

■医師法21条 —
「異状死」の法律ではない

すなわち外表検査して異状を認める死体であり、異状死の場合ではない。

【法医学〇クイズ】

問題(医師法)第21条では、異状死の場合は所轄警察署に届け出ることを義務付けている。(海堂尊著『死因不明社会』2002頁)。
正解×。

(解説) 完全な誤り。そもそも医師法には「異状死」の文言はない。

21条は医師法「第四章・業務」に属する死体検案業務に関する条文であり、異状死という概念を規定したり定義するものではない。「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ぬ。」(「異状死体等の届出義務」)。

しかし、臨床医にとって悪名高き日本法医学会「異状死ガイドライン」(1994年5月作成)は、21条にありもしない「異状死」を独自に定義し、勝手に「異状死の場合は警察届出」をミスリードした。厳密であるべき刑罰法規を変質させて、法律に疎いわれわれ医師の頭に刷り込みをした。われわれはリセットしなくてはならない。警察に届出するべきは「検案」、

■診療経過の異状 —
届出義務なし

2002年9月、さらに日本法医学会は、『異状死ガイドライン』についての見解を発表し、「死亡に至

「異状死」の定義は知らない

— 無用な警察届出回避のために (その2) —

■「診療経過異状届出説」ではない —

東京高等裁判所判決文

「死体の検案とは、既に述べた通り、死因を判定するために死体の外表面検査をすることであるところ、事実関係によれば、平成11年2月11日午前10時44分ころ、D医師が行った死体の検案すなわち外表検査は、Aの死亡を確認すると同時に、Aの死体の着衣に覆われていない外表を見たこととどまる。異状性の認識については、誤薬の可能性につきE医師から説明を受けたことは、上記事実関係のとおりであるが、心臓マッサージ中にAの右腕の色素沈着にD医師が気付いていたとの点については、以下に述べるとおり証明が十分であるとはいえない。D医師が心臓マッサージを施している際、Aの右腕には色素沈着のような状態が見られた旨供述する、D医師の検察官調書謄本(原審甲56号証)が存するが、それほど具体的な供述ではなく、同時に、それをじっくり見て確認まではしなかった旨も供述していること、同人は警察官調書謄本(当審検察官請求証拠番号4)においては、右手静脈の色素沈着については、病理解剖の外表検査のとき初めて気付いた旨供述し、初めに気付いた旨供述し、原審公判及び当審公判においても同旨の供述をしていること、E医師の原審証言には、上記1のとおりこれに沿う内容の証言があること

かずき 一樹
さとう 佐藤

いつき会ハートクリニック/葛飾区
(東京女子医科大学附属日本心臓血圧
研究所循環器小児外科 元 助手)



しかし、大多数の医師はこれらの判決文を直接手にとって読んでいない。真面目に読めば、ミスリードから解放されリセットできる。法律的な混乱があったのは、後に東京高等裁判所によって破棄された(取り消された)02年1月30日の東京地裁判決である。これを読んで先走った日本法医学会が、その8カ月後に上記「診療経過(過程)異状届出説」を発表したと推測される。したがって、医師法21条に真正面から向かい合うためには、唯一のリーディングケースである広尾病院控訴審判決を読まなくてはならない。これを読まない者が、21条に意見したり、「届出ガイドライン」を作成したりすることは絶対に許されない(なお、一部の法律家が支持する古い判例に東京地裁八王子支部「1969年3月27日判決」がある。広尾病院最高裁判決が、この地裁支部判決を覆した)。

■医師法21条「異状死の定義」 —

ない、知らない!

21条に関連したガイドラインは数々ある。ガイドラインとは、組織や団体の行動や業務に関する規範、目標だ。作成すべきは「異状死体検案届出ガイドライン」である。もともと「異状死の定義」は21条にない。そして、ガイドラインに「異状死の定義は知らない。日本法医学会は、放置したままの最高裁判決に反する「異状死ガイドライン」を早急に書き直す責務がある。



×押しした。03年5月19日「広尾病院事件控訴審」、および控訴審を認めた04年4月13日「最高裁判決」である。両判決とも裁判所のウェブ上に公開されている。

2011年11月15日付
東京保険医新聞に掲載