

講演会を年 1 回行い、以前からあった静岡県警察協力医会の定期総会・講演会、遺体措置訓練を行っている。

災害時の連絡体制としてデジタル簡易無線機を使って、検案所出動協力医に常に連絡できるシステムを作った。このデジタル簡易無線機は、救護所 37 か所と医師会本部の連携のために、災害時、電話等の通常の通信ができなくなった場合でも使えるツールとして当医師会で取り入れたものを、今回出動協力医にも渡して災害時にも連絡が取れるようにした。

平時の検案に対して、警察署からの検案の依頼は、委員会で決定した名簿にしたがって連絡してもらう方法に変えた。特徴は輪番体制で行うことである。バックアップの輪番体制を作り、ファーストコールで最初の先生が対処できない場合は次の先生に連絡する。そのバックアップの先生で

もできない場合は、すぐその次のバックアップの先生に回るといった輪番制を作っている。もう 1 つ委員会で実施したのが、検案メモの作成である。以前は白紙に、警察の方が氏名、住所、経歴などをバラバラに書いており、警察署ごとに内容が違う状況であった。警察と共同で新たな検案メモの様式を作り、場所、時間などの統一された情報を記載するようにした。

総括として、簡易無線による出動要請システムを導入することで大規模災害発生時の検案体制は確立された。平時の検案に関しては輪番制の確立により、検案医 1 人当たりの件案数は 10 数件から最大 4.4 件に減少した。新たな検案メモの作成や講演会の開催で知識共有も図っている。

令和 6 年度 都道府県医師会「警察活動協力医会」学術大会

と き 令和 7 年 2 月 22 日 (土) 15:15 ~ 18:10

ところ 日本医師会館 大講堂

[報告：常任理事 竹中 博昭]

基調講演

死体検案の実際と問題点

ーより良い死因究明体制の樹立を目指して
日本法医学学会理事長、

和歌山県立医科大学法医学講座教授 近藤 稔和

平成 15 年には警察の取り扱い死体は 13 万件前後であったが、この 2 年間は約 20 万件、令和 5 年度も約 20 万件である。明らかな犯罪死体は減っているが、犯罪死体ではないが検案を必要とするご遺体が約 2 万 5,000 体増えている。原因は明らかではないが、高齢化社会で検案需要が増えていることが理由の一つと考えられる。明らかな他殺の場合は犯罪死体となるが、犯罪死体数は

昨年度が約 400 件、20 年前は約 1,800 件であった。取り扱い死体は増えているが、犯罪死体は減っており、検案の先生方の協力が非常に必要な状況になっている。

○検案時に注意を要する事例

死体検案は外見からの判断を基本として外見と環境調査、病歴調査、最近では Ai としての CT 検査所見などを基に総合的に最終的な医学的死因を推定しなければならない。以下に実際の症例を供覧する。

・中国人の男性が、妻とともに石川県に来て、重度の糖尿病で医療機関を受診したが、1 週間後

に亡くなった。しかし、調べてみると亡くなったのは別人であった。

- ・解剖でベンゾジアゼピン系が陽性となった例：1週間前に胃内視鏡検査時に服用したものであり、事件性は無かった。
- ・湯沸かし器でガス中毒：当初は一酸化炭素中毒だと思われていたが、湯沸かし器が原因だと分かり、二次災害、三次災害を防ぐことができた。
- ・脳出血：高血圧だけでなく、覚醒剤乱用も原因となる。
- ・嘔吐：農薬中毒やウイルス性肺炎でも嘔吐は起こる。
- ・高体温：熱中症だけでなく、悪性腫瘍、抗生物質の関係、感染症などさまざまな原因がある。
- ・低体温：凍死だけでなく、酔って路上で寝込んだなど、背景を考慮する必要がある。
- ・脳出血：後頭下穿刺で髄液が透明だった場合、くも膜下出血を否定できるが、脳出血まで否定できないという点が重要である。脳出血は、穿刺してない場合髄液はほぼ透明で、穿刺すると赤くなる。
- ・女性が倒れており、顔面に刺傷があり事件性が疑われたが、検案の結果、鼻部を打った転倒事故であった。
- ・大腸がん手術後、鎮静剤セルシン投与後に亡くなった例：解剖の結果、死因は鎮静剤ではなく心筋梗塞であった。
- ・心タンポナーデ：大動脈解離や心筋梗塞が死因ではなく、心肺停止時の心臓マッサージによる心臓破裂であった。
- ・息子との喧嘩による心臓破裂と疑われた例：心筋梗塞であった。
- ・7か月の女兒が亡くなった事例：母親が自分の薬を飲ませていたことが判明した。薬物問題は大人だけでなく乳幼児でも常に考慮すべきである。

○CTの有用性

CTの普及により検案の質は向上した。解剖前にCTを撮ることで解剖を中止できたケースが5～6%ある。

- ・高齢男性の死亡事例：当初は病死とされたが、

検視の結果、顔や頭に痣があり、CT検査で肋骨骨折と外傷性くも膜下出血が判明した。

- ・銃創の事例：CT検査で弾丸の位置がすぐに判明した。
- ・精神疾患の患者が急死した事例：くも膜下出血を合併した多発性脳梗塞と死因を判断できた。

一般演題

(1) 死体検案における側頭下穿刺による髄液採取法

西船医院 重光 俊男

髄液の採取方法としては、側頭下穿刺、後頭下穿刺、腰椎穿刺の3種類がある。側頭下穿刺は穿刺位置が分かりやすい、ご遺体を仰臥位のままで行えるので介助が不要で体位確保が容易である、死後硬直の影響がない、1回目に採取に失敗しても反対側で穿刺できるなどの利点がある。側頭下穿刺は1968年から普及された方法で、日本では2005年に佐藤先生の論文が「法医学と研究」に掲載されたのが最初である。諸報告では、乳様突起先端から1cm尾側、1cm背側を穿刺するとある(C1-2)が、私は乳様突起先端に沿って下方から小脳延髄槽を狙って穿刺している。2018年12月から2024年1月の間に、死亡前CTを行った例及び腐敗例を除いた1,481例に頭下穿刺を行った。髄液性状の解釈は通常は無色、クモ膜下出血は暗赤色、血管穿刺による血液混入との鑑別はペーパータオルに出して脳片(白いカスのようなもの)があることの確認や、遠心沈殿(血管損傷なら上澄みは無色～黄色透明)を行っている。なお、無色でも脳内に出血が留まっていて脳室に穿刺していない場合があることに注意を要する。平均年齢77.5歳、無色透明が1,108例、黄色透明が135例、赤色透明(血性髄液)が110例、赤褐色から暗赤色(腐敗)が113例、穿刺困難が15例で、髄液採取率は98.9%であった。側頭下穿刺法の髄液採取率は高く、有用な方法である。

(2) 心筋トロポニンT簡易検査の中止による死因診断の変化とその対策

碧南市医師会診療所 竹内 元一

警察庁からの指示により2024年3月27日に

通達があり、血液の心筋トロポニン T 簡易判定は一斉に中止となった。通達の前後で死因判定がどのように変わったか検討した。

通達前の心筋トロポニン T 簡易判定を行っていた 2023 年 6 月 1 日から 2024 年 3 月 26 日までの 322 例と、判定中止後の 2024 年 3 月 27 日～2025 年 1 月 20 日までの 307 例で報告された死因を検討した。病死の内訳を見ると、通達前は心疾患が 263 例（38%）で不詳の内因死が 118 例（44.9%）だったが、通達後は心疾患 3 例（1.2%）と激減し、不詳の内因死が 177 例（71.7%）と増加した。トロポニン T 検査をしなくなったため、心疾患と判断していたものの多くが不詳になったと考えられる。不詳の死という病名の増加は、死因統計に影響するので、できるだけ正しい病名をつけたい。対策として、まず 1 つ目は、心筋トロポニン T 検査を復活することである。死後 1 日以内、数時間のご遺体に限って、末梢血を取ることができれば判定を行う意味はある。2 つ目は、Ai 診断、死後画像診断の割合を増やすことである。

（3）死後心臓血 BNP 値測定の意義

青森県警察医会会長、

まちだ内科クリニック 町田 光司

青森県警察医会、

ひろさき糖尿病・内科クリニック 長谷川範幸

令和 6 年 1 月～令和 7 年 1 月の 167 例の心臓血の BNP を測定・調査した。検視 159 例、急変 8 例で、ほとんど死後 1～3 日以内（1 例は 4 日）であった。

心不全、腎不全、低体温の場合は左心室 BNP の値が高く、縊死、一酸化炭素中毒の場合は右心室 BNP と左心室 BNP の値は差はなかった。BNP 値は、心臓性突然死ではあまり上がっていなかった。糖尿病脂質異常症の例では左 BNP がゆっくり上昇した。胸部大動脈瘤では大幅に左室 BNP が上昇していた。

結語：BNP は 4 時間ぐらいで上昇するので、突然死や事故死などの場合は上昇しないことが多い。心不全では左 BNP 優位が右の 2 倍あった。

（4）死後画像診断研究会開催の試み

千葉県医師会理事 志賀 元

死後画像診断は着実に普及が進んでいるが、生体の画像診断とは読影の上で大きく異なるポイントがあり課題となっている。そこで千葉県医師会では千葉大学医学部法医学教室と連携して、令和 6 年度から死後画像診断研究会を立ち上げて、令和 6 年 12 月に研修会をハイブリッド開催した。画像診断の限界として、虚血性心疾患、冠動脈石灰化の症例と冠動脈閉塞が関連しないこと。外傷性ショック、広範囲筋損傷による場合、生体の画像診断と比べてかなり診断が困難であること、などが挙げられる。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。