

専門医のための

眼科診療クオリファイ

◆シリーズ総編集

大鹿哲郎 筑波大学

大橋裕一 愛媛大学

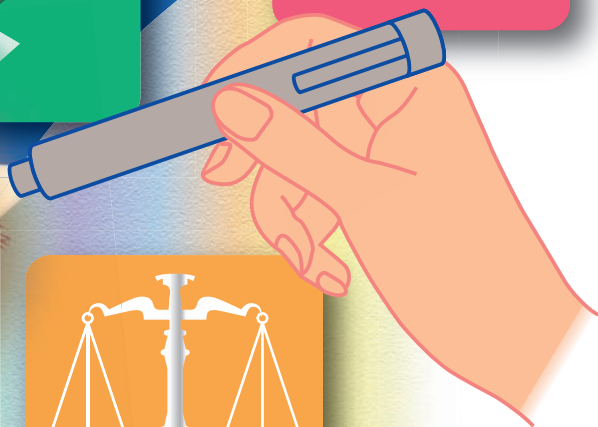
23

眼科診療と関連法規

◆編集

鳥山佑一 信州大学

村田敏規 信州大学



中山書店

シリーズ刊行にあたって

21世紀は quality of life（生活の質）の時代といわれるが、生活の質を維持するためには、感覚器を健康に保つことが非常に重要である。なかでも、人間は外界の情報の80%を視覚から得ているとされるし、ゲーテは「視覚は最も高尚な感覚である」（ゲーテ格言集）との言葉を残している。視覚を通じての情報収集の重要性は、現代文明社会・情報社会においてますます大きくなっている。

眼科学は最も早くに専門分化した医学領域の一つであるが、近年、そのなかでも専門領域がさらに細分化し、新しいサブスペシャリティを加えてより多様化している。一方で、この数年間でもメディカル・エンジニアリング（医用工学）や眼光学・眼生理学・眼生化学研究の発展に伴って、新しい診断・測定器機や手術装置が次々に開発されたり、種々のレーザー治療、再生医療、分子標的療法など最新の技術を生かした治療法が導入されたりしている。まさにさまざまな叡智が結集してこそ、いまの眼科診療が成り立つといえる。

こういった背景を踏まえて、眼科診療を担うこれからの医師のために、新シリーズ『専門医のための眼科診療クオリファイ』を企画した。増え続ける眼科学の知識を効率よく整理し、実際の日常診療に役立ててもらうことを目的としている。眼科専門医が知っておくべき知識をベースとして解説し、さらに関連した日本眼科学会専門医認定試験の過去問題を“カコモン読解”で解説している。専門医を目指す諸君には学習ツールとして、専門医や指導医には知識の確認とブラッシュアップのために、活用いただきたい。

大鹿 哲郎

大橋 裕一

序

医師は医業における業務独占資格であり、医師だけでなくすべての医療分野には何らかの有資格者が携わっている。その専門性の高さから、かつて医療現場はいわゆる“聖域”として見えざる壁に守られていた。しかし昨今、医療訴訟は増加の一途をたどり、医療者が刑事訴追される事案も珍しいものではなくなっている。臨床医であれば、だれでも医事紛争の当事者となる可能性があり、そこであわてて法律書を開いても、専門用語とその抽象的な表現を理解することは困難であろう。また少子高齢社会が進むわが国では、年々増大する社会保障費とそれを支える現役世代の人口減少のために、医療制度の改革や新制度の検討が進められている最中である。

本巻では、もとより敷居の高い医事法と眼科診療をとりまく法制度を、医療者の立場と目線からわかりやすく解説するために、可能な限り医療現場で活躍されている眼科医の先生がたと、眼科医療に携わっている識者に筆を執っていただいた。編集するにあたり、過去に出版された参考にできる眼科関連法規を主題とした書物がないことに困った。眼科医には法規の専門家はいないし、法規の専門家は眼科に詳しくない。しかも法規は前述のように大きな変革の途上にあり、頻繁に書きかえられる。そのようななかで、すべてオリジナルといえる原稿を書いてくださった先生がたには心からお礼を申しあげる。

1章では医療者の資格や業務を規律する法と、診療録や診断書のとり扱いについて実例を挙げながら解説していただいた。3章では眼科医療をとりまく薬剤や医療機器、コンタクトレンズにかかわるとり決めを、4章と5章では角膜を含む臓器移植と、近年研究が進むヒト幹細胞を中心とした再生医療に対する法制度を、各分野の専門家に執筆していただいた。7章では臨床医として必須の知識となる保険診療と眼科にかかわる種々の医療保障制度をまとめた。その他いずれの項も基本となる知識だけでなく最新の改正や新制度についても網羅されており、目まぐるしく変化する医療制度についての知識をアップデートし整理するのに最適な一冊となっている。

本巻が忙しい臨床医にとって、健全かつ安全な医療業務を行うための一助となれば幸いである。末尾ながら、多忙のなか快く執筆をひき受けていただいた先生がたに、この場を借りて再度心よりお礼を申しあげる。

2015年6月

信州大学医学部眼科学教室

鳥山 佑一

信州大学医学部眼科学教室／教授

村田 敏規

1 医師法と医療関係者の法

医師法	笠井祐子	2
Q&A 診療録の適切な書きかたについて教えてください	森田 洋	8
Q&A 電子カルテの導入とその運用について教えてください	杉浦和史	11
Q&A 診療情報開示を求められたときの対応について教えてください カコモン読解 18一般 19	今井 章	17
Q&A 診断書の記載と基準について教えてください カコモン読解 23一般 17	佐藤達彦	20
Q&A 特殊診断書の作成が医師法違反と公文書偽造に問われる可能性を、 事例をもとに教えてください	永富智浩	31
Q&A 救急診察時の診断書作成の際の落とし穴について教えてください	押田茂實	33
視能訓練士法 カコモン読解 23一般 20	臼井千恵	36
その他の医療関係者に関係した法律 カコモン読解 20一般 17 22一般 19	前沢千種	40

2 医療法

医療法総論	笠井祐子	46
医療機関の種類	笠井祐子	48
医療機関の開設と管理	笠井祐子	50
Q&A 医療法人の設立とその注意点について教えてください	杉浦康広	54
広告の制限と診療科の標榜	笠井祐子	61

3 医薬品医療機器等法（旧 薬事法）とコンタクトレンズ

医薬品医療機器等法（旧 薬事法）総論	奥山慎一郎	66
治験の実施基準 カコモン読解 18—般 18	西口工司	73
眼科医療施設と医療機器（用具）の販売	吉田 博	79
コンタクトレンズの処方と販売の状況 カコモン読解 18—般 21	宇津見義一	86
コンタクトレンズの諸問題に関する国の方針	植田喜一	94

4 角膜移植と臓器移植法

角膜移植の関連法とその変遷 カコモン読解 20—般 20	澤 充	102
眼球摘出の条件と制限	中川紘子, 渡邊和誉	108
摘出眼球と関係書類の取り扱い カコモン読解 19—般 20	中川紘子, 渡邊和誉	110
Q&A 角膜移植のドナー適応基準について教えてください カコモン読解 23—般 92 24—般 16	青木 大	113
アイバンクの役割と現状	中村巨宏, 堀田喜裕	117
日本アイバンク協会とコーディネーター	村井仁美, 堀田喜裕	119
Q&A 海外ドナーの角膜はどのように入手しますか？	渡邊和誉, 青木 大, 稲富 勉	122
親族優先提供の現状と問題 カコモン読解 23—般 18	稲富 勉	126
脳死と臓器移植	相馬剛至	129

5 再生医療における法整備

ヒト幹細胞の臨床研究と再生医療	森永千佳子, 栗本康夫	134
-----------------------	-------------	-----

6 眼科と公衆衛生に関する法律

母子保健法	杉山能子	144
学校保健安全法 カコモン読解 20—般 18	鈴木一作, 稲村 輝	148
Q&A 盲学校とは、どんなところなのでしょう？	島村賢一	156
感染症と予防衛生法規 カコモン読解 19—般 18	内尾英一	163
Q&A 眼疾患で届出が必要な疾患について教えてください	内尾英一	168
VDT 作業に関するガイドライン カコモン読解 19—般 19 21—般 21	平野隆雄	172

7 医療保障制度

医療保険と公費医療	鳥山佑一	178
保険医療機関及び保険医療費担当規則	野中隆久	183
眼科領域の保険診療（検査・処方）	カコモン読解 21一般 17 21一般 22	黒澤明充 186
眼科領域の保険診療（手術）	谷内 修	197
先進医療の動向について	今井浩二郎	201
混合診療の動向について	今井浩二郎	203
視覚障害の認定と身体障害者福祉法	カコモン読解 23一般 22	仲泊 聡 206
ロービジョン補助具と公的補助	郷家和本子	213
Q&A 詐病が疑われたときの対応について教えてください	神野早苗	216
弱視・斜視の診療と児童福祉法	仁科幸子	219
労働者災害保険診療と補償給付	戸田和重	223
高齢者の医療の確保に関する法律（旧 老人保健法）	清水宏泰	228
介護保険法の保険給付	吉原正道	234
難病法による医療費助成制度	鳥山佑一	238

8 視機能と職業資格・免許

交通関連とその他の職種	カコモン読解 20一般 19 22一般 23	田原昭彦 244
医療系職種	家里康弘	249
色覚検査と職業選択	カコモン読解 19一般 66	高柳泰世 251

9 民法・刑法と医療裁判

民法と刑法	小池 泰	258
民事上の責任	水沼太郎	263
刑事上の責任	水沼太郎	268
Q&A もしも医療事故が発生したら、どのように対処すればよいのでしょうか？	野中隆久	273

文献* 279

索引 285

* “文献” は、各項目でとりあげられる引用文献、参考文献の一覧です。

Q & A

診断書の記載と基準について教えてください



Answer 診断書によって記載内容に基準のあるものや指定を受けた医師しか作成できないものがあります。いずれの診断書においても注意点を踏まえて患者や当事者に不利益とならないように作成しなければなりません。

文献は p.279 参照。

診断書とは

診断書とは、医師および歯科医師が、患者の病状や障害の程度、治療内容（例：入院、手術）などを証明するために発行する証明書である。診断書の作成については医師法によって定められており、

表 1 診断書作成に関する関連法規

医師法第 19 条第 2 項 (診療に应ずる義務等)	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書の交付の求があつた場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。
医師法第 20 条 (無診察治療等の禁止)	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。

表 2 診断書作成にあたっての基本事項

1	使用目的を必ず確認する。
2	提出先など、処理ルートを把握しておく。
3	原則として本人または家族（委任状が必要）の依頼により作成する。
4	依頼があつた場合には、すみやかに作成する。
5	事実のみを記載し、入院日数の延長や病名の変更などには絶対に応じない。
6	楷書で書き、わかりやすい表現で簡潔に記載する。
7	作成後、記入内容に誤りがないか再度確認する。
8	必ず控えを保管しておく。
9	内容について絶対に口外しない。

“患者から依頼があった場合には正当な事由がない限り診断書作成を拒否できない”と規定されている（表1）。

診断書作成にあたっての基本事項を表2に列挙する。診断書の作成は多忙な業務のなかでなおざりになりがちであるが、その遅延や不備は患者にとって直接の不利益となるため、迅速にかつ確実に作成することが重要である。

本項では、一般の眼科診療のなかで、作成する機会が比較的多いと思われる、普通診断書、入院証明書、身体障害者診断書・意見書、障害年金診断書作成に際しての注意点について概説する。

普通診断書

普通診断書は、患者の通勤、通学先などへ提出され、診断に基づいた休業、休学などの証明書となる。各医療機関にそれぞれ所定の用紙がある場合がほとんどで、それに基づいて作成すればよい。

以下に、当院で用いられている普通診断書を例に、作成に際しての注意事項を列挙する（図1）。

1. 鉛筆、マジックなどではなく、ボールペンで記入する（鉛筆は文書の改ざんを可能とするため、マジックは筆圧が弱く複写に不向きであるため）。

診断書

住所 大阪府 堺市 北区 長曽根町 1179-3

氏名 (フリガナ) 大坂 勇 夫 (漢) 大坂 勇 夫

生年月日 1985年10月10日 歳 (41歳 2ヶ月)

性別 男

用紙 上記による感染症の疑い、症状消失まで(1-2週間程度)の自宅安静を要する。(以下余白)

上記のとおり診断致します。
平成28年12月25日

大阪府 堺市北区長曽根町 1179-3 大坂 勇 夫 医師 診断 通所

図1 普通診断書の記載例

2. 楷書で記入する。
3. 住所は市町村以上から記入し、限定した相手にしかわからない地区などから書かない。また、読みにくい場合には、その仮名もふっておく。
4. 氏名はフルネームで正確に記入する。読みにくい場合には、その仮名もふっておく。また、生年月日も忘れずに記入する。
5. 傷病名には罹患眼の左右も記入する。また、疑いであれば“(疑い)”と記入する。
6. 所見には傷病名に基づく指示（例：自宅安静、休業）、またその大まかな期間（例：1週間程度、症状消失まで）を記入する。受けとった相手が病名とそれに基づく指示内容の必要性が理解できるように書く（例：この場合、強感染性のため）。最後には、“以上”や“以下余白”など記入し、万が一でも文書の改ざんがなされないようにする。
7. 記入日を入れる。
8. 医師の認印と、病院の公印を押す。
9. 記入した診断書の複写を保存しておく（1枚は患者用、1枚は医事課用、1枚はカルテ用、など）。

入院証明書（診断書）

入院証明書（診断書）は、患者の契約している保険機関（例：生命保険会社）へ提出され、診断に基づいて行われた治療内容を証明するもので、患者にとっては、保険料を請求するうえで支払要件を満たしていることを証明するための重要な書類となる。各保険機関によってそれぞれ所定の用紙があり、それに基づいて作成すればよい。

入院証明書の一例をもとに、作成に際しての具体的な注意事項を以下に列挙する（図2）。

1. ボールペンを用いて楷書で記入する。
2. 患者氏名、年齢は正確に記入する。
3. 入院開始原因：裂孔原性網膜剝離など、患者が視野欠損や視力低下の発生日を記憶している場合には、その日時を傷病発生年月日に記入し、患者の申告であることを記入する。一方で、白内障の場合など、傷病発生年月日を特定することができない場合には“不詳”としておく。

また、裂孔原性網膜剝離をはじめとして硝子体手術を施行する際には、白内障との同時手術となることも少なくない。このよ

図2 入院証明書の記載例

うな場合、たとえば、“#1 裂孔性網膜剥離、#2 白内障”などと記入し、#1 に関しては具体的な傷病発生日を記入し、#2 に関しては不詳としておく。

4. 図2のAの原因：裂孔性網膜剥離の場合、外傷など明らかな原因を認める場合を除いて“不詳”と記入する。白内障の場合、全身疾患を認めず、老人性白内障と診断される場合には“加齢”と記入し、傷病発生日は“不詳”としておく。
5. 入院中に治療した図2のA、イ以外の傷病名：上記Aの治療中にあわせて診察、治療した疾患（例：入院中に発生した全身合併症）について記入する。
6. 図2のA、イの傷病名による治療期間：初診日については、入院開始原因に対する初診日である。他院より紹介された場合は、紹介された医療機関での初診日について記入する。
7. 手術内容については、手術料を算定したコードも記入しておく。
8. 記入日、医師名などを記入し、複写を保存しておく。

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

身体障害者診断書・意見書は、身体の何らかの障害のために日常生活に制限のある患者に対し、身体障害者福祉法に基づき福祉措置

表 3 視覚障害等級表^{*1}

級	視覚障害
1 級	両眼の矯正視力の和が 0.01 以下のもの
2 級	視力：両眼の矯正視力の和が 0.02 以上 0.04 以下のもの
	視野：両眼の視野がそれぞれ 10° 以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が 95 % 以上のもの
3 級	視力：両眼の矯正視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの
	視野：両眼の視野がそれぞれ 10° 以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が 90 % 以上のもの
4 級	視力：両眼の矯正視力の和が 0.09 以上 0.12 以下のもの
	視野：両眼の視野がそれぞれ 10° 以内のもの
5 級	視力：両眼の矯正視力の和が 0.13 以上 0.2 以下のもの
	視野：両眼による視野 2 分の 1 以上が欠けているもの
6 級	一眼の矯正視力が 0.02 以下、他眼の矯正視力が 0.6 以下のもので、両眼の矯正視力の和が 0.2 を超えるもの

***1** 視覚障害等級表において、“矯正視力の和”（合計）が、対数視力ではなく小数視力の合計を意味していることに本質的な疑問がある。

をとって生活制限を少しでも緩和するため、障害の程度を証明するものである。身体障害者と認定された患者には身体障害者手帳が交付され、福祉措置は身体障害者手帳の所持を前提として行われる。

身体障害者診断書・意見書の作成は、障害の種類別に自治体の長から指定を受けた指定医が記入する。指定医になるには、所定の手続きを行い、各都道府県に申請し、身体障害者福祉法による指定医の資格を得る必要がある。指定を受けていない医師が書いた診断書、または指定医が記入しているが指定を受けていない障害について記載した診断書については無効である。また、指定医は指定された医療機関のみでしか診断書を発行することができない。

視覚障害は、障害の程度により 1～6 級までに区別され（表 3）、障害の程度に変化が予想される場合には再認定を受けることができる。以下に、視覚障害用の身体障害者診断書・意見書を作成する際の、具体的な注意事項を列挙する（図 3）。

1. 障害名：部位とその部分の機能の障害を記入する。疾患名は“原因となった疾病・外傷名”の欄に記入する。
2. 疾病・外傷発生年月日：疾病の場合、または発生年月日が不明の場合には、医療機関における初診日を記載する。月、日が不明の場合には、年の段階にとどめ、年が不明確な場合には、○×年頃と記入する。

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

氏名 テスト ロウサイ 年齢 40 年 10 月 10 日 性別 男

住所 東京都 北区 長谷町1179-3

① 障害者（部位を明記） 両眼視力障害、視野障害

② 原因となった疾病・外傷等 糖尿病網膜症 交通、労災、その他の事故、戦傷 鑑定、③、先天性、その他

③ 疾病・外傷発生年月日 昭和 17 年 頃 月 日・場所

④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。）

30歳頃に糖尿病と診断され、40歳頃より視力障害を自覚、糖尿病網膜症と診断され、複数回の手術を施行されている。（以下余白）

障害認定又は障害認定（療養）平成 24 年 12 月 25 日

⑤ 総合所見

日常生活活動能力は低い。（以下余白）

⑥ その他参考となる自覚症状

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。

平成 24 年 12 月 25 日

病院又は診療所の名称

所 在 地

診療科当科名 眼科 医師氏名 佐藤達彦

身体障害者福祉法第15条第3項の規定（障害程度等級について参考意見を記入）

障害の程度は、身体障害者福祉法別添に定める障害に

・1級とする（1 級相当）

・該当しない

備考 1. 障害区分や等級認定のため、大数社会福祉協議会から改めて表裏は裏の欄に「1」を記入合せる場合があります。

2. 診断書を記載するにあたっては記載事項を参考にしてください。

a. 記載例 1

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼	矯正
右	0.02 (不能 × DCyI DAx)	
左	0.01 (不能 × DCyI DAx)	

2 視野

右 左

視野障害の計測は、点線で囲まれた正常視野の範囲内で行うものとする。

3 中心視野

右 左

上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計①	視野率②	損失率③
5度	5度	5度	5度	5度	5度	5度	5度	40度	7% (31: 569 × 180)	93% (100-7)

上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計①	視野率②	損失率③
3度	3度	3度	4度	5度	5度	5度	4度	32度	6% (30: 569 × 180)	94% (100-6)

②と③のうち大きい方 + ②と③のうち小さい方 × 3

内視の損失率

93%

4 現症

	右	左
外 眼	正常	正常
中 間 透 光 性	眼内レンズ	眼内レンズ
眼 底	増殖糖尿病網膜症	増殖糖尿病網膜症

b. 記載例 2

- 参考となる経過・現症：障害が固定するまでの経過を簡単に記載する。なお、現症については、個別の所見欄に該当する項目がある場合には、この欄の記載を省略してもよい。
- 総合所見：障害の状況についての総合的所見を記載する。なお、個別の所見欄に記載がある場合には、この欄への記載を省略してもよいが、生活上の動作、活動に支障がある場合には、個別の