

## 10 地域ケアにおける看取り・死に関する医師法の解釈

医師法第 20 条の「診察後 24 時間以上経過した死」の死亡診断書の取り扱い、同 21 条の「異状死の届出」の解釈については、いまだに混乱があり、在宅医療や看取りの現場にも影響を及ぼしている。たとえば、医師による最後の診察後 24 時間以上を経過して、医師が立ち会わずに居宅や施設で死亡した場合、死亡診断書は書けず、異状死として警察に届け出て、死体検案が必要というような解釈である。また、家族内の考えの違いなどから、死の間際に救急病院に収容され、結果として救急医が、診療中ではない患者の死として、警察に検案を要請することも少なからずある。

「暮らしの場での死」を看取る家族、医師、ケアスタッフにとって、最後の最後が死体検案になってしまい、警察や検案医の介在によって、穏やかに看取ることができなくなるのは辛いことである。そのようなことへの誤解や不安が、在宅医療や看取りにかかわるときの大きなストレスになっているとすれば残念なことである。

### ● 「診察後 24 時間以上経過した死」でも、診療中の患者は死後の診察で死亡診断書が書ける

#### 資料 1 医師法第 20 条

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書を交付し、又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、この限りでない。

この問題については、まだ在宅死が一般的であった 1949（昭和 24）年に、厚生省（当時）が医務局長通知によって、診療が継続している患者が、それに関連する原因で死亡した場合、24 時間以内なら、あらためて死後診察しなくても、24 時間以降は死後の診察を行うことによって、死亡診断書が書けることを明確にしている。

なお、死亡診断書か死体検案書かの選択は、診療中の患者であるか否かによって区別するものとし、診療中であっても死体検案書の発行を要する場合は、診療中の状態とは全く別の原因による死に限定している。さらに診療中でない場合、すなわち生前にその死亡の原因となった疾病を診察したことのない死体について、その死亡の確認や死亡原因、死亡時刻などの推定をすることとなり、この場合に作成するのが死体検案書であるとしている。

また、24 時間以内の規定については、死後の診察をしないで交付する場合をなるべく制限しようとする趣旨であるとしている。

## 資料 2 医師法第 20 条但書に関する件・各都道府県知事あて 厚生省医務局長通知

(昭和 24 年 4 月 14 日 医発第 385 号)

標記の件に関し若干誤解の向きもあるようであるが、左記の通り解すべきものであるので、御諒承の上貴管内の医師に対し周知徹底方特に配意願いたい。

### 記

1 死亡診断書は、診療中の患者が死亡した場合に交付されるものであるから、苟しくもその者が診療中の患者であった場合は、死亡の際に立ち会っていなかった場合でもこれを交付することができる。但し、この場合においては法第二十条の本文の規定により、原則として死亡後改めて診察をしなければならない。

法第二十条但書は、右の原則に対する例外として、診療中の患者が受診後二四時間以内に死亡した場合に限り、改めて死後診察しなくても死亡診断書を交付し得ることを認めたものである。

2 診療中の患者であっても、それが他の全然別個の原因例えば交通事故等により死亡した場合は、死体検案書を交付すべきである。

3 死体検案書は、診療中の患者以外の者が死亡した場合に、死後その死体を検案して交付されるものである。

「死亡診断書」と「死体検案書」の区別は、前者は、診療中の患者が死亡した場合に交付されるものであり、後者は、診療中の患者でないものが死亡した場合に死後その死体を検案して交付されるものである。また、旧国民医療法では、死亡診断書は交付の際に診察をしないでこれを交付することが認められていたが、医師法では、たとえ診療中の患者であってもその者の死亡時が、最後の受診時から起算して24時間を超える場合には、改めて診察をしなければ死亡診断書を交付し得ないこととされた。これは、診察をしないで交付する場合をなるべく制限しようとする趣旨である。

## ●「診療中の患者」とはどのような場合か？

診療継続中とは、かかりつけ医の治療や療養指導を受け、入院や定期的な通院、薬剤の投与を受けるなど、かかりつけ医が自らの管理下にあると判断した場合をいい、最後の診察からの時間経過によって一律に規定されているものではない。何日前までの診察ならよいのかというような定めはなく、病状に応じて医師の判断に委ねられており、医学的にも社会通念上も妥当な判断が求められる。

また、収容先病院の医師も、画像や心電図、他院からの情報提供などにより、病死であることが診断ないし推定できる場合は異状死体には当たらず、死亡診断書が発行できる。かかりつけ医が死後病院に赴き、死後の診察をして死亡診断書発行することも想定されよう。

**資料3 「死亡診断書と死体解剖（国際死因分類と死体解剖保存法解説）」 P.56 より**

岩佐 潔（厚生省医務局医務課員）著  
（日本医学雑誌（株）、1950年8月1日）

**死亡の診断**

死亡診断とは、ある人が生きていたのが死んだという生から死への変化の事実を診断することである。従ってそのためには、死亡の瞬間において、その事実を認定し診断するか、又は、死亡の前に医学的な推論によってやがて死亡するかも知れないと思われる疾病状態を診断し、更に死亡の後において、生前の診断によって推察された死因によって死亡したという事実をその死体について再確認することによって死亡の診断がなし得るわけである。この場合死亡を確認する行為は、死体を対象とする検査ではあるが特に生前の診察と一連の行為として「診察」という概念に含めている。

**医師法の規定**

医師は、「自ら診察をしないで死亡診断書を交付してはならない」と医師法に定められているのは上の意味における死亡の診察を指しているのであって、従って医師が死亡診断書を交付し得る条件は、先ず臨終に当って診察をして死亡を確認した場合、次に自己が診察を担当し継続している患者が死亡した場合に死亡後さらにその死亡を確認する診察をした場合ということになる。

しかしながら、診療中の患者が受診後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、死後の診察をしなくてもよいという但し書があるので、死亡前24時間以内に診察をした患者が死亡した場合には、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。

しかし、たとえ診療中の患者であってもその死因が診療中の疾病と全然無関係である場合、例えば肺結核の通院患者が病院からの帰り道で電車事故のため死亡したような場合には、生前の診察との関連性は

打ち切られるので、死後の診察と言うことは考えられない。この場合医師は死体検案して死体検案書を作成することになる。

### 死体検案

死亡診断書に類似したものに死体検案書がある。死体検案もまた医師のみがなし得るのであるが、死亡診断と異って、生前にその死亡の原因となった疾病を診察したことの無い死体、又は外因によって死亡した死体についてその死亡の確認、その死亡原因、死亡時刻等の推定をすることによって、この場合作成するのが死体検案書である。

医師法には死亡診断書と同様に「医師は、自ら検案しないで検案書を交付してはならない」と規定されているから、医師は死因となった疾病について生前に診察しなかった死体に関しては、死体について検査した上で死体検案書を作成するのであるが、その効力、意義においては死亡診断書と全く等しい。

## ● 「異状死」と「医療関連死」についての現状

### 資料4 医師法第21条

医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状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ければならない。

異状死とは、自然死や病死以外の死ということになるが、詳細な定義がなされてはならず、現実にも明確に区別できない場合も多く、さまざまな問題に突きあたる。

「東京都監察医務院の異状死届出の判断基準」によれば、

- ・ 異状死とは全ての外因死（外傷、災害、交通事故、火災、中毒、自殺、他殺など）
- ・ 外因の後遺症による死亡（外因に関連して発症した肺炎、DIC、蘇生後脳症など）

・原因不明死（診断のつかない症例、診療行為中の予期せぬ死）が挙げられており、いわゆる「診療関連死」を含めている。

同じく日本法医学界は「診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いがあるもの」、外科関連学会協議会は「重大な医療過誤の存在が強く疑われ、また何らかの医療過誤の存在が明らかな場合」を異状死とする基準を設けている。

一方、2003（平成15）年5月、東京高等裁判所の都立広尾病院事件（点滴薬取り違い死後の異状死届出義務違反事件）の判決において、「死体の検案とは、死因を判定するために、医師が死体の外表を検査することという」とし、医師が「死体の外表に異常を認めた場合」を「異状死」とした。この事件では、担当医が外表から異常死を認識できたのは死亡時ではなく、後の病理解剖時に点滴部位周辺の外表の異常を認識したときと判断され、その時点から24時間以内の届出義務が生じたとした。

したがって、この判例によれば、異常死の届出義務は「死体の外表に異常を認めた場合」のみに発生し、医療過誤の有無などは要件ではないと解される。

たとえば、路傍の死が警察に届けられれば、刑事訴訟法により、警察官は警察医を呼び、「死体の外表に異状」がないか検視をすることとなる。もし、病院に運ばれたときに「死体の外表に異状」があれば、医師は24時間以内に警察に届けなさいというのが医師法第21条の定めであり、医療過誤やその疑いがあったら届け出よと法が定めているわけではない。

## ● 医療関連死を第三者専門機関が調査する制度の検討

医療提供者に過失がある医療過誤による死か否かは、外表から簡単に判断できないことが多いし、科学的な検証が必要になる。

こうした「医療関連死」を、疑義の段階で善意によって届け出た場合も、警察による犯罪を前提としたカルテの押収、取り調べ、強制捜査のプロセスに従うことになる。困難な症例にいきあたっても、救命のために医師はそれに立ち向かい、最善の努力をする。しかし、結果が悪ければ刑事捜査となるのでは、現場の萎縮は否めない。リスクの高い医療行為が敬遠されたり、刑事訴追を恐れて原因究明と再発防止がおろそかになったりしては

ならない。

ここに「医療関連死」について、まず専門家を含めた科学的な検証を、刑事捜査に先んじて行う第三者機関の存在が望まれる背景がある。厚生労働省では2007（平成19）年春から、警察以外の専門機関が原因を究明する制度の創設に向けて、本格的な検討が開始されたが、本書出版時点では法整備には至っていない。

東京都監察医務院では、異状死かどうか判断に迷う事例、遺族が死因や診療経過に疑問を抱いている事例、職務中の死亡で労災の適否の判断を要する事例などについての相談電話を開設している（資料5参照）。

## 資料5 異状死の届出について

### 1 異状死体として必ず検案対象となるもの

所轄警察署に異状死の届出をして下さい。（医師法第21条関係）

次のような事例は異状死となり、入院経過の有無、長短に関わらず監察医務院扱いとなります。

- 全ての外因死（災害死を含む）とその後遺症（例：入院後の肺炎）による死亡（いずれも疑いを含む）
- 自殺、他殺
- 死因不明

上記の場合は、24時間以内に所轄警察署に連絡（届出）して下さい。警察署から監察医務院に検案要請がされます。（上記の場合、基本的に、区役所は監察医務院発行の死体検案書以外の死亡診断書は受け付けてくれません）

### 2 異状死体に当たらないもの

警察署へ異状死の届出をする必要はありません。**死亡診断書を発行して下さい。**

次のような場合、医師の最終診察以後24時間以上経過していても診療継続中であるときは異状死体には当たりません。（医師法第20条但し書き関係）

- 収容病院先で病死であることが画像や心電図等（他院からの情報提供を含む）で診断（ないしは推定）できる場合で、上記1に当たらないもの（例：くも膜下出血、脳内出血、心嚢血腫等）  
（身元不明の場合は、警察に連絡のうえ、書類の発行をして下さい）

#### 第20条但し書きについての厚生労働省の見解

診療継続中とは、当該医師の治療、療養指導を受け、入院はもちろんのこと定期的な通院、薬剤等の投与を受けるなど、当該医師が自らの管理下にあると判断した場合を指し、前回の診察からの時間的経過によって一律に規定されるものではない。

なお、医師法20条（無診察治療等の禁止）の但し書きの規定により、診療継続中の患者が24時間以内に死亡した場合には、再度診察しなくても死亡診断書を交付できる。

監察医務院からのご注意：診療継続中の患者さんが24時間以降に死亡した場合は、遺体を診て死亡診断書を交付できます。

### 3 判断がつかない場合や次のような場合、警察署又は監察医務院にご相談下さい。

- 遺族が診断名や治療方法に疑念を懐いている場合
- 仕事中の発作（労災の適否と関連するため）

監察医務院の相談電話 090 - 3130 - 3389

監察医は、迅速かつ正確な診断を可能にすべく日々努力いたしております。

ご遺族のためにも、是非ともご協力下さいますよう、よろしくお願いたします。

東京都監察医務院  
文京区大塚4 - 21 - 18  
電話 03 - 3944 - 1481

## 資料 6 異状死の届出の判断基準

平成 19年 2月 1日

### 病院での死亡確認

- 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ります。
- 異状死は死亡確認後24時間以内に警察に届ける義務があります。

#### 届出が必要

##### 異状死

- ・ **外因死**  
外傷・交通事故・火災・中毒・自殺・他殺 など
- ・ **外因の後遺症**  
外因に関連して発症した肺炎、DIC、蘇生後脳症など  
(入院の有無、期間の長短問わず)
- ・ **内因か外因か不明**
  - ・ 診断のつかないCPA-OA症例
  - ・ 診療行為中の予期せぬ死

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

#### 届出不要

##### 病死 (内因死)

- ・ **診療中の患者の院内死亡**  
診療中の疾患による死亡、もしくは内因性死因の確定
- ・ **診療継続中の患者の院外死亡**  
最終診療以後24時間以上経過していても遺体を診ることで診断書を発行できます。(医師法第20条但し書き)  
また、死亡時の情報から内因性の死因の診断のついた例も死亡診断書を発行できます。
- ・ **新規患者の院内死亡 (CPA-OA症例を含む)**  
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ます。

病院で死亡診断書の発行

### 監察医務院からお願い

#### 相談してください

相談電話 (監察医24時間対応)  
090-3130-3389

- ・ 異状死として届出るべきか否か判断がつかない
- ・ 遺族が死因や診療経過に疑問を抱いている
- ・ 職務中の死亡 (労災の適応と関連するため)

#### ご協力ください

死亡確認した患者が  
検案対象となった場合

- ・ 正確な死因確定のために生前の診療情報が不可欠です。既往歴、投薬状況、最終診療時の検査結果などの提供をお願いします。
- ・ 原則として、所轄警察担当者へ診療情報を提供していただくこととなりますが、検案時、検案医が診療した医師から直接医学的な情報の提供を希望することがあります。
- ・ 診療担当医が検案・解剖結果を照会する場合には、監察医務院 (業務係) にご相談ください。

東京都監察医務院 〒112-0012 東京都文京区大塚4-21-18 電話03-3944-1481 FAX03-3944-7585

(注) 診療行為中の予期せぬ死を異状死としているのは、あくまで監察医務院の見解です。判例上は「死体の外表に異状を認めた場合」にのみ届出義務が生じ、医療過誤の有無は要件とならないことは、本文中の記述の通りです。

## 資料7 在宅診療にかかわる死亡診断書または死体検案書作成ガイドライン

## 1. 基本的知識

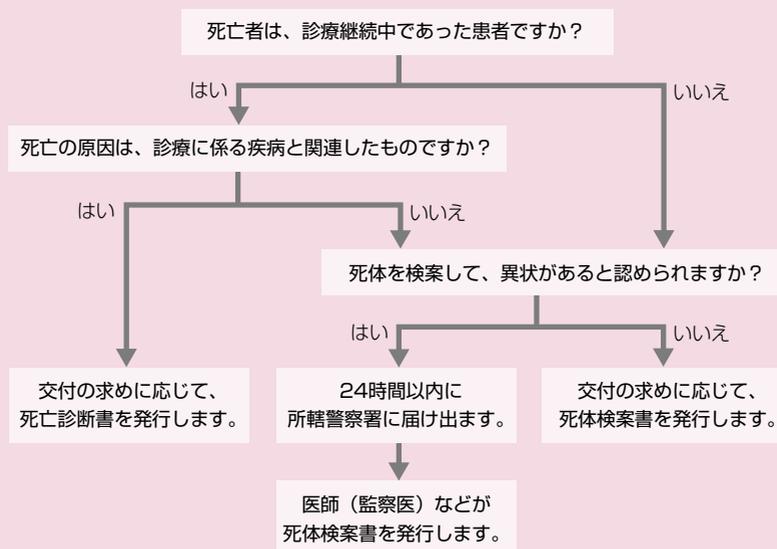
## (1) 死亡診断書（死体検案書）、出生証明書および死産証明書

（死体検案書）記入マニュアル [1995年、厚生統計協会]

◆医師は、次の2つの場合には、死体検案を行った上で、死亡診断書ではなく死体検案書を交付することとされています。

- ① 診療継続中の患者以外の者が死亡した場合
- ② 診療継続中の患者が、診療に係る疾病と関連しない原因により死亡した場合

### 《死亡診断書と死体検案書の使い分け》



◆上の図にも示されているように、医師が死体を検案して異状があると認めた時には、24時間以内に所轄の警察署に届け出ることが義務付

けられています。

＜参考＞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 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。

## （2）死体検案書の記入について

- ① 死体を検案して、異状があると認められない場合、交付の求めに応じて、死体検案書を発行します（マニュアルによる）。
- ② 死体異状の判断は、別記（「異状死」ガイドライン）を参考にしてください。
- ③ 監察医務院制度のある地域（東京の大部分、横浜市など）では、死体検案書作成は監察医によらねばならないという誤解があるようです。どの地域、どの医師も作成できます。しかし監察医務院は、この制度を上手に運用してほしいと考えているようです。異状死体であれば、警察への届出を通して監察医のお世話になるのももちろんですが、次のような場合も対象になるでしょう。
  - ・死因がはっきりしない時。
  - ・死因に確信があっても、家族など周囲の状況を考慮すると、監察医の判断に委ねたいと思う時。
- ④ 死体検案書作成の場合、下記の点に留意してください。
  - ・カルテに死体の状況を記入する。直腸温、死斑（部位・程度・色など）、死体の硬直状態など。
  - ・上記の状況から推定される死亡時刻

## 2. 在宅診療中の主治医不在時の対応

### （1）患者死亡時に主治医が立ち会えず、連携医が立ち会った場合

連携医が死亡診断書を書くことも可能ですが、医療は、同一の医師が診療・治療を行うという原則があり、主治医が後から診察して死亡診断書を書くのが望ましいと思われれます。

**(2) 患者死亡時に医師（主治医または連携医）が立ち会えなかった場合**

主治医は最終診察後、24時間以内の死亡であれば、再度診察せずに死亡診断書を発行できます。それ以上経過した場合は、再度診察して死亡診断書を発行できます。死後の経過時間があまり長い場合は、「最終診察後、長い時間が経過していれば、他の要因が入る可能性があり、死体検案書が望ましい」という厚生省（現・厚生労働省）医事課の疑事照会に対する回答があります。

**(3) 連携医が患者死亡後、死亡確認する場合（主治医不在時）**

連携医が患者生存中に診察していて、死因がその傷病に係わると判断できれば、死亡診断書を書くことに問題はありません。DOA（到着時死亡）などでも、診察時に存命であり、死因がはっきりしていれば死亡診断書の、すでに死亡していて、死因に異状がないと判断されれば死体検案書の作成がそれぞれ可能です。

在宅患者で、連携医が死後初めて診察した場合は、死体検案書を作成することになりますが、通常は主治医の帰宅を待って、主治医の診察による死亡診断書を書くのが、制度上も家族の感情からも望ましいと思われます。

**■参考文献**

- 「日経メディカル」2007年2月号（131-133ページ）：田邊 昇
- 「医師法第20条と在宅医療 最後の診察から24時間以上経過していても死亡診断書は書ける」岡嶋道夫（東京医科歯科大学名誉教授）  
(<http://www.hi-ho.ne.jp/okajimamic/m411.htm>)