

した時点で、各都道府県・政令指定都市の自殺予防対策担当者宛に、本ページの利用状況や活用方法を尋ねるアンケートを実施した結果、Webを用いた自殺予防に関する情報提供は利用者のニーズも高く、予防対策を推進する上で有効であると考えられた。今後は、自殺の実態把握と背景要因の解明、自殺予防や援助対策のあり方に関する最新の情報を提供するとともに、対策に取り組む都道府県、市町村、諸外国等との情報交換を支援する機能も備えた自殺予防対策のトータルサイトを目指す。また、自殺予防総合対策センター（仮称）の活動の一環として機能することが期待される。

4) 「自殺予防対策支援ページ『いきる』」におけるリンクのあり方（研究協力者：川端 博）

「いきる」ページに「サイト利用上の注意」を掲記することや注意の内容、具体的な「リンクに関する手続きの内容」、及びページ構造の設定について法的観点から妥当性が検討され、提供する情報について一定の責任性を担保しながら、リンク集の充実を図る方法が明らかとなった。

国立精神・神経センターに設置が予定される自殺予防総合対策センターの発足とともに、「いきる」は自殺予防総合対策センターの事業としてさらに展開することが望まれており、本研究の成果を活用してリンクの手続きや誓約書等を整備し、リンク集を充実することが期待される。

5. 心理学的剖検に関するフィージビリティスタディに関する研究

1) 自殺の心理学的剖検症例・対照研究の文献レビューとわが国における面接票の開発（分担研究者：川上憲人）

自殺の心理学的剖検における調査対象は通常1～2名の主要情報提供者（自殺者の配偶者、パートナー、両親、成人している子供、これ以外の家族）であり、これ以外にその他の親戚、友人、通院していた医療機関の担当者が対象となることもある。対照群については性別、年齢を一致させた一般住民が選定されることが多かった。調査員は、多くの研究では、精神科医、臨床心理士、精神科専門看護師など。遺族への調査は、悲嘆のための期間を考慮して、死亡後3～12ヶ月目を実施されることが多い。調査される要因は、死因に関する判断、自殺意図の表出、精神医学的診断、生活上出来事と日常生活の困難、医療従事者との接触およびその時期、精神疾患に対して受けていた治療の内容、自殺に関する報道や風聞の影響である。調査対象者は研究について十分説明を受け、参加への同意のある場合のみ面接される。自殺した者の人格を尊重することが重要視されている。支援や治療を必要としている遺族を必要な機関に受診できるように手助けすべきである。一方、家族が調査を苦痛を和らげるものにとらえることも知られている。

わが国における自殺の心理学的剖検フィージビリティスタディ用の面接票の開発にあたって、北京自殺研究・予防センターによる自殺の心理学的剖検全国調査（症例・対照研究）の調査票を入手し、これをわが国に合うように改変した。ま

た自殺対策に経験のある専門家等に討議してもらい、討議内容に基づき調査票の構成や内容を修正した。本研究で開発した自殺の心理学的剖検面接票は14章(または部)から成り、自殺の発症状況および危険因子について広範に情報を収集できるように設計されている。面接は自由な話し合いと、質問項目が決められた半構造化面接の2つの部分から構成され、最初に自由な聞き取りを約40分間行い、その後に半構造化面接を実施する。また自殺者のご遺族の気持ちに配慮するために導入部、自由な話し合い、調査終了時に調査上の工夫を行った。面接票および面接調査の補助に使用する「回答者用小冊子」は、「死亡者の家族・知人用」と、「一般住民の家族・知人用」の2種類を作成した。また面接マニュアルと面接調査のトレーニング法も開発した。

2) 心理学的剖検のフィージビリティスタディの実施と評価に関する研究(分担研究者:竹島 正、川上憲人、高橋祥友、張 賢徳)

心理学的剖検のフィージビリティスタディを専門家会議、現地調査という段階を経て実施したが、現地調査の結果、半構造化面接による調査は、全事例において調査結果を解析できるだけの回答を得ることができ、面接の所要時間も明らかにすることができた。調査経路に関しては、地域の保健師と対象者の関係等に配慮することで遺族から良好な協力が得られる可能性があることが明らかになった。調査時期に関しては49日を過ぎた頃に訪問することが望ましいことが示された。調査票については、回答者の協力を得ら

れないセクションはなかったが、改善の必要なセクションが明らかになった。さらに、面接で必要とされる応答技術、調査員のトレーニング等、パイロットスタディに反映可能な課題が明らかになった。現地調査後の専門家会議では、調査票の改善等の実務的な課題はあるものの、半構造化面接による、心理学的剖検の手法を用いた「自殺予防対策調査」の実施は可能であり、18年度にはパイロットスタディに進むことができるとの評価が得られた。

D. 結論

本年度は3年間の研究年度の中間年であり、①自殺の実態把握と背景要因の解明に関する研究、②ライフサイクルと対象に応じた自殺予防対策確立に関する研究、③社会における自殺予防・援助対策のあり方に関する研究の3分野の研究の成果をまとめた。さらに研究班全体の課題として、心理学的剖検のフィージビリティスタディを実施し、18年度に行うパイロットスタディの準備を完了した。また、国立精神・神経センター精神保健研究所Webサイト内に開設された自殺予防対策支援ページ「いきる」の立ち上げ研究を行った。さらに、先行研究で作成された「行政担当者のための自殺予防対策マニュアル」の改訂の検討を行なった。

本研究によって、心理学的剖検の手法を用いた自殺予防対策調査の実施可能性が明らかになった。自殺予防対策マニュアルの改訂、自殺予防対策支援ページの活用を含めて、政府の自殺予防総合対策への貢献が期待される。

E. 健康危険情報 なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

2. 分担研究報告書

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）
「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」
分担研究報告書

自殺の原因・動機の実態に関する研究

－自殺の実態や要因を社会的要因も含めて多角的に分析する方法の検討－

分担研究者 竹島 正（国立精神・神経センター精神保健研究所）
研究協力者 小山 智典（国立精神・神経センター精神保健研究所）
川上 憲人（岡山大学大学院医歯学総合研究科）
藤田 利治（国立保健医療科学院）
山崎健太郎（筑波剖検センター）

研究要旨 自殺の実態分析の推進を達成するための多角的分析のあり方を探るため、人口動態統計（第 5 回自殺死亡統計）、平成 16 年中における自殺の概要資料、東京都監察医務院への聞き取り調査、心理学的剖検のフィージビリティスタディの面接票の内容をもとに、4 者比較を行った。人口動態調査は、わが国の自殺死亡の実態を把握するには有用であるが、自殺の原因・動機については調べられていない。自殺の原因・動機について「自殺の概要資料」はきわめて重要な資料となるが、択一しているため、その結果に基づいて包括的な自殺予防対策を検討するには限界がある。東京都監察医務院の自殺の原因・動機の把握方法も同様に択一であった。自殺予防対策を進めるには、何より自殺の実態を分析できる長期的な研究体制を構築する必要がある。現在、心理学的剖検のフィージビリティスタディが進行中であるが、その結果を参考にしながら、今後も自殺の社会的背景に関する情報の収集について、さらに工夫を重ねていく必要があるだろう。

A 研究目的

わが国の自殺死亡者数は平成 10 年に急増して 3 万人を超え、その後も横ばいの状態が続き、大きな社会問題となっている。政府では、平成 17 年 7 月に行われた参議院厚生労働委員会における「自殺に関する総合対策の緊急かつ効果的な推進を求める決議」を受け、政府一体となって自殺対策を総

合的に推進するための「自殺対策関係省庁連絡会議」を設置した。

同会議では、平成 17 年 12 月に「自殺予防に向けての政府の総合的な対策について（案）」を取りまとめた。対策案では「自殺の実態分析の推進」として 3 項目が挙げられているが、その 1 つには「統計調査等から得られたデータ（自殺者数、自殺率、原因・動

機、手段等)を分析するとともに、予防対策に向けた必要な情報の不備を補完するための新たな調査を検討するなど、関係省庁の協力も得て、自殺の実態や要因の分析を社会的要因も含め多角的に進める」ことが含まれている。

本研究では、この「自殺の実態分析の推進」を達成するための多角的分析のあり方を探るため、人口動態統計、自殺の概要資料、東京都監察医務院検案データ、平成 17 年度に本研究で実施した「心理学的剖検のフィージビリティスタディ」の 4 者比較を行った。本研究によって多角的分析のあり方の一端が明らかになり、18 年度に実施する心理学的剖検のパイロットスタディの資料となることが期待される。

B 研究方法

人口動態統計、自殺の概要資料、東京都監察医務院検案データ、心理学的剖検のフィージビリティスタディの 4 者について、比較検討を行った。

1. 人口動態統計(厚生労働省)

人口動態調査は、我が国の出生、死亡、婚姻等の事象に関する調査であり、明治 32 年より確立され、公衆衛生行政の基礎資料として重視されている。

自殺死亡統計は昭和 52 年、昭和 59 年、平成 2 年、平成 11 年、平成 17 年の計 5 回これまでに報告されている。これは、人口動態調査について、多方面からの利用を促進する目的から、通常の年次報告だけではなく自殺によ

る死亡をテーマに重点を置いて解析し、「人口動態統計特殊報告」の一つとして刊行されるものである。

本研究では、平成 17 年に出された第 5 回自殺死亡統計をもとに検討した。

2. 自殺の概要資料(警察庁)

自殺の概要資料は、警察が検視又は見分を行って自殺体と判明したものについて、自殺者の属性、自殺の場所、手段、原因・動機等を警察官が「自殺統計原票」に記入し、警察庁生活安全局地域課で取りまとめたものである。

本研究では、平成 17 年 6 月に出された「平成 16 年中における自殺の概要資料」をもとに検討した。

3. 東京都監察医務院検案データ

東京都監察医務院は、東京 23 区内で発見されたすべての不自然死(死因不明の急性死や事故死など)について、死因の究明を行っている。

本研究では、分担研究者を含む 3 名で東京都監察医務院を訪問し、自殺の原因・動機を中心に、東京都監察医務院が把握している情報と、自殺予防対策へ向けての利用可能性について、聞き取り調査を行った。

4. 心理学的剖検のフィージビリティスタディ

心理学的剖検のフィージビリティスタディについては、本研究班の分担研究(分担研究者:川上憲人)の一環として岡山大学大学院で作成された面接票の内容をもとに検討した。

(倫理面への配慮)

統計資料等は、一般に公表されているものであり、倫理面の問題は生じな

い。また、東京都監察医務院での聞き取り内容は、一般的な業務内容に関するものであり、個人情報を含むものではない。

C 研究結果

1. 人口動態統計(厚生労働省)

人口動態調査死亡票では、死亡者の性別、年齢、婚姻状況、職業、死亡の原因、死因の種類(自殺を含む)などが調べられている。人口動態調査は、わが国の自殺死亡の実態を把握するには有用であるが、自殺の原因・動機については調べられていない。

第5回自殺死亡統計から得られる自殺に関連する情報は、自殺者数とその年次推移(明治32年から)、自殺の死因順位、都道府県別の自殺者数、年齢階級別の自殺者数、手段別の自殺者数、職業・産業別の自殺者数、自殺に関する国際比較などである。

2. 自殺の概要資料(警察庁)

「平成16年中における自殺の概要資料」から得られる自殺に関連する情報は、自殺者数とその年次推移(昭和53年から)、年齢階級別の自殺者数、職業・産業別の自殺者数、原因・動機別の自殺者数などである。

自殺の原因・動機については択一であり、大きく家庭問題、健康問題、経済・生活問題、勤務問題、男女問題、学校問題、その他、不詳の8つに分類されている。

3. 東京都監察医務院検案データ

東京都監察医務院の平成16年の検案総数は11,123件で、自殺は1,850

件(16.6%)であった。東京都監察医務院において作成・管理される書類等は、主に次の6つである。

① 死体検案通報書(資料1)

死体検案通報書は、検案該当事例があった場合に管轄署の警察官が記入して東京都監察医務院宛にFAX送信する、いわば死体検案の「申込書」である。最終的に、原本は東京都監察医務院で管理されている。

② 調査票(資料2)

調査票は、死体検案中に行う家族や発見者等からの聴取などに基づき、管轄署の警察官が記入する。

③ 死体検案調書(資料3)

死体検案調書は、死体を検案した監察医が検案の所見を記載したものである。東京都監察医務院には昭和23年の開設以来、すべての死体検案調書が保管されている。

④ 死体検案書(資料4)

死体検案書は、検案結果を表した公文書であり、A4で3枚複写となっている。3枚のうち1枚は死亡者の家族等に渡され、1枚は東京都が保管し、1枚は「解剖報告書」として厚生労働省に送られる。

⑤ 検案病名入力用シート(資料5)

検案病名入力用シートは、検案した監察医が記入することもあるが、検案に同席した「補佐員」が記入することが多い。

⑥ 東京都監察医務院剖検記録

(資料6)

東京都監察医務院剖検記録は、剖検が必要であった場合のみ、作成されて

いる。

東京都監察医務院では、平成7年からコンピュータによるデータ管理を行っている。データ入力されているもののうち、自殺に関する情報を含むのは、警察官が記入する②調査票（資料2）の2項目のみであり、自殺に関して、その動機（家庭問題、病苦、社会的な問題、精神疾患、その他及び不詳の択一）と遺書の有無がデータ入力されている。

データベース化されていない情報のうち、自殺の原因・動機について情報が得られる可能性があるのは、①死体検案通報書（資料1）の「死亡の概要」の記載である。しかし、仮にそこに原因・動機に結びつくような記載があった場合でも、それらはもともと原因・動機について調べる目的で記載されたものではないため、必ずしも詳細な情報ではない。

死体検案調書は、東京都監察医務院の開設以来すべてが保管されているが、死因を特定するという監察医務院本来の目的とは異なるため、自殺の原因・動機に関する詳細な記載は期待できないと考えられる。

4. 心理学的剖検のフィージビリティスタディ

心理学的剖検のフィージビリティスタディに使用される面接票は、北京自殺研究・予防センター（北京心理危機研究干預中心）が実施した自殺の心理学的剖検全国調査（症例・対照研究）の調査票をもとに、わが国での実施に見合うように改変されたもので

ある。面接票は以下の14章から構成され、自殺者の生活歴（就職、結婚など）、生活出来事（職場、家庭などにおける）、身体の病気、心の健康問題など、自殺の原因・動機に関連すると考えられる項目について幅広く調査されている。

- I ご本人に関する情報
- II 死亡診断書の資料
- III 調査の導入部分
- IV 自由な話し合いでの質問事項
- V 死亡の状況
- VI 生活歴
- VII 生活出来事
- VIII 生活の質
- IX 身体の病気の治療状況
- X 10歳未満の場合の心の健康問題
- X I 心の健康問題
- X I : J 【精神問題の援助要請過程】
- X I : K 【精神障害の診断および把握度】
- X II 家族構成
- X III 事故発生前の家庭状況
- X VI 調査員が面接終了後に記入する項目

D 考察

自殺の原因・動機は、多くの場合、複合的で多面的であると考えられ、自殺予防対策を検討していくにあたっては、自殺の起こった時期、精神障害の発症、自殺に結びつくライフイベント等を、時間軸上で明らかにする必要がある。

わが国の自殺死亡の原因・動機を検

討する際に、警察庁の「自殺の概要資料」はきわめて重要な資料となると考えられる。しかし「自殺の概要資料」では、自殺の原因・動機を択一しているため、その結果に基づいて包括的な自殺予防対策を検討するには限界がある。

例えば、精神障害がどの程度の割合の自殺事例に直接的・間接的に影響しているのかを明らかにすることは、自殺予防がこころの健康対策等によってどの程度達成できるかを予測するために、有用だと考えられる。しかし択一による分類結果では、精神障害が影響している事例を十分かつ適格に把握することが難しい。しかも、精神障害が原因とされた場合であっても、精神障害がどのような過程で自殺に影響するのかを判断できない。また、多くの警察署で、それぞれの署の担当者によって判断されることを考慮すると、主観的な要素が入る可能性もある。

東京都監察医務院が自殺の原因・動機の実態に関して把握している情報は、「家庭問題」「病苦」「社会的な問題」「精神疾患」「その他及び不詳」の択一からなる、警察官による分類情報のみであった。この把握方法は警察庁の「自殺の概要資料」と同様であり、自殺予防対策の検討を包括的に進めていく上では、その有用性に限界があると考えられる。

自殺予防対策を進めるには、何より自殺の実態を分析できる長期的な研究体制を構築する必要がある。自殺の

原因・動機について包括的な情報を得るために、心理学的剖検等の手法をわが国においても導入し、その結果を自殺予防対策に役立てていく必要があると考えられる。現在、心理学的剖検のフィージビリティスタディが進行中であるが、その結果を参考にしながら、今後も自殺の社会的背景に関する情報の収集について、さらに工夫を重ねていく必要があるだろう。

E 結論

自殺の実態分析の推進を達成するための多角的分析のあり方を探るため、人口動態統計（第5回自殺死亡統計）、平成16年中における自殺の概要資料、東京都監察医務院への聞き取り調査、心理学的剖検のフィージビリティスタディの面接票の内容をもとに、4者比較を行った。

人口動態調査は、わが国の自殺死亡の実態を把握するには有用であるが、自殺の原因・動機については調べられていない。自殺の原因・動機について「自殺の概要資料」はきわめて重要な資料となるが、択一しているため、その結果に基づいて包括的な自殺予防対策を検討するには限界がある。東京都監察医務院の自殺の原因・動機の把握方法も同様に択一であった。

自殺予防対策を進めるには、何より自殺の実態を分析できる長期的な研究体制を構築する必要がある。現在、心理学的剖検のフィージビリティスタディが進行中であるが、その結果を参考にしながら、今後も自殺の社会的

背景に関する情報の収集について、さらに工夫を重ねていく必要があるだろう。

F 健康危険情報 なし

G 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

I 参考・引用文献 なし

表 自殺について得られる情報

	人口動態統計 (厚生労働省)	自殺の概要資料 (警察庁)	東京都監察医務院
年次推移	○	○	○
死因順位	○	×	×
都道府県別	○	△	×
年齢階級別	○	○	○
手段別	○	△	○
職業・産業別	○	○	△
原因・動機別	×	○※	△※
生活歴	×	×	×
生活出来事	×	×	×
国際比較	○	×	×

○：情報あり △：公表せず ×：情報なし ※ 択一による原因・動機分類

東京都監察医務院長殿

平成 年 月 日

死 体 検 案 通 報 書

警 視 庁

警 察 署 長

通報警察署	警視庁	警察署	検案年月日	平成	年	月	日 (曜日)	
取扱者 (立会者)	課 警部補 (警電)							
検案場所	1 警察署 2 病院 3 自宅 4 その他 () 区 (町) 丁目 番 号 電話 (- -)							
死亡者	住所	都 県 区 市 町 郡 (町) 丁目 番 号						
	(フリガナ) 氏名・性別	男 女						
	生年月日	明大昭平 年 月 日 (満 歳)						
	職 業			国籍 (外国人の場合)				
生後30日以内の死亡は出生の時刻				午前	午後	時	分	
死亡の概要	年月日時	平成 年 月 日 午前 午後 時 分						
	場 所	都 県 区 市 町 郡 (町) 丁目 番 号						
	場 所 の 種 別	1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他 ※ 1~5の場合は施設の名称 ()						
	種 類	1 病死 2 外因死 () 3 不詳						
	死亡の概要	・死亡前後 の状況 ・死亡まで の経過 ・傷害の手 段・方法 ・その他参 考事項	-----					

傷害の概要 (死因の種類 で「2外因死」 を選択した場 合に記載す る。)	年月日時	平成 年 月 日 午前 午後 時 分						
	場 所	都 県 区 市 町 郡 (町) 丁目 番 号						
	場所の種別	1 住居 2 工場及び建築現場 3 道路 4 その他 ()						
	成傷器の種類又は 中毒物質の種類など							
検視時の死体 所見	検視日時	月 日 午前 午後 時 分 ~ 午前 午後 時 分						
	直 腸 温	℃ (外気温 ℃) 月 日 午前 午後 時 分 ころ						
	硬 直	あご () 頸部 () 肩 () 肘 () 手関節 () 手指 () 股関節 () 膝 () 足関節 () 足指 () 緩解 (全体・一部 [])						
	死 斑	部位 () 色調 () 程度 () 消退 ()						
司法解剖	1 有 (月 日 大学: 検案担当者) 2 無							

○ 午後2時から翌午前8時30分までの死体検案通報及び司法解剖の死体検案通報は、東京都監察医務院にFAX送信すること (FAX番号03-3944-7585) ○ 司法解剖の場合は、上部欄外に㊦と明記すること ○ 交通事故の場合は、事故概要及び見取図もFAXすること ○ 検案時、監察医に2部交付すること

調 査 票

警 視 庁

警 察 署 長

検案年月日	平成 年 月 日	死亡者 氏 名		読 み 仮 名	
A 生 活 環 境	家 族 構 成	1 単身者 2 夫婦のみ 3 その他複数家族 () 4 不詳			
	死 亡 者 の 住 居 の 種 類	1 一戸建て 2 3階以上の耐火集合住宅 3 2階以下の低層集合住宅 (木造を含む。) 4 簡易宿泊所 5 作業員宿泊所 6 老人ホーム 7 その他 () 8 不詳			
	生 活 状 況	1 浮浪者 2 被生活保護者 3 年金・預貯金生活者 4 家族の被扶養者 5 給与所得者 6 その他 () 7 不詳 8 自営業			
B 健 康 状 態	平素の健康 状態	1 健康 (加療なし) 2 病的状態・未加療 3 過去に加療・現在未加療 4 加療中 (医療機関名:) 5 不詳			
	既 往 症	1 動脈硬化 2 高血圧 3 虚血性心疾患 4 その他及び詳細不明の心・血 管系疾患 5 脳血管障害 6 糖尿病 7 アルコール性疾患 8 消化器疾患 9 気管支喘息 10 結核 11 呼吸器疾患 12 悪性腫瘍 13 精神疾患 14 その他 15 神経疾患 16 腎疾患			
	病 名 の 詳 細				
C-I 死亡直前の状況、動作等 (受傷後死亡した場合は、 受傷前の状況)	1 就寝中 2 食事中 3 飲酒中 4 排便中 5 家事・身支度中 6 入浴中 7 談話中 8 性行為中 9 精神活動・遊戯・スポーツ観戦中 10 スポーツ中 11 作業労働中 12 歩行・階段昇降中 13 乗車中 (運転・同乗) 14 その他 15 不詳 16 休息・休憩中 17 寝たきり				
発見状況	C-II 発 見 者	1 家人 (親類を含む。) 2 隣人 3 通行人 4 知人 5 保健・福祉関係者 6 配達人 7 管理人 8 警察官 9 家政婦 10 その他 11 不詳			
	D 発見の経緯	1 電話応答なし 2 無断欠勤・予約不履行 3 異臭で不審 4 不 (審) 音・電気機器等の付け放し 5 配達物の停滞 6 その他 7 不詳			
E 自殺の場合の追加 事項	I 動 機	1 家庭問題 2 病苦 3 社会的な問題 4 精神疾患 5 その他及び不詳		II 遺 書	1 あり 2 なし
F 飲酒・喫煙状況	I 酒	1 飲まない 2 ときどき飲む 3 ほぼ毎日飲む (種類: 量: 本合杯/日) 4 不詳		II タバコ	1 吸わない 2 吸う (銘柄 量 本/日) 3 不詳
救急医療 の状況	G救急医療	1 あり 2 なし			
	救急隊現着	平成 年 月 日 午前午後 時 分 (消防署 救急隊)			
	病院現着	平成 年 月 日 午前午後 時 分 (病院)			
	H着院時の心 肺機能	1 停止状態 (CPA) 2 機能あり	救命措置後 の心拍再開	1 あり 2 なし	
	病院医師所見	科 所見 (医師名)			
I 交通事故の場 合の追加事項	二 輪 車 車 種 名				
	ヘルメット着 装	1 事故時着装 2 事故時脱げた 3 不詳 4 着装なし			
	シートベルト着 装	1 着装あり 2 着装なし 3 不詳			

○ 検案時、監察医にI部交付すること

死 体 検 案 書

氏 名			1 男	生 年	明治 昭和 年 月 日				
			2 女	月 日	大正 平成				
					(生まれてから30日以内に死) 午前 時 分 (生じたときは生まれた時刻) 午後 時 分				
死亡したとき	平成 年 月 日		午前・午後 時 分						
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他							
	死亡したところ	東京都	区	丁目	番地	番	号		
	死亡したところの種別施設の名称								
死亡の原因	I	(ア) 直接死因			発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間				
		(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		手術年月日		平成 昭和 年 月 日				
解剖(主要所見)									
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								
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	平成・昭和 年 月 日		午前・午後 時 分		傷害が発生したところ	都道府県 区市 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								
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				
	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						
その他特に付言すべきことがら									
上記のとおり検案します。 検 案 年 月 日 平成 年 月 日									
東京都文京区大塚四丁目21番18号 本書発行(死因決定)年月日 平成 年 月 日									
東京都監察医務院 (氏名) 東京都監察医 印									

この謄本は原本と相違無いことを認証します。

(日本工業規格A列4番)

平成 年 月 日

東京都監察医務院長

死 体 検 案 書

氏 名	1 男	生 年	明治 昭和	年 月 日
	2 女	月 日	大正 平成	(生まれてから30日以内に死) 午前 午後 時 分 (死亡したときは生まれた時刻)
死亡したとき	平成 年 月 日 午前・午後 時 分			
死亡した ところ及び その種別	死亡したところの種別	1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他		
	死亡したところ	東京都	区	丁目 番地 号
	死亡したところの種別施設の名称			
死亡の原因	I	(ア) 直接死因		発病(発症) 又は受傷か ら死亡まで の期間
		(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1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等		
手術	1 無 2 有	手術年月日	平成 昭和 年 月 日	
解剖 (主要所見)				
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			
外因死の 追加事項	傷害が発生したとき	平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分		傷害が発生したところ 都道府県 区市 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			
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 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	1 無 2 有 [] 3 不詳	母の生年月日 昭和 平成 年 月 日	前回までの妊娠の結果 出生児 人胎 死産児 (妊娠満22週以後に限る)
その他特に付言すべきことがら				
上記のとおり検案します。				
東京都文京区大塚四丁目21番18号 東京都監察医務院		検 案 年 月 日 本書発行(死因決定)年月日		平成 年 月 日 平成 年 月 日
(氏名) 東京都監察医				印

(日本工業規格A列4番)

住所							
氏名	1 男	生年	明治 昭和	年	月	日	
	2 女	月日	大正 平成				午前 午後 時 分 (生まれてから30日以内に死) 午前 午後 (亡したときは生まれた時刻)
死亡したとき	平成	年	月	日	午前・午後	時	分
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1 病院 2 診療所 3 老人保健施設 4 助産所 5 老人ホーム 6 自宅 7 その他					
	死亡したところ	東京都	区	丁目	番地	番	号
	死亡したところの種別施設の名称						
死亡の原因	I	(ア) 直接死因			発病(発症) 又は受傷か ら死亡まで の期間		
		(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1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
手術	1 無 2 有		手術年月日	平成 昭和	年	月	日
解剖(主要所見)							
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						
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	平成・昭和		年	月	日	午前・午後 時 分
	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 ()		傷害が発生したところ		都道府県 区市町村	
	手段及び状況						
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	1 無 2 有 [] 3 不詳		母の生年月日 昭和 平成 年 月 日		前回までの妊娠の結果 出生児 死産児 人胎 (妊娠満22週以後に限る)	
その他特に付言すべきことがら							
上記のとおり報告します。							
				検 案 年月日	平成	年	月 日
				本書発行(死因決定)年月日	平成	年	月 日
(住 所) 東京都文京区大塚四丁目21番18号							
(氏 名) 東京都監察医務院 監察医							
福祉保健局長 殿							

担当者チェック					
事務		医局		入力	

検案病名入力用シート (入力表)

検案年月日				平成	年	月	日	監察医	検案番号	
死亡者氏名 (かな書きのこと)										
警察署名		署			解剖		否・要(行政・司法)			

下記「死亡の種類」欄には○印を、また「成傷器の種類または中毒物質の種類」欄には、4桁細分類項目・発生場所コード、活動コード、外因死補助コード(V~Zコード)を、「死因」欄には、ICD10コード、死体検案調書に記載した診断名を記入してください。

死亡の種類		成傷器の種類または中毒物質の種類	
1 病死及び自然死			
外 因 死	2 交通事故	4桁細分類項目・発生場所コード () 活動コード () 外因死補助コード ()	
	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		
	9 自殺		
	10 他殺		
	11 その他及び不詳の外因		
	12 不詳の死		
13 当院以外の司法解剖		1慶大 2東大 4女子医大 5東医歯大 6帝京大 (注) 本欄○印の場合は、死因アにZZ005と記入	
死因 (ICD10コード)			
ア () イ () ウ () エ ()			
死因 (死体検案調書記載の日本語による診断名)			
()			

東京都監察医務院剖検記録

資料6(1)

- 1 -

氏名					年齢	歳	男・女	職業		剖検番号						
検案死因	病死の疑い、不詳、		の疑い		所轄警察署			立会	有・無	検案番号						
検案者	解剖執刀者			解剖介補者												
死亡日時	平成	年	月	日	午前・午後	時	分	検案日時	平成	年	月	日	午前・午後	時	分	
解剖日時	平成	年	月	日	午前・午後	時	分	～	午前・午後	時	分	死後時間	1. 時間	2. 4日以上		
外因死の追加事項	傷害発生年月日	平成	年	月	日	午前・午後	時	分	腐敗度	1. 軽度	2. 中等度	3. 高度				
	発生場所の種別	1. 住居 2. 工場及び建築現場 3. 道路 4. その他 ()														
	傷害発生の場所	東京都 区														
	手段及び状況				外因死のコード	() () ()										
解剖学的並びに組織学的診断																
死因	(ア) 直接死因					コード番号	期間	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・不詳の外因) 12. 不詳の死							
	(イ)(ア)の原因															
	(ウ)(イ)の原因							その他の身体状況				期間				
	(エ)(ウ)の原因							副所見コード								
計測値	身長	cm	肺	左	g	脾臓	g	拳	左	g	副	左	g	下垂体	g	
	体重	kg	臓	右	g	腎	左	g	丸	右	g	腎	右	g	脳	g
	心臓	g	肝臓	g	臓	右	g	胸腺	g	甲状腺	g					
冠状動脈狭窄度：左主幹 % 前下行枝 % 回施枝 % 右冠動脈 %：優位(1.左 2.右 3.平均 4.不詳)																
大動脈(0.-, 1.+ , 2.++, 3.+++ , 4.不詳) 脳底動脈(0.-, 1.+ , 2.++, 3.+++ , 4.不詳) 腎動脈(0.-, 1.+ , 2.++, 3.+++ , 4.不詳)																
薬化学的	胃内容 血液 尿 胸腔内液 他() スクリーニング()															
検査成績	血液型() 青酸() エタノール() CO() 睡眠薬() 向精神薬() 覚醒剤()															
生化学・血清学検査																
死因決定日：平成 年 月 日																
細菌検査																

