

日本看護協会参与 友納理緒氏紹介



プロフィール

2003年 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科 卒業（看護師、保健師免許取得）
2005年 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科に進学
交代制勤務と疲労、リスクマネジメント等の研究に従事

医療現場を経験するなかで、医療事故が発生したときに看護職をはじめとする医療者の力になりたいと考え、弁護士を志す

2008年 早稲田大学大学院法務研究科 修了
2011年 弁護士登録（第二東京弁護士会）
都内法律事務所勤務を経て、土肥法律事務所を設立
その後3年間、衆議院議員政策担当秘書に就任
2015年 公益社団法人日本看護科学学会 研究倫理審査委員会委員に就任
2017年 公益財団法人に本尊厳死協会理事に就任
2019年 一般社団法人日本看護学校協議会共済会顧問弁護士に就任
2020年 公益社団法人日本看護協会 参与に就任

日本看護協会のホームページでは、こちらが動画公開されています。

「看護記録の重要性と記載ポイント」 「個人情報の取り扱いと法的責任」
「実習における個人情報の適切な取り扱い」 「法律ができるまで」
「コロナ禍における法律問題 ～感染防止対策の水準とコロナハラスメントについて～」
「訪問看護・介護施設の事例から考える看護職の法的責任」
「助産師の法的責任 ～看護水準とガイドラインの関係について～」

友納理緒参与に聞く 看護職と法律のこと

Q1. これまで看護師の医療訴訟に関わり、看護師に一番必要な法的整備は何か？

私は、患者さんの健康維持・回復のため日々忙しく働く看護職が、医療紛争に巻き込まれた際に不当に責められることがないように、看護の本質や看護職の業務の現状を司法の場に正確に伝えたいと考え、弁護士を志しました。

そして、弁護士になって10年、多くの医療事件や看護にかかわる法律問題に取り組んでまいりました。そのような中で出会うのは、長時間や不規則など過酷な勤務が原因で十分に休息が取れずに疲労がたまり事故を起こしてしまう看護職や、患者・ご家族からの暴言や暴力への対応に疲弊する看護職の姿でした。私は、これまで、このような方々の代理人となり、患者さんやそのご家族と話し合いをしたり、裁判に対応したりしてきました。この活動を通して、看護の現状や看護職の思いが相手方に正しく伝わり、紛争に発展せずに事態が収束することを何度も経験し、弁護士という仕事にとってもやりがいを感じていました。しかしながら、それと同時に、経験を重ねていくなかで、「司法」の立場からでは解決できない問題があることを実感し、限界を感じることもでてきました。個別の事件が良い方向に解決をしたとしても、医療現場全体が変わることはなく、また、別のところで同じような問題が発生し、悩み疲弊する看護職が後を絶たないのです。

このようななかで、より多くの看護職が安心して快適に働くことができるようにするためには、「司法」だけでなく「立法」の力が必要だと強く意識をするようになりました。看護師の働き方を大きく変えるためには、平成4年の看護師の人材確保の促進に関する法律の制定に伴い施行・告示された「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」を現在の働き方に合わせて改訂しなければなりません。深夜業の回数制限や勤務間インターバルの確保については具体的な改善目標が明示される必要があります。また、患者や家族からのハラスメントについては、平成31年6月にパワハラを規制する法律（改正労働施策総合推進法）が成立したことに伴い、女性活躍指針法改正案に対する付帯決議として、「訪問看護や医療現場でのハラスメントへの対応策の具体的検討」が入りましたが、今後はそれにとどまらず、患者・家族からのハラスメントから看護職などを守る対策を事業主などに義務づけるなど、より積極的な対策を盛り込んだ法律が必要になります。

これらの指針や法律の改正が正しい方向に進んでいくためには、現場で働く皆さんの声が必要です。皆さんとともに看護の問題を共有し看護政策を作り、それを法律によって実現することで、よりよい環境を作っていきたいと考えています。

Q2. 現在の新型コロナウイルス感染症が拡大するなかで法的な観点から気をつけておくべきことはあるか？

新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、医療の最前線で大切な命を守ってくださっていることに心から感謝申し上げます。私の仕事は、このように最前線で働く皆さんができる限り法的な不安を抱えることがないように後方から支援をすることだと考えています。

先日、訪問介護を利用していた家族を新型コロナウイルス感染症で失ったご遺族が、訪問介護事業所の運営会社に対し、「家族が死亡したのはコロナ感染の兆候があったヘルパーの訪問をつづけさせて安全配慮義務を怠ったためだ」と主張して損害賠償を求める裁判が起こされました。この事例は、和解により、審理開始前に訴えが取り下げられました。ご遺族は、「提訴の目的は介護現場の安全管理体制に対する問題提起である」としていました。

これは、訪問看護の事例ですが、同様のことは医療現場においても想定されます。医療機関内で院内感染が発生し、患者さんが死亡する事もあり得るからです。それでは、院内感染による法的責任が問われないようにするにはどのような点に注意すればよいのでしょうか。

医療機関の管理者は、医療機関を利用する患者の生命・身体の安全に配慮する義務を負っています。その一環として院内感染対策は必須です。仮に、不十分な対策の下で、患者が新型コロナウイルスに感染したような場合には、安全配慮義務違反として損害賠償責任を負う可能性があります。

それでは、医療機関は、どの程度の感染予防対策をとっていればよいのでしょうか。もちろん院内感染が起きたからといって、すぐに医療機関に過失があるということにはなりません。院内感染が起きた当時の感染対策の水準を満たしていたかが問題となります。

新型コロナウイルス感染症対策については、たとえば、現在（令和3年7月31日時点）、厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.1版」（診療の手引き検討委員会）が公表され、その中で個人防護具、換気、環境整備、廃棄物などについて適切な院内感染対策をとることが求められています。このような手引きは感染対策の水準とされる可能性が高いものです。そのほか、国立感染症研究所、学会や日本看護協会をはじめとする医療系団体の公表する資料などを常に確認し、新しい情報を得るようにしましょう。その上で、適切な感染対策を行い、そのことを記録に残しましょう。

なお、医療機関の規模や人員などにより手引きなどで推奨される対応が困難な場合には、同じ規模の医療機関で一般的に講じられている感染対策を行っていただければ問題ないと考えますが、その方法を選択する合理的な理由を説明できるようにしておく必要があります。

Q3. コロナ禍において看護の価値や本質が社会に広く伝わるなか、今後、看護職に期待される役割と課題は？

平成27年10月、チーム医療を推進し、看護師がその役割をさらに発揮するため創設された「特定行為に係る看護師の研修制度」が開始されました。少子高齢化社会における地域・国民のニーズに積極的に応えるため、同制度の活用が求められます。もっとも、この特定行為に係る看護師研修制度は、看護師の業務の1つである「診療の補助」の枠内の制度であり、医師の指示を前提としています。それに対し、今、この医師の指示のもとでの診療の補助行為だけでは対応できない現場のニーズがあり、特に医療資源が限られた地域では、住民や利用者の療養生活をさせるためには、看護師が現行法では認められていない新たな裁量権を持ち、役割を担っていくことが求められています。ここでは、これをナースプラクティショナー制度といいます。なお、諸外国では、大学院修士課程における専門課程を修了し、免許取得または登録した看護師が、医師の指示がなくても一定レベルの治療などを行うなどして、医療現場で活躍しています。

国内では、まだこの制度についての議論が始まろうとしている段階ではありますが、上記のとおり、「看護職が現行法では認められていない新たな裁量を持つ」ことを想定している制度ですので、今後、法律改正に向けて、なぜ改正が必要なのかということを示す事実（これを「立法事実」といいます）を積み重ねていく必要があります。現時点では、国が在宅医療や介護を推進していること、7割以上の訪問看護ステーションで医師の指示が得られず症状が悪化していること、高齢化率が高い地域ほど、状態が変化したときの看護師から医師への連絡が困難であること、医師への往診依頼がさらに困難であること（日本看護協会（2019）「訪問看護における看護師のケアの判断と実施に関する実態調査」）、高齢化率の高い地域からナースプラクティショナー制度創設を求める多くの声（首長や医療行政担当者、医師など）があることがあげられています。

今後もさらに地道な立法事実の積み重ねと立法府に向けた働きかけが必要になりますので、皆さんの実感やご意見をお聞かせいただきたいと思います。また、専門性の向上は待遇面にも反映されなければなりませんので、その点も検討する必要があると考えています。