

# 看護師の裁量と医療行為

高橋 方子<sup>1)</sup>

キーワード：看護師，裁量，医療行為，法的責任

## 要 旨

高齢社会を背景に疾病を抱え地域や施設で生活する人が増加した。そして医師が不在の状況で、看護師が病態変化に即した対応を迫られ、看護師の裁量が注目されるようになった。裁量は判断と実施であり、法的根拠や責任を問われるものである。本稿では、保健師助産師看護師法や看護事故の判例、看護師の医療行為や法的責任認識についての研究論文から、看護師の裁量に関する課題について考察した。その結果、看護師の医療行為についての法的根拠が曖昧な現状においては、一人ひとりの看護師が、患者に起こる可能性のある危険を予測し、医師の指示を得ておく必要があること、看護師の医療行為の現状に関する研究の推進、看護師の法的責任認識を高めるシステム作りが課題となることが示唆された。

## Nurses' Discretion in Medical Practice

Masako Takahashi<sup>1)</sup>

Keywords : nurse, discretion, medical practice, liability

### Abstract :

With the increasing number of people who suffer from diseases related to an aged society, it has become more common for nurses to practice medicine if a patient's condition changes when doctors are not present. This has led to increased attention on the issue of nurses' discretion. Discretion involves judgment and practice, and it requires a legal basis and definition of responsibility.

The purpose of this study was to examine the discretion of nurses, with respect to their legal right, malpractice and liability in medical practice.

The results of the study include:

1. Individual nurses need to predict the possible risk to a patient and to get an advance direction from a doctor so that they can act appropriately in the event of a change in a patient's condition.
2. More studies should be conducted to find out exactly what nurses currently do with respect to specific medical practice.
3. Clear guidelines and education concerning the liability of nurses should be developed.

---

1) 宮城大学看護学部 (Miyagi University School of Nursing)

## 1. はじめに

高齢社会を背景に、増大する医療費の抑制を目的として医療制度改革が実施された。慢性期入院医療の包括化による入院期間の短縮や療養型病床群の削減が行われ、疾病を抱え施設や地域で暮らす高齢者が増加し、看護職の就業状況も変化した。病院で就業する看護師の割合が減少し、訪問看護ステーションや介護保険施設、社会福祉施設等での就業が増加した<sup>1, 2)</sup>。そして医師が不在の状況でも患者の病態変化に合わせた対応が求められる状況になっている。また、医師不足や勤務医の過重労働を背景に、安定している患者のアセスメントとその患者の軽微な症状の対応を役割とするナースプラクティショナー（NP）の養成も始められた<sup>3, 4)</sup>。しかし、その役割は、診療の補助を大きく逸脱しているという医師会の見解が出されるなど<sup>5)</sup>、「看護師の裁量とは何か」が注目されるようになった。裁量とは「自分の意思によって判断し、処置すること。法律で認められた行政権の一定範囲内での判断、あるいは行為の選択の自由である。」と定義されている<sup>6)</sup>。山本らによって諸外国の業務範囲の調査が実施され<sup>7, 8)</sup>、2003年の「新たな看護のあり方に関する検討会」報告書では、その調査を受けてそれぞれの医療制度を踏まえて、看護師の裁量の範囲、役割・業務を考慮する旨が述べられている<sup>9)</sup>。また、2008年9月に出された「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会中間とりまとめでは、在宅医療の推進に向けて、訪問看護について医師の標準的指示書や個別的約束指示の下で看護師の裁量を認めることや訪問看護のあり方を検討すべきとの方針が示されている<sup>10)</sup>。保健師助産師看護師法（以下保助看法）では、看護業務が療養上の世話と診療の補助に分けられていても、具体的な権限や業務範囲の規定はない<sup>7, 11, 12)</sup>。在宅や救急の場等では、病態の変化に応じたタイムリーな医師の指示を得ることが難しく、看護師が自分で判断し対処していることも多い<sup>13, 14)</sup>。現場では法的枠組みの曖昧さ、看護師の責任のあり方や判断力など看護師の裁量に関する事項が問題になっている。社会

のニーズに応え、看護師が裁量を発揮するためには、医師の指示と看護師の医療行為の現状を整理し、その課題を明らかにすることが急務であると考えられる。そこで本稿では、保助看法、医師の指示に関わる看護事故の判例、看護師の医療行為や法的責任認識についての研究論文から看護師の裁量と医師の指示との関連および看護師の責任について考察した。

## 2. 看護師の医療行為と医師の指示

保助看法5条により、看護師は、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者もしくは褥婦に対する療養上の世話、または診療の補助を行うことを業とするもの」と規定され、看護師の業務は一般的に療養上の世話と診療の補助とされている。また、医師法17条、歯科医師法17条において、「医業、歯科医師業は医師または歯科医師しか行ってはならず」と規定され、保助看法37条においては、「保健師、助産師、看護師または准看護師は、主治医または歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をし、その他医師又は歯科医師が行うのでなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。」とあるようにこれらは医師の指示の基に実施しなければならにことになっている。

しかし、土井はその論文の中で、「医師が実施しなければ衛生上危害のある行為」とはどのような行為をさすのか具体的にはされてはおらず、人によってその見解は分かれ、医師の指示の有無についても解釈が様々になっていると指摘している。そして石井と小島の見解について論じている。石井は、診療の補助を相対的医行為と相対的看護行為に分け、相対的医行為は医師の指示が必要であり、相対的看護行為には、行為の決定には医師の指示が必要であっても、行為そのものに付随する看護師の裁量的な専門的判断には医師の指示は不要としていると述べている。小島は、医行為の代行と診療の補助とに分類しており、医行為の代行は診療機械を使用し、医薬品を授与

し、医薬品について指示をし、その他医師又は歯科医師が行うのでなければ、衛生上危害を生ずるおそれのある行為とし、診療の補助はそれ以外を指し、医師の指示は不要としている。また土井自身は、療養上の世話を広義に解釈をし、診療の補助か療養上の世話かのグレーゾーンは、療養上の世話に分類し、原則として医師の指示は不要、行為の決定には一部必要とするという見解を述べている<sup>11)</sup>。上記のように解釈は様々で、また3説は看護職の自律という視点から論じられ、看護師が実践の場で対応するための具体的な指針となることは難しい。

現実問題としての看護師の医療行為と医師の指示については看護事故の判例からその示唆を得ることができる。あるクリニックでは船会社代理店からの依頼で、外国船員に診療と予防注射を実施していたが、予防注射だけの場合は、看護師が訪船して予防注射を実施していた。このケースは、医師法違反被疑事件として、医師の指示の有無について厳しい取調べがあったとされている。看護師が一般的な指示ではあったが医師の指示に基づいて実施したことを始終供述したことにより、看護師の不起訴処分に大きく影響したとされている<sup>15)</sup>。一方で、准看護師が、医師の不在時に、痛み止めの注射をしてほしいとの要望を断りきれず、従前と同様の処置をとればよいと考えて実施し、その患者が下肢障害をきたしたとして訴訟を起こした裁判では、医師の指示の有無ではなく、その准看護師の手技に誤りがなかったかが争われている<sup>16)</sup>。また、医師が往診で不在中に来院した患者に、看護師がストレプトマイシン・グリーンゲン混合液を臀部に注射し、患者がショックで死亡した事件では、主治医の指示を受けていないこと、アレルギーの有無などの安全確認をしていないことが業務上注意義務を怠ったとされ、業務上過失致死罪が成立している。これらの例のように、注射という行為一つをとっても、医師の指示の有無が問題になることもあれば、医師の指示なくして実施された注射でも、その手技が問題になることも、もちろんその

両方が問題となる場合もある<sup>17)</sup>。看護事故は、その多くは過失によるものであり、過失の有無は、その当時の医療・看護水準やその看護師の置かれた状況を考慮して、判断が示される<sup>18)</sup>。医師の指示の有無だけが問題になるわけではないが、上記の准看護師の注射の手技が問題となった裁判の解説では、「問題の焦点とはなっていないが、医師無指示治療行為である」と記載されている<sup>15)</sup>。看護師による医療行為により事故が起こった場合、医師の指示の有無が争点になるとは限らないが、医療行為と考えられるものは、医師の指示を得ておくことが原則となることは明らかである。

しかし、実際には、医療行為といっても、実施そのものであったり、準備であったり、多様であり<sup>21)</sup>、一つ一つの行為に医師の指示が必要かどうかなど、実践の場で考えることは難しい。看護師は指示の履行者としての立場である<sup>19)</sup>とされるが、今の患者の状況に対して実施が適切かどうかなど、自律的な判断を働かせなければ患者の安全は守れない。医師の指示が必要な医療行為と看護師の裁量でできる医療行為と法律による具体的な提示が望まれるが、実際は、一律に線引きできない多様な状況がある。また訪問看護の現場など、医師が不在の状況ですぐに指示が得られない場合も多く、看護師が自分の判断で処置をせざるを得ない場合も多い。上記の判例からは医師の指示は必要であり、新たな看護のあり方検討会報告書でも指摘しているように<sup>8)</sup>、医療行為を実施する看護師が、包括的な指示なのか具体的に指示を求めるとの可否など、指示の求め方を工夫し、患者の状況に合わせていくことが、今のところ現実的な対応だと考えられる。そのためには、一人ひとりの看護師が、自分で患者に起こる可能性のある危険を予測して、起こった場合の処置についてあらかじめ医師の指示を受けておくなど、看護師が自分の裁量に関わる調整をする能力と法律における看護師の医療行為のあり方についての知識が必要だと考えられる。

一方で看護師の医療行為に対する法律的な裏づけがなされるようになってきている。多くの

医療現場で、看護師が静脈注射を実施しているという現状や医師の過重労働という観点から、2003年3月30日付で、静脈注射が看護師の業務範囲であるという行政上の解釈が厚生労働省医政局より出され、2007年12月28日付では薬剤の調節について、看護師の判断を容認する通知が出された。

また、具体的な医療行為に対する看護師の裁量に関する研究も行われ始めている。岩本は全国の訪問看護ステーションのケアで5割以上実施されており、訪問看護師が判断に迷うあるいは対応の検討の必要性があると意見のあった創傷処置、経管栄養の変更等10医療行為に対する医師の指示の有無と訪問看護師の医療行為の実施状況に関する調査を実施している。その結果病態変化時に医師の指示がないことも多く、また対応しなかった場合の理由として「指示がない」という理由が最も多く挙げたと報告している。そのような状況の中でも「導尿の実施」「指示と異なる褥創の処置」においては医師の指示の有無との関連は見られず、訪問看護師が病態や状況判断、技術に自信があれば、患者の病態に適確に対応していけるとし、この2つの行為についての看護師の裁量を検討することを提案している<sup>13)</sup>。以上のように、一人ひとりが患者に起こりうる危険を予測して、医師の指示を受け、現状に対応することも重要であるが、岩本の研究のように、医師の指示の実際と看護師の医療行為の現状を明らかにし、看護師の医療行為に関する法的整備の根拠を積み上げていくこともこれからの課題であると考えられる。

### 3. 看護師の法的責任認識

医師が不在の状況で、看護師が自分で判断し、患者の病態変化に応じた医療行為を行うには、法的整備に加え、看護師の責任について検討する必要がある。看護師の裁量が認められれば認められるほど、そして法的根拠が明確になればなるほど、それに伴う法的責任は重くなる。看護事故に対する法的責任は、刑事責任、民事責任及び行政責任がある<sup>18, 20)</sup>。刑事責任は、

一定の行為に対する行為者の反規則性を追及して、刑罰という国家的制裁を課することを目的とし、民事責任は、被害者の救済に重きをおき、もっぱら損害の填補を図ることを目的としている。また行政責任は、医療の安全を確保するという行政目的で化されるもので、医療行為を行うことが不相当と判断されるものに対し、一定期間業務の停止、あるいは免許の取り消し等が行われることがある<sup>20)</sup>。法的責任は「結果責任」を課するものではなく、重大な結果が発生したら、すぐに法的責任が課せられるという関係にはないが<sup>18)</sup>、法的責任に問われることも認識した上で、医療行為は実施しなければならない。

看護師の法的責任認識についての研究は少なく、専門職としての自律性や職業認識尺度等の研究でも法的責任認識に関しては触れられていない。その中で、綿貫が看護職者の法的責任認識についての研究を行っている。病院で働く看護職者1,361名に対して、専門職としての自らの判断をもとにどの程度法的責任を負いたいと思っているのかという引責指向性と、事故の事例を対象者に示し、職業上の法的判断基準の2つについて調査を行っている。そして引責志向性の一端が、医師への責任依存や帰責の意識からなっていたことについて、看護職と医師との関係性、医師からの独立性に対する個人の意識が法的判断に関っていると指摘している。その背景には、診療の補助業務に関する医師との法律上の指示関係があり、その中では看護師の自律性が制限されること、またその他の看護業務についても医師との間の業務範囲と権限の不明確さがあるとしている。そして結論として看護職者が医療過誤を現実問題として捉えた場合、法的責任に倫理社会的責任を含めた広義の責任は感じているものの、主体的に法的制裁を受け入れる意識までに達していないと述べている<sup>19)</sup>。しかし、訪問看護の現場では、もしよい結果が出なければ職を辞する覚悟をしつつ、痛みを伴う処置を自分の判断で実施する場合もあり、看護師としての法的責任認識や判断基準に

ついて、さらに多くの研究がなされる必要がある。

また綿貫は、実際的な法的判断は、医療事故などに対する勉強会の頻度が関係し、そのことは医師への帰責否定因子にも寄与していると報告しており<sup>22)</sup>、基礎教育・卒後教育における法的責任や医療事故についての教育や看護師が法的責任について身近に考えられるような環境を整える必要がある。例えば法的責任についての疑問を感じた時にすぐに相談でき、専門的なアドバイスを受けられるようなシステムや、職場を越えて事例を共有できるような場を作ることにも有効ではないかと思われる。法的責任に関する問題を個人ではなく、看護師全体として共有し、看護師が安心して裁量を働かせることができるようなサポート体制の構築が望まれる。

#### 4. まとめ

高齢社会を背景に疾患を抱え地域や施設で生活する人が増加し、医師が不在の状況で、看護師が病態変化に即した対応を迫られ、看護師の裁量が注目されるようになった。しかし、保助看法では、具体的な権限や業務範囲の規定は無い。法的根拠が曖昧な中で、多様な状況に対応するためには、一人ひとりの看護師が、患者に起こる可能性のある危険を予測して、起こった場合の処置についてあらかじめ医師の指示を受け、自分の裁量範囲を調整する必要がある。一方で、医師の指示が現場の状況と合わないことや医師の指示が無い場合には医療行為が実施されないとの研究結果もあり、看護師の医療行為についての現状を調査し、静脈注射や薬剤の量の調節のように具体的な行為についての法的根拠を確立していくことが、課題としてあげられる。また、基礎教育・卒後教育で看護師の法的責任認識を高めると共に、看護師が法的責任について身近に考えられるような環境を整えていく必要がある。

#### <引用文献>

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向. pp.182, 厚生統計協会, 2007
- 2) 松木光子編：看護学概論, 第4版. pp.138-139, ヌーヴェルヒロカワ, 2007
- 3) 内閣府規制改革会議：「規制改革推進のための3ヵ年計画」閣議決定（平成21年3月31日）. 2009年11月10日.  
<[http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/publication/2009/0331/item090331\\_02-01.pdf](http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/publication/2009/0331/item090331_02-01.pdf)>
- 4) 栗屋典子：大分県立看護科学大学第1回国際フォーラム「ナースプラクティショナーの活躍」講演から. 大分看護科学研究, 1(2): 30-31, 2000
- 5) 社団法人日本医師会：ナースプラクティショナーに対する日本医師会の見解, 2009.6.3. 2009年11月10日.  
<<http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken>>
- 6) 新村出編：広辞苑（第5版）. pp.1045, 岩波書店, 東京, 1998
- 7) 山本あい子：看護師の業務と役割の模索. 看護管理, 13(12): 1023-1027, 2003
- 8) 新たな看護のあり方検討会：新たな看護のあり方に関する検討会報告書（平成15年3月24日）. 2009年10月1日.  
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0324-16.html>>
- 9) 山本あい子：看護の裁量権拡大のための調査・研究の役割. インターナショナルナースングレビュー, 25(5): 39-42, 2002
- 10) 厚生労働省：安心と希望の医療確保ビジョン具体化に関する検討会中間とりまとめ（2008年9月22日）. 2009年10月1日.  
<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/09/s0922-6.html>>
- 11) 土井英子：療養上の世話中心の看護業務概念に関する一試論. Quality of nursing, 9(2): 63-74, 2003
- 12) 松村ちづか, 川越博美：訪問看護婦の意思決定の促進要因・阻害要因の分析 5年未満の訪問看護婦の意思決定の特徴. 日本がん看護学会誌, 15(2): 62-67, 2001

- 13) 岩本テルヨ：在宅医療における患者の病態変化時の対応に関する研究3 医師の指示と訪問看護師の裁量に関する検討. プライマリ・ケア, 28 (4) :261-268, 2005
- 14) 渡邊カヨ子：気管内挿管・人工呼吸器管理に関わる看護師の裁量範囲とアセスメント力の関連. 日本看護学会論文集（看護管理）, 36 : 317-319, 2006
- 15) 高田利廣：看護過誤判例集. pp.53-56, 日本看護協会出版会, 1996
- 16) 15) 前掲書 pp.31-35
- 17) 菅野耕毅：看護事故判例の理論. pp.76-96, 信山社, 1997
- 18) 深谷翼：看護事故の法的責任. pp.12-36, 日本協会出版会, 2001
- 19) 綿貫恵美子：看護職の法的責任認識に関する研究. 日本看護研究学会誌, 25 (2) : 61-69, 2002
- 20) 加藤済仁, 蒔田覚編：看護師の注意義務と責任. pp.34-54, 新日本法規, 2007
- 21) 15) 前掲書 pp.59
- 22) 綿貫恵美子：看護職の法的責任認識とその関連要因の研究. 日本看護研究学会誌, 27 (1) : 51-58, 2004