

# 死亡診断書の記載方法 司法との連携

東京大学大学院医学系研究科 法医学  
千葉大学附属法医学教育研究センター  
千葉文子

Q1. 医師が行う解剖の種類を考えてみてください。： \_\_\_\_\_種類  
(1? 2? 3? もっと?)

1. \_\_\_\_\_解剖：
2. \_\_\_\_\_解剖：
3. \_\_\_\_\_解剖：
4. \_\_\_\_\_解剖：
5. \_\_\_\_\_解剖：
6. \_\_\_\_\_解剖：



Q2. それぞれの解剖について以下を考えてみてください

- ・ 対象となる死体はどんな死体でしょうか？
- ・ 誰が解剖するかどうかを決めるのでしょうか？
- ・ 遺族の同意は要るのでしょうか？
- ・ 何のために解剖するのでしょうか？
- ・ (どんな風に解剖するのでしょうか?)
- ・ 誰がどこで解剖するのでしょうか？



## 法医解剖 (千葉と東京)

- ・ 人口 千葉：約615万人 約4.8%  
東京：約1,370万人 約10.8%
- ・ 警察死体取扱数 千葉：約7,500件 約4.6%  
東京：約19,800件 約12.3%
- ・ 法医解剖数 千葉：275件 約1.3%  
東京：3,939件 約19.3%
- ・ 千葉大学大学院附属法医学教育研究センター

不穏な気配！



平成28年度 警察庁公表資料に基づく(刑事情報調査第一報に報告があったもの、交通関係の死者を除く)

## 千葉大学大学院附属法医学教育研究センター

- ・ 千葉大学 - 東京大学で連携協定 (鑑定協力・人材協力)

### 基幹6部門

法病理・法医放射線・法中毒・法遺伝学・  
法歯科学・臨床法医学

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、  
臨床検査技師、技術職員、事務員、  
元分析会社の人、  
元厚生労働大臣政策秘書の人



## 小児科との関わり

- ・ 千葉県児童虐待対策研究会  
県内医療機関 + 児童相談所 + 県庁 + 法医学教室 (2013年~)
- ・ 千葉県子どもの死因究明の推進等に関する研究会 (通称CCDR研究会)  
事務局：法医学教室  
世話人会：法医学者と小児科医師が運営  
(うち一人が仙田先生)
- ・ 県内小児科医師を特任研究員として雇用 (現在4名)



## CCDR研究会

- ・ **目的**  
予防可能性のある死の再発防止策を講じる：**社会への還元**  
遺族の不安の緩和または解消：**個人への還元**
- ・ 目的達成のためには**正確な死因診断と事例の分析が必要**

同じ交通頭頸部外傷でも **脳挫傷** と **頸髄損傷** で対策が異なるのでは？



死後CT (PMCT) 撮れば大丈夫？

## CCDR研究会 活動内容

- ・ **研究会**：事例検討、勉強会、意見交換会  
※ 守秘義務に関する誓約書の作成
- ・ **後方視的検討**：十分な死因究明が行われているか？病院アンケート
- ・ 県内医療機関用の**CPAOA対応ガイドライン**作成 (中)
  - ・ **医学的**対応ガイドライン：問診や検査項目など
  - ・ **警察**対応ガイドライン：医師法21条届出、**医師主導型行政解剖**
  - ・ **遺族**対応ガイドライン：説明の仕方、情報提供についてなど

## 法医学の定義

法医学とは医学的解明助言を必要とする法律上の案件、事項について、  
科学的で公正な医学的判断を下すことによって、

**個人の基本的人権の擁護、社会の安全、福祉の維持に寄与すること**を  
目的とする医学である。

(1982年 日本法医学会教育委員会報告)

死んだ人のためではない

## 法医学者の仕事

- ・ **教育・研究・実務**：基本は大学に所属
- ・ 実務：解剖？
- ・ Q1. 医師が行う解剖の種類を考えてみてください。  
1? 2? 3? 4? 5? それ以上?
- ・ Q2. どんな死体が対象か？誰が解剖するか決めるのか？  
同意は要るのか？目的は？誰がどこで解剖する？  
…考えてみてください。

## 解剖の種類

- ・ **系統解剖**
  - ・ **病理解剖**
  - ・ **法医解剖**
- 法医学教室は関係しない。  
正常な人体の構造を知るための解剖 (**医学教育目的**)。  
本日の話には含まれない。  
承諾解剖 (**死体解剖保存法 第10条**)

## 解剖の種類

- ・ **系統解剖**
  - ・ **病理解剖**
  - ・ **法医解剖**
- 瘞死の人を対象とする。**  
**医師が要否を判断し、遺族の同意を取得 (承諾解剖)。**  
死因の正しい理解、治療の適切性の検討 (医学の向上)。  
解剖資格を持った**瘞理医**が、病院の解剖室で解剖する。  
**死体解剖保存法 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。  
ただし、次の各号のいずれかに該当する場合においては、この限りでない。  
(以下略)

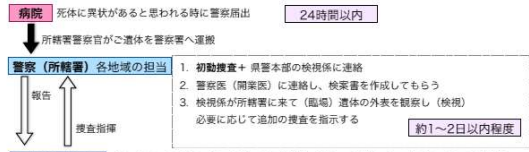
# 法医解剖の種類

- ・ 系統解剖
- ・ 病理解剖
- ・ 法医解剖

- ・ 司法解剖
- ・ 死因・身元調査解剖 (調査法解剖、新法解剖)
- ・ 行政解剖
- ・ 承諾解剖



# 医療機関から警察へ届出したあと (千葉県)



**県警本部検視係** 主に犯罪の関与した可能性 (事件性) があるかどうかで解剖の可否を判断。

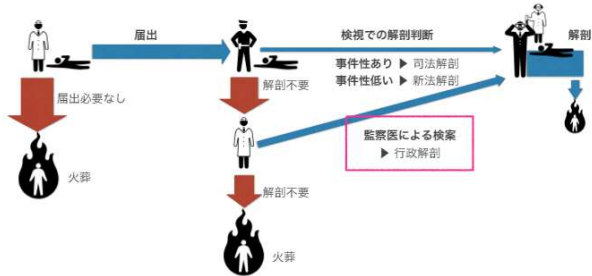
**解剖すべき死体を定義した法律はなく、明文化された基準もない**

- ・ 事件性あり = 殺人ではない (傷害、道交法違反、保護責任者遺棄、覚せい剤、薬過、などなど)
- ・ 遺体が悪い時は解剖に回すこともある : 担当警察官のさじ加減
- ・ “被疑者不明の殺人” という体で解剖に来るご遺体も非常に多い

# 病院で死体を見る



# 病院で死体を見る (監察医のある地域)



# 基本、法医解剖は警察 (検視係) が決める

- ・ 初動捜査 (1日未満のことも) のみで判断する。
- ・ 死因が不明のまま判断する (身元が不明でも事件性の有無が判断できるらしい)
- ・ 事件性あり ▶ **司法解剖**
- ・ 事件性低い・(警察が)気になる ▶ **新法解剖** (条文上は法医学者などの意見を聞くことになっている)
- ・ 千葉では 事件性なし・(警察が)気になる・遺族同意 ▶ 県費による**承諾解剖**

# 監察医務院のある地域

- ・ 初動捜査 (1日未満のことも) で死因が不明のまま事件性の有無を判断。
- ・ 東京23区内と大阪、神戸
- ・ 事件性あり ▶ **司法解剖**
- ・ 事件性低い・警察が気になる ▶ **新法解剖** (条文上は法医学者などの意見を聞くことになっている)
- ・ 事件性なし・警察は解剖不要・監察医は必要・(遺族同意) ▶ **行政解剖**

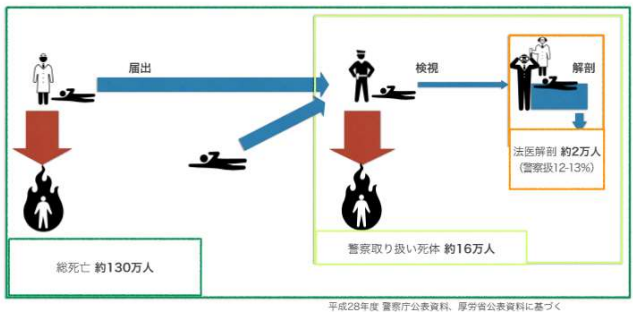
## 解剖の根拠となる法律

- 司法解剖**  
 刑事訴訟法第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、人の住居若しくは人の看守する邸宅、（中略）に入り、身体を検査し、死体を解剖し、痕跡を発見し、又は物を破壊することができる。**
- 新法解剖**  
 死因身元調査法第6条：**警察署長は、取扱死体について、第三項に規定する法人又は機関に所属する医師その他法医学に関する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特に必要があると認めるときは、解剖を實施することができる。**この場合において、当該解剖は、医師に行わせるものとする。
- 行政解剖**  
 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特に必要があると認めるときは、これを検案をさせ、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。**
- 承諾解剖**  
 死体解剖保存法第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。**ただし、次の各号のいずれかに該当する場合には、この限りでない。▶上記の解剖（+食品衛生法、検疫法による解剖）

## 法医解剖の結果の扱い

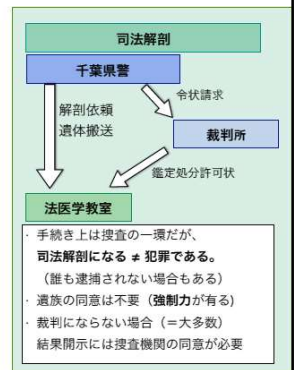
- 司法解剖（刑事訴訟法）**  
 : 捜査機関が要請し、裁判所の発行する令状をもとに実施。  
**解剖結果は捜査情報の扱い。**裁判が始まるまでは原則非公開（第47条）。  
 検察の許可で開示。**法医学者が決められることではない**（個別に検事に問い合わせ）。
- 新法解剖（死因身元調査法）**  
 : 警察署長の権限で実施。裁判所の令状は不要。  
**医学的知見を公衆衛生の向上又は医学の教育若しくは研究のために活用できる。**
- 行政解剖、承諾解剖（死体解剖保存法）**  
 : 知事の権限で実施。  
 監察医務院があるところでは監察医が決定。（千葉では警察が決定。）  
**公衆衛生の向上と医学の教育又は研究に資することを目的とする。**

## 死体の流れ



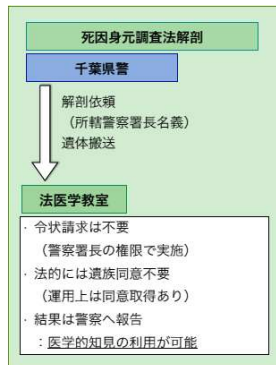
## 司法解剖の流れ

- 捜査機関が要請、裁判所の令状をもとに実施
- 解剖結果は**捜査情報の扱い**
- 裁判が始まるまで**原則非公開**。  
 刑訴法第47条：訴訟に関する書類は、公判の開廷前には、これを公にしてはならない。但し、公益上の必要その他の事由があつて、相当と認められる場合は、この限りでない。
- 法医学者が決められることではない**



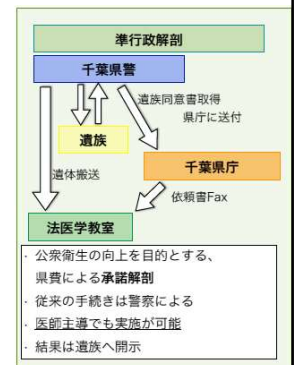
## 新法解剖の流れ

- 令状不要（警察署長の権限で実施可能。）
- 法律上は同意が不要。（警察は原則同意取得）
- 法律上は法医学者の意見を聞いて実施。
- 運用は各地域によってまちまち。  
 （もともと解剖率が高い地域で増加傾向）
- 国費と県費の折半。
- 守秘義務はあるが、医学的知見の利用が可能。  
 （千葉では利用の際は県警の同意をとっている）



## 準行政解剖の流れ （県費による承諾解剖）

- 条例に基づいて実施。
- 死体解剖保存法に基づき、遺族同意が必要。  
 （千葉では県警の同意をとっている）
- 医学的知見の利用が可能。  
 （千葉では県警の同意をとっている）
- 千葉県内の取り組み  
 : 検案医師が必要に応じて要請可能（調整中）



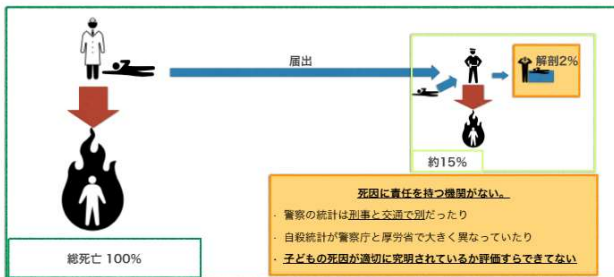
### 国内の地域差

	全国	東京	千葉	群馬	愛知	神奈川	広島
人口	1億2700万	927万	615万	199万	726万	907万	119万
警察 死体取扱数	161,407	19,804	7,478	2,515	7,211	12,000	3,132
死体取扱数対人口比	1.27%	2.14%	1.22%	1.24%	0.99%	1.32%	2.63%
法医解剖数	20,418	3,939	275	111	304	4,994	38
司法解剖数	8,326	213	244	99	238	704	38
新法解剖数	2,605	627	22	6	58	424	0
その他解剖 (行政、承認)	9,487	3,099	9	6	8	3,866	0
解剖率 (内死体取扱数)	12.7%	19.9%	3.7%	4.4%	4.2%	41.6%	1.2%

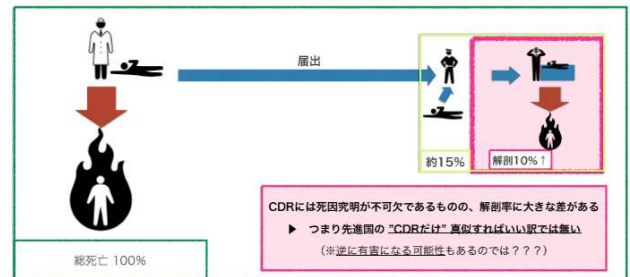
### 解剖率等の比較

	JPN	USA	AUS ヴィクトリア州	SWE
人口	1億3000万人	3億2000万人	500万人	900万人
総死亡者数	1,140,000	2,626,000	40,000	90,000
対人口死亡率	0.9%	0.8%	1%	1%
不自然死数	168,000	?	5,500	6,100
不自然死の割合	14.7%	?	13.8%	6.7%
解剖数 (法医解剖数)	23,000 (16,500)	?	?	14,000 (5,500)
不自然死解剖率	10%	?	60-80%	90%
総死亡解剖率	2%	8.5%	8-10%	16%

### 死体の流れ (日本)



### (いわゆる) 先進国



### 千葉大・東大の場合

**法医解剖の流れ**

全身CT撮影 ⇒ 外表観察 ⇒ 内景検査 ⇒ 各種検査 ⇒ 報告

顔面から足部まで  
 ・損傷の観察記録  
 ・頭蓋、胸腔、腹腔の観察  
 ・臓器の検査、検体採取  
 ・皮下、筋内の観察

各種検査  
 ・病理組織検査  
 ・薬毒物、感染症、血液、尿検査 etc

数時間～半日程度  
 ・解剖終了後、切開創を縫合し、ご遺体を洗浄します  
 ・ご遺体は警察・新機屋さんをお介して、ご遺族の元にお返しします  
 ・当日中に仮報告書を警察にお渡ししています

数か月～半年程度  
 ・必要に応じて種々の検査を実施します。  
 ・小児の場合、遺伝子検査などの時間を要する検査が必要な場合もあり、1年以上かかることもあります。

実施する検査内容には地域差が大きい。  
 記録方法 (シーマ法、口述筆記、ディクテーション)、CT撮影の可否 (約半数の法医施設で可能)、  
 薬毒物検査の内容 (簡易検査、質量分析機)、組織学検査の実施状況、などなど

肉眼的解剖を含め定められた術式はない (例えば「胃がんの術式」のような)  
 頭蓋、胸腔、腹腔の3体腔を開くことは学会により推奨

・ Q3. 警察に届出するべき死体を考えてみてください。  
 (これからいう「警察届出」は「医師法21条に基づく届出」です)

・ Q4. 死亡診断書と死体検案書の使い分けを考えてみてください。

死亡診断書 :

死体検案書 :

- ・ Q5. 死亡診断書・死体検案書を書いてみてください。
- ・ 万葉 綾子 平成20年3月3日生 女性
- ・ 平成30年3月3日午前9時30分：品川駅ホームから転落したと救急通報。轢過なし。
- ・ 9時40分：救急隊到着時心肺停止。心マシながら（ご勤務先の）病院搬送。
- ・ 10時00分：到着。アドレナリン、人工心肺など蘇生行為行うも心拍再開せず。
- ・ 11時30分：死亡確認。
- ・ **来院時現症**  
FAST陰性。  
頭部・胸腹部骨盤CT：側頭骨に骨折あり、脳表に外傷性くも膜下出血

## 警察届出：医師法21条届出 (異状死届出、異状死体届出)

- ・ 「医師は、死体又は妊娠4ヶ月以上の死産児を検査して**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」
- ・ 異状の定義はされていない (c.f. 諸外国では法律で定義されていることが多い)
- ・ 日本法医学会：『異状死ガイドライン（平成6年）』
- ・ 都立広尾病院事件（平成11年）：術後に消毒薬を点滴  
看護師2名が業務上過失致死、主治医は届出義務違反で略式起訴
- ・ 日本外科学会等13学会声明：『診療に関連した『異状死』について（平成13年）』

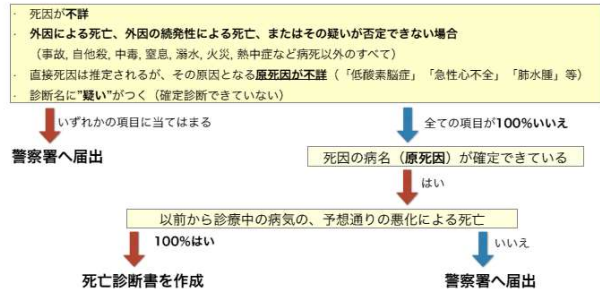
<http://www.jsim.jp/public/guidelines.html#guidelines>

## 法医学会 異状死ガイドライン 平成6年

1. 外因による死亡：不慮の事故、自殺、他殺、原因が不詳の外因死
2. 外因による障害の続発性、後遺障害による死亡
3. 1または2の疑い：外因と死亡の因果関係が明らかでない
4. 診療行為に関連した予期しない死亡またはその疑い
5. 死因が明らかでない死亡

<http://www.jsim.jp/public/guidelines.html#guidelines>

## 警察届出すべきかどうか？



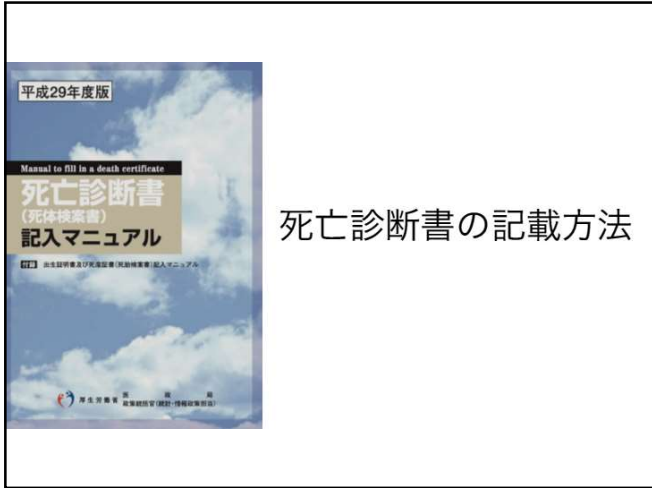
※予想より速く病状が悪化したと思われる場合その他の要因の考慮が必要  
(ex. 既往の心不全と窒息や突発性心による肺水腫の悪化等)は当該

千葉県子どもの死因究明等の推進に関する研究会

- ・ そもそもの解剖率の地域差が\*非常に\*大きい。  
(未成年者ほぼ全例解剖の地域もあれば、そうでない地域もある)
- ・ したがって一概にはなんとも言いえない。
- ・ 医師全員ができるのは 『**適切に警察に届出をすること**』
- ・ (しいて言えば『**外因死の可能性について考慮する**』こと。)

## 解剖後の流れ

- ・ 初動捜査をもとに解剖の要否を検視官が判断(数時間～1、2日程度)
- ・ **司法解剖**  
：警察(東京は検察)が裁判所に令状請求 ▶ 裁判所は令状を発行  
解剖後に警察は検察に送致し、  
検察は処分(起訴・不起訴(起訴猶予・嫌疑不十分など))を決定。
- ・ **新法解剖**  
：警察署長の名前で解剖依頼(書類の形式に定まったものはない)。
- ・ 監察医地域では…  
警察の検視で事件性がないと判断された後、監察医による検案で解剖の要否を決定。



## 死亡診断書の記載方法

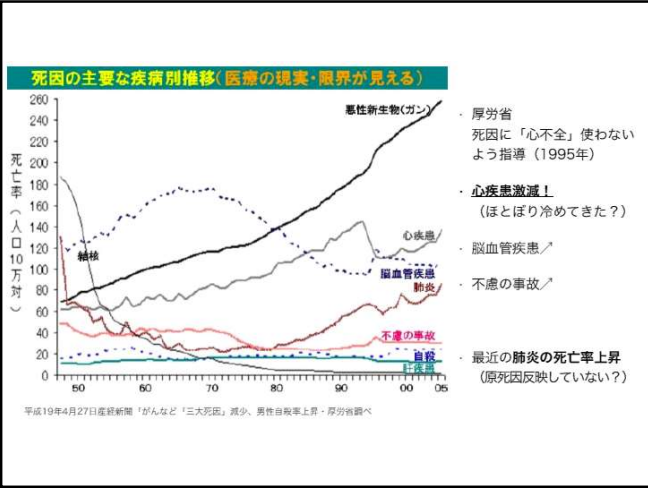
- 一般的な注意事項
- 死亡診断書：自分の診療管理下にある患者が、生前から診療していた傷病に関連して死亡した場合
- 死体検案書：上記以外
- 死亡診断書でも死体検案書でも、必要な場合に警察署に届出をする。
- 死亡診断書または死体検案書を選んで片方を二重線で消す（印鑑不要）。
- （使用しない欄は斜線で消す。（推奨））

## 死因について

- 『原死因』と『直接死因』区別がわかりますか？
- 『死因』と『死因の種類』わかりますか？
- Q6. 原死因、直接死因、死因の種類は？
- 頭から灯油をかぶってライターで火をつけて火だるまになったとのごとで救急通報。
- 全身3度熱傷。救急搬送され一命を取り留め植皮術等受けるも10日後に敗血症にて死亡。

- Q7. 死亡診断書(検案書)の『死亡の原因』『死因の種類』は？  
その他何かすべきことがあれば回答してください。
- 5歳男児。周産期に異常なし。
- 生後4か月で窒息を主訴に救急搬送。心拍再開後も低酸素脳症で入院。これまでも幾度となく誤嚥性と思われる肺炎を繰り返していた。一旦症状安定したため退院して長期療養型施設へ入所するも、4日後の起床時に顔色不良で発見され救急通報、蘇生行為に反応せず死亡確認。
- 挿管時に多量の黄緑色の痰を認めた。搬送後の採血では炎症反応陽性、CXRで右優位の肺浸潤影を認めた。

- Q8. 死亡診断書(検案書)の『死亡の原因』『死因の種類』は？  
その他何かすべきことがあれば回答してください。
- 0歳7か月女児。周産期に異常なし。38週で自然分娩。両親に既往なし、喫煙歴なし。人工栄養。
- 某日午後5時頃、授乳後ゲップをさせてベビーベッドに仰臥位で寝かせた。午後8時に見に行ったら息をしていなかったため救急通報。蘇生行為に反応することなく死亡確認。
- 体の上にはタオルケットがかかり、顔面近くのタオルに少量のミルクの付着。
- 救急隊は特に気付いたことはないと言っている。



## 死亡診断書（死体検案書）

- ・ 死亡届が埋葬に必要…だけでなく、死因統計に使用される重要な書類。
- ・ 適切に記入しないと個人のみならず社会の不利益になる可能性がある。
- ・ 例えば肺炎の死亡率が上がっていたとしても原因によって対策が異なる。
- ・ インフルエンザ感染に合併する肺炎球菌性肺炎が蔓延しているのか？（原死因：肺炎）
- ・ 脳血管障害などの後遺症による寝たきりなどに伴う誤嚥性肺炎なのか？（直接死因：肺炎）
- ・ 有効でない対策は資源の無駄なのでは？

## まとめ

- ・ 死因を決めるのは難しい。（病院臨床情報のみで議論するのは真に有益かどうか？）
- ・ 日本では（子どもですら）十分に死因が調査されていない。  
解剖含めた医学的調査と環境情報の両方が必須：構造的に問題がある。
- ・ 臨床医として今できるのは適正な警察届出と正しい死亡診断（死体検案）。
- ・ 組織として目的が異なる以上、司法（警察や検察）と連携を望むのは難しいように思える。  
ただし、適切に対応するために“知る”は重要（解剖制度、届出の方法）。
- ・ 法医学者は医師なので連携は可能。  
とはいえ、できること（医学的協力）と、できないこと（司法解剖結果開示など）がある。  
（そもそも法医学の中でもマンパワー含めた地域差が大きい。）
- ・ 有効なCDRの実施には適切な死因究明が必要であり、そのための法律や制度の改善が必要。