

「異状死等について—日本学術会議の見解と提言—」 要旨

平成 17 年 6 月 23 日
日本学術会議第 2 部・第 7 部

報告書の名称

異状死等について 日本学術会議の見解と提言

報告書の内容

1 作成の背景

医師法(昭和 23 年制定)第 21 条は異状死体等の届出義務として「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」と規定している。立法の趣旨は、司法警察上の便宜のため死体等に犯罪を疑うに足る異状を認めた医師にその届出義務を課したものであるが、学説は、従来その運用を抑制的に考えてきた。

平成 6 年、日本法医学会は社会生活の多様化・複雑化にともない異状死の解釈もかなり広義でなければならないという視点から、異状死ガイドラインを同学会誌に掲載した。

これに対し、平成 13 年日本外科学会をはじめとする外科系 13 学会、日本内科学会、全日本病院協会など、臨床系学協会から疑義や反論が出された。その主要な論点は、法医学会ガイドラインにおける異状死に関する基準、すなわち「基本的には、病気になり診療を受けつつ診断されている病気で死亡することがふつうの死であり、それ以外を異状死とする」こと、及び同ガイドライン[4]項にみられる「診療行為に関連した予期しない死亡およびその疑いがあるもの」に対する見解の相違である。

一方、この件に関心を有する弁護士及び弁護士団体並びに市民団体からは、医療過誤の隠ぺい防止や密室医療の透明化などに資するものとしてこのガイドラインを評価する意見も示された。

こうした背景にあって、日本学術会議は第 18 期(平成 13 年 7 月～平成 15 年 7 月)第 7 部(医・歯・薬学関連)において異状死に関する学術的見地からの提言を表明すべく委員会を設置し、その検討を開始した。検討の過程において、本課題は第 7 部のみの議論では不十分であり、広く第 2 部(法律学・政治学関連)を加えて見解をまとめるべきであるとの認識に到り、第 19 期(平成 15 年 7 月～)において第 2 部・第 7 部合同拡大役員会を発足させ継続して検討し、本報告書を提出するに到った。

2 報告書の目的

本報告書は、今日の医療をとりまく諸問題の中にあって、いわゆる異状死

の概念、警察署への届出義務の範囲、さらに医療事故再発防止と医療事故被害者救済に関して検討を行い、これらの問題に総合的に対処する必要のあることについて日本学術会議としての見解をまとめ、関係諸機関、諸団体に提言するものである。

3 提言の内容

1) 届け出るべき異状死体及び異状死

(1) 一般的にみた領域的基準

異状死体の届出が、犯罪捜査に端緒を与えるとする医師法第21条の立法の趣旨からすれば、公安、社会秩序の維持のためにも届出の範囲は領域的に広範であるべきである。すなわち、異状死体とは、

純然たる病死以外の状況が死体に認められた場合のほか、

まったく死因不詳の死体等、

不自然な状況・場所などで発見された死体及び人体の部分等もこれに加えるべきである。

(2) 医療関連死と階層的基準

いわゆる診療、服薬、注射、手術、看護及び検査などの途上あるいはこれらの直後における死亡をさすものであり、この場合、何をもちて異状死体・異状死とするか、その階層的基準が示されなければならない。

医行為中あるいはその直後の死亡にあつては、まず明確な過誤・過失があつた場合あるいはその疑いがあつたときは、純然たる病死とはいえず、届出義務が課せられるべきである。これにより、医療者側に不利益を負う可能性があつたとしても、医療の独占性と公益性、さらに国民が望む医療の透明性などを勘案すれば届出義務は解除されるべきものではない。

広く人の病死を考慮した場合、高齢者や慢性疾患を負う、いわゆる医学的弱者が増加しつつある今日、疾患構造の複雑化などから必ずしも生前に診断を受けている病気・病態が死因になるとは限らず、それに続発する疾患や潜在する病態の顕性化などにより診断に到る間もなく急激に死に到ることなども少なくない。さらに、危険性のある外科的処置等によってのみ救命できることもしばしばみられているが、人命救助を目的としたこれら措置によつても、その危険性ゆえに死の転機をとる例もないことではない。このような場合、その死が担当医師にとって医学的に十分な合理性をもつて経過の上で病死と説明できたとしても、自己の医療行

為に関わるこの合理性の判断を当該医師に委ねることは適切でない。ここにおいて第三者医師（あるいは医師団）の見解を求め、第三者医師、また遺族を含め関係者（医療チームの一員等）がその死因の説明の合理性に疑義を持つ場合には、異状死・異状死体とすることが妥当である。ここにおける第三者医師はその診療に直接関与しなかった医師（あるいは医師団）とし、その当該病院医師であれ、医師会員であれ、あるいは遺族の指定するセカンドオピニオン医師であれ差し支えはない。このようなシステムを各病院あるいは医療圏単位で構築することを提言する。

2) 医療事故再発防止と被害者救済

いわゆる突然死又は医療事故死、広く医療関連死の問題を総合的に解決するための第三者機関を設置し、医療関連死が発生した場合、その過誤・過失を問うことなく、この第三者機関に届け出ることとすべきである。この第三者機関は、単に異状死のみならず、医療行為に関連した重大な後遺症をも含めた広範な事例を収集するものとすべきであり、この上において医療事故の科学的分析と予防策樹立を図るものとする。このような構想は、すでに日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本医学学会の共同声明でも提唱されている。（資料6）

この第三者機関は、事例の集積と原因分析を通じ、医療事故の再発防止に資するとともに、医学的に公正な裁定を確保し、被害者側への有効で迅速な救済措置の実施のために裁判以外の紛争解決促進制度（ADR）の導入や労働者災害補償保険制度に類似した被害補償制度の構築などを図るべきものとする。このような機関の設立は、医療行政担当機関、法曹界、医療機関、被害者側及び損害保険機関等の協力によって進められることが望ましい。今日、国民の医療に関して、このような第三者機関が存在しないことは、わが国医療体制の脆弱性を表すものであり、日本学術会議は第三者機関のあるべき姿について、さらなる総合的検討をなすとともに、関係機関に対し、その実現のためのイニシアティブを強く期待し、ここに提言するものである。