

## 外因死の警察届出について(諫早医師会報「筈」より)

諫早医師会 理事 満岡渉

諫早医師会では、昨年(平成21年)秋から外因死の警察届出が問題になっている。当会はこの件を、長崎医療センターとの協議、県央理事会での協議を経て、本年(平成22年)10月1日の救急業務協議会において、警察・救急隊と協議した。その過程で諸事情が明らかになるにつれ、この問題が当初われわれが考えていたよりも、複雑で深刻であることが分かってきた。本稿では、これまでの経緯を会員各位に報告するとともに、問題を整理しておきたい。

昨年秋、当医師会会員の施設で、87歳の認知症女性がベッドから転落し頭部を打撲する事故が発生した。当会会員はこの患者を国立長崎医療センターに搬送したが、約半日後に急性硬膜下血腫+脳挫傷で死亡した。長崎医療センターではこの事例を警察に届けたため、警察が紹介元の当会会員施設に捜査に入り、当会会員と施設職員に、犯罪を前提とした1~2時間の事情聴取を行った。また患者家族も、亡くなった患者と別れを惜しむ間もなく、約3時間にわたって個別に「生命保険を掛けていなかったか」などと事情聴取を受けたという。これが事の発端である。

この件の報告を受けた諫早医師会理事会では、当初、犯罪性のないこの事例を、何故長崎医療センターが警察に届けたのかという点を問題視した。警察届出といわれてすぐ頭に浮かぶのは死体検案である。別掲の「死亡診断書記入マニュアル(平成21年度版)」の死亡診断書と死体検案書の使い分けのフローチャートを見ると、死体を検案して異状があると認められる場合に、24時間以内に警察に届け出ることになっている。しかしチャートの上流にあるように、本件の患者は、搬送後半日とはいえ長崎医療センターで治療を継続した後に亡くなっている。また治療を行っていた傷病(頭部打撲による脳挫傷)で亡くなったのであるから、死体検案の対象とはならないはずである。長崎医療センターが、本来は検案の対象とならない患者を警察に届けたことが、警察介入という由々しい事態を招いたのではないかとわれわれは考えた。

しかし医療センターとの協議を通じて、この事例の警察届出が、死体検案 異状死 警察という根拠で行われたのではないことが明らかになった。この事例は「外因による死亡(外因死)」として警察に届けられたのである。改めて「死亡診断書記入マニュアル(平成21年度版)」を見ていただきたい。フローチャートのすぐ上に、「外因による死亡またはその疑いのある場合には、異状死体として24時間以内に所轄警察署に届け出が必要となります」との文言がある。長崎医療センターはこれに即して本事例を警察に届けたのであり、不適切な処理をしたわけではない。

この文言は非常に重大な意味を持つが、多くの医師はこれを知らないか、知っていてもその重大さを認識していないように思われる。現状では、医師は死亡診断書の外因死の欄にチェックをいれたら、死後24時間以内に警察に届けなければ罪を問われる。そもそもこの文言は、筆者の持つ平成7年版の「死亡診断書記入マニュアル」には記載されていなかった。厚労省が平成9年版「死亡診断書記入マニュアル」から(?)書き加えたいが、その際に、医療者を巻き込んで公の場で議論したという話は聞かない。重要な案件は役所で決めて通知するだけという慣例に倣ったのかも知れない。通知があったのかどうかも確認できないが、少なくとも筆者の周囲の医師は誰も知らなかったの、事実上、こっそり書き加えられたようなものである。

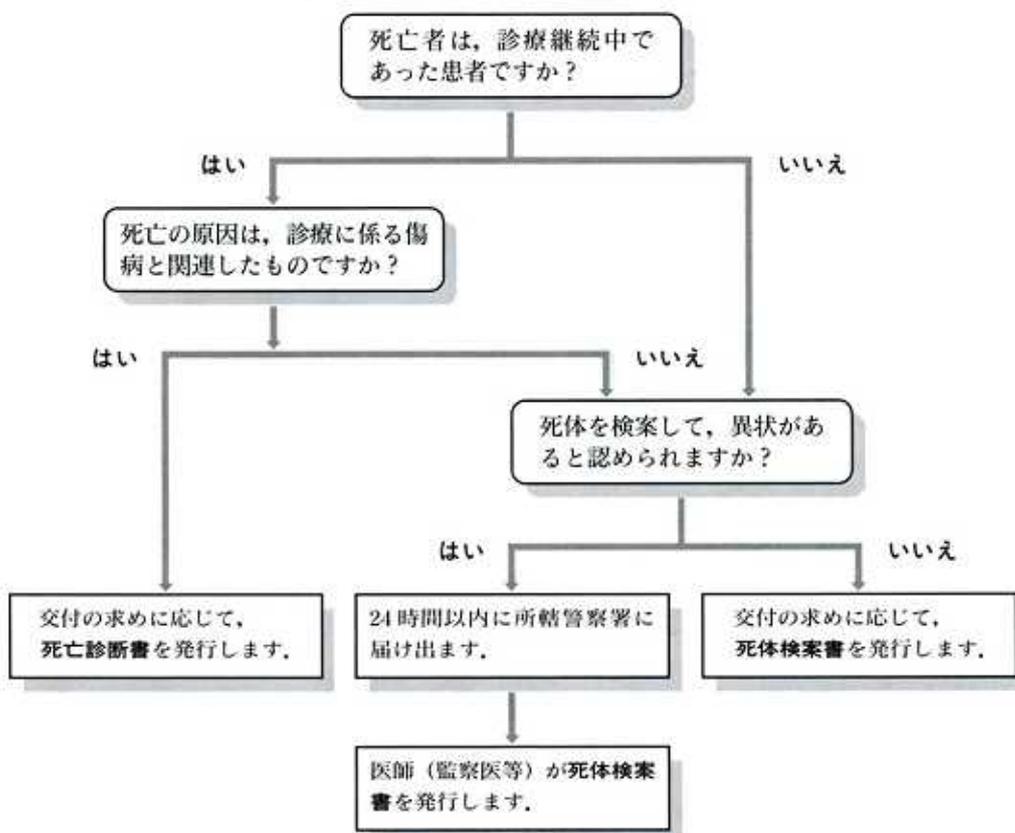
## 死亡診断書と死体検案書の使い分け

医師は、次の二つの場合には、死体検案を行った上で、死亡診断書ではなく死体検案書を交付することになっています。

- ① 診療継続中の患者以外の者が死亡した場合
- ② 診療継続中の患者が診療に係る傷病と関連しない原因により死亡した場合

また、外因による死亡またはその疑いのある場合には、異状死体として24時間以内に所轄警察署に届け出が必要となります。

### 【死亡診断書と死体検案書の使い分け】



(注)「異状」とは「病理学的異状」でなく、「法医学的異状」を指します。「法医学的異状」については、日本法医学会が定めている「異状死ガイドライン」等も参考にしてください。

図にも示されているように、医師が死体を検案して異状があると認めたときには、24時間以内に所轄警察署に届け出ることが法律で義務づけられています。

(参考) 医師法第21条（異状死体等の届出義務）

医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

この文言にある「異状死体」を警察に届け出る根拠は、医師法21条「医師は、死体または妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」である。しかし医師法21条は、本来犯罪がらみの死体を警察に通報するための法律である。外因死の多くは犯罪とは無関係であるから、何故それが医師法21条で定める異状死に含まれねばならないのか首を捻るが、その根拠は、日本法医学会が平成6年に定めた「異状死ガイドライン」であるらしい。前述の「死亡診断書記入マニュアル」に、「『異状』とは『病理学的異状』ではなく、『法医学的異状』を指します。『法医学的異状』については、日本法医学会が定めている『異状死ガイドライン』等も参考にしてください」とある。法医学会の異状死ガイドラインといえば、「診療関連死」を医師法21条で定める異状死に含めたことで悪名高いが、実は「診療関連死」だけでなく、「外因死」や「不詳の死」もすべて異状死に含めている。

ここで改めて何が外因死なのか、何が警察届出の対象になるのか確認しておきたい。外因死は死亡診断書に明記されているように、病死・自然死(老衰死)と不詳の死以外のすべての死を指す。不詳の死は前述のとおり異状死に含まれているので、結局病気・老衰以外の死亡は、犯罪性の有無にかかわらず、すべて警察に届け出なければならないことになる。

具体例を挙げると、高齢者が自宅で転倒・転落したり、誤嚥によって窒息したり、火傷・熱傷、熱射病などによって死亡した場合は、すべて警察へ届け出なければならない。実際に平成19年福岡市で、特別養護老人ホームでストレッチャーから転落し、脳挫傷で死亡した85歳の女性の死亡診断書に、「脳挫傷による外傷性ショック死」と記載し、「(「外因死」とせずに)「病死および自然死」として警察に届けなかった二人の医師が書類送検された事例がある。それだけではない。「異状死ガイドライン」によれば、「外因による障害の続発症で死亡」した場合も異状死に含まれるので、誤嚥性肺炎による死亡はもちろん、頭部外傷後の肺炎による死亡、骨折後の脂肪塞栓による死亡も警察届出が必要である。さらに「不詳の死」の中に、「一見健康に生活していたひとの予期しない急死」という項があるので、循環器領域で心臓突然死として扱われているものも、確診でなければ警察届出の対象となりうる。

こうしてみるとわれわれの周りは異状死だらけであり、広く異状死をとれば、膨大な事例が警察届出の対象になりかねない。しかしわれわれは、たとえば誤嚥して入院した患者が誤嚥性肺炎で亡くなったり、骨折で入院した患者が肺塞栓で亡くなったときに警察に届け出るだろうか。実際には筆者を含む多くの医師が「外因死 警察届出」という決まりを知らず、あるいは知っていても「外因死」を極めて限定的に解釈しているので、限られた事例だけが警察に届けられていると思われる。長崎医療センターでは、「外因死」として警察に届け出たのは2008年の1年間でわずか6件だったという。もし上記の「死亡診断書記入マニュアル」と「異状死ガイドライン」に忠実に従えば、このような数では済まないであろう。警察にしても、「異状死」が文言どおりに解釈され、大量に届けられたらパンクしてしまうのではないか。

とはいえ「外因死 警察届出」という決まりが曖昧に運用されていることによって、われわれも警察も平穩なのだとしたら、それは決して健全な関係とはいえない。われわれは、そうとは知らないうちに「医師法21条」に違反しているのかも知れず、警察がその気になればいつ罪を問われてもおかしくないという危うい状態に置かれているのかも知れない。

この問題に関連して、憂慮すべきことが本年8月に起こった。筆者自身の患者で、あるグループホームに入所中の93歳女性が、ホームで突然心肺停止した。ホームの施設長である男性看護師は、この患者を筆者の診療所に救

急搬送したが、患者が診療所に到着するのとほぼ同時に警察官が来院し、ホーム施設長と筆者が事情を聴取された。患者は幸い死亡に至らなかったため、事情聴取といっても簡単なものではあったが、ホーム施設長は、なぜここに警察がいるのか、私は犯罪者ですかと憤慨していた。

この事例では患者が亡くなっていないので、当然異状死ではなく、警察届出の対象ではない。もちろんホームの施設長も筆者も警察に連絡していないのに、なぜ警察が来たのか。誰かが通報したとすれば、それは救急隊しかない。この点を 10 月の救急業務協議会において尋ねたところ、救急隊では、心肺停止の救急通報があった場合、これを「変死体」として指令課の判断で警察に通報することがあり、この事例もそのような判断で警察に通報されたのだという。ではどのような場合に警察に通報するのか尋ねたところ、通報する・しないの明確な基準はなくその場で判断しているが、調査して改めて報告するとの回答を得た。

救急隊が警察の犯罪捜査に協力するのは当然だろうし、たとえば人が路上に心肺停止状態で倒れていたというなら、救急通報と同時に警察に通報する必要もあろう。しかしそれを医療・介護の現場に当てはめることは非常に危険だと筆者は思う。

医療・介護の現場と司法・警察とは、行動原理も論理の構築も根本的に異なっている。前者は人間の善意で成り立ち、後者は誰かが悪さをしたという前提で犯人探しをする。医学の論理は仮説と実験、つまりは試行錯誤の積み重ねだが、司法は規範に基づいて責任追及するので、「試行」も「錯誤」も許さない。医療の不確実性も理解できない。誰も悪くなくても人は死ぬという当たり前の事実すら、司法の眼中にはないように思われる。

虚弱な高齢者を対象とする介護の現場は、医療現場以上に脆弱だ。介護サービスの利用者は日常的に怪我をし、病気になり、亡くなる。目を離れたすきに転倒したり、食事介助の最中に誤嚥することは稀ではなく、その結果が死にいたることがしばしばある。そのようなとき、いちいち警察から業務上過失だといって責められれば、介護の現場には抗弁するすべがない。警察の姿勢次第で、介護職員はみな犯罪者予備軍になってしまう。最終的に罪を問われなかったとしても、医療・介護の現場に警察が入ったというだけで、利用者・家族と医療・介護職員との信頼関係は大きく傷つき、それが新たなトラブルの芽となる。

医療・介護の現場には犯罪が起こらないというつもりはないが、上に述べたように医療・介護の実践と警察の論理とは構造的に相性が悪い。医療・介護の現場で警察が責任追及の論理をむき出しで振りかざせば、医療・介護は崩壊するしかない。大野病院事件一発で産科医療が崩壊の危機に瀕したことは記憶に新しい。いわゆる爪はがし事件も、看護・介護の現場に大きな打撃を与えたに違いない。警察が医療や介護の現場に入る際は、相当の慎重さと思慮深さが求められてしかるべきである。

その意味で、警察の医療現場介入への道を大きく開いた法医学会の「異状死ガイドライン」と、これを安易に利用した厚労省の死亡診断書マニュアルの書き換えは罪が深い。とりわけ厚労省は、どういう訳か医療現場に警察を介入させることに異常に熱心で、そのために医師法 21 条を活用している。外因死や診療関連死の警察届出を強制するために、医師法 21 条に民間の法医学会「異状死ガイドライン」を結合させるという無理までしている。さらに診療関連死では、自分たちが医師法 21 条を拡大解釈して警察の医療現場介入への道を開いたことに頼かむりして、医療事故調を創設しようと企んでいる(註)。このような厚労省の不見識と不誠実は、いくら責めても足りないと思う。

(註: 詳細は <http://www.mitsuoka-naika.com/pdf-img/2008-1-1.PDF> をご参照ください)

現状では、外因死を届け出なければ罪を問われる可能性がある以上、われわれは「死亡診断書記入マニュアル」と「異状死ガイドライン」に忠実に外因死を判定して警察に届けざるを得ないだろう。しかし前述のように、文言どおりに外因死を判定すれば大量の外因死が発生し、医療機関だけでなく、警察にとっても膨大な負担となって本来の業務に支障をきたしかねない。あるべき姿は、医師法 21 条で外因死の届出を網羅的に強制するのではなく、(現在医師が常識的に行っているように)外因死のなかでも犯罪性が疑われるものを、医師が任意に警察に届けるというものだろう。むしろ犯罪捜査に必要なのは、Ai(死亡時画像診断)などを積極的に導入して、わが国で立ち遅れている死因究明体制を充実させることではないか。筆者は、医師法 21 条は害悪の方がはるかに多いので廃止すべきであると考えている。医療現場に犯罪捜査に協力させるのが目的だというなら、少なくとも罰則規定を外すべきであろう。もちろん医師法 21 条がなくても警察の捜査権はなんら制限されないし、医療事故被害者は医療者を訴えることができる。

しかしながらこうした法改正には時間がかかる。当面は、外因死を警察に届けたときの、事情聴取のあり方についてのルールのようなものが必要だと思う。他県では何らかの紳士協定のようなものがあるらしいが、当県では冒頭の事例のように、やや乱暴な事情聴取が行われた。われわれとしても犯罪捜査への協力を惜しむものではないが、その事例が犯罪が強く疑われるものでなければ、日常診療に支障をきたさないよう配慮をしてほしいし、とくに患者・家族との信頼関係が損なわれないようにしてほしい。

患者家族の立場も代弁しておきたい。外因死だからというだけで、肉親を失って間もない遺族に犯罪を前提とした事情聴取をするのはあまりに非常識ではないか。人の最期という厳粛な時間に警察が入るだけの意味があるのか、それが本当に犯罪捜査に役立つのか。厚労省がろくに議論もせずに決めた実効性の乏しい取り決め、医療機関だけでなく警察も遺族も振り回されているとすれば、こんな理不尽はない。

最後に救急隊に対しては、心肺停止が医療・介護の現場で発生した場合、その 119 番通報を変死体として救急隊から警察に知らせるのは行き過ぎだと思う。警察への通報は患者を診た医師の判断で行われるべきである。

末尾数段の提案部分は筆者の個人的意見だが、理事会としては今後もこの問題を議論して見解をまとめ、いずれまた警察・消防と協議する必要があると考えている。