

# 死体検案マニュアル

電子版

Ver. 7.0.5

日本法医学会

2025

## 第7版まえがき

日本法医学会は増加する検案・解剖を見据え、検案・解剖の精度の向上を目的として法医認定医制度・死体検案医制度を発足させ、同時に研修資料として「死体検案マニュアル（第1版）」を2001年10月に発行した。この間、各方面から寄せられたご意見やご批判をふまえ、さらに活用しやすいマニュアルにすべく、第6版（2023年）まで改訂が重ねられてきた。

急速な高齢化社会に伴い年間死亡数は増加傾向にあり、異状死体取扱件数も増加傾向をたどっている。近年、犯罪死の見逃しへの社会的関心、大規模災害における身元確認体制の整備・充実など、死因究明等の重要性についての認識が高まり2020年4月1日には「死因究明等推進基本法」というわが国では初めてといっても過言ではない死因究明に関する法律（恒久法）が施行された。翌2021年6月には、死因究明等推進基本法に基づいて、死因究明等に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、死因究明等の到達すべき水準、死因究明等の施策に関する大綱を定めるべく「死因究明等推進計画」が閣議決定された。これにより、死因究明は「社会全体が追求していくべき重要な公益性を有するもの」と位置づけられ、質の高い検案と、それに基づく正確な死体検案書の作成が求められている。質の高い検案を行うために必要とされる各検査についても項目を設定するとともに、新型コロナウイルス感染症の世界的流行があったことから、死体を取り扱う際の感染対策、必要な届け出等についても盛り込んである。また、厚生労働省が発行する「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」にて新たに追加された「患者の生前に診療を担当していなかった医師でも、死亡診断書を交付することが可能」との記載について本改訂版では言及している。

第1版のまえがきにもあるように、死体検案の主目的は「死因」、「死亡時刻推定」及び「異状の有無」の判断である。今回の改訂作業においても、第1版以来の基本方針をふまえ、本マニュアルが単に書類作成の「ノウハウ」に終始することなく、検案の法的意味づけ、いかに死体をみるかという実地面に重点を置いた構成となるよう心がけ、実務における判断材料を提供することを目的とした。

このマニュアルが、日常の検案業務において、理論的かつ正確な判断を行う上での一助となることを期待している。

2025年1月

法医学会教育研究企画委員会委員  
死体検案マニュアルWG委員

浅村英樹・安倍優樹・池田知哉・池松和哉（副委員長）  
石井晃・井濱容子・白元洋介・木下博之・佐藤貴子（委員長）  
榛葉頼子・深沢真希（WG長）・村瀬壮彦  
（ア行エ順）

# 目次

<b>第Ⅰ部</b>	<b>死体検案について</b>	<b>8</b>
1	死体検案とは	8
1.1	死体検案は医師としての義務か？	9
1.2	死体検案、検視等の流れ	10
2	異状死（体）と医師法第 21 条	12
2.1	「医師法第 21 条の異状死体等届け出義務」の意義	12
2.2	「医師法第 21 条」の「異状」とは何か？	12
2.3	入院中の患者が死亡した場合にも異状死体届け出は必要か？	13
2.4	診療行為に関連した予期しない死亡、及びその疑いがある死亡は全て異状死体届け出が必要か？	13
3	死亡診断書と死体検案書の区分	15
3.1	死亡診断書・死体検案書とは？	15
3.2	診療継続中の患者の死亡に立ち会わなかった場合	15
3.3	病院到着時心肺停止（CPAOA）症例への対応	16
3.3.1	「蘇生術施行例」の取扱いは？	16
3.3.2	全て異状死体として警察へ届けるべきか？	16
3.3.3	交付するのは死亡診断書か死体検案書か？	17
3.3.4	死因不明の場合の対処は？	17
3.4	死産診断・死胎検案	17
<b>第Ⅱ部</b>	<b>死体検案の仕方</b>	<b>18</b>
4	一般的な注意事項	18
5	検案場所と検案用具	19
5.1	検案場所の条件	19
5.2	検案に必要な用具	19
6	死体観察の手順	20
6.1	一般的な注意事項	20
6.2	全身の観察	20

6.2.1	体位、姿勢	20
6.2.2	体格、栄養状態	20
6.2.3	体型（先天異常や内分泌疾患等）	20
6.2.4	皮膚の観察	20
6.2.5	死体硬直	22
6.2.6	計測	22
6.3	局所の観察	22
6.3.1	頭部	22
6.3.2	顔面	23
6.3.3	頸部	24
6.3.4	胸腹部	24
6.3.5	背部	26
6.3.6	上下肢	26
6.3.7	外陰部	26
7	損傷の観察	27
7.1	一般的な注意事項	27
7.2	損傷の診方	27
8	特殊条件下の死体	28
8.1	小児死体の検案	28
8.2	火災現場の死体	28
8.3	水中で発見された死体	29
8.4	死後変化の進んだ死体	29
8.5	交通事故死例	29
8.5.1	歩行者の場合	29
8.5.2	自動車の乗員の場合	30
8.5.3	自動二輪車の場合	30
9	死体検案時の各種検査について	31
9.1	死亡時（死後）画像検査	31
9.1.1	基本的事項	31
9.1.2	描出（検出）可能及び不可能な病変	31
9.1.3	死体における非特異的所見	32
9.2	薬毒物検査	32
9.2.1	基本的事項	32
9.2.2	薬毒物中毒で認められる特徴的な所見	33

9.2.3	簡易検査	33
9.2.4	詳細（分析機器）検査	34
9.3	臨床検査	34
9.3.1	基本的事項	34
9.3.2	検体	35
9.3.3	検査項目	35
<b>第 III 部 死体検案書の作成</b>		<b>37</b>
10	死体検案書（死亡診断書）と死亡証明書等	37
10.1	死体検案書等の社会的意義	37
10.2	死体検案書等の書式	37
11	死体検案書作成にあたっての留意事項	38
11.1	一般的注意	38
11.2	氏名・性・生年月日	38
11.3	死亡したとき	39
11.4	死亡したところ及びその種別	39
11.5	死亡の原因	41
11.5.1	一般的注意	41
11.5.2	I 欄	41
11.5.3	II 欄	43
11.5.4	発病（発症）または受傷から死亡までの期間	44
11.5.5	手術	44
11.5.6	解剖	44
11.6	死因の種類	44
11.6.1	死因の種類決め方	45
11.6.2	疾病と外因が複数ある場合の取り扱い	46
11.7	外因死の追加事項	46
11.7.1	傷害が発生したとき	46
11.7.2	傷害が発生したところの種別	46
11.7.3	傷害が発生したところ	47
11.7.4	手段及び状況	47
11.8	生後 1 年未満で病死した場合の追加事項	48
11.8.1	出生時体重	48
11.8.2	単胎・多胎の別	48
11.8.3	妊娠週数	48

11.8.4	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	48
11.8.5	母の生年月日	48
11.8.6	前回までの妊娠の結果	48
11.9	その他特に付言すべきことがら	48
11.10	「診断（検案）年月日」等	49
11.11	その他の留意事項	49
11.11.1	人口動態調査への協力について	49
11.11.2	死亡診断書・死体検案書の取扱いについて	49
11.11.3	死亡届に添付した死亡診断書・死体検案書の死因等の変更を行う場合及び誤記訂正を行う場合について	49
11.11.4	検案医がない場合（退職後等）の再発行について	50
<b>第Ⅳ部 死体検案書の実例</b>		<b>51</b>
12	基本的な例	52
12.1	（１）病死及び自然死	52
12.2	（２）交通事故	53
12.3	（３）転倒・転落	54
12.4	（４）溺水	55
12.5	（５）煙・火災及び火焰	56
12.6	（６）窒息	57
12.7	（７）中毒	58
12.8	（８）不慮の外因死、その他	59
12.9	（９）自殺	60
12.10	（１０）他殺	61
12.11	（１１）その他及び不詳の外因死	62
12.12	（１２）死因不詳	63
13	内因と外因が関与する複雑な症例	64
13.1	その１	64
13.2	その２	65
<b>第Ⅴ部 Q&amp;A コーナー</b>		<b>66</b>
14	解剖の種類について	66
14.1	病理解剖と法理解剖の違いを教えてください。	66

15	死因の判断や死因の種類等に関する疑問について	66
15.1	自殺の際に、死因の欄に縊死や飛び込み自殺と記入することは適当なんでしょうか？	66
15.2	うつ病が明らかに関連している自殺の場合に、病死とすることに問題はあるのでしょうか？	66
15.3	施設に入所中の患者が急死し、当直で初めてその患者を診察した場合に、異状死の届け出をどう判断したらよいのか困ります。	67
15.4	虚血性心疾患という病名を、かつての心不全のように除外診断的に用いてかまわないのでしょうか？	67
16	入浴死の取り扱いについて	67
16.1	入浴死はしばしば死因の判断に迷いますが、日本における入浴死の概要を教えてください。	67
16.2	既往症のない高齢者が浴槽内で死亡しており、鼻・口腔内の液体は少なく、泡沫を認めないような症例の検案を依頼されました。後頭窩穿刺で髄液が血性でないことを確認できれば、虚血性心疾患と診断し、死亡診断書を交付しようと思いますが、対応は妥当でしょうか？	68
16.3	「吸引した溺水の量が少ないから病死」と判断してよいのでしょうか？	68
17	死後経過時間の推定に関する質問	68
17.1	死亡時期の判断が難しいのですが、どのように考えたらよいのでしょうか？	68
17.2	死後経過時間を推定する上で、検案時の直腸内温度をどのように測定・評価すればよいのでしょうか？	68
18	死後の画像診断の有用性及び限界について	69
18.1	死後に CT 等の画像診断を実施して異常所見が認められない場合は、異状死体としての届け出は不要でしょうか？	69
18.2	CT では外傷の有無が判断できるから、犯罪のスクリーニングとして有効であり、外表検査だけよりも死因の判定が正確にできるのではないのでしょうか？	69
18.3	死後 CT を実施した場合、警察へ費用請求はできますか？	69
19	死後の体液採取及び血液検査について	70
19.1	死後に穿刺検査や血管造影は行ってもよいですか？	70
19.2	どこから血液を採取すればよいのでしょうか？	70
19.3	どれくらいの量の血液を採取し、どのように保管すればよいのでしょうか？	70
19.4	死後検体で使用できる迅速検査キットについて教えてください。	70
19.5	検案でも血中薬物濃度の測定を実施した方がよいのでしょうか？	70

20	その他	71
20.1	検案後に必要な届け出について	71
20.2	情報開示について	71
20.2.1	遺族に対して情報を提供すべきでしょうか？	71
20.2.2	遺族からの死亡診断書（死体検案書）の交付の求めにはどのように対応すればよいでしょうか？	71
<b>第 VI 部 参考文献、資料等</b>		<b>72</b>
21	死亡原因の ICD-10 分類	72
21.1	病死、自然死	72
21.2	外因死	72
21.2.1	「不慮の事故」の外因の種類（V01-X59）（抜粋）	72
21.2.2	9.「自殺」の外因の種類（X60-X84）	73
21.2.3	10.「他殺」の外因の種類（X85-Y09）	73
22	死亡診断書等の死因等確定・変更報告及び誤記訂正に関する事項	79
22.1	医師による死因等確定・変更報告の取扱いについて（平成 30 年 12 月 5 日 医政発 1205 第 1 号、医統発 1205 第 1 号、各都道府県知事宛 厚生労働省 医政局長、政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）連名周知依頼）	79
22.2	死亡届書に添付した死亡診断書の誤記訂正について（昭和 48 年 8 月 23 日民二第 6498 号、統発第 330 号 各法務局・地方法務局長・都道府県知事宛 法務省民事局長、厚生省大臣官房統計調査部長連名通達）	80
22.3	死亡届書に添付した死亡診断書の誤記訂正申出の取扱いについて（昭和 54 年 9 月 1 日民二第 4481 号、統発第 317 号 各法務局・地方法務局長・都道府県知事宛 法務省民事局長、厚生省大臣官房統計情報部長連名通達）	81
23	関連法規	81
23.1	戸籍法（昭和 22 年法律第 224 号）	81
23.2	刑法（明治 40 年法律第 45 号）	81
23.3	刑事訴訟法（昭和 23 年法律第 131 号）	82
23.4	医師法（昭和 23 年法律第 201 号）	82
23.5	死体解剖保存法（昭和 24 年法律第 204 号）	82
23.6	監察医を置くべき地域を定める政令	83
23.7	－通知－医師法第 20 条但書に関する件（昭和 24 年 4 月 14 日 医発 385 各都道府県知事宛 厚生省医務局長通知）	83

23.8	医師法第 20 条ただし書の適切な運用について (通知) (平成 24 年 8 月 31 日 医政医発 0831 第 1 号 各都道府県医務主管部 (局) 長殿 厚生労働省医政局 医事課長) . . . . .	83
23.9	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 (平成 24 年 法 律第 34 号) . . . . .	84
23.10	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施行令 (平成 25 年 3 月 8 日政令第 49 号) . . . . .	85
23.11	死因究明等推進基本法 (令和元年法律第三十三号、令和 2 年 4 月 1 日施行)	85
23.12	死因究明等推進計画 (令和 6 年 7 月 5 日閣議決定) . . . . .	86
23.13	押印を求める手続きの見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正す る省令 (令和 2 年厚生労働省令第 208 号) . . . . .	86
24	「異状死」ガイドライン (平成 6 年 5 月、日本法医学会)	86
25	死亡診断書・出生証明書・死産証書記入マニュアル 平成 7 年版	88
26	死亡診断書 (死体検案書) 記入マニュアル 令和 6 年度版	88
27	新型コロナウイルスに対する検案時対応の手引き～ 2 版～	88

## 第1部

# 死体検案について

## 1 死体検案とは

医師が死体を外表から検査して得られた医学的所見に加え、死体を取りまく種々の状況や死者の既往歴等を検討した上で、死因、死因の種類、死亡時刻、法医学的異状の有無等を判断することを死体検案（死後診断）という<sup>\*1</sup>。死体検案は医師が専任する判断行為であり、医師がこれを行う場面には2通りある。そのひとつは医療機関収容時等に既に死亡している人（死体）あるいは医療機関で死亡した人（死体）を検案する場合である。検案した医師が異状死体（後述）と判断しその旨を所轄警察署へ届け出ることにより、初めて警察による検視すなわち捜査活動が開始されることになる。もうひとつは、異状死体として届け出られた死体の検視に際し、警察官等が行う検視の補助手段として医師に依頼される検案である。両者は医師が行う行為自体としては大差がなく、前者が医師としての基本的判断（死亡診断）行為であるのに対し、後者は異状死体に対する検視の一助となる行為である。

---

\*1 平成16年4月13日 最高裁第3小法廷判決要旨

1 医師法21条にいう死体の「検案」とは、医師が死因等を判定するために死体の外表を検査することをいい、当該死体が自己の診療していた患者のものであるか否かを問わない。

2 死体を検案して異状を認めた医師は、自己がその死因等につき診療行為における業務上過失致死等の罪責を問われるおそれがある場合にも、医師法21条の届け出義務を負うとすることは、憲法38条1項に違反しない。

## 1.1 死体検案は医師としての義務か？

患者の死亡に立ち会った場合に死亡を診断する義務については医師法第 19 条 1 項 [診察治療の求めに対する応召義務]<sup>\*2</sup>に規定されているが、死体検案については明記されていない。しかし、死体検案書の発行は死亡診断書とは異なり医師のみ<sup>\*3</sup>に任された行為であり、全ての医師はその求めに応じることができる素養を身につけておく必要がある。診療中の患者の死亡で、死因もある程度推定し得るのに、「死亡に立ち会っていない」という理由だけで検案を拒否したり、あるいは病院に搬送された死体を病院内に収容せず、死亡確認すらしないことは医師としての職務放棄とも言えよう。とは言っても、検案対象となる死体のなかには、診療中の患者が自宅で死亡した場合等ある程度病態が把握できる例だけではなく、救急搬送時既に死亡していた初診患者のように殆ど何もわからない例や外因死が疑われる例もあり、死因や法医学的異状の有無を判断し難い例も少なくない。このような場合には、決して自分だけで無理に結論を出さず、可能であれば個人情報に配慮した上で最寄りの大学法医学教室や監察医務院等の専門機関、他の専門医（法医認定医、検案認定医、警察嘱託医等）に相談すべきである。

また、死因の確定に剖検が必要であると判断した場合は遺族や警察に法医解剖<sup>\*4</sup>を勧め、それでも剖検が出来ない場合は、診断に関しては推定の域を出ない旨をきちんと関係者に説明しておくべきであろう。

---

<sup>\*2</sup> 医師法第 19 条 [診療義務等]

1 診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

<sup>\*3</sup> 医師、歯科医師、助産師には死亡を認定する文書交付が義務付けられている。但し、歯科医師は患者が歯科領域の疾患で死亡した場合の死亡診断書（歯科医師法第 19 条）、助産師は医師不在時に胎児死亡を確認した場合の死産証書若しくは死胎検案書（保健師助産師看護師法第 40 条）の限定的な交付義務である。全ての状況下で、死亡診断及び死体検案を行った際にその文書交付を義務付けられているのは医師のみである（医師法第 19 条 2 項）。

<sup>\*4</sup> 法医解剖には次の 4 種類がある。

司法解剖：「刑事訴訟法第 168 条」に基づく解剖。検察官、司法警察員の判断と裁判官からの死体の鑑定処分許可状に基づき、犯罪死体あるいはその疑いがある死体に対して行われる。遺族の承諾は不要であり、その殆どが大学の法医学教室で実施される。

行政解剖：「死体解剖保存法第 8 条」に基づき、監察医の判断で非犯罪死体に対して死因究明等を目的として行われる。監察医制度のある地域（東京 23 区、大阪市、神戸市、名古屋市）のみで施行されている。遺族の承諾は必ずしも必要とされない。

承諾解剖：「死体解剖保存法第 7 条」に基づき、監察医制度のない地域における非犯罪死体の死因診断のために適用される。遺族の承諾に死因究明等を目的として行われる。地域によってはこれを（広義の）行政解剖と呼んでいるところもある。

調査法解剖（新法解剖・権限解剖）：「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」に基づく解剖。警察署長の判断により死因究明（死亡原因及び身元確認）を目的として行われる。

## 1.2 死体検案、検視等の流れ

1. 医師は、《死体を検案して異状があると認めた時には異状死体として所轄警察署へ届け出なければならない》（医師法第 21 条<sup>\*5</sup>）と定められている。
2. 届け出を受けた警察署は、その死体が犯罪に起因するものであるかどうかを判断するために検視または調査を行う。この際、警察官は死因、死亡時刻、法医学的異状の有無等につき医学的見地からの判断（＝検案）を医師に求める（図 1）<sup>\*6</sup>。
3. 検視の結果犯罪性がなく、また医師による検案で内因・外因を問わず死因が判明した場合には、検案した医師が死体検案書（若しくは死亡診断書）（3.1 参照）を交付する（図 1）。しかし、犯罪性が疑われる場合または後々死因に何等かの問題を生じ得るような事例は、状況に応じ法医解剖<sup>\*4</sup>により精査されることになる。法医解剖が実施された場合には、最終的に解剖執刀医（鑑定人）が死体検案書を交付することになる（ただし、地域によっては、解剖執刀医は検案医に所見を伝えるのみで、死体検案書を交付しないこともある）（図 1）。

---

<sup>\*5</sup> 医師法第 21 条 [異状死体等の届け出義務]

医師は、死体又は妊娠 4 月以上の死産児を検案して異状があると認めたときには、24 時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

<sup>\*6</sup> 検視に伴う検案をどの医師に委ねるかは、地域ごとあるいは犯罪性を考慮した警察官の判断等により様々である。監察医制度施行地域（東京都 23 区、大阪市、神戸市、名古屋市）では監察医に委ねられ、その他の地域では犯罪性のある死体は法医学医師、検案認定医、警察嘱託医等の専門医が扱うことが多いが、他の場合は死体を取り扱った臨床医に検案依頼されることが多い。

図1 警察から患者以外の死体検案を依頼されたとき \*\*1

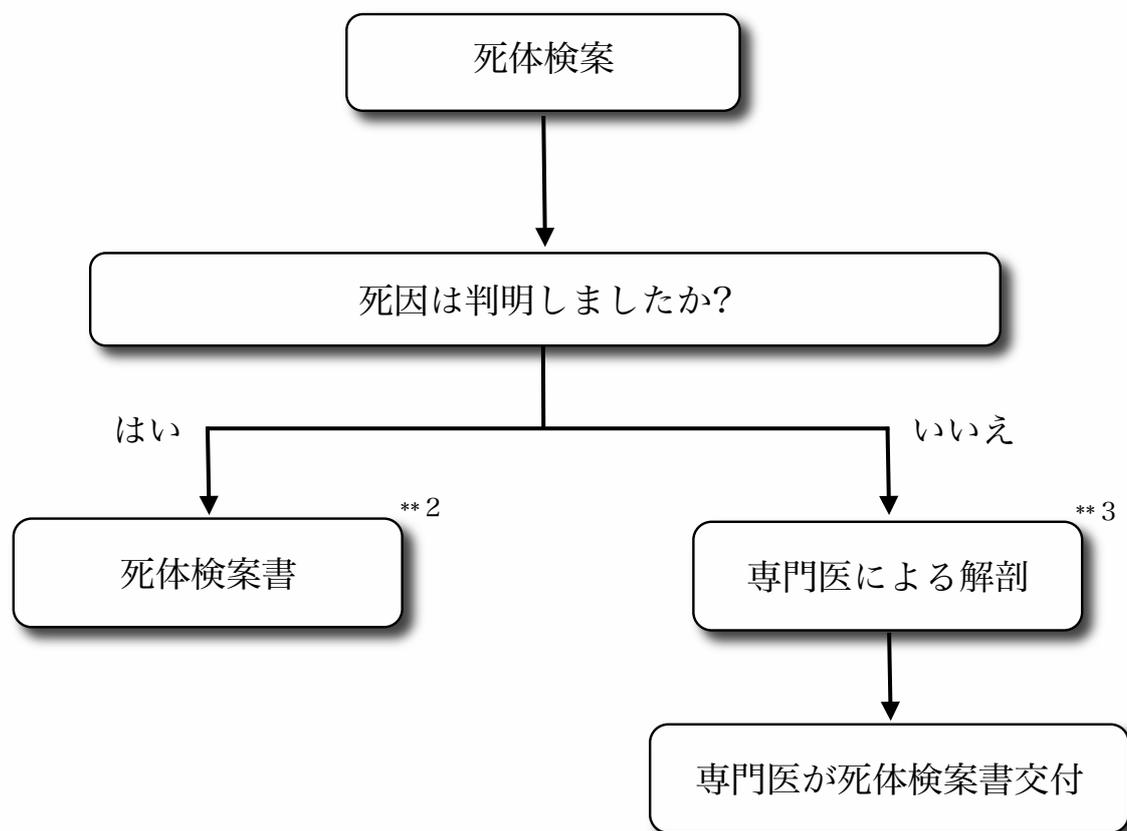


図1 説明

\*\*1 自宅で発見された腐乱死体、裏山で発見された白骨死体、海で発見された漂流死体等のように、医療機関が全く関与しなかった例が対象となる。通常、地域ごとに検案に習熟した専門医（検案認定医等）がいるが、専門医不在の場合等には一般の臨床医が依頼されることもある。

\*\*2 検案した死者は「診療継続中の患者」ではなく、また死因は「診療継続中の傷病」でもないもので、交付する書類は死体検案書となる。

\*\*3 検案によっても死因が判明しないときは、専門医による解剖を実施し、死因を明らかにすることが望ましい。しかし、犯罪性がなければ司法解剖は施行できず、また行政解剖や承諾解剖が施行されている地域も限られている。調査法解剖の範疇であるが、それほど実施されておらず、実際には臨床医若しくは専門医が推測により死因をつけざるを得ないことが多いのが現状である。

## 2 異状死（体）と医師法第 21 条

### 2.1 「医師法第 21 条の異状死体等届け出義務」の意義

診療行為を主な職務とする臨床医には、死の原因が自為（自殺）なのか他為（他殺）なのか、若しくは事故なのかは知るよしもない。そのため医師法第 21 条の届け出義務は、医師に明らかな病死以外の全ての死体を異状死体として届け出させることにより、犯罪死体だけでなく、その可能性がある死体をも広く捜査対象にすることで、捜査機関が犯罪捜査の端緒を得ることを容易にさせ、場合によっては緊急に被害の拡大防止措置を講ずる等して社会防衛を図ることを目的としており、公益上の必要性を背景とした届け出であると言える。

### 2.2 「医師法第 21 条」の「異状」とは何か？

医師法第 21 条には「検案して異状があると認めたとき」とある（23.4 参照）。最高裁判決<sup>\*1</sup>では「検案とは、(中略) 死体の外表を検査すること」され、「死体の外表検査」で「異状」を認めた場合には医師法第 21 条により届け出の義務が生じるということになる。しかし「異状」というものが具体的にどのようなものを示すのかについて法的に明文化されたものはない。また、外表検査以外の異状(状況が不審である等)があった場合に、外表検査の異状がない(=届け出の法的義務がない)ことをのみをもって一律に届け出をしないことは、犯罪や事故が関連する死亡に対して捜査機関が関与する機会を逸してしまい、上記の目的を成し遂げられない可能性がある。極端に言えば、犯罪や事故の関与した死亡であったことが後になって明らかになった場合、届け出をしなかった(=犯罪や事故の関与した死亡ではないと判断した)責任を当該医師が負わされてしまうことになりかねない。そのようなことが発生しないためにも、実務上は届け出対象の範囲をより広く取扱うことで、犯罪や事故の判断を捜査機関に委ねるという対応が望ましい。過去の判例<sup>\*7</sup>や通知<sup>\*8</sup>では「死体外表面に異常所見を認めない場合であっても、死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況等諸般の事情を考慮」すべきとされ、また日本法医学会の異状死ガイドライン<sup>\*9</sup>（24 参照）は届け出対象をより具体的に定めている。同ガイドラインによれば、異状とは病理学的

<sup>\*7</sup> 東京地裁八王子支部 昭和 44 年 3 月 27 日判決

「医師法にいう死体の異状とは……(中略) 死体自体から認識できる何らかの異状な症状乃至痕跡が存する場合だけでなく、死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況、身許、性別等、諸般の事情を考慮して死体に関し異状を認めた場合を含むものといわねばならない」

<sup>\*8</sup> 医師による異状死体の届け出の徹底について（通知）

（平成 31 年 2 月 8 日医政医発 0208 第 3 号）（抄）

「医師が死体を検案するに当たっては、死体外表面に異常所見を認めない場合であっても、死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況等諸般の事情を考慮し、異状を認める場合には、医師法第 21 条に基づき、所轄警察署に届け出ること。」

<sup>\*9</sup> 異状死ガイドラインは、脳死・臓器移植に関連し、適切な検案及び検視が行われない危険性を防止することを念頭に置いて策定された。

異常でなく法医学的異状であるとし、外因による死亡、外因による傷害の続発症あるいは後遺症による死亡、及びその疑いがあるもの、診療行為に関連した予期しない死亡、及びその疑いがあるもの(後述)、死因の明らかでない死亡を異状死としている。

実務上は「確実に診断された内因性疾患で死亡したことが明らかである死体以外の全ての死(体)」を異状死(体)と考えるとよりわかりやすい。過去の事例では、1型糖尿病の小児をインスリン不投与による糖尿病性ケトアシドーシスで死亡させたり、脳梗塞を発症した家族を浴室に放置して死亡させたなど、結果的に内因性疾患で死亡していても犯罪の関与がある事例も稀ながらある。

なお、犯罪のおそれがあると疑った場合に、(結果的に犯罪でなくても)警察に届け出を行うことは犯罪刑事訴訟法において認められている<sup>\*10</sup>。

## 2.3 入院中の患者が死亡した場合にも異状死体届け出は必要か？

臨床医が入院中の患者を異状死体として届け出る場面としては、「外傷や中毒で入院中の患者が死亡した症例」をはじめ「一見病死と思われるが外因の影響が否定できない症例」、「入院後比較的短時間で死亡したため死因が確定できない症例」等がある。その後、警察による検視の結果、犯罪性がないと判断されれば、主治医に死亡診断書の作成が委ねられ(監察医制度非施行地域)、犯罪性があれば専門医によって検案・解剖が実施される。従って、たとえ入院中の患者であろうとも外因死の疑いがある等死因の明らかでないものに対し、警察と必要な連携を取り合うことは、医師に求められている社会的責任といえよう。

## 2.4 診療行為に関連した予期しない死亡、及びその疑いがある死亡は全て異状死体届け出が必要か？

前述の通り、日本法医学会の異状死ガイドラインでは診療行為に関連した予期しない死亡、及びその疑いがあるものを異状死に含めるとしている。医師法第21条はそもそも医療事故を想定して立法されたわけではなく、警察が犯罪の端緒を覚知することを目的に制定されたものであることに留意されたい。

一方、医療現場での予期しない死亡に関する死因究明並びに再発予防を目的として医療事故調査制度が開始された。医療事故調査制度は医師法第21条とは独立した制度であり、医療事故調査制度の対象であるか否かに関わらず医師法第21条は適用され、検案して異状がある場合には届け出義務が生じることになる。異状死の届け出によって医師が業務上過失致死等の罪責を問われるおそれがあるが、そのような場合であっても届け出義務がある<sup>\*1</sup>。また、診療行為に故意性や悪質性がある場合には医師法とは関係なく警察へ届け出を行うべき

---

<sup>\*10</sup> 刑事訴訟法第239条

第1項 何人でも、犯罪があると思料するときは、告発をすることができる。

第2項 官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない。

である。

## 3 死亡診断書と死体検案書の区分

### 3.1 死亡診断書・死体検案書とは？

死亡診断書は、自らの診療管理下にある患者が、診療していた傷病に関連して死亡したと認める場合に、診療した医師がその診療内容等の情報を基に記入する書類である。一方、死体検案書は、診療継続中の患者以外の死体を検案した場合及び診療継続中の患者であってもその死因が診療に係る傷病と関連しない原因により死亡した場合に、死体を検案した医師が検案内容を基に記入する書類である。

死亡診断書と死体検案書のいずれを交付するかの根拠は「内因死か外因死か」あるいは「異状死か否か」とは無関係である。

なお、[死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル（厚生労働省 編集・発行）](#)において、令和6年度版から新たに追加された「患者の生前に診療を担当していなかった医師でも、死亡診断書を交付することが可能」との記載は、あくまでも以下の3条件を全て満たす場合のみ許される例外的な措置であることに注意すべきである。

- 患者の生前の心身の状況に関する情報を、正確に把握できていること<sup>\*11</sup>
- 患者の死亡後に死後診察を行うこと
- 患者が生前に診療を受けていた傷病に関連して死亡した、と判断できること

### 3.2 診療継続中の患者の死亡に立ち会わなかった場合

医師法第20条<sup>\*12</sup>では、医師は自ら診察しなければ死亡診断書の交付を、自ら検案しなければ死体検案書の交付を禁止されている。しかし同条の「但し書き」には、最終診療から24時間以内であれば死体を再度検査（確認）しなくても死亡診断書を交付してよいとされている。従って、法律上の解釈からすれば、患者の死亡に立ち会わず、死後その死体を確認しなくても、死因が診療中の傷病であるとの確信がもてれば死亡診断書の交付は可能である。

以上のように法律上は医師の判断に委ねられているが、実際には死後改めて診察することなしには診療中の傷病で死亡したかどうかの判断はもちろん、その患者本人であるかどうか

---

<sup>\*11</sup> 生前に診療を担当していなかった患者についての正確な情報把握の具体例としては、

- － 同一の医療機関内で、患者の生前に診療を担当していた医師の診療記録を確認し、十分な情報把握ができている場合
- － 別々の医療機関同士が連携して訪問診療する体制が構築されており、診療記録を共有するなど十分な情報把握ができている場合  
などが想定される。

<sup>\*12</sup> 医師法第20条 [無診察治療等の禁止]

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

の確認すら不可能であるので、この但し書きは緊急事態の場合の例外規定と解し、死体を確認すべきであろう。なお、最終診療から 24 時間以上経過している場合には、たとえその患者が「診療継続中」であっても、同条に基づき死体を自ら確認しなければならないが、その結果、死因が診療中の傷病と判断できれば死亡診断書を交付する<sup>\*13</sup>。

しかしながら、実際には当初病死と判断したものが実は外因死であった等の事例は存在する。内因死の死因を特定することは極めて難しく、診療中の疾患で死亡したと判断することには慎重でなければならない。また、最終診療後 24 時間以内の死亡であっても、その死亡が異状であるかどうかを担当医師自らが確認せず、遺族等の申告に基づいて判断することは、時に犯罪の隠蔽等の危険が伴うことを念頭において対応すべきである。

### 3.3 病院到着時心肺停止（CPAOA）症例への対応

CPAOA 症例であっても、各種臨床検査を含めた死体検案により明らかな内因死と判明した場合には、敢えてこれを異状死体と扱う必要はない。本項では特に CPAOA 症例に関する取扱い方について概説する。

#### 3.3.1 「蘇生術施行例」の取扱いは？

CPAOA 症例は、程度の差こそあれ蘇生の可能性がある例であり、救命蘇生術等何らかの診療行為が行われた段階で「診療継続中の患者」とみなすというのが厚生省（現厚生労働省）の見解である。従って、このような患者が蘇生術の甲斐なく死亡した場合には診療中の患者が死亡したと解される。但し、蘇生術を行ってもバイタルサインを全く認めなかった場合には、既に死亡していたものと解釈し、死体検案の対象としてもよい。一方、蘇生術すら行わないような「死亡例」の場合には、単に「死体」に遭遇したものと解釈すればよい。

#### 3.3.2 全て異状死体として警察へ届けるべきか？

異状死体か否かの判断は、診療継続中の患者か否か、または診療時間の長短等に左右されるものではなく、死因が明らかに確定診断された「病死」であるか否かによる。従って、明らかな病死と診断されたのであれば、ごく短時間しか関わっていない CPAOA 症例であっても異状死体と捉える必要はない。但し、前述（2.1、2.3 参照）のように、医師の社会的任務と「異状死体届け出義務」（医師法第 21 条）の趣旨を正しく理解し、安易な判断に傾かないように心がけることが重要である。

---

<sup>\*13</sup> 医療機関に収容後 24 時間以内に患者が死亡した場合にこれらを全て異状死体と考え、内因性死因が明確である場合においても死亡診断書は交付できないと考えている医師が多数みられるが、これは医師法第 20 条についての誤解と思われる。収容後例え短時間であっても、明らかな内因性死因が確定されれば異状死体ではないので、警察への届け出なしに死亡診断書を交付しても法的にはなんら問題はない。

### 3.3.3 交付するのは死亡診断書か死体検案書か？

「蘇生術施行例」では、蘇生術の前後における各種検査（単純 X 線・CT 検査、エコー、血液の生化学検査等）により死因となる疾病または外因（外傷・中毒等）が判明することがある。

その結果、全く疑いようのない病的死因が確定され、他に法医学的異状が認められないような場合には、異状死体として扱う必要はなく、死体を検案したのちに確定された病的死因を記載して死体検案書を交付すればよい。

蘇生術を施行している場合には、蘇生術を診療継続中と解して死亡診断書を交付することができる。

### 3.3.4 死因不明の場合の対処は？

「蘇生術施行例」か「死亡例」かにかかわらず、CPAOA 症例では死因が判明しないことは少なくない。「死因が不明」ということは異状死体であるので、このような症例は速やかに警察へ届け出る。このような死体についての検案依頼は主治医への場合と警察嘱託医等の専門医への場合があるが、それらは地域性または個々の事例の犯罪性の有無等により判断される。臨床医にとっても死体検案は重要な責務であり、十分な知識をもって検案に臨むことが期待される。なお、諸検査の結果等が判明しておらず、死因等が確定できていない場合に死亡診断書又は死体検案書を交付する場合には、死亡の原因欄を「不詳(検索中)」、死因の種類欄を「12 不詳の死」と暫定的に記載して交付し、後日死因等が判明した場合に厚生労働省に「死因等確定報告」を行う（22.1 参照）。

## 3.4 死産診断・死胎検案

死産診断と死胎検案の対象となる「死体」はいずれも「妊娠 4 月以上の死産児」であり、その関係は死亡診断と死体検案との関係に似ている。すなわち、医師が出産に立ち会って死産を確認した場合は《死産を診断》したという意味から「死産証書」を交付し、一方、出産に立ち会っていないが死産児を検案した場合は《死胎を検案》したという意味で「死胎検案書」を交付する。しかし、解剖せずに死胎検案のみでその嬰兒が死産児であると判定することは事実上困難であるので、実際には、法医解剖等で死産児であることが確認された場合以外に死胎検案書が交付されることは少ない。なお、生産児であり、その後何らかの原因で死亡した場合には、たとえ生まれた直後の新生児でも交付される書類は「死亡診断書」あるいは「死体検案書」となる。この場合、死亡届とともに出生届を提出しなければならず、極めて稀ではあるが、棄児等で生産児の出生届の義務者が届け出をなし得ないときは医師（本来は分娩に立会った医師であるが、この場合死胎を検案した医師）に提出を求められることもある。

## 第II部

# 死体検案の仕方

## 4 一般的な注意事項

### 1. 死体観察の基本的な姿勢

死体検案は、医師がその専門知識や経験に基づいて行う診断過程である。検案医は、最善の条件下で死体を丁寧に観察し、科学的な根拠に基づいて誠実な判断を下すように心がけなければならない。一方で、死体検案で得られる情報は少なく、診断できる内容は限られている。検案医はその限界を知り、判断に迷う場合には、勇気をもって「わからない」というべきであり、可能な限り積極的に死後画像検査等を行い、更には解剖検査の実施を勧めることが望ましい。

### 2. 死者と遺族に対する配慮

死体の取扱いに際しては死者への礼を失しないよう心がける。また、遺族への言葉遣い、検案時の服装等への配慮は最低限のマナーである。検案は事前に遺族の理解を得て行い、検案後は結果（診断）について遺族に十分に説明した上で、書類（死亡診断書あるいは死体検案書）を交付すべきである。また、検査及び試料採取のために穿刺等を行う場合には事前に遺族の承諾を得ることが望ましい。穿刺時に着衣、部屋、棺等を汚さないことは、感染予防の観点からも当然の配慮である。

### 3. 状況把握の重要性と限界

死体を丁寧に観察することと、死者に関する情報を収集することは死因診断上不可欠である。検案医は、死者の既往歴、家族歴、生前の状態、死亡時の状況や救急処置の情報等について、できる限り自ら聞くことが望ましい。また、死体発見現場の状況等についても聴取し、必要に応じて図面や写真で確認するべきである。

ただし、このような死者に関する情報を入手することは、検案に欠かせない作業であるが、一方で、断片的な伝聞情報も多いため、常に批判的に評価する必要がある。死因診断のみならず個々の所見に関する判断（診断）は、状況に依存して行うのではなく、あくまでも死体所見に基づいて医学的に行う必要がある。死体所見が状況に合致しない場合は、死体所見の取り方に間違いがないとすれば、状況設定を再検討する姿勢が重要である。

### 4. 捜査関係者（警察、海上保安部、検察庁等）への対応

検案医は、常に中立公正な姿勢を保ちつつ、捜査関係者と協力して死体検案を行うべきである。捜査関係者に迎合したり、逆に不必要に対立的な対応をしないようにすべきである。捜査関係者に対して、横柄な態度をとることは決してあってはならない。

### 5. 感染防止

死体検案現場においては感染防止に充分留意する。サージカルマスク、手袋等を着用し、検案後の手洗い・うがい・アルコールによる手指消毒・アルコールによる検案器材の清拭消毒を行う。穿刺・直腸診・気道粘膜拭い液の採取など、体液に触れる危険性がある時には、白衣に加えガウンの着用や、ゴーグルやフェイスシールドを着用することが望ましい。経気道感染症が疑われる症例の場合は、N 95 マスクの着用等の対策を行う。

## 6. 検案記録

死体検案を行った場合には、交付した書類（死亡診断書あるいは死体検案書）の控えだけではなく検案所見についての記録を必ず保存しておく。事例の概要についても、ある程度記録しておくことが望ましい。

# 5 検案場所と検案用具

## 5.1 検案場所の条件

死体を検案する場所は次のような条件を備えていることが望ましいが、現実的にはなかなか困難である場合が少なくない。

### 1. 十分な広さと採光

とくに採光は重要である。十分に明るいことは不可欠であるが、できれば一般の蛍光灯ではなく、写真撮影用のものが望ましい。一般の蛍光灯下でみた場合には、皮膚や変色部の色調がやや異なって見えたり、見落としをすることがある。

### 2. 遮蔽と防音

外部から見えないように配慮することはもちろんであるが、検案時の会話が洩れないような場所で行うことが望ましい。

### 3. 死体を載せる台

四方から遺体を観察できる台が望ましい。

### 4. 換気

結核や新型コロナウイルス感染症（COVID-19）等に対する感染対策として重要であり、遮蔽や防音についても配慮する。換気扇や扇風機等で換気を補助することも有効である。

## 5.2 検案に必要な用具

少なくとも次のような用具が必要である。

### 1. ピンセット

検案手技による死体の損壊を避けるため、原則として外表検査には無鉤ピンセットまたは腸ピンセットを使用する。

## 2. メジャー

巻尺が便利である。

## 3. 温度計

## 4. 注射器、ルンバール針

注射針は、マンドリン（内筒）付きの長い針で、後頭窩・心嚢・胸腔・腹腔・膀胱穿刺には太めのもの（18ゲージ程度）、側頭下穿刺には細めのもの（23ゲージ程度）を使用する。

## 5. 白衣、手袋

感染防止のためのディスポーザブルのゴム手袋。

## 6. 筆記用具、死亡診断書（死体検案書）用紙等の必要書類

## 7. その他

必要に応じて、死体検案マニュアル、ルーペ、ペンライト、カメラ、薬毒物のスクリーニングキット、尿検査試験紙、検死所見参考表等。

# 6 死体観察の手順

## 6.1 一般的な注意事項

全身から局所へ、頭部から足部へ、左から右へと順序よく、見落としのないように観察する。現場での検案では、死体の位置、周囲の状況、衣類、吐瀉物、失禁の有無等についても確認する。死体が移動されている場合（警察署の霊安室等）には、死体発見場所の写真、凶面等も参考にする。薬毒物中毒が疑われる場合等、必要に応じて血液・尿等の試料を捜査機関に保存してもらうことも大事である。また、死後画像検査を行う場合には、穿刺による修飾を防ぐために、穿刺は可能な限り撮影が終わった後に行うべきである。

## 6.2 全身の観察

### 6.2.1 体位、姿勢

死体所見と現場状況との間に矛盾がないかどうか確認（死斑の発現部位等）。

### 6.2.2 体格、栄養状態

### 6.2.3 体型（先天異常や内分泌疾患等）

### 6.2.4 皮膚の観察

#### 1. 皮膚の一般的な色調

黄疸の有無・貧血

2. 皮膚の乾燥等  
死体の置かれていた環境や着衣等によって乾燥の程度に差が生じる。日光の当たる場所に放置されていた死体では、露出した部分の色調がより暗い褐色調となることもある（俗に“死後の日焼け”等ともいわれる）。
3. うっ血やチアノーゼ  
顔面のうっ血の有無、爪部のチアノーゼの有無等。
4. 浮腫  
軽度の浮腫は上眼瞼で識別しやすいが、顕著なものは下腿や体幹部でも観察される。全身性か局所性かの観察が必要である。
5. 斑状や点状の出血  
急死では、強い死斑に伴い、溢血点様の点状出血（タルドゥ氏斑あるいはビビセス）が発生し、あたかも出血であるかのような所見を呈する。また、出血傾向をきたす薬剤（ワルファリン、バイアスピリン等）の内服や DIC 等の出血傾向がある場合でも発現する。打撲による皮下出血との鑑別が必要となる。
6. 皮下出血  
新旧混在する皮下出血は、ある程度の期間にわたって打撲等の外力作用が繰り返されていることを意味し、転倒癖や虐待の存在を示唆することがあるため、注意を要する。また、腋窩や上腕内側、大腿内側など、他部位よりも外力作用を受けにくい部位の皮下出血は虐待や（性）暴力行為に由来する可能性がある一方で、救助活動や介護動作によっても成傷されうるため、その判断には慎重でなくてはならない。
7. 個人識別上参考となる所見  
手術痕、癍痕、刺青、ほくろ、種痘痕等。
8. 死斑  
有無、色調、程度、固定化（指圧による消褪、体位変換による転移）。
9. 腐敗性変化  
下腹部の青藍色調皮膚変色、腐敗性血管網等。
10. 診療行為の痕跡  
注射、除細動、心電図、静脈切開、開胸的心マッサージ、挿管、ドレナージ、血圧計のマンシエット等。
11. 褥瘡  
長期臥床例に多い。仙骨部のほか、後頭部、肩甲部、踵部等臥床時、床面に接していた部位にみられる。軽度のものでは紅斑様の皮膚変色としてみられる。
12. その他  
皮下脂肪の薄い死体や、拇指球の部分等では、筋肉の色調が皮膚に透過されて、皮下出血のようにみえる場合もある。反対側と比較してみるとよい。

## 6.2.5 死体硬直

全身の各関節を可動方向に動かしてみる。各関節の硬直の程度、人為的に緩解させた後の再硬直の有無等。

## 6.2.6 計測

1. 身長、体重（可能な場合）
2. 直腸内温度

測定時刻と外気温、水温等、死体周囲の温度を合わせて記録。

## 6.3 局所の観察

### 6.3.1 頭部

頭髪が叢生していると損傷等を見落としやすいので、頭髪をかき分けて視診、触診による丁寧な観察が必要である。

#### 1. 頭毛

色、長さ、疎生しているか密生しているか等は、身元不明死体の場合は個人の特徴となる。

#### 2. 褥瘡

後頭部等に多い。打撲等による皮下出血との鑑別が必要である。

#### 3. 手術創

#### 4. 損傷の有無、程度

頭皮の損傷は軽度であっても重篤な頭蓋内損傷を伴う場合もあるので注意が必要である。皮膚腫脹の有無は、両手掌を用いて慎重に触診する。耳介後面から乳様突起部の出血（Battle 徴候）や耳出血の有無にも注意する。

#### 5. 頭毛の採取

血液型、DNA 分析、覚醒剤等の薬物検査等を目的に、必要に応じて採取する。

#### 6. 後頭窩（下）・側頭下穿刺

頭蓋内出血（クモ膜下出血、脳内出血）の有無の判定に用いられる。後頭窩（下）は、後頭骨直下から眉間正中の方向に刺入する。側頭下穿刺は、乳様突起後縁沿い下方のくぼみ部分から水平に刺入する。注射筒により吸引するとかなり高頻度で血管損傷を起こすので、髄液を自然滴下させて判断すべきである。死体の場合には、腰椎穿刺よりも手技が容易であるが、血管を損傷して血性髄液が得られることが少なくないので、所見の判断には注意が必要である。なお、髄液が透明であっても、非穿破性の脳出血の可能性は否定できず、脳内出血を完全に否定するものではない。

### 6.3.2 顔面

#### 1. 顔貌

染色体異常や内分泌疾患等に特徴的な顔貌等。

#### 2. うっ血

頸部圧迫、胸部圧迫（traumatic asphyxia）だけではなく、急性心臓死等でもみられる。高度な場合には皮膚や眼結膜に点状出血を伴うことが多い。腹臥位で発見された死体では、死斑との鑑別も必要となる。

なお、新生児の突然死例では、顔面が強くうっ血していることが少なくない。

#### 3. ブラックアイ（眼鏡様出血）

眼瞼（主として上眼瞼）の変色を言う。原因としては、眼瞼の直接損傷、眼瞼周囲（前額部等）の皮下出血からの浸潤、頭蓋底（前頭蓋窩）の骨折、頭部・顔面の強いうっ血に伴うもの、等がある。表皮剥脱や挫創を伴う場合には直接損傷を疑う。

#### 4. 眼球（眼瞼・眼球結膜、角膜）

老人環、水晶体の混濁（白内障）、義眼の有無、瞳孔径、左右差、形状等を観察する。死後変化として、角膜の混濁、眼球硬度の低下がみられる。

半開眼状態であった場合には眼球結膜に帯状の変色部（ターシュ・ノアール）がみられることがある。結膜下出血と見誤らないようにする。

眼瞼・眼球結膜の血管充盈の有無、程度と、溢血点の有無、大きさ、数等に留意して記録する。特に、上眼瞼結膜では2回翻転して円蓋部まで十分に観察する。

#### 5. 鼻

形態、鼻腔内の異液（頭部外傷例では髄液漏）について観察する。鼻出血は、鼻部の直接損傷、出血傾向に伴うもの、頭部のうっ血によるもの、等がある。骨折の有無を触知する。

#### 6. 口

口腔粘膜（口唇・頬・歯齦粘膜）、歯、舌、口腔内について観察する。

口唇粘膜のチアノーゼ（急性心臓死等）、腐食・びらん（薬毒物中毒）の有無。乳幼児等では乾燥のため革皮様化（硬度が増し、褐色調を帯びる）していることがあるため、損傷と見誤らないようにする。

口腔粘膜の溢血点の有無。

歯の検査は、齲歯、治療痕、義歯、咬耗程度を観察する。特に身元不明死体では、個人識別に有用であるため、精密に検査し、記録を残しておく。下顎切歯の咬耗度（象牙質の露出程度）は年齢推定に役立つ。

舌尖の位置は、頸部圧迫例では歯牙の間あるいは前方に突出することがある。ただし、腐敗死体では死因に関係なく前方に突出していることが多いので注意が必要である。歯列間にある場合には、舌咬傷の有無を観察（てんかん重積発作で死亡した場合

等)。

口腔内の異物・異臭の有無。溺死(新鮮な死体に限る)や急性肺水腫では白色細小泡沫が認められることがある。上部消化管出血ではコーヒー残渣様の黒褐色調の強い血液を容れていることがある。一部の薬毒物製剤(フルニトラゼパム、メソミル、パラコート等)は青色に着色されていることから、これらの製剤を経口で摂取している場合、口腔内に水色～青緑色調の微物が残存していることがあり、薬毒物の推定に役立つことがある。液体の農薬製剤は有機溶媒が混合されているものがあり、それらを内服している場合は口腔内から特異臭を認めることがある。

## 7. 耳

耳出血は、頸部圧迫例や頭蓋底骨折に伴って認められることが多く、法医学的には重要な所見である。耳鏡が使用できる場合には、鼓室内出血も耳出血と同様の診断的意義がある。内容物の確認のために耳孔内に綿棒等を挿入する際、過度に力を入れると耳道や鼓膜を損傷することで血液が付着し、生前の耳出血として判断してしまうことがあるため、注意を要する。

## 8. 硝子体液の採取

血液を採取できない死体では、アルコール検査の目的で硝子体液を代わりに用いることがある。角膜のすぐ外側を細めの注射針(23ゲージ程度)で穿刺する。採取した後は、眼球が陥凹しないように眼球内に代替液(生理食塩水等)を補充するほうが望ましい。

### 6.3.3 頸部

#### 1. 表面の観察

外頸静脈の怒張(急激なうっ血を伴う循環不全で死亡した例等でみられる)や甲状腺の腫大、リンパ節の腫大、手術痕、気管切開創等を観察する。

#### 2. 頸部圧迫の有無

索痕や扼痕の判定が非常に難しい例もあるため、頸部の所見のみから頸部圧迫を否定してはならず、頭頸部のうっ血や溢血点等を考慮して総合的に判断する必要がある。

#### 3. 頸部の異常可動性

頸椎骨折の推定。頭部を抱えて動かしてみる。他の関節の硬直程度と比較して、可動域が異常に大きい場合には頸椎骨折を疑う必要がある。

### 6.3.4 胸腹部

#### 1. 胸部の視診・触診

外傷による胸郭の変形はないか等、左右差にも注意する。細長型の胸郭(肺気腫等)の場合には、肋間が開いている。皮下気腫は肋骨骨折のほか、自然気胸、重症の気管

支喘息、腸管破裂等でもみられる。

女性では乳輪の色調（色素沈着）、乳汁分泌の有無、腫瘤等。男性では女性化乳房の有無。

クモ状血管腫による肝疾患の推定。

## 2. 胸部の穿刺

胸腔穿刺は胸腔内出血（大動脈解離、大動脈瘤の破裂、外傷等）、胸水貯留等を疑った例に試みる。後腋窩線の間中部、第5あるいは6肋間を穿刺する。

心嚢穿刺は、心タンポナーデ（心筋梗塞破裂、急性大動脈解離）、心嚢液の貯留等を証明できる。ただし、胸骨圧迫（心マッサージ）によって心嚢が破裂し、胸腔内に貯留している場合もあるので注意が必要である。剣状突起の下端左側を穿刺する。

心臓穿刺による心臓内血液の採取は、死体では心室よりも心房に血液が多いため右心房を標的にするのが最も確実である。具体的には第2～3肋間で胸骨の右縁から胸骨下に向けて穿刺する。凍死を疑った場合には、胸骨左縁からも穿刺し、採取した左右の血液の色調を比較する。凍死を疑った場合には、胸骨左縁から左心房を、若しくは左第1あるいは2肋間から上行大動脈～大動脈弓を穿刺し、採取した左右の血液の色調を比較する（凍死の場合には、左心血が鮮紅色、右心血が暗赤色を呈することがある）。ただし、実際には検案のみで左右の心臓内血液を分けて採取することは困難であることも知っておくべきである

## 3. 肋骨・胸骨骨折

肋骨骨折は触診では判定できないものもあり、皮下気腫が参考になる。胸部前面から外側面における両側性多発性肋骨骨折は胸骨圧迫による可能性も考慮する。

## 4. 腹部の視診

腹膜炎では、他部位の死後変化のわりに腹部皮膚の青藍色の変色が目立つことが多い。

腹部の膨隆は腹水の貯留、あるいは腸管内のガス貯留（救急処置に伴うもの、イレウス、腹膜炎、死後の腐敗ガス等）によることが多い。

その他、手術痕の有無、皮静脈の怒張、急激な体重増加やステロイド内服により男女共に生じうる伸展性皮膚線条（女性では妊娠線）等も観察する。

腸管や腸間膜の損傷を伴うような腹部の打撲があっても、皮膚表面の変色は不明瞭な場合が多いことを知っておくべきである。

## 5. 腹部の触診・穿刺

触診で肝・脾腫大や腫瘤の有無、腹部の波動（腹水、血液の貯留）等を確認する。

腹腔穿刺で腹水、腹腔内出血の有無を確認する。基本的には腸管（ガス）は上方（腹側）、腹腔内貯留液（液体）は背側に寄るので、側腹部の後腹膜に刺さらない高さ辺りを狙って、臍と上前腸骨棘を結ぶ線上の外側3分の1の点を穿刺する。

## 6. 骨盤骨折の判定

左右下肢長に差が見られることがある。左右腸骨翼や恥骨結合部を押ししたり、下肢を動かしてみる。会陰部の皮下に血液浸潤がみられることもある。ただし、骨盤骨折は触診では判定できないことが多い。

### 6.3.5 背部

#### 1. 視診・触診

脊柱の変形、褥瘡（肩甲骨部、仙骨部等）の有無。脊柱は全長にわたり手で強く押ししてみる。交通事故や高所からの転落例では骨折が触知されることがある。

#### 2. 腰部の穿刺

腰椎穿刺は死体硬直が強い場合には腰部の前屈ができないため、生体よりも技術的に難しい。

### 6.3.6 上下肢

#### 1. 肢位、左右差の有無、奇形や欠損、瘢痕、予防接種痕等について観察する。

#### 2. 爪の観察

チアノーゼの有無、一酸化炭素（CO）中毒では爪床も鮮紅色調となる。

#### 3. 下腿部の浮腫

前脛骨部で検査。ある程度死後変化が進むと偽陽性となるので注意が必要である。片側性の浮腫の場合には静脈血栓症の可能性があるので、肺塞栓症を念頭におく必要がある。

#### 4. 薬物中毒や脳卒中などの意識障害が遷延した症例では、背部や足踵などの接地部位に、水疱や紅斑様圧迫痕を認める場合がある（いわゆる Holzer 水疱など）。

#### 5. 覚醒剤使用者の注射痕は目立たない部位に注射していることがあるので注意深く観察する。

#### 6. 注射痕、血圧計のマンシエット痕等の診療行為の痕跡を観察する。上腕内側にみられる指頭大の皮膚変色群は他人につかまれたり、押え込まれた場合のほか、救急隊等が患者を移動した際にも形成される。また、意識レベル確認のために、与えた痛み刺激で形成される皮下出血との鑑別も必要である。

#### 7. 骨折や脱臼の有無は四肢を動かして確認する。

#### 8. 手関節部や肘窩の線状瘢痕（陳旧性逡巡創）は自殺企図歴の推定に役立つ。

### 6.3.7 外陰部

#### 1. 男性の場合

失禁や漏精で湿潤した陰囊表面は乾燥すると革皮様化するので、損傷と見誤らないように注意する。

- 陰嚢水腫の有無。精巣が左右とも触知できるか。  
陰茎に異常がないか。陰茎の皮下に異物が埋め込まれていることがある。
2. 女性の場合  
大陰唇、小陰唇、処女膜の観察。月経中かどうか。  
精液付着の有無、性器周囲の外傷の有無。
  3. 陰毛  
白毛の混在は年齢推定に比較的役立つ（40歳以上で出現）。
  4. 肛門  
開いているか。異物挿入はないか。便による汚染の有無。タール便では上部消化管出血を疑う。視診で便の性状が不明瞭な場合には、直腸診にて確認する。痔核の有無。
  5. 尿の採取  
恥骨結合上縁に沿って穿刺、または尿道カテーテルを挿入し採取する。

## 7 損傷の観察

### 7.1 一般的な注意事項

1. 損傷についての基本事項をマスターしておくとともに、自らの手順を確立しておくことよい。
2. 損傷の観察は見落としがないように丁寧に行う。軽微な損傷にも重要な情報が含まれていることが多い。
3. 損傷所見と成傷器あるいは現場条件との整合性を医学的に検討する。仮にも所見を成傷器に合わせるような判定をしてはならない。
4. 死後変化の進んだ例や焼損を伴う例では、損傷判定が困難な場合が多い。
5. 損傷を拡大しないことに留意する。特に法医解剖が予定されている場合にはゾンデ等で創洞を追わないこと。

### 7.2 損傷の診方

詳細は法医学の成書を参照されたい。

1. 損傷の種類（形態による分類）
  - (a) 非開放性（創口がない）損傷  
表皮剥脱、皮膚変色、皮膚の腫脹
  - (b) 開放性（創口がある）損傷
    - i. 鈍器によるもの：挫創、裂創、挫裂創
    - ii. 鋭器によるもの：刺創、切創、割創

iii. 銃器によるもの：銃創

## 2. 損傷各部の名称

創口、創縁、創角（創端）、創洞（創管）、創壁（創面）、創底

## 3. 損傷の観察と記録

位置（身体の区域、基準点からの距離）、損傷の形、大きさ、性状、個数、配列、分布、他の損傷との関係、内部損傷（推定）

# 8 特殊条件下の死体

## 8.1 小児死体の検案

1. 乳幼児の突然死、学童の突然死、小児虐待等が対象となるが、いずれも判断に苦慮する例が少なくない。また、遺族に対しては、検案時に不要な精神的負担を強いることがないように細心の配慮が必要である。
2. 月齢・年齢に比較して発育程度を評価する。参考資料を携行するとよい。
3. 乳幼児の突然死では、検案のみでは死因を判定できないことが殆どである。丁寧な問診と状況調査、死体観察を行ったうえで、遺族に剖検を勧めることが望ましい。
4. 小児虐待の可能性はないか、常に考慮する。身長と体重のバランス、着衣の状況、体垢の付着、おむつかぶれ、爪の状態、発育遅延の有無（ネグレクトの可能性）、外傷による受診の反復がみられないか、新旧の損傷や四肢の変形（身体的虐待の可能性）、多数の齲歯等に注意する。
5. 嬰兒死体の検案

「嬰兒死体」の警察への届け出は、妊娠4月以降（妊娠満12週を超えた状態）の場合にのみ該当する。生産児と死産児では法的取扱いが異なるが、生死産の別を診断するためには解剖が必要である。

一般的な身長・体重のほか、頭囲・胸囲等を計測する。月齢の推定を行い、成熟徴候の有無、産瘤の有無と部位をよく観察する。また、臍帯及び胎盤がある場合には重さや長さを計測し、臍帯断端の形状（鋭いか鈍のか）、臍帯巻絡の有無等にも注意する必要がある。

## 8.2 火災現場の死体

1. 火災現場から発見された死体の死因が全て焼死ではない。
2. 焼損によって、外表所見が隠滅されていることがあることに注意が必要である。
3. 外表所見のみから、生前の受傷か死後の焼損かの判定は困難な場合が多い。血中一酸化炭素ヘモグロビン（CO-Hb）飽和度が検査できれば参考になる。

4. 焼死では、一般に CO-Hb 飽和度が上昇するが、屋外での焼身自殺等では、CO-Hb 飽和度は殆ど上昇しない。逆に、常習喫煙者では、数% (多くても 10% 程度) の CO-Hb 飽和度がみられることがある。また、酸素投与等の救命処置によっても CO-Hb 飽和度は影響を受けるため、治療内容の情報を得る必要がある。

### 8.3 水中で発見された死体

1. 水中で発見された死体の死因が全て溺死ではない。水中での病死や死体遺棄もありうる。
2. 溺水を吸引したことによる所見（鼻口部の白色微細泡沫など）と単に死体が水中に存在したことによる所見（漂母皮形成など）とを区別しなければならない。一般に、外表検査のみでは特異的な所見に乏しく、溺死の診断が困難である事例も多いため、解剖検査が推奨される。
3. 入浴中の死亡については、16 入浴死の取り扱いについてを参照のこと。

### 8.4 死後変化の進んだ死体

1. 死後経過時間の推定、死因及び損傷判定はしばしば困難である。
2. 皮膚の所見は、腐敗によって不明確となる。損傷（とくに創口の開いていない損傷）の判断は新鮮な死体と同様には行うことができない。十分に慎重であるべきである。

### 8.5 交通事故死例

交通事故例では死体をみるだけでは事故の全貌をつかむことは難しい。警察の捜査状況と死体所見とをよく対比して、矛盾点がないかどうかを検討する必要がある。交通事故では外表の損傷程度と内部の損傷程度とに差があることが多いので、注意が必要である。また、死体所見だけでなく着衣の状態もよく確認する。

#### 8.5.1 歩行者の場合

損傷の部位や形態を詳細に観察し、それらが車両との衝突創、転倒創、タイヤや車底による轢過のいずれに該当するかを判断する。

1. タイヤマーク  
タイヤによる轢過。タイヤの溝の部分が皮膚変色（皮下出血）となり、凸部分が表皮剥脱となる。
2. 伸展創  
皮膚が強く伸展されて複数の裂創が皮膚割線に沿って平行にみられる。轢過時によく

みられるが、高所からの墜落時等に関節が過伸展した場合にも生じる。鼠径部に好発する。

### 3. デコルマン

皮膚が強く圧迫または伸展された時に、皮膚、皮下組織が筋固有組織から剥離して生じる。表面からみただけでは判定できないが、触診により波動状に異常な可動性を呈していることがある。轢過時によくみられるが、衝突や車底による圧迫、高所からの墜落等によっても生じる。

## 8.5.2 自動車の乗員の場合

状況からは運転者であるか同乗者であるかが不明なことがあり、しばしば誰が運転していたかがトラブルの原因となる。生存者がいる場合でも、死亡者が運転していたとの証言を鵜呑みにしてはならない。運転席あるいは助手席に特徴的な損傷を検索する。なお、運転者の死亡例では病死あるいは病的発作による事故である場合が少なくないので、病歴や事故時の車両の挙動等をよく確認する必要がある。ドライブレコーダーがある場合には、記録を確認することで情報が得られることもある。病死が疑われる場合には解剖による死因確定が望まれる。

### 1. ハンドル損傷

前胸部あるいは心窩部を強く打撲・圧迫されるため、致死的心損傷、大動脈損傷、肝損傷、腸間膜損傷等を生じうる。死斑の程度や心嚢・胸腹腔内の出血の有無に注意する。運転者か同乗者かの鑑別の参考となる。

### 2. ダッシュボード損傷

膝蓋部に擦過・打撲傷がみられることが多い。介達外力によって大腿骨が寛骨臼を突き上げることもある。

### 3. シートベルト

装着していたか否か、ベルト自体の損傷の有無を警察官に確認すること。ベルトによる擦過～圧迫傷の有無。車外に放出されたか否か、ドアやガラスの破損状況もよく確認する。

## 8.5.3 自動二輪車の場合

ヘルメットを使用していた場合には、ヘルメットも観察すること。ヘルメット着用例では、外表に殆ど損傷がなくても頸椎・頸髄損傷が生じていることがある。会陰部～大腿内側上端の皮膚変色はガソリタンクによる打撲を疑う。ただし、スクーター型ではガソリタンクによる損傷がみられないため、乗車していた自動二輪車の形状も確認する。

## 9 死体検案時の各種検査について

昨今、死因究明の重要性はますます増加しており、その体制の拡充が図られている。死因究明等推進基本法（23.11 参照）及び同法に基づく死因究明推進計画（23.12 参照）においても、死亡時（死後）画像診断、薬毒物検査などといった各種検査を死因究明に適用できる体制の構築・整備を定めている。

### 9.1 死亡時（死後）画像検査

医科用画像撮影装置を用いた死因診断は現在広く認知されており、特に Computed Tomography（CT）による死亡時（死後）画像撮影及び死因診断は多数の場面で施行され、その有用性と限界が知られるようになった。Magnetic Resonance Imaging（MRI）を使用した死後画像診断も研究レベルで施行されているものの、実務での利用は設備面・経済面から困難であるのが現状である。以下、本邦において主流である死後単純 CT 撮影による死因診断について述べる。

#### 9.1.1 基本的事項

CT 撮影は所要時間が比較的短い検査と言え、死体から死因診断に有用な情報を非侵襲的かつ迅速に取得することが可能である。しかし、描出（検出）困難な病変や死体特有の画像所見が存在することもあり、実際の読影にあたってはこれらに留意する必要がある。詳細な読影手順や所見の解釈に関しては、諸機関から発行されているガイドラインや成書等を参考にされたい。死後 CT 画像は多くの情報を提供する一方で、全く異常を指摘できない病態も多数あることから、死後 CT 画像所見のみに基づく死因診断ではそれらを見逃すこととなる。つまり、その他の各種検査にも共通するが、正確な死因診断のためには死後 CT 画像所見に加え、死体所見や周辺の状態を踏まえた上で総合的な判断が必要である。なお、検査費用の請求については、各都道府県警察や各自治体で対応が異なると考えられるため、検査施行にあたっては捜査関係者と協議のもとに行うことが望ましい。

#### 9.1.2 描出（検出）可能及び不可能な病変

原則として、生体における単純 CT 撮影によって描出（検出）可能な病変は、死体でも描出可能である。つまり、十分な大きさの血腫や体腔内出血、骨折、異所性気体・液体、腫瘍等といった器質的異常を伴う病変・病態の指摘は比較的容易である。同様に、生体で描出が困難な病変・病態は死体でもやはり困難である。死亡に関連するものとしては血栓塞栓症、発症早期の脳梗塞、全身性感染症等が挙げられる。また、皮下出血や筋肉内出血、偏位の小さい脊椎椎体骨折、詳細な臓器損傷部・出血源といった病変の描出も困難であることが多い。

### 9.1.3 死体における非特異的所見

死体では生体とは異なり、心肺蘇生術や死後変化に由来する非特異的な画像所見が多く認められる。死因診断をする上で有意な所見がそのような非特異的所見によってマスクされることも少なくない。死後 CT 画像を読影する際は、これら死後変化や心肺蘇生術の影響を常に考慮し、所見の鑑別を行う必要がある。以下に代表的な所見を挙げる。

#### 1. 死後変化

- (a) 脳の皮髄境界不明瞭化、脳浮腫
- (b) 大動脈の虚脱と大動脈壁の高吸収化
- (c) 臓器（特に肺）内、頭蓋内、大血管内の血液就下
- (d) 脈管内や組織内のガス貯留

#### 2. 心肺蘇生術後の変化

- (a) 脳浮腫、肺水腫（死後変化に加え、輸液等が影響）
- (b) 消化管の拡張（人工呼吸による）
- (c) 肋骨前面の骨折及び骨折に伴う皮下気腫、血胸、気胸（胸骨圧迫による）
- (d) 臓器・脈管内のガス貯留（人工呼吸及び胸骨圧迫による）

## 9.2 薬毒物検査

薬毒物中毒は自殺の手段として比較的良好に認められる一方、他殺の一手段若しくは補助的手段としても用いられることがあり、死因究明のみならず犯罪死の見逃し防止の観点からも薬毒物検査は必要不可欠である。薬毒物は極めて多くの種類が存在し、また中毒物質を詳細かつ確実に同定するためには特殊な機器が必要となるため、死体検案のみで薬毒物中毒を正確に診断することは困難であると言わざるを得ないものの、以下に死体検案においても有用と考えられる一部の薬毒物中毒に特徴的な所見や、死体検案時に汎用されている簡易検査の利用について述べる。

### 9.2.1 基本的事項

一部の薬毒物では中毒を示唆する所見（口腔内のびらん、特異臭、特徴的な色調の死斑等）を認めることがあるが、一般的に薬毒物中毒に特異的な死体所見と言えるものは少なく、薬毒物検査の施行なしにその診断を下すことは極めて困難である。

現在、検案時に可能な薬毒物検査として尿検体を用いる簡易スクリーニングキットが汎用されており、検査可能な物質の種類は限られるものの、複数の濫用薬物を短時間で同時に検査可能な製品が市販されている。検案医が個人的に備蓄しておくことは経済面からも難しいと考えられ、実際には捜査機関が実施した検査結果を検案医が判断する流れが一般的である。

## 9.2.2 薬毒物中毒で認められる特徴的な所見

以下のような特徴的な所見が認められる事例はごく一部であり、当該の中毒であっても必発でないことに注意が必要である。

### 1. 腐食性変化

強酸・強アルカリ性物質や腐食性物質を内服することにより、口腔内にびらんや粘膜変性を認めることがある。嘔吐を伴うと、口部周囲にもびらんや皮膚変性を認める。なお、当該物質をカプセル等で包んで摂取した場合は認められない。

### 2. 特異臭

一部の薬毒物中毒では口腔や体表から特異的な臭気を感じることがある。硫化水素では強い腐卵臭が有名である。なお、多くは揮発した毒物自体の臭気であるため、過度の確認は控え、換気に留意する必要がある。

### 3. 色調が特徴的な死斑

ヘモグロビンが摂取した毒物と反応し、特徴的な色調を呈することで、死斑も同様の色調を呈することがある。一酸化炭素中毒では鮮紅色、硫化水素中毒では青緑色の皮膚変色が有名である。

### 4. Holzer 水疱

バルビツール酸系睡眠薬中毒に特異的と言われる。機序としては、圧迫部の循環障害によって形成されるものである。遷延性の意識障害時に認められる。

## 9.2.3 簡易検査

一部の乱用（濫用）薬物に対しては、尿検体を用いた簡易検査キットが検案時のスクリーニングとして導入されており、検体を滴下するだけで短時間に結果が判明する。製品によって対象薬物及びその組み合わせは異なるが、現在は覚醒剤（METH、AMP）、大麻系薬物（THC）、コカイン系薬物（COC）、モルヒネ系薬物（MOR、OPI）、バルビツール酸系薬物（BAR）、ベンゾジアゼピン系薬物（BZO、BZD）、三環系抗うつ薬（TCA）、ゾルピデム（ZOL）等の簡易迅速検査が可能である（括弧内は検査の項目名）。

一方で、これら簡易検査キットの使用にあたってはいくつかの注意点が存在し、利用にあたってはこれらを念頭に置いた上で結果を解釈すべきである。

1. あくまでスクリーニング目的であり、正確な薬物の同定は不可能であること。
2. 基本的に尿検体を使用するため、実際の血中濃度を反映しないこと。
3. 検出可能な濃度範囲が決まっており、検体に含まれる薬物量によっては内服の事実があっても陰性となり得ること。
4. 構造が似ている他の薬毒物と交差反応が生じうること。交差反応を示す物質の一部を以下に記載する

- (a) 腐敗性物質（死後変化に伴い、体内で生成される）→ METH、AMP、THC
- (b) エフェドリン類（総合感冒薬や漢方製剤に配合）→ METH、AMP
- (c) 一部の抗精神病薬や四環系抗うつ薬→ TCA
- (d) 鎮咳薬→ MOR、OPI

5. 定性検査であり、中毒状態にあったかは判断できない

血液中のアルコールや一部の薬毒物に関しては、ガス検知管を利用した簡易的な測定も可能である。操作は簡便であり、使用にあたっては精度や使用温度、死後産生物質との交差反応等注意点があるものの、スクリーニング検査として有用である。以下に測定可能な物質の例を挙げる。

- 1. エタノール
- 2. 一酸化炭素
- 3. シアン化水素

#### 9.2.4 詳細（分析機器）検査

薬物中毒死の診断には血液中の薬物濃度の測定を行うことが重要である。しかし、薬物の同定及び定量的な検査には質量分析器が必要であり、大学法医学教室や科学捜査研究所等に検査を依頼することもできる。

### 9.3 臨床検査

死体から採取された検体は死後変化や治療行為等によって大きく影響を受けており、それらを用いた検査結果の解釈には慎重でなくてはならない。近年、死後に採取された血液や尿等を用いた臨床検査に対する知見が集積されてきており、死後も比較的安定な検査項目については死因診断や病態の解析において補助的に利用することができる。実際の検査実施の決定については、各検案医の判断や検視官の意向、状況等に委ねられるが、臨床検査結果と死体所見や死後画像所見、周辺状況等を総合的に検討することで、死因の正診率を高めることに繋がると思われる。

#### 9.3.1 基本的事項

検体の採取は穿刺によって行われるのが一般的である。侵襲は小さいと考えられ、死体の穿刺は法律的にも認められているが、遺族には死因診断のために必要な検査であることを説明して、検査の実施についての承諾を得ることが必要と考える。また、死因が明らかでない遺体の場合、異状死体として届け出をした後に法医解剖等が実施される可能性も考えられる。その場合、検案の際に行われた穿刺行為が死因の判断や検査に影響を与えることがある。したがって、異状死体として届け出られる可能性のある遺体に対して穿刺を検討する

場合は、まずは警察への異状死体届け出を行い、警察の検視と連携して実施すべきである。検査費用の請求については、CT撮影と同様に各都道府県警察や各自治体で対応が異なると考えられるため、検査実施にあたっては検視官や担当官と協議のもとに行うことが望ましい。

また、繰り返しとなるが、死後の検体でも比較的信頼性のある検査項目が存在するものの、多かれ少なかれ死後変化等による影響は免れないと言える。死後検体を用いた臨床検査の限界を念頭に置き、それらの結果に加え死後経過時間や死体所見、死後画像所見等を総合的に考慮した死因診断が肝要であり、臨床検査のみに基づいた死因診断は避けるべきである

### 9.3.2 検体

血液（心臓、大腿静脈、鎖骨下静脈）、尿を用いた検査が一般的である。心臓、特に右心房の穿刺は容易に血液採取が可能であるが、心臓に由来する生体物質の検査（BNP、NT-ProBNP等）においては心臓血を用いた場合、非特異的な高値をとることがあるため注意を要する。大腿静脈血はこのような影響を受けにくく、検査検体として適しているが、多量の採取は難しいことも少なくない。穿刺前、若しくは穿刺中に大腿内側を末梢側から中枢側に向かって圧迫したり、下肢を挙上したりすると血液採取が容易になることがある。

硝子体液の糖（グルコース）は血液よりも死後変化の影響を受けにくく、生前の高血糖をよく反映するとされている。体腔液（胸腔内、腹腔内）や髄液を用いた臨床検査の可能性も検討されているが現時点では研究レベルの域を出ず、実務応用は困難である。

### 9.3.3 検査項目

いくつかの検査項目について、結果の有用性や解釈について概略する。死後早期（死後3日程度以内）の検体を想定しており、より長期間経過した死体では信頼性は低下すると考えられる。

#### ■血液

1. 死後でも有用な項目
  - a HbA1c…生前の糖尿病の指標となる。
  - b CRP…生前の炎症状態を反映する。
  - c プロカルシトニン…重症細菌感染症・敗血症の指標として有用である。
  - d トリプターゼ…アナフィラキシーの診断に用いることができる。
  - e TSH、T4…甲状腺機能異常の判断に有用である。T3は死後に非特異的高値を呈するとの報告がある。
2. 死後でも参考となる項目
  - a 総蛋白…死後に軽度上昇するが、生前の栄養状態・肝機能の指標となる。
  - b BUN、クレアチニン…死後に上昇するが、極端に高値の場合は腎障害等を反映

- する。
- c グルコース…死後に低値・高値をとり、診断に利用することは難しいが、極度に高値の場合は生前の高血糖を反映するとされる。簡易測定器が利用可能。
  - d ケトン体…飢餓状態やケトアシドーシスの診断に有用と考えられる。簡易測定器が利用可能。
3. 死後では参考とならない項目
- a AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、LDH…死後に高値となることが多く、診断的価値はない。
  - b K…死後に高値となり、生前の状態を反映しない。
  - c Na、Cl…Kよりは安定とされるが、多くの場合、死因診断に用いるのは不適とされる。
  - d 心筋トロポニン、CK-MB…死後では心臓血・末梢血を問わず高値となる。
  - e 凝固・線溶マーカー…死後変化の影響を強く受ける。
  - f 総コレステロール、コリンエステラーゼ…死後に低値となる。
  - g ミオグロビン…死後に非特異的に高値となる。

## ■尿

1. 尿試験紙…糖、ケトン体、蛋白等の多項目の評価が可能であるものの、死後変化や採取時の血液混入等による非特異的な結果が得られる可能性があることに留意。
2. グルコース…高値の場合は生前の高血糖を判断する根拠となりうるが、生前のSGLT2阻害薬内服があれば高値となる。
3. ミオグロビン…生前の筋障害や熱中症等の診断に有用である。
4. ケトン体…高値であれば糖尿病性ケトアシドーシスを鑑別する必要がある。なお、試験紙法では糖尿病性ケトアシドーシスの際にケトン体増加の主体となる $\beta$ -ヒドロキシ酪酸を検出しないことに注意を要する。

## 第 III 部

# 死体検案書の作成

## 10 死体検案書（死亡診断書）と死亡証明書等

### 10.1 死体検案書等の社会的意義

死亡診断書・死体検案書は人の死亡を証明する書類で、法的に定められた死亡届添付用の書式（医師法施行規則第 20 条及び第 4 号書式）がある。その書式は世界保健機関（WHO）の疾病及び関連保健問題の国際統計分類（現行第 10 回修正・ICD-10）使用説明マニュアルに基づいている（ICD-10、Vol. 2、1993）。

死亡診断書・死体検案書は、人の死亡を医学的・法的に証明する書類であると同時に、死因統計作成の資料ともなる。また、種々の用途（各種保険金請求等）に応じて死亡診断書・死体検案書あるいは死亡証明書等の発行を求められることがある。

従って、死亡診断書・死体検案書の作成にあたっては、人の死亡に至るまでの過程をできるだけ詳細かつ論理的に表すように医学的客観的な事実を正確に記入すること、法的要請（戸籍法の死亡届との整合性を含む）を満たしていること、死因統計に有効に利用できるように WHO の ICD-10 に対応できるように記載すること、が求められる。そのことはまた、事後の社会的要請（各種保険の査定等）に的確に応えることにもつながる。

### 10.2 死体検案書等の書式

前述のように、医師法施行規則に死亡診断書と共通の死体検案書の書式が定められている（法定書式）。戸籍係提出用には死亡届と一体になった様式が用意されている。

各種保険金支払請求や労働災害認定等のために死亡診断書・死体検案書の発行の要求があれば、特別な書式が用意されていない限りは法定書式で作成する。死亡証明書等と題する保険会社指定の書式への記入を求められることがあるが、死亡診断・死体検案に関する基本的な記載項目は概ね法定書式に準じている。なお、それ以外に既往症、発病（受傷）から初診までの経過、初診時の主訴・所見・経過や治療内容等についての回答欄が付帯していることがあるが、検案例では既往症や臨床症状に関する情報があつたとしても伝聞情報であることに留意して慎重に対応する必要がある。それらの書類の発行にあたっては、遺族の委任状が必要であること、遺族等が正当な保険金等を受けとるために必要なものであることを認識すると同時に、保険金に関わる犯罪や不当な保険金支払いに利用されないように十分な注意が必要である。

## 11 死体検案書作成にあたっての留意事項

基本的には、[死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル（厚生労働省 編集・発行）](#)にしたがって記入する。しかしながら、同マニュアルは死因統計処理上の利便性という観点からの指針という色彩が強いように思われるため、実務上は法的要請（戸籍法の死亡届との整合性を含む）や社会的要請（各種保険の査定等）等にも配慮した表現が必要である。また、死体検案書の作成にあたっては法医学的な観点から留意すべきことがらも少なくない。「死亡したところ」や「外因死の追加事項」等は伝聞情報によらなければならないことが多いが、「死亡したとき」、「死亡の原因」及び「死因の種類」に関しては、医学的客観的根拠に基づいて記入する必要がある。

### 11.1 一般的注意

1. 字は楷書で丁寧に書く。番号が付された選択肢を選ぶ場合は、該当する数字を○で囲む。特に数字と固有名詞あるいは読み間違いやすい字には注意する。誤字脱字に注意する。
2. 標題は、「死亡診断書（死体検案書）」とあるうち、どちらか不要なもの、すなわち「死体検案書」の場合は「死亡診断書」を二重の横線で消す。押印の必要はない。
3. 時・分の記入にあたっては、夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と記入する。
4. 傷病名、手術における主要所見、外因死の追加事項中の手段及び状況等の事項については、できるだけ詳しく記入する。手術の主要所見は、死因に関する客観的情報として重要であるので、伝聞情報（紹介状・医療情報提供書等）についても記入する（[11.5](#) 参照）。外因死の追加事項中の手段及び状況等は要点を漏れなく簡潔に記入する（[11.7](#) 参照）。ただし、プライバシーの保護には十分に留意し、不要なこと（特に死亡に関与した第三者の同定につながる事項や自殺の動機等）は記載しない。
5. 空欄には簡潔に斜線を入れる医師もいる。

### 11.2 氏名・性・生年月日

1. 戸籍上の氏名を記入する（例えば、「崎」と「崎」等、旧字体を使用した氏名も多い）。氏名がわからなければ「不詳」と記入するが、自称や通称等がわかっている旨を付してそれを記入する。
2. 出生子が命名前であれば「命名前につき未定」、「未命名」あるいは「○○○○の子」と記入する。
3. 外国人の氏名は、常識の範囲で日本語に直せるものについては直し、日本語に直せな

- いものについてはその必要はない。「山田○郎こと李○○」等の記入の仕方もある。
4. 生年月日が不詳の場合でも、年齢が推定できる場合は、カッコを付して推定年齢を（50～55歳）、50～55歳位（推定）等と記入する。
  5. 生まれてから30日以内に死亡したときは、出生時刻も記入する。
  6. 外国人の生年月日には西暦を用いてもよい。
  7. 性別は、生物学的性を記入するように求められている。白骨死体等でも性別が推定できれば記入する。判定不能の場合は「不詳」とする。

### 11.3 死亡したとき

「死亡したとき」は文字どおり死亡時刻を意味し、死亡確認時刻ではない。死亡時に医師が立ち会っている場合は、死亡した時刻を同欄に記入する。死亡時に医師が立ち会っていない場合は、医学的判断による推定時刻を記入する。

いわゆるCPAOA（病院到着時心肺停止）の症例では、来院時に生存していたと考えた場合には、来院後に「患者が死亡した」と判断した時点をもって「死亡したとき」とする。来院時に既に死亡していたと考えた場合には、来院前の「患者が死亡した」と推定した時刻が「死亡したとき」となる。

しかし、臨床実務上は『蘇生の可能性があると考えて心肺蘇生術を施行したときは、蘇生を断念して死を認定した時刻を「死亡したとき」とする』のが一般的とされている。

死亡した年、月、日を記入し、午前か午後のいずれかを○で囲み、時、分を記入する。なお、「死亡したとき」の詳細が不明の場合であっても、できるだけ年、月、日のうちのわかる範囲で記入する。推定による場合はその旨をカッコして「(推定)」と付記するほうがよい（確からしさの表現）。「平成○年～○年頃（推定）」というような記載もありうる。

ただし、年、月もまったくわからず推定も不可能な場合は「時分」の余白に「不詳」と記入する。

### 11.4 死亡したところ及びその種別

まず、死亡したところの種別を選択し、その住所（ところ）を記入する。その際、前項11.3の「死亡したとき」の時刻との整合性に注意する。死亡したところの種別が1～5の施設の場合は、施設の名称を記入する。法人名等は、その施設が特定できる範囲で省略してもよい。

「死亡したところ」の種別として1～5の各施設を選択するにあたっては、その施設の設置目的との整合性を考慮して判断すべきである。例えば、「1 病院」は入院中や診療中はもちろん、外来受診前あるいは受診後等の死亡も含み、場所としての病院とされている。

「3 介護医療院・介護老人保健施設」の介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、

医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設である。一方、介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設である。いずれも介護保険法による都道府県知事の許可を受けたものをいう。

「5 老人ホーム」とは、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。住民登録の有無とは無関係である。ただし、老人ホーム内の診療所において死亡した場合は、「2 診療所」とする。

「6 自宅」とは、住民登録の有無を問わず、実際に居住し日常生活を営んでいる家、アパート、社宅等をいう。私有地としての中庭、車庫等も含まれる。また、自宅の他、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅（賃貸住宅をいい、有料老人ホームを除く）も含まれる。

別荘等の場合は、一般的には「7 その他」となるが、そこを住居として日常生活を営んでいる場合は「自宅」とする。

アパートの廊下または階段で死亡した場合や、自宅の屋根から落ちて公道で死亡した場合、死亡したところの種別は公の場と解して「その他」とする。

なお、住居の内外にある作業場等の「自宅」と「その他」の区別については次のとおりである。

1. 住居と作業場等とが同一建物内にある場合は、作業場等も「自宅」とする。
2. 住居と作業場等とが別の建物にある場合は、住居内を「自宅」、作業場等内を「その他」とする。
3. 同一敷地内にある住居または作業場等の建物以外の場合は、その場所の用途の実態により「自宅」または「その他」とする。

「死亡したところ」とは死亡確認場所ではないが、死亡場所が明らかでない場合もある。死体で発見された場合には、死体が最初に発見された場所（漂着した場所等、すなわち死亡確認場所）を「〇〇先（漂着発見）」等と記入するとともに、その状況を「その他特に付言すべきことがら」の欄に記入することとされている。移動する交通機関（公共交通機関や救急車等を含む）の中で死亡した場合には、「〇〇～〇〇間の車内」や「〇〇洋上の船内」のように記載することもあるが、死亡推定時刻との整合性に注意しなくてはならない。また、到着地点（駅や空港、病院等の死亡確認場所）を上記と同様に「〇〇（死亡確認）」として、その状況を「その他特に付言すべきことがら」欄に記入してもよい<sup>\*14</sup>。

---

\*14 戸籍法第 88 条〔届け出地〕

死亡の届け出は、死亡地でこれを行うことができる。

2 死亡地が明らかでないときは死体が最初に発見された地で、汽車その他の交通機関の中で死亡があったときは死体をその交通機関から下ろした地で、航海日誌を備えない船舶の中で死亡があったときはその船舶が

## 11.5 死亡の原因

厚生労働省大臣官房統計情報部では、「死亡の原因」欄の記載内容を基に WHO が示した原死因選択ルールにしたがって各々の原死因を確定している。

死亡診断書・死体検案書に記載されるべき死亡原因<死因> (cause of death) とは、WHO の定義によれば、「死亡を引き起こしたか、あるいはその一因となった (関与した) 全ての疾病、病態または損傷、及びこれらの損傷を引き起こした事故若しくは暴力の状況」をいう。それらのうち、「死亡を引き起こした」疾病、病態または損傷は「死亡の原因」の「I 欄」、「死亡に寄与したが、直接的に死亡を引き起こした疾病または病態には関連しなかったその他の重要な病態」は「II 欄」、「損傷を引き起こした事故若しくは暴力の状況」は「外因死の追加事項」の欄に記入されることになる。この定義の目的は、関連ある全ての情報が記録され、作成者がある状態を選択して記入してその他のことを排除 (取捨選択) することのないようにするためである。この定義には、終末期の心不全あるいは呼吸不全のような症状及び死亡様式を含まない。

原死因 (underlying cause of death) とは、WHO の定義によれば、「(a) 直接に死亡を引き起こした一連の事象の起因となった疾病若しくは損傷」、または「(b) 致命傷を負わせた事故若しくは暴力の状況」をいう。死亡診断書・死体検案書の I 欄の (ア) 欄から (エ) 欄のうちで、最下段に記載されている疾病若しくは損傷が「原死因」となる。

### 11.5.1 一般的注意

1. 傷病名等、部位、所見は日本語で記入する。
2. 傷病名は、医学界で通常用いられているものを記入し、略語やあまり使用されていない医学用語は避ける。例えば、「SAH」ではなく「クモ膜下出血」と記入する。
3. 判読が困難であったり、他の傷病名と誤解されることのないよう、正確に記入する。
4. I 欄、II 欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全は書かない。

### 11.5.2 I 欄

この欄には、死亡の直接の原因となった傷病名等と、それと医学的因果関係を有する傷病・病態をさかのぼりながら以下のように記入する。

1. 直接の死亡の原因となった傷病名等を (ア) 欄に記入して、(ア) 欄の原因となる先行する傷病等があれば (イ) 欄に、(イ) 欄の原因となる傷病等があれば (ウ) 欄に記入する等、最も死亡に近い原因から因果関係がわかるように記入する。時間的な連続性があっても医学的因果関係のない事象はこの欄には記載しない (必要であれば「II

---

最初に入港した地で、死亡の届け出をすることができる。

欄」若しくは「その他特に付言すべきことがら」の欄のいずれかに記載)。

実際には様々なケースがありうるので一律にパターン化はできないが、医学的因果関係の有無は論理的かつ常識的に判断する。例えば、急性アルコール中毒と吐物吸引(誤嚥)による窒息には医学的因果関係があるが、泥酔状態で路上に寝ているところを轢過されたような場合は偶発的事象で医学的因果関係はない。糖尿病における脳血管障害や冠状動脈硬化症(心筋梗塞)は特異的な病態とはいえないが、発生頻度が高く、重症化しやすいことから合併症のなかに含めることが多い。糖尿病の重症度や経過(糖尿病性の先行性血管病変の有無等)を考慮に入れてI欄(直接的因果関係)あるいはII欄(間接的関与・助長因子)のいずれに記入すべきかを判断する。

疾病と外因(転倒、交通事故や溺水等)との関係は複雑であるので、その外因がその疾病を有する患者の日常生活上の一般的注意事項とされているかどうか医学的因果関係の判断の目安となる。外因と死亡との間に直接的な医学的因果関係が認められなくても、死亡過程において外因の影響が有意の程度に達している場合にはII欄に記入する必要がある(その場合は「外因死の追加事項」にも記載=後述)。脳梗塞後遺症と食物の誤嚥、てんかん発作と転倒や溺水との間には医学的因果関係があるとみなされる。一方、精神疾患を有する人の自殺の場合、安易に自殺と精神疾患との間に医学的因果関係があると判断してはならない。精神疾患の情動発作(妄想等)が原因で死亡したかどうかを医学的に慎重に検討したうえ、II欄あるいは「その他特に付言すべきことがら」のいずれの欄に記入するかを判断する。心筋梗塞と溺水あるいは交通事故損傷等の合併、酩酊状態での凍死の場合等については、それぞれの重症度を考慮に入れながらいずれが直接死因か、医学的因果関係の有無、あるいは関与・助長因子かどうかを判断する。

2. 各欄には、一つの傷病名のみ記入する。欄が不足する場合には、(エ)欄に医学的因果関係の順番で記入する。

ただし、独立した(原発性)多発部位の悪性新生物や外傷がいずれも直接の死亡の原因となった場合には、(ア)欄に複数の悪性新生物や外傷を併記し、悪性新生物であればすべてに「原発性」を明記する。

3. 疾病名を記載する。
4. 各傷病名等については、わかる範囲で発症の型、部位、性状等も記入する。
5. 具体的な傷病名等がわからない場合(例:心肺停止状態での来院)には、遺族、死者が日常的に診療を受けていた他の医療機関等から、必要な情報を入手し、それに基づいて推定して記入する。推定による場合はその旨をカッコ付きで「(推定)」と付記するほうがよい。それでもわからない場合には、「死亡の原因」欄に「詳細不明」と書いて、わかる限りの状況を「その他特に付言すべきことがら」欄に記入する。

なお、その際の記入にあたっては、下記の事項に留意する。

- 即死か否か(即死=ICD-10分類でR 96.0)

- 発症後 24 時間未満の死亡か否か。(発症後 24 時間未満の死亡=R 96.1)
- 死亡時に立ち会い者がいたか否か。(死亡時に立会者のいない死亡=R 98)
- (例)「その他特に付言すべきことがら」欄  
心肺停止状態にて救命救急センターに来院し、蘇生術を施行したが不成功。発症後 24 時間未満での死亡。原因が特定できず行政解剖された。

6. その他、特に次の事項に留意して記入する。

- 薬物による死亡の場合、薬物名を記入する。ただし、複数の睡眠薬を使用した場合は急性睡眠薬中毒としても良い。その場合、「外因死の追加事項」欄に主な薬物名を記入する。
- 傷病名は簡潔に記入する。
- カッコはできるだけ使わない。
- 病原体名がわかる場合は記入する。

### 11.5.3 II 欄

この欄には、直接には死因に関係しないが I 欄の傷病等の経過に影響を及ぼした傷病名等(間接的関与因子あるいは助長因子)を記入する。死亡経過とは無関係の傷病や死後変化等は記載しない。

1. 直接には死因に関係していないが、I 欄の傷病等の経過に影響を及ぼしたと考えられる傷病等を記入する。

例 急性心筋梗塞 (I 欄) - 高血圧 (II 欄)  
外傷性脾臓破裂 (I 欄) - 脾腫 (II 欄)

2. 妊娠中または分娩中に妊産婦が死亡した場合(妊娠週数は満〇〇週で計算)。

分娩前(陣痛開始前)の死亡の場合は「妊娠満〇〇週」と記入。

分娩中(陣痛開始から胎児及び胎盤等が娩出し終わるまで)の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と記入。

3. 出産後に産婦が死亡した場合(出産後の日数は満〇日で計算、出産当日は満 0 日)。

産後満 42 日未満の死亡の場合は「妊娠満〇〇週産後満〇日」と記入。

産後満 42 日以降 1 年未満の死亡の場合

- 産科的死亡原因による場合→「妊娠満〇〇週産後満〇日」と記入する。
- 産科的死亡原因によらない場合→妊娠週数を記入する必要はない。

出産後 1 年以上の死亡で産科的死亡原因による場合は「産後〇年〇〇ヵ月」と記入する。

4. 低出生体重児(2500 g 未満)の場合→「低出生体重児」と記入する。

但し、低出生体重児であることが死亡原因と直接関係があるときは I 欄に詳しく記入する。

#### 11.5.4 発病（発症）または受傷から死亡までの期間

1. I 欄の（ア）、（イ）、（ウ）、（エ）欄及び II 欄に記入された傷病名等についてそれぞれ発病（発症）または受傷から死亡までの期間を記入。
2. 年、月、日等の単位で記入。ただし、その期間が 1 日未満の場合は、時間、分の単位で記入。「即死」、「短時間」等の表現も可。
3. 推定による場合はその旨をカッコ付きで「(推定)」と付記するほうがよい。
4. 死亡の原因となる傷病等について一時的に治癒したものであっても、その後遺症等が死亡の原因に関係があれば治癒前の発症または受傷から死亡までの期間を記入。

#### 11.5.5 手術

1. I 欄及び II 欄の傷病名等に関係のある手術についてのみ記入する。
2. 該当する手術が複数回行われた場合は、それぞれ記入する。  
手術が 2 日にまたがる場合は、手術開始日を記入する。
3. 紹介状や伝聞等による情報についても必要に応じて記入する。
4. 手術が「有」の場合、手術部位・術式または診断名と関連のある所見（病変の部位、性状、広がり等）をわかる範囲で記入する。
5. 手術中（後）に明らかになった診断名等についても、I 欄及び II 欄の記載内容に反映させる。
6. 手術所見等がわからない場合は「不詳」と記入する。

#### 11.5.6 解剖

解剖を実施した場合には、2 を○で囲み、I 欄及び II 欄の傷病名等に関連のある解剖の主要所見を記入する。解剖予定の場合は、2 を○で囲み、その旨をカッコ付きで「(解剖予定)」、あるいは「主要所見欄」に「剖検中」、「解剖検査中」等と付記する。また、解剖後に確定診断ができなかった場合には、死亡の原因欄を「不詳(検索中)」、死因の種類欄を「12. 不詳の死」と暫定的に記載して交付し、後日死因等が判明した場合には、厚生労働省に「死因等確定報告」を行う(22.1 参照)。

### 11.6 死因の種類

「死亡の原因」欄の I 欄の（ア）欄から（エ）欄のうちで、最下段に記載されている「原死因」である疾病若しくは損傷が何であるかによって、死因の種類として該当するものの番号を○で囲む。なお、死因の種類が「外因死」の場合は、「外因死の追加事項」欄に必ず記入する。

### 11.6.1 死因の種類決め方

#### 1 病死及び自然死

疾病による死亡及び老齢・老化による自然死

#### 外因死

##### 【不慮の外因死】

#### 2 交通事故

運転者、同乗者、歩行者のいずれかを問わず、交通機関（自動車、自転車、鉄道、船、航空機等）の関与による死亡

#### 3 転倒・転落

同一平面上での転倒または階段・ステップ・建物等からの転落による死亡

#### 4 溺水

溺水による死亡をいい、海洋、河川、池、プール、浴槽等の場所は問わない。ただし、水上交通機関の事故によるものは「交通事故」に分類

#### 5 煙・火災及び火焰による傷害

火災による死亡（火傷・熱傷・一酸化炭素中毒・窒息・物の落下による傷害等全て）及び火焰による火傷での死亡

#### 6 窒息

頸部や胸部の圧迫、気道閉塞、気道内異物等による窒息死

#### 7 中毒

薬物またはその他の有害物質との接触、吸入、服用、注射等による死亡

#### 8 その他

異常な温度環境への曝露（熱射病、凍死）、潜函病、感電、機械による事故、落下物による事故、落雷、地震、津波による死亡

##### 【その他及び不詳の外因死】

#### 9 自殺

死者自身による故意の行為に基づく死亡で自殺の手段方法を問わない。

#### 10 他殺

他人の加害により死亡した場合及びその後遺症による死亡。殺意の有無を問わない。

#### 11 その他及び不詳の外因

刑の執行、戦争行為による死亡及び外因死であることは明確であるが「不慮の外因死」か「自殺」か「他殺」かの判別がつかない場合

#### 12 不詳の死

「病死及び自然死」か「外因死」のいずれであるかを判断できない場合は、「12 不詳の死」

として取り扱い、「その他特に付言すべきことがら」欄に詳しくその状況を記入する(2 異状死の項参照)。また、検視・検案によって死因が「病死及び自然死」の疑いが強いと考えられるものの、明確な傷病名の決定に至らず、「死亡の原因」の「I 欄」に「病死」や「不詳の内因死」と記載せざるを得ない場合も「12 不詳の死」として取り扱い、「その他特に付言すべきことがら」欄に詳しくその状況を記入することが望ましい。

#### 11.6.2 疾病と外因が複数ある場合の取り扱い

最も死亡に近い原因である直接死因から、医学的因果関係のある限りさかのぼって原死因を確定し、その原死因が疾病か外因かで判断する。なお、「1 病死及び自然死」の場合でも、外因が重大な影響を及ぼしている場合には、「死亡の原因」欄中の「II」欄に、外因の状況等を簡潔に記入することになっている。その場合には、死因選択の参考とするため「外因死の追加事項」の記載が必要となる(11.7 参照)。

### 11.7 外因死の追加事項

「死因の種類」欄で、2～11 が○で囲まれている場合に記入する。また、原死因が「1 病死及び自然死」に該当する場合でも、「死亡の原因」欄に損傷名等を記入した場合には「外因死の追加事項」の欄の記入が必要となる(11.6.2 参照)。

なお、この欄への記入にあたっては、伝聞または推定情報の場合でも記入する。

#### 11.7.1 傷害が発生したとき

発生時期が明確でない場合は推定時刻を記入。

#### 11.7.2 傷害が発生したところの種別

住居、工場及び建築現場、道路の場合は1～3の該当する番号を○で囲む。それ以外の場合は4を○で囲み( )内に具体的に記入する。

[傷害が発生したところの種別]

1. 住居(自宅か否かに関わらない)……住宅、アパート等の居住地及び私有地としての中庭、車庫等をいう。なお、老人福祉施設、寄宿舍、病院、母子寮等の居住施設は「4 その他」として、( )にその種類を記入する。固有名称は不要。
2. 工場及び建築現場……工場、建築現場、発電所、鉱山等をいい、その敷地内も含まれる。
3. 道路……道路(公道・私道を問わない)、歩道、高速道路等をいう。
4. その他……1から3以外の場所で、学校、映画館、体育館、デパート、ホテル、駅、農地等の場所をいう。固有名称は不要。

### 11.7.3 傷害が発生したところ

都道府県名及び市区町村名を記入する。傷害が発生した場所が明らかではない場合には、推定できる範囲でその旨「〇〇（推定）」等と記載する。推定することもできない場合は不詳とする。

### 11.7.4 手段及び状況

その傷害がどのような状況で起こったかを、下記の事項に留意しながら、可能な限り具体的かつ詳細に記入する。事故の発生状況がまったく不明の場合は、その理由を記入する。

#### [交通事故において必要な情報]

- 死者の状況 (例) 歩行者  
自転車・オートバイ乗車中（運転手か同乗者か）  
乗用車乗車中（運転手か同乗者か）  
その他の事故の場合も具体的に
- 事故の状況 (例) 乗用車が歩行者と衝突  
乗用車同士の衝突  
乗用車が電柱・ガードレール等と衝突等
- 事故が起こった場所  
(例) 路上か路外か、公道上か否か等  
(必ずしも道路の具体的名称、所在地を書く必要はない)

#### [溺水において必要な情報]

- 場所 (例) 浴槽内、プール、湖等
- 状況 (例) 堤防・橋から川へ転落、遊泳中等

#### [薬物による中毒において必要な情報]

- 薬物名 (例) バルビタール、アルコール等
- 薬効 (例) 解熱、催眠（睡眠）等
- 状況 (例) 過量投与、不注意による薬物摂取、  
正しい服用での有毒作用等

#### [転倒、転落において必要な情報]

- 事故の場所 (例) 自宅、駅、がけ等
- 事故の状況 (例) ベッドからの転落、階段からの転落、  
樹上からの転落、同一平面上での転倒等

[自殺において必要な情報]

薬物によるものについては、薬物（薬品）名（薬効）  
高所からの飛び降りについては、建物・がけ等の種類等

## 11.8 生後1年未満で病死した場合の追加事項

この欄の記入に当たっては、母子健康手帳を参考にする。

### 11.8.1 出生時体重

出生時体重を記入する。なお、体重が不明の場合は、その旨を記入する。

### 11.8.2 単胎・多胎の別

出生時の状況を記入する。単胎分娩の場合は1を○で囲み、多胎の場合は2を○で囲んだ上で、何子中第何子であったかを（ ）内に記入する。

### 11.8.3 妊娠週数

妊娠満何週で生まれたかを記入する。

### 11.8.4 妊娠・分娩時における母体の病態又は異状

死亡原因が、母の妊娠中や分娩時の病態または異状（外因等）にある場合には、2を○で囲み〔 〕内にその病態または異状を記入する。死亡原因が母にない場合は1を○で囲み、不詳の場合は3を○で囲む。

### 11.8.5 母の生年月日

母の生年月日を記入する。

### 11.8.6 前回までの妊娠の結果

いずれも該当しない場合は0と記入する。なお、死産児については、妊娠満22週以後の場合のみ対象となる。

## 11.9 その他特に付言すべきことがら

この欄には、各事項で記入したことについての「補足すべき内容」を記入する。

(記入例)

1. ○○山中で腐乱死体として発見されたが、病死、外因死の判断が不可能。

2. 心肺停止状態にて救命救急センターに来院し、蘇生術を施行したが死亡したもの。死因が特定できなかった。
3. 生後6カ月と推定され、病死であるが、母親が行方不明のため、生後1年未満の追加事項については記載できない。

## 11.10 「診断（検案）年月日」等

1. 標題と同様に診断、検案のいずれか不要なものを二重線で消す。
2. 診断（検案）年月日と発行年月日をそれぞれ記入する。
3. 氏名の欄には医師本人が直筆で署名する。押印は必要はないが、押印しても差し支えはない。

## 11.11 その他の留意事項

### 11.11.1 人口動態調査への協力について

人口動態調査は、市区町村において調査票が作成され、保健所、都道府県で調査票の審査が行われている。正確な統計結果を得るためには、調査票が正しく作成されることが前提となるので、必要に応じて死亡診断書（死体検案書）を交付した医師・歯科医師宛てに保健所、都道府県から照会（電話等による）されることがある。

### 11.11.2 死亡診断書・死体検案書の取扱いについて

死亡診断書・死体検案書は、死亡届を行う際の添付書類として重要なものであるが、死亡診断書・死体検案書に記載されている事項は、個人の秘密に係るものである。原則として、遺族からの求めにより交付すべきものである。プライバシー保護の観点から、その取扱いについては十分な配慮が必要である。

また、遺族からの依頼や社会的な状況で診断名を伏せておきたいという場合もありうるが、死亡診断書・死体検案書の記載内容は客観的で正確なものでなければならない。社会的な状況によっては、封筒に入れて密封する等、特に死亡した者のプライバシーを保護するための措置を図る必要がある。

### 11.11.3 死亡届に添付した死亡診断書・死体検案書の死因等の変更を行う場合及び誤記訂正を行う場合について

既に自治体に提出された死亡診断書・死体検案書の記載事項に変更や訂正の必要が生じた場合、その内容により行う手続きが異なる。死因等（「死亡の原因」、「死因の種類」及び「外因死の追加事項」）が確定しておらず「死亡の原因」欄に「不詳（検索中）」、「死因の種類」欄が「12. 不詳の死」と暫定的に記載した死亡診断書・死体検案書を交付し、その後の検査結

果等により死因等が確定した場合は「死因等確定報告」を、確定した死因等が記載された死亡診断書・死体検案書が交付されたものの、その後新たな事実が判明し死因等に変更が生じた場合には「死因等変更報告」を、いずれも厚生労働省に対し所定の書式にて行う（22.1 参照）。なお「死因等確定報告」については最終的に確定した死因が「不詳」、「死因の種類」が「12. 不詳の死」であった場合の報告は不要である。また、死因等を訂正する理由が誤記（例えば「左腎細胞癌 → 右腎細胞癌」（左右の間違い）、「6 窒息 → 9 自殺」（縊頸による自殺）といった訂正）の場合には、「死因等変更報告」ではなく誤記訂正として取り扱うことになる（22.2 参照）。死因等やその他の記載内容について誤記の訂正を行う場合は、その旨を死亡届け出先の市区町村の戸籍係に連絡の上、届け出と同通数の正しい死亡診断書・死体検案書に誤記の理由を記載した書面を添付して提出する必要がある。上記の変更訂正申出の取り扱いは、死亡年の翌年の5月末まで（それ以降は人口動態調査の調査票情報の修正が不可能であるため）となっている（22.3 参照）。

#### 11.11.4 検案医がない場合（退職後等）の再発行について

死体検案書・死亡診断書等は検案あるいは死亡診断をした医師が交付するもので、医療機関等が交付するものではない。従って、検案医が退職、死亡あるいは遠方へ転出したりして再発行できない場合には、例えば、死体検案書等の控え（あるいは原本）を転記あるいは写しをとって、控えであること、あるいは原本と相違ないことを証明し、再発行できない理由を付して交付する等する。

## 第Ⅳ部

# 死体検案書の実例

死体検案書記入例を掲げる。特殊な事例もしばしば経験されるであろうが、死体検案書の社会的意義を念頭におき、法医学的知識と判断に基づき作成する。

### 記入例

- (1) 病死及び自然死 (12.1)
- (2) 交通事故 (12.2)
- (3) 転倒・転落 (12.3)
- (4) 溺水 (12.4)
- (5) 煙・火災及び火焰 (12.5)
- (6) 窒息 (12.6)
- (7) 中毒 (12.7)
- (8) 不慮の外因死、その他 (12.8)
- (9) 自殺 (12.9)
- (10) 他殺 (12.10)
- (11) その他及び不詳の外因死 (12.11)
- (12) 死因不詳 (12.12)
- (13) 内因と外因が関与する複雑な症例 (13)

## 12 基本的な例

### 12.1 (1) 病死及び自然死

自宅で死亡しているのを発見され、救急隊が不搬送とした。警察からの検案要請があり死体を検案した。死者の病歴、死亡前の状況、検案所見等に基づき「虚血性心疾患」と死因を推定した。

#### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かき書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎		①男 2女	生年月日	明治 昭和 令和 大正 平成	16年10月1日	午前 午後 時 分
死亡したとき	令和 5年 12月 1日		午前・午後 4時頃分(推定)				
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別		1病院 2診療所 3介護施設 4介護老人保健施設 5助産所 6老人ホーム 7その他				
(13) 及びその種別	死亡したところ		〇〇県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇番〇〇号				
(14) 死亡の原因	I ◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死因に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください	(ア) 直接死因	虚血性心疾患			発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください。(例：1年3か月、5時間20分)	短時間
		(イ) (ア)の原因	/				
		(ウ) (イ)の原因					
		(エ) (ウ)の原因					
	II ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(I)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等	高血圧・糖尿病			不詳	
手術	①無 2有	部位及び主要所見			手術年月日	令和 年 月 日 平成	
解剖	①無 2有	主要所見					
(15) 死因の種類	①病死及び自然死 外因死 { 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焰による傷害 } 6窒息 7中毒 8その他 } その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 } 12不詳の死						
(16) 外因死の追加事項	◆広範囲又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したとき	令和・平成年月日	午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県 市区町村	
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別		1 単胎 2 多胎 (子中第 子)	妊娠週数	満 週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日		前回までの妊娠の結果 出生児 人胎 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)			
(18) その他付言すべきことがら	特になし						
(19)	上記の通り診断(検案)する (病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) (氏名) 医師		診断(検案)年月日		令和 5年 12月 1日	本診断書(検案書)発行年月日	
			〇〇県〇〇市		令和 5年 12月 1日	番地	
			〇〇〇〇			番 号	
			〇〇〇〇			印	

診断する客観的根拠のレベルにより(推定)とつけてもよい。11.5.2参照。



## 12.3 (3) 転倒・転落

作業中に誤ってビルから転落した。心肺停止状態で搬送され、蘇生術を施行するも死亡した。死後に CT を撮影し、脳挫傷が確認された。主治医として書類の発行を求められた。

### 死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かみ書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎		①男 2女	生年月日	明治(昭和)令和 大正平成 (生まれてから30日以内で死亡したときは生まれた時刻も書いてください)	16年10月1日	午前午後時分
死亡したとき	令和5年12月1日 午前(午後)2時5分(死亡確認)						
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別 ①病院 2 診療所 3 介護施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他						
(13) 及びその種別	死亡したところ ○×県○○市○○町○○ ○○番○○号						
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因		頭蓋骨骨折を伴う脳挫傷			発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	約2時間
	(イ) (イ)の原因		頭部打撲			◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください。(例：1年3か月、5時間20分)	約2時間
	(ウ) (イ)の原因		/				
	(エ) (イ)の原因						
	◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死因に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(I)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください		直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等				
手術		①無 2有 { 部位及び主要所見 }			手術年月日	令和 年 月 日 平成	
解剖		①無 2有 { 主要所見 }					
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 ③ 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他 その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死						
(16) 外因死の追加事項	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したとき	令和・平成5年12月1日 午前(午後)0時頃分(伝聞)		傷害が発生したところ	○ × 都道府区郡町村	○ ○ 郡 町村
		手段及び状況 「作業中、ビル6階の足場より転落した」という					
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重 グラム	単胎・多胎の別 1 単胎 2 多胎 (子中第 子)		妊娠週数 満 週	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)		
		妊娠・分娩時における母体の病態又は異状		母の生年月日			
		1 無 2 有	3 不詳		昭和 年 月 日 平成		
(18) その他付言すべきことから	血液中アルコール：陰性。簡易薬毒物検査：陰性。死後画像診断にて脳挫傷を確認。						
(19) 上記の通り診断(検案)する	診断(検案)する (病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) (氏名) 医師		診断(検案)する 本診断書(検案書)発行年月日		令和5年12月1日	令和5年12月1日	○×県○○市 番地 ○○○○ 番 号 ○○○○ 印

転落の場合には死因の種類が3不慮の事故なのか、9自殺、10他殺あるいはそれらの判断が困難(11その他及び不詳の外因)なのかは警察の捜査結果に基づく判断を記入する。

## 12.4 (4) 溺水

海水浴中に家族の目の前で波にさらわれて水没した。直ちに救出され病院に搬送されたが、約1時間半後に死亡確認された。主治医として書類の発行を求められた。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かみ書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎		①男 2女	生年月日	明治(昭和) 令和 大正 平成 4年10月1日 (生まれてから30日以内で死亡したときは生まれ時刻も書いてください)	午前 午後 時 分
死亡したとき	令和 5年 8月 1日		午前・午後 2時 30分			
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別		①病院 2診療所 3介護施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他			
(13) 及びその種別	死亡したところ		〇×県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇番〇〇号			
	(死亡したところの種別1~5) 施設の名称		〇〇病院			
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因	溺死		発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間	約1時間30分	
	(イ) (ア)の原因	/		/		
	(ウ) (イ)の原因					
	(エ) (ウ)の原因					
	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死因に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(I)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	手術	①無 2有	部位及び主要所見	手術年月日	令和 年 月 日 平成 年 月 日	
解剖	①無 2有	主要所見				
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 ④ 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 } 不慮の外因死 { 6 窒息 7 中毒 8 その他 } その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死					
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成 5年 8月 1日 午前・午後 1時 頃 分 (伝聞)		傷害が発生したところ	〇 × 都道府県 〇 〇 区 〇 〇 郡 町村	
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところの種別	1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 ④ その他 (海上)		手段及び状況 「海水浴中に溺れた」という		
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	単胎・多胎の別		妊娠週数	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)	
	グラム	1 単胎 2 多胎 (子中第 子)		満 週		
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日				
	1 無 2 有	3 不詳		昭和 年 月 日 平成 年 月 日		
(18) その他付言すべきことから	血液アルコール：陰性。簡易薬毒物検査：陰性。死後画像診断にて気道内の液体を確認。					
(19) 上記の通り診断(検案)する	診断(検案)する		診断(検案)年月日		令和 5年 8月 1日	
(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所)	本診断書(検案書)発行年月日		令和 5年 8月 1日			
(氏名) 医師	〇×県〇〇市 〇〇〇〇		番地 番 号			
	〇 〇 〇 〇		印			

(ア) 窒息、(イ) 溺水吸引と書いてもよい。

## 12.5 (5) 煙・火災及び火焰

家屋火災の現場より死体が発見された。警察からの要請に応じ、死体を検案した。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かき書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎		①男 2女	生年月日	明治(昭和)令和 大正平成 25年10月1日	午前午後時分 (生まれた時から30分以内は死亡したと きは生誕時刻も書いてください)
死亡したとき	令和5年12月1日		午前・午後 2時30分(推定)			
(12) 死亡したところ (13) 及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護施設 4助産所 5老人ホーム ⑥自宅 7その他				
	死亡したところ	〇×県〇市〇町〇〇 〇〇番〇〇号				
	(死亡したところの種別1~5) 施設の名称					
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因	焼死			発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間	短時間
	(イ) (ウ)の原因	/			◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3か月、5時間20分)	/
	(ウ) (イ)の原因					
	(エ) (ウ)の原因					
	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死因に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(1)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	手術	①無 2有 { 部位及び主要所見 }	手術年月日	令和 年 月 日 平成		
解剖	①無 2有 { 主要所見 }					
(15) 死因の種類	1病死及び自然死 外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 ⑤煙、火災及び火焰による傷害 } 不慮の外因死 { 6窒息 7中毒 8その他 } その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 } 12不詳の死					
(16) 外因死の追加事項 ◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したとき	令和・平成5年12月1日 (午前・午後 2時 頃分(推定))			傷害が発生したところ	〇 × 都道府区郡町村
	傷害が発生したところの種別	①住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )			〇 ④ 郡 町村	
	手段及び状況 「火災現場より焼損死体が発見された」という					
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別 1単胎 2多胎(子中第 子)		妊娠週数	満 週
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	/			母の生年月日	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)
1無 2有 { }	3不詳				昭和 年 月 日 平成	
(18) その他付言すべきことから	血液中一酸化炭素ヘモグロビン飽和度 35%。血液中アルコール：陰性。簡易薬毒物検査：陰性。					
(19) 上記の通り診断(検案)する (病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) (氏名) 医師	診断(検案)する			診断(検案)年月日	令和5年12月1日	
	本診断書(検案書)発行年月日			令和5年12月1日	〇×県〇市 〇〇〇〇 〇〇〇〇	番地 番 号
			〇〇〇〇	印		

焼(損)死体は外表のみでは損傷の有無が確認できない。従って、実際には検案のみで死因を判定すべきでなく解剖により各種生活反応(気管内への煤片吸引、血中一酸化炭素ヘモグロビン飽和度の上昇等)を確認する必要がある。警察は一酸化炭素ヘモグロビン飽和度測定キットを有しており、積極的に活用すべきである。

## 12.6 (6) 窒息

独り暮らしの本屍宅を訪問したヘルパーが、口に餅を詰め込んだ状態で死亡しているところを発見した。警察からの要請に応じ、死体を検案した。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因届出作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎	①男 2女	生年月日	明治(昭和)令和 大正平成 15年10月1日 (生れてから30日以内で死亡したときは生年月日も書いてください)	午前午後時分
死亡したとき	令和5年1月1日 (午前)午後8時頃分(推定)				
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別 1病院 2診療所 3介護施設・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム ⑥自宅 7その他				
(13) 及びその種別	死亡したところ ○×県○○市○○町○○ ○○番○○号				
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因		窒息	発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間	短時間
	I (イ) (i)の原因		食物誤嚥		◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3か月、5時間20分)
	(ウ) (u)の原因				
	(エ) (e)の原因				
	II 直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等				
	手術		①無 2有	部位及び主要所見	手術年月日
解剖		①無 2有	主要所見		
(15) 死因の種類	1病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 {2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害} ⑥窒息 7中毒 8その他 その他及び不詳の外因死 {9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因死} 12不詳の死				
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	(令和)平成5年1月1日 (午前)午後8時頃分(推定)		傷害が発生したところ	○ × 都道府県 ○○ ⑧ 区 ○○ 都 町村
	傷害が発生したところの種別	①住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他( )		手段及び状況	「餅をのどに詰ませた」という
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別	1単胎 2多胎(子中第 子)	妊娠週数
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状		母の生年月日	昭和 年 月 日 平成	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)
(18) その他付言すべきことがら	特になし				
(19) 上記の通り診断(検案)する	(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) (氏名) 医師		診断(検案)年月日	令和5年1月1日	本診断書(検案書)発行年月日
			○×県○○市	番地	令和5年1月1日
			○○○○	番	
			○ ○ ○ ○	号	
				印	

死者宅へ往診し死体を診た場合、死亡状態で病院に収容された場合等、いずれも異状死として警察の捜査対象となる。本例では「6 不慮の窒息」として判断されているが、仮に死者が脳梗塞後遺症として高度の嚥下障害を有していたことが明らかな場合、死亡原因I(ウ)欄に脳梗塞後遺症と記載し、死因の種類は「1病死及び自然死」と判断する。(ア)食物誤嚥による窒息と書いてもよい

## 12.7 (7) 中毒

自宅で死亡しているところを発見された。警察からの要請に応じ、死体を検案した。捜査からガス給湯器の不完全燃焼による一酸化炭素中毒が疑われた。死体所見にて鮮紅色死斑が認められ、血液を採取し一酸化炭素ヘモグロビン飽和度を測定したところ、65%であった。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かみ書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎	①男 2女	生年月日	明治(昭和)令和 大正平成 (生まれてから30日以上生きて死亡したと きは生まれの日も書いてください)	25年10月1日	午前午後時分
死亡したとき	令和5年12月1日 午前・午後 2時頃分(推定)					
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別 1病院 2診療所 3介護施設・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム ⑥自宅 7その他					
(13) 及びその種別	死亡したところ ○×県○○市○○町○○ ○○番○○号					
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因		急性一酸化炭素中毒		発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例:1年3か月、5時間20分)	短時間
	I (イ) (ア)の原因		/			
	(ウ) (イ)の原因					
	(エ) (ウ)の原因					
	II 直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
	手術		①無 2有 { 部位及び主要所見 }		手術年月日	令和 年 月 日 平成
解剖		①無 2有 { 主要所見 }				
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 } 6 窒息 ⑦中毒 8 その他 その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死					
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	(昭和)平成5年12月1日 午前・(午後)2時頃分(推定)		傷害が発生したところ	○ × 都道府県 ○○ ① 区 郡 町村	
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重 グラム		単胎・多胎の別 1 単胎 2 多胎 (子中第 子)		妊娠週数 満 週	
	1 無 2 有 { }		3 不詳		母の生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)	
(18) その他付言すべきことがら	死斑は鮮紅色。血液中一酸化炭素ヘモグロビン飽和度65%。血液中アルコール:陰性。簡易薬物検査:陰性。					
(19) 上記の通り診断(検案)する	病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所 (氏名) 医師		診断(検案)年月日 令和5年12月1日 本診断書(検案書)発行年月日 令和5年12月1日 ○×県○○市 番地 ○○○○ 番 ○○○○ 号		印	

一酸化炭素ヘモグロビンの測定ができない場合には(推定)とつけるのがよい。なお、火災による一酸化炭素中毒は、死因の種類が、中毒ではなく、煙・火災及び火焰に分類される。

## 12.8 (8) 不慮の外因死、その他

冬季屋外で死亡しているところを発見された。警察からの要請に応じ、死体を検案した。死斑が紅色調を呈しており、死因を凍死と推定した。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎		①男 2女	生年月日	明治(昭和) 令和 大正 平成 26年10月1日 <small>(生まれてから30日以内で死亡したとき または生まれが不明な場合も書いてください)</small>	午前 午後 時 分
死亡したとき	令和 5年 2月 1日 (午前・午後 4時 頃分 (推定))					
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別 1病院 2診療所 3介護施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 ⑦その他					
(13) 及びその種別	死亡したところ ○×県○○市○○町○○ ○○番○○号前の路上					
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因		凍死 (推定)		発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間  ◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください。(例：1年3か月、5時間20分)	数時間程度
	I (イ) (ウ)の原因		/			
	(ウ) (イ)の原因					
	(エ) (ウ)の原因					
	II 直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
手術	①無 2有 { 部位及び主要所見 }		手術年月日		令和 年 月 日 平成	
解剖	①無 2有 { 主要所見 }					
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 } 6 窒息 7 中毒 ⑧ その他 その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死					
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	(昭和)・平成 5年 1月 31日 (午前・午後 頃時 分 (推定))		傷害が発生したところ	○ × 都道府県 ○○ 区 ○○ 町村	
	傷害が発生したところの種別	1 住居 2 工場及び建築現場 ③ 道路 4 その他 ( )		手段及び状況 「道路上の雪の上で死亡しているのを発見された」という		
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム		単胎・多胎の別	1 単胎 2 多胎 ( 子中第 子 )	
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	1 無 2 有 { }		3 不詳	母の生年月日	昭和 年 月 日 平成
(18) その他付言すべきことから	死斑は紅色調。血液中アルコール：陰性。簡易薬毒物検査：陰性。					
(19) 上記の通り診断(検案)する	(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) (氏名) 医師		本診断書(検案書)発行年月日		令和 5年 2月 1日 令和 5年 2月 1日 ○×県○○市 番地 ○○○○ 番 号 ○○○○ 印	

凍死の診断は解剖で他に死因と考え得る内因・外因が全て否定された時のみ除外診断につけられるものであるが、やむを得ない場合には検案のみにて凍死(推定)という判断せざるを得ない。低温環境下からの逃避ができない原因を考えるべきであり、血液中アルコールや薬物の検査をすべきである。

## 12.9 (9) 自殺

自宅の居間で首を吊っているところを発見された。足は床についた状態であった。警察からの要請に応じ、死体を検案した。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎		①男 2女	生年月日	明治(昭和)令和 大正平成 15年10月1日 (生まれてから30日以内で死亡したとき または生まれが不明な場合も書いてください) 午前午後時分
死亡したとき	令和5年12月1日 午前・午後8時頃分(推定)				
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別 1病院 2診療所 3介護施設・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム ⑥自宅 7その他				
(13) 及びその種別	死亡したところ ○×県○○市○○町○○ ○○番○○号				
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因		窒息		発病(発症) 短時間
	I (イ) (ウ)の原因		非定型的縊類		又は受傷から死亡までの期間 同上
	(ウ) (イ)の原因				◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください。(例:1年3か月、5時間20分)
	(エ) (ウ)の原因				
	II 直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等				
手術	①無 2有		部位及び主要所見		手術年月日 令和 年 月 日 平成
解剖	①無 2有		主要所見		
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他 その他及び不詳の外因死 { ⑨ 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死				
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成5年12月1日 (午前・午後8時頃分(推定))		傷害が発生したところ	○ × 都道府県 ○○ 区 ○○ 町村
	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	①住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他( )			
	手段及び状況 「自宅の居間で、浴衣の腰紐を鴨居にかけて縊類しており、足を床についた状態で発見された」という。本人直筆と判断される遺書が自宅内より発見された。				
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム		単胎・多胎の別	1 単胎 2 多胎 (子中第 子) 3 不詳
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日		前回までの妊娠の結果	満 週 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)
(18) その他付言すべきことから	血液アルコール:陰性。簡易薬物検査:ベンゾジアセピン類陽性。				
(19) 上記の通り診断(検案)する	病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所		医師		診断(検案)年月日 令和5年12月1日 本診断書(検案書)発行年月日 令和5年12月1日 ○×県○○市 番地 ○○○○ 番 号 ○○○○ 印

(ア) 非定型縊死という書き方もある。

縊死(縊類による窒息)の判断は頸部索痕の性状だけでなく、縊類現場、索状物の性状等との矛盾がないことも重要であるので、警察の捜査も考え併せて検討することが必要である。

## 12.10 (10) 他殺

自宅で頭から血を流して死亡しているところを発見された。司法解剖後に書類を発行した。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎		①男 2女	生年月日	明治(昭和)令和 大正平成 (生まれてから30日以上死亡したときは生まれ年月日も書いてください)	46年10月1日	午前午後時分
死亡したとき	令和5年12月1日 (午前・午後) 10時頃分(推定)						
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護施設・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム ⑥自宅 7その他					
(13) 及びその種別	死亡したところ	○×県○○市○○町○○ ○○番○○号					
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因	脳挫滅		発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	短時間		
	I (イ) (ウ)の原因	頭部貫通射創		◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください。(例:1年3か月、5時間20分)	同上		
	(ウ) (イ)の原因						
	(エ) (ウ)の原因						
	II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
手術	①無 2有	部位及び主要所見		手術年月日	令和 年 月 日 平成 年 月 日		
解剖	1無 ②有	主要所見 右側頭部に射入口・左側頭部に射出口。射創管に沿って脳の挫滅あり。					
(15) 死因の種類	1病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焰による傷害 } 6窒息 7中毒 8その他 その他及び不詳の外因死 { 9自殺 ⑩他殺 11その他及び不詳の外因 } 12不詳の死						
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	(令和・平成)5年12月1日 (午前・午後)10時頃分(推定)		傷害が発生したところ	○ × 都道府県 ○○ 郡 区 町村		
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところの種別	①住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )					
	手段及び状況	「銃器により、頭部を射撃された」という					
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別	1単胎 2多胎(子中第子)	妊娠週数	満 週	
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日		前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)			
(18) その他付言すべきことがら	特になし						
(19) 上記の通り診断(検案)する	(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) (氏名) 医師		本診断書(検案書)発行年月日		令和5年12月1日		
			○×県○○市 ○○○○		番地 番 号		
			○○○○		印		

実際には即死という言葉も使われている。地域によっては司法解剖実施前に死体検案書を発行するところがあるが、その場合には解剖の所見欄に「司法解剖実施予定」とのみ記入する。11.5.6を参照。

## 12.11 (11) その他及び不詳の外因死

海岸にて発見された。司法解剖施行予定である。警察からの要請に応じ、死体を検案した。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かき書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎		①男 2女	生年月日	明治(昭和)令和 大正平成 34年10月1日 (生きてから30日以上死亡したと きは生誕後日数を記入してください)	午前午後時分
死亡したとき	令和5年3月1日頃 午前・午後 時 分 (推定)					
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護施設・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 ⑦その他				
(13) 及びその種別	死亡したところ	〇×県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇番〇〇号より北北東目測△mの△△海岸(発見)				
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因	溺死の疑い		発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例:1年3か月、5時間20分)	短時間	
	(イ) (ア)の原因	/				
	(ウ) (イ)の原因					
	(エ) (ウ)の原因					
	II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等				
手術	①無 2有 { 部位及び主要所見 }		手術年月日	令和 年 月 日 平成		
解剖	1無 ②有 { 主要所見 司法解剖施行予定 }					
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他 その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 ⑪ その他及び不詳の外因死 } 12 不詳の死					
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	(令和)平成5年3月1日頃 午前・午後 時 分 (推定)		傷害が発生したところ	〇 × 都道府県 〇〇 ⑫ 市区町村	
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重		単胎・多胎の別		妊娠週数	
	グラム		1 単胎 2 多胎 ( 子中第 子 )		満 週	
(18) その他付言すべきことがら	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状		母の生年月日		前回までの妊娠の結果	
	1 無 2 有 { }		3 不詳 昭和 年 月 日 平成		出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)	
(19)	全身に外傷なし。口腔内に明らかな泡沫を認めない。血液中アルコール:陰性。簡易薬物検査:陰性。					
(19)	上記の通り診断(検案)する		診断(検案)年月日		令和5年3月1日	
	(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) (氏名) 医師		本診断書(検案書)発行年月日		令和5年3月1日	
	〇×県〇〇市		番地		番 号	
	〇〇〇〇		〇〇〇〇		〇〇〇〇	
	〇〇〇〇		〇〇〇〇		〇〇〇〇	

水中死体の死因が溺死であるとは限らない。従って、解剖により精査するのが望ましい。傷害発生、死亡場所は不明なので例のように記載する。なお、司法解剖をするか否かは警察が判断すべき事柄である。解剖前に死体検案書を発行するところでは、このような検案書を発行しておき、後日死因確定後に改めて死因・解剖所見を詳細に記入したものを発行する地域もある。本来は法医学解剖後に死体検案書を発行することが望ましい。

## 12.12 (12) 死因不詳

山中より一体分の白骨が発見された。警察からの要請に応じ、死体を検案した。骨に損傷はなかった。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かみ書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	不詳	①男 2女	生年月日	明治 昭和 令和 大正 平成 (50~70歳程度(推定)) 月 日 (生まれた年も30印以上は3死亡した) 午前 午後 時 分 (または生年月日も書いてください)
死亡したとき	令和 2 年 9 月 頃 日 午前・午後 時 分 (推定)			
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別	1 病院 2 診療所 3 介護施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 ⑦その他		
(13) 及びその種別	死亡したところ	〇×県〇〇市〇〇町〇〇 〇〇番〇〇号先の山中(発見)		
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因	不詳(白骨化)		発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間
	(イ) (ウ)の原因	/		◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください。(例:1年3か月、5時間20分)
	(ウ) (イ)の原因			
	(エ) (ウ)の原因			
	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等			
◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、最も死因に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(1)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	手術	①無 2有 { 部位及び主要所見 }	手術年月日	令和 年 月 日 平成
解剖	①無 2有 { 主要所見 }			
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 } 不慮の外因死 { 6 窒息 7 中毒 8 その他 } その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } ⑫不詳の死			
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府市区町村
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところの種別	1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ( )		市 区 町 村
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別	妊娠週数
	1無 2有 { }	3不詳	1 単胎 2 多胎 ( 子中第 子 )	満 週
(18) その他付言すべきことから	「山中で発見された」という。残存する骨に骨折なし			
	上記の通り診断(検案)する			
(19)	本診断書(検案書)発行年月日		令和 5 年 9 月 10 日	
	(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所) (氏名) 医師		〇×県〇〇市 番地 〇〇〇〇 番 号 〇 〇 〇 〇 印	

白骨死体では、それらの骨が人ひとり分の骨か否か、欠損している骨がないか、損傷の有無の確認が必要である。年齢・性別の推定、また、歯科所見等の記録が必要である。死因は不詳とせざるを得ないが、死亡日時は可能な限り推定で記入する。11.2、11.3 参照。

# 13 内因と外因が関与する複雑な症例

## 13.1 その1

浴槽内に水没しているところを発見された。警察からの要請に応じ死体を検案し、死後画像診断にてくも膜下出血を確認された。入浴中にくも膜下出血を生じ、溺没したと判断した。

### 死亡診断書(死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かき書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎		①男 ②女	生年月日	明治 昭和 令和 大正 平成 26年10月1日	午前 午後 時 分
死亡したとき	令和 5年 8月 9日 午前・午後 7時 頃分 (推定)					
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別	1 病院 2 診療所 3 介護施設・介護老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム ⑥自宅 7 その他				
(13) 及びその種別	死亡したところ	○×県○○市○○町○○ ○○番○○号				
	(死亡したところの種別①～⑤) 施設の名称					
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因	窒息			発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	短時間
	(イ) (イ)の原因	溺水吸引				同上
	(ウ) (ウ)の原因	意識消失(推定)				同上
	(エ) (エ)の原因	くも膜下出血				同上
	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
(15) 死因の種類	①病死及び自然死	不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焔による傷害 } その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 } 12 不詳の死				
	手術	①無 2有	部位及び主要所見			手術年月日 令和 年 月 日
(16) 外因死の追加事項	手術	①無 2有	主要所見			
	解剖	①無 2有	主要所見			
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成 5年 8月 9日 午前・午後 7時 頃分 (推定)			傷害が発生したところ	○ × 都道府県 ○○ ① 区 ○○ 郡 町村
	傷害が発生したところの種別	①住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他( )			手段及び状況	「自宅浴槽内で溺没した状態で発見された」という
(18) その他付言すべきことから	出生時体重	グラム		単胎・多胎の別	1 単胎 2 多胎 ( 子中第 子 )	妊娠週数
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	1 無 2有		3 不詳	母の生年月日	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)
(19) 上記の通り診断(検案)する	診断(検案)年月日	令和 5年 8月 9日				
	本診断書(検案書)発行年月日	令和 5年 8月 9日				
(20) (病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所)	○×県○○市	番地				
	○○○○	番 号				
(氏名)	医師	○○○○ 印				

直接死因である「溺水の吸引による窒息」は外因であるが、この障害はくも膜下出血(内因)による意識消失がなければ生じなかったものと考えられる。従って、くも膜下出血が原死因となり、死因の種類は「1 病死及び自然死」と判断する。直接死因、原死因に留意して(14)欄を記載すること。11.5を参照。

(ア) 溺死、(イ) くも膜下出血という書き方もある。

## 13.2 その2

海水浴中に溺れ、救助されて病院に搬送された。低酸素脳症が生じ、死亡1週間前より就下性肺炎を発症していた。主治医として書類の発行を求められた。

### 死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因届出作成の資料としても用いられます。かみ書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	日本太郎	①男 2女	生年月日	明治 昭和 令和 4年10月1日 大正 (平成) (生れてから30日以内で死亡した場合は生年月日を記載してください)	午前 午後 時 分
死亡したとき	令和 5年 8月 10日 (午前)・午後 11時 02分 (推定)				
(12) 死亡したところ	死亡したところの種別 ①病院 2 診療所 3 介護施設・介護老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他				
(13) 及びその種別	死亡したところ ○×県○○市○○町○○ ○○番○○号				
(14) 死亡の原因	(ア) 直接死因		就下性肺炎	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	7日間
	I	(イ) (イ)の原因	低酸素脳症	◆年、月、日等の単位で書いてください。ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください(例：1年3か月、5時間20分)	10日間
		(ウ) (イ)の原因	溺水吸引		10日間
		(エ) (ウ)の原因			
	II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等			
手術	①無 2有	部位及び主要所見		手術年月日	令和 年 月 日 平成
解剖	①無 2有	主要所見			
(15) 死因の種類	1 病死及び自然死 外因死 不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 ④ 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 } 6 窒息 7 中毒 8 その他 12 不詳の死 その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 }				
(16) 外因死の追加事項	傷害が発生したとき	(令)・平成 5年 8月 1日 午前・(後) 3時 頃分	傷害が発生したところ	○ × 都道府県 ○○ 区 ◎ 郡 町村	
(17) 生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重		単胎・多胎の別	妊娠週数	
	グラム	1 単胎 2 多胎 (子中第 子)	満 週	前回までの妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満 22 週以後に限る)	
(18) その他付言すべきことから	心臓停止状態で病院に搬送、心拍再開し治療を受けていたが死亡した。来院時採取した血液よりアルコール 0.5mg/ml を検出。				
(19) 上記の通り診断(検案)する	診断(検案)する		診断(検案)年月日	令和 5年 8月 10日	
(病院、診療所若しくは老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所)	本診断書(検案書)発行年月日		令和 5年 8月 10日		
(氏名)	医師	○○○市 ○○○ ○○○	番地	番 号	
		○○○○	番	号	
		○○○○	印		

就下性肺炎に至る経過として、溺水吸引(外因)に伴う窒息が発生し、引き続き低酸素脳症がなければ生じなかったものと考えられる。従って、溺水吸引が原死因となり、死因の種類は「4 溺水」と判断する。直接死因、原死因に留意して(14)欄を記載すること。11.5を参照。

## 第V部

# Q&A コーナー

## 14 解剖の種類について

### 14.1 病理解剖と法理解剖の違いを教えてください。

病理解剖とは、疾患によって死亡した患者さんに対して行われる解剖のことであり、生前の診断の適否、病巣の広がり、病因の解明、治療効果の評価等を行うことを目的とした解剖です。解剖で得られた結果は、今後の医療の向上や医学研究の進歩のために役立ちます。根拠となる法律は**死体解剖保存法**（第1、2、7条）となります。

一方、法理解剖は、司法解剖、行政解剖、承諾解剖並びに調査法解剖（新法解剖）に大別されます。司法解剖は、犯罪性やその疑いがある死体に対して、警察等からの囑託によって犯罪捜査の一環として、死因の判断や証拠収集のために行われる解剖であり、刑事訴訟法に則って実施されます。これに対し行政解剖は、死因究明を目的として死体解剖保存法第8条に基づいて行われる解剖であり、監察医制度地区において行われる、いわゆる監察医解剖のことです。承諾解剖は、監察医制度がない地区において、ご遺族の承諾を得て死因解明のために解剖するものであり、死体解剖保存法第7条に基づいて行われています。調査法解剖（新法解剖）とは、2013年4月1日に施行された**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（死因・身元調査法）**に基づいて、犯罪死の見逃し防止と公衆衛生の向上を目的として行われる解剖のことです。この法律に基づいて、死因を明らかにするために必要があると認められる場合には、警察署長、海上保安部長等の判断により、遺族の承諾を得ることなく、解剖を実施することができる制度です。

## 15 死因の判断や死因の種類等に関する疑問について

### 15.1 自殺の際に、死因の欄に縊死や飛び込み自殺と記入することは適当なのでしょうか？

縊死では脳血流障害や窒息、神経反射に伴う致死性不整脈等が複合的に影響して死に至ると考えられています。従って、縊死の際に生じている複雑な病態を表現する言葉として、「焼死」や「溺死」等と同様に「縊死」という用語を用いることに問題はないと考えられます。

一方、「飛び込み自殺」については、死亡の原因の欄にはく傷病名ではない「寝たきり」や「交通事故」「転倒」等の記入は避けるように>とされている（「**死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル**」厚労省）ことから、不適切な記載であると考えられます。このような症例では、死亡の原因の欄には最も重篤であると判断した損傷を記入し（例、「(ア)脳損壊(イ)頭部打撲」、「(ア)失血(イ)心臓損傷(ウ)体幹部打撲」等）、死因の種類で「9自殺」を選択します。さらに、外因死の追加事項欄に事故等の状況（「駅に進入中の列車の前に飛び込んで死亡したもの（伝聞）」等）を記入すれば、検案書によって飛び込み自殺によって死亡したことを明確に示すことができると考えられます。

### 15.2 うつ病が明らかに関連している自殺の場合に、病死とすることに問題はありますか？

死因の因果関係については医師の判断に依るところが大きいため、検案する医師が「うつ病が明らかに自殺の原因である」と判断した場合には、原死因にうつ病と記載することになります。しかし、実際には、検案する医師が生前のうつ病の状態を正確に把握することは不可能であるとともに、うつ病を含めた精神疾患では、他の疾患に比較して原死因と直接死因との間に因果関係を証明することが難しいことが少なくありません。また、実務的には、このようなケースを病死と診断した場合、生命保険の支払い等に関連してトラブルが生じる可能性もあります。自殺にうつ病が強く関連していると認められる場合においても、死亡の原因II欄「直接的には死因には関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等」にうつ病と記載する程度に留めておく方法が無難であるかもしれません。

### 15.3 施設に入所中の患者が急死し、当直で初めてその患者を診察した場合に、異状死の届け出をどう判断したらよいのか困ります。

複数の医師がグループとして診察に当たっている場合、主治医でなくとも、検案によって明らかな内因性疾患によって死亡したと判断された症例については異状死の届け出をする必要はありません。しかし、患者の死亡を確認したものの、死因が必ずしも明らかでない場合には、主治医と連絡を取る等して異状の有無を確認することが望ましいと考えられます。

一方、施設内での予期しない死亡においては、一見、病死に思われるケースでも、誤嚥や転倒、転落等の外因が関与している場合もあります。従って、外因が関与している可能性がある場合や、死亡状況が明らかでない場合には、異状死体として届け出るべきと考えられます。また、昨今では、適切な治療が行われていても、遺族が死因に関して疑問や不審感を抱いていることもあります。そのような場合には、第三者としての警察や警察医に判断を委ねるのも一つの対応策であると思われれます。

### 15.4 虚血性心疾患という病名を、かつての心不全のように除外診断的に用いてかまわないのでしょうか？

厚生労働省発行の「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」には、死因の欄には＜疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないように＞と明記されています。その理由のひとつには、直接死因（死亡の原因 I 欄）に終末期の状態である心不全や呼吸不全を記入することによって、死亡診断書（死体検案書）を基に作成される死因統計が不正確になってしまうおそれがあることが挙げられています。従って、虚血性心疾患を従来の心不全のような除外的な診断名として使用することは避けるべきであると考えます。

## 16 入浴死の取り扱いについて

### 16.1 入浴死はしばしば死因の判断に迷いますが、日本における入浴死の概要を教えてください。

入浴中の死亡は冬期、高齢者に多く発生しており、我が国では年間約 1 万人以上が死亡していると推定されています。その原因としては、入浴中に循環器系疾患や神経調節性失神が生じるもの、あるいは熱中症が関与しているもの等、様々な要因が含まれていると考えられています。実際には、何らかの原因によって意識を消失した結果浴槽内に水没するものと考えられますが、死体所見からは意識消失の原因が判然とせず、死戦期に溺水を吸引した所見が見られるだけであることも少なくありません。実務上、溺水量が極端に少ない場合には、先行する重篤な疾病を推測させることから、原死因を「1 病死及び自然死」とすることもあります。しかし、検案のみから溺水の原因を判断することは困難であり、死体所見と状況を考慮した上で、検案医の判断に委ねられているというのが現状です。

一方で、薬物やアルコールの影響によって、浴槽内で溺死することもあります。薬物やアルコール服用の有無は外表から判断することは難しく、薬物やアルコール等の存在を疑って、適切な検査を行わなければ明らかにすることができません。万が一、過去には保険金目的等で薬物やアルコールを摂取させた後に溺死させた犯罪もあります。重大な犯罪があるかもしれないということを念頭に置くべきです。

## 16.2 既往症のない高齢者が浴槽内で死亡しており、鼻・口腔内の液体は少なく、泡沫を認めないような症例の検案を依頼されました。後頭窩穿刺で髄液が血性でないことを確認できれば、虚血性心疾患と診断し、死亡診断書を交付しようと思いますが、対応は妥当でしょうか？

前項(16.1)に記載したように、入浴中の死亡は様々な原因によって発生します。確かに、高齢者では入浴中に循環器系疾患を発症して死亡するものが多いと考えられていますが、死亡状況が不明で、外因や第三者の関与の可能性を除外できない場合には、まずは異状死体として届け出るべきであると考えられます(医師法第21条)。安易に虚血性心疾患と診断することによって、犯罪を見逃すことはあってはならないことです。また、入浴死では生命保険の「災害時特約」等を巡って保険会社と遺族との間に紛争が生じることも少なくなく、安易に病死と判断することによって検案医がトラブルに巻き込まれる可能性もあります。なお、診療継続中ではない死者ですので、発行する書類は死亡診断書ではなく死体検案書になります。

## 16.3 「吸引した溺水の量が少ないから病死」と判断してよいでしょうか？

実務上、吸引した溺水の量が極端に少ない場合には、先行する重篤な疾病を推測させますが、「吸引した溺水の量が少ないから病死」と安易に判断することは、必ずしも正しいとはかぎりません。前項(16.1)にも記載したように、検案所見のみから入浴死の真の死因を判断することは困難であり、既往歴や状況等を含めた総合的な判断をする必要があると考えられます。

# 17 死後経過時間の推定に関する質問

## 17.1 死亡時期の判断が難しいのですが、どのように考えたらよいでしょうか？

死後変化の進行は個体的要因と環境的要因によって大きく左右されるため、死体所見に環境因子を加味して、ある程度幅をもたせた死亡時期を推定することになります。さらに、死後経過時間が長くなればなる程、死亡時期の幅も広く推定されることになります。大まかな死体現象と死後経過時間の関係は、法医学の教科書を参考にして下さい。

実際、検案時に死亡時期を推定する場合には、環境要因を考慮した上で、死体現象から幅をもたせた死亡時期の推定を行った後、目撃証言や状況(携帯電話の記録、レシートの日付、新聞や郵便物等)を考慮して矛盾がないかどうかを総合的に判断することになります。実務上、死体現象が状況に比較して進行している場合には、死体現象を促進する因子(例:発熱、感染症、高温・多湿環境等)の存在を検討します。反対に、状況から推定される死亡時期よりも死体現象が遅い場合には、死亡の前に意識障害をきたしていた期間があったこと等を考慮する必要があります。

## 17.2 死後経過時間を推定する上で、検案時の直腸内温度をどのように測定・評価すればよいでしょうか？

死体の深部温度(直腸内温度)は、時間経過とともに逆S字状曲線を描きながら低下します。つまり、死亡直後1~2時間の直腸内温度はあまり低下せず、その後急峻に低下し、外気温に近づくにつれて緩やかに低下していきます。

直腸内温度(深部温度)は数値で示されるので、死後早期の指標としては最も扱いやすく、ある程度の信頼も受けませんが、死体の冷却に影響を及ぼす様々な因子について、十分に理解しておく必要があります。死体の冷却に影響を及ぼす因子としては、死亡時の体温、環境因子、死体の着衣、身体条件等が挙げられます。実際には、これら

の複数の因子が複雑に影響しながら死体を冷却するため、死体の深部体温の低下のみから正確な死後経過時間を推定することは困難であることが多いと思われます。

死体の深部温度は、間隔をあけて複数回計測することによって、より精度の高い死後経過時間を推定することができる可能性があります。その場合には測定装置（温度計）や測定位置により値がばらつくことが考えられますので、同一温度計を挿入したままの状態で計測することが望まれます。

## 18 死後の画像診断の有用性及び限界について

### 18.1 死後に CT 等の画像診断を実施して異常所見が認められない場合は、異状死体としての届け出は不要でしょうか？

画像診断は有用な情報が得られる一方で、これを過信するべきではなく、明らかに病死と判断できる根拠があれば届け出は必要ありませんが、明らかな根拠がない場合や、外因の関与が否定できない場合、死因が確定できない場合は異状死体としての届け出を勧めます。

例えば、筋挫滅症候群等の外傷や、中毒に起因する死亡の場合、画像上では死因を判断できるような明確な所見は認められないことが多いです。一方、肝臓癌の既往のある患者さんが腹部を殴打され、脾臓破裂による出血性ショックで救急搬送され死亡した事例で、出血源が CT で明らかでないことから肝臓癌の破裂による出血性ショック（病死）と誤診された例もあります。顔面殴打によって椎骨動脈が損傷されクモ膜下出血で死亡した事例で、病院が実施した死後 CT では出血源の検索ができないことから、脳底部動脈瘤破裂に起因するクモ膜下出血と類推されたため、病死と誤診された例も報告されています。従って、画像所見等から医師が病死であると類推しがちなケースでも、状況についての調査や、解剖・薬物検査等の法医学的検査の結果によっては他殺や事故死となる場合も多々あります。また、原則として医師単独で犯罪性の有無の判断はするべきではなく、犯罪性の有無は、医師と捜査機関が連携の上、死亡までの経緯と、CT 等の医学的結果を総合的に考慮したうえで判定する必要があります。従って、死亡までの経緯が明らかでない事例については、たとえ医学的観点からは病死の可能性が高いと思われる例も、警察への異状死届け出を行い、経緯についての調査を促す必要があります。特に、病院外で心肺停止状態となり病院へ搬送されてきた事例では、経緯が不明なものも多く、注意が必要です。

### 18.2 CT では外傷の有無が判断できるから、犯罪のスクリーニングとして有効であり、外表検査だけよりも死因の判定が正確にできるのではないのでしょうか？

CT で全ての外傷が検出できるわけではありません。CT は、長管骨や頭蓋骨の骨折の検索は得意とされていますが、血管や腸管等管腔臓器の損傷部位や、肋骨骨折、頸椎損傷、頸部圧迫に起因する頸部諸筋肉内の出血等の検出は苦手とされています。また、交通事故で明らかな皮下出血、筋肉内出血・血腫が認められる場合でもそれらを描出できないことも報告されています。一方、気胸等、解剖で診断が困難な事例でも、死後 CT の情報により診断が容易になる事例もあります。

また、文献によれば、外表検査のみで死因を判断した場合の死因の正診率は約 8% とされるのに対して、CT のみで死因を判断した場合の正診率は 3 割程度とされています。その意味では画像診断の方がより正確に死因の推定が可能といえます。しかし、外表検査の結果と周辺状況を総合的に判断し、死因を推定した場合の死因の正診率は 6 割程度とされており、この場合、画像診断単独で死因を判定する場合より、死因の正診率は高いと言えます。従って、画像検査を行う場合でも、その結果と共に、外表検査を丁寧に行い、周辺状況の調査、特に第三者の関与の可能性に関する情報の収集もできる限り行った上で、これらの情報を総合して死因を判定する必要があります。

死後画像診断を行っている画像診断専門医に積極的にコンサルトすることも重要です。

### 18.3 死後 CT を実施した場合、警察へ費用請求はできますか？

現在、各都道府県警察が死後 CT 検査について契約している機関については、検査費用が支払われております。一方で、病院が自発的に実施した事例については警察予算の対象外とされています。各自治体によって対応が異な

ることもありうるので、費用を請求しようとする場合は、あらかじめ各地域で警察や自治体等に確認しておくといでしょう。

## 19 死後の体液採取及び血液検査について

### 19.1 死後に穿刺検査や血管造影は行ってもよいですか？

検案において死因診断のために必要な最小限度の侵襲的な検査を行うことは、「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」において認められています。例えば、膀胱穿刺や後頭窩（下）穿刺や心嚢穿刺は必要最小限度の侵襲的な検査であると考えられます。法律的には認められているものの、ご遺族には死因診断のために必要な検査であることを説明して、侵襲的な検査の実施についての承諾を得ることが望ましいと思われます。

一方、死因が明らかでない遺体の場合、異状死体として届け出をした後に法医学解剖等が実施される可能性も考えられます。その場合、検案の際に行われた穿刺や造影剤の注入が死因の判断や検査に影響を与えることがあります。従って、異状死体として届け出られる可能性のあるご遺体に対して穿刺検査や血管造影を検討する場合は、まずは警察への異状死届け出を行い、警察と連携して実施すべきであると考えます。

### 19.2 どこから血液を採取すればよいでしょうか？

一般に、死体から採取する血液としては心臓血、大腿静脈血、鎖骨下静脈血等が用いられます。手技的には右心房を穿刺する心臓血の採取が最も容易ですが、薬毒物の分析を行う場合には、心臓血は肺や胃からの拡散の影響を受ける可能性があることを認識しておく必要があります。一方、死後拡散の影響を最も受けにくいのは大腿静脈血であり、薬毒物の分析に用いる血液としては最も適していると考えられます。具体的には、臨床的に行われる大腿動脈・静脈穿刺と同様に行いますが、穿刺後に大腿内側を末梢側から中枢側に向かって圧迫したり、下肢を挙上したりすると採取が容易になる場合もあります。大腿静脈血を採取するのが難しければ、穿刺・採取が比較的容易である鎖骨下静脈血で代用します。

### 19.3 どれくらいの量の血液を採取し、どのように保管すればよいでしょうか？

血液は薬物分析と臨床検査（生化学等検査）に使用しますので、各検査を実施する上で最小限の血液量が必要になります。

薬物分析に必要な血液量は、想定する薬物の種類によって様々ですが、必要最小限の薬物スクリーニングを行うためには最低でも 5ml の血液を採取します。採取した血液は速やかに冷凍保存します。

臨床検査用に採取した血液を保存する場合には、一部は全血のまま冷蔵保存し、一部は遠心分離後に血清を冷凍保存します。

### 19.4 死後検体で使用できる迅速検査キットについて教えてください。

臨床で用いられている迅速検査キットの中には、死後変化により信頼性が乏しくなるものがあります。検査キットは、あくまでも生体試料を対象として作成されているので、トロポニンや H-FABP などの心筋逸脱系酵素など、基準値が死後高値となる項目を対象としている検査キットを使用し、死因を判断することは非常に危険です。一方、SARS-CoV-2、インフルエンザウイルス、RS ウイルス、ノロウイルス、肝炎ウイルスなどを対象とした感染症迅速検査キットは死後検体でも使用できます。また、hCG を判定する妊娠迅速検査キットも有効です。

### 19.5 検案でも血中薬物濃度の測定を実施した方がよいのでしょうか？

死因を判断するにあたって、血中薬物濃度の測定を行うことは有意義なことです。しかし実際には、服用される薬物の種類は多岐にわたり、それらの分析には特殊な機器が必要となるため、検案医が対応できる範囲を超えてい

ると考えられます。検案時に採取した試料を専門企業に分析依頼することも可能ですが、その費用を誰が負担するか等については明確な規定はありません。現状では、薬物の簡易検査が陰性であり、特に、薬物服用の状況もない場合には、詳細な薬物分析が行われない症例が多いと思われます。一方、警察が必要と認める場合には、検案時に採取した試料について、科学捜査研究所が薬物分析を行うこともあります。

## 20 その他

### 20.1 検案後に必要な届け出について

死体検案により死因を決定した際に、下記の場合には諸機関へ届け出が必要な場合があります。

#### 1. 感染症法で規定された疾患

最寄りの保健所に届け出票を提出する。1～4類・新型インフルエンザ等感染症は診断後ただちに届け出が必要です。5類は侵襲性髄膜炎菌感染症・風疹・麻疹は直ちに、その他は7日以内に届け出が必要です。届け出票は「[感染症法に基づく医師の届け出のお願い | 厚生労働省](#)」より疾患ごとにダウンロードしてください。

- 1類感染症：出血熱、痘瘡、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
- 2類感染症：結核、SARS、MERS、鳥インフルエンザなど
- 3類感染症：コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O157）、チフス
- 4類感染症：A・E型肝炎、狂犬病、デング熱、マラリア、レジオネラ症など
- 5類感染症：侵襲性髄膜炎菌感染症、風疹、麻疹、劇症型溶血性連鎖球菌感染症、後天性免疫不全症候群、破傷風、新型コロナウイルス感染症など

#### 2. 予防接種法に基づくワクチン接種後副反応

予防接種等を受けた方が、それが原因と疑われる症状を呈している（死亡を含む）と診断したときに、「副反応疑い報告書」を厚生労働省が業務委託している（独）医薬品医療機器総合機構（PMDA）への届け出が必要です。

副反応疑い報告書、疾患ごとの調査票は「[予防接種法に基づく医師等の報告のお願い | 厚生労働省](#)」よりダウンロード（[電子報告（報告受付サイト — 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構](#)））ができます。

### 20.2 情報開示について

#### 20.2.1 遺族に対して情報を提供すべきでしょうか？

厚生労働省の『診療情報の提供等に関する指針』では、「医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない」と明記されています。この場合の「診療情報」とは「診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報をいう」とされており、遺族の求めがあった場合には情報提供の必要があると考えられます。一方で、診療情報の提供が第三者の利益を害するおそれがある場合には情報提供を拒否できるとしています。具体的には、犯罪死体あるいはその可能性があり、検案の後に司法解剖が予定されているような場合には、遺族に全ての情報を提供できないことがあります。このような場合には、警察に対応してもらおう等の対処も必要と思われます。

#### 20.2.2 遺族からの死亡診断書（死体検案書）の交付の求めにはどのように対応すればよいでしょうか？

医師法 19 条 2 項において「診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求めがあった場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない」と規定されています。従って、遺族から死亡診断書（死体検案書）の交付の求めがあった場合には、検案医はこれを拒否することは出来ません。なお「遺族」についての明確な規定はありませんが、厚生労働省の『診療情報の提供等に関する指針』では「患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む）」と明記されており、参考になると考えられます。

## 第 VI 部

# 参考文献、資料等

## 21 死亡原因の ICD-10 分類

死亡診断書や死体検案書の「死亡の原因」欄に記入する傷病名、部位、所見等は日本語で記入します。傷病名は、国際疾病分類（ICD）の基本分類表を参考とし、医学界で通常用いられる用語を使用します。ICD は正式名称を「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」といい、疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するために統一された分類です。約 14,000 の項目からなり、22 の章から構成されています。現在我が国では第 10 回改訂の一部改訂版である ICD-10（2013 年版）に基づいた分類が適用され、「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」〔厚生労働省 編集、財団法人医療研修推進財団 発行〕にも、これに基づいた分類が用いられています。ICD-10（2013 年版）に準拠した「疾病、傷害及び死因分類」は、厚生労働省のホームページ「疾病、傷害及び死因の統計分類」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/index.html>) より参照可能です。

死亡統計では、死亡診断書（死体検案書）に記載された情報から原死因が決定し、死亡統計の死亡原因として用いられます。死亡原因は国民の健康に直結する重要な事項ですので、死亡診断書（死体検案書）を正確に記載することが重要です。

ここでは、「死因の種類」の 1-12 のそれぞれの代表的な傷病名について、表 1 から表 5 にまとめました。

### 21.1 病死、自然死

死因として記入することの多い疾患名とその ICD コードを表 1 及び表 2 に示します。

### 21.2 外因死

外因死は損傷等の病態を第 19 章「損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00-T98）」にて分類し、外因の原因としての周囲の状況及びできごとを第 20 章「傷病及び死亡の外因」により分類します。第 19 章は単一部位に関係するさまざまな型の損傷をコーディングするための S 節と、多発性または部位不明の損傷、中毒及びその他の外因の影響をコーディングするための T 節から構成されています。第 20 章のコードを使用する場合は、病態の性質を示す他章のコードに追加するものとして使用し、多くの場合、第 19 章のコードで分類可能です。

死因は第 19 章、第 20 章の両分類により集計されることが望ましいですが、単一のコードのみで集計する場合には、第 20 章のコードを優先して使用します。それぞれのいずれに該当するかを考えながら、「死亡の原因」や「外因死の追加事項」欄に必要なことを記入することが大切です。

第 19 章「損傷、中毒及びその他の外因の影響（S00-T98）」における損傷等の病態について、主なものを抜粋して表 3 及び表 4 に、第 20 章「傷病及び死亡の外因」の主なものを表 5 にまとめました。

#### 21.2.1 「不慮の事故」の外因の種類（V01-X59）（抜粋）

2. 交通事故（V01-V99）
  - 陸上の交通事故（V01-V89）
  - 水上交通事故（V90-V94）
  - 航空及び宇宙の交通事故（V95-V97）
  - その他及び詳細不明の交通事故（V98-V99）
3. 転倒・転落（W00-W19）
4. 溺水（W65-W74）
5. 煙、火災及び火焰による傷害（X00-X09）
6. 窒息（W75-W84）
7. 中毒（X40-X49）

8. その他

銃器 (W32-W34)

鋭器 (W25-W31)

鈍器 (W20-W24、W50-W52)

電流、放射線、極端な気温、気圧 (W85-W99)

自然の力への暴露 (X30-X39)

その他 (X50、X53、X54)

21.2.2 9. 「自殺」の外因の種類 (X60-X84)

21.2.3 10. 「他殺」の外因の種類 (X85-Y09)

病死及び自然死・死因コード（1）

（表1）

（1）心疾患

急性心筋梗塞	I21
再発性心筋梗塞	I22
狭心症	I20
急性心筋梗塞の続発合併症	I23
その他の急性虚血性心疾患	I24
慢性虚血性心疾患	I25
陳旧性心筋梗塞	I25.2
心室瘤	I25.3
アテローム硬化性心疾患	I25.1
虚血性心筋症	I25.5
慢性虚血性心疾患、詳細不明	I25.9
高血圧性心疾患	I11
本態性高血圧	I10
急性心筋炎	I40
心筋症	I42
房室ブロック及び左脚ブロック	I44
その他の伝導障害	I45
非リウマチ性僧帽弁障害	I34
非リウマチ性大動脈弁障害	I35
非リウマチ性三尖弁障害	I36
肺動脈弁障害	I37
慢性リウマチ性僧帽弁疾患	I05
慢性リウマチ性大動脈弁疾患	I06
慢性リウマチ性三尖弁疾患	I07
連合弁膜症	I08
心不全	I50
うっ血性心不全	I50.0
左室不全	I50.1
心不全、詳細不明	I50.9
心疾患の合併症・診断名不明確な心疾患	I51
心拡大	I51.7
心停止	I46
蘇生に成功した心停止	I46.0
心臓性突然死（急死）と記載されたもの	I46.1
心停止、詳細不明	I46.9
大動脈瘤及び解離	I71
動脈硬化症	I70

（2）脳血管疾患

くも膜下出血	I60
脳内出血	I61
その他の非外傷性頭蓋内出血	I62
脳梗塞	I63
その他の脳血管疾患	I67
高血圧性脳症	I67.4
もやもや病	I67.5
脳血管疾患の続発・後遺症	I69

（3）呼吸器疾患

インフルエンザ	J11
ウイルス肺炎、他に分類されないもの	J12
肺炎レンサ球菌による肺炎	J13
インフルエンザ菌による肺炎	J14
細菌性肺炎、他に分類されないもの	J15
肺炎、病原体不詳	J18
呼吸器結核；細菌・組織学的確認あり	A15
呼吸器結核；細菌・組織学的確認なし	A16
神経系結核	A17
その他の臓器の結核	A18
粟粒結核	A19
肺気腫	J43
喘息	J45
喘息発作重積状態	J46
気管支拡張症	J47
成人呼吸窮迫症候群（ARDS）	J80
その他の間質性肺疾患	J84
肺及び縦隔の膿瘍	J85
膿胸	J86
気胸	J93
緊張性自然気胸	J93.0
その他の自然気胸	J93.1
呼吸不全、他に分類されないもの	J96
急性呼吸不全	J96.0
慢性呼吸不全	J96.1
肺塞栓症	I26
その他の肺性心疾患	I27
原発性肺高血圧症	I27.0

(表2)

## (4) 腎疾患

急性腎不全	N17
慢性腎不全	N18
詳細不明の腎不全	N19
高血圧性腎疾患	I12
急性腎炎症候群	N00
慢性腎炎症候群	N03
ネフローゼ症候群	N04
腎盂腎炎（慢性尿細管間質性腎炎）	N11

## (5) 肝疾患、膵臓疾患

肝線維症及び肝硬変	K74
原発性胆汁性肝硬変	K74.3
続発性胆汁性肝硬変	K74.4
胆汁性肝硬変、詳細不明	K74.5
その他及び詳細不明の肝硬変	K74.6
慢性肝炎、他に分類されないもの	K73
アルコール性肝疾患	K70
アルコール性脂肪肝	K70.0
アルコール性肝硬変	K70.3
中毒性肝疾患	K71
肝不全、他に分類されないもの	K72
急性及び亜急性肝不全	K72.0
慢性肝不全	K72.1
肝不全、詳細不明	K72.9
その他の炎症性肝疾患	K75
肝膿瘍	K75.0
その他の肝疾患	K76
脂肪肝、他に分類されないもの	K76.0
門脈圧亢進症	K76.6
肝腎症候群	K76.7
急性膵炎	K85

インスリン依存性糖尿病	E10
インスリン非依存性糖尿病	E11
詳細不明の糖尿病	E14

甲状腺中毒症（甲状腺機能亢進症）	E05
甲状腺炎	E06
痛風	M10
アミロイドーシス	E85

## (6) 悪性腫瘍（癌）

食道癌	C15
胃癌	C16
結腸癌	C18
直腸S状結腸移行部の癌	C19
直腸癌	C20
肝及び肝内胆管癌	C22
胆嚢癌	C23
膵臓癌	C25
気管支及び肺の癌	C34
喉頭癌	C32
乳癌	C50
子宮頸部の癌	C53
前立腺癌	C61
膀胱癌	C67
腎臓癌（腎盂を除く）	C64
腎臓癌（腎盂）	C65
甲状腺癌	C73
脳腫瘍	C71
リンパ性白血病	C91
骨髄性白血病	C92
単球性白血病	C93
その他の細胞型の明示された白血病	C94
細胞型不明の白血病	C95
悪性リンパ腫	C81-C85
その他及び部位不明の悪性新生物	C76

## (7) 突然死・その他

乳幼児突然死症候群	R95
-----------	-----

その他の突然死（急死）、原因不明	R96
即死	R96.0
発症後24時間未満の死亡で他に説明がないもの	R96.1
立会者のいない死亡	R98
その他の診断名不明確及び原因不明の死亡	R99

アルツハイマー病	G30
詳細不明の痴呆	F03

老衰（精神障害なし）	R54
詳細不明の栄養失調症	E46

（1）頭部外傷

頭蓋内損傷	S06
びまん性脳損傷	S06.2
局所性脳損傷	S06.3
脳震盪	S06.0
外傷性脳浮腫	S06.1
硬膜外出血	S06.4
外傷性硬膜下出血	S06.5
外傷性くも膜下出血	S06.6
持続性昏睡を伴う頭蓋内損傷	S06.7
その他の頭蓋内損傷	S06.8
頭蓋内損傷、詳細不明	S06.9
頭蓋骨骨折・顔面骨骨折	S02
頭蓋穹隆部骨折	S02.0
頭蓋底骨折	S02.1
頭蓋骨及び顔面骨を含む多発骨折	S02.7
頭部の開放創	S01
頭部損傷の続発・後遺症	T90
頭蓋内損傷の続発・後遺症	T90.5
頭蓋及び顔面骨骨折の続発・後遺症	T90.2

（2）頸部外傷

頸部の外傷性切断（断頭）	S18
頸部の骨折	S12
頸部の神経及び脊髄の損傷	S14
頸部の血管損傷	S15
頸動脈損傷	S15.0
椎骨動脈損傷	S15.1
外頸静脈損傷	S15.2
内頸静脈損傷	S15.3
頸部の開放創	S11

（3）胸郭の骨折

胸郭の骨折	S22
胸椎骨折	S22.0
胸椎の多発骨折	S22.1
胸骨骨折	S22.2
肋骨骨折	S22.3
多発性肋骨骨折	S22.4
動揺胸郭	S22.5

（4）腰椎・骨盤の骨折

腰椎・骨盤の骨折	S32
腰椎骨折	S32.0
腸骨骨折	S32.3
寛骨臼骨折	S32.4
恥骨骨折	S32.5
腰椎・骨盤の多発骨折	S32.7

（5）胸部外傷

胸部の挫滅損傷及び外傷性切断	S28
心臓損傷	S26
胸部の血管損傷	S25
胸部大動脈損傷	S25.0
肺血管損傷	S25.4
その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	S27
外傷性気胸	S27.0
外傷性血胸	S27.1
外傷性血気胸	S27.2
その他の肺損傷	S27.3
胸部の神経及び脊髄の損傷	S24
胸部の開放創	S21

（6）腹部外傷

腹部・下背部・骨盤部の挫滅損傷・外傷性切断	S38
腹腔内臓器の損傷	S36
脾臓損傷	S36.0
肝臓又は胆嚢の損傷	S36.1
膵臓損傷	S36.2
胃損傷	S36.3
小腸損傷	S36.4
大腸損傷	S36.5
直腸損傷	S36.6
腹腔内臓器の多発性損傷	S36.7
骨盤臓器の損傷	S37
腎臓損傷	S37.0
骨盤臓器の多発性損傷	S37.7
腹部・下背部・骨盤部の血管損傷	S35
腹部大動脈損傷	S35.0
下大静脈損傷	S35.1
腰部・下腹部・骨盤部の神経及び脊髄の損傷	S34

外因死・病態コード（19章T節）  
 (7) 多部位の損傷・合併症

全身性挫・多部位の挫減損傷	T04
多部位の外傷性切断	T05

外傷の早期合併症	T79
空気塞栓	T79.0
脂肪塞栓	T79.1
外傷性続発性出血・再発性出血	T79.2
外傷性ショック	T79.4
外傷性皮下気腫	T79.7

(8) 窒息

窒息	T71
頸部圧迫（絞頸、扼頸、縊頸）	
鼻口閉塞	
ビニール袋による窒息	
酸素欠乏	
溺死・溺水	T75.1
気道内異物	T17
咽頭内異物	T17.2
喉頭内異物	T17.3
気管内異物	T17.4
気管支内異物	T17.5
消化管内異物	T18
口腔内異物	T18.0
食道内異物	T18.1

熱傷	T20-T31
低体温症	T68
感電死	T75.4
雷撃の作用	T75.0

(表4)

(9) 中毒

薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	
全身性抗生物質	T36
その他の全身性抗感染薬及び抗寄生虫薬	T37
ホルモン類、その合成代替薬及び拮抗薬	T38
非オピオイド系鎮痛薬・解熱薬	T39
抗リウマチ薬	T39
麻薬及び精神変容薬	T40
麻酔薬及び治療用ガス類	T41
抗てんかん薬、鎮静・催眠薬	T42
抗パーキンソン病治療薬	T42
向精神薬	T43
主として自律神経系に作用する薬物	T44
主として全身及び血液に作用する薬物	T45
主として心血管系に作用する薬物	T46
主として消化器系に作用する薬物	T47
主として平滑筋、骨格筋に作用する薬物	T48
主として呼吸器系に作用する薬物	T48
主として皮膚及び粘膜に作用する薬物	T49
利尿薬、その他及び詳細不明の薬物	T50

薬用を主としない物質の毒作用	
アルコール	T51
有機溶剤	T52
脂肪族、芳香族炭化水素のハロゲン誘導体	T53
腐食性物質	T54
石鹼及び洗剤	T55
金属の毒作用	T56
その他の無機物の毒作用	T57
一酸化炭素の毒作用	T58
その他の気体、ヒューム及び蒸気	T59
農薬	T60
海産食品として摂取された有害物質	T61
食物として摂取されたその他の有害物質	T62
有害動物との接触	T63
アフラトキシンによる食物汚染物質	T64
その他及び詳細不明の物質	T65

外因死コード ) (19、20)章

(表5)

		損傷など	状況	不慮の事故	自殺	他殺	その他 及び不詳
2. 交通事故	全身の損傷	S00-S99	交通事故 移動中の物体の前への飛び込み・横臥/押し出し・置き去り モーター車両の衝突	V01-V99	X81 X82	Y02 Y03	Y31 Y32
	多部位の損傷	T00-T07					
3. 転倒・転落	全身の損傷	S00-S99	高所からの飛降り/突き落とし 建物又は建造物からの転落 崖からの転落 樹木からの転落 階段からの転落 足場からの転落	W00-W19 W13 W15 W14 W10 W12	X80	Y01	Y30
	多部位の損傷	T00-T07					
4. 溺水	溺水	T75. 1	溺死及び溺水	W65-W74	X71	X92	Y21
			自然の水域内での溺死・溺水 自然の水域内への転落による溺死・溺水 浴槽内での溺死・溺水 水泳プール内での溺死・溺水	W69 W70 W65 W67			
5. 煙、火災 及び火焔	熱傷 一酸化炭素中毒	T20-T31	煙、火災及び火災による 建物の火災 衣服への引火	X00-X09	X76	X97	Y26
		T58		X00 X06			
6. 窒息	窒息	T71	縊首、絞首及び窒息 不慮の首つり、絞首 落盤などによる窒息 酸素欠乏による窒息 吐物による窒息 食物による窒息	W75-W84	X70	X91	Y20
		T17		W76 W77 W81 W78 W79			
7. 中毒		T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤	X40-X49	X60- X69	X85	
		T39	非オピオイド系鎮痛剤 解熱剤及び抗リウマチ剤	X40	X60	X85	Y10
		T42・T43	抗てんかん薬、鎮静・睡眠薬 抗パーキンソン病薬、向精神薬	X41	X61	X85	Y11
		T40	麻薬及び精神変容薬	X42	X62	X85	Y12
		T44	自律神経系に作用するその他の薬物	X43	X63	X85	Y13
		T45-T50	その他及び詳細不明の薬物 薬剤及び生物学的製剤	X44	X64	X85	Y14
		T54	腐食性物質			X86	
		T51	アルコール	X45	X65	X89	Y15
		T52・T53	有機溶剤およびハロゲン化炭 化水素及びそれらの蒸気	X46	X66	X88	Y16
		T58 T59	一酸化炭素 その他のガス及び蒸気	X47 X47	X67 X67	X88 X88	Y17 Y17
T60	農薬	X48	X68	X87	Y18		
T51-T65	その他の明示された化学物質及び 有害物質 詳細不明の化学物質及び有害 物質	X49 X49	X69 X69	X89 X90	Y19 Y19		
8. その他	銃創		拳銃 ライフル、散弾銃、大型銃器 その他及び詳細不明の銃器	W32 W33 W34	X72 X73 X74	X93 X94 X95	Y22 Y23 Y24
	全身の損傷		爆発及び破裂	W35-W40	X75	X96	Y25
	刺創・切創・割 創		鋭利な物体による	W25-W31	X78	X99	Y28
	挫創・裂創		鈍器による（生物以外） 鈍器による（他人・動物など） 暴力による加害 暴力による性的加害 遺棄又は放置 その他の虐待症候群	W20-W24	X79	Y00 Y04 Y05 Y06 Y07	Y29
				W50-W52			
	熱傷		熱及び高温物体との接触	X10-X19	X77	X98	Y27
			その他の明示された手段	W85-W99 X30-X58	X83	Y08	Y33
		詳細不明の手段	X59	X84	Y09	Y34	

## 22 死亡診断書等の死因等確定・変更報告及び誤記訂正に関する事項

### 22.1 医師による死因等確定・変更報告の取扱いについて（平成 30 年 12 月 5 日 医政発 1205 第 1 号、医統発 1205 第 1 号、各都道府県知事宛 厚生労働省医政局長、政策統括官（統計・情報政策、政策評価担当）連名周知依頼）

死体検案書等を交付した医師（注 1、2）は、その後、解剖（注 3）、薬毒物検査、病理組織学的検査（以下「諸検査」という。）の結果等により死因等（注 4）を確定又は変更した場合は、速やかに、別紙 1 の報告方法に従って、厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室に対し、死因等を確定又は変更した旨を報告すること（注 5、6、7）。また、本通知による取扱い（死因等の確定又は変更）については、昭和 48 年 8 月 23 日付け民二第 6498 号・統発第 330 号法務省民事局長・厚生省大臣官房統計調査部長連名通達（以下「昭和 48 年通達」という。）の適用対象外であり、死因の誤記訂正については、引き続き、昭和 48 年通達に基づき取り扱うものとする（注 8）。

なお、死因等の確定前に死体検案書等を交付する医師は、諸検査の結果等が判明しておらず、死因等を確定することができない場合は、死体検案書等の「死亡の原因」欄を「不詳（検索中）」、「死因の種類」欄を「12. 不詳の死」と暫定的に記載し、死体検案書等を交付すること。

（注 1）この「死体検案書等を交付した医師」とは、遺族等が死亡届に添付して市区町村に提出する死体検案書等を交付した医師を指す。医師法（昭和二十三年法律第二百一号）上、死体検案等（死亡診断を含む。以下同じ。）を行った医師は、求めに応じて死体検案書等を交付することとなっており、複数の医師が死体検案等を行っている場合は、死体検案等を行った全ての医師が死体検案書等を交付しうが、人口動態調査に反映されるのは、死亡届に添付された死体検案書等であり、この記載内容を確定又は変更し得るのは、当該死体検案書等を作成した医師のみに限られるためである。

（注 2）医師は、遺族等に確定又は変更した死因を記載した死体検案書等を交付することが、不正の目的に使用されるおそれが強いと判断する場合は、原則として、医師法第十九条第二項にいう「正当の事由」に該当し、遺族等に対し死体検案書等を交付しなくて差し支えない。

（注 3）この「解剖」とは、死因等を明らかにするための解剖を指し、一般に、法医学を専門とする医師が実施する解剖がこれに当たる。なお、従来から厚生労働省に死因等について訂正報告を行うこととなっている監察医務機関において取り扱われる死体については、重ねて死因等確定・変更報告をする必要がないため、本通知の対象外とする。

（注 4）この「死因等」とは、死体検案書等における「死亡の原因」、「死因の種類」及び「外因死の追加事項」を指す。

（注 5）「死因等確定報告」とは、死体検案等の直後に、諸検査の結果等が判明しておらず、死因等を確定することができないため、「死亡の原因」欄に「不詳（検索中）」と暫定的に記載した死体検案書等を交付し、その後、諸検査の結果等を踏まえた死因等が確定した旨報告することを指す。また、「死因等変更報告」とは、一旦死因等を確定して死体検案書等を交付した後、新たに判明した諸検査の結果等を踏まえ、当初の死因等を改めた旨報告することを指す。

（注 6）「死亡の原因」欄が「不詳」、「死因の種類」欄が「12. 不詳の死」に確定した旨の報告は不要とする。また、死因等確定・変更報告の時期は、死因等の確定又は変更の都度としてもよいし、1 か月ごとにまとめてもよいこととするが、厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室にて人口動態調査の調査票情報の修正が可能なのは、死亡年の翌年 5 月末までであるため、それまでに報告が間に合わないものについては、報告不要とする。この場合、人口動態調査上は、当初、死亡届に添付された死体検案書等の内容をもって取り扱うこととする。なお、同室あてに送られた死因等確定・変更報告は、人口動態調査実施年の翌年 1 月 1 日から起算して 1 年経過後、廃棄することを申し添える。

（注 7）諸検査を行った医師と死体検案書等を交付した医師が異なる場合（例：法医学を専門とする医師が解剖し、検案を行った地域の警察協力医が検案書を交付している場合）は、死因等確定・変更報告が適切になされるよう、諸検査を行った医師は、死体検案書等を交付した医師に対して死因等に係る情報を、捜査機関を介するなどして提供すること。

なお、捜査機関が諸検査を行った場合、捜査機関は、死体検案書等を交付した医師と調整の上、当該医師に対して、

死因等に係る情報を提供することとなっている旨申し添える。(注8) 例えば、死因を「肺炎」と判断したにもかかわらず、誤って「膀胱」と記入した場合には、昭和48年通達に従い、死因が「肺炎」である旨の「誤記訂正」を行うこと。

(参照条文) 医師法(昭和二十三年法律第二百一十号)

第十九条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会つた医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産證書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

## 22.2 死亡届書に添付した死亡診断書の誤記訂正について(昭和48年8月23日民二第6498号、統発第330号 各法務局・地方法務局長・都道府県知事宛 法務省民事局長、厚生省大臣官房統計調査部長連名通達)

医師が死亡診断書を作成し、これを添付して死亡届が出され、人口動態調査死亡票を作成送付後に、上記診断書に誤記があるため訂正すべき事実を発見し、その旨申し出があつた場合の措置について下記のとおり取り扱い方を改めたので、御了知のうえ貴管下各支局長、市区町村長及び保健所長に対し、周知方よろしくお取り計らい願いたい。

なお、「死亡届書に添付した死亡診断書の誤記訂正に関する件(昭和24年12月21日民事甲第2824号、統発第368号)」は、廃止する。

### 記

1. 死亡届け出を受理した市区町村長は、誤記のある死亡診断書を作成した医師に対して、届書と同通数の正しい診断書に誤記の理由を記載した書面を添付して提出させるとともに、遅滞なくその旨を当該市区町村を管轄する保健所長に通知する。
2. 市区町村長より前項の通知を受けた保健所長は、その医師につき慎重に調査し、誤記の事実が明らかになったときはその旨回答する。
3. 第1項の通知を受けた保健所長は、その医師の住所地が管轄区域外にあるときは、その医師の住所地を管轄する保健所長に調査を依頼し、回答を得たうえ市区町村長に回答する。なお、都道府県を異にする場合には、その依頼及び回答は関係各都道府県を経由して行う。
4. 第2項及び前項の通知を受けた市区町村長は、直ちに当該市区町村を管轄する保健所長及び都道府県を経由して死亡票の訂正方を厚生省に届け出るとともに、医師より提出させた正しい死亡診断書を死亡届末尾の死亡診断書に掛紙し、事由を付記して契印する。
5. 死亡届書が既に他の市区町村又は、監督法務局、地方法務局若しくはその支局に発送済のときは、市区町村長は遅滞なく第1項によって提出させた正しい診断書を前記届書発送先に追送し、その追送を受けた者においてそれぞれ前項後段の処置をする。

前各項における死亡診断書の取り扱いは、戸籍法及び同法施行規則の規定に基づくものではないが、市区町村長はその発収については、戸籍発収簿等に記載して、これを正確にしておくのが相当である。

なお、死亡診断書の誤記の訂正が死亡届書の他の記載事項と関連がある場合は、市区町村長は前記各項の取り扱いのほか、届け出義務者より届け出の追完又は戸籍訂正の申請をさせなければならないことはいふまでもない。

## 22.3 死亡届書に添付した死亡診断書の誤記訂正申出の取扱いについて（昭和 54 年 9 月 1 日民二第 4481 号、統発第 317 号 各法務局・地方法務局長・都道府県知事宛 法務省民事局長、厚生省大臣官房統計情報部長連名通達）

死亡届書に添付した死亡診断書の誤記訂正申出の取扱いについては、厚生省における人口動態調査事務の現状等にかんがみ、下記のとおり改めることとしたので、御了知の上、貴管下各支局長、市区町村長、保健所長に対し、周知方よろしくお取り計らい願いたい。

なお、上記申出の取扱いに関する従来先例（昭和 34 年 6 月 5 日付け民事甲第 1981 号法務省民事局長回答及び昭和 36 年 7 月 7 日付け統人収第 87 号厚生省大臣官房統計調査部人口動態統計課長回答）は廃止する。

### 記

1. 人口動態調査死亡票の作成送付後において、死亡届書に添付の死亡診断書の誤記訂正の申出があり、昭和 48 年 8 月 23 日付け法務省民二第 6498 号、厚生省統発第 330 号通達に基づき所要の処理を行った結果、上記死亡票につき訂正の必要を生じた場合には、その都度厚生省に訂正報告をする。
2. 前記の訂正申出の取扱いは、死亡届のあった年の翌年の 5 月末日までとする。従って、上記期間を経過した後の訂正申出は、市区町村長において受理すべき限りでない。

## 23 関連法規

### 23.1 戸籍法（昭和 22 年法律第 224 号）

第 86 条〔届け出期間・届け出事項・添付書類〕

死亡の届け出は、届け出義務者が、死亡の事実を知った日から七日以内（国外で死亡があったときは、その事実を知った日から三箇月以内）に、これをしなければならない。

2 届書には、次の事項を記載し、診断書又は検案書を添付しなければならない。

- 一 死亡の年月日時分及び場所
  - 二 その他法務省令で定める事項
- 以下略

### 23.2 刑法（明治 40 年法律第 45 号）

第 134 条〔秘密漏示〕

医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護士、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

第 135 条〔親告罪〕

この章の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第 160 条〔虚偽診断書等作成〕

医師が公務所に提出すべき診断書、検案書又は死亡証書に虚偽の記載をしたときは、三年以下の禁錮又は三十万円以下の罰金に処する。

第 190 条〔死体損壊等〕

死体、遺骨、遺髪又は棺に納めてある物を損壊し、遺棄し、又は領得したものは、三年以下の懲役に処する。

第 192 条〔変死者密葬〕

検視を経ないで変死者を葬った者は、十万円以下の罰金又は科料に処する。

## 23.3 刑事訴訟法（昭和 23 年法律第 131 号）

### 第 168 条〔鑑定処分の許可〕

鑑定人は、鑑定について必要がある場合には、裁判所の許可を受けて、人の住居若しくは人の看守する邸宅、建造物若しくは船舶内に入り、身体を検査し、死体を解剖し、墳墓を発掘し、又は物を破壊することができる。

2 裁判所は、前項の許可をするには、被告人の氏名、罪名及び立ち入るべき場所、検査すべき身体、解剖すべき死体、発掘すべき墳墓又は破壊すべき物並びに鑑定人の氏名その他裁判所の規則で定める事項を記載した許可状を発して、これをしなければならない。

### 第 223 条〔鑑定嘱託〕

検察官、検察事務官又は司法警察職員は、犯罪の捜査をするについて必要があるときは、被疑者以外の者の出頭を求め、これを取り調べ、又はこれに鑑定、通訳若しくは翻訳を嘱託することができる。

### 第 225 条〔鑑定嘱託〕

第 223 条第 1 項の規定による鑑定の嘱託を受けた者は、裁判官の許可を受けて、第 168 条第 1 項に規定する処分をすることができる。

### 第 229 条〔検視〕

変死者又は変死の疑のある死体があるときは、その所在地を管轄する地方検察庁又は区検察庁の検察官は、検視をしなければならない。

2 検察官は、検察事務官又は司法警察員に前項の処分をさせることができる。

## 23.4 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）

### 第 19 条〔診療義務等〕

診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

### 第 20 条〔無診察治療等の禁止〕

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

### 第 21 条〔異状死体等の届け出義務〕

医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

### 第 33 条の 3〔罰則〕

第 6 条第 3 項、第 18 条、第 20 条、第 21 条、第 22 条第 1 項又は第 24 条の規定に違反した者は五十万円以下の罰金に処する。

## 23.5 死体解剖保存法（昭和 24 年法律第 204 号）

### 第 7 条〔遺族の承諾〕

死体の解剖をしようとする者は、その遺族の承諾を受けなければならない。以下略

### 第 8 条〔監察医の検案を経た後の解剖〕

政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑のある死体その他死因の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案をさせ、又検案によっても死因の判明しない場合には解剖させることができる。但し、変死体又は変死の疑がある死体については、刑事訴訟法第 229 条の規定による検視があつた後でなければ、検案又は解剖させることができない。

### 第 11 条〔犯罪に係する異状の届け出〕

死体を解剖した者は、その死体について犯罪と関係のある異状があると認めるときは、二十四時間以内に、解剖をした地の警察署長に届け出なければならない。

## 23.6 監察医を置くべき地域を定める政令

(昭和 24 年政令第 385 号)

死体解剖保存法第 8 条第 1 項の規定に基き、次の地域を定める。  
東京都の区の存する地域、大阪市、横浜市、名古屋市及び神戸市

## 23.7 - 通知 - 医師法第 20 条但書に関する件 (昭和 24 年 4 月 14 日 医発 385 各都道府県知事宛 厚生省医務局長通知)

標記の件に関し若干誤解の向きもあるようであるが、左(下)記の示す通り解釈すべきものであるので、御諒承の上貴管内の医師に対し周知徹底方特にご配慮願いたい。

記

1. 死亡診断書は、診療中の患者が死亡した場合に交付されるものであるから、苟しくもその者が診療中の患者であった場合は、死亡の際に立ち会っていなかった場合でもこれを交付することができる。但し、この場合においては法(医師法)第 20 条の本文の規定により、原則として死後改めて診察をしなければならない。法第 20 条但書は、右(上)の原則に対する例外として、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に限り、改めて死後診察をしなくても死亡診断書を交付し得ることを認めたものである。
2. 診察中の患者であっても、それが他の全然別個の原因例えば交通事故等により死亡した場合は、死体検案書を交付すべきである。
3. 死体検案書は、診察中の患者以外の者が死亡した場合に、死後その死体を検案して交付されるものである。

## 23.8 医師法第 20 条ただし書の適切な運用について(通知)(平成 24 年 8 月 31 日 医政医発 0831 第 1 号 各都道府県医務主管部(局)長殿 厚生労働省医政局医事課長)

医師法(昭和 23 年法律第 201 号)第 20 条ただし書の解釈については、「医師法 第 20 条但書に関する件」(昭和 24 年 4 月 14 日付け医発第 385 号各都道府県知事宛 厚生省医務局長通知)でお示ししていますが、近年、在宅等において医療を受ける患者が増えている一方で、医師の診察を受けてから 24 時間を超えて死亡した場合に、「当該医師が死亡診断書を書くことはできない」又は「警察に届け出なければならぬ」という、医師法第 20 条ただし書の誤った解釈により、在宅等での看取りが適切に行われていないケースが生じているとの指摘があります。

こうした状況を踏まえ、医師法第 20 条ただし書の解釈等について、改めて下記のとおり周知することとしたので、その趣旨及び内容について十分御了知の上、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようお願い申し上げます。

記

1. 医師法第 20 条ただし書は、診療中の患者が診察後 24 時間以内に当該診療に関連した傷病で死亡した場合には、改めて診察をすることなく死亡診断書を交付し得ることを認めるものである。このため、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後 24 時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができること。
2. 診療中の患者が死亡した後、改めて診察し、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できない場合には、死体の検案を行うこととなる。この場合において、死体に異状があると認められる場合には、警察署へ届け出なければならないこと。
3. なお、死亡診断書(死体検案書)の記入方法等については、「死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル」(厚生労働省大臣官房統計情報部・医政局 発行)(参考資料 26)を参考にされたい。

## 23.9 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 (平成 24 年 法律第 34 号)

### 第 4 条〔死体発見時の調査等〕

警察官は、その職務に関して、死体を発見し、又は発見した旨の通報を受けた場合には、速やかに当該死体を取り扱うことが適当と認められる警察署の警察署長にその旨を報告しなければならない。

2 警察署長は、前項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届け出に係る死体 (犯罪行為により死亡したと認められる死体又は変死体 (変死者又は変死の疑いがある死体をいう。次条第 3 項において同じ。)) を除く。次項において同じ。) について、その死因及び身元を明らかにするため、外表の調査、死体の発見された場所の調査、関係者に対する質問等の必要な調査をしなければならない。

3 警察署長は、前項の規定による調査を実施するに当たっては、医師又は歯科医師に対し、立会い、死体の歯牙の調査その他必要な協力を求めることができる。

### 第 5 条〔検査〕

警察署長は、前条第 1 項の規定による報告又は死体に関する法令に基づく届け出に係る死体 (犯罪捜査の手續が行われる死体を除く。以下「取扱死体」という。) について、その死因を明らかにするために体内の状況を調査する必要があると認めるときは、その必要な限度において、体内から体液を採取して行う出血状況の確認、体液又は尿を採取して行う薬物又は毒物に係る検査、死亡時画像診断 (磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断を行うための装置を用いて、死体の内部を撮影して死亡の原因を診断することをいう。第 13 条において同じ。) その他の政令で定める検査を実施することができる。

2 前項の規定による検査は、医師に行わせるものとする。ただし、専門的知識及び技能を要しない検査であって政令で定めるものについては、警察官に行わせることができる。

3 第 1 項の場合において、取扱死体の変死体であるときは、刑事訴訟法 (昭和 23 年 法律第 131 号) 第 229 条の規定による検視があった後でなければ、同項の規定による検査を実施することができない。

### 第 6 条〔解剖〕

警察署長は、取扱死体について、第 3 項に規定する法人又は機関に所属する医師その他法医学に関する専門的な知識経験を有する者の意見を聴き、死因を明らかにするため特に必要があると認めるときは、解剖を実施することができる。この場合において、当該解剖は、医師に行わせるものとする。

2 警察署長は、前項の規定により解剖を実施するに当たっては、あらかじめ、遺族に対して解剖が必要である旨を説明しなければならない。ただし、遺族がないとき、遺族の所在が不明であるとき又は遺族への説明を終えてから解剖するのではその目的が殆ど達せられないことが明らかであるときは、この限りでない。

以下略

### 第 7 条〔守秘義務等〕

前条第 3 項の規定により解剖の実施の委託を受けた法人又は機関の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者であって、当該解剖の実施に関する事務に従事したものは、当該事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

2 前項の規定は、同項に規定する者が、同項に規定する事務によって得られた医学的知見を公衆衛生の向上又は医学の教育若しくは研究のために活用することを妨げるものではない。

### 第 8 条〔身元を明らかにするための措置〕

警察署長は、取扱死体について、その身元を明らかにするため必要があると認めるときは、その必要な限度において、血液、歯牙、骨等の当該取扱死体の組織の一部を採取し、又は当該取扱死体から人の体内に植え込む方法で用いられる医療機器を摘出するために当該取扱死体を切開することができる。

2 前項の規定による身元を明らかにするための措置は、医師又は歯科医師に行わせるものとする。ただし、血液の採取、爪の切除その他組織の採取の程度が軽微な措置であって政令で定めるものについては、警察官に行わせることができる。

以下略

## 23.10 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施行令 (平成 25 年 3 月 8 日政令第 49 号)

### 第 1 条〔取扱死体の死因を明らかにするための検査〕

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(以下「法」という。)第 5 条第 1 項(法第 12 条において準用する場合を含む。)の政令で定める検査は、次のとおりとする。

1. 体内から体液を採取して行う出血状況又は当該体液の貯留量の確認
2. 心臓内の複数の部分から血液を採取して行うそれぞれの色の差異の確認
3. 体内から体液、尿その他の物を採取して行う薬物、毒物、病原体その他の人の生命又は身体を害するおそれがある物(次条において「薬物等」という。)に係る検査
4. 体内から血液又は尿を採取して行う身体の疾患に伴い血液中又は尿中の量が増減する性質を有する物質に係る検査
5. 死亡時画像診断
6. 前号に掲げるもののほか、内視鏡その他口から挿入して体内を観察するための器具を用いて行う死体の異状の確認

### 第 2 条〔専門的知識及び技能を要しない検査〕

法第 5 条第 2 項ただし書(法第 12 条において準用する場合を含む。)の政令で定める検査は、前条第 3 号に掲げる検査(通常死体を傷つけない方法により体液、尿その他の物を採取し、かつ、国家公安委員会規則(法第 12 条において準用する場合にあっては、国土交通省令)で定める簡易な器具を用いて当該物から薬物等を検出するものに限る。)とする。

### 第 3 条〔組織の採取の程度が軽微な措置〕

法第 8 条第 2 項ただし書(法第 12 条において準用する場合を含む。)の政令で定める措置は、毛髪の抜取りとする。

## 23.11 死因究明等推進基本法(令和元年法律第三十三号、令和 2 年 4 月 1 日施行)

### 第 1 条〔目的〕

この法律は、死因究明等に関する施策に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体等の責務を明らかにし、死因究明等に関する施策の基本となる事項を定め、並びに死因究明等に関する施策に関する推進計画の策定について定めるとともに、死因究明等推進本部を設置すること等により、死因究明等に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって安全で安心して暮らせる社会及び生命が尊重され個人の尊厳が保持される社会の実現に寄与することを目的とする。

### 第 3 条〔基本理念〕

死因究明等の推進は、次に掲げる死因究明等に関する基本的認識の下に、死因究明等が地域にかかわらず等しく適切に行われるよう、死因究明等の到達すべき水準を目指し、死因究明等に関する施策について達成すべき目標を定めて、行われるものとする。

1. 死因究明が死者の生存していた最後の時点における状況を明らかにするものであることに鑑み、死者及びその遺族等の権利利益を踏まえてこれを適切に行うことが、生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであること。
2. 死因究明の適切な実施が、遺族等の理解を得ること等を通じて人の死亡に起因する紛争を未然に防止し得るものであること。
3. 身元確認の適切な実施が、遺族等に死亡の事実を知らせること等を通じて生命の尊重と個人の尊厳の保持につながるものであるとともに、国民生活の安定及び公共の秩序の維持に資するものであること。
4. 死因究明等が、医学、歯学等に関する専門的科学的知見に基づいて、診療において得られた情報も活用しつつ、客観的かつ中立公正に行われなければならないものであること。

### 第 10 ～ 18 条〔基本的施策〕

死因究明等に関し講ずべき基本的施策が掲げられており、これに基づいて死因究明等推進計画（23.12 参照）を定めることになっている。

## 23.12 死因究明等推進計画（令和 6 年 7 月 5 日閣議決定）

死因究明等推進計画とは、死因究明等推進基本法（令和元年 6 月 12 日交付、令和 2 年 4 月 1 日施行）第 19 条第 1 項に基づき、死因究明等に関する施策の総合かつ計画的な推進を図るため、死因究明等の到達すべき水準、死因究明等の施策に関する大綱その他の基本的な事項、死因究明等に関し講ずべき施策等を政府が定めるものである。本計画策定後、国は 3 年に 1 回を目途に計画の検討・見直しを行い、各省庁の施策について少なくとも毎年 1 回のフォローアップを行うこと、とされている。

以下に、「死因究明等に関し講ずべき施策」に記載の主な施策を示す。

1. 死因究明等に係る人材の育成等
2. 死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備
3. 死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備
4. 警察等における死因究明等の実施体制の充実
5. 死体の検案及び解剖等の実施体制の充実
6. 死因究明のための死体の科学調査の活用
  - ・薬毒物・感染症等検査の充実
  - ・死亡時画像診断の研修の更なる充実
7. 身元確認のための死体の科学調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備
8. 死因究明により得られた情報の活用及び遺族等に対する説明の促進
9. 情報の適切な管理

## 23.13 押印を求める手続きの見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令（令和 2 年厚生労働省令第 208 号）

第 8 条 医師法施行規則（昭和 23 年厚生労働省令第 47 号）の一部を次のように改正する。

改正後：第 20 条 医師は、その交付する死亡診断書又は死体検案書に、次に掲げる事項を記載し、署名しなければならない。一～十三（略）。

改正前：第 20 条 医師は、その交付する死亡診断書又は死体検案書に、次に掲げる事項を記載し、記名押印又は署名しなければならない。一～十三（略）。

## 24 「異状死」ガイドライン（平成 6 年 5 月、日本法医学会）

医師法 21 条に「医師は、死体又は妊娠 4 月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24 時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」と規定されている。

これは、明治時代の医師法に殆ど同文の規定がなされて以来、第二次大戦中の国民医療法を経て現在の医師法に至るまで、そのまま踏襲されてきている条文である。

立法の当初の趣旨はおそらく犯罪の発見と公安の維持を目的としたものであったと考えられる。

しかし社会生活の多様化・複雑化にともない、人権擁護、公衆衛生、衛生行政、社会保障、労災保険、生命保険、その他のかかわる問題が重要とされなければならない現在、異状死の解釈もかなり広義でなければならなくなっている。

基本的には、病気になり診療をうけつつ、診断されているその病気で死亡することが「ふつうの死」であり、これ以外は異状死と考えられる。しかし明確な定義がないため実際にはしばしば異状死の届け出について混乱が生じている。

そこでわが国の現状を踏まえ、届け出るべき「異状死」とは何か、具体的ガイドラインとして提示する。

条文からは、生前に診療中であれば該当しないように読み取ることもできるし、その他、解釈上の問題があると思われるが、前記趣旨にかんがみ実務的側面を重視して作成したものである。

【1】 外因による死亡（診療の有無、診療の期間を問わない）

(1) 不慮の事故

A. 交通事故

運転者、同乗者、歩行者を問わず、交通機関（自動車のみならず自転車、鉄道、船舶等のあらゆる種類のものを含む）による事故に起因した死亡。自過失、単独事故等、事故の様態を問わない。

B. 転倒、転落

同一平面上での転倒、階段・ステップ・建物からの転落等に起因した死亡。

C. 溺水

海洋、河川、湖沼、池、プール、浴槽、水たまり等、溺水の場所は問わない。

D. 火災・火焰等による傷害

火災による死亡（火傷・一酸化炭素中毒・気道熱傷あるいはこれらの競合等、死亡が火災に起因したもの全て）、火焰・高熱物質との接触による火傷・熱傷等による死亡。

E. 窒息

頸部や胸部の圧迫、気道閉塞、気道内異物、酸素の欠乏等による窒息死。

F. 中毒

毒物、薬物等の服用、注射、接触等に起因した死亡。

G. 異常環境

異常な温度への環境暴露（熱射病、凍死）。日射病、潜函病等。

H. 感電・落雷

作業中の感電死、漏電による感電死、落雷による死亡等。

I. その他の災害

上記に分類されない不慮の事故による全ての外因死。

(2) 自殺

死者自身の意志と行為に基づく死亡。

縊頸、高所からの飛降、電車への飛込、刃器・鈍器による自傷、入水、服毒等。自殺の手段方法を問わない。

(3) 他殺

加害者に殺意があったか否かにかかわらず、他人によって加えられた傷害に起因する死亡全てを含む。絞・扼頸、鼻口部の閉塞、刃器・鈍器による傷害、放火による焼死、毒殺等。加害の手段方法を問わない。

【2】外因による傷害の続発症、あるいは後遺障害による死亡

例) 頭部外傷や睡眠中毒等に続発した気管支肺炎

パラコート中毒に続発した間質性肺炎・肺線維症

外傷、中毒、熱傷に続発した敗血症・急性腎不全・多臓器不全

破傷風、骨折に伴う脂肪塞栓症 等

【3】上記【1】または【2】の疑いがあるもの。

外因と死亡との間に少しでも因果関係の疑いのあるもの。

外因と死亡との因果関係が明らかでないもの。

【4】診療行為に関連した予期しない死亡、及びその疑いがあるもの。

注射、麻酔、手術、検査、分娩等あらゆる診療行為中、または診療行為の比較的直後における予期しない死亡。

診療行為自体が関与している可能性のある死亡。

診療行為中または比較的直後の急死で、死因が不明の場合。

診療行為の過誤や過失の有無を問わない。

【5】死因が明らかでない死亡

(1) 死体として発見された場合。

(2) 一見健康に生活していたひとの予期しない急死。

(3) 初診患者が、受診後ごく短時間で死因となる傷病が診断できないまま死亡した場合。

(4) 医療機関への受診歴があっても、その疾病により死亡したとは診断できない場合（最終診療後 24 時間以内の死亡であっても、診断されている疾病により死亡したとは判断できない場合）。

(5) その他、死因が不明の場合。病死か外因死か不明の場合。

## 25 死亡診断書・出生証明書・死産証書記入マニュアル 平成7年版

厚生省（現厚生労働省）大臣官房統計情報部 健康政策局監修  
（平成7年2月28日発行）

## 26 死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル 令和6年度版

厚生労働省大臣官房統計情報部 医政局編集  
（令和6年2月21日発行）

## 27 新型コロナウイルスに対する検案時対応の手引き～2版～

日本法医病理学会  
（令和3年6月1日発行）

### A. 検案時の対応

#### 1. 死者の生前情報の収集

以下の事項について関係者から可能な範囲で聞き取る。

- ① 生前の症状（発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、呼吸困難）の有無
- ② 潜伏期間を含めて、死亡前14日以内の生活環境、海外渡航歴の有無
- ③ 新型コロナウイルス患者との濃厚接触の有無

地域における流行規模が小さい状況では、生前の症状に発熱や呼吸器症状があったとしても死者が新型コロナウイルスに感染している可能性は高くない。日常的に遭遇する呼吸器感染症についても検討したうえで、新型コロナウイルス感染症の可能性を考える。

#### 2. 感染防止対策の徹底

- ① 標準的な感染予防策の徹底※<sup>1</sup>（サージカルマスク※<sup>2</sup>、手袋等）
- ② 検案後の手洗い・うがいの実施
- ③ アルコール含有消毒剤の常備
- ④ 検案器材をアルコール含有消毒剤にて清拭消毒

※<sup>1</sup>：鼻腔や咽頭から検体を採取する際には、飛沫予防策としてゴーグルまたはフェイスシールド、ガウンを出来る限り着用する。もし用意できない場合には通常の眼鏡、白衣の着用のみでも採取は可能であるが、いずれも検案後は消毒や洗浄を徹底する。

※<sup>2</sup>：マスクについては、必要に応じてN95マスクを着用する。もし手元にない場合は、マスクを二重にするなど最大限の注意を払う。

#### 3. 検案時の試料採取について

- ① 検案・解剖時の試料について専門の検査機関がないため、検案医の判断で、検査の必要性があり且つ検査機関が決まっている場合において、注意をしながら検案医が試料を採取する。なお試料の採取法、検査依頼先、送付方法についての詳細は、事前に各地域の保健所に相談、あるいは、[国立感染症研究所ホームページ](#)を参照。

#### 4. 関係行政機関への通報等

- ① 感染症予防法に基づき保健所へ届け出