

# 看護をめぐる法と倫理

*Law and ethic over nursing*

甲斐 克則<sup>1</sup>

Katsunori KAI

看護職は、患者にとって最も身近な存在であり、また頼りになる存在である。その役割は、医師とは別の意味で患者の治癒ないし回復にとり大きな意義を有するし、場合によっては人生最期の死にゆく過程において貴重な同伴者にもなってくれる。そうであるがゆえに、看護職の方々には、法と倫理を一定程度、欲を言えば、より深く学んでいただきたい。なぜなら、職務を遂行するに際して、看護職には一定のリスクが伴うからであり、リスクが重大な結果に結び付かないように注意しなければならないからである。

さて、看護をめぐる法と倫理の関係であるが、看護倫理については、長年の看護職の臨床経験から積み上げられた経験が行動規範としてルール化されており、大半の看護職者が看護大学・看護学校等でそれを学び、かつ臨床現場で実践しながらさらに学んでいることと思われる一方、法的側面については、一部を除き、あまり学ぶ機会がないのではないかと。もちろん、国家試験との関係で保健師助産師看護師法（以下「保助看法」という。）等の勉強をするのは当然であるが、より広く医事法を学ぶ機会が少ないのではないかと。また、看護倫理も、広義には生命倫理と深く関わる部分があるが、法と生命倫理、看護倫理との関係は、意外と深いものがある。しかし、この中で、法学は、その内容が難解とされているためか、敬遠されている節がある。私は、現在は、早稲田大学で法曹を育てる法科大学院、さらには法学部や大学院法学研究科において刑法と医事法を教えているが、広島大学法学部時代には、法学部のほか、看護学校等で医事法を長年教えた経験がある。特に広島大学法学部では、夜間部があるので、そこに熱心な看護職の方々毎年複数人法学を学びに来ていた。なかには、法学博士の学位を取得し、その後、看護関係の大学教授になっている教え子や、看護学の学位を取得して看護系大学の教授にまでなっている教え子もいる。また、早稲田大学法科大学院でも、看護師出身で法曹になった教え子もいる。さらに、小児医療をめぐる問題の共同研究においても、熱心かつ優秀な看護関係者が必ずいる。

刑法と医事法の研究を開始して40年を超え、さらに生命倫理の研究を開始して30年を超える。最近まで、日本医事法学会と日本生命倫理学会の代表理事を同時に務めた。このような稀有な経験から、看護倫理に関心を抱いている方々に、これらを同時に学び続ける意義と面白さを伝えたいと思う。

実は、法と生命倫理は、社会規範として多くの共通点を有している。たとえば、「他者危害 (harm to others)」があれば、それぞれが非難を加えることに異論はない。最大の相違点は、法は強制制裁を有しているが、生命倫理を含めて倫理にはそれがなく、という点である。しかし、とりわけ他者に危害を加えると、行為者に対してそれぞれ非難が加えられるが、場合によっては、法的非難ないし制裁よりも倫理的な非難のほうが行為者に対して重く響くことがある。具体例を挙げてみよう。

ある看護師が点滴ミスで患者を死亡させたとして。これだけだと、どこに問題があったのか、理解できない。

(1) 看護師がヘパリンナトリウム生理食塩水と消毒液ヒビテングルコネートを取り間違えて患者に投与したのであ

1 早稲田大学法科大学院教授 Professor of Waseda Law School

れば、この看護師が法的に刑法211条1項の業務上過失致死傷罪で刑事責任を追及されることは間違いなし、生命倫理上ないし看護倫理上も、倫理的にも強く非難されるであろう。これに対して、(2) チーム医療にシステムの欠陥があって看護に起因する事故が発生した場合は、評価が分かれる。倫理的には「是か非か」という二者択一の議論に陥りがちであるが、法的には「ヒューマンエラー」がすべて責任を問われるわけではない。法的には、因果関係の立証、さらには注意義務違反予見可能性といった過失の有無が立証されなければならない。しかも、民事事件で済むのか、刑事事件まで行くのか、事案により法的制裁も異なる。場合によっては、直近行為者ではなく、管理・監督者の責任が問われることもある(詳細については、甲斐克則『医療事故と刑法』(2012年・成文堂)参照)。このことを知らないと、直近行為者のすべてのミスが処罰されるという誤解が生まれ、関係者は職務に専念できなくなる。逆に、基本的な法的知識を知っていれば、冷静な対応ができる。特に看護の現場で管理者・監督者の地位にある人は、最低限の法的知識を知っておいていただきたい。そして、やるべきことをきちんとやっておけば、一般に法的責任も倫理的責任も問われることはない。法はわが身を守ってくれるものでもある。ただし、事故原因の早期解明、「被害者」への謝罪、事故再発防止については、法的にも倫理的にも共通して対応すべきである。

医療分野によっては、法律よりも倫理のほうに対応を委ねたほうがよいものもある。たとえば、終末期医療において患者のケアを実践する場合、繊細な配慮が必要であり、そこに法律が土足で踏み込むのは、かえって混乱を招きかねない。理想の臨床現場を作る外枠は法の守備範囲であろうが、コンサルテーションやケアについては、医療倫理や看護倫理に委ねたほうがスムーズに行く。患者が入院中に何を考えているかを最も知りうる立場にあるのは、看護師や家族であろう。場合によっては家族以上に看護師のほうが知りうることもある。しかし、看護師も、人工延命治療中止等の決定といったような医師の専権事項について直接判断を下し、実践することはできない。また、もちろん、法律が無関係というわけではない。法律は、そっと見守り、外枠を外れた決定や実践が行われそうなどときには、介入してそれを阻止しなければならないことがある。要するに、終末期医療の分野では、法と倫理(医療倫理、看護倫理、生命倫理)は、相互補完的にチームとして事案に対処していくことが求められるのである(詳細については、甲斐克則『終末期医療と刑法』(2017年・成文堂))。小児の終末期医療については、なおのことそのような対応が必要である。

本誌の読者は、看護職の人々が多いと思われるが、看護倫理と医療倫理および生命倫理の関係、さらには法律(特に医事法)との関係にも思いを馳せながら臨床現場でそれぞれの問題に対応するよう望みたい。その中で、自己の考えを述べながら、他職種の専門職者の考えを聞き、チーム全体で意思決定をして、それぞれの問題に適切に対応していくことが、よりよい医療、安全な医療、質の高い医療を確立することにつながることを確信している。看護職者の役割に寄せられる期待は大きいものがある。もちろん、法律家も、その中で、わかりやすく関係者に説明をしつつ問題解決に向けて貢献をする責務がある。それが医事法学の任務である(詳細については、甲斐克則『〈講演録〉医事法学へのまなざし——生命倫理とのコラボレーション』(2018年・信山社)において口語調で論じているので参照していただければ幸いである)。