

医師法第21条をふまえ、後方病院は搬送事例にどう対処すべきか

中央区・清滝支部 小田原良治
(小田原病院)

医師法第21条は「異状死体」等の届出義務であり、「異状死」の届出ではないことは繰り返し述べて来た。しかし、後方病院勤務の医師のみならず十分に理解されていないところがあるようである。再度、医師法第21条の解釈とともに病院勤務医宛てに既に指針も示されていることを周知しておきたい。

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。

この規定は、括弧書きにあるように、異状死体等の届出義務であり、異状死の届出義務ではない。かつて、法医学会が「異状死ガイドライン」を出し、厚労省がリスクマネジメントマニュアル作成指針を出したことにより、混乱を来した時期があったが、2015年（平成27年）厚労省が平成27年度版死亡診断書記入マニュアルを改訂したことにより、既に解決している。一方、リスクマネジメントマニュアル作成指針は、2012年（平成24年）10月26日田原克志厚労省医政局医事課長により国立病院のみが対象の通知であることが明確となった。また、本通知は、国立病院・療養所、国立高度専門医療センター独法化に伴い、失効している（2015年《平成27年》7月3日、日本産婦人科協会への厚労省医政局医療経営支援課回答）。

現在、医師法第21条は、死体の検査（外表を検査）をして、異状を認めた場合に届け出る（外表異状）ということは明確になっている。

また、医師法第20条に関して、平成30年度版死亡診断書記入マニュアルでは、医師が、

死亡後改めて診察を行うことなく「生前に診療していた傷病に関連する死亡であることが判定できる場合」として、当該患者の死亡に立ち会っていた別の医師から死亡状況の詳細を聴取することができる場合を例示している。即ち、医師が診療しており死期が近いこと等を説明し、在宅で看取る予定であった患者が何らかの事情で救急車で病院に搬送死亡した場合等であって、搬入先病院で死因不明で死亡診断書発行が困難な場合、主治医と詳細に連絡を取り、主治医の方で死亡診断書発行が可能であることを示した規定である。

この規定は、患者受け入れ側医師と前医と密接に連絡を取り合ったうえでの死亡診断書発行が必要なことを示している。

病院に勤務する医師の皆様にご理解いただきたいこと

2018年（平成30年）3月9日、全国医学部長病院長会議 大学病院の医療事故対策委員会から、標記題名の文書が公表されている。

この要旨は、) 医師法第21条に関連して、医師法第21条は外表異状による異状死体の届出義務であることを明記し、医師法第21条を根拠に警察へ医療事故を届出とする従前の解釈は既に撤回されていることを述べている。

) その他として、1) 院外心停止で搬入されるなど死因が分からない症例は、外表の異状を認めなければ医師法第21条で定義される届出義務は存在しない。しかし、明確に病死と判断されなければ、検察官の検視に協力することを目的に警察署に届出ている。2) 死亡診断書と死体検案書は、それぞれ前者が“診療中（心肺停止患者への蘇生行為を含む）

死亡”を対象としているものであり、後者は「死体に対して診察をした」ことについて、その行為が検案であるとされて死体検案書の作成となっている。3) 大学病院など地域の中核的な病院において、(紹介された患者について) 前医の行為が死亡の原因と考えられる場合には、医療事故としてどう扱うか(医療安全調査機構への報告など)を含めて前医とともに検討を進めることが求められる。医師法第21条に関する従前の解釈によるなどして警察署への届出を盲目的に行ってはならない。と明確な判断を示している。

医療現場の対応について

前述したように、医師法第21条の外表異状、それに基づく医療現場の対応などは、解決されていると言うべきであろう。それにも関わらず、医療現場に従来の誤った慣行が存在しているようである。それぞれの医療機関で院内研修等を行い、勤務医のみなさまに医師法第21条の正確な理解を求める必要がある。

尚、鹿児島県医療法人協会主催で、医師法第21条と救急医療に関するシンポジウムを開催予定であるので、是非、勤務医のみなさまの出席を促していただきたい。