

勸告 No.R(99)3 への付録

特別手順（選択例）

1. 首の索痕（縊死、扼死、絞死）

遺体発見現場の調査は非常に重要である：例・椅子、あるいは類似した踏み台の存在；絞扼具の留具；結び目に使われた技術；手の粘着テープと物証対象：

-絞死痕：深さ、幅、インターメディアエート・リング、方向、懸架点、皮膚の隆起部、充血範囲、二重の窒息痕；更なる特殊な首の損傷：索状物のずれによる乾燥表皮剥脱、索状物の紋様痕、皮膚内の点状出血の分布、ひっかき傷、絞死痕内の水疱。

-顔面開口部からの出血。瞳孔の幅、死後血液沈下の局在化、鬱血の存在と分布の違い。

-痙攣による損傷、防御創、強制的に拘束されたことによる損傷。

軟部組織、筋肉組織、そして、無血部における首器官の切開は必須である。

2. 溺死/浸水

以下の所見に十分留意すること：口部にみられる微細泡沫塊、驚皮形成、浸漬、泥や藻、水生動物による損傷、岩や船舶等の周囲環境による損傷、爪の剥脱、皮膚、死後硬直の局在。

技法：珪藻や他の汚染物検出のための、胃内容物の採取、肺（体重、測定値、肺気腫の程度）、試料採取、肺体液、肝臓と他組織についての詳細な記述。

必要であれば、溺死媒体（例：川、浴槽水）の試料採取が行われなければならない。

3. 性的動機による殺人

犯行現場の実況見分と記録（例：損傷傾向との比較）は、非常に重要である。

全損傷は、計測器と一緒に撮影すること。

必要に応じて、体表面は紫外線の下で調査し、テープに記録する。

異生体物質の探索と試料採取は、咬刺傷から生じている事例に関しては、体表面の陰毛と分泌物を含まなければならない。そのような物質は、DNA 検査のために慎重に保管され、

汚染に対して保護されなければならない。生殖器官は「一括」解剖されることが望ましい。また、爪下の物質を慎重に除去、試料採取し、そして毛髪管理も必要となる。

4. 児童虐待・ネグレクトによる死亡

外部の損傷と瘢痕についての記述と記録や、骨折の検査（X線）を通して、栄養や日常的ケアの状態が評価されなければならない。

様々な組織の除去を考慮する：例えば、全損傷、栄養失調での局地的リンパ節、内分泌器官、免疫組織、腸の異なる部分からの試料。

5. 嬰兒殺/死産

特別な解剖技術が、大脳鎌と小脳テントを曝露するのに必要となる；産瘤の位置を記述する；全骨折を「一括」除去する；全骨化中心を調査する（大きさ、存在）。胸部器官には特別な注意を払う：肺の膨張程度、「一括」・「詳細」浮遊試験。しかし、浮揚試験の限界を理解しなければならない。全ての奇形を、記述しなければならない。腹部器官に関しては、腸のガス内容を調査しなければならない。臍の緒と胎盤は、形態的・組織学的検査の対象になる。

6. 突然死

総検査の後の更なる戦略と関連して、3つの主なカテゴリーへの下位区分は、有用である：

- a. 死亡の突然発生を明らかに説明できる所見（例：心嚢血種や大動脈破裂）。このカテゴリーに属している事例は、十分に解決出来るものとして通常認識される；
- b. 死亡を説明することができるが、他の説明も考えられる所見。このカテゴリーに属している事例では、例えば中毒や、おそらく死因と関連する最近または慢性変質の組織学的証拠などを除外する必要がある；
- c. 所見が皆無/最小であるか、死亡の発生を説明しない。このカテゴリーに属している事例は、通常大規模な更なる検査を必要とする。これは、特に幼児突然死事例に当てはまる。こうした事例には、より総合的な調査計画が必須である。

7. 致死の射創

以下の事項を実行すること：

-事件現場、関連武器、銃弾の種類、「環境的」被害現場、弾薬箱、そして、関係人物の相関的立場についての大規模な報告;

-衣類の徹底的な調査、関連損害についての記述、慎重な試料採取;

-体表面上（衣服と手を含む）の全血液（血痕）の徹底的な調査と記録;

-弾丸口、解剖学的指標に関連する出口損傷、足底からの距離、遺体内の弾丸痕についての正確な記述;

-鼻口部の全痕跡の記述;

-入り口と出口損傷周囲の汚れた皮膚標本の切除;

-解剖（必要な場合）前、および／または解剖中のX線検査;

-弾丸痕とその方向の決定;

-発砲の方向、連続発射、生体内発生、被害者の位置の最終決定。

8. 爆発物による死

a. 死因評価と同様、解剖は爆発の性質を復元し、特に航空機破壊または他のテロ行為においては、爆発物の種類とメーカーを識別する補助的手段として必須である。

b. 遺体の全X線検査では、例えば起爆装置部品のようないかなる金属物も発見し、また局地化しなければならない。これにより、爆発物の確認に至る可能性がある。

c. 損傷パターンは、死者が爆発の犯人であることを指し示すことがある。例えば、下腹部分の最大損傷は、その人物が早爆発時に装置をその膝の上に置いて運んでいた事を指す。

d. 解剖では、X線検査で確認された組織内の全ての異物は、法科学検査のために慎重に保存されなければならない。

e. 組織、衣類、その他の試料は、爆発物の種類を識別するため化学分析用に保持されなけ

ればならない。

9. 鈍器・鋭器損傷

以下の事項が実行されなければならない：

- 関与したと思われる武器または物体の調査（特にそれらの寸法）；
- 衣類の大規模な調査、検証（損傷や付着物を含む）；
- 全ての証拠についての慎重な解剖と記述（各層ごとに）。これには損傷の寸法、武器に 関連する証拠、生体反応を含む。

10. 熱傷死

以下の事項が実行されなければならない：

- 遺留衣類の調査、 - 皮膚燃焼の特定型式と形状；
- 熱に関連した変性と異常の探索；
- 火の加速度の実証/除外；
- 生体反応の探索：一酸化炭素、シアン化水素、すす吸入、皮膚損傷。

11. 中毒の疑い（概要）

11.1 解剖学的所見によって死因が明らかにならない、また/あるいは、中毒の疑いが漠然とある場合、基本的試料採取では末梢血、尿、胃内容物、胆汁、肝臓と腎臓を含まなければならない。

11.2 特殊な疑いが起きた場合、試料採取は、下記のようなグループ分類に関連させて行う：

- 睡眠薬、鎮静剤、向精神薬、心臓病の薬、鎮痛剤、農薬：(11.1) において前述されたとおり；

-乱用薬物：(11.1)において前述されたとおり、また加えて、脳脊髄液、脳組織、注射痕、毛髪；

-火焰加速剤や溶媒のような揮発性の脂溶性物質：(11.1)において前述されたとおり。また、加えて：左心室の血液、脳組織、皮下脂肪組織、肺組織、衣類；

-栄養中毒：(11.1)において前述されたとおり、加えて：腸の内容物、可能ならば3つの異なる場所から；

-慢性中毒の疑い（重金属、薬物、農薬等）(11.1)で前述されたとおり。また加えて：毛髪（房）、骨、脂肪組織、腸の内容物。

12. 腐乱死体

腐乱が見られても、完全解剖の必要性は除去されない。

放射線検査は、骨の損傷、異物の存在（例えば弾丸）を無視してしまう。

毒物研究（特にアルコール濃度の評価）は、慎重に行われなければならない。

1 この勧告が可決された際、デンマークとオランダ議会は、審議官会議のための手続規則条項 10.2c の適用において、本勧告のパラグラフ 2（勧告範囲）に対して政府が準拠する、あるいは準拠しない権利を留保した。

この勧告が可決された際、ドイツ議会は、審議官会議のための手続規則条項 10.2c の適用において、本勧告のパラグラフ 2f と h に対して政府が準拠する、あるいは準拠しない権利を留保した。

プロシヤ剖検規定

死体の法医学的検査に際して法医の取るべき処置に関する規定

(1922年5月31日發布)

<第1章 一般規定>

第1条 法律的規定

法医学的死体解剖は、司法官立ち会いのもとに現行規定により二人の医師によってなされざるべからずして、その中の一人は法医たるを要す。解剖者は法律的鑑定者たるの責任あり。爾餘の規定は刑事訴訟法第87条以下1902年1月25日付司法省告示中にあり。

第2条 剖検者

この法律の意味における法医とは、特別なる法医の任命されたるところにてはその人を、その他の場合には同時に法医の事務をとれる区医を意味す。正当の法医は第一剖検者となり、事を決す。もし剖検の際に疑問の起こることあらば、第二剖検者の権限内においてその異なる意見を剖検記録中に記載すべし。

第3条 解剖の時間

死体解剖は、死の確定後なるべく速やかにこれを行わざるべからず。但し死後12時間以前に解剖をおこなう際には、その特別なる理由を剖検記録中に記載し、またいかなる方法にて死が確徴せられたるかを附記せざるべからず。

第4条 腐敗に移行せる死体の処置

法医は死体の腐敗に移行せるの故をもって、その解剖を拒むことを得ず。これ腐敗高度の際にも骨の奇形および損傷は、なお発見するを得ることあり。また、疑問中にある死体の異同について適当なる所見を得ることあればなり。例えば、毛髪の色および性状、四肢の欠如などを測定し、突入せる異物を発見し、妊娠の有無を知り、また中毒、病変などすらも確徴することを得ればなり。なお、腐敗に移行せる臓器の顕微鏡的検査もまた必要なり。ゆえに医師はこれらの事実を考慮し、事件が特に損傷、中毒、異同の決定などに関する際には、死後の経過時間を顧慮することなくして死体の発掘に同意すべし。

法医学的死体発掘には、少なくとも一人の医師を立ち会わしむべし。立会い医師は死体外表検査あるいは剖検をなさるべからず。医師は司法官の承諾のもとに、棺の露出摘出並びに開放などを充分なる注意を持って行うべし。もし、中毒の疑いある場合には棺底の中央部をも採集保存し、なお科学的検査のため

棺の下方に存する土壌並びにその側壁、およびやや遠隔せるところにある墓地の土壌も、参考のため硝子あるいは陶製器内に採集すべし。

第5条 法医は命ぜられたる解剖を遂行するために次の良質の解剖器具を常に備うる必要あり。少なくとも2挺の大解剖刀、胸鎖関節を開くに必要なる狭き有尖刀1、鋏刀1、大軟骨刀1、セッシ3、複鉤2、鋏2、大鋏の一端は鋭、小鋏の一端は球頭、他端は有尖、腸鋏1、有栓管1、ニッケルカテーテル1、ゾンデ大なるもの1、小なるもの2、弓鋸および尖鋸各1、鑿および槌各1、骨鋏1、曲針大小6、触計器1、尺度1、センチメートルおよびミリメートル割を有せる金属製紐尺1、100、50、25ミリリットルの割度を有するメートルグラス、1.5kgまでを秤り得る天秤1、精良なるルーペ1、青色および赤色ラクスム試験紙、および出来得くんば2試験管を有する袖珍光像鏡、海綿、前掛、消毒せる試験管多数高熱することを得る。メス、セッシ、アルコールランプ、固定液1ビン、これには10%のホルマリン液に見ゆるれる試液を加えて黄金色の程度に至たらしめたるものをよしとする。ガラスおよびコルク栓を有する清浄なる硝子、あるいは陶製ビン数個を備え、顕微鏡的あるいは科学的検査用に供すべき臓器を貯蔵すべし。顕微鏡検査に用いる臓器片は、なるべく薄きをよしとす。而して、直ちにこれを固定液中に投入すべし。有刀の器具は常に鋭利なるを要する。

第6条 剖検室およびその照明

死体解剖には十分大なる、明るきまた冬時には暖められたる室を用い、また死体の一定の位置に付き並びに妨害となるべき周囲より遠隔することに注意すべし。人工光にて剖検することは延期を恕さるる事件を例外とし、その他の場合にはこれを避けざるべからず。もし、人工光の下にて剖検したる時はその旨を明らかに剖検記録中に記載すべし。

第7条 凍結せる死体

死体凍結せる場合にはこれを適当に暖めたる室に移し、死体の十分融解するまでその解剖を見合すべし。死体の融解を速やかならしむるため、温水あるいはその他の暖き物体を用ゆべからず。

第8条 死体の運搬

すべて死体の大なる運動、即ち死体を他所に移さんとする場合には、死体の一カ所に強圧の及ばぬ様、並びに死体は広き場所内に地平位を選び、死体硬直によりて生じたる四肢の状況を著しく変ぜざる様注意せざるべからず。

＜第2章 解剖時の処置＞

第9条 死体解剖の裁判上の目的

技術上の一般規定、死体所見を得んとする際に、法医はおもに純粹なる医学的検査の際における死体解剖と同じく剖検を施行すべきのみならず、常に死体検査の裁判的目的に着目し、苟しくもこれに役立つものは精密かつ完全に検査せざるべからず。検査法に関する次の一般技術的規定は、常に必ずこれを用いざるべからざるものにあらずして、ただ一般の方式とみなすべきのみ故に、特殊なる事件はまたこれによらざるも妨げなし。而して、例外を許さざる主要なる規定としては次の事項あり。即ち、臓器を連結のままその自然の関係を保持せしめて摘出すとも、あるいは多くの場合に最も適當なる方法として用いらるごとく、各臓器を各別に摘出する際においても、その摘出はその自然な関係を精密に探求し、而して何等異常なきことを確定したる後、初めてこれをおこなうべし。例えば、腎臓の摘出は、腎及び副腎血管精系および輸尿管の関係を明らかにしたる後初めてこれをおこなわざるべからず。また、腸または腸間膜の分離は、それらの内にある血管およびリンパ管の関係を探求したる後にすべし。汎発性伝染病、即ち敗血病、膿血病、敗血性膿血症、食糧品中毒の疑いある場合、あるいは剖検中の所見によりその疑いを生じたる時は、心臓・脾臓リンパ腺およびその他の外部所見において注意を促せる場所は、培養的検査の材料が無菌的に採集せられたる後にあらずんば、これを切開することを得ず。剖検判定の際には、特別なる注意を持って病的所見と腐敗現象、または想像外に早く来れる自家融解によりて起れる所見とを鑑別せざるべからず。

各個の規定に甚だしく違反せる場合には、その理由を所見報告中に記載すべし。なお、一般技術上の注意としては、解剖刀はなるべくその把柄の下端を把持すべく、刀刃はその全長を応用すべく、而してなるべく長切せる滑澤なる割面を得べく心懸け、また全解剖を行う間、左手は常になるべく鋭利なる器具に近づけざる様に注意すべし。

すべての必要なる所見は、それを記録する以前に法医により司法官に指示せざるべからず。

第10条 事件の特別なる状況を確実にすることに関する法医の責任

法医は必要なりと認むる時は、その事件に関し死体の発見されたる場所の臨検、その体位の探求、ならびに死者が発見されたる時に着用せる衣服を見る機会を与えられんことを司法官に乞う責任あり。されど一般に医師は司法官の要求を待ち、これを行うをもって足れりとす。医師はさらに剖検並びに提出されたる鑑定に関し明かなる、或いはすでに釈明されたる状況につき司法官より説明を

求むるの責任あり。

第11条 顕微鏡的検査

疑わしき所見、例えば血液なるか或いは血液様液なるかを迅速かつ確実に決定するの必要ある場合、顕微鏡的検査を優れりと思惟する時は、解剖の際に速やかにこれをおこなわざるべからず。もし、外圍の状況がこれを不能ならしめ、或いは例えば速やかにこれを実行することは能わざる死体臓器の一部の困難なる顕微鏡的検査に必要な時、これに該当する部分についてはできるだけ速やかに、追加的検査に移行すべきものとす。その検査法について記載する報告中には追加的検査の時間と応用したる検査方法を常に精密に記載すべし。死体解剖は二つの主なる部分に區別さる。即ち（A）外表検査 （B）内景検査（剖検）これなり。

第12条 外表検査

外表検査の際には、身体の一部的性状と各部の性状とを検査すべし。ゆえに、観察の及ぶ限り探究し、記載せざるべからず。即ち；

1. 年齢、性、身長、体格、一般栄養状態、存在する病変あるいは異常。例えば所謂足潰瘍、癍痕、母斑文身、四肢の過剰或いは欠如

2. 死徴とすでに幾分顕出したる腐敗現象

この目的のためにはまず血液、糞便、膿汁、汚物等にて死体の汚染せられたるを記載し、必要な場合にはこれをルーペ、或いは顕微鏡を以って検査し、而して後これを拭除すべし。次に、死体硬直の有無、四肢の位置、死体の一般皮色、腐敗によれる各部の着色、或いは変色の種類及び度、並びに死斑の色、種類、位置、多さなどを確定し、死斑は出血と錯誤するの虞ある時は、これを切開して検すべし。身体各部については次の如く検査すべし。

1. 不明の死体については、毛髪の色およびその他の性状（頭毛・ひげはこれらの毛髪の見本は保存すべし。明らかに犯罪の犠牲となれる姓名明らかなる死体においても、後日その毛髪を嫌疑者の衣服に付着するものと比較することを得る為なり。）並びに眼の色出来得べくんば写真撮影をなすこと。

2. 頭首の自然孔内に異物の存ぜざるや否や、齒列の性状、舌の位置及び性状、口及び鼻口より液体の流出せる際には、その色及び臭気を記載し、また中毒の疑いある場合にはその反応を検すべし。

3. 次いで、検査すべきは頸部、胸部、下腹部背面、肛門、外陰部及び四肢。いずれの部分にか損傷を有する場合には、その形状、位置、方向を身体中のあるいは固定せる場所を基準として記載し、次にその長さ、幅をメートル尺にて計るべし。各傷の關係の有無をゾンデにて検することは一般に外

表検査の際はこれを避くべし。そはその深さは損傷部の他の検査の場合にこれを行うことあればなり。而も法医がゾンデ検査を必要と考うる時は注意してこれを行うべく。而してこの処置を必要とせる原因は特に剖検記録中に記載すべし。

創傷についてはさらにその創縁及び周囲の性状を確かむべし。即ち皮膚の損傷部位はその周囲の無傷の部より切り込み、皮創を損ぜざる様顧慮しつつ、その周囲を書籍の紙片のごとくこれを薄切するときは創傷の大きさ、軟部の損傷の有様などを皮創の外見を損なうことなくして検することを得べし。

銃創を検する際には、特に粉粒及び毛髪 of 射入を注意すべし。而して疑わしき場合には、毛髪の顕微鏡的検査を施行せざるべからず。この事實はまた火傷と湯浚傷とを鑑別する場合には役立つものなり。弾丸、なお体内に留まること明らかなる時は、出来得べくんは剖検を行うに先だち、弾丸の発見を容易ならしむるため、X光線検査を行うをよしとす。

高圧電流によれる電撃死検査の場合には、電流の作用せるを見ることを得る皮膚の部位を注意して切取り、コルク板の上に広げて直に顕微鏡検査を行うべし。さらにこの場合には、脳、殊に脳橋、延髄及び大脳神経節の精密なる顕微鏡検査を行うの必要あり。而してこの検査に必要な部分を貯蔵するには薄片となし、無水アルコール中に投ずべし。

特に必要な場合には存在せる損傷、或いはその他の有用なる所見を撮影し、または描写し置くことを奨励せざるべからず。

さらに皮膚下に注射の痕跡あるや否やに注意し、もしあらばその部を切開し少しにても存在する残余の液を集め、化学的検査の目的に貯蔵すべし。

恐らくは死と原因的関係を有せざる死体にある損傷、例えば死体引き上げの際に付せられたる損傷、死後における動物の咬傷などのごときものは、その所見に総括的記載をもって十分なりとす。

第 13 条 内景検査

一般規定、内景検査は主なる三体腔についておこなう。即ち、そは頭腔、胸腔及び腹腔にして剖検はまたこの順序に行うべきものとす。

脊髓管、或いは各関節腔を開かばある主要なる所見を得べしと思惟する時はその開検を怠るべからず。

前記の順序に従わざる開検法は、ただ特別なる原因の存する時にのみおこなわるべきものにして、各臓器、或いは体腔の血量がその事件の判定に意味なきものなること確実なる時、或いはすでに得たる所見によりそが決定

せられ居る時にのみ限り、ゆるさるべきものとす。

空気栓塞の疑いある場合には、頭腔の開検を先にせず、胸腔を胸鎖関節より切除する前に心臓を開検せざるべからず。即ち、肋軟骨を切りたる後、やや上方に胸骨を翻転し、而してただ水の満たすことを得る程度の大きさに心嚢を開き後、これに水を満たしその水中にて心臓を切開すべし。

次いで、最初前記の各体腔に存在せる臓器の位置、次いでその表面の色及び性状を記載し、さらに異常の内容、すなわち異物、ガス、液体凝固の存在するや否やを記載すべし。而して液及び凝固はその量及至重さを測定し置くべし。最後に各個の臓器の内外を検査し、臓器が外見上異常の大きさを有する時は、同じく測定により大きさ及び重さを決定し置くべし。

第 14 条 頭腔

なるべく刀をもって切断することを避くるの必要ありて、他の処置をとらざるべからざる損傷の存ぜざる時、頭腔を開検するには一方の耳より他方の耳へ顱頂を通過したる切開をなし、而して後まず頭皮を前後に翻転すべし。次いで、頭皮軟部並びに骨膜の性状及び骨膜剥離後、頭骨の表面を検したる後、鋸をもって頭骨を輪形に切り離し、これを脳より離脱せしめ同時にその断面及び内面を検し、また頭骨のその他の性状をも確かめ頭腔内の臭気をも検し置くべし。

ここにおいて脳硬膜の外表面を検し、上縦洞を開きその内容を確定し、次いでまずその側面においてこれを切開翻転し、その内面並びに軟脳膜のこれに対する部の性状を検すべし。頭蓋と硬脳膜との間に剥離すべからざる癒着の存ずる場合は、硬脳膜及び頭蓋と連絡のまま脳を摘出すべし。同様に他側をも処置したる後、鎌状膜をその前方の付着点にて切りはなち、硬脳膜を後方に翻転し、その際、縦洞に開口せる血管の関係を注意し、次いで脳を正式に摘出す。このとき直に脳底に異常の内容の存ずるや否やに注意を払い、次いで脳底及び側面、特にシルビー氏溝における軟脳膜の性状を検し、また切断されたる大なる動脈及び神経の状態を確定したる後、脳皮質の軟脳膜を切開剥離すべし。

次に脳皺壁全体並びに各部の大きさ及び形状を観察し、順列的切開によりて脳の各部すなわち大脳半球大脳神経節、視神経床線状体、レンズ核四疊体小脳、脳橋、延髄の検査を行う。その際には色、血管の充虚、硬さ及び構造を確かむべく、多くの場合、特に腫瘍、出血、膿瘍などのごとき大なる病洞のある時は、大なる脳刀をもって脳に前頭部より後頭に及べる前額断を加えるを適当なりとす。

ウイルヒョウ氏により切開する時は切開をあまり深くなさざる様、即ち、

その穹窿面より底面に達するがごときことなき様注意し、また特別なる原因の存在せざる限り、大脳、大脳神経節、小脳などに 2~3 の平行なる切割を加うるをもって足れりとす。然らざれば、脳各部の関係甚だしく緩解し、その顕微鏡的検査を不能ならしむるの虞あり。

各脳の大きさ及び内容並びに、脈絡叢及び各動脈叢の性状及び充盈の度などは、その部分部分により特に注目せざるべからず。

最後に頭骨底の検査、横洞並びにもし必要あらば、その他の静脈洞及びその内容の開検をなし、次いで硬脳膜を剥離し、頭骨底及びその側面の検査をなすべし。

第15条 顔面、耳下腺、聴器、鼻、咽頭腔及び眼、顔面内部の開検

耳下腺、聴器及び鼻咽頭腔の検査必要なる場合には、一般に頭皮の切開を耳後ろに延長し、後方に弯曲せる切開をなし、胸骨の上縁に至らしむ。而して、この線より後上方に向かい、皮膚を剥離し行くべし。この際には後述第 17 条の胸腹部の開検は頭部よりせずして胸骨の上縁における両切開縁の癒合部より始むべし。

内耳、特に鼓室の検査はこめかみ骨岩様部側半部を撤去することにより容易にこれをおこなうことを得。また全岩様部をこめかみ骨鱗状部とともに鋸断し、外聴道の後縁より内聴道の前縁に向かえる垂直なる鋸断をなせば、鼓室を開くことを得べし。鼻腔は副鼻腔とともに頭骨底面を骨質の矢状断をなし、その両半を側方に離解することにより、最も簡単にその検査を行うことを得。ただし、この際鼻隔壁を有する頭骨底面と甲介骨とは巧みに切断せざるべからず。

眼球の内部を検するの必要ある時は、眼球全体を眼窩内にてその後方より切り取り、その赤道断によりて眼球を開くべし。通常は眼窩の骨質上蓋を去り眼球の後半を切断するのみにて十分とす。

第 16 条 脊髓管及び脊髓

第 13 条第 2 項脊髓管の開検は頭腔開検の前、或いは後、或いはまた体腔開検の後に行うを得。而して、そは一般に背面よりおこなうを常とす。即ち、まず棘状突起上において皮膚及び皮下組織を切開し、次いで棘状突起の両側及び弓状部上の筋肉を切去り、このとき出血、破裂及びその他の変化、すなわち骨折などの有無に注意すべし。

次いで、鑿（のみ：編者訳）あるいは脊髓鋸により長軸に従い棘状突起を弓状部より鋸断し去り、ここに顕出したる硬脊髄膜の外面を検したる後、硬脊髄膜をその長軸に従って注意して開き、直に異常の内容すなわち液体

あるいは出血の有無を確かめ、また軟骨脊髄膜及び脊髄の後部の色、外見、その他の性状を検し、脊髄の上を軽圧しつつ指をもってその硬さを検すべし。

ここにおいて脊髄の末端において硬脊髄膜を把持横断し、同時に硬脊髄膜より外方に走出せる神経を切断し、脊髄とともに脊髄管より摘出すべし。而してその際、硬脊髄膜と脊椎との間に出血あるいはその他の異物の存在せざるかに注意すべし。次いで、大後頭孔に近接して硬脊髄膜を横断す。而してすでに脳の剖検が遂行され居る時は、脊髄の上端を大後頭孔より引出し、その他の場合には脊髄を硬脊髄膜とともに切断すべし。

これらの作業の際、特に脊髄が強圧され、或いは強度に曲げられざる様注意すべし。摘出後、硬及び軟脊髄膜前側の内外面の性状をその長軸に従って検し、次いで、脊髄の色及び大きさをその外見によりて記載し、最後に極めて鋭利なる薄刀をもって順列的断面を作り、脊髄の内面性状すなわち白質並びに灰白質の性状を明らかにすべし。

次いで、脊椎管壁の骨質、特に椎体及び椎体骨、軟骨に損傷、あるいは病変のあらざるやを検し、もし存在すれば胸腹腔剖検の後、脊椎のその部を摘出し、通常その矢状断面を作り、骨変化の種類、大きさなどを精密に検すべし。

第 17 条 頸胸腹腔

一般規定、頸胸腹部の開検が第 15 条第 1 項に記載したる方法によらず、即ち、いずれの場合にも用いられる方法により行われる時は、一般に頭部より耻骨縫際に達し、臍の左方から通過する長き皮切によりて始めらる。この皮切は下腹部においては直に腹腔に達すべからず。ただ、皮下組織に達するのみ。而してこの際、皮下組織の構造及び厚さに注意すべし。次いで、腹皮を皮下組織の深さにおいて側方に、また同時に側上方に肋骨線に至るまで剥離し、胸郭においては胸筋と共に剥離して肋骨と肋軟骨境界線に至りて止む。

而して後、初めて十字切開によりて前腹壁を開き、これによりて腹壁の広開をなすべし。或いは、腹皮を腹筋より剥離せず皮切と同様な長軸に沿える切断によりて腹腔を開き、而して後胸壁軟部と同様に剥離し、腹筋を肋骨縁沿い、肋骨に至るまで切断し直腹筋附着部を両側とも耻骨縫際より切離すれば、腹壁は容易に両側に翻転することを得る。

前腹壁切開を行う際には、強く膨満せる腸の損傷を避けるため、左手をもって前腹壁を高く摘み上げるをよしとす。また、この際、刀尖を下方に向けず、なるべく直線的の長き切開をなす様注意せざるべからず。頸部の皮

膚は頸筋とともに顎骨隅に達するまで剥離するをよしとす。腹腔の開検は次の方法によらば、もっとも便利なり。即ちまず腹膜に最小なる切開をなす。この切開の際、ガスあるいは液体の漏出せざるやに注意し、直に流出するほど多量の液体腹腔内に存する時は、腹皮の切開を開大する前に液体の流出止まるまでこれを漏出せしめ、その量を測定すべし。次いで、まず一指をもって他の一指を切開口より挿入し、この両指によりて腹壁を挙上し、臓器より遠ざからしめ両指の間において腹膜を切りつつ恥骨縫際に達すべし。

腹腔完全に開かるれば、直に存在せる臓器の位置、色及びその他の外見並びに時として存在する異常の内容につき記載し、また手指によりて横隔膜の高さ及びその他の性状を確定すべし。

腹腔及び骨盤腔における腸の位置を注意して検査したる後、これを上側方に翻転し、骨盤腔臓器の位置、腸骨窩における液の貯留並びに虫様突起の性状を検すべし。ここにおいてヘルニア孔の存在せざるやを検し、もし腹腔内に臓器の破裂を示すところの異常、例えば胃腸内容及び血液存在する時は、直ちに注意せざるべからざる。腹腔臓器の精密なる検査を行い、なるべく直に破裂の場所を決定すべく努めざるべからず。

第 18 条 胸腔

胸腔軟部を剥離する際（第 17 条参照）には筋肉、特に婦人においては乳腺の性状をその内面より切開して検すべし。胸腔を開く際には、大なる軟骨刀をもって肋軟骨と肋骨との癒合部の 1~2 ミリメートル内方を切断し、刀はやや斜めに外方に向かわしめ、下方に至るに従ってますますその外方を切る様に心掛けざるべからず。刀をもって肺心を損傷することを避くるため、第 2、第 3 肋骨を切断したる後、左手指を胸腔に入れ肋骨を強く外上方に引き上ぐべし。

肋軟骨化骨の際は、肋軟骨癒合部のやや外方において肋骨を鋸、或いは骨剪にて切断すべし。而してそれにより胸腔を開検すれば、常にその状態すなわち空虚なるや癒着あるや、或いは異常の内容あるやなどを前部に付いて即座に決定することを得べし。

もし、胸膜内にガスあるいは空気の蓄積する疑いある時、すなわち殊に肋間軟部の隆起する時、横隔膜は低く下り腹部膨満する時は肋骨切断前にまず気胸検査を施行すべし。それには剥離せる軟部を肋骨角部にて翻転し上方に上げ、それと胸郭との間に生じたる皮膚囊の間に水を注ぎて検するをよしとす。即ち、水の貯留せる部分の 1、2 の肋間、或いはなお多くの肋間を注意して而も少しく深く切割し、その部の胸郭の上に軟圧を加える時は、

もし空気あるいはガス胸腔中に存在せば、水疱の上昇し来るを見るべし。このごとく肋軟骨を切除して胸腔を開く際には、肋軟骨及び剣状突起に密接し、横隔膜の付着部において胸骨より横隔膜を剥離し胸腔を窺い、貯留せる液を汲出するを得る程度に至るべし。ここにおいて特に注意して心嚢及び大血管に損傷なきやを検し、もし最初肋軟骨を切断したるのみにて、流出するがごとく多量の貯留液胸腔内に存ずる場合には、胸骨の除去はまず上方より始め、貯留液を汲み取りて最早漏出せざる程度に至りて、全体の切除を行う。胸腔内容の性状及び量の検査は必ず胸鎖関節を開く前に行うべし。こはいかがに熟練せるものと雖も関節の開くにあたりては大血管の損傷はほとんど常に避くること能はず。すなわち胸腔内に流入する血液によりて胸腔内容の判定が害せらるる事あればなり。

次に胸鎖関節内を半月状に刀を垂直に用いながら切除して、鎖骨と胸骨把柄部とを離ち、胸骨を上方に翻転し、第一肋骨の軟骨なりともあるいはすでに化骨せるとも大軟骨刀をもってこれを下方より上方に向かって切断するか、あるいは骨鋏をもってこれを切断すべし。この際、下方にある血管を傷つけざる様非常に注意せざるべからず。

胸骨の除去せられたる後、まず胸腔臓器の位置、特に露出せる肺の膨張度ならびに外見を検し、次に縦隔の状態、特にその内に存在する胸腺並びにリンパ腺の状態を検することを得るなり。心臓まず心嚢を開検し、次いで、心臓に及ぶべし。心臓においてはその大きさ、形状、冠状動静脈及びその各部、即ち心耳心室ならびに心臓の色、硬度（屍体硬直）を確定し、然る後に心臓に切開を加うるか、あるいは全体を胸腔より摘出す。心臓がなおその自然の位置にある時は、各心耳心室を各部に切開し、各部の内容の量、凝固状態及びその外見を検し、房室間口の大きさは心室よりに指を注意して挿入することによりて検す。心臓の膨大、特にその一側の膨大の際にはまず後面の心外膜に達するまでの地平断を両心室の中央に加うべし。確実に暴力致死にあらざる時、或いは非常に腐敗現象進まざる場合には右心より血液を無菌的に取り、細菌学的或いは血清学的検査に用うるをよしとす。そのためにはアルコール炎或いはガス炎にて熱灼せる刀をもって右心の前角部表面を搔爬し、なお一度熱灼せる刀にて心房及び心室を刺し、而して血液を直接に準備せる。無菌的試験管に流入せしむるを簡便なりとす。この目的にまた無菌的注射器を用うるを得、即ち心表面消毒の後、この注射器を心内に刺し、而して後血液を吸い取るべし。

ここにおいて横断幕に近接したる場所にて大動脈および食道を結紮したる後、全頸胸臓器を一連に摘出するか、或いはまず肺動脈或いは気管支の内容を精検したる後、肺を肺門部にて切断摘出し、この際同様に剖検を清潔にするた

め、食道及び大動脈の結紮を忘るべからざること前のごとし。而して頸部臓器をなお胸腔内に残れる臓器と一連に摘出す。心臓を大動脈弁或いは肺動脈弁に近接して摘出すべからず。これ動脈弁の閉鎖を検するに不都合なればなり。次に気管、頸部臓器及び大動脈と連接せる心臓を体内における自然の位置の通りにして板上に置き、心耳をよく見得る様にし、最初に右心室を開き乳突筋を注意しつつ、その開口部より腸剪刀を肺動脈に達するに至るまで深く挿入して後これを切断す。次に左心室の隔壁に沿い大動脈に至るまで切断し、大動脈弓に従い胸部下行大動脈の横隔膜に近接して切断せられたる部に至りて止む。なお小銃をもって大動脈弓より走出する大血管、例えば無名動脈、腋動脈、頸動脈などを丁寧に剪開し、而して後心臓の冠状動脈を開くべし。その後初めて心房と心室とを切開し、右心房よりはなお上行大静脈および奇静脈を切開すべし。ここにおいてなお心刺激少なくともまた刺激伝導系の左枝にも切断を加えて検すべし。各部を丁寧に検し、特に心内膜、動脈壁及び心壁はその厚さを計り、色沢、血量、構造、各繊維の状態をも注意して観察すべし。急死の場合には肺を切断する前に栓塞の有無を全体に見易からしむるため、肺動脈を右心室より初めて開検すべし。もし血栓など肺動脈中に存在せば、剖検中特に血栓の原発地を発見するに務むべく、またこの際には特に骨盤静脈及び肢股静脈を検するの必要あり。

肺、肺の精密なる検査をなすには、それをまず胸腔より摘出せざるべからず。摘出の際、よく注意して実質を破裂せしめ、あるいは強圧するときことあるべからず。広きかつ強氣癒着ある場合には肺と胸壁肋膜とを離すことなく両者を癒着のまま胸腔より取り出すべし。肺摘出後なおよく注意してその表面を観察し、新鮮なる変化、例えば炎症性付着物などの初徴などを見落とすべからず。次いで、肺各部の氣量、色沢及び硬度を記載し、最後に大割面を作りその割面の性状、空気、血液及びその他の液質の含氣量、肺胞内の有形物質、気管支及び肺血管の状態、特に肺血管には塞栓なきやなどを検すべし。この目的のためには前方より肺尖部並びに大豊隆面を通過し、肺門部に向かって切断する様にするをよしとす。而して直に肺動脈枝を切開し、次いでこの所よりまず球頭銃をもって上下葉間の関係を失うことなく血管及び小気管支を開検すべし。右肺の中葉は特別なる切割によりてこれを開くべし。異物が気管にあるの疑いある時、或いはそれが気管内に発見せられたる時、その性状肉眼にて明らかならざれば、顕微鏡的検査をなすべし。同様に脂肪栓塞の疑いある場合には、栓塞の存在と該例における栓塞の大きさを判定するために、肺切片の顕微鏡的検査をなさざるべからず。

第 19 条 顎部

頸部の検査は既に説きたるがごとく、その事件の状況より胸腔臓器の後、或いは胸腔臓器と同時にこれを行うべし。一般に大血管及び神経はその自然の位置において検するをよしとす。特に縊死の場合、或いは絞殺の疑いある際に、頸動脈内膜の損傷せられたるを検する際に然りとす。この際にはまず前頸筋における多少の変化を予め検し、また前頸皮剥離の際は生存中に起れる頸筋破裂と、剖検の際に生じたる損傷とを明かに鑑別することを得る様、特別なる注意をなすべし。

溺死者の場合におけるがごとく、気道の内容に特別の価値ある際には喉頭及び気管は肺摘出前、その自然の位置において切開し、大気管支に至るまで剪開すべし。次いで、直に注意して肺を軽圧し、液体が気管内に上昇し来らざるや、もし上昇せばいかなる液体なるやなどを検す。通常特に喉頭あるいは気管に損傷の発見されたる場合、或いはその組織中に重要な変化の存在するを思惟されたる場合には、気管の切開はその摘出後初めてその後面よりこれを行うべし。

第 18 条に記載せる方式によらざる場合といえども常に気道は舌、軟口蓋、咽頭、食道及び大動脈とともに摘出すべし。これらの粘膜性臓器は舌と咽頭壁との間に腸剪刀を挿入し、左扁桃腺の周囲を通過し、食道内に達し、扁桃腺軟口蓋及び懸壺垂などの自然な関係を失わざる様に注意しつつ、食道をその中央に切開する様後方より剪開すべし。次いで、食道を側方に引きつつ、咽頭及び気道を切開す。この際、これら及び大動脈を傷つけざる様注意する必要あり。切開せられたるこれらの臓器については、まずその内面の性状及び内容に注意し、もちろんなおその壁質、特に咽頭軟骨、気道及び舌骨などにある損傷を観察せざるべからず。

扁桃腺、唾腺、甲状腺並びに頸部及び気道支分岐部にあるリンパ腺はよく観察し、また切開してその性状を究め、頸動脈はその前側よりこれを切開すべし。

頸部臓器検査の前にすでに肺心の摘出せられ居る時は、特に気道及び食道が少しも胸腔内に残留せざる様注意すべし。

食道及び胃の連絡、或いは胸腹大動脈の関係を失わざるの必要ありと思惟する時は、横隔膜の上方に達するまで脊柱よりこれらを剥離するのみに止め、横隔膜よりこれを切離することなく検査施行後、それに連絡せる腹腔臓器検査に至るまでこれを胸腔内に放置すべし。

異物によりて窒息せる際におけるがごとく、咽頭の状況重要な意味を有する時は、皮切を行うに、中央切開の代わりに第 15 条に述べたる側方切開を行うをよしとす。即ち、舌及び下顎などの軟部を除去せる後には、一般に咽頭及び喉頭口の一般所見をなすことを得るものなるか、また下顎をその関節に

て離解し、皮膚とともに上方に翻転せば、なお明らかなる所見を得るものなり。

時として、皮切を頸部より上唇方に延長し、皮膚を両側とも下顎隅に至るまで剥離し、下顎を鋸断し、その遊離片を利用してこれを開き、咽頭をよく見得る様にするも差し支えなし。

もし、過大の胸腺のごとき近接器官圧迫によりて気管の狭窄ありと思惟さる時は、上下光の助けによりて、実際、狭窄の存在するや否やを確定するため、胸腔開検前或いは胸骨除去の直後、その自然の位置に置き、気管を横断して検するをよしとす。

頸胸臓器除去後、最後に深部の頸筋並びに頸椎、胸椎を検し、脊椎の病変部は腹腔剖検終了後に初めてこれを摘出するをよしとす。而して、これを第16条後段のごとく処置すべし。

第20条 腹腔

腹腔及びその臓器の検査は一つの臓器を摘出することにより、他の臓器との関係の精密なる研究を乱されざるがごとき順序に行う。即ち、十二指腸及び輸胆管の検査は肝臓摘出の先にし、一般に次の順序に行うをよしとす。

1. 腹壁・腹膜及び大網
2. 脾臓
3. 腎臓及び副腎
4. 膀胱
5. 生殖器 男子においては摂護腺、精囊、睪丸、尿道と陰茎、女子においては卵巣ラッパ管、子宮及び陰
6. 直腸
7. 十二指腸及び胃
8. 輸胆管
9. 肝臓
10. 脾臓
11. 腸間膜
12. 小腸
13. 大腸
14. 脊柱の前にある大血管並びにそれに伴えるリンパ腺
15. 脊柱及び骨盤の筋肉及び骨

しかし、場所を得るために脾臓或いは少なくとも腎臓、副腎を摘出するや否や、或いは腸間膜と連続のまま、或いは前もってよく検査せる腸間膜と腸と

を離しながら大小腸を摘出するをよしとす。この場合には、腸を上下において結紮すること必要なり。しかし腸の切開及び検査は解剖の最後まで残し置くべし。

もし、特別なる原因のあるときは、腹腔の全臓器あるいはその一部分を連続のまま取り出し、まずその各部を自然の関係のまま検査し、而して後さらに各別に検査すべきことを慫慂せざるべからず。

脾臓、脾臓は掌上に置かず、板上にて而も尺度にて圧することなく、常にその長さ、広さ、厚さを計り、次いでその長径に従って、或いは異常のある場合、種々方向に切検すべし。而して、常にその血量の記載を忘るべからず。

腎及び副腎、腎及び副腎摘出前に腎血管輸尿管、並びに生殖器血管に至るまで明細に遊離せしめ、小骨盤腔に達するに至りて止む。腸管があらかじめ摘出しあらざる場合には、小腸をなるべく遠く、反対側に翻転し、上下行結腸の外方より腹膜に垂直の長軸切断をなし、而して反対側に大腸を翻転すべし。右腎摘出の際には、右副腎は下行大静脈及び肝臓の下面に密接して存することに注意すべし。そのため、まず横隔膜を垂直の方向に切り、而して副腎及び門脈を遊離し得るまで、肝臓の左方に剥離し行かざるべからず。輸尿管及び血管にいずれの異常なき場合には、それらはなるべく骨盤口に近接して切断せられざるべからず。しかし、その他の場合には腎は骨盤腔臓器と連絡のまま取り出すべし。これ以上の腎検査は骨盤腔臓器の摘出後になすもよし、或いはまた直接摘出せる腎臓において行うがごとく、直にこれを行うもよし。副腎はその側面の中央に切割を加うることによりて検し、腎臓はまずその凸側において長軸に従い、腎嚢を切断後注意してこれを剥離し、露出せる表面を見てその大きさ、形状、色沢、血量、病変などを記載すべし。而して後、長径に従い、腎盂に達するまでの大切断を加え、その割面を洗淨し、皮髓両質、血管、実質などを検すべし。腎盂より膀胱に至るまでの輸尿管は接続せるまま鉏にて剪開観察せざるべからず。骨盤腔臓器、骨盤腔臓器、即ち膀胱、直腸及びこれに接続せる生殖器及び骨盤血管は、その位置、大きさ並びに各臓器の相互の関係を検出せざるべからず。このためには、これを一連に摘出し然る後、精検するをよしとす。まず膀胱内の尿をあらかじめなるべくカテーテルにて取り出し、特別なる容器に集めたる後、尿道口より中央において、膀胱頂に至るまで有球剪刀にて切開し、次いで、男子にては摂護腺、精囊及び睾丸、副睾丸を検し、女子においては卵巣、輸卵管、膣及び子宮を検す。子宮は膀胱より剥離したる後、外子宮口より前面の中央を剪開して検すべし。特に骨盤の血管については注意するの必要あり。妊娠及び産褥の婦人においては、子宮の内面並びに壁における静脈、リンパ管及び附属器官を精密に検せざるべからず。睾丸は精系とともに鼠蹊管を通し、腹腔内に引き戻し、遊

離側より鞘腔を開きたる後、副睾丸の方向に向かい、直に副睾丸をも切検すべし。

胃および十二指腸は、その外面の状態を検したる後、その自然の位置において十二指腸は前面より、胃は大弯に沿い剪開し、まずその内容を精検し、次いで十二指腸の性状並びに輸胆管の通否、その開口部の内容を検し、輸胆管は肝門に至るまで切開し、門脈を遊離し、その内容を検すべし。

肝臓、肝臓はまず外面よりその自然の位置において観察し、然る後に摘出すべし。一つの或いは必要なる場合には数多くの長き横置の、同時に左右両葉を切断せる滑沢なる切断を加え、その血量及び実質の性状を検すべし。これを記載する際には、常に肝小葉に関する小記述、即ちその内外両質に対する記載をなすべし。肝臓検査終らば胆嚢をその位置により取り去り、さらに血管を切開してこれを検し、特記すべき異常を発見せざるにおいては直にこれを死体内に返還すべし。ここにおいて胃、十二指腸、膵臓、腹部大動脈、腸間膜を（これが腸と連続せる時はそのまま）摘出し、胃及び十二指腸はよく洗浄して存在せる粘液を除去せる後、丁寧にこれを検し、膵臓はその頭部より尾部に至るまでの切割をなし、腹部大動脈は腸剪にて切開し検すべし。

膵臓、膵臓はその自然の位置のまま長軸に沿い切割せば、その外口を開くことを得、特記すべき異常を外部より見ることを得れば、それを十二指腸の上行部とともに摘出し然る後、精検すべし。

腸間膜、大小腸、腸管の検査は常に腸間膜およびそのリンパ腺、リンパ管の検査の後にすべし。リンパ腺あるいはリンパ管に異常のある場合には、まず腸のそれに相当する部の外部を検し、もし異常あらば直ちにその部を切開し粘膜の状態を精検すべし。腸管の一般検査はまずその各部の外部所見、即ちその膨満度、色沢及びその他の性状を検するに始まり、以上の検査は種々の方式により行わる。腸管を腸間膜と連続のままとし、まず小腸を腸間膜の附着物に沿い、大腸をその長軸に沿い切開するか、或いは清潔にこれを行はむとすれば腸が直々に引き延ばされるよう、これを切開せずして腸間膜の附着部に近接して切除し、而して後、前記のごとく腸管を腸剪にて開くべし。かくして切開の際、腸各部の内容はその部において各精密に観察し置くべし。而して腸の切開は剖検台の上においてせずして、これより遠隔せるところにある流し、手桶などにおいてするの必要あり。全体が清洗さるれば、その各部の状態、特にパイフェル氏腺弧腺、皺壁およびその冠部などを精検すべし。また、腹膜炎のある場合には常に虫様垂の性状を精検せざるべからず。大血管およびそれに近接するリンパ腺の検査後、腹壁および骨盤壁の筋肉の観察並びに脊椎及び骨盤の検査をなし、腹腔剖検を終る。而して後、病変ある骨質は摘出鋸断して、さらに精検することを得るなり。