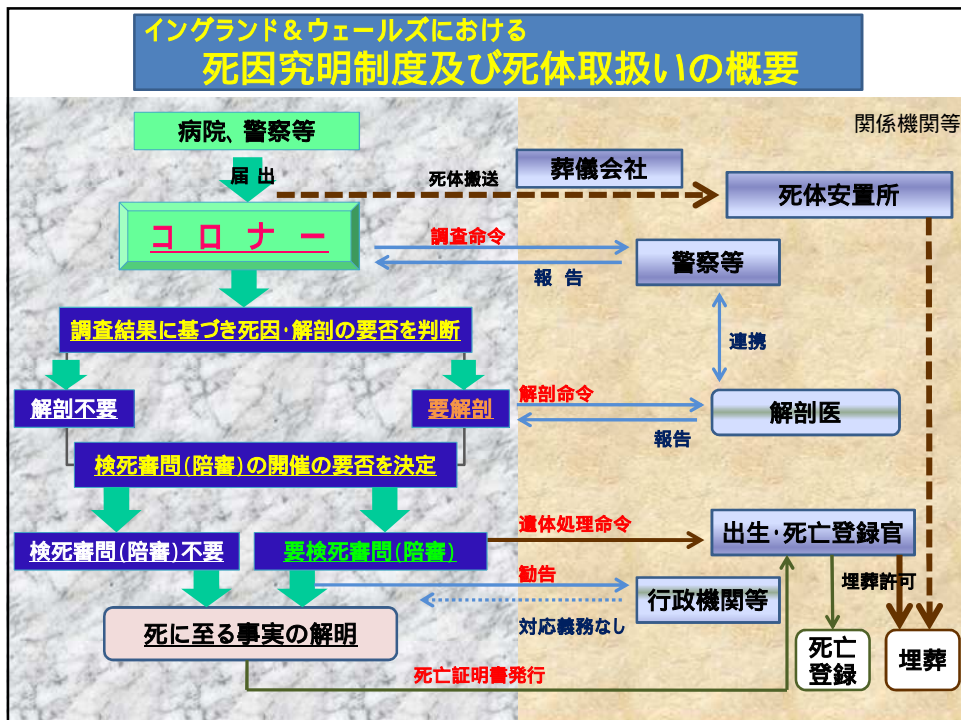


英国(イングランド&ウェールズ)における

死因究明制度の概要について (海外調査研究概要報告)

警察庁刑事局捜査第一課



死因究明の根拠法令・目的

根拠法令：Coroners Act 1988 ・ Coroners Rules 1984

目的：だれが・いつ・どこで・どのようにして亡くなったのか、
死に至る事実のつながりを明らかにすること
(犯罪捜査や公衆衛生が主たる目的ではない)

制度の特徴

独立して司法的機能を担う coroner が最高責任者

coroner には強力な権限が付与

地方自治体が運営(費用負担)

高い法医解剖率：全死体の21.1%(2009年)

(= 105,354(法医解剖数) / 500,100(全死体数:暫定値))

(参考)日本の解剖率：1.4%

(= 16,184(法医解剖数) / 1,144,000(全死体数:暫定値))

組織・体制

coroner：100名(114の区域を管轄)

・常勤：3割、非常勤：7割

・法曹資格者：9割、医師：1割

副 coroner・副 coroner 補：300名

その他(調査官、事務官)

~ coroner の命により、必要な調査を実施

coroner の権限

調査指示権

解剖実施決定・命令権

検死審問(陪審)開催決定権

死因決定権

遺体処理命令権

勧告権

コナーに届け出るべき死体

死者の生前最後の病気を医師が診察していない死体

上記の医師がいるものの、死ぬ前の14日以内又は死後にその医師が診ていない死体

一見して死因不明の死体

手術中又は麻酔から覚める前に死亡した死体

職業上の事故、疾病、中毒による死体

急死又は予期しない死体

不自然死体

暴力又はネグレクトによる死体

その他不審な状況下で起きた死体

刑務所又は警察施設での死体

検死審問(陪審)

コナーの判断により開催を決定

届出死体の13.5% (30,977件 / 229,883件) : 2009年

原則公開(審問記録は原則非公開)

書面審理ではなく口頭審理

手続(開廷 案件確認 証人尋問 死因特定 閉廷)

標準処理期間: 3~6月(陪審の場合は6~9月)

必要と認めるとき、行政機関等に勧告

(同様の死亡の再発防止目的)

解剖の実施

公共の死体安置所(又は病院)において実施

- ・ 死体安置所の運営費はすべて地方自治体負担
- ・ 死体安置所の専用施設がない自治体では、病院内に併設

解剖医1人、技術者2人で実施

事項	特別解剖	通常解剖
対象	犯罪死体及びその疑いのある死体	非犯罪死体
解剖医	38人(2010.7.1現在) 解剖医3人以上のグループで活動 内務省が認定した者が実施	数百人 主として病院勤務医(病理医等)が実施
所要時間	2~5時間程度 / 1体	15分~1時間程度 / 体
費用負担	地方自治体及び 中央政府(警察経由)	地方自治体

死因究明における警察の役割等

死体発見の通報を受け現場に臨場、コロナーに届出
周辺調査の実施・結果のコロナーへの報告

- ・ 死亡場所・死体発見現場等の調査
- ・ 遺族等関係者からの聴取

犯罪死の疑いがある場合

主任捜査官がコロナーに通報、特別解剖の実施を具申
検死審問の過程で犯罪死であることが発覚した場合
検死審問は中断(刑事手続に移行)

殺人捜査関係部署等 (ロンドン警視庁の場合)

殺人担当班

1班33人×23班編成、各班10件程度の死亡事件を担当
コールド・ケース班、児童虐待班、交通事故捜査班等

制度改正(2009年コロナー法改正)の概要

現行制度の問題点等

コロナーの活動に係る統一的指針の不存在

~100人のコロナーがいれば100通りのやり方

非届出死体に対するチェックの不徹底

~シップマン・ケース 改正の契機

不十分な組織体制 等

制度改正の特徴

チーフコロナーを新設

情報集約、コロナーの活動指針を策定

コロナーの審問結果の不服申立てを処理

MEを新設、コロナーと並行的に活動

医師からの相談に対応(コロナーの負担軽減)

コロナーに届け出られない自然死等をチェック

コロナーをすべて法曹資格者とし、常勤化 等