

司法解剖標準化指針

2009 年版



日本法医学会

「司法解剖のあり方検討委員会

・同ワーキンググループ」

巻頭言

法医（司法）解剖鑑定のあるり方について、法医学会では永年にわたり各委員会を立ち上げ、総会におけるシンポジウムで質疑を重ねるなどして法医実務（解剖）の質の向上を図る努力を続けている。

最近、裁判員制度、診療関連死、死因究明制度など法医学会にかかわる諸問題が起こり、学会を取り巻く社会状況は大きく変貌している。したがって、法医（解剖）鑑定に対する一般社会（学会外）の評価はより厳しくなるものと考ええる。

この一般社会（学会外）からの重大な責任の付託に応えるべく、我々鑑定人はより精度の高い法医（解剖）鑑定の確立を目指さねばならない。この司法解剖標準化指針は、法医（司法）解剖鑑定を行う際に、最低限必要な注意・確認すべき事項を列記したものである。この指針を基に、各人が“理想とする法医（司法）解剖鑑定のあり方”を目指して頂けるものと確信している。

平成21年4月

日本法医学会 理事長

中園 一郎

英文タイトル

The Indicator for Standardization of Forensic Autopsies: 2009
ver.

はじめに

司法解剖で採取すべき所見やその術式は、一般に解剖医自身が学んだ学際的背景に従って行われている。このこと自体が直ちに問題であるわけではないが、鑑定が法に基づき行われる業務である以上、司法解剖にも一定の質が保証されるべきである。米国では解剖レベルの保持のため、すでに全国監察医協会による剖検指針が定められており、また欧州評議会（Council of Europe）加盟国においても統一化を図る目的で指針が作られている。こうした背景のもと、わが国でも司法解剖の標準化が必要と考えられたため、この度、日本法医学会として指針の策定に着手することとなった。

本指針は解剖の各過程において「注意すべき点」や「確認すべき事項」を網羅的に列挙したものであり、司法解剖の手法・検査項目等を一律に規定したものではない。すなわち個々の事例については、あくまでも担当する解剖医の裁量に委ねられるべきものであるが、司法解剖の重要性が高まる昨今の現状にあって、解剖医としてより精度の高い解剖を実施するため、本指針が活用されることを期待している。

1. 消毒感染予防・器具管理

1.1. 消毒・感染予防

- 1.1.1. 解剖従事者は定期的に健康診断を受診し、必要な場合にはワクチン接種等の予防策をとる。
- 1.1.2. 解剖の際には必要な防具を身につけ、感染の予防に努める。
- 1.1.3. 「針刺し」事故等の感染事故が発生した場合の対応を定め、実行する。
- 1.1.4. 廃棄物を適切に処分する。
- 1.1.5. 解剖室および検査室のバイオハザード対策を行い、殺菌消毒を行う。

1.2. 器具管理

- 1.2.1. 使用する器具の種類及び数を施設内で定め、適切に管理する。

2. 解剖の基本的手技

2.1. 外表の検査（損傷）

2.1.1. 予備的検査

- 2.1.1.1. 身長を測定する。
- 2.1.1.2. 体重を測定する。
- 2.1.1.3. 栄養状態（るいそう、肥満など）を評価する。
- 2.1.1.4. 必要な場合は、着衣及び所持品の検査を行う。

2.1.2. 身体的特徴

- 2.1.2.1. 性別（外性器の特徴から）を記録する。
- 2.1.2.2. 体形の特徴を記録する。

- 2.1.2.3. 瘻痕，入れ墨，皮膚病変および上下肢（指等）の切断があれば記録する。
- 2.1.2.4. 頭髪の長さ，色調を記録する。
- 2.1.2.5. 眼裂，耳孔，鼻腔，口腔内を観察・記録する。
- 2.1.2.6. 瞳孔径を計測する。
- 2.1.2.7. 歯牙所見を記録する。
- 2.1.2.8. 性器および肛門を観察・記録する。
- 2.1.2.9. 医学的処置（注射痕など）に関する証拠があれば記録する。

2.1.3. 死体現象

- 2.1.3.1. 必要に応じて直腸温を測定する。
- 2.1.3.2. 死斑について，発現部位，色調，程度及び圧による消褪について記録する。
- 2.1.3.3. 死後硬直について記録する。
- 2.1.3.4. 角膜混濁について記録する。
- 2.1.3.5. 腐敗性変色について記録する。
- 2.1.3.6. 腐敗，ミイラ化，死蠟化について記録する。

2.1.4. 損傷の検査

2.1.4.1. 鋭器損傷及び鈍器損傷

- 2.1.4.1.1. 損傷の所見を記録する。
- 2.1.4.1.2. 解剖学的部位名により損傷の位置を描写的に記録する。
- 2.1.4.1.3. 損傷の大きさを記録する。
- 2.1.4.1.4. 損傷の形を記録する。
- 2.1.4.1.5. 開放性損傷では，創内を観察・記録する。

2.1.4.2. 銃器損傷

- 2.1.4.2.1. 損傷の所見を記録する。
- 2.1.4.2.2. 解剖学的部位名により損傷の位置を描写的に記録する。
- 2.1.4.2.3. 損傷の大きさを記録する。
- 2.1.4.2.4. 損傷の形を記録する。
- 2.1.4.2.5. 煤と火薬輪の存在の有無について記録する。
- 2.1.4.2.6. 創縁の表皮剥脱，炭化，銃口の印象，裂創の存在の有無について記録する。

2.2. 三体腔開検

頭蓋腔，胸腔および腹腔の三体腔を開検し，観察・記録する。各体腔は臓器摘出の前，摘出中および摘出後に観察をおこなう。

2.2.1. 頭蓋腔

- 2.2.1.1. 頭皮，頭蓋骨，および硬膜を観察・記録する。
- 2.2.1.2. 硬膜外，硬膜下，およびくも膜下の性状を観察・記録する。
- 2.2.1.3. 脳を摘出し，表面および断面の性状を観察・記録する。
- 2.2.1.4 必要に応じて，脊髓腔の所見についても観察・記録する。

2.2.2. 胸腔および腹腔

- 2.2.2.1. 臓器においては，必要に応じて *in situ* での所見についても観察・記録する。
- 2.2.2.2. 癒着や貯留液があれば記録する。
- 2.2.2.3. 外科手術に関する所見があれば記録する。

2.3. 臓器の観察

- 2.3.1. 頭蓋腔，胸腔，腹腔，骨盤腔の諸臓器を摘出し，観察・記録する。
- 2.3.2. 大きさないし重量を計測する。
- 2.3.3. 表面および断面の性状を観察・記録する。
- 2.3.4. 病変・損傷があればその大きさ，性状を記録する。

2.4. 写真撮影

写真は，文書記録を補足するためのものである。

- 2.4.1. 全身の外表面の写真を始め，主要な臓器や損傷などを撮影する。
- 2.4.2. 血液や異物，器具など不要なものが写りこまないように注意する。
- 2.4.3. 必要に応じて基準点（ランドマーク），番号，目盛（スケール）とともに撮影する。

2.5. 各種検査

解剖医は必要に応じ検査を行う。

2.5.1. 組織学検査

- 2.5.1.1. 解剖医は，必要に応じて組織学検査を実施する。
特に肉眼的に死因となるべき所見が見いだせない場合は，死体が高度に腐敗あるいは白骨化していない限り実施する。
- 2.5.1.2. ヘマトキシリン・エオジン染色，並びに必要に応じて特殊染色を実施あるいは依頼（外部委託含む）できる体制を整備する。
- 2.5.1.3. 組織学検査によりなされた診断または結論は，鑑定書に記載するか，あるいは他の文書に記録する。

2.5.2. 中毒学検査

- 2.5.2.1. 解剖医は，必要な中毒学検査を実施あるいは依頼（外部委託含む）できる体制を整備する。
- 2.5.2.2. 薬毒物検査を行った場合は，被検試料および検査結果を鑑定書に記載するか，あるいは他の文書に記録する。

2.5.3. 微生物学検査

2.5.3.1. 解剖医は、必要な微生物学検査を実施あるいは依頼（外部委託含む）できる体制を整備する。

2.5.3.2. 微生物学検査によりなされた診断または結論は、鑑定書に記載するか、あるいは他の文書に記録する。

2.5.4. 生化学検査

2.5.4.1 解剖医は、必要な生化学検査を実施あるいは依頼（外部委託含む）できる体制を整備する。

2.5.4.2 生化学検査を行った場合は、被検試料および検査結果を鑑定書に記載するか、あるいは他の文書に記録する。

2.5.5. 血清学および DNA 型検査

2.5.5.1. 解剖医は、必要な血清学および DNA 型検査を実施あるいは依頼（外部委託含む）できる体制を整備する。

2.5.5.2. 血清学および DNA 型検査により得られた結果または結論は、鑑定書に記載するか、あるいは他の文書に記録する。

2.5.6. その他の検査および専門家の助言

解剖医は必要に応じ、病理学，放射線医学，臨床医学，法歯学，法人類学等に関する検査を実施する。また，その検査結果について専門家の助言を得られる体制を整備する。

2.6. 死体処置・縫合清拭

2.6.1. 死体の取扱に当っては、特に礼意を失わないように注意しなければならない。

2.6.2. 死体の移動・保管に当っては部外者の目に触れぬように配慮する。

2.6.3. 解剖後の縫合に当っては復元・整復を心がけ、その他の処理においても細心の注意を払う。

3. 鑑定書作成

3.1. 鑑定書には、解剖日時・実施場所、死者の氏名・生年月日ないし年齢・性別、鑑定人、鑑定嘱託者・嘱託日、処分許可状発行者・発行日、提出日、鑑定期間等を記載する。

3.2. 鑑定書は論理的・客観的で、明瞭・平易に記載する。

3.3. 鑑定書は、解剖所見、検査所見等の客観的「所見」、死因等及び解釈に関する「説明」、並びに、鑑定嘱託項目に沿って要約された「結論（鑑定）」の部分で構成される。説明の部は、所見・結論の部に簡述できる場合、省略できる。

3.4. 解剖所見

3.4.1. 外表検査、内景検査、損傷検査、必要な各種検査などに分けて記載する。分析方法を簡潔に記し、外部委託の場合には、その旨を記載する。

3.4.2. 写真を整理して提示し、必要な場合、異状な所見がない場合にも留意し

て，引用する。

3.5. 説明，結論（鑑定）

3.5.1. 死因を記載する。必要なときは直接死因と原死因（一連の病的事象の起
因となった疾病・損傷・外力の状況）につき，因果関係を考慮して記載
する。

3.5.2. 捜査機関などから得た伝聞情報，カルテ等・論文の情報などを参考とす
る場合，出典を付し簡潔に記載することが望ましい。

3.6. 「結論（鑑定）」では，鑑定嘱託事項にしたがって，簡潔・明瞭に記載する。

4. 臓器等の取扱・保管

4.1. 試料の採取

4.1.1. 血液，尿，等の体液を採取する。

4.1.2. 採取した体液をパッケージし採取部位を明記する。

4.1.3. 必要に応じて胃内容，毛髪等を採取する。

4.1.4. 主要臓器から組織検査試料を採取する。

4.1.5. 必要に応じて臓器，組織から薬毒物検査等のための試料を採取する。

4.2. 試料の保管

4.2.1. 試料の容器には解剖番号，採取日等の必要な情報を記載した上で適切に
整理，保管する。

4.2.2. 体液試料・ホルマリン固定臓器・鏡検用スライド（プレパラート）・パラ
フィン包埋臓器等はそれぞれ期間を定めて保存する。

5. 記録の保管・情報の管理

5.1. 解剖記録（写真，電子ファイル，音声記録等を含む）には機関の鑑定番号を付
し，管理された場所に保管する。

5.2. 死体検案書を発行した場合は控えを残し，管理された場所に保管する。

5.3. 記録を電子化して保存する場合には，情報漏出防止に配慮する。

5.4. 解剖記録，鑑定結果は以下の場合を除き守秘を徹底する。

下記の場合には，慎重な対応に留意する。

5.4.1. 鑑定を嘱託した所轄警察署，警察本部，検察庁からの照会。

5.4.2. 遺族またはその代理人からの死因等に関する照会（診断書交付を含む。
代理人の場合は遺族の同意書面が必要）。

5.4.3. 公務所からの死体検案書記載内容の照会。

5.4.4. その他，法令（弁護士法等）に基づく照会。

5.6. 学術会議，学術論文で鑑定内容を公表する場合は，個人やその家族のプライバ
シー保護に十分配慮するとともに，必要に応じて，日本法医学会プライバシー
ポリシーに従い慎重に対応する。

おわりに

平成 15 年から 3 年間、福永龍繁庶務委員長（当時）のもと、庶務委員会では、「司法解剖のあり方検討委員会・同 WG」を設置し、司法解剖のあり方について、様々な角度から検討してきた。平成 17 年 3 月には、当時の警察庁長官に対し、「司法解剖経費の在り方についての提言」を日本法医学会理事長名で提出した。このような取り組みの大きな成果は、平成 18 年度から「司法解剖に係る諸検査の経費」が警察庁の予算として支払われるようになったことである。この結果、解剖鑑定に必要な検査が、経費の自弁なく実施可能となった。さらに、この経費が司法解剖を実施する大学と道府県警察本部との契約に基づいていることで、司法解剖が大学の受託業務の一部となり、司法解剖が鑑定機関としての大学法医学教室で実施されていることをより明確化することができたと考えられる。

しかしその一方で、司法解剖を担当する私たちの社会への責任は、これまで以上に増したと言わざるを得ない。質の高い解剖を実施することは、鑑定人に課せられた義務である。このような背景を踏まえ、司法解剖を一定程度標準化し、解剖手技や採取試料、検査項目等の指針を提示することは各鑑定人にとっても有用と考え、学会として「司法解剖標準化指針」を策定した次第である。この指針が、より良い法医鑑定につながることを期待したい。

平成 15～17 年度

日本法医学会「司法解剖のあり方検討委員会」

福永龍繁（庶務委員長・WG 長），

鈴木 修，大澤資樹，吉田謙一，久保真一，池田典昭 各庶務委員

「同ワーキンググループ（WG）」

青木康博，赤根 敦，近藤稔和 各 WG 委員

平成 20 年度

日本法医学会「死因究明のあり方に関する検討委員会」

中園一郎（理事長），

平岩幸一，吉田謙一，大野曜吉，山内春夫，前田 均，

久保真一，吉岡尚文，舟山真人，福永龍繁，池田典昭 各理事

「同ワーキンググループ（WG）」

久保真一（WG 長），福永龍繁，青木康博，向井敏二，

妹尾 洋，近藤稔和，木下博之 各委員

日本法医学会庶務委員会

久保真一（委員長），福永龍繁（副委員長），青木康博，赤根 敦，

岩楯公晴，大澤資樹，玉木敬二，湯川修弘 各庶務委員