

資料

看護活動と過失・重要判例に見る課題と今後の方向性

作宮洋子

概要

看護活動は保健や医療の場において、人間の生命維持や健康増進に深く関わって行われ、人間の生命活動と幸福追求に貢献している。

しかし、その活動が結果的に、対象が欲する心身の健康回復や健康水準に至らない状態を生じた場合に、看護行為の責任が問われ、訴訟に至るなどの問題が生ずる。看護活動は、医療や公衆衛生の向上に向かって進み、人間の幸福のための専門職の活動であり、その目的達成は重要な任務である。この目的達成のために、重要判例から看護に関連ある過誤、過失、注意義務違反等について分析した。この結果から、看護活動の現場や教育などの今後の医療過誤を防止するため方向性を導きだすことを試みた。

キーワード 保健師助産師看護師法、看護業務、医療過誤、注意義務、過失

1. はじめに

1. 1 看護活動の法的根拠と活動内容

保健師助産師看護師法(昭和23年7月30日法律第203号以下「法」と示す)に、保健師、助産師、看護師のそれぞれの業務が規定されている。

法の目的は、医療及び公衆衛生の向上(法第1条)にあり、看護師の業務は、法第5条に「療養上の世話又は診療の補助」とされている。

「診療の補助」に関しては、医師の指示に基づき、診療の中での検査や治療、リハビリテーション等に関わる。

また、「療養上の世話」は、心身両面の痛みの軽減・除去、呼吸し、栄養・食生活、排泄等の確保や自立支援、さらに人間としての尊厳を保てることへの支援、これらのことが円滑にゆくように環境調整が必要とされる。

医療技術の進歩、複雑高度化とともに、看護職の果たすべき条文中の2つの任務は日々変化を遂げつつあると言える。

前段の診療の補助業務においては、医師の診療方針のもとに補助を行い、療養の世話においては、①対象の認識、理解、②観察や分析のもと、状況を判断し、③看護計画立案(目標の設定、具体的対応)、実施、評価などの看護のプロセスに沿って遂行される。

1. 2 目的

医療過誤においては、看護業務の「診療の補助」に関する訴訟が多くみられ、医療水準と併せての看護水準や看護水準に関する認識の問題とされ、

また、看護活動上の注意義務を果たさなかったことによる過失が問題となる。

「療養上の世話」は、看護の独自の分野であり、看護の対象の時間的に連続したケアを、他職種や医療ケアの組織内での分担によって行うことになるが、一人の看護者の看護行為は、逆にまたこれらの背景とのつながりが大きい。

さらに、看護のプロセス遂行にあたっては、臨床の場で既に一般的に取り入れられ、実施されている看護水準での看護ケアと看護学研究の分野から一般的看護水準に至っているとは考えられない看護ケアなどがあり、これにより生じた結果はいろいろな要素が関連しており複雑である。

判例において、看護活動の過誤を生じた事例を分析することにより、その原因を明確にすること、また、今後のどのような予防対策が必要となるかについての検討を行った。

2. 方法

上記目的を達するため、医療過誤についての事例を『医療過誤判例百選(第2版)』¹⁾の中から選定した。選定にあたっては、看護活動に関連ある事例、直接に看護師が訴えの対象でなくても、患者ケアや患者管理など看護活動に関連ある事例、刑罰が科せられ、損害賠償責任が認められた事例、などに着眼して行った。

選定した事例について、①看護活動と医療過誤の関係、②患者ケアや看護行為等の過誤の所在に注目し、③過誤を生ずる要因等の分析検討を行った。さらに、挙げられた要因から看護活動の問題

点や過誤を防止する方策として、どのような防止策や体制が必要となるかについての考察を行った。

3. 結果及び考察

3.1 患者ケアや看護の過誤の所在

『医療過誤判例百選(第2版)』¹⁾の中から挙げられた判例は10例で、その概要は表-1に示した。10例は医療類型においては、「患者管理・看護」に関するものが事例番号1番, 4番, 5番, 7番, 9番, 10番の6事例, 「薬(投与薬剤の適否・適時)」に関するものが事例番号2番, 3番の2事例, 「処置(医療機器)」に関するものが事例番号6番の1例, 「検査(検査項目の不備)」に関するものが事例番号8番の1例であった。

これらの10例は表-2に示したように10例とも「過失」を法的論点としている。「患者管理・看護」の分野においては、「結果回避の注意義務」を怠ったことによる過失では5番, 7番, 9番の3事例が, 「放置・杜撰(ずさん)」では4番(新生児の取り違い事件), 10番(喘息冷凍療法事件)の過失責任が問われた。

また, 表-2の「薬」に関しての2事例では,

「投与薬剤の適否・適時」の確認が問題とされた。このうち2番(看護師静脈注射薬品過誤事件)の事例においては, 看護師他医療チーム内の薬剤の「確認」の過失及び「制定法上の義務」に関する過失の2点が問題とされた。

表-3において, 抽出した10事例すべて法的論点は医療者の過失であった。過失の内容は, 手術や治療処置時の患者の状態の確認, 薬剤の確認, 療養の世話の内容の問題, 医療水準の認識, 医療の科別分野の特性等に関係した過失責任であった。

ここで問題となる過失とは, 不注意のことであるが, ただ単に一人の人間としての不注意としての“主観的過失”ではなく, 現代的な過失論として, 通常人において当然に注意を払う程度の水準での注意義務である“客観的過失”が要件とされる。例として, 治療のために必要な検査や治療等の処置において言えば, 損害の発生は, 通常, 当然の注意を払っていれば, 予見可能であり(生命に重大な危険や結果が起こり得る可能性があった), それを回避すべき行為義務があった, それにもかかわらず注意を怠ったことが, 過失となる。

表1 事例の概要

事例番号	判例番号	事件名	医療類型	主な法的論点	結果等
1	21	全身麻酔下での吐物誤嚥による窒息死事件	処置に関する事故 患者管理・看護	過失 ----- 説明義務・指示、注意義務違反	業務上過失致死罪
2	25	看護師静脈注射薬品過誤事件	投与薬剤の適否・適時と薬	過失 ----- 制定法上の注意義務違反 ----- 複数の医療者・医師と医師以外の者	業務上過失致死罪
3	26	フッ化ナトリウム致死量誤飲事件	投与薬剤の適否・適時と薬	過失 ----- 複数の医療者・医師と医師以外の者	業務上過失致死罪
4	52	新生児の取り違い事件	患者ケア 患者管理・看護	過失 ----- 放置・杜撰	過失による損害賠償としての慰謝料支払
5	53	いわゆる“褥創裁判”	患者ケア 患者管理・看護	過失 ----- 結果回避義務	過失による損害賠償としての慰謝料支払
6	56	高圧酸素療法看護師・指導医の責任	患者ケア 処置、医療機器	過失 ----- 医師と医師以外の者	過失による損害賠償としての慰謝料支払
7	59	患者での輸液監視不十分事件	在宅医療 患者管理・看護	過失 ----- 結果回避義務	過失による損害賠償としての慰謝料支払
8	66	助産師の責任	検査項目の不備	過失 ----- 医師と医師以外の者	注意義務違反、債務不履行による損害賠償
9	74	精神障害者の殺人事件	患者管理・看護	過失 ----- 結果回避義務	過失による損害賠償
10	79	喘息冷凍療法事件	患者管理・看護	過失 ----- 放置・杜撰	注意義務違反による損害賠償

表2 過失等論点

過失の内容 医療類型		複数の医療者・医師 と医師以外の者	結果回避の注意義務	説明義務・注意義務	放置・杜撰	制定法上の義務	
診断・ 検査	検査項目 の不備	助産師の責任 (事例番号8)					
処置	医療機器	高圧酸素療法看護 師・指導医の責 任(事例番号6)					
薬	投与薬剤 の適否・ 適時	看護師静脈注射 薬品過誤事件 (事例番号2)				看護師静脈注射 薬品過誤事件 (事例番号2)	
		フッ化ナトリウム 致死量誤飲事 件(事例番号3)					
患者管理・看護			いわゆる“褥創裁判” (事例番号5)	全身麻酔下での吐 物誤嚥による窒息 死事件 (事例番号1)	新生児の取り違え 事件(事例番号4)		
			患家での輸液監視不 十分事件(事例番号 7)				喘息冷凍療法事件 (事例番号10)
			精神障害者の殺人事 件(事例番号9)				

表3 過失の内容

事例 番号	判例 番号	事件名	過失の内容及び判決等
1	21	全身麻酔下での吐物誤嚥による窒息死事件	医師の術前の絶食に関する説明、確認などにより、誤嚥による窒息などの生命や身体への危険の将来を未然防止する業務上の注意義務違反による業務上過失致死罪
2	25	看護師静脈注射薬品過誤事件	看護師の注射液容器に貼付してある標示紙を確認せず薬品を間違えて注射した過失による業務上過失致死罪
3	26	フッ化ナトリウム致死量誤飲事件	医院事務員によって誤配された医薬品を看過すること、誤投与による業務上過失致死罪・開業医師は患者に医薬品を投与する際の医薬品、調合等の誤りがないかどうかの確認の注意義務違反
4	52	新生児の取り違え事件	助産師の新生児管理上の重大な過失及び原告両親の監護教育権の侵害、子の人格権及び実親から監護教育を受ける権利の侵害による不法行為
5	53	いわゆる“褥創裁判”	請求棄却、和解成立
6	56	高圧酸素療法看護師・指導医の責任	看護師の注意義務違反、医師の指導監督義務違反
7	59	患家での輸液監視不十分事件	在宅での点滴注射を実施する場合の注意義務違反
8	66	助産師の責任	Rh 式血液型を確認せず、生理的黄疸と後弓反直、落陽現象を観察していたにもかかわらず、適切な時期に交換輸血の措置を受ける機会を失った注意義務違反
9	74	精神障害者の殺人事件	強制的な措置である措置入院中の患者に対する医療・看護における職務の執行に関する注意義務違反
10	79	喘息冷凍療法事件	治療行為前及び治療行為中における注意義務違反・医師の指示のないままに看護師が気管挿入を食道に挿入したことの過失

3. 2 過誤を生ずる要素と今後の過誤防止に向けて

以上 10 例においての、過失の態様から、看護業務を遂行していく際に必要であり、かつ、今後、強化していくことが必要な要素を 9 つ挙げたので以下に述べる。

(1) 医学・看護学的基礎知識と新たな病態に関する知見の活用

医学の進歩に伴い、看護ケアの方法も変化を遂げている。このため、人体の生理、解剖学的

知識、病態生理等看護の基盤となる科学的基礎的分野における知識理解が、ケアをする前提となる。

8 番目の事例においては、助産院での Rh 式血液型不適合による核黄疸の理解と異常の早期発見、早期対応の遅れ、ABO 式血液型検査と Rh 式血液型検査の確認の過失が問題とされた。また、新生児の生理的特性の認識とその観察と共に、異常の早期発見がなされなければならなかったと考えられる。

(2) 医師をはじめとする他専門職者等との協働と連携

医師をはじめ医療関係者との協働関係におけるケア提供システムによって成り立っている。

病院・医療機関においては、看護師間の交代制によるチーム活動であり、医師他関連職種との連携チームによる連携で成り立っており、絶えず確認と情報の正しい連携、コミュニケーションで連結されていることを再認識し、連携と確認行為のあり方を再検討する必要がある。

2 番目の事例では、看護師が注射液容器に貼付してある標示紙を確認せず薬品を間違えて注射した過失による業務上過失致死罪となった事例であるが、チーム医療における薬剤師、事務員等との連携やそれぞれ関わった者の確認行為の重要性について問題となった。

(3) 診療の補助における新しい技法の熟知

新しい処置やケア、診療の補助等において、経験のないことや自信がない場合などにあつては、いきなり事例にあたるのではなく、事前に処置の方法を確認し、積極的に学習するなどして、曖昧な理解のもとでは、ケアにあたらなければならないことがある。

また、新規に導入された医学的知見、診療の補助のための看護のあり方等について、情報を得ながら、対応できる技量を備えていくことが重要である。

(4) 医薬品に関する知識の重要性の認識

医薬品に関しては一般的に用いられる医薬品名と薬効等の知識は不可欠である。

薬物に関する正確な知識・理解に基づき、投薬に際しては、確認行為を必ず行うことが厳守されなければならない。

3 番目の事例では、看護師が関係した事例ではないが、検査のための投薬は、看護師にとっても同じ過失の危険性の問題をもっており、医薬品の確認、誤投与の注意が必要である。

(5) 状態観察における看護専門技術の重要性

診療の補助、療養の世話の両面において、患者の状態の変化を観察して、異常の早期発見に努め、状態の悪化を予測、防止するためにも、医師に報告する義務がある。

7 番目の事例においては、在宅での点滴注射を実施する場合の注意義務が問題となったことから、施設外での患者の状態観察等の重要性が際認識された事例である。

9 番目の事例においては、精神科分野において、

患者の特性、状態の把握や看護のための判断とともに、無断離院の可能性の高い患者を重点的に観察し、看護する体制の確立が重要である。

(6) 医療水準、看護水準の理解、認識の重要性
医療水準、看護水準に関する理解、認識は重要である。

医療や看護学の進歩に伴い、看護の注意義務を論じる際には、臨床で既に一般化されている看護水準、即ち、現代において、一般的に用いられ、普遍的になっている看護の知識・技術を認識していなければならない。

4 番目の事例では、新生児取り違え事件の重要性に鑑み、1968 年「新生児標識法」(新生児管理改善促進連合会)が示され、既に、新生児の取り違え防止の手法が一般に取り入れられていたにもかかわらず、なされていなかったことから問題が生じたとされた。

6 番目の事例では、高圧酸素療法という特殊な治療での医療水準に見合った看護水準の到達の必要性が指摘された。

8 番目の事例では、Rh 式血液型不適合による核黄疸の理解と異常の早期発見、早期対応、ABO 式血液型検査と Rh 式血液型検査の確認などが問題となった。

9 番目の事例においては、精神科の強制的措置による入院患者に対する医療・看護の職務の執行に関する注意義務が問題となった。精神科分野においての、一般的な措置入院患者へ入院中の看護、先行事例の検討などが必要である。

(7) 過失・注意義務と責任問題の認識

看護の行為に関する法的責任とともに、医療過誤に関する予見可能性、果たすべき義務・責任の認識が問われることから、注意義務についての意識を深めていくことが必要である。

(8) 通知・通達等法の厳守、専門学会分野の管理的な規定の理解、精神科分野での先行判例の理解

4 番目の事例では、新生児の取り違えの防止のための日本産婦人科学会の「新生児標識法」の取り扱い、母子間血液型不適合に関する医療水準の認識や起因する脳性麻痺等の先行判例の理解、精神科における無断離院により生じた事件の前例などの理解が不可欠である。

10 番目の事例においては、患者の処置前の状態確認への注意義務違反とともに、法 37 条の規定において医療行為が禁止されているにもかかわらず、医師の指示のないままに気管内挿入を実施したところ、気管ではなく食道に挿入したことなどの過

失も問題とされ、法の厳守が再確認されなければならない。

(9) 看護活動の質を向上させることの重要性

「療養上の世話」は看護が主体的に独自の専門領域として実施する分野である。

5 番目の事例では、褥創と患者の死亡との直接の因果関係は認められないとされ、和解が成立した事件であるが、褥創予防の看護へのあり方への問題として提起され、看護の質の向上の重要性が認識された。

4. 結論

重要判例から療養上の世話に関するものは3件(「いわゆる“褥創裁判”」,「新生児取り違え事件」,「助産師の責任」)である。他の7件は診療の補助に関する場面で生じており、検査のための医薬品の使用、静脈注射薬の誤用、治療のための術前の絶食の確認・患者の状態確認等の過失が問題とされた。

今後は、過失を生じさせないための医療チームの中や病棟、病院ぐるみの取り組みが必要である。

また、過誤防止に関する看護教育で取り組みや医療水準、看護水準の達成に関する医療現場での取り組み、法令・通知、過去の医療判例の理解、医療分野に関する様々な情報の把握と活用などが重要である。

医療技術の進歩発展とともに看護業務は同時に進歩発展するものであることから、診療の補助者としては、補助をなし得るための力量を向上させることが必要であり、社会情勢とも深く関連し活動が展開されなければならない。

近年、特に、感染症防止の看護においては、新しい病原体の出現等により、感染防止対策とともに感染防止看護への問題も出されてきており、高度な医療技術に対応しての看護サービスが求められている。

上記のことから、今後の看護教育や看護行政等の分野では、

(1) 看護学の技術的発展・研究開発の強化

①診療の補助技法を熟知すること、医療にお

ける適確な補助者となること

②医療、医薬品等に関する理解知識の向上

③状態観察における専門技術の向上

④各種学会活動の推進

(2) 看護活動の質を向上させる

①過失の防止対策の強化

②注意義務違反を生じさせない対策の強化

③先行事例、判例の理解

④医療水準、看護水準の認識を深めるための教育活動の推進(現任者教育、看護教育)

⑤通知・通達等法の厳守

(3) 医師をはじめとする他専門職者等との協働と連携の強化について取り組みを推進する必要があると考えられた。

重要判例から導き出された結果は、多岐の問題が存在しているが、未だ取り組みに着手されていない課題については計画的に実践する必要があると考えられる。

引用文献

1) 唄孝一, 宇都木伸, 平林勝政: 別冊ジュリスト NO.140 医療過誤判例百撰 [第二版], 有斐閣, 4~5, 1996

参考文献

- 1) 土屋八千代, 山田静子, 鈴木俊夫: 看護事故予防学, 中山書店, 194-213, 2003
- 2) 森山満: 医療事故医療過誤の予防と対策, 中山書店, 中央経済社, 79-84, 2002
- 3) 石井トク: 医療事故 看護の法と倫理の視点から, 医学書院, 7-29, 2003
- 4) 内田貴: 民法Ⅱ債権各論, 東京大学出版会, 311-330, 1997
- 5) 前田雅英: 刑法各論講義, 東京大学出版会, 57-60, 1998
- 6) 大谷實: 刑法講義各論, 成文堂, 54-59, 1998
- 7) 金川琢雄: 実践医事法学, 金原出版株式会社 167-169, 1998

(受付: 2004年9月30日, 受理: 2004年12月20日)

Problems Observed in Nursing Activities and Outstanding Legal Cases Concerning Malpractice and Future Direction in Nursing Practice

Yoko SAKUMIYA

Abstract

Medicine and public health activities are deeply concerned with human lives and the promotion of health. These actions are devoted to human life activities and the pursuit of happiness.

When a situation develops in which these activities fail to contribute to the recovery of one's mental and physical health or reach the level that the patient desires, the responsibility of a nurse engaged in specific nursing actions is questioned, generating a legal problem and often leading to a lawsuit. Nursing activities are directed toward improving medical care and public health: it is a professional practice for contributing to the happiness of mankind. Thus achievement in the pursuit of such activities is very important. To accomplish this, nursing errors and an obligation to exercise caution were analyzed in important court cases related to nursing. An attempt was made to obtain directionality in the current practice of nursing activities and nursing education to prevent errors in future.

Key words Public Health Nurse, Midwife and Nurse Act, nursing care activity, accidents in medical practice, obligation to exercise caution, errors in nursing actions