

# 診療の基本的理念と 医事紛争防止について

穴田 秀男

## まえがき

最近頻発する医療事故を検討するに、きわめて僅かの不注意から医学界一般の権威に関するような重大かつ悲惨な結果が発生している。また今少しく心すれば問題にならなかつたであろうと考えられる医療担当者の言動が医事紛争に発展する場合がすこぶる多い。

これらを思い合せて医療担当者特に医師の日常診療に対する姿勢と診療とは何かというきわめて一般的な認識について考え直さねばならないと思う。

本稿は、かかる見地から最近神戸市で開かれた全日本病院協会の総会や盛岡市で開かれた第32回日本臨床外科学会の特別講演として発表したものの要旨に若干の説明と補足を加えたものである。

## I. 診療とは何か、その基本的認識と責任

### 1. 診療の意義と責任の発生

まず医療担当者が日夜苦勞している診療とは何かということについて考えてみたい。

これを法律的立場から一般通念をとらえてみれば、医療担当者側と患者側との診療に関する一種の契約 (Vertrag Contract) である。契約とは、平易な表現をすれば人と人との約束である。しかも、憲法で表現しているように、「何び

とも法のもとでは平等である」という精神に立脚して、きわめて対等な双方に、権利と義務が対応する一種の双務契約である。ということについては世界共通の考え方である。したがって、一方的に、あたかも高いところから天降ってきて患者を診てやるといったような調子は、今日の文明国では到底認められない。

診療は、法律的に観察すれば、双方に義務がともものう双務契約であるということについては、前述のように異論はない。しかしそれが双務契約中の雇用契約 (Dienstvertrag) であるか、委任契約 (Mandatvertrag) であるか、または請負契約 (Akkovavertrag) であるかということについては各国の事情によって多少その見解を異にしている。ドイツでは、報酬の関係もあって原則として雇用契約の一種ということに解されている。わが国では、診断から処置完了までを何程と報酬や費用を定めて引受ける請負契約に類するものや、室の賃貸借契約 (Pachtvertrag) を含む一種の混合契約 (Gemischter Vertrag) のようなものもないわけではないが、おおむね委任契約と解するのが通説である。

しからは、その委任契約とは如何なるものであるかということについては、民法第10節に委任契約に関する1節があり、民法第643条から第656条までおよそ14ヶ条の規定がある。したがって緊急診療の場合は別として、わが国において診療に従事する医師は、何びとも、好むと好まざるとにかかわらずこの規制に従って診療に従事する必要があるわけである。

そればかりでなく、医療担当者固有の法律である医師法第4章の中に「業務」という1章があり、これには医師法第17条から第24条の2までの9カ条の規制があり、これにも従わなければならない義務があることになっている。

以上のように診療の基本的な考え方に対し幾多の規制があるが、これらの規制がことごとく診療に直接の影響があることは考えられないが、少なくとも次に述べる数カ条の規定は、医療に従事する者の心構えとしても禍を未然に防ぐためにも是非理解しておく必要がある。

### 1 診療に対する契約とその責任発生の時期

診療は委任契約の一種であるが、委任契約とは、当事者の一方がある事柄に

対し、自己の希望を告げて相手方の出来得る限りの努力を要望するものである。ただし、その手段や方法に関しては一切を受任者に委ねるのが原則である。この点に関し委任契約の本質として次のように規定している。

#### 民法第643条 委任契約の本質

「委任ハ当事者ノ一方カ法律行為ヲ為スコトヲ相手方ニ委託シ、相手方ガ之ヲ承諾スルコトニヨリテ其ノ効力ヲ生ス」

この条項が委任契約の本質を明らかにしているのであるが、診療は意思表示を要素としている法律行為ではない。法律行為とは意思表示を要素としてある法律上の効果の発生を期待する行為であるが、診療は時として患者本人が急患や交通事故の重症等によって自ら意思表示をすることの不可能な場合もしばしばある。したがって純然たる法律行為と解することができないので法律行為に準すべきものとして準委任契約といわれている。しかし、準委任契約に関する特別の規定というものが無いので委任契約に関する民法第634条以下の諸規定を準用することになっているのである。

さて、委任は当事者の一方が法律行為をなすことを相手方に委託するということは、これを診療にあてはめて考えた場合、初診の患者が診てもらいたいという意思表示を病院または診療所の窓口に来て示したとき、診療側では、医療保険証の提示と引換えに診察券なるものを手渡すのが普通である。この診察券の交付という行為が診療という委任契約が成立したという一種の証拠である。それと同時に、その交付が終った瞬間から診療に関する責任が発生するのである。法文には「其ノ効力ヲ生ス」と記しているが、委任契約の性格を明らかにしていると共に責任発生の時期を明示したものと解すべきである。したがって診察券交付後に院内において起こる一切の病変等については一応その責任を負わなければならない。

診察券を交付しても患者が多数であるか、他に何か事故でも起こった場合には、原則として順番がこななければ診察や治療をすることができない。その間患者を待合室や室外で待たさなければならない。万一その間に病変が起こった場合は、順番を変更してでも応急の処置を講じなければならない。他に急救患者

等が突発して医師が不在となるような場合は、留守中のことを考え応急の場合の処置等について留守居の者に指示をしておかねばならない責任がある。東北地方のある医院で、医師が急救患者の往診に出かけた留守中に、待合室に待たせていた心臓疾患の患者が急変して死亡した事実に対し、患者の遺族が、医師が患者を引受けておきながら往診に出かけ留守のため十分な手当も受けることなく死亡したことは医師の責任であるとして提訴し、係争中の事件がある。3時間待たせて3分間の診療という世評もあるくらい忙しいときは相当時間患者を待たせなければならないこともある。この間の患者管理や突発事故防止の責任も医療担当者側にあることを知らなければならない。病める者の気持を考え狭くらしい廊下などに徒らに患者を長時間待たせ焦慮させないようにすることも紛争を未然に防止する大切な方策の一端である。

## 2. 患者の承諾と人体実験

次に、委任契約の本質として当事者の一方が、なにがしかの行為を相手方に委託し、その承諾によりて効力を生ずることと規定されているが、この承諾ということについてしばしば問題が生ずる。法文に規定されている表面上の意味は、患者のほうから診療を依頼し、医療担当者側がこれを承諾することによって効力を生ずると解せられるが、これを反対に解釈すれば、依頼のない行為を専断的に行なえば、効力を発生しない。すなわち不法な行為を行なったということになる。西ドイツでは、たとえそれが病気の予防であっても、診察、治療いずれでも患者の承諾なく行なえば実害の如何にかかわらず処罰せられるという刑法上の規定がある。(ドイツ刑法第162条)わが国には、そのような罰則はないが、患者の依頼もなく、承諾もなく、身体に実害を及ぼすような行為を行なえば、専断的医療行為としてその責任を追及されることになる。まして、患者自身に何等の利益をも与えないような人体実験に類すると考えられるような行為を行なえば、業務上過失致死傷罪の科刑より重い刑法第204条および第205条に規定する一般傷害罪または傷害致死罪をもって論ずべきであるという説が有力である。

刑法第204条 傷害罪

「人ノ身体ヲ傷害シタル者ハ10年以下ノ懲役又ハ2万5千円以下ノ罰金若クハ科料ニ処ス」

同第205条第1項 傷害致死罪

「身体傷害ニ因リ人ヲ死ニ致シタル者ハ2年以上ノ有期懲役ニ処ス」

参考のため、患者側の不承諾が問題となった2つのケースについて述べてみたい。

① 不承諾を迫及した民事事件

昭和37年11月12日某国立病院へ交通事故によって頭部に挫傷を受けた当時63歳の男子の患者が入院した。

この患者の交通事故による挫傷は、きわめて軽傷であったが、神経症状の既往症があり、脳血管の故障または脳腫瘍などが疑われたので、同病院神経科が、厚意的に、頸動脈から脳血管を撮影するため造影剤ウログラフィンを注入した。第1回の映像が不鮮明であったため、第2回目を繰返し実施した。ところが検査実施中に患者がショックを起こし意識を喪失した。しかし、応急処置により意識を回復した。その後神経症状が入院時よりもかえって悪化し、はかばかしく回復しなかったが、患者がどうしても退院したいというので約10日後歩行可能な状態で退院した。

その後自宅で療養を続けていたが、約1年後の昭和39年3月12日に死亡した。

患者の遺族は、病院に対し、自分達のほうでは、交通事故による傷害で加害者と示談が成立していた。ところが病院では、既往症や脳腫瘍など当方で頼みもしない診断を行なうために精密検査を行なったものである。そのためかえって容態を悪化させ遂に死に到らしめたものであるから損害賠償ならびに慰謝料として金200万円を病院側に要求する訴を提起したのである。

これに対し、T地方裁判所は、昭和42年6月7日この遺族(妻と子供2人)の要求を認め慰謝料として金60万円の支払を命ずる判決を下した。

本件は、病院側が厚意的に取計った処置であったことは認められるが、事前に患者側の承諾を得て行なったものであれば、退院後1年も経過して死亡した

患者の遺族からかかる提訴をうけなかったであろうと考えられるケースである。しかし、其後被告側で控訴し、原告の要求棄却となった。

## ② 不承諾と人体実験を疑わしめる事件

昭和44年10月14日K大学において開かれた第28回日本ガン学会でH大学I助教授グループの7名によるガン免疫療法の研究に対する発表が行なわれた。

その要旨は、入院中の貧血症状の患者のひ臓に、ガン患者から取ったガン細胞材料を植えつけ、免疫体を作り(約20例)後日手術の際これを取り出し、この免疫体を患者に注射し、ガン発育を押えるのに若干の効果があつたと述べたのである。その時直ちに座長であったN博士から「免疫的に弱っている患者のひ臓にガン細胞を移入することはどうか」と質問され、これに対し「患者を説得してやった」と答えられたが、ひ臓を提供した患者自身には何等の医療効果もないのに承諾を与えたことにも疑問があり、もし承諾を与えたとしても、全く他人のための人体実験に使用されたことになり人道上重大な問題であるとして心ある医学者ばかりでなく法律家を初め一般からも相当の非難攻撃を浴びたのである。アメリカでも1967年囚人を使って他のガン患者の細胞を植えて大きな問題となり、研究者たる医師は、その免許を取消された例がある。今後わが国においても患者自身に何等の効果をも生じないような人体実験を行なえば学問研究のためとはいいい乍ら傷害罪や傷害致死罪をもって追及せられることを考えなければならない。人の生命を預る者、あまりもその数多きに失し、粗忽になることを厳に戒めなければならない。

## 3. 医師の応需の義務と専断的治療行為

医師法第19条の1に「応需の義務」ということが規定されている。もとは、もっぱら「応招の義務」といっていたが、法律的には双方とも平等の立場であるという考えからいつしか応需の義務というのが通称となった。その応需の義務として次のように規定されている。

### 医師法第19条の1「応需の義務」

「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあつた場合正当の事由がなければこれを拒んではならない。」

診療に従事する医師という意味は、法律用語をもっていえば、反復継続の意思すなわち診療を繰り返し行なわんとする考えの医師であれば、公私の別なく、すべて本条の適用をうけるわけである。

次に述べられている診察治療の求めという事柄も、わが国古来からの慣習と伝統によって一連のものとして理解せられている場合が多い。したがってこれにもとづく誤解がすこぶる多い。すなわち診察、治療の求めと規定されているが、これを法律的に分析して考えれば、診察という行為と治療という行為とは画然たる区別があり全く別個の契約と考えねばならない。わが国では永年の伝統としてこの2つの行為が、医師側も患者側も大した疑念もなく一連のものとして実施せられている。しかし、今日多くの文明国においては診察と治療行為とは画然と区別して行なわれているはずである。このことは医師自らが病んだときには如何なることを欲するかということを考えれば自から明らかである。自己の許へ来た患者は、是が非でも何がしかの治療をしなければならないことを規制しているものではない。むしろ適当な専門医を指示して患者を送ることのほうが正しいと解せられる場合がしばしばある。

第19条に規定するところは、診察という行為については、これを拒否する正当の事由については、相当厳しく解釈し、医師自身の不在または病気以外のときは殆んど拒否できる場合が見出せない位に厚生省の通達なども厳しく解しているが、治療行為については必らずしもそうではない。脳外科の設備もないのに、徒らに交通事故の重傷者を入院治療するようには強制していないのである。この点に関しては保険医の療養規則にも次のように規定している。

#### 療養担当規則第16条 転医および対診

「保険医は、患者の疾病または負傷が自己の専門外にわたるものであるときまたはその診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医させまたは他の保険医の対診を求めるなど診療について適切な措置を講じなければならない。」

厳密に論ずれば、注射も多くの場合治療行為の一端であるから診察という行為が終った後に、患者の要請なくして行なうことはできないわけであり欧米先

進国の医師はその点を十分にわきまえている。

#### 4. 処方箋交付義務

投薬も、もちろん治療行為の一端である場合が多いのであるから、患者の要請なくして投与することはできないたてまえである。医薬分業が行なわれている先進国では、急救以外は患者の要請なくして投薬を行なうことは実施されていない。

わが国においても、法律制度の上では、昭和31年以来医薬分業になっているのである。その証拠には医師法第22条に次のように提定されている。

##### 医師法第22条 医師の処方箋交付義務

「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は、患者または現にその看護に当たっている者に対して処方箋を交付しなければならない。ただし左の場合はこの限りでない。」として例外の場合8項目を掲げている。原則として処方箋を交付することを治療づけているのである。すなわち法律的には、先進国と同様に医薬分業がたてまえとなっているのである。したがって、治療のための薬剤投与も患者側の要請があって初めてなし得る行為であることを認識しなければならない。

## II. 診療の方法と医師の注意義務

### 1. 医師の注意義務

患者が医師に診療を依頼するに際し、特にその方法や範囲を指定することがないではないが、一般的には、その手段、方法については、医師の学識、経験、技量を信頼して一任するのが普通である。これが委任契約の特質でもある。したがって民法では、受任者の注意義務の程度を次のように規定している。

##### 民法第644条 受任者の注意義務

「受任者ハ委任ノ本旨ニ従ヒ善良ナル管理者ノ注意ヲ以テ委任事務ヲ処理スル義務ヲ負フ」

委任の本旨とは、病気を診断し、治療することを意味し、そのことを行なう



に当り、善良なる管理者の注意とは、法律上の慣用語で、普通「善管注意義務」と略称されている。普通一般管理者の用ふべき程度の心の使い方という意味である。これを医療行為に該当して解釈する場合には、普通良識ある医師のなすべき程度の注意を払う義務があるということになる。しかし、最近の判例では、患者の生命はもちろん、身体に重大な影響を及ぼす懸念のある医療行為を行なう場合には、高度の注意を必要とするというように善管注意義務を厳格に解するようになった。その高度の注意義務の内容として結果予見義務や危険回避義務などが挙げられている。

要するに、受任者たる医師は、その場合に応じて、良識を有する一般医師ならば当然なすであろうと考えられる程度の注意をもって診療に当る義務があるということである。したがって客観的に考えて過失なくこの程度の義務を尽した結果であれば、たとえ病気が治癒せず、不幸にして患者が死の転帰をみたとしても、医師として当然になすべきことを尽したのであるから契約の本旨に従って履行をしたこととなり、法律上の責任を追及せられることはない筈である。

## 2. 診療範囲と患者の承諾

診療の範囲やその方法についても全く同様のことがいえる。

患者から診療の範囲や方法について特別の希望を申し出ることもあるが、概括的に依頼されるのが普通である。たとえば腹が痛むからと診察を求められた場合、それがあるいは胃であっても大腸であっても虫垂であっても内科的診察の場合は診療の範囲と考えることができるから、善管注意義務をもって診療に当らなければならない。具体的な要求がなかったということで放置しておくことは許されない。けれども外科的手術の場合は、問題は少しく異り、往々その範囲が限定されることがある。たとえば虫垂の切除や腹部膿瘍の摘出の目的で開腹したが、その場所に病原がなく他の部分に病原があると考えられる場合に、患者またはその関係者に無断で他の部分の手術に着手してよいか否かということについては多少の問題がある。この場合厳密に言えば、概括的に手術を依頼されたのでないから、もし時間的余裕があれば、一応本人または付添家族

の承諾を求めてから他の部分の手術に着手しなければならない。不承諾で万一不結果に終わった場合には、不法行為または債務不履行（契約通りに行なわれなかったという理由で）ということで患者側から責任を問われることが往々にしてある。もちろん開腹中は多分に生命の危険が予想されるのであるから無断で手術を続行しても、民法上のいわゆる緊急事務管理すなわち緊急診療として適法行為と解されるのが原則である。

### Ⅲ：医師の診療の結果報告、指導の義務

#### 1. 医師の報告義務

医療担当者が、委任者たる患者側から委任事務の状況すなわち病気の経過などについてたづねられた場合には、治療上差支えない限り、これを報告する義務がある。このことに関し民法は次のように規定している。

#### 民法第645条 受任者の報告義務

「受任者ハ委任者ノ請求アルトキハ何時ニテモ委任事務処理ノ状況ヲ報告シ委任終了ノ後ハ遅滞ナク其顛末ヲ報告スルコトヲ要ス」

以上は、2つの場合を想定して規定しているのであるが前段は、医療担当者側（医師又は看護婦等）が委任者たる患者またはその家族等から病状やその経過についてたづねられた場合は、治療に差支えない限り、いつでもこれを報告する義務があるということである。この点については、一般に行なわれていることでさしたる問題はない。ところが、後段の規定の実行については可成り問題がある。

委任終了の後は遅滞なくということは、患者側から依頼された行為が終了したら直ちにその顛末を報告せよということであるが、前に述べたように診察という行為と治療という行為を全く別の契約と解した場合には、初診の患者の診察が終わったところで一先づ契約が終了したことになるからこの時点で、一応患者に対して顛末を報告する義務があるということになる。煩雑さに取紛れて果して、かかることが現実に行なわれているであろうか。恐らく多くの場合診察と治療を一連のものとして患者の要請のないうちに実施し、しかる後に報告や

説明をする場合が多いのではあるまいか。順当に予期した通り何等の事故もなく終わった場合は問題がない。しかし、若し万一不幸にして何等かの事故が突発したときは、未だ何等の依頼もしない行為を勝手に行なったということで不法行為として責任を追及せられることになる。人権思想のやかましい昨今では、往時と異りしばしば問題となることがある。良心的に行なった治療行為でも、予期しない結果が勃発した場合には、専断的医療行為ということで法律上の責任を追及せられることも少くない。ある大病院の耳鼻科において6歳になる女児の扁桃腺肥大の手術を行なうに際し、同時にアデノイドをも切除した。特異体質であったのか出血多量で、あらゆる手当を尽したが遂に死亡したケースがあった。付添ってきた母親は、病院側は特異体質であると認めながら無断でアデノイドをも同時に除去したのは如何なる理由によるものかと執拗にその責任を追及せられて困った例がある。好意的に行なう場合でも事前に説明をしておけば、比較的簡単に問題は解決したものと考えられるような事例が少くない。

## 2. 医師の指導の義務

医師は民法上の受任者としての報告の義務のほか医師法の規定による次のような保健指導を行なう義務がある。

### 医師法第23条 医師の保健指導を行なう義務

「医師は、診療をしたときは、本人また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事項の指導をしなければならない。」

医師は診療をした後も、保険医の療養および指導の基本準則第14条にも示されている通り「診療にあたっては、常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果を挙げることができるよう適切な指導をしなければならない。」のである。

かように医師法でも保健指導を行なう積極的な義務が課せられているのである。これをやや具体的に示せば、従来もペニシリン製剤を施用する場合は、ショックを防ぐため術前術後共に患者の安静を保たせるよう指導しなければならないことになっている。それにもかかわらずペニシリン製剤の注射を行なって何等の注意をも与えることなく患者を帰したところ乗物の激動によって途中で

ショックを起した例がいくつもある。医師がその指導を怠ったためと考えられる場合が多い。ストマイやカナマイシンを連用すれば難聴やアレルギー症状を起し、時に腎臓障害を起すといわれている。クロラムフェニコールも肝臓障害を起し、視力を失うこともある。アメリカでは既に1968年7月26日以来発売を停止している。日本でも同様の障害が起って問題になった例があるが未だ何等公的の処置が講ぜられていない。

副腎皮質ホルモン剤ステロイドによる消化器合併症、糖尿病、白内障、緑内障、ミオパチー障害や向精神薬クロルプロマジンによる肝臓障害などもある。性ホルモン過剰は発癌の誘因となり、肝臓薬であるチオクトサンを長期使用すれば肝硬変を起すといわれている。やせ薬である甲状腺末含有のチロキシン製剤の施用が中毒症状を起し、瀕死の状態に陥った例なども発表せられている。(徳島大学第1内科発表) イタリアで開発された狭心症治療剤コラルジルに類する薬剤がわが国でも数社から発売されていたが、連用した場合には肝臓が肥大し、ときには脾臓も肥大せしむるということで去る昭和45年12月7日の中央薬事審議会の副作用調査会の審議で、製造発売を停止する行政措置がとられることになった。最近になりキノフォルムの施用が恐るべきスモン病の原因らしいと発表せられて罹病者代表が国、製薬会社、病院及び主治医を相手取って提訴している。

アメリカ、ニューヨーク市立サイナイ病院で8年前に出産した女兒の知能が1歳程度にしか達しない。これはその母親が出産の時、陣痛を和げるために施用した陣痛剤「デメロール」の注射が原因であると判定され1968年7月12日ニューヨーク陪審法廷で50万ドル(邦貨約1億8千万円)の慰謝料の支払を命ぜられた。

同じくニューヨークで、25歳の女性が経口避妊薬「ノリニール」を6カ月連用したためその副作用によって遂に右眼を失明した。その女性は、1970年7月初旬ニューヨーク最高裁に、製薬会社シンテックス、ラボラトリーズを相手取り200万ドル(邦貨約7億2千万円)の損害賠償請求訴訟を提起している。

### 3. 医原性疾患の法的責任

わが国においても、サリドマイドに対する訴訟が係争中であるがやがて他の医薬品に対する訴訟が、医療担当者や製薬会社を相手取って展開されることを虞れるものである。すなわち昨今急激にやかましく論議せられるようになった一般公害問題と共に医学界においてもいわゆる医原性疾患 (Iatrogenic disease) の対策が広くとりあげられるようになった。したがってこれらの問題に無関心であったり、事情を承知の上であるにもかかわらず強行施用した場合には死亡事故でなくても相当大幅な法律的責任を追及せられることを知らなければならない。

#### IV. 医療制度の抜本的改革と医厄いやくぶんぎょうろん分行論

医療制度の抜本的改革が叫ばれてからもう数年になる。しかし、これに対する与論を反映した改革を法制化して断行することは容易なことでない。一面医事紛争の激化とこれに処する対策は一日もゆるがせにすることはできない。

わが国における最近の医事紛争は低医療費による医療担当者の過重労働が、その主なる素因をなしていることを見逃すことはできない。

医療報酬や医師に対する待遇は欧米先進国に比し格段の相違がある。これは保険財政の上からのみ論議してもいたずらに医療担当者側、支払者側などの感情問題に終始し、医療制度の抜本的改革を遅らせる以外の何ものでもない。たまたま、1968年8月ベルギーのケント大学において第一回世界医事法会議なるものが開催され、世界各国から医師および法律家数百名が集って、医療制度と医療に関する諸問題を討議する会議が催された。

そこで、予て、わが国における医事紛争の素因が、医療制度の欠陥にウェイトがあることを感じている私は、一学究の徒として自らこの会議に参加し、「日本における医事紛争と医師の地位向上に関する国際的協定について」と題し、大要次のような提案を行なったのである。

「現在日本では、保険診療制度によって国民一人が一年間に医療を受ける回数は、15回平均という世界最高の数字を示している。この数字からみて国民ひ

とりひとりが医療を受ける回数が甚だしく多いということは、日本の医師は、それだけ低廉な保険診療によって過重な労働を強いられていることになる。仮りに収入の面では、他の如何なる企業より多いとしても一日に数多くの患者を診療しなければならないことは、世界の文明国ではその例をみない状態である。これがため、いろいろの問題が派生して起りつつある。

そのうちでも最も憂慮すべきことは、診療に関する事故で、医師と患者との人間関係が悪化し、遂に、それが紛争となることが年々激増しつつあるということである。しかも、それが法律問題となった場合、日本では、民事上の損害賠償や慰謝料の請求をうけるばかりでなく、しばしば刑事上の責任を追及せられる。そのほか行政上の処分を受け、時として、医業の停止や免許の取消をすらうけた例がある。これらの事実は甚だしく医師の地位向上を阻害し、医業の進歩運営を阻むことになる。

この問題を未然に防止するためには、先づ一日に多くの患者を診療しなくてもよいだけの経済的な保障が必要である。この経済的保障を確保する一方法として、医師の技術料に対する国際的協定を行ない、この協定に加盟した国の医師団は、速かに、結束してそれぞれの国においてこれが実現に最大の努力をすることが望ましい」

この提案に対する反響は、直ちに現れるとは考えないが、去る1970年8月下旬アメリカ、ワシントンにおいて第2回の世界医事法会議が開催された。

私は再びこの会議に列席して、再度この問題を提案し、併せて世界医師法の制定をも提唱し、与論を喚起したいと試みたのである。

以上のほか、私は、わが国における医療制度改革の一端として最も実現を期したいことは、「医薬分業」もさることながら、それ以上に改革を提唱したいのは「<sup>いやくぶんぎょう</sup>医厄分行」である。

現在わが国の医師に課せられている保険診療に対する医療費請求事務、人事問題、施設の整備等実に厄介な雑用が余りにも多過ぎる。いうまでもなく医師は科学者として診療に専念し、国民の保健の向上に万全を期すべきものであるから、かかる厄介な雑務から分離して、これらの雑事を思い切って専門家にま

かすべきである。

このような背景と役割をもった医事管理士なる制度が誕生したのであり、医療業務全般に及ぶ仕事を専門に担当するようになりつつある。このような制度化が一般に普及すれば、医師も本来の診療に専念し、その上余暇を新しい研究に振り向けることもでき、自らその地位の向上にもなるものと考えられる。

この理想を実現するためには、その前提として、医療報酬の抜本的改正を必要とすることはもちろんであるが、医療体系の自主的改革の一端としてこのような方向に進むことを期待してやまないものである。 (1971.7.20)