



「医師法21条医事課長通知の撤回を求める」

晴天の霹靂

厚生労働省は突然、2月8日付で都道府県部局長宛ての医政局医事課長通知を発出した。医師法21条の「異状」に関する解釈通知である。本通知の内容を吟味し、今後、予想される混乱について述べたい。医師による異状死体の届出の徹底について（通知）

近年、「死体外表面に異常所見を認めない場合は、所轄警察署への届出が不要である」との解釈により、薬物中毒や熱中症による死亡等、外表面に異常所見を認めない死体について、所轄警察署への届出が適切になされないおそれがあるとの懸念が指摘されています。医師が死体を検案するに当たっては、死体外表面に異常所見を認めない場合であっても、死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況等諸般の事情を考慮し、異状を認める場合には、医師法第21条に基づき、所轄警察署に届け出ること。

ここで医師法21条（昭和23年法律第201号）について復習しておきたい。

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出なければならない。

医師法21条は、医師が死体を「検案」して「異状」を認めた場合に警察への届出義務を罰則付きで規定している。この「検案」の定義については、2004年4月13日の最高裁判決で「医師法21条にいう死体の『検案』とは、医師が死因等を判定するために死体の外表を検査すること」とされた。都立広尾病院で起きた消毒薬を誤注射して、予期せぬ急変・死亡した事案の最高裁判決である。東京地裁（2001年8月30日判決）は医師が「検案して異状」を認識し

ていたと判断したのに対し、東京高裁（2003年5月19日判決）は、消毒薬の誤注射という医療過誤で死亡したのではないかとの認識があっても、死亡診断した医師は外表面の異状をはっきりと認識していたわけではないから死亡診断の時点では異状性の認識がないと判断し、東京地裁判決を誤りだとして破棄した。最高裁は「検案」とは外表面を見る行為である、と明確化した。つまり、外表の異状の認識がない場合、たとえ医療過誤の認識があっても異状性の認識はないとするのが最高裁の解釈である。

最高裁判決を根底から否定

今回の通知は最高裁判決にある「外表異状説」を根底から否定している。もしかしたら厚労省は、通知中の「異状」の定義として、1969年の東京八王子支部判決を参考にしたのかもしれない。1969年当時の考え方では、東京高裁判決でも「昭和24年通知が、死亡の際に立ち会っていなかった場合につき、死亡後の診察という表現にしたのは、医師法20条本文が規定する、診察したときは診断書を、検案したときは検案書を交付するとの区分けに忠実に考えたからと思われる」などと判示。当時、死体検案は院外の死亡時のみで、院内の死亡は診療関連死も含めて死亡診断書の扱いであり、厚労省もこの考え方に配慮をしていた。後にこれを否定する最高裁の解釈が出ているにもかかわらず、八王子支部判決基準を持ち出すことはおかしい。

また最高裁判決では、診療関連死であっても「検案」はするので、医師法21条の対象であるとし、「医師という資格の特質と、本件届出義務に関する前記のような公益上の高度の必要性に照らすと、医

師が、同義務の履行により、捜査機関に対し自己の犯罪が発覚する端緒を与えることにもなり得るなどの点で、一定の不利益を負う可能性があっても、それは、医師免許に付随する合理的根拠のある負担として許容されるものというべきである」とした。また「検案」については外表面の検査であるから、外表面の異状がない場合には届出対象にしない、という「合憲限定解釈」を採用している。届出の範囲を狭めることで、「刑事捜査の便宜」と「医師の自己負罪拒否特権」のバランスを取った格好だ。

さらに最高裁は外表面の異状を認識した場合にのみ届出義務を課すことで、「これにより、届出人と死体とのかかわり等、犯罪行為を構成する事項の供述までも強制されるものではない」とし、医師の自己負罪拒否特権、つまり人権にも配慮した。有力刑法学者らによる「医師法21条は憲法31条(何人も法律の定める手続きによらなければその生命若しくは自由を奪われ又はその他の刑罰を科せられない)や憲法38条(何人も自己に不利益な供述を強要されない)に反しており、違憲無効な規定である」という批判にも配慮している。

「異状」と「異常」の違い

今回の通知で「異状」を「異常」と言い換えたことの意味はきわめて大きい。そもそも両者はどう違うのか。『異状』とは死体の状態であり、検案(死体の外表を検査)して外表の状態が『異状』であること。一方『異常』は、死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況、身元、性別等諸般の事情が「常ではない」、つまり『異常』との意味であろう。

具体的には病院や施設にいる高齢患者さんがエアコンの故障で熱中症に陥り死亡した場合、警察に届け出ることになる。また薬物中毒やウログラフィン事故においては外表異状はないため、警察への届出は不要であった。しかし今後はこうした事故を起こした医師は刑事事件として扱われる。このように今回の通知は大きな破壊力を秘めている。

また医師法21条には「24時間要件」があるが、24時間という短時間ではたとえば弁護士に連絡を取る時間もない事態が予想される。医療に限らず、様々な事案ではどの時点から問題が発生したのかその時点では不明確なことが往々にしてある。しかし

後から「24時間を越えても届け出なかった」という理由で、警察・検察は医師を簡単に起訴できることになる。刑事罰を受ける医師が量産されるだろう。

問われる厚労省のガバナンス

どうしてこんな最高裁判決に反する通知が出たのだろうか。そもそも「外表異状説」という言葉は、2014年3月8日、厚労省の大坪寛子医療安全推進室長(当時)が命名したものだ。鹿児島で開催された講演会で大坪室長は「外表異状説」を解説した上で、「医師法21条はすべての診療関連死を届け出るとしているのではない」と明言し、当時の医事課長も同様の発言をしている。これらの合意形成を基礎に現在の医療事故調査制度が出来上がっている。

一方、厚労省初の法医学者となられた医事課長補佐は厚労省のホームページで「行政の視点から世界最高水準の死因究明体制の構築を目指す」と述べている。医師法21条の外表異状での届出を変更して死因究明制度を確立させたい、警察届出を増やしたいというご希望をお持ちのようである。死因究明体制構築に熱心な医系技官が医療問題弁護団の要請を受けて今回の通知が出たのだろうか。

しかしこれは最高裁判例を踏みにじっている。医療事故調は医師法21条外表異状解決を前提として議論されてきた。しかし今回の通達は約10年かけて積み上げて来た議論を根底から破壊する。「事故調制度」そのものが崩壊する可能性がある。そもそも熱中症での死亡者が出るたびに捜査しては、警察も疲弊するだろう。

わが国の法システム上、最高裁が法令の解釈の最終権限者であり、行政は法律に則って行われなければならない。今回の厚労省通知は、最高裁判例を行政通知でひっくり返そうとしている。法治国家とは国家権力を立法権、行政権、司法権に分立させるという「三権分立」に基づき、行政が司法を無視することは許されていない。厚労省内部のガバナンスだけでなく政治責任も問われるだろう。関係各位で早急に議論し、今回の通知を撤回すべきだと考える。

なお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に「糖尿病と臓臓がん―長生きするためのヒント」(ブックマン社)など

週刊 日本医事新報

No. 4951

2019/3/16

3月3週号

特集 27 乾癬性関節炎診療の最適化

解く 01 キーフレーズで読み解く外来診断学
2カ月前からの嚥下時咽頭痛を訴える42歳男性

聞く 08 インタビュー：森田展彰
DV・虐待の加害者更生プログラムとは

連載 10 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス
食後、突然の全身発赤、呼吸困難

12 頻用薬 処方の作法
過活動膀胱— β_3 受容体作動薬

24 長尾和宏の町医者で行こう!!
医師法21条医事課長通知の撤回を求める

46 ガイドライン ココだけおさえる
喘息予防・管理ガイドライン2018

NEWS 18 「授乳・離乳の支援ガイド」改定案が大筋了承
—食物アレルギー予防の記述が充実 ほか

