

今日使える

死亡診断書・死体検案書の 書き方・考え方

—当直・在宅・事故・災害—

監修 久保真一（福岡大学名誉教授）



はじめに p02

執筆者一覧 p03

第01回 死亡診断書か死体検案書か、警察への異状死体の届出は必要か否か [久保真一] — p04

第02回 介護老人保健施設における看取りとしての「老衰」 [久保真一] — p06

第03回 飲酒・酩酊して転倒し搬送された頭部外傷 [久保真一] — p08

第04回 虐待か事故か、搬送されてきた幼児の頭部外傷 [久保真一] — p10

第05回 交通事故で入院中の高齢者の誤嚥性肺炎 [久保真一] — p12

第06回 高齢者の入浴中の死亡：疾病に起因する場合 [木下博之] — p14

第07回 高齢者の入浴中の死亡：溺死の場合、明確な死因を判断できない場合 [木下博之] — p16

第08回 農業摂取後の死亡事例：病院で治療を受けていた場合 [木下博之] — p18

第09回 ガス器具の不完全燃焼による一酸化炭素中毒死 [木下博之] — p20

第10回 虐待が疑われる乳児死亡：司法解剖前の検案書の作成 [木下博之] — p22

第11回 急性心筋梗塞疑いの患者が帰宅後に急死 [井濱容子] — p24

第12回 新型コロナウイルス肺炎患者の在宅死亡 [井濱容子・村瀬壮彦] — p26

第13回 炎天下の庭仕事中に熱中症となり搬送後に死亡 [井濱容子] — p28

第14回 酩酊状態から路上で寝込んでしまったことによる低体温症での死亡 [井濱容子] — p30

第15回 搬送されてきた縊死 [池松和哉] — p32

第16回 海水浴中に波にさらわれた溺死 [池松和哉] — p34

第17回 高齢者の食物誤嚥：餅による気道の閉塞 [池松和哉] — p36

第18回 大規模災害・大震災による溺死・圧死・焼死 [久保真一] — p38

第19回 鼠経ヘルニアによる腸閉塞での死亡 [久保真一] — p40

第20回 転倒して上腕骨を骨折したことによる在宅死 [近藤稔和] — p42

第21回 脳出血による在宅死 [近藤稔和] — p44

第22回 これからの死亡診断書・死体検案書の課題：診療情報の共有・提供、異状死、老衰 [久保真一] — p46

HTML版

スマホでも読みやすいブラウザ表示です。本コンテンツ購入後、無料会員登録することをご利用いただけます。

無料会員登録

無料会員登録の手順の解説です。

オリジナルコンテンツ

日本医事新報社のオリジナル Web コンテンツや関連書籍を検索できます。

はじめに

2005年の総死亡数は約108万人で、病院・診療所での死亡者が82.4%を占めていました。当時の医師の、亡くなった方への対応の中心は、死体検案書を作成することではなく、診療中の患者の死亡診断書を作成することでした。その後、2015年の地域医療構想のもと、医療機関の機能分化・連携、病床数の必要量に応じた削減・統合が進められてきました。この間、社会の高齢化が進み、2024年の総死亡数は160万人を超え、多死社会に突入しました。死亡場所も、病院・診療所が65.6%、介護医療院・介護老人保健施設が4.1%、老人ホームが12.2%、自宅が16.4%、その他が1.7%となりました。死亡数が増えただけでなく、死亡場所も多様化した結果、医師は、様々な状況下で亡くなった方の死亡診断書・死体検案書の作成に対応しなければならなくなりました。さらに、地震だけでなく、局地的な集中豪雨も多発しており、大量災害死の死体検案の要請にも応える必要があります。

本コンテンツでは、医師が遭遇する幅広い死因や状況に対応できるように考えた症例を掲載しています。内因死(病死)・外因死の様々な「死因」、医療施設内・介護施設内・自宅・屋外の様々な「死亡場所」、主治医・救急医・検案医(警察医)と立場が異なる「医師」、さらに「救急搬送」された場合と不搬送となった場合、これらが様々に組み合わせられた症例を取り上げました。これらの症例ごとに、具体的に死亡診断書・死体検案書の作成例を示した上で、①死亡診断書か死体検案書か、②死亡したとき、③死亡の原因、④死因の種類、⑤死亡したところ及びその種別を、外因死の場合は⑥追加事項、⑦異状死体の届出の要否について、「書き方と考え方」をポイントごとに解説しています。

本コンテンツの執筆にあたり、日本医師会が毎年開催している「死体検案研修会(上級)」の講師の法医学の先生方にご協力頂きました。

本コンテンツで紹介する症例とその死亡診断書・死体検案書の書き方と考え方は、先生方の日々の診療において実際にこれらを作成する際にお役に立つものと考えております。

2025年12月

福岡大学名誉教授
久保真一

執筆者一覧

監修

久保真一 福岡大学名誉教授

執筆(執筆順)

久保真一 福岡大学名誉教授(第1~5, 18, 19, 22回)

木下博之 科学警察研究所所長(第6~10回)

井濱容子 横浜市立大学医学部医学科法医学教授(第11~14回)

村瀬壮彦 香川大学医学部・医学系研究科教授(第12回コラム)

池松和哉 長崎大学医学部法医学分野教授(第15~17回)

近藤稔和 和歌山県立医科大学医学部法医学講座教授(第20, 21回)

* HTML版に記載された所属・職位等は、連載当時の情報に基づいています。

第01回

死亡診断書か死体検案書か、警察への異状死体の届出は必要か否か



執筆：久保真一

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料として用いられる。

氏名	死亡したとき	死亡したところの種別	死亡したところ
	平成 年 月 日	1病院 2診療所 3介護施設等	

診療中の患者が亡くなった場合、死亡を確認の上、死亡診断書を作成・発行します。しかし、このような場合以外、患者の死亡に際し、死亡診断書を作成すべきか、それとも死体検案書を作成すべきか迷うこともあります。さらに警察への異状死体の届出が必要かどうか迷うこともあります。

本コンテンツでは、様々な場面で遭遇する死亡の場面における死亡診断書・死体検案書の書き方、考え方を紹介します。

死亡診断書と死体検案書のいずれを作成するのか

死亡診断書は、①診療継続中の患者が診療継続中の傷病で亡くなった場合に発行するものです。②死亡に立ち会ったかどうかは関係ありません。この点はかなり周知されてきてはいますが、いまだに、死亡に立ち会った場合は死亡診断書、立ち会わなかった、立ち会えなかった場合は死体検案書を作成するとの誤解をしている医師もいるかもしれません。立ち会えなかった場合でも、死後に診察（往診）し、診療継続中の傷病で死亡したことが確認できれば、最終診療から24時間以上経過していても、死亡診断書を作成することができます（医師法第20条）。

③死後診察で問題となるのが、最終診療から死後診察までの期間となります。診療継続中の傷病の診療間隔に基づき考える方法があります。たとえば、在宅医療で毎週1回の診療ならば、最終診療から1週間以内であれば死後診察して死亡診断書が作成可能でしょう。慢性疾患で毎月1回外来受診で診ている患者の場合、診療継続中の慢性疾患と死亡した原因との関係を検討するにあたり、患者を慎重に診察した上、検査結果や家族の話を総合して判断することが重要となります。

これに対し、死体検案書は、①診療継続中の患者であっても、診療継続中の傷病でない傷病で亡くなった場合が該当します。たとえば、末期癌で在宅診療継続中の患者が、首を吊って死亡した場合は、死亡診断書ではなく、死体検案書を発行することになります。認知症で施設入所中の方が、夜間徘徊し廊下で転倒し、急性硬膜下血腫で死亡した場合も死体検案書となります。次に、②まったく診療していない患者の死亡を診る場合、たとえば、近隣の居住者の死亡に際し、死亡した方の家族から診察の要請を受けた場合や警察から死体検案の依頼を受けた場合は、死体検案をした上で、死体検案書を作成することになります。

死後診察・死体検案とは

死後診察と死体検案は死体を診察する行為で同じことです。しいて区別すると診療継続中の患者の死体を診察する場合を死後診察、患者でない死体を診察する場合は死体検案に相当します。

死後診察・死体検案で重要な点は、①死亡推定時刻、②死因、③発見状況の診断（判断）です。①死亡推定時刻は、死後硬直、死斑、直腸内温度、の3つの早期死体現象の経時変化をもとに判断します。この3つの死体現象から同一の死後経過時間が推定できる場合は、その時刻が死亡推定時刻となります。②死因は、診療継続中の傷病で死亡したと考えて矛盾しないかが重要です。診療継続中の傷病以外の死因、たとえば、介護に疲れた家族が首を絞めて殺害した等、他の死因が排除できるか判断します。③発見状況も死因と同様に重要です。仰臥位で発見されたにもかかわらず、胸腹部に死斑が認められた場合は、誰かが伏臥位から仰臥位に体位を変換したことになります。死後診

察，死体検案では，不自然，不審な点がないかを確認しなければいけません。

警察への異状死体の届出は必要か否か

死亡に遭遇した際に，警察への届出が必要か否かの判断に迷うことがあります（医師法第21条「異状死体等の届出義務」：死体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りません）。

ここで問題となるのは，「異状死」の判断です。明らかな病死以外が異状死となります。この場合の病死の死因は，診療継続中の病名に限るものではありません。すなわち，病名にかかわらず「明らかな病死」の場合は警察に届け出る必要はありません。診療継続中であっても病死以外で死亡した場合，交通事故で入院中の患者が，事故に起因して死亡した場合，警察に届けることになります。これまで述べてきたように死後診察，死体検案において，異状，何か変，矛盾がある場合には，警察に届出をすることを勧めます。

外因死の追加事項

「死因の種類」欄で，2～11が丸で囲まれている場合には「外因死の追加事項」の記入が必要です。「傷害が発生したとき」は，発生時期が明確でない場合には推定時刻を記入し，続けて括弧内に「推定」等と記載して下さい。「死亡したとき」「発病（発症）又は受傷から死亡までの期間」と見比べて，矛盾がないか確認して下さい。

死亡診断書（死体検案書）交付後の死因等の確定または変更

死亡届に添付された死体検案書を交付した医師のみが，後日，記載の確定・変更ができます。解剖や薬毒物検査，病理組織学的検査等の結果により死因等を確定，変更した場合は，厚生労働省にその旨を報告することとなっています。死体検案書の変更についての詳細は，参考文献にある厚生労働省のサイトで確認して下さい。

なお，死亡診断書（死体検案書）に誤記があった場合は，死体検案書等を交付した医師は，死亡届が提出された市区町村の窓口に連絡をすることとなります

（参考文献の通達参照）。

まとめ

患者または患者以外の死亡を診るにあたり，死亡診断書と死体検案書のいずれを作成するのか，警察への異状死体届出の必要があるかないか，その区別を表1に整理しました。




実際の症例では，どのカラムに入るのかを迷うこともあると思います。また，死因そのものの判断にも迷う場合もあると考えます。

本コンテンツで紹介する症例は，読者が経験する症例と必ずしも同じとは限りません。この第1回の内容を確認の上，考えて頂ければ幸いです。

表1 死亡診断書か死体検案書か・異状死体届出の要否

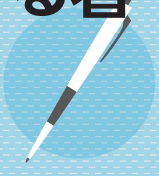
	死因が 診療中の傷病	死因が 診療中の傷病以外
明らかな病死	死亡診断書 異状死体届出不要	死体検案書 異状死体届出不要
明らかな病死 以外	死亡診断書 異状死体届出必要	死体検案書 異状死体届出必要

【参考文献】

- ▶ 厚生労働省：令和7年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル。
- ▶ 近藤稔和，他，編著：死体検案ハンドブック．第4版．金芳堂，2020．
- ▶ 日本法医学教育研究委員会：死体検案マニュアル2017．日本法医学会，2017．
- ▶ 日本法医学会：異状死ガイドライン。
- ▶ 厚生労働省：医師による死因等確定・変更報告の取扱いについて（医政発1205第1号，政統発1205第1号，平成30年12月5日）。
- ▶ 法務省：死亡届書に添付した死亡診断書の誤記訂正について（通達）（民二第6498号，統発330号，昭和48年8月23日）。

第02回

介護老人保健施設における看取りとしての「老衰」



執筆：久保真一

この死亡診断書 (死体検案書) は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。

氏名	死亡したとき	平成	年	月
死亡したところ	死亡したところの種別	1病院	2診療所	3介護医療院・介護老人保健施設
死亡したところ	死亡したところ			

死亡診断書 (死体検案書)

この死亡診断書 (死体検案書) は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	〇〇〇〇〇	1男 2女	生年月日	明治(昭和) 大正 平成 令和 〇年 〇月 〇日 〔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
死亡したとき	令和 〇年 〇月 〇日	午前 午後	3時	頃	分 (推定)
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他	死亡したところ	番地 番号	
	(死亡したところの種別1~6) 施設の名称	(介護老人保健施設)			
死亡の原因	(ア)直接死因	老衰	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間	約1カ月	
◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください ◆I欄では、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で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	I (イ)(ア)の原因	約1カ月	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください。1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3カ月、5時間20分)		
	(ウ)(イ)の原因				
	(エ)(ウ)の原因				
	II 直接には死因に関係しないI欄の傷病名に影響を及ぼした傷病名等				
手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日	令和 平成 年 月 日 昭和	
解剖	1無 2有	主要所見			
死因の種類	1病死及び自然死	不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害 } 6窒息 7中毒 8その他 その他及び不詳の外因死 { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }			
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分			
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ()			
◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したところ	都道 市 区 府県 郡 町村			
	手段及び状況				
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別	1単胎 2多胎 (子中第 子)	妊娠週数
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日		満 週	前回までの妊娠の結果
		3不詳	昭和 平成 年 月 日	出生児 人 胎	死産児 胎

⑤死亡診断書が死体検案書か

①死亡したとき

④死亡したところ及びその種別

②死亡の原因

③死因の種類

【症例】

94歳、女性。介護老人保健施設（特別養護老人ホーム）入所者。本日午前3時、付き添いの家族、施設職員から、息を引き取ったとの連絡を受け、午前3時30分、往診し死亡確認を行った。最終診療日は、前日の午後4時で、傾眠状態であった。

1カ月前より、しだいに食事が摂れなくなり、1週間前からは、水分もほとんど飲めなくなっていた。4日前に往診した際に家族には、あと2、3日もつかもたないかでしょうと告げていた。3週間前に診療し、家族と面談した際には、以前からの本人の希望もあり、本人ができる範囲で飲食させて、点滴等の処置はしないで自然に送りたいとの意向であった。

8年前に入所。15年前に心房細動でアブレーションを実施。以後、発作はおさまっていたが、この3年ほどは下腿浮腫が出現し、心不全の診断で利尿薬を使用していた。そのほか、変形性膝関節症で通院・治療中であった。

ポイント①

死亡したとき

本例の場合は、死亡が近いということで家族が付き添っており、午前3時に死亡したと連絡をしてくています。本例は、死亡確認時刻が午前3時30分と、死亡の連絡を受けて早い時刻に往診しています。もし、死亡の連絡を受けて往診するまでに、数時間、たとえば本例の場合、午前8時に往診したとすると、死亡したとされる時刻より5時間経過していることになりません。

いずれの場合でも、死後診察（死体検案）を行い、死斑、死後硬直、直腸内温度から、死後経過時間を確認する必要があります。その結果、死亡推定時刻が、家族や職員が看取った時刻に一致するのであれば、「死亡したとき」を「午前3時頃分（推定）」とすべきと考えます。

ポイント②

死亡の原因

本例の場合、「何らかの明らかな先行する疾病」があり、これをきっかけに衰弱してきているものではなく、1カ月前より、しだいに食事が摂れなくなり、1

週間前からは、水分もほとんど飲めなくなり死亡していることから、「老衰」の診断が適切と考えます。

これに対し、「何らかの明らかな先行する疾病」を認める場合、たとえば、誤嚥性肺炎をきっかけに衰弱した場合には、「死亡の原因」は「誤嚥性肺炎」とすべきでしょう。

本例の場合、「栄養失調」「飢餓死」ではないかと尋ねられることがありますが、摂食能力があるにもかかわらず、飲食ができない環境に陥った場合でない限り「飢餓死」とは言えません。また、「栄養失調」も「老衰」の結果ですので、こちらも適切とは言えません。

厚生労働省の死亡診断書記入マニュアルでは、「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」とあります。安易に「老衰」と診断してはいけません。

記載例ではⅡ欄は空欄としていますが、「心不全」を、「発病（発症）又は受傷から死亡までの期間」に「約3年間」と記入することも適切な記載と考えます。

ポイント③

死因の種類

老衰の「死因の種類」は、「1 病死及び自然死」となります。

ポイント④

死亡したところ及びその種別

本例は、介護老人保健施設での死亡ですので、「死亡したところの種別」の「3 介護医療院・介護老人保健施設」を選択し、施設の名称に続けて括弧内に「介護老人保健施設」と記載して下さい。

ポイント⑤

死亡診断書か死体検案書か

本例では、最終診療日から24時間以内としていますが、24時間を超えていても、死後診察を行い生前の病態の結果として「老衰」と診断できる場合は、「死亡診断書」を発行することになります。