

令和1(2019).7.4

裁判員制度の施行状況等に関する検討会

ヒアリング

法医学者の立場から

東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科  
法医学分野  
上村公一

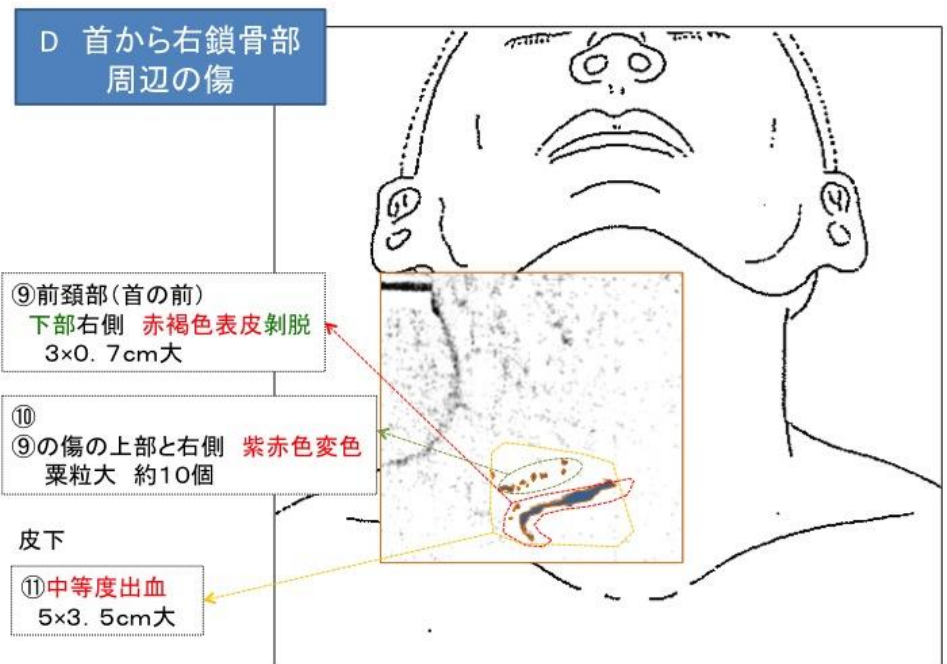
## 出廷した裁判員裁判

解剖嘱託事例 18件（東京14件、茨城4件）

その他 8件

# (1) 刺激証拠について

< 提示できなかった例 >



# <提示できなかった例>

## A 右眼周辺の傷

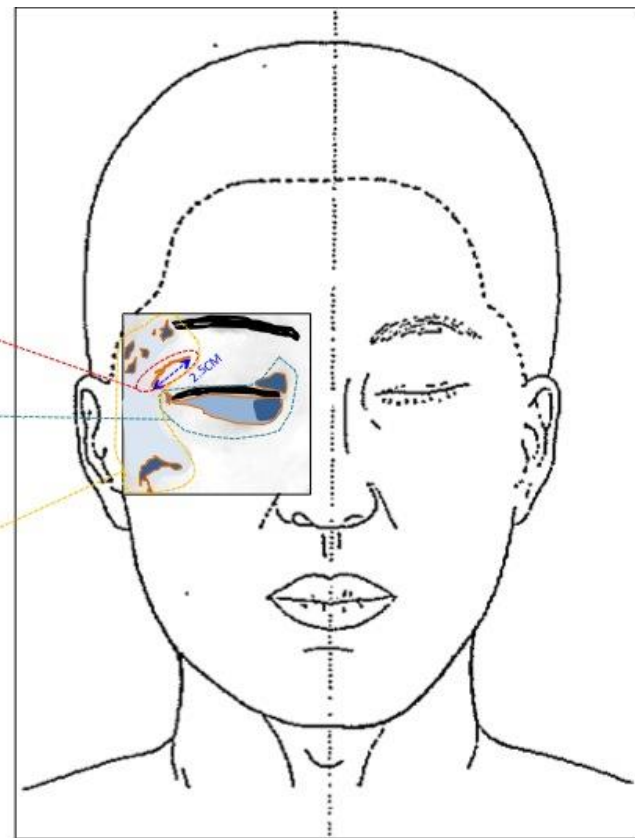
①右眼窩(眼のくぼみ)  
上部外側 **挫創**  
長さ 2.5cm

②右下眼瞼(まぶた)内側から  
右上眼瞼内側 **紫赤色変色**  
4×3cm大

③  
①②の傷を含む8×7cmの範囲  
**淡緑色変色・浮腫状**

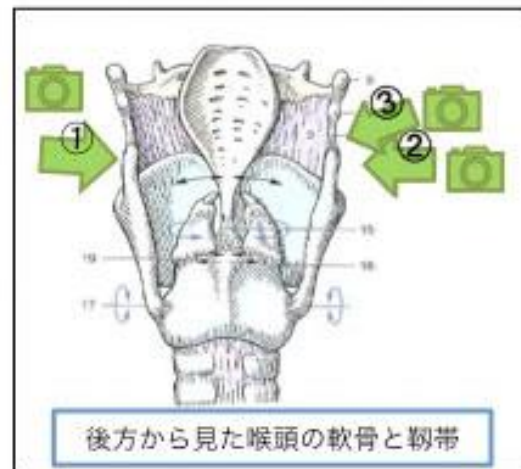
皮下

④右眼窩外側 **中等度出血**  
10×5cm大



## < 提示できた例 >

解剖検査時の被害者の甲状軟骨上角の写真



刺激証拠を使わないことによる

# メリット、デメリット

・真実が伝わるか？

→ イラストは情報が単純化される

→ わかりやすくなるかもしれない。

・重症度の判断に使えるか

→ 法医学者でも重症度の判断は難しい

打撲 → 皮下出血 → 骨折、臓器損傷

→ 解剖では客観的事実を確認するために、写真を撮る

## (2) 死因の説明について

死因の説明: プレゼン形式

⇔ 一問一答方式

<よくある死因の説明>

- ・窒息

頸部圧迫

- ・頭部外傷

顔面打撲・急性硬膜下血腫による脳ヘルニア

# 窒息とは

呼吸の機能

- 酸素を取り込み、体に酸素を供給する
- 二酸化炭素を排出する



この過程が何らかの原因により邪魔されて  
体に酸素が供給されなくなることで死亡する  
機械的外因による外呼吸障害  
(肺での酸素取り入れの障害)

鼻口部閉塞

頸部圧迫: 縊頸、絞頸、扼頸

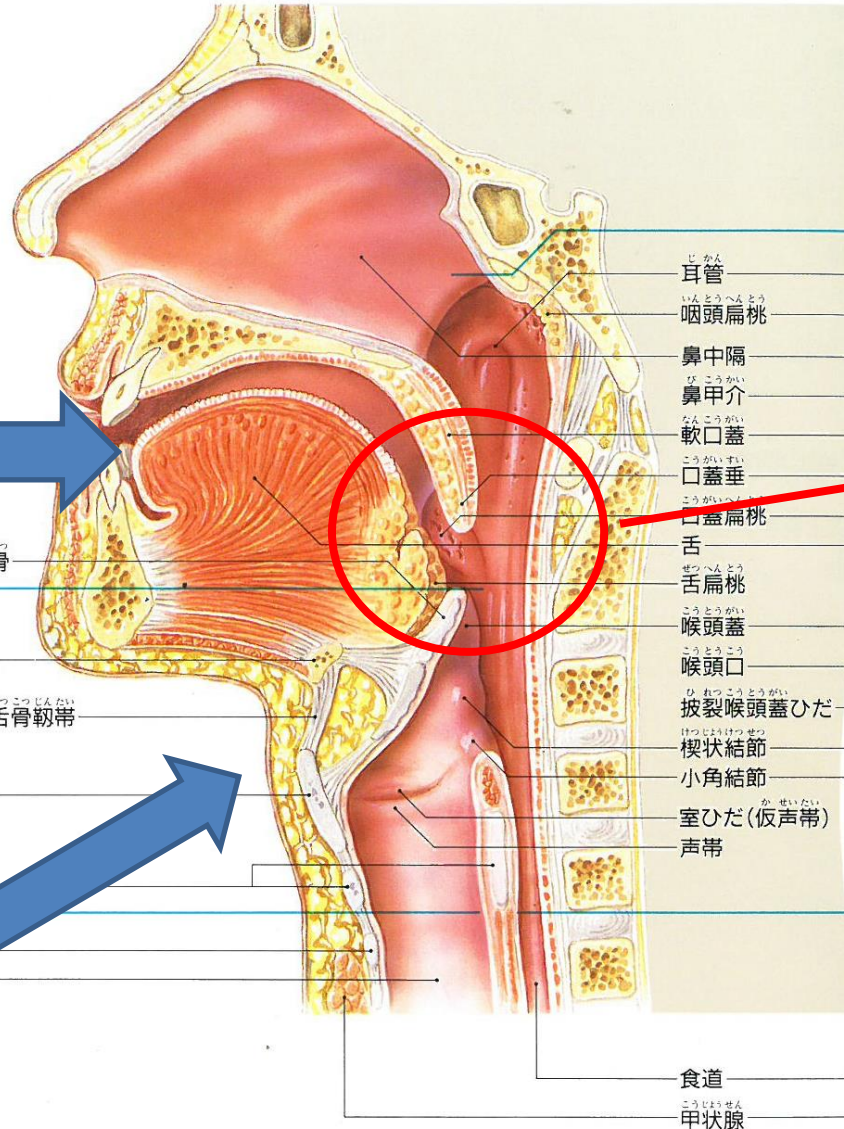
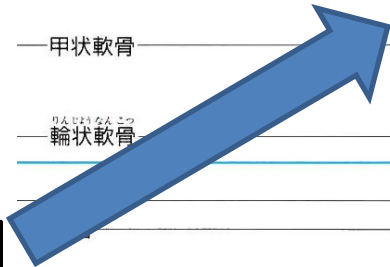


# 鼻口・気道がどのような状態になるか

猿ぐつわ



喉の圧迫



舌根部圧迫



気道閉塞



窒息

## 死因の説明

頭部及び顔面打撲

```
graph TD; A[頭部及び顔面打撲] --> B[急性硬膜下血腫]; B --> C[脳ヘルニア];
```

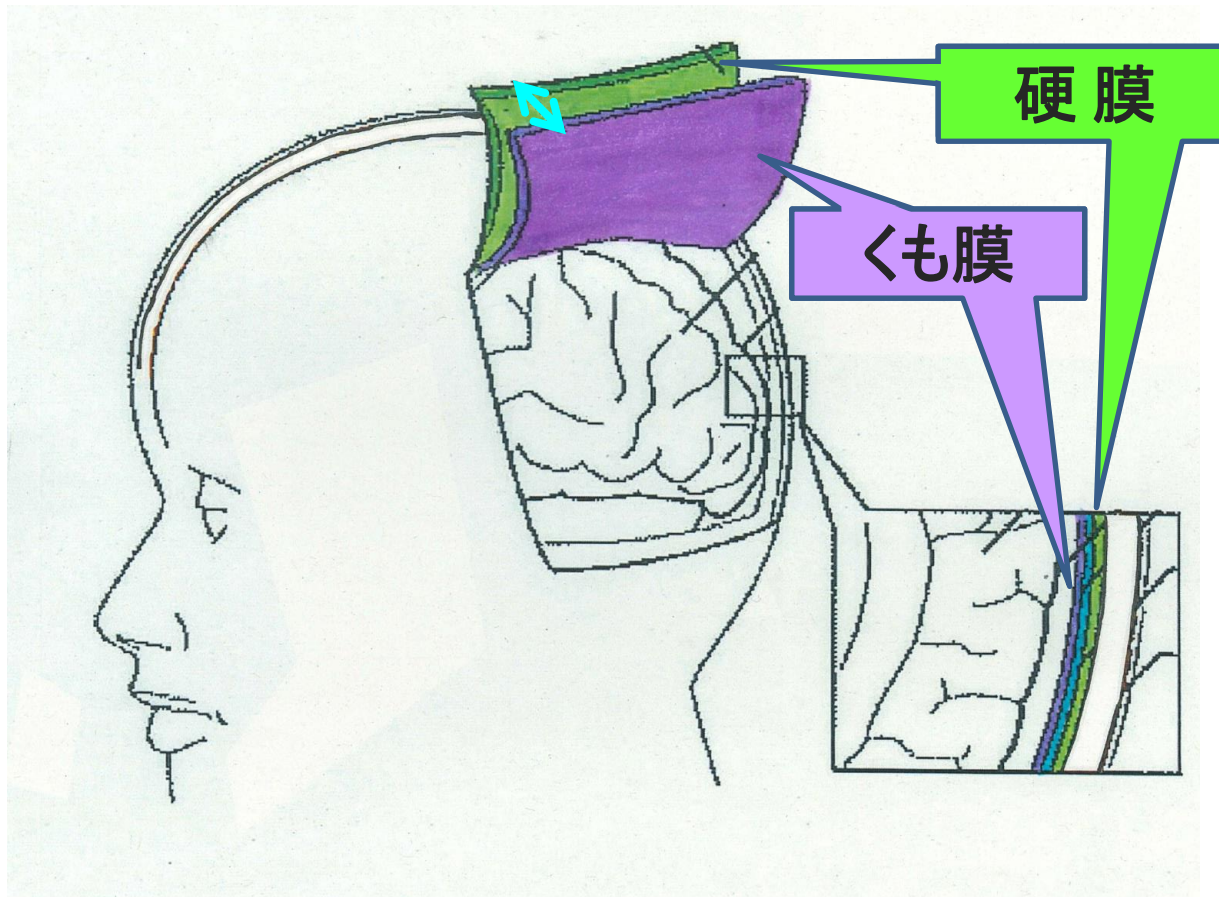
急性硬膜下血腫

脳ヘルニア

# 硬膜下血腫とは

**硬膜下血腫**→硬膜とくも膜の間に出血し，血腫ができた状態

※血腫とは出血により流れ出た血液が体内・組織内に溜まり排出されない状況



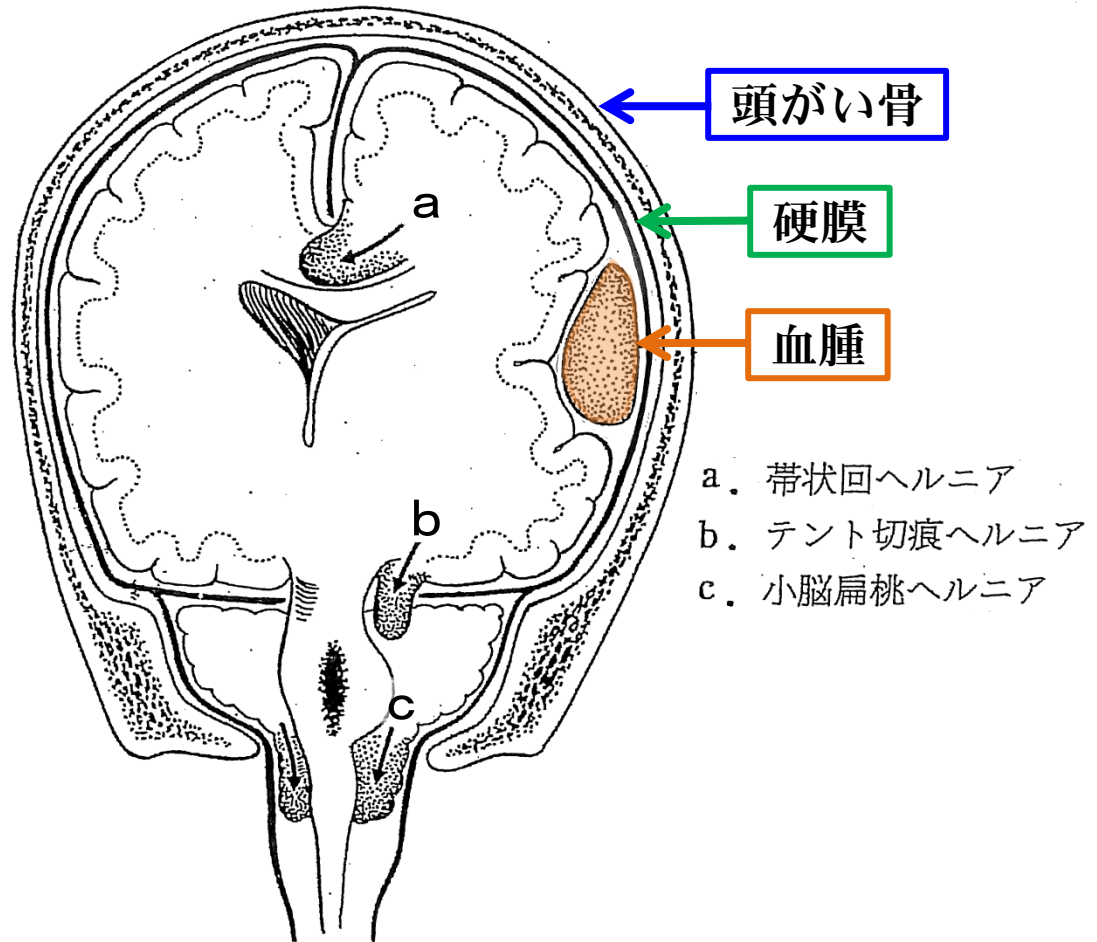
# 脳ヘルニアとは

## 脳ヘルニア



頭がい内圧が著しく上昇して一定限度を超え、または、一定方向から圧が加わることにより、脳の一部が、本来の位置から頭がい骨や硬膜で仕切られた位置を超えて脱出し、または、仕切りの反対側へ入り込んでいくこと。

頭がい内が閉鎖性体腔であり、固い骨で囲まれているため、その容積の変動し得る範囲が極めて小さいことから起きる。



## 脳の損傷

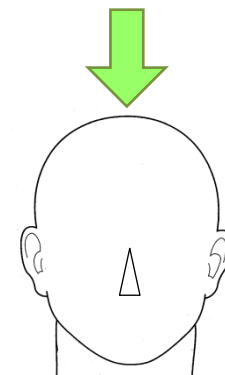
血腫

○頭皮は全体に赤褐色、頭皮下は左右側頭部に高度の出血があり、頭部の左右に複数回の強い打撲があったと認められる。

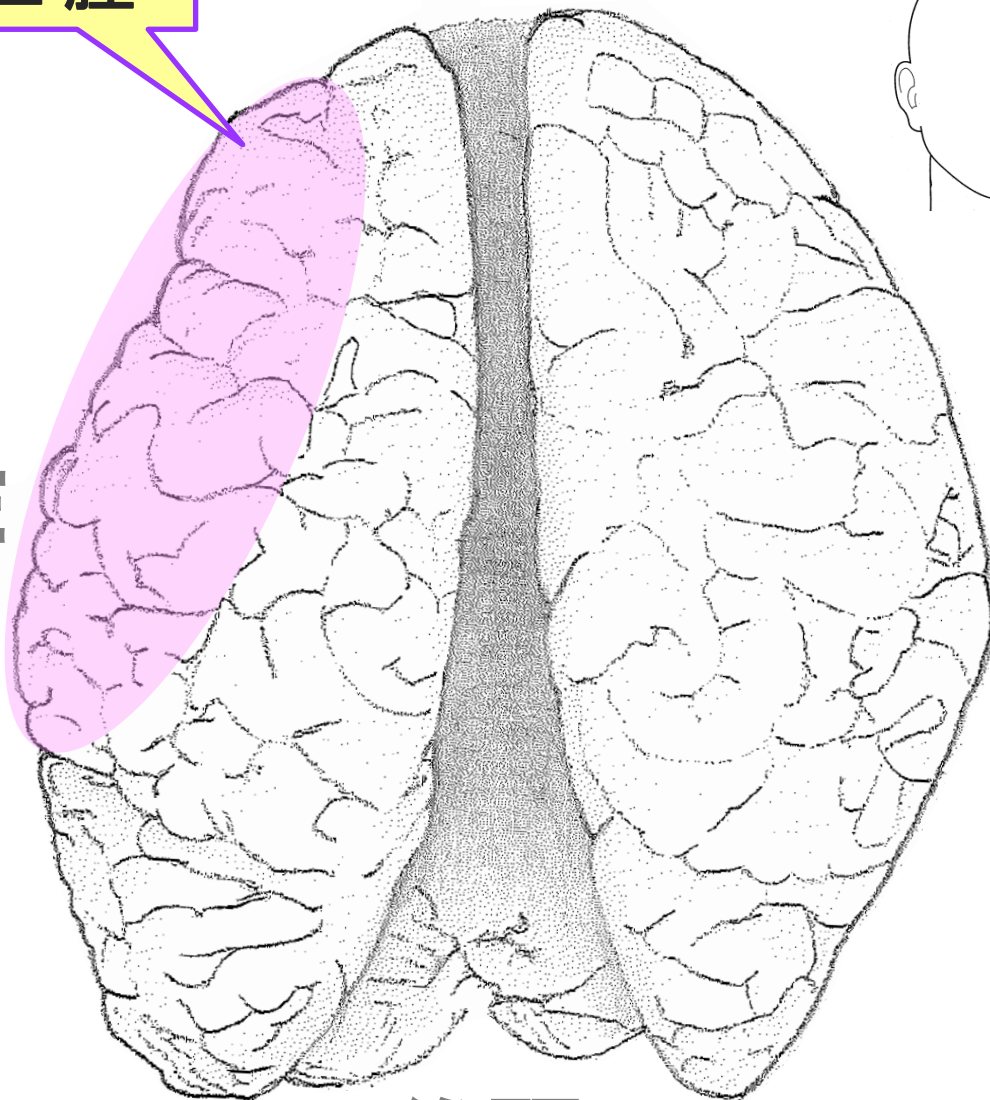
○左側頭後部が高度に腫れており、左大脳外側に血腫（重量100g）がある。

左

前頭

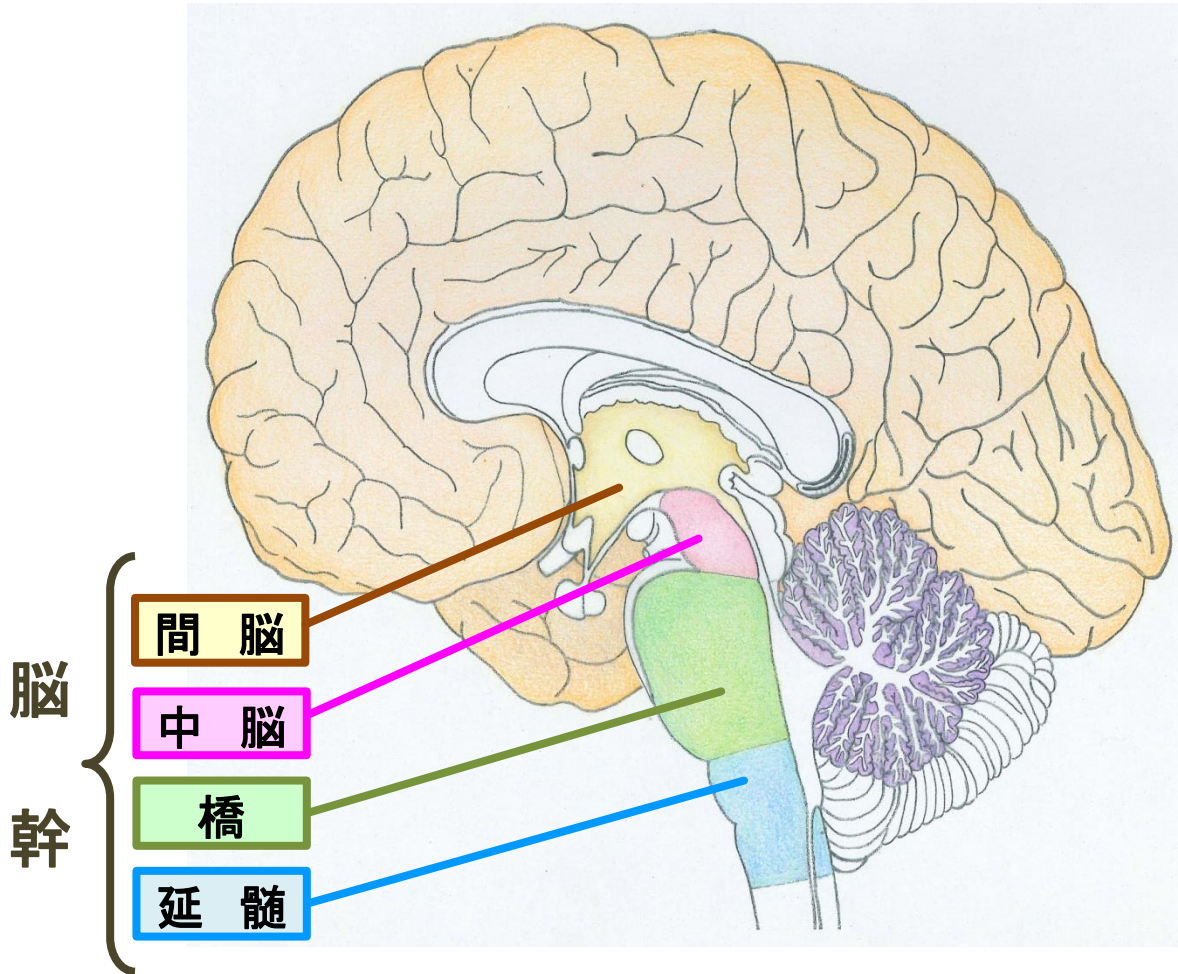
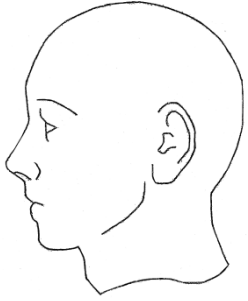


右



後頭

# 【脳のつくり】



○脳幹部の中脳右側および橋の上部に粟粒大の約5~10個の点状出血を認めた。

# 左硬膜下血腫

- 打撲による頭部の揺れが硬膜下の出血を引き起こして、血腫となったと認められる。

左大脳下面内側  
の圧迫痕

次項は被害者の脳の一部の写真です



## 左大脳下面内側 の圧迫痕

○血腫により大脳は左側から右方向に圧迫。それに伴って、左大脳下面内側に圧迫痕（長さ7cm，幅1～2cm）があり，その後部に出血（2×1cm大）を伴い，左側頭葉内側，海馬に出血を認める。

# 脳ヘルニア

- 大きな急性硬膜下血腫により，脳ヘルニアを起こしており，致命傷となる重度の損傷である。

# 法医学の専門用語

- 日本法学会 法医学用語集

<http://www.jslm.jp/glossary/>

キーワードから検索できる

回答形式について

# メリット、デメリット

## <プレゼン形式>

- ・死因を統一的に説明できる。
- ・裁判員の理解に役立つ
- ・時間がかかる
  
- ・資料作成の準備が必要
- ・どのレベルからの説明が必要か(生体の構造から?)

## <一問一答方式>

- ・事前の準備が比較的少ない
- ・出廷時の時間短縮
  
- ・裁判員の理解が難しいかもしれない

# (3)カンファレンス

- (1) 21 2017.10.2 傷害致死 水戸地裁  
60代女性、弟から暴力を受け、翌日に死亡したもの。  
成傷器の推定について(殴打、足蹴り、本による打撃?)  
カンファレンス 2017.7.4 : **裁判官は冒頭で退席**
- (2) 23 2018.6.21 傷害致死、業務上横領 東京地裁  
60代男性、タクシー運転手。  
成傷器の推定について(殴打、転倒、自損?)  
カンファレンス 2018.3.22: **裁判官も同席**
- (3) 25 2019.1.15 殺人、窃盗 水戸地裁  
80代男性、土中に埋められていた。  
生前の甲状軟骨の骨折の有無?  
カンファレンス 2018.5.30: **電話、裁判官も同席**

カンファレンスについて

# メリット、デメリット

- ・争点整理に立ち会える

法医学者がいることで、その場で話し合い、争点を減らすことに役立つ？

裁判員の負担は減るかもしれない

- ・法廷の証言でも同じ内容が問われる

法医学者の手間は増える

# (4) 鑑定人の負担

## 裁判員裁判

- ・出廷数の増加？

司法解剖執刀の事件

裁判員裁判前: 15件/8年 → 年 1.875

裁判員裁判後: 18件/10年 → 年 1.8

(司法解剖執刀以外の事件: 8件/10年)

出廷回数は変わらず

- ・プレゼン形式(たいてい、この形式)

→ 一問一答方式ではほぼ不要

負担増

## 鑑定の精度向上

- ・ケースバイケースであるが、鑑定には最低2か月かかる

脳の組織検査: びまん性軸索損傷

詳細な薬物検査:

人材難、経費増