

## 今日の医学

## 異状死は異常死ではない - 医事紛争を巡って -

山口大学医学部器官病態系・法医学講座

藤宮龍也

**Key words** : 異状死, 医事紛争, 監察医, コロナー,  
検死制度

## はじめに

日本法医学会の「異状死」ガイドライン(表)<sup>1)</sup>を巡って近年多くの医学会で批判がなされた<sup>2, 3)</sup>。これらの多くが日本に体系的な検死制度が存在せず, その実状を理解していないことからくる批判で, 今日の医学において重要な問題である。

## 異状死は異常死ではない

異状死体とは, 「確実に診断された内因性疾患で死亡したことが明らかである死体以外のすべての死体」を意味し, 日本の検死体制の根幹をなす定義である。全死亡は病死・自然死と異状死に分けられ, 異状死については警察の死体取扱規則による見分が開始される。この時点では犯罪性の有無は問題とならない。変死の疑いがある場合は検視規則により検視が行われることとなる。

医師法21条で異状死体届出義務が規定されているが, 「異状」は犯罪性としての「異常」とは異なり, 死因調査を始める端緒といえる。この「異状」については1918年に大審院9月21日判決があるが, 現医師法施行後では東京地裁八王子支部判1969年3月27日判決(刑裁月報1-3-313)があり, 「医師法にいう死体の異状とは単に死因についての病理学的な異状をいうのではなく死体に関する法医学的な異状と解すべきであり, したがって死体自体から認識できる何らかの異状な症状乃至痕跡が存する場合だけでな

表 「異状死」ガイドライン(略)

- |  |
|--|
| <p>【1】外因による死亡(診療の有無, 診療の期間を問わない)</p> <p>(1) 不慮の事故(略)</p> <p>A. 交通事故 B. 転倒, 転落 C. 溺水<br/>D. 火災・火焔などによる障害 E. 窒息 F. 中毒<br/>G. 異常環境 H. 感電・落雷 I. その他の災害</p> <p>(2) 自殺(略)</p> <p>(3) 他殺(略)</p> <p>(4) 不慮の事故, 自殺, 他殺のいずれであるか, 死亡に至った原因が不詳の外因死(略)</p> <p>【2】外因による傷害の続発症, あるいは後遺障害による死亡(略)</p> <p>【3】上記【1】または【2】の疑いがあるもの(略)</p> <p>【4】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</p> <p>注射・麻酔・手術・検査・分娩などあらゆる診療行為中, または診療行為の比較的直後における予期しない死亡, 診療行為自体が関与している可能性のある死亡, 診療行為中または比較的直後の急死で, 死因が不明である場合。</p> <p>診療行為の過誤や過失の有無を問わない。</p> <p>【5】死因が明らかでない死亡</p> <p>(1) 死体として発見された場合。</p> <p>(2) 一見健康に生活していた人の予期しない急死。</p> <p>(3) 初診患者が, 受診後ごく短時間で死因となる傷病が診断できないまま死亡した場合。</p> <p>(4) 医療機関への受診歴があっても, その疾病により死亡したとは診断できない場合(最終診療後24時間以内の死亡であっても, 診断されている疾病により死亡したとは判断できない場合)。</p> <p>(5) その他, 死因が不明の場合, 病死か外因死か不明の場合。</p> |
|--|

平成6年5月 日本法医学会 日法医誌 1994; 48: 357-358,

く, 死体が発見されるに至ったいきさつ, 死体発見場所, 状況, 身許, 性別等諸般の事情を考慮して死体に関し異常を認めた場合を含むものといわねばならない」としている。このように異状死の定義は歴史的なものであり, 「異状死ガイドラインを作成した法医学会が医学会を必ずしも代表しているわけではなく, 一学会の見解であるという手続き上の問題も有している」<sup>2)</sup>との四病院団体協議会の批判は不当なものである。

また, 2002年に日本外科学会等は, 「医師法第21条の趣旨は, 犯罪捜査への協力にあり, 死体又は死産児に異状が認められる場合には, 犯罪の痕跡を止めている場合があるので, 司法警察上の便宜のためにそれらの異状を発見した場合の届出義務を規定したものである。したがって, 診療行為に関連して患者死亡が生じた場合の届出の問題を, 同条の規定をもって解決しようとするには本質的な無理があると考えられる」と報告した<sup>3)</sup>。この文章は異状死体と犯罪死体とを混同しているが, これについても届出により死因調査が開始されるだけで, 直ちに刑

事被疑事件として捜査の対象とされるわけではない。十分なインフォームド・コンセントの上で行われた外科手術の結果、予期された合併症によってやむを得ず患者が死亡したことが明らかであるならば、捜査手続が開始されることは考えられない。但し、診療行為の合併症として当然予期される死亡であっても、当該合併症が医師の過失によってもたらされた場合には、刑事責任追及の対象となりうるため「異状死」に該当しないとはいえない。一方、日本の司法解剖の現状では被疑者不詳の事件として鑑定処分許可状を裁判所から得ようになっており、これが外科学会等の誤解のもとになっていると考えられる。

#### 日本には体系的な検死制度はない

異状死の検死について、日本法医学会は「社会生活の多様化・複雑化にともない、人権擁護、公衆衛生、衛生行政、社会保障、労災保険、生命保険、その他にかかわる問題が重要とされなければならない」としている。しかし、日本の検死制度は変死体・犯罪死体の検視といった刑事司法が中心で、死因究明による個人の尊厳の尊重の視点は希薄である。日本の検死制度の根幹は医師法21条、と刑事訴訟法、死体取扱規則・検視規則とからなっており、死体解剖保存法による監察医制度は一部地域しかない。そして、犯罪死体・変死体以外の大半の異状死体の死因の決定は多くの地域において一般の医師によりなされている。即ち、臨床医全てが死体検案医として検死を行うことが要求されているのである。

一方、先進国の大多数では、死亡の種類は、医師であるよりも、有能な捜査機能を有する司法当局（たとえば検死官、監察医）、または行政当局（警察等）の任務とされている。異状死体において一般臨床医が死亡の種別を決定することはない。北米では、Medical Examiner制度又は coroner（coroner）制度が運用されており、それぞれが体系的な法的基盤をもつ。このような制度は日本にはない。著者はカナダの coroner 制度を調べたが<sup>3, 4)</sup>、その coroner の使命は以下の二つであった。

- (1) 公的記録のために行う、すべての突然死および不自然死に関する事実の解明
- (2) 突然死ないし不自然死に至った同一状況から起

#### こりえる死亡の再発予防を行う

第1目的は非犯罪死体を含む点が重要である。第2目的の再発予防に関連して検死陪審が公開で行われていたが、このような観点は日本の検死制度にはない。また、アメリカの監察医事務所（検死局）は日本の警察の鑑識・科学捜査研究所と日本式監察医事務所・大学法医学教室・保健所等を包含する形になっている。このことは縦割り行政・司法のため日本に体系的な検死制度がないことをまさに示すものである。

北米の検死制度では医療事故を担当するのは監察医や coroner で、まさに事実審であり、犯罪性の有無は問わない。四病院団体協議会及び外科学会等は法医学会のガイドラインを問題視するよりは、日本の検死制度の不備を問題とするべきである。

#### おわりに

カナダでは医療機関は医事紛争の兆候が見られた場合、直ぐに coroner に報告し、解剖を行っていた。医療裁判においては医師側に証明責任が転換される傾向がある。解剖を行って有利になるのは医師の方である。医師と患者間の水掛け論ではなく、解剖所見は医師にとって有利になる情報源である。にもかかわらず、多くの学会幹部が無理解な声明を出したことは残念なことであり、検死制度の現状についての知識の普及と、日本型の検死制度の創設が必要と痛感させられた。

#### 文 献

- 1) 日本法医学会。「異状死」ガイドライン。日本法医学雑誌 1994; 48: 357-358.
- 2) 四病院団体協議会：医療安全対策委員会。中間報告書－平成12年度報告 (3. 24), 2001.
- 3) 日本外科学会。「診療行為に関連した患者の死亡・傷害の報告」についてのガイドラインに関する安全管理委員会・ガイドライン作成小委員会報告, 2002.
- 4) 藤宮龍也。カナダにおける検死制度－特にブリティッシュ・コロンビア州の coroner 制度について－。法医学の実際と研究 1994; 37: 417-422.
- 5) Fujimiya T. Legal Medicine and the Death

Inquiry System in Japan - Their Development  
and a Comparative Study -, In : Otsuka Y.  
Sakai S, eds. *Medicine and the Law*. Ishiyaku  
EuroAmerica, Tokyo, 1998, p.129-157.