Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-07-04

法医学から臨床医への提言 : 特に死亡診断書・死体検案書等について（六三会卒業25周年記念講演会）

菱田, 繁

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌,4:132-145

(Issue Date)
1988-06

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007089

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007089

法医学から臨床医への提言

——特に死亡診断書・死体検案書等について——

兵庫医科大学法医学教室教授　菱田　繁

1）はじめに

医師が日常の診療活動の中で診療録に診断名を記録したり、死亡診断書を交付したりあるいは、公的ないし私的機関からの意見書を書いたりする機会をたびたび生じる。これらの文書は単にそれぞれの目的にしたがって使用されるほかに、利用いかんによっては医療情報源として極めて価値を持った資料となりうる場合が多い。

特に、最近のように医師が行う医療行為に対して患者はもとより司法関係者等が強い関心と、ときには疑問を持つことが一般社会の常識となってくると、これら診療記録や診断書あるいは意見書がもととなりいろ

いろ複雑な問題を生じることとなる。

よって、診療に携わる臨床医家はこれら資料の作成の重要性を再認識すると同時に、これら文書を作成する際には常に慎重に且つ、より正確にその内容を記載しなければならない。そこで今回は、これら各種診断書の中で最も重要と考えられる死亡診断書及び死体検案書を中心に法医学的立場から若干の意見を述べたい。

2）診断書等交付義務について

人は一個の医学的存在として生存しているだけでなく、母体と離れて地球上に第一歩を印すと同時に色々の社会的・法律的関係の中に置かれる。それ故に以後、その個体の医学的変化は同時に社会的・法律的関係を定めていく上に極めて貴重な要件になる。これら医学的変化は現実には出生、疾病、死亡等として生起する。

これを社会的・法律的要件として一般に認めさせるためには、医師の作成する各種の証明文書が使用される。例えば、人の出生の際の出生証明書（戸籍法、第49条第3項）、妊娠4ケ月以上の死産児に対する死産証明書又は死胎検案書（死産の届出に関する規程、第2及び第6条）、人が死亡した場合の死亡診断書ないし死体検案書（戸籍法、第86条）あるいは、その他の各種診断書等がある。

このように医師は、一般の医療行為をするだけでなく、それに関連した公の証明力を有する証明文書を作成する義務を持っている。

すなわち、医師法第19条第2項には「診断若しくは検案をし、又は出産に立ち合った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証明書の交付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」と規定している。

この場合の正当な事由としては、

①診断、検案をしていない場合

②脅迫や強要により虚偽の記述を求められた場合

③診断が下し得ない場合

④この書類が明らかに悪用されたり、犯罪に使われると考えられる場合

⑤本人及び家族以外の者から求められた場合

等があげられる。

特に、医師法第20条に規定しているごとく「医師は、自ら診察しないで治療をし、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、又は自ら検案をしないで交付してはならない。但し、診察中の患者が受診後24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ない」とあり、医師が発行するこれらの証明書は、専門家として自己の判断を記載するものであるから、自ら診察若しくは検案をしないでこれを発行することは当然禁じられている。

また、死亡診断書に関しては、診療中の患者が最後の診察から24時間以上経過して死亡した場合も、医師は必ずその死体を検査してから死亡診断書を作成しなければならない。

しかし、死亡24時間以内に診察した患者が病死した場合で、その死因が診療中の疾病と同じであると判断されるような場合には、死後の診察をせずに、周囲の人から死亡の事実を聞き取っただけで、便宜上死亡診断書を作成することが認められているが、仮に診療中の患者であっても、その死因が診療中の疾病と全く無関係であるような場合、例えば心筋梗塞の通院患者が病院からの帰り道で交通事故のため死亡したような場合には、生前の診療との関連性は打ち切られるので、「死後の診察をせずに」ということは考えられない。この場合、医師は後述の異常死体としての届出の後に死体を検査して死体検案書を作成しなければならない。

さらに、救急患者で病院到着時すでに死亡していたり、また、たとえわずかな時間生命現象がみられていても、その死因を決定することが困難な場合などは、あいまいな死亡診断書（死体検案書）を発行することを拒否し、しかるべき手続を取って行政解剖を行うことが強く望まれる。

また、刑法第160条に規定されているごとく、医師が発行するすべての診断書あるいは証明書は正確で且つ細心の注意が必要であり、その記載内容に虚偽があってはならない。

例えば、死亡診断書の病名を変えてくれ、死亡日時を変えてくれ、出生日時の変更、診療日の変更あるいは治療日数の変更などの求めがあっても絶対に応じてはいけない。

3）死亡診断書と死体検案書並びにその意義について

死者を生前に診察した医師が作成する場合は死亡診断書といい、死者を生前に診察したことがない医師が死体となったものをはじめて検査（検案と云う）して作成する場合を死体検案書という。しかし、前述のごとく、生前に診察した傷病とはまったく別な傷病で死亡した場合には、その患者を生前に診察した医師が作成しても死体検案書となる。

死亡診断書も死体検案書も表題が違うだけで、その内容と様式はまったく同じであり、その効力、意義においても全く等しい。

死亡診断書（または死体検案書）は、人の死亡を証明する医学的証明書であって、医師の作成する文書のうちもっとも厳粛なかつもっとも重要な書類の一つである。

人の「死亡」は社会的に２つの重大な意義を持っている。その一つは社会的・法律的関係における権利主体としての一応の終止を意味する。すなわち戸籍法第86条第１項に規定しているように、死亡後７日以内に医師の作成した死亡診断書または死体検案書を添付して、死亡届を市区町村長に提出しなければならない。この手続きを終えて初めて死者の戸籍が抹消される。

このように、人の死は、これを境にして、そこにその人が持っていた従来の権利義務が一切消滅すると同時にその人の遺族や縁故者に新しい法律的立場が出来ることを意味する。

もう一つは社会的医学的な問題に関するものである。すなわち、人が社会的に共同生活を営み、人類の福祉と社会の繁栄とをそれぞれ担っている関係上、或る人が如何なる原因によって死亡したかという問題は、その周囲の人々との関係において、安全及び衛生上極めて重要な問題であると共に、後世の人類の生命保持の対策をたてる上で必要な資料を提出することとなる。

もし、その死亡が伝染病又は災害によるものであることが判明すれば、防疫対策、防災対策等緊急の措置がとられることは当然であるが、一方、死亡届と添付して提出されると、人口動態調査令の定める所によって、市区町村長は、これを人口動態死亡票に写しとり、保健所長に送付する。保健所長はこれに基づいて死亡月報を作成して、更に厚生大臣に提出する。厚生大臣は、大臣官房統計調査部で全国集計の各種死因統計を作成して、一般に公表するとともに、種々の行政上の施策の基礎資料とする。さらに、我が国の死因統計はWHO（世界保健機関）に送られ、全世界の死因統計の一部を構成する。

以上の他に、故人に関係する社会公的事業、たとえば生命保険、共済事業、労災補償などや、その他の私的事業との法律的問題を引き起こすことにもなることがある。

４）異常死体等届出の義務について

医師法第21条には「医師は、死体又は妊娠４ケ月以上の死産児を検案して異常があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」と規定されている。

ここにいう異常死体とは、４ケ月以上の胎児も含めて、死体検査上何らかの根拠によってこれが外因死（不慮の中毒死、その他の災害死、自殺、他殺等）か、または外因死であるか病死であるか不明であると考えられる場合の死体をいい、このような死体を検案した医師は、24時間以内（ということは実際上“速やかに”）警察署に届出なければならない。

この義務に違反すると５千円以下の罰金に処せられる（医師法第33条）。

ここにいう“異常”とは犯罪の存否とは関係がなく、いわゆる死体に“異常がある”という意味であり、死因の異常、発見場所の異常、死体の状況の異常、身許が不明、前病歴が不明であったりなど、あらゆる場合が含まれると考えられている。

なお、この条文によると、医師のところに担ぎ込まれてから死亡したような救急患者（DOA, Dead on arrival など）は含まれないように思われるが、その死因が明らかに病死及び老衰によると診断出来るもの以外は、すべて異常死となり、したがってこのような救急患者でもその原因が自殺・他殺はもちろんのこと、災害死・事故死と考えられる場合及びその死因が明らかでない場合なども届出の義務があることは勿論である。また、この場合知っていることをかくすと、誤解を招き後々面倒なことになりかねない。すなわち、医師の秘密保持の義務はこの場合適用されない。

異常死体の届出を受けた警察署は、それが犯罪に無関係であるとした場合にも、一応その死因ないし死亡状況を調査した上、死体見分調書を作成するが（死体取扱規則第１条）、その時に医師が立ち会うことになっている（同規則第６条②）、これを行政検視という。

この際にその死体を検査するのは、初めに届出をした医師であることが多く、または全く別の医師（警察医等）であったり、監察医制度（死体解剖保存法第８条）のある地域（現在では東京都、大阪府及び兵庫県で存続している）では監察医がこれに当たる。

そして、立ち会った医師の判断に従って解剖の必要がないときは、死体検案書が作成され遺族に手渡される。

しかし、行政検視の結果、死体の外表所見のみではその死因等が判断し難い場合には行政解剖が行われた後に死体検案書が発行される。

現在のところ行政解剖を行い得るものは前述の死体解剖保存法第８条にいう監察医のみであるが、監察医制度のない地域では、遺族の承諾を得た上で（死体解剖保存法第７条）医学に関する大学の病理学又は法医学の教授又は助教授がこれを行うことも可能である（死体解剖保存法第２条第２項）。

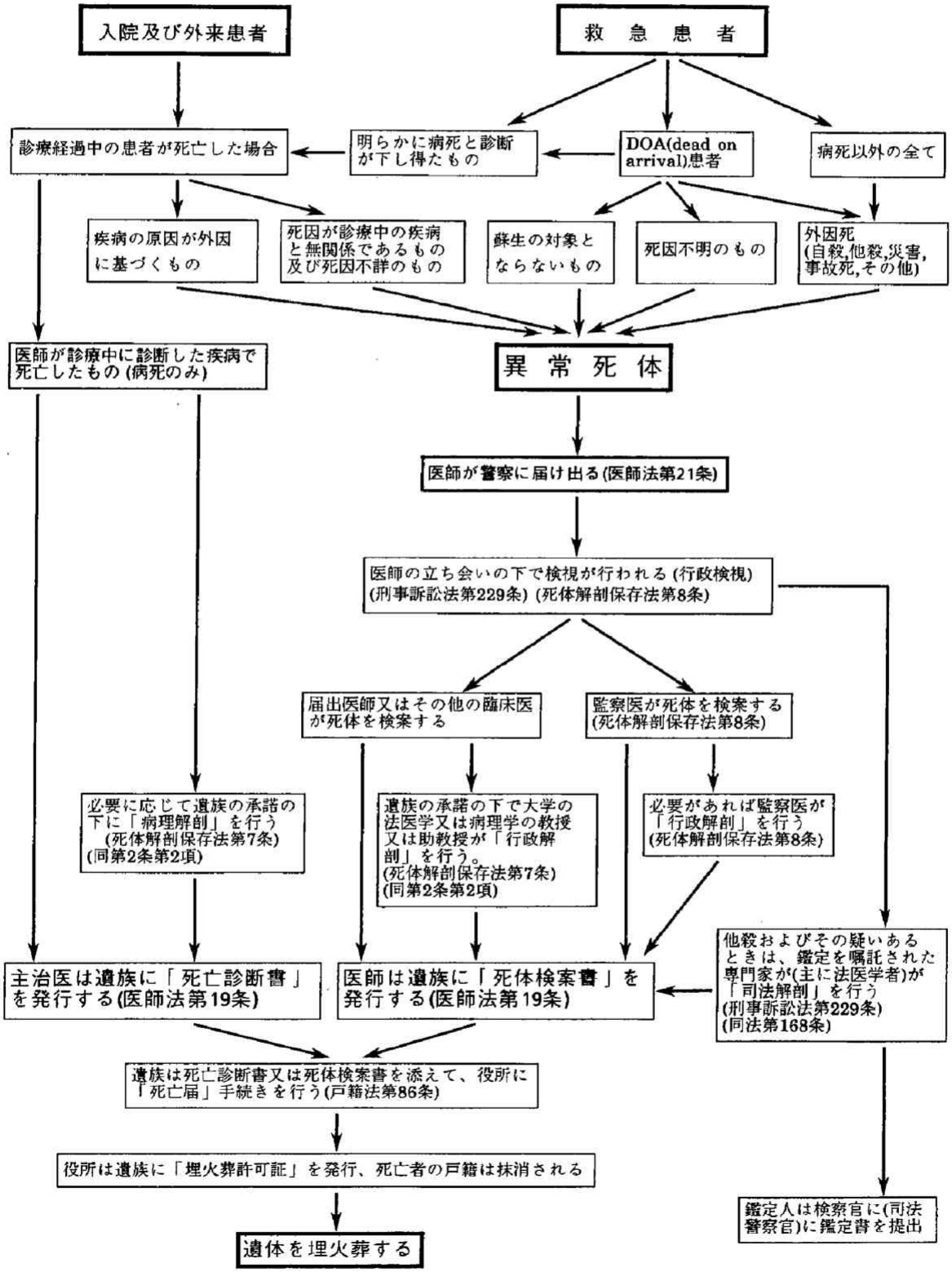
ただし、病理解剖とは異なり行政解剖は診察あるいは検案した医師が直接個人的に法医学教室に依頼して

きても出来ない。行政解剖が行われる場合は、まず、医師により異常死体として所轄警察署に届け出た後に一定の手続を経たものに限られる。

異常死体の届出を受けた警察署が、それが犯罪に基づくかどうか判らないか、またはその疑いがあると判断した場合は、これを狭義“変死”として司法警察員が検察官に報告し、検察官自身又はその代行者としての検察事務官ないし司法警察員が、その死体を医師の帯同の下に改めて検査する（刑事訴訟法第229条）。

この時に帯同する医師は法医学の専門家であることが一般である。さらに、この死体については司法解剖が行われ、鑑定書が作成される。

5）患者が死亡した場合の死亡後における取り扱い概要



6）鑑定及び証言の義務について

医師は学識経験のある専門家として裁判所から鑑定を命ぜられることがある（刑事訴訟法第165条、民事訴訟法第302条）。

普通は、この場合の鑑定人には、法医学や精神科などの大学教授や公的病院の専門医あるいは監察医などが選ばれることが多い。

しかし、一般臨床医も裁判所に証人として出廷し"自分の経験によって知り得た過去の事実"について尋問を受けることが非常に多い（刑事訴訟法第143条、民事訴訟法第271条）。

すなわち、傷害事件、交通事故、労災事故などの被害者の診療にあたる機会の多い救急医療にたずさわる医師は、このような証人として喚問される可能性を常に念頭におきつつ患者を診療すべきである。

この際に、証人となる医師は自ら作成した診療録に基づいて証言することとなる。

一方、医師法第24条には「医師は診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」と規定されており、また、医師法施行規則第23条に「診療録に記載する事項として、1．診療を受けたものの住所、氏名、性別及び年齢。2．病名及び主要症状。3．治療方法（処方及び処置）。4．診療の年月日。等が挙げられている。

しかし、前述の証人尋問等の場合を考慮して、救急患者については、主訴、症状、その程度のみでなく発症にいたる状況、およびその経過等も簡潔に記載しておくとよい。たとえば、交通事故の患者などを診た場合には、治療部位の所見のみでなく、その他の身体所見、事故状況（歩行者、運転者、同乗者の別、加害者の車種・速度・衝突方向、発生時刻等）なども記載しておくべきである。

また、この診療録は後日、司法上の証拠として用いられることがしばしばある。

例えば、医療事故を始めとする人身事故、その他個人の過去の傷病や健康状態が問題になる場合には常に診療録や看護記録などが有力な証拠となる。

裁判所はこれら診療録の提出命令や押収をする権限を持っており（刑事訴訟法第99条）、これに対して医師には患者の秘密を守るために、この提出命令を拒む権限が認められている（刑事訴訟法第105条）。

しかし、刑事事件では、必要に応じて裁判官の発する令状により、差押・捜索・検証することができる（刑事訴訟法第218条）。

また、医療事故訴訟など民事裁判では、裁判所の提出命令を拒んだ医師が訴訟当事者である場合には、相手方の主張を真実として推定しうる（民事訴訟法第316条）。また、医師が当事者でない場合には証拠提出命令違反は過料に処せられることがある（民事訴訟法318条）。

なお、これら裁判所の命令に診療録を提出したことで患者の秘密が公になることがあっても、秘密漏泄（刑法第134条第1項）に問われることはない。

7）死亡診断書・死体検案書の各欄記入上の注意について

1）一般的注意事項

ア　欄内に、数字が記載してある場合は該当の数字を○で囲む。

【例示】　①　男　　2　女

イ　斜線等を施した場合は必ず訂正印を押す。ただし、欄外等にむやみに捨印を押さない。

2）氏　名

死亡者の氏名は戸籍上の正しい氏名を記入する。また、自殺者、変死者等で、氏名のわからない場合は「不詳」と記入する。

3）年　齢

年齢が不明の場合は、必ずその身体所見から推定し「何才推定」と記入する。

4）発病年月日

この項には原死因の発病の年月日を記入する。例えば、幽門癌で胃切除をし、気管支肺炎で死亡した場合のように、死亡の原因が二つ以上ある場合は死亡を引き起こした元の傷病である原死因すなわち、幽門癌の発病の年月日を記入する。したがって死亡の原因欄のⅠ欄最下欄に記入した傷病の発病年月日をさす。

発病年月日が明らかでない場合は「推定」とし、判明する範囲で記入する。もし、推定も困難な場合は「不詳」と記す。また、外因死の場合も必ず発病年月日は記入する。

5）死亡年月日時分

医師が自らその患者の臨終に立ち会った場合には、死亡と判明した時分を記入する。

特に、午前・午後のどちらであったかを明確に記入すること、午前であれば「午前」のように該当する不動文字を○で囲む。なお、昼の12時の場合は「午後」を、夜の12時の場合は「午前」の不動文字を○で囲み、それぞれ「0時何分」と記入する。

また、来院後の蘇生術に対して全く反応しなかった場合は、来院以前のしかるべき時刻を推定し、これを死亡時刻として記入しなければならない。

死亡時刻と死亡確認時刻とは別個のものであって、死亡診断書（死体検案書）にはあくまでも死亡時刻を記入しなければならない。

また、死体を検案した場合には、その死体所見から死亡時刻を推定し、「推定」又は「頃推定」の文字を記入しておくとよい。

6）死亡の場所及びその種別

（上欄）：

死亡の場所、例えば病院であれば病院の所在地を「西宮市武庫川町1番1号」のように記入する。

また、死体の場合では、死体発見場所を記入しても良い。例えば、救急車で搬送中に車内で死亡してしまったときの死亡時刻は救急車に乗っている途中の適当な時間を推定し、その死亡場所は、救急車が到着した医療機関等の所在地とする。

（下欄）：

例えば、死亡の場所が病院の場合は①のように該当する文字の頭にあるアラビア数字を○で囲み、更に（　）内に「兵庫医科大学」のようにその施設の名称を記入する。

医療法第5条第1項に規定する診療所、すなわち往診のみによって医療に従事する医師の住所での死亡は「⑤その他」とする。なお、「自宅」とは死亡者の住所をいい、「その他」とは、例えば親戚、知人宅、交通機関など死亡者の住所以外の場所での死亡場所を云う。

7）死亡の種類

死亡の種類は次のように解釈する。ただし、その選択は死亡の原因欄の原死因にもとづく。

1．病死及び自然死

各種疾病による死亡および全身の老化による自然死をさす。

2．不慮の中毒

不慮の災害死のうち、固体、液体、気体などによるあらゆる不慮の中毒及びその後遺症（発病後1年以上経過したものを含む）による死亡を云う。ただし、細菌性食中毒による死亡は病死とする。

3．その他の災害死

不慮の災害のうち、交通事故、労働災害、天災などの災害及びその後遺症による死亡を云う。

4．自殺

自殺をさすが、自殺未遂でそのあと後遺症で死亡した場合もこの項に入る。

5．他殺

他殺をさすが、他人に加害されたそのあと後遺症で死亡した場合も入る。

6．その他及び不詳

外因死ではあるが、2から5までのいずれにも該当しない死亡にあたる。また、外因死とは判明しても不慮の中毒死・その他の災害死・自殺・他殺の判断がつかない場合もこの項になる。

7．その他及び不詳

病死か外因死か不明の場合、たとえば白骨死体や腐乱死体などがこの項に該当する。

特に次のような場合に注意を要する。

(1) 事故が原因で病死した場合：例えば、腹部刺創後の腹膜炎とか、骨折後の脂肪塞栓症などのような場合には、それらが事故に起因していると考えられるかぎり、外因死として取り扱う。

(2) 疾病が原因で事故で死亡した場合：例えば、「てんかん」の発作で頭蓋骨折で死亡した場合は、病死として取り扱う。

(3) 実際にはどちらが原因であるか判明しにくい場合は、「7．その他不詳」として取り扱い、死亡の原因欄及び外因死の追加事項欄に詳しくその状況を記入する。

8）死亡の原因

死亡の原因の記入にあたっては、死亡に直接的に関連のある死因群（死亡診断書の中で死亡の原因の項でのⅠ欄、イ、ロ、ハ）とその他の身体状況（同項のⅡ欄）の死亡群に記入することになっている。

まず、Ⅰ欄の(イ)欄には“直接死因となった傷病名”を記入し、(ロ)欄には、(イ)に記入した傷病の原因があればここに記入する。(ハ)欄には、さらに(ロ)の傷病をひきおこした原因（原死因）があれば記入する。従ってイ、ロ、ハ欄に記入した傷病名は、ハ、ロ、イの順に医学的因果関係をもって生起し、それによって死亡したことを示すこととなる。

原則として、一つの欄に一つの死因名を記入する。多くの死因が重なり、直接死因か原死因かを定めかねる場合は同一欄に併記することも止むを得ない。また、常に死因を三種類に分けて記載する必要はなく、ただ一つの死因しかない場合は、勿論(イ)欄のみの記入とする。

しかし、例えば(イ)欄に急性心不全、心不全あるいは心肺停止と記載し、(ロ)及び(ハ)欄に何の記載もない診断書は全く意味がなく、必ず心不全あるいは心肺停止を起こした原疾患を記載しなければならない。

救急患者などで、病院到着時にはすでに死亡していたり、仮に到着後わずかな時間でも生命現象が認められても、その後の各種検査を施す以前に死亡してしまったような場合には、その死因を決定することは極めて困難である。このような場合には、前述のごとく異常死体として警察に届け出た上で、出来るだけ解剖（行政解剖）を行い死因を決定することが望ましい。

ここでいう原死因とは、a）直接に死亡を引き起

こした一連の病的事象の起因となった疾病もしくは損傷あるいは、b）致命傷を生じせしめた事故又は暴力の状況であって、Ⅰ欄のイ、ロ、ハのうちで一番下欄に記載した死因を指す。

また、救急患者等では、外因に併発した疾病で病院に搬入されて来ても、数日ないし数週間の治療の過程で死亡するような例が多い。例えば、睡眠薬を多量に飲んで意識不明で搬入された患者が、昏睡状態のまま数日後に就下性肺炎を併発して死亡したとき、直接死因(イ)欄に就下性肺炎とのみ記入し、(ロ)、(ハ)欄に何も記入していない場合は病死として取り扱われる。

特に交通事故、労働災害あるいは公害などに関係した患者の損害賠償保険の適用の有無あるいは各種災害補償の対象になるか否かの決定の際には、このような原死因によって決まる死亡の種類が非常に重要なポイントとなる。

また、死亡の原因Ⅱ欄「その他の身体状況」は、Ⅰ欄に記載した死亡の原因とは直接の関係はないが、その病的経過に悪影響を及ぼしたと考えられる身体状況を書くように定めている。

なお、死亡診断書欄外の記入の注意に示すように、妊婦の死亡の場合は、妊娠週数死亡までの日数（産後42日以内の場合）などはⅡ欄に記入する。又、未熟児の場合もこの欄に記入するが、未熟児であることが直接死亡の原因である場合はⅠ欄に記入する。

9）発病から死亡までの期間

死因名の右欄に、その傷病に罹って死亡するまでの期間を記入する。例えば、約1年前から胃痛、不快感があり、4カ月前に胃潰瘍と診断され胃切除をしたが、10日前より急性肺炎を起こし死亡した場合（死亡時には胃潰瘍は治癒している）には、発病から死亡までの期間は次のように記入する。

【例示】

Ⅰ	イ．直接死因	急性肺炎	発病から死亡までの期間	10日
	ロ．(イ)の原因	胃切除		4カ月
	ハ．(ロ)の原因	胃潰瘍		1年
Ⅱ	その他の身体状況（注意(1)参照）			

10）手術の主要所見及び年月日

死亡の原因欄の死因について手術が行われていた場合には、病変の部位、性状及び広がりなどの主要所見を簡単に記入する。

もし、手術の開始の年月日と終わった年月日が異なる場合は開始の年月日を手術の年月日とし、二度以上行われた重要な手術は、それぞれ重要な手術の主要所見とその年月日を記入する。

11）解剖の主要所見

解剖が行われた場合は、その主要所見、例えば病変の部位、性状及び広がりなどを簡単に記入する。

12）外因死の追加事項

死亡の種類欄の「外因死（2不慮の中毒、3その他の災害死、4自殺、5他殺、6その他及び不詳）および7その他及び不詳」に○印を記入した場合は必ず記入する。さらに1．病死及び自然死の場合でも外因が重大な影響を及ぼした場合は死亡の原因欄に損傷の状態を記入し、同時にこの欄の記入が必要となる。

すなわち、死亡の原因欄には、頭蓋底骨折のように、医学的な損傷の性質を、この欄には歩行者の自動車衝突事故というような事故の状況を記入する。なお、この欄は医師が第三者より聴取することが多いので、必要な場合はその旨を付記する。

12-1）：障害発生年月日時分

障害発生年月日時分を記入する。判然としない場合は推定を記入する。

12-1）：手段及び状況

この欄ではその障害がどういう状況で起こったかを具体的かつ詳細に記入する。例えば、家庭のプロパンガスボンベが爆発したとか、自転車で走行中乗用車と衝突したなどと記入する。なお、自動車事故の場合は公道上か、公道上外（モータープール、工場敷地内等）か、また死亡者が運転者か、同乗者か、歩行者かなどを区別する。

また、墜落死の場合は階段、はしご、建物など、何処から墜落したかを区別する。

手術・麻酔・注射などの治療上の事故の場合には、単に治療方法だけでなく、治療を行う原因となった病名の記入が必要である。例えば、胃切除なら幽門癌とか、胃潰瘍の穿孔とか、ペニシリン注射によるショック死の場合には急性扁桃炎などと記入する。

障害及び中毒の後遺症による死亡、例えば、2年前の自動車事故のため脊椎骨折を起こし、その後遺症のため、死亡した場合は外因死になるので、できるかぎり当時の事故の状況を詳細に記入する。

12-3）：障害発生場所

（上欄）

市区町村の欄には、例えば「西宮市鳴尾町」のように市区町村まで記入する。

また、「従業中」とは、傷害発生の当時その人が収入を伴う仕事に従事していた場合をいう。

傷害発生が死亡者の就業時間（拘束時間）中に発

生したものであっても、実際に仕事に従事していない場合は「従業中」ではない。

（下欄）

場所名の具体的記載欄には「武庫川駅内」「自宅風呂場内」「国道2号線上」「芦屋浜沖10m海上」などのように記入する。

13）生後7日以内で死亡した場合の追加事項

生後168時間未満で死亡した新生児の死因が、その母の分娩時や妊娠中の障害にあると考えられる場合は、その障害事項をこの欄に記入する。

ただし、記載する場合は、出生時の状況を正確に把握できる医師、すなわち出産にも立ち会った医師、立ち会わないが同一施設内で出産があった場合の医師が記入する。

【例示】　女児　生後3日、母体の子癇のため鉗子分娩を行ったが脳内出血のため死亡。

死亡の種類	I	イ 直接死因	脳内出血	発病から死亡までの期間	3　日
		ロ（イ）の原因			
		ハ（ロ）の原因			
	II	その他の身体状況（注意(1)参照）			
生後7日以内で死亡した場合の追加事項（注意(3)参照）	妊娠・分娩時における母体の状況		母体の子癇のため鉗子分娩		

【例示】　男児　生後32時間、前期破水による出産のため子宮内感染による肺炎を引き起こして死亡。

死亡の種類	I	イ 直接死因	肺　炎	発病から死亡までの期間	32時間
		ロ（イ）の原因	子宮内感染		32時間
		ハ（ロ）の原因			
	II	その他の身体状況（注意(1)参照）			
生後7日以内で死亡した場合の追加事項（注意(3)参照）	妊娠・分娩時における母体の状況		前期破水		

c）死因についての注意事項

① 傷病名は医学界で用いられているものを：

我が国の医学界で通常用いられている傷病名を記入し、現在用いられていない傷病名はさける。国際疾病分類（ICD）基本分類表を参考にするとよい。

② 傷病名の代わりに症状名を記入しないように：

病名が明確に判明している場合は病名を記入し、診断のつかない場合のみ症状名を記入する。推定にとどまる場合は不詳とせず、推定の病名を記入する。

心臓衰弱、全身衰弱、心不全、呼吸不全、急性心停止あるいは心肺停止のような、死亡時に一般に共通した症状名は用いず、判明している病名を記入する。

③ できるだけ詳細に：

原因が病原体の場合は、病原体名を、その他の原因が判明している場合はその原因、例えば、動脈硬化性、高血圧性、リウマチ性などと記入する。また、急性・慢性の別のある疾患の場合は、区別して記入する。侵された部位も判明していれば幽門部または噴門部を区別して記入する。

外因死の場合は、損傷の性質を頭蓋底骨折、大腿骨頚部骨折、プロパン中毒、一酸化炭素中毒のように、特に部位、薬物名を詳細に記入する。

④ 記載の字は明確に楷書で正確に記入する。

⑤ 傷病名は略語を使わない。

⑥ 他の医師が発行した死体検案書をそのまま謄写して発行しない。

d）記入例

【例示１】　男　　53歳

死亡の種類	① 病死及び自然死 外因死(2不慮の中毒 3その他の災害死 4自殺 5他殺 6その他及び不詳) 7その他及び不詳				
死亡の原因	I	イ 直接死因	脳　出　血	発病から死亡までの期間	3　日
		ロ (イ)の原因	悪性高血圧		1　年
		ハ (ロ)の原因			
	II	その他の身体状況 (注意(1)参照)	糖　尿　病		6か月
	手術の主要所見			手術の年月日	昭和　年　月　日
	解剖の主要所見				
外因死の追加事項	傷害発生年月日時分		昭和　年　月　日　午前 午後　時　分		
	手段及び状況				
	傷害発生の場所 (注意(2)参照)			市区町村	1従業中 2従業中でない時
			場所名の具体的記載欄		
生後7日以内で死亡した場合の追加事項(注意(3)参照)	妊娠・分娩時における母体の状況				

【例示2】　男　　63歳

死亡の種類	① 病死及び自然死 外因死(2不慮の中毒 3その他の災害死 4自殺 5他殺 6その他及び不詳) 7その他及び不詳				
死亡の原因	I	イ 直接死因	急性肺炎	発病から死亡までの期間	1週間
		ロ (イ)の原因	胃切除		4か月
		ハ (ロ)の原因	幽門癌		1年
	II	その他の身体状況 (注意(1)参照)			
	手術の主要所見			手術の年月日	昭和　年　月　日
	解剖の主要所見				
外因死の追加事項	傷害発生年月日時分		昭和　年　月　日　午前 午後　時　分		
	手段及び状況				
	傷害発生の場所 (注意(2)参照)			市区町村	1従業中 2従業中でない時
			場所名の具体的記載欄		
生後7日以内で死亡した場合の追加事項(注意(3)参照)	妊娠・分娩時における母体の状況				

【例示３】　男　　20歳

この例での発病年月日は、昭和62年５月30日であり、死亡年月日時分は昭和62年５月30日午後４時15分となる。

~~死亡診断書~~（死体検案書）

氏　名	○　田　○　男		① 男 2 女	年　齢	満20歳
発病年月日	昭和62年 5月30日				
死亡年月日時分	昭和62年 5月30日　午前 (午後) 4時15分　（推定）				
死亡の種類	1病死及び自然死 外因死(2不慮の中毒 ③ その他の災害死 4自殺 5他殺 6その他及び不詳) 7その他及び不詳				
死亡の原因	I	イ 直接死因	頭蓋内出血（推定）	発病から死亡までの期間	約 5 分
		ロ (イ)の原因	頭蓋骨折		同上
		ハ (ロ)の原因	前頭部打撲傷		同上
	II	その他の身体状況（注意(1)参照）	肋骨骨折		約 5 分
	手術の主要所見			手術の年月日	昭和　年　月　日
	解剖の主要所見				
外因死の追加事項	傷害発生年月日時分		昭和62年 5月30日　午前 (午後) 4時10分 頃（推定）		
	手段及び状況		トラック運転中に阪急電車と衝突したという		
	傷害発生の場所（注意(2)参照）		西宮市田代	市区町村	① 従業中 2 従業中でない時
			場所名の具体的記載欄	1丁目先阪急電車踏切	
生後7日以内で死亡した場合の追加事項(注意(3)参照)	妊娠・分娩時における母体の状況				

上記の通り~~診断~~（検案）する　　昭和62年 5月31日

（住　所）

（氏　名）

【例示4】　男　　生後2日

死亡の種類	① 病死及び自然死 外因死(2不慮の中毒 3その他の災害死 4自殺 5他殺 6その他及び不詳) 7その他及び不詳				
死亡の原因	I	イ 直接死因	低酸素症	発病から死亡までの期間	2 日
		ロ (イ)の原因			
		ハ (ロ)の原因			
	II	その他の身体状況 (注意(1)参照)	未熟児		2 日
	手術の主要所見			手術の年月日	昭和　年　月　日
	解剖の主要所見				
外因死の追加事項	傷害発生年月日時分		昭和　年　月　日　午前 午後　時　分		
	手段及び状況				
	傷害発生の場所 (注意(2)参照)			市区町村	1従業中 2従業中でない時
			場所名の具体的記載欄		
生後7日以内で死亡した場合の追加事項(注意(3)参照)	妊娠・分娩時における母体の状況		骨盤位による分娩遷延		

【例示５】　女　　72歳

~~死亡診断書~~(死体検案書)

氏　名	○　島　○　子		1男 ②女	年　齢	満72歳
発病年月日	昭和62年 1月29日				
死亡年月日時分	昭和62年 5月 9日		(午前)午後 8時30分		
死亡の種類	1病死及び自然死 外因死(2不慮の中毒 ③その他の災害死 4自殺 5他殺 6その他及び不詳) 7その他及び不詳				
死亡の原因	I	イ 直接死因	気管支肺炎	発病から死亡までの期間	10日
		ロ (イ)の原因	頭蓋底骨折		約3か月
		ハ (ロ)の原因	頭頂部打撲傷		同　上
	II	その他の身体状況 (注意(1)参照)			
	手術の主要所見			手術の年月日	昭和　年　月　日
	解剖の主要所見				
外因死の追加事項	傷害発生年月日時分		昭和62年 1月29日 (午前)午後 10時頃分		
	手段及び状況		誤って階段から転落し、頭部を強打したという		
	傷害発生の場所 (注意(2)参照)		神戸市中央	市区町村	1従業中 ②従業中でない時
			場所名の具体的記載欄	三宮町1丁目そごう百貨店内	
生後7日以内で死亡した場合の追加事項(注意(3)参照)	妊娠・分娩時における母体の状況				

上記の通り~~診断~~(検案)する　　昭和62年 5月 9日

(住　所)

(氏　名)

【例示6】　女　　24歳

この例での発病年月日は、昭和62年5月5日であり、死亡年月日時分は昭和62年5月5日午後4時頃（推定）となる。

~~死亡診断書~~（死体検案書）

氏　名	○山○代			1男 ②女	年　齢	満24歳
発病年月日	昭和62年5月5日					
死亡年月日時分	昭和62年5月5日		午前 (午後) 4時頃分（推定）			
死亡の種類	1病死及び自然死 外因死（2不慮の中毒 3その他の災害死 ④自殺 5他殺 6その他及び不詳） 7その他及び不詳					
死亡の原因	I	イ 直接死因	一酸化炭素中毒	発病から死亡までの期間	短時間(推定)	
		ロ (イ)の原因				
		ハ (ロ)の原因				
	II	その他の身体状況（注意(1)参照）				
	手術の主要所見			手術の年月日	昭和　年　月　日	
	解剖の主要所見					
外因死の追加事項	傷害発生年月日時分		昭和62年5月5日 午前 (午後) 4時頃分（推定）			
	手段及び状況		台所からガス管を引いて元栓を全開したという			
	傷害発生の場所（注意(2)参照）		尼崎市園田	市区町村	1従業中 ②従業中でない時	
			場所名の具体的記載欄	2丁目1番3号　自宅寝室内		
生後7日以内で死亡した場合の追加事項(注意(3)参照)	妊娠・分娩時における母体の状況					
(住　所) (氏　名)	上記の通り~~診断~~（検案）する			昭和62年5月6日		