

2. 死後CT検死においてよく見られる ピットフォール

槇野 陽介
岩瀬博太郎

東京大学大学院医学系研究科法医学 / 千葉大学附属法医学教育センター法医学画像診断学

東京大学大学院医学系研究科法医学 / 千葉大学大学院医学研究院法医学

近年、本邦では自殺や病死に見せかけた連続殺人事件が多発しており、世間を騒がせている。この背景因子として、本邦の異状死解剖率が先進国最低レベルであることが言われている。見逃し事案に対する反省に基づき、平成25(2013)年4月1日から「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」が施行されているが、抜本的解決となるほどの解剖率増加は認められていない。一方、同法には死亡時画像診断の実施も死因究明の一環として記載されており、実際に警察庁の予算による死後CT実施が増加している。しかし、死後CT検査による死因究明には欠点がある。本稿ではこれまでの経験を踏まえ、若干の創作を加えた「ヒヤリハット」事例を紹介し、死後CTのピットフォールを簡単にまとめてみたい。

ピットフォール1

—死後CT所見のみから
心筋梗塞と診断しては
いけない。

●事例1

50歳代、男性。某年某月、ボート内にて心肺停止状態で発見され、心拍再開せず死亡確認に至った。死後CTを読影した医師は、冠動脈石灰化と肺水腫が認められ(図1)、そのほか死因となるような所見がないことなどから、死因を急性心筋梗塞と診断した。しかし、警察が捜査を進めるうちに、ボートの排気の問題があることが判明し、当教室に

司法解剖が依頼された。

解剖の結果、血中一酸化炭素濃度が70%以上と高値を示し、死因は急性一酸化炭素中毒であった。冠動脈には石灰化が確かに認められたが、明らかな高度狭窄や閉塞はなく、また、心筋組織においても明らかな梗塞の所見は認めなかった。もし、この遺体が読影医の見立て通り病死となり、警察が捜査を進めないまま処理していたら、次にこのボートに乗船した人が犠牲になっていたかもしれない。

臨床画像診断学では、単純CTで心筋梗塞を診断できないというのは常識だ。いわんや死後画像をや。石灰化スコアはあくまで心臓性突然死のリスクを示しているものであって、冠動脈に石灰化を認める人がみんな心筋梗塞で死んでいるわけではない。CT上の“肺水腫”と言われている所見は、死後にも出現することが観察されている¹⁾。当然、これらの死後CT所見によって心筋梗塞と診断する行為は非科学的である。

異状死解剖率が低い本邦では残念ながら、多くの突然死事例の死因を外表所見だけで決めなければならないため、この読影医の判断は理解できないわけではない。ただ、たとえ総合的に心筋梗塞と判断できる事例であっても、根拠を非科学的に死後CTに求めることは慎むべきである。本事例のように実際は間違っていたということになると、死後CTは危険だから使わない方がいいという議論にもなりかねない。

死後CTで死因を示唆する所見が得られない代表的死因のリストを表1に示した〔参考文献2)の結果を基に作成〕。心筋梗塞などの内因死だけでなく、薬物中毒や頸部圧迫による窒息死など、多くの外因死が含まれている。筆者らは、CTで指摘できない頸椎椎間板損傷による頸髄損傷が死につながった多数の事例を報告した³⁾が、そのようなCT陰性の外傷性死亡も存在する。死後CTで死因を示唆する有意な所見がないため、心筋梗塞と診断してしまうことは、これらCT陰

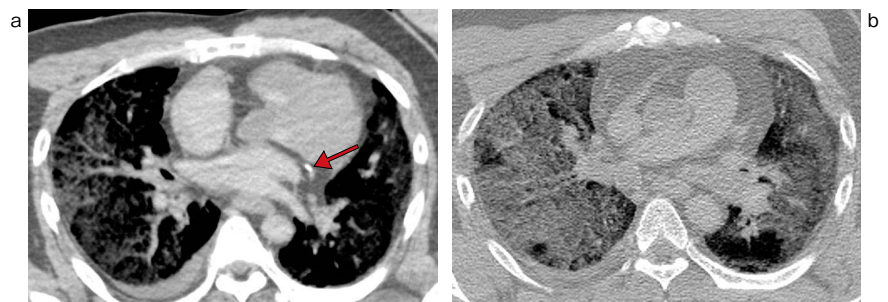


図1 事例1：死後CT画像

a：冠動脈に石灰化(←)が認められる。

b：肺には水腫様の所見が認められる。当初、急性心筋梗塞と診断されたが、解剖の結果、急性一酸化炭素中毒が死因であった。