

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム (2001) 2巻1号:36-43.

保健婦助産婦看護婦法と医療法にみる看護婦(士)の業務と責任 他のコ・
メディカル職に関する法律との比較を通して

良村貞子

依頼論文 (総説)

保健婦助産婦看護婦法と医療法にみる
看護婦(士)の業務と責任

—他のコ・メディカル職に関する法律との比較を通して—

良村 貞子*

【要 旨】

看護婦(士)を定義する保健婦助産婦看護婦法は、その業務を「療養上の世話」と「診療の補助」と定める。しかし、その内容に関する規定がないため、その責任範囲も明らかではない。そこで、業務内容が明確である他のコ・メディカル職に関連する法律、および医療法との比較を通して、看護婦(士)の業務内容と責任について検討した。

医療事故裁判にみられるように、最近の看護婦(士)の法的責任は重くなってきている。

特に、看護婦(士)の「診療の補助」業務において、医師の指示の下、提供した医療行為に対する法的責任は、医師にあるのか、看護婦(士)にあるのか、または両者にあるのか、が問題となる。この場合、医師には、指示の妥当性に関する責任が、また、看護婦(士)には行為責任が問われる。チーム医療において、看護婦(士)の果たすべき責任を明らかにするためには、保健婦助産婦看護婦法の改正が必要である。

キーワード 看護婦、責任、業務、法、医師の指示

I はじめに

1990年代は、日本の看護基礎教育の4年制化が進み、また大学院教育においても急速な発展がみられた時期である。すなわち、1989年には、全国で10大学、大学院は2修士課程および1博士課程に看護学があったのみであるが、2000年には、全国86大学、また、大学院教育は、36修士課程および11博士課程で行なわれるようになった。この看護教育が高度化および専門化した背景には、高齢社会における国民の医療ニーズの多様化と複合化があり、福祉との連携も強く求められている。

このような社会状況の下、1996年の衛生業務報告書によると、看護職に従事する者は、約100万人であり、このうち、看護婦(士)および准看護婦(士)は90%を超える¹⁾。

ところで、医療行為の多くは最近まで施設内、すなわち、病院や診療所等で提供されてきたが、現在

はこれらの他、在宅ケアが日常的となってきた。このように医療範囲は益々拡大し、提供される医療行為は様々であり、果たしてその行為の責任は、医師にあるのか、看護婦(士)にあるのか、両者が負うのか、必ずしも明らかでないまま必要な医療が提供されている。

そこで、本稿はこの問題に焦点をあて、特に看護婦(士)の業務(以下、看護婦業務とする)と責任について、保健婦助産婦看護婦法と医療法、他のコ・メディカル職に関連する法律、および医師法との比較を通して論ずることとする。

II 保健婦助産婦看護婦法と看護婦業務

現在、日本の看護職の資格や業務を規定している法律は、昭和23年制定の保健婦助産婦看護婦法(以下、保助看護法とする)である。同法は、明治32年の産婆規則(昭和22年に助産婦規則と改められた)、大正4年の看護婦規則、昭和16年の保健婦規則を基礎とするも

* 旭川医科大学 基礎看護学講座

ので、第2次世界大戦後、看護職の資質向上のために、その免許資格を引き上げたものである。例えば、看護婦は都道府県知事の行なう、いわゆる検定試験に合格した者に免許が付与されていたものを、国家試験合格者に厚生大臣が免許を与えると改めた。

この保助看法は、昭和26年にその一部が改正され、甲種看護婦および乙種看護婦の区別を廃止し、「看護婦」に統一し、新たに准看護婦の制度を設けた。また、昭和43年には、男子である看護人または准看護人の名称を看護師または准看護師と称するように改正され、さらに平成5年には保健士の名称が認められた。このような改正はあくまでも部分的なものにすぎず、看護制度の基本的な事項に変更はなく、現在に至っている。

看護婦業務については、同法第5条に「傷病者若しくはほよく婦に対する療養上の世話、又は診療の補助をなすこと」と定めがあるが、この規定は昭和23年制定以降改正されていない。また、この規定にいう「療養上の世話」および「診療の補助」の内容を定めた条文はない。

ところで、「療養上の世話」は、看護婦独自の業務とされている²⁾。これは、看護婦(士)が自らの判断で、医師の指示を受けずに行なうことのできるものであり、看護を受ける者の健康問題に対する日常生活上の支援を行なうと解される。これに対し、「診療の補助」は、医師の指示に基づくものとされる。しかし、医師の指示に基づく、との規定はなく、したがって、医師のどのような指示を受けなければならないのかも明らかではない。但し、看護婦(士)は「主治の医師又は歯科医師の指示があった場合の外、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなしその他医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為をしてはならない。但し、臨時応急の手当てを・・・なすことは差支ない。」

(同法第37条[医療行為の禁止])、と定められているため、医師の指示を受けて医療行為を行なうと解される。また、同条文では、看護婦(士)は医師又は歯科医師が行なうべき医療行為をしてはならないと明記されている。

なお、同法第5条に定める看護婦業務は看護婦(士)でなければ行なってはならないとし、看護婦(士)の独占業務となっているが、医師および歯科医師はこの業務を行なうことができる(同法第31条1項但書)。

また、看護を受ける者については、「傷病者若しくはほよく婦」となっており、いわゆる病者に限定されたものとなっている。この規定は、医療が治療中心であった時代の、古典的な概念のもとに定められたものと言える。したがって、疾病を予防するための健康教育等は、看護婦業務ではないことになり、現状の看護活動とは必ずしも一致しない内容となっている。

III 医療法と看護婦業務

看護婦業務に関連する法律に医療法がある。同法は、明治7年に制定された医制を源とするものである。この医制は医師の資格および医療施設を規制する、現行の医療法と医師法を合わせた性格を持つものであった。その後、昭和17年に、医療機関の不均衡是正を図るために、国民医療法が制定され、これにより初めて病院と診療所が区分された。

第2次世界大戦後、国民の医療ニーズに合った医療供給体制の確保を目的として、昭和23年には医療法を始めとする医療制度について法体系が整備された。その後、昭和25年に医療法が改正され、病院等の経営の近代化を図るため、特別の法人制度として医療法人を設けられた。さらに、昭和60年には、医療資源の効率的利用を図り、医療供給体制の合理的な配置を行なうため、都道府県が医療計画を策定する、いわゆる第1次医療法改正がなされた。この結果、都道府県がその地域の医療事情を考慮し、自らの責任で医療供給体制を整備することとなった。

次いで、平成4年には、人口の高齢化とこれに伴う疾病構造の変化に対応し、患者の病状に応じた適切な医療を効率的に提供するため、医療施設機能の体系化を図る、いわゆる第2次医療法改正³⁾がなされた。この主な点は、以下の内容である。すなわち、

- 1) 医療提供の理念規定の整備(第1条の2、第1条の3、第1条の4)、
- 2) 医療施設機能の体系化(特定機能病院(第4条の2)および療養型病床群の制度化(第1条の5))、
- 3) 医療に関する適切な情報提供(広告規制の緩和および院内掲示の義務付け(第14条の2))、
- 4) 医療機関の業務委託の水準の確保(第15条の2)、および
- 5) 医療法人に関する規定の整備。

これらのうち、本稿で取り扱う看護婦業務に関連する改正は、上記1)の医療提供の理念である。すなわ

ち、それは、[医療提供の理念] (第1条の2)、[国及び地方公共団体の責務] (第1条の3)、および[医師等の責務] (第1条の4) について、それぞれ定めたものであり、医療提供のあるべき姿を明文化し、医師のみならず、各医療従事者には、この共通の理念に沿って、医療を提供する責務があることを明らかにしたのである。

これらの規定が設けられた背景には、国民の医療不信がある。これに対し、平成2年には、日本医師会の第2次生命倫理懇談会が、「説明と同意」についての報告を行ない、患者が医師より十分な説明を受けたうえで、その同意に基づき医療を提供するという、いわゆるインフォームド・コンセントの推進を宣言した。

このような状況の下、医療法は、医療を単に医師と患者の関係のみならず、医療提供がチームでなされている現状と合わせ、患者とその医療に関わる全ての医療従事者との信頼関係の必要性を指摘する内容に改められたのである。すなわち、「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われる」(第1条の2の1項) ものであり、「その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。」(同項) とされたのである。

このように、医療は従来の治療中心の医師対患者という単純な医療提供の形ではなく、高度化および複雑化した医療に対応すべく、医療チーム対患者という構造でとらえられることとなった。この場合、医療の受け手は傷病者に限定されず、健康人に対する疾病の予防を含む、全ての人を対象として、「医療を受ける者」という表現で規定されている。これは、今日の、あらゆる健康レベルの人に医療を提供するという、包括医療の概念に基づくものである。

この改正は、看護婦業務の内容にも大きな影響を与えた。すなわち、前述したように、看護を受ける者は、保助看法の規定では、健康人を含まず、あくまでも治療を受ける人ということとなる。これに対し、医療法は、医療従事者の業務範囲を、「疾病の予防からリハビリテーションを含む」とする。したがって、一医療従事者である看護婦(士)が行なう看護の対象者

は、単に治療を受ける人ではなく、健康人からリハビリテーションを受ける人を含む、と拡大されたのである。ここで、医療法と保助看法の規定の間に矛盾が存在する。

結局、看護婦(士)が健康人に対して行なっている各種の健康教育などは、保助看法上、業務の範囲外の医療提供となるが、医療法上は、当然、その範囲内となり、これは現実の医療に対応したものと言えよう。このような看護の対象者に関する規定の相違は、実際に看護を提供している看護職に混乱を生じさせることとなる。医療を受ける者が求める医療情報の提供は、疾病の予防や健康を維持していくうえで有益であり、看護婦(士)の実際の業務に見合った法律の整備が求められる。

IV 他のコ・メディカル職に関する法律と看護婦業務

昭和23年に制定された医療法、医師法および保助看法は、当初、医師とこれを補助する看護婦によって医療を行なうことが前提とされていた。しかし、その後の医療の発展に伴ない、より専門性の高い医療が求められるようになったため、診療放射線技師、薬剤師、理学療法士および作業療法士等の、特定分野の業務を担う様々なコ・メディカル職が発達した。このため、昭和26年以降、以下のようなコ・メディカル職に関する法が制定された。

ここでは、他のコ・メディカル職の専門性を、看護婦業務との比較から検討する。

1 診療放射線技師

まず、診療放射線技師法(昭和26年法律第226号)は、診療放射線技師の業務を医師の「指示の下に、放射線を人体に対して照射(撮影を含み、照射機器又は放射性同位元素・・・を人体内にそう入して行なうものを除く。)する」(第2条2項)と定める。また、平成5年の同法の改正では、保助看法の規定に関わらず、「診療の補助として、磁気共鳴画像診断装置その他の画像による診断」装置を用いた検査業務を行なうことができる(第24条の2)とする規定が新たに加えられた。この結果、診療放射線技師は、看護婦(士)以外のコ・メディカル職として、画像診断装置を用いた検査を、特定の診療補助業務として行なうことが認められたのである。

2 臨床検査技師

臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）は、臨床検査技師の業務を、「医師の指示監督の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査」及び生理学的を行なう（第2条1項）と定める。この場合もまた、保助看法の規定に関わらず、「診療の補助として採血（医師の具体的な指示を受けを行なうものに限る。）及び生理学的検査を行なう」（第20条の2（平成5年の改正））とされた。このように、臨床検査技師は診療放射線技師と同様に、採血等の特定の診療補助業務の遂行が認められるようになった。ここで注意すべきは、同法が定めるように、臨床検査技師の採血行為は、医師の具体的な指示の下で行なうことが必要とされている点である。これは、看護婦（士）が医師の指示の下で採血を行なうことを前提に、臨床検査技師にも、保助看法の趣旨を反映させたものと言える。

3 薬剤師

薬剤師法（昭和35年法律第146号）は、薬剤師の業務を「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない」（第19条）、「医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない」（第23条1項）、「薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤してはならない」（第24条）と定める。このように、薬剤師には疑問のある医師等の処方に関し、その専門的知識に基づく問い合わせ義務がある。ここでの処方せんは、医師の書面による薬剤に関する指示を意味する。

4 理学療法士・作業療法士

理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）は、理学療法士の業務を、「医師の指示の下に、理学療法（身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう（第2条1項））を行なう」（同条3項）と定め、作業療法士の業務を、「医師の指示の下に、作業療法（身体又は精神に障害

のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう（同条2項））を行なう」（同条4項）と規定している。また、両者の業務を保助看法の規定に関わらず、「診療の補助として理学療法又は作業療法を行なう」（第15条1項）ことができる、とする。このことは、両者の業務が、診療の補助業務であると明確に定められたことを意味する。

5 臨床工学技士

臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）は、臨床工学技士の業務内容を「医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去）及び保守点検を行う」（第2条2項）と定め、保助看法の規定に関わらず、「診療の補助として生命維持管理装置の操作を行う」（第37条1項）、とその業務が特定されている。また、同法は、「医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める生命維持管理装置の操作を行ってはならない」（第38条）と規定する。したがって、臨床工学技士は、生命維持管理装置の操作をする場合、医師の具体的な指示の下に、その業務を行わなければならない。

6 救急救命士

救急救命士法（平成3年法律第36号）は、救急救命士の業務内容を「医師の指示の下に、救急救命処置を行う」（第2条2項）とし、保助看法の規定に関わらず、「診療の補助として救急救命処置を行う」（第43条1項）ことができ、「医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならない」（第44条1項）と明記されている。

以上のように、これら看護職以外のコ・メディカル職の業務のうち、「診療の補助」に関する規定は、いずれも保助看法に定める「診療の補助」業務（同法第5条）の特別規定であり、その業務内容を詳細に定義している。保助看法第31条1項本文は、「診療の補助」業務の遂行を看護婦（士）以外の者に認めていないが、上記のコ・メディカル職に関する諸法は、各々の職務につきこれを部分的に認めている。このことは、「診療の補助」業務を、他のコ・メディカル職へ一部委譲しているが、基本的には看護婦（士）にのみこれを排他

的に認めるとの前提に立つ。したがって、看護婦(士)は、法律上、すべての「診療の補助」業務を行なうとする解釈⁴⁾が導かれる。しかし、今日、医療の高度化、専門化および複雑化は、「診療の補助」業務の範囲を拡大し、一層の専門性を求めており、果たして、このような解釈は妥当であろうか。

そこで、看護婦(士)の「診療の補助」業務とは何か、が問題となる。

V 診療の補助業務と医師の指示

この「診療の補助」業務とは何かを問う前に、そもそも「診療」とは何か、を明らかにする必要がある。しかし、この「診療」とは何かについての具体的な規定はない。そこで、この点を医師法に基づいて検討する。

すなわち、同法第17条は、「医師でなければ、医業をしてはならない。」と定めているが、ここでも「医業」とは何かを定義していない。学説は、医業について、「人の疾病を診察、治療又は予防の目的を以て施術をなし、若しくは治療薬を指示投与することを目的とする業務」、「公衆又は特定多数人に対して反復継続の意思をもって疾病の治療若しくは予防を目的とする行為を行なうこと」⁵⁾、あるいは「医師の医学的診断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼすおそれのある行為」⁶⁾等と定義する。しかし、これらの学説は、「医業」の定義が困難であることを示すにとどまり、ここから「診療」とは何か、を導くことはできない。結局、看護婦(士)の「診療の補助」業務の内容も特定できないこととなる。

次に、看護婦(士)の「診療の補助」業務に関わる唯一の規定と言われる保助看法第37条を検討する。同条は「医療行為の禁止」を定め、「医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる虞のある行為」は、医師の独占業務であり、看護婦(士)は「医師の指示」に基づいてのみ、それ以外の医療行為を行なうことができると解される。では、どのような「医師の指示」の下で、「診療の補助」業務が行なわれるのか。

この点を、他のコ・メディカル職に関する諸法をもとに検討する。これら諸法は、「医師の指示」の下で、コ・メディカル職がその専門性に基づいた特定の医療行為を行なうと定める。この点から言って、理学療法士や作業療法士が行なう理学療法・作業療法のように、例え「医師の指示」の下であっても、看護婦

(士)が彼らに代わって理学療法等のような専門性の高い業務を行なうことは、実務上困難である。したがって、医師には、コ・メディカル職の専門性に応じた適切な「指示」を行なうことが要請される。このためには、医師はコ・メディカル職の専門的な職務内容を正しく理解しなければならない。最近の医療従事者の教育において、コ・メディカル職を目指す学生と医学生が共に早期から医療場面を経験することは、この理解を進めるものである。

このように、「診療の補助」業務の範囲の拡大と高い専門性を考慮すると、看護婦(士)がすべての「診療の補助」業務を遂行できるとする解釈は、実は形式的には妥当であるが、その実質において、相当な困難を内包していると言わざるを得ない。

VI 医師の指示と看護婦(士)の責任

次に、「医師の指示」の範囲および内容等を検討する。

看護婦(士)以外のコ・メディカル職は、その業務遂行にあたり、「医師の指示の下」(診療放射線技師法・理学療法士及び作業療法士法、臨床工学技士法、救急救命士法)、「医師の指示監督の下」(臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律)、および「医師の具体的な指示を受けなければならない」(臨床工学技士法・救急救命士法)と規定されている(但し、薬剤師の場合は、処方せんが医師の指示となるため、書面による医師の指示の下、調剤を行なっている)。

これに対し、「診療の補助」を定める保助看法第5条には、医師の「指示」に関する規定がない。しかし、同法第37条は、「医師の指示」があった場合に看護婦(士)が医療行為を行なう、と解されるが、どのような「医師の指示」が必要か、は明確ではない。すなわち、包括的指示か、具体的指示か、あるいは指示監督の意味か、特定されてはいない。このことは、看護婦(士)が業務を遂行するうえで、様々な不都合⁷⁾を生じさせ、看護婦(士)の法的な責任の所在を曖昧にする。

このように、「医師の指示」については、これら保助看法および他のコ・メディカル職に関する諸法に具体的な定めはない。これは、医師法で「診療」とは何かを定めていないことに起因する。

ところで、チーム医療の遂行において、医師にはコ・メディカル職の役割・機能を考慮した「指示」を

行なうことが要求される。したがって、その「指示」は、医学診断に基づく治療方針の決定、およびその内容に関するもので、コ・メディカル職の専門的な判断やその医療行為の全てを統制するものではない。その例は、看護婦(士)の観察に関する医療過誤判例⁸⁾にみることができる。すなわち、医師は当直の看護婦に対し、患者の容態が急変した場合、「直ちに当直医に報告せよ」とは特に指示していないが、裁判所は「看護婦としては当然採るべき措置」として、術後の患者の異常状態につき、看護婦に報告義務を負わせている。このように、医師の指示が明示されない場合でも、看護婦(士)には専門家として、適切な観察をし、必要時医師への報告義務が課されるのである。

この判例のように、「診療の補助」業務に関する行為の責任は、「指示」をした医師にあるのか、これを受けた看護婦(士)にあるのか、が常に問題となる。

「指示」が具体的であればあるほど、医師はその内容に責任が問われ、他方、看護婦(士)はその指示を正確に遂行したかどうか責任が問われる。これに対し、

「指示」が包括的であればあるほど、医師の責任は不明確になり、他方、看護婦(士)はその指示に対する主体的判断が問われるのである。この結果、看護婦(士)はその判断に対する責任が問われる。これは通常、具体的な指示がない場合、その指示を受ける者が専門家として、その状況に対処する能力があると推定されるからである。

このように、「指示」が具体的か、包括的かによって責任の所在が左右されるが、そもそも医師の「指示」は、医師の裁量の問題である。どのような「指示」をなすべきかを決定するのは医師自身であるが、医師は「指示」に関する全ての責任を負う立場にある。これに対し、看護婦(士)は、「指示」に基づく医療行為において、患者の状態を判断し、適切な医療行為を実施し、異常状態を発見した場合に、医師への報告義務が生ずる。

結局、「診療の補助」業務において、医師は「指示」の必要性および内容を決定し、指示するが、実務上はコ・メディカル職との調整のうえでなされるものであって、この点について、詳細な規定を予め法律に求めるのは困難である。

VII 保健婦助産婦看護婦法改正の必要性

以上のように、看護婦業務に関連する諸法を検討してきたが、現行の規定では、その業務内容を巡る諸問題を解決することは難しい。本稿では、これらの問題のうち、看護婦業務に関する医師と看護婦(士)の責任に限定して、以下の提言を試みる。なお、看護婦業務に関する主たる規定は、保助看法第5条と第37条であるが、後者は業務に関する積極的な規定でないため、ここでは前者の規定、すなわち、『この法律において、「看護婦」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは^{じょく}婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう。』の問題点に焦点をあて、その改正案を示すこととする。

まず、第1に同条の「傷病者若しくは^{じょく}婦」という表現は、看護の対象者をあまりにも制限しているため、医療法と同じく「医療を受ける者」と表現し、あらゆる健康レベルの人を対象とするように改める必要がある。

第2に「療養上の世話」は看護婦(士)の独自の業務であるが、この表現は病者を指すと解釈されやすいので、「健康に関する生活への援助」に改め、その「援助」は医師の指示を必要としない、看護婦(士)の専門的業務であることを示す必要がある。

第3に、「診療の補助をなす」は、前述したように、医師の指示の下に行なわれるべきかどうか明確ではないため、「医師の指示の下に、診療の補助を行なう」と改める必要がある。

第4に、医療行為を確実に遂行するため、「医師の指示に疑わしい点があるときは、その疑わしい点を確認した後でなければ、診療の補助業務を行なってはならない。」という文言を文末に加える。これは、薬剤師法にある医師への問い合わせ義務を、看護婦(士)にも同様に負わせることとなり、その責任範囲を拡大することとなる。しかし、このことは日常的に行なわれており、このような相互監視を明文化することは、高度化したチーム医療に伴ないがちな不確実さを是正するうえで必要と考える。

したがって、これを現行規定と比較すると、次頁の表となる。

表 保健婦助産婦看護婦法第5条とその改正案

現 行 規 定	改 正 案
<p>この法律において、「看護婦」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは^{じょく}婦に対する療養上の世話又は診療の補助をなすことを業とする女子をいう。</p>	<p>この法律において、「<u>看護婦(士)</u>」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、<u>医療を受ける者に対し、健康に関する生活への援助、又は医師の指示の下に、診療の補助を行なうことを業とする者</u>をいう。<u>なお、医師の指示に疑わしい点があるときは、その疑わしい点を確認した後でなければ、診療の補助業務を行なってはならない。</u></p>

VIII まとめ

これまで、看護婦(士)の業務と責任について、保助看法、医療法、他のコ・メディカル職に関する法律、および医師法を比較しつつ検討を進めてきた。看護婦(士)を定義する昭和23年制定の保助看法第5条は、その業務を「療養上の世話」と「診療の補助」と定めるが、同規定は改正がないまま現在に至っている。しかし両者の内容を定義する規定はない。この結果、看護婦(士)の責任の範囲等が曖昧となっている。

また、同年に制定された医療法は数回の抜本的な改正がなされ、平成4年には、医療提供のあるべき姿として、あらゆる健康レベルの人に対するチーム医療の推進、およびインフォームド・コンセント等の医療従事者の責務などが、現代社会の諸要請に対応すべく規定された。このため、看護婦業務に関し、保助看法と医療法の規定に不一致が生じている。すなわち、前者は、「傷病者若しくは^{じょく}婦」を、また後者は、「医療を受ける者」を中心として規定している。

さらに、他のコ・メディカル職に関連する法律は、医療の進歩に伴う専門性の要請に対応して、「診療の補助」業務の範囲を拡大した。この結果として、看護婦(士)の独占業務である「診療の補助」は、他のコ・メディカル職にその一部が委譲されたのである。しかし、なお、同業務の内容が特定されえないのは、もともと医師法で、「診療」を定義していないことに基づく。結局のところ、これら諸法から、看護婦(士)の「診療の補助」業務を明らかにすることは困難であった。

そこで、次に、「診療の補助」業務が医師の「指示」の下に遂行されることから、「指示」の意味を検討した。「指示」は、具体的であれ包括的であれ、どのように行なうかは医師が決定するもので、その責任は医

師に帰属する。この「指示」が包括的な場合には、看護婦(士)の主體的な判断の範囲が拡大し、看護婦(士)には、その判断に対し責任が問われることとなる。

このように、医療法を除く諸法は、特に保助看法は、看護婦業務と責任に関して明確な指針を示すものではない。これに対し、医療法は、看護婦(士)が果たすべき責務をわずかに示していると言える。したがって、この点から、保助看法第5条の改正が必要と考える。

以上のように、看護婦(士)の専門性は、医療を受ける者に対し、観察に基づき健康状態を専門的に判断し、その健康状態に適合する生活への援助を行ない、および医師の指示の下、医療行為を提供することである。この場合、その専門性に対する責任は、当然、看護婦(士)が負うこととなる。このような看護職への社会の期待は、1990年代に看護基礎教育の4年制化を進め、大学院教育が一般的に行なわれるようになった経緯に示される。したがって、看護職には、その専門的知識・技術および経験に基づく看護の提供において、その責任を担う医療人としての活躍が、今まさに要請されていると言えよう。

IX おわりに

保助看法は、医療従事者に関する法律の中で、看護婦(女性)と看護師(男性)のように、性により異なる名称を規定する唯一のものである。また、同法は4種類の看護職(保健婦(士)・助産婦・看護婦(士)・准看護婦(士))を規定しており、複雑な内容となっている。これに加えて、助産婦の免許が何故女性に限定されるのか、あるいは「目が見えない者、耳が聞こえない者又は口がきけない者には、免許を与えない。」

(同法第9条)のは妥当であるかなど、様々な問題があるが、これらに関しては他日を期したい。

[注および文献]

- 1) 保健婦(士)数31,581人、助産婦数23,615人、看護婦(士)544,929人、および准看護婦(士)383,969人が医療従事者として活動している。
- 2) 高田利廣：看護業務における責任論、医学通信社、15、1994。
- 3) 厚生省健康政策局総務課編：医療法・医師法（歯科医師法）解、医学通信社、6-7、1994。なお、1997年には、第3次医療法改正が行なわれ、地域医療支援病院の創設および診療所へ療養型病床群が拡大された。竹谷英子：わかりやすい看護の経済学、「看護」を考える選集12、日本看護協会出版会、144-145、2001。
- 4) 但し、診療放射線技師は、放射線の照射を医師の指示の下に行なうが、この業務は医師、歯科医師または診療放射線技師のみが行なうことができる（診療放射線技師法第2条および第24条）。厚生省健康政策局総務課編：医療法・医師法（歯科医師法）解、医学通信社、409-410、1994。
- 5) 同上、428。
- 6) 金川琢雄：現代医事法学、金原出版、36、1993。
- 7) 一例を検査・与薬業務にみる事ができる。医師は看護婦(士)に対し、患者の氏名、その内容、時間等を指示簿に記載し、検査・与薬の指示をする。しかし、このような個別具体的な指示ばかりではなく、「便秘時には下剤使用可」、「発熱時に解熱剤使用可」のような、患者を長時間観察する看護婦(士)の判断に、与薬行為が委ねられることもある。このように、医師の包括的な指示の下、看護婦(士)がその知識・技術・経験に基づき主体的に判断し、医療行為の提供がなされている場合が少なくない。
- 8) 大阪地裁、平成11年2月25日判決。判例タイムズ1038号、242-245。裁判所は、手術後の患者の縫合不全に対し、看護婦が不適切な観察や措置を行なったため同患者が死亡したとして、使用者である医療法人に4200万円余の支払いを命じた。
- 9) 金子光：保健婦助産婦看護婦法の解説、日本医事新報社、114-117、1987。
- 10) 見藤隆子：保健婦助産婦看護婦法の改正に向けて、2000年に、看護を語る—急いでしかし着実に責務を果たす時が来た、草刈淳子ほか編、日本看護協会出版会、224-228、2000。
- 11) 高島学司：医師・医療従事者と医事関係法規、現代医療と医事法制、大野真義編、世界思想社、1-27、1995。
- 12) 野田 寛：医事法上巻、現代法律学全集58、青林書院、79-83、1984。
- 13) 高田利廣：看護婦と医療行為—その法的解釈、日本看護協会出版会、3-9、1997。

The Practice and Duty of Nurses in the Public Health Nurse, Midwife and Registered Nurse Act and the Medical Practice Act — Compared with Other Medical Personnel Acts —

YOSHIMURA Sadako*

Summary

The duties of a nurse, as defined by the Public Health Nurse, Midwife and Registered Nurse Act, are nursing care and the support of doctors in their provision of treatment. This definition does not provide a clear statement of the responsibilities under which the fulfillment of a nurses' duties is to be undertaken. In this paper the author tries to make clear what the practice and duties of a nurse are by comparing the Public Health Nurse, Midwife and Registered Nurse Act with the Medical Practice Act and other medical personnel acts which each define their professional practices and duties.

The rulings on medical malpractice cases have shown that the responsibilities of nurses have grown to include the taking care of patients in the home and medical institutions. It is, however, still unclear where the legal responsibility lies in medical care, whether with the doctor and / or the nurse because nurses are subject to the doctors' orders. The responsibility of doctors lies in giving appropriate orders. The responsibility of nurses likewise lies in appropriate action, subject to the orders of doctors.

The author hopes to show the necessity of amending the Public Health Nurse, Midwife and Registered Nurse Act to make clear the professional duties of nurses.

key words nurse, duty, practice, law, doctor's order

* Asahikawa Medical College Fundamental Nursing