

オピニオン

報告要件、届出要件

田 邊 昇*

臨床現場では、診療に伴って、さまざまな報告を官公署などから求められる場合がある。刑事上の罰則があるものなども多く、医師個人が報告等を行うのか、医療機関として長が行うのか条文の規定が異なる場合も多い。医師法などは、もともと個人開業医についての規制法であったのが、現在の大病院についての規定と整合しない規定も残っており、混乱があるのもやむを得ないと思われる。今回、執筆の機会を与えられたので、誤解が多い規定3つについて簡単に述べておきたい。

最初は、薬物犯罪である。誤解率はさほど高くないだろう。麻薬、大麻、覚せい剤、合成麻薬などの違法ドラッグなどが尿検査でチェックできるようになっているが、救急現場で陽性と出た場合、警察への連絡をするべきかどうかで困る場合がある。刑法134条の医師の守秘義務違反の問題があるからである。結論から言えば、薬物使用は患者にとってみれば薬剤による症状があればもちろん(ICD10F190)、使用しただけで「病気」(ICD10F191)あるいはその入り口そのものであり、治療には隔離が必須で、そのためには司法介入が不可欠であるから、刑法134条の「正当事由」があるため守秘義務違反には問われることはないと考えられる

薬物犯罪最高裁も、結論的に「医師が、必要な治療や処置の過程で得られた検査結果をもとに警察に通報することは、正当行為として許容される」

と述べている(最高裁判所第1小法廷決定平成17年7月19日)。として規定があるのは、覚醒剤取締法、麻薬取締法、大麻取締法、あへん法、毒劇法、医薬品医療機器等法、麻薬特例法の各違反の罪並びに刑法第2編第14章のあへん煙に関する罪がある。医師が尿検査で陽性に出た場合に、警察に通報するとすれば自己使用罪であるが、麻薬及び向精神薬取締法第58条の2第1項のような中毒者の知事への届出義務(これも「中毒」が要件であり、届け出も警察ではなく条文上は都道府県知事である。54条5項で知事は薬物犯罪一般について、麻薬取締官に権限を与える規定となっており、司法警察職員は54条6項で麻取との協力義務を規定しているので、警察に薬物犯罪として通報することで問題ない)があればよいが、覚醒剤取締法には通報義務の規定までなく、大麻取締法には自己使用処罰の規定そのものがない(大麻取締法3条4条)ので、ためらう場合もあると思われる。薬物犯罪の包括的な規定法を作る必要があると思われる。

次に誤解率が高いのが医師法21条である。同条は「医師は、死体又は妊娠四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。」としている。いまだに外因死が届出要件だと誤解している向きがあるが、最高裁平成16年4月13日判決(刑集58巻4号247p)によって「死体が発見されるに至ったいきさつ、死体発見場所、状況等諸般の事情は一切関係がなく、外表面に異状がある場合のみ」が警察への届け出義務の対象となっている(医師法判例百選 第3版、有斐閣)。筆者

— Key words —

薬物犯罪 医師法 21 条 異状死体 医療事故調査制度

* Noboru Tanabe : 中村・平井・田邊法律事務所 医師・弁護士

は 20 年以上もこの最高裁判例を学会や医師会など 100 回以上の講演で取り上げてきたが、医療側の弁護士などの中にもこの最高裁判例を無視する者もあり、誤解が残っている場合もよくある。従って、インスリンの過量投与による死体は届け出義務がないのである。上記最高裁判例は、看護師がヒビテン(一般名: クロルヘキシジングルコン酸液)を誤って注射して死亡させた事案であるが、医師の義務である医師法 21 条の解釈として外表面説を採用し、外表面をじっくり見ていないうちは、誤注射の後胸内苦悶で死亡したとしても届出義務はないとしている。

最後に、医療法第 6 条の 10 に基づく医療事故調査制度の「医療事故」報告制度である。この制度は、私自身、施行に係わる検討部会のメンバーであったので、制度趣旨や成立過程には詳しいつもりである。

この医療事故調査制度に基づく「医療事故」については、報告件数が予想より少ないという声もあるが、その予想とは全く報告要件を異にする特定機能病院の「医療機関内における事故」事故報告制度(医療法施行規則第 9 条の 20 の 2 第 14 号)、による推定数である。

両者は対象医療機関が、特定機能病院と全医療機関という点で全く異なる。後者は、侵襲度の高い医療を行なうので、当然診療関連の死亡事案も多くなる。

報告要件についても、特定機能病院の報告制度は医療過誤事案を要件としているが、医療事故調査制度では医療過誤は要件ではない。もっとも、過誤案件かどうかで報告対象かどうかを決めている医療機関も結構あるようである。過誤の有無は報告要件でないことは厚労省の「平成 27 年 9 月

28 日更新 医療事故調査制度に関する Q&A)」にも明記されている。

また、疾病による死亡は報告対象外であるから、心筋梗塞で左肩の疼痛を訴えている患者に対して、ストレッチを勧めて帰宅したら死亡したような事案については、医療事故調査制度では報告対象ではない。過誤の有無は別として、疾病による死亡は、そもそも医療事故調査制度の俎上に上らない。一部病院団体が、このような案件も報告対象としているようであるが、厚労省の Q&A は原病による死亡や偶発症による死亡は報告対象でないと明確にしている。予算要求上用いた特定機能病院の報告要件に基づいた試算を一人歩きさせていることは厚労省も問題であるが、塩崎厚労大臣が在職中に特定機能病院の報告制度とは要件が異なることを明確に述べている。しかし、未だに医療安全調査機構はあたかも報告件数が少ないかのような表現を継続しており、マスコミの報道も同様である。また、医療事故調査制度に基づいて補助金を得ている医療安全調査機構が組織維持のため、要件を拡大しようというのは司法の世界では、利益相反として慎むべきとされている行為をしているように思われる。

医療事故を科学的に分析して再発防止をはかるのであれば、まずは、法律上の定義に基づいた件数を真摯に受け止めて、それを分析していくべきであろう。対象疾患の定義を恣意的に拡張しても、医療事故を減らすための正しい評価はできないと思われる。

利益相反

本論文に関して、筆者に開示すべき利益相反はない。