

2010年度医事法

<http://ocw.u-tokyo.ac.jp/>

第3回 2010年4月20日火10時20分

22番教室

樋口範雄・児玉安司

nhiguchi@j.u-tokyo.ac.jp

- 2010年度医事法予定表

毎週火曜10時20分から12時まで 22番教室

4月 6日 授業の進め方と判例1(医業の意義)板持

13日 判例2(歯科医と気管挿管)天野 判例3(異状死体の警察届出)藤澤

- 20日 判例4(無診察治療の禁止)縄田 判例5(業務停止処分)織田

- 27日 判例6(保助看法違反)趙・高橋 判例7(柔道整復師のX線)本間

5月11日判例8(医業類似行為)張・堀川 判例9(医療計画行政処分性)菊池

18日 判例10(医療法人)江口・矢内 判例11(医師会による開業制限)大塚

25日 判例12(診療報酬)杉原・韓 判例13(医員派遣と汚職)吉田・鈴木

6月1日 判例14(保険と除名)秋山・佐藤 判例15(診療録閲覧請求)土岐

8日 判例16(カルテ改ざん)寺尾・中川 判例17(改ざんと証拠隠滅)山本

15日 判例18(診断書交付拒否)長谷川・周 判例19(証明妨害)平田

22日 判例20(事故報告書)小西・国方 判例21(報道への情報)舛谷

29日 判例22(HIV無断検査)中嶋・太田 判例23(HIVの情報開示)小林

7月6日 判例24(名誉毀損)北岡・出向 判例25(種痘後遺障害)藤野哲生

13日 判例26(予防接種)井脇浩之・岩垣 判例27(ハンセン病国賠)山中



前回の補足

- **医師法第21条** 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。
- **第33条の2** 次の各号のいずれかに該当する者は、五十万円以下の罰金に処する。
 - 一 第六条第三項、第十八条、第二十条から第二十二条まで又は第二十四条の規定に違反した者
- 見玉安司「医療現場からみた医療安全・医事紛争の10年——1999年から2006年までの3つの物語をめぐって」...ジュリスト 2010年3月15日号 (No.1396)34頁
- 樋口範雄「医療と法を考える」第8章

事故＝1999年(平成11年)2月11日

●2人の看護師東京地方裁判所平成12年12月27日判例時報1771号168頁(確定)

禁固1年執行猶予3年(すでに停職処分)業務停止2月

禁固8月執行猶予3年(すでに戒告処分)業務停止1月

●主治医A 略式命令で罰金2万円東京簡裁平成12年6月19日業務停止3月

●東京都副参事 無罪 東京地判平成13年8月30日

●病院長X 東京地判平成13年8月30日 有罪

懲役1年 執行猶予3年 罰金2万円

東京高判平成15年5月19日 控訴棄却

最高裁(第3小法廷)平成16年4月13日上告棄却

業務停止1年 飯田英男「刑事医療過誤Ⅱ」(増補版・判例タイムズ社、2007年)による

医事法の3つの層

第1層 医師法 医行為 師患者関係

第2層 医療法 組織・機関に関する法律

第3層 健康保険法 = 医療費支払いに
関する法制度

アメリカの医療と法では

Quality, Access, and Cost を適切にし、
public healthを

Quality=医療の質の確保

Access=医療の提供の確保

Cost=適切なコストで (sustainability,
efficiency)

医師法21条の課題

- 1 条文解釈への疑問 形式的解釈を突然に
- 2 都立広尾病院事件
どうして刑事事件になったのか
- 3 入り口の問題としての医師法21条
中身で問題となる刑事事件化の功罪
QUALITYの維持や増進に貢献しているのか？
どのような事件が刑事事件としてふさわしいか？
- 4 憲法論の位相
自己負罪拒否特権(黙秘権)の否定

都立広尾病院事件の不思議

- 1 元々は他人(看護師)の業務上過失致死罪
- 2 主治医と病院長の医師法21条違反
これも他人の犯罪の届出
- 3 ところが、最高裁は自分の医療ミスでも届出強制は合憲
それをいう必要のない事件
- 4 一步進むと、医師は殺人を犯しても自ら届出義務あり
- 5 それなら、同じことは弁護士であれ検察官であれ警察であれ裁判官であれそうでなければならない。参考：[刑事訴訟法](#) 第239条第2項 官吏又は公吏は、その職務を行うことにより犯罪があると思料するときは、告発をしなければならない。→自らの犯罪についてはとても考えられない。「告発」と「届出」が違うと本当いえるか??

判例4 対面診療

- 報告は縄田さん（別紙レジュメ参照）

医師法上の対面診療

- **第二十条** 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは**診断書若しくは処方せんを交付し**、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。
- **第三十三条の二** 次の各号のいずれかに該当する者は、五十万円以下の罰金に処する。
 - 一 第六条第三項、第十八条、第二十条から第二十二條まで又は第二十四条の規定に違反した者

- 非告知投薬、ことに患者本人の診察を経ないそれは、できる限り避けることが望ましいといえるが、病識のない精神病患者に適切な治療を受けさせるための法的、強制度なシステムが十分に整っていない日本の現状を前提とする限りは、
- ア病識のない精神病患者が治療を拒んでいる場合に、
- イ患者を通院させることができるようになるまでの間の一時的な措置として、
- ウ相当の臨床経験のある精神科医が家族等の訴えを十分に聞いて慎重に判断し、
- エ保護者的立場にあって信用のおける家族に副作用等について十分説明した上で行われる場合に限っては、特段の事情のない限り、医師法二〇条の禁止する行為の範囲には含まれず、不法行為上の違法性を欠くものと解することが相当であると思われる。

4条件を設定して正当化

- 遠隔医療との断絶
- ここでも同様の条件を設定して正当化を
- そもそも医師法20条に「対面」は書かれていない
- 従来型でない「診察」が可能になったときに、
- それを排除することはおかしい
- そもそも20条は何のためだったか
- まず規制ありきで、それを広範に解することを前提とした議論→精神科医療で破綻 解釈で回避

判例5 菊田医師事件と行政処分

- 織田さんの報告

- 医師法違反？
- 本当の課題とは
 - 刑事処分から行政処分
 - 行政処分における裁量
- このような流れで、本当に問題は解決されたのか？
 - なぜ法律論は本質を突かないのか
 - 問題1 中絶の判断 なぜ生めないか
 - 2 生まれた子の最善の利益
 - 3 特別養子制度は問題を解決したか