は、目的である。「この規則は、警察官が変死者又は変死の疑のある死体（以下「変死体」⁽⁷⁾という。）を発見し、又はこれがある旨の届出を受けたときの検視に関する手続、方法その他必要な事項を定めることを目的とする。」（総務省 2011 c）と記されている。

第 4 条は、現場の保存に関する規定である。「警察官は、検視が行われるまでは、変死体及びその現場の状況を保存するように努めるとともに、事後の捜査又は身元調査に支障をきたさないようにしなければならない。」（総務省 2011 c）とされている。

第 5 条では、検視の代行について、「刑事訴訟法第 229 条第 2 項規定により変死体について検視をする場合においては、医師の立会を求めてこれを行い、すみやかに検察官に、その結果を報告するとともに、検視調書を作成して、撮影した写真等とともに送付しなければならない。」（総務省 2011 c）とされている。特に、警察官による検視調書と撮影した写真等の検察官への送付義務が規定されている。

第 6 条は、検視の要領についてである。

検視に当つては、次の各号に掲げる事項を綿密に調査しなければならない。

- 一 変死体の氏名、年齢、住居及び性別
- 二 変死体の位置、姿勢並びに創傷その他の変異及び特徴
- 三 着衣、携帯品及び遺留品
- 四 周囲の地形及び事物の状況
- 五 死亡の推定年月日時及び場所
- 六 死因（特に犯罪行為に基因するか否か。）
- 七 凶器その他犯罪行為に供した疑のある物件
- 八 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

九 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

- 2 前項の調査に当たつて必要がある場合には、立会医師の意見を徴し、家人、親族、隣人、発見者その他の関係者について必要な事項を聴取し、かつ、人相、全身の形状、特徴のある身体部位、着衣、その他特徴のある所持品の撮影及び記録並びに指紋の採取等を行わなければならない。(総務省 2011 c)

つまり、警察官は、死別後の悲しみに暮れる遺族の前で、これだけのことを極めて短い時間で明らかにする義務がある。特に、六や七は、犯罪性の有無について規定されている。さらに、八に基づき「自殺の疑がある」変死体について、自死遺族に対し詳しく聴取する。また同伴した医師が検案を開始する。

続いて、死体取扱規則について、特に自死遺族支援の視点から抜粋し確認しておきたい。

第1条は、目的である。「この規則は、警察官が死体を発見し、又は死体がある旨の届出を受けた場合における死因の調査、身元の照会、遺族への引渡、市区町村長への報告等その死体の行政上の取扱方法及び手続その他必要な事項を定めることを目的とする。」(総務省 2011 e)と記されている。

第4条では、「前条の規定による報告を受けた警察署長は、すみやかに、警察本部長(警視総監又は道府県警察本部長をいう。)にその旨を報告したのち、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場合においては、その死体を見分するとともに死因、身元その他の調査を行い、死体見分調書(別記様式第1号)を作成し、又は所属警察官にこれを行わせなければならない。」(総務省 2011 e)と記され、犯罪に起因しないと判断される場合の警察官による調書の作成を義務付けている。北野(1959)は、「万一にも、その死亡が犯罪に起因する可能性のある死体が検視の手続を経ることなく遺族等に引き渡され、闇から闇に葬り去られることがあつてはならないので、死亡が犯罪に起因しないことが明らかであるか否かの認定を警察署長が行うに当たっては、原則として捜査担当者の意見を徴してこれを行うこととし、いささかでもその死亡が犯罪との関係について疑念がある場合には検視規則の規定に従つて司法検視に必要な手続を行うべきであると考えられる。」と記している。

第5条は、死体に対する礼儀について規定されており、「死体の取扱に当たっては、死者に対する礼が失われることのないように注意しなければならない。」(総務省 2011 e)と記されている。死体取扱規則の中で最も重い条文である。北野(1959)は、「(前略)警察官に特にこの点に注意するよう明文を以て示したものである。」と記している。

第6条は、撮影、記録、指紋の採取等に関する規定である。

死体を見分を行うに当たっては、特に人相及び全身の形状並びに歯の形状、傷こん、いれ

ずみ等の特徴のある身体の一部、着位（北野（1959）による解説では、「着衣」となっている－筆者補注）、所持品等の撮影及び記録並びに指紋の採取等を行い、その後の身元調査等に支障をきたさないようにしなければならない。

2 死体の見分を行うに当たって必要があるときは、医師の立会を求めなければならない。（総務省 2011 e）

検視規則第 6 条第 2 項と同様に、警察に対し、綿密な現場の把握を義務付ける規定である。

第 8 条では、死体の遺族等への引渡について規定されている。「死体について、身元が明らかになったときは、着衣、所持金品等とともに死体をすみやかに遺族等に引き渡さなければならない。ただし、遺族等への引渡ができないときは死亡地の市区町村長に引き渡すものとする。」とされ、第 2 項では、「前項の引渡を行った場合においては、死体及び所持金品引取書（別記様式第 3 号）又は死産児及び付属金品引取書（別記様式第 4 号）を徴しておかなければならない。」と記されている。

しかし、この条項においては、見分の後における遺族等への引渡義務があること、並びに、「後日の紛議を避けるため」（北野 1959）引き取った者から引取書を徴する義務を明記しているのみであり、遺族への具体的な支援や配慮などについては特に言及がない。

3-1-(b) 犯罪死見逃し事案撲滅と自死遺族支援の両立の難しさ

武井（2010）は、警察署長としての勤務経験を踏まえ、「人の死ということは、遺族等関係者にとって極めて重大な出来事で、その原因を知ることは最大の関心事の一つであり、一方、警察にとって、やり直しのきかないことで、かつ、誤りは犯罪を見逃すという痛恨の失態につながる。」と強調し、「死体の取扱いで、困難さを伴うことの一つは遺族等との対応である。警察の取り扱う死とは、病死も含めて不慮の死という場合がほとんどである。現場は、驚愕と悲しみの渦中であり、そんな中で遺族等に、物事を冷静に判断して対処してくれというのは、もともと無理のある話である。」と記し、遺族への理解を示している。さらに、「（中略）そんな時、最も大切なことは、『礼』と『配慮』であるということは、検視についての講義で言えば初歩の初歩。ところが、頭で理解できていても、これが具体的に言葉と行いが伴ってくるかというところ、これは一朝一夕に身に付くものでないことも確かである。とかく人は、自分の都合で行動をしてしまう傾向がある。事情聴取しなければと、そればかりに気が向いてしまうと、『配慮』を欠いた言葉遣いや質問を浴びせる結果となりかねない。」と記している。

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（2011）が、平成 10 年以降に発覚した過去の犯罪死見逃し等の事案が 43 件に上ることを報告している。しかも、その 43 件のうち、被疑者が配偶者や親子、親しい友人等であった事案が 34 件

に上っている。その内訳は、被疑者が配偶者（内縁含む）だった事案が13件、親子だった事案が6件、友人や従業員等であった事案が15件だった。その34件のうち、保険金目的の殺人事件であった事案が14件あり、その犯行手段の主なものは、「風呂での溺死を装う」、「練炭による自殺を装う」、「交通事故を装う」、「首吊り自殺を装う」といったものであった。

また、「(前略) 遺族が薬物を飲ませて殺害を行った事例も散見されることから、遺族の事前承諾を法医学的検査実施のための条件とすると、犯罪死の見逃しにつながる可能性も否定できない。」(同前 2011) とし、「遺族の承諾なしにこれを行うことができるよう、所要の法令を整備することを提言する。」(同前 2011) としている。また、「警察の体制上の問題もあって、生命保険等の加入状況、簡易薬毒物検査、家族を含めた関係者からの幅広い事情聴取とその裏付け捜査等が必ずしも十分行われておらず、このために犯罪死を見逃した事例がある。」(同前 2011)、「このような事案についての反省に立つて、今後は、遺族等の心情に配慮しつつも、関係者の供述を鵜呑みにすることなく、可能な限り幅広く事情聴取を行った上、供述の裏付け、携帯電話の発着信歴、預貯金の払出し状況等の捜査を徹底することが重要である。」(同前 2011) とし、事情聴取と捜査のさらなる厳格化を求めている。さらに、「現在行われている司法解剖や行政解剖とは別に、新たに法医解剖制度（仮称）を創設し、犯罪によるものかどうか不明な死体について、遺族の承諾がない場合でも解剖を実施できるようにするとともに、法医解剖制度に対応するための組織として、法医学研究所（仮称）を国の機関として都道府県ごとに設置する。」(同前 2011) としている。

つまり、我が国における現行の捜査・解剖体制では、家族や友人などによる自殺に見せかけた殺人を見抜けないことが少なからず発生しており、何らかの手を打たなければ今後もそのような見逃し事案が発生し続けるということである。この事実は、我が国の捜査・解剖体制が抱える重大な欠陥として認識される必要がある。

上記の提言は、いわば、このような危機感の下、従来の犯罪捜査規範（総務省 2011 i) に基づく犯罪捜査の厳格化に加え、国を挙げた解剖実施体制の強化を図り、以て犯罪死の見逃し防止を達成しようとするものである。海外における死因究明制度の現状に関する調査結果も踏まえたこれらの提言は、非常に示唆に富む重大な指摘であると言えるべきである。

しかし、その反面、自殺の場合には、警察が自殺を装った殺人を強く疑うあまり、自死遺族への事情聴取が一段と厳しくなる恐れがある。

3-1-(c) 犯罪被害者支援と自死遺族支援の明暗

警察による自死遺族支援を考える場合に最も参考ができるのは、犯罪被害者支援である。まず、自死遺族支援については、2006年に自殺対策基本法が施行され(内閣府 2011

a), 国を挙げて自殺予防対策を推進しようとする気運が高まった。また, 2007 年に閣議決定され 2008 年に一部改正された自殺総合対策大綱にも, 「第 4-3-(8) 遺族等に対応する公的機関の職員の資質の向上」の項目で「警察官, 消防職員等に対して, 適切な遺族対応等に関する知識の普及を促進する。」(内閣府 2011 a) と明記された。しかし, 総じて, 遺族支援が自殺予防対策の陰に隠れてしまっている感が否めない。

一方, 我が国における犯罪被害者支援施策の充実ぶりには, 目を見張るものがある。1980 年に犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律 (総務省 2011 h) が制定され, 2004 年には犯罪被害者等基本法 (内閣府 2011 b) が成立している。ちなみに, 犯罪被害者等基本法における「犯罪被害者等」の定義については, 第 2 条第 2 項において, 「この法律において『犯罪被害者等』とは, 犯罪等により害を被った者及びその家族又は遺族をいう。」と明記されている。

犯罪被害者等基本法の前文の冒頭には, 次のような象徴的な一節が明記されている。

安全で安心して暮らせる社会を実現することは, 国民すべての願いであるとともに, 国の重要な責務であり, 我が国においては, 犯罪等を抑止するためのたゆみない努力が重ねられてきた。

しかしながら, 近年, 様々な犯罪等が跡を絶たず, それらに巻き込まれた犯罪被害者等の多くは, これまでその権利が尊重されてきたとは言い難いばかりか, 十分な支援を受けられず, 社会において孤立することを余儀なくされてきた。さらに, 犯罪等による直接的な被害にとどまらず, その後も副次的な被害に苦しめられることも少なくなかった。(後略)

このような問題意識の下, 犯罪被害者等基本法では, 主に下記の項目が法律の条文として明文化された。被害の回復と軽減, 並びに平穏な生活再建の支援, 刑事手続きへの適切な関与, 個人の尊厳の保障, 平穏な生活再建ができるまで必要な支援等を途切れることなく受けられること, 損害賠償請求をしたい際に援助を受けられること, 給付金による経済的負担の軽減, 適切な保健医療・福祉サービスの提供を受けられること, 必要な場合における公営住宅への優先入居, 犯罪被害者等の保護・捜査・公判等の過程における名誉や生活の平穏その他の人権への十分な配慮, 民間支援団体の活動促進のための財政上及び税制上の措置などである。これは, 画期的なことであると言うべきである。

そして, 現在は, 性犯罪被害者, 交通事故・事件被害者, 配偶者からの暴力による被害者, ストーカーによる被害者, 少年被害者, 暴力団犯罪被害者等について, 犯罪類型等を考慮した被害者の特性に応じた支援施策が展開されるまでになっている (警察庁 2011 a)。

警察庁が公開している「犯罪被害者支援要綱の制定について (依命通達)」(警察庁 2011 b) には, 2015 年度末までのおおむね 5 年間に於いて特に講ずべき具体的な犯罪被害者

支援施策を明記した「犯罪被害者支援要綱」が記載されている。

その中で特に自死遺族支援にも応用可能な施策として確認しておきたいのは、1.「損害賠償請求制度等に関する情報提供の充実」、2.「刑事手続き等に関する情報提供の充実」、3.「指定被害者支援要員制度の活用」、4.「地域警察官による犯罪被害者への訪問・連絡活動の推進」、並びに5.「コーディネーターとしての役割を果たせる民間支援員の養成への支援」である。

1.「損害賠償請求制度等に関する情報提供の充実」については、「損害賠償請求制度等の犯罪被害者の保護・支援のための制度について紹介した冊子・パンフレット等の内容を充実させるとともに、これらを都道府県警察本部、警察署、運転免許センターの窓口等来訪者の目に触れやすい場所に備え付け、また、各種会合の機会や各種広報媒体を活用して周知徹底する。」と記されている。被害者や遺族が損害賠償請求を必要とすることがあるため、警察が日頃からその情報提供ができるよう備えていることが分かる。

自死遺族にとっても、鉄道への飛び込みや高層建築物からの飛降り、さらには賃貸物件などにおける自殺の際に損害賠償請求をされる恐れがあり、損害賠償請求制度等に関する情報提供が有効な施策となる可能性がある。

2.「刑事手続き等に関する情報提供の充実」については、「犯罪被害者の意見・要望を踏まえ、警察庁が示す『被害者の手引』モデルを参考としつつ、刑事手続や少年保護事件の手続のほか、警察のみならず関係機関・団体による犯罪被害者のための制度等を網羅的に分かりやすく取りまとめた『被害者の手引』やパンフレット等を作成し、必要に応じてその内容を充実させるとともに、配布方法を工夫し、犯罪被害者への早期の提供に努める。また、検視及び司法解剖に関し、パンフレットの作成・配布により、その目的・手続等についての適切な説明を実施するとともに、遺族の心情に配慮した対応に努める。(後略)」と記されており、警察がパンフレットの配布方法を工夫し、被害者や遺族に配慮した適切な情報提供を実施しようと努めていることが分かる。

また、犯罪被害者支援施策の効果を検証するため被害者本人と被害者の家族・遺族を対象としたアンケート調査を実施した警察庁の「犯罪被害者支援に関する調査研究分析評価会議」(2010)は、その報告書の中で、被害者や遺族にとって有用な情報をまとめた「被害者の手引」による情報提供の効果について質問している。その結果、82.3%の人が「必要とした」または「やや必要とした」と回答し、83.5%の人が「利用した」と答え、利用した人のうち64.2%の人が「満足した」または「やや満足した」と回答している。さらに、76.7%の人が警察職員を介し手引きを知ったと回答している。

これは、警察から自死遺族に対し自死遺族向けのパンフレットを配布する下地が既に存在していることを意味している。自死遺族にとっても、自死遺族向けの手引の早期提供が有効な施策となる可能性があると考えられる。

3. 「指定被害者支援要員制度の活用」については、「事件発生直後から犯罪被害者に付き添い必要な助言等を行ったり、カウンセラー、弁護士会、被害者支援団体等の紹介、これらへの引き継ぎを実施するなどする指定被害者支援要員制度の積極的活用を図るとともに、指定被害者支援要員の知識・能力の向上を図るための教養の充実に努める。」と記されている。指定被害者支援要員制度（警察庁 2009）は、1999 年に策定された「平成 11 年度被害者対策推進計画」に基づく試行を経て各都道府県警察の実情に即して制度化されているものである。

この施策についても犯罪被害者支援に関する調査研究分析評価会議（2010）が調査している。その結果によると、33.7% の人が「必要とした」または「やや必要とした」と回答し、24.6% の人が「利用した」と答え、利用した人のうち 84.5% の人が「満足した」または「やや満足した」と回答している。さらに、83.5% の人が警察職員を介しこの制度を知ったと回答している。

自死遺族にとっても、自殺発生直後からの付き添いの他、弁護士会や司法書士会、さらには自死遺族会や自死遺族支援団体、カウンセラー等の紹介、或いは必要な場合にはこれらへの引き継ぎが有効な施策となる可能性がある。

4. 「地域警察官による犯罪被害者への訪問・連絡活動の推進」については、「捜査部門との緊密な連携を図り、犯罪被害者の心情に十分配慮して、被害回復、被害拡大防止等に関する情報提供、防犯指導、犯罪被害者からの警察に対する要望・相談の聴取を行うなど、地域警察官による犯罪被害者への訪問・連絡活動を効果的に推進する。」とされている。

犯罪被害者支援に関する調査研究分析評価会議（2010）は、この施策に関する調査結果として、捜査の進み具合や加害者を逮捕したか、或いは裁判にかかるかなどについて警察職員が説明、連絡する「情報提供（被害者連絡制度）」について報告している。その結果によると、82.6% の人が「必要とした」または「やや必要とした」と回答し、78.0% の人が「利用した」と答え、利用した人のうち 62.3% の人が「満足した」または「やや満足した」と回答している。さらに、78.2% の人が警察職員を介しこの制度を知ったと回答している。

自死遺族にとっても、捜査の進み具合や加害者を特定できたか、或いは加害者への裁判をするかなどについての訪問や連絡、相談支援が有効な施策となる可能性がある。

最後に、5. 「コーディネーターとしての役割を果たせる民間支援員の養成への支援」については、「特定非営利活動法人全国被害者支援ネットワークを始めとする被害者支援団体に対し、研修内容に対しての助言や講師派遣等の協力を行う。また、犯罪被害者が必要とする支援についての相談や情報提供、適切な機関・団体への橋渡し等、犯罪被害者に対する支援全般を管理するコーディネーターとしての役割を果たせる民間支援員

の育成を支援するため、被害者支援団体の支援員をコーディネーター役とし、被害者支援連絡協議会等で具体的事例を想定した犯罪被害者支援についての実践的なシミュレーション訓練を行う。」と記されている。

この施策について、犯罪被害者支援に関する調査研究分析評価会議（2010）は、電話や面接による相談、病院や裁判所等への付き添いといった支援を行っている民間被害者支援団体を警察が紹介する施策について質問した結果を報告している。その結果によると、29.4%の人が「必要とした」または「やや必要とした」と回答し、13.9%の人が「利用した」と答え、利用した人のうち81.8%の人が「満足した」または「やや満足した」と回答している。さらに、78.2%の人が警察職員を介しこの制度を知ったと回答している。

自死遺族支援においては、警察が自死遺族支援を担うコーディネーターや支援員の訓練を行うことについては馴染まない面があるかもしれない。しかし、自死遺族にとっても、自死遺族会や自死遺族支援団体等における自死遺族支援全般を調整するコーディネーターや支援員による相談や情報提供、適切な機関・団体への橋渡し等といった支援が有効な施策となる可能性がある。

3-2 検案・解剖機関による遺族支援の現状

3-2-(a) 法医解剖の実際

日本法医学会（2010）は、死体検案マニュアルの中で、法医解剖を次のように説明している。

- ① 司法解剖：検察官、司法警察員の判断と裁判官からの死体の鑑定処分許可状に基づき、犯罪死体に対して行われる。遺族の承諾は不要であり、原則として大学の法医学教室の医師が解剖を嘱託される。
- ② 行政解剖：監察医の判断で非犯罪死体に対して死因究明などを目的として行われる。一部の地域（東京23区、横浜市、大阪市、神戸市、名古屋市）のみで施行されている。遺族の承諾は必ずしも必要とされない。
- ③ 承諾解剖：遺族の承諾に基づき死因究明などを目的として行われる。病理解剖と同じく死体解剖保存法7条に基づき、監察医制度のない地域における非犯罪死体の死因精査に適用される。地域によってはこれを行政解剖と呼んでいるところもある。

監察医制度を実施する上記の5都市の中でも、東京都監察医務院の活動状況は全国的にも群を抜いている。東京都監察医務院の業務の流れは、図2の通りである。また、「監察医務院の今後のあり方について（最終報告）」（東京都監察医務院の今後のあり方検討委員会2002）に設置の経緯と目的が以下のように明記されている。

監察医務院（以下『医務院』という。）は、終戦直後の食糧難や非衛生的環境などによる変死者の続出等に伴い、連合軍総司令部（GHQ）の要請により、米国で実施している監察医務制度を導入して変死者の死因調査を行うため、昭和23年3月に開院した。その翌年12月には、医務院の設置根拠となる「死体解剖保存法」が施行され、以後、医務院は、東京都の23区内において発生するすべての不自然死（原因不明の急性死や事故死など）について検案、解剖を行い、死因を明らかにすることによって公衆衛生の向上を図るとともに、監察医の養成等医学教育に資することを目的として運営されている。

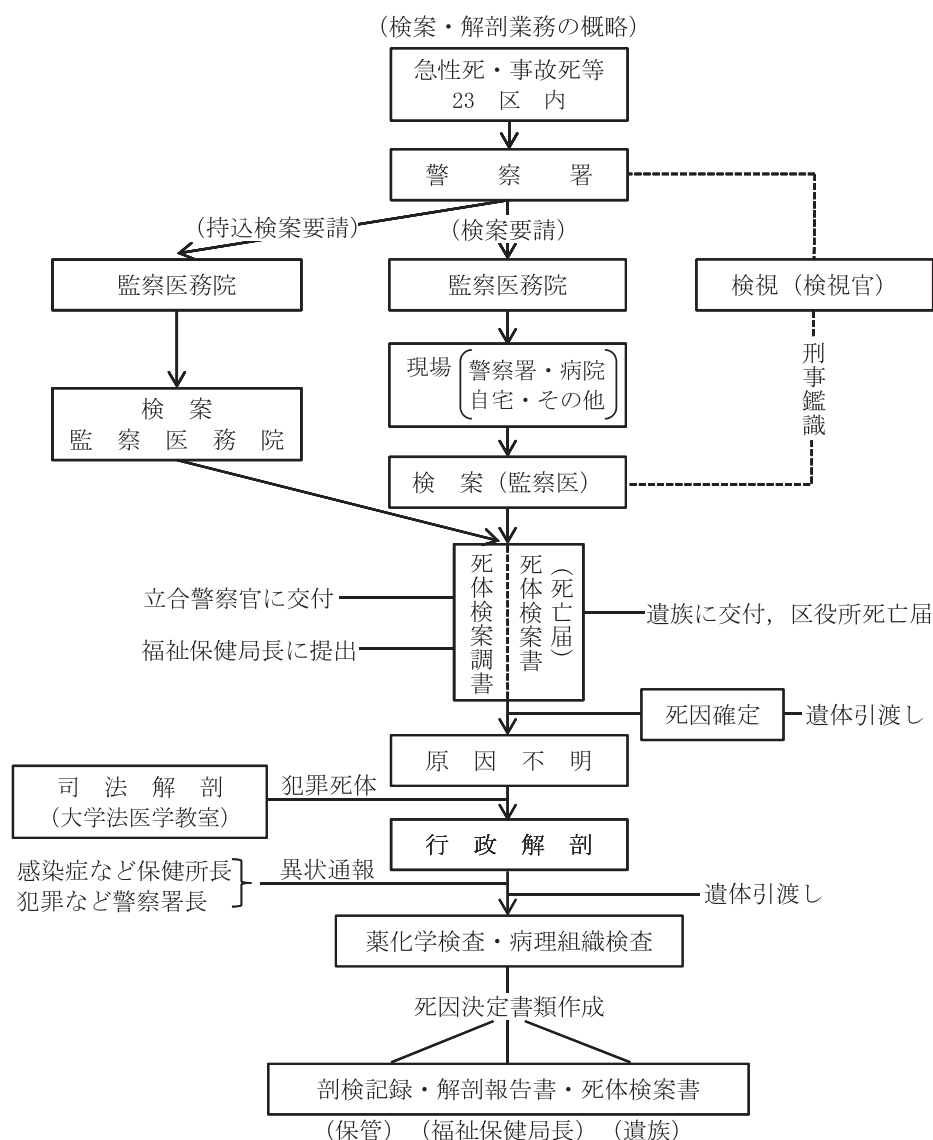


図2 東京都監察医務院の業務の流れ

出所：（東京都監察医務院 2011）

一方、監察医を置かない地域の解剖の実際については、1966年から2003年までの約29年に渡り京都大学医学部法医学教室で司法解剖に従事した山本（2007）が司法解剖の実際について詳しく説明している。少し長くなるが引用し、確認しておきたい。

開始予定時刻前に調査官と所轄署員（以下、警察側）が解剖室に到着、死体も同時に運ばれてくる。着衣は、警察医や調査官の検死（視）段階で既に脱がされている。交通事故や鋭器損傷などで、着衣にも損傷がある場合、着衣も持ち込まれる。法医学教室側からは、依頼を受けた医師以外の医師（すべて含めて医師）も可能な限り解剖に参加していた。（中略）医師が必要書類の確認後、警察側が事件関係書類に基づいて状況を説明する。この書類は、現場写真や死体写真も含む詳細な資料で、調査官の検視記録、警察医の死体検案書、近年では死体の尿を試料としたスクリーニング検査の結果などが含まれている場合もある。交通事故の場合、事故現場図が添付されている。

さらに、実際の解剖作業については、次のように記されている。

まず死体の外表を観察して所見を述べ、筆者が筆記する。可能な限り、教室員が筆記に当たった。損傷があれば撮影を警察に依頼する。創傷が複雑な場合は、筆者にスケッチしてもらうことが多かった。損傷などが認められなくても、ネガチブ所見として撮影することもあった。身体前面と背面の検査が終了すると、次が内部の検査で、胸腔、腹腔、頭蓋腔を開いて諸臓器の検査を行う。取り出した各臓器は、計測、重量測定、表面観察後、切開して（割を加えて）内部を観察する。必要に応じて撮影する。脳だけは、10%ホルマリン液に10日ほど入れて固定してから、割をいれて内部を観察する（ただし、脳に病変がないと判断できる場合は、ネガチブ所見確認の意味で、未固定のまま割をいれる場合もあった）。

続いて、水死体が発見された場合を想定し、次のようにその手順が記されている。

水死体の場合、溺死かどうかの判断に必要な珪藻（淡水・海水に生じる単細胞の藻類のこと－引用者補注）検査用に、肺、肝臓、腎臓などの臓器の一部を保存しておく。また、各臓器は、後日に実施する組織学的検査に備えて、一部をホルマリン液で固定して保存しておく。それ以外は、すべて遺体に戻す。血液型検査は、心臓血を試料として、解剖終了までには行う。以上の一連の作業終了後、解剖所見に基づき、事件関係書類を参考に、補足質問も行いながら、検案書を作成する。死亡時刻の推定には、解剖に先立って検死（視）に当たった警察医や調査官の判断が参考になった。現場の点灯状態、テレビなどの通電状態、新聞などの取り入れ状態、スーパーやコンビニなどのレシートの存在、現場の通風、日照、開口部の存在など、事件関係書類に記載がなければ詳しく尋ねる。要するに、死後経過時間推定に役立つ事項は何であれ利用する。検案書作成終了後、警察側からの質問に答えたり、関連事項に関するディスカッションを行ったりして、解剖は一応終了である。

もちろん、上記は、一連の解剖作業を極めて簡略に説明しようとしたものである。しかし、これを一読するだけでも、解剖担当者が法医学的な見地に基づく遺体の詳細な検

査の他、当事者の生活や住居の状態などの細部に至るまで綿密に聞き取りを実施し、総合的に判断しようとしていることが分かる。また、警察としても、解剖担当者から詳しく質問されることに返答することも職務の一つであることから、それらに応じられるよう現場の状態を念入りに把握しておく必要がある。

監察医制度を置く東京 23 区以外の 4 都市のうち、横浜と名古屋については、勝又（2008）が、「（前略）横浜は、神奈川県が予算を付けておらず遺族負担で行われ、名古屋は愛知県が年間 13 体分の予算しか付けておらず不完全なものである。」と近年の状況を説明している。

日本法医学会（2009）は、死因究明のあり方に関する検討委員会・同 WG による提言の中で、「警察で取り扱う異状死体のうち、およそ 9 割は、解剖などの検査を経ずに外表検査を中心とした所見のみで、検案時に不確実な死因判断が行われ処理されている」現状があることを指摘すると共に、「不確実な死因判断が犯罪の見落としにつながっている可能性がある」ことを憂慮し、「わが国の死因究明制度はきわめて未整備である、あるいは構造的に欠陥があると指摘せざるを得ない。」と記している。さらに、このような状況を打開するため、厚生労働省を中心とする国の予算によって運営される「死因究明医療センター（仮称）」を全ての都道府県に設置することを提案している。

3-2-(b) 検案・解剖費用の請求の現状

三澤（2002）は、全国の解剖実施状況を明らかにするため、監察医制度が設置されている地域（以下、設置地域）と設置されていない地域（以下、非設置地域）を対象としたアンケート調査を実施し、設置地域における解剖費用や検案書料と非設置地域における死体取扱規則に基づく検案⁽⁸⁾費用、検案書発行手数料等の実態を報告している。

まず、設置地域における遺族への費用請求の現状は、表 1 の通りである。

解剖代の遺族負担については、アンケート調査に唯一参加しなかった神奈川県監察医

表 1 監察医制度設置地域における遺族負担費用の内訳（円）

	遺族負担費用	
	解剖代	死体検案書料
東京都監察医務院（23 区）	0	400
神奈川県監察医（横浜市）	（不明）	（不明）
愛知県監察医（名古屋市）	0	発行しない
大阪府監察医事務所（大阪市）	0	2,200
兵庫県監察医務室（神戸市）	0	3,000

出所：三澤（2002）のアンケート結果一覧を基に筆者作成

※神奈川県監察医は、アンケートに返答しておらず回答が不明。愛知県監察医は、「現在、この地は大学法医学教室にほとんど依存しており、組織がほとんどない。本格的に実施するにはシステム整備が不可欠。」と回答している。

(横浜市)を除いた全ての地域で0円である。死体検案書料については、神奈川県監察医(横浜市)を除き、愛知県監察医(名古屋市)が組織上の事情から「発行していない」と回答している他は、400円、2,200円、3,000円となっている。

また、非設置地域である都・多摩地区や道府県における見分時の検案や承諾解剖については、「検案費用負担者は遺族が多く(79.5%)、解剖費用の負担者は大部分が都道府県・警察であるが、4地域では遺族である。」(三澤 2002)と記されている。つまり、約8割の地域において、見分時の検案費用を遺族が負担していることになる。なお、承諾解剖費用の負担者として遺族を挙げた4地域は、埼玉県、和歌山県、広島県、高知県である(三澤 2002)。(表2を参照。なお、福井県、奈良県、岡山県、徳島県、愛媛県の5県は、承諾解剖費用負担者の回答欄が無記入の形で回答されており、承諾解剖を実施する際の解剖費用負担者の内訳が不明である。)

表2を見ると、承諾解剖費用について、埼玉県と広島県は、遺族だけではなく複数の負担者で支払っている。しかし、和歌山県と高知県は、解剖費用の負担者が遺族のみとなっている。この結果だけを見ると、和歌山県と高知県の遺族は、解剖費用に加え検案費用も遺族のみの負担となっており、検案書発行手数料も含めると相当な額を請求されているのではないかと不安な思いに駆られる。

そこで、この4県の解剖数の内訳を表3のように整理したところ、調査対象期間の3ヶ年のうち、和歌山県と高知県では「行政・承諾解剖数」が0であり、実際には承諾解剖が行われておらず、遺族へも解剖費用が請求されていないことが推察された。このことについて三澤(2002)は、「行政解剖や承諾解剖の制度がない地域や予算が不十分な場合、被疑者不詳の司法解剖として処理される例が多い。したがって、地方では司法解剖であっても実情は行政・承諾解剖的要素が高いものが多い。」と指摘している。

しかし、これはあくまでも調査対象期間となった3ヶ年における回答であり、和歌山県と高知県において、実際に承諾解剖が実施された場合には、遺族に相当な額の請求がなされる恐れがある。

一方、埼玉県と広島県では、「行政・承諾解剖」が実施されている。しかも、埼玉県

表2 承諾解剖費用の負担者として遺族を挙げた地域における死体取扱規則に基づく検案費用と解剖費用の負担者等の内訳

	検案費用負担者	検案費用の金額	検案書発行手数料	承諾解剖費用の負担者
埼玉県	遺族	決まっていない	決まっていない	県, 遺族
和歌山県	遺族	(無回答)	(無回答)	遺族
広島県	県, 遺族	(無回答)	(無回答)	県, 警察, 遺族, その他
高知県	遺族	(無回答)	(無回答)	遺族

出所：三澤(2002)のアンケート結果一覧を基に筆者作成

表3 承諾解剖費用の負担者として遺族を挙げた地域の解剖数の内訳（件）

	平成 11 年度		平成 12 年度		平成 13 年度	
	司法解剖数	行政・承諾解剖数	司法解剖数	行政・承諾解剖数	司法解剖数	行政・承諾解剖数
埼玉県	190	70	228	96	196	65
和歌山県	72	0	109	0	85	0
広島県	77	13	104	14	79	8
高知県	33	0	44	0	41	0

出所：三澤（2002）のアンケート結果一覧を基に筆者作成

は実施数が多い。埼玉県と広島県は、表2のように承諾解剖費用を複数の負担者で支払っているとはいえ、その負担割合は不明である。したがって、埼玉県と広島県においては、承諾解剖の際に、かなりの額が遺族に請求されている恐れがある。

実際の検案費用の額については、3県からのみ回答が得られている。秋田県 23,000 円、鳥取県 5,000 円、福岡県 20,000～40,000 円となっている。検案書発行手数料の額についても、6県のみが額を回答している。岩手県 15,000 円、神奈川県 6,000 円、鳥取県 5,000 円、福岡県 10,000 円以上、長崎県 10,000～30,000 円、沖縄県 15,000 円となっている。

しかし、上記のように、ほとんどの地域で検案費用および検案書発行手数料の額が「決まっていない」或いは「無回答」となっているのは、なぜであろうか。このアンケートの結果の内容だけでは明確なことは言えないが、少なくとも、次のことははっきりとすることができる。それは、アンケート対象となった監察医務制度設置都市および全国 47 都道府県・警察本部刑事部および各都道府県の警察（協力）医会のほとんどが、検案や検案書発行にかかる費用を把握していないということである。

つまり、問題は、検案に要する費用や検案書発行手数料の請求について、明確な規定がないということである。最悪の場合、突然 8 万円を請求された A さんのように、検案書発行の際に費用に関する規定や限度額がないことをいいことに、遺族に対し法外な額が請求される恐れがある。このことについては、三澤（2002）も、「（前略）行政や国が検死、解剖等に十分な財政的援助をすべきである。現状では東京都、大阪府とも監察医制度が行革の対象に挙がり、経費が削減されている。また、監察医制度のない地域では検案料は遺族の負担であり、承諾解剖経費を負担させられている県もある。」と記し、解剖予算の不足のつげが遺族に回っていることを問題視している。

3-2-(c) 死体検案書料と医師への報酬の実際

福島（2007）は、法医学の専門家 3 名と刑事法学の専門家 2 名による司法解剖と法医学鑑定に関する座談会の内容を紹介している。その中で、死体検案書料と医師への報酬

について議論した箇所がある。少し長くなるが、下記にその抜粋を引用し、確認しておきたい。

- 勝又…… 3000 円とか 5000 円とかそのくらいじゃないですか、謝礼は。
反町…… 警察からの謝礼とは別に、死体検案書料というのがあります。
勝又…… 死体検案書料はご遺族から。
福島…… ご遺族からですね。
反町…… その場合に、夜間出張料とか、往診料とかいろいろ付いてけっこう額が大きくなっている場合もあると聞いているんですが。
勝又…… それが決まっていないんです。
反町…… 決まっていないので、地域によって全然違います。本当はもう全国統一で、ちゃんと税金から死体検案ないし死体検案書作成に関して、立ち会った医師に対して報酬が出されるべきなんですけれども、それがかなりのところをご遺族の負担になってしまっている。
勝又…… そうですね。
反町…… それが地域によってはご遺族の負担が大きいと聞いています。
勝又…… ですから行政解剖をやっている地域（監察医制度がある地域－引用者補注）は、都道府県からちゃんと（費用が－引用者補注）出るわけですね。隣のところでは、それがまったく出ないので、ご遺族からしか出しようがないというかたちはどうしてもある。行政解剖できちっと自治体から出る地域はまったく（遺族の方が費用を－引用者補注）お支払いする必要がないんです。検案書料だけは要るかもしれないけれども、その検案書料だってごくわずかなお金で済みますよね。自治体の規定の金額です。
反町…… 2 千くらい。
勝又…… ところが一方ではそういうのも含めてかなりの額を払う。
反町…… 10 万円とか。
勝又…… 10 万円というところはめったにないと思いますけれども。
反町…… 夜間で山の中だったりすると高い。
勝又…… 実際、移動の距離もありますから、それはたしかにあるかもしれませんが、実費ではね。

ですから、そのへんの仕組みが結局は本当に亡くなられて見つかったケースで、異状死体として社会が対応するんだというんだったら、一定程度、社会がちゃんと保障する仕組みをとらないといけないと思うんですが、今そのあたりがご遺族に相当かぶっている部分がありますよね。

以上のように、検案や解剖に関わる費用負担が自治体によってまちまちであるため、自治体によっては遺族にかなりの負担を負わせている現状がうかがえる。また、状況次第では 10 万円以上の額を突然支払うよう求められる可能性もある。

3-2-(d) 遺族への配慮や説明の仕方などの支援の現状

東京都監察医務院の今後のあり方検討委員会（2002）が、「監察医務院の今後のあり方について（最終報告）」の中で、臓器を保存する場合の用途を明確化したことやその際の遺族への説明の方針などについて報告している。特に、臓器の保存については遺族にほとんど説明をしていなかったことから、「検案時に、解剖の有無にかかわらず、当院の臓器管理について、わかりやすい文書で遺族に説明する」（同前 2002）ことに加え、臓器を研究目的で使用する際は、「遺族の承諾を取らなければならない。」（同前 2002）としている。また、「遺族からの死因の説明や確認に関する相談の対応については、相談する場所がないため、遺族待合室や事務室内で行っており、プライバシーの配慮がされていな」（同前 2002）かったことから、「遺族相談コーナーを設置し、プライバシーの確保に配慮していく。」（同前 2002）としている。

さらに、平成 22 年版事業概要（東京都監察医務院 2011）には、解剖の心得として、「遺族に解剖所見の説明と今後の健康管理のあり方などについて話をする。」と記されている。加えて、死因に関する情報の提供に関する基準（東京都監察医務院 2003）の目的の欄には、「この基準は、インフォームド・コンセントの理念に基づき、遺族等の求めに応じて、原則として死因情報を提供することとし、必要な事項を定めるものとする。これに基づき、遺族等と東京都監察医務院（以下『医務院』という。）とで死因情報を共有し、もって相互の信頼関係を深めることにより、より都民から信頼される『開かれた監察医務院』の実現を図ることを目的とする。」と明示されている。遺族への情報提供と配慮について具体的に検討がなされつつあり、好感が持てる。

日本法医学会は、死体検案マニュアル（日本法医学会 2010）の中で、「死者と家族に対する配慮」を次のように記している。

死体の取扱いに際しては、死者への礼を失しないよう心がける。また、遺族への言葉づかい、検案時の服装などにも十分気をつけることは死体検案医の最低限のマナーである。検案については事前に遺族の理解を得て、検案の結果（診断）について遺族に十分に説明をしたうえで、死体検案書を交付するべきである。また、血液等の検体を採取する場合には承諾を得ることが望ましい。着衣、部屋、棺などを汚さないこと、などは当然の配慮である。

日本法医学会は、1997 年に死体検案認定医制度を発足させ、翌 1998 年から実施しているため（日本法医学会 2011）、本マニュアルには最低限の要点しか記載されていないものと思われる。しかし、記述が不足している感是否めない。特に、これから生きていかなくてもならない遺族への特段の配慮が具体的に記述されることが望まれる。

また、検案医による遺族への説明責任については、次のように記されている。

また死亡時以外でも、遺族に生前の診療情報の提供を求められた場合、『死者に関する情報が遺族などの生存する個人に関する情報でもある場合には、当該生存者個人の情報となる』（個人情報保護法ガイドライン⁽⁹⁾）ので、本人からの情報開示請求（個人情報保護法 25 条⁽¹⁰⁾）と同様に、遺族に情報を開示すべきと考えられます（日本法医学会 2010）。

つまり、死者に関する情報を遺族に開示することが妥当であることを強調している。この考え方については、吉田ら（2010）が詳しく記述している。しかし、故人の診療情報に関して開示請求を受けた場合にのみ遺族に開示すべきであると解されるものであり、積極的に説明責任を果たすよりも、説明を求められなければ説明はしないという消極的な姿勢が読み取れる文面であると言わざるを得ない。この背景として、とりわけ犯罪性が疑われる場合には、刑事訴訟法（総務省 2011 a）の規定⁽¹¹⁾により、遺族への説明が慎重にならざるを得ない状況があることが挙げられる（笠原 2009）。

ちなみに、厚生労働省（2004）は、「医療・介護関係者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」の中で、「遺族への診療情報の提供の取扱い」について、下記のように記述している。

法（個人情報の保護に関する法律－引用者補注）は、OECD 8 原則⁽¹²⁾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にならないことから、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。

ここに明記されている「診療情報の提供等に関する指針」（厚生労働省 2003 a；厚生労働省 2003 b；NPO 法人患者の権利オンブズマン 2011）は、診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会（厚生労働省 2003 c）による精力的な検討の末に策定されたものである。

また、同指針の 9 には、次のように記載されている。

- 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⁽¹³⁾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。

検案医は、日本法医学会が明示する死体検案マニュアルの他、上記の「診療情報の提供等に関する指針」の規定も考慮に入れながら遺族に情報を開示することが望まれる。

4 自死遺族支援の可能性についての考察

4-1 警察による自死遺族支援の可能性

警察は、先の43件の犯罪死見逃し事案を重大な失態として強く認識し、このような見逃し事案の防止に全力を挙げている。この43件という件数が氷山の一角に過ぎない可能性があることを考慮すれば、警察庁が犯罪死見逃し防止に向け組織を挙げて邁進していることは実に頼もしい限りである。

しかし、ここで一つの懸念が生じる。それは、犯罪死見逃し防止に向けた取り組みに専心するあまり、犯罪ではない自殺事案においても遺族を過剰に犯罪者扱いし、犯罪性が否定されるまで遺族が敵対視され続けてしまうことである。しかも、このことが、自殺で家族を亡くした遺族への適時の支援を遅らせることに繋がる恐れがある。

確かに、自殺に見せかけて家族などを殺害する事案が決して少なくないことは既に確認した通りである。だが、その一方で、純粋な自殺による死亡事案も決して少なくないことも事実である。一般的に考えれば、純粋な自殺による死亡の方が、自殺に見せかけた殺人の発生数よりも圧倒的に多いはずである。

問題は、警察が犯罪被害者やその家族、或いは遺族に対して支援するのと同じように、自殺で遺された遺族に対しても支援の心を持って接しているかどうかである。藤井(2009)は、「警察側に望みたいことは、職務のあり方にもう少し思いやりをこめた配慮をしてもらいたいことだ。できることであれば、動揺している遺族の心をやさしく受容してくれる心理専門職などの同席ができないものであろうか。またむろん、すべての警察官が先に述べたような人ばかりとは言いつもりはない。なかには、不意の悲運に狼狽している遺族にやさしい言葉をかけてくれ、いろいろと手続き上のことについても懇切丁寧に教えてくれる警察官もいることも確かなことである。そのような警察官の方々が増えることを切望したい。」と述べ、警察に対し思いやりをこめた配慮とやさしく受容する姿勢を求めている。田中(2009)は、『『古いものでもいいから毛布一枚でも掛けて

ください。遺体を物としてでなく人間として扱ってください、その者の最期だから。』それだけで遺族は関係者に感謝をし、憤りや傷つき後悔も少なくなるのである。」と記し、鈴木（2009）も、「自死遺族への初期対応として、警察など行政によるマニュアル化されたものではない遺族の心に添った血の通った配慮の必要があろう。」と訴えている。

突発的な既遂自殺の発生後の遺族対応については、突然の死の告知法についてまとめた柳田（2006）の報告が参考になる。柳田は、先行研究や実践事例を参考に、遺族の到着前に死亡した場合の告知手順を9項目に分けて解説している。その中で、本稿において特に重要であると思われるのが、8と9である。柳田は、8の「社会資源や制度についての情報提供」について、葬儀の手配方法、遺体剖検が行われる場合の制度や手続きについての説明、サポート団体の情報提供などを「必要になった時に見られるようにリーフレット形式に情報がまとまっていることが望ましい。」と記している。9の「フォローアップの実施、あるいは連絡先の伝達」についての項目では、1ヶ月ほど後の電話によるフォローにより精神科受診を勧めたり、サポート資源を紹介したりすることが推奨されている。さらに、「告知からしばらく経った時点から、死亡原因や治療経過について知りたいと熱望する遺族も多い。疑問に対して十分な説明を受けることは、遺族の心理的ケアのためにも重要である。」と記し、時間が経過した頃に遺族の求めに応じて十分な説明を実施することが遺族の助けになることを指摘している。警察のみならず、検案医や解剖担当者が、しばらく経った後であっても遺族に適切な説明が出来るよう予め窓口を決めておき、名刺や連絡先を渡しておくことの重要性が示唆される。

また、司法解剖と法医学鑑定に関する座談会（福島2007）の中で、遺族へのケアについて反町が次のように提案している。

執刀者が（遺族に－引用者補注）説明するうんぬんとかそれだけではなくて、もっと一般的な意味でのグリーフ・ケアというか、そういうことが必要だと思います。実は青森県では2006年度から自殺で亡くなった方のご遺族に心のケアのリーフレットを配布する。同じように自殺で亡くなった方のご遺族の声をメッセージとして入れた上で、精神保健医療センターとか、保健所とか、そういう相談に乗れる体制があるので必要があれば連絡をくださいというリーフレットを作成しました。警察官が検視等のときに、そのリーフレットをご遺族に渡していただくというのが始まります。私が法医にいたときからの、念願だったことが一部実現するのです。将来は自殺の方だけでなく、検死の対象になった方すべてが、希望すればそういう相談ができるとか、最低限のケアが受けられるシステムを全国的につくっていったらいいんじゃないか。

このように反町は、警察官が検視等の時に自死遺族向けのリーフレットを配布する試みを紹介している。確かに、見分や検視・検案の段階で、明らかに犯罪ではなく自殺で

あると判断できる場合には、自死遺族向けのリーフレットの配布も有効な支援になる可能性がある。

また、警察によるリーフレットなどの配布の例としては、赤坂ら（2008）の報告のように、市内数カ所の総合病院、検案医、警察官から相談窓口を記載したリーフレットを配布し、同意が得られた遺族に対しフォローアップとケアを実施しようとする実践例がある他、異状死体発見時に警察から自死遺族向けのパンフレットを配布するという実践例もある（黒澤 2008；平谷ら 2010）。

さらに、大倉ら（2011）が、自死遺族を対象とした情報提供と支援のあり方に関するグループ・インタビュー（配偶者を亡くしたグループ、子を亡くした親のグループ、親を亡くした子のグループを設定。各4名、合計12名。男性6名、女性6名。）を実施した結果によると、警察や行政死亡届窓口、葬儀社などの既存の専門家からの自死遺族に特化した関わりが望まれていることが分かった。特に警察による自死遺族に特化した関わりについては、配偶者を亡くしたグループと子を亡くした親のグループで挙げられた。例えば、子を亡くした親のグループにおいては、現場で自殺と判明した後で警察から自死に関するあらゆる情報や資料についてお土産袋のようなものに入れて渡してもらえたら、気持ちが落ち着いた時に開けて見ることができる、との要望が挙げられた。

さらに、警察が把握した情報を保健所に伝達し、その後の継続的な支援を保健所が引き継いで実施していく方法も有効ではないかとの意見が挙げられた。この保健所への伝達については、そもそも保健所への伝達による支援という施策が広く導入されるべきかについて、個人情報取り扱いのあり方も含めた十分な議論が必要である。なぜなら、そのような介入を望まない遺族もいるからである。

しかし、警察からの遺族に役立つ情報提供による支援については、親を亡くした子のグループにおいても、警察が最初の情報提供者として重要である、との指摘が挙げられたことに加え、インタビューを実施した3つのグループ全てにおいて、自殺と判明した直後から葬儀後までに口頭での説明よりもリーフレットや冊子をさりげない形で封入して提供することが望まれた。このことから、警察からのリーフレットなどによる情報提供が有効な支援施策となる可能性がある。

さらに、3つのグループ全てにおいて、遺族コーディネーターのような新しい職種や体制による情報提供や支援が望まれた。このことから、犯罪被害者支援における被害者支援団体の支援員との連携を推進する施策と同様に、自死遺族会や自死遺族支援団体における支援員などとの連携を具体的に検討することが今後有効な方策となる可能性がある。

しかし、筆者らが2011年2月に実施した自死遺族を対象としたグループ・インタビューでは、父親を縊死で亡くした息子であるBさんと母親を縊死で亡くした娘である

C さんが、警察からの支援に対する不安感を次のように述べていることも記しておかなければならない。

B さん（前略）先ほど、警察の方がすごく気を遣っていただいたっていうお話もあったと思うんですけど、警察はどうしても（自殺か他殺かという－筆者補注）両方の側面で見るのが仕事なので。

C さん きついですね。

B さん 気を遣ってもらってるっていうのはわかるんだけど。

C さん 何かね。

B さん 急にそう（他殺－筆者補注）じゃなかったときに、それまで疑ってかかっている対応とまるっきり逆の対応になるので、その辺のギャップって結構受け手は慣れてないから。

C さん そうです。

B さん 警察の方でも問題ない気はするんですけども、それをどう受け止められるかっていう問題があると思いますよ。警察がそこまでやるのかというか、サービスじゃないっていうか。

B さんと C さんはこのように述べ、警察が遺族を犯罪者として疑った直後に支援を実施することに対する不安感を表現している。

B さんは、この一連のやり取りの後、次のように付け加えた。

B さん（前略）その場にはやっぱり警察だったり、たぶん死因を判断するにあたっては、法医学の関係の先生がご覧になることになると思うので、その検死にあたった方から渡していただくとか、そういう方法も一つなのかなと。（後略）

警察が自死遺族支援を実施する際には、自死遺族のこのような不安感に十分に留意する必要がある。また、場合によっては、B さんが述べたように、警察に代わり検案医や解剖担当者がリーフレットなどによる情報提供を実施することが有効な支援施策となる可能性がある。

4-2 検案医・解剖担当者による自死遺族支援の可能性

4-2-(a) 検案・解剖費用の請求の問題

冒頭で引用した A さんの語りをここで振り返っておきたい。A さんは、「自殺かどうかみたいなのがありましたので、検死に勝手に連れていかれちゃった訳ですけど」と検死に対する不可解さを述べている。このことから、1つ目の改善点として、なぜ、検案、或いは解剖が必要なのかを遺族の分かる言葉で親身に説明することが大切である。

また、A さんが「それがさらに遠いところで、『どうやって行くの?』みたいなどこ

ろもありましたし。」と困惑の感情を述べていることから、2つ目の改善点として、検案、或いは解剖を実施する場所までの分かり易い案内図を用意しておき、十分な説明と共に渡すことが重要である。それに加えて、検案や解剖が実施された場所が遠方の場合には、バトカーではない乗用車で送迎をするなどの具体的な支援も有効であると考えられる。

さらに、Aさんが「(検死が実施された場所に－筆者補注)行ったら、何かの紙ですよ、診断書ですけど。ろくに何かそんなに書かれていないのにすごい金額取られますよね。そんなにしないんだと思って、普通にそのまま取りに行ったら、確か8万ぐらい請求されたんだと思うんですけど。」と検案医、或いは解剖担当者への不信感を述べていることから、3つ目の改善点として、検案医、或いは解剖担当者は、手渡そうとしている死体検案書がどのような書類であり、またどのような目的でどのような作業がなされたのか、その結果はどうだったのか、さらには、なぜその金額になるのかについて親身に説明することが望まれる。その際、検案書発行に関する料金の内訳を明記した明細書も添えることが望ましい。なぜなら、高額な金額を十分な説明もなくいきなり請求されるのは、誰にとっても不可解極まりないことだからである。可能であれば、請求が予想される金額を予め用意しておくよう警察、若しくは現場に同伴した検案医が説明しておくことが望ましい。そうすることで、遺族がお金を事前に用意しておくことができるからである。このような声掛けがあるだけで、たった一枚の死体検案書を遠方の医療機関まで取りに行く二度手間を未然に防ぐことができると考える。遺族の目線に立った支援が求められるところである。

また、検案・解剖費用の請求の問題について、次の2つの問題点を挙げるができる。第1に、我が国においては、ほとんどの都道府県で、死体取扱規則に基づく検案費用と検案書発行手数料、さらには承諾解剖費用の請求に関する明確な規定がなく、都道府県によってその請求額に差が生じ遺族に大きな負担を強いている現状があることが挙げられる。第2に、検案書発行の際の額が都道府県によっては定められていないため、検案・解剖費用や謝金も含めた形の高額で不明瞭な料金が請求されている恐れがあることが挙げられる。

この問題については、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(2011)も、「検案等に要する経費のうち、検視・死体見分の立会いに対する謝金を警察が負担しているが、検案料については、東京都が支出している例を除き、遺族が負担している。そのことに加えて、検案医によって検案料に大きな差があることもあり、死体検案に関する国民の負担に不公平が生じている。」と指摘した上で、「検案料は、公費で負担することが望ましい。」と提起している。

4-2-(b) 配慮と説明の問題

検案を担う警察医である岡（2007）は、「検視結果の遺族への還元についてだが、原則的には検案医師が行うようにすべきだと考える。なぜなら遺族は大きなストレスをかかえており、自分の家族が死に至った経緯を知りたいがっていることがある。しかし警察は捜査上の守秘義務を理由に情報を遺族に伝達しない場合もある。また医師は人の死について熟知していなければならぬ立場だと思われるからである。」と問題提起し、検視結果の遺族への説明については原則的に検案医が担当することが妥当であるとの認識を示している。

遺族への説明については日本法医学会（2010）も、「但し、例えば検案後に司法解剖が施行されるような場合には、遺族には話せない情報が存在することも想定されます。このような場合には、警察に確認を取り、差し支えない範囲で情報を提供するのの一法でしょう。」と記し、検視・検案の段階であっても、同伴する警察と連携し遺族への情報提供を実施することを選択肢の一つとして明示している。

検案医による遺族への説明については、自殺の実態調査をする際に検案医を介し説明した実践例がある。梶本ら（2008）は、遺族が検案書を取りに来る段階において検案医からのパンフレットによる情報提供と保健師からの聞き取り調査に関する電話連絡、さらにはその後の必要に応じた遺族相談の継続といった一連の介入に効果があったことを報告している。また、その後の経過を報告した辻・梶本（2009）も、「遺族のニーズを的確に捉えた検案医師からの情報は重要である。」、また、「遺族との接触が容易な検案医からの情報により、かなり早い時期から遺族の状況を把握し、遺族ケアの介入が可能であった。」と記している。さらに、赤坂ら（2008）の報告のように、総合病院、検案医、警察官からリーフレットを配布し、同意が得られた遺族に対しフォローアップとケアを実施する実践例もある。

続いて、解剖を担当する医師による遺族への配慮と説明の実際について、司法解剖と法医学鑑定に関する座談会（福島 2007）の中で討議された箇所があるので、少し長くなるが引用し、確認しておきたい。

反町…… ケアの前にご遺族に解剖の結果をどういうふうの説明するのか、あるいは説明したらいけないのかということがあると思うんです。東京のほうでは遺族に解剖した医師は説明するなということで、説明させてもらえないという経験をされた方もいらっしゃるそうです。

勝又…… これも地域によって違いますね。差し障りのない範囲で、できるだけ説明をするという地域もありますし。だけど、一般的にはできる限りご遺族との直接の接触は避けるという考え方が強いようです。

反町…… 私の場合は、その一般的な方向と違って、可能な限り遺族に会って詳しく説明を

していました。ただ、たとえば家族の中で殺人事件とか、これは説明するのちよっと問題があるというケースでは説明を遠慮したのですが、それ以外のケースでは警察に相談して、警察の了承もあって警察の方立ち会いのもとで、詳しくほぼ全例説明していました。

つまり、基本的には解剖を実施した医師は遺族に直接説明をしないという考え方が支配的であるが、一部の医師は自らの判断で可能な限り遺族に会い、詳しい説明を実施しているという実状が読み取れる。このような「解剖結果を遺族に説明しない」という考え方が特に司法解剖においては根強いため、このような考え方が検案医や解剖担当者の説明不足に拍車をかけているように思われる。しかし、検案医や解剖担当者には、自らが実施したことを遺族に説明する責任があるはずである。

さらに、反町は続ける。

反町…… グリーフ・ケア（家族を亡くされた方のための心のケア）についてちょっとだけお話ししますと、オーストラリアのビクトリア州とか、外国ではコロナー事務所とか、そういうところに心理の専門家がいて、遺族のケアをシステムティックにやっているところもある。でも、日本はそういうシステムがないので、特に検死の対象になった方、解剖されている方だけでなく、検死の対象になった方のグリーフ・ケアをシステムとしてできるようにしたほうがいいのではないかな。

福島…… あるべき姿としてはですね。

勝又…… 私もご遺族にやはりかなり専門的な説明をしたほうがいいと思うケースがあるんです。特にそんなに犯罪に差し障りがないときには、ご遺族にしっかり説明したほうがよいような気がします。そういうときは警察のほうには言うんです。できるだけご遺族に説明したいんだけどと言うんだけど、なかなか通じないことが多いので、最近は弁護士さんを通じて説明してほしいという依頼が来る。そうすると、今度は警察と私が交渉して、どこまで説明していいんだというのを確認してお会いする。そういうことは努力しています。

ここでは、解剖の結果、犯罪捜査に支障をきたす恐れがないと思われる場合には、遺族への説明をできるだけしっかり実施したいという解剖担当者の意思を読み取ることができる。

また、死体解剖資格認定要領が一部改正に伴い 2000 年に施行された際に、「遺族の感情に対する理解や死体に対する尊崇の念を有し、礼意を失することなく死体を取り扱うことができると認められるもの」と追記された（医療法制研究会 2001；福島 2009）。これは、死体解剖資格を取得しようとする者に対し、経験年数や解剖実績よりも、遺族が抱く感情に対する理解があること、並びに死者への尊崇と礼意を備えていることを明文を以て求めたものである。

さらに、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（2011）

も「死体の取扱いに当たっては、死者の尊厳を守り、遺族等の心情を考慮した適切な対応が必要である。」(同前 2011)、「遺族等にとって、死者の正確な死因、死亡に至る状況、発見時の状況等を知ることは最も重要である。また、保険会社にとっても、正確な死因等の把握が必要である。」(同前 2011)とし、死者の尊厳を守ることはもとより、遺族の心情を考慮した対応の必要性を明記している。加えて、「警察が取り扱った死体に関する死因、死亡に至る状況、発見時の状況等については、警察が最も多くの情報を把握しているので、死因等に関する遺族等への説明は、これまでどおり、警察が第一次的にこれを行うのが妥当であるが、遺族の要望に的確に対応するために、状況に応じて、医師と共に説明を行うことが必要である。」(同前 2011)と記し、警察が医師と共に説明することの重要性を指摘している。これは、検案医、並びに解剖担当者の双方が想定されているものと思われる。

4-3 結論と今後の方向性—地域ぐるみの死別後家族支援のさらなる進展に向けて

警察、検案医、解剖担当者は、それぞれが地域における自殺をはじめとする死別後の家族支援を担う専門家として位置づけられるべきである。警察は、犯罪捜査が責務であると同時に、自死遺族支援において現場にいち早く駆け付けることのできる癒しと情報提供の専門家である。また、現場に同伴する検案医は、遺体を法医学的に検討するだけでなく、死別の悲しみの渦中にある遺族を警察に代わり側面から支えることのできる専門家である。さらに、解剖担当者は、遺体の綿密な解剖を担うだけでなく、警察では十分に説明することができない解剖結果について遺族が納得できるよう説明することができる専門家である。

このように上記の3者は地域ぐるみの自死遺族支援を目指そうとする際に欠かすことのできない重要な専門家として位置づけられる。この3者の関係を整理すると、表4の

表4 自殺発生直後における自死遺族支援の実施者と実施時期の整理

分類 記号	当初の 警察の判断	第一段階		第二段階		第三段階		効用
		介入初期の支援時		捜査・解剖時		捜査・解剖後の説明時		
		警察	検案医	解剖の 有無	捜査・解剖後 の判断	解剖担当者	警察	
A	自殺である (犯罪に起 因しない)	◎ (自死遺族 支援)	○ (自死遺族 支援)	無				介入初期から自死遺族の ニーズに応じた支援と情 報提供を開始できる
B	自殺と思わ れるが、犯 罪性が疑わ れる	◎ (自死遺族支援と 犯罪被害者支援に 共通した遺族支援)		有	自殺である (犯罪に起 因しない)	○ (自死遺族 支援)	◎ (自死遺族 支援)	介入初期に遺族への支援 を実施し、解剖後、自死 遺族支援を開始できる
C					引き続き犯罪 性が疑われる	○ (犯罪被害 者支援)	◎ (犯罪被害 者支援)	介入初期に遺族への支援 を実施し、解剖後、犯罪 被害者支援を開始できる

出所：筆者作成

※◎＝支援実施責任者、○＝支援実施者

ようになる。

A の第一段階に示したように、警察と検案医は、駆けつけた現場で明らかに自殺であると断定できる場合には、まさに自殺発生直後において最も早い時期に現場に居合わせることができると同時に、最も早い段階で自死遺族向けのリーフレットを簡単な説明と共に手渡すなどの自死遺族支援を開始することができる専門家となる。この場合、犯罪被害者支援に長けた警察が支援の実施責任者として位置付けられるのが現実的である。

一方、B・C の第一段階に示したように、自殺であると思われるが犯罪性を否定できない場合には、犯罪被害者支援の経験と蓄積を活かし、犯罪の可能性が否定できないことを説明の上、自死遺族支援と犯罪被害者支援に共通するリーフレットを提供するなどの遺族支援を実施することが可能である。現実的には、死別の種類を問わないリーフレットを現場に持参する道具の中に加えておき、簡単な説明と共に遺族に手渡すことができる。この際、警察は、特に遺族が加害者である可能性が排除し切れない場合には、警察が遺族を加害者として見なす態度が遺族を心理的に大きく傷つける恐れがあるため、言動には細心の注意を払うと共に、常に敬意を持った接遇が求められる。一方、検案医は、この第一段階において、遺族の死別後の悲嘆に心を配り、遺族の負担にならない程度の助言をすることのできる最良の専門家になり得る。

また、B の第三段階では、捜査や解剖で自殺であると判断された後であるため、警察と解剖担当者が捜査や解剖の説明を実施する際に自死遺族支援を開始することが可能である。この時、C の第三段階のように、捜査や解剖後に自殺ではなく犯罪であると判断された場合には、犯罪被害者支援を開始することが可能である。そして、この第三段階においても、当初から遺族との関わりのある警察が支援の実施責任者となることが現実的である。

第一段階から第三段階までの間で、警察が特に留意しておくべきことがある。それは、自死遺族にとって、警察から一時的にも殺人者としての濡れ衣を着せられることが、後々にまで残る傷痕となる恐れがあるということである。警察が犯罪死を見逃すまいという強い決意を持って見分や検視業務などに懸命になるあまり、自殺で家族を亡くした悲しみと混乱の渦中にある遺族を一時的にも威圧的に犯罪者とみなし、遺族の尊厳を踏みにじってしまっている可能性がある。この点については、早急に改善される必要がある。

もちろん、警察の第一義の職務は、警察法（総務省 2011 g）第 2 条に挙げられているように、個人の生命・身体・財産の保護、犯罪の予防と鎮圧及び捜査、被疑者の逮捕、交通の取締り、その他公共の安全と秩序の維持に当たることである⁽¹⁴⁾。とりわけ、自殺直後の現場の見分や検視の際には、上記の職責の中でも犯罪の捜査と被疑者の逮捕に

主眼が置かれている。したがって、そのような一度限りの真剣勝負の現場において自死遺族支援に気を取られることは、場合によっては一瞬の気の緩みを生じさせ、犯罪の見逃しという最大の失態に繋がる恐れもある。自死遺族支援を推進しようとするあまり、自殺に見せかけた殺人を見逃すようなことが絶対にあってはならないことは言うまでもない。

しかし、警察は、犯罪被害者支援の領域で、既に具体的な実践を重ねている。もちろん、現在の犯罪被害者支援にも十分に機能していない面や支援を受けた者が必ずしも満足している訳ではない現状があることも事実である。しかし、犯罪被害者支援の領域における積年に渡る経験と蓄積を活かした自死遺族支援の組織的展開がなされる余地は十分にある。もちろん、そこで求められるのは、個々の警察職員による配慮や心遣いであることは言うまでもない。しかし、そこに頼る形の支援実践では個々の事案を担当する警察職員の資質によって遺族対応にばらつきが生じてしまう恐れがある。そのため、個人の資質に左右されることのない自死遺族支援施策の標準化が必要となってくる。その際、警察組織として動くために必要であれば、犯罪捜査規範や犯罪被害者等基本法を参考にした「自死遺族支援規範（仮称）」、或いは「自死遺族等支援基本法（仮称）」などの策定も検討されてしかるべきである。もちろん、警察は常に犯罪や死別によって心を痛めた被害者や遺族の対応をする専門家であり、本来であれば、犯罪性の有無を問わず等しく支援を提供できることが望ましいことは言うまでもない。

次に、検案医、並びに解剖担当者が留意しておくべき点についてである。Aさんは、検案医、或いは解剖担当者が検案書を遺族に渡す際に、死別後の悲嘆やその対処法などについても一声を掛け、心を配るようにリーフレットを渡すなどといった紳士的な対応を望んだ。また、Bさんも、一時的にも犯罪者扱いをする警察に代わり、検案医、或いは解剖担当者からリーフレットを渡すなどの支援を実施することも一つの方法ではないかと述べた。つまり、検案医は、犯罪性の有無を詳しく調べるのが業務である警察に代わり、遺族に死別後の悲嘆やその対処法、社会資源などを明記したリーフレットを渡し情報提供を実施すると同時に、機転を利かせ積極的に警察と相談の上、守秘義務に留意しながら検案結果を紳士的に説明することが有効な支援施策となる可能性がある。また、解剖担当者は、故人の法医学的な状態を綿密に検討するだけでなく、故人の生活状況も詳しく知ることになることから、解剖経過や結果の遺族への説明について機転を利かせ積極的に警察と相談の上、守秘義務に留意しながら紳士的に説明することが有効な支援施策となる可能性がある。検案医と同様に、解剖担当者からも遺族に死別後の悲嘆やその対処法、社会資源などを明記したリーフレットを渡し情報提供を実施することができる。この際、検案医と解剖担当者は、とりわけ精神医学や心身医学の知識と技術を活用し、遺族の死別後の悲嘆の状態に心を配り、リーフレットを手に取りながら具体的

な対処方法や社会資源について遺族の負担にならない程度の助言を提供することができる。さらに、死体検案書の発行にかかる費用がなぜその額になるのかを遺族が納得できるよう説明することが望ましい。このように、検案医と解剖担当者は、警察に代わり、遺族にとって欠くことのできない重要な役回りを果たすことができる専門家になり得る。

最後に、今後の方向性に触れておきたい。大橋は、これからの地域福祉を進めるために必要な要素の一つとして、インタープロフェッショナルワークの進展を挙げている（大橋ら 2008）。これは、「多専門職によるチームアプローチ」（大橋ら 2008）によって地域における様々な課題に対応していくことを志向する考え方である。

筆者は、地域における死別後の家族支援を展開していく際にも、この考え方が応用できると考えている。つまり、警察や検案医、解剖担当者、救急病院、市役所、葬儀社、宗教関係者をはじめとする死別後に遺された家族に時系列で接することになる既存の専門家が、自死遺族支援という共通の認識で協働し、支援を必要とする家族を地域ぐるみで支えるのである。

自死遺族は、死別直後の混乱と悲しみの最中にある社会的弱者である。そのような弱者のもとに最も早く駆けつける専門家である警察と検案医、並びに解剖担当者は、自死遺族を適切に保護すると共に、自死遺族が生活の再建に向けた支援を等しく享受できるよう特別な配慮と明確な支援を提供するべきである。

本稿においては原資料として価値のある自死遺族による体験記や自死遺族支援団体関係者による論説、さらには各現場における実践例を複数引用した。しかし、声にならない自死遺族の苦しさや自死遺族会に参加できない遺族の想いを的確に捉えきれていない可能性がある。そのため、本稿の限界として、結論に偏りが生じている可能性があることが挙げられる。したがって、結論を一般化する際には十分な検討が必要である。

今後は、今回の文献検討による現状分析を土台としながら、現在進行中の自死遺族を対象としたグループ・インタビューによるニーズの分析を深めると共に、地域において死別後の家族支援に携わる専門家による自死遺族支援の可能性を引き続き検討し、支援施策のさらなる具体化を図る計画である。

注

- (1) 福島（2009）によると、「検視は刑事訴訟法第 229 条の規定に基づいて行われる検察官の業務であり、一般には検察官の代行者の警察官（司法警察員）が行う。死体の外表検査以外にも現場、衣類、関係者からの事情聴取などの調査も含まれる。この検視には司法検視と行政検視がある。司法検視は変死体の死因が犯罪と関連するか否かを調査することであり、医師の立ち会いが必要である。一方、行政検視は犯罪性はないが公共の福祉や公衆衛生などの立場から死因の究明を中心に行われる検視のことである。」と説明されている。刑事訴訟法（総務省 2011 a）第 229 条には「変死者又は変死の疑いのある死体があるときは、その所在地を管轄する地方検察庁又は区検察庁の検察官は、検視をしなければ

ならない。○2 検察官は、検察事務官又は司法警察員に前項の処分をさせることができる。」と規定されている。また、警察庁（2011 a）は、検視体制の強化を目指し「検視官及びその補助者の増員、検視業務に携わる警察官に対する教育訓練の充実」などを実施している。なお、検視官の要件は、「原則として、刑事部門における10年以上の捜査経験又は捜査幹部として4年以上の強行犯捜査等の経験を有する警視の階級にある警察官で、警察大学校における法医専門研究科を修了した者から任用」され、「全国で268人（23年4月1日現在）配置されている。」と記されている。

- (2) 若杉（1998）は、「検案のことを検死と呼ばれることもあるが、法的には検死という言葉は使われていない。」と記している。福島（2009）は、検案を次のように説明している。「死体の外表検査とその既往歴などを検討したうえで、死因、死因の種類、死亡時刻、法医学的異状の有無などを判断することを検案（死体検案・死後診断）という。検案は医師が専任する判断行為であるが、これには2つの形態がある。一つは医療機関収容時などにすでに死亡している人を検案する場合と、もう一つは異状死体として届けられた死体について、警察官が行う検視の補助手段として医師に依頼される検案がある。」また、勝又（2008）は、「この検視等に立ち会う医師についても専門の職がなく、医師の資格等についても特に限定がなく、極端に言えば医師であれば誰でもいいことになっている。頼みやすいのは、警察署になじみのある警察医ということになり、実際に警察医が半数程度の症例について立ち会っている。ただ、警察医は、警察署から留置人の健康管理を委嘱されているのであり、いわば産業医としての委嘱であって検視等の立会まで委嘱されているわけではない。もちろん常勤ではなく、地元の開業医が警察医となっているのが普通である。したがって、検視等があった場合は、診察の合間に行くしかない。また、法医学に習熟しているという保証はなく、日本法医学会の会員でない医師がほとんどである。警察医が対応しない場合は、近隣の開業医や病院の勤務医に依頼することになる。そうすると、中にはほとんど検案の経験がない若い医師なども駆り出される場合も出てくる。」と問題点を指摘している。なお、警察医による日本警察医会が1995年に設立され（日本警察医会・宮崎県警察医会2003）、2003年には自殺・孤独死等が討議されている（日本医師会2003）。また、日本法医学会（2011）が死体検案認定医制度を1998年から実施している他、厚生労働省が2004年から死体検案講習会を開始し、愛知県も2005年から警察医以外の検案立会医を愛知県警察本部長が委嘱する検視立会医制度を始めている（勝又2008）。
- (3) 異状死体届出義務が医師法第21条において、「医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」（総務省2011 b）と定められている。この異状死体については、日本学術会議第2部・第7部（2005）がその解釈を「（前略）従来の学説及び判例から、①純然たる病死以外の状況が死体に認められた場合、②まったく死因不祥の死体等、③不自然な状況・場所などで発見された死体等（後略）」と報告している。そのため、自殺による遺体は異状死体として取り扱われる。
- (4) 死体解剖保存法（総務省2011 f）第2条にその規定があり、①医師、歯科医師、その他の者で厚生労働大臣による厚生労働省令の定めにより適当と認定され、解剖資格認定証を有している者、②大学の解剖学、病理学、法医学の教授と准教授、③監察医、④刑事訴訟法の規定による司法解剖、⑤食品衛生法や検疫法による解剖のいずれかに該当する場合、保健所の許可を受けることなく解剖をすることができる。なお、日本法医学会（2011）は、1997年に死体検案認定医制度と共に法医認定医制度も発足させ、1998年から実施している。
- (5) 勝又（2008）によると、検視等の手続きは異状死体を三種に分類する死体三分説が基礎となっており、①明らかに犯罪による死亡であると判断される場合、刑事訴訟法第189条2項に基づき、直ちに捜査に入り、遺体の検査を行う（検証）。②明らかに犯罪ではないと判断される場合、死体取扱規則に基づき、記録を作成し遺体を遺族に返す（行政検視・見分）。③犯罪死とも非犯罪死とも決められない場合、刑事訴訟法第229条に基づき検視を行う、とされている。検証、見分、検視をまとめて検視等という。
- (6) 北野（1959）によると、検視規則と死体取扱規則は、それぞれ1958（昭和33）年に制定され、翌1959（昭和34）年1月1日から施行された。また、これらは国家公安委員会規則であり、警察職員の勤務及び活動の基準の準則としての性質を有するものであるため、各都道府県警察において警察職員を具

体的個別的に規律するために都道府県公安委員会規程等でこの準則を適用する旨の定をする等の措置が別に行われるとしている。

- (7) 「変死体」とは、勝又（2008）によると、「現場で直ちに犯罪死とも非犯罪死とも決められない死体」のことをいう。
- (8) 死体取扱規則に基づく検案とは、死体取扱規則（総務省 2011 e）第 6 条第 2 項に規定する立会医による検案のことである。死体取扱規則では、第 4 条に明記されているように、「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場合」が想定されている。
- (9) 2006 年 4 月に改訂版が公開された「『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』に関する Q&A（事例集）」（厚生労働省 2006）によると、「また、個人情報保護法では、死者に関する情報は対象ではありませんが、同時に遺族等の生存する個人に関する情報でもある場合には、当該生存する個人に関する情報となり法律の対象となります。」とあり、死者の情報が同時に遺族の情報にもなり得るという考え方が明示されている。
- (10) 個人情報の保護に関する法律（総務省 2011 d）第 25 条は、下記のように規定されている。
個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示（当該本人が識別される保有個人データが存在しないときにその旨を知らせることを含む。以下同じ。）を求められたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。
一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
二 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
三 他の法令に違反することとなる場合
- (11) 刑事訴訟法（総務省 2011 a）第 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。」と規定されている。また、第 196 条にも、「検察官、検察事務官及び司法警察職員並びに弁護士その他職務上捜査に関係のある者は、被疑者その他の者の名誉を害しないように注意し、且つ、捜査の妨げとならないように注意しなければならない。」と規定されている。
- (12) OECD 8 原則とは、1980 年 9 月 23 日に OECD（経済協力開発機構）の理事会で採択された“OECD Guidelines on the Protection of Privacy and Transborder Flows of Personal Data（プライバシー保護と個人データの国際流通についてのガイドライン）”（OECD 2011）の中で明記された 8 つの原則のことである。
- (13) 3 は「診療情報の提供に関する一般原則」、7 の（1）は「診療記録の開示に関する原則」、7 の（3）は「診療記録の開示に関する手続」、7 の（4）は「診療記録の開示に要する費用」、8 は「診療情報の提供を拒み得る場合」について記載されている。
- (14) 警察法（総務省 2011 g）第 2 条第 1 項には、「警察は、個人の生命、身体及び財産の保護に任じ、犯罪の予防、鎮圧及び捜査、被疑者の逮捕、交通の取締その他公共の安全と秩序の維持に当ることをもつてその責務とする。」と規定されている。

参考文献

- 赤坂博・智田文徳・高橋千鶴子・ほか（2008）「有効な自死遺族ケアの方法論について～自死遺族への支援体制の構築を目的とした心理学的剖検に関するモデル事業 H 18 年度結果報告～」『岩手医学雑誌』59（6）、451.
- 猪狩明美（2004）「悲嘆のプロセス」平山正実監修・グリーフケア・サポートブラザ編『自ら逝ったあなた、遺された私 家族の自死と向きあう』朝日新聞出版、124-38.
- 医療法制研究会監修（2001）『健康政策六法（平成 13 年版）』中央法規出版.
- 大倉高志・市瀬晶子・田邊蘭・ほか（2011）「自殺者遺族が望む『情報提供のあり方』の探求－続柄を考慮した語りの比較分析－」『自殺予防と危機介入』31（1）、74-83.
- 大橋謙策・今田高俊・榊原智子・ほか（2008）「地域における『新たな支え合い』とは～これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告から～」厚生労働省『これからの地域福祉のあり方に関する研究会報

- 告 地域における「新たな支え合い」を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－』社会福祉法人全国社会福祉協議会, 1-10.
- 岡 毅 (2007)「遺族からのクレーム対策－2つの事例を通じて」『日本警察医会雑誌』2(2), 121-3.
- OECD (2011) "OECD Guidelines on the Protection of Privacy and Transborder Flows of Personal Data" OECD home page (http://www.oecd.org/document/18/0,3746,en_2649_34255_1815186_1_1_1_1,00&en=USS_01DBC.html#part1, 2011. 11. 24).
- 笠原麻美・伊藤貴子・奥津康祐・ほか (2009)「東大司法解剖事例にみる診療関連死の刑事処分状況」『医学のあゆみ』230(2), 159-62.
- 勝又義直 (2006)「被拘禁者の死因確定について」『犯罪と刑罰』17, 65-87.
- 勝又義直 (2008)「第2章 人の死と死後の手続き」勝又義直・鈴木 修編『NEW 法医学・医事法』南江堂, 11-37.
- 川野健治 (2009)「フロントラインの保健福祉関係者向けの『自死遺族を支えるために』の作成」伊藤弘人『自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究』厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）平成20年度総括・分担研究報告書, 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部, 19-56.
- 川野健治・小山達也 (2009)「自死遺族当事者の悲嘆およびケアへのニーズに関する調査研究（1）」伊藤弘人『自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究』厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）平成20年度総括・分担研究報告書, 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部, 67-77.
- 北野筈一郎 (1959)「警察官の死体取扱手続について－『検視規則』及び『死体取扱規則』の制定」『警察研究』30(2), 33-50.
- 黒澤美枝 (2008)「第1回自殺対策相談支援研修, 自殺者親族等への支援Ⅱ, 市町村, 保健所, 精神保健福祉センターにおける取り組みの実際」伊藤弘人『自殺未遂者および自殺者遺族等へのケアに関する研究』厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）平成19年度総括・分担研究報告書, 国立精神・神経センター精神保健研究所社会精神保健部, 115-34.
- 警察庁 (2009)「指定被害者支援要員制度の運用について」『警察庁』(<http://www.npa.go.jp/pdc/notification/kanbou/kousei/kyukou20090306-1.pdf>, 2011. 10. 22).
- 警察庁 (2011 a)『警察白書（平成23年版）』佐伯印刷.
- 警察庁 (2011 b)「犯罪被害者支援要綱の制定について（依命通達）」『警察庁』(<http://www.npa.go.jp/higaisya/higaisya22/youkou2.pdf>, 2011. 10. 22).
- 厚生労働省 (2003 a)「診療情報の提供等に関する指針の策定について」『厚生労働省法令等データベースサービス』(<http://www.whoirei.mhlw.go.jp/hoirei/doc/tsuchi/150916-a.pdf>, 2011. 11. 25).
- 厚生労働省 (2003 b)「診療情報の提供等に関する指針」『厚生労働省法令等データベースサービス』(<http://www.whoirei.mhlw.go.jp/hoirei/doc/tsuchi/150916-b.pdf>, 2011. 11. 25).
- 厚生労働省 (2003 c)「『診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会』報告書」『第1回「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」議事次第』(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/06/s0610-2a.html>, 2011. 11. 26).
- 厚生労働省 (2004)「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」『厚生労働分野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等』(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf>, 2011. 11. 24).
- 厚生労働省 (2006)「『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』に関するQ&A（事例集）」『厚生労働分野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等』(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805iryoku-kaigoqa.pdf>, 2011. 11. 25).
- 厚生労働省 (2011)「〔統計表〕第1表 人口動態総覧」『平成22年（2010）人口動態統計（確定数）の概況』(http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei10/dl/03_h1.pdf, 2011. 11. 12).
- 自殺実態解析プロジェクトチーム (2008)『自殺実態白書 2008【第二版】』NPO 法人自殺対策支援センターライフリンク.

- 相本まどか・辻本哲士・松本俊彦（2008）「地域における遺族ケアと簡易実態調査の試み～検案医師との連携による試み」加我牧子『心理学的剖検データベースを活用した自殺の原因分析に関する研究』厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）平成19年度総括・分担研究報告書，国立精神・神経センター精神保健研究所，49-56.
- 鈴木愛子（2009）「自死“予防”と遺族—案じてくれるまなざしがある限り」清水新二編『現代のエスプリ 501 封印された死と自死遺族の社会的支援』至文堂，208-11.
- 総務省（2011 a）「刑事訴訟法」『電子政府の総合窓口 e-Gov [イーガブ]』（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO131.html>, 2011. 11. 2）.
- 総務省（2011 b）「医師法（昭和23年7月30日法律第201号）」『電子政府の総合窓口 e-Gov [イーガブ]』（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO201.html>, 2011. 11. 2）.
- 総務省（2011 c）「検視規則（昭和33年11月27日国家公安委員会規則第3号）」『電子政府の総合窓口 e-Gov [イーガブ]』（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33F30301000003.html>, 2011. 11. 6）.
- 総務省（2011 d）「個人情報の保護に関する法律（平成十五年五月三十日法律第五十七号）」『電子政府の総合窓口 e-Gov [イーガブ]』（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H15/H15HO057.html>, 2011. 11. 25）.
- 総務省（2011 e）「死体取扱規則（昭和三十二年十一月二十七日国家公安委員会規則第四号）」『電子政府の総合窓口 e-Gov [イーガブ]』（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S33/S33F30301000004.html>, 2011. 11. 28）.
- 総務省（2011 f）「死体解剖保存法（昭和二十四年六月十日法律第二百四号）」『電子政府の総合窓口 e-Gov [イーガブ]』（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S24/S24HO204.html>, 2011. 10. 29）.
- 総務省（2011 g）「警察法」『電子政府の総合窓口 e-Gov [イーガブ]』（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S29/S29HO162.html>, 2011. 12. 7）.
- 総務省（2011 h）「犯罪被害者等給付金の支給等による犯罪被害者等の支援に関する法律（昭和五十五年五月一日法律第三十六号）」『電子政府の総合窓口 e-Gov [イーガブ]』（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S55/S55HO036.html>, 2011. 12. 7）.
- 総務省（2011 i）「犯罪捜査規範（昭和三十二年七月十一日国家公安委員会規則第二号）」『電子政府の総合窓口 e-Gov [イーガブ]』（<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S32/S32F30301000002.html>, 2011. 12. 14）.
- 武井幸雄（2010）「独白，警察署長2（7）検視——きちんと見る目，遺族につなぐ心」『月刊警察』28（10），105-13.
- 高橋祥友（2003）『自殺，そして遺された人々』新興医学出版社.
- 田中幸子（2009）「自死遺族支援の二次被害実態と望まれる対応—自死遺族の立場から」清水新二編『現代のエスプリ 501 封印された死と自死遺族の社会的支援』至文堂，50-9.
- 辻 元宏・相本まどか（2009）「地域連携システム—検案医師との新たな取り組み」清水新二編『現代のエスプリ 501 封印された死と自死遺族の社会的支援』至文堂，186-97.
- 東京都監察医務院の今後のあり方検討委員会（2002）「監察医務院の今後のあり方について（最終報告）」『東京都監察医務院の今後のあり方検討委員会の最終報告（概要）』（<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/arikata/index.html>, 2011. 6. 23）.
- 東京都監察医務院（2003）「東京都監察医務院における死因情報の提供に関する基準」『死因情報の提供に関する基準』（<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/teikyokujun/files/kijun.pdf>, 2011. 6. 23）.
- 東京都監察医務院（2011）「平成22年版事業概要」『東京都福祉保健局 東京都監察医務院』（<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/22jigyougaiyou/index.html>, 2011. 12. 30）.
- 内閣府（2011 a）『自殺対策白書（平成23年版）』勝美印刷.
- 内閣府（2011 b）「犯罪被害者等基本法（平成十六年十二月八日法律第百六十一号）」『共生社会政策統括官 犯罪被害者等施策』（<http://www8.cao.go.jp/hanzai/kihon/hou.html>, 2011. 12. 7）.
- 日本医師会（2003）「第9回日本警察医会総会・学術講演会 自殺・孤独死等を討議」『日医 NEWS』（<http://www.med.or.jp/nichinews/n151220n.html>, 2011. 11. 1）.
- 日本学術会議第2部・第7部（2005）「異状死等について—日本学術会議の見解と提言—」『日本学術会議』（<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1030-7.pdf>, 2011. 11. 10）.
- 日本警察医会・宮崎県警察医会（2003）「日本警察医会総会」『日本警察医会第9回総会・学術講演会—ブ

- ログラム・講演抄録-』(シーガイアコンベンションセンターサミット), 58.
- 日本法医学会 (2009)「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-」『日本法医学会』(<http://www.jslm.jp/topics/teigen090119.pdf>, 2011. 11. 11).
- 日本法医学会 (2011)「日本法医学会認定医制度規定」『日本法医学会』(<http://www.jslm.jp/authorization/index.html>, 2011. 11. 11).
- 日本法医学会編 (2010)『死体検案マニュアル第4版』日本法医学会.
- NPO 法人患者の権利オンブズマン (2011)「『診療情報の提供等に関する指針』等の一部改正」「『診療情報の提供等に関する指針』等の一部改正」(<http://www.patient-rights.or.jp/archives/389>, 2011. 11. 25).
- 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 (2011)「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」『警察庁 政策全般』(<http://www.npa.go.jp/seisaku/index.htm>, 2011. 10. 24).
- 犯罪被害者支援に関する調査研究分析評価会議 (2010)「犯罪被害者支援に関する調査 分析結果報告書」『警察庁』(<http://www.npa.go.jp/higaisya/higaisya6/houkoku.pdf>, 2011. 7. 31).
- 平谷国子・大光テイ子・野田智春・ほか (2010)「孤立させない自殺予防対策 包括的な自死遺族支援をしていくために」『保健師ジャーナル』66(5), 434-41.
- 平山正実 (2004)「愛する人の『自死』」平山正実監修・グリーンケア・サポートプラザ編『自ら逝ったあなた, 遺された私 家族の自死と向きあう』朝日新聞出版, 3-24.
- 平山正実監修・グリーンケア・サポートプラザ編 (2004)『自ら逝ったあなた, 遺された私 家族の自死と向きあう』朝日新聞出版.
- 福島 至編 (2007)『法医鑑定と検死制度』日本評論社.
- 福島弘文 (2009)「法医学総論」福島弘文編『法医学』南山堂, 1-10.
- 藤井忠幸 (2009)「自死遺族の受難-『二次的被害』についての考察」清水新二編『現代のエスプリ 501 封印された死と自死遺族の社会的支援』至文堂, 41-9.
- 三澤章吾 (2002)『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), 東京都監察医務院.
- 柳田多美 (2006)「死の告知について」『トラウマティック・ストレス』4(2), 63-71.
- 山本啓一 (2007)「第2部 第1章 司法解剖の実際」福島至編『法医鑑定と検死制度』日本評論社, 65-83.
- 吉田謙一・原田一樹・矢作直樹 (2010)「救急医療における警察・遺族対応」『医学のあゆみ』234 (7, 8), 791-5.
- 若杉長英 (1998)「第1章 総論 B. 異状死体」『現代の法医学』金原出版, 5-9.

本稿で引用した自死遺族を対象とした現在継続中のグループ・インタビューについては、公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団からの研究助成金を受け実施している。

Literature Review on Support for a Bereaved Family Immediately after a Suicide :

Focus on the Role of the Police, the Postmortem Examination Doctor
and the Person Qualified to Perform Autopsy

Takashi Okura

The purpose of this study was to clarify how a bereaved family can obtain the support of the police, the postmortem examination doctor, and the person qualified to perform autopsy.

As a result of this study, the following facts came to light. When police suspect homicide disguised as suicide, it means that the bereaved family has been wounded greatly. There is no clear regulation that sets a limit on the expenses incurred in an autopsy or in acquiring a post-mortem certificate. In most cases, neither the postmortem examination doctor nor the person qualified to perform autopsy explain the process or divulge the results to the bereaved family. And this may further increase the pain of the family.

I also pointed out that the police can provide specific support since, with their experience in dealing with crime victims, they are in a better position to do so than the postmortem examination doctor. The postmortem examination doctor and the person qualified to perform autopsy can also play a vital role in providing specific support by explaining, in the most tactful manner, the process of the autopsy and revealing the results of the examination to the bereaved family after they have spoken to the police.

Key words : Suicide, Support for a Bereaved Family, The Police, The Postmortem Examination Doctor, The Person Qualified to Perform Autopsy