

週刊

日本医事新報

Japan Medical Journal

No.4614

2012年
(平成24年)

9月29日

特集 C型肝炎の これからの診かた

総説 C型肝炎の最新治療の動向

座談会 地域で診るC型肝炎

プライマリケア医のためのC型肝炎ポイント集

質疑応答 特別編



尼崎発
長尾和宏の
町医者で行こう!!

第19回 「**医師法20条**」と「**在宅看取り**」

医師と医師法

一般に医師は法律に疎い。いったい何人の医師が医師法の内容を知っているのだろうか。特に、20条と21条の内容を正しく理解している医師はほとんどいないのではないか。こう偉そうに書き始めた私自身、正直自信はない。

私が医師法20条を初めてちゃんと読んだのは、「はじめての在宅医療」(当初は勇美記念財団の援助を得て作成)という小冊子を執筆している時だった。「医師法20条の本当の意味を啓発したい、それが在宅医療の推進になるはずだ」という想いで全国各地に小冊子を配布してきた。現在も市民、看護、介護職などに無料配布を続けている。

どこで在宅看取りの講演をしても、必ず出るのが「それは違うんじゃないか」という旨の質問だ。年配の嘱託医に多い。だからこそ、医師法20条について詳しく解説すると皆さん目を見開いて聞いてくれる。

「長尾先生は施設での看取りと言われるが、管理者にしてみれば亡くなるたびに施設の前にパトカーが並ぶので近所に手前が悪くて、とても看取りなどできません」

これはある講演会で在宅看取りのお話をした時に、特別養護老人ホームの管理者から出た質問だ。その特養の嘱託医は「私は24時間以内にその患者を診ていないので死亡診断書を書けない。だから警察を呼んでくれ」と、

入所者が老衰で亡くなるごとに警察を呼んでいた。嘱託医は「これは医師法での決まりごとだ」と自信満々で胸を張るので、管理者は困り果てておられた。このように、医師法20条の誤解だけでなく、後述の医師法21条と混同してしまっている医師が少なくないようだ。

医師法20条と21条

医師法20条は、「ずっと診ていた患者さんがその病気の経過の中で亡くなった場合、24時間以内に診ていればその場に行かなくても死亡診断書を書いてもいいですよ」という法律だ。もちろん24時間以内に診ていなければ、訪問の必要がある。ただし、どれだけ時間がかかっても構わない。常識的には2~3時間以内だろうが、私自身、過去に数時間かかったこともある。

特に決められた数字がないことが幸いし、在宅看取りが可能となっている。とにかく行きさえすれば、診断書を書けるのだ。診断書に記入する死亡時刻は、家族や介護職などの意見を総合して決めればいい。大幅に遅れて到着した医者が診た時間ではなく、できるだけ事実に近い死亡推定時刻を死亡診断書に書けばいい。ただそれだけのことなのだが、医療・介護の現場への周知は不十分だ。その結果、前述のような誤解をしている嘱託医や在宅医が結構おられる。

医師法の条文

第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。

第21条

医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

一方、医師法21条は「行き倒れの方を診たら24時間以内に警察に届けなさい」という明治時代にできた法律だが、日本法医学会の声明から、一時は「死亡原因がよく分からない院内死亡まで警察への届けが必要」という本来の趣旨とは異なる解釈に拡大された。その結果、現場は大変混乱した。それら一連の騒動から、多くの医師に「24時間以内に警察に届け出」と誤ってインプットされたようだ。つまり20条と21条が混じってしまい、冒頭のような誤解が独り歩きしたのではないか。

先日、医師法20条の趣旨確認が梅村聡民民主党参院議員(医師)により「社会保障と税一体改革」の集中審議の中で行われた結果、再度、現場への周知を指示する通達が出た。しかし具体的な事例での検討の余地はまだ残っている。たとえば虐待による「異状死」の可能性があると判断した場合はまったく異なる話になる。また介護・福祉職のみならず、葬儀屋さんや宗教者や市民など幅広い「看取りの法律と文化の啓発」が急務だ。

2つの「24時間」

厄介なのは、20条にも21条にも、「24時間」という文言が登場することだ。「24時間以内にこの患者さんを診ていないので死亡診断書を書けなさい」という誤解は、2つの「24時間」が混同した結果であろう。医師法20条と21条が見事に入り混じった誤解が、まるで都市伝説のように流布し、在宅看取りを妨げる大きな阻害因子になっていると分析する。

法律が在宅「平穏死」を保障

単なる偶然だが、昭和24年にできた法律(20条)が平成24年に議論されているのも何かの因縁なのか。4つの「24」を正しく知り、在宅現場に活かしていただきたいと願う。

拙書『「平穏死」10の条件』は、お陰さまで

発売2カ月で6刷、8万部を突破した。一番嬉しいのは、医師からの手紙だ。「医師法20条の意味をはじめて知った」という旨の手紙が一番嬉しい。実は、医師法20条が在宅での「平穏死」を保障してくれているのだ。

私は年間80人ペースで在宅看取りに従事しているが、最近は「電話看取り」が多い。下顎呼吸になったら電話をするように指示し、呼吸したら電話で「呼吸した」と言ってもらう。最期の呼吸を確認して、死亡時刻を確定させる。

私は、あえて少し時間を置いてから患者さんのお宅に伺う。少し世間話をしてからおもむろに死亡診断書を書く。それまでの「あわい」の時間こそが、大切な時間であるからだ。このことはあらかじめ説明もしている。「看取りに医者は要らない」とテレビで公言しているのは、そのような意味である。

在宅看取りができるのは、携帯電話と医師法20条のお陰であると感謝している。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、名古屋市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に「平穏死」10の条件(ブクマン社)など。