

# 法医学・法歯学・法科学分野の鑑定の 基本事項を俯瞰するマニュアル



# あたらしい 検案・解剖 マニュアル

著

池谷 博・櫻田 宏一

京都府立医科大学教授

東京医科歯科大学教授

# The New Textbook for Forensic Death Investigations and Autopsies

## 本書の特長

- 法医解剖を経験していない方でも、臨場感を持って法医実務を学べる！
- 法医学はどんなシステムの上に成り立っているのか、実際の解剖はどのようにするのか、検査の具体的な方法、様々な事例をどのように解釈するのか、など理解できる。
- 医師・歯科医師にはこの本をきっかけに病理学、中毒学、法科学の成書へと是非読み進んでもらいたい。そして是非とも将来の法医鑑定を担ってもらいたい。

## 読者対象

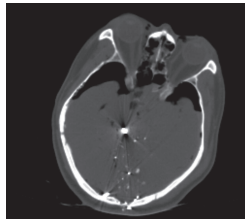
- 学生
- 医師
- 歯科医師
- 法曹関係者
- 警察官
- 海上保安官
- 消防士

A4判・150頁 定価:本体価格 **6,800**円+税

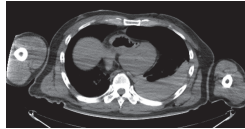
裏面に続きます →

10. 肛門

・肛門は閉じ、糞便の汚染を認めない。



1 頭部 CT 像



3 胸部 CT 像



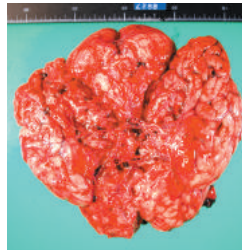
6 頭部 3DCT 像 (→は銃弾が穿ち込まれた方向を示す)

●死後 CT 所見

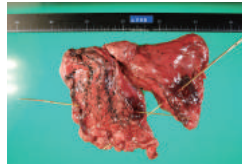
頭部 (写真①)：気脳症と頭蓋内に多数の骨片と銃弾の一部が認められる。  
胸部 (写真③)：左胸腔内に出血を多量に認める。

●主要解剖所見

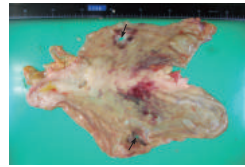
- ①頭部銃創 (創1)：後頭部は正中から入り、脳幹を損傷し (写真②)、前頭部正中の皮下で停止する。首骨射創。死因となりうる損傷である。数m程度はなれて発射されたものと推定される。銃弾の直径は0.9cm内外であると推測される。
- ②胸部銃創 (1)：前胸左上部の (創2) より、左大胸筋を貫き、第1肋骨から胸腔に達し、左肺上葉を貫通し (写真④) 第6肋骨を粉砕し、胸腔を出て腰部背面左側 (創6) に達する貫通射創。かなり重傷な損傷であるが、直ちに死に至ったものとは考えにくい。数m以上はなれて発射されたものと推定される。銃弾の直径は0.9cm内外であると推測される。
- ③胸部銃創 (2)：腰部背面左側 (創7) より、第8肋骨より胸腔に達し、左横隔膜を貫き、脾臓を損傷し、胃体部を貫通し (写真⑤)、左横隔膜を再び貫き、左肺下葉を貫通し、左第4肋骨から胸腔を出て、左胸部の (創3) に達する貫通射創。かなり重傷な損傷であるが、直ちに死に至ったものとは考えにくい。数m程度はなれて発射されたものと推定される。銃弾の直径は0.9cm内外であると推測される。



7 銃弾による forehead の損傷



8 肺を貫通した銃創



9 胃腸腔内に見られた銃弾痕



10 体内から抽出された銃弾

●病理組織所見

- ①脳：うっ血調を呈する。軽度の浮腫性変化を認める。
- ②心臓：心筋線維の断片化と好酸性変化を認める。
- ③肺：炭粉沈着を高度に認める。気腫性変化は中等度である。うっ血調を呈する。左肺の含気量が少ない。
- ④脾臓：脂肪沈着を軽度認める。線維化や炎症細胞浸潤を認めない。
- ⑤腎臓：やや軟化壊解性を呈する。
- ⑥脾臓：貧血調を呈する。
- ⑦甲状腺：開質にリンパ球の集積を少数認めるが、その他の著変を認めない。
- ⑧脾臓：軟化壊解性を呈する。
- ⑨結果：著変を認めない。

●検査所見

- ①本屍の解剖時に採取した血液を用いて、血球凝集法による ABO 式血液型を検査したところ、A 型と判定された。
- ②本屍解剖時に採取した血液、尿および胃内容中のエタノール濃度を、ガスクロマトグラフィ法により

6-2 臓器の取り出し方 33

た後に、脾臓の抽出を行う。脾臓は、肝臓と同様に、抽出作業開始前に助骨に沿って切開し、力他の異常がないかどうかを確認しながら腹腔とともに腹腔臓器として抽出する。左右の腸腰筋を縦走する尿管に異常がない手で支えながら脾臓を観察し、鉗を用いて抽出する。この時、

- ①心臓は正面前中部を切開し、空気が心臓内に入り込むのを確認した後に上下方向に切開を加え、さらに心尖部に向かって切開を加える。心臓全体を露出し、直ちに写真撮影する。
- ②心臓内に液体成分がないかどうかを確認し、あれば回収して量を計測し、性状を観察する。
- ③その後、心臓に血管や神経の異常が存在しないかどうか、注意深く観察する。

- ④この時点で膀胱前腔を剥離し、ポケット状にしたところで、注射器等で膀胱を穿刺し、尿を回収してその
- ⑤右手掌形創：死因とは関係ない。性状から鈍体の打撃・圧迫により生じたものと推定される。銃弾によって生じた拒絶射創と推定される。
- ⑥左後頭部表皮射創。皮下出血：死因とはならない程度であると推定される。鈍体の打撃・圧迫により生じたものと推定される。路面に倒れることで生じたとしても矛盾はしない。
- ⑦左気胸。左胸腔内出血：650 mL の軟凝血塊を含む血液を認めた (写真⑧)。左肺の銃創からの出血により生じたものと推定される。重傷なものであるが、直ちに死に至るものとは考えにくい。

- ⑧腸管空腸部を目指す。腸間膜とトワイフ縷帯を結んで切断し、十二指腸と空腸の境界部を結紮して切断する。こうすると腸間膜の損傷を最小限に腸管を抽出できる。後の腸管の観察の際に腸管を腸間膜から外す作業が面倒な場合には、この時に、腸管に沿って腸管をきりきりで外していくことにより、腸管だけを伸ばした状態で抽出することができる (図 6-3)。

- ⑨腎を必ず先に抽出する。後回しにする。その後の操作で周囲の脂肪組織が血液等に汚染されて副腎がどこにあるのかわからなくなる。臓散した遺体ではなおさらである。
- ⑩左副腎の抽出後に左腎臓を抽出する。左腎臓は、腎門部を結んで切断し、ジェロタの助機ごと抽出し、ペンチで腎臓とジェロタの助機の様子を観察しながら分離するのが好ましい。腎臓膜をはがさないで、腎実質に付けておくのが良い (図 6-4)。

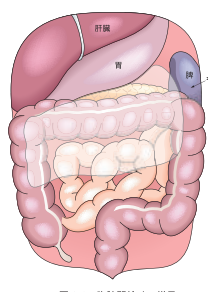


図 6-2 腹腔開検時の様子

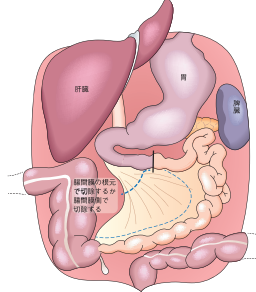


図 6-3 臓器の抽出

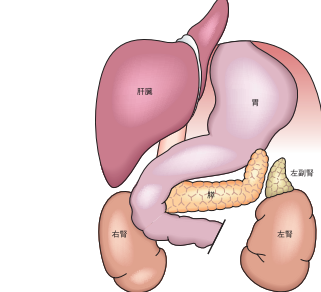


図 6-4 左副腎・左腎臓の抽出

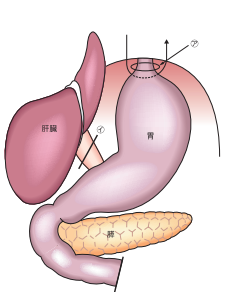


図 6-5 胃・脾臓・十二指腸の抽出

『あたらしい検案・解剖マニュアル』を 冊注文します。

ご注文書

(ご芳名) (フリガナ) \_\_\_\_\_

(ご住所) (〒 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

(TEL) \_\_\_\_\_ (通信欄)

(FAX) \_\_\_\_\_

(取扱書店) \_\_\_\_\_

ご注文の際は、必要事項をご記入のうえ、お近くの書店様までお申し込みください。