

令和3年厚生労働科学研究補助金
(地域医療基盤開発推進研究事業)

「Deep Safety」(真の医療安全) 実現に向けた法政策：
医療安全における「法との断絶」の克服を目指す比較研究(20IA1010)
分担研究報告書

タイトル 医療過疎地域における医行為の分担・協働に関して
—アメリカ合衆国のある判決から—

分担研究者 佐藤 雄一郎(東京学芸大学教育学部准教授)

研究要旨

在宅や医療過疎地域において看護師が「診療の補助」の枠を超えて業務を行わなければならない場合、現行法下では、オンライン診療等で医師の指示をの下で行う必要がある。しかし、移動の困難な高齢者が適切な医療を受けられるためには、医師法 17 条および 20 条の厳格な解釈がこれを阻害する虞がある。長期的に見た場合に、オンライン診療の限界を補うための、あるいはオンライン診療が取れない場合の、看護師による独自の診察・処置等についての法的な(つまり、医師法見直しも含めた)検討、および、医師・看護師養成教育課程、卒後研修などの検討という、理論・実務両面での検討が必要と思われる。

A. 研究目的

わが国においては、「特定看護師」制度を目指しながらそれが叶わずに作られた看護師の特定行為の法制度化以降、医療者の業務分担については、医師の働き方改革の側面からの実務的な検討や工夫が行われているが、医師法 17 条や医師・看護師の法律上の関係に踏み込んだ議論は少ないように思われる。オンライン診療に当たっては、医師の常駐していない診療所や患者の居宅等において、看護師や保健師が同席することが多いようであるが、オンライン診療の一定の限界(厚生労働省から出されている『オンライン診療の適切な実施に関する指針』(平成 30 年 3 月(令和元年 7 月一部改訂))では、「オンライン診療においては、対面診療に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定される。」とする)を

考えると、患者のそばにいる看護師や保健師に一定の医行為を認めたほうがよいのではないかとも思われる。

そこで、本報告においては、医行為の分担・協働についてわが国とは異なった法制度を有しているアメリカ合衆国のある判決から、業務分担のあり方のヒントをさぐっていく。なお、アメリカ合衆国の医行為に関する包括的な検討を別稿¹にて行っている。

B. 研究方法

(倫理面への配慮)

基本的には公知の情報を扱っているから、

¹ 佐藤雄一郎「アメリカ合衆国における医行為の規制の現状と課題」甲斐克則編『医事法講座第 12 巻 医行為と医事法』(2022 年 3 月刊行予定、信山社)。

倫理面での問題は少ないが、調査の過程で偶然に得た個人情報などについては、報告書その他の公表において個人が特定できないようにし、さらに、守秘を尽す。

C. 研究結果

(1) アメリカ合衆国のある判決： *Sermchief v. Gonzales*²

この事件は、ミズーリ州内の医療機関において働く2人の看護師と5人の医師が、同看護師らの業務がヒーリングアートの業務独占を定める州法に違反していないことを宣言してもらうために、ヒーリングアートの州ボードに対して申し立てを起こしたものである。原審は申し立てを認めず。

ミズーリ州最高裁は、原審の認定事実として、この医療機関は連邦税を免除されているミズーリ州非営利法人であり、州内に4つのオフィスを構えていること、公衆に対して家族計画および産婦人科の医療を提供していること、本訴訟前の1年間におよそ3500人が医療を受けていること、同医療機関は、連邦の補助金、メディケイドからの診療報酬、患者からの診療報酬を受けていること、医療は低所得者の人たちに対して提供されていること、このような医療は州内でも合衆国全体でも見られること、を確認する。また、申立人のうち2人の看護師はミズーリ州の看護師免許を持ち、さらに産婦人科の領域で卒後の特別研修を受けている。同ボードが問題視しているのは、とりわけ、病歴聴取、乳房・骨盤の診察、PAPスメアー・淋菌・血清の検査、経口避妊薬・コンドーム・IUDに関する情報

提供、指定された医薬品の投薬、カウンセリングと公衆への教育、である。看護師が、定期的指示 (standing order) やプロトコルにより規定されている経口避妊薬の禁忌にあたるかもしれないと判断した場合には、4つのオフィスのいずれかの医師にリファーすることになっている。看護師らが行うすべての行為は医師らによって署名された書面による指示やプロトコルに従って行われており、指示等も看護師ごとに異なるものである

州最高裁は以下のようにいう。関係する州法は、医師として登録されていないものは何人であっても、医療あるいは外科・病気の治療をすとの公言、および助産を行ってはならないというものであるが (Mo.Rev.Stat. § 334.010)、看護師を含む他職種 (ほかに歯科医師、検眼士 optometrist、薬剤師、足治療師 podiatrist、カイロプラクターが挙げられている) が業務を行う場合にはこの禁止規定は適用されない旨が規定されている (Mo.Rev.Stat. § 334.115)。また、1975年の州法改正により「専門的看護」(professional nursing) という用語の再定義がなされ、それまでの看護よりも業務範囲が広がった (医師の直接の監督の要件がなくなった、定義が広がった、など)。また、本件における看護師は制定法の基準に従って業務を行っている (医師の指示やプロトコルに基づいている) し、これまで15年の間に少なくとも40州が看護業務法の現代化と拡大を行ったのにもかかわらず、拡大された業務に対する訴訟は確認できない。専門家の質を保証するもの (hallmark) は自己の専門的知識の限界を知ることである。看護師は、自分の能力の限界にぶつかったときか、あるいは医師による指示やプロトコルに記された限界にぶ

² 660 S.W.2d 683 (MO 1983). なお、本部分は前掲註1からの引用である。

つかったときには、患者を医師に委ねなければならないが、本件において看護師がこれに反したという証拠はない。原審破棄差戻。

(2) 検討

本件で問題となった医療機関を運営するのは East Missouri Action Agency, Inc. (以下 EMAA とする) であり、本件で問題となっている女性に対する医療サービス³のほか、コミュニティサービス (貧困対策) や賃貸住宅の提供などを行っている⁴。女性に対する医療サービスを行うオフィスは、判決の中では4つとされていたが、現在オフィスは3か所のようにある (Park Hills, Cape Girardeau, Fredericktown)。

本件で看護師が医師から独立して (指示は受けているが) 一定の診察や検査を行っているのは、医療過疎地においてサテライト診療所的なところに看護師が常駐し、中央のオフィスにいる医師の事前指示等に基づいて医師から指示を受けた診療を行い、その指示から外れそうなときには中央オフィスの医師に連絡する、ということなのであろう。註1で挙げた別稿で述べておいたように、アメリカ合衆国においては、医師との連携や医師の指示があれば看護師 (場合によっては資格が制度化されていない「助産師」) に幅広い医行為が認められていることもあり、医師がいない場所での看護師等による「診療」が認められやすいのだと思われる。

³ ホームページ

<<https://eastmoaa.org/services/womens-wellness/>>によれば、バースコントロール、妊娠および基本的な不妊サービス、性感感染症スクリーニング、膣感染症、子宮がんや乳がんなどの検査、が挙げられている。

⁴ <<https://eastmoaa.org/services/>>.

D 考察

このような、医師の指示はあるが、医師のいない場所で看護師が独立に業務を行うことは、わが国では需要があるであろうか。一見したところ、訪問看護を除いてはそのような事態はなさそうだが (もっとも、病棟に医師がいない状態で通常の看護業務を看護師が行うのは、この例の連続線上のものともいえる)、たとえばオンライン診療においては、患者宅に看護師や保健師がいて、患者と医師との間のコミュニケーションを補助するということが出始めているようである⁵。

もっとも、看護師の独自の業務である「療養上の世話」に該当しなければ、医師法17条 (医業独占) の規定に抵触する虞がある (一方で、患者に対面しないまま行う医師の診察は同法20条に抵触する虞がある)。そこで、たとえば、香川県で「かがわ医療福祉総合特区」(2011年～)の下で行われてきた「オリーブナース」については、オンラインで医師が指示を出しながら、看護師が在宅や診療所で一定の業務を行うことが行われている。しかし、オンライン診療については、その利便性の一方で、診察の限界も指摘されている。短期的には医師の行為として看護師の行為を「手足」と理解するか、あるいは「診療の補助」として理解する (看護師の特定行為やその包括的指示のあり方次第でもある) ことになろうが、長期的に見た場合に、オンライン診療の限界を補うための、あるいはオンライン診療が取れない場合の、看護師による独自の診察・処置等についての法的な (つまり、医

⁵ 古城隆雄「面で支える医療体制を実現するための法制度上の課題」年報医事法学36号 (日本評論社、2021年)。

師法見直しも含めた) 検討が必要であろう。

E. 結論

今後人口および医療の過疎化がさらに進んでいく中で、移動の困難な高齢者が適切な医療を受けられるために、医師法 17 条および 20 条の厳格な解釈がこれを阻害する虞がある。法律、医師・看護師養成教育課程、卒後研修など、理論・実務両面での検討が必要と思われる。

F. 研究発表

(1) 学会報告

なし

(2) 論文発表

佐藤雄一郎「アメリカ合衆国における医行為の規制の現状と課題」甲斐克則編『医事法講座第 12 巻 医行為と医事法』(2022 年 3 月刊行予定、信山社)

G. 知的所有権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 特になし
2. 実用新案登録 特になし
3. その他 特になし