

新連載

これだけは 知っておきたい！ 医療と法

ほとんどの看護職の方々は

日々患者さんを対象に業務を行っていると思います。

ここでは、少し視点を変え、

患者さんという「人」を対象にしているからこそ

皆さまが医療現場で直面し得る様々な問題点を、

法的、倫理的見解で専門家に解説していただきます。

第1回 医療と人権

医療・看護の現場において、患者の人権を侵害することがあります。しかし、看護教育の場面では、「健康支援と社会保障制度」の中で「関係法規」を学習する機会が設けられているだけなので、看護職の方たちの人権に対する理解は十分とはいえないように思われます。そこで、ここでは、法律学の見地から、患者の人権の擁護について、実際に起きる可能性のある事例を見ながら、考えていきたいと思います。

「強制入院」から考える

最初に、法律学の説明をしておきましょう。法律学の分野には医事法という科目がありますが、ポピュラーなものではありません。そして、医事法を専攻している研究者も、たいていは、憲法や民法、刑法などの分野からアプローチをしているのが現状です。私も、本来の専門は刑事法です。刑事法では、精神障害の人が犯罪を犯したときは、責任能力がなければ処罰されず、責任能力が著しく低いときは刑が減輕されます(刑法39条)。また、精神保健福祉法では、精神障害者に自傷他害のおそれがあるときは、強制的に入院させられることになっています(精神保健福祉法29条)。

強制入院とは、患者本人の意思に反しても入院させることです。したがって、その判断が間違っていると、強制入院させられる人の人権を侵害するこ

とになります。そこで、それを防止するために、精神医療審査会が設置されています。強制入院には、感染症法によるものもあります。この場合も、感染症に罹患している人に入院勧告を行い、それに従わないときは、強制入院(措置入院)を行います(感染症予防法19条)。強制入院の目的は、感染症に罹患した人の治療と感染症のまん延を防止することです。

精神障害の場合は、病気のために、入院治療の必要性を理解できない場合があるので、本人の意思に反しても入院させるという事態が生じるのですが、感染症の場合は、入院治療の必要性が理解できないという例は少ないので、実際に、強制的な措置入院はほとんど行われていません。しかし、患者が入院を拒否する場合が存在しないわけではありません。例えば、入院治療の必要性は理解できるが、経済などの理由のために入院を拒む例や、感染症の診断自体に疑いを抱いている場合などが考えられます。このようなときには、保健所などの医療関係者は、患者を説得することになります。

「患者の自己決定権」から考える

一般の医療の現場では、患者の自己決定権の尊重という考えが浸透してきました。これについて、裁判で争われた有名なものとしては、エホバの証人輸血拒否事件があります。この事件は、エホバの証人という宗教団体に所属している人たちが、重傷を負って死に瀕(ひん)しているときでも、信仰上の理由から輸血を拒否するということが問題となったもので、その場合に、患者の自己決定権に反して、輸血と治療を強行すれば、人格権の侵害になるということを最高裁は示しました。

では、結核の患者が、治療を拒否して、入院勧告に従わないときは、どうなるのでしょうか。結核は、数十年前は死亡率が高く、現在の癌のような病気でしたが、治療薬の開発により、今ではそれほど怖い病とは考えられていません。しかし、現在でも、マラリア、エイズと並ぶ三大感染症であり、年間の死亡者は2,000人を超えています。最近では、警視庁渋谷署に留置中に肺結核で死亡した者を解剖した医師や立ち会った署員ら27人が集団感染したことが大きく報道されました。結核は決して過去の病気でないことは医療関係者の常識です。そして、結核が輸血拒否と異なるのは、他人が感染という危害を被るという点です。そこで、入院を勧告することになるのですが、先ほど述べたように、勧告に従ってもらえない場合が出てきます。今の日本の医療行政では、強制的な措置入院を行うことはほとんどなく、患者の自己決定権を尊重し、粘り強く説得するという方法を採用していま





アドヴァイザー

川本哲郎

(かわもとてつろう)

同志社大学法学部・法学研究科教授

中央大学法学部卒業。

同志社大学法学研究博士前期課程修了、
同博士後期課程退学。

法学修士(同志社大学)。

京都学園大学法学部専任講師、
助教授、教授、

京都産業大学大学院

法務研究科教授を経て現職。

す。最終的には、患者が納得して、任意で入院することになるケースが多いのですが、説得している間に、患者が死亡するという事例があります。行政を担う地方自治体の保健所等は、患者の自己決定権に従った結果なので、責任を問われることはないと思いますが、医療側から見ると、救える命を救えなかったわけであり、すんなりと納得できない部分が残るのです。患者の自己決定権を尊重するのは大切なことですが、非合理的な自己決定権が行使されたときに、医療側がどう対応するのかは、まだ解決されていない難しい問題です。実際に、裁判所は、現在の法や法理論などに従って、一

応の解決案を提示するのですが、それが最終的に完璧な解決をもたらすわけではありません。裁判では、先のことも考えられてはいるのですが、とりあえず、現状で、誰がどれだけの責任をとるかを決めるに過ぎないのです。法律だけで、全ての紛争を完全に解決できるわけではありません。したがって、このような難しい問題については、法律側も、医療を始めとする様々な分野の方たちと話し合っ、できるだけ合理的な解決を図る必要がある、ということを忘れてはならないと思います。

アドヴァイザーはこんな人

今号から連載をお願いいたしました川本哲郎教授は、同志社大学法学部で教鞭をとっている傍らで国の新型インフルエンザ等有識者会議の委員を務めるなど、医療と法について精通する法学者です。

新連載開始にあたって、また、今年度発足した当会倫理委員会のメンバー(関連記事P14)でもある

川本教授から皆さまにご挨拶をいただきました。

私の専門は刑事法(刑法、刑事訴訟法、犯罪学、刑事政策、被害者学)です。医事法との関わりは、精神障害犯罪者の処遇の問題でした。1990年に「強制入院の正当化根拠」という論文を書いたのが始まりです。その後、「脳死と臓器移植」、「安楽死・尊厳死」などの問題にも関心を抱くようになりましたが、1995年に京都の日本バプテスト看護専門学校で「関係法規」という科目を教えることになりました。その翌年に、「精神医療と犯罪者処遇」の研究をするために、イギリスのケンブリッジ大学犯罪学研究所に留学したのですが、そのときには、臓器移植を行っている病院や世界最初のホスピスを開設したセント・クリストファーズ病院の参観をすることができました。帰国後は、京都市の精神医療審査会の委員に就任し、その後に、感染症診査協議会、京都府の新型インフルエンザ対策専門家会議の委員などを務めています。2012年には、新型インフルエンザ等対策特別措置法が国会で審議された際に、参考人として意見を求められ、その後、内閣府の新型インフルエンザ等有識者会

議の委員に就任しました。また、10年ほど前から、年1回ですが、精神科の精神保健指定医研修会の講師として、「精神障害者の人権と法」という講義を行っています。また、国の研究にも参加して、イギリス、アメリカ合衆国、台湾などの司法精神医療の関連施設を参観したこともあります。

現在は、医療に関連するテーマとして、刑法では責任能力、刑事政策では精神障害犯罪者の処遇、被害者学では精神障害犯罪の被害者の支援の問題を中心に研究を進めています。その他に、ライフワークとしている「交通犯罪者の処遇」の問題の中には、飲酒運転者のアルコール使用障害や薬物依存者の運転などがあるので、依存症にも関心をもっています。さらに、自分の問題でもあります。高齢者の運転行動の研究にも取り組んでいます。このようなバックグラウンドを生かして、ここでは、分かりやすく、具体的な事例を挙げて法律のことを理解してもらえよう努めます。ご一読のほどよろしくお願いいたします。

今号では川本先生の著書をプレゼントいたします。詳しくはP33「とくとくプレゼント情報」をご覧ください。