

---

---

原 著

---

---

死亡診断書と死体検案書の作成についての  
講義実習のための調査・研究

新潟大学医学部法医学教室

山内春夫

新潟大学医学部病理学第二教室

北澤幹男

Statistical study on Japanese Death Certificates

Haruo YAMANOUCHI

*Department of Legal Medicine, Niigata University  
School of Medicine*

Mikio KITAZAWA

*Second Department of Pathology, Niigata  
University School of Medicine*

A total of 452 death certificates were examined and statistically analyzed. They included 234 pathological autopsy cases and 218 official inspection cases. There are two types of Japanese death certificates and each one must be distinguished from the other. A "Shibou-shind-ansho" is written when physician see the death and diagnose the cause of death but a "Shi-taikenansho" is written when a physician inspect the dead body and suspects the cause of death. The International Classification of Disease (ICD) is very useful when making death certificates. The diagnoses of "heart failure" and "senility" are often used in Japan but they must be used discriminately. The number of autopsy cases in Japan including medico-legal autopsy, pathological autopsy and administrative autopsy is about 45,325 and 6.29% of all Japanese deaths. Much more autopsy cases are needed to make exact death certificates.

---

Key words: death certificates, ICD, autopsy

死亡診断書, 死体検案書

---

Reprint requests to: Haruo YAMANOUCHI,  
Department of Legal Medicine, Niigata  
University School of Medicine, Niigata  
City, 951, JAPAN.

別冊請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町757番地  
新潟大学医学部法医学教室 山内春夫

一枚の死亡診断書、死体検案書のもつ意味は大きく、一人の人生の終了を証明するものであり、事実と反することを書くことは勿論許されず、刑法第160条の「診断書等虚偽記載罪」で罰せられる。しかし、そうでなくても、その記載方法を理解していないために、誤解や混乱を招くことも少なくない。

そこで、死亡診断書の書き方の講義及び実習の教材とする目的で、実際に書かれた死亡診断書並びに死体検案書についてその記載方法を中心に調査、検討した結果について報告する。

## 調査方法

新潟大学医学部病理学教室で行われた病理解剖時に臨床から提出された死亡診断書について、昭和58年1月から12月までの一年間の病理解剖255例中234例について調査した。(以下、「病理解剖例」と略す。)次に、昭和60年9月と10月の2カ月間に、新潟県内で異状死体として検視が行われた251例中218例の死体検案書並びに死亡診断書について調査した。(以下「検視例」と略す。)これら病理解剖例と検視例の合計452例についての調査に基づいて、その記載方法について検討した。

## 結果並びに説明

### 1. 死亡診断書と死体検案書

死亡診断書と死体検案書は、通常、同一の書式に基づいて作成されている。その書式は医師法施行規則第20条によるその記載方法が規定され、第四号書式が示されている<sup>1)</sup>(図-1)。

死亡診断書は、ある人が死亡する時に立ち会った医師が、その人の死因などの診断を行って作成するものである。即ち、診察所見や検査所見などに基づく生前からの診断や死亡時の状況などを参考にしながら死亡の診断を行うものであり、死亡時に立ち会っていない医師が書くことは出来ず、医師法第20条の「無診療治療等の禁止」で規定されている。一方、死体検案書は、医師が死体を検案し、その死体の検案所見などに基づいて死因を推定して作成するものであり、この両者は大きく異なっており、はっきりと区別すべきものである。

死亡診断書の書き方の講義は、殆どの大学において、法医学の講義、実習の中で行われているのであるが、その講義の中では、死亡診断書が死体検案書のどちらか不用なほうの文字を抹消し、そこに捺印するように説明している<sup>2)-5)</sup>

今回の調査した452例についてみると、死亡診断書が

170例(病理解剖例152例、検視例18例)で、死体検案書161例(検視例161例)があった。これらの死亡診断書又は死体検案書において、一本または二本の線で抹消しているものが266例あり、どちらか必要とするほうに○をつけているものが59例みられた。また、両者を同時に行っているものが6例あった。また、それらの部に捺印しているものは、116例(25.7%)と少なかった。

ここで病理解剖例の82例及び検視例の39例の合計121例においては、死亡診断書と死体検案書との区別がされていないことに注目しなくてはならない。このうち、病理解剖例での82例はすべて死亡診断書として書かれたものと判断され、一方、検視例で区別されていなかった39例のうち7例は死亡診断書として、32例は死体検案書として書かれたものであった。

このように予想以上に死亡診断書と死体検案書との区別をしていないものが多かったので、厚生省で出している「死亡診断書・死産証書・出生証明書の書き方」を調べなおしてみたところ、驚いたことに、その31ページにある記入例でも、死亡診断書と死体検案書との区別がなされていない<sup>1)</sup>。

この「死亡診断書・死産証書・出生証明書の書き方」では、10ページに、「なお、死亡診断書に代わるものとして死体検案書があります。わが国では現在、東京都の区の存する区域、大阪市、京都市、横浜市、名古屋市、神戸市及び福岡市では死体解剖保存法(昭和24年法律第204号)による、監察医の制度が設けられており、変死、死因不明の死体等については、監察医がその検案を求められますが、他の地域では変死の場合、一般医師が死体の検案を求められることがあります。」という記載があるが、その他のいずれの部分にも、死体検案書についての記載方法の説明はなく、死体検案書という言葉さえも出ていなかった<sup>1)</sup>。しかし、上記の記載にもあるように、一般医師が死体の検案を求められることは少なくなく、その際に死体検案書を作成しなくてはならないのであるから、死亡診断書の書き方と同時に死体検案書の書き方についても、一般医師は十分に知っておかなければならない。そのためには、法医学の講義での教育のより充実が必要なことと同時に「死亡診断書・死産証書・出生証明書の書き方」においても、死体検案書の作成についての記載を充実させる必要がある。

東京都の監察医務院では、死亡診断書を発行することではなく、すべてが死体検案書であることから、死体検案書専用の用紙を使用している。また、今回の調査において、一部の病院では死亡診断書専用の用紙を使用してい

## 死亡診断書 (死体検案書) ㊦

氏名			1 男 2 女	年齢	満 歳
発病年月日	昭和 年 月 日				
死亡年月日時分	昭和 年 月 日 午前 時 分 午後				
死亡の場所 及びその種別	番地 番 号				
	1 病院 2 診療所 3 助産所 (1, 2, 3 称 名) 4 自宅 5 その他				
死亡の種類	1 病死及び自然死 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, II は I との 直接医学的因 果関係の明ら かなものだけ 記入してくだ さい)	I	イ 直接死因			発病から 死亡まで の期間
		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			手術の日 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 時 分 午後			
	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(8)参照)	妊娠・分娩時にお ける母体の状況				
(住所)	上記の通り診断(検案)する。		昭和 年 月 日		
(氏名) 医師			番地 番 号		
			印		

## 注意

- (1) II 欄には、I 欄記載の原因と直接の関係はないが、病的経過に悪影響を与えたと思われる身体状況をかいてください。なお妊娠の死亡は「妊娠第何月」、分娩中の死亡は「妊娠第何月の分娩中」、産後90日以内の死亡は、「妊娠第何月産後何日目」と書いてください。生後1年未満で死亡した者で、出生時の体重が2500グラム以下のもの、妊娠第9月以前に生まれたものであつて出生児の体重が不明のもの並びに体重及び妊娠月数にかわりなくとくに未熟児と判断されたものについては、この欄に「未熟児」と書いてください。
- (2) 傷害発生の場所名はたとえば「自宅の風呂場」、「小川の中」、「鉱山の坑内」のように具体的に書いてください。
- (8) 妊娠・分娩時における母体の状況は、この死亡者の出生にも立ち合った場合又はこの死亡者が同一の病院・診療所で出生した場合にのみ書いてください。

図1 死亡診断書(死体検案書)(第四号書式)

た。このように、死亡診断書と死体検案書の2つの専用の用紙を用意して、はっきりと使い分ける方法も考えられる。

## 2. 死亡の場所

死亡の場所は、①から⑥までに分類され、①～③は各々が病院、診療所、助産所での死亡を分類し、これらで死亡した場合には、各々の名称についても記載するようになっている。④が自宅での死亡であり、その他はすべて⑤に分類される。

病理解剖例では、診療所での死亡例が1例あるほか、残りの233例のすべてが病院での死亡であった。しかし、2例ではこの死亡の場所についての未記入であり、27例では病院名の記載がなかった。検視例では、死亡診断書の18例中15例が病院での死亡であり、自宅とその他が各1例で、未記入例が1例あった。死体検案書の161例中、84例が自宅での死亡で、73例がその他の場所での死亡であった。病院での死亡が1例あったが、これは74才男性が自宅で縊死自殺を図り、救急車で病院に運ばれ、一時的に蘇生したが20分後に死亡したとされる例である。このほか、場所についての未記入例が3例あった。死亡診断書か死体検案書かが不明の39例のうち、死亡診断書として書かれたと考えられる7例中6例が病院での死亡で、1例が診療所での死亡であった。死体検案書として書かれたと考えられる32例中22例は自宅での死亡であり、10例がその他の場所での死亡であった。

## 3. 死亡の種類

死亡の種類は、①病死及び自然死、②不慮の中毒、③その他の不慮の事故、④自殺、⑤他殺、⑥その他及び不詳、⑦その他及び不詳に分類しているが、大きく分けると、内因死である①病死及び自然死と②～⑥までの外因死、外因死か内因死かの区別が困難だったり不詳である⑦その他及び不詳に分類される。

病理解剖例では、交通事故での死亡の2例が③に分類され、農業の服素自殺例の2例が④に分類されている。又、20例では死亡の種類が未記入であった。このほかの症例はすべて、①の病死及び自然死に分類された。

検視例では、①の病死及び自然死が66例、②の不慮の中毒が1例、③のその他の不慮の事故が28例、④の自殺が98例、⑤の他殺が4例、⑥のその他及び不詳が15例、⑦のその他及び不詳が4例であり、未記入例が1例であった。外因死の部分に○をつけたものが1例あり、おそらく、②～⑥のいずれかという意味と思われるが、②～⑤のいずれかに○をつけるか、もしくは⑥に分類しておくべきであろう。

検視例のうち、てんかん発作によりふとんにうつぶせになり窒息した例(⑥に分類されていた)、入浴中にクモ膜下出血をおこし溺死した例(③に分類)、入浴中の心臓発作(③に分類)、急性心不全の2例(⑦に分類)及び脳卒中(⑦に分類)で死亡した症例は、いずれも本当は①に分類すべきものである<sup>11-9)</sup>、即ち、直接死因が外因死であっても、その原因として明らかに疾病が存在する場合には、死亡診断書及び死体検案書における死亡の種類としては、①の病死及び自然死に分類することになっている。逆に、今回の調査例にはなかったが、損傷をうけて入院中に肺炎などで死亡した場合は、直接死因は肺炎などの病死であっても、その原因として外因が存在していれば、外因のほうで分類することになっている。また④の自殺には、自殺のほか、自殺未遂の後遺症による死亡も含まれることになっており、⑤の他殺には、所謂「殺人」のほか、傷害致死も含まれている。これらの点も十分理解される必要がある。

## 4. 死亡の原因：死因と ICD 分類

死亡の原因、即ち、直接死因などの死因の決定が最も重要な問題である。ここでは、我が国の医学会で通常用いられている疾病名を使用することが必要であり、国際疾病分類(ICD分類)を参考にして病名をつけることが望ましいとされている。しかし、ICD分類は必ずしも一般の医師にとって親しみのあるものとは言えないようである。そこで、ICD分類をもっと普及させ、より身近なものにする必要がある。死因統計も、死亡診断書や死体検案書に記載されている疾病名をもとにICD分類に基づいた分類を行っており、我々が、死因を決定する際に、ICD分類のどの項目に分類するかを考えながら、診断を行えば、死因統計を行う際にも、その統計処理がスムーズにいくことになる。疾病、傷害及び死因統計分類提要では、各々の分類に含まれるものと除外されるものを列記してあり、分類の理解がしやすくなる<sup>6)</sup>。また、ICD分類によるコード化を行うことにより、コンピューターによるデータ処理も簡単になってくる<sup>7)</sup>。

## 5. E 分類

外因死の場合、ICD分類の補助分類であるE分類により外因の種類を分類することができる<sup>7)</sup>。

検案例について、E分類を行ってみると、④の自殺の98例はすべてE950-959に分類される。このうち、縊死(E953.0)が53例、排気ガス自殺(E952.0)が15例、入水自殺(E954)が11例、服毒自殺(E950.6)が11例であった。このほか、高所からの投身自殺(E957)が2例、焼身自殺(E958.1)が2例、ビニール袋による窒

息 (E953.1), 刃物による自殺 (E956), 鉄道自殺 (E958.0), 感電自殺 (E958.4) が各1例であった。⑤の他殺の4例は, E960-969 に分類され, 刺殺 (E966) が2例, 絞殺 (E963) 及び頭部打撲による撲殺 (E960.0) が各1例あった。都市ガスによる不慮の事故 (E867) は②の不慮の中毒に分類される。溺死は, 不慮の溺死 (E910) は③に, 不慮か故意か不明の溺死 (E984) は⑥に分類されるが, 調査例では, その区別が必ずしも E 分類と一致していないようであった。風呂でのクモ膜下出血や心臓発作による溺死は, 前述のように, 死亡の種類としては①の病死に分類されるが, E 分類では E910.4 に分類される。餅などの食物による窒息 (E911) が4例, 機械による圧迫 (E919) 4例, 火災による焼死 (E890, E893) 4例, 不慮の墜落 (E882~E885) 5例などがみられた。

#### 6. 「心不全」と「老衰」

さて, 今回の調査でも, 安易に心不全や呼吸不全という診断が行われていることが目立った。

検視例において, I (イ) の直接死因に, 心不全, 急性心不全としたものが34例あり, このうち, その原因として (ロ) に高血圧としたものが3例, 感染症による発熱, アルコール中毒, 原因不明, 不詳, 不明と記載したものが各1例あるほかは, 単に心不全, 急性心不全とだけ記載されていた。また, 急性心臓死という診断も1例あった。これらを ICD 分類のどこに分類するかが問題となる。

心不全は, ICD 分類では, うっ血性心不全 [428.0], 左心不全 [428.1], 詳細不明の心不全 [428.9] に分類されている。また, 虚血性心疾患 [410~414] には, 心筋梗塞, 急性心筋梗塞 [410] や狭心症 [413], 冠動脈硬化症 [414.0] などがあり, 高血圧性疾患 [401~405], 不整脈 [427], 伝導障害 [426], 心肥大 [429.3] なども死因として考慮する必要がある。

検視例においては, 死体から得られる情報は限られており, 腰椎穿刺などで血性の脊髄液を証明された場合に, 脳出血とし, 証明されない場合に, 安易に心不全と診断される傾向がある。死因を心不全とすると, 循環器系の疾患に分類されることになり, 死因統計上, 実際よりも心疾患が多くなってしまふ。死亡時の状況ははっきりし, 周囲の人の証言などから「心疾患」が考えられる症例以外には, 安易に心不全という診断はつけるべきでないと思える。

病理解剖例でも, 直接死因の (イ) のところに, 心不全, 急性心不全, 循環不全などの記載が36例, 呼吸不全,

急性呼吸不全との記載が34例, 呼吸循環不全, 心肺不全, 急性心肺不全としたものが5例あった。更に, 心停止との記載が2例, 呼吸困難との記載も1例あり, このような疾患名とは言い難いものが安易に使用されることは問題である。

心不全と同様に, 安易に使われる診断に, 「老衰」がある。今回の調査でも, 検視例で2例の「老衰」があった。このうち, 82才男性例は, その原因の (ロ) に心不全, (ハ) に高血圧, 脳溢血後遺症 (13年半) と記載されており, 死因統計上では, (ハ) の高血圧に分類される。しかし, 85才女性例は, 「老衰」とだけ記載されていた。

ICD 分類では, 797「精神病の記載のない老衰」という分類があり, 昭和58年度の日本の死因統計において, 老衰で死亡したものは29,391人で, 死因の第六位を占めており, 諸外国に比べてかなり高い頻度を示している<sup>9)</sup>。この中には老衰以外のものがかなり含まれていると考えられ, 剖検により, 生前に症状らしい症状がなくても, 死因となり得る病変をみつけることが珍しくない。一方, 剖検を行っても, いずれの臓器にも重要な病変がなく, その死が全般的な機能低下と考えられるものも存在しており<sup>9)</sup>, そのような場合にのみ, 「老衰」という診断をつけても差支えないと考える。

即ち, 死因となり得る病変が全く存在しないことを確認して初めて「心不全」なり「老衰」という診断が可能になる訳で, これらの診断名を安易に使うことは避けなければならない。

#### 7. 原因不明の死亡

ICD 分類では, 798に原因不明の突然死という分類があり, 798.0「乳幼児突然死症候群 (SIDS)」、798.1「瞬間死」、798.2「発症後24時間以内の死亡で他に説明のないもの」、798.9「立会者のいない死亡」に細分類されている。検視時に, 死因が不明である場合, これらの細分類に分類することを考えた上で「死因不詳」とし, 外因死の追加事項の欄に, 状況や死体所見を詳しく記載しておけばよい。外傷などがなく, 明らかに内因死と考えられる例では, 「病死の疑い」とか, 「病死 (病名不詳)」として, 同様に外因死の追加事項欄に詳しい説明を加えてもよいと思う。

即ち, 「死因不詳」という, 一見, 非科学的に見えるこの死因が実は最も科学的なのであり, 自信を持って「死因不詳」と診断すべきなのである<sup>9) 10) 11)</sup>

#### 8. 外因死の追加事項

外因死の追加事項欄は, 外因死の場合には必ず書くこ

とになっているが、検視例の外因死146例中11例(7.5%)で記入されていない。外因死では必ずこの欄に記載するように徹底する必要がある。

一方、外因死以外でも、外因が関与していると考えられる症例や前記のように死因を断定できない症例などでは、この欄に説明しておくべきであり、病死例72例中18例(25%)で死亡時の状況や死体発見の状況、検屍所見などが記入されていた。

この外因死の追加事項の欄を有効に使うことにより、死亡診断書や死体検案書の正確さが増すと思われる。

### 9. 手術・解剖の主要所見

手術の主要所見欄には、病理解剖例の54例で、死体検視例の3例で記入されていた。

解剖の主要所見欄には、病理解剖例で29例が記入されていたが、今回の調査は、解剖時に提出された死亡診断書であるために記載されていないものが多く、家族に渡す死亡診断書には解剖所見を追加していると思われる。検視例では、司法解剖例の2例及びパラコート服用自殺例で病理解剖が行われた1例の計3例で記入されていた。

生命保険や損害保険などの賠償において、死亡診断書及び死体検案書の持つ役割は予想以上に大きく、1枚の書類の書き方によってその保険金の額に大きな差異が生じることもある。特に、外因と死因との関係が問題になりそうな場合には、積極的に解剖による確認を行うとともに、解剖所見の記載をする必要があり、それが出来ない場合には誤解を生じないような記載が求められる。

解剖所見が死亡診断書や死体検案書を書く時点で不明な場合には、何時、何処で解剖が行われたかの記載だけでもしておく、解剖を行ったことが分り、保険会社などの問い合わせもそれに基づいて行われることになる。

また、解剖せずに、死体検案のみが行われた場合には、この解剖所見欄に検屍所見を記入することも今後検討してみる必要がある。

### 10. 解剖の重要性

病理解剖例で、解剖開始前に提出された死亡診断書と病理解剖の診断とが必ずしも一致しない例があり、検視時に外表からだけで死因を決定することの困難さを再認識させられた。そこで、死因不詳としか言えない症例について積極的に解剖が行えるような体制の確立が望まれる<sup>12)</sup>。

参考までに、日本国内でどの位の解剖が行われているのかを、剖検率として見ると、昭和56年度において、日本病理剖検輯報に報告されている病理解剖が39,021

例<sup>13)</sup>、法医鑑定例概要に記載されている法医解剖が3,188例<sup>14)</sup>、東京都監察医務院<sup>15)</sup>と大阪市<sup>16)</sup>、神戸市<sup>17)</sup>での行政解剖が3,116例で、合計で45,325例であり、日本の総死亡数720,262人の6.29%に相当する。この統計以外で行われている病理解剖や行政解剖を併せても精々7~8%であり、今後、死因の分からない症例などの解剖を増やして、この剖検率を10~20%前後まで上げることが出来ると、死亡診断書及び死体検案書の正確さが増し、日本死因統計の信頼度も高まると考える。

現在、監察医制度が完全な形で実施されているのは東京都のみであり、京都市、名古屋市、福岡市では全く行われていない。この監察医制度の全国での完全実施が望まれる。未実施地区では、司法解剖の枠をひろげて司法解剖として行われるか、病理解剖またはそれに準ずる形で行われている。この場合、解剖費用を誰が負担するかが常に問題となる。一つの方法として、健康保険などで解剖費用を支払う案が考えられ、また、外因などとの関係が問題となる場合には、生命保険や損害保険などの調査費用の一部として費用を負担する方法も考えられる。いずれにせよ、医学的や社会的に、そして賠償医学的に問題となる事例に関して、積極的に解剖が行われることが望まれる。

## 謝 辞

本研究は財団法人医学教育振興財団の医学教育助成を受けて行われた。厚く御礼申し上げます。調査資料の収集に御協力頂いた、新潟大学医学部病理学教室並びに臨床の諸先生方、新潟県警察医会の方、新潟県警察本部の各位に深く感謝します。

## 参 考 文 献

- 1) 厚生統計協会編：死亡診断書・死産証書・出生証明書書の書き方(疾病、傷害及び死因統計分類の概要・分類表)、1979年版。
- 2) 赤石 英編：臨床医のための法医学(改訂12版)、p. 14~16、南江堂(東京)、1983。
- 3) 四方一郎、永野耐造編：現代の法医学(第一版)、p. 373~381、南山堂(東京)、1983。
- 4) 上山滋太郎、富田 功編：標準法医学・医事法制(第二版)、205~212、医学書院(東京)、1984。
- 5) 若杉長英：法医学(第一版)、p. 124~127、金芳堂(京都)、1983。
- 6) 厚生統計協会編：疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年版、第1~3巻。

- 7) 山内春夫, 本間尚子, 小野政孝, 茂野録良: 法医解剖例と国際疾病分類(第2報), 日法会誌, 39(6): 681, 1985.
  - 8) 厚生統計協会編: 厚生指標(特集号, 国民の衛生の動向), 32(9): 394~395, 1985.
  - 9) 原 三郎: 老衰と死亡診断書・死体検案書, 日本医事新報, 3221: 136~137, 1986.
  - 10) 鈴木庸夫: 突然死と死因, 日本医事新報, 3229: 134~135, 1986.
  - 11) 吉村三郎, 柳田純一: 突然死の剖検—監察医務よりみた統計的観察, 循環科学, 1(12): 1328~1332, 1981.
  - 12) 山内春夫: 法医解剖における悪性腫瘍の賠償医学的評価, 賠償医学, 1: 75~80, 1985.
  - 13) 日本病理学会編: 日本病理剖検輯報第24輯(昭和56年度), 1982.
  - 14) 日本法医学会編: 法医鑑定例概要, 1981.
  - 15) 東京都監察医務院編: 監察医務院死因調査統計年報(昭和56年度版), 1982.
  - 16) 大阪府監察医事務所編: 死因統計年報(昭和56年度版), 1982.
  - 17) 兵庫県衛生部医務課・監察医務係編: 兵庫県監察医務死因調査統計年報(昭和56年度版), 1982.  
(昭和61年5月2日受付)
-