

# 医事法からみた看護業務の位置づけ

鹿児島市立高等看護学校 教務主任 有 村 京 子

## I 医療制度の変遷と看護職

わが国における近代医事・衛生行政に関しては、それらを精密に法制度として、特に取り上げるものはなかったが、一種の訓令として「医制」が、1874年（明7・8・18）に文部省から、まず東京府に、ついで京都府、大阪の三府に府達が出された。この医制は76カ条より構成されていたが、この中には看護婦について明記されたものはなく、産婆に関することは、第50条において免許の要件、第51条に医師の指示等、第52条において投薬の禁止についてふれられていた。その後、1899年（明32・7・19）に勅令で初めて、前述の「医制」から産婆に関する事項を独立させた「産婆規則」において、さらにその内容を詳細にし法律化した。それ以後、1942年（昭17・2・25）に「国民医療法」が制定される際に、同法の中にも助産婦について規定されたが、「産婆規則」が「助産婦規則」に改められたのは1947年（昭22・5・1）であり、その中で初めて助産婦という名称が法律用語となった。

看護婦（士）（以下看護婦という）は明治以前は看護人と呼ばれていた。何時の時期から看護婦という名称で呼ばれたか定かではない。1855年（明18・7・31）に浅野の名士婦人による婦人慈善会が、有志共立東京病院の「看護婦教育所設立之大旨」を会員に発表し資金を集めたという記録があり、この中で看護婦という名称が用いられている。この頃より、わが国では近代看護教育<sup>1)</sup>が開始され、専門教育を受けた看護婦があらわれたが、看護婦についての国家レベルでの規定・登録制度は、まだ整備されていなかったため、教育・資格・業務は一定せず、身分は不安定であった。その上、明治・大正期は病院も少なく、看護婦の最大の需要は派出看護婦会による派出看護婦の仕事であった。この派出看護婦のレベルを、一定に保つ必要もあり、1915年（大4・6・30）にはじめて、内務省令として「看護婦規則」が定められた。その内容は第2条に資格に関すること、第4条及び第5条では試験に関すること、第6条では医師の指示に関することが定められている。この「看護婦規則」は取り締まり的規則で、内務省が所轄する警察行政の衛生関係部局に所属しており、主として伝染病の取締り行政であったため、看護に関する積極的な行政は何もなく、都道府県においてその免許就業等の把握がなされていたにすぎなかった。その後、国民医療法に基づき第2条及び第23条及至第26条に、保健婦・助産婦・看護婦に関する包括的な

規定がなされた。

1945年（昭20・8・15）第二次世界大戦が終戦となり、連合軍総司令部（GHQ）は日本政府に対し五大改革を指令した。すなわち、1．参政権の賦与による日本婦人の解放、2．労働組合の結成の促進、3．学校教育の自由化、4．秘密捜査と虐待によって絶えず国民に恐怖感を与えていた諸制度の廃止、5．経済組織の民主化であった。同時に、日本の医療水準や医療制度・衛生行政の不備が指摘され、GHQの指導による公衆衛生対策の推進が図られた。GHQの覚書に基づき、わが国の衛生制度、施設、看護体制や看護教育などの改革が進められていった。1946年（昭21・5・1）には医学教育審議会および看護制度審議会を設置し、看護職員の教育、業務、身分、資格などが協議された。特に日本の看護のあり方について改革しようとしたことは、以下のことであった。(1)日本の医療・公衆衛生関係行政組織の中に看護を独立させる。看護は看護婦が管理運営すべきであり、国の行政レベルでその体制を整える必要がある。(2)看護教育の制度を整備すると同時に、その水準を高める。それは産婆規則、看護婦規則、保健婦規則に代わる法律を新たに制定する必要がある。(3)全国的な看護の職能団体の設立を助成する必要があるというものであった。

従来、日本における看護は臨床看護とよばれ、傷病者の療養上の直接の世話をすることであった。GHQのオルト看護課長の「看護は芸術である（nursing is an art）、看護は科学である（nursing is a science）、看護は専門職業である（nursing is a profession）<sup>(2)</sup>」という理念のもとに、看護に対すとりくみの方法として保健婦、助産婦、看護婦と分けられている機能を一つに統合しようとする保健師制度の案も考えられた。しかし、看護婦に高い教育はいらぬ等種々の理由で、この法案は実情に適しない点があるとして破棄された。

それでも、GHQの指導のもとで、看護関係者に関する諸制度の抜本的改革はすすめられていった。前述したように、保健師法案の目的である看護婦等の資質の向上や保健婦、助産婦、看護婦の三者を統合する方向で、1947年（昭22・7・3）に、国民医療法（1942年・昭17・2・25公布）の委任に基づく命令として「保健婦助産婦看護婦令」が公布された。しかし、翌年の1948年（昭23・7・30）には「国民医療法」は廃止となり、同年月日に、新たに「医療法」、「医師法」、「歯科医師法」、「保健婦助産婦看護婦法」の公布をみた。医療法は「病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し、必要な事項並びにこれらの施設の整備を推進するために必要な事項を定める事などにより、医療を提供する体制の確保を図り、国民の健康の保持に寄与すること」（同法第1条）を目的に、医療提供の理念（同法第1条の2）、国及び公共団体の責務（同法第1条の3）、医療関係者の責務（同法第1条の4）、病院・診療所の定義（同法第1条の5）や老人保健施設の定義（同法第1条の6）、助産所の定義（第2条）等が定められている。医師法では、医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、国民の健康な生活を

確保すること（同法第1条）を任務とし、第2章に免許の取得及び第4章に業務、第6章に罰則等が規定された。歯科医師法にも同様の内容が規定された。保健婦・助産婦・看護婦に関しては「保健婦助産婦看護婦令」をそのまま引き継ぐ形で、医療および公衆衛生の普及・向上を図ることを目的に、前記の「保健婦助産婦看護婦法」が、公布された。この法律は5章60カ条から構成されており、第1章の総則で法律の目的、保健婦・助産婦・看護婦・准看護婦の定義が、第2章では免許に関する事、第3章では試験に関する事、第4章では業務に関する事、第5章に罰則が規定されている。同法の制定によって、保健婦・助産婦・看護婦の免許は国家免許となり、保健婦は保健指導、助産婦は助産と妊婦・褥婦・新生児の保健指導であることが新たに規定され、看護婦の業務が傷病者もしくはじよく婦に対する療養上の世話をなすこと、および診療の補助をなすことと規定された。従来、看護婦は医師の補助という存在であったことから考えると、具体的な業務の内容、特に、看護の独自性ともいうべき、療養上の世話業務が示されたことは画期的なことであった。

#### 〈注〉

- (1) わが国初の看護教育機関は有志共立東京病院看護婦教育所（現慈恵看護専門看護学校で、その発足は1885年（明18・4）である。医師の高木兼寛によって創設され、看護学の教授にあたったのはアメリカ人看護婦リード（M. E. Reade）であった。
- (2) 金子光、初期の看護行政9頁。

## II 看護業務の法制化

看護婦の業務は法律や規則の制定の有無にかかわらず、看病という名目で奈良時代の頃から行われてきた。718年（養老2）に制定された「養老律令」の中に、わが国最古の医事制度として「医疾令<sup>(1)</sup>」があり、現在27カ条が知られている。この制度は「医療を国営としたもので医師は一定の学業を終えたあと、国家試験を受けて認定された者になり、政府の指定した所に勤務することを義務づけている。その中の看護の規定としては、80歳以上の者と篤疾の者（重病患者）には、官位にかかわらずひとりの看護人を、近親者の中から選んで看護にあたらすべきであるとし、もし適当な人がいなければ一族中の青年を選び、これが適当な指導のもとに看護しているかどうかを地方官が監督して、看護を怠ると罰せられることになっていた。また、防人が病気になったときには、医薬を官給し、1組5人のなかから仲間の1人が選ばれて専心看護に当たる<sup>(2)</sup>」というように規定されていた。さらに、医疾令第16条の中には「女医<sup>(3)</sup>」の制度があり、これは現在の助産婦や保健婦と医師の中間ぐらいの地位にあったと言われる。女医は下級官吏の娘で15歳以上、25歳以下の者のなかから、性質もよく頭脳もすぐれた者30人を選抜し、朝廷の内薬事のそばに寄宿舎と学校を設けて収容し、女医博士（女医を教育する役名）が分娩や婦人科疾患、外科疾患

や外傷に対する鍼灸とマッサージの方法・技術を教えた。修業年限は7年であり内薬事が試験を行った。女医になると国家から俸給をもらい、医師の助手として医療に従事した。その後、養老律令による医学教育は廃止になり、江戸時代までは各々師について学問する形態がとられてきた。江戸時代には儒教の関係で、医学も養老を中心に、育児、分娩の面を重視し、道徳的意義に基づいて看護も行われるようになった。

わが国における看護業務従事者のうち、最も早く職業として独立したのは「産婆」と呼ばれていた助産婦であった。当時「トリアゲババ<sup>4)</sup>」とも称され、未亡人や身寄りのない老婆が、生活のためやむをえず産婆を職業としたり、また、男子で助産を職業とする者が出現し、これはもっぱら目の見えない者で「取上翁」と言われ、しかも、按摩の副業として行っていた。その後、1868年（明1・12・24）に産婆取締りに関しての布告がなされ産婆の売薬の世話、堕胎を禁止する業務取締りが通達されている。

1874年（明7・8・18）になって近代医事・衛生行政としての「医制」が東京、京都、大阪の三府に府達が出され、その中に産婆に関する事項が定められていた。助産婦業務に関することとして医制の中には「産婆ハ産科医或ハ内科医ノ指図ヲ受クルニ非サレハ妄ニ手ヲ下スヘカラス。然レトモ事実急迫ニシテ医ヲ請フノ暇ナキ時ハ躬ラ之ヲ行フコトアルヘシ。但シ、産科機械ヲ用フルヲ禁ス。且ツ此ノ時ハ第49条ノ規則ニ従ヒ其産婆ヨリ医務取締ニ届ヘシ（第51条）」、「産婆ハ方薬ヲ与フルヲ許サス（第52条）」と規定された。従来産婆は開業することは自由であったが、三府以外のその他の県でも医制に基づいて産婆教授所を開校し、教育を開始し試験制度を設けたり、開業を許可制にする等の通達が出された。その後1877年に内務省衛生局は産婆営業免許状の書式を一定にすることなどによって、無免許産婆の取締りを行っていった。1881年（明13・7・1）には「無免許テ産婆業ヲナシタル者、医師ノ指揮ナクシテ産科機械ヲ使用シタル者ハ罰スル」（布告第36条）という布告が出され、無免許で産婆の業をした者、医師の指揮がないのに産科機械を使用した者は、1日以上10日以下の勾留または5銭以上1円以下の科料に処されることとなった。こうして、産婆業務は免許を必要とするようになり、しかも、一定の資格を持つ者に限って許可されるようになっていった。1899年（明32・7・19）になると医制以後、各府県で独自に教育、取締り規則など行っていたものが、単独の規則として、「産婆規則」（勅令第345号）が公布され、産婆に関する教育、業務は全国的に統一されていった。産婆の業務に関する条文は「産婆試験ニ合格シ年齢二十歳以上ノ女子ニシテ産婆名簿ニ登録ヲ受ケタル者ニ非サレハ産婆ノ業ヲ営ムコトヲ得ス（第7条）」、「産婆ハ妊婦産婦褥婦又ハ胎児生児ニ異常アリト認メルトキハ医師ノ診察ヲ請ハシムヘシ自ラ其ノ処置ヲ為スコトヲ得ス但シ臨時応急ノ手当ハ此ノ限ニ在ラス（第1条）」、「産婆ハ妊婦産婦褥婦又ハ胎児生児ニ外科手術ヲ行ヒ産科機械ヲ用キ薬品ヲ投与シ又ハ之カ指示ヲ為スコトヲ得ス但シ消毒ヲ行ヒ臍帶ヲ切り浣腸ヲ施スノ類ハ此ノ限ニ在ラス（第8条）」という3カ条に見いだすことができる。それ以後、産婆の業務に関することは、改正されることなく、産婆という名称が、

ようやく助産婦と改められたのは、1942年（昭17・2・25）であった。その年に制定された国民医療法の条文の中に、助産婦についての規定を見いだすことができる。それを受けて1947年（昭22・5・1）に産婆規則が助産婦規則に改められた。

一方、看護婦業務について概観してみる。看護も助産と同じように規則や法律が制定される以前より存在していた。しかし、これが次第に職業化してくることで、業務内容を定め、教育を行う必要が生じてきた。わが国において、看護が一般に認められるようになったのは明治維新の際の彰義隊の傷病兵に対する救護に始まる。その後、西南の役、日清、日露の戦争を通して、看護は進展していった。

看護の仕事が職業化してくるにつれ、看護婦の業務内容、身分、免許などを明確にしようとする動きがあり、まず、東京において1900年（明32・7・1）に、最初の看護婦規則である「東京府看護婦規則」（東京府令第71号）が制定された。同規則には「看護婦の業ヲ営マントスル者ハ第2条ノ資格ヲ証明スヘキ書類ヲ添ヘ当庁ニ願出テ免許ヲ受クヘシ」（第1条）、「免許ハ年令二〇年以上ノ女子ニシテ当庁ノ看護婦試験ニ合格シタル者ニ非ラサレハ受クルコトヲ得ス」（第2条）と掲げられ主に試験、免許に関する規則が多かった。続いて大阪府では「大阪府看護婦規則」、宮城県でも「宮城県看護婦取締規則」が制定されていった。その後全国的に規制を統一するために1914年（大4・2・1）に「看護婦規則」（内務省令第9号）が制定されるに至った。同規則は「本令ニ於テ看護婦ト称スルハ公衆ノ需ニ応シ傷病者又ハ褥婦看護ノ業務ヲ為ス女子ヲ謂フ（第1条）」と定めており、規則の中に初めて看護婦の業務が提示された。また、「看護婦ハ主治医師ノ指示アリタル場合ノ外被看護者ニ対シ治療機械ヲ使用シ又ハ薬品ヲ授与シ若ハ之カ指示ヲ為スコトヲ得ス但シ臨時救急ノ手当ハ此ノ限ニ在ス（第6条）」と医師の指示との関係を取り上げている。そして「免許ヲ受ケスシテ看護ノ業務ヲ為シ若ハ停止中其ノ業務ヲ為シタル者又ハ第6条ノ規定ニ違背シタル者ハ五十円以下ノ罰金ニ処ス（第11条）」と業務の独占がうたわれている。看護婦規則の中では、看護婦の業務は「看護ノ業」として表現され看護婦の定義は、「公衆ノ需ニ応シ傷病者又ハ褥婦看護ノ業ヲ為ス女子をいう」と規定されている。1948年（昭23・7・30）に制定された現行の保健婦助産婦看護婦法（以下、保助看法という）には、看護婦とは「厚生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（第5条）」と定義されている<sup>6)</sup>。すなわち現在看護婦の業務が療養上の世話または診療の補助であるのに対し、看護婦規則においては、「公衆ノ需ニ応シ傷病者又ハ褥婦看護ノ業ヲ為スコト」とされ、診療の補助は積極的に看護婦の業務であるとはされていなかった。看護婦規則にいう公衆の需に応じるとは、現在の派出看護婦のごとく医師と独立に公衆の需に応じて看護をなすことを、看護婦の業務の本質であると考えていたようであるとする指摘<sup>7)</sup>がある。看護婦規則において、診療の補助が看護婦の業務として明記されなかったのは、今日のように診療の補助が独占業務として、責任を持たせるだけの教育・訓練が当時行われていなかったことや当時

の医療水準からみて、診療の補助部分の範囲がまだ広くなかったことなどがその理由と推察できる。看護婦規則が制定された当時は、わが国の看護婦の業務は、医師の指示のままに診療の介助をするのが仕事であり、入院患者には家族または付添い婦が付き添って、患者の身の回りの世話をするのが実態であった。また、免許を受けずに看護の業務を行った場合は、罰則をもうけているが、実際は見習い看護婦である無資格者によって業務がなされていたと思われる。今日においてもこのような現実があり准看護婦学校へ通いながら、委託病院<sup>8)</sup>において看護業務の一端を担っているのも事実であり、看護婦が医師の手足的補助の域を出られない歴史的経緯が現存している。

補助看法の制定により、従来から行われていた診療の補助業務に加え、療養上の世話が看護婦固有のあるいは、看護婦独自の業務として明記されたことになる。それまで、家族や付添い婦任せであった入院患者の身の回りの世話を病院が引受け、それが病院の主要なサービス機能の一つと見做されるようになってきた。そして、基準看護制度の導入により療養上の世話は制度的にも病院の本質的なサービス機能として確立していった。

次に、保健婦業務について概観してみる。保健婦という名称は1929年（大15・12・1）に内務省が小児保健所計画を発表し、この中で初めて保健婦<sup>9)</sup>という名称が用いられ、今日に至っている。当時、保健婦については教育が行われていなかったのも、看護婦免許を持つ者で、そのうち1名は産婆の免許を持つ者が望ましいとされた。その後1937年（昭12・4・5）に保健所法が公布され、保健婦という名称は初めて条文の中に用いられた。しかし、保健婦が法的に認められたのは1941年（昭16・7・10）の保健婦規則が制定された時であった。同規則に「保健婦ノ名称ヲ使用シテ疾病予防ノ指導、母性又ハ乳幼児ノ保健衛生指導、傷病者ノ療養補導其ノ他日常生活上必要ナル保健衛生指導ノ業務ヲ為ス者（以下保健婦ト称ス）ハ年令十八年以上ノ女子ニシテ左ノ各号ノ一ニ該当シ地方長官ノ免許ヲ受ケタル者ニ限ル（第1条）」と、保健婦の業務、免許に関することが規定された。その後1945年（昭20・5・31）に国民医療法に基づき、先に制定された保健婦規則が全面的に改訂され、新しく保健婦規則が制定された<sup>10)</sup>、新保健婦規則には「保健婦ハ保健指導及療養指導ニ従事シ国民体力ノ向上ニ寄与スルコトヲ以テ其ノ本文トス」（第2条）と規定され、その業務としては、「衛生思想涵養ノ指導、疾病予防ノ指導、母性又ハ乳幼児ノ保健衛生指導、栄養ノ指導、傷病者ノ療養指導、其ノ他ノ保健衛生指導」（同規則第14条1から6号）が、うたわれている。これは、保健婦の国家的使命を明確にし、保健所長を中心とする保健指導体系のなかに保健婦を位置づけ、戦時下の医療の要請に応えるためであったといわれる。

当時、日本の看護教育をみると保健婦、助産婦の教育は看護を基礎において、教育がなされていたわけではない。看護婦の教育は、大半が各施設で業務を見習いながら、検定試験を受けて資格をとるという実態があった。第二次世界大戦後、まず、このような実態を改め、看護に対する考え方、特に医師の助手的存在を中心とした考え方から、医師の

診療と並んで、専門職としての看護の確立を図る必要が認められ、1947年（昭22・7・3）に国民医療法の委任を受けて「保健婦助産婦看護婦令」が公布された。しかし、翌年の昭和23年には、国民医療法が廃止になり、「保健婦助産婦看護婦令」を受けて同年の7月30日に「保健婦助産婦看護婦法」が制定された。

制定当初、保健婦助産婦看護婦法では看護婦は「甲種看護婦及び乙種看護婦とする（第4条）」とする2種類の看護婦が規定された。甲種看護婦とは「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を業とする女子をいう（同法第5条）」、また、「乙種看護婦とは、医師、歯科医師または甲種看護婦の指示を受けて前条に規定すること（急性且つ重症の傷病者又はじょく婦に対する療養上の世話を除く）をなすを業とする女子をいう（同法第6条）」と規定され、いずれをも、看護婦と認められることになった。しかし、甲種、乙種共に看護婦でありながら、乙種看護婦は甲種看護婦の指示のもとに業務を行い、またその業務を制限することは不合理であるという意見が持ち上がった。厚生省医務局に設けられた看護制度審議会において、政府原案として以下の3点がまとめられた。すなわち、①看護婦は、甲種、乙種の区別を廃止して、「看護婦」すなわち職業看護婦（professional nurse）に一本としたこと、②看護助手は都道府県知事の指定した養成所で1年以上看護助手として必要な知識、技術を習得させ、看護助手の試験に合格した者に対して都道府県知事が免許を与えるものとする、③免許を得た後3年以上業務に従事している看護助手で、学校教育法第56条（大学入学資格）の規定に該当し看護婦養成所で2年の教育を受けた者に対して、看護婦国家試験の受験資格を与えることの3点であった。また、第9回臨時国会においては昭和25年11月21日に参議院の厚生委員会に、「保健婦助産婦看護婦法改正小委員会」が、同じく衆議院厚生委員会に「看護婦制度に関する小委員会」が設置され、この問題は両議院の小委員会で検討が重ねられた。その主な内容は、①甲種乙種の区別を廃止し「看護婦」、すなわち職業看護婦（professional nurse）を一本建としたこと、②看護婦をたすけ看護の総力を構成する要因として、「准看護婦」（assistant nurse）の制度を新たに設けたことなどであった。中でも、政府案と大きく異なった点は准看護婦制度を設けたことであった。その内容として①准看護婦となるには都道府県知事が与える准看護婦免許を必要とする、②准看護免許を取得するには、都道府県知事の施行する准看護婦試験に合格しなければならない。③准看護婦試験の受験資格は、准看護婦養成所において、2年以上教育を受けた者であること、④准看護婦養成所は厚生大臣の定める基準に従い、都道府県知事の指定を受けて設置することができるというものであった。ここに、1951年（昭26・4・14）に准看護婦制度が新設され、事実上、看護婦問題、准看護婦問題が生じることになり、様々な問題を抱えて今日に至っている。

〈注〉

(1) 石原 明他，看護史41頁，医学書院。

- (2) 前傾(1)41頁参照。
- (3) 井上 幸子，看護業務－その法的側面 7 頁，「女医トハ官戸ノ婢ノ性識慧了ナル者ヲ選ヒテ安胎，産難ノ法ヲ教習セシムル規定アリテ助産ノコトココニ始メテソノ緒ニツキタリ，蓋シコレヲモッテ産科濫觴トナスヘシ，厳格ニ言エハ産婆ト称スヘキモノノ発端ナリ」。
- (4) 金創医から産婦人科専門医となった中条帯刀の秘伝書に「トリアゲババ」と記されているのが書物に見られる産婆の最初と言われている。
- (5) 近来産婆之者共売薬ノ世話又ハ墮胎之取扱等致シ候之由相聞ヘ以之外之事ニ候元来産婆ハ人之生命ニモ相拘不容易職業ニ付仮令衆人之頼ヲ受無余儀次第有之候共決メ右等之取扱致間敷筈ニ候以来万一右様之様之所業於有ハ御取糺ノ上吃度御咎可有ノ候間為心得兼ヲ相達候事」。
- (6) 金子光，初期の看護行政13頁，保助看護法第5条の文言には，GHQ のオルト課長が戦前の看護婦に関する規則の不備なことや，制度のレベルの低さを憂えて自主性に乏しい日本の看護を高め，独立した専門職の姿に持っていきたいという GHQ の意図が窺える。
- (7) 金子光，保健婦助産婦看護婦令解説24頁。
- (8) 准看護婦になるためには，准看護婦の教育課程を履修する期間中，生徒は委託医療機関に委託され，その委託医療機関において実習しながら教育をうける仕組みになっている。
- (9) 保健所法施行規則第3条「保健所ニハ次ノ職員ヲオクヘシ。所長，技師，技手，書記，指導員，保健婦」。
- (10) この時点で，昭和16年に制定された保健婦規則は廃止になった。

### Ⅲ 看護婦の定義と業務独占

保助看法第5条において，「看護婦とは，厚生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」と定義されている。また第31条には「看護婦でなければ，第5条に規定する業をしてはならない。但し，医師法又は歯科医師法の規定に基づいてなす場合はこの限りでない（第1項）保健婦及び助産婦は，前項の規定にかかわらず，第5条に規定する業をなすことができる（第2項）。」と規定されている。看護婦の業務は，業務独占の形をとっており看護婦の名称を用いる，用いないとにかかわらず，看護婦でない者が「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」を業となすことは許されない。しかし，「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話」または「診療の補助」業務の概念は具体性や明確性に欠ける。また，「診療の補助」は保助看法の独占規定であるにもかかわらず，多くのコ・メディカルの職種が，各自の法的根拠に基づいて条文の中に排除規定<sup>(1)</sup>を設けて，「診療の補助」をなし得ることとしている。一方，診療所などにおいては，医師の直接的指示のもとに多くの無資格者が，医師の手足となって「診療の補助」業務を行っている。また「療養上の世話」についても定義が明確でないため，看護婦の行うものと無資格者が行うものとの業務内容および範囲を明らかにしがたい側面がある。さらに，医師，歯科医師，保健婦，助産婦もまた看護婦の業務を行うことが許されている。

看護婦の業務のうち，「診療の補助」については診療行為そのものが医師の業務である



ので、医師が行うことはなんら問題はない。一方、「療養上の世話」については、医師、歯科医師の業務の中に包含されるものではなく、本質的には看護婦の独占業務であって保助看法第31条の規定によってはじめて医師、歯科医師に許される行為であるとする考え方もなされている。しかし、同法第31条には、診療の補助と同様、医師法及び歯科医師法の規定に基づいて医師、歯科医師がこれを行うときは、違法としないという規定がなされている。その根拠は、医師法では医師の任務として「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする（同法第1条）」とされており、また「医師は、診療をしたときは本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない（同法第23条）」という規定によるものと思われる。

次に、保健婦、助産婦の場合も保助看法第5条に規定する業務を行うことができるが、これは保健婦、助産婦はともに看護婦の教育を基礎としており、いずれも療養上の世話がその業務の中に含まれるためである。

上記以外に、医療法においては、病院には看護婦及び准看護婦を配置することが規定されている（医療法施行規則第19条4号）が、診療所にはその規定がないために、無資格者が見習い看護婦として、診療の補助などの看護業務を行っており、また、病院においても看護助手に療養上の世話業務の一部を行わせている。そのうえ、無資格者である看護学生が、臨床実習の学習のために看護業務を行っている。これらは、いずれも法律で認められており、その業務を行う資格を有する者の直接的な指導監督のもとに、看護行為を行うことが許されていると解することができる。

次に、准看護婦についてみると、「准看護婦とは、都道府県の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護婦の指示を受けて、前条に規定することをなすことを業とする女子をいう（保助看法第6条）。」と定義づけられている。准看護婦の場合も、診療の補助については、医師の指示がなければ看護婦の場合と同様業務を行うことができない。しかし、療養上の世話については、准看護婦は看護婦の補助者として、その指示のもとに行うことができると解することができる。医師、歯科医師は前述したように、看護婦の業務を行うことが許されているので、療養上の世話についても准看護婦に指示をなすことができると解される。

#### 〈注〉

- (1) 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第20条の2、理学療法士及び作業療法士法第15条、視能訓練士法第17条、臨床工学技士法第37条、義肢装具士法第37条

#### Ⅳ 業務の法的意義

保助看法では第4章に「業務」という章目を設けて、無資格者の排除規定をうたっている。同法第29条では保健婦業務の制限として、「保健婦でなければ、保健婦またはこれに類似する名称を用いて、第2条に規定する業をしてはならない。」、第30条では助産婦業務の制限として、「助産婦でなければ、第3条に規定する業をしてはならない。但し医師法の規定に基づいてなす場合は、この限りでない。」、第31条では看護婦業務の制限として、「看護婦でなければ、第5条に規定する業をしてはならない。但し、医師法又は歯科医師法の規定に基づいてなす場合は、この限りでない（第1項）、保健婦及び助産婦は前項の規定にかかわらず、第5条に規定する業をなすことができる（第2項）。」、第32条では准看護婦業務の制限として「准看護婦でなければ、第6条に規定する業をしてはならない。但し、医師法又は歯科医師法の規定に基づいてなす場合は、この限りでない。」という規定がなされている。ここでいう業務とは、各々が社会生活を営む上で、自らの役割・地位に基づいて、反復して行う事務であり、また、同法第2条、第3条、第5条、第6条の「……を業とする」という、業という文言を含めて、業とは医師法第17条の「医師でなければ医業をしてはならない。」、歯科医師法第17条の「歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。」とある業と同義語である。業の概念は今日では反復継続意思説が最も有力である。医業について、過去の判例をみると、反復継続意思説が確立する以前は、「医業とは医行為を営業とするもの」とする「営業説」（大審院明29・5・19）、「医業の業とは営業の目的をもってする行為」とする「営業目的説」（大審院明40・12・5）、「医業とは疾病を診察してこれにより生活資料を得る行為を反復すること」とする「生活資料獲得行為反復説」（大審院明42・1・31）、「自己の営業となす目的をもって医行為をなすこととあり、必ずしもその行為を反復することを要せず、又営利の目的をもって行うことを要しない」とする「営業目的説」（大審院明44・10・27）等の判決を経て、「医業とは、反復継続の意思をもって医行為に従事すること」とする「反復継続意思説」（大審院大5・2・5<sup>(1)</sup>）、（大審院昭7・3・7<sup>(2)</sup>）に至った。

医師は医業（医師法第17条）をなすものであり、医業は医行為を反復継続することにより成り立つ。わが国においては、子供が怪我をしたときに手当てをすとか、頭痛がする家族へ家庭常備薬の痛み止めを飲ませるとか、血圧を測定するとかは自由であり、業として行わないかぎり違法ではない。しかし、「患者から容態を聞き、患部と覚しき部分に手を当て、病名を申し聞かせたのち、温湿布をする等の一連の行為は、それが疾病の発見及び治療に適合せず、また祈祷行為の一環としてなされた場合でも、医行為である。<sup>(3)</sup>」と判示されているように、医行為は具体的には疾病の発見及びその治療に適合するものであることを要しないとし、医師でないものが疾病治療の目的をもってそのような行為を繰り返し継続して行うことは医師法第17条に違反するとした例である。また、一般人が人に保健

指導を行ったり療養上の世話を行っても、業となす意思がないかぎり保助看法第43条に違反しない<sup>(4)</sup>。

〈注〉

- (1) 「医業トハ反復継続ノ意思ヲモッテ医行為ニ従事スルノ請ニシテ生活上ノ資料ヲ得ル目的ノ有無ハ其意義ヲ定ムル標準ト為ルモノニ非ス」(大判大5・2・5刑録22輯109頁)。
- (2) 「産婆規則第16ノ規定ハ産婆行為ニ因ル危害ヲ防止スルコトヲ本旨トスルモノニハ反復継続ノ意思ヲ以テ産婆ノ行為ニ従事スルコトニヨリ成立シ該行為カ生活資料ヲ得ル目的ニ出ツルコトヲ要サセルモノト解スヘク從テ所論ノ如ク被告人カ本件行為ニ付報酬ヲ受クルコトヲ目的トサセリシモ反復継続ノ意思ニ出テタル行為ヲ以テ業務ト為スヲ妨クルモノニ非ス而シテ原判事事実ノ如ク被告人カ産婆ノ登録ヲ受ケスシテ産婆ノ業務ヲ為シタルモノト認メラレル以上ハ被告人ノ本件行為ヲ産婆規則第一六条ニ照ラシ処断スル原判決ハ相当ナリト請フヘキ記録ヲ精査スルモ原判決ニ重大ナル事実ノ誤認アルト疑フヘキ顕著ナル事由ナキヲ以テ原判決ニ所論ノ如キ違法アリト称スルヲ得ス所論判決ハ医業ニ付生活資料ヲ得ル目的ヲ必要トセサル旨ヲ判示シタルモノニシテ所論ノ如キ趣旨ニ非ス從テ論旨ハ孰レモ其理由ナシ」(昭和7・3・7大審院刑一判決)。
- (3) 小松簡判(昭34・1・31), 判例・医療過誤, 編集医療判例研究会, 第2編第2章1135頁。
- (4) 左の各号の1に該当する者は、これを1年以下の懲役又は1万円以下の罰金に処する。1. 第29条から第32条までの規定に違反した者, 2. 虚偽又は不正の事実に基づいて免許を受けた者, 2. 前項第1号の罪を犯した者が助産婦, 看護婦, 准看護婦又はこれに類似した名称を用いたものであるときは、これを2年以上の懲役又は2万円以上の罰金に処する。

## V 看護婦が行い得る業務

保助看法に規定されている保健婦, 助産婦, 看護婦, 准看護婦の業務は, 療養上の世話, 診療の補助, 保健指導, 助産, 臨時応急の手当て等である。これらの業務の一部は医業と重複し, また, 直接的, 間接的に密接不可分な関係にある。従って, 看護業務の法的位置づけを考察していく上では, いつも, 医業との関連で考察せざるを得ない側面を持っている。

看護業務の法制化を歴史的にみても, わが国における最初の近代医事・衛生行政である医制においても, 医業の面から規制がなされてきた。医制第51条に「産婆ハ産科医或ハ内科医ノ指図ヲ受クルニ非サレハ妄ニ手ヲ下スヘカラス。然レトモ事実急迫ニシテ医ヲ請フノ暇ナキ時ハ躬ラ之ヲ行フコトアルヘシ。但シ, 産科機械ヲ用フルヲ禁ス。但シ此ノ時ハ第49条ノ規則ニ従ヒ其産婆ヨリ医務取締ニ届ヘシ。」, 第52条に「産婆ハ方薬ヲ与フルヲ許サス。」と規定された。その後, 1899年(明32・7・19)になると「産婆規則(勅令第345号)」が公布され, 第7条に「産婆ハ妊婦産婦褥婦又ハ胎児生児ニ異常アリト認ムルトキハ医師ノ診察ヲ請ハシムヘシ自ラ其ノ処置ヲ為スコトヲ得ス但シ臨時応急ノ手当ハ此ノ限ニ在ラス」, 第8条には「産婆ハ妊婦産婦褥婦又ハ胎児生児ニ外科手術ヲ行ヒ産科機械

ヲ用キ藥品ヲ授与シ又ハ之カ指示ヲ為スコトヲ得ス但シ消毒ヲ行ヒ臍帶ヲ切り浣腸ヲ施スノ類ハ此ノ限ニ在ラス」という規定を見いだすことができる。看護婦に関しては漸く1914年（大4・2・1）に「看護婦規則（内務省令第9号）」が制定されるに至った。同規則第6条に「看護婦ハ主治医師ノ指示アリタル場合ノ外被看護者ニ対シ治療機械ヲ使用シ又ハ藥品ヲ授与シ若ハ之カ指示ヲ為スコトヲ得ス但シ臨時救急ノ手当ハ此ノ限ニ在ス」と医師の指示との関係を取り上げている。

保健婦に関しては1945年（昭20・5・21）に保健婦規則が制定され、同法第14条には「保健婦ノ業務左ノ如シ 1. 衛生思想涵養ノ指導, 2. 疾病予防ノ指導, 3. 母性又ハ乳児ノ保健衛生指導, 4. 栄養ノ指導, 5. 傷病者ノ療養補導, 6. 其ノ他ノ保健衛生指導」と保健婦の業務内容が挙げられている。同法第16条には「保健婦第14条第5号ニ掲クル業務ヲ為ス場合ニ於テ主治医師アルトキハ其ノ指示ヲ受クルコトヲ要ス」第18条には「保健婦ハ其ノ業務執行ニ当タリテハ主治医師ノ指示アリタル場合ノ外治療機械ヲ使用シ又ハ藥品ヲ授与シ若ハ之カ指示ヲ為スコトヲ得ス但シ臨時応急ノ手当ハ此ノ限リニ在ラス」と傷病者の療養補導においては、医師の指示との関係を規定している。

現行の保助看法も同様に保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦が適法な業務範囲を逸脱して、医師の業務範囲である行為まで行わないよう規制している。

現在、看護婦が行っている業務内容（表2参照<sup>13)</sup>）の中には、保助看法に規定された療養上の世話業務と診療の補助業務の他に、さまざまな業務を含んでいる。たとえば、看護教育、学生指導、諸会議、研修会参加、人事管理、事務管理、患者の用事等の周辺業務である。

#### 1) 診療の補助業務

医師法第17条に、「医師でなければ、医業をしてはならない」という規定があり、診療を行う主体者はあくまでも医師である。同法第1条は医師以外の者が医行為をなすことを禁止しているものであるが、保助看法第37条を根拠にして、看護婦は診療の補助として、医師の指示による限り医行為をなすことを許されている。すなわち、「保健婦、助産婦、看護婦又は准看護婦は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合の外、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じる虞のある行為をしてはならない。但し、臨時応急の手当をなし、又は助産婦がへそのおを切り、かん腸を施し、その他助産婦の業務に当然付随する行為をなすことは差支ない。」（保助看法第37条）と規定して、看護婦は、主治の医師の指示のもとで、診療行為に従事するものであることを明らかにしている。これは医師法第17条の医師の医業独占の例外を規定するものである。保助看法第37条は医療行為の禁止規定であるが、「医師の指示」によって診療の補助行為をなす場合には、その違法性は阻

表 2-1 看護業務区分表

看護行為分類Ⅰ	看護行為分類Ⅱ (注) 準備およびその後始末はその行為に含む
1. 身体の清潔	清拭(全身、部分、足浴)、洗髪、整髪、ひげそり、口腔清潔、洗面、入浴、爪切り、寝具交換、褥創予防、耳、鼻等の清潔、おしぼり
2. 入退院時の世話	入院時オリエンテーション、測定、記録、退院時の指導
3. 与薬(注射を除く)	塗布、座薬の挿入、点眼、耳、鼻、経管より注入
4. 食事の世話	配・下膳、食事介助、哺乳、摂取量の観察、経管栄養、調乳
5. 観察	症状観察、生活反応(ADL、障害の程度)、病室の巡視
6. 患者の輸送	目的を問わず患者全ての輸送
7. 排泄の世話	便尿の世話・介助、おむつ交換、留置カテーテルの管理、浣腸、導尿分泌物の吸引
8. 身のまわりの世話	ベッドメイキング、床頭台・患者所持品の管理、着衣の交換、保温、保育器内のケア
9. 安全の確保	転倒・転落予防、感染予防、安全確保のための行為、防災
10. 安楽	体位交換、体位の工夫、氷枕、排ガス、湿布、患者を安心させるための会話・行為、睡眠への配慮
11. 自立の援助	リハビリ(発声、呼吸を含む)、カウンセリング、患者指導、レクリエーション
12. 終末看護処置	医師への連絡、家族への連絡・応待、他部門への連絡、解剖書類の準備・整備、死後の処置
13. 診療・治療の介助	回診・包交、ギブス、皮筋注、輸血、静脈注射、IVH、持続点滴の管理、術前・術後処置、洗滌薬浴、カテーテル挿入及び除去、穿刺介助
14. 呼吸循環器管理	保育器の調整、レスピレータ操作、O <sub>2</sub> テント・O <sub>2</sub> 吸入、喀痰吸引、超音波ネブライザー、モニター観察
15. 測定	T.P.R.、血圧、体重、身長、肺活量、胸囲、腹囲、尿量、食事摂取量、血沈
16. 諸検査	テストテープ、CVP、血液、尿、便、痰、胃液、胆汁、胸腹水、髄液、組織、分泌物、その他の検査の準備、提出準備、検査前オリエンテーション、結果の整理

表 2－2 看護業務区分表

看護行為分類Ⅰ	看護行為分類Ⅱ （注）準備およびその後始末はその行為に含む
17. 医師への報告・連絡	指示受け，病状報告，他科受診，医師待ち・医師をさがす
18. Ns 間の報告・申しつぎ	申し送り，カンファレンス，看護計画，患者からの情報収集，情報の整理，看護婦間の連絡
19. 患者及び家族との連絡	家族との連絡，患者との連絡
20. 記録	看護日誌，体温表，処置表，薬札，食事伝票，各種伝票，その他
21. 家族への指導相談	家族の指導，相談
22. 看護職員・看護学生の指導	看護学生の指導，スタッフの指導，研修会，学習会，指導を受けていた，その他
23. 薬剤業務	薬剤の請求・受領・管理，薬品の請求・受領・管理（消毒薬），分包
24. 物品管理	物品の請求・受領・管理，リネンに関する取扱い業務（洗濯，消毒を含む），営繕請求，修理
25. 医療器具・材料の取扱	看護用具，医療器具の整備（洗滌，手入れを含む），回診車の整備，救急カートの準備，器械セット組み，材料作り，器械の消毒
26. 病室内の環境整備	環境整備
27. 病室外の環境整備	ナースステーション・処置室などの整備
28. ナース・コール	患者の呼び出し，コール受け
29. 病棟外の連絡	薬局，栄養料，医事課，検査室，外来，中材，放射線科，会計，経理，看護部（総婦長室）との連絡，その他の部との連絡，応待，その他の電話での連絡
30. 電話による連絡	応待，その他の電話の取つぎ
31. メッセンジャー業務	メッセンジャー業務
32. 事務業務	患者の書類の取扱い，書類のコピー
33. 管理業務	仕事の計画作成，会議（院内），看護婦の超勤その他の手当報告，日報，病棟会議，職員面接など
34. 職員健康管理	食事，休憩，休息，お手洗い
35. その他	面会人の案内，応待など

出典：日本看護協会看護婦職能委員会

却される。従って、医師の指示がある場合には診療機械の使用、医薬品の授与並びに医薬品についての指示、医師若しくは歯科医師でなければ衛生上危害を生じるおそれのある医行為を行うことができる、と解することができる。もちろん、医師又は歯科医師が行うのでなければ、危険を生じるおそれのある医行為<sup>15)</sup>のすべてについて、看護婦が診療の補助として行いうるものではない。すなわち、看護婦の知識及び技術をこえる医行為を診療の補助としてなすことは、たとえ、医師の指示であったとしても、憲法第25条の立法趣旨および保助看法の立法趣旨である、「保健婦、助産婦及び看護婦の資質を向上し、もって医療及び公衆衛生の普及向上をはかるのを目的とする。(同法第1条)。」を逸脱するものと思われる。また一方では、「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じるおそれ」のない行為、すなわち、看護婦の医学的知識と技術に相当する診療の補助行為<sup>16)</sup>は、「主治の医師又は歯科医師の指示」をうけることを要しないと解することができる。ここで、診療の補助業務をなすにあたって、何が看護婦の知識、技術をこえる行為であるかは、保助看法上明確で具体的な例は示されていない。保助看法第37条を受けて診療の補助業務も看護婦の業務である。看護婦は医師の指示があれば医師に代わって、どのような診療の補助業務もできるか、または、しなければならないのかが問題である。看護婦ができる業務は診療ではなく、あくまでも診療の補助業務であるので、その業務内容には限界がある。「診療のうち、医師自らが行わなければならない医行為と看護婦に指示して行わせることを許された医行為があることになる。前者が絶対的医行為であり、後者が相対的医行為である。この分類は、診療の補助の可能な医療行為を理解しやすいために、筆者が名付けたものであるが問題となる診療の補助業務の内容とは、この相対的医行為のことである。<sup>17)</sup>」そして「その絶対的医行為と相対的医行為の区分を医行為は医師が行うのでなければ、衛生上危害を生じるおそれのある行為であるが、看護婦はそれ相当の医学的知識と技術をもつがゆえに、診療の補助としてこれを認めようというのである。従って、当然のことながら看護婦の能力に見合っその限界は、患者に衛生上危害を生じるおそれのない限度ということになる。すなわち、看護婦が行うならば患者の安全性を犯すおそれがない医行為ということである。」とするものがある。そもそも、診療の補助の業務規定はなく、医師の判断や看護婦の能力および両者の関係で、分担しているのが実態といえる。現在、病院で診療の補助と称して行っているものには、静脈注射、酸素療法、気管カニューレの管理、気道内吸引、気管内洗浄、吸入療法、血管確保、心電図監視、輸液調整、体位ドレナージ、水分出納、観血的血圧測定、肺動脈測定、中心静脈圧測定、血糖及び尿糖測定、各種ドレーンの管理、創のガーゼ交換、用手人工呼吸、薬剤の投与、その他多岐にわたる。従来、判例や厚生省の通達などにおいては静脈注射、薬剤の調合・投薬、麻酔行為などが問題とされてきた。今日、看護婦による診療の補助業務として行われている医行為は、看護婦が従事している施設によって多少の差は見られるが、質量共に増大してきている<sup>18)</sup>。特に、静脈注射に関しては、ほぼ、どこの施設でもルーチン化した診療の補助業務

として、組み込まれているのが実態である。

静脈注射が看護婦の業務範囲をこえる行為であるかないか、1951年（昭26・8・2）国立鯖江病院でおこった事件を契機に論争が起きた。事実の概要は看護婦が医師の指示により患者にぶどう糖を注射すべきところ、あやまってヌペルカインを注射し、これによって患者が死亡したというものである。判決の要旨は「所論証人の供述並びに厚生省医務局長作成の調査報告書及びその附属の看護婦実習教本抜粋によれば看護学校における教育の課程には、静脈注射は医師が自ら行うべきもので、看護婦はこれを補助するにとどまるべきものとの考えの下に、その技術上の実習指導は行っていないことが認められるから右教育の方針は、静脈注射をもって医師の具える医学的知識と技術によるのでなければ患者の身体に危害を及ぼすおそれのある行為と認める観念に立脚していることは明らかである。しかし、看護婦は保助看法第5条、第6条、第37条の各規定に徹すれば主治医師の指示する範囲において其の診療の補助者として、傷病者に対し、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及び其の他医師が行うことのできる行為をすることが許されていると解すべきであるから、看護婦が医師の指示により静脈注射をなすことは当然その業務上の行為であるといわなければならない<sup>17)</sup>。」というように、最高裁は、看護婦が医師の指示にもとづいて静脈注射をなすことは、第5条にいう診療の補助業務の範囲に入るという解釈をなした。これに対して厚生省は「看護婦の業務内容は保健婦助産婦看護婦法第5条に規定する通り、傷病者若しくはじょく婦に対する診療上の世話と医師又は歯科医師の行う診療の補助とである。法第37条の規定は、法5条の規定する看護婦の権能の範囲内においても特定の業務については、医師又は歯科医師の指示がなければこれを行うことが出来ないものであることを規定しているものである。照会のあった静脈注射は、薬剤の血管注入による身体に及ぼす影響の甚大なること、および技術的に困難であること、理由により、医師又は歯科医師が自ら行うべきもので、法5条に規定する看護婦の業務の範囲を越えるものであると解する。従って静脈注射は法37条の適用外の事項である<sup>18)</sup>。」という見解を出している。

このように、前記最高裁においては、看護婦が医師の指示にもとづいて静脈注射をすることは、法第5条にいう診療の補助業務の範囲内に入るという解釈をなし、厚生省では、静脈注射は薬液の血管注入による身体に及ぼす影響の甚大なること、および技術的に困難であることから医師が直接行うべきもので、保助看法第5条にいう診療の補助に該当しない、という相反する解釈になった。現在、大部分の病院で静脈注射は看護婦が行っている実態から、厚生省は「従来斯かる法の解釈が一般に徹底せずまた医師数の不足等の理由により、大部分の病院などにおいては医師又は歯科医師の指示により看護婦が静脈注射を行っているのが実情であり、今直ちに全般的に法の解釈通りの実行を期待することは困難な事情もあるので、当局としては今後漸次改善する方針であるから、貴庁においても事案の処理にあたっては十分これらの事情を斟酌願いたい<sup>19)</sup>。」とした。その後、静脈注射は医行為



であり、本来医師が行うべきものであるが、看護婦が医師の指示にもとづいて行うかぎり、違法行為ではないという見方が一般化しており、今日に至っている。

## 2) 療養上の世話業務

「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話」(保助看法第5条)は、看護婦規則においては「傷病者又は褥婦看護」(第2条)とされていたものである。昭和22年に保健婦助産婦看護婦令が制定される時、それまで「医師の手足的存在」だった看護婦の業務を明確にする<sup>90)</sup>ために、その第5条で「傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話」と、看護婦規則には規定されていなかった「診療の補助」に大きく二分されることになった。しかし、療養上の世話の概念は曖昧で、またその範囲も広い。たとえば、日本看護協会看護婦部会は「療養上の世話業務は看護婦の主体性をもってなされる業務であって医師の指示を必要としない。」という見解を示している。その見解は同法第5条と第6条を比較してその根拠を述べている。すなわち「准看護婦は療養上の世話についても看護婦の指示を受けなければならない(同法第6条)のであるのに対し、看護婦にはこのような規定はない(同法第5条)。また同法第37条は、医療行為禁止の規定と解され、その他療養上の世話について医師の指示を必要とする規定はない。それどころか本来が療養上の世話業務は、医師法第17条、歯科医師法第17条の医業に当然には含まれていないというのが建前である。療養上の世話業務の主体者は看護婦である。医師法、歯科医師法、保助看法の三法が、医療を行う人に関する法律として同時に制定施行され、医業は医師に、歯科医業は歯科医師に、療養上の世話業務は看護婦に、とした意義もそこにあるのである。看護婦は療養上の世話業務の遂行にあたっては、その専門的知識や技術を用いて、主体的に判断し実践しなければならない。そして、准看護婦に対しては指示を与えなければならない。保助看法が療養上の世話業務を看護婦の独占にしているのはいうまでもなく、看護学やその実践である臨床看護の専門性を期待しているためである。」という見解を示している。ただし、「もっとも療養上の世話業務といえども、患者の治療目的のために行われるものであり、患者の診断と治療は医師の専門職であるから、看護婦が当然医師の行う診断と治療にそって、療養上の世話業務を行うのはいうまでもない。療養上の世話業務は医師の診断と治療を前提にしながら、治療目的のために、看護婦の専門的判断により、主体的に実践されるものである<sup>91)</sup>。」と注釈している。

また、具体例を提示して次のように説明しているものもある。「看護婦は患者に対する働きかけには、療養上の世話と診療の補助の二つの側面がある。たとえば、不眠を訴える患者に対して、薬剤を用いて睡眠をとらせることは医行為であり、医師の指示に基づいて行わなければならない。看護婦は指示された時間に指示された薬を指示された分量だけ間違いのない方法で投与する。これは医師の判断行為に基づく実行行為であって、看護婦は

医師の指示を間違いなく実施する義務と責任はあるが、看護婦独自の判断の加わる要素はほとんどない。これに対して、薬に頼らないで、患者の訴えを聴く、睡眠の環境を整えるなど看護婦の専門的な知識と技術を用いて患者を睡眠に導くことも可能であろう。これは療養上の世話に属し、医師の指示を必要としない看護婦の業務である<sup>13)</sup>。」とするものである。次に、療養上の世話業務において褥瘡予防のために体位交換をする場合は、その患者の病態、体格、年齢などの状況を考慮して看護を行うのは当然であり、これは看護婦の専門的知識に基づいて実施するものであるから、医師の指示を必要としない。

ここで、問題となるのは看護も広義の医療の概念の中に含まれており、看護業務の一つである療養上の世話業務も医師の指示を必要とするか否かということである。前述したように、保助看法上は療養上の世話業務の実施に当たっては、医師の指示を必要としないと解する。しかし、実態として療養上の世話とされている行為でも、たとえば入浴の許可、リハビリテーションの開始時期、安静度の変更など医学的判断を必要とする場合もある。つまり、療養上の世話業務の中には、同じ行為であっても患者の状況によっては、医師の指示を必要としたり、しなかったりするということである。また、一方においてはベッドメイキング、安全・安楽に対する配慮等のような、全く医師の指示を必要としないものもある。また、療養上の世話の行為は、その行為そのものに対する医師の指導・監督は必要とせず、看護婦の知識と技術そして看護婦の判断で行い得るものであり、行うべきものである。すなわち「診療の補助の場合と異なり、療養上の世話の行為には医師の監督責任は及ばず、看護婦が主体的にその行為に対する責任をとることとなる<sup>14)</sup>。」と解釈されているものもある。逆に「病院内で療養上の世話を看護婦が行う場合に、医師の指示と完全に切り離せるものかどうか疑問である。むしろ療養上の世話と診療の補助というのを、簡単に医師の指示の必要性という観点から切り離すことはできない<sup>15)</sup>。」という見解もある。

次に、「児童の結核治療を目的とする市立保養所に入院した重症患者が、一時小康状態を得たが、再び病状が悪化して死亡するに至った事案において、担当医師が、右小康状態の間、やや軽症の患者の病棟に転室させ、安静度を一段緩和した措置、並びに保姆、看護婦らが、医師の許容に従い、右患者をして食事の運搬、食器の洗浄、便所への往復等をさせていた措置には、いずれも過失はないが、再び病状が悪化し、検痰の結果も陽性に転じたのちも、当時の担当医師が右患者に直ちに絶対安静を命じなかったことは、その過失である<sup>16)</sup>。」とする判例がある。医師が看護婦に適切な安静の指示を出さなかったことが患者の状態を悪化させ、死期を早めたものとして、医師の過失責任を問うたものである。そして、担当の看護婦については「当患者が浮腫や食欲不振があり、絶対安静を要する状態にあったにもかかわらず、医師の指示があるまで食事の運搬、食器の水洗い・消毒、トイレまでの歩行などさせていた。この保養所において、付添人のいない重症患者及び特に医師の指示のあった患者については、看護婦が上記のことをやるように命じられていたがこの患者に関しては、医師が重症と認めていなかったため、特に看護婦に指示もしなかったた

め、看護婦が患者にこのようなことをさせていたとしても、その看護婦らの職務の懈怠や過失があるとはいえない。」として看護婦の過失は問われていない。看護婦が医師のその指示を信頼して行動した結果、もし悪い結果を生じたとしても、医師が責任を問われるのみで看護婦の責任を問われることはない。しかし、この判例のように医師の指示に従って療養上の世話をするのであれば、療養上の世話についても、医師の手足としての補助者の行為であると言われてもやむを得ない。そこに、医学的知識を持った有資格者としての看護婦の責任の問題が生じてくる。また、医師の指示自体が明らかに誤っていた場合、どのように対処すべきかの問題も生じてくる。看護婦の医学的知識をもって観察・判断し、当然この事案の患者には安静保持が必要であり、食事運搬、食器洗い、便器の後始末等は保母にするように指示しなかった看護婦にも責任がある。また、療養上の世話業務は医師の指示が必要であると判示したこの事案は看護の独自性を否定しており、依然として看護婦を、医師の手足としての存在と認識していると言わざるを得ない。

次に、「看護婦は医師と異なり、24時間継続的に患者に接し、その状態の変化を最もよく観察できる立場にあるのであり、看護婦の観察、判断、意見は医師が安静度を決定する際の重要な要素となるべきであろう<sup>10)</sup>。」という批判的な意見を看護婦自身が寄せている。この意見はもっともである。かつて、看護婦の業務が医師の手足論で論じられた時代と異なり、保助看法の制定で看護業務は看護が行うという立法趣旨に沿い、中でも療養上の世話業務は看護婦独自の判断で主体性をもってなす業務であって医師の指示を要しないという観点に立って看護の専門性を確立していくことが急務である。

今日、医療政策は在宅医療、訪問看護の方向性をさらに進めている。また、尊厳死の問題を含めてホスピスケアの分野での看護業務の領域はさらに拡大しており、なかでも療養上の世話業務の拡大は必定であり、今後ますます期待される分野といえる。

#### 〈注〉

- (1) 表2-1、表2-2、看護業務分類表、日本看護協会。
- (2) 診察・治療（診断、手術、麻酔）、診断書の交付、死体の検案、処方箋の交付、診療録の記載。
- (3) たとえば、血圧測定、血糖及び尿糖検査、良肢位の保持など。
- (4) 高田利廣、看護の安全性と法的責任、第4集29頁。
- (5) 大田すみ子、看護の質と診療の補助、看護、41巻12号35頁。
- (6) 中村恵子、救急看護と診療の補助、看護、41巻12号47頁。
- (7) 最三小判昭28・12・22、刑集第7巻13号2608頁。
- (8) 昭和26・9・15、医収515。
- (9) 前掲(8)参照。
- (10) 金子光、初期の看護行政6頁、GHQ下で設けられた看護制度審議会において検討された。
- (11) 大森文子他、看護婦業務指針16頁。日本看護協会看護婦部会編。
- (12) 井上幸子、看護業務—その法的責任、41頁。

- (13) 高田利広，保健婦助産婦看護婦の業務と法的責任，8頁。
- (14) 三藤邦彦，病院における医療事故と病院管理との関連について，日本医師会雑誌67巻10号1361頁。
- (15) 大阪地判昭37・9・1，下民13・9・1852。
- (16) 前掲1243頁。

(1996年1月16日 受理)