

オーストラリアにおける国立コロナー情報システム —データベースによる公衆の健康と安全の増進—

瀧澤 透¹⁾、反町 吉秀²⁾

1) 八戸学院大学健康医療学部

2) 自殺総合対策推進センター

Overview of National Coronial Information System in Australia — for the public health and safety through the database —

Tohru Takizawa¹⁾, Yoshihide Sorimachi²⁾

1) Faculty of Health and Medical Care, Hachinohe Gakuin University

2) Japan Support Center for Suicide Countermeasures

抄録

オーストラリアのコロナー調査結果のデータベースである国立コロナー情報システム (National Coronial Information System: 以下 NCIS と略す) について、その概要、設立経緯、業務内容、果たしてきた社会役割について報告した。さらに、このデータベースとオーストラリア統計局が所轄する死因統計との関係についても言及した。

方法は、NCIS についての現地取材 (2014年 8月) と、関連する文献等を参照してまとめたものである。

2000年 7月に設立された NCIS は、事故や自殺など異状死等に対して行ったコロナー (司法官職) による死因究明の調査結果を、利用可能な情報として管理している。オーストラリア国内 8つのコロナー事務所およびニュージーランドから毎日オンラインで、これらのデータが NCIS に送信され集約されている。このデータベースは、審査を経て承認された公的機関や研究機関の研究者によるアクセスを可能としており、調査分析・研究活動に用いられている。

NCIS の果たす役割の一つとして、死因究明が再発防止のために利用されること、つまり過去のコロナーの調査結果のデータベースをもって、NCIS が public health and safety (公衆の健康と安全の増進) に寄与しうるツールとしてのデータを提供していることが指摘できる。また、このデータベースは、オーストラリアの死因統計にも用いられており、その意味でも社会に貢献している。

日本においても、死因究明制度の改革が進行中であるが、死因調査結果の情報が、再発防止や予防のための研究に利用できるデータベースとして発展してゆくことが求められている。死因調査が単に司法の観点から行われるのではなく、公衆の健康や安全に生かすという観点が重要である。

キーワード: 死因究明、公衆衛生、コロナー制度、死因統計

Key Words: cause-of-death investigation, public health, coronial system, vital statistics

受付日: 2016年 5月 30日 再受付日: 2016年 7月 30日 受理日: 2016年 8月 17日

I はじめに

1. コロナー制度と国立コロナー情報システム

イギリス、カナダ、オーストラリアなどには、コロナー制度と称される死因究明制度があり、コロナー (司法官職) によって死因究明が行なわれている。この制度下では、死因が明らかでない事例や、交通事故、火災、転落などの不慮の事故の他、自殺や他殺なども含めた外因死の事例をコロナーケースとし、コロナーによって詳細な死因究明が進められる。コロナーには、死因究明にとって必要ならば警察や法医学関係者等に指示できる捜査権も与えられており、真実としての死因を明らかにすることから解剖率も高く、また法廷で事実認定を行うこともある。

オーストラリアは、コロナー制度をとる国の中でも、死因究明を再発防止に積極的に役立てている国の一つである¹⁾。特に、2008年にコロナー法を大改正し (Coroners Act 2008)、避けられる死に対して予防対策を取る義務がコロナーに課せられてからは²⁾、死因究明が public health and safety (公衆の健康と安全の増進) に積極的に活用されている。

国立コロナー情報システム (National Coronial Information System: 以下 NCIS と略す) は、オーストラリア全土においてコロナーが取り扱った調査結果を集積し、データベースとしてそれらの情報を予防活動に利用できるシステムである。2000年 7月から開始されたこのシステムには、既に約 26万件のデータが蓄積されている (2014年 8月現在)。

NCISのシステムが、どのようなものであるのか、またどのように公衆の健康と安全の増進に寄与しているのかを検討することは、昨今、死因究明制度の改革が進められている日本においても意義がある³⁾。

2. 目的

NICSについて、その概要、設立の経緯、運用の実際、予防のための研究等にデータを利用する実際とその成果などについてまとめること、さらに、これらのデータベースと行政統計局が公表している死因統計との関係を明らかにすること、この二つが本稿の目的である。

3. 方法

NCISはビクトリア法医学研究所 (Victorian Institute of Forensic Medicine: 以下 VIFM と略す) の中に設置されており、筆者らが2014年8月26日と29日に同所を訪問し、必要な取材を行った⁴⁾。その際に行ったスタッフへの聞き取り調査: NCIS マネージャーである Natalie Johnson 氏 (以下 N.J. と略す) および、ビクトリア法医学研究所副所長の David Ranson 医師 (以下 D.R. と略す) は録音をしておいて、後に聴きなおして正確に理解することに努めた。本文中に二重括弧で記した部分は、彼らの発言の直接引用である。

そして、これらの取材だけではなく、すでに公表されている論文や資料も参照しながら内容をまとめた。

II 国立コロナ情報システム (NCIS)

1. NCISの概要

1) 設立経緯とデータベース整備

NCISシステムの構想は、1993年に全豪コロナ協会によって発案された。1997年にビクトリア州のモナシュ大学にシステム開発とマネジメントを依頼し、モナシュ大学はMUNCCI (Monash University National Centre for Coronial Information) を起ち上げてビクトリア州内のデータの先駆的収集を開始した。2000年7月より、オーストラリアのコロナ管轄のうち7管区のデータがオンラインでつながり、遅れて2001年1月にクイーンズランド州コロナ管区がオンラインでつながったことで、オーストラリア全域のコロナ事務所 (8管区) からデータが集まるようになった。また、2007年よりニュージーランドのデータも管理するようになった⁵⁾。

なお、現在の管理運営体制になったのは2004年からであって、これ以降、マネジメントはMUNCCIの手から離れた⁶⁾。

2000年に開始されたシステムは、開始当初においては、各コロナ管区の情報管理 (特に未決定のものや不慮の事故死) の様式の違いや、データコードの未整備、そして8管区のそれぞれの死亡確認の方法が標準化されていないことなどが影響し、データベースとしての精度は決して高いものではなかった⁷⁾。例えば、NCIS デー

タベースの2000~2005年の自殺に関するデータを検討した Abou らの調査によれば、コードなしが13.4%、コード間違いが8.9%見られたとしている⁸⁾。

またオーストラリア統計局 (Australian Bureau of Statistics: 以下 ABS と略す) は死因統計を作成する際、2002年まで各州のコロナ事務所より情報収集をしていたが、2003年からはNCIS データベースの情報を主として利用しはじめた⁹⁾。しかし、上記の理由により、同時にABSの死因統計の質の低下も避けられなかった¹⁰⁻¹¹⁾。

これら問題を解決するために、2007年に2つのコードマニュアル (NCIS Data Dictionary⁶⁾ および NCIS Coding Manual and User Guide¹²⁾) が整備され、これによってデータベースの精度の問題は解決された。300ページにおよぶこれらマニュアルは、何度か改訂されてきた。また、地理情報 (location codes) や職業に関するコードもABSのものとも一致させた。こうした一連の改革によって、ABSが死因統計を作成する際に、NCISのデータを利用しても何ら問題が生じなくなった。2006年以降、ABSはNCISデータベースをコロナによって死因が保証された唯一の情報源とみなしている⁹⁾。

2) NCISのスタッフおよび業務

NCISは各州の司法省、チーフコロナ、公衆衛生担当などで構成される委員会によって管理されている。実際の運用は、管理委員会を代表してビクトリア州司法省が担っている。また、予算は国および各州から出ており、さらに関連団体からも一部の経済的支援を受けている⁵⁾。NCISがビクトリア法医学研究所 (VIFM) の中に設置されていることは、NCISの設立経緯と、そしてVIFMがモナシュ大学の附属研究所であることから理解できる。

NCISのスタッフ数は9人 (2015年7月現在) であり、その主な業務はシステムの管理、データの収集および管理である。このほか、問い合わせに応じたデータの提供や分析、データの質向上、また、各コロナ事務所に対してICDコードなどのコーディングのサポートなども行っている。NCISはこれら業務を通じ、コロナや政府そして研究者に対し、予防や再発防止のツールとしてのデータを提供することで、公衆の健康と安全の増進に貢献している⁵⁾。

NCISは、オーストラリアの8つのコロナ管区にあるコロナ事務所、およびニュージーランドのコロナ事務所とオンラインで結ばれているが、死因究明の結果がケースごとに毎日送信されており、その数は1週間に約520件 (1日約75件) にも及ぶ (2015年7月現在)。

3) オーストラリアのコロナケース

オーストラリアでは自然死は医師による死亡診断書が作成されるが、それ以外の、主に異状死として予期せぬ死 (unexpected death) については、病院や警察から

コロナに届けが出され、これらがコロナケースとなる^{13,14)}。

人口約2400万人のオーストラリアでは、年間15,000～20,000件程度のコロナケースが発生する。表1は2010年にあった全死亡143,473件におけるコロナ管区(州)別の、医師およびコロナケースの死亡数および割合である。2010年は17,379件がコロナによって死因究明がなされており、その割合は全死亡数の12.1%であった¹⁵⁾。なお、コロナケースとなった場合、死亡診断書(死体検案書)は作成されず、コロナは『オンライン上で情報が入力されたものにサインをするだけ(D.R.)』となる。

表2は、ICD-10の大分類別に見た、医師による死体検案とコロナケースである。交通事故、転落、溺死、自

殺などの「傷病および死亡の外因(V00-Y98)」が7,320人(82.1%)と最も多いが、「循環器疾患(I00-I99)」も6,167人(13.6%)と比較的多い。また、人数は少ないが「妊娠、分娩および産褥(O00-O99)」、「周産期に発生した病態(P00-P96)」、「先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99)」といった事例にも関わっていることがわかる^{15,16)}。

これらコロナが扱った死亡事例については、真相を知るために検死陪審(inquest)を開催した場合、死因の確定に数年の歳月を費やすこともある。ビクトリア州では『届け出られた異状死の5%程度が検死陪審(D.R.)』となる。またABSでは、全体の4～6%について死因が記録されるまで1年以上かかっている¹⁴⁾。

表1 コロナ管区別の死体検案数 医師・コロナ別 (2010)

州・管区	医師		コロナ		Total 死亡数
	死亡数	%	死亡数	%	
ニューサウスウェールズ州	43 192	90.1	4 753	9.9	47 945
ビクトリア州	31 100	87.3	4 523	12.7	35 623
クイーンズランド州	24 136	88.4	3 153	11.6	27 289
南オーストラリア州	10 912	84.2	2 045	15.8	12 957
西オーストラリア州	10 839	85.2	1 881	14.8	12 720
タスマニア州	3 827	89.6	442	10.4	4 269
ノーザンテリトリー	684	69.7	297	30.3	981
首都特別地域	1 397	83.2	282	16.8	1 679
オーストラリア合計	126 094	87.9	17 379	12.1	143 473

引用：Australian Bureau of Statistics

3303.0.55.001 - Causes of Death, Australia: Doctor Certified Deaths, Summary Tables, 2010

(<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/3303.0.55.001main+features42010>)

表2 死因別の死体検案数 医師・コロナ別 (2010)

ICD コード	分類見出し	医師		コロナ		TOTAL 死亡数
		死亡数	%	死亡数	%	
A00-B99	感染症および寄生虫症	2,009	93.5	139	6.5	2,148
C00-D48	新生物	42,719	98.7	579	1.3	43,298
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	392	96.1	16	3.9	408
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	5,422	95.1	282	4.9	5,704
F00-F99	精神および行動の障害	6,729	95.7	301	4.3	7,030
G00-G99	神経系の疾患	5,858	94.4	348	5.6	6,206
H00-H59	眼および付属器の疾患	4	100.0	0	0.0	4
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	1	25.0	3	75.0	4
I00-I99	循環器系の疾患	39,332	86.4	6,167	13.6	45,499
J00-J99	呼吸器系の疾患	11,276	94.4	673	5.6	11,949
K00-K93	消化器系の疾患	4,525	88.3	600	11.7	5,125
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	390	97.7	9	2.3	399
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	1,129	95.7	51	4.3	1,180
N00-N99	尿路器系の疾患	3,283	96.6	116	3.4	3,399
O00-O99	妊娠、分娩および産褥	1	10.0	9	90.0	10
P00-P96	周産期に発生した病態	555	90.1	61	9.9	616
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	508	84.0	97	16.0	605
R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	361	37.1	611	62.9	972
V00-Y98	傷病および死亡の外因	1,598	17.9	7,320	82.1	8,918
合計		126,092	87.9	17,379	12.1	143,471

3303.0.55.001 Causes of Death, Australia: Doctor Certified Deaths, Summary Tables, 2010 および3303.0 Causes of Death, Australia, 2010より作成合計は表1と合わない。

引用：Australian Bureau of Statistics (<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/3303.0.55.001main+features42010>)

2. NCISのデータベースの活用

このデータベースの利用については、「直接アクセスをしてデータベースを利用する方法」と、「ある特定のデータの抽出を依頼する方法」がある。その他の活用としては、NCISによるファクトシート（NCISスタッフが特定のトピックに関して調査分析をした結果をまとめたもの）⁵⁾ や、NCISのデータを利用した関連機関の年報などがある。

1) 直接アクセスによるデータベース利用

データベースの直接アクセスによる利用ができるのは、public health and safetyに関わる行政や組織としての研究機関だけであり、民間団体、個人、メディア関係者などは利用することができない。利用については、『ある特定の研究プロジェクトがある場合に限り（N.J.）』、オンラインでの申請後、調査倫理委員会ほか、いくつかの州のコロナ倫理委員会の審査を経たのちに、承認が得られれば直接アクセスが可能となる。なお、『研究期間は最大で3年間（N.J.）』となっており、また、年間利用料が発生する。

2) データ抽出依頼

所定の手続きを踏み一定の料金等を支払えば、特定の死因（例：農場で溺死した幼児）に関して抽出したデータレポートを受けることができる。なお、抽出依頼は国内だけにとどまらず、海外の研究者等も申請可能となっている。任意の形式で構わないが、使用目的や公表方法（例：発表する学術雑誌、学会名）を具体的に明記して申請をすることが必須で、郵送のほか電子メールでも受けつけてもらえる。オーストラリアの全ての州のコロナ事務所の許可を得るなどの審査段階等を経たのちに申請が承認される。『特定の要請があれば、申請者に代わってNCISが調査研究をすることができる（N.J.）』とデータ抽出について説明していた。1時間あたり165オーストラリアドルの料金が発生するが、申請者によっては料金免除となる場合もある。

一旦承認が得られれば、以後の対応は迅速であり、抽出されたデータレポートは比較的すみやかに送付してもらえる。

筆者らは2015年夏に、「オーストラリア国内での2007

年以降の硫化水素を用いた自殺の死亡数」について申請をし、抽出されたデータの提供を受けた¹⁷⁾。抽出データはPDF形式で全8ページから成り、性別、年齢階級別、場所別、職業別の数値が5つの表で示されていた。

3) NCISによるファクトシート・関係機関の年報

NCISスタッフによる特定のテーマに基づく調査結果は、NCISファクトシートとしてホームページ上で公表される⁵⁾。例えば、薬物による死亡やジェットスキーによる事故死のレポートの他、最近では、過去12年間の警察や消防官、救急隊員らの自殺に関する調査結果が報告されている¹⁸⁾。

このほか、NCISデータを利用した年報が、犯罪学会、労働衛生関連団体、沿岸警備隊など各機関から刊行されている。

4) NCIS データベースを利用した学術論文

直接アクセス、または抽出データのレポート利用による研究成果を公表した場合、必ずNCISに届けなければならない。これらの学術論文のリストは、NCIS年報で示される。2010～14年の5年間にNCISデータベースを利用した学術論文数は111であり¹⁹⁻²³⁾、その内訳は「不慮の事故（労災、子ども、スポーツ等）」が31（27.9%）、「自殺関連」が23（20.7%）、「交通事故」が21（18.9%）、「医療関連」が10（9.0%）などであった（表3）。

「不慮の事故」では「高齢労働者の事故死」²⁴⁾、「子どもの溺死」²⁵⁾、「労働環境別の屋外作業員（pedestrian worker）の死亡」²⁶⁾、「シュノーケリング中の死亡」²⁷⁾などの研究があった。「自殺関連」は「若者の自殺」²⁸⁾、「ホットスポット」²⁹⁾のほか、「排ガス」³⁰⁾や「ヘリウム」³¹⁾といった自殺手段の研究がある。「交通事故」は「自動二輪車事故」が7論文、「4輪バイク（quad bike）事故」が4論文あった。「医療関連」では「セロトニン系薬物の有害反応」³²⁾、「ぜんそく死」³³⁾の研究などであった。

3. データベースとオーストラリア統計局の死因統計との関係

コロナによる死体究明に関する調査結果は、各コロナ管区にあるコロナ事務所からNCISにデータが送

表3 NCISデータベースを利用した学術論文数の内訳 2010～2014

	不慮の事故※	自殺	交通事故	医療	違法薬物	その他	年計
2010年	2	5	2	3	2	5	19
2011年	4	1	3	0	2	3	13
2012年	5	5	3	2	2	3	20
2013年	14	4	8	4	3	2	35
2014年	6	8	5	1	2	2	24
種別計	31	23	21	10	11	15	111

※交通事故、医療、違法薬物などを除いた不慮の事故
参照：NCIS年報2010～2014

信され、NCIS データベースに蓄積される。このデータベースにはオーストラリア統計局 (ABS) もアクセスができるが、オーストラリアの死因統計に NCIS データはそのまま反映されている。

コロナによる死因究明の結果が、データベースを経て死因統計となっていく過程について検討する。

1) コロナ事務所から NCIS へ

コロナ事務所からオンラインで NCIS に送信される情報は、警察捜査報告、検死報告、法医学記録 (毒物検査なども含む)、そしてコロナ調査結果 (ICD コード等あり) である。『NCIS データは非常に包括的なデータセットである (N.J.)』と説明をしている。しかし一方で、証拠写真、目撃者のコメント、詳細な審理内容は保管の対象でないため送信されない⁹⁾。

大多数のデータは、コロナ事務所へ送信される前の段階でコードマニュアルに基づいてコード化されている。通常、これらのデータは、各コロナ事務所のスタッフによって入力されており、登録コードは ICD-10 や ICECI (International Classification of External Causes of Injury: 外因に対する国際分類) に従って作成されている。

また、調査中の場合や結審していない場合などは、ICD-10 の R99 (その他の診断名不明確及び原因不明の死亡)、もしくは Y10-Y34 (不慮か故意か決定されない事件) といった仮のコードがつけられる¹⁴⁾。死因究明が終わるまで (ケースが閉じるまで) は、データの書き換えが可能となっている。

2) NCIS から ABS へ

コロナ事務所から送信されたデータのうち、ICD-10 の死因統計に関する部分については、オーストラリア統計局 (ABS) が NCIS データにアクセスをして、死因統計となるようにコードを割り当てる。

NCIS から ABS に提供されるデータとしては、次のとおりである。まず「ケースの人口統計学的データ」として、名前、年齢、生年月日、没年月日、住所、婚姻の状態、職業、出生国、オーストラリア在住期間、先住民であるかどうかといったことである。なお、これらの情報のいくつかは、各州の出生・死亡・婚姻登記所 (Registry of Births, Deaths and Marriages) を経由して ABS に届く¹⁴⁾。次に、「死因の詳細」として、死因、傷害の機序、傷害をもたらした物質、ICD-10 コード、事件情報、死亡推定時刻、事件や事故の環境などの情報である⁹⁾。

3) 死因統計の段階的な公表

コロナ調査が長期間におよんだ場合、当然、死因統計の確定版の作成も遅れることになる。ABS は、暫定的な速報値を公表することで、この問題に対処してい

る。すなわち、まず仮データの段階のものを準備版として速やかに公表し、そして改訂された修正版を出すことで、確定版が出るまでの間の便宜をはかっている¹⁴⁾。つまり死因統計が3段階で公表されていることになる。

具体的に日本と比較しながら見てみる。日本の死因統計である人口動態統計では、1月1日～12月31日までの期間の年別の死因統計は、翌年6月頃 (6か月後) に概況版が、9月頃 (9か月後) には確定版が web 上で公表される³⁴⁾。

オーストラリアの場合は、同じ12月末までの死因統計が、準備版 (preliminary) を1年3か月後に、修正版 (revised) を2年3か月後に、そして確定版 (final) は3年3か月後にそれぞれ公表される。例えば2015年3月31日には、2013年準備版、2012年修正版、2011年確定版が公表されている¹⁴⁾。

これら一連の改訂によって、準備版で付されていた R99 や Y10-Y34 の仮のコードは、確定版ではかなり少なくなり、逆に、確定版では、交通事故により受傷した乗用車乗員 (V40-V49)、自傷および自殺 (X60-X84)、加害による傷害や死亡 (X85-Y09)、転倒・転落 (W00-W19) などの死因が増えている¹⁴⁾。

4) 死因統計と NCIS

ABS は死因統計の公表に合わせて、例えば自殺に関する詳細な分析結果も公表している¹⁶⁾。これら死因統計はコロナによる死因究明の結果が反映されていることから精度の高いものとなっている。NCIS は情報収集・管理を通じ死因統計にコロナ調査を反映させていることから、啓発普及や再発防止に間接的に貢献をしている。

III 死因究明とデータベース —日本の場合

1. 日本における現状と課題

1) 死体検案と死因統計

日本では医師法21条にあるように、異状死は医師より警察に届けられる。警察は犯罪性の有無について検視し、警察医の立会いのもとに死因調査を行う³⁵⁻³⁶⁾。御遺体は多くの場合、速やかに御遺族に返され³⁷⁾、警察医は死体検案書を作成して御遺族に渡す。この死体検案書は御遺族が役所に死亡届を出す際に必要であるため、作成も通常は迅速に行われる。その結果、死体検案書の記載も簡素なものになることが多い。なおこの情報は保健所経由で毎月厚生労働省に届けられ (多くはオンライン)、死因統計 (人口動態統計) に反映される。

2) 特定の死因の研究

例えば「高齢労働者の事故死」とか、「ヘリウムを用いた自殺」など、特定の関心領域の死亡の詳細について、その背景や要因を含めて情報を集め、再発防止の観点で疫学的な調査研究をする場合、わが国では、死亡小票より情報収集をするしか方法がなく、したがって人口

動態統計の目的外使用の申請を厚生労働大臣に行い承認されなければならない。

しかし、仮に死亡小票の閲覧を行ったとしても、記載事項が十分に詳細なものとは限らず、場合によっては直接死因さえあいまいなこともある。また、小票は一定年数が経つと溶解処分されるため、過去にさかのぼった閲覧はできない。さらにデータは手作業で起こすことになり、多大な時間と労力を要する³⁸⁾。

2. 死因究明制度の改革と公衆衛生

1) 死因究明等推進計画検討会

近年、わが国でも死因究明制度が変革されようとしている。平成24年10月～平成26年4月に内閣府において死因究明等推進計画検討会が開催され、ここでもデータベースに関する議論が行われた。しかし、検討会の議論では「死因究明等の推進に関する法律」6条7項に明記されている、身元確認に資するデータベース化（遺伝子構造の検査および、歯牙の調査）でまとめ、異状死全般についてのデータベースの議論は深まらなかった³⁹⁾。

また、疾病予防や事故再発防止のために、死因究明により得られた情報を活用することは、同検討会報告書に掲げられているものの、その具体的な事例収集・分析の方法は示されなかった³⁾。つまり今後も、例えば子どもの事故防止や、熱中症による死者の既往歴について調査分析する場合は、従来通り、自らデータを集める他は無いのである。

2) データベース化の可能性

日本における異状死全般に関するデータベースを検討する場合、オーストラリアのような先進例は大いに参考になる。しかし、制度が大きく異なる国のシステムをそのまま直接導入することはできないので、先行する優れたシステムを参考にしながら、既存の制度を生かし段階的に整備をしていかなければならない。

そのためにはまず、刑事司法としての検死制度³⁶⁾を公衆衛生の向上に資する検死制度にシフトしていくことが求められるだろう。データベースの土台は、司法解剖や警察の見分で得られた資料より予防や再発防止に関する情報が提供されること、また、厚労省の死体検案書の様式を見直すこと³⁾などで、構築できるであろう。もちろんその際、個人情報に関することは慎重に進めなければならない。

また、東京都監察医務院や大学法医学教室・講座からの情報提供も必要となってくる。なお異状死全般でなく、当面は、例えば子どもや高齢者、不慮の事故、自殺などに限ってもよい。

いずれにせよ、避けられる死の再発予防機能を持ちうる検死・解剖情報のデータベース化が求められる

さらに、このデータベースに既存のデータベースをリンク¹⁾、もしくは統合していくことも重要となる。具体

的には、厚労省「死亡災害データベース」、「子ども虐待死亡事例」、消費者庁「事故情報データバンクシステム」、警察庁「自殺統計原票」、「水難」、「山岳遭難」、スポーツ庁「学校事故事例検索データベース」などである。

IV おわりに

オーストラリアでは、過去10年程度の間には死因究明を公衆の健康と安全の増進に役立てるためのシステムとなるよう向上させてきた。コロナケースをデータベースに蓄積すること、そのデータベースを一部ではあるが共同利用できるようにしたこと、さらにデータベースが国の死因統計に直接リンクしていることなどがNCISの特徴である。

日本においても、死因究明により得られた情報が、疾病予防、事故防止、被害拡大の防止など、公衆の健康と安全の増進に資するための解析可能な情報として広く活用されるべきであり、それにふさわしいデータベースとして構築されなければならない。

死因究明制度は公益性を有しており、そして安全・安心な地域づくりにつながることから、この制度の改革には多くの専門的な立場から意見を出し合っていくことが必要となる。

謝 辞

訪問を受入れていただいたVIFMのDavid Ranson副所長と、NCISについて詳細を教えてくれたマネージャーのNatalie Johnsonさんに心より感謝申し上げます。

なお本研究は文部科学研究費補助金（課題番号24591728）の助成を受けて行われており、また、研究の一部は第63回東北公衆衛生学会（秋田）および第39回日本自殺予防学会（青森）で報告をした。

引用文献

- 1) 反町吉秀, 瀧澤透. Public health and Safety と死因究明制度—公衆衛生の立場から. 公衆衛生79(5): 329-333, 2015.
- 2) Coroners Court of Victoria: Coroners Act 2008. <http://www.coronerscourt.vic.gov.au/find/legislation/coroners+act+2008> Accessed April 1, 2016.
- 3) 死因究明等推進計画検討会. 死因究明等推進計画検討会最終報告書. 平成26年4月 <http://www8.cao.go.jp/kyuumei/investigative/saisyuuhoukoku.html> Accessed April 1, 2016.
- 4) 瀧澤透, 反町吉秀. オーストラリア連邦ビクトリア州におけるVictorian Suicide Registerの概要と自殺予防—コロナ事務所の訪問調査より—. 日本セーフティプロモーション学会誌9(1): 37-42, 2016.
- 5) National Coronial Information System (NCIS) Website. <http://www.ncis.org.au/>

- Accessed April 1, 2016.
- 6) National Coronial Information System. Data Dictionary for National Coronial Information System (NCIS) Version 3 (Revised), July 2014.
 - 7) Walker S, Chen L, Madden R. Deaths due to suicide: the effects of certification and coding practices in Australia. *Aust N Z J Public Health* 32(2) : 126-130, 2008.
 - 8) Elnour AA, Harrison J. Suicide decline in Australia: where did the cases go? *Aust N Z J Public Health* 33(1) : 67-69, 2009.
 - 9) Australian Institute of Health and Welfare. A review of suicide statistics in Australia 2009.
 - 10) Bradley CE, Harrison JE, Elnour AA. Appearance may deceive: What's going on with Australian suicide statistics (Editorial). *Medical Journal of Australia* 192(8) : 428-429, 2010.
 - 11) Diego De Leo. Australia Revises its Mortality Data on Suicide. *Crisis* 31(4) : 169-173, 2010.
 - 12) National Coronial Information System. NCIS Coding Manual and User Guide Version 4c (Revised) July 2014.
<http://www.ncis.org.au/data-quality/coding-support-and-guidelines/> Accessed April 1, 2016
 - 13) Coroners Court of Victoria. Reportable Deaths FAQs <http://www.coronerscourt.vic.gov.au/find/faqs/reportable+deaths+faqs> Accessed April 1, 2016
 - 14) Australian Bureau of Statistics. 3303.0 - Causes of Death, Australia, 2014.
<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/3303.0Explanatory%20Notes32014>
Accessed April 1, 2016
 - 15) Australian Bureau of Statistics. Causes of Death, Australia: Doctor Certified Deaths, Summary Tables, 2010.
<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/3303.0.55.001main+features42010>
Accessed April 1, 2016
 - 16) Australian Bureau of Statistics. 3303.0 Causes of Death, Australia, 2010
<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/3303.02010> Accessed April 1, 2016
 - 17) 瀧澤透, 反町吉秀. オーストラリアにおける硫化水素自殺—NCIS データを用いた比較—. 日本セーフティプロモーション学会第9回学術大会プログラム・抄録集. 24, 2015.
 - 18) National Coronial Information System (NCIS). Intentional Self-Harm Fact Sheet: Emergency Services Personnel. 2015
<http://www.ncis.org.au/mortality-data-from-the-ncis/mortality-data-statistics-and-internal-reports/>
Accessed April 1, 2016
 - 19) National Coroners Information System. NCIS Annual Report 2009–10
 - 20) National Coroners Information System. NCIS Annual Report 2010–11
 - 21) National Coroners Information System. NCIS Annual Report 2011–12
 - 22) National Coroners Information System. NCIS Annual Report 2012–13
 - 23) National Coroners Information System. NCIS Annual Report 2013–14
 - 24) Jones C, Routley V, Trytell G, et al. A descriptive analysis of work-related fatal injury in older workers in Australia 2000–2009. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 20(1), 85-90, 2013.
 - 25) Petrass L, Blitvich J, Finch C. Lack of caregiver supervision: a contributing factor in Australian unintentional child drowning deaths, 2000–2009. *Med J Aust* 194(5) : 228-231, 2011.
 - 26) Kitching F, Jones CB, Ibrahim JE. Pedestrian worker fatalities in workplace locations, Australia, 2000–2010. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 21(2) : 163-169, 2014.
 - 27) Lippmann J, Pearn J. Snorkelling-related deaths in Australia 1994–2006. *Med J Aust* 197(4) : 230-232, 2012.
 - 28) Page A, Morrell S, Hobbs C, et al. Suicide in young adults: psychiatric and socio-economic factors from a case-control study. *BMC Psychiatry*, 14(68), 1-9, 2014.
 - 29) Lockley A, Cheung YT, Cox G, et al. Preventing suicide at suicide Hotspots: A Case Study from Australia. *Suicide Life Threat Behav.* 44(4) : 392-407, 2014.
 - 30) Studdert D, Gurrin L, Jatkar U, et al. Relationship between vehicle emission laws and incidence of suicide by motor vehicle exhaust gas in Australia 2001–06: An ecological analysis. *PLoS Med*, 7(1) e1000210. Epub 2010.
 - 31) Austin A, Winskog C, van den Heuvel C, et al. Recent Trends in suicides Utilizing Helium. *Journal of Forensic Sciences* 56(3) : 649-651, 2011.
 - 32) Pilgrim J, Gerostomolous D, Drummer O. Deaths involving contraindicated and inappropriate combinations of serotonergic drugs. *Int J Legal Med.* 125(6) : 803-815, 2011
 - 33) Goeman D, Abramson M, McCarthy E, et al. Asthma mortality in Australia in the 21st century: a case series analysis. *British Medical Journal Open*

- 3(5) : 1-8, 2013.
- 34) 厚生労働省. 人口動態統計 (確定数) の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>
Accessed April 1, 2016.
- 35) 中園一郎. 我が国における死因究明制度の現状と
課題—日本型の死因究明制度の構築を目指して—.
RESEARCH BUREAU 論究6 : 18-28, 2009.
- 36) 中根憲一. 我が国の検死制度—現状と課題—. レ
ファレンス57(2) : 96-124, 2007.
- 37) 内閣府. 死因究明等推進計画検討会 (第2回) 議
事録. 平成24年11月16日. <http://www8.cao.go.jp/kyuumei/investigative/20121116/kenntou-gijiroku.html>
Accessed April 1, 2016.
- 38) 瀧澤透. 人口動態調査死亡票における自殺死亡者の
精神疾患について. 日本公衆衛生雑誌59(6) : 399-
406, 2012.
- 39) 内閣府. 死因究明等推進計画検討会議事録 (第1回
~第18回). 平成24年10月26日~平成26年4月11日.
<http://www8.cao.go.jp/kyuumei/investigative/kaisai.html> Accessed April 1, 2016.
- 40) 反町吉秀, 石原憲治, 岩瀬博太郎, 他. 避けられる
死を予防するための死因究明制度の活用とわが国に
おける政策的課題~更なる自殺予防対策の推進のため
に. 厚生労働科学研究補助金障害者対策総合研究
事業 (障害者政策総合研究事業 (精神障害分野))
学際的・国際的アプローチによる自殺総合対策の
新たな政策展開に関する研究 (平成26年度~平成28年
度, 研究代表者本橋豊). 平成27年度総括・分担研
究報告書. 平成28年3月, 77-87.