

死亡診断書と 死体検案書関連にかかわる話

東京都在宅療養推進会議
会長 新田國夫

1 死をとりまく社会的な仕組みと 在宅看取りの注意点

死亡診断と死亡届

- 死亡診断ができる(死亡診断書発行できる)人
 - 医師(歯科医師)
- 死亡届を提出することができる人(民法第725条)
 - 親族:6親等内の血族、配偶者及び3親等内の姻族
 - 同居者
 - 家主、地主、家屋管理人、土地管理人
 - 公設所の長
 - 後見人、保佐人、補助人、任意後見人

4 作成に当たっての留意事項

(1) 一般的事項

- ① 字は**かい書ではっきりと書き**、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、医師の氏名欄に押印がある場合は訂正箇所^①に訂正印を押し、署名のみの場合は訂正の箇所^②に署名します。

(2) 「死亡診断書(死体検案書)」

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、押印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 生年月日が不詳の場合でも、年齢が推定できる場合は、推定年齢をカッコを付して記入します。

(例) 生年月日	(55歳)
	明治 昭和 年 月 日 大正 平成
	(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。

厚生労働省 平成30年度版 死亡診断書(死体検案書) 記入マニュアル

(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	平成30年1月7日	(午前)	午後3時	分	(推定)
--------	-----------	------	------	---	------

(例)

死亡したとき	平成29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	平成	年	月	日	午前・午後	時	分	(不詳)
--------	----	---	---	---	-------	---	---	------

- ⑤ 「臓器の移植に関する法律」の規定に基づき脳死判定を行った場合、脳死した者の死亡時刻は、第2回目の検査終了時となります。従って、死亡した年、月、日及び時、分は、脳死判定に係る検査の第2回目の検査終了時刻を記入します。

(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つて、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つて、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、要介護者であつて、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、要介護者であつて、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 瘤→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。

⑥ 妊婦又は出産後1年未満の産婦が死亡した場合は、産科的原因によるか否かにかかわらず、妊娠又は分娩の事実（妊娠満週数、産後満日数）を記入します。

なお、妊娠又は分娩の事実については、以下の記入方法に従い、産科的原因（死亡の原因が妊娠出産に関連した精神疾患等による自殺の場合も含まれます。）である場合はI欄に、産科的原因でない場合はII欄に記入します。

(注1) 妊娠満〇〇週で出産し、その後産後満△日で死亡した場合は「妊娠満〇〇週、産後満△日」と記入してください。

(注2) 産後満△日を計算するにあたっては、出産当日はゼロ日とします。

死亡の時期	記入方法
分娩前（陣痛開始前）の死亡	妊娠満〇〇週
分娩中（陣痛開始から胎児及び胎盤等が娩出し終わるまで）の死亡	妊娠満〇〇週の分娩中
出産後1年未満の死亡	妊娠満〇〇週、産後満△日

(産科的原因の例)

I 欄	(ア)	縊死
	(イ)	産褥うつ病
	(ウ)	妊娠満〇〇週、産後満△日
	(エ)	
II 欄		
死因の種類	9. 自殺	
付言欄	産後2週間よりうつ症状有り。抗うつ薬による治療を受けていた。	

(産科的原因ではない例)

I 欄	(ア)	縊死
	(イ)	
	(ウ)	
	(エ)	
II 欄		妊娠満〇〇週、産後満△日
死因の種類	9. 自殺	
付言欄	産後、個人経営の会社が倒産し、経済的な問題を理由に自殺したと考える。	

※ 出産後1年以上経過後に産科的原因による後遺症で母体死亡した場合は、I欄に「産後〇〇年〇か月」と記入します。

産科的原因とは

- ① 妊娠時（妊娠、分娩及び産じょく）の産科的合併症、関与、義務の怠慢又は不適切な処置から生じたもの
- ② 妊娠前から存在した疾患又は妊娠中に発症した疾患が、妊娠の生理的作用によって悪化したもの

(参考)

産科的原因による妊婦又は出産後1年未満の産婦の死亡のうち、妊娠中又は妊娠終了後満42日未満を「妊産婦死亡」、妊娠終了後満42日以後1年未満を「後発妊産婦死亡」といいます。

- ⑦ 前記⑤⑥を除き、傷病名ではない「寝たきり」や「交通事故」「転倒」等の記入は避けるようにします。
- 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。

○ 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(A)欄に、(A)欄の原因となる傷病名等があれば(I)欄に、(I)欄の原因となる傷病名等があれば(U)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。

(例) 死因分類が変わるものがあるため、下記の点に注意して記入します。

- 急性や慢性の別、病因となるウイルスや細菌が特定できれば記入します。
肺炎→慢性C型肝炎 肺真菌症→肺アスペルギルス症
肺炎→MRSA肺炎
 - 部位がわかるものは部位を記入します。
脳出血→脳幹出血 大腸癌→S状結腸癌
 - その他 ~型や~性等、傷病名を特定する用語がある時はそれも記入します。
肺炎→アルコール性肝炎 僧帽弁疾患→非リウマチ性僧帽弁狭窄症
糖尿病→2型糖尿病
侵襲性肺炎球菌感染症→侵襲性肺炎球菌性敗血症
侵襲性インフルエンザ菌感染症→侵襲性インフルエンザ菌性髄膜炎
 - 悪性新生物**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。
肝癌→転移性肝癌 肺癌→原発性右下葉小細胞肺癌
 - 摂食障害**は精神及び行動の障害に分類されます（例：拒食症、神経性過食症等）。他の病態（脳血管疾患等）から嚥下障害となり、摂食機能障害にいたった場合は、その病態を記入します。明確な病態がない等の**食欲不振**の場合は「食欲不振」と記入します。
 - 低体温による死亡**には、病死の場合と外因死の場合があります。低体温を死因として記入するときは、死因を明確にするために死因の種類欄を（外因死の場合は外因死の追加事項欄も）忘れずに記入します。
- 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。

医師法第20条・21条

28多職種向け研修(基礎編)
平原先生資料

- 医師法第21条(異状死体等の届出義務)

医師は死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異常があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なくてはならない。

- 医師法第20条(無診察治療等の禁止)

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証明書を交付し、また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二十四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、この限りではない。

- 医師法第20条ただし書の適切な運用について(通知)

1. 医師法第20条ただし書は、診療中の患者が診察後24時間以内に当該診療に関連した傷病で死亡した場合には、改めて診察をすることなく死亡診断書を交付し得ることを認めるものである。このため、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後24時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診療を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判断できる場合は、死亡診断書を交付することができること。
2. 診療中の患者が死亡した後、改めて診療、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ない場合は、死体の検案を行うこととなる。この場合において、死体に異常がみられると認められる場合には、警察に届け出なければならないこと。¹⁴

1 死亡診断書（死体検案書）の意義

死亡診断書（死体検案書）は2つの大きな意義を持っています。

① 人間の死亡を医学的・法的に証明する。

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です。

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します。

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ます。

死亡診断書（死体検案書）は、以上のような重要な意義を持っています。
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。

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）。

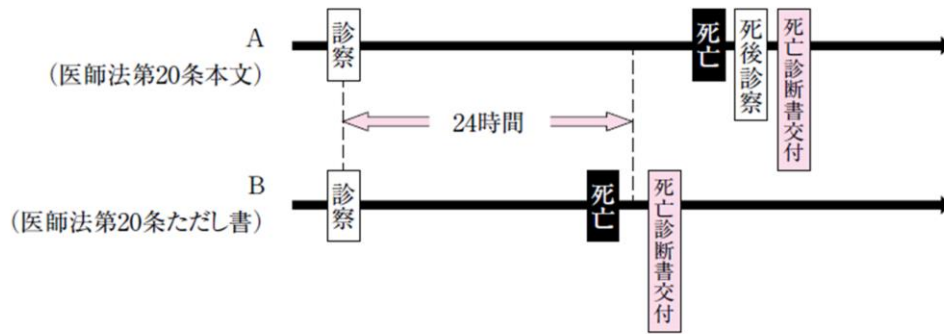
(例)

末期がんの患者Aは、最期を自宅で迎えるため、自宅にて療養している。積極的な治療を行わない方針の下、訪問診療を行う医師Bによる定期的な診療を受けている。ある日、医師Bが患者Aの診察を行ったところ、早晩死亡することが予想された。その旨を連携して訪問看護を行う看護師C及び家族に伝え帰宅した。それから数日後の深夜、患者Aは家族及び看護師Cに見守られ死亡した。看護師Cから患者A死亡の電話連絡を受けた医師Bは「翌朝、患者A宅を訪問し、死後の診察を行うこと」を伝えた。翌朝、患者A宅を訪問した医師Bは、死亡後に改めて診察し、死亡の事実、死因が診療中の末期がんであること等を確認し、医師法第20条本文の規定により、死亡診断書を交付した。

○ 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、死亡後に改めて診察を行うことなく、死亡診断書を交付できます（次図のB）。

※ 医師が、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」としては、たとえば当該患者の死亡に立ち会っていた別の医師から死亡状況の詳細を聴取することができる等、ごく限られた場合であることにご留意ください。なお、このような場合であっても、死亡診断書の内容に正確を期するため、死亡後改めて診察するよう努めて下さい。

医師が患者の死亡に立ち会わず死亡診断書を交付する場合の考え方



異状死の届出の判断基準

医療機関での死亡確認

28多職種向け研修(基礎編)
平原先生資料

- 主治医であっても死亡診断書を発行できないケースがある
- 異常死は死亡確認後24時間以内に警察に届ける義務がある

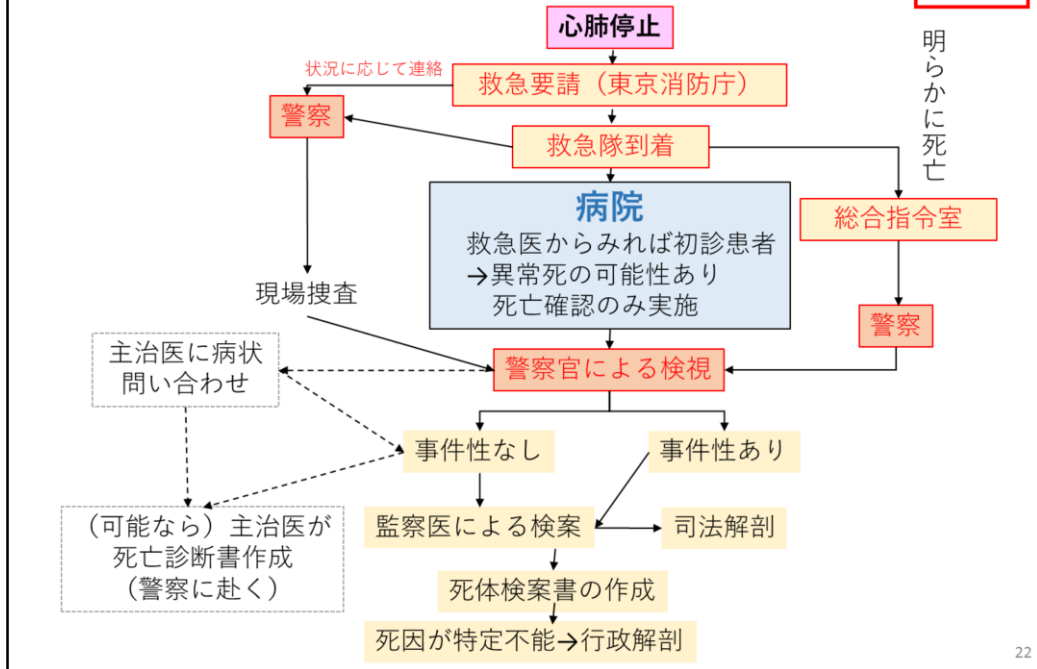
届出が必要

届出不要

異状死	病死 (内因死)
外因死 ・外傷・交通事故・火災・中毒・自殺・他殺等	診療中の患者の死亡 ・診療中の疾患による死亡／内因性死因の確定
外因の後遺症 ・外因に関連して発症した肺炎、DIC、蘇生後脳症等(入院の有無、期間の長短を問わず)	診療継続中の患者の院外死亡 ・最終診療後24時間以上経過していても遺体を診ることで診断書発行可能(医師法20条但し書) ・また、死亡時の情報から内因性の死因の診断がついた時も死亡診断書発行可能
内因か外因か不明 ・診断のつかない到着時心肺停止(CPA・OA) ・診療行為中の予期せぬ死	新規患者の院内死亡 (到着時心肺停止CPA・OA含む) ・画像などの検査所見やその他の診療情報から内因性の死因が確定できる例は、初診から24時間以内の死亡でも死亡診断書を発行できる。
所轄警察へ届出 (医師法第21条) 東京都監察医務院による 検案と死体検案書の発行	病院で死亡診断書の発行

在宅医療における緊急時の対応 (心肺停止状態で、救急車を呼んだ場合)

28多職種向け
研修(基礎編)
平原先生資料



死の判定をする医療者について、原則として医師と歯科医師以外の者が患者の死亡を宣言する権限はない。消防機関の救急業務規程の中では、「明らかに死亡している場合」や「医師が死亡していると診断した場合」には、救急隊は患者を搬送しないと定められている。すなわち、それ以外の場合では、患者が生存している可能性があるものとして取り扱うことが求められている。「明らかに死亡」とは、断頭、体幹部の離断、四肢硬直又は死斑、腐敗、炭化、ミイラ化その他の明らかに生存状態とは矛盾する身体への損害（いわゆる社会死状態）をいう。社会死要件を満たさない場合、救急隊員は救命措置を開始後に、医師の診断を受けるまでそれをやめてはならない。病院到着時の診察で死亡が確認されることを、DOA（Dead on arrival = 病院到着時点で死亡）という。

医師が看護師からの報告に基づいて 死亡診断書を交付するプロセス

0 前提条件

- ・ 医師による直接診察、連携による対応、協力病院の確保等がいずれも困難
- ・ 離島、へき地など、速やかな直接の死後診察が困難な地理的状况
- ・ 予め個々の患者ごとに主治医と看護師の間で具体的な手順等を取り決め

1 看護師が、死の三兆候を確認

【呼吸停止】 【心拍停止】 【瞳孔の対光反射消失】



2 看護師から医師に「死の三兆候」を確認した旨を報告



3 医師による確認行為(直接診察に代わる何らかの方法)



4 医師が「死亡診断書」を作成



5 医師から遺族に「死亡診断書」を交付