

令和5年度
死体検案（基礎）研修会

公益社団法人福岡県医師会
令和6年2月10日（土）

令和5年度死体検案（基礎）研修会プログラム

日 時：令和6年2月10日（土）14：30～18：00

会 場：福岡県医師会館5階研修室2及び各医療機関等

時 間	内 容
14:30	開講
14:30～14:35	挨拶
14:35～15:35	「死体検案に係る法令の概要、死体検案書の作成について」 講師：久留米大学医学部法医学講座 教授 神 田 芳 郎
15:35～16:05	「警察の検視、調査の視点から」 講師：福岡県警察本部刑事部捜査第一課検視官室
16:05～16:15	休憩（10分）
16:15～17:05	「死体検案の実際」 講師：福岡県警察医会会長／大木整形・リハビリ医院院長 大 木 實
17:05～17:45	「日常検案の経験から～特に在宅死について～」 講師：コールメディカルクリニック福岡 理事長 岩 野 歩
17:45～17:55	質疑応答
17:55～18:00	閉講

「死体検案に係る法令の概要、
死体検案書の作成について」

久留米大学医学部法医学講座 教授

神 田 芳 郎 先生

死体検案に係る法令の概要、 死体検案書の作成について

久留米大学医学部
法医学
神田 芳郎

死体検案とは

死体検案とは

医師法

- ・第19条: **検案**をした医師は、検案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: 医師は、自ら**検案**をしないで検案書を交付してはならない。
- ・第21条: 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。

しかしながら医師法に死体検案の定義はない。

死体検案マニュアル

電子版

Ver. 1.0.1

日本法医学会

2017

現在2017年版、もうすぐ2023年版が発行される予定

2017年度版死体検案マニュアル (日本法医学会)より

検屍(死)(死後診察)

医師が死体を外表から検査する行為のこと。

死体検案(死後診断)

検屍により得られた医学的所見に加え、死体をとりまく種々の状況や死者の既往歴等を検討したうえで、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。**医師が専任する判断行為である。**

死体検案が行われる2つの場面

- 医療機関搬送時に既に死亡している人、あるいは医療機関で死亡した人を検案する場合。

(異状死体であれば**医師法**の定めにより、所轄警察署への届出が必要)

- 異状死体として届け出られた死体の検視等に際し、その補助手段として依頼され検案する場合。

最高裁判所の判断

平成16年4月13日 小法廷判決要旨

- ・ 医師法第21条による死体の「検案」とは、医師が死因等を判定するために**死体の外表検査**をすることをいい、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。
- ・ 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傷の罪責を問われる恐れがある場合にも、医師法21条の届出義務を負うところとは、憲法38条1項(自己負罪拒否特権:何人も自己に不利益な供述を強要されない)に違反しない。

厚生労働省の解釈

異状死体を含めて

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

医師による異状死体の届出の徹底について (通知)

死因究明等の推進につきましては、日頃から特段の御配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。

近年、「死体外表面に異常所見を認めない場合は、所轄警察署への届出が不要である」との解釈により、薬物中毒や熱中症による死亡等、外表面に異常所見を認めない死体について、所轄警察署への届出が適切になされないおそれがあるとの懸念が指摘されています。

こうした状況を踏まえ、医師法第21条について、下記の通り周知することとしましたので、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、その運用に遺漏なきようお願い申し上げます。

なお、本通知の写しを別記関係団体宛て送付することとしています。

記

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。

「医師による異状死体の届出の徹底について」に関する質疑応答集（Q & A）

問1 通知の発出の趣旨は何か。

問2 最高裁平成15年（あ）第1560号同16年4月13日第三小法廷判決及び東京高裁平成13年（う）第2491号同15年5月19日第3刑事部判決（都立広尾病院事件）との関係はどのように整理されるのか。

問3 本通知は医師法第21条の「検案」に死体の外表の検査以外の行為を含ませようとするものか。

問4 本通知は医療事故等の事案について警察署への届出の範囲を拡大するものか。

問1 通知の発出の趣旨は何か。

（答） 医師が検案して異状を認めるか否かを判断する際に考慮すべき事項を示したものであり、医師法第21条の届出を義務付ける範囲を新たに拡大するものではない。

すなわち、平成26年6月10日の参議院厚生労働委員会における田村厚生労働大臣の答弁（注1）及び平成24年10月26日の第8回医療事故に係る調査の仕組み等のあるり方に関する検討部会における田原医事課長の発言（注2）と同趣旨であり、医師は、死体の検案の際に、様々な情報を知り得ることがあることから、それらの情報も考慮して死体の外表を検査し、異状の判断をすることになることを明記したものにすぎない。また、届出の要否の判断は、個々の状況に応じて死体を検案した医師が個別に判断するものであるとの従来からの解釈を変えるものではない。

問2 最高裁平成15年（あ）第1560号同16年4月13日第三小法廷判決及び東京高裁平成13年（う）第2491号同15年5月19日第3刑事部判決（都立広尾病院事件）との関係はどのように整理されるのか。

（答） 上記の判決により示された医師法第21条の死体の「検案」及び届出義務が発生する時点の解釈を含め、上記の判決で示された内容を変更するものではない。

問3 本通知は医師法第21条の「検案」に死体の外表の検査以外の行為を含ませようとするものか。

（答） 医師法第21条は医師が検案をした場合を規定したものであり、「検案」の解釈は問2の最高裁判決が示すとおり、「死因等を判定するために死体の外表を検査すること」を意味するものである。本通知は「検案」の従来からの解釈を変えるものではなく、死体の外表の検査のほかに、新たに「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」を積極的に自ら把握することを含ませようとしたものではない。

問4 本通知は医療事故等の事案について警察署への届出の範囲を拡大するものか。

（答） 問1のとおり、本通知は、医師法第21条の届出義務の範囲を拡大するものではなく、医療事故等の事案についての届出についても、従来どおり、死体を検案した医師が個々の状況に応じて個別に判断して異状があると認めるときに届出義務が発生することには変わりない。

死体検案に係る法令

死体検案に係る法令

- 医師法
- 死体解剖保存法
- 刑事訴訟法
- 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（以下死因・身元調査法と記載）

2013年施行

- 死因究明等推進基本法 2020年施行

死因究明に関連した解剖

- 承諾解剖：死体解剖保存法に基づく解剖（第7条）
- 行政解剖：死体解剖保存法に基づく解剖（第8条）
（監察医解剖、狭義の行政解剖）
- 司法解剖：刑事訴訟法に基づく解剖
（第129, 168, 225 条）
- 調査法解剖：死因・身元調査法に基づく解剖
（第6条）

異状死について

医師法第21条

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るときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

しかしながら異状がどのようなものを示すのかについて法律で明文化されたものはない。

法医学会の考え方

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すべての死（体）。

変死について

刑事訴訟法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。

変死体とは犯罪による死亡の疑いがある死体

検視 と 死体発見時の調査

検視(刑事訴訟法)

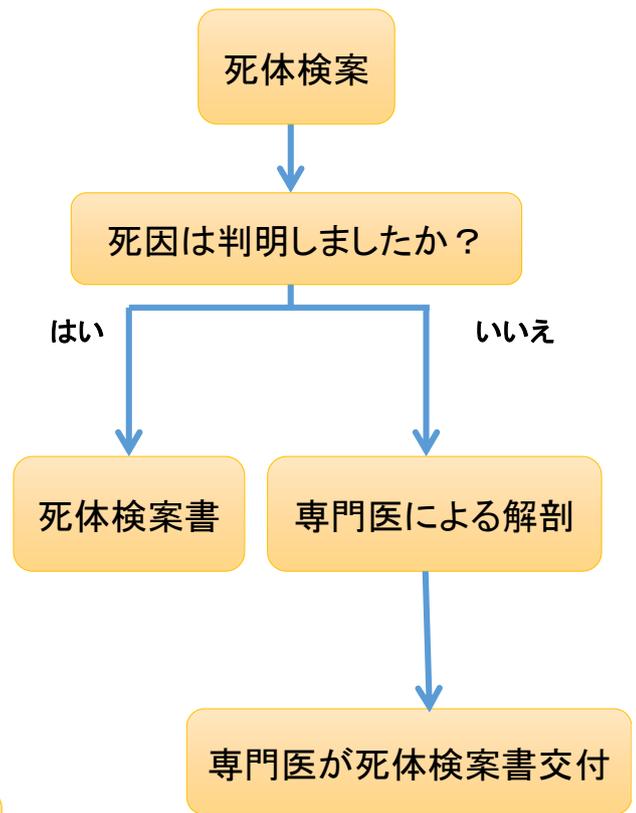
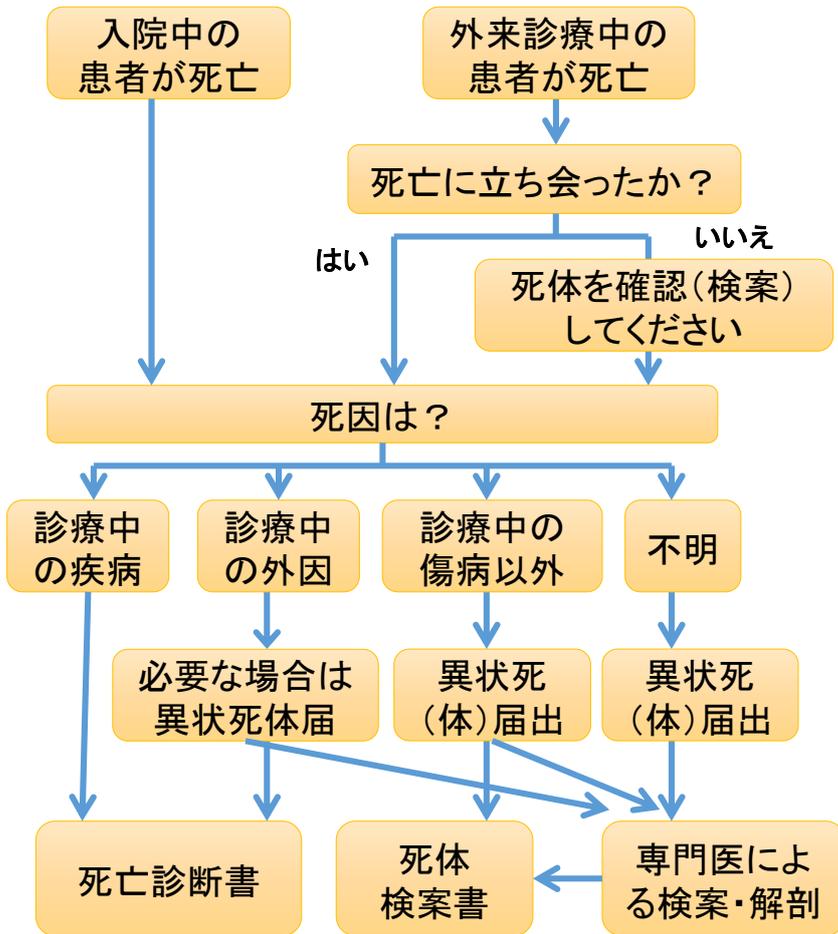
検察官または**司法警察員**が犯罪に関係あるか否かを判断するために変死体を調査すること

死体発見時の調査(死因・身元調査法)

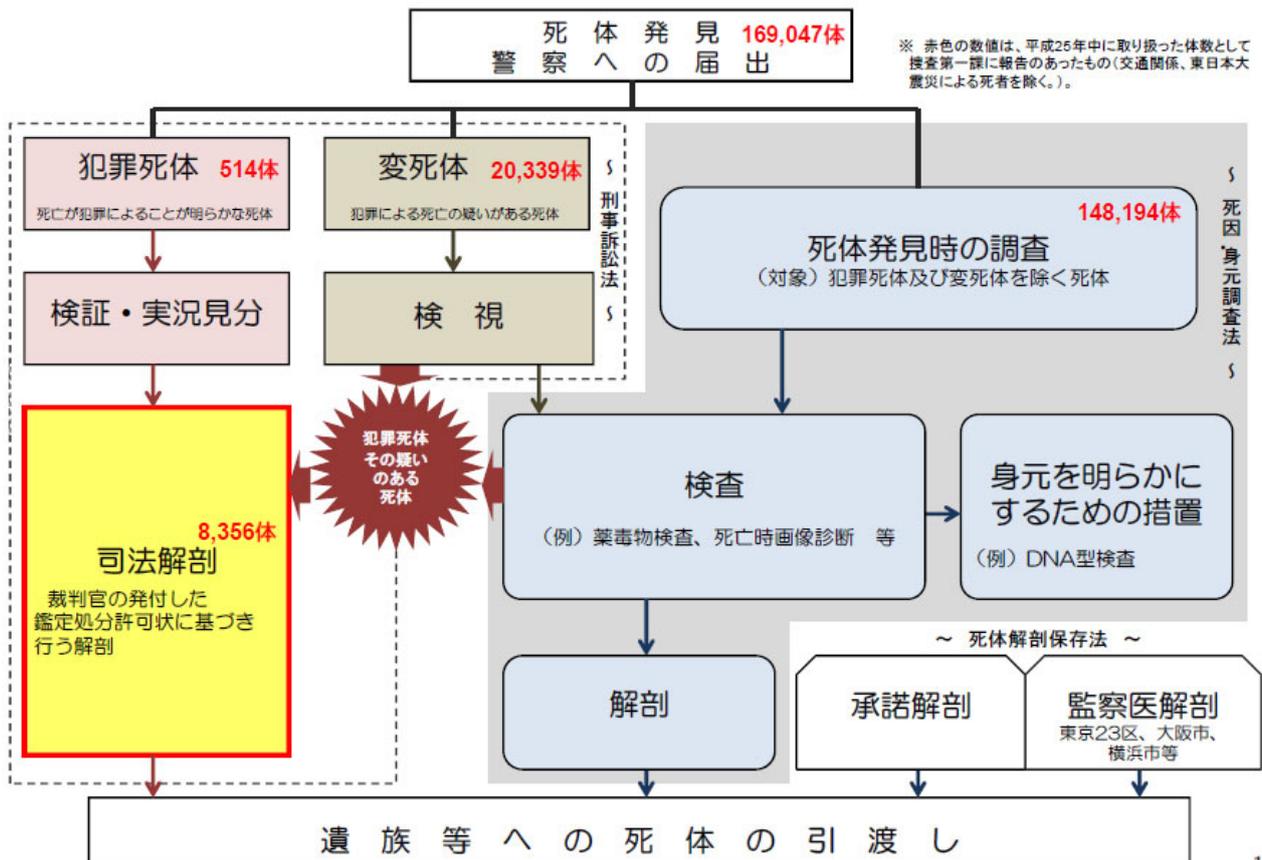
司法警察員が非犯罪死体の死因や身元調査すること

入院中または外来通院通の患者が死亡したとき

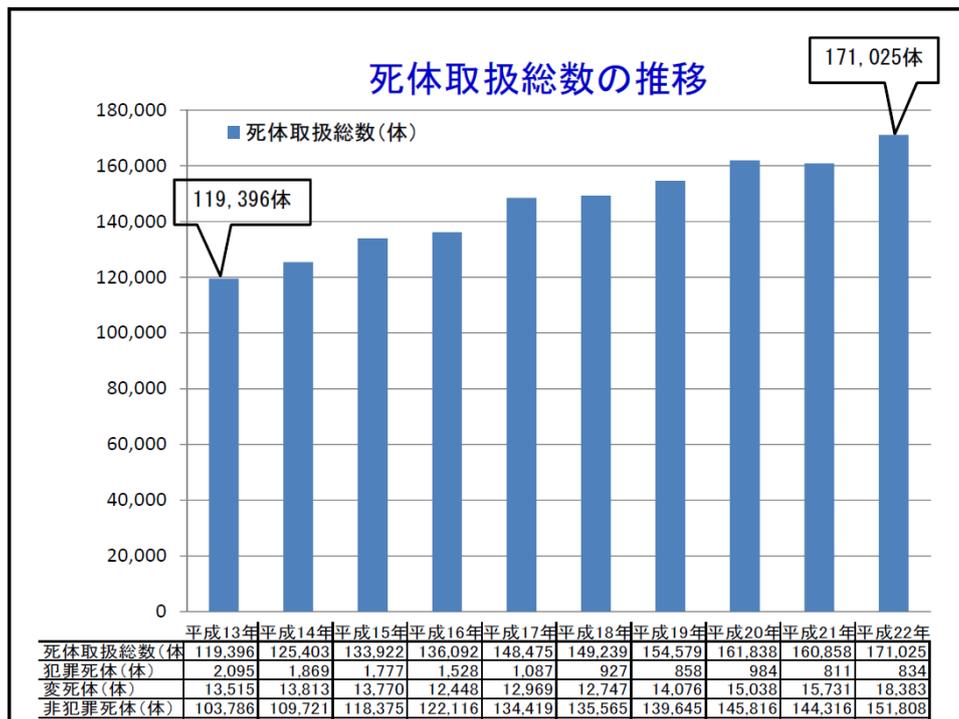
警察から患者以外の死体検案を依頼されたとき



警察における死体取扱いの流れ



全国異状死体数の推移



死体解剖保存法

承諾解剖

第7条：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。

- ・ 監察医制度がない地域の**非犯罪死体の死因究明**を行う。
- ・ 法医学の承諾解剖は司法警察員が依頼することが多い。(準行政解剖)

死体解剖保存法

行政(監察医)解剖

第8条: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、又は検案によつ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。

監察医を置くべき地域を定める政令

内閣は、死体解剖保存法第8条第1項の規定に基き、この政令を制定する。

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区域、大阪市、名古屋市及び神戸市

- ・1985(昭和60)年に「京都市」と「福岡市」が除かれる。
- ・2015(平成27)年には横浜市の監察医制度も廃止された。

刑事訴訟法

鑑定（司法解剖）

刑事訴訟法（第129条, 168条）に基づいて**学識経験者**が鑑定を 囑託されて行うもの。

- ・第129条：検証については、**死体の解剖**その他必要な処分をすることができる。
- ・第168条：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、身体を検査し、**死体を解剖**することができる。
- ・第225条：鑑定の囑託を受けた者は、**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。

死因・身元調査法

目的

第1条：死因が災害、事故、犯罪その他市民生活に危害を及ぼすものであることが明らかとなった場合に**被害の拡大及び再発の防止**等に寄与するとともに、**遺族等の不安の緩和又は解消**及び**公衆衛生の向上**に資し、**市民生活の安全と平穩を確保**することを目的とする。

検査

第5条：警察署長は、**死因を明らかにするために**、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**、その他の政令で定める検査を実施することができる。

死因・身元調査法

解剖(調査法解剖)

第6条:警察署長は、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**。当該解剖は、**医師に行わせるものとする**。

身元を明らかにするための措置

第8条:警察署長は、身元を明らかにするため必要があると認めるときは、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。

死因究明等の推進に関する法律

平成24年9月21日施行

- ・死因究明の推進に関する施策の基本となる事項を定め、並びに必要な体制を整備することにより、死因究明を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。
- ・この法律は、施行の日から起算して二年を経過した日に、その効力を失う。(平成26年9月に失効)

死因究明等推進基本法

2020(令和2)年4月1日(2014(平成26年)に失効した死因究明等の推進に関する法律の後継法)

第1条(目的)

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。**

死因究明等推進基本法

第2条(定義)

「死因究明」とは、死亡に係る診断若しくは死体の**検案**若しくは**解剖**又はその**検視**その他の方法によりその**死亡の原因、推定年月日時及び場所**等を明らかにすることをいう。

2 この法律において「身元確認」とは、死体の身元を明らかにすることをいう。

3 この法律において「**死因究明等**」とは、**死因究明及び身元確認**をいう。

死因究明等推進基本法

第3章 基本的施策

第10条(死因究明等に係る人材の育成等)

第11条(死因究明等に関する教育及び研究の拠点の整備)

第12条(死因究明等を行う専門的な機関の全国的な整備)

第13条(警察等における死因究明等の実施体制の充実)

第14条(死体の検案及び解剖等の実施体制の充実)

第15条(死因究明のための死体の科学調査の活用)

第16条(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)

第17条(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)

第18条(情報の適切な管理)

死因究明等推進基本法

第4章 死因究明等推進本部

第20条 厚生労働省に、特別の機関として、死因究明等推進本部を置く。

1 死因究明等推進計画の案を作成

2 必要な関係行政機関相互の調整

3 実施状況の検証、評価、監視

第22条 本部長は厚生労働大臣

第24条 専門の事項を調査させるため専門委員(学識経験者)を置く。

死因究明等推進基本法

第5章 死因究明等推進地方協議会

第30条 地方公共団体は、その地域の状況に応じて、死因究明等を行う専門的な機関の整備その他の死因究明等に関する施策の検討を行うとともに、当該施策の実施を推進し、その実施の状況を検証し、及び評価するための死因究明等推進地方協議会を設けるよう努めるものとする。

2022年3月末までに43都道府県で設置

福岡県は2015年4月13日に愛媛について全国で2番目に設置
(現在はほぼ全都道府県に設置)

死体検案書の作成について

死体検案の診断事項 -1

- ・死亡の確認：医師のみができる行為
- ・死亡の原因
- ・受傷後（発症後）の経過時間
- ・死亡時刻：死後経過時間や状況から推定
- ・死亡の種類：病死か、外因死か

死体検案の診断事項 -2

- ・損傷の観察：
その部位、程度、成傷機転、死因との因果関係など
- ・個人識別：身元不詳や白骨死体の場合
- ・新生児死体の場合：胎齡、生産児か否か
- ・犯罪との関連性：
医学的所見に基づき意見を述べる。
（特に解剖の必要性について）

*** 但し、最終決定者は司法警察員または検察官である。**

特殊条件下の死体

- 小児、乳幼児の死体：死因の判定が困難なことが多い。虐待の有無の鑑別も重要。嬰兒死体では臍帯も観察する。
- 火災現場の死体＝焼死ではない。焼損で生前の損傷の判断が困難。
- 水中死体＝溺死ではない。
- 死後変化の進んだ死体：死因の判定、生前の損傷の判断が困難。
- 交通事故：死体検案のみで事故の全容をつかむことは困難。捜査状況も加味して判断を。



https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_r05.pdf

死亡診断書(死体検案書)の意義

死亡診断書(死体検案書)は二つの大きな意義を持っている。

①人間の死亡を医学的・法律的に証明する。

死亡診断書(死体検案書)は、人の死亡に関する厳粛な医学的・法律的証明であり、死亡者本人の死亡に至るまでの過程を可能な限り詳細に論理的に表すもの。

したがって、死亡診断書(死体検案書)の作成に当たっては、死亡に関する医学的、客観的な事実を正確に記入する。

②我が国の死因統計作成の資料となる。

死因統計は国民の保健・医療・福祉に関する行政の重要な基礎資料として役立つとともに、医学研究をはじめとした各分野においても貴重な資料となっている。

医師、歯科医師には、それぞれ法律によって作成交付の義務が規定されています。

(参考) 医師法第19条第2項(応招義務等)

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。

(参考) 歯科医師法第19条第2項(応招義務等)

診療をなした歯科医師は、診断書の交付の求があつた場合は、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

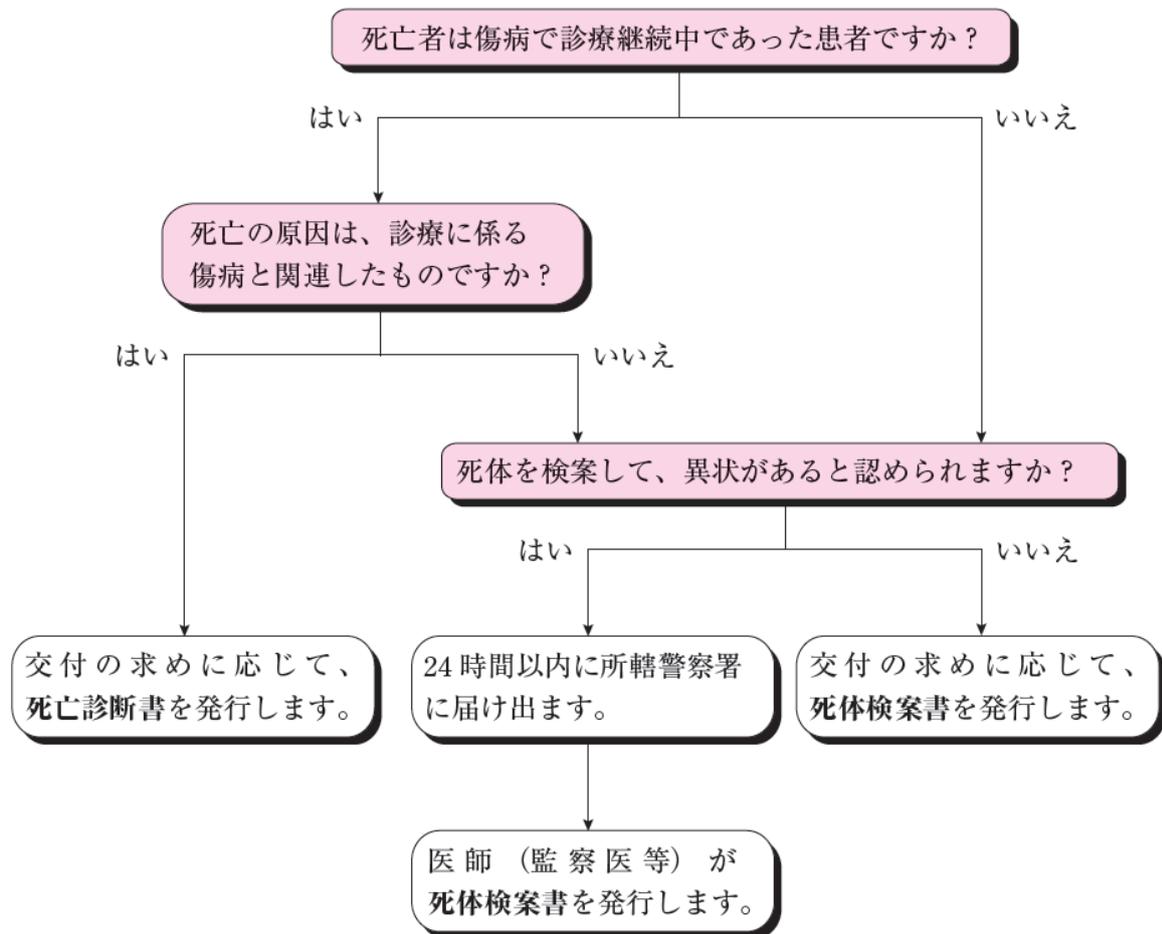
2 死亡診断書と死体検案書の使い分け

- 医師は、「自らの診療管理下にある患者が、生前に診療していた傷病に関連して死亡したと認める場合」には「死亡診断書」を、それ以外の場合には「死体検案書」を交付してください。
- 交付すべき書類が「死亡診断書」であるか「死体検案書」であるかを問わず、異状を認める場合には、所轄警察署に届け出てください。その際は、捜査機関による検視等の結果も踏まえた上で、死亡診断書もしくは死体検案書を交付してください。

(参考) 医師法第21条(異状死体の届出)

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。

【死亡診断書と死体検案書の使い分け】



医師法第20条

医師は、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。

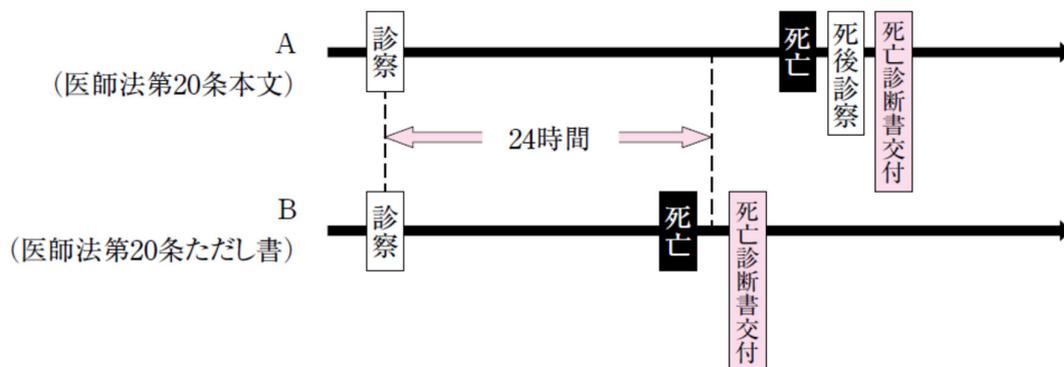
最終診療から24時間を超える場合は死体検案をして死体検案書を発行するのか？

3 医師が患者の死亡に立ち会えなかった場合

○ 医師は、自ら診察しないで診断書を交付することが法律で禁止されています（医師法第20条）。ここでいう「診断書」には、死亡診断書も含まれます。

○ 診療中の患者が死亡した場合、これまで当該患者の診療を行ってきた医師は、たとえ死亡に立ち会えなくとも、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、医師法第20条本文の規定により、**死亡診断書**を交付することができます。この場合は死体検案書を交付する必要はありません（次図のA）。

○ また、最終の診察後24時間以内に患者が死亡した場合においては、これまで当該患者の診療を行ってきた医師は、死亡後に改めて診察を行うことなく「生前に診療していた傷病に関連する死亡であること」が判定できる場合（※）には、医師法第20条ただし書の規定により、**死亡診断書**を交付できます（次図のB）。



4 作成に当たっての留意事項

(1) 一般的事項

- ① 字は**か**い書では**き**り**と**明瞭な文字で書き、番号が付された選択肢を選ぶ場合は、該当する数字を○で囲みます。
- ② 時、分の記入に当たっては、夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と記入します。
- ③ 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、後記(6)(8)の留意事項に沿ってできるだけ詳しく記入します。
- ④ 書式欄内に記入した内容の訂正は、誤記載を二重線で消し、正しい記載を行った後、周辺の余白に署名をします。

(2) 標題の選択方法

標題の「死亡診断書（死体検案書）」は、**交付する書類により、もう一方を二重の横線で消します**。二重線で消す意味は、選択であり、署名の必要はありません。

(例) **死亡診断書** (~~死体検案書~~)

(3) 氏名・性・生年月日

- ① 氏名、性、生年月日が不詳の場合には、(不詳)と記入します。推定の情報である場合には、(推定)と記入し、推定であることが明らかであるようにします。

(例)	氏名	(不詳)	①男 2女	生年月日	明治 昭和 (不詳) 大正 平成 令和 年 月 日 (生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください) 午前・午後 時 分
-----	----	------	----------	------	-------------------------------------------------------------------------------

- ② 生まれてから30日以内に死亡したときは、出生の時刻も記入します。

(4) 死亡したとき

- ① 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、分を記入します。

② 「死亡したとき」は、死亡確認時刻ではなく、死亡時刻を記入します。

③ 「死亡したとき」の一部が不明の場合でも、分かる範囲で記入します。

死体検案によってできるだけ死亡時刻を推定し、その時刻を記入し、「時分」の余白に「(推定)」と記入します。又は、一時点で明確に推定できない場合は、そのまま記入します。

(例)	死亡したとき	令和4年1月7日	○午前	午後3時	分	(推定)
-----	--------	----------	-----	------	---	------

(例)	死亡したとき	令和4年5月	日	午前・午後	時	分	頃
-----	--------	--------	---	-------	---	---	---

なお、死亡確認時刻ではなく死亡時刻を記入することが原則ですが、救急搬送中の死亡に限り医療機関において行った死亡確認時刻を記入できます。その場合、「時分」の余白に「(確認)」と記入します。

- ④ 死亡年、月も全く分からない場合は、「時分」の右余白に「(不詳)」と記入します。

(例)	死亡したとき	令和	年	月	日	午前・午後	時	分	(不詳)
-----	--------	----	---	---	---	-------	---	---	------

(5) 死亡したところ及びその種別

死亡したところの種別を選択し、その住所(ところ)を記入します。さらに、死亡したところの種別が1～5の場合は、施設の名称を記入します。特に3の場合には、介護医療院又は介護老人保健施設のどちらで死亡したのかが分かるように、施設の名称に続けて括弧内に「介護医療院」又は「介護老人保健施設」と記載してください。

なお、施設等に入院・入所している者が、当該施設等に住民登録している場合においても、死亡したところは「6自宅」ではなく、1～5の施設の種別に応じて選択します。

また、死亡したところが明らかでない場合は、死体が発見された場所(漂着した場所等)を記入するとともに、その状況を「その他特に付言すべきことがら」欄に記入します。

(死亡したところの種別)

1 病院

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいいます。

2 診療所

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいいます。

3 介護医療院・介護老人保健施設

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、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の世話をを行うことを目的とした施設です。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、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す。両施設とも、介護保険法(平成9年法律第123号)による都道府県知事の許可を受けたものをいいます。

4 助産所

助産師が公衆又は特定多数人のためその業務(病院又は診療所において行うものを除く。)を行う場所をいいます。

5 老人ホーム

「老人ホーム」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います。

6 自宅

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、有料老人ホームは除きます。)を含みます。

7 その他

山や川、路上など上記1～6に該当しないものをいいます。

(6) 死亡の原因

厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）では、「死亡の原因」欄の記載内容を基に世界保健機関（WHO）が示した原死因選択ルールにしたがって、「原死因」を確定し、死因統計を作成しています。

(参考) WHOでは「原死因」を、「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又は損傷」又は「致命傷を負わせた事故又は暴力の状況」と定義しています。

○ 一般的注意

- ① 傷病名、部位、所見等は判読が困難であったり、他の傷病名と誤読することのないよう日本語ではっきりと、**かい書で正確に記入**します。

誤読されやすい例
腎—胃 肝—肺 腫—痔 腹—腸 瘡—痛

- 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**ようにします。

避けるべき略語の例
× ○
AMI → 急性心筋梗塞
SAH → くも膜下出血

- ③ 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」等は記入しないようにします。

(注) 疾患の終末期の状態としてではなく、明らかな病態としての「心不全」、「呼吸不全」を記入することは何等問題ありません。

しかし、終末期の状態となる心停止あるいは呼吸停止が生じたことをもって、「心不全」、「呼吸不全」等と記入することは、WHOが正しい死亡原因の記入方法ではないとしていること、また、その記入によって、死亡診断書を基に作成される我が国の死因統計が不正確になることから記入しないようにします。

- ④ 死因としての「老衰」は、**高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ**用います。

ただし、老衰から他の病態を併発して死亡した場合は、医学的因果関係に従って記入することになります。

(例)

(ア) 直接死因	誤嚥性肺炎
(イ) (ア)の原因	老衰

- ⑤ **低出生体重児（2500g未満）**が死亡原因と直接関係がある場合はI欄に、死亡原因と直接関係していないがI欄の傷病等の経過に影響を及ぼした場合はII欄に「低出生体重児」と記入します。

○ I欄

最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番に記入します。なお、**手術又は解剖にて明らかになった診断名や部位**についても、I欄、II欄の記載内容に反映させます。

- ① 直接の死亡の原因となった傷病名等を(ア)欄に、(ア)欄の原因となる傷病名等があれば(イ)欄に、(イ)欄の原因となる傷病名等があれば(ウ)欄に記入します（次ページのI欄の記載方法参照）。

「多臓器不全」や「出血性ショック」「薬物中毒」「薬物性ショック」「CO₂ナルコーシス」「窒息」等についても、**原因となる傷病名等があれば記入**します。

- ② 各欄には、**原則一つの傷病名のみ**を記入します。欄が不足する場合には、(エ)欄に複数の傷病名等を記入します。その場合、11ページの例5を参考に、**医学的因果関係が分かるように記入**します。

また、**悪性新生物の転移で死亡した場合は、転移先の悪性新生物を転移性と記入し、原発性の悪性新生物が最下欄になるように記入**します。

- ③ 各傷病名等については、**分かる範囲で発症の型、病因、部位、性状等**も書くようにします。

特に**悪性新生物**については、**原発、転移の別、病理組織型、部位**を分かる範囲で記入します。

- ④ **具体的な傷病名等が分からない場合は、「死亡の原因」欄に「詳細不明」又は「不詳」と記入し、死因欄は空欄としないように**します。

⑤ できるだけ下記の望ましい記入例に従って記入します。

事 項	不適当な記入例	望ましい記入例
・直接死因の原因がある場合はその原因を記入します。	(ア) 多臓器不全 (イ) (多臓器不全の原因を記入します。)	(ア) 多臓器不全 (イ) 慢性腎臓病
・手術等の医療行為における合併症を引き起こした原因傷病名を記入します。	(ア) 術後肺炎 (イ) 手術 (I 欄、II 欄の傷病名と関係する手術を手術欄に記入します。)	(ア) 術後肺炎 (イ) 右肺上葉扁平上皮癌 右肺上葉切除術を施行。右肺上葉に扁平上皮癌があったが転移なし。 手術
・薬物による死亡の場合、薬物名(薬効)、手段及び状況を記入します。	(ア) 急性薬物中毒 手段及び状況 (薬物名(薬効)、手段及び状況を記入します。)	(ア) 急性バゾコート中毒 手段及び状況 バゾコート(除毒剤)の誤飲
・傷病名を簡潔に記入します。	(ア) 高血圧による脳幹出血 (イ) (文章での記入でなく、因果関係が分かるように記入します。)	(ア) 脳幹出血 (イ) 高血圧
	(ア) 胃潰瘍、穿孔あり (性状を先に書きます。)	(ア) 穿孔性胃潰瘍
・ () はできるだけ使わないようにします。	(ア) 慢性肝炎 (C型) (型、部位及び性状を先に書きます。)	(ア) C型慢性肝炎
	(ア) 肝硬変 (イ) (アルコール) (2段に分けないで書くようにします。)	(ア) アルコール性肝硬変 (イ)
	(ア) 播種性血管内血液凝固症候群 (DIC) (傷病名は単独で記入します。)	(ア) 播種性血管内血液凝固症候群
	(ア) 心疾患 (急性前壁心筋梗塞) (() 内に傷病名を記入しない。傷病名は単独で記入します。)	(ア) 急性前壁心筋梗塞
・病原体名が分かる場合は、病原体名を記入します。	(ア) 肺炎菌症 (病原体名が分かるように記入します。)	(ア) 肺炎アスペルギルス症

- 12 -

○ II 欄

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傷病名等があれば記入します。

(例 1)

I 欄	(ア)	肺膿瘍
	(イ)	誤嚥性肺炎
	(ウ)	
	(エ)	
II 欄	左中大脳動脈血栓症	

(例 2)

I 欄	(ア)	急性心筋梗塞
	(イ)	
	(ウ)	
	(エ)	
II 欄	高血圧	

○ 発病(発症)又は受傷から死亡までの期間

① I 欄の(ア)、(イ)、(ウ)、(エ)欄及びII欄に記入した傷病名等について、それぞれ発病(発症)又は受傷から死亡までの期間を記入します。

② 年、月、日等の単位で記入します。ただし、その期間が1日未満の場合は、時間、分の単位で記入します。(発症年月日を記入しないよう注意します。)

(例)

I 欄	(ア)	敗血症性ショック	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	2時間30分
	(イ)	膿胸		5日
	(ウ)	クレブシエラ肺炎		1か月
	(エ)			
II 欄	2型糖尿病			10年

③ 死亡の原因となる傷病について、一時的に治癒したものであっても、死亡の原因に関係があれば治癒前の発病(発症)又は受傷から死亡までの期間を記入します。

④ 期間が不明の場合は、「不明」又は「不詳」と記入し、空白は避けてください。

○ 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します。
- ② 手術を実施した場合は、2 を○で囲み、術式及び診断名と関連のある所見（病変の部位、性状、広がり等）を分かる範囲で記入します。
- ③ 該当する手術が複数行われた場合は、それぞれ記入します。
- ④ 手術中（後）に明らかになった診断名や部位等についても、I 欄、II 欄の記載内容に反映させます。
→手術で明らかになった部位を記入します。

(例)

I 欄	(ア)	胃幽門部乳頭状腺癌	手 術	1 無 (2)有	部位及び主要所見 胃亜全摘術を施行。胃幽門部 原発の乳頭状腺癌があったが、 他臓器、リンパ節等への転移 は認められず。
	(イ)				
	(ウ)				
	(エ)				

- ⑤ 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します。

○ 解剖

- ① 解剖を実施した場合は、2 を○で囲み、I 欄、II 欄の傷病名等に関連のある解剖の主要所見（病変の部位、性状、広がり等）を記入します。

(例)

解 剖	1 無 (2)有	主要所見 左肺上葉肺門部に径約 4 cm の腫瘍があり、肝及び肺門部 リンパ節に転移がみられる。
--------	----------	--------------------------------------------------------

- ② 解剖で明らかになった診断名や部位についても、I 欄、II 欄の記載内容に反映させます。

(7) 死因の種類

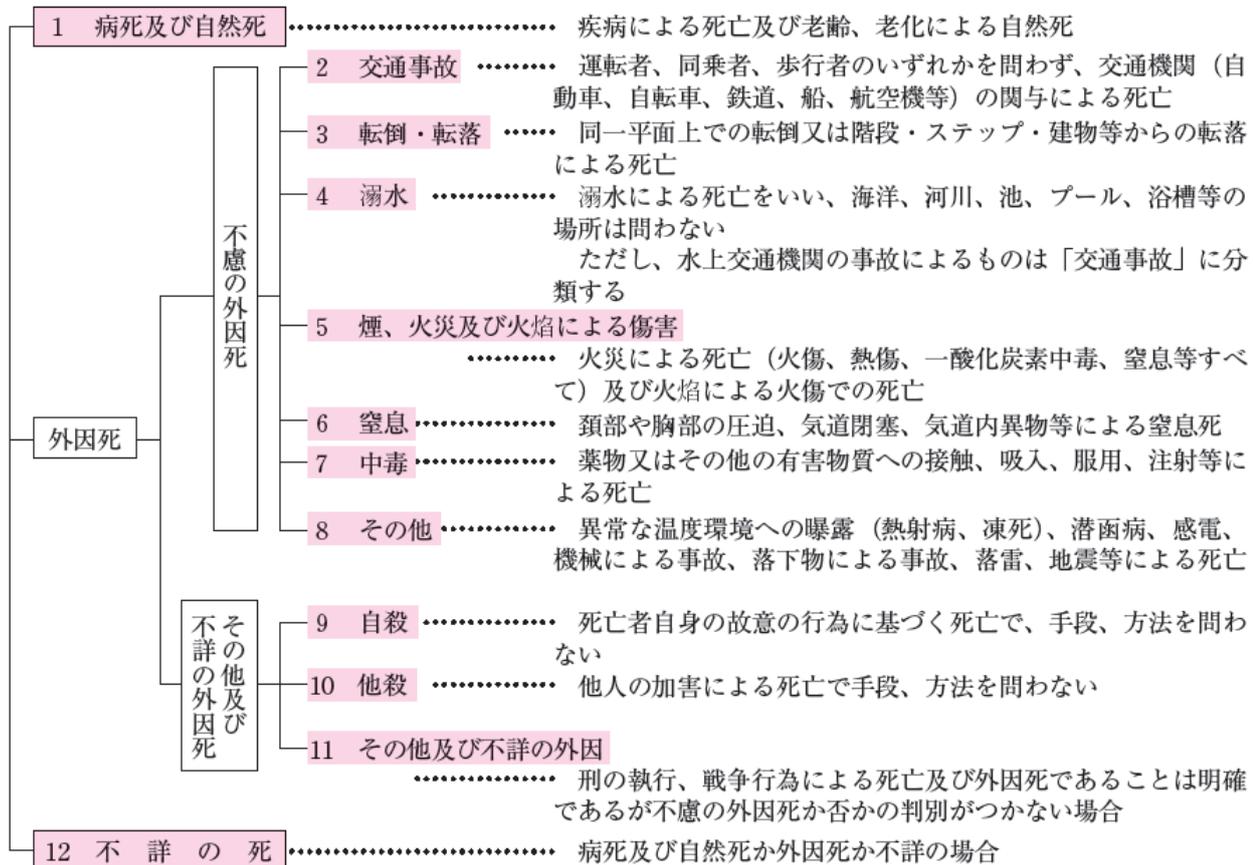
この欄は、死因の種類として該当するものを1つ○で囲みます。

死因の種類が「外因死」の場合は、「外因死の追加事項」欄にその状況を必ず記入します。

なお、自殺の場合は、手段の如何によらず「9 自殺」を○で囲みます。

例えば、首つりによる自殺は、「6 窒息」ではなく「9 自殺」、ガス中毒による自殺は「7 中毒」ではなく「9 自殺」になるため注意してください。

○ 死因の種類決め方



病死？外因死？

80歳男性が浴槽内で溺没しているのを発見。119番通報するも既に死亡していたため病院への搬送はされなかった。死体検案で溺水吸引の所見。死後画像診断で右視床出血。

○ 疾病と外因がともに死亡に影響している場合の取扱い

最も死亡に近い原因から、医学的因果関係のある限りさかのぼって疾病か外因かで判断します。

直接死因が疾病であっても、直接死因に影響を及ぼした損傷等があると判断される場合は、その損傷名等についても記載します。

(例)

I 欄	(ア)	化膿性腹膜炎	→ 外因死として取扱います。
	(イ)	腹部刺創	

(例)

I 欄	(ア)	溺死	→ 病死として取扱います。
	(イ)	てんかん発作	

「病死及び自然死」か「外因死」か判断できない場合は、「12 不詳の死」として取扱い、書式下部の「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します。

⑧ I 欄に「不詳」や「不詳の内因死」などと記載する場合には、死因の種類として「12 不詳の死」を選択してください。

(理由)

特定の疾病が推定できないような場合、内因・外因の別が不詳の場合には、死因の種類について「1. 病死及び自然死」ではなく、「12. 不詳の死」と記載することを明確したいと考えています。

死因の欄は？

(ア) 溺死

(イ) 視床出血

死因の種類は？

① 病死及び自然死

(7) 外因死の追加事項

この欄は、「死因の種類」欄で、2～11が○で囲まれている場合に記入します。なお、「1 病死及び自然死」の場合でも「死亡の原因」欄に損傷名等を記入した場合は、「外因死の追加事項」欄も外因の状況等を可能な限り具体的に記入します。また、この欄への記入に当たっては、伝聞、推定情報の場合でも記入することになります。

- ① 傷害が発生したとき…… 発生時期が明確でない場合は、推定時刻を記入します。
- 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○で囲み、それ以外の場合は、4を○で囲み（ ）内に具体的に記入します。

(傷害が発生したところの区分)

1 住居（自宅か否かにはかかわりません）

住宅、アパート等の居住地及び私有地としての中庭、車庫等をいいます。なお、老人福祉施設、寄宿舍、病院、母子生活支援施設等の居住施設は、「4 その他」として、（ ）にその種類を記入します。

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ます。

3 道路

道路（公道・私道を問いません）、歩道、ハイウェイをいいます。

4 その他

1～3以外の場所をいい、（ ）内には、学校、映画館、体育館、デパート、ホテル、駅、農地、海、川等の具体的な場所を記入します。

- 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します。
- 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、右表の必要な情報を参考に可能な限り具体的に記入します。

外因死の追加事項

「自宅の浴槽内で溺没しているのを発見されたとのこと。」等の記載が必要となる。

一方、心筋梗塞による心タンポナーデ（心膜血腫）で死亡後に火災が発生し焼死体となった場合であれば純然たる病死であり、

この場合は死因は

(ア)心膜血腫

(イ)急性心筋梗塞

であり、外因死の追加事項は不要である。

病死？外因死か？

- ・アルコールの多量摂取で死亡。血中エタノール濃度は致死濃度越え⇒病死？**中毒死**？
- ・アルコールの多量摂取後吐物を誤嚥して死亡。血中エタノール濃度は致死濃度未満⇒病死？**中毒死**？窒息死？
- ・アルコールの慢性摂取で肝硬変になり食道静脈瘤破裂の吐血を誤嚥して死亡。⇒**病死**？中毒死？窒息死？
- ・覚せい剤の慢性摂取で脳出血を発症して死亡。⇒**病死**？中毒死？
- ・抗生剤点滴後アナフィラキシーショックで死亡。⇒病死？**中毒死**？

7. 薬物による中毒

薬物名	バルビタール、ベンゼン、大麻 等
薬効	解熱、睡眠 等
事故の状況	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

111回医師国家試験C-20

60歳の女性。早朝に自宅敷地内の倉庫で梁にロープを掛け、縊頸した状態で発見された。近くから自筆の遺書が発見され、病苦が原因の自殺であること、対外的には病死として処理して欲しいことなどが記されていた。糖尿病による慢性腎不全のため、かかりつけ医で週3回透析治療を受けていた。かかりつけ医とは別の医師が警察官とともに臨場し、検案することとなった。

検案医の行動として正しいのはどれか。

- a 死亡診断書を作成する。
- b かかりつけ医に死体検案書の発行を依頼する。
- c 索条痕がロープの性状と一致しているかを確認する。
- d 作成書類の「死亡したとき」欄に死亡確認時刻を記載する。
- e 作成書類の「死因の種類」欄は、死者の意向を尊重して病死とする。

刑法第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(2025年6月1日から懲役と禁錮が拘禁刑に一元化されるため拘禁刑に変更される)又は三十万円以下の罰金に処する。

入院中の患者さんが病気を苦に自殺した場合
発行すべき書類は

死亡診断書？

死体検案書？

死亡しているのを発見された場合は死体検案書

一旦蘇生あるいは心肺停止していない状態で
発見され、治療が施され、その後死亡した場合は
死亡診断書

押印について

以前は死亡診断書・死体検案書は医師の自筆の署名
あるいは記名・押印が必要であった



令和2年12月25日から
医師の自筆の署名に変更になった
署名したものにさらに押印(捺印)しても問題ない

診断書作成時に 死因が不明な場合

平成31年1月1日から

(ア) に「不詳(検索中)」と記載し、後日死亡原因が確定した場合は厚生労働省に文書で報告できるようになった。

5 その他の留意事項

(1) 人口動態調査への協力について

人口動態調査は、市区町村において各届書及び死亡診断書等に基づ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、厚生労働省で人口動態統計として取りまとめられています。正確な統計を作成するためには、調査票が正しく記載されることが前提となりますので、必要に応じて死亡診断書(死体検案書)を交付された医師、歯科医師の皆様は保健所、都道府県から照会(電話等による)し、確認させていただくことがあります。ご面倒でも、その際にはご協力をよろしくお願いいたします。

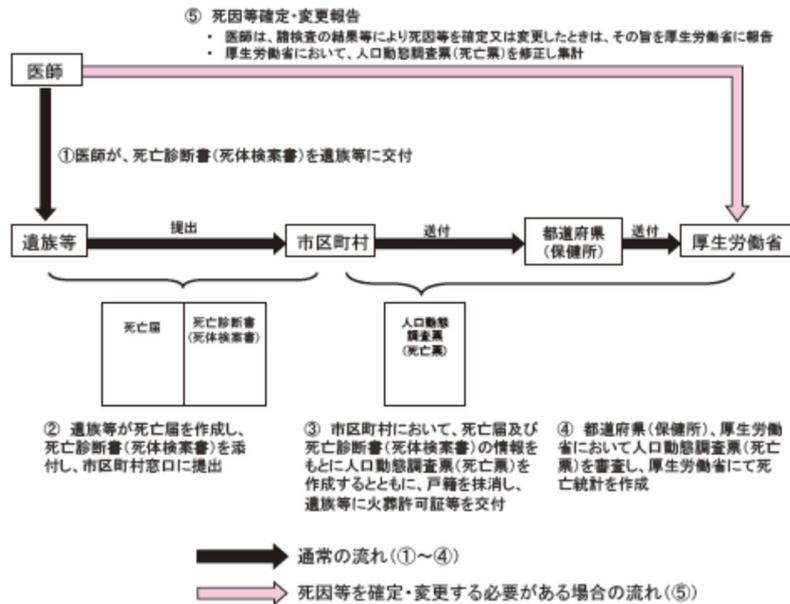
(2) 死亡診断書(死体検案書)の取扱いについて

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り、死亡診断書(死体検案書)に記載されている事項は、個人の秘密に関わるものですので、交付の際には、その取扱いについて十分な配慮をお願いいたします。

また、死亡診断書(死体検案書)を交付するに当たり、遺族等からの要望があった場合、死亡診断書(死体検案書)の内容について遺族へできるだけ丁寧に説明を行っていただくよう配慮をお願いするとともに、遺族から徴収する検案料については、実費を勘案して適正な額としてください。

さらに、死亡診断書(死体検案書)を交付後に、死因等を確定又は変更した場合は、厚生労働省通知「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日付医政発1205第1号政統発1205第1号)に基づいて、厚生労働省へご報告ください。

しかし、平成31年1月1日より、診療及び検案する医師の利便性を向上させるとともに、公衆衛生の観点からの死因究明等を一層強化することを目的とし、医師が、諸検査の結果等により死因等を確定又は変更した場合は、厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室にその旨の報告することと致しました（図の⑤）。



「警察の検視、調査の視点から」

福岡県警察本部刑事部捜査第一課検視官室

※配布資料はございません。

— M E M O —

A series of 20 horizontal dashed lines for writing.

「死体検案の実際」

福岡県警察医会会長／大木整形・リハビリり医院院長

大 木 實 先生

死体検案の実際

福岡県警察医会会長
大木整形・リハビリ医院
大 木 實

用語について

- 検 案
- 検 視
- 検 死(屍)

検案の目的

- 1 死亡の確認
- 2 死因の推定
- 3 死因の種類推定
- 4 死亡時刻の推定
- 5 死体検案書の作成, 発行
- 6 警察官の検視に助言を行う
- 7 各種検査のための試料採取

犯罪に起因している変死体か否かは警察が決める

検 視

(刑事訴訟法第229条)

変死者又は変死の疑いのある死体がある時は、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代行させることができる。

(刑法第192条)

検視を経ずに変死者を葬りたるものは、10万円以下の罰金又は科料に処す。

判断基準

行政検視 (死体の調査)	現場及び死体の状況、目撃者等からのごく概括的な事情聴取によって	一見して明らかに犯罪によるものでないことが判断できる場合
司法検視 (代行検視)		一見して明らかに犯罪によるものでないことが判断できない場合
犯罪死体 (犯罪捜査)	犯罪によることが明らかでない場合	

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25年施行)

第一条 この法律は、警察等(警察及び海上保安庁をいう。以下同じ。)が取り扱う死体について、調査、検査、解剖その他死因又は身元を明らかにするための措置に関し必要な事項を定めることにより、死因が災害、事故、犯罪その他市民生活に危害を及ぼすものであることが明らかとなった場合にその被害の拡大及び再発の防止その他適切な措置の実施に寄与するとともに、遺族等の不安の緩和又は解消及び公衆衛生の向上に資し、もって市民生活の安全と平穩を確保することを目的とする。

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25年施行)

第十条 警察署長は、死因を明らかにするために必要な措置がとられた取扱死体について、その身元が明らかになったときは、速やかに、遺族その他当該取扱死体を引き渡すことが適当と認められる者に対し、**その死因その他参考となるべき事項の説明を行う**とともに、着衣及び所持品と共に当該取扱死体を引き渡さなければならない。

監察医制度と警察医

監察医制度

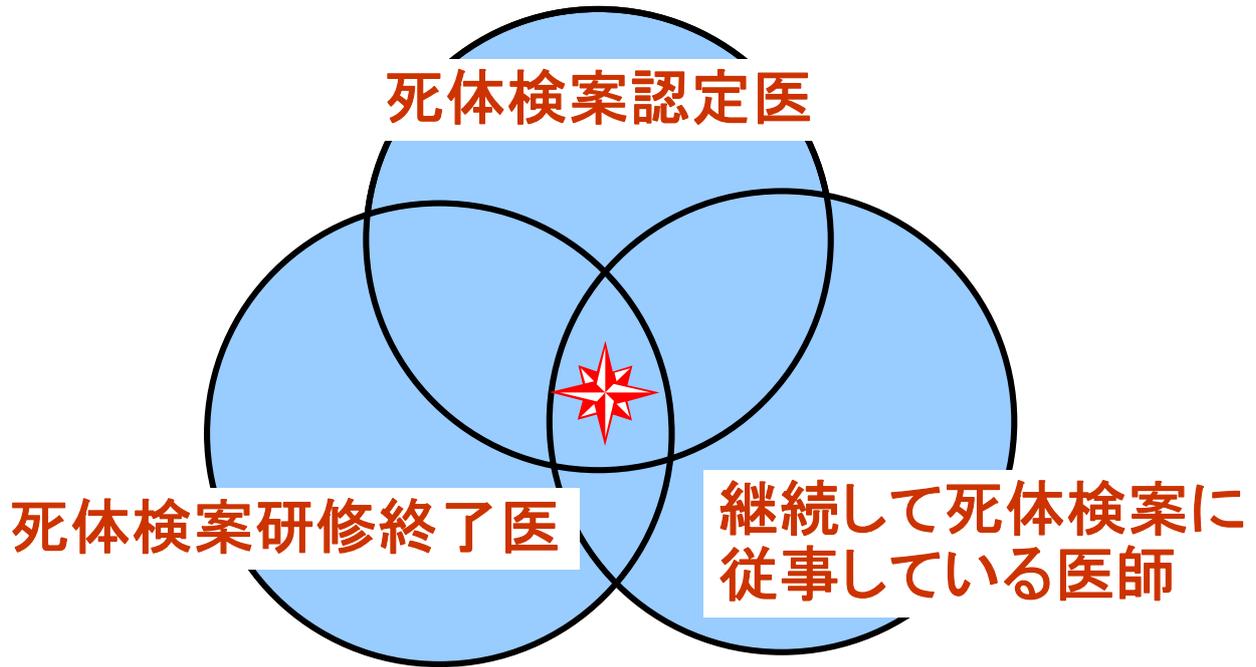
(死体解剖保存法第8条)

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いのある死体、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、これに検案解剖させることが出来る。**(以下、略)

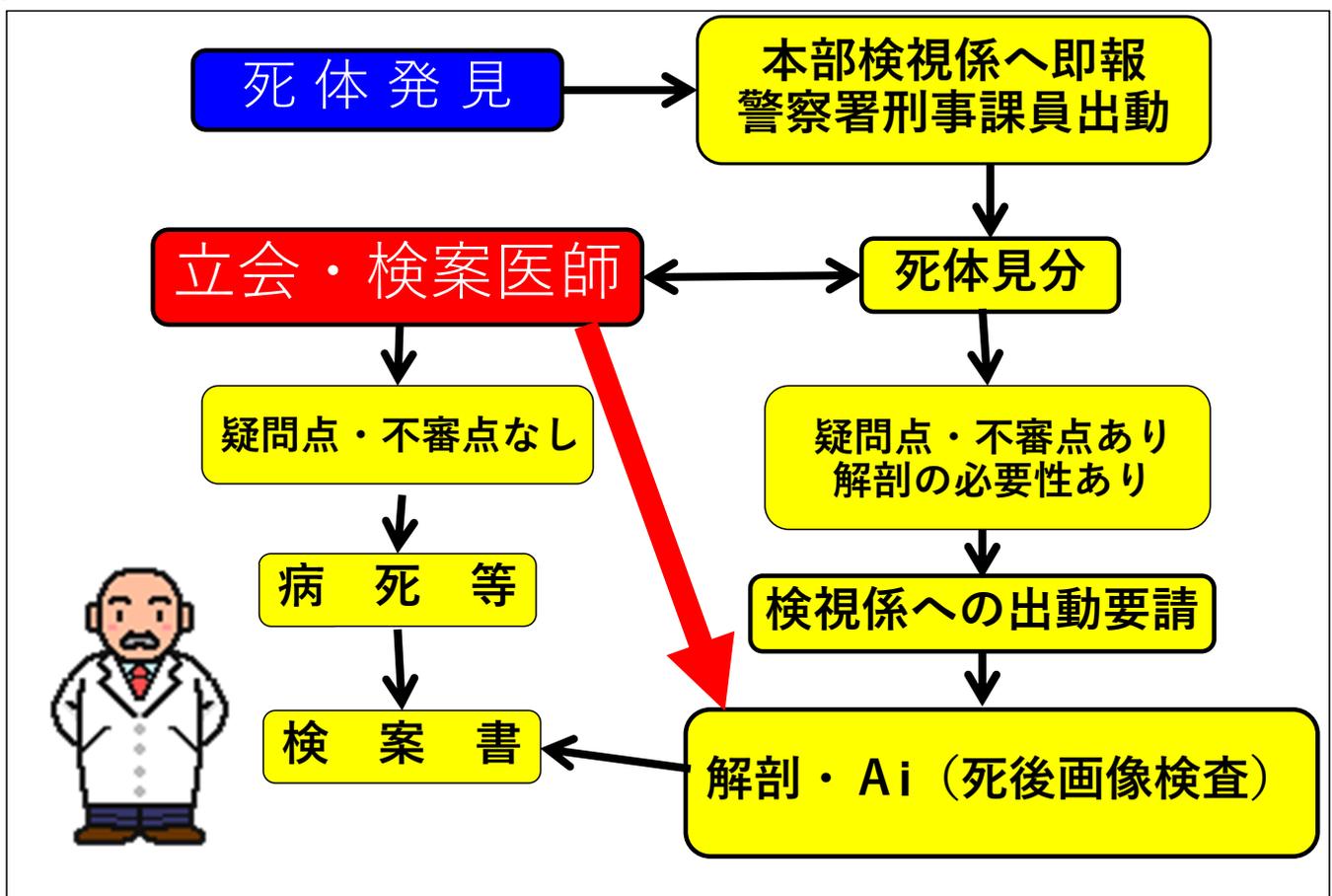
<監察医制度のある地域>

東京23区、(横浜市)、名古屋市、大阪市、神戸市

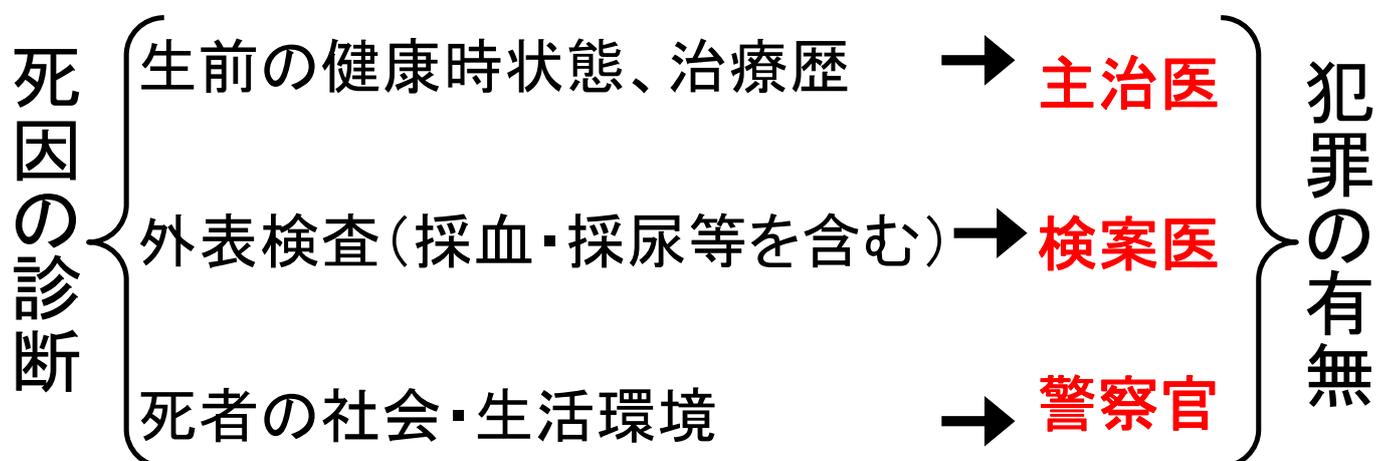
今望まれる？死体検案医



検視業務の流れ



正確な死因の決定



医師が検視を嫌がる理由

- 1 知識, 経験, 技能に乏しい
- 2 診療時間や自分の時間が取られる
- 3 事件や揉め事に巻き込まれたくない
- 4 報酬が少ない
- 5 警察や警察官と関わりたくない
- 6 死体が怖い, 気持ち悪い

検視に際しての心構え

- 死者への礼を失しないこと
- 遺族の心情に配慮すること
- 無理な推定・推理はしないこと
- 画像診断(Ai)、解剖の実施を念頭に置くこと
- 感染の防止に留意すること

検視用バッグ



検視用バッグ（開いたところ）



死体検案に用いる用具

- 無鉤ピンセット（腸撮子）
- 物差し、メジャー、脱脂綿、ガーゼ、はさみ
- 温度計、聴診器、方位磁石（コンパス）
- 注射器、ルンバル針、試験管、開口器
- 白衣、ゴム手袋、靴カバー
- 筆記用具
- ルーペ、ペンライト、尿検査試験紙等

検視に際し演者が注意していること

- なるべく死体発見現場に出向き、周囲の状況や環境を見る。
- 死者の生前の健康状態を家族や周囲の人々、診察券があれば当該医療機関に問い合わせる。内服薬等があればその薬効、副作用等のチェックをする。
- 衣服の着方、乱れ、損傷等を観察した後、これを脱がせて必ず全裸とし、外表検査を行う。
- 死亡日時、時刻等の判断は新聞、郵便物の屋内への取り込み状況や携帯電話での発信着信の履歴等も参考とする。
- 道路や野外での死体では、交通事故死か、その他かの判断。
- 海岸等の漂着死体、水中死体では溺死か、死後の水中遺棄等かの判断。
- 火災現場での焼けた死体では焼死か、死後焼けたのかの判断。

死体現象

死の直後から死者の身体に現れてくる様々な変化や現象をいう。

1 早期死体現象

- ① 体温降下
- ② 死斑(血液就下)
- ③ 硬直(筋肉・関節の死後硬直)
- ④ 皮膚の乾燥
- ⑤ 角膜の混濁
- ⑥ 被圧迫部の扁平化

2 晩期(後期)死体現象

- ① 腐敗
- ② 白骨化
- ③ 自家融解

3 特殊死体現象

- ① 屍蠟化
- ② ミイラ化

4 昆虫、小動物等による死体の損壊

体温降下

1－① 体温降下

体温を正確に知るには直腸温度を測定する。

温度計の使用法

- (1) 肛門から約10センチ挿入
- (2) 10分間放置して測定
- (3) 挿入したまま目盛を読む
- (4) 外気温を同時に測定する

体温降下

- 気温、通気(換気)状態、体格、着衣の状態等により影響される。
- コンクリート、板張り上では降下が早く、腹水の貯留があれば遅くなる。
- 感染症、脳の外傷、覚せい剤中毒等は生前高体温をきたしていることがあり注意。
- 死亡時の直腸温が37℃とは限らないので注意が必要。
- 痩身者は降下が早い。

時間当たりの直腸内温度降下

痩せた人		肥えた人	
死後経過時間	時間当たり降下温度	死後経過時間	時間当たり降下温度
0～4	1	0～3	0.65
4～6	1.5	3～7	1.0
6～9	1.0	7～19	0.5
9～19	0.5	9～25	0.25
19～25	0.25		

※ ほぼ24時間で周囲と同値になる。

※ 外気17～18℃

$$\text{死後経過時間} = \frac{37 - T}{0.83} \quad (T: \text{直腸温度 } ^\circ\text{C})$$

(夏なら推定値×1.4、冬なら推定値×0.7)

死 斑 (血液就下)

1-② 死斑(血液就下)

- 部位を問わず死体が置かれた姿勢における下面に生ずる。
- 固い面に接している部分あるいは衣服等で圧迫されている部分などは血管が圧迫されて死斑は出現しにくい。

死斑(血液就下)

死斑出現	指圧消退	死斑最高	退色しない	腐敗
30分～3時間	4～8時間	10～12時間	15～20時間	24時間以上

- 貧血や血管外(体腔内も含む)への出血で減弱。
- 急死(心臓死, 窒息, 急性中毒など)で強く, 衰弱死、低栄養で弱い。
- 水中死体は姿勢が不安定で死斑が出にくい。
- CO中毒、寒冷暴露では, 鮮紅色。
- 硫化水素中毒では帯緑色～緑褐色。

死斑と皮下出血の鑑別

	死 斑	皮下出血
部 位	死体低位部	外力作用部
皮膚圧迫部	発現しない	発現する
圧 迫	早期には消失	消失しない
転 位	早期には可能	しない

- 急死の場合、死後10~12時間経過後も移動することあり。

硬 直 (筋肉・関節の死後硬直)

1 - ③硬直（筋肉・関節の死後硬直）

出現開始	再硬直可能	最高	硬直の持続	緩解開始
2~3 時間	6~8 時間	12~15 時間	24~30 時間	30~48 時間

- 死後1~2時間で発現し、一般に下降性。
(顎→肩→肘→膝→足趾)の順に発現。
- 高温ほど硬直の発現は早く且つ持続時間は短い。
- 筋肉の発達した青壮年は強く出現し、長時間持続。
老人、小児は弱く現われ早く消失する。

硬直（筋肉・関節の死後硬直）

- 立毛筋の硬直で急死・凍死・溺死・寒冷地で放置された場合などに鳥肌様の鷺皮が見られることがある。
- 死亡前特に筋肉を使った部分に早く硬直が出現する
場合がある。
- 死亡直後から全身の筋肉が硬直する即時性硬直(強
硬性硬直)がある。
- 焼死などに見られる熱性硬直、氷点下の凍死に見ら
れる凍結硬直がある。
- 程度を高度(3+),中等度(2+),軽度(1+)で判断する。

皮膚の乾燥 角膜混濁

1-④ 皮膚の乾燥

- 生前に出来た表皮剥脱、火傷・熱傷部位、頸部の絞扼等により生じた表皮剥脱痕、刺切創の創縁や真皮等の創面では乾燥が著明で死後経過時間に伴い、黄色→褐色→暗褐色となり革皮状に硬くなる。(革皮様化)
- 露出している粘膜部(眼瞼・眼球結膜、口唇、大小陰唇)は皮膚部よりも乾燥しやすい。

1－⑤ 角膜混濁

- 死後数時間で乾燥しはじめ、半日～1日で中等度混濁、1日半～2日位で強く混濁する。
(閉眼の場合は進行が遅れる)
- 開眼の場合早期に混濁する。
- 夏季では早く、冬季では遅く出現する。
- 水中死体では早期に高度の混濁が出現する
- 類似した所見で加齢に伴う老人環がある。

腐敗・白骨化

2-① 腐敗

腐敗色	腐敗網	腐敗水疱 ・ガス疱	巨人様化
1~2日	2~3日	4~30日	3~10日以上

- 腐敗は空気の供給が十分で、適度な湿度と適当な気温でおこりやすい。
- 水中死体を引き上げ、空気に晒すと腐敗の進行が早まる。
- 栄養状態が良い人、失血を伴わない急死例あるいは肺血症など化膿性疾患で死亡した例でも腐敗の進行は早い。

腐敗

- 下腹部や鼠径部の緑青色の変色からはじまり、腐敗血が血管壁に染着し「樹枝状腐敗網」を呈することがある。
- 腐敗速度は地上を1とした場合、水中ではその約2倍、土中その約8倍の遅延。(カスパーの法則)
- 5℃以下では腐敗はほとんど進行しない。
- 腐敗ガスにより腹部の膨満やボール状の陰嚢、巨人様顔貌を呈することがある。

2-② 白骨化

- 地上死体では約半年、土中死体では約2～4年を要し、完全に白骨化するには5年以上を要する。
- 死亡した環境、場所等の条件により一週間程度で白骨化することもある。

外表所見と経過時間の概要

死体の外表所見と経過時間②

死体現象	経過時間
下腹部が青藍色調を帯びる	1~2日
角膜が混濁して瞳孔の透視が不可能となる	2~3日
死後硬直の緩解開始	2~3日
樹枝状腐敗網、腐敗水疱の形成	3~4日
死後硬直の緩解完了	3~5日
巨人様化	3~10日
全身のミイラ化	2~3ヶ月
地上死体の白骨化、水中死体の屍ろう化	半年~1年
水中死体の白骨化	1~2年
土中死体の屍ろう化	1~3年
土中死体の白骨化	3~4年以上

検案の手順

検案の手順(1)

1 全身所見

- ・体格, 栄養状態, 身体特徴, 損傷があれば部位ごとに性状を記載。
- ・手術痕, 治療痕, 外傷, 変形等の確認。
- ・直腸温, 死斑(分布, 強度, 色, 退色の程度), 死体硬直など。

検案の手順(2)

2 頭部

- ・毛髪の長さや色, 白髪の混在状態
- ・頭毛の性状, 長さの不ぞろいはファッションであることもあるが, いじめ等で髪を切られた可能性もある。
- ・死体の腐敗が進むと容易に抜去できる。
- ・頭髪が団子状で梳きにくい場合は長期間洗髪していない可能性がある(その他の身体衛生状態を考慮、褥瘡等)
- ・頭皮下に血腫があればブヨブヨとした感じがする
- ・耳介後方(乳突部)の青藍色変色はバトル(バットル)徴候に注意する。
- ・耳は外耳道からの出血、耳介血腫に注意。

検案の手順(3)

3 顔面

- ・皮膚のうっ血、眼瞼、眼球結膜の溢血点、貧血、黄疸の有無や程度。
- ・顔色が胸腹部等日焼けしていない部分と比較して色調を確認し、顔面うっ血の有無を確認する。
- ・角膜の混濁の程度、瞳孔の大きさや性状。
- ・鼻腔や口腔の内容物の有無、歯列、舌、外耳と耳孔の所見
- ・腐敗が見られず緑色調であれば硫化水素ガスに接触しているおそれがある。
- ・眼部周囲のブラックアイに注意。

検案の手順(4)

3 顔面(続き)

- ・瞳孔は農薬中毒で縮瞳することが多い。
- ・脳挫傷等の脳の傷病があれば瞳孔の左右不同、変形をきたすことがある。
- ・睡眠剤等の薬物中毒の際、眼脂が見られることがある。
- ・鼻部は同部の打撲、頭蓋低骨折、強い頸部圧迫等により出血することがある。(吐血、喀血の一部が見られることもある)
- ・溺死時に鼻口部より白色微細泡沫が見られることがある。(急性循環不全に伴い同様の泡沫が見られることがあるが泡沫が大きく乾燥すると白色の残渣が付着して残る)

検案の手順(5)

4 頸部

- ・「首を絞めれば人は死ぬ」、検視上最も注意を要する。
- ・過度の可動性の有無。
- ・索痕、扼痕の有無、あればその性状と長さ。
- ・変色、圧痕、索溝、陥凹、損傷の有無。

検案の手順(6)

5 胸腹, 背部

- ・胸部の骨折の有無, 皮下気腫の有無。
(救命救急時の骨折との鑑別)
- ・腹部の陥凹、膨隆、波動感の有無。
- ・心臓ペースメーカーがあれば、場合により摘出。
(主治医への連絡、遺族の許可が必要)
- ・乳頭からの乳汁分泌、乳房の腫瘍の確認。
- ・腹水貯留、妊娠線、骨盤骨折の有無。
- ・腹部は打撲、圧迫では痕跡が残りにくい。

検案の手順(7)

6 四肢

- ・異常肢位, 異常可動性の有無。(骨折脱臼等)
- ・注射痕に注意。(主に手, 肘関節部)
- ・爪の性状, 爪床の色, 爪の付着物。
- ・防御損傷やためらい傷の有無。

7 外陰部

- ・損傷や出血, 尿失禁。
- ・女性では精液付着の有無。
- ・男性は精液漏出, 凍死では睾丸の挙上のことあり。

8 肛門

- ・糞便の漏出、異物挿入等の確認。

特殊条件下の死体

● 小児、乳幼児の死体

死因の判断が困難なことが多く、全例Aiまたは解剖が望ましい。

虐待の有無の判断が重要。嬰兒死体では臍帯や胎盤も観察する。

■ 火災現場の死体＝焼死とは限らず。

焼損で生前の損傷の判断が困難。

■ 水中死体＝溺死ではない。

■ 死後変化の進んだ死体

死因の判定、生前の損傷の判断は困難。

■ 交通事故

死体検案のみで事故の全容をつかむことは困難。

捜査状況も考慮して判断する。

死体所見から疑われる主な病態(1)

死体所見	病態
強い死斑	… 窒息、急性心臓死、急性中毒など
弱い死斑	… 失血、貧血、消耗性疾患、死後間もない死体
紅色死斑	… CO中毒、凍死、シアン中毒など
異常な高体温	… 熱性疾患、薬物中毒特に覚せい剤中毒 頭蓋内疾患
異常な低体温	… 凍死
メガネ状出血	… 眼か部の打撲、頭蓋底骨折

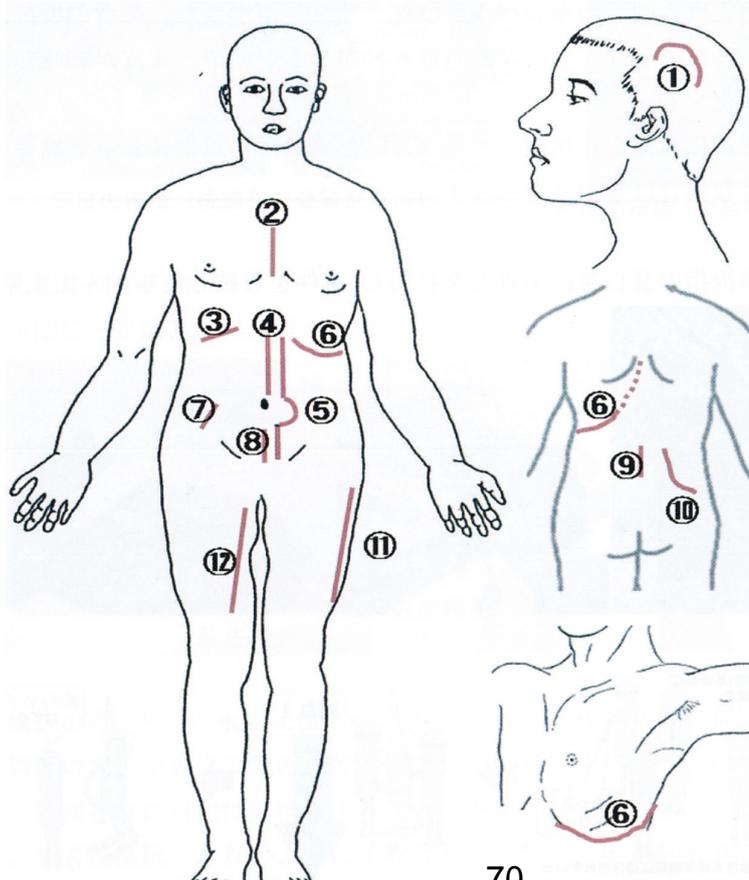
死体所見から疑われる主な病態(2)

死体所見	病態
瞳孔の縮小	… 有機リン中毒、モルヒネ中毒、脳幹出血
瞳孔の拡大	… アトロピン中毒
瞳孔の左右不同	… 頭蓋内出血
眼脂の付着	… 睡眠薬中毒
尿失禁	… 脳出血や睡眠薬中毒等の昏睡死による漏出。窒息による失禁
鼻口部のキノコ状泡沫	… 溺水(白水)、高度肺水腫(ピンク)
口角部のびらん	… 腐食性毒物(シアンなどのアルカリ、酸)

その他外表所見から得られること

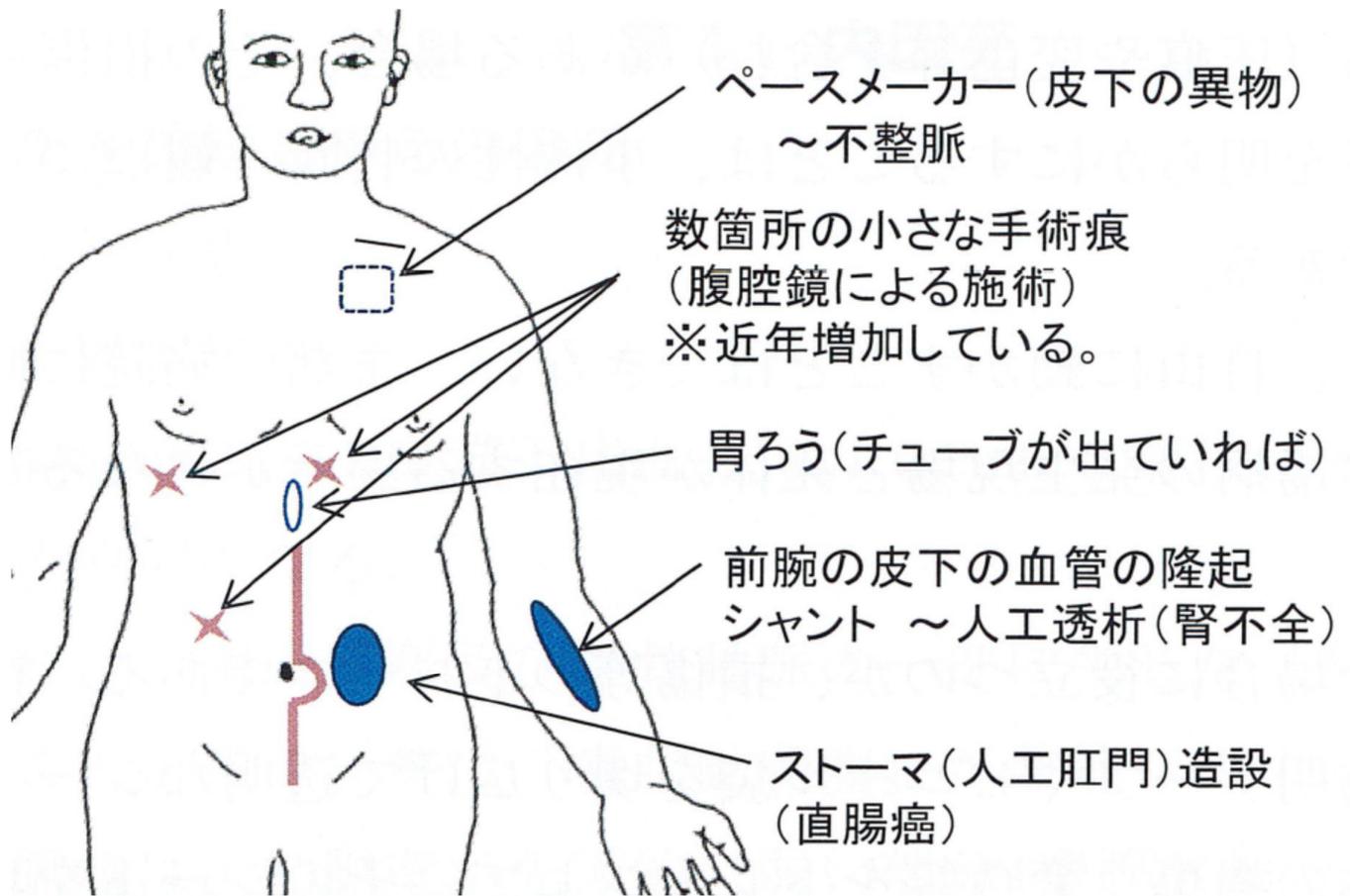
- 顔貌や四肢の状態
ダウン症候群、骨系統疾患等
- 皮膚疾患や創傷痕
- 各種治療痕
ドレナージ、気管切開痕等
- 手術痕
甲状腺、腎、肝疾患や婦人科手術、内視鏡手術痕等

体表に見られる手術痕

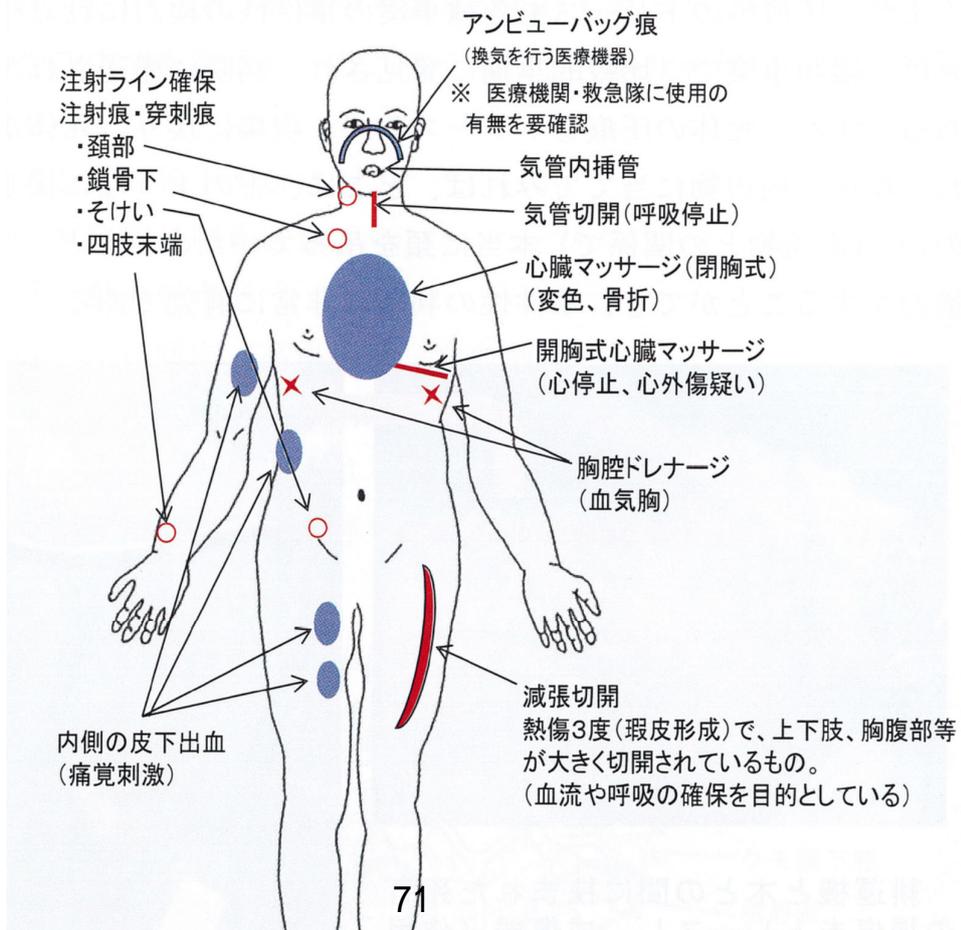


- ①血腫除去術
- ②胸部正中切開
- ③右季肋部切開
- ④上腹部切開
- ⑤腹部縦切開
- ⑥横切開、胸郭形成術
- ⑦右下腹部切開
- ⑧下腹部切開
- ⑨ヘルニア除去術
- ⑩腎摘出術
- ⑪大腿部手術痕
- ⑫代用血管摘出術

その他特異な手術痕



蘇生治療に伴う医療の痕跡



心臓穿刺

スパイナル針を用い仰臥位で第3～4肋間胸骨左縁よりやや内側下方に向け、穿刺し心臓血を採取する。(血液採取)

後頭窩穿刺

スパイナル針(または約90mmの長針)を用い、仰臥位で後頭窩より前方の両側眉間中央部に向け穿刺し、髄液を採取する。(側頭下穿刺法もある)

胸腔穿刺

スパイナル針を用い、仰臥位で乳頭の高さの中腋窩線上を肩甲骨内側縁へ向けて穿刺し、胸水の有無を診る。

膀胱穿刺

スパイナル針を用い、仰臥位で下腹部正中で恥骨結合上端の上方約2横指の部位から垂直に穿刺し尿を採取する。

腹腔穿刺

18G～23G注射針を用い、臍下2横指下部、逆McBurney点、左右の肋骨弓下などから3～5cm刺入して腹水を採取する。

小児虐待

正確な死因判断のためには、
今後死後の諸検査（血液、尿、Ai特にCT
等）が必要となる。

携帯用レントゲン撮影装置 （本体は、週刊誌とほぼ同じ大きさ）



鋌の刺入

正面

側面



最後に

令和二年四月一日施行の「死因究明等推進基本法」が制定されたものの、異状死体の見分は刑事訴訟法により原則として警察官が行い、その目的は犯罪性の有無の判断に主眼が置かれている。

遺族の思いや死者の尊厳を考える時、死因究明制度の具体的な施策が求められる。

ご清聴ありがとうございました



(夜の博多湾)

「日常検案の経験から
～特に在宅死について～」

コールメディカルクリニック福岡 理事長

岩 野 歩 先生

在宅での看取りの実際

医療法人 コールメディカルクリニック福岡 岩野 歩

コールメディカルクリニック福岡の紹介



在宅医療

何ができる？



「家がいい？病院がいい？」

どちらも選べるように！

出来るようになる
環境を整備する

在宅看取り数推移(年毎)



症状緩和が病院と同じレベルで出来る事！

ACP（アドヴァンス・ケア・プランニング） 人生会議

これからのことを
縁起でもないことも含めてまだしっかりしているうちに
本人・家族・その他みんなで話し合う
何回も話し合う
結論は出なくてもいい

悩むことが大事

A D（アドバンス・ディレクティブ）事前指示

あなたの意思を伝える [事前指定書]

まず、「これからどのようなようになっていくのか」今後の見通しを医療者と話し合います。
(現在の問題点、原因、現在の治療、予測される事態と対応について、など)

ご家族や医療者と相談の上で、今後、症状が悪化したり回復が不可能な病気になったりした場合に、どんな治療をして欲しいか、どんな治療はして欲しくないか、医療者にお伝えください。

① あなたが、急に倒れ、意識を失い、自分の意思を伝えられなくなったときに、救急車を呼ぶか、呼ばないかを教えてください。

- 救急車を呼ばない
 救急車を呼ぶ
 その他 []

② 今後、病状が悪化したり、回復が不可能な病気になったりした場合に、**あなたが望まない(して欲しくない)医療行為**について教えてください。

●心肺停止など急変したとき (複数回答可)

- 心臓マッサージ
 心臓を強める薬の使用
 気管挿管・人工呼吸器
 その他 []

③ もし、次のような状態になったとき、**あなたが望まない(してほしくない)医療行為**について教えてください。

1.食べられなくなったとき

- 栄養点滴
 鼻から胃にチューブを通して栄養剤を入れる (経鼻経管栄養法)
 腹部に穴を開けて直接胃に栄養剤を入れる (胃ろう)
 その他 []

2.呼吸が悪くなったとき

- 気管切開 (喉に穴を開けて呼吸の道をつくる)
 人工呼吸器
 その他 []

④ どこで人生の終わりを迎えようと思いますか？

- 自宅 [かかりつけ医: 病院主治医:]
 今いるところ [施設や病院など:]
 救急病院 [病院名:]
 その他 []

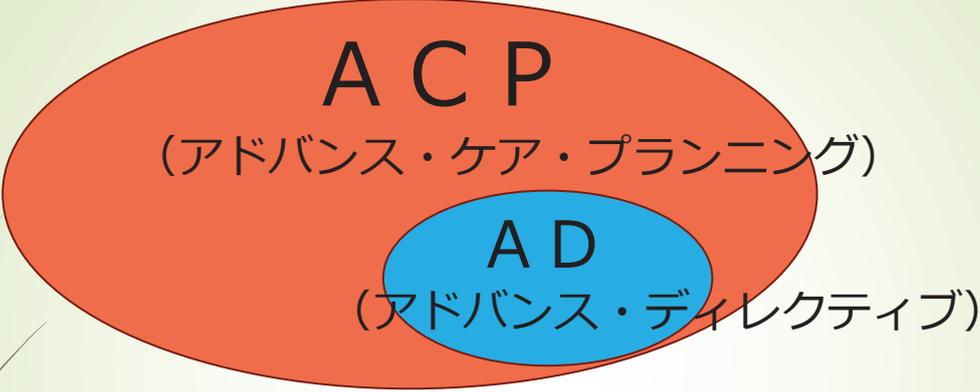
⑤ もし、どんな治療をして欲しいのか、どんな治療はして欲しくないか、自分で意思決定できなくなったときに相談すべき人はどなたですか？

[お名前: 本人との続柄:]



以上の内容について、確かに事前指定書として記載いたします。

日付	平成	年	月	日	
お名前					印
代理人					印
説明者					印



ACP

(アドバンス・ケア・プランニング)

AD

(アドバンス・ディレクティブ)

ACP・ADにまつわるよくある問題点

ACPなきAD AD=ACPの誤解

不適切な話し合い 突然出てくる遠くの親族

ほんとのACP

これから色々あった時に

住む場所はどうするか

誰と一緒にいるか 一人がいいか

仕事はどうするか 趣味はどうするか 食べ物はどうするか

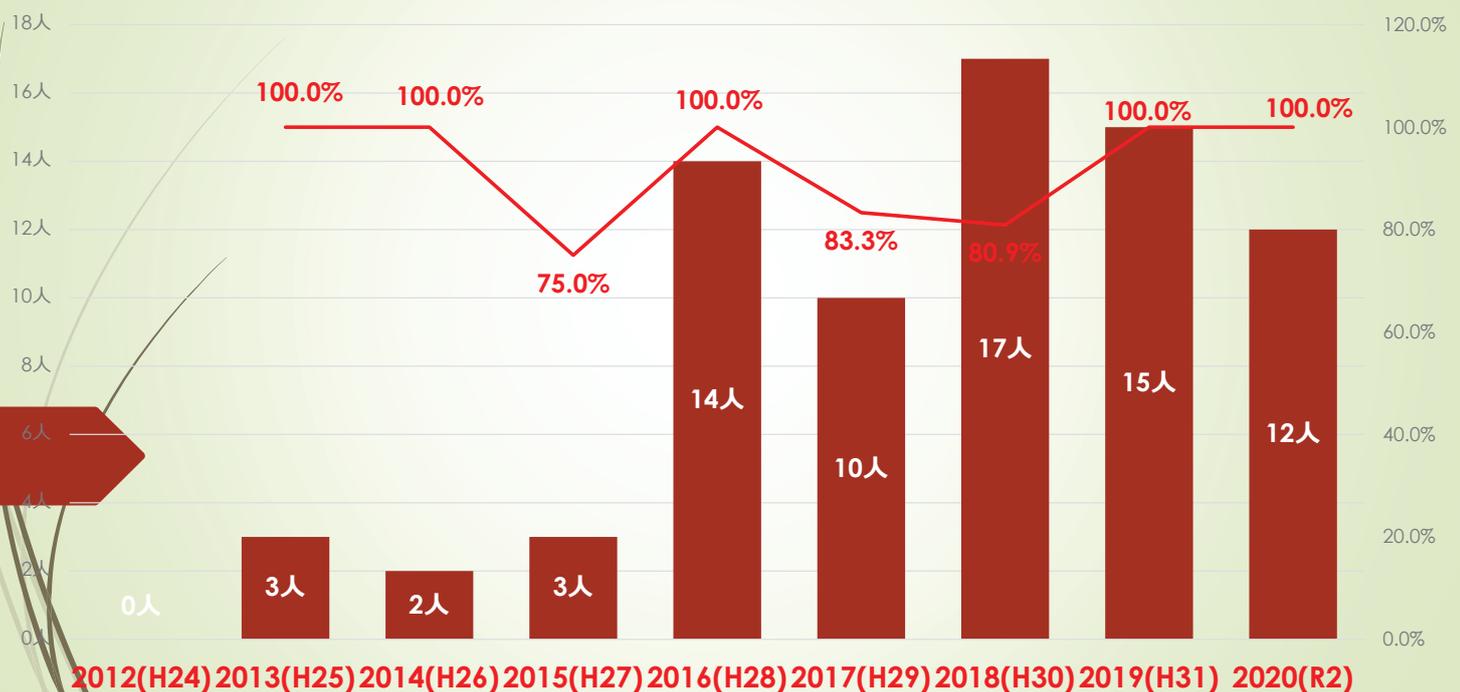
ACPが適切であるための留意事項

患者さんの人となりを知る

当院の施設看取り数と施設看取り率とその推移

施設看取り率 = 施設看取り数 / 施設全死亡数

■ 施設看取り数 — 施設看取り率



患者さん「トロミ剤は、ちゃんと使ってます。汁ものとかジュースとかにね。でも、まさかお茶に使うわけにはいきませんし・・・。その時はむせますね。」

医者「いやいや、お茶にもトロミ剤使えますよ。」

患者さん「いや、だってお茶ですよ・・・。」

医者「いやいや、お茶沢山飲まれるんですよ。トロミ剤 使えば安全に水分補給もバッチシですよ。」

患者さん「お茶の香りはどうなるんです。」

「詰まるかも知れないから、
口から食べるのはやめましょう」

「詰まるかも知れないけど、
美味しいものを楽しむために
口から食べるのは続けていきましょう」



ACPが適切であるための留意事項

患者さんの家族背景を知る

Key person のみでなく
子供は兄弟姉妹出来れば全員で



ADの際の留意事項

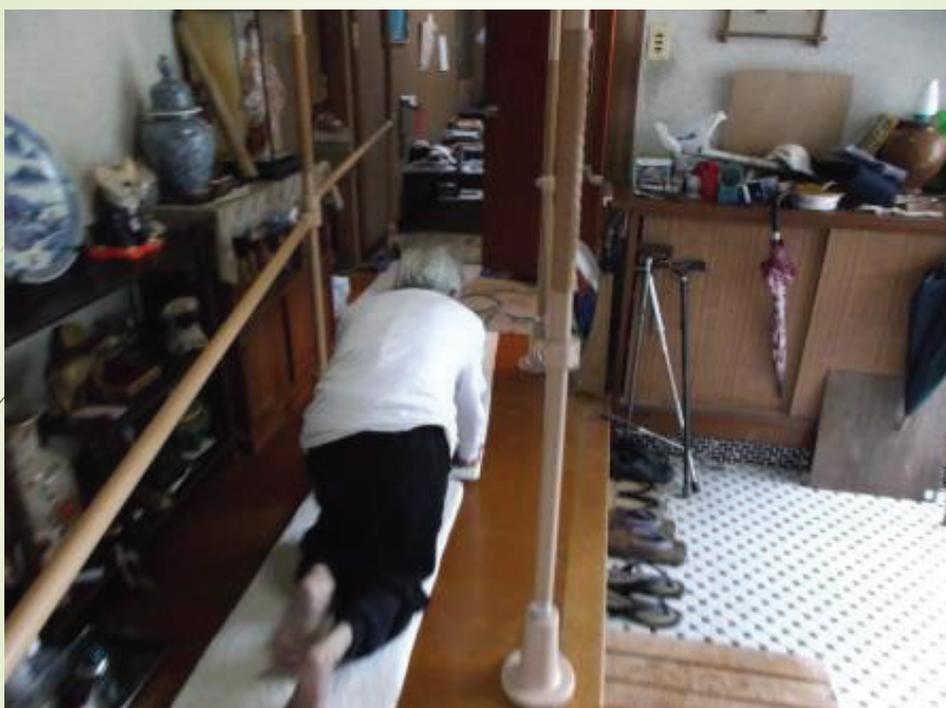
ACPを経たADを心掛ける

決定事項は関係する事業所で共有を

文書

繰り返しの担当者会議

「とにかく我々を呼んで！」



検死にならないために

タイムリーな医療介護資源の投入

関わる多職種の繰り返しの情報共有

それぞれの地域における在宅看取りの文化の醸成

ACP



~~在宅看取り~~

死ぬる時まで
自分の好き場所で
自分の好きな人と
自分の好きなように
生き抜く事

それぞれの地域における在宅看取りの文化の醸成
ACP