

The New Textbook for Forensic Death Investigations and Autopsies

あたらしい



検案・解剖

法医学・法歯学の歴史ー日本における死亡の現状ー死因診断の重要性と困難性ー死因究明ツールとしての解剖ー身長、体重、体格、栄養状態ー皮膚の色ー死斑ー死体硬直ー深部体温(直腸温)ー身体各部位の記載ー晩期死体現象ー白骨死体の性別、年齢、身長推定法ー水中死体の外表所見ーカスパーの法則ー損傷所見の取り方ー生活痕跡の検出ー損傷の解明ー画像診断の活用ー機器の選択と撮影法ー撮影の注意点ーCT診断の効果ー皮膚の性状と皮下組織の観察ー臓器の取り出し方ー死体の血液生化学検査ー血液型検査ーエタノール検査ー薬毒物検査ー精液検査ー血中一酸化炭素ヘモグロビン飽和度検査ーブランクトン検査ーDNA型検査ーその他の検査ー死後記録の作成ーデンタルチャートの記載法ー咬傷(バイトマーク)ー死亡診断書・死体検案書の発行ー死亡診断書・死体検案書の書き方ー死胎検案書の発行

マニユアル



著
池谷 博

京都府立医科大学教授

櫻田 宏一

東京医科歯科大学教授

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 →

解 剖 学 症 例 と その ポ イ ン ト

30. 狂門

・狂門は閉じ、黄胆の病変を認めない。

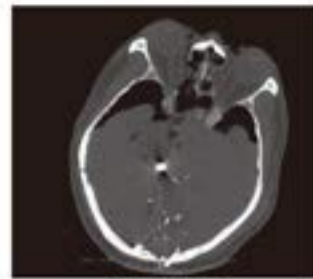


図1 頭部CT像



図2 胸部CT像



図3 頭部3DCT像（→は破綻が認められた方向を示す）

●死後CT 所見

頭部（写真①）：矢状面上頭蓋内に多数の骨片と脳脊髄の一部が認められる。
 胸部（写真②）：左胸腔内に出血を多量に認める。

●主要解剖所見

①頭部解剖（図1）：後頭部はほぼ正中から入り、脳幹を暴露し（写真③）、前頭部正中の皮下で停止する、硬膜外血腫。死因となりうる病変である。数mm程度はなれて発射されたものと推定される。破綻の直径は0.9cm以内であると推定される。
 ②胸部解剖（1）：右胸腔上部の（図2）より、右大動脈を貫き、第1肋骨から胸腔に達し、左肺上葉を貫通し（写真④）第6肋骨を骨折し、胸腔を出て肺野背側（図6）に達する貫通創。かなり重篤な病変であるが、直ちに死に至ったものとは考えにくい。数cm以上はなれて発射されたものと推定される。破綻の直径は0.9cm以内であると推定される。
 ③胸部解剖（2）：肺野背側（図2）より、第8肋骨より胸腔に達し、左肺根を貫き、肺野を暴露し、肺野部を貫通し（写真⑤）、左肺根を再び貫き、左肺下葉を貫通し、左第4肋骨から胸腔を出て、左胸腔の（図3）に達する貫通創。かなり重篤な病変であるが、直ちに死に至ったものとは考えにくい。数cm程度はなれて発射されたものと推定される。破綻の直径は0.9cm以内であると推定される。



図4 破綻による脳幹部の損傷



図5 肺を貫通した銃創

④右下腹部外傷の観察（図5）から入り、皮下を走行し、前方やや上方に走行し、（図4）に達する貫通創。死因とは関係ない。数mm程度はなれて発射されたものと推定される。破綻の直径は0.9cm以内であると推定される（写真⑥）。
 ⑤右手掌関節：死因とは関係ない。状況から銃体の打撃・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線形骨折と推定される。
 ⑥左後頭部表面創：皮下出血・死因とは関係ない程度であると推定される。銃体の打撃・圧迫により生じたものと推定される。破綻に開けることで生じたとしても予断はしない。
 ⑦左気胸：左胸腔内出血（600ml）の中等量血腫を含む血腫を認めた（写真⑦）。左胸の創面からの出血により生じたものと推定される。重篤なものであるが、直ちに死に至るものとは考えにくい。

図例3 腸内で開いていた銃弾 30



図6 背側肺面に見られた銃弾痕



図7 体内から抽出された銃弾

●病理組織所見

①脳：ラウー血調を呈する。軽度の浮腫性変化を認める。②心臓：心筋線維の前方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。ラウー血調を呈する。右肺の含気量が少ない。④肝臓：脂肪沈着を軽度認める。繊維化や炎症細胞浸潤を認めない。⑤腎臓：やや酸化壊死性を呈する。⑥脾臓：浸血調を呈する。⑦骨髄：浸血調を呈する。⑧骨質：浸血調を呈する。⑨骨髄質：浸血調を呈する。⑩骨髄質：浸血調を呈する。⑪骨髄質：浸血調を呈する。⑫骨髄質：浸血調を呈する。

●検査所見

①本臓の解剖時に採取した血液を用いて、血球数測定によるASTの式血球数を検査したところ、大型と判定された。
 ②本臓の解剖時に採取した血液、尿および胃内容物のエタノール濃度を、ガス chromatography法により

●2 腸管の取り出し方 30

①腸管の取り出し方 30
 ②腸管の取り出し方 30
 ③腸管の取り出し方 30
 ④腸管の取り出し方 30
 ⑤腸管の取り出し方 30
 ⑥腸管の取り出し方 30
 ⑦腸管の取り出し方 30
 ⑧腸管の取り出し方 30
 ⑨腸管の取り出し方 30
 ⑩腸管の取り出し方 30
 ⑪腸管の取り出し方 30
 ⑫腸管の取り出し方 30

①心臓は正中線を中心とし、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、あれば採取して量を測定し、性状を観察する。
 ③その後、心臓に線形点や線形等の異常が存在しないかどうか、注意深く観察する。



図2-2 腹腔開腹時の様子

①心臓を露出し、上下・前方切開で腹腔を開く。
 ●注意：腸は乾燥させる。

④この時点で膀胱周囲を剥離し、ポケット状にしたところで、注射器等で膀胱を空射し、尿を回収してその量を確認する。



図3-3 腸管の抽出

①左心臓の腹膜を腹膜から剥離し、膀胱を露出。
 ②腸管を抽出。

⑤この時点で膀胱周囲を剥離し、ポケット状にしたところで、注射器等で膀胱を空射し、尿を回収してその量を確認する。



図4-4 左腎臓・右腎臓の抽出

ポイント：腎臓を抽出した時、腎臓を傷つけない。必ず左腎臓を先に抽出する（両側腎臓などで両側同時に抽出しない）。

⑥この時点で膀胱周囲を剥離し、ポケット状にしたところで、注射器等で膀胱を空射し、尿を回収してその量を確認する。



図5-5 胃・脾臓・十二指腸の抽出①

①腸管内部を乾燥させる。
 ②腸管内部を乾燥させる。

『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) _____ (取扱書店)

(ご住所) (〒 _____)

(TEL) _____ (通信欄)

(FAX) _____

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。