

総 説

在宅ケアにおける「在宅死」の問題点 —異状死体と死亡診断・死体検案—

久保真一, 北村 修

徳島大学医学部法医学教室

(平成11年7月6日受付)

わが国では、高齢化社会の到来とともに社会保障制度の変革が求められてきており、在宅ケアが推進されようとしている。在宅ケアの推進は「在宅死」の増加に結びついて来るものと予想される。その結果、臨床医による死亡診断・死体検案の機会が増えるものと考えられる。この総説では、死亡診断・死体検案に関連する法規に基づいて、在宅死の取扱いにおける問題点と、「かかりつけ医」の役割について概説する。

はじめに

急速な高齢化社会の到来の結果、介護・生活援助を要する高齢者数は西暦2000年には280万人、2025年には520万人に達すると予想されている。このような中、高齢者の方々の自立や尊厳を考え、住み慣れた我が家で最愛の家族とともに過ごすことを望まれるときは、その希望をできる限り保障されるべきと考えられている。そのため在宅ケア（在宅医療・在宅介護）の活動もはじめられており^{1,2)}、介護保険制度の導入も目前に迫っている³⁻⁵⁾。

日本の死亡原因において、悪性新生物が第一位になっていることは周知のことである。また、悪性新生物に関する情報は一般社会に広く行き渡ってきており、終末医療のあり方と意識も変化してきている。患者の中には、悪性新生物を持っていても、人間としての尊厳を持ち、家族とともに人生の終末を豊かに、そして静かに迎えたいと希望する人々が増えてきており、在宅医療、ホスピスの充実が求められている。

昭和26年には、自宅で死亡された人の割合は82.5%、病院で死亡された人は9.1%であったものが、平成6年には、自宅で死亡された人が19.9%、病院で死亡された人が73.6%と40年の間に逆転している。しかし、大規模

なケア施設（病院・老人保健施設・特別養護老人ホーム）の建設は抑制の方向にあり、自宅ばかりでなく小人数のグループホーム等での広義の在宅ケア²⁾も増えることが予想される。このような背景のもとで、「在宅死」は必ずや増加するものと考えられる。

地域医療の目的は、「全ての人々がいつまでも人間としての尊厳が尊重され、住み慣れた地域で最愛の家族と地域の人々に囲まれて、安心して暮らすことを医学を通じて実現すること」とされている。この目的の達成のためにも、「在宅死」への対応について検討しておく必要があると考える。そして、これまで以上に、医師自らがこのような「死」に責任と主体性をもって対応することが、地域住民の期待と信頼につながるものと考えられる。

この総説では、異状死体、死亡診断・死体検案に関わる法律・規則について概説し、次いで在宅ケアにおける「在宅死」の取り扱いに関する問題点を検討していく。

なお、本文中にある法律の条文については「関連法規等」の項に一括して記載しているので参照されたい。

異状死体届出義務

まず最初に、異状死体の届出義務について法的規定を解説する。異状死体の届出義務は、「医師法第21条」と「死体解剖保存法第11条」にその規定がある。

「医師法第21条」には、「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たときは、24時間以内に所轄警察署に届けなければならない」とある。これは、診察、検案し異状があると認めた場合の届出義務を規定したもので、臨床医が対象となる。「医師法第33条」にはこの義務に違反した場合の罰則が規定されている。

「死体解剖保存法第11条」には、死体を解剖した際に異状を認めた場合の届出義務が規定されており、これは剖検医に課せられた義務である。

問題となるのは、病理解剖、行政解剖の場合である。例えば、救急車で搬送された患者が原因不明の腹腔内出血のもとで緊急手術を受けたとする。しかし出血が止まらず不幸にして亡くなった場合、出血源を明らかにする目的で病理解剖し、その結果出血の原因が外傷と判断した場合は、後述する異状死体に当たることから、剖検医には異状死体届出義務が発生することになる。

「医師法第21条」、「死体解剖保存法第11条」とも、死体に異状を認めた場合には、24時間以内に警察へ届けることが義務づけてある。ここでいう24時間とはできるだけ速やかな届け出と解すべきである。

さて、医師以外の者、例えば家族や救急隊員、在宅ケアに従事する看護婦、ホームヘルパー等が、死体を発見した場合は、常識的に警察に届け出られるが、法的には、「検視規則第1条」、「死体取扱規則第1条」により、通報に基づき、司法警察員（以下警察官）が死体を発見し、手続きが開始されることになる。

「検視規則第1条」には、変死体の検視に関する手続き、方法等が規定してあり、「死体取扱規則第1条」には、変死体以外の死体について規定してある。しかし、変死体か否かは死体発見時にはっきりしているものばかりでなく、警察官の検視や医師の検屍・検案によって明らかにされるものである。何をもちいて異状と判断するのか、即ち、どのような死体が変死体・異状死体であるのかということが問題である。

そこで、次に異状死体について解説する。

異状死体とは

「刑法第192条」、「刑事訴訟法第229条」、「死体解剖保存法第11条」、「医師法第21条」には法律の文言として「変死」、「異状」という言葉が用いられてはいるが、明確な定義はされていない。「死体解剖保存法」の成立のきっかけとなった「監察医局設置に関する連合軍最高司令部の指令」によると監察医解剖の対象となる死体について、「犯罪的暴力、または怠慢で死亡し、または偶発的傷害のため、または自殺のため、または、一見、健康佳良にして突然に死亡し、または、医師にかからず、または、刑務所内にて、または疑わしき、または、異常の状態で死亡したとき」とある。前述したように法律には明文化

されていないが変死体・異状死体とはこの「連合軍最高司令部の指令」の内容を指しているものと理解されている。いいかえれば「明らかな病死以外の全ての死体」が「変死体、異状死体」ということになる⁶⁾。

日本法医学会は、平成7年の死亡診断書(死体検案書)の様式の改訂に先立ち、「異状死」ガイドライン(表1)を作成し、異状死体を具体的に整理している⁷⁾。以下にその概要をあげる。[1]が外因による死亡で診療の有無、診療の期間は関係しない。[2]は外因による続発症あるいは後遺症による死亡。[3]は[1]または[2]の疑いがあるもので、[1]から[3]は外因に関係した死亡である。これらはさらに(1)不慮の事故、(2)自殺、(3)他殺、(4)不慮の事故、自殺、他殺のいずれかであるか死亡に至った原因が不詳の外因死にわけられている。不慮の事故には交通事故・転倒、転落、溺水、火災・火焰などによる傷害、窒息、中毒、異常環境、感電・落雷、その他の災害に分けられている。

[4]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で、診療行為中または診療行為の比較的直後の予期しない死亡、診療行為自体が関与している可能性のある死亡、診療行為中あるいは比較的直後の急死で死因が不明の場合で、これらに診療行為の過誤や過失の有無は問わない。

表1 異状死ガイドライン

-
- [1] 外因による死亡(診療の有無、診療の期間を問わない)
- (1) 不慮の事故
A. 交通事故 B. 転倒・転落 C. 溺水
D. 火災・火焰などによる傷害 E. 窒息 F. 中毒
G. 異常環境 H. 感電・落雷 I. その他の災害
- (2) 自殺
- (3) 他殺
- (4) 不慮の事故、自殺、他殺のいずれかであるか死亡に至った原因が不詳の外因死
- [2] 外因による続発症、あるいは後遺症による死亡
- [3] 上記[1]または[2]の疑いがあるもの
- [4] 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
- [5] 死因が明らかでない死亡
- (1) 死体として発見された場合
- (2) 一見健康に生活していたひとの予期しない急死
- (3) 初診患者が、受診後ごく短時間で死因となる傷病が診断できないまま死亡した場合
- (4) 医療機関への受診歴があっても、その疾病により死亡したとは診断できない場合
- (5) その他、死因が不明の場合
-

[5] は死因が明らかでない死亡で、到着時心肺停止で蘇生できなかった場合、受診歴があってもその病名で死亡したと診断できない場合も異状死体として届け出なければならない。

「刑法第192条」の規定により、異状死体を検視を経ずに埋葬することは許されない。従って、異状死体は必ず検視を受けることになる。そこで、次に検視における医師の役割について解説する。

検視と医師の応招義務

警察官が死体を発見し、又は死体がある旨の届出、これには異状死体の届出を含むが、届出を受けた場合、警察官によって手続きが開始されるわけだが、前述したように、この手続きは2つに大別される。

変死者又は変死の疑いがある場合が「司法検視」で「検視規則第5条、第6条」、「刑事訴訟法第229条」によって規定されている。犯罪に起因するものでないことが明らかである場合は「行政検視」で「死体取扱規則第4条」に規定されている。

まず司法検視の場合であるが、「検視規則第5条」には「変死体について検視する場合においては、医師の立ち会いを求めてこれを行い」とある。すなわち司法検視には必ず医師の立会が求められることになる。また「第6条第2項」には、「立会医師の意見を徴取する」と規定されている。司法検視では死体の外表検査と死体周囲の状況の調査が行なわれ、犯罪死体であることが明らかになった場合には現場の検証、実況見分等の刑事手続きが行なわれることになる。

一方、「死体取扱規則第4条」には、犯罪に起因するものでないことが明らかである場合の行政上の手続きとして死体の見分、死因、身元その他の調査が規定されている。この場合にも「第6条第2項」にあるように医師の立会が明文化されている。

従って、司法検視および行政検視のいずれの場合であっても警察官は医師の立会を求めることができるわけである。

さて、警察官から検視の立会が求められた場合、医師はこれを拒むことはできないことになっている。「医師法第19条」には、「診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、これを拒んではならない」と規定されている。これは、診察治療に患者が訪れた場合に診療拒否ができないことを規定したものであるが、検視の

立会はこのと同様に、医師に課せられた「応招義務」に相当するとされている。この「応招義務」には特に罰則は設けられてはいないが、「医師としての職務規範」に照らして、応じるべき性格のものである。従って、警察官の求めがあるとき、医師は検屍・検案を行わなければならないことになる。例えば、医師が往診した際に患者が死亡していた場合、その医師は警察官の要請により検屍・検案を行なうことになる。

そこで、次に検屍・検案について説明する。

検視と検屍・死体検案

前項に述べたように、司法検視の場合は検察官・警察官の、行政検視の場合は警察官の責任のもとに行なわれる。この点から考えると検視の主体は警察官であり、医師の行なう検屍・検案は警察官の行う検視の補助行為と考えられがちである。しかし、旧刑事訴訟法と異なり、現行刑事訴訟法における検視は「捜査の端緒」であり、「検屍・検案は死体を検討するという事実関係を指し、検視は法律の定める死体検討の手続きをいう」と解釈されている。従って、検屍・検案は死体を検討するという極めて重要な役割を果たすものであり、その主体は医師であることをあらためて認識しなければならない。

医師の行なう検屍は、死亡の確認（死亡診断）と死因調査（死体検案）であるが、これは単に死因という診断名を決めるだけでなく、死体についてのあらゆる医学的判断、損傷診断、死亡原因の判定、死後経過時間、死亡時刻の推定、その他必要な身体特徴の検査等が含まれている。いふならば検屍・検案は法医学にとどまらずあらゆる医学的知識と技術を駆使して行なわなければならないものであり、医学的事項のみで判断できない時には着衣・携帯品・遺留品などの死体周囲の状況や家族からの情報を参考にする必要も生じる場合もあり、この点で、警察官と情報交換しながら検討をしなければならないこともある。これらの結果をまとめて死亡診断書・死体検案書を作成するわけである。

検屍・死体検案実務上の留意点

では、検屍・検案およびこれに先行する医療の現場において留意しなければならない問題点を次に考えてみる。

「検視規則第6条第1項」には、検視において調査すべき事項が具体的に掲げてあり、これらの調査に当って

必要とある場合立会医師の意見を徴するとある。そこでこれらの項目を中心に、実際の検屍において問題となる医学的事項を考えてみる。

(1) 身元不明の場合は、年齢の推定、血液型などの身元確認(個人識別)の情報が重要となる。(2) 創傷があればポラロイド写真に撮影する、その性状を図示するなどできるだけ創傷の所見(創傷の部位、形状、方向、程度、深さ、成傷器の推定等)を記録しておくことが必要である。特に緊急手術に際しては創傷部から手術切開を行なう場合もあるものと思われるので、術前の創傷の所見の記録がより重要となる。この場合手術によって明らかになった体内の創傷の記録も重要である。(3) 着衣、携帯品及び遺留品の保管は当然であるが、着衣に損壊がある場合の処理が問題となる。救命・蘇生等の治療の際、着衣を鉄で切る場合があるが、その際に着衣の損壊部を避けるか、常に一定部位で着衣を切開するなどの工夫をすることにより事後の着衣の損壊部の検証に配慮しなければならない。(4) 死亡の推定時刻、死因については検屍・検案の中心であることに違いなく、これに関しては医学の専門家である医師自らの判断が重要であり、慎重に行わなければならない。(5) 凶器に関しては、凶器が体内に残されていた場合、例えば刺さったままになっている刃物だけでなく、手術によって摘出された刃こぼれした刃物の一部や弾丸等の保管も大切である。(6) 中毒死が疑われる場合は、胃洗浄液、ルート確保時に採血した血液、膀胱留置カテーテル挿入時に採取した尿などの一部を保存しておくとの後の薬毒物検査のみならず、その結果は治療にも役立つので極めて有用である⁸⁾。

死亡診断書・死体検案書の作成上の留意点

「人の死」は医師によって認定される。死亡診断書(死体検案書)は「人の死」を医学的・法的に証明する書類であり、様々な法規(表2)とかかかわっていることから死亡診断書(死体検案書)は医師が発行する文書のなかで最も注意をはらって作成しなければならないものの一つである⁹⁾。死亡診断書(死体検案書)は、(1) 死亡に関する事項を社会的・医学的に正しく真実を記載すること。(2) 国際的に死因(傷病)統計などの比較に資する記載内容であること。(3) 公文書に準じた書式であること。(4) 刑事・民事事件等の証拠、保証・保健等の認定・査定の資料になり得る記載内容であること、

表2 死亡診断書(死体検案書)関連法規

- | |
|---|
| (1) 医師法：第19条；証明文書交付義務，第20条；無診療治療禁止 |
| (2) 医師法施行規則：第20条；死亡診断書(死体検案書)の記載事項・様式 |
| (3) 刑法：第134条；秘密漏泄罪，第160条；医師の虚偽私文書作成・行使罪 |
| (4) 戸籍法：第86条；死亡届出 |
| (5) 統計法：第3・4条；死因・傷病統計分類 |
| (6) 刑事訴訟法：第99-105条；差押・提出命令 |
| (7) 民事訴訟法：第343・344条；証拠保全 |
| (8) 民法：第882条；相続・死亡時期 |
| (9) 商法：第673-683条；生命保険 |
| (10) その他の補償・保険法
労働者災害補償保険法，
公害健康被害の補償に関する法律，
健康保険法(各共済)，国民健康保険法，
厚生年金保険法，自動車損害賠償補償法 等 |

が求められる。死因については、「首つり」、「出血多量」のような記載を見かけることがあるが、この様な表記ではなく、「統計法」に定められた死因・傷病分類にある傷病名を正確に記載しなければならない。死因の認定については、後に生命保険、労災保険、自動車損害賠償保険の支払いの際に問題となることもあるので常々注意を払っておく必要がある。また、相続に関しては、死亡時期が問題となることがあるので医学的により正確な死亡時期の推定が求められる。

死亡診断書と死体検案書のいずれを発行するかの区別であるが、診療継続中の患者が治療中の疾病に関連した原因により死亡した場合、最終診療後24時間以内の場合は死亡診断書を発行する。診療継続中の患者以外の人々の死亡を確認した場合、診療継続中の患者であっても治療中の疾病と関係のない原因で死亡した場合は、死体検案書を行い、異状の有無を確認し、死体検案書が発行することになる。死亡診断書・死体検案書の記載に関する詳細については、成書を参考に今一度確認して戴きたい。

「在宅死」にかかわる問題点

現状における「在宅死」の場合、家族・知人、ホームヘルパー等によってその死が発見され警察に連絡されている。警察は検視を行い、死者が診療継続中であった場合はその医師に検屍・検案を依頼している。しかし実際は診療中の医師以外の医師、例えば近医や検案医(その

ほとんどは所轄警察署の嘱託を受けた開業医)が検屍・検案している。このような診療中の医師以外の医師による検案では、生前の診療情報が得られないこともあり、死因の判定が困難な場合も多いのが現状である。

このような現状を踏まえて、予想される「在宅死」の増加に対応するためには、「その人の死を誰が認定するのか」、「死因をどのようにして判定するのか」、「死亡診断・死体検案を適切に行うにはどうしたら良いか」の問題点を検討しておかなければならない^{10,11)}。

在宅ケアを受けている患者の死は、家族、診療にあたる医師、訪問看護職員(看護婦)、介護専門職員(理学療法士、ホームヘルパー等)が発見することが予想される。医師以外の家族、訪問看護職員、介護専門職員が在宅死を発見した場合は、当然担当の医師または医療機関に連絡されると考えられることから、「在宅死」の「死の認定」は「在宅医療を担当している医師(かかりつけ医)」によって行われるべきと考える。生前の診療情報を把握している「かかりつけ医」が「死の認定」を行うことによって、より正確な死亡診断・死体検案ができるからである。

では具体的に考えてみる。「在宅死」が発生した旨の連絡を受けた「かかりつけ医」は在宅死の現場に赴き、患者の家族、独居の場合は発見者から状況を聞き、患者(死者)を診察(検案)する。その結果と生前の診療情報を踏まえて「死因を判定する」。判定される死因が「診療中の疾病と関連した」ものである場合で、最終診察から24時間以内の死であればその結果を「死亡診断書」に作成する。最終診察から24時間以上経過している場合は「死体検案書」を発行する。

患者(死者)を診察(検案)し、死因が「診療中の疾病と関係のない死因」であった場合、「死因が明らかにできなかった」場合は、前述したごとく「異状死体」に相当するので、所轄警察署に「異状死体届出」を行い、警察官によって検視が行われる。この際、「かかりつけ医」は警察官と共同して検屍・検案を行い「死因を判定」し、「死体検案書」を作成する。異状死体の場合、警察官の検屍・検案の要請に対し、医師が応じなければならないことは、「応招義務」のところで説明した通りである。

しかし、実際には「かかりつけ医」が近医でなく、遠方の総合病院の医師の場合もある¹²⁾。この場合、この総合病院の「かかりつけ医」が、患者(死者)の診察(検案)をすべきと考えるが、それができないのが現状であ

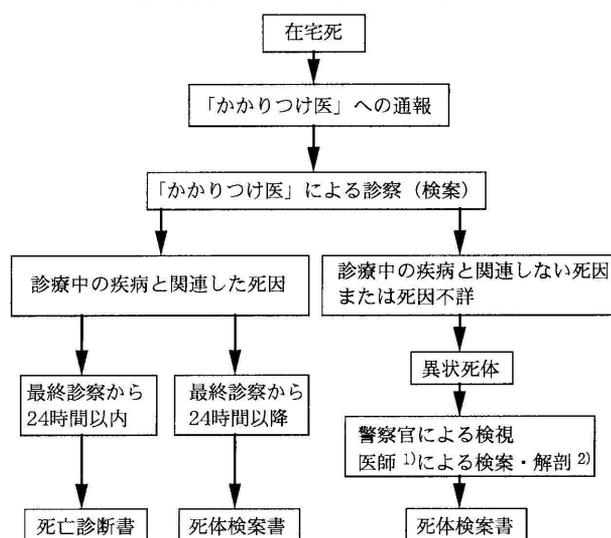
ろう。この問題の解決のためには、あらかじめ、遠方の総合病院の「かかりつけ医」は近医との連携を取り合っておき、容態の急変した場合、「在宅死」が発生した場合には、この近医に患者(死者)の診察(検案)を依頼する等の対応を考えておくべきであろう。

また、「かかりつけ医」が検屍・検案の専門でない等の理由から「検案医」の手によって検屍・検案が行われる場合もあるものと考えられる。この場合でも「かかりつけ医」は、「検案医」に協力することによって、円滑な検視、検屍・検案と「死因の判定」が可能になるものとする(図1)。

次に、在宅ケアを受けている患者の様態が急変した場合、診療を担当している医療機関以外の救急医療機関に搬送されることも予想される。不幸にして救急医療機関で死亡したり、死亡確認された場合は、前述したと同様に「かかりつけ医」は、死亡確認した「救命救急医」に生前の診療情報を提供することによって、正確な「死因の判定」が可能になるものとする。

このように在宅ケアの現場における「在宅死」を「かかりつけ医」が中心となって取り扱うことによって、死亡診断・死体検案による「死因の判定」が円滑に行われることになる。その結果、異状がなければ、その「在宅死」を異状死体として届け出る必要はなくなる。もし「在宅死」の死亡診断・死体検案を「かかりつけ医」等の医

図1 在宅医療における在宅死の取扱流図(私案)



1) かかりつけ医 または 検案医

2) 行政解剖・司法解剖

師が行う体制がなければ、これら「在宅死」は「異状死体」として取り扱われることになり、前述したように検視を経ずには埋葬することもできなくなる（「刑法第192条」）。警察官による捜査・法手続きは、家族や在宅ケアを支える人々に大きな時間的、精神的負担を生じる場合も少なくない。このような負担を軽減するためにも、「かかりつけ医」による「在宅死」の取り扱いが求められるものと考ええる。

おわりに

異状死体届出義務、応招義務、検屍・検案について法・規則の面から述べてきた。異状死体届出義務や応招義務については現状においては忘れられがちであり、ややもすればそのような状況が発生しても軽視されていると思われる。また、検屍・検案についても警察官の検視の補助行為としての認識にとどまっているのではないかと考える。この背景には医療が「医療機関における生」を中心に扱われており、「死及び死後に発生する法律的諸問題」に注意があまりはらわれていなかったためと思われる。

地域医療においても、人生の終末を医療機関以外の場所、特に自宅で迎えようとする人々が増えて来るとすると、その大切な個人の死の扱いが問題となる。在宅で死を迎えた場合、「医師法第20条」の規定によると、「かかりつけ医」がその死を見届けるか、最終診察後24時間以内であれば死亡診断書を交付できる。また、24時間以上経過している場合であっても「医師法第21条」の規定では、検案して異状がなければ検案書を発行することができることになっている。しかし、家族とともに人生の最後を迎えたいと希望し、在宅の死を迎えた時、「かかりつけ医」の手を経ずに「異状死体」として取り扱われたとすればどうであろうか。今後おこりうるこの様な問題に対応するためにも検屍・検案における医師の責任と主体性をあらためて確認する必要があると考える。

さらに、地域医療の現場における「異状死」を含めた「在宅死」の取扱いのシステム作りに取り組みすることも必要と考える。このようなシステム作りのためには「異状死」、「在宅死」の検案に対応した教育・研修が重要と考える。私共は、卒前教育の中で、検屍研修を行っている。これは、学生（希望者のみであるが）を検屍現場に同行させ見学させるものである。また、死亡診断書・死体検案書の作成についての教育にも力を注いでいる。今後は、

他の卒前教育、例えば公衆衛生学実習等との連携を図ることも考えるべきであろう。監察医制度のない県の中では、臨床医（開業医・勤務医）を対象とした「検案研修」が実施されているところもある。このような卒後研修の実施も必要となるものと考ええる。そして、「医師が行なう検屍・検案」の意義が地域住民に認識され、期待と信頼を得ることがこれから変わりつつある「地域医療」の一助となるものと考ええる。

法医学の立場からも、地域医療の担い手である「かかりつけ医」との連携を取ることで、検屍・検案に関する知識と情報の提供ができるものと考ええる。また、徳島県においても死因解明を目的として行われる行政解剖制度¹³⁾が実施されている。検屍・検案によっても死因が解明できない症例については、行政解剖による死因の解明を行うことができる。この行政解剖の結果は司法解剖と異なり、検屍・検案をされた「かかりつけ医」にその情報を還元することができるばかりでなく、公衆衛生上の情報として地域医療にも還元できるものと考えている。私共も、死因解明のための取り組みをこれまで以上に充実させる努力を続けていくつもりである。

謝 辞

本総説の作成にあたり、貴重なご助言を戴いた徳島大学医学部公衆衛生学教室助教授 中村秀喜博士に感謝申し上げます。

関連法規等

「医師法」（昭和23年法律第201号）

第19条

診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、これを拒んではならない。

2. 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明書の交付の求があった場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。

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箋を交付し、自ら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、この限りではない。

第21条

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なければならない。

第33条

第6条第3項、第18条、第20条から第22条まで、又は第24条の規定に違反した者はこれを5千円以下の罰金に処する。

「死体解剖保存法」(昭和24年法律第204号)

第8条

政令で定める地を管轄する都道府県知事は、その地域内における伝染病、中毒又は災害により死亡した疑いのある死体その他の明らかでない死体について、その死因を明らかにするため監察医を置き、これに検案させ、又は検案によっても死因の判明しない場合には解剖させることができる。但し、変死体又は変死の疑いがある死体については、刑事訴訟法第229条の規定による検視があった後でなければ、解剖させることができない。

第11条

死体を解剖した者は、その死体について犯罪と関係があると認めるときは、24時間以内に、解剖をした地の警察署長に届け出なければならない。

「検視規則」(昭和33年国家公安委員会規則第3号)

第1条

この規則は、警察官が変死者又は変死の疑いのある死体(以下「変死体」という。)を発見し、又はこれがあつた旨の届出を受けたときの検視に関する手続き、方法その他必要事項を定めることを目的とする。

第5条

刑事訴訟法第229条第2項の規定により変死体について検視する場合においては、医師の立ち会いを求めてこれを行い、すみやかに検察官に、その結果を報告するとともに、検視調書を作成して、撮影した写真とともに送付しなければならない。

第6条

検視に当たっては、次の各号に掲げる事項を綿密に調査しなければならない。

①変死体の氏名、年齢、住居及び性別、②変死体の位置、姿勢並びに創傷その他の変異及び特徴、③着衣、携帯品及び遺留品、④周囲の地形及び事物の状況、⑤死亡の推定年月日及び場所、⑥死因(特に犯罪行為に起因するか

否か)、⑦凶器その他の犯罪行為に供した疑いのある物件、⑧自殺の疑いがある死体については、自殺の原因及び方法、教唆者、ほう助者等の有無並びに遺書があるときはその真偽、⑨中毒死の疑いがあるときは、症状、毒物の種類及び中毒するに至った経緯。

2. 前項の調査に当つて必要がある場合には、立会医師の意見を徴し、家人、親族、隣人、発見者その他の関係者について必要事項を聴取し、かつ、人相、全身の形状、特徴のある身体部位、着衣その他特徴のある所持品の撮影及び記録並びに指紋の採取等を行わなければならない。

「死体取扱規則」(昭和33年国家公安委員会規則第4号)

第1条

この規則は、警察官が死体を発見し、又は死体がある旨の届出を受けた場合における死因の調査、身元の照会、遺族への引渡、市町村長への報告等その死体の行政上の取扱方法及び手続きその他必要な事項を定めることを目的とする。

第4条

前条の規定による報告を受けた警察署長は、すみやかに、警察本部長(警視總監又は道府県警察本部長をいう。)にその旨報告したのち、その死体が犯罪に起因するものでないことが明らかである場合においては、その死体を見分するとともに死因、身元その他の調査を行い、死体見分調書(別紙様式第1号)を作成し、又は所属警察官にこれを行わせなければならない。

第6条

死体を見分を行うに当つては、特に人相及び全身の形状並びに歯の形状、傷こん、いれずみ等特徴のある身体部位、着衣、所持品等の撮影及び記録並びに指紋の採取等を行い、その後の身元調査等に支障をきたさないようにしなければならない。

2. 死体を見分を行うに当つて必要があるときは、医師の立会を求めなければならない。

「刑事訴訟法」(昭和23年法律131号)

第229条

変死体又は変死の疑いのある死体があるときは、その所在地を管轄する地方検察庁又は区検察庁の検察官は、検視をしなければならない。

「刑法」(昭和22年法律124号)

第192条

検視を経ずして変死者を葬りたる者は50円以下の罰金又は科料に処す。

文 献

1. 竹澤良子：在宅ケアの推進. 公衆衛生, 61(5) : 323-329, 1997
2. 柴田 博：公的介護保険のもたらすもの, 相互扶助へのパラダイム転換. 日本公衛誌, 46(3) : 159-162, 1999
3. 厚生省高齢者介護対策本部事務局：介護保険制度案の概要. 公衆衛生, 61(5) : 308-312, 1997
4. 植松治雄：介護保険制度と医療, 主として制度的な見地から. 公衆衛生, 61(5) : 313-322, 1997
5. 21世紀医学・医療懇談会第2次報告：21世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について, 1997, pp. 1-15
6. 柳田純一：異状死体をめぐるわが国の制度. 死に方がわからない, 集英社, 東京, 1997, pp. 229-259
7. 日本法医学会：「異状死」ガイドライン. 日本医師会雑誌, 113(2) : 179-181, 1995
8. 大島徹：中毒死が疑われるときの注意事項. エッセンシャル法医学, 初版, 医歯薬出版, 東京, 1993, pp. 232-236
9. 吉村昌雄：死亡診断書(死体検案書)と法規. 死亡診断書(死体検案書)作成マニュアル, 改訂初版, 東京法令出版, 東京, 1992, pp. 2-5
10. 高木陽一, 辻本育子, 今村徹, 池田典昭：在宅医療における死亡例取扱いの法医学的問題点. 法医学の実際と研究, 40 : 347-352, 1997
11. 平成7年度厚生科学研究費補助金事業(厚生行政科学研究事業)報告：在宅死等の死亡診断・死体検案の問題点と検案体制のあり方に関する研究, 1996, pp. 1-36
12. 平成9年度徳島県西部四郡かかりつけ医推進モデル事業, 医療機関受診に関する調査報告—農村地区総合病院における外来受診行動について—, 1998, pp. 1-30
13. 久保真一：死因解明と行政解剖制度. 四国医学雑誌, 53(5) : 188-194, 1997

Problems of "death at home" during home care

— *Abnormal cadaver and death certificate / postmortem examination* —

Shin-ichi Kubo, and Osamu Kitamura

Department of Legal Medicine, The University of Tokushima School of Medicine, Tokushima

SUMMARY

In Japan, with the progress of aging society, home care will be promoted due to alteration of social security in near future. In these circumstances, increase of "deaths at home" is expected. Thus as "death at home" increase, it is suspected that physicians will have to investigate and diagnose in the case of "death at home" more frequently than the present time. In this review, on the basis of the laws and regulations, we describe the issue of death certificate or postmortem examination of "death at home", and the roles of "family doctors" for home care.

Key words : abnormal cadaver, death certificate, postmortem examination, death at home, home care