

中京短大 安達和俊

(目的) 我が国のMDは、あたかも法的に医療の絶対的中心である。だが、すでに米国のMDとDCは、その法的均衡を保っている。そこで我が国でも、両者間に合法的均衡を保ちつつ、両者が患者本位に協力し合い、共に生きる為の法的方法がないかを研究する。

(方法) 1)米国医師会に対する独禁法違反訴訟に於ける米国最高裁の原告(DC)側完全勝訴判決と、2)我が国の三浦レポートを踏まえた厚生省通知医事第58号とを、3)日本カイロプラクティック評議会の「カイロプラクティック業界白書と三浦レポートへの見解「協力：D.A.チャップマン・スミス弁護士〈世界カイロプラクティック連合事務総長〉」を踏まえ、比較検討し、MDとDCが、我が国に於いても、その法的均衡を保ち得ないかを研究する。

(結論) ①邦人患者が2)の通知をたてに米、行為地法に於いて正当な業務範囲、診療の一部を拒絶した場合、当該DCが、1)に基づき独禁法違反をもって、それが踏まえる同レポートの主任研究者に、その説明を求めることは国際私法上可能である。②3)は、手術の永久的神経損傷発生率1~2%、カイロプラクティックの危険率0.0002%としている。ならば同レポートに相応し、日弁連より入手する医療過誤の民事訴訟の判例を元に、相互の療法の危険性を、同一疾患の内容、程度、頻度等の科学的対照のデータを整備の上、独禁法、刑法233条の信用毀損・業務妨害に基づき提訴し得る。③ドイツも、米DCに国がその称号を認めているが、医師法18条(名称の使用制限)を縮小解釈すればDCは含まれず、拡張解釈しても特別法は普通法に優先する前提から、歯科医師法18条が優先し、同条によらず歯科医師が、それを称号とし得るように、DCを訳するもならずとならば、最早憲法21条の表現の自由にも抵触する。