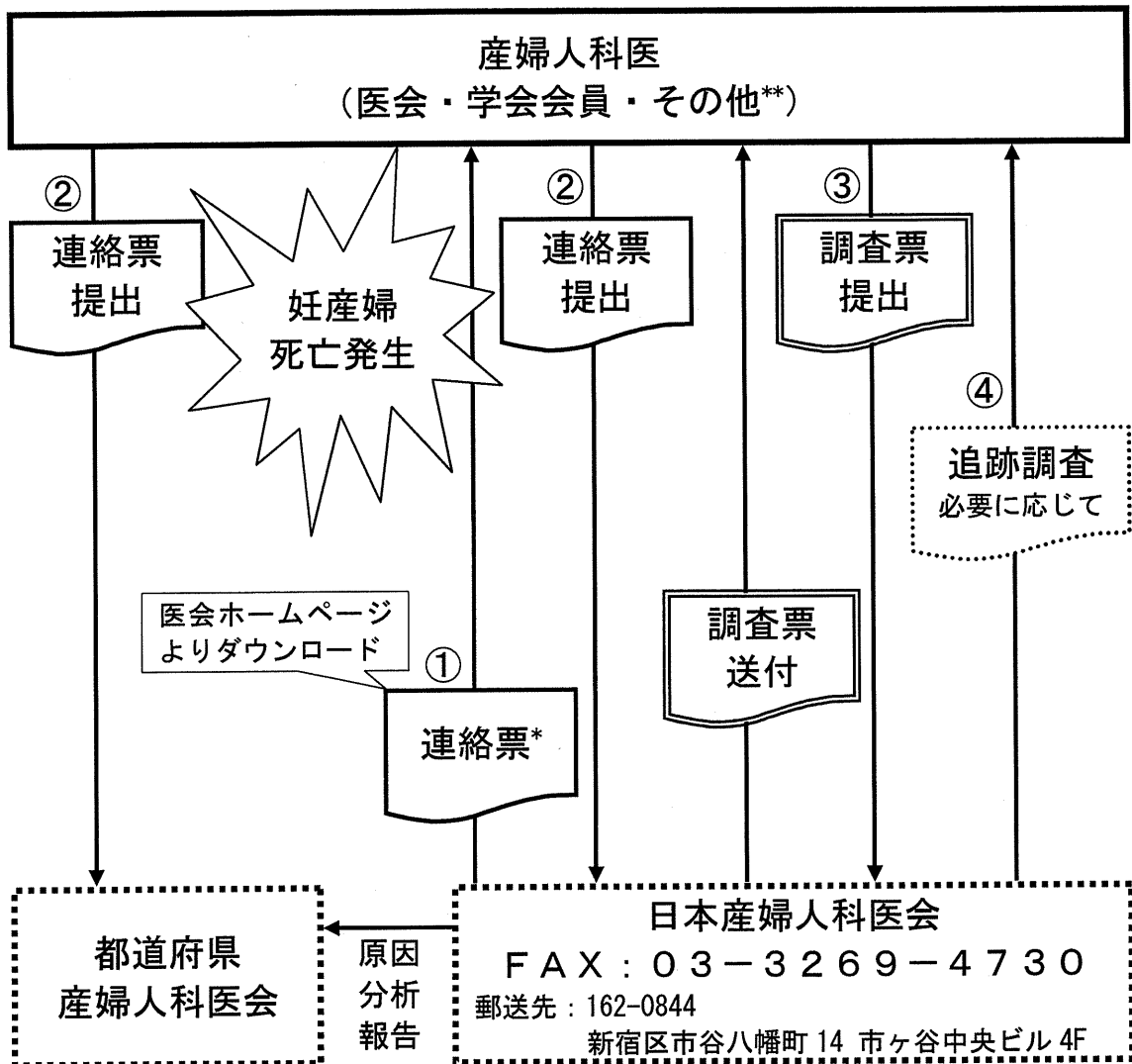


3. 日本産婦人科医会・都道府県産婦人科医会への連絡
(妊産婦死亡連絡票) について

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、法理解剖が60%、病理解剖が40%となっている。

法理解剖が多い理由は、

- 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。法理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、法理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	妊産褥婦イニシャル	(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			
複数の施設で妊産褥婦・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) 成因为不明なため、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た。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"> ・ 発症後できる限り早期に血液を採取する。 ・ 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。 ・ 血清は遮光状態（アルミ箔で覆う、など）にて冷凍保存する。 ・ 必要血清量は、できれば3mL、少なくとも1mL。
3. サンプル運搬法	<p>（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。</p>
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"> 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。 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。 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。

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ければならぬ事例は死亡診断書(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嘱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。

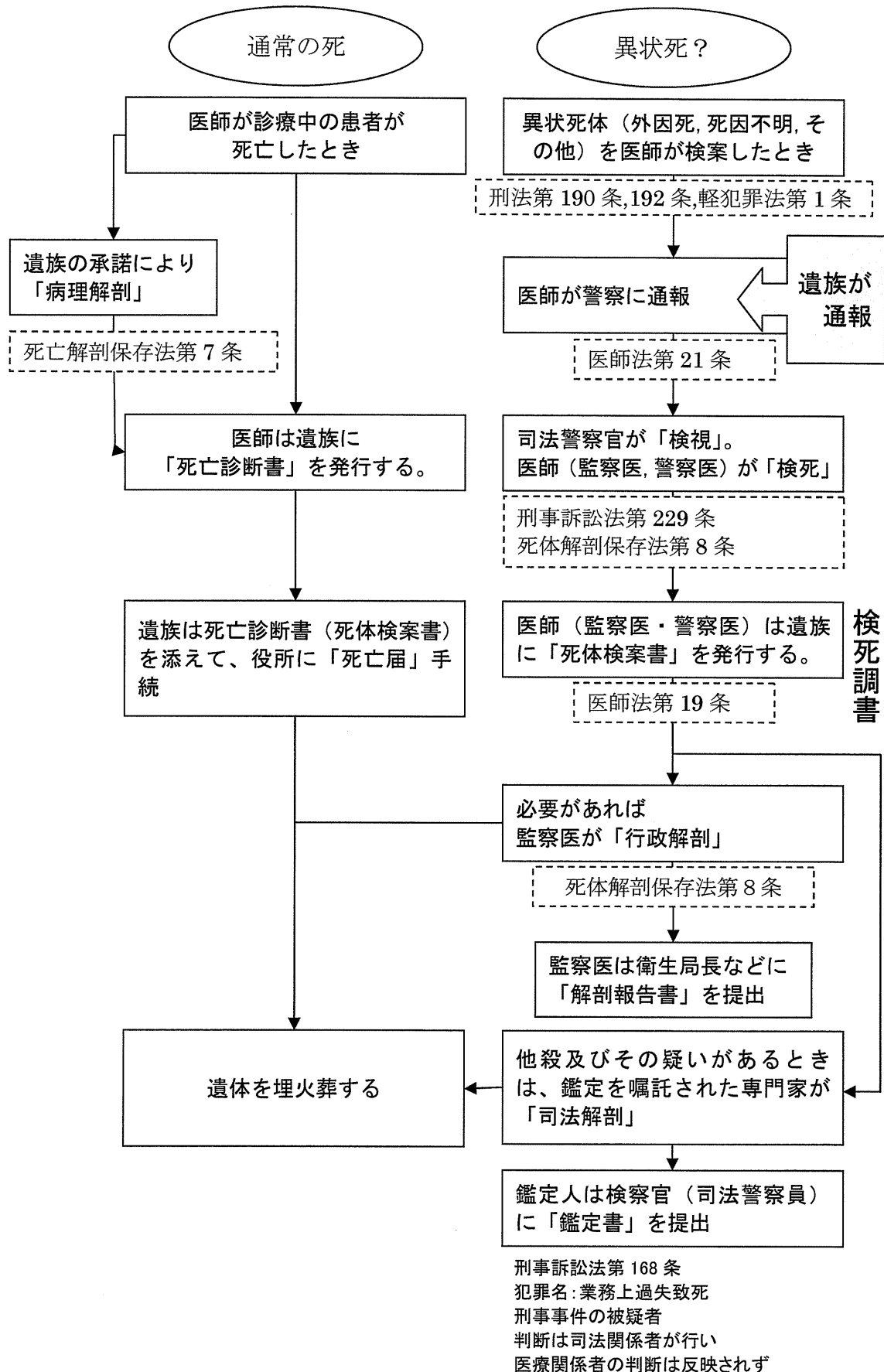
検視とは、変死体が犯罪によって死亡したのかそうでないのかを判断する作業であり、検察官またはその代理人として検察事務官や司法警察員が実施する。この時、解剖はなされない。

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



死亡者の解剖・届出等の対応を記す。

1. 患者が治療中の疾病により死亡した場合

その死因が明らかな場合、医師は遺族に「死亡診断書」を発行する。臨床診断を解剖で確かめるため、病理解剖をすすめる。遺族の承諾が得られなかった場合は解剖を勧めた顛末と拒否された発言応答等についてカルテに記載する。遺族は死亡診断書を添えて役場に「死亡届」を提出する。役場では遺族に「埋火葬許可証」を発行し、死亡者の戸籍は抹消される。そして遺体は埋火葬される。

2. 治療中の患者の急死または予期しない死亡、あるいは死因の不明な場合

現在のところ、異状死と考えた方がよい。犯罪の存否とは無関係である。医師法 21 条により 24 時間以内に警察への届出義務がある。改正が切望されている。

警察は異状死の届出を受けると、捜査するとともに、死体を「検視」し、なお、死因不詳の場合、政令指定地域では行政解剖されることが多い。また、それ以外の地域では司法解剖されることが多い。診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業を利用することも一方である。但し、遺族の承諾がいる。

遺族が死因に不信を抱き、医師より先に警察へ届け出る場合もあるが、この場合、医師に届出の懈怠があると、とられかねないので、問題点があれば警察への届出は早い方がよい。

以下に関係する法律を記す。

関連法規

死体解剖保存法

第 1 条（目的）：この法理は死体（妊娠 4 月以上の死胎を含む。以下同じ）の解剖及び保存並びに死因調査の適正を期することによって、公衆衛生の向上を図るとともに、医学（歯学を含む。以下同じ）の教育または研究に資することを目的とする。

第 2 条（保健所長の許可）：死体を解剖しようとする者は、あらかじめ、解剖しようとする地の保健所長の許可を受けなければならない。但し下記の各号の 1 に該当する場合は、この限りではない。

1. 死体の解剖に関し、相当の学識技能を有する医師、歯科医師その他の者であつて、厚生大臣（現在は厚労大臣）が適当と認定したものが解剖する場合。
2. 医学に関する大学（大学の学部を含む。以下同じ）の解剖学または法医学の教授または助教授が解剖する場合。
3. 第 8 条の規定により解剖する場合

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。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、この限りではない。

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、中毒または災害により死亡した疑いのある死体その他の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、これを検案させ、または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。但し変死体または変死の疑い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った後でなければ、検案または解剖させることができない。

第11条：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、24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（解剖した医師に法的な罰則はない）。

医師法

第19条（応召義務）：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。

第21条（異状死体等の届出義務）：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。

刑法

第190条（死体損壊等）：死体、遺骨、遺髪又は棺に収めてある物を損壊し、遺棄し、又は領得した者は、3年以下の懲役に処する。

第192条（変死者密葬）：検視をせずに変死者を葬った者は18万円以下の罰金又は科料に処す。

第211条（業務上過失致死傷）：業務上必要なる注意を怠り人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は50万円以下の罰金に処する。

軽犯罪法

第1条（軽犯罪）：左の各号の1に該当する者は、これを拘留又は科料に処する。

1. 第1号から第34号までである。

刑事訴訟法

第 168 条（鑑定上必要な処分）：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、墳墓を発掘しまたは物を破壊することができる。

第 229 条（検視）：変死者または変死の疑い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または区検察庁の検察官は、検視をしなければならない。

8. 死亡診断書の書き方について

死亡診断書

確定診断が見つからないときは病名に「臨床診断」「推定」と追記する。

病理解剖で病名が明らかになった場合を除いて、死亡診断書の記載病名が後日問題になることがある。急死の場合でも死亡原因を記載するが、解剖しない限りは確定診断ができないので推定病名となる。この場合には「臨床診断」、「推定」などと追記することが望ましい。

9. 警察への届出について

1. 異状死としての届出が必要と判断した場合、警察への連絡は早い時期に医師会/医会とも相談した上で警察に連絡することが望ましい
現行の医師法 21 条のもとでは 24 時間以内に届け出る
警察に届けると多くは司法解剖となる
家族には病理解剖・行政解剖を勧める
家族から警察への告訴の気配があれば、医療機関から先に届け出る
 2. 連絡は普通の言葉で簡潔に、相手の氏名、時刻を記載しておく。
 3. 解剖しなくてよいとの警察の見解は、その旨記載しておく。
- ☆ 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業へ連絡
土日祝日、夜間の対応ができないことが問題

1. 警察への連絡は異状死としての届出が必要と判断した場合、医療機関内の方針が決定次第、早い時期に実施することが望ましい。また、医師会・医会とも相談すること。異状死は医師法 21 条により 24 時間以内に所轄警察署に当該医師は届け出なければならない、とされている。警察に届けると多くは司法解剖となる。死因究明を望む遺族に対しては病理解剖・行政解剖を勧める

べきである。なお、家族から警察への告訴の気配があれば、医療機関から先に届け出る方が望ましい。

2. 連絡は普通の言葉で簡潔に、相手の氏名、時刻を記載しておく。
3. 解剖しなくてよいとの警察の見解は、その旨記載しておく。
4. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業へ連絡（土日祝日、夜間の対応ができないことが問題）

医安部では、医療を安心して提供できる環境整備にも努めており、医療安全調査委員会設置法案（いわゆる厚労省大綱案）の法制化に向けた検討もその一環である。同法案は、現在棚晒しとなっている。厚労省大綱案は医療関連死の届出を警察ではなく調査委員会にしたもので、ごく稀な場合を除き、警察の介入なしに原因究明に専心できるようにしたものである。また、「医療に係る情報の提供、相談支援及び紛争の適正な解決の促進並びに医療事故等の再発防止のための医療法等の一部を改正する法律案、通称、患者支援法案：安心・納得・安全法案」が民主党から出されている。しかし、いずれの法案も医療不信などで遺族が警察への届出や告訴をした場合、刑事訴訟法の下に警察は初動捜査をやらざるを得ない。

法案が実現しない現在、異状死と判断した医師は医師法第 21 条の下に警察署への届出義務がある他、時には、刑法第 211 条による業務上過失致死傷罪の被疑者として、捜索や司法解剖（犯罪性の検証目的）を招くことが今後も継続する。

遺族が不信感をもち医療過誤を疑って警察に届け出ることもある。そのようなとき、できるだけ、速やかに、電話で所轄警察署に届け出る必要がある。警察へ連絡した内容、相手の氏名、発言内容なども時刻とともに記載しておく。警察が解剖の必要がないと判断した場合はその旨をカルテに記載しておく必要がある。医師会の指示で警察に届け出ないときは、対応した医師会役員の氏名を記載しておくといよい。

10. 葬儀への出席

通夜、葬儀には出席が望ましい。

通夜、葬儀には医師、看護師の出席が望ましいことが多い。また、香典は社会通念上適当な額でよい。

参 考

妊産婦死亡報告事業

妊産婦死亡報告事例の原因分析

