

解 説

死亡診断書(死体検案書)の書き方

勝 又 義 直*

はじめに

医師は医療行為を行なっていく中で、時に医学的判断事項を文書として示すことを求められることがある。死亡診断書(死体検案書)を初めとした各種診断書は患者や関係者が社会生活を営んでいく上で必要となる書類であり、医学的判断の内容によって患者や関係者の利害に大きな影響力を持つこともまれではない。従って、医師は十分な根拠に基づいて判断することが重要であり、利害関係の調整が法廷に持ち込まれる際でも説得力のある文書であることが望まれる。また、根拠が不十分であると考えられる場合には明確な判断を無理に下すのではなく、所見を正確に記載するにとどめるべきである。

医療はもともととは人体に侵襲を加える危険な行為であり、さまざまな制約のもとに社会的に容認されている性格を持っている。日常医療では医師は患者との個別的な関係にとらわれがちであるが、医療行為の社会的側面を忘れてはならない。

死亡診断書(死体検案書)は医師の発行する重要な文書であるが、医療の敗北を認める文書であるともいえ、従来その適切な書き方については必ずしも十分関心を払われてこなかった。また、臨床医は死体を検案する機会是比较的少ないので、特に警察に届け出るべき異状があるか否かの判断や、死体検案書(死亡診断書と共通の用紙を用いる)の記載に際して不安を憶えることも少なくないようである。私共の教室では法医学教育における minimum requirement の一つとして死亡診断書

(死体検案書)の適切な判断や記載を重視している。本稿では本学学生への死亡診断書(死体検案書)の書き方についての教育内容を紹介する。実地医療において役に立てば幸いである。なお、厚生省からも死亡診断書の書き方についての本¹⁾が発行されており、また、警察庁からも検視規則・死体取扱規則逐条解説²⁾が発行されているので、これらを参照していただければ、より理解が深まるものと思われる。

1. 死亡診断書(死体検案書)の意義

死亡診断書(死体検案書)は社会における権利主体としての人間の終止を法律的に証明するものであり、届出義務者が死亡診断書(死体検案書)を添付して死亡届を役所に提出すると、埋火葬の許可がおり、死者の戸籍が抹消される。一方、この資料によって死因統計が作成され、国民の健康、福祉に関する行政の重要な基礎資料として利用される。更に、WHOでは加盟国のこれらの資料を集め、比較検討し、世界各国民の健康増進に役立てている。このように、死亡診断書(死体検案書)には重要な意義があるため、医師は法律によって、その作成公布の義務を課されており、死亡に関する真実を科学的に正確に記入するよう求められている。死亡診断書は診療中に患者がその疾病、障害較減較ないし中毒で死亡した場合に診療した医師が作成するもので、一方、死体検案書は診療中の患者以外の死体を検案した医師が作成するものである。なお、診療中の患者であっても診療中の疾病等と別個の原因(例えば、入院中自殺した場合など)で死亡して発見された場合は死体検案書を交付すべきである。

*名古屋大学医学部法医学教室

2. 死亡診断書または死体検案書のいずれかを選択する

- ① 死体検案書の場合、死亡診断書の方を二重線で削除し、印を押す。署名欄の“上記の通り診断(検案)する”も同様にする。(見本参照)
- ② (死体検案書)および(検案)を○で囲んでも良いが、削除し捺印した方がより正式である。
- ③ 死亡診断書を選択する場合にも(死体検案書)および(検案)を削除した方がいずれを選択したか明確となる。
- ④ 公文書では削除はすべて二重線で消し印を押す。欄外に捨印を押す必要はない。なお、使用する印鑑は普通の認め印でよいが、にじむようなものは公文書には使用できない。

3. 記入の一般的注意

- ① 欄内に数字が記載してある場合は該当の数字を○で囲む。
(例) 1 男 (2) 女 (性別が判断できない死体は不詳と書く)
- ② 不動文字を選択する場合は該当する文字を○で囲む。不必要な方を削除する必要はない。
(例) 午前 (午後) 0時25分
- ③ 昼の12時は午後0時、夜の12時は午前0時とする。
- ④ 死亡時刻が__時までしか推定できないときには__時まで記入するだけでよく、__分という字を削除する必要はない。逆に__時までしか推定できない時に__時00分とするのは不適當である。00分まで分のレベルで推定したことになる。__時と__分の間に頃と入れ、後に(推定)を入れておくとよい。日、月あるいは年までしか推定できないときも同様である。
(例) 午前 3月14日 (午後) 0時頃 分(推定)
- ⑤ 文字は丁寧に正確に書く。誤記した場合は二重線で消し、訂正印を押しておく。
- ⑥ 必要事項の記入漏れがないように注意する。使用しない欄は斜線を引き、使用しないことを明確にする。その場合、斜線はどの欄

を使用しないか明確にすることと、不動文字に斜線がかからないようにすることが大切である。(見本参照)

- ⑦ 医師の氏名欄では署名のあと印を押す。
- ⑧ 医師の住所は自宅の住所または勤務先を書くこと。最近は勤務先の名称及び所在地を書くことが多い。

4. 氏名

死者の戸籍上の氏名を記入するのが原則である。身元不明の場合は不詳と書く。通称(自称)は分かっても身元が確かでない場合は「自称○山○雄」などと書く。また、在日外国人などで、日本名が別にあるとされる場合は「○山○雄こと○○○○」と両者を書いておき、医師がいずれかを選択しないようにする。

5. 生年月日

該当する年号を○で囲む。生年月日が不明の場合は推定年齢から逆算して、__年頃とし、(推定)と付記しておく。この場合、50~60年頃などというように、ある範囲で推定してもよい。

6. 発病年月日

原原因のもの即ち、死亡の原因 I 欄の一番下のものの発病年月日を書く。病死の場合だけでなく、外因死の場合も記入することになっており、この場合は外因死の追加事項欄の傷害発生年月日を記入する。なおこの欄は時、分まで記入する必要はない。また、深夜から早朝にかけての死亡で可能性としてどちらも考えられる場合は可能性の高い方の年月日を記入し、後に(推定)と入れておくとよい。同様に何月何日頃としか推定できない場合も(推定)を記入する。もし、推定も不可能であれば、不詳と記入しておく。

7. 死亡の場所

病院や自宅で死亡した場合など死亡場所が明らかかな場合には、その地番を正確に記入する。死体で発見された場合で、発見場所が死亡場所と必ずしも一致しないと考えられる場合(漂着死体や死

後捨てられた疑いのある死体など)、発見場所の地番を書き、後に(発見)と付記しておく。なお、その場所自体に地番がない時は何番何号先路上(あるいは庄内川河川敷、名古屋港内海中など)などと書く。

8. 死亡の種類

死亡の種類を大きく内因、外因、その他および不詳の三つに分類し、外因は更に五つに細分している。必ずいずれかを選択する。なお、その選択は死亡の原因欄の原死因に基づいて行う。死亡診断書(死体検案書)は埋火葬許可の関係ですみやかに発行する必要がある上、医師には捜査権がないので、記入時点で医師が明確な根拠を持って死亡の種類を判断できない場合は不詳を積極的に活用すればよい。死亡の種類によっては時に保険などで取り扱いに大きな違いを生ずるので、軽率に判断することは避ける必要がある。

1) 病死および自然死

疾病による死亡および老化による自然死をいう。

2) 不慮の中毒

不慮の災害死のうち、各種の中毒およびその後遺症による死亡をいう。但し、細菌性食中毒や慢性アルコール中毒は病死とする。

3) その他の災害死

中毒以外の不慮の災害(交通事故、労働災害、天災など)およびその後遺症による死亡をいう。

4) 自殺

自殺を指すが、自殺未遂の後遺症による死も含む。

5) 他殺

他殺を指すが、他殺による損傷の後遺症による死亡も含む。ここでいう他殺は刑法における「殺人」とは異なり、殺意の有無にかかわらず単に他人の加害による死亡のことをいう。

6) その他および不詳

外因死であっても上記のいずれにも分類されない刑死や戦死などをこの項に含めるほか、いずれに分類されるか判断がつかない場合にもこの項とする。例えば、状況が不明確な墜落死、

溺死、中毒死などは無理に自他殺、災害等に分類せず、この項に入れる。

7) その他および不詳

内因死か外因死か不明の場合、例えば腐乱死体や白骨死体で死因が不明の場合などはこの項に分類する。また、事故と疾病のいずれか真の死因が決めかねる場合にもこの項として取り扱い、死亡の原因欄と外因死の追加事項の欄に詳しくその状況を記入する。

9. 死亡の原因

1) I 欄は死亡に直接的に関連ある死因群を記入する

傷病名は通常用いられているものを記入するが、症状名はできるだけ避ける。例えばよく記入される心不全や呼吸不全も本質的には症状名であり、単独では用いるべきでない。やむをえず記入する場合もその原因となった傷病名、例えば、心不全の場合は虚血性心疾患、高血圧性心疾患、特発性心筋症など、呼吸不全の場合は肺炎、肺癌、パラコート中毒などを必ず記載する。

外因死についていえば、損傷、窒息、中毒その他が直接死因となる。縊頸、絞頸、扼頸などの頸部圧迫については脳虚血が死亡原因と考えられているものの習慣上窒息とみなされており、死亡の原因として縊頸とのみ記入するほか、直接死因として窒息(I欄)、その原因として縊頸(口欄)などと記入することも多い。なお、いくつかの死因を含む概念である墜落死や焼死などは少なくとも直接死因として記入することは適切とはいえない。

これらは後述の溺死と共に死亡の種類が判然としない場合も多く、なるべく死の状況を明確に把握するためにも墜落して死亡した場合には脳挫傷、心破裂、外傷性ショックなど、焼死の場合には一酸化炭素中毒、火傷死などの直接死因をそれぞれなるべく究明して記入することが望まれる。

溺死については溺水吸引による窒息という概念が明確であり、直接死因として溺死と記入さ

れることもよくある。但し、入浴中など水中にいる際に疾病などで溺没したり、疾病や損傷のため水中に転落する場合などは原死因としてそれらの疾病や損傷が記載され、原死因が疾病であれば死亡の種類は“病死及び自然死”を選択する。

傷病名が正確には診断できないが、ある程度推定できる場合は(推定)または疑と付記する。全く分からなければ不詳とする。通常、最後の欄に記された傷病が原死因とみなされ、死因統計に用いられる。WHOにおける原死因の定義は次の如くである。

a) 直接に死亡を引き起こした一連の病的現象の起因となった疾病もしくは損傷

b) 致命傷を生ぜしめた事故又は暴力の状況

2) II欄は死因との直接の関係はないが、間接に死亡を早めたと思われる疾病(持病など)や傷害その他の身体状況を記入する。なお、死亡診断書(死体検案書)欄外の記入の注意に示されているように、妊娠中、分娩時又は産後42日以内の妊産婦の死亡の場合は妊娠週数、産後死亡までの日数などもこの欄に記入する。また、低出生体重児(未熟児)の場合もII欄に記入するが、低出生体重児(未熟児)であることが直接死亡の原因である場合はI欄に記入すべきである。

3) 発病から死亡までの期間

死亡の原因を記載した場合、必ず発病から死亡までの期間も記入する。できるかぎり推定するが、わからなければ不詳とする。なお、外因死の場合には、傷害発生時刻と死亡時刻の間が発病から死亡までの期間となる。死に立ち会っていない場合の死亡推定時刻は通常かなりの誤差を含んでおり、死因となった傷害から短時間で死亡した考えられる場合には無理に数分などの時間のずれを推定し、両者に差を設定することはあまり意味をもたないので、短時間と記入し、両者の時刻を一致させておき、両者とも(推定)と入れておけばよい。

4) 手術の欄は死因欄に記入した疾病について同一の病院で手術が行われていた場合のみ記入する。

5) 解剖の欄は同一施設で解剖された場合のみ記入する。検案時の外表の所見を書く欄ではない。

10. 外因死の追加事項

外因死の場合は必ず記入する。外因死の場合には、傷害の状態とそれを起こした原因の二つの面から統計を作る。例えば脳挫滅で死亡した場合でも、自動車事故、墜落、他人に殴られたなどの原因があり得る。そのため外因死のみでなく、外因か内因かわからない場合や、病死でも外因が重大な影響をおよぼした場合はこの欄に記入することが必要である。

1) 手段及び状況

この欄ではその傷害がどういう状況で起こったかを具体的に記入する。検案の際には医師が第3者から事情を聴取して書くことが多いので、その旨を付記する(例:自転車で走行中乗用自動車と衝突したという)。

2) 傷害発生場所

市区町村の欄には、例えば名古屋市東区のように市区町村まで記入する。場所名の具体的記載欄には名古屋駅構内、自宅台所、何丁目何番何号先交差点、何々丸船内など書く。なお、前記の如く傷害発生場所が確定できない死体(例えば、漂着死体など)ではその発見場所を名古屋港海中(発見)などと書く。

3) 従業中か否か

従業中とは傷害発生の当時、その人が収入を伴う仕事に従事していたか否かによって区別する。死者の就業時間(拘束時間)中に発生したものであっても、実際に仕事に従事していない場合あるいは自殺をした場合は従業中でない時とする。これは主に職場の安全性などを調べるための資料とするもので、労災の認定のための資料ではない。従って、通勤途中や出張旅行中の事故は従業中でない時としてよい。なお、どちらか明らかでない時は不詳と書く。また、無職の人の場合にはこの欄は関係がないので、斜線を引いておく。(見本参照)

11. 生後7日以内で死亡した場合の追加事項

生後168時間未満で死亡した新生児の死因がその母の分娩時や妊娠中の障害による考えられる場合は、その障害事項をこの欄に記入する。ただし、同一施設内で出産があった場合のみ記入する。

12. 症例についての記載例

1) 症例の概要

氏名：春日利宗、平成元年7月26日生

住所：名古屋市東区不老町15番地

状況：平成元年11月24日午後9時30分頃、母乳を与えられ、同10時頃うつ伏せに寝かせられた。翌朝6時頃うつ伏せで吐乳してぐったりしているのを母親が発見し、直ちに救急車で病院へ搬送したが、死斑、死体硬直が発現していたため、すでに死亡していると診断された。なお、本屍は10日程前から風邪気味であり、また、出生時の体重は2400gであったという。

解剖所見：(平成元年11月25日午前11時30分より、名大法医解剖室にて)

外景：(1) 身長64cm。体重6kg。死斑前面及び背面に両側性に淡紫藍色で中等度に発現。強い指圧により一部退色する。死体硬直全身の諸関節に強く存在。直腸温25℃(室温18℃)。全身に特に損傷なし。

(2) 顔面。眼瞼、眼球結膜血管充盈左やや貧、右強し、溢血点なし。角膜混濁軽度。瞳孔は正円同大で、径0.4cm。鼻腔内淡褐色粘稠内容少許。口腔内異液なし。舌歯肉前方0.5cm突出。歯牙未萌出。

(3) 頭部、頸部、体幹、四肢、外陰部。著変なし。

(4) 肛門。閉じ、周囲糞便汚染少許。

内景：(1) 頭部、脳。著変なし。

(2) 頸部。咽頭、食道内淡褐色粘稠内容極めて少許。粘膜血管充盈やや強し。喉頭、気管内淡褐色液状及び粘稠内容やや多量。粘膜血管充盈やや強し。その他、著変なし。

(3) 胸部。胸腺34g。表面に溢血点多数。剖面腺組織より成る。心35g。本屍手拳大。

心外膜に溢血点やや多数。心臓内血液暗赤色流動性やや多量。奇形等の異常なし。肺左62g、右72g。左右とも葉間部に溢血点少数散在。剖面血量、液量多く、含気量やや貧。気管支内淡褐色粘稠内容及び微細泡沫内容やや多量。粘膜血管充盈やや強し。その他、著変なし。

(4) 腹部。胃内乳白色粘稠内容少許。副腎左右とも1g。皮質リポイド極めて貧。髓質一部融解。その他、諸臓器はうっ血のほか、著変なし。

病理組織所見：(平成2年1月10日検査完了)

(1) 胸腺。皮質の發育極めて良好。

(2) 副腎。皮質極めて菲薄。髓質うっ血。

(3) 肺。うっ血高度で、肺胞内出血、水腫を伴う。炎症像特になし。

(4) 脳、心、甲状腺、肝、脾、腎、隣、腸間膜リンパ節。うっ血のほか、著変なし。

2) 記載例

本症例について作成された死体検案書2通を呈示する。図1は埋火葬の手続きのため解剖直後に発行されたものであり、死因は不詳検索中とされている。図2は病理組織検査後に発行されたものであり、肉眼所見では分かりにくい間質性肺炎(ウイルスによるものが多い)などの死因となり得る疾患や病態が否定され、乳幼児急死症候群の診断が確定した旨が記載されている。なお、乳幼児急死症候群は肺炎、臓器奇形、頭蓋内出血、殺害(乳幼児では痕跡が少ないことが多い)等が否定できてはじめて診断できる原因が未確認な疾病であり³⁾、解剖しなければ確認は不可能である。

おわりに

死亡診断書は医師が死者の死亡に立会った場合に発行する書類であり、死体を検案した場合には死体検案書を発行することとなる。そして、これらの書類は実際に診療や検案を行わないで発行してはならないが、もともと診療中の患者が、その疾病のために死亡したことが確信を持って診断でき、かつ最終診察時より24時間以内の死亡であれ

死 亡 断 書 (死体検案書)			
氏 名	春日 利宗		①男 2女 生年月日 明治 大正 昭和 平成 元年 7月 26日
発病年月日	昭和 不詳 年 月 日		
死亡年月日時分	平成 元 年 11月 24日 午前 11時 頃 分(推定)		
(13) 死亡の場所 及びその種別 (注意1参照)	名古屋市東区不老町15番地 番 号		
(14) 死亡の種類 (注意1参照)	1病院 2診療所 3老人保健施設 4助産所(1~4の名称) ⑤自宅 6その他		
(15) 死亡の種類	1病死及び自然死 2外因死(2不慮の中毒) 3その他の災害死 4自殺 5他殺 6その他及び不詳 ⑦その他及び不詳		
(16) 死亡の原因	I 直接死因	不詳 検 索 中	
	ロ イの原因	/	
	ハ Ⅱの原因		
	Ⅱ その他の身体状況 (注意2参照)		
手術の主要所見		手術の年月日	年 月 日
解剖の主要所見		喉頭、気管内液状及び粘細内容。胸腺腫大。副腎発育不良。諸臓器充血。肺水腫。	
(17) 外因死の追加事項	傷害発生年月日時分	平成 不詳 年 月 日 午前 午後 時 分	
	手段及び状況	10日程前から腹痛気味で、平成元年11月25日午前6時頃、自宅でうつ伏せで吐乳して死亡していたという。病理組織学的検査中。	
	傷害発生の場所 (注意3参照)	不詳 市区町村	1従業中 2従業中ではない時
(18) 生後168時間未満で死亡した場合の追加事項 (注意4参照)	経緯・分娩時に おける母体の状況	/	
(19) 上記の通り(検案)する	平成 元 年 11月 25日 名古屋市昭和区鶴舞町65番地 名古屋大学医学部法医学教室 番 号 (氏名) 医師 勝又 義直		

◎夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

図1 解剖直後に発行された死体検案書

ば死者の検案を行わなくても死亡診断書を書くことができる」とされている(医師法第20条)。もちろん、診療中の患者であっても、予想外の死亡であったりして診療中の疾病が死因でない可能性がある場合には、たとえ24時間以内に診察していたとしても死体を検案しなければならない。そして、最終的には診療中の疾病による死亡と診断された場合には死亡診断書、その他の場合には死体検案書が発行されることになるが、死因が疾病によるこ

とに確信が持てなかったり、外因による疑いが少しでもあれば異状死体として警察に届け出る必要がある。なお、死者の死亡に立会ったり、あるいは死者の検案を行なった医師がこれらの書類を作成することが原則であるが、死者を長年にわたってケアしてきた医師が後でかけつけるなど複数の医師が関与した場合には、状況に応じて、いずれの医師が作成することが適当か判断していけばよいであろう。

~~死亡診断書~~ (死体検案書)

氏名	春日 利宗 ①男 2女		生年月日	明治 大正 昭和 平成	元年 7月 26日
発病年月日	昭和 平成	元年 11月 24日 (推定)			
死亡年月日時分	平成	元年 11月 24日	午前 午後	11時 頃	分 (推定)
(13) 死亡の場所 及びその種別	名古屋市東区不老町15番地 番号				
(14) (注意(1)参照)	1病院 2診療所 3老人保健施設 4助産所 (1-4の 名称) ⑤自宅 6その他				
(15) 死亡の種類	①病死及び自然死 ②不慮の中毒 3その他の災害死 4自殺 5他殺 6その他及び不詳 7その他及び不詳				
(16) 死亡の原因	I 直接死因	乳幼児急死症候群			短時間
	ロ (イ)の原因	/			発病から 死亡まで の期間
	ハ (ロ)の原因				
	II その他の身体 状況 (注意(2)参照)	低出生体重児			約4ヵ月
(ロ)は(イ)との 商業医学的因 果関係の明ら かなものだけ 記入してくだ さい。	手術の主要所見	/		手術の 年月日	年 / 月 / 日
	解剖の主要所見	胸腺皮質の発育極めて良好。副腎皮質極めて菲薄。肺水腫。その他諸臓器はう血のほが著変なし。			
(17) 外因死の 追加事項	傷害発生 年月日時分	平成 年 月 日 午前 時 分			
	手段及び状況	/			
	傷害発生場所 (注意(3)参照)	/		市区 町村	1 従業中 2 従業中 でない時
(18) 生後168時間未 満で死亡した場合 の追加事項 (注意(4)参照)	妊娠・分娩時における母体の状況				
(19)	上記の通り(検案)する 平成 2年 1月 10日				
	(病院、診療所若しくは老人保健施設 の名称及び所在地又は医師の住所) 名古屋市昭和区鶴舞町65番地 名古屋大学医学部法医学教室 番号				
	(氏名) 医師	勝又 義直			

◎夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

図2 組織検査終了後に発行された死体検案書

医師は死体を検案して異状を発見したら所轄の警察署に届ける義務がある(医師法第21条)。異状死体の届け出を受けた警察署では医師の補助のもとで死体をあらため、病気によるものか外因によるものか、外因ならば自殺、他殺、災害のいずれかを検討し、適正な取り扱いに努める。この場合、警察官を補助する医師は日本では監察医(一部の大都市にのみおかれている)を除いて職業として確立されておらず、開業医や当直医に依頼される

ことが普通である。死体の検案に慣れていない医師にとって、犯罪を見逃すなど死者の取り扱いを誤った場合の責任を思えばこの作業はストレスが多いであろう。外表検査のみで死体の死因や死亡の種類を決定することは困難なことがあり、適切な取り扱いのためには法医学の訓練を受けた医師が必要に応じて解剖できる体制のもとで警察官の補助を行う制度の確立が望まれる。そうでないと、死者の人権が守られない恐れがある。

〔文 献〕

- 1) 厚生省大臣官房統計情報部医務局監修：死亡診断書・死産証書・出生証明書の書き方。疾病，傷害および死因統計分類の概要・分類表(第2版)，財団法人厚生統計協会発行，東京，1984.
- 2) 警察庁刑事局刑事企画課：新訂遂条解説検視規則・死体取扱規則，東京法令出版，東京，1985.
- 3) 大矢正算，勝又義直，阪田正勝，澤田英夫，鈴木修，山本郁男，渡辺和人：法医裁判化学，P36，廣川書店，東京，1986.