

岐阜県版 死体検案マニュアル

死体検案とは

医師が死体を外表から検査する死後診察であり、医学的所見に加えて死体の発見状況、生前の状況や既往歴等を検討した上で死因、死因の種類、死亡時刻、異状の有無等を判断すること。

医師が行う「死体検案」には、以下の2通りがある

- ①医療機関で死亡した人、医療機関収容時に既に死亡していた人に対して行う場合、検案（死後診察）して異状を認めれば所轄警察署に届け出る（医師法第21条）。
身体的所見以外にも、搬送時や異常発生時の状況、捜査機関による検視等の結果も踏まえた上で、死亡診断書もしくは死体検案書を交付する。

異状死の届け出義務 (医師法第21条)

**「医師は死体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出なければならない」**

異状死を警察に届け出る状況の例

- ・ 外因死（損傷、事故、水死、火災、中毒、自殺等）、もしくはその疑いがある
- ・ 心肺停止状態で救急搬送され、死因がわからない
- ・ 外傷が原因で入院後、死亡した（後遺症も含む、入院の期間は問わない）
- ・ 病死かもしれないが、搬送時の状況がおかしい
- ・ かかりつけの患者であっても、死亡時の状況がおかしい、不審な外傷がある、等
- ・ 診療行為中や直後の予期せぬ死亡

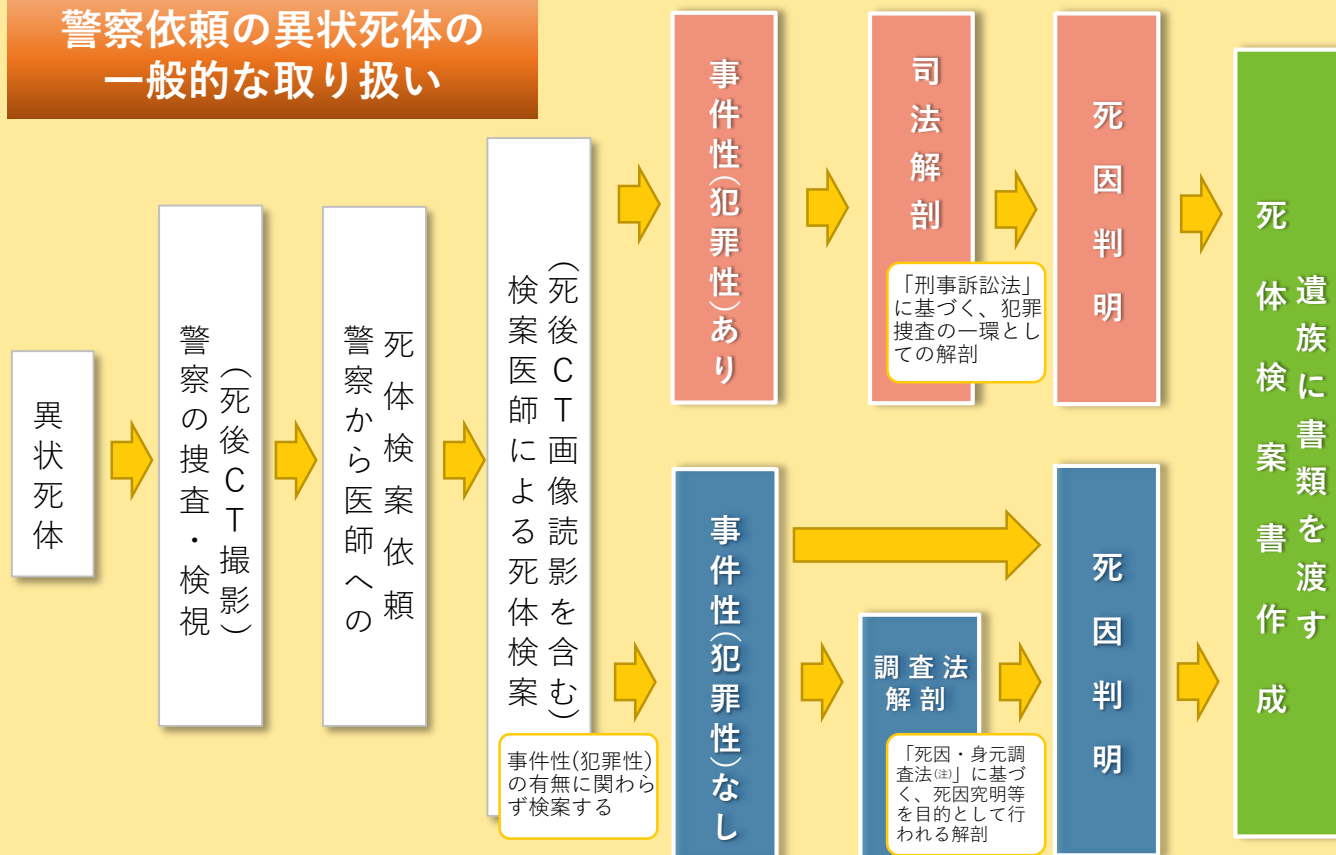
※異状死ではない「普通の死」＝診療中の患者が診療中の疾患で死亡した場合

異状死を届け出することは、**医師の義務**であり、後に何らかの社会的な問題が生じた際に**医師を守るためのもの**です。積極的な届け出をお願いします。

- ②すでに異状死体として届け出られた死体に対して、警察の捜査段階の検視の一助として、警察に依頼された医師が行う。

※本マニュアルは、一般の医師が死体検案を行う上での注意点等について記載するものである。

警察依頼の異状死体の一般的な取り扱い



(注)警察等が取り扱う死体の死因又は、身元の調査等に関する法律第6条

1. 観察チェックポイント

まず全身を概観し、頭部から下肢まで上から順に観察する。

部位	所見	疑われる死因
全身	☐ 身長・体重・栄養状態・皮色（黄疸の有無 貧血） ☐ 直腸温 ☐ 死斑の色調・程度・出現位置 ☐ 諸関節の死後硬直の程度 ☐ 腐敗性変化の有無 ☐ 損傷、熱傷等の有無や分布 ☐ 医療行為の痕跡	▶ 肥満：急性心臓死 等、栄養不良：栄養失調、冬期の凍死 等 ▶ 高体温：熱中症、覚醒剤中毒、脳幹部出血、感染症等 低体温：凍死 死斑色調 紅色調：凍死、急性一酸化炭素中毒 暗緑色調：硫化水素中毒 程度 強い：窒息、急性心臓死 等 弱い：貧血、内因性・外因性の出血、低栄養 等
頭部	☐ 頭部のうっ血 ☐ 眼瞼結膜や口腔粘膜の多発溢血点 ☐ 瞳孔径 ☐ 鼻出血・耳出血 ☐ 鼻腔・口腔内容 ☐ 口腔粘膜のびらん ☐ 口腔内からの異臭	▶ 窒息、心臓死 等 ▶ 頭部圧迫による窒息、急性心臓死 等 ▶ 縮腫：橋脳出血、有機リン中毒。左右差：頭蓋内出血 等 ▶ 頭蓋底骨折、頭部圧迫による窒息 ▶ 泡沫：溺死、薬物中毒、急性うっ血性心不全 等 ▶ 酸性・アルカリ性の薬物服用による中毒 ▶ 農薬服用による中毒 等
頸部	☐ 縊頸等の場合は索条痕の方向、左右差等をよく観察 ☐ 頸静脈の怒張 ☐ 甲状腺腫大の有無	▶ うっ血性心不全 等 ▶ 甲状腺疾患
胸部	☐ 骨折・皮下気腫を触知で観察 ☐ 死後早期の腐敗性変色（死後経過と合わない）	▶ 損傷の有無 ▶ 感染症の可能性
腹部	☐ 手術痕の有無 ☐ 膨隆・陥凹 ☐ 波動の触知 ☐ 死後早期の腐敗性変色（死後経過と合わない）	▶ 膨隆：腹水貯留 等、陥凹：高度栄養不良 等 ▶ 腹水、腹腔内血液貯留 等 ▶ 感染症の可能性
上・下肢の観察	☐ 末梢の浮腫 ☐ 手掌・足底の漂皮（水死体等の皮膚白色肥厚・剥離） ☐ 爪床の色調 ☐ 注射痕の有無 ☐ 関節部の紅斑	▶ 低栄養、慢性うっ血性心不全 等 ▶ 手足が湿った状態であったことを示す（生活反応ではない） ▶ うっ血もしくは貧血の確認、凍死や急性一酸化炭素中毒では紅色調 ▶ 覚せい剤中毒 ▶ 寒冷環境下での凍瘡
背部	☐ 骨折・皮下気腫を触知して観察 ☐ 腰部の浮腫 ☐ 黒色便や血便の有無	▶ 損傷の有無 ▶ 低栄養・慢性心不全 等 ▶ 消化管出血

* 食物残渣の存在は必ずしも窒息を意味しない

2. 死因別チェックポイント

急性心臓死 ☐ 強い死斑 ☐ 頭・頸部のうっ血 ☐ 眼瞼結膜の溢血点 ☐ 頸静脈の怒張 ☐ 爪床の強いチアノーゼ * 死後C Tにおける冠状動脈硬化は必ずしも心臓死を示唆しない	脳出血 ☐ 高体温（脳幹部出血の疑い） ☐ 瞳孔径の左右差（頭蓋内の異常の疑い） ☐ 後頭下穿刺によるキサントクロミー（赤色調髄液）* ☐ 死後C Tで出血の確認 * 誤穿刺の可能性もあるので注意 C Tの方が確実	窒息（頸部圧迫） ☐ 強い死斑 ☐ 頭部の強いうっ血* ☐ 眼瞼結膜や口腔粘膜の多発溢血点* ☐ 爪床の強いチアノーゼ ☐ 鼻出血・耳出血* * 但し、定型的縊頸（全体重が頸部にかかった状態）での縊頸では顕著でない
熱中症 ☐ 死後経過時間に比して高い直腸温 ☐ 皮膚の乾燥・ツルゴールの低下（脱水症） ☐ 尿中ミオグロビンの高値（血中の値は死後上昇するので診断に不適）	火災死 ☐ 熱傷・焼損の程度・範囲 ☐ 気道内煤片の有無 ☐ 血液の一酸化炭素ヘモグロビン飽和度測定（中毒域：10%以上、致死域：50%以上） * 急激な火災に巻き込まれた場合は上昇がみられないこともある	急性一酸化炭素中毒（火災以外） ☐ 死斑・粘膜・爪床の紅色調 ☐ 血液の一酸化炭素ヘモグロビン飽和度高値（致死域：50%以上）
薬物（向精神薬）中毒 ☐ 眼脂の付着 ☐ 処方歴や周囲に薬物の痕跡 ☐ 死後C Tで肺水腫・脳浮腫 ☐ 死後C Tで膀胱内に尿多量に貯留 ☐ 簡易薬毒物検査による確認	薬物（覚せい剤）中毒 ☐ 高体温 ☐ 肘窩等の注射痕（目立たないこともある） ☐ 使用歴や周囲に薬物の痕跡 ☐ 簡易薬毒物検査による確認	薬物（農薬・その他）中毒 ☐ 口腔粘膜のびらん（酸性・アルカリ性の物） ☐ 口腔内からの異臭（農薬） ☐ 死斑・粘膜の紅色調（青酸化合物） ☐ 口腔内の泡沫（肺水腫による） ☐ 周囲の薬物の痕跡
低体温症（凍死） ☐ 死斑・爪床・口腔粘膜等の紅色調 ☐ 死後経過時間に比して低い直腸温 ☐ 肩・肘・膝等の関節部の紅斑（凍瘡） ☐ 左右心臓内血液の色調差（左心血が赤い） ☐ 死後C Tで肺野が全般に低吸収（高含気） ☐ 死後C Tで膀胱内に尿多量に貯留	溺死 ☐ 頭・頸部のうっ血 ☐ 手足の漂皮（皮膚の白色肥厚・剥離） ☐ 鼻孔・口腔内の白色泡沫・血性液漏出 ☐ 死後C Tで両側胸腔内液貯留 肺は気管支周囲の淡い高吸収（水腫）および辺縁部の低吸収（高含気）	損傷死 ☐ 全身の損傷の分布・性状の観察 ☐ 救命処置（心臓マッサージ等）との鑑別 ☐ 鼻出血・耳出血は頭蓋内損傷を示唆 ☐ 死後C Tで臓器損傷の確認

3. 検案に役立つ所見

死後硬直

諸処の関節を手で動かして、出現程度を確認する

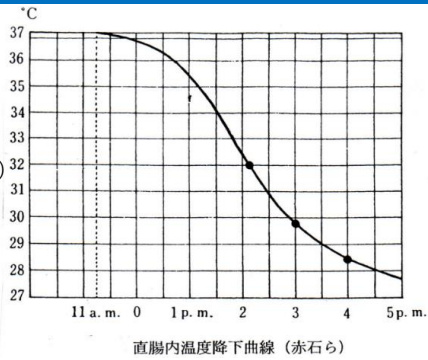
死後経過	硬直の程度・範囲
2～3時間	顎、頸部から出現 →上肢・下肢の大きな筋肉へ
6～8時間	全身に広がる
12～15時間	最高
30時間程度～ 3～5日	出た順に緩解していく 完全に緩解

直腸温

生前の直腸温37.0℃として
室温であれば1時間に0.5～1℃前後
低下する
(最初2時間程度はあまり下がらない)

冬	1.0℃/hr
春-秋	0.7℃/hr
夏	0.5℃/hr

死因・着衣・体格・環境温等により
影響を受ける



死 斑

出現している場所・強さ・指圧での消褪の有無を確認する

死後経過	死斑の状態
1～2時間	出現しはじめる
5～6時間	体位変換で完全に転移する
8～10時間	体位変換で両側性死斑
15時間～	移動しない
20時間～	指圧で消えなくなる

強い死斑：うっ血状態の急性死（心臓死・窒息等）

弱い死斑：貧血

血中一酸化炭素 ヘモグロビン飽和度

中毒域	> 10%
致死域	> 50～60%
粘膜が鮮紅色	> 25%
鮮紅色死斑	> 30%

血中アルコール濃度

無症状	<0.5 mg/mL
弱度～軽度酩酊	0.5～1.5 mg/mL
中等度酩酊	1.5～2.5 mg/mL
強度酩酊	2.5～3.5 mg/mL
昏睡	3.5～4.5 mg/mL
致死域	> 4.5 mg/mL

死後血液・生化学検査

心肺停止状態で搬送時の血液検査が可能であった場合

CRP	死後においても感染症などによる炎症の重症度評価に有用 但し、発症1日以内の炎症では顕著な上昇はみられない
ヘモグロビンA1c	死後も安定、糖尿病で高値
AST、ALT、LDH、 γ-GTP、トロポニンT、 CKMB、カリウム 等	死戦期や死後に上昇するため診断には不適
ビリルビン	胆汁うっ滞の指標
尿素窒素・クレアチニン	腎機能障害の指標
尿素窒素	低体温症や低栄養状態で高値 (クレアチニン値との乖離)
クレアチニン	骨格筋傷害で上昇（尿素窒素値との乖離）
グルコース	一般に死後では低値を示すが、 急性死（窒息死や急性心臓死）等で高値 すなわち、高値でも糖尿病性ケトアシドーシスとはいえない（ケトン体値の確認）
ケトン体	低栄養、糖尿病性ケトアシドーシスで高値

死後CT検査

頭部	・脳底部のクモ膜下出血については、 内因性と外因性を区別することは難しい ・頸椎骨折は単純CT画像では確認できない こともある
胸部	・心臓の冠状動脈硬化は高齢者でよく見られる所見であり、必ずしも急性心筋梗塞を示唆する所見とはいえない ・心嚢内血腫については、胸骨圧迫心臓マッサージの影響も考慮する ・遺体発見時の下になる部分（仰臥位であれば背面）の肺の高吸収域は血液の重力による就下の可能性があり、肺炎等との鑑別が必要
腹部	・膀胱内の多量の尿貯留は、頭蓋内の傷病、 低体温症や睡眠薬中毒、前立腺肥大等を示唆する ・骨盤骨折や、大腿骨頸部骨折等の有無も要確認

4. 検体採取の手技

心 臓 血

- ・左第4肋間の胸骨左縁部直外側を垂直に穿刺
(アルコール・薬物中毒を疑う場合は、胃内容の死後拡散の影響を受けやすいので末梢血（腸骨動・静脈血）を採取する方が望ましい）

末梢血（大腿動静脈）

- ・臍径部のやや内側部を穿刺

脳脊髄液（後頭下穿刺）

- ・遺体を側臥位にし、頸部をできるだけ前屈させて
カテラン針等で後頭骨直下から眉間正中の方向に穿刺する
- ・脳内出血・クモ膜下出血などで血性髄液が引けるが、
穿刺時の血液混入も多い
- ・死後CTの方が診断的な価値がある

尿

- ・尿道にカテーテルを挿入して採取
- ・恥骨結合部直上を穿刺してもよいが、血液が混入する可能性
- ・薬物検査の他、熱中症時の尿中ミオグロビン高値
(1000 ng/mL以上) は診断に有用
(血中ミオグロビンは死後高値を示すため不適)

硝子体液

- ・眼球外側部（強膜）に針を刺し、注射器で吸引する
- ・生前の高血糖の診断には血液より有用
(血中グルコースは急性死の死亡時に高度に上昇する
可能性がある)

5. 死体検案書の作成注意点

医師は、「自らの診療管理下にある患者が、生前に診療していた傷病に関連して死亡したと認める場合」には「死亡診断書」を、それ以外の場合には「死体検案書」を交付する。

1. 氏名の漢字・性別・生年月日に誤りはないか

- ・氏名の外字・異字等に注意。
- ・漢字圏以外の外国人の場合は、基本カタカナだが、アルファベットを併記するとよい。
- ・身元不明で生年月日がわからない場合は、生年月日の欄に（60～80歳代くらい）などと記載する。
- ・外国人の場合は、生年月日を西暦で記載してよい。

2. 死亡日時と死亡場所に乖離はないか

- ・死亡日時は「死亡を確認した日時」ではない。明らかに死後発見された場合は、死亡した日時を推定して記載する。
- ・現場で心静止が確定し、救急搬送され蘇生処置に反応がない場合などで、すでに搬送前に死亡していたと判断するなら、死体検案によってできるだけ死亡した日時を推定して（推定）と記載する。この場合は死亡場所を搬送前の場所とする。
- ・心静止以外の心肺停止状態で救急搬送され、継続した蘇生を行った結果、病院で死亡確認した場合は、病院での死亡確認時刻を死亡時刻とし、死亡場所を病院にする。
- ・死亡確認時刻ではなく死亡時刻を記入することが原則だが、救急搬送中の死亡では医療機関において行った死亡確認時刻を記入できる。その場合、「〇時〇分」の後の余白に（推定）と記入。
- ・川で発見された水死体等で、死亡したところが明らかでない場合は、死体が発見された場所を（発見場所）と付して記入するとともに、その状況を「その他特に付言すべきことがら」欄に記入。

3. 死因には、医学上の正確な傷病名を記載する

- ・傷病名は医学上で通常使用されている日本語で記載する（略語・アルファベット等の使用はしない）。
- ・直接死因から順に遡って原因となる傷病を書いていく。
- ・死因が確定できなければ、考え得る死因の後に（推定）と付けてもよい。

- ・死因には、傷病名を記載する。
- ・「転落死」や「交通事故」等の状況は、死因の欄には書かない。
- ・Ⅱ欄は、死因の遠因となった傷病等を記載する。

（例）Ⅰア 細菌性肺炎 Ⅱ 低栄養

- ・死因を記載した場合は、右側の欄の発症から死亡までの期間を必ず記載する（推定でよい）。
- ・「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る。
- ・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い記入する。

4. 死因の種類は原因因に合わせて選ぶ

- ・直接死因ではなく、遡った原因因に相当する番号を選ぶ。
- （例）交通事故から何年たっても、交通事故が原因で寝たきりとなり、最終的に続発性肺炎で死亡した場合、死因の種類は「2 交通事故」となる。
- ・「不慮の外因死2～8」は、事故死を意味する。
- ・事故と自殺または他殺の区別がつかないときは「11 その他及び不詳の外因死」を選ぶ。
- ・直接死因を「不詳の内因死（病死）」と記載した場合、死因の種類は「1 病死」ではなく、「12 不詳の死」となる（厚生労働省からの指示）。

5. 外因死の追加事項

- ・外因死（死因の種類が2～11）の場合は、「外因死の追加事項」欄をわかる範囲で詳細に記載する。
- （但し、死者のプライバシーには十分に留意する）

6. その他付言すべきことがら

< 記載例 >

- ・〇〇山の山中で発見された白骨死体
- ・心肺停止状態で〇〇病院に救急搬送、蘇生不能、死亡確認

異状死の取り扱い、検案の方法、死亡診断書（死体検案書）の書き方等のお問い合わせについて

厚生労働省委託「日本医師会死体検案相談事業」

検案業務に従事する医師が、死因判定等について、法医学専門家の助言を求めたい時に、全国共通の電話番号に電話をすると輪番制で担当する法医学専門家の専用携帯端末に接続され、死体検案に関する専門的助言が受けられます。

死因判定や死体検案書の書き方等について、法医学専門家の助言を求めたい

日本医師会
「死体検案 相談窓口」
法医学を専門とする
医師が交替で対応

電話による相談

警察協力医・
検案に携わる医師

法医相談医

【利用対象者】 検案業務に従事する
一般臨床医、警察協力医
（医師会員であることを問わない）

【電話番号】 0570-041901



【通話料】 10円/60秒（固定電話）
10円/20秒（携帯電話）
（利用者負担）

※相談に係る費用は発生いたしません。

【受付時間】 毎日朝8時～夜10時

発行：令和5年2月

監修：岐阜大学大学院医学系研究科法医学分野教授 道上知美

作成：岐阜県医師会死体検案マニュアルWG、岐阜県警察本部