

知っていますか？ 「看護職に関わる法的責任」

日本看護協会「看護職賠償責任保険制度」（以下、本保険制度）の加入者サービスの一環で、毎年「News」を発行しております。本誌では、医療安全に関する医療・看護情報を中心にご紹介しており、2020年からは「看護職に関わる法的責任」の連載を開始しました。こちらは、同連載の一部を抜粋し再編集したものです。看護職を取り巻くリスクに対する注意喚起およびリスクへの備えとしての保険の必要性をまとめた内容となっておりますので、ぜひご活用ください。

法的責任に関する知識は看護業務に密接に関係

「法的責任」と聞くと、医療事故等の非日常的なイメージがあり、「自分には関係ない」「そんな知識は不要」と思う方がおられるかもしれません。ですが、役割や活動の場の広がりとともに、看護業務を遂行する上でのリスクは「複雑に、多様に、直接的に」なっており、法的責任に関する知識は不可欠な時代になってきています。また、医療事故だけでなく、暴力行為やハラスメントなども看護職として働く上でのリスクとなり得る時代です。

法的責任に関する3つのトピックス

ここでは3つのトピックスについてご紹介しています。まず初めに、医療事故が起きたときの民事責任（損害賠償責任）のうち、「債務不履行（さいむふりこう）責任」と「不法行為（ふほうこうい）責任」の違いについて簡潔に説明しています。「債務不履行責任」は医療機関の経営者・開設者が問われる責任ですが、「不法行為責任」は、医療機関だけでなく看護師個人が問われる可能性があることを知っておく必要があります。

続いては、どのような場合に看護職が損害賠償責任を問われる可能性があるかについて解説しています。また、過去に看護職賠償責任保険で支払われた「対人賠償」「対物賠償」「人格権侵害」による支払い額の例を紹介しています。

最後に、今後、医療現場でますます進んでいくと見込まれる医師から看護師へのタスク・シフトについて、次の2つの観点から、法律の条文や裁判例を示しながら解説しています。1つは、そもそもその業務のシフトが資格法上の観点から可能か否か、つまり、その業務が絶対的医行為（医師が常に自分で行わなければならないほどに高度に危険な行為）でないかという問題についてです。もう1つは、安全に実施するためにどのような注意義務に留意するべきかという問題で、特に、指示出し指示受けのあり方に焦点を当てて解説しています。

「債務不履行責任と不法行為責任」について

執筆：東京海上日動火災保険株式会社 医療・福祉法人部
監修：荒井東京法律事務所 荒井 俊行

看護職の法的責任

医療現場において、看護職には様々な責任が伴います。法的責任はその1つであり、病院や施設等で医療事故が発生した場合に、看護職は、民事責任、刑事責任を追究される可能性や行政処分を受ける可能性があります。医療訴訟の件数は、過去に10年間で約2倍*に増加したこともあり、その可能性は高まることが懸念されます。

今回は、法的責任の中でも、民事責任（損害賠償責任）の「債務不履行責任」と「不法行為責任」について説明します。

*出典：厚生労働省『医療紛争処理等の現状について』P1より

債務不履行責任と不法行為責任について

「債務不履行責任（民法第415条）」と「不法行為責任（民法第709条）」を負った場合は、身近な言葉で言えば、被害患者やその家族等に対する「金銭的」な補填が求められることとなります。

債務不履行責任とは、医療機関の経営者・開設者（医療法人や地方公共団体等）が患者との間で結んだ診療契約に基づいて負う責任です。看護職個人は患者と契約関係がないため、看護職個人が患者から債務不履行責任を追究されることはありません。

一方で、不法行為責任では、看護職個人が責任を問われることがあります。不法行為責任とは、医療従事者の故意・過失によって患者等の権利や利益が侵害された結果発生する損害に対して負う責任のことです。

看護職が引き起こした医療事故であっても、医療機関が使用者責任に鑑みて患者やその家族に対して責任を負うことでその問題を解決される事例は多いです。しかしながら、使用者責任にとどまらず、看護職個人が医療機関と共に訴えられる事例や、看護職個人が単独で責任を追究される事例も報告されています。

▼債務不履行責任と不法行為責任について

	債務不履行責任	不法行為責任
条文	民法第415条	民法第709条
概要	診療契約上の義務違反	医療行為者の過失
看護職個人の責任存否	なし	あり
責任発生時の対応	損害賠償金の支払い	損害賠償金の支払い

おわりに

日頃からケアの質の向上を図っている看護職であっても、その行動には責任が伴います。また、医療のニーズが多様化・複雑化する中で、看護職の果たす役割の拡大や活躍する領域の多様化が近年進んできております。今後、専門職である看護職に寄せられる期待はますます大きなものになり、それに伴う看護職個人の責任もより重いものになっていくことから、法的責任に備えることも重要だと考えます。

「損害賠償責任と損害賠償保険」について

看護職の損害賠償責任について

執筆：東京海上日動火災保険株式会社 医療・福祉法人部
監修：荒井東京法律事務所 荒井 俊行

医療訴訟における過失は、その当時の医療・看護水準として要求された注意義務（結果予見義務・結果回避義務）を基準として認定されます。過去の判決でも「患者転倒の予見可能性」が認められる場合には、患者が移動する際に職員を付き添わせて転倒を防止すべき義務を病院は負っているが、看護師がこの義務に違反したと判断され病院側に賠償金支払いを命じた事例等があります。

看護職が引き起こした医療事故であっても、医療機関が患者やその家族等に対して責任を負うことで問題を解決することが通例ですが、看護業務の遂行に起因して事故が生じ、①当該看護師の行為に「過失」があったこと、②患者の身体または財物に損害を与えたこと、③その両者の間に因果関係があったのであれば、法的には看護職個人が責任を問われる可能性があります。そして、実際に看護職個人が医療機関と共に訴えられる事例や看護職個人が単独で責任を負う事例も報告されています。

損害賠償責任に備えるための損害賠償保険

たとえ看護職に不法行為があった場合においても、看護職本人に賠償請求が行われるのではなく、開設者（＝医療機関）に対して行われることが一般的であり、開設者はそのようなケースを想定し、医療機関として保険に加入することで賠償請求に備えています。一方、患者に賠償金を支払った者は不法行為をした看護職個人に対して求償権を有しているため、看護職個人が求償される可能性も否定できませんし、先に触れた通り、近年は看護職個人が医療機関と共に訴えられる事例などが増加しているため、「自分の身は自分で守る」ことが大切であり、その1つの手段が本保険制度への加入となります。

賠償責任保険のうち、看護職の免許保有者が看護業務に際して他人の身体や財物に損害を与えたり、人格権を侵害した為に法律上負担しなければならない損害賠償責任を補償するのが看護職賠償責任保険です。実際に、本保険制度加入者から以下の支払い請求案件が報告されました。

対人賠償	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドッグでの採血時に患者にしびれや痛みが発生し、上肢神経損傷が起こった。（訴訟費用：約330,000円）※看護職に責任が追及された場合は更に約800,000円の支払が想定されます。 ・賠償請求された医療機関が加入している賠償保険では賄いきれないため、関係する看護職に賠償金の負担を求めた。（賠償額：約35,000,000円）
対物賠償	<ul style="list-style-type: none"> ・胃カメラ準備作業中にビデオスコープ部分を損傷。（賠償金：約263,000円） ・利用者から預かった入れ歯を落とし破損。（賠償金：約100,000円） ・利用者から預かった補聴器を紛失。（賠償金：約70,000円）
人格権侵害	<ul style="list-style-type: none"> ・担当している患者名と病名を夫に話した。後日、夫が友人（当該患者の勤務先の従業員）に話した。（賠償金：約50,000円*病院負担分除く）

上記は一例ですが、患者・家族（または病院）から多額の賠償金を請求されることがあります。

自分の身を守るためにも、また病院がサポートできないケースに備えるためにも加入する意義は大いにあります。本保険制度では賠償金の補償だけでなく事故発生時に看護職のサポートならびに訴訟提起された場合にも弁護士と連携し、当該損害賠償責任が正当か不当かを調査します。

おわりに

医療のニーズが多様化・複雑化する中で、看護職の果たす役割は拡大しており、活躍する領域も多様化が進んでいます。このような時代の変化に伴い、専門職である看護職に寄せられる期待は大きく、看護職個人の責任もより重くなるとすれば、自らが法的責任に備えることの重要性も増すのではないかと考えます。

看護職賠償責任保険制度News Vol.28（2021年12月発行）

※内容を一部編集して掲載

タスク・シフトにおける法的留意点 ～医師から看護職へのシフティングについて～

執筆：荒井東京法律事務所 弁護士 荒井 俊行

はじめに

タスク・シフト/シェアは、医師の働き方改革を背景として議論されたものではありませんが、医療安全の観点からは、医師の業務に限らず、もう一段進んで医療現場全体を見渡し、医療スタッフ間のタスクの偏在による非効率を是正することで、より一層効率的かつ迅速に安全安心な医療を患者に提供することを目的とすることが望ましいと考えられます。

例えば、医師の業務をやみくもに看護職にシフトした結果、医療安全上の問題が生じたとすれば、そのような取り組みは必ずしも適切とは言えないものと思われます。タスク・シフトは、医療安全の十分な確保を大前提に、タスク・シェアも行いつつ、医療スタッフ全員の業務分担が各々の専門的能力を活用して最適化されるように、必要な教育研修を含めて組織全体として取り組むべき課題です。

そして、タスク・シフトの法的問題については、そもそもその業務のシフトが資格法上の観点から可能か否かという問題と、資格法上の観点からは可能だとしても、安全に実施するためにいかなる注意義務に留意すべきかという問題の二段構えで考える必要があります。

タスク・シフトと資格法

まず、そもそもシフトが法律上可能か、すなわち、医師法、保健師助産師看護師法（以下「保助看法」と略記します）等の資格法に抵触しないかといった問題について、医師から看護職へのタスク・シフトの場面を考えてみましょう。

1. 絶対的医行為ではないか

看護職は、医師の指示を受け、診療の補助として医行為を実施することができます。もっとも、医師の指示があればすべての医行為ができるわけではなく、医師が常に自ら行わなければならないほどに高度に危険な行為等については、たとえ医師の指示があったとしても診療の補助として行うことはできません（これは「絶対的医行為」と呼ばれます）。

そして、具体的にどの医行為が、医師の指示があったとしても看護職がやってはいけない絶対的医行為に当たるかは、法律上明確に定められてはおらず、様々な状況を踏まえて個別具体的に判断され¹、また、その判断は時代によっても変化することになります²。

現在、例えば、特定行為とされている38行為は、絶対的医行為ではなく診療の補助の範疇に入るとされていますが、タスク・シフトに取り組む際には、まず当然の前提として、対象となる医行為が絶対的医行為ではないことを検討して確認する必要があります。

2. どのような指示が必要か

次に、看護職が診療の補助として医行為を実施するには、保助看法上、医師の「指示」が必要ですが、いかなる指示が必要であるかについては法律上明確に定められていません³。これは例えば、臨床検査技師が採血や検体採取等を行う場合には「具体的な指示」が必要であることが法定されている（臨床検査技師等に関する法律20条の2）こと等とは大きく異なる点です⁴。

この点について、医行為の中には、保助看法37条違反にならないためには包括的指示ではなく具体的指示が必要なものもあるとする考え方もあるところですが、実務的には、具体的指示の要否等適切な指示のあり方は次項に述べる注意義務の問題であって、保助看法上の観点からは、厚生労働省の資料で示されている4つの要件⁵をみたす「指示」があれば足りるとして、タスク・シフトにあたっては、包括的指示を広く活用する方向で考えるのが主流であると思われます。

なお、救急外来における採血に関する事前指示に関しては、医師法20条の無診察治療等の禁止（自ら診察しないで「治療」することを禁止）との関係が問題になりえますが、厚生労働省は、医学的検査のための採血は、医師法20条の「治療」には当てはまらないと解釈して、事前の包括的指示は可能であると整理しています。

- 1 例えば、麻酔薬注射をした上で実施していた植毛治療について、医師は包括的かつ定型的な指示を与えるのみで、あとは無資格者や准看護師に任せきりであったという事案について、完全な無資格者はもとより、准看護師の行為についても、医師法17条に違反するとされた裁判例があります（東京地判平成9年9月17日）。
- 2 例えば、現在は診療の補助と解されている静脈注射は、かつては絶対的医行為とされていました。
- 3 なお、手順書という指示形態において特定行為を実施するためには、所定の研修を受ける必要があることは定められています（保助看法37条の2）。
- 4 なお、保険医療機関において、看護補助者が「看護師長及び看護職員の指導の下に」看護補助業務を行うことが求められているのとは異なり、看護職が診療の補助として医行為を行うにあたっては、保助看法上、医師の「指導」は要求されていません。
- 5 ①対応可能な患者の範囲が明確にされていること、②対応可能な病態の変化が明確にされていること、③指示を受ける看護師が理解し得る程度の指示内容（判断の規準、処置・検査・薬剤の使用の内容等）が示されていること、④対応可能な範囲を逸脱した場合に早急に医師に連絡をとり、その指示が受けられる体制が整えられていること（厚生労働省「第2回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」参考資料2）

タスク・シフトと注意義務

次に、資格法上の観点からはシフトが可能だとしても、安全に実施するためにいかなる注意義務に留意すべきかという問題について、裁判例を参考に医師と看護職の間における指示出し指示受けのあり方を見てみましょう。

1. 医師は術後管理に習熟していない看護師には具体的に指示を出すべきとされた事例

（大阪地判平成19年3月9日）

この裁判例は、68歳の直腸癌の患者が腹会陰式直腸切断術を受けた後、医師は特に留意すべき事項を指示することなく、術後管理に習熟していたとは認められない一人の看護師のみに術後の患者の監視及び

バイタルチェックをゆだねたところ、看護師は患者の呼吸抑制ないし低換気の進行を見落としたという事案に関するものです。患者は、低酸素脳症となった結果、四肢・体幹機能に高度障害が生じ、最終的に死亡するに至っています。

裁判所は、医師について「自らがなおしばらく本件患者の術後管理を行うか、これを看護師にゆだねる場合には、その看護師が術後管理に習熟しているなどの特段の事情のない限り、通常より一層慎重に監視及びバイタルチェックを行い、異常が窺われた場合には直ちに被告に連絡するよう具体的に指示すべき注意義務があった」として、その注意義務違反を認定し、看護師には、「本件患者の状態について適切な監視を怠ったことにより、本件患者の呼吸抑制ないし低換気の進行を見落とした過失」があると認定しました。

この裁判例を参考にすると、医師から看護職へのタスク・シフトにあたってどのような指示が必要かについては、単に医師法や保助看法といった資格法上の観点から問題がないことのみでは足りず、対応する看護職の能力や経験、対象患者の状態等といった具体的な事情に応じて、患者の安全が確保されるように検討されなければならないことに留意する必要があるといえます。

2. 看護師は医師の指示が不適切である場合には漫然と従ってはいけないとされた事例

(福岡高判平成31年4月25日)

この裁判例は、大学病院でクローン病の治療のために回腸結腸吻合部切除術等の手術を受けた患者について、医師の看護師に対する術後管理のための指示が、出血性ショックを念頭におくべき指示として医療水準に反した不適切なものであったという事案です。

この事案で指示を受けた看護師は、当時、一般的に看護師も当然有する専門的知識に照らせば出血性ショックを疑わせる異常が認識できたにもかかわらず、医師の不適切な指示に従った対応をしたために、患者は術後の出血及び出血性ショックによる低血圧によって低酸素性虚血性脳症、出血性脳梗塞を生じ、高次脳機能障害等に至るといった結果になりました。

裁判所は、「術後の看護師による患者の経過観察は、医師による患者の診療を有効ならしめるために、医師に代わって患者を観察し、情報を収集するものでもあるから、「診療の補助」（保健師助産師看護法5条）の要素をも有し、術後の経過観察や医師への連絡の在り方について医師の具体的な指示があり、看護師がこれに従った場合には、原則として、それによって生ずる結果についての第一義的責任は、医師が負うべきである。しかし、そのような医師の具体的な指示が存在する場合でも、看護師がその当時一般的に有すべき専門的知識・経験等に照らし、患者に重大な後遺障害が残存し又は生命に危険を及ぼすような異常が生じていると認識することが可能であった場合には、看護師には、直ちに患者の容態を医師に報告し、治療についての指示を仰ぐべき義務があるというべきであって、医師の指示が不適切である場合に漫然とこれに従ったというのみでは、看護師としての注意義務を尽くしたことにはならず、不適切な指示をした医師自身とは別に、看護師自身もまた過失責任を負うというべきである」（下線は筆者が付記）と判示しています。

この裁判例を参考にすると、看護職には、看護職がその当時一般的に有すべき専門的知識、経験等に照らして医師の指示をチェックする義務があることに留意すべきといえます。なお、別の裁判例（京都地判平成17年7月12日）でも、「准看護師といえども、現に患者に対して静脈注射等、侵襲を伴う措置を

行う以上、その措置によって患者の生命・身体を害することを防ぐべき注意義務を負っているのは当然であり、医師の指示自体に疑問が生じたような場合には、医師に対して指示内容を再確認する等して、自らの行う投薬措置等に誤りの生じないようにする注意義務がある」（下線は筆者が付記）として、医師の指示に対する再確認義務が認められています。

おわりに

以上の通り、タスク・シフトを推進するにおいては、看護職は、診療の補助の実施者としての法的責任を自覚し、水際で患者の安全を守る最後の砦であることを常に意識して取り組む必要があると考えます。

本保険制度への加入はリスクに対する有効な手立て

ここまでの解説やご紹介した裁判例等からもお分かりのように、看護職には、業務のさまざまな場面で損害賠償責任が問われるリスクがあります。「自分の身は自分で守る」ために、看護職賠償責任保険に加入することは、リスクに対する有効な手立ての一つです。

本保険制度では、患者さんへの賠償だけでなく、ご自身の傷害についても補償されます。また、医療安全やハラスメントに関して電話で相談できる加入者限定のサービスも提供されています。加入手続きも、多忙な看護職でも簡単に手続きいただけるWEB申込をご用意しています。

会員の皆さんが安心して看護の専門職としての役割発揮ができるよう、本保険制度の活用をご検討ください。詳細は[本保険制度ホームページ \(https://li.nurse.or.jp/\)](https://li.nurse.or.jp/) をご覧ください。



この二次元コードからアクセスできます

看護職賠償責任保険

検索 🔍

