

## 医師法21条

浅村 英樹

昨今、医師法21条（以下21条）「医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検査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」のあり方が問われているのはご存知の通りです。特に、厚労省が主体となり法制化を検討している「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案（第3次試案）」においては、21条改正が明記されております。さらに、現政権政党である民主党からは、医療関連事案については、院内事故調査委員会の調査を原則とし、21条廃止といった声も聞こえてきます。一方、日本法医学会が作成した「異状死ガイドライン」に対しては、各方面からの批判がなされてきました。そこで、21条に関する私見、特に、21条と関連が深い、検視制度及び医療関連死の2点について述べさせていただきたいと思います。

まず、検視制度ですが、日本の検視制度を考えるにあたり21条の歴史が大きく関与していることに気づきます。この歴史は長く、明治7年発布の「医制」に遡ります。当時、疫病や殺人が多発していた時代背景から、公衆衛生や治安維持等の目的で、異状死の届け出義務を制定したのが21条の始まりです。もちろん、医療関連死は全く想定されていなかったわけです。この時代、異状死の届け出先は、警保局（警察）、衛生局（公衆衛生）、地方局（地方行政）等を所管する内務省でした。後に、日本は敗戦し、GHQの管理下で内務省が解体され、警察庁、厚生省、自治省等の省庁が各役割を分割することになりました。一方、異状死の届け出に関しては、警察庁が一手に引き継ぐ形となり、ほぼ同じ条文のまま現在に至っております。これこそが、21条、さらには日本の検視制度を考えるにあたり問題視せざるを得ない課題と言えます。なぜなら、異状死の中には警察が扱うべき犯罪死だけではなく、公衆衛生上の問題等から厚労省が扱うべき非犯罪死も少なくないからです。実際、医療関連死もその多くは警察ではなく厚労省が管轄すべき性質のもので、本来、警察の主たる役割は捜査機関としての業務です。すなわち、現在の検視機関は、捜査機関である警察の兼務であり、ここに検視制度の複雑さが垣間見られます。例えば、医療関連の異状死事案では、警官が病院を訪れ、カルテ等の提出依頼、関係者への事情聴取等を行い、病院側は、当然、検視機関ではなく、捜査機関である警察が介入したものの解釈し、捜査されているという嫌悪感が生じます。しかし、あくまでも医療過誤への強い疑いに至らない限り、単なる検視機関である警察の介入に過ぎないのです。このような複雑な制度を解消するためには、異状死をその性質によって分類し、各担当省庁に各々振り分けて届け出を行うか、若しくは、一括して検視業務を担当する警察ではない独立した検視機関の設置が望ましいと考えられます。特に、後者については英米等で制度化され、専門医をはじめ、各種専門職員による公正且つ透明性の高い総合的な死因判断を行っており、円滑な検視制度であると高く評価されています。このような検視制度改革こそ、今後の日本における課題では

ないでしょうか。

第2に、医療関連死についてです。ここでは、常に異状死の解釈が問題視されます。すなわち、異状死の届け出義務を規定する21条において、何をもって異状死として届け出るのかという問題です。平成6年に日本法医学会は「異状死のガイドライン」を提唱しました。そこには、明治時代に制定された21条について、社会生活の多様化・複雑化に伴い、人権擁護、公衆衛生、衛生行政、社会保障、労災保険、生命保険、その他に関わる諸問題が生じる現代社会のニーズに応じて、広義な異状死の解釈を要するとの背景があったわけです。これは決して日本固有の異状死概念ではなく、欧州等もほぼ同様の定義をしています。しかしながら、ガイドライン中の「診療行為に関連した予期しない死亡、およびその疑いのあるもの」に対しては、諸医学会から批判を受けてきました。例えば、「診療行為の合併症として予期される死亡は異状死ではない」「憲法第38条（自己負罪拒否権）違反」といった議論です。後者は、平成16年の最高裁判決において、21条に基づく届け出義務は、憲法38条に違反するものではないという判例が示されました。前者について、もちろん、法医学会の立場としても、診療行為に伴う明らかな合併症で、家族が同意している事例に対してまで21条適用を促すものではありません。ただ、1つ思うことは、医療関連死では、「遺族の納得」こそが、診療行為に伴う合理的説明が可能な合併症であったことの根拠であり、この「納得」なき場合、たとえ正当な診療行為の結果の予期される死亡であっても、遺族の不信が払拭されていない「疑い」の残る死なのです。現行の刑事訴訟法では、遺族の告訴が為された場合、一般に警察は捜査に着手せざるを得ないわけです。今日、「遺族の納得」なき医療関連死の多くが、民事訴訟あるいは告訴に至っているのが現状です。過程よりも結果を重視する現代日本において、特に医療については、独占的に高度な専門性を有していることを考慮すると、公益性あるいは透明性を確保することこそが患者の権利意識への配慮に繋がり、そういった点でも、異状死を広義に解釈することが望ましいのではないのでしょうか。その場合、やはり前述の通り、捜査機関である警察ではなく、独立した専門的検視機関の判断に委ねられる体制の整備が極めて重要と考えられます。一方、私自身、医療関連死の司法解剖を担当してまいりましたが、実際に起訴された事案、業務上過失致死で立件された事案は皆無です。言い換えれば、第三者の介入によって、遺族の強い不信を払拭し、公正に医療行為の正当性が実証されているのが現実です。全国的にみても、平成9年以降医師が医療事故による業務上過失致死で逮捕された例は僅か3例のみです。そのうちの1つは不当な逮捕と言われた福島県立大野病院の事例ですが、公判では無罪判決が言い渡されています。つまり、医療には適さないとされる21条を含む現行の法体制の中ですら、法は正当な医療行為をほぼ正確に判断できているのではないのでしょうか。

最後に、東大の吉田教授のコラムの一部を紹介いたします。「オックスフォード大心臓外科教授に、あなたの患者が術中死亡した場合、届け出ますかと尋ねたところ、コロナー（検死官）は怒り狂った遺族から、法の傘の下に医師を守ってくれるから届けるよ、と答えられました。」日本でも、医療側から信頼される公益且つ透明性の高い検視制度の確立が急務であり、このような制度を基盤とするならば、現21条は本来の役割を果たすはずであると確信しています。

（信州大学医学部法医学講座教授）