

## 序

医療事故あるいは医事紛争は、患者やその家族はもとより、善意を持って献身的に医療に当たる医療関係者にとっても非常に不幸な出来事である。

日本産婦人科医会では、産婦人科医療事故防止対策として平成16年より「産婦人科偶発事例報告事業」をスタートさせ、再発防止に向けた提言を行ってきた。さらに、平成22年1月からは「妊産婦死亡報告事業」を独立させて運用することで、会員支援をさらに充実させるとともに、より詳細な事例解析を行って、より安全な周産期医療の実現に向けた取り組みを行っている。

しかし、医療の本質上、事故や紛争を完全に回避することは不可能なことであり、しかも、無過失、不可抗力と思われる事故に対しても高額な賠償金が請求される傾向にある。このように、医療事故や紛争がある意味では不可避であり、誰もが遭遇する可能性があるとするれば、その対応について日頃からしっかりとした認識を持っていることが望まれる。

本冊子は事故や紛争が発生した場合に適切な対応がとれるように具体的な内容を示したもので、平成3年、平成13年に発刊した「医療事故の初期対応」の改訂版にあたる。該当する事例が発生した場合には、個々の事例に則した対応が必要ではあるが、判断の参考に本冊子をお役立ていただきたい。

平成23年3月

会長 寺尾 俊彦

## 目次

はじめに	1
1. 妊産婦死亡とは	2
2. 家族への対応	4
3. 日本産婦人科医会・都道府県産婦人科医会への連絡 (妊産婦死亡連絡票) について	5
4. リスクマネージャーへの連絡・院内事故調査委員会について	9
5. 地区医師会への連絡について	10
6. 血清保存：羊水塞栓症の血清検査事業について	11
7. 解剖：種類と区分を理解するために	15
8. 死亡診断書の書き方について	21
9. 警察への届出について	21
10. 葬儀への出席	22

※ 3と4の順番、その他の対応については医療機関の方針に従ってください

## 参考

・ 妊産婦死亡報告事業	25
・ 妊産婦死亡剖検マニュアル	28
・ 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業	30
・ 全国病理解剖受託機関	34
・ 法的な接触への対応	36
・ 事故調査委員会	39
・ おわりに	39

---

## はじめに

---

周産期医療の特徴は

- ① 同時に母児双方の健康管理が要求されること、
- ② 突然の急変が起りやすいリスクの高い医療であること、
- ③ 紛争・訴訟が起りやすい医療であること、

である。医療事故を起こさない努力と事故が起きても紛争を回避する努力が求められる。

厚生労働省大臣官房統計情報部統計局は、毎年、妊産褥婦の死亡統計を報告しているが、母子保健統計は死亡診断書に基づいた統計であり、原因の詳細な検討がなされる前の段階で作成されたものである。従って、妊産婦の正確な死因の把握は不十分と言わざるを得ない。そこで、日本産婦人科医会医療安全部（以下、医安部）では、都道府県産婦人科医会及び会員の協力を得て産婦人科偶発事例報告事業を平成16年から実施し、再発防止に向けた提言を行ってきた。また、平成22年1月より、会員への支援を目的に、妊産褥婦死亡症例届出システムを構築した（妊産婦死亡報告事業）。この事業は、医安部の事業でもある羊水塞栓症の血清検査事業（浜松医大産婦人科：金山教授）及び妊産婦死亡の調査と評価に関するモデル事業（厚生労働科学研究：池田班）とも連携をとって、展開している。

医安部では平成13年に“産婦人科医療事故防止のために”の一環として「医療事故の初期対応」を発刊した。本編はこの冊子を改変し、妊産褥婦死亡に遭遇した場合の具体的な初期対応をマニュアルとしてまとめたものである。なお、医療機関の実情に合わせた対応をお願いしたい。例えば、院内の届出制度があればそれを第一に活用していただきたい。また、周産期医療には他科にはみられない羊水塞栓症、妊娠高血圧症候群など周産期特有の疾患もあり、医療機関で、新たにマニュアルを作成する場合には参考にしていれば幸甚である。

## 1. 妊産婦死亡とは

妊産婦死亡とは、妊娠中、または妊娠終了後満42日未満の女性の死亡である。なお、妊娠終了後満42日以後1年未満における女性の死亡を後期妊産婦死亡と呼ぶ。直接産科的死亡（妊娠時における産科的合併症による死亡）と間接産科的死亡（妊娠前から存在していた疾患又は妊娠中に発症した疾患による死亡）に分類する。

妊産婦死亡とは、妊娠中、または妊娠終了後満42日未満の女性の死亡である。妊娠の期間及び妊娠の部位には関係しないが、妊娠もしくはその管理に関連した、またはそれらによって悪化した全ての原因によるものをいう。ただし、不慮または偶発の原因によるものを除く（厚生労働省：厚生統計に用いる主な比率及び用語の解説 Guideline）。なお、妊娠終了後満42日以後1年未満の女性の死亡を後期妊産婦死亡と呼ぶ。直接産科的死亡（妊娠・分娩・産褥における産科的合併症による死亡）と間接産科的死亡（妊娠前から存在していた疾患または妊娠中に発症した疾患による死亡で、直接産科的原因によらないか、妊娠の生理的作用で悪化したと考えられる死亡）に分類する。年々減少し、現在、出産10万あたり4～5程度である。

### 妊産婦死亡の内訳（平成16～21年産婦人科偶発事例報告事業）

平成	16年	17年	18年	19年	20年	21年	合計	%
羊水塞栓症	1	3	5	10	11	1	31	27.9
出血	0	2	5	3	4	3	17	15.3
肺塞栓症	2	3	3	0	1	5	14	12.6
妊娠高血圧症候群	0	1	4	1	0	0	6	5.4
常位胎盤早期剥離	2	2	0	1	0	1	6	4.5
脳内出血	0	0	3	2	2	2	9	8.1
人工中絶・外妊	1	1	1	0	1	0	4	3.6
その他	0	0	3	0	2	1	6	5.4
突然死	1	1	0	0	0	0	2	1.8
合併症	0	1	0	1	0	1	3	2.7
重症妊娠悪阻	0	0	2	0	0	0	2	1.8
子宮破裂	0	0	1	1	1	1	4	3.6
感染症	1	0	0	0	0	4	5	4.5
薬剤	0	1	0	0	0	0	1	0.9
麻酔	1	0	0	0	0	0	1	0.9
年間合計	9	15	27	19	22	19	111	100

産婦人科偶発事例報告事業において平成 16 年から平成 21 年までの妊産褥婦死亡事例は 111 例であり、全国の妊産褥婦全死亡例の 50%以上をカバーしている。死亡原因としては、羊水塞栓症、分娩に伴う出血、肺血栓塞栓症、脳出血の順に多い。

また、日本病理学会は、毎年、病理解剖の結果を日本病理剖検輯報に収載し刊行している。平成元年から平成 16 年までに記載されている 468,015 例の剖検例から妊産婦死亡を抽出すると、193 例あった。この 193 例を死因別に分析すると、

羊水塞栓症	47 例
DIC（常位胎盤早期剥離、HELLP、妊娠高血圧症候群）	41 例
肺血栓塞栓症	25 例
子宮破裂・子宮内反症・頸管裂傷・膣裂傷	22 例
内科的、外科的合併症	18 例
DIC 型後産期出血	16 例
DIC（敗血症、死胎児症候群）	8 例
前置胎盤、癒着胎盤	3 例
原因不明の突然死	3 例
その他	10 例

である。

## 2. 家族への対応

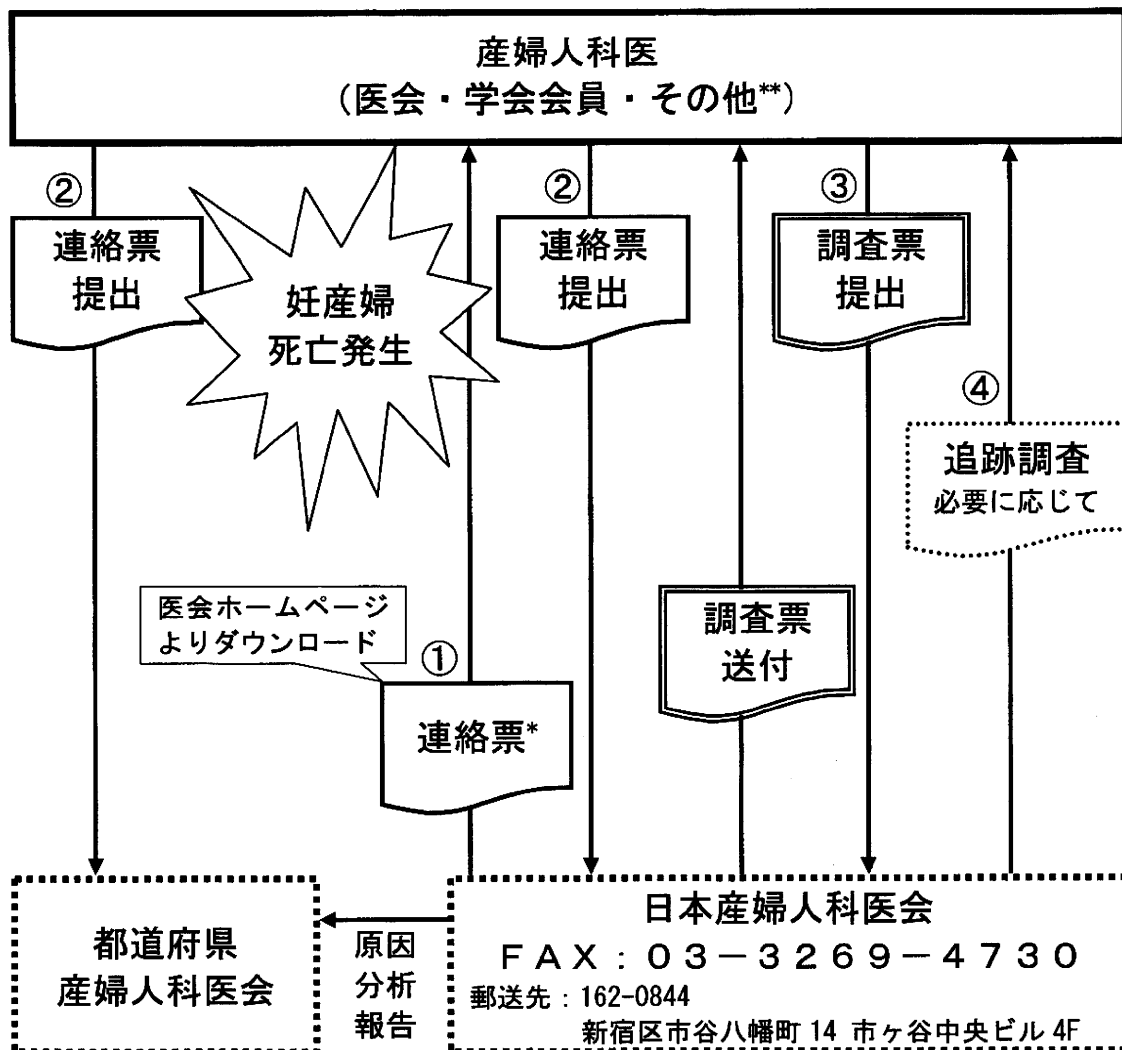
1. 応援医師に説明を依頼することも一法である。
2. 「冷静に」、「事実を」、「簡略に」。
3. 家族に分かる言葉で。
4. 説明相手は1～2名に絞る。
5. 記録係を同席させる。
6. 録音も考慮（同意を得ることが望ましい）

急死の場合は、家族はもちろんのこと医師本人もスタッフ（コメディカル）も混乱している。医師本人が説明しづらい場合、応援医師に説明を依頼することも考える。自ら説明する場合は、「冷静に」、「事実を」、「簡略に」話すようにする。また、再発防止・医療安全のためにも、遺族から死亡原因に関する納得を得るためにも、病理解剖により死因を究明したい旨を告げる。なかなか承諾が得られない場合、何度も説得する。病理解剖ができない場合、「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を説明する。可能であれば Autopsy imaging; Ai（死亡後画像診断）を勧める。

遺族が警察への届出を希望する場合もある。その場合も「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」には法医・病理医・臨床医が解剖を実施するので、このモデル事業を勧めるとよい。専門用語はさげ、家族遺族に分かりやすい言葉を選んで説明する。また、説明時にはメモをとる人員を同席させておくことが望ましい。できれば同意をとって録音することが望ましい。

### 3. 日本産婦人科医会・都道府県産婦人科医会への連絡 (妊産婦死亡連絡票) について

2010年1月1日より開始



#### 手順

- ① 医会ホームページから連絡票をダウンロード\*  
(検索ワード: 妊産婦死亡連絡票)
  - ② 連絡票を日本産婦人科医会・都道府県産婦人科医会の2カ所に提出  
(FAXまたは郵送) \*\*
  - ③ 医会本部より送付される調査票に記入して郵送
  - ④ 必要に応じて送付される追跡調査票に記入して日本産婦人科医会に郵送
- (注) 妊産婦死亡以外の偶発事例報告は、従来通り都道府県産婦人科医会宛に提出してください

\* 連絡票は日本産婦人科医会に電話(03-3269-4739)でも請求いただけます。

\*\* 医会非会員は日本産婦人科医会にのみ連絡してください。

妊産褥婦死亡症例届出システムは、事例発生時に日本産婦人科医会・都道府県産婦人科医会の連携による速やかな会員支援と、原因究明による再発防止に向けた提言の発信を目的にしている。

これまでの妊産褥婦死亡事例の解剖実施率は50%弱で、その内、法医解剖が60%、病理解剖が40%となっている。

法医解剖が多い理由は、

①妊産婦死亡が異状死として警察に届け出されている、

②病理解剖の受け皿がない、

③病理解剖は遺族の承諾が必要で実費（有料）がかかる、

などが考えられる。法医解剖は犯罪性を検証するための解剖であり、病態・死因を解明するには病理解剖と比較して不十分と言わざるを得ない。また、法医解剖では臓器の保存がなされず、後で組織を切り出し、特殊染色などを施して再検討することができない場合がある。最近の妊産婦死亡の原因の約30%が羊水塞栓症及びその疑いである。組織学的に証明するためには病理解剖が必要である。また、警察への届出は、診療録・診療にかかわる資料が押収される。従って、警察による家宅捜査の前にコピーしておく必要がある。病理解剖においても犯罪性が思料される場合は警察に届け出ることになるので、その旨も説明し病理解剖を勧めていただきたい。

妊産褥婦死亡の届出システムは、会員への迅速なアドバイスと支援も目的にしている。事例が発生した場合には、連絡票（日本産婦人科医会ホームページよりダウンロード）を日本産婦人科医会及び都道府県産婦人科医会にFAXまたは郵送する。それと同時に対応についてのアドバイスが必要であれば日本産婦人科医会では電話相談も受け付けている。連絡票を受け付けた後、日本産婦人科医会から調査票が当該機関医師に郵送される。この事業は、平成22年1月にスタートしたが、1年間で39例が報告されている。



# 妊産婦死亡 連絡票

社団法人日本産婦人科医会 殿

妊産婦死亡がありましたので報告いたします。

- 記載された住所に後日 妊産婦死亡調査票を送付いたします。
- 妊産婦死亡があった場合は速やかに本票を日本産婦人科医会及び都道府県産婦人科医会までご提出ください。

施設名				
住 所	〒			
電話番号				
E-mail				
担当者 もしくは代表者				
報告日	西暦	年	月	日
死亡日	西暦	年	月	日
患者氏名 イニシャル	氏	名	患者年齢	

提出先 : FAX : 03-3269-4730

郵送先 : 〒162-0844 新宿区市谷八幡町 14 市ヶ谷中央ビル 4階

# 妊産婦死亡 調査票 A

都道府県		事例登録番号	
施設名		報告担当者・責任者氏名	
妊産婦死亡日	西暦 年 月 日	妊産婦イニシャル	(氏) (名)
妊娠時期	(死亡時) 妊娠 週	産褥 日 (妊娠 週分娩)	
臨床診断			
解剖	<input type="checkbox"/> 病理解剖 <input type="checkbox"/> 司法解剖 <input type="checkbox"/> 行政解剖 <input type="checkbox"/> 未施行		
解剖所見			
死亡原因			
医事紛争への発展の可能性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
施設内で原因調査委員会などの開催	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
* 調査委員会などの報告書があれば添付をお願いします。添付不可の場合にはその内容の要旨を記載してください			
事例の問題点・争点があれば簡潔に記入してください			
複数の施設で妊産婦・新生児の管理が行われた場合にその施設名を記入してください			
健診施設	施設名:	住所:	
	担当者名:	所属: <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
分娩施設	施設名:	住所:	
	担当者名:	所属: <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
搬送先施設	施設名:	住所:	
	担当者名:	所属: <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
新生児搬送先施設	施設名:	住所:	
	担当者名:	所属: <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

#### 4. リスクマネージャーへの連絡・院内事故調査委員会について

1. リスクマネージャー・判定委員会及び院内事故調査委員会に速やかに報告する。
2. 関係省庁（厚労省、保健所）への報告
3. 医師法第 21 条に基づく所轄警察署への異状死の届出
4. 医療事故等に関する判定委員会
  - 1) 医療過誤であるか否か
  - 2) 社会に対する影響
  - 3) 患者のプライバシー・人権への配慮
  - 4) 患者と家族に対する説明、公表に関する同意の有無など
  - 5) 公表の範囲、方法
  - 6) その他
5. 院内事故調査委員会
6. 死因究明のために、死亡に至る臨床経過及び事故の背景等について事実関係を詳細に調査・分析し報告書にまとめる。

大学・総合病院など大規模な医療機関では、安全管理指針の下に、リスクマネジメント委員会、院内事故調査委員会、判定委員会、等が設置されている。

この中には、医療事故発生時の対応として、1) 家族・遺族への対応、2) 診療録・看護記録等への配慮（事故の経時的経過の正確な記載、患者遺族への説明内容と日時、質疑の内容を記録）、3) 関係省庁への報告（大学・総合病院などで対応が個々に策定されている）、4) 所轄警察署への異状死の届出（現状では異状死の確たる認定基準がない。今後、医師法第 21 条の改正の可否及び異状死の定義を明確にする必要がある）、5) 医療事故等の公表、等が決められている。中小医療機関においても十分な対応ができるようにしておくことが肝要である。そのためには各地域における都道府県産婦人科医会及び医師会との連携が必要である。

---

## 5. 地区医師会への連絡について

---

医師会における連絡システムを確認しておくこと。

医師賠償責任保険を利用できるか確認すること。

医師会における連絡システムを確認しておくこと。医師会として対応マニュアルを作成しているところもあり、剖検システムをもっているところ、さらに紛争解決のためのADR（alternative dispute resolution）裁判外紛争解決手段や中立委員会を設置しているところもある。また、医師賠償責任保険で対応する場合には、医事紛争処理委員会に報告書を提出する必要がある。地区医師会・都道府県医師会との連携は重要であり、警察への連絡の必要性も相談するとよい。また、対応した医師会役員の氏名と指示内容を時刻とともに記載しておく。

## 6. 血清保存：羊水塞栓症の血清検査事業について

羊水塞栓症は分娩前後に羊水成分が母体血中に流入することによっておこる疾患である。主な症状として、呼吸苦・心停止・大量出血・DICなどがある。その病態、発症機序は不明な点も多いが、羊水・胎児成分が肺動脈内に塞栓することによっておこる物理的な機序と、羊水成分に対するアナフィラクトイド反応が発症機序であるものがあると考えられている。

羊水塞栓症の診断には、臨床所見からの診断、病理組織診断、さらに補助的な血清診断がある。近年の妊産婦死亡原因の第一位は産科的塞栓症である。産科的塞栓症には羊水塞栓症と肺血栓塞栓症がある。医安部調査では羊水塞栓症に起因する死亡が妊産婦死亡全体の30%弱となっており、羊水塞栓症の死亡率は60～80%と言われている。

### 羊水塞栓症と思われる症例に遭遇した場合

#### 羊水塞栓症の診断

1. 確定羊水塞栓症：肺病理で羊水成分が証明されたもの（主に病理解剖等による死後診断）
2. 下記診断基準を満たす場合は、臨床的羊水塞栓症として対処する。

#### 『臨床的羊水塞栓症 診断基準』

以下の1～3のうち1と3および2の①～④の1つを満たすものを羊水塞栓症と診断する。

1. 分娩中または分娩後12時間以内に発症
2. 次にあげる①～④の症状を示し、それらに対し集学的な治療がなされたもの
  - ① 心停止
  - ② 1,500mL以上の原因不明の大量出血
  - ③ 播種性血管内凝固症候群（DIC）
  - ④ 呼吸不全
3. 今回の症状が羊水塞栓症以外の病態では説明のつかないもの

3. 血清診断法：臨床的羊水塞栓症の診断を補完する。

羊水塞栓症、DICが疑われる時は浜松医科大学へ血清を送る。

従来弛緩出血とされていた症例の中にも、羊水塞栓症による死亡例が存在することも明らかになっている。

摘出された子宮及び傍組織を病理組織免疫学的に検討し羊水混入を裏付けることも可能である。

- ① 亜鉛コプロポルフィリン (ZnCP1) 正常値：1.6pmol/mL 未満  
胎便中に含まれる物質で、HPLC 法により測定する。405nm の励起光に対して 580nm、630nm の蛍光を発する。
- ② シアリルト n (STN) 正常値：46IU/mL 未満  
ムチンを構成する母核構造の中の糖鎖。胎便中のムチンを認識する。
- ③ C3 正常値：80~140mg/dL C4 正常値：11~34mg/dL  
抗原抗体反応を補助する酵素。炎症やアレルギーで活性化される。
- ④ インターロイキン8 (IL-8) 正常値：20pg/mL 未満  
炎症性サイトカインの一つ。DIC や SIRS・ARD などでも高値となる。

4. 治療は、ショック治療を行う。

A&B：呼吸困難時は、マスクにより酸素を投与する。

重篤な場合は、気管内挿管をし、高濃度酸素による陽圧呼吸をする。

C：出来る限り太いゲージの留置針にて血管確保。

細胞外液を急速補液する。

D：薬物療法

- ・ 直ちにヘパリン 5,000 から 10,000 単位を皮下注、または静脈注入する。
- ・ ショックに対する治療として、大量の副腎皮質ステロイドホルモンを投与する。
- ・ 低血圧に対しては、塩酸ドーパミンや塩酸ドブタミンを使用する。
- ・ 続発する DIC に対する治療は、AT-III 製剤 (3,000 単位)、メシル酸ガベキサート、メシル酸ナファモスタットを使用する。

5. 患者搬送が可能な場合は、できる限り早期に ICU を備えた病院へ搬送する。

6. 患者家族に対して十分なインフォームドコンセントを行う。

また STN、Zn-CP1 などの測定に関して、ご家族またはご本人より同意を得る。

7. 不幸にも死亡の転帰を伴った場合は、必ず剖検を勧める。

剖検により、臓器 (肺動脈) に胎児成分が見出された場合は、確定羊水塞栓症と診断する。

---

### 今日の羊水塞栓症・その現状と診断法

---

#### 1. 現状

わが国の産科医療が進歩し、妊産婦死亡率は、1 万分娩に 1 例以下へと漸減してきた。しかし、産科医療訴訟は減少するばかりか、増加の一途をたどっている。

特に妊産婦死亡事例は医事紛争に発展する確率が非常に高い。近年の妊産婦死亡原因の第一位は産科的塞栓症となっている。産科的塞栓症には羊水塞栓症と肺血栓塞栓症がある。中でも羊水塞栓症は死亡率が高い（60～80%）と言われている。妊娠高血圧症候群及び出血などによる死亡が減少しているのに対して、産科的塞栓症による死亡は減少していないため、相対的に妊産婦死亡における産科的塞栓症の割合が増加してきていると考えられる。

#### 【羊水塞栓症が減少しない理由】

- 1) 羊水塞栓症は他の周産期疾患と違い突然発症し、急激で重篤な経過をたどるため高度医療施設に搬送する前に死亡する例が多い。
- 2) 成因が不明なため、有効な予防法及び治療法が確立していない。  
特に60～80%という極めて高率な死亡率は現在でも改善が見られていない。
- 3) 羊水塞栓症の発症頻度が非常に低いこと（約2～3万分娩に1例の頻度）から臨床情報の集約が困難である。

近年、診断法の進歩が見られ、従来、弛緩出血とされていた症例の中に、羊水塞栓症による死亡例が存在することも明らかになってきた。

医療訴訟の多い昨今、羊水塞栓症に対する関心が急激に高まってきた。

帝王切開後ショックから母体死亡に至り、剖検ができず確定診断ができなかった事例で、血清診断によって羊水塞栓症が疑われたために、医事紛争にならなかった事例もある。

すなわち産科ショック例や妊産婦死亡例において羊水塞栓症の有無を明確にすることは、病態解明のみならず医事紛争対策の観点からもきわめて重要となってきている。産科ショックや妊産婦死亡はどの施設にも起こり得る。その際、羊水塞栓症の診断法を理解しているか否かは、患者さんのQOLとともに産科医師の将来をも左右しかねない重要な分岐点となると思われる。

臨床的には羊水塞栓症は、上記の診断基準に適合した場合、たとえ肺病理診断がなくても、臨床的羊水塞栓症と診断される。すなわち原因不明のショック死の中に意外と羊水塞栓症が潜んでいることも多いと考えられている。

臨床的羊水塞栓症の診断を補完するものとしては血清診断法がある。

とくに亜鉛コプロポルフィリン（Zn-CP1）と Sinalyl Tn（STN）が、羊水塞栓症の補助血清学的診断として有用である。産科ショックや妊産婦死亡例でも、血清診断により正確な羊水塞栓症・病態情報がもたらされ、患者、医師双方にとって無用なトラブル回避につながった例も多くある。

そのため日本産婦人科医会では、全国の産婦人科医師の医療安全・紛争対策のために羊水塞栓症検査事業を行っている。

血清や病理組織標本と共に羊水塞栓症の臨床情報が送られ、集積され、本邦の羊水塞栓症センター的な役割を果たしてきた実績ある浜松医科大学産婦人科学教室と連携し、今後も羊水塞栓症検査事業を展開していく。

すでに米国では、1988年より羊水塞栓症登録制度が設けられ、原因解明に向け臨床例が蓄積され様々な観点から解析が行われている。

今回の日本産婦人科医会のプロジェクトが、会員の医事紛争対策の一助になると同時に、登録された臨床情報を十分解析して発症原因解明から、将来的には治療・予防につながる、わが国独自の貴重な羊水塞栓臨床研究へと発展させたいと願っている。

(協力：浜松医科大学産婦人科学教室 教授 金山尚裕)

### 実際の検査

1. 連絡先 (サンプル送付先)	〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山1丁目20-1 浜松医科大学産婦人科学教室 羊水塞栓症 班 TEL：053-435-2309 FAX：053-435-2308
2. サンプル採取法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発症後できる限り早期に血液を採取する。</li> <li>・ 血液採取後(プレーン採血管)遠心分離または放置し、血清を得る。</li> <li>・ 血清は遮光状態(アルミ箔で覆う、など)にて冷凍保存する。</li> <li>・ 必要血清量は、できれば3mL、少なくとも1mL。</li> </ul>
3. サンプル運搬法	(ただし、月曜日から水曜日までに依頼すること) クール宅急便にて上記「送付先」に送る。 検体到着日は、なるべく土曜日・日曜日・祝日以外とする。
4. 費用	測定は無料。
5. 報告までの時間	少なくとも2週間以内に報告(FAX)。
6. 同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 本症における測定に関しては、浜松医科大学倫理委員会の承諾はすでに得ている。</li> <li>② 血清分析に関して本人または家族の同意が必要である。</li> <li>③ 同意書及び説明書は、連絡を受け次第、浜松医科大学産婦人科学教室 羊水塞栓症班より FAX または E-Mail で送付される。</li> </ul>



## 7. 解剖：種類と区分を理解するために

1. 死亡事故では積極的に解剖を勧める。

2. 解剖の種類を理解しておく。

(病理解剖、行政解剖、司法解剖)

対応できる機関をリストアップしておく (医師会)

3. 遺族の承諾の要否。

参考：Autopsy imaging; Ai 死体にCTやMRIを使った画像診断

① 証拠価値がある。

② 剖検の承諾が得られない例にも、Aiは施行しやすい。

③ 剖検の時の参考となる。

産婦人科診療ガイドライン産科編 2011 でも妊産褥婦が死亡した場合、解剖を積極的に勧めることがAランクで推奨されている。

CQ903 妊産褥婦が死亡した時の対応は？

Answer

1. 当該施設における「院内事例調査委員会」などの院内の届出、調査システムにそって対応する。(A)
2. 日本産婦人科医会と各都道府県産婦人科医会に妊産婦死亡連絡票を提出し、その後、事例についての詳細を日本産婦人科医会に調査票を用いて報告する。(A)
3. 剖検の承諾が得られるよう極力努力する。(A)

### Ai (Autopsy imaging) 死亡時画像診断の活用

死因を究明することは、医療側からみれば医療向上のために重要である。一方、遺族からみれば死因に納得ができるという利点がある。特に、剖検率の低いわが国においては有用な手段であるAiは死亡診断の一助となるばかりでなく、剖検をするにあたっての目安となりえる。例えば、臓器(脳等)によっては死後の変化が激しく、剖検の際に組織が崩れてしまうこともよくある。また、民主党案「医療の納得・安全促進法案」においては警察への届けをしななければならない事例は死亡診断書(死体検案書)が書けない場合であり、Aiを実施することにより多くの症例で死亡診断の記述ができるものと考えられる。

解剖について

解剖の種類	法的根拠	施行者	遺族の承諾	裁判所の令状	費用	その他
病理解剖	死体解剖保存法第2条	解剖資格認定医	要	不要	有料	勧める
司法解剖	刑事訴訟法	法医学医 警察医	不要	要	無料	勧める必要はない。 報告書は入手不能。 臓器は保存されない。
行政解剖	死体解剖保存法第8条	監察医 (政令指定地域)	不要	不要	無料	勧める
		解剖資格認定医等 (政令指定地域以外)	要			

※行政解剖（政令指定地域以外）については費用の確認をしていただきたい。

1. 病理解剖とは何か

病理解剖とは、臨床診断の妥当性、治療の効果の判定、死因の解明などを目的に死体解剖保存法（第1条、第2条）の下に系統的に行われる解剖である。病理解剖は臨床医の依頼に基づき遺族の承諾を得たうえで、病理医が実施し、病理解剖報告書が作成され、臨床医及び遺族にその結果が報告される。症例はCPC（clinico-pathological conference；臨床病理検討会）で討議されることが多い。症例の臨床経過（診断から投薬・手術等）が提示され、病態や診断、治療上の問題点を探り、死因を解き明かしていく。医学生への教育や医師の卒後教育にも役立っている。

2. 司法解剖とは何か

司法解剖とは刑事訴訟法（第129条、第168条、第229条）の規定に基づいて、犯罪性のある死体もしくはその疑いのある死体の死因などを究明する

ために行われる解剖である。すなわち、検察などの司法当局によって捜査活動の一環として行われる。解剖結果が刑事事件の真相解明や犯人特定などに重大な影響を与えることから、現在は大学医学部に所属する専門の法医学者が、捜査を担当する検察官や警察署長などの囑託を受けて行うのが原則である。司法解剖を行う者の資格について詳細な規定はなく、かつては警察協力医などの臨床医によって行われるケースも存在した。法律上では裁判所から「鑑定処分許可状」の発行を受ければ、遺族の同意が得られなくても職権で強制的に行うことが出来る。異状死体の全てが司法解剖されるわけではない。交通事故など受傷状況が明確で外表検査で死因も明らかな場合は解剖せず、検視のみで終わることも多い。

**検死とは**、医師が死体を検分する作業である。

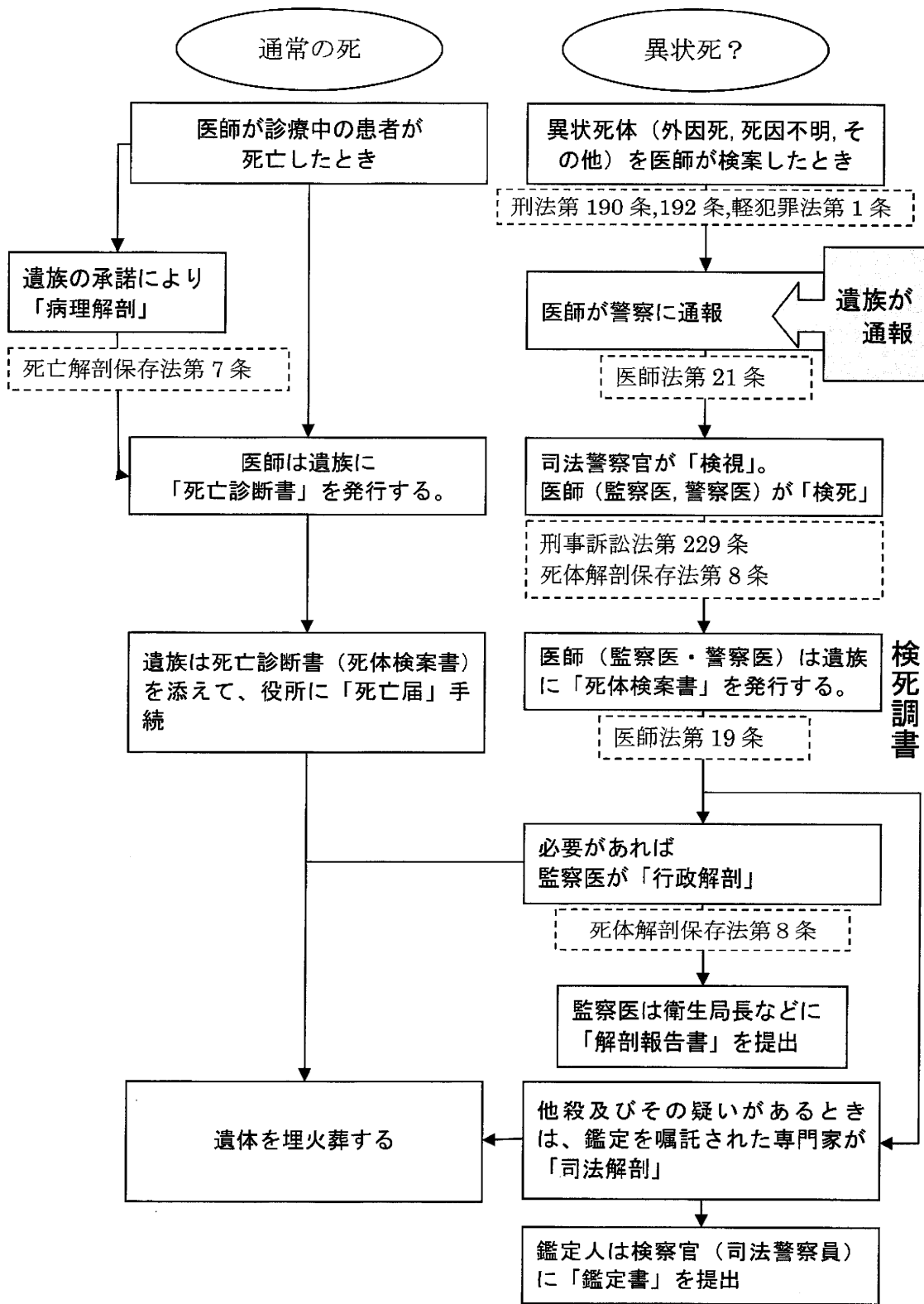
**検視とは**、変死体が犯罪によって死亡したのかそうでないのかを判断する作業であり、検察官またはその代理人として検察事務官や司法警察員が実施する。この時、解剖はなされない。

**検案とは**、医師（監察医）が死体を検査し、死因を特定する作業をいう。解剖はなされず、視診、触診、採取した体内液等の視認検査などで判断する。日本では検案だけで検査を終了することが多く、死因が究明されないケースも多い。監察医は、検案のみでは死因を解明できない変死体について、行政解剖や遺族の承諾に基づく任意解剖を実施することも多い。

### 3. 行政解剖とは何か

行政解剖とは、死体解剖保存法（第1条、第8条）に基づき、政令で定める地域において、監察医が検案によっても死因が判明しない死体について、死因をあきらかにすることによって公衆衛生の向上に役立てるために実施される解剖である。

わが国における死亡者の取扱概要



刑事訴訟法第168条  
 犯罪名：業務上過失致死  
 刑事事件の被疑者  
 判断は司法関係者が行い  
 医療関係者の判断は反映されず