**第四号書式**

# 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。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

**記入の注意**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏　　名 | | 1男<br>2女 | 生年月日 | 明治　昭和<br>大正　平成　　年　月　日<br>（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 | ← 生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。<br>夜の12時は「午前０時」、昼の12時は「午後０時」と書いてください。 |
| 死亡したとき | 平成　　年　月　日　午前・午後　時　分 | | | | |
| 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 介護老人保健施設　4 助産所　5 老人ホーム　6 自宅　7 その他 | | | ← 「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。 |
| | 死亡したところ | 番地<br>番　　号 | | | |
| | （死亡したところの種別1～5）施設の名称 | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 死亡の原因<br>◆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<br>◆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<br>◆Ⅰ欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください<br>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 | （ア）直接死因 | | 発病（発症）又は受傷から死亡までの期間<br>◆年、月、日等の単位で書いてください<br>ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください<br>（例：1年3ヵ月、5時間20分） | ← 傷病名等は、日本語で書いてください。<br>Ⅰ欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。 |
| | | （イ）（ア）の原因 | | | |
| | | （ウ）（イ）の原因 | | | |
| | | （エ）（ウ）の原因 | | | |
| | Ⅱ | 直接には死因に関係しないがⅠ欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等 | | | ← 妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。<br>産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。 |
| | 手術 | 1 無　2 有 | 部位及び主要所見 | 手術年月日 | 平成<br>昭和　年　月　日 ← Ⅰ欄及びⅡ欄に関係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。 |
| | 解剖 | 1 無　2 有 | 主要所見 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 死因の種類 | 1 病死及び自然死<br>外因死　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｝<br>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｝<br>12不詳の死 | | | ← 「2 交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。<br>「5 煙、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。 |
| 外因死の追加事項<br>◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください | 傷害が発生したとき | 平成・昭和　年　月　日　午前・午後　時　分 | 傷害が発生したところ | 都道府県<br>市　区<br>郡　町村 ← 「1 住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。 |
| | 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（　　） | | |
| | 手段及び状況 | | | ← 傷害がどういう状況で起こったかを具体的に書いてください。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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<br>1 単胎　2 多胎（　子中第　子） | 妊娠週数<br>満　週 ← 妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。<br>母子健康手帳等を参考に書いてください。 |
| | 妊娠・分娩時における母体の病態又は異状<br>1 無　2 有［　］3 不詳 | 母の生年月日<br>昭和<br>平成　年　月　日 | 前回までの妊娠の結果<br>出生児　人<br>死産児　胎<br>（妊娠満22週以後に限る） |
| その他特に付言すべきことがら | | | |

上記のとおり診断（検案）する

診断（検案）年月日　平成　年　月　日

本診断書（検案書）発行年月日　平成　年　月　日

（病院、診療所若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所）

番地

番　号

（氏名）　医師　印