

医事法講義 医師の権利と義務

2016年12月8日

非常勤講師 武富章
飯塚市立病院管理者

§ 1 医師の権利



医師の権利

医師法に定める医師の権利としては、

医業を営むことができること

医師の名称を用いることのできること

の2つをあげることができる。

1. 1 医業とは何か

医師法17条

- ・ 「医師でなければ、医業をなしてはならない」
- ・ 非医師の医業を禁止し、医師の医業独占について定めている。

医師法17条の解釈

- ・ 医業
 - － 反覆継続の意思をもって医行為に従事すること。
- ・ 反覆継続の意思
 - － 1回の行為でも繰返す意思があれば業であるとされ、営利目的ないし報酬を受ける目的を必要としない。
- ・ 医行為
 - － 医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ保健衛生上危険を生ずるおそれのある行為

問診は医行為に該当するとして 無免許医業の成立を認めた判例

- ・ 問診それ自体は危険ではないが、それによって断食療法を行わせる場合、その療法は医療にあたるとはいえないけれども、問診は医行為に該当する
(最判昭48・9・27)

医行為：その他の具体的事例

1. 握力および肺活量の検査はその結果の判定のみでは医行為に属さないが血圧測定は医行為と考えられる。ただし、近年、医行為の範囲は狭く解釈されるようになっていく。
2. 通常の検眼器等を利用して度数の測定を行うとか、コンタクトレンズを使用させるために検眼し、処方せんを発行し、装用の指導を行うことは医業である。従って医師が上記のことを常時行う場合、病院または診療所でなければ行えない。
3. 耳に穴をあけピアスをつける行為
4. 麻酔行為

1. 2 医師の名称の独占

医師法18条

- ・ 「医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない」
- ・ 医師に紛らわしい名称とは、社会に対して医師として人体の疾病を治療する者のような印象を与える鍼灸医、接骨医、療術医等が例。

樹木医は？



ヘアケアドクターは？



§2 医師の義務



2. 1 診療義務・応召義務

医師法19条1項

- 「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」
- 診療を拒否しても医師法による**処罰規定はない**。診療義務は公法上の義務（国に対して負う義務）だから、私法上の義務（患者に対して負う義務）ではなく、患者が診療を受けられるのは医師のこの公法上の義務から生ずる反射的利益によると解されている。

診療に従事する医師

- 「診療に従事する医師」とは、自宅開業の医師はもとより、一般の病院や診療所等に勤務して、公衆である不特定多数の人に対して、実際に診療に従事している医師を指す。

正当な事由がある場合

- 「正当な事由がある場合」とは、**健全な常識**ないし**社会通念**に照らして、一般に妥当とされ、やむを得ないと認められる場合を意味する。
- 患者の再三の求めがあるにもかかわらず、単に気が進まないとか、軽度の疲労があるとか、あるいは、散歩などのため、呼べばすぐ戻りうる程度の所に外出中であるといったような理由で診療の求めを拒否することは許されない。これらは、いわゆる正当の事由に該当しないことになる。

正当な事由の有無

- 「正当な事由の有無」は、医師の職責と患者の病気の種類、容態、診療の求めがあった時間、交通事情その他の具体的事情を総合的に勘案し、社会通念ないし医師の良識によって判断されるべき事柄である。

ここに例をあげてみると・・・

正当な事由にはならない場合

1. 医療報酬の不払い。
2. 診療時間を制限している場合であっても、急を要する患者の診療を拒むことは許されない。
3. 特定人のみの診療に従事する医師。
4. 天候の不良等。
5. 医師が自己の標榜する診療科名以外の診療科に属する疾病について診療を求められた場合。

緊急を要するかどうか、他に医師がいるかどうか
がポイント！

診療義務に違反した医師の責任

- 医師に応招義務違反の事実があっても、これを処罰し刑事責任を追及することはできない。現行医師法には、罰則が設けられていないからである。
- 民事責任について問われる場合、診療の拒絶と患者について発生した損害との間に存在する因果関係を証明することは困難であろう。

しかし、過去には、次にあげるような判例もあり、要注意。

病院間の「たらい回し」が問題になった事件
(千葉地裁昭和61年7月15日判決)

- 小児科専門医のいる総合病院が幼児の救急患者の入院診療を拒否したことに、医師法19条の正当な理由がないとして、医療機関が敗訴。

第三次救急医療機関における診療拒否
(神戸地裁平成4年6月30日判決)

- 交通事故にあった患者がA病院に救急車で搬送
両側肺挫傷、右気管支中間幹断裂
- 神戸市消防局管制室を通じて連絡を取り、**公立の被告B病院**に受け入れの可能性があるかどうかを打診。
- B病院は、「**今夜は整形外科も脳外科ありません。遠いし、こちらでは取れません**」と応答。
- 管制室は次にC病院に連絡を取ったところ、手術中でだめだと言われた。
- 西宮市のD病院に、約30分後に収容され、手術が行われたが、結局死亡した。

第三次救急医療機関における診療拒否

- 判決は「**患者は、医師が正当な理由を有さない限りその求めた診療を拒否されることがなく診察を受け得るとの法的利益を有する**」のであり、この利益侵害による精神的苦痛に対する慰料として、150万円の損害賠償を認めた。
- 医師法19条は個人である医師を対象とした条文ではあるが、その法理は病院のような組織体に及ぶとした点、応召義務違反があり、かつ結果として患者に損害が与えられたときは「過失の一応の推定がある」とした点に注意。

2. 2 診断書等の交付義務

医師法19条2項

- ・ 「診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証明書の交付の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」

各種の届け出と医師の証明書等

1. 出生届に添付すべき医師の出生証明書
2. 死亡届に添付すべき医師の死亡診断書または死体検案書
3. 自動車損害賠償保障法による保険会社に対する損害賠償の支払請求書に添付すべき医師の診断書または死体検案書
4. 選挙人が疾病、妊娠、負傷、老衰、身体障害などを理由に不在者投票を求める場合、その請求書に添付すべき医師の証明書
5. 外国旅行のためにする一般旅券の発給申請書に添付すべき医師の健康診断書など

診断書，検案書，証明書

診断書

- ・ 医師が診察し、または治療を行ってきた患者の病状について、ある時点における医師が到達した判断を要約して記載作成した文書。
- ・ 診断書には**通常**の**診断書**と**死亡診断書**の2種類がある。
- ・ 通常**の診断書**については別段その様式は定められていない。
- ・ **死亡診断書**については、その様式や記載事項が法定されている。

検案書

- 医師が死体を検案して死亡の原因その他について診断した事項を記載した文書。
- 検案書には、死体検案書と死胎検案書の2種がある。検案の対象の相違により区別。
- 死亡診断書と死体検案書の相違
死亡診断書： 医師が診療中に死亡した患者について、その死亡の原因などを確認検診した結果を記載した文書
死体検案書： 生前に診療を加えたことのない者の身体を検診し死亡を確認した上で、そのことを記載した文書

2. 3 無診察治療の禁止

医師法20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24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」

2. 4 異状死体等の届出義務

医師法21条

- ・ 「医師は、死体または妊娠4カ月以上の死産児を検案して、異状があると認められたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」
- ・ 「異状」とは、純然たる病死であるとは認められない状態をいう。
正常死ではないとの疑問をもった場合は、その理由のいかんにかかわらず届け出なければならない。届け出の相手方は、その死体または死産児を検案した場所を管轄区域にもつ警察署の署長である。

都立広尾病院事件・虚偽公文書作成

- ・ 看護師が患者に消毒薬を誤注射して死亡させた後、病理解剖により薬剤による肺塞栓症と診断された。
- ・ 主治医は、院長と相談して、死因を「急性肺血栓塞栓症」、死因の種類を「病死、自然死」とした死亡診断書・死亡証明書を遺族に交付したため、虚偽有印公文書作成・行使の罪に問われた。

2. 5 処方せんの交付義務

医師法22条

- ・ 「医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者または現にその看護に当たった者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者または現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一つに該当する場合においては、この限りでない。

医師法22条（処方せん交付の不要な場合）

1. 暗示的效果を期待する場合において、処方せんを交付することが、その目的の達成を妨げるおそれがある場合。
2. 処方せんを交付することが診療または疾病の予後について患者に不安を与え、その疾病の治療を困難にするおそれがある場合。
3. 病状の短時間ごとの変化に即応して薬剤を投与する場合。
4. 診断または治療方法の決定をしていない場合。
5. 治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合。
6. 安静を要する患者以外に薬剤の交付を受けることができる者がいない場合。
7. 覚醒剤を投与する場合。
8. 薬剤師が乗り組んでいない船舶内において薬剤を投与する場合」

医師法22条

- 本条は元来、医薬分業の制度を前提としている。
法律上は、交付義務に広範な除外事由を認めている。

オーダーリングシステムによる誤薬事件

- 長崎大学医学部附属病院助教授が、パソコンの処方オーダー画面上で薬剤の頭文字2文字を入力して、画面上に表示された薬剤の中から適切な薬剤を選び、薬種・量を確認して処方せんを作成する際、胃薬であるアルサルミンと間違えて、抗がん剤アルケランを選んで処方せんを作成し、その後約7か月間合計8回、処方せんの内容を確認しないままアルケラン計398錠を服用させ、入院加療116日を要する薬剤性骨髄障害を負わせた。罰金20万円（確定）。

2. 6 保健指導を行う義務

医師法23条

- ・ 「医師は、診療をした時は本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な指導をしなければならない」
- ・ この療養方法等の指導義務は、患者に対する医師の説明義務の根拠の一つとして論じられることがある。

療養指導義務違反

- ・ 重症の高血圧症を伴う32歳男性の腎臓病患者。
- ・ 血圧210/120とかなり高かったが、本人が週末外泊を強く希望し、医師はいったん禁じたが、本人の再度の問いかけに曖昧に答えた。
- ・ 患者が帰宅したところ、自宅で高血圧性脳出血のため死亡した。
- ・ 判決は、厳密な安静治療と経過観察をせず外泊要請に曖昧に返事をするにとどまり、外泊の危険性を十分説明して明確に禁止しなかった点に過失があると認めた。

2. 7 診療録の作成義務と保存義務

医師法24条

- ・ 「医師は診療したときは、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。前項の診療録であって、病院または診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その医師において、5年間これを保存しなければならない」

医師法24条

- ・ 診療録の法律的性質は証明文書である。
- ・ 診療録の記載事項は
 - ①診療を受けた者の住所、氏名、性別、年齢
 - ②病名と主要症状
 - ③治療方法（処方と処置）
 - ④診療の年月日
- ・ これらの記載を欠く場合には、医師が患者に適切な診療を行わなかったのではないかとの推定をうける。
- ・ **保存期間の5年の期間の起算点は同一の患者について一連の診療が完了した日からとする。**

腹部大動脈瘤の手術の説明不足

- ・ 腹部大動脈瘤で、**破裂した際の手術の死亡リスクは50%ほど、人工心肺等侵襲度大のため手術による患者死亡の可能性は10%ほどと判断された。**
- ・ A医師は、破裂の危険性が高く破裂後は救命が困難になると考え、約10日後、下部胸部腹部大動脈置換術・分枝再建術を施行したが、術中、播種性血管内凝固症候群による出血多量のため死亡した。
- ・ 遺族は、手術に関して適切な説明を受けなかったこと等につき訴えた。

東京女子医大人工心肺操作ミス事件

- ・ 患者（当時12歳）の心房中隔欠損および肺動脈弁狭窄症の根治手術に際し、医師Yは人工心肺装置を操作し、医師Xは手術チームリーダーであった。
- ・ Yは、体外循環を開始後、途中から脱血量を増すため落差法から陰圧吸引補助脱血法に変え、吸引ポンプを高回転・長時間継続運転したため、脳循環不全による重度の脳障害により患者を死亡させた。**Xは、患者の死亡後にICU看護師長、臨床工学士と共謀して、手術に関するICU看護記録、人工心肺記録を変造・偽造する等して証拠を隠滅した（Xは業務停止1年6月）。**医師Xに、懲役1年、執行猶予3年の判決が確定。

2. 8 厚生労働大臣の指示に従う義務

医師法24条の2

- ・ 「厚生労働大臣は、公衆衛生上重大な危害を生ずるおそれがある場合において、その危害を防止するため特に必要があると認めるときは、医師に対して医療又は保健指導に関して必要な指示をすることができる。厚生労働大臣は、前項の規定による指示をするに当たっては、あらかじめ、医道審議会の意見を聞かなければならない」

指示・通達の例

- ・ 厚生労働大臣の指示「輸血に関し医師又は歯科医師の準拠すべき基準」
- ・ 医務局長等の行政通達「ペニシリン製剤に関する規則」，「予防接種実施要領」など

厚生労働大臣の指示に従う義務

- ・ 本条に基づく指示に違反して生じた事故の取り扱い

厚生労働大臣の指示には法的拘束力はない。

しかし、医師がこの指示に従わなかったことは、医師の行なった診療行為そのものが、診療当時の医療水準に達していなかったことを意味する。

民事・刑事の責任や行政処分の際に考慮される事情になりうることに注意。

2. 9 患者の秘密を守る義務 (守秘義務)

刑法134条の1

- ・ 「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、
弁護士、公証人又はこれらの職にあった者が、正当
な理由がないのに、その業務上取り扱ったことにつ
いて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下
の懲役又は十万円以下の罰金に処する。」

守秘義務

- ・ 医療は患者の個人的な情報を集積して成立する。医師
は他人の秘密を知る機会が多いので、刑法は業務上知
り得た他人の秘密をみだりに漏泄することを禁じてい
る。これを守秘義務という。
- ・ 刑法以外に守秘義務を規定した法規には、精神保健法
（53条）、母体保護法（27条）などがある。
- ・ 医師以外の医療関係者の秘密漏泄に対しては処罰も規
定されている。

守秘義務

1. 患者が秘密にしておきたい事項は「秘密」。
2. 漏泄とは、必ずしも公に知らすことを意味しない。
刑法上の秘密漏泄罪は被害者による**親告罪**であ
る。
3. 法益が患者の秘密に優先する場合、秘密を漏らし
たとしても違法ではない。
4. 患者の人格を傷つけると損害賠償の責を負う。

2. 10 医療上の個人情報の取扱い

個人情報保護法

1. 情報が保護されると思うからこそマトモな病歴がとれる。
2. PCやUSBメモリの管理は厳格に行うこと。
3. 電話での問合せには、よほどのことがない限り答えるな。
4. 症例報告を行うときにも大いに注意すること。