

亡くなった原因をどうしぼり込むか ～監察医の仕事～

高橋 識志(たかはし しるし)
東京都非常勤監察医
(弘前大学医学研究科法医学講座)

第24回東京都監察医務院公開講座
平成27年11月14日 南大塚ホール

1

東京都監察医の業務

対象:東京都23区の異状死(自然でない死亡)すべて

予期せぬ病死, 不審な病死
外因死(外傷, 中毒, 溺死, 焼死など)
外因の後遺症による死亡
原因不明の死亡

業務内容:異状死に対する**医学的な判断**

1) 検案

2) 行政解剖

2

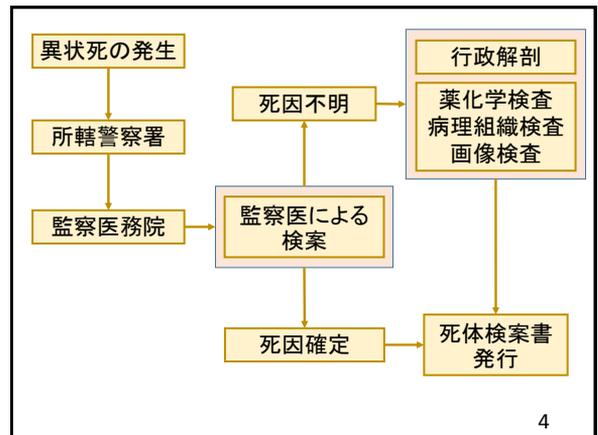
検案とは?

医師が異状死に行う**医学的な判断**

判断の根拠:

- 1) 遺体を解剖せずに, 外からわかる所見
- 2) 遺体に針を刺して得られる所見
- 3) 画像検査(レントゲン・CTなど)
- 4) 医療情報(病気, 治療薬など)
- 5) 死亡前後の状況(警察が調査)

3



4

検案で何を判断しているのか?

- 死因:わからなければ**行政解剖要**の判断
- 死亡の種類(病死か, 外因死か)
- 死後経過時間(死亡推定時刻)
- 外傷(キズ)の程度, メカニズム

法医学的異状(不自然さ)の有無

事件性に関わる異状があれば, 警察にその旨アドバイス

5

監察医制度のない地域(青森など)

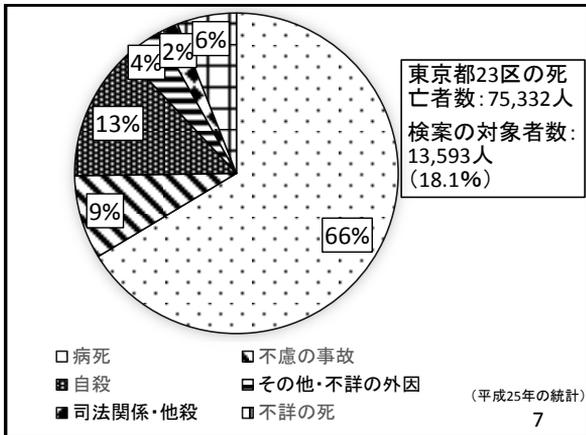
- 異状死の検案を行うのは, 警察医や救急病院の医師が大部分
- 大学法医学教室の医師は, 解剖がメイン
- **解剖するかどうかの判断は司法機関が行う**
(警察・検察など)

医師は, 助言するのみ

司法機関の主な関心: **事件性の有無**

(医学的な関心とは必ずしも一致しない)

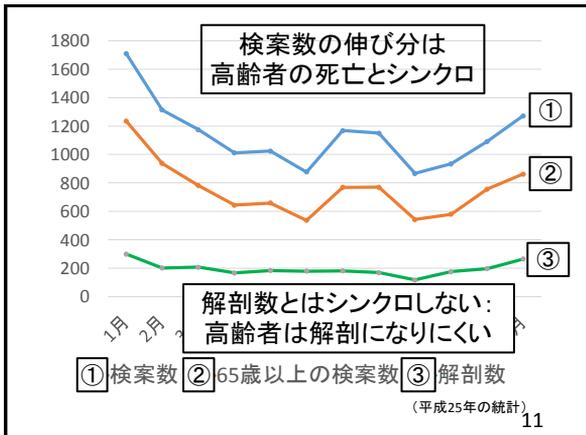
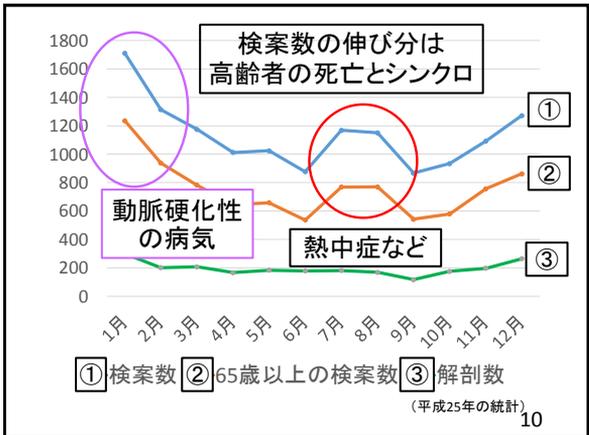
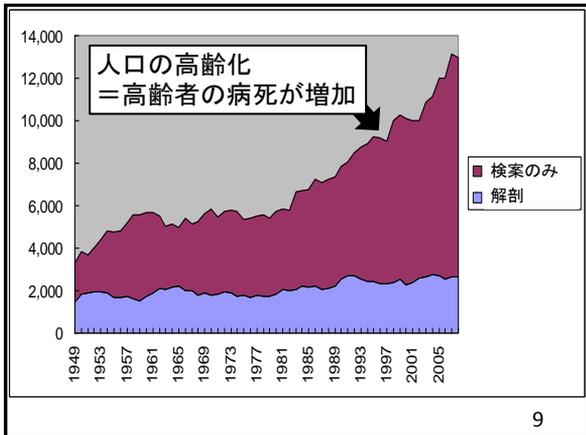
6



検案の難しさ

- 解剖しないから、法医学的異状の有無を判断しなければならない
 - ＝遺体から得られる情報が少ない
 - 画像検査の情報も、毎回手に入るとは限らない
- 判断に時間的な制約がかかる
- いったん解剖なしと判断したら、遺体は火葬

8



高齢者が解剖になりにくい理由

- 生前に患っている病気が多い
 - 動脈硬化性の病気: 高血圧・糖尿病・高脂血症
 - 以前に心筋梗塞や脳出血にかかっている
 - 悪性腫瘍を治療したことがある(再発している)
 - 多くは、遺体の所見や発見状況から、もともとの病気に関係した死亡として説明できる
- 高齢による多臓器不全(いわゆる老衰)としかいいようのない死亡もある

12

増える予断

検案対象の全てが「問題ない」死にみえてくる

↓

- 全ての死亡は「病死か、自殺か、事故」
- 外傷のない死亡はまず病死(内因死)
- 病死例には事件性まったくなし

いずれも間違い

13

～MEMO～

14

～MEMO～

15

～MEMO～

16

- また聞き情報は鵜呑みにできない
(第三者の解釈が混ざる)
- 自分で手に入れることができる情報は遺体の所見だけ
- その所見も、偽物かもしれない
(正しく解釈しなければ、単なるめくらまし)

何を信じればいいのか？

17

遺体からの情報を増やすには？

- 解剖数を増やす？
年間13,593人(1日あたり37人強)を全例解剖:単純計算で現状の5倍以上の人員が必要
- 死亡時画像診断(CT・MRIなど)を併用する？
死後、時間が経過したケースは、救急病院は撮影してくれない
医務院でのCT撮影:設備や遺体搬送など、運用システムが絡についたばかり
読影(診断)の専門家が少ない:所見も吟味の段階

18

現実的な対策(個人レベル)

- 検案の場所で手に入る情報は、可能な限り手に入れる
 - 遺体の外表所見はもちろんとる
 - 必要なら、穿刺検査も
 - 救急病院での検案...カルテや画像
 - 臨床医との面談
- 使える情報は、(吟味した上で)総動員

19

その上で

- 「腑に落ちない」遺体は解剖を考慮する
若い人の突然死(遺伝病?)
遺体に説明できない所見がある
(発見状況と矛盾)
- 病死か外因死か、判断に迷う
一番「気が重い」検案!
見逃しで医学的な責任が発生

20

明らかな外因死が行政解剖となるのは稀です

- 行政解剖は、「外見からでは死因がわからない」遺体に対して行うのが原則
 - 司法機関が犯罪性を疑った遺体は、大学の法医学教室で解剖される(司法解剖・新法解剖)
 - 医務院の通常検案の対象になる外因死は、自殺・事故だけ(のはず)
- 死因となった外傷(ケガ)が明らかなら、よほどの理由がない限り、検案だけで書類発行

21

外因死の診断根拠

- 致命的な外傷を疑わせる遺体の所見
アザ、擦過傷、コブ、キズ
 - 外因死を疑わせる発見状況
荒れた現場、多量の薬物ののみ殻
ガス発生源(練炭、硫化水素など)
水中で発見、異常に暑い/寒い
医療処置後の急変 など
- どちらもはっきりしないときは?

22

~MEMO~

23

~MEMO~

24

高齢者の大腿骨骨折

- 大腿のアザ・腫れが目立たないことも
- 段差につまづいた程度で生じる
- 受傷後、急に活動度が低下
「急に弱った」「動けなくなった」
「常に左/右を下にして寝るようになった」
などがキーワード

25

その他の「一見病死だが、外因死」

• 頭部外傷

(特に急性硬膜下血腫)

頭部のケガがはっきりしないことがある

• 薬物(向精神薬)中毒

服用の形跡がはっきりしないことがある

26

頭部外傷・薬物中毒を疑う マニアックな(搦め手的な)コツ

その人が

「急に死亡したか」

「ゆっくり(数時間～数日かけて)死亡したか」

に着目すると、

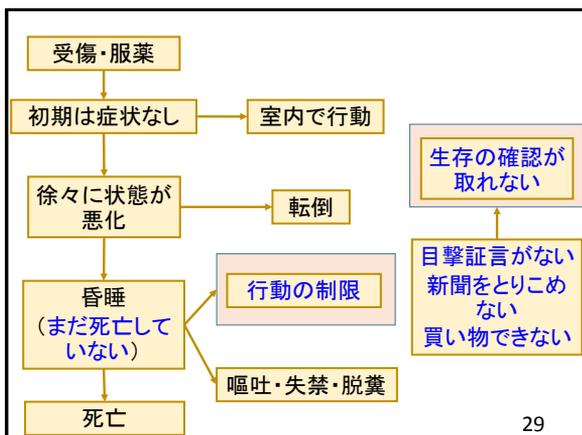
頭部外傷・薬物中毒は「ゆっくり」死亡していることが多い

27

「ゆっくり死亡」した場合...

- 1) 室内で、若干行動している形跡がある(ときに、転倒)
- 2) 遺体のそばに多量の嘔吐・尿失禁・脱糞がみられる(昏睡状態でその場にいた)
- 3) 最終生存確認から推定される死後経過時間にしては、遺体が「傷んでいない」

28



29

「ゆっくり死亡」した場合...

- 4) 遺体に特徴的な所見があらわれる

- ① 褥瘡(じよくそう, 「床ずれ」)
- ② 体温の上昇
- ③ 脱水

急死の場合、これらの所見が出る前に死亡する

30

褥瘡(床ずれ)

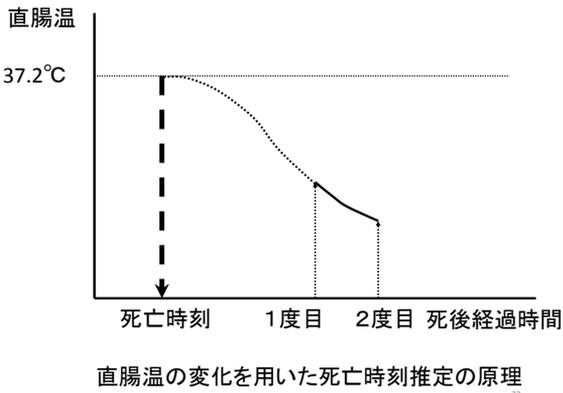
- 何らかの理由で動けなくなり、しばらく後に死亡した遺体にみられる
(皮膚が周りに圧迫される)
- 寝たきりの高齢者にのみ起こるわけではない
(早い人では、数時間程度でもできる)

31

体温の上昇

- 脳が体温を調節できなくなって発生
- 死後間もないときは、体温(直腸温)を測定
- 死後ある程度時間が経った例では、死後変化(腐敗)の異常な進行で疑うことがある
(温まると、傷みやすい)

32



脱水

- 脳のダメージにより、排尿がコントロールできなくなり、必要な水分が排泄されてしまう
↓
- 皮膚がかさかさになり、うす茶色っぽくなる
- つまんだ皮膚が元に戻らない
- 眼球の弾力性低下(ピンセットで軽く押す)
- 四肢の末端が乾燥する

34

「ゆっくり死亡して」いそうな人で...

- 転倒によるアザ(新旧混在)が目立つ人
- 大酒のみ
- 肝硬変や、「血液サラサラ系」の薬の内服など、血が止まりづらい人

→()による死亡を疑う

35

「ゆっくり死亡して」いそうな人で...

- 精神科系の薬剤(睡眠薬を含む)を処方されている人
- 目やにが目立つ人
- あまりケガのなさそうな人

→()を疑う

36

本日のまとめ

- いままでの経験をもとに、私が普段の検案で注意しているポイントをお話した

※独断と偏見、未熟な点が多く含まれる

- 監察医は検案により、遺体に法医学的異状がないかどうか、目を配っている
- 高齢者は解剖にならないことが多いが、油断できない
- 一見はっきりしない、外傷(ケガ)や薬物中毒などによる死亡(外因死)が、検案を行うことで明らかになることがある