

掲載内容

序章 看護事故の背景と現状

- 1 看護事故による法的責任
- 2 看護事故の内容
- 3 看護事故の現状
- 4 看護事故の予防
- 5 記録の重要性
- 6 終わりに

第1章 看護師の 法的位置付けと責任

【概説】
【Q&A】

1 保健師助産師看護師法

- 看護職の資格法である保健師助産師看護師法とは
- 保助看法で定める看護師の業務とは
- 看護師の守秘義務とは
- 保助看法で看護師に課せられているその他の義務とは
- 看護師の業務の独占とは
- 看護師の名称独占とは
- 看護業務を行える者は
- 看護学生の臨地実習が許容されるのは
- 患者家族による医療行為が許容されるのは

2 看護師の業務

- 看護業務が行われる場所とは
- 「療養上の世話」の意味とは
- 「療養上の世話」と医師の指示との関係は
- 「診療の補助」の意味とは
- 「診療の補助」と医師の指示の関係は
- 臨時応急の手当とは
- 特定行為研修とは
- 特定行為とは
- 看護師はどこまで診療の補助ができるのか

- 看護師が、静脈注射や麻酔行為の補助をすることは許されるか
- 看護師が、分娩進行の状況把握を目的として内診を行うことは許されるか
- 看護師が、気管挿管を行うことは許されるか
- チーム医療における看護師の役割は
- 他の医療従事者との関係は
- 看護業務と介護福祉業務の違いとは

3 看護業務上の事故と法的責任

- 医療事故と医療過誤との違いは
- インシデント・アクシデントレポートとは
- 「医療事故調査制度」とは
- 「医療事故調査報告書」を裁判で利用することはできるのか
- 医師の責任と看護師の責任の範囲は
- 看護業務と法的責任の関係は
- 医療事故を起こしたときの責任は
- 民事責任とは
- 刑事責任とは
- 行政責任とは
- 法的責任相互の関係は
- 紛争になったときの解決手段は

4 看護行為の注意義務

- 看護師に求められる注意義務とは
- 「最善の看護」の内容とは
- 看護水準には常に達していなければならないのか
- 看護慣行に従っていれば注意義務を果たしたといえるのか
- 裁判上の過失（注意義務違反）の判定基準とは
- 「療養上の世話」業務の具体的注意義務の内容とは
- 「診療の補助」の具体的注意義務の内容とは

5 看護職賠償責任保険制度

- 看護職賠償責任保険制度ができた背景は
- 看護職賠償責任保険制度の仕組み

と特徴は

6 個人情報保護法

- 個人情報保護法とは
- 要配慮個人情報とは
- 個人情報保護法と看護師の守秘義務との関係は
- 診療情報開示請求の内容とは
- 公的機関等からの照会等に対する対応は

第2章 事例にみる 看護師の注意義務と責任

【概説】
【事例解説】

- 1 看護師の刑事責任
- 2 採血・注射・点滴・与薬の事故
- 3 転倒・転落事故・身体拘束
- 4 食事介助・誤嚥防止、痰の吸引、療養上の世話に関する事故
- 5 医療機器取扱いに関する事故
- 6 患者の経過観察に関する事故
- 7 感染
- 8 新生児・乳幼児の事故
- 9 精神科看護の事故
- 10 その他の事故
- 11 看護師が被害に遭った事例
- 12 個人情報保護に関する事例
- 13 看護師が知っておきたい重要判例

- (1) 医療水準
- (2) 能書判決
- (3) 相当程度の可能性の理論
- (4) いわゆる期待権侵害の理論

索引

- 事項索引
- 判例年次索引

内容を一部変更することがありますので、ご了承ください。

看護職への社会的な期待が高まっています!

新版 看護師の注意義務と責任

—Q&Aと事故事例の解説—

編著

加藤 済仁 (弁護士・医師)
蒔田 覚 (弁護士)

著

小林 弘幸 (医師)
大平 雅之 (弁護士・医師)
墨岡 亮 (弁護士)
中田 諭 (看護師・臨床工学技士)
櫻井 順子 (看護師)

- ◆看護業務における法律上の責任について、最新の法律や通知を交えながらQ&Aでわかりやすく解説しています。
- ◆看護師や医療従事者が知っておくべき裁判例を事故態様ごとに分類・整理し47件の事故事例を紹介しています。
- ◆各事例について裁判所の判断を示しながらコメントを加えるとともに、随所で事故原因や予防方法などにも言及しています。

webショップ

新日本法規Webで検索

http://www.sn-hoki.co.jp/shop/

0120-089-339

受付時間/8:30~17:00(土・日・祝日を除く)

E-mail eigo@sn-hoki.co.jp

〈電子版〉本体価格3,200円+税

電子書籍も
発売!!

eBOOKSTORE

新日本法規ebookで検索

http://ebook.e-hoki.com/

パソコン iPhone/iPad Android 端末 でご利用いただけます。

iPhone/iPadはAppStoreより、Android端末はGoogle Playより専用ビューアアプリをダウンロードしてご利用ください。パソコン版は、電子書籍データのダウンロードではなく、直接サーバーにアクセスするストリーミング形式になりますので、閲覧時にはインターネットへの接続環境が必要です。



(スマートフォン対応)

新日本法規出版株式会社

本社 東京都千代田区千代田1-1-1
総務本部 〒460-8455 名古屋市中区栄1丁目23番20号
東京本社 〒162-8407 東京都新宿区市谷砂土原町2丁目6番地

札幌支社 〒060-8516 札幌市中央区北1条西7丁目5番
仙台支社 〒981-3195 仙台市泉区加茂1丁目48番地の2
東京支社 〒162-8407 東京都新宿区市谷砂土原町2丁目6番地
関東支社 〒337-8507 さいたま市見沼区南中野244番地1
名古屋支社 〒460-8456 名古屋市中区栄1丁目26番11号

大阪支社 〒540-0037 大阪市中央区内平野町2丁目1番12号
広島支社 〒730-8558 広島市中区国泰寺町1丁目5番9号
高松支社 〒760-8536 高松市扇町3丁目14番11号
福岡支社 〒810-0663 福岡市中央区大手門3丁目3番13号
(2018.11)51000401

この印刷物は環境にやさしい「植物性大豆インキ」を使用しています。

総合法令情報企業として社会に貢献

新日本法規出版

公式Facebookページ
法律出版社ならではの情報を発信



Q7 看護業務を行える者は

A 保助看法31条1項は、看護師の業務独占を定めています。業務独占の趣旨は国民に保健衛生上の危害が生じることを防止する点にありますので、看護師と同等（あるいはそれ以上）の知識・技術を有する者であることが制度的に保障されているのであれば、看護業務あるいはその一部に限ってこれを行うことが可能です。そもそも医師や歯科医師が診療を行うのは当然であることから、保助看法31条1項ただし書きは「医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。」と定め、医師や歯科医師の業務が保

Q16 特定行為研修とは

A 保助看法改正（平成26年法律83号）により、平成27年10月1日、特定行為研修制度がスタートしました。2025年には団塊の世代が75歳以上を迎え、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上になると考えられています。このような急激な高齢化の進展に伴い、①慢性疾患、複数の疾病を抱える患者、②リハビリを必要とする患者、③自宅で暮らしながら医療を受ける患者などが急速に増えることが予想されます。

(13) 点滴ルート確保のために左腕に末梢静脈留置針を穿刺する際、看護師が十分な注意を払わずに穿刺行為を行うなどの過失により、複合性局所疼痛症候群（CRPS）を発症したとして損害賠償を求めた事例（第1審認容額：約6,100万円／控訴審認容額：約5,700万円／上告受理申立不受理決定）

事例 Y病院の看護師Yは、平成22年12月20日に、患者Xに対して手術前の点滴ルートを確保した。

その際、看護師Yは利き腕とは逆の左前腕に穿刺することとし、左上腕に脈血帯を装着し血管を探したところ、橈側皮静脈および手背の静脈が怒張した。しかし、患者Xより手背は避けてほしいと言われ、脈血帯を一度外して右腕の血管を同様に探した。右腕の血管のうち手背と前腕正中皮静脈が怒張したが、後者は細く弾力が弱かったことから、看護師Yは左腕の橈側皮静脈に穿刺することとし、患者Xの左手関節から4ないし5cm付近の部位に留置針を穿刺した。患者Xは、穿刺

裁判所はどう判断したか

1 避けなければならない部位に穿刺した過失について
医療文献の各記載および証言等から、本件穿刺行為当時、手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位への穿刺については、神経損傷の可能性があり避けるべきである等との考え方が主流であったものの、同部位への穿刺が禁じられ、穿刺を避けなければならない旨の義務が医療水準として確立していたとまで認めることは困難である。
2 十分な注意を払わずに穿刺した過失等について
前記「静脈注射の実施に関する指針」によれば、留置針の穿刺は、レベル3で翼状針を用いて行う短時間持続注入の点滴静脈注射等と比べてより高度の技量が要求されている。手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位に留置針を穿刺する際には、これを行い得る十分な技量を有する者が、他部位に比べて十分な注意を払って行わなければなら

ったこと、点滴スタンドを左手で押しながら歩いていたことから、患者Xの痛みは穿刺に伴う通常の痛みの範囲内であると判断し、医師に報告しなかったとしても、義務違反があったとまでいうことはできない。

4 後遺障害の有無および程度について
(1) 後遺障害としてのCRPSの罹患の有無について
患者Xの左肩、肘、手関節、手指には、継続して拘縮が見られた。また、患者Xには、健側に比べて有意な骨萎縮および皮膚温の低下が見られたこと等から患者Xは、後遺障害としてのCRPSに罹患したものと認められる。

本件穿刺行為によって患者Xの橈骨神経浅枝が傷害されたことが認められ、本件穿刺行為によってCRPSに罹患したものと認めるのが相当である。

(2) 患者Xの後遺障害の等級について
患者Xの左上肢には、肩甲帯以下に感覚過敏と運動麻痺があり、運動は完全麻痺とされている。患者Xの左上肢の三大関節（肩関節、肘関節および手関節）はいずれも自動運動は全く不可能な状態であり、左手指は強直し、伸展は0°である。したがって「一上肢の用を全廃したもの」といえ、後遺障害等級5級6号に該当する。

コメント

1 穿刺行為と神経損傷
看護師が、採血、静脈注射、静脈路確保などのために穿刺行為を行うことは珍しいことではありません。穿刺行為は、人体に針を刺すという点で侵襲的な行為であり、適切な手順で行っても、神経が損傷さ

れる危険性はゼロではありません。
このような場合、神経損傷という結果が生じたことをもって、当該穿刺行為が違法と評価される（法的責任が問われる）ものではなく、具体的な手技が医療水準に則したのか否かで、法的責任の有無が判断されます。
本件の場合には、①そもそも手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位に穿刺すること自体が医療水準を逸脱している、②そうでもなくとも手技自体が逸脱している、ということが主たる争点となりました。
結果として、①の点是否定されましたが、手関節部から中枢に向かって12cm以内の部位はリスクが高いため、手技は慎重に行うべき、とされた上で、②の点で、深く刺した（痛みを訴えられた後に針を進めた）という点をもって医療水準から逸脱していると判断されました。

2 看護記録の重要性
Y病院は本件では何度も深く穿刺したことはないと主張し、看護師Yも同様に証言をしました。しかし、裁判所は「なお、上記認定事実と異なる証言については、患者Xが本件穿刺行為の約3日後にその状況を詳細かつ具体的に記載した日記の内容に照らし、信用することができない。」として、看護師Yの証言する事実を認めませんでした。

コラム

診断の重み

採血や注射等による神経損傷の裁判で、患者側から提出される「正中神経損傷」「CRPS」などの医学的評価を記載した診断書は、健康被害（損害）立証の重要な証拠となるだけでなく、その機序や過失（注意義務違反）の有無を判断する際の根拠としても利用されることがあります。本件でも診断書の役割は大きく取り上げられており、橈骨神経浅枝の損傷と診断されたことを注意義務違反の根拠の1つとされました。

客観的所見を前提とした正確な診断であればよいのですが、中には患者側の訴えや希望を尊重して十分な検査を行わないまま診断書が作成されることがあります。不正確な診断書が提出された場合には、本当は正しい手順で行われた手技であるにもかかわらず、医療水準を逸脱したと判断されてしまう危険性があります。

医療従事者は、患者の訴えが真実であることを前提に治療を行います。しかし、トラブルとなった以降では、患者側に様々な思惑が生じることがあります。特に、客観的所見の乏しいケースにおいてCRPSなどと診断しますと、この診断が一人歩きしてしまう可能性もあります。

過去には、採血を受けた患者がCRPSに罹患したとして医療機関に損害賠償を求めたところ、判決において詐病と認定されたケースもあります（東京地判平25・7・18（平24（ワ）19193））。こうしたケースは非常にまれと思われていますが、トラブルを抱える患者を診察する際には、患者のためによかれと思って行った診断により、かえって迷惑となることもあります。裁判所等に提出する診断書の記載内容に虚偽があると虚