

2010年度医事法

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

第9回 2010年6月8日火10時20分

22番教室

樋口範雄・児玉安司

nhiguchi@j.u-tokyo.ac.jp

jj106009@mail.ecc.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

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



判例12 診療報酬

- 杉原さん・韓さんの報告
- 診療報酬査定の仕組みと裁判所の役割
- ①医師でもある杉原さんにコメントを
- ②争いの構造
- 請求者(クリニック側) = 医師の裁量 + 患者の利益
- 査定者(国民健康保険団体連合会または社会保険診療報酬支払基金) = こちらにも医師
- 医療倫理4原則の中で、最後の要素も含む判断
- non-maleficence, beneficence, autonomy, justice
- では裁判所は、常に査定者側に立つべきか？

医局制度の功罪 新医療研修制度の功罪

- Wikipediaから
- 教授を頂点とする医局のシステムは診療科の診療方針全般及び上記のように関連病院の人事について決定権を持つため、**治療薬**の選択、**医療機器**の導入、各医学部による関連病院の実質的な支配など大きな利権が生じる余地があること、医局ごとに独立性が強い一方で他の医局との連携が悪かったために「隣の医局は外国よりも遠い」と表現されており、長年批判の対象となってきた。しかし、2004年の新**研修医制度**導入などの**厚生労働省**の政策により、近年の医局の影響力低下は著しい。以前ならば大学の医局に入局した卒後医師の多くが、都市部の大病院での研修を希望した結果、医局に入局する医師の数は激減している。このため医局の指導力と絶対的人事権が崩れ、恵まれない環境でも医師が出向せざるを得ない、との状況は過去のものとなった。その結果、大学病院自体の人手が不足し、さらに地方の**関連病院**や**過疎地**の診療施設へ赴任する医師が激減している。特に地方の医大において、こういった傾向は著しい。
- 一連の厚生労働省の施策は、いままでの悪しき習慣としての医局を破壊し、権力を削ぐという点では一定の成果を挙げたものの、地方の**基幹病院**の統廃合とレベルアップの方策がないままに、医局による医師派遣を必要としてきた**地域医療**の崩壊をもたらしているとして、功罪半ばと言える。そのため院長になる資格として、僻地医療を経験した者とする制限を設けようという動きもある。

医師研修制度の改革

- 1) 1946年に制定されたインターン制度。この制度の下では、医学部を卒業後に1年間の研修期間を終了しないと医師の資格が得られなかった。
- 2) インターン制度は1968年に廃止。以後は医師資格を得た上で2年間研修を積むことが努力義務。
- 3) 実際には、国家試験合格後に自主的に大学に残り、大学・医局が自主的に運用する仕組みの中で、「研修医」や「フレッシュマン」等として2年程度のトレーニングを受けるのが一般的。
- 4) 2004年改革

研修の義務化 研修先の自由な選定可能に

新たな臨床研修制度は、幅広い分野における基本的臨床能力を習得することを目的として、内科・外科・救急部門など様々な臨床分野での研修を実施することを必修化した。同時に研修医を受け入れる側の施設基準（研修医の定員、指導医の条件など）も明確にし、研修医が研修に専念できるよう、経済的保障も確立する方針である。臨床研修を義務化した新制度が、良質な医療提供につながるか否かが今後の制度評価のポイントと考えられる。

- 5) ところが医局に頼れなくて特に地方での医師不足に

あるべき医師研修制度

- 研修医
- 自由 対 計画・規制
- 内容の規制 配分の規制
- 長期的な視点（最初の2年だけでなく・・・）

医局の功罪

- 参考文献:猪飼論文
 - メリット ①自主的な研修制度の確立
 - 内科10年—一人前にすることを保障
 - ②関連病院など閉ざされたシステム内では
 - 医師の安定供給 しかも相対的に安価
 - デメリット ①10年の中ではいわば徒弟
 - 逆らうことのできない部分社会 有能な人も無能な人も同じ扱い トップが無能だと大変
 - ②研修自体が専門の医局中心
 - 患者の全体を診ることは？
- 専門分化主義(縦割りの構造)の貫徹
- 身分だけでなく研究にも自由がない

新研修制度

- もっと(医局制度からの)自由を
- 競争の促進 関連病院システムの廃棄
- 医師も自由に研修の場を選択

- 結果
- 医局内での医師確保
- 関連病院での医師不足
- 地方病院からの医師の流出

市場か計画か 2年だけなら 2年だけでいいのか

第15事件 診療録閲覧請求事件(東京高判昭和61年8月28日) 土岐さん

事案の概要 Xは、慢性肝障害のため国立病院に入院し、インターフェロンの治験を受けていた。Xはその入院中、担当医師に診療録等の閲覧を申出たが、拒否された。そこで、退院後、Y(国)を相手取り、当該診療録の開示を求めてX出訴。本人訴訟。Xは、診療録開示請求権の根拠として、①憲法13条及び刑法134条の法意、②一般的に診療契約そのものに基づき、及び具体的な本件診療契約の特殊性に基づく権利をあげていた。

裁判経過 裁判所は、事件を上記の①②に分離した。

①憲法13条及び刑法134条に基づく開示請求

最高裁まで争ったがX敗訴。具体的にどのような内容が争われたかは不明。

②診療契約に基づく開示請求 原審(東京地裁) X敗訴。

- 一般診療契約及び本件特殊診療契約上も、権利として直ちに診療録の閲覧請求権は生じない。
- 控訴審(本件判決) X敗訴(控訴棄却、確定)。

控訴審 X敗訴 確定

- 1. 医療契約の性質は患者・医師間の合意で成立する「一種の準委任契約」である。そして民法645条の法意により、医師は患者に対する一定の報告義務を負うが、この報告義務は診療録の開示をする義務とまではいえない。また、診療録の作成について定める医師法24条は、患者に診療録の開示請求権を保障するものとは言えない。なお、医療事故等、診療録閲覧の具体的な必要性がある場合については、異なる立論をする余地がある。
- 2. 本件の具体的な診療契約は、医学上確立されていない医療行為をすることを含むものであり、その結果として、医師は通常の医療契約よりも患者に対し、詳細な報告をする義務を有するといえるが、なお診療録の開示義務まで負わせるものとは言えない。また、診療録の開示を特に合意した事情もない。



関連条文

- 医師法24条1項：医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。(2項略)
- 民法656条(準委任)、645条(受任者による報告)。
- 医師法19条1項：診察に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。(2項略)

コメント

- ①診療関係を準委任「契約」と捉えることは妥当なのか——医師法19条(応召義務)等との関係
- ②「具体的必要性」があれば開示請求が認められるという留保を付した点について
- ③診療録閲覧の現状等

参考文献

- 吉田謙一「事例に学ぶ法医学・医事法[改訂版]」(有斐閣、2008年)

紛争の背景は何か

- Xはなぜカルテ開示を請求したのか
 - ①
 - ②
 - ③……
- Yはなぜそれを拒むのか
 - ①紛争の種
 - ②紛争はすでにある
 - ③XY間の問題とは無関係の理由
- 裁判所はなぜ認めなかったのか？ 契約解釈???
- 説得力のない判示
- → 結論の是非はともかく、透明性に欠ける

判例15と個人情報保護法

- (開示)第25条 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示(当該本人が識別される保有個人データが存在しないときにその旨を知らせることを含む。以下同じ。)を求められたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。
 - 一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - 二 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
 - 三 他の法令に違反することとなる場合
- 2 個人情報取扱事業者は、前項の規定に基づき求められた保有個人データの全部又は一部について開示しない旨の決定をしたときは、本人に対し、遅滞なく、その旨を通知しなければならない。

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16年12月24日通達、平成18年4月21日改正)

開示の例外 開示することで、法第25条第1項の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。具体的事例は以下のとおりである。

(例)

- 患者・利用者の状況等について、家族や患者・利用者の関係者が医療・介護サービス従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者・利用者自身に当該情報を提供することにより、患者・利用者と家族や患者・利用者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合
 - 症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合
- ※個々の事例への適用については個別具体的に慎重に判断することが必要である。また、保有個人データである診療情報の開示に当たっては、「診療情報の提供等に関する指針」の内容にも配慮する必要がある。

最高裁判所第三小法廷平成14年9月24日判例時報1

803号28頁 医事法判例百選55事件

- 医師は、診療契約上の義務として、患者に対し診断結果、治療方針等の説明義務を負担する。そして、患者が末期的疾患に罹患し余命が限られている旨の診断をした医師が患者本人にはその旨を告知すべきではないと判断した場合には、患者本人やその家族にとってのその診断結果の重大性に照らすと、**当該医師は、診療契約に付随する義務として、少なくとも、患者の家族等のうち連絡が容易な者に対しては接触し、同人又は同人を介して更に接触できた家族等に対する告知の適否を検討し、告知が適当であると判断できたときには、その診断結果等を説明すべき義務を負うものといわなければならない**

過去の議論

- カルテは誰のものか
 - 所有権的アプローチ
- カルテには医師の情報も
 - 医師のプライバシー？
- 個人情報保護法は、患者の権利を定めていない
 - 個人情報取扱事業者の義務

- 「個人情報保護法と医療」樋口『医療と法を考える—救急車と正義』180頁以下(有斐閣・2007年)

2010年から診療情報明細書発行義務

- 平成22年度の診療報酬改定により、今までの領収書の他に「詳細な診療情報明細書」の発行が全ての医療機関に義務づけられました。
- 批判
 - ①紙の無駄 無用なコスト
 - ②情報漏洩の危険
 - ③レセプト病名などの矛盾が明白になり、それに答えることができない。
- 例:この「詳細な診療情報明細書」は、本来は医療機関が保険者(国保連合会や健保組合など)へ発行する請求書に類するものです(それも発行時は未確定のものです)。そのため、医療情報としては不合理であったり矛盾を含んでいたりしますが、それは元の仕組み(国民健康保険法を含む日本の医療制度)が本質的に持っているものであり、そのため、その内容についての疑問点や不満を当院に質されても答えようがありません(国家の仕組みの矛盾を個別の医療機関が答えることなど不可能です)。

判例16 カルテ改ざん

寺尾さん・中川さんの報告

★実は何もしなければ医療側が勝ったケース

第16事件 寺尾裕真

事案の概要

- 産婦Aが医師Yの開業する産婦人科で男児出産後、産後出血のために医科大学付属病院に転送されたが、DIC(播種性血管内凝固症候群)で死亡した事件。
- DIC:「なんらかの原因により血液の凝固機能が異常に亢進し、...著しい出血傾向を来す症候群」

2.争点

- 〈甲事件〉...原告:X₁(Aの夫)・X₂X₃(Aの子) 被告:Y
- DICについての転医を含む早期診断治療義務違反の有無等
- 診療録の改ざん(看護婦への指示及び自らの改ざん)及び丁原(看護婦)への偽証教唆の不法行為性
- 〈乙事件〉原告:X₁(Aの夫) 被告:Y
- ③ 新生児死亡を死産と偽った死亡届の作成及びX₁への説明の不法行為性



3判旨 〈甲事件〉

- ①Yの証明妨害行為を認め、改ざんされた診療録等の証拠能力は否定したが、それにより直ちにYの過失を基礎付ける事実が認定されるわけではなく、その他の証拠と照らして判断すべき。Y本人尋問における供述も同様。血液量の判断、甲田(Yの産婦人科の元看護婦)の証言、DICが疑われる場合の対処は適当であったとし、それに基づきAの死亡との間の相当因果関係を否定した。
- ②損害額1500万円。診療録につき放置→信義誠実、説明義務違反(民645条)
Cf.医師法24条 Xらの訴訟長期化による負担等

〈乙事件〉

- ③事実を告げる法的義務に反し、児を死産として扱ったことにより、X₁の児の出生に関する各種届出、命名を行う機会、死亡届を提出するなどの行為により児を供養する機会を奪ったとして不法行為を認定。損害額200万円。

4分析

- 本件における証明妨害行為による証拠認定の具体的妥当性
- 損害認定額1500万円、200万円の内容(医療過誤訴訟における証拠書類改ざん、偽証教唆による医師に対する損害賠償責任、死産と扱ったことによる損害賠償責任など) *虚偽公文書作成の発覚可能性の考慮
- 参考文献 判時1848号 P113~133 判例百選 第16事件
- 新堂幸司『新民事訴訟法 第四版』2007年

医事法判例16甲府地裁平成16年1月20日判決

【事実の概要】

- 本件は、医師Yの産科婦人病院に出産のため入院したAが、男児Bを出産した後(なおB死亡)、産後出血のために、医科大学付属病院に転送されたが、播腫性血管内凝結症候群(DIC)で死亡した事例。
- ・甲事件:Aの夫X₁・子X₂X₃(以上原告)が医師Y(被告)に対して、Aの死亡等について請求
- 請求:1 転医を含む早期診断治療義務違反の有無等(医療過誤に基づく損害賠償請求)
- 2 診療録の改ざん(看護師への指示および自らの改ざん)および看護師への偽証教唆の不法行為
- ・乙事件:X₁が子Bの死亡に関して請求
- 請求:3 新生児死亡を死産と偽った死産届の作成およびX₁への説明義務違反の不法行為性
- なお、2については甲府地裁平成14年4月13日判決にて、Yには懲役1年3カ月(執行猶予3年)、看護師には懲役1年(執行猶予3年)の有罪判決が確定している。

医師法24条

- 1 医師は、診療をした時は、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。
- 2 前項の診療録であって、……、5年間保存しなければならない。

同 法21条

病院は厚生省令の定めるところにより、…記録(過去2年間の病院日誌、診療日誌、処方箋、手術記録等 施行規則20条参照)を備え置かなければならない。

診療記録の法的意義

- ①医師の適正な診療を行わせるための手段(医師自身による文書による適正の証明と行政取締の根拠)
- ②診療契約の成立、履行に関する法的資料
- ③診療報酬請求権の存否確定、医療(看護)事故の民事・刑事責任の存否の問題にかかわる資料

【判旨】

- 診療録の改ざんにかかわる争点としては以下の通り
- 1の争点：診療録改ざん・偽証等による証明妨害が事実認定にいかなる影響を及ぼすか。
 - 影響①証明妨害によって、被告の証拠、証言の信用性が排斥されるか？
 - 影響②証明妨害によって、直ちに原告側の主張事実が真実と認定されるか？
 - ⇒影響①②を認めず、他の証拠と照らしてその信用性および事実の認定を行った結果、医師の過失について否定
- 2, 3の争点：診療録の改ざんが、慰謝料斟酌事由のみならず独立不法行為たりうるか。
 - ⇒診療契約に基づく説明義務違反および訴訟の長期化・事案の解明を難化させたとして独立に不法行為を認定

【参考文献】

『事例別 医事法Q&A』高田利廣 著、判例時報1848号 P218以下

『医事訴訟と医師の責任』P189以下「診療録の記載と事実認定」 稲垣喬 著

原告らの訴訟代理人は、看護婦がすり替えられているとの疑問をもとに調査を行い、原告Aは、平成13年10月31日、偽証の疑いで被告とGを甲府地方検察庁に告発した。その結果、被告及びGは、偽証教唆及び偽証の罪で起訴され、平成14年3月29日、甲府地方裁判所において、これらの罪により、被告は懲役1年6月、3年間執行猶予の、Gは懲役1年、3年間執行猶予のそれぞれ有罪判決を受け、両人に対する判決は同年4月13日に確定した。

同裁判所によって認定された犯罪事実の概要。「被告は、平成9年3月25日に被告医院で分娩したDがその後死亡したことに関し、原告らから損害賠償請求訴訟を提起されていたところ、真実は、上記分娩に立ち会った看護婦はJであり、Gはこれに立ち会っておらず、上記分娩の状況及び被告の採った処置等を自ら直接体験していなかったのに、Gをして、上記分娩に立ち会った看護婦として証言させようと企て、平成10年11月中旬ころ、被告医院において、同人に対し、当裁判所における証人尋問の際には、あたかも同人が上記分娩に立ち会った看護婦であって、上記分娩の状況及び被告の採った処置等を自ら直接体験したかのように虚偽の陳述をすることを依頼し、Gをしてその旨決意させ、その結果、平成11年3月2日、当庁法廷において、口頭弁論期日の証人として宣誓したGをして、上記依頼のとおり虚偽の陳述をさせ、もって偽証を教唆した。」「Gは、被告から上記のと通りの依頼を受け、その依頼に係る陳述内容が虚偽であることを知りながらこれを承諾し、平成11年3月2日、当庁法廷において、口頭弁論期日に証人として尋問された際、宣誓の上、自己の記憶に反し、あたかも自己が上記Dの分娩に立ち会った看護婦であって、同分娩の状況及び被告の採った処置等を自ら直接体験したかのように虚偽の陳述をし、もって偽証した。」

コ 原告Aが、偽証の疑いで被告とGを甲府地方検察庁に告発した事実は、平成13年11月1日の山梨日日新聞で大きく取上げられた。

判例17(改ざんと証拠隠滅)

山本さんの報告 東京女子医大事件

皮肉な結果 証拠隠滅させた医師は有罪、業務上過失に問われた医師は無罪 (これも何もしない方がよかった)

★業務上過失致死傷罪に問われたY医師

2005年11月30日東京地裁判決 無罪 フィルター目詰まり説

2009年3月27日東京高裁判決 手術中の脱血カニューレの位置不良等により上大静脈からの脱血が相当な時間にわたって不良となり、その間送血は続けられていたため、頭部に鬱血が生じたことによる可能性が高いとの結論に達した。結論は無罪で確定

- 出河雅彦『ルポ 医療事故』
- (朝日文庫・2009年) 207-252頁

判例17 東京女子医大事件 カルテ改ざんと証拠隠滅罪 山本雅典

【事実の概要】

- 被告人X(瀬尾医師、当時東京女子医大病院B研究所所属)は同病院における心臓手術において執刀責任者兼助手を務めていたが、手術中、「医師Yが人工心肺装置の作動法を変更したところ機械が誤作動を起こして血が体外に排出されず」(本訴訟の表記に従う。このことの実事関係については後述)、脳障害が発生して患者が死亡した。
- Xは脳障害が起こらなかったように装うため、①ICU看護師長と共謀して瞳孔が拡大していなかったようにカルテを改竄し②臨床工学技士と共謀して人造心肺記録を偽物とすり替えることにより、脳障害の治療をしていないように見せかけた。
- 【参照条文】刑法104条:他人の刑事事件に関する証拠を隠滅し、偽造し、若しくは変造し、又は偽造若しくは変造の証拠を使用した者は、二年以下の懲役又は二十万円以下の罰金に処する。

【争点・請求】

弁護側意見①：Xは、当該事件につき、民事事件についての訴訟提起は覚悟していたが、刑事訴追を受けることは予想しておらず、記録類が刑事訴訟上の証拠であることの認識に欠けるため、無罪である。

弁護側意見②：仮に①について有罪であるにしても、XはB研究所の主任教授であるCから指示を受けてカルテ改竄・証拠隠滅行為を働いたのである(から、Cも共犯者である)

【判決】 懲役1年、執行猶予3年。

弁護側意見①について：報道等を見ていれば、XはYが刑事罰を問われる可能性がある、と認識しうるので、本件記録がYの業務上過失致死事件に関する証拠であると認識しつつ、証拠隠滅行為に至ったことは明らかである。したがってXはYが罪に問われることにつき未必の故意があったと推認される。

弁護側意見②について：Cのカルテ改竄を指示したとされる発言等につき、Xはこれを自分の利害と関連させて忖度し、改竄行為に及んだ。また看護師長や臨床工学技士を威圧した際、Cの名前を出さなかった。これらを考えると、Cの具体的指示、あるいは共謀関係があったとは言いがたい。

【問題点】この事件の他に、業務上過失致死の疑いで逮捕された医師Y(佐藤医師)の責任を巡る刑事訴訟(最終的にY無罪:東京高判H21.3.27...東京女子医大の内部調査報告書に基づいて検察側の提出した「Y医師の操作ミスによって血が逆流した」という原因ではなく、「脱血カニューレの位置不良」とした)がある。事実関係の「変動」と病院側の対応、またY語るところの病院当局側の「不正」等の事情を考慮すると、C及び病院の責任につき、再考する必要があるのではないか？

【参照したHP】

- 前田正一氏のコメント

<http://www.medsafe.net/contents/hot/10josiidai.html>

- 佐藤一樹医師(本件Y医師)の記事<http://kazudai.cocolog-nifty.com/blog/files/200807.pdf>