

2003/009

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

死体検案業務の質の確保等に関する研究

平成 15 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 曾根 智史

平成 16 (2004) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
「死体検案業務の質の確保等に関する研究」
（主任研究者 曾根 智史）

目 次

総括研究報告書

死体検案業務の質の確保等に関する研究

主任研究者 曾根 智史・・・1

分担研究報告書

1. 分担研究 「『異状あると認めたとき』の届出義務を考える
—萎縮医療を招かないために—」
（分担研究者 瀬上 清貴）・・・9

研究協力報告

「原因究明と再発防止をめざす医療関連死届出制度の提案」
（研究協力者 武市 尚子）・・・19

2. 分担研究 「英国の医療事故死（異状死）原因究明制度と情報開示」
（分担研究者 吉田 謙一）・・・33

（資料）

- ・ Council of Europe, Committee of Ministers,
RECOMMENDATION No. R (99) 3 （和訳）
- ・ プロシア剖検規定
死体の法医学的検査に際して法医の取るべき処置に関する規定
（1922年5月31日発布）

3. 分担研究 「検案の明日を考える」
（分担研究者 瀬上 清貴）・・・93

総括研究報告書

死体検案業務の質の確保等に関する研究

(主任研究者 曾根 智史)

総括研究報告書

死体検案業務の質の確保等に関する研究

主任研究者 曾根智史

国立保健医療科学院公衆衛生政策部地域保健システム室長

研究要旨：本研究は、死体検案業務の質の向上を図るとともに、警察医、監察医の絶対数の不足への対応、質の向上等に寄与する等、死体検案システムの改善に資する政策提言及び警察医を含め死体検案業務に従事する医師の死体検案業務の向上に資する研修制度のあり方に関する具体的提言につなげることを目的とする。

結果：異状死とは、「臨床医が診療経過中に確実に内因性疾患による死亡と診断した死亡以外の全ての死」とされる。犯罪・交通事故・自殺・孤独死・医療事故関連死亡例の増加に伴い、異状死体の検案に従事する医師の業務負担が著増している。また、検案医の教育に対して法医学会が検案・法医認定医制度を実施しているが、徹底されていない。一方、警察医は、条例に基づき、警察職員と留置者の健康管理を行うため委嘱される開業医・勤務医であるが、監察医制度非施行地域では異状死の検案に当たるケースが多いことが明らかとされている。さて、わが国の死因究明制度は、監察医制度非施行地域では、犯罪捜査を目的とした司法解剖が大勢を占め、死因究明上、最も重要な初期調査や解剖実施の決定は、実質的に警察に委ねられている。一方、医師法第21条に基づく医師の異状死体に関する届出に関して、日本法医学会の指針は、医師に診療中の容態急変事例・原因不詳事例などを異状死として届け出を求めているが、臨床諸学会はこれに反対してきた。一方、先進諸国においては、行政的な死因究明が徹底して施行されており、日本と比べ、従事者の資格要件も高く、教育も格段に充実している。**まとめ：**本研究では、推進事業の協力を得て、在外専門家を講師として招聘すると共に、我が国の第1線の法医学者を講師として、全国の警察医や実際に検案業務に従事している臨床医を対象に検討会を開催し、検案問題に関する現状分析及び医療安全との関連で新たな検案医の役割について幅広くこの問題を検討することができた。また、検案問題に関する適切な対応のあり方として、第1に臨床研修の段階にある医師に対して、日本法医学会の協力の下に、CD教材を作成し、初期臨床研修に用い、全医師を指導することができる準備をした。また、第2に、警察医を含む臨床医に対して、適切な検案ができ・検案の質を維持できるための講習会のカリキュラムを策定した。また、医師法第21条の異状死届出システムのあり方とその後の第3者機関の役割に関する検討と提言を行った。

分担研究者氏名 所属施設名及び職名

瀬上清貴 国立保健医療科学院公衆衛生政策部長
吉田謙一 東京大学大学院医学研究科・法医学教授

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

小林麻衣子 国立保健医療科学院公衆衛生政策部
武市尚子 東京大学大学院博士課程（後期）

研究協力者氏名 所属施設名及び職名

トーマス野口	ロスアンジェルス郡検視局前局長・南カリフォルニア大学名誉教授
村井達也	慶応義塾大学法医学講座教授
勝又義直	名古屋大学大学院医学研究科教授
大野曜吉	日本医科大学法医学講座教授
三澤章吾	筑波大学名誉教授
柳田純一	慶応義塾大学法医学講座名誉教授
的場梁次	大阪大学大学院医学研究科教授
黒木尚長	大阪大学大学院医学研究科講師
長崎靖	兵庫県健康生活部監察医務係長
後藤敏	
土居幹雄	茨城県衛生研究所所長
河野朗久	河野外科医院理事

本研究は、死体検案業務の質の向上を図るとともに、警察医、監察医の絶対数の不足への対応、質の向上等に寄与する等、死体検案システムの改善に資する政策提言及び警察医を含め死体検案業務に従事する医師の死体検案業務の向上に資する研修制度のあり方に関する具体的提言につなげることを目的とする。

B. 研究方法

- (1) 平成14年度に実施したアンケート調査結果を基に、講習会に関するニーズ検討を進め、死体検案業務に携わる機会の多い医師や警察医を対象として、モデル的な研修会を行う。その受講生に対し、ニーズとの適合度、受講後の業務状況の変化度等について調査を実施し、研修会プログラムの適切性を検討する。なお、研修会には米国から専門家を講師として招聘するものとし、受講生の意識改革を図る。
- (2) 検案制度の根源を有する英国及び中央政府権限の強い独国についての状況を調査し、業務の検討に資する。
- (3) 検案の実際に関する研修に有効なビデオ教材の作成の検討
日本法医学会の協力の下に、同学会が東京都監

察医務院の協力を得て制作したビデオ「検案の実際」を再編集し、臨床研修医の研修に用いることが可能となる教育用ビデオの編集を行う。
(4) 異状死の届出システムのあり方に関する検討と提言の方向性についての検討

C. 研究結果

- (1) 米国制度の資料検討：前年度の他の研究事業で分担研究者らが入手した米国の死体検案制度に関する様々な資料について、制度上の詳細な情報を検討整理した。
- (2) 一般医師の検案の実務に関する理解を深めるための方法論の検討をした。
- (3) 検案の実務上のポイントを普及するため、臨床研修医に対する教育の強化を図ることの重要性について、日本法医学会との共通理解が図られ、共同で研修医を対象とした検案実務に関する動画教材の開発に従事した。画像情報(ご遺体)のプライバシーに配慮するため、画像コピーを不可能とするシステムの開発を委託し、その技術と共に、映像をCD化した。なお、配布先として選ばれた、研修医にオリエンテーションを行う責務を有する管理型の臨床研修指定病院約1000ヶ所(大学病院を含む)に対しては、「医療関係職種の資質の向上(特に医師の卒後臨床研修及び国家試験の質の向上)に関する研究(H15-医療-017)」により配布した。
- (4) 死因究明と死因統計の問題点について、様々な観点から分析した。その過程において、韓国のシステムについて状況の聴取と統計上の問題点について検討した。
- (5) 検案及び司法解剖の状況と裁判上における問題点の存在について、裁判官と意見交換をし、特に民事裁判における問題点を明らかにした。
- (6) 監察医の業務状況について観察、分析し、監察医の抱える問題点を明らかとした。

(7)警察医や一般臨床医が検案業務に従事するに当たって、必要とされる情報・手技等について日本法医学会と意見交換を行い、講習会のカリキュラムの開発へつなげた。

(8) 検案業務に現に従事している警察医や一般臨床医を対象として、検案問題に関する現状を分析し、医療関連死の届出問題との関連で新たな検案医の役割を検討する検討会を開いた。意見交換のための講師としては、推進事業の協力を得て、在外専門家として米国からトーマスノグチ南カルフォルニア大学名誉教授を招聘した。また、我が国の第1線の法医学者も講師として招き、幅広くこの問題を検討した。

(9)欧米諸国における検案問題に関する現状、特に医療関連死との関連で新たな検案・解剖の役割を明らかにするため、制度改革を相次いで行なってきたとされる英国・ドイツ・オーストラリアについて、調査を実施した。いずれも、文献学的に明らかとなりにくい、制度改革の背景要因や、制度改革に当たって法医学専門医がどのような役割を演じてきたかについて、意見交換及び合同分析を実施した。

(10)検案問題の根底にある医師法第21条に基づく異状死の届け出について、特に問題が多いとされる医療関連死について、そのあり方を検討し、より適切と思われる届け出制度とその後のフォローアップモデルとしての第3者機関の役割と機能のあり方について提言を行った。

D. 考察

(1) 検案に関する研修会の必要性と方向性および検案に従事する医師の今後の質向上方策に関する考察

- ・ 検案に関する講習会に参加したことがある人は72.8%おり、参加が検案業務に役立っていると感じている人はそのうち81.7%であ

った。

- ・ 研修会開催に関する意見は、開業している医師が多いため、土日祝日の開催・地方での開催を希望する声が多く、研修会の内容については実地見学を含む具体的な技術や症例検討を希望する声が多く見られた。
- ・ 検案技術や法医学的知識の習得に関しては実践に役立つものへの関心が高かった。
- ・ 検案に関する知識や技術についても、警察医はより正確な死因判定に必要な、実践的知識を高めたいという意識が強く、一方、一般臨床医には実践的知識に加えて全般的な法医学的知識や検案技術、異状死の概念や届出に関する知識などの向上が必要である。

このように検案業務の質を向上させていくに当たって求められているのは、解剖見学等を含めた正確な所見を取るための実用的な研修である。また、医師として責任を持って検案を行わなければならないという意識向上も必要であることが示唆されている。

そして、検案研修会を開催するだけでなく、研修を受け地方で検案に対応する医師をバックアップする体制も構築していかなければならない。死因を判定した後に、遺族との間に何らかの問題（保険金や裁判等）が起こった場合、検案医は1人でその責任と負担を負わなければならない。解剖制度の拡大と充実がすぐには望めない以上、そのような問題が起きた場合や、死因判定について判断しかねた際に検案医（あるいは遺族）をサポートできる相談体制を当面整備していくことが求められている。

(2) 英国及びドイツの死因究明システムに関する考察

今回の調査で、検案・解剖など、死因究明システムの調査を重点的に行ったが、制度自体に関

しては、彼我の差はおそらく 50 年以上と大きい。システムの改善にとって、医療関連死問題がまず取り組むべき課題であろう。これには、医療人による適切なピアレビューの実施と国民の安心感の確保のために、医療関連死に関して、犯罪捜査目的を超え、死因究明を第一義的な目的とした死因究明制度を作っていくことが適切な方法であろうと思われる。

例えば、医療関連死につきメディカルイグザミナーの役割を果たす法医学専門医を、例えば医療監察官（監察医と区別するための仮称。）として複数県ごとに設置する等、国民からの相談にも応え得る第三者機関を作ることが、当面の検討課題となろう。

この機関の設置により、診療中や直後の突然死、予期しない死、遺族が疑いを抱いている死、公的施設内の死というカテゴリーにある死で、死因に少しでも疑問がある事例、医療側の責任が問題となる可能性のある事例などを、警察署に代わってこの機関に届出るシステムが構築できる。ME に相当する監察官が解剖の要否を決定し、死亡診断書を受領し、もしくは、その他の専門的な助言が可能となろう。当然、臨床専門家や関連官庁・行政機関との連携が必要である。

どの国においても、医療事故の範疇の死亡は異状死として届出を義務づけられ、法医が第三者として、上記のようなコンサルタント及び死因決定責任者の役割を果たしており、設置を検討する参考となろう。

(3) 「異状あると認めたとときの届出義務に関する考察

医師法第 21 条に定める「死体を検案して異状あると認めたととき」の警察署への届出義務を考えると、大きく 2 つの論考をした。

まず、第 1 の論考は「医師個人の過失責任の追及から再発予防へ」という観点からのものである。しかし、医療行為の過失問題について、医師の免責を訴えるものではない。医師が医療行為において患者さんとの関係で何か誤って問題を起こしたのであれば、医師はしっかりと責任を負うべきであることは論をまたない。その前提に立った本論考の要旨は、1) 医師の法的責任の問い方には刑事、民事、行政の 3 通りがあり、原因において、個人の過失より System Failure が大きいと推定できる事案については、過失を探して刑事責任を追及することより、再発の予防と民事・行政責任の追及を基本とする方が国民にとって有意義であること。2) System Failure によるものであっても個人の刑事責任が問われる現状から離れ、何が原因若しくは誘因となったのかを徹底的に分析し、再発予防へと向ける必要がある。個々の事案の検討を通じて、そうした事案の再発防止が広く医療界全体で行われることになれば、わが国の医療全体のレベルアップが図られ、安全性が高まることになり、患者さんの権利も広い意味で守られることになる。第 2 の論考においては、1) 医師法第 21 条「医師が死体を検案して、異状死亡があると認めたとときは」なる規定の法的問題点を整理したこと、2) 「異状あると認める」死亡の持つ問題点を整理したこと、3) 異状死亡の届出に関して、全ての医師にとっての規範とするための対応が求められていることから、その異状死への対応のあり方を検討したこと。そして、4) 第三者機関の持つべき役割・機能を検討し、届出初動調査機能は保健所が持つことが最適であることを含め、あるべき姿を提言した。

(4) 検案の実際に関する研修に有効なビデオ教材の作成に関する考察

講習会や研修会の場において、検案の実務に関して実習することは困難であり、シミュレーションによる体験しかできない。その意味で、検案の実際を CD 化したものにより模擬体験できるよう 30 分版を作成した。

CD 班の頭では、厚生労働省医事課長及び日本法医学会理事長により 5 分間、CD により検案の実際を模擬体験することの意義を強調した。また、15 分間は異状死の考え方と届出のあり方について、解説を加えた。学会のビデオ約 40 分の中から研修医の学習にとって相応しいと考えられる部分 12 分間分の映像を抽出し、編集した。

本教材は、臨床研修初期段階での暴露が望ましく、例えば、臨床研修のオリエンテーション時に用いることができれば、理想的であろう。

また、映像に用いられるご遺体の遺族への心理的ケアの重要性から、遠隔地に住まわっていたご遺族を探し出し、ビデオ化することの意義を説明し、文書による了承を得た。また、映像媒体のコピーを不可とするセキュリティ技術をコンピュータソフト開発技術者の協力を得て開発し、CD 版に搭載することが可能となった。

E. 結論

解剖・検案を含めた死因究明制度の目的には、①社会秩序の維持、②公衆衛生施策充実への寄与、③死因統計の資料作成、④犯罪予防への貢献、⑤医学教育・研究への貢献が挙げられる。

しかしながら、日本に限っては一般医師の関心が低いため、こうしたシステムが十分に機能していないことが問題である。

このため、一般医師に対して異状死や検案に関する意識を喚起させて、届け出のモチベーションを高めなければならない。

第 2 に、届け出られた事例に対し、医療事故の原因の究明につながる解剖がどこでも行われ

るように、解剖体制の整備が必要であろう。このため、解剖要員の養成、解剖費用の充当には、何らかの行政措置の検討が必要である。

医療関連死に関しては再発予防を基調として、医師法第 21 条の改正も視野に入れた対応が必要であろう。この場合、届け出先を保健所とし、死因究明のための専門調査委員会を設置すること、死因究明後は再発予防のための提言を行うべきこと、関係学会で専門家会議を組織し、地域でのこうした活動を専門的にサポートすることが必要と思われる。もちろん、死因究明の過程で犯罪の関与が考えられる場合は、直ちに警察署長へ通告することを盛り込むべきことを論を俟たない。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

- 1) 吉田・瀬上 ロスアンジェルス郡検視局見学記—医療事故の異状死としての取り扱いを中心に(投稿中)
- 2) 吉田・瀬上 マイアミ・デード郡死因調査局見学記—死因調査第三者機関としてのメディカルイグザミナー制度のあり方を求めて(投稿中)
- 3) 吉田謙一 “医療事故は異状死か？” 2002 年 4 月 13 日 第 102 回日本外科学会定期学術集会 (103 巻、日程号 54 ページ) 特別企画 外科領域のセーフティーマネジメント
- 4) 吉田謙一 Forensic Aspects and molecular pathology of ischemic heart disease 特別講演。第 3 回台湾法医学会
- 5) 吉田謙一 Forensic Aspects and molecular pathology of ischemic heart disease シンポジウム。ISALM。
- 6) 吉田謙一 第 9 回日本臨床麻酔学会。医事法制研究会。“診療中の急死を届け出るか？”

2002年11月1日

7) 瀬上清貴“新過失構造論との関わりで「異状あると認めるとき」の届出義務を考える—萎縮医療を招かないために：医療行為の過失問題と異状死体の届出問題—”2004年4月8日第104

回日本外科学界定期学術集会（105巻、日程号）

特別企画 外科医療と法

H. 知的所有権の出願・取得状況 なし

分担研究1)

「異状あると認めたとき」の届出義務を考える

—萎縮医療を招かないために—

(分担研究者 瀬上 清貴)

研究協力者 武市 尚子

—死体検案業務の質の確保に関する研究(H15-医療-016)—

「異状あると認めたとき」の届出義務を考える

分担研究者 瀬上清貴 国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長
研究協力者 武市尚子 東京大学大学院医学系研究科 大学院生

研究要旨：医師法第21条に定める「死体を検案して異状あると認めたとき」の警察署への届出義務を考えることを目的として、大きく2つの論考をした。まず、第1の論考は「医師個人の過失責任の追及から再発予防へ」という観点からのものである。しかし、医療行為の過失問題について、医師の免責を訴えるものではない。医師が医療行為において患者さんとの関係で何か誤って問題を起こしたのであれば、医師はしっかりと責任を負うべきであることは論をまたない。その前提に立った本論考の要旨は、1) 医師の法的責任の問い方には刑事、民事、行政の3通りがあり、原因において、個人の過失より System Failure が大きいと推定できる事案については、過失を探して刑事責任を追及することより、再発の予防と民事・行政責任の追及を基本とする方が国民にとって有意義であること。2) System Failure によるものであっても個人の刑事責任が問われる現状から離れ、何が原因若しくは誘因となったのかを徹底的に分析し、再発予防へと向ける必要がある。個々の事案の検討を通じて、そうした事案の再発防止が広く医療界全体で行われることになれば、わが国の医療全体のレベルアップが図られ、安全性が高まることになり、患者さんの権利も広い意味で守られることになる。第2の論考においては、1) 医師法第21条「医師が死体を検案して、異状死亡があると認めたときは」なる規定の法的問題点を整理したこと、2) 「異状あると認める」死亡の持つ問題点を整理したこと、3) 異状死亡の届出に関して、全ての医師にとっての規範とするための対応が求められていることから、その異状死への対応のあり方を整理して提言したこと。そして、4) 第3者機関の持つべき役割・機能を検討し、届出初動調査機能は保健所が持つことが最適であることを含め、あるべき姿を提言した。

A. 研究目的

死体の検案及び異状死の届出システムのあり方に関する検討と提言の方向性について検討を加えることが本分担研究の目的である。

この論考では医師法に定められる医師の職務行為である「検案」及びその関連事項について、これまでに解決のついていない諸問題に関して、その論点と解決策の方向性について検討する。

B. 研究方法

既存制度の法的、社会的問題点を検討し、あるべき制度のあり方について、論証した。

C. 研究結果

I. 検案の目的

そもそも「検案」の目的は、第1に、死者の人権を尊重し、法的な責任関係に関する証拠を保全することにある。例えば隠された犯罪死からの救済も重要な視点である。また、届出については、犯罪捜査の端緒たるべきことは当然の

ことであるが、公衆衛生上の危害の予防も重要な目的である。例えば原因不明の感染症・食中毒の蔓延等公衆の危険からの予防がその一つである。更に、同一状況における死亡の再発予防へ向けた死因の探求、例えば虐待死、SIDS、労働災害あるいは突然死の検案・解剖も重要な公衆衛生上の視点とされる。

このため、医師は死体を診た場合、自らあるいはその属する医療チーム（同一医療機関に属するか否かを問わない）が確実に診断した疾病または予め予期できた合併症により、診療経過中または最終診療後 24 時間以内に死亡した事例以外の全ての死体に対して検案を行い、法的な届出を行うことが求められている。とは言え、今日では、「予め予期」した時期及び程度が問題とされている。

一方、死亡原因を直ちに責任を持って特定することができないものについては、法医学的見地から公正な判断が下せられるよう、必要な事例を解剖の対象とするよう勧告すべきと考えられる。しかし、このことについては当面、医師の職務上の倫理問題としておかざるを得ない。

II. 医師法第 21 条の問題点

医師法第 21 条「医師が死体を検案して、異状があると認めるときは」なる規定の持つ法的問題点について、一般人の意識、罪刑法定主義からの問題点、法的正義からの関心事項等の視点から、検討する。(表 1)

条文前半の「医師が死体を検案して、異状があると認めるときは」という規定について一般人の意識に立って考えた場合、異状とは何か、異状を認めたか否か、異状を認めた時期又は検案した時期がいつであったかが問題とされる。また、罪刑法定主義から考えると、異状とは何

かについて判例はあるが法令上は定義が無いことが問題とされる。法的正義という視点からは、日本法医学会のガイドラインは、まだ、全医師の規範とはなっていないことが問題である。また、法学的に見た場合、刑事法規（刑事訴訟法及び国家公安委員会検視規則）の言う「変死体」の概念と同一であろうと見做す向きもあるが、犯罪との関係で規定されている変死体と医学的に規定されているべき「異状死体」とが同一ではないかと考える。実際、「死体解剖保存法第 1 1 条」では「解剖して犯罪と関係のある異状を認めたときは」と限定的に定義されており、法的な異状死体の概念の中には、犯罪との関係が無く、自然死でもない死体が含まれていることは明白である。しかしそのような死体は刑事的な関心の外にある。

次いで、「認めたか否か」についてであるが、認めるのは正に内面的な問題であり、その主観的状況をどのように評価するかが問題とされる。先に論じた過失問題と同様の議論が必要である。法的正義の観点からは認めることについて、経験が十分かどうか問われている。その結果医師の能力が低いほど、責任が小さいという逆転現象が起きてしまう。

そして第 2 のポイントである「24 時間以内に報告すべきこと」については、24 時間の始期が検討され、その結果、認める時期や検案をした時期についての認識が問われる。結局、これも能力が低いほど、認知度が低く、認める時期が遅れてしまう。

異状死体は 2 つのサブグループに分けることができる。第 1 グループは、刑事訴訟法や国家公安委員会検視規則、死体解剖保存法の関心の対象である「変死者」との関係で整理し、刑事事件性のある変死体である。犯罪性との関連で、

警察・検察主体の捜査の対象となることが明白である。また、変死の疑いのある死体や死因不明死体もこのグループに属させるべきであろう。犯罪性がなお疑われており、警察・検察主体の捜査が必要となるからである。一方、第2グループは、犯罪と関係が無く自然死でもない死体とする。これらは、変死体の概念に入るものではない。刑事的な関心の外にあると言えるが、さりとて検察や警察の捜査を阻む必要まではない。ここに、医療との関連が疑われる死亡などが入る。将来的には、これらを医師法第21条の政令に具体的に記載していくことが重要となろう。

ついでながら、こうした死亡の再発の予防は国や自治体の責務とするべきではないかと考える。また、その死因や因果関係に関する調査は警察よりもむしろ第3者としての専門家によるべきである。いわゆる第3者機関の着想である。この場合、受けた医療の内容に関する証拠や証言の収集等をどのようにするか、さらに、その調査に従事する者に対する守秘義務をどうするかが、検討すべき大きな問題となる。

ここで、第3者機関の役割や機能について整理したい。(表2,3)

第1に、医療関連死を同定するために、検案結果、解剖結果、及び診療経過の報告聴取あるいは死亡原因の特定といった機能が必要となる。第2には、診療経過における問題点を推定するために、当事者の証言聴取の他、診療経過の分析や専門医の意見聴取が必要となる。そして、第3に、これらの総括として、死と医療行為との直接的な因果関係を推定するために、推定された診療経過における問題点と医療行為及び死亡原因との関連性の検討、医療行為と死亡原因との関連性の検討が必要となる。これらは近年欧米で広がってきている「臨床法医学」とも言

うべき領域であろう。また、第4に科学的な分析による検討結果を踏まえ、再発予防へ向けた勧告を国や地方自治体に対して行う必要がある。こうした機能を持つことが第3者機関に期待されている。

D. 考察

第3者機関が国民にとって意義あるものとするためには、再発予防へ向けた勧告の位置づけ次第であると考え。これは、単に問題を起こした医療機関や、医師に対するものばかりではなく、国や地方公共団体に対して示す再発予防のための勧告も含まれる。

わが国で未発達なこの領域における議論を第3者機関で適切に進めていくためには、第3者機関を実務的な機関と全国的に医学的見解を統一化するための顧問的機関とに機能的に分割することが必要ではないだろうか。実務的な大半の機能は医療行政と密接不可分なものでもあり、このため例えば「保健所」をもって充てることが考えられる。保健所は医療法による医療機関への立ち入り調査権限も有しており、最近では医療事故関連の相談にも積極的に対応しているところであり、保健所に届出及び初動調査の機能を与えることは、本稿で考察した目的からして妥当であり、十分検討に値するのではないだろうか。保健所には再発予防委員会を設置し、地域の法医学者や当該事案で問題とされる専門医学領域の専門医をその委員として選任し、必要な調査と審議に当たる。また、顧問的機関は、全国規模で関係医学会の代表により構成される学会横断的な組織とし、実務機関からの匿名化された専門的諮問に応じ、最適な専門的アドバイスを与えることを主たる機能とするものである。これら二つの第3者機関を設立することが

この問題に関する新たな地平線を切り拓くことになるであろう。

E. 結論

検案の目的及び医師法第 21 条を再検討し、医療関連死については特に、再発の防止に向けての取組みが重要であり、そのためには、従来の警察への届出から、新たな第 3 者機関への届出を制度化することが必要であることを論証した。また、第 3 者機関の持つべき機能について検討した。このことから、第 3 者機関を実務的な機関と全国的に医学的見解を統一化するための顧問的機関とに機能的に分割することの必要性を論じ、実務的な大半の機能は医療行政的対応と密接不可分なものでもあることから、「保健所」をもって充てることの可能性を検討した。(表 4)

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

瀬上清貴 “新過失構造論との関わりで「異状あると認めたとき」の届出義務を考える—萎縮医療を招かないために：医療行為の過失問題と異状死体の届出問題—” 2004 年 4 月 8 日第 104 回日本外科学界定期学術集会 (105 巻、日程号) 特別企画 外科医療と法

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(表1) 医師法第21条の検討

医師法21条	一般人の関心	罪刑法定主義からの問題点	法的正義Justiceからの関心事項	その問題点
異状があると認められたとき	異状とは何か	明示されていない (定義がない)	異状死の共通認識は何か 世界の状況はどうか 誰が見ても同じ届出が可能か	法医学会の定義は全医師の規範とまでなっていない Reportable Deathはほぼ共通 医師の主観的判断に基づく届出は適切といえるか
	認められたか否か 認める時期、若しくは検案した時期の認識	認めるのは主観的状况 複数の医師が認識	刑訴法等に言う「変死体」と同一ではないか 死体解剖保存法11条の定義との関連ではどうか	「異状」が犯罪との関連では整理されていない こちらは犯罪との関連で整理されているので、医師法は「整理されていない」ことが明白化
24時間以内に報告しなければならぬ	24時間の始期がいつか	異状性を認識できなから、どうなるか (明白)	経験が十分かどうか 共通の推定可能	医師の能力が低いほど認知度が低く責任が小さい。その逆転現象は許されるか
			医師の能力が低いほど認知度が低く、認める時期が遅れるか、皆無となる 最高裁判決(平16.4)で明示(死体の外表を検査して異状を認知した時から)	

(表2) 第3者機関の機能

- 医療関連死発生の認知
 - 届出受理
 - 検案の実施、解剖の実施
- 医療関連死の同定
 - 検案の結果の報告聴取
 - 解剖結果の報告聴取
 - 診療経過の報告聴取
 - 死亡原因の特定
- 診療経過における問題点の推定
 - 診療経過の分析
 - 専門医の意見聴取
- 死と医療行為との因果関係の推定
 - 推定された診療経過における問題点と医療行為との関連性の検討
 - 推定された診療経過における問題点と死亡原因との関連性の検討
 - 医療行為と死亡原因との関連性の検討
- 収集した資料の保全
- 再発防止のための勧告の検討

(表3) 第三者機関機能の専門性と強制力

機能		専門性の必要性	
強制力の必要性		高い	低い
高い	検案・解剖指示・解剖実施・診療経過の証言聴取	届出受理・立ち入り調査・勧告遵守の指示	
低い	解剖の必要性の判断・死亡原因の特定・診療経過の分析・専門医の証言聴取・因果関係の推定・再発防止のための勧告の検討・因果関係推定のための助言		会議の運営・報告書の取りまとめ

(表4) 第3者機関機能の役割分割

機能		専門性の必要性	
		高い	低い
強制力の必要性	高い	<p>検案・解剖指示 解剖実施</p> <p>行政医師 専門医</p> <p>地方行政機関</p>	<p>届出受理・診療経過の 証言聴取・立ち入り調 査・勧告遵守の指示</p>
	低い	<p>解剖の必要性の判断 死亡原因の特定・診療 経過の分析・専門医の 証言聴取・因果関係の 推定・再発防止のため の勧告の検討・因果関 係推定のための助言</p>	<p>都道府県専門調査委員 会委員・行政機関職員</p> <p>厚生労働省 または厚生 大臣</p> <p>専門学会合同委員会 (都道府県専門調査委 員会への専門的助言)・ 地方厚生局監察医療監 (都道府県行政機関へ の助言)</p>

研究協力者報告

原因究明と再発防止をめざす医療関連死届出制度の提案

(研究協力者 武市 尚子)

分担研究者 吉田 謙一

分担研究者 瀬上 清貴

—死体検案業務の質の確保に関する研究(H15-医療-016)—

原因究明と再発防止をめざす医療関連死届出制度の提案

研究協力者 武市尚子 東京大学大学院医学系研究科 大学院生
(分担研究者 吉田謙一 東京大学大学院医学系研究科 教授)
(分担研究者 瀬上清貴 国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長)

研究要旨：本研究は、死体検案業務の質の向上等に寄与する死体検案システムの改善に資する政策提言につなげるために、特に医療関連死に関する届出システムのあり方について論じることを目的とする。**研究方法**：医師法 21 条をめぐる問題を手がかりに、医療事故の再発防止に資する医療関連死届出制度について考察を加えた。検討したのは以下の論点である。(1) 医事紛争に関する現状 (2) 医療関連死の定義 (3) 諸外国の制度 (4) 医療関連死と異状死の関係 (5) 異状死届出制度の趣旨と沿革 (6) 異状死届出制度と死因究明上の問題点 (7) 第三者機関の役割 (8) 考えられる届出制度のモデル **結果**：1. 医療関連死は医療行為が死亡という結果に関与した死であるが、その判断や評価には高度に専門的な知識や経験が必要である。また医療関連死をめぐる意識は時代や立場（医師・患者など）によっても異なる。従って臨床医の主観に頼らない客観的な届出範囲を設定すべきである。2. 異状死届出の本来の制度趣旨は、犯罪捜査の端緒であると共に公衆衛生上の被害拡大防止であったが、医療に関する再発防止という観点から見ると、現在の死因究明手続はその目的を十分に果たしていない。3. 制度改革として、刑事手続自体の改革と第三者機関としての保健所を利用する手続の創設が考えられ、保健所を利用する制度にも4つのモデルが考えられる。それぞれの長所と短所、実現可能性等をさらに検討する必要がある。

まとめ：結果より、徹底した原因究明及び再発防止のために、医療関連死について届出先の新たな選択肢として保健所を加え、医療機関からの届出促進と適切な検案・解剖を通じた死因究明と専門家による検討の機会を設けることが必要であると考えられる。どのような制度設計を選択すべきかについて、様々な方面からの分析と更なる議論が必要である。

A. 研究目的

本研究は、死体検案業務の質の向上等に寄与する死体検案システムの改善に資する政策提言につなげるために、特に医療関連死に関する届出のあり方について論じることを目的とする。

B. 研究方法

医師法 21 条をめぐる問題を手がかりに、医療事故の再発防止に資する医療関連死届出制度について考察を加えたい。

このため、

1. 医事紛争に関する現状の検討
2. 医療関連死の定義の検討
3. 諸外国の制度についての文献学的検討
4. 医療関連死と異状死の関係について制度的観点からの検討
5. 異状死届出制度の趣旨と沿革の検討
6. 異状死届出制度と死因究明上の問題点の検討
7. 第三者機関の役割の検討
8. 考えられる届出制度のモデル化の検討を行い、提案すべき新たな制度を考察する。