

# 死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル改訂などに関する意見書

2014年8月31日

自由民主党政務調査会 死因究明体制推進 PT 座長  
橋本 岳 殿

医療社団法人いつき会ハートクリニック 佐藤一樹

## 意見の趣旨

・死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル（参考資料 1. 以下「死亡診断書マニュアル」と呼びます）平成 26 年度版 平成 26 年 3 月 3 日 発行（編集発行 厚生労働省 大臣官房統計情報部 医政局）4 頁【死亡診断書と死体検案書の使い分け】フローチャート図中の「死体を検案して、異状<sup>(注)</sup>があると認められますか？」の部分の（注）の注釈内容を以下の括弧内の文章のように変更するように厚生労働省医政局を指導してください。

「（注）「死体を検案して、異状」の「検案」とは「医師が死因等を判定するために死体の外表を検査すること」をいい、当該死体が自己の診療していた患者のものであるか否かを問いません。詳しくは、東京高等裁判所平成 15 年 5 月 19 日判決（平成 13 年（う）2491 号）と最高裁判所平成 16 年 4 月 13 日第三小法廷判決を参考にしてください。」

・「死亡診断書マニュアル」平成 26 年度版 5 頁 3 行目以下に下の括弧内の文章を挿入するように厚生労働省医政局を指導してください。

「この法律は、医療事故等々を想定しているわけではありません。これは法律制定時より変わっていません。」

・今回の平成 26 年度版はもちろん、今後もいかなる改訂においても、4 頁も含めた他の全ての頁で、法律の条文や最高裁判決を逸脱したガイドラインや他のマニュアルなどを参照させたり追記したりしないよう厳重に監視を行ってください。

・改訂は遅滞なく速やかにとりかかり、Web サイト上には遅くとも平成 26 年 9 月末日までに改訂版が発表さえるように厳重に指導してください。

・「厚生労働省国立病院部のリスクマネジメントスタンダードマニュアル作成指針（2000 年 8 月）を撤回・撤去することを遅くとも平成 26 年 9 月末日までに通知するように、厚生労働省保健医療局を指導してください。

## 意見の理由

### 第1 死亡診断書マニュアル誤謬の歴史

#### 1. 医師法第21条「異状死体」を「異状死」にすりかえ放置

厚生労働省（厚労省）が発刊・監修した死亡診断書作成に関連したマニュアルは、昭和43年4月「死亡診断書 死産証明書 出生証明書の書きかた 疾病 傷害 死因統計分類」の発行以来、昭和54年2月「死亡診断書 死産証明書 出生証明書の書きかた 疾病 傷害 死因統計分類」から変遷し、今回改訂を求めている部分については、平成7年2月「死亡診断書・出生証明書・死産証明書 記入マニュアル」25ページQ&Aに「すべての死亡例に適合する異状の基準を一律に規定することはできないが、日本法医学会が定めている『異状死ガイドライン』等を参考にされたい。」と日本法医学会の「異状死ガイドライン」を参考にして所轄警察署に届出するように誘導する記載がされました。

この部分は、平成10年2月からは「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」として5頁に「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。」と記載された以後放置されたままで、最新の平成26年度版（4頁）でも同様です。

日本法医学会「<sup>いじょうし</sup>異状死ガイドライン」は、1300人程度が所属する任意団体である小さな医学会が「<sup>いじょうし</sup>異状死」を定義したもので「<sup>いじょうし</sup>異状死の解釈もかなり広義でなければならなくなっている」「基本的には、病気になり診療をうけつつ、診断されているその病気で死亡することが『ふつうの死』であり、これ以外は<sup>いじょうし</sup>異状死と考えられる」と記載されています。

しかし、「<sup>いじょうし</sup>異状死体」の警察届出に関する法律である医師法は、「第四章 業務」に「[異状死体等の届出義務]第二条 医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案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。」とあるように「<sup>し</sup>異状死体」等の法律であり、日本法医学会の定義する「<sup>いじょうし</sup>異状死」とは異なる対象を扱う法律です。「死体 (dead body, corpse)」と「死亡 (death)」は明らかに異なる概念の用語です。したがって、警察届出に関して日本法医学会の「異状死ガイドライン」を参考にさせることに瑕疵があることは明白です。<sup>いじょうし</sup>異状死体を<sup>いじょうし</sup>異状死にすりかえ、その<sup>いじょうし</sup>異状死の解釈も「かなり広義でなければならなくなっている」という独自の判断によって、医師法第21条の「異状死体」を拡張解釈あるいは類推解釈させようとしたものです。医師法第21条には同法第33条の2に処罰規定がある刑罰法規であり、拡張解釈・類推解釈が許されるはずがありません。

2014年6月10日、参議院厚生労働委員会において現役厚生労働大臣である田村憲久国務大臣は「医師法第二十一条は、医療事故等々を想定しているわけではないわけでありまして、これは法律制定時より変わっておりません。ただ、平成十六年四月十三日、これは最高裁の判決であります、都立広尾病院事件で

ございます。これにおいて、検案というものは医師法二十一条でどういうことかということ、医師が死因等を判定をするために外表を検査することであるということであるわけであります。」（参考資料2）と答弁されており、日本法医学会の「異状死ガイドライン」とは相反する答弁を行っています。また、同月17日の同委員会においては、安倍晋三総理大臣からも「死亡診断書マニュアル」を改訂する旨の言質が得られています。

以上、法律の条文の文理解釈の論理上も、司法権の頂点にある最高裁判決からも、内閣行政の判断からも、死亡診断マニュアルが日本法医学会の「異状死ガイドライン」を参考にするよう誘導することは明らかに誤りです。

## 2. 死亡診断書マニュアルと警察届出数の増加（参考資料 3-1）

上記、田村憲久大臣答弁にあるように医師法第21条は、法律制定時より医療事故を想定していない法律です。ところが、警察庁の発表（参考資料 3-2）によれば医療事故の関連した警察署への届け出の件数は平成9年（1997年）が総数で21件（医療側届出数12件）であったところ、平成10年版の改訂で「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」5頁のフローチャートの注釈が現行（平成26年度版）と同じ文言となった平成10年（1998年）から増加しはじめ平成16年（2004年）には総数で255件（医療側届出数199件）と爆発的に増加しました。その後、平成24,25年（2012,2013年）には、総数117,114件（医療側届出数87,75件）と減少傾向にはあります。しかし、いわゆる立件送致数については平成16年（2004年）の91件に対して平成24,25年（2012,2013年）は93,81件など平成9年（1997年）と比較してここ10年間は20数倍～30倍以上が常態化しています。

これらの数字を欧米諸国と比べれば異様な増加率です。医療刑事事件は現場医療者個人の責任を追及するものです。善意と社会的使命感をもって患者の生命や健康に従事した医療者を長期間にわたり時空的に肉体を拘束し、精神的にも疲弊させるものです。この現場医療者への個人責任追及が日本国内でいわゆる「立ち去り型サボタージュ」が増加し、萎縮医療が社会問題となったことは誰もが知ることです。

第1. 「1. 医師法第21条『異状死体』を『異状死』にすりかえ放置」でみたような、死亡診断書マニュアルの瑕疵のある誘導とこの数字の因果関係は強いと推測されます。国民の健康、医療安全のためにも可能な限り早急の対応が必要と存じます。

## 3. 都立広尾病院事件 東京高裁判決-最高裁判決後の厚生労働省の不作为

「死亡診断書マニュアル」の平成7年2月および平成10年の改訂時点では、医師法第21条の条文にある「検案」に関する上級審以上の司法の判断がされた

ことがなかったところ、同法におけるリーディング・ケースとなった都立広尾病院”届出事件”の東京高等裁判所判決が平成15年5月19日に言い渡されました。

この判決では「死体の検案とは、死因を判定するために死体の外表面検査をすること」「医師が消毒液ヒビテングルコネート液を誤薬投与したことによる死亡、すなわち診療経過の異状性を認識しても、検案して異状を認めていない時点では警察届出義務はない」ことが判示され、一審を破棄し、原審に差し戻すことなく破棄自判されました。また、田村大臣の答弁にもあったように最高裁判所も平成16年4月13日に原審（東京高裁判決）を認め、同様の判断をしました。

言うまでもなく、日本の法律の解釈適用について最終的な権限を持っているのは司法権です。そして、司法権の頂点は最高裁判所です。したがって、最高裁判所が医師法第21条に対して一定の解釈を示せば、日本国の中で医師法第21条は最高裁判所判決の通りに解釈されるのが日本の国の仕組みです。当然、死亡診断書マニュアルにおいて医師法第21条に関する誤った記載があれば、最高裁判決に整合するように改訂してしかるべきです。

しかし、厚生労働省はそれを怠ってきました。この医師法第21条の正しい解釈を厚生労働省が無視し、死亡診断書マニュアルの該当部分の改訂を怠ってきた事実については、章を改め「第2 医師法第21条の正しい論考と死亡診断書マニュアル改訂意見経緯」で詳細を述べます。

#### 4. 死亡診断書マニュアルの悪影響と推測される諸事実

死亡診断書マニュアルの平成10年(1998年)版の改訂後に、厚生省保健医療局国立病院部リスクマネージメントスタンダードマニュアル作成委員会「リスクマネージメントマニュアル作成指針」(平成12年(2000年)8月)が出されました。この「第7 医療事故発生時の対応 警察への届出」では「医療過誤によって死亡または傷害が発生した場合又はその疑いがある場合には、施設長は、速やかに所轄警察署に届出を行う。」と記述しています。これは、明かに医師法第21条の条文を逸脱したものです。

しかし、現在の独立行政法人国立病院機構に対しても厚生労働省は「それについては、これはあくまでも国立病院などに対してお示ししたものでありまして、国立病院のほうで実際にいろんな対応する際の参考になるように指針を示しているということで、ほかの医療機関について、こういうことをしなさいと言っているわけではないと考えております。(2012年10月26日 第8回医療事故に係る調査の仕組み等のあるり方に関する検討部会 議事録 医政局田原克志総務課長発言)」という方針です。これにより、現在でも国立病院においては、医師法第21条を拡張解釈・類推解釈したマニュアルによって、法律上不要

な警察届出対応を示されている事態になっています。

悪影響は、日本内科学会が運営主体として行われた「診療行為に関連した死亡の調査分析事業」でもみられます。この事業では、事業側が調査対象になる現場医療者に「標準的な流れ」という冊子を渡しています（参考資料 4）。この冊子には「当モデル事業は、医師法 21 条等の<sup>いじょうし</sup>異状死届出制度について何ら変更

を加えるものではない。すなわち、死体を検案した医師において<sup>いじょうし</sup>異状死であると認めた場合には、直ちに所轄警察署に届け出る義務があり、これは診療を受けている間の死亡についても何ら例外ではない（最高裁平成 16 年 4 月 13 日判決）。（ふりがなは筆者による）」といった記載があり、やはり<sup>いじょうしたい いじょうし</sup>異状死体を異状死にすり変えて最高裁判決を曲解しています。これによって調査の対象になった医療者は刑事事件の被疑者になる恐怖感を植え付けられた事実があります。

なお、「診療行為に関連した死亡の調査分析事業」運営委員会山口徹委員長は上記 2012 年 10 月 26 日検討部会においても「・・・過失のあった医療関連死は、21 条で現在は届け出るべきものということに決まっているのだから、ではそれをどうするかという話をするべきだということになると、現在の 21 条をそのように理解することがもう決まりだとなると、・・・」と発言していることや、外科系 13 学会による「声明文 診療に関連した<sup>いじょうし</sup>『異状死』について（平成 13 年 4 月 10 日など）」、および、「<sup>いじょうし</sup>異状死件に関しては、・・・」で書きはじめられた「日本内科学会 会告（平成 14 年 4 月）」、および、「<sup>いじょうし</sup>異状死等について—日本学術会議の見解と提言—（平成 17 年 6 月 23 日）」（以上ふりがなは筆者による）などが、医師法第 21 条の「異状死体」を「医療関連死」「<sup>いじょうし</sup>異状死」に変質させて論じてきたことを鑑みれば、本邦の日本医学会のトップレベルにある医師や日本の学術会の主要メンバーには医師法第 21 条の拡張解釈が根深く浸透してしまったと推測されます。

## 第 2 医師法第 21 条の正しい論考と死亡診断書マニュアル改訂意見経緯

### 1. 医師法第 21 条の正解釈と都立広尾病院裁判判決の正論考

上記第 1 で述べたような、死亡診断書マニュアルが日本法医学会「異状死ガ

イドライン」を利用して「<sup>いじょうしたい</sup>異状死体」を「<sup>いじょうし</sup>異状死」にすり変えたことに起因すると推測される様々な悪影響がどの程度大きなものかははかり知りません。しかし、結果として現場医療者を混乱させ、萎縮医療へと追い込み、立ち去り型サボタージュといった医療崩壊を引き起こしたことを多くの国民が指摘してきたことは周知の事実です。

「あくまで日本国の法律の解釈適用について最終的な権限を持っているのは司法権で、司法権の頂点は最高裁判所ですから、最高裁判所が医師法第 21 条に対しての解釈を示せば、基本的に日本国の中で医師法第 21 条はそのように解釈されるのが日本の国の仕組みです。」（2012 年 10 月 26 日 第 8 回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会 議事録 山本和彦座長 [一橋大学大学院法学研究科教授]発言より）とは、あえて法律家言葉を借りなくても国民にとって当然のことです。

このため、上記悪影響による流れに対し、昭和 50 年代から日本の医療裁判の研究に取り組まれている元裁判官で現役弁護士の米田泰邦法学博士をはじめとして、元厚生省健康政策局総務課課長補佐で現役医師でもある田邊昇弁護士らは、都立広尾病院事件最高裁判所判決、および原審の東京高等裁判所判決、特に高裁判決の核心である破棄自判を正確に読んで、正しく医師法第 21 条を理解するように声をあげました。

特に田邊昇弁護士は、2005 年から単行本、日経メディカル誌、メディカルトリビューン紙などの執筆活動や数百回におよぶ講演活動で医師法第 21 条と広尾病院裁判判決の正しい解釈を伝えようとしてきました。これに習い私もいくつかの執筆と数十回程度の講演活動をしてきました。しかし、全国の医師がその執筆や講演に接することができた訳ではありません。また、仮に一部の医療者が論理として理解したとしても、実際に診療に関連した死亡事故に遭遇したときには、死亡診断書マニュアルが参考にされたと推測され、これらの活動は、全国の医師にとって、医師法第 21 条の拡張解釈・類推解釈の是正までにはいたらなかったと思われます。

## 2. 東京保険医協会の公開質問状に返信しない厚生労働省

このような状態が継続していた 2012 年 10 月 20 日、東京保険医協会は、「捜査機関との関係」をテーマとする予定を立てた「第 8 回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」に向けて、その構成員および厚労省担当官全員に対して、拙著「『医師法第 21 条』再論考」と「『異状死』の定義は知らない」などを添付して「医師法第 21 条の誤った法解釈を正す件」と題した書類を送付しました。

同月 26 日、田原克志医政局医事課長は、医師法第 21 条について、「医師が死体の外表を見て検案し、異状を認めた場合に、警察署に届け出る。これは、診療関連死であるか否かにかかわらない」「検案の結果、異状がないと認めた場合には、届出の必要はない」「リスクマネージメントスタンダードマニュアル作成指針」は、医療過誤によって死亡または障害が発生した場合、またはその疑いがある場合には、施設長は速やかに所轄警察署に届出を行うことを、国立病院などに対してお示した」などと明言しました。

これに対して東京保険医協会は 2013 年 1 月 15 日厚生労働大臣、厚生労働副大臣、厚生労働大臣政務官、厚生労働事務次官、厚生労働省医政局長、厚生労働省医政局医事課長すべてに、以下ゴシック体の文章を含む公開質問状を送付しました。

「現時点でも国立病院などの施設長だけが、貴省の医師法 21 条の解釈すなわち条文そのものや都立広尾病院事件の最高裁判決と真っ向から対立する不合理的な立場にあります。

また、「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル」平成 10 年度版から最新の平成 24 年度版まで全ての年度版の 5 ページには、「『異状』とは『法医学的異状』を指し、日本法医学会が定める『異状死ガイドライン』<sup>1</sup>等を参考にしてください」という記述があります。ご存じのようにこの「異状死ガイドライン」の内容も医師法 21 条の条文や都立広尾病院事件の最高裁判決の内容にかけはなれたものになっております。そもそも医師法には[異状死]を定義したり規定したりする法律は存在せず、21 条は[異状死体等の届出義務]であることはご承知の通りです。

以上の現状を鑑み、以下のお尋ねにお答えいただきますようお願い申し上げます。

【質問 1】 「リスクマネージメントスタンダードマニュアル作成指針」の改正のご予定はございますか。以下の【回答 1】の「予定あり」「予定なし」のどちらかに○をつけ、「予定あり」の場合は、改正予定日を記入し「予定なし」の場合はその理由を医師法 21 条条文と都立広尾病院事件最高裁判決の解釈と関連してご記入をお願い致します。

【回答 1】

- ・ 予定あり ( )
- ・ 予定なし ( )

【質問 2】 「死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル(=死亡診断書マニュアル)」平成 25 年度版では上記日本法医学会「異状死ガイドライン」に関する記

<sup>1</sup> <http://www.jslm.jp/public/guidelines.html>

述の変更をなさいますか。以下の【回答2】の「変更あり」「変更なし」のどちらかに○をつけ、「変更あり」の場合は、変更内容を記入し「変更なし」の場合はその理由を医師法21条条文と都立広尾病院事件最高裁判決の解釈と関連してご記入をお願い致します。

【回答2】

- ・変更あり ( )
- ・変更なし ( )

しかし、本日まで厚生労働省側から上記文書への記入が返信された事実はありません。

また、同時期（2013年1月15日～2月28日）に東京保険医では、「医師法21条の正しい解釈」に関するアンケート調査をおこないました。（参考資料5）対象は全国の①全国国立病院機構施設長（病院長）②全国大学病院院長③全国大学医学部法医学教室担当教授④四病協担当理事⑤各道府県保険医協会・医会会長（理事長）⑥東京保険医協会選任の刑法学者らです。

このアンケート回答結果の集計【問1-b~d】によれば「医師法第21条と警察届出に関する認識」は、45%の医師が「日本法医学会 異状死ガイドライン」「リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成指針」「死亡診断書（検案書）記入マニュアル」といった医師法第21条および都立広尾病院事件最高裁判決に反する3つのガイドライン・マニュアルに依存していたこととなります。これは、回答率19%と低い中のデータであり、実際には45%を超えた数字であると推測されます。

このうち、「日本法医学会 異状死ガイドライン」は任意団体によるもので何の権限もないものですが、「死亡診断書（検案書）記入マニュアル」「リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成指針」「死亡診断書（検案書）記入マニュアル」は厚生労働省（厚生省）によって作成されたものであり全国の医師にとって悪影響を及ぼすものです。

「死亡診断書（検案書）記入マニュアル」は法律に則り法律の条文や最高裁判決を逸脱したガイドラインや他のマニュアルなどを参照させたり追記させたりすることがないように改訂すべきです。印刷には時間がかかりますが、Webサイト上のは1カ月もあれば十分に修正と発表が可能なはずで、Webサイト上には遅くとも平成26年9月末日までに改訂版が発表されるべきです。

「リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成指針」については、撤回・撤去して通知すべきです。遅くとも平成26年9月末日までに通知すべきです。



### 第3 法律を超えたガイドラインおよびマニュアル作成の懸念

#### 1. 厚労省科研費研究での厚生労働省職員の虚偽発言

現在私は、平成26年度厚生労働省科学研究費（地域医療基盤開発推進研究事業）診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究に協力研究員として参加させていただいております。この研究は、「平成26年6月に成立した『医療介護総合確保推進法』により、医療法に位置づけられた医療事故調査制度の運用のための『医療事故調査に係るガイドライン』について、既に実施されている事業で得られた知見を踏まえつつ、実務的に検討を行う。」ということになっています。

研究班に参加していて、最も懸念するのは「医療事故調査に係るガイドライン」の検討であるのに、担当の厚生労働省職員が明らかな虚偽を述べたり、法律を逸脱した議事概要を厚生労働省のWebサイトに掲載したりする行為です。

これは、第1回研究班で、私が「世界の医療安全モデル」と評されているWHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems（有害事象の報告・学習システムのためのWHOドラフトガイドライン）が非懲罰性や秘匿性などを重要視している点を特にあげて「国際機関であるWHOのpolicyにまずは厳格に準じて設置されるべきである」と申し述べたときです。厚生労働省医政局総務課医療安全推進室大坪寛子室長から「WHOドラフトガイドラインの立ち位置でございますが、私、先月もWHOに確認をしておりますが、オフィシャルになる予定は、先生方もご存じのようにございません。すでにWHOドラフトガイドラインのところからも撤去されております。」と発言がありました。私は、その時点で大坪室長の摘示した事実が真実かどうか不明であったためその場は何も申し上げられず、自由な討論を阻止されました。

ところがその後、WHOのWebサイトを確認したところ、依然としてWHOドラフトガイドラインは存在しており、大坪室長の発言は虚偽であることが判明しました。法律に関連するガイドラインに係る会議で厚生労働省の要職にある人物からこのような虚偽発言があると、死亡診断書マニュアルが医師法第21条を逸脱した日本法医学会の「異状死ガイドライン」を参考にするように誘導したことの二の舞、すなわち厚生労働省が強引に法律をこえたガイドライン作成を誘導することになるのではないかと、強く懸念いたします。

#### 2. 法律をこえた厚生労働省Webサイト

さらに、上記第3「1. 厚労省科研費研究での厚生労働省職員の虚偽発言」の末尾で述べた懸念がより強まった行為は、第2回研究班の厚生労働省のWebサイトの掲載です。

改正された医療法第6条の10第1項では、「医療事故」とは「当該病院等に

勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるもの」と定義されています。しかし、厚生労働省 Web サイトの第 2 回研究班 会議概要には「結論として、○平成 16 年の通知による分類に、モデル事業での具体事例をもとに整理すること〇・・・で一致した。」と現在でも掲載されています。

そもそも、「結論として、平成 16 年の通知による分類に、モデル事業での具体事例をもとに整理することで一致した」という事実はありません。それと同等かそれ以上の問題は、改正医療法での定義を逸脱した事柄を Web サイトに掲載している事実です。新しい法に基づくガイドラインを検討すべきところ、平成 16 年、今から 10 年前のまさに医師法第 21 条の拡張解釈・類推解釈がされはじめた当時に逆戻りするということになります。

さらに当時の日本内科学会が中心となったモデル事業の運営委員会の山口徹委員長は、平成 24 年（2012 年）10 月 26 日の時点においても「過失のあった医療関連死は、21 条で現在は届け出るべきものということに決まっている」といった認識のままであったことは「第 1 死亡診断書マニュアル誤謬の歴史」で述べた通りです。警察署と医療事故調査・支援センターと届出先の違いはありますが、このような法律に対する認識でガイドライン作成に臨むことには違和感を覚えます。

以上、新しい医療事故調査制度のガイドライン作成以前から既に問題ある Web サイトの活用を行っている厚生労働省の問題行為については、今後も監視していただきたく存じます。それとともに、死亡診断書マニュアル改訂においても細部にわたりなお一層、厳重に監視していただきたく存じます。

### 3. 医師法 21 条にかかる法律家の意見にも確認が必要

上記の研究会で虚偽を述べたり、医師法第 21 条にかかわる厚生労働省内の検討会において最高裁判決を否定したりは厚生労働省職員ではありません。上記第 3 「1. 厚労省科研費研究での厚生労働省職員の虚偽発言」で述べた大坪室長の「すでに WHO ドラフトガイドラインのところからも撤去されております。」との発言の直前に、日本医療安全調査機構 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業 運営委員会 樋口範雄座長も「ドラフトのままで終わっていて、オーソライズしているものでもなんでもない！」「ドラフトの段階で消えてしまうのは私にはわからない。」と述べています。この発言の「WHO ドラフトガイドラインが消えた」との事実の摘示は真実ではありません。虚偽です。

また、この研究班の協力員でもある宮澤潤弁護士は「第 8 回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会（2012 年 10 月 26 日）」に構成員と

して出席し、以下のような発言をしています。

●宮澤構成員「・・・法律そのものの性格ということから考えると、医師法 21 条もそうなのですが、基本的には、立法当時に考えられたことと、法文そのものが現代になってどういうところまでカバーする形になってしまったのかというのは変化していると考えなければいけないと思います。その意味では、立法のそもそもの目的から現在の医師法 21 条の適用の仕方というのは確かにずれてきています。しかし、法文そのものから言って、その適用の仕方が明らかに現代的な適用の仕方であって、法律そのものが変わってきているわけではないです。法文そのものはそのとおりなのですけれども、その適用範囲が社会の状態によって変わっていると考えるべきではないかと思っています。」・・・

●山口（徹）構成員 ちょっと今のお話の中でもう一つ出てきた話として、参考資料 2 の中に、「『異状』とは病理学的の異状ではなくて法医学的のそれを意味する」と。そのところに法医学会のガイドラインというのが出てきましたけれども、ぜひ宮澤構成員に教えていただきたいのですが、こういう法医学会のガイドラインというものはどういう位置づけになるのでしょうか。

●宮澤構成員 ガイドラインというのは法律そのものではありませんから、一つの社会的なルールとして定着する可能性はあるかと思います。ただ、ガイドラインが幾つも重なって、だんだんそのガイドラインが普通のことだということになってくると、それがいわゆる社会的相当性という違法性を限定づける基礎になり得るので、それが一般の社会的意識と同一のところになると、だんだんそのガイドラインが社会的相当性の基礎になってくるという可能性はあります。ただし、今のところは、ガイドラインというのはあくまでも社会的な中でルール、法律は絶対的なルールになりますけれども、それに至る前のルールと考えざるを得ないと思います。」

以上の主張からは、「医師法第 21 条の適応が立法当時と現代ではずれていて、日本法医学会の異状死ガイドラインが社会的意識と同一になり絶対的なルールである法律に至る前のルールである」と主張していると理解されます。しかし、このような考え方が、法治国家である日本において一般的であるとは断じて言えません。

このような主張を否定し、その直後に「第 2 1. 医師法第 21 条の正解釈と都立広尾病院裁判判決の正論考」で紹介した「日本国の法律解釈適用の最終的権限が司法権にあり、その頂点の最高裁判所が示した医師法第 21 条の解釈が日本国の中での解釈であるのが日本国の仕組みである」旨の山本和彦座長からの発言は当然のことです。

このように、法律家らが厚生労働省科研費研究班会議や同省内検討会といった公的な会議でルールを破って虚偽事実を摘示したり、最高裁判決を否定して

ガイドラインが将来法律になるかのような発言をしたりする行為に、私は驚愕しました。厚生労働省に関連した会議における法律家の言動にも充分注意を払うようお願いいたします。

#### まとめ

・意見の趣旨で述べたように法律の条文や最高裁判決を逸脱したガイドラインや他のマニュアルなどを参照させたり追記したりしないよう厚労省職員やそれにかかわる法律家らにも厳重に監視を行って「死亡診断書マニュアル」の改訂を遅滞なく速やかにとりかかり平成26年9月末日までに発表するように厚生労働省医政局を指導してください。

・「厚生労働省国立病院部のリスクマネージメントスタンダードマニュアル作成指針（2000年8月）を撤回・撤去することを遅くとも平成26年9月末日までに通知するように指導してください。

#### 参考資料

資料1 死亡診断書（死体検案書）マニュアル平成26年度版 平成26年3月3日 発行（編集発行 厚生労働省 大臣官房統計情報部 医政局）4~5頁

資料2 2014年6月10日 参議院厚生労働委員会 議事録（一部）

資料3-1 医療事故 警察届出数（グラフ）

資料3-2 医療事故 警察届出数（表）

資料4 診療行為に関連した死亡の調査分析事業 標準的な流れ

資料5 東京保険医協会アンケート結果

以上