

検視・検案における画像検査利用に関する法医学からの提言

2010年12月16日
特定非営利活動法人
日本法医学会 理事会

はじめに

個人識別や死因判定の一手段として法医学領域に X 線検査が活用されて久しく、また近年は、CT・MRI・超音波検査等の画像検査が導入されつつある。2007年には、警察庁は検視における CT 検査費を予算化した。さらに同年の力士暴行死事件等を契機に、死因究明制度に関する議論が活発化し、警察庁における「犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会」の2010年中間報告では、CT 検査の検視・検案における一層の活用が提言された。このように、死後画像検査は法医診断ツールとしてますます有力視されると同時に、今後検視・検案の場においても導入が進むものと予想される。しかしながら、死後画像検査は緒についたばかりであり、その能力と限界については今後さらに検討されるべきものである。本提言は、適正な死因の判定とそれに伴う国民の安全や権利維持を目的として画像検査を実施する場合に、現状において留意すべき事項を整理しつつ、捜査機関・医療機関等の関係諸機関に対しても注意喚起する目的で作成した。

1) 画像検査を利用する場合の基本的注意点

検案における主要な課題は、死因および死因の種類（死亡の種類）の判断である。死因判断は単なる傷病の診断とは異なり、得られた所見のそれぞれにつき、またそれら相互の関係を比較・衡量した上でなされるものであり、死因の種類となればさらに、内因・外因の寄与の度合いや死亡に至るまでの経緯までも考慮に入れ判断がなされる。端的に言えば、最も大きな所見が死因とは限らず、また直接死因ないし原死因が判明すれば直ちに死因の種類が明らかになると言うものでもない。またこれらの法医診断プロセスにおいては、検案、すなわち外表の検査だけでなく、解剖、薬毒物検査などが行われるが、それぞれに独自の限界があり、最終的な判断は集積されたデータに基づき、総合的になされるべきであることはいうまでもない。

検視・検案における画像検査の導入は、従来は知りえることのなかった頭蓋腔内、胸腹腔内の情報を得られるという利点があるが、他の診断ツールと同様、もとより万能ではない。たとえば外傷を含めた全ての外因の影響を検出できるわけではなく、またそもそも死後の画像所見に関するデータの蓄積も不十分である。したがって死体検案に当たっては、画像検査を実施したからといって、従来の外表観察やその他の検査をおろそかにしてはならない。上記力士暴行死事件において、検視・検案時に画像検査が実施されたにも拘わらず、結局犯罪性を見逃がしたとされたことは教訓的である。最も多用されるであろう CT 検査の場合、薬物中毒の診断や、脳底部のくも膜下出血の外傷性・内因性の鑑別などは困難である。くも膜下出血の場合、死後画像検査の結果から一見病死と思われる場合で

も、殴打により脳底部動脈瘤が破裂したり、椎骨動脈が損傷されたことで発生した外傷性くも膜下出血であることがある。このように、くも膜下出血での死亡事例を安易に病死として処理すると、犯罪を見逃し、証拠保全上の問題が生ずる場合がある。また、頸部圧迫の際に生じる頸部軟部組織間の出血、頸椎椎間板断裂、腹部臓器損傷の場合の損傷部位の特定も難しい。そのため、打撲による損傷など体表面の所見採取を怠り、死亡までの経緯等の死亡状況を考慮せずに、画像のみで死因判定を行えば、大きな見落としが発生しうる。

このように、特に病死か、他殺か、自殺かといった「死因の種類」の判定においては、画像検査の結果を過信ないし誤解し、その情報のみから医師が単独で判断するのは危険であり、死亡に至るまでの経緯についての警察の情報や、体表検査、薬毒物検査等他の法医学的検査の結果を総合して、死因および死因の種類が判断されなければならない。また、画像検査を行って外傷等の外因が示唆された場合に法医解剖実施を考慮すべきであることは当然として、それ以外にも、画像検査で死因が判定できない場合、画像検査では病死が示唆されるが、死亡までの経緯が明らかにできない場合は、死因究明や証拠保全を目的とした解剖や薬毒物検査等他の法医学的検査の実施を積極的に検討しなくてはならない。また、何ら死因を示唆する画像所見がない場合、死体検案を行った医師および画像読影者は、薬物中毒や頸椎損傷、頸部圧迫による窒息等の可能性が否定できるものではないことを銘記すべきである。

2) 異状死体届出について

既述のように、犯罪性の有無の判断を含めた「死因の種類」の判断は、医師のみでは不可能である。画像検査等を実施した結果、外傷など外因で死亡したと推定される事例は当然であるが、画像検査の結果からなお死因が判然としない事例についても、警察に異状死体の届出を行い、捜査機関による調査、およびそれに基づく解剖実施の要否の判断後に死体検案書の作成を行うことが、適正な死因究明および他殺あるいは事故死等の見逃し防止につながると考える。さらに、画像検査を実施した結果から一見病死と思える場合でも、心肺停止状態または意識障害発生に至るまでの経緯が不審あるいは不明である場合は、同様に警察への届出を行うべきである。

3) 穿刺、造影等の侵襲的検査について

死後の後頭下穿刺や胸腔内穿刺、血管造影検査といった侵襲的検査は、偽病変を作り出すなど後の司法解剖及び薬毒物検査等に重大な影響を及ぼし、証拠保全などの刑事的手続きに支障をきたす。それゆえ、明らかな病死と断定できない事例においては、警察への異状死体届出の手続きを経ずして、これら侵襲的検査を実施すべきではない。

4) 画像検査の費用について

現在、死後画像検査については警察や各自治体が費用支弁を行っている。画像検査実施機関が行政による費用支弁を望む場合は、これら行政機関とあらかじめ契約を締結すべき

である。契約を交わすことが困難である場合は、既に契約された他の画像検査実施機関と連携し、そこからの情報提供に基づいて死亡診断書あるいは死体検案書を作成することを考慮すべきである。また、遺族あるいは行政機関の負担で検査を実施する場合は、契約上発生する債務について確認しておくべきであろう。

おわりに

本来適正な死因究明のためには、総合的な医学的検査の実施と周辺状況の調査の両輪が必要不可欠である。医学的検査の結果の一部のみを過信したり、あるいは周辺の捜査を怠れば、従来以上に犯罪が見逃される可能性すらある。死後画像検査は有用であるが、上述したように短所も有している。適正な死因究明を行うためには、死後画像検査の短所をカバーできるような運営あるいは制度設計が求められる。国民の権利、社会の安全、福祉の維持のために、本提言が、より有効な死後画像検査の運営や制度設計の参考となることを望む。