

II オートプシー・イメージング (Ai) で何がかわるか？—現状と課題

9. 検視におけるAiの位置づけと方向性

1) 病死と事故死の鑑別
—誤嚥窒息と浴槽内死亡を中心に

長崎 靖 兵庫県監察医務室

死亡診断書(死体検案書)には死因とともに、病死か不慮の事故死か等の死因の種類を記載する欄がある。死因の種類は単に、死因統計上の分類に用いられるだけではなく、生命保険や傷害保険の支払いの根拠となる。しかしながら、病死と事故死の鑑別には注意を要する場合も多い。今回は、警察が事件性なしと考え、死因究明に積極的でないにもかかわらず、保険請求で問題となる可能性がある浴槽内死亡や誤嚥窒息を中心に、病死と外因死の鑑別上の問題点について紹介する。

監察医制度

死体解剖保存法第8条により、都府県知事が監察医を置いているのは、東京23区、横浜市、名古屋市、大阪市および神戸市の5都市である。しかし、自治体が予算を組んで網羅的な検案を行い、死因統計年報を発行しているのは、東京、大阪および神戸で、横浜では死因統計がなく、名古屋では行政解剖がほとんど実施されていない。監察業務が機能している地域であっても、個々の内容は地域によって異なる。表1に、東京、大阪、神戸の各監察医務機関の現状を示す。

東京、大阪、神戸であっても、剖検率の差等によって死因分布が異なるが、監察医制度が機能している地域とそうでない地域では死因調査に大きな差がある。前者は死因調査のサンプリング地域としての役割を持っているが、後者では死因を明らかにするというより、医学的に矛盾がなく、家族が納得できる死因を決めているため、必然的に死因欄には頻度の高い傷病名が記載されることが多い。

外因死と病死の鑑別

現在の日本では、制度上、検案医師に正確な死因判断は求められていないため、警察が事件性なしと判断した死体の場合、臨床経験から想定できる死因を記載すれば、それが誤っていても検案した臨床医が刑事・民事責任を問われることはない。ただし、病死と外因死の判断を誤ると、各種保険請求上問題となるのみならず、犯罪見逃しにもつながりかねない。犯罪見逃し防止は警察の仕事であって、医師にその責任はないが、外因死鑑別の基本的事項は把握しておくとともに、放射線科専門医以外であってもCT上の致命的外傷所見は見逃さ

ないようにしたい。

外因死は外傷、窒息(溺水を含む)、中毒に大別される。致命的な外傷の場合は、CT撮影によって、ある程度判断できると言われている。これには、個々の臓器損傷や外傷全体の重症度をCTやその他の画像所見をもとに数値化するAIS (Abbreviated Injury Scale) 90やISS (Injury Severity Score) といった国際的基準が参考となる¹⁾。そのため、2007年4月以降、各都道府県警本部検死官が立会した異状死体では、必要に応じて、国費で死後CTを撮影する制度がスタートしている。

CTを撮影しても致命的な損傷が認められない可能性がある外傷死としては、びまん性軸索損傷、クラッシュ症候群や組織挫滅に基づく腎不全などのびまん性損傷、心臓震盪や迷走神経反射等の外傷性不整脈、温度環境異常死、感電死あるいは放射線傷害などが考えられるが、いずれも外表所見や状況の把握が死因判断に重要であり、中毒や窒息とともに、捜査段階でのピックアップが肝要となる。

死因の種類が病死か、外因死かによって、傷害保険や生命保険傷害特約の支払いに大きな影響が出る。ブレーキ痕のない自動車事故、不自然な転倒転落など、事故と疾病の関係が不明な事例は警察主導の解剖となるケースも多い。問題は、警察が事件性なしと考え、死因究明に積極的でないにもかかわらず、保険請求で問題となる可能性があるケースで、その代表が誤嚥窒息や浴槽内死亡である。

表1 平成22年度における各監察医務機関の比較

地域	件数(解剖数)	剖検率(%)	常勤職員(医師)	常勤職員給与を除く事業費
東京23区	14396(2935)	20.4	57名(11名)	459,871,000円
大阪市	4627(1257)	27.2	8名(0名)	95,067,000円
神戸市	1685(1130)	67.1	1名(1名)	22,747,000円