

## 主要記事の要旨

### 看護師の業務範囲についての一考察 — 静脈注射と産婦に対する内診を例に —

小 沼 敦

- ① 看護師による静脈注射は、従来、保健師助産師看護師法上、看護師が業として行っていない扱いであったが、平成14年の行政通達により、「診療の補助」として行いうることとされた。また、看護師による産婦に対する内診は、従来から保健師助産師看護師法上違法という扱いであるが、産科医師や助産師の不足を背景に看護師による内診の実施の事例がみられ、内診の一部については看護師が実施できるようにすべきとする見解も強い。このように、看護師の業務をめぐっては、医師、助産師等の周辺職種の業務との境界線上の問題がある。
- ② 本稿では、最初に、看護職（看護師、保健師、助産師及び准看護師）の定義、業務独占、名称独占等、看護師を中心とする看護職及び看護に関する保健師助産師看護師法等の関係法規の規定を概観する。
- ③ 次に、看護師の業務のうち、医師の指示がなければ実施できない「危険行為」を規定する保健師助産師看護師法第37条と、「診療の補助」を規定する保健師助産師看護師法第5条との関係及び医師が医業を独占することを規定する医師法第17条との関係の概念的な整理を試みる。本稿では、医行為を、絶対的医行為（医師法第17条）としての医師の具体的指示があったとしてもできない行為、相対的医行為（保健師助産師看護師法第5条）の一部としての医師の個別具体的指示がなければできない（あればできる）行為（保健師助産師看護師法第37条）、同じく相対的医行為の一部としての医師の個別具体的指示がなくてもできる行為、の3つに分類している。
- ④ 最後に、看護師による静脈注射が平成14年の行政通達により解禁されたことに伴う課題及び看護師による産婦に対する内診の実施の一部解禁に関する最近の議論に関して、主に保健師助産師看護師法及び医師法の解釈の観点からの分析を試みる。
- ⑤ 看護師による静脈注射の解禁後、若手看護師等の能力不足が顕在化しているが、これに対して看護師が静脈注射を業とすることを一部制限することについては、いわば看護師を2つの資格に分割する実質的効果を有する点に留意すべきである。他方、個々の看護師の能力を踏まえた適切な業務分担を求める行政通達は現実的な対応といえるが、能力の劣る看護師に静脈注射をさせないための制度的担保がない点に留意する必要がある。
- ⑥ 産婦に対する内診の一部を看護師もできるようにすべきという主張については、助産師等が不足しているという理由のみでこれを認めることは困難であり、看護師の能力の向上等により、安全上の問題がなくなったことの根拠付けが必要であろう。また、産婦に対する内診を行う看護師に対して相応の経験を要求する等、産婦の安全確保のための体制が必要であろう。

# 看護師の業務範囲についての一考察 — 静脈注射と産婦に対する内診を例に —

小 沼 敦

## 目 次

はじめに

- I 看護職及び看護に関する法律の規定の概観
  - 1 看護職（看護師、保健師、助産師及び准看護師）の定義
  - 2 保健師及び助産師と看護師との関係
  - 3 助産師の男性への開放問題
  - 4 准看護師と看護師の相違
  - 5 業務独占
  - 6 名称独占
  - 7 看護業務の定義
- II 看護師の業務範囲（総論）
  - 1 保助看法第37条と医師法第17条の関係
  - 2 保助看法第5条と保助看法第37条の関係
- III 看護師の業務範囲（各論—境界線上の事例1：静脈注射）
  - 1 静脈注射とは
  - 2 看護師が行う静脈注射に関する昭和26年通達
  - 3 昭和26年通達の実態との乖離と平成14年通達
  - 4 平成14年通達の及ぼす実際的影響
  - 5 通達による業務制限の適否
- IV 看護師の業務範囲（各論—境界線上の事例2：産婦に対する内診）
  - 1 産婦に対する内診とは
  - 2 医師及び助産師による内診の合法性
  - 3 看護師による内診の違法性と違反事例
  - 4 看護師による内診の解禁に関する最近の議論
  - 5 今後の展望

資料

## はじめに

看護師による静脈注射は、従来、保健師助産師看護師法上、看護師が業として行っていない扱いであったが、平成14年の行政通達により、「診療の補助」として行いうることとされた。また、看護師による産婦に対する内診は、従来から保健師助産師看護師法上違法という扱いであるが、産科医師や助産師の不足を背景に看護師による内診の実施の事例がみられ、内診の一部については看護師が実施できるようにすべきとする見解も強い。このように、看護師の業務をめぐっては、医師、助産師等の周辺職種との境界線上の問題がある。

本稿では、まずⅠにおいて、看護職（看護師、保健師、助産師及び准看護師）の定義、業務独占、名称独占等、看護師を中心とする看護職及び看護に関する保健師助産師看護師法等の関係法規の規定を概観する。

次にⅡにおいて、看護師の業務範囲（総論）として、看護師の業務のうち、医師の指示がなければ実施できない「危険行為」を規定する保健師助産師看護師法第37条と、「診療の補助」を規定する保健師助産師看護師法第5条との関係及び医師が医業を独占することを規定する医師法第17条との関係の概念的な整理を試みる。

最後に、Ⅲ及びⅣにおいて、看護師の業務範囲（各論）として、看護師による静脈注射が平成14年の行政通達により解禁されたことに伴う課題及び看護師による産婦に対する内診の実施の一部解禁に関する最近の議論に関して、主にⅠ及びⅡの記述を踏まえた保健師助産師看護師法及び医師法の解釈の観点からの分析を試みる。

## Ⅰ 看護職及び看護に関する法律の規定の概観

### 1 看護職（看護師、保健師、助産師及び准看護師）の定義

看護師は、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦<sup>(1)</sup>に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」をいう（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号。以下「保助看法」という。）第5条）。これに対し、看護師とともに看護職と呼称される保健師、助産師及び准看護師の法律上の定義を見ると、保健師は、「厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者」（保助看法第2条）、助産師は、「厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子」（保助看法第3条）、准看護師は、「都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを業とする者」（保助看法第6条）と定義されている。

表1は、保助看法第33条の規定に基づいて届出があった、業務に従事する保健師、助産師、看護師及び准看護師の数である<sup>(2)</sup>。

表1 業務に従事する看護職の数（平成16年12月31日現在）

	男	女	合計
保健師	281	38,914	39,195
助産師		25,257	25,257
看護師	31,594	728,627	760,221
准看護師	22,838	363,122	385,960
合計	54,713	1,155,920	1,210,633

（出典）厚生労働省大臣官房統計情報部『平成16年度 保健・衛生業務報告：衛生行政報告例』2006.1, p.27.

(1) じよく婦（じよく婦、褥婦）とは、分娩終了後、母体が正常に回復するまでの期間（通常6～8週間）における婦人をいう（金子光『保健師助産師看護師法の解説 第49版』日本医事新報社, 2002, p.29.）。

## 2 保健師及び助産師と看護師との関係

保健師及び助産師は、それぞれ保助看法第2条及び第3条に掲げる業務のほか、看護師の業務をも行うことができる（保助看法第31条第2項）<sup>(3)</sup>。このことから、保健師及び助産師になるためには、看護師として必要な能力・知識をも有することが求められている<sup>(4)</sup>。すなわち、保健師及び助産師になるには、文部科学大臣の指定した学校で、3年以上看護師になるのに必要な学科を修めるか、厚生労働大臣の指定した看護師養成所を卒業する等の看護師国家試験の受験資格要件となる教育を受けることが必要である（保助看法第19条から第21条まで）。

このほか、平成18年改正<sup>(5)</sup>により、平成19年4月以降は、保健師及び助産師になろうとする者は、それぞれ保健師国家試験及び助産師国家

試験に合格するだけでなく、看護師国家試験に合格することも必要とされている（保助看法第7条）。

## 3 助産師の男性への開放問題

助産師になることができるのは、他職種と異なって、女性のみに限られている。この点については、当然のことながら、男性の職業選択の自由の侵害に当たるのではないかという憲法上の論点があり、男性の職業選択の自由等を強調して保助看法改正による男性への開放を主張する立場と、妊婦等の性的羞恥心を害する等の理由から男性への開放に反対する立場が対立する<sup>(6)</sup>。平成12年には、男性への開放を内容とする法案、保健婦助産婦看護婦法の一部を改正する法律案（第150回国会参法第14号）が参議院議員から提案されたが、審議未了により廃案と

(2) 業務に従事するか否かを問わず、免許保持者すべてに対して、国（厚生労働大臣）への隔年ごとの届出（氏名、住所等）を義務付ける仕組みがある医師、歯科医師及び薬剤師と異なり、看護職については就業する者に対して同様の事項の都道府県知事への届出を義務付けるにすぎず、就業しない者（潜在看護職）を含めたすべての免許保持者を正確に把握する手段がない。看護師不足の対策として、厚生労働省の推計で約55万人いるとされるいわゆる潜在看護職の活用がうたわれることがあるが、この推計値自体、看護学校、看護師養成所等の卒業生数に国家試験合格率を乗じる等の方法により推計した看護職免許保持者数から就業看護職の数を減じた数値であり、必ずしも正確なものではない（「潜在看護職員数の推計について（大まかな推計）」第1回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」（平成17年4月28日）資料〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0428-7l.html>〉）。この点について、同検討会において、看護職にも医師並みの届出義務を課することの是非が検討されたが、個人情報の保護への懸念や、届出制の導入の再就業への効果への疑問等の慎重論もあり、「将来の課題として、看護職員に関する免許の更新制について検討し、その行方を見定めるべきである」とされた（「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会中間まとめ」（平成17年6月29日）〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0629-6.html>〉）。

(3) この点に関して、富田功一『コ・メディカルの医療行為と法律 第2版』南山堂, 1998, p.11.は、「保健婦は看護婦のうちの衛生的公衆衛生的スペシャリストであり、また助産婦は周産期医学的スペシャリストであるといえよう」と述べている。

(4) 金子 前掲書, p.71.

(5) 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）による改正をいう。以下本文中において同じ。改正前は、本文で述べたとおり、看護師国家試験の受験資格としての教育要件を満たしていれば、看護師国家試験を受験せずにいきなり保健師国家試験又は助産師国家試験を受験し、これに合格することにより、保健師又は助産師になる途があった。その結果、①看護師国家試験に不合格となった者が保健師国家試験又は助産師国家試験に合格し、看護業務に就業する者、②保健師国家試験及び助産師国家試験が看護師国家試験に比べて問題数及び時間数が短いため、将来看護師として就業する意思を有しているにもかかわらず、当初から保健師又は助産師の試験のみを受験する者がいることが問題とされた（第2回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」（平成17年5月12日）資料〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/05/s0512-2.html>〉中「資料2 平成13年度医道審議会保健婦助産婦看護婦分科会における意見」）。平成18年の保助看法改正により、保健師又は助産師になるには看護師国家試験に合格することが必須となり、今後は、このような者が新たに現れることはなくなった。

(6) 大林道子『出産と助産婦の展望』メディカ出版, 2001, p.66.以下。

なった。なお、保健師については、今日では男性にも開放されているが、これは平成5年の保助看法改正<sup>(7)</sup>により実現したものであり、それ以前は助産師と同様女性のみの資格であった。このような経緯もあり、表1に示すとおり、男性保健師は女性保健師よりもまだ圧倒的に少ない。

#### 4 准看護師と看護師の相違

准看護師は、看護師が国家（厚生労働大臣）免許であるのに対して、都道府県知事免許となっている。他方、准看護師の業務は、診療の補助のみならず療養上の世話も含め、その全般について医師、歯科医師又は看護師の指示が必要とされるほかは、看護師の業務と異ならない。したがって、以下の看護師の業務についての記述は、特に断らなくとも、准看護師の業務についても基本的には当てはまるものである。

#### 5 業務独占

看護師でない者は、保助看法第5条に規定する行為、すなわち①傷病者又はじょく婦に対する療養上の世話、②診療の補助、を業として行ってはならない（保助看法第31条第1項、罰則は2年以下の懲役若しくは50万円以下の罰金又はこれの併科（保助看法第43条第1項））。これを看護師の業務独占という。もっとも、医師、歯科医

師、保健師及び助産師はこれらの業務を行うことができ（保助看法第31条第1項ただし書及び第2項）、准看護師も、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けてこれらの業務を行うことができる（保助看法第6条及び第32条）。更に、②の診療の補助の一部については、各種医療補助職<sup>(8)</sup>が行うことができるとされている（医療業務の専門化・細分化）。例えば、理学療法士についてみると、理学療法士は、保助看法第31条及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として（医師の指示の下に）理学療法<sup>(9)</sup>を行うことを業とすることができることとされている（理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第2条及び第15条）<sup>(10)</sup>。これらの規定する限りにおいて、看護師の業務独占は完全には徹底されていない。

なお、助産師及び准看護師の業務についても、それぞれ固有の業務に係る部分について、業務独占の規定がある。すなわち、助産師の業務（①助産、②妊婦、じょく婦又は新生児の保健指導）については保助看法第30条で、准看護師の業務（医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、①傷病者又はじょく婦に対する療養上の世話、②診療の補助）については保助看法第32条で、それぞれ規定されている。罰則は、2年以下の懲役若しくは50万円以下の罰金又はこれの併科（保助看法第43条第1項）である。他方、保健師

(7) 保健師助産師看護婦法の一部を改正する法律（平成5年法律第90号）。

(8) 歯科衛生士、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士。

(9) 「身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えること」（理学療法士及び作業療法士法第2条第1項）。

(10) ほとんどの医療補助職の業務の法的構成については、このように、医療補助職固有の資格法においては看護師及び准看護師の業務独占を解除するにとどまり、業務独占を認める明文の規定がない。無資格で診療の補助として理学療法を行うことを業とした者は、保助看法第31条又は第32条違反として処罰されることにより、理学療法士の業務独占が担保されるという構成となっている。一方、診療の補助ではなく、本来医師又は歯科医師が行うべき診療そのものの一部を行う医療補助職として、診療放射線技師（放射線の照射）、助産師（助産）、歯科技工士（歯科技工）等があるが、これらの職種の業務の法的構成については、医療補助職固有の資格法において業務独占が定められている。なお、診療放射線技師は、診療そのものの一部（放射線の照射）を行う医療補助職としての側面と、診療の補助（磁気共鳴画像診断装置（MRI）等を用いた検査等）を行う医療補助職としての側面を併有することとなる。

の業務については、業務独占とされておらず、単に保健師固有の業務である保健指導を保健師以外の者が行っただけでは処罰されないが、保健師又はこれに類似する名称を用いて保健師業務を行った場合は、処罰される（保助看法第29条及び第43条第1項。罰則は2年以下の懲役若しくは50万円以下の罰金又はこれの併科）。

## 6 名称独占

看護師の業務は、平成18年改正前においては業務独占とされていたものの、名称独占とはされておらず、看護師又はこれに類似した名称を用いて業務独占を侵した場合に単純に業務独占を侵した場合よりも重く処罰する規定（保助看法第43条第2項）があるにすぎなかった。これ

が平成18年改正において改められ、名称を用いる行為を単独で処罰することとした（平成19年4月1日施行）。助産師及び准看護師の名称独占についても、看護師と同様である。

保健師については、平成18年改正前においては業務独占でも名称独占でもなく、保健師又はこれに類似する名称を用いて保健師業務を行う場合についてのみ処罰する規定があるにすぎなかった。これが平成18年改正において改められ、名称を用いる行為を単独で処罰することとした。業務独占の規定は引き続き置かれていない。

これらの関係を整理すると表2のようになる<sup>(11)</sup>。

表2 名称独占・業務独占に関する規定とその違反に対する罰則

平成18年改正前			
	名称独占	業務独占	名称独占+業務独占
保健師	規定なし	規定なし	（禁止（§29）：2年以下の懲役又は50万円以下の罰金（§43Ⅰ））*
助産師		禁止（§30～32）：2年以下の懲役又は50万円以下の罰金（§43Ⅰ）	
看護師			2年以下の懲役又は100万円以下の罰金（§43Ⅱ）
准看護師			

加重

平成18年改正後			
	名称独占	業務独占	名称独占+業務独占
保健師	禁止（§42の3）：30万円以下の罰金（§45の2）	規定なし	（禁止（§29）：2年以下の懲役又は50万円以下の罰金（§43Ⅰ））*
助産師		禁止（§30～32）：2年以下の懲役又は50万円以下の罰金（§43Ⅰ）	
看護師			2年以下の懲役又は100万円以下の罰金（§43Ⅱ）
准看護師			

加重

\* 保健師又はこれに類似する名称を用いて保健師業務を行った場合の処罰規定はあるが、保健師の業務自体は業務独占とされていない。その意味で、保健師については、「名称独占+業務独占」という表現は正確さを欠くが、「名称独占違反の加重類型」（平成18年改正後）という意味から、便宜本欄に表示した。

（出典）筆者作成。

(11) これらの点を含め、医療関係職種全般の業務の範囲及び業務独占・名称独占に違反した場合の罰則について整理した概念図を、本稿末尾に「参考資料」として掲載したので参照されたい。

## 7 看護業務の定義

看護業務とは何かについて、法律上明確に定義した規定はない。ただ、保助看法第5条が、看護師を定義し、「厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」としていることや、保助看法第31条第1項が、「看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない」とし、看護師の業務独占を定めていることから、保助看法第5条にいう①傷病者又はじょく婦に対する療養上の世話、②診療の補助の2つが、看護業務（看護師の業務独占の範囲）であり、かつ、看護であると一般には理解されている<sup>(12)</sup>。もっとも、①、②から、看護師が行う業務の内容を必ずしも具体的に導き出せるわけではなく、とりわけ②について、II以下で述べるように、看護師が業として行えるかどうかの境界線上の行為が存在する。

なお、看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示<sup>(13)</sup>があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならないが、臨時応急の手当をすることはできる（保助看法第37条）。これに違反した看護師は、6月以下の懲役又は50万円以下の罰金（又は併科）の罪に問われる（保助看法第44条の2）。IIでは、この保助看法第37条の行為が、保助看法第5条で規定する看護業務に含まれるのかどうかを中心に、看護師の業務範囲について検討する。

## II 看護師の業務範囲（総論）

### 1 保助看法第37条と医師法第17条の関係

保助看法第37条の規定は、主治の医師又は歯科医師の指示があれば、看護師はいかなる医療行為をも行うことができることを意味するのではない。むしろ、保助看法第5条の「診療の補助」を超える行為（絶対的医行為）については、主治の医師又は歯科医師の指示があってもすることができず、絶対的医行為を看護師が行えば、それが医師の指示に基づくものであるか否かを問わず、医師法（昭和23年法律第201号）第17条（医師以外の者による医業の禁止）違反として処罰の対象となると理解されている<sup>(14)</sup>。具体的には、放射線の人体照射、眼圧計による眼圧測定、眼球注射などが、絶対的医行為の例として挙げられている<sup>(15)</sup>。

### 2 保助看法第5条と保助看法第37条の関係

政府が昭和26年に示した通達<sup>(16)</sup>では、「法第37条の規定は、法第5条の規定する看護婦の権能の範囲内においても、特定の業務については、医師または歯科医師の指示がなければ、これを行なうことができないものであることを規定している」と述べており、保助看法第5条にいう「診療の補助」と保助看法第37条にいう「医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為」<sup>(17)</sup>は必ずしも同義ではなく、「診療の補助」の一部が危険行為であり医師又は歯科医師の指示を必要とするとの立場をとっているように読める。

(12) 高田利廣『看護業務における責任論』医学通信社, 1994, p.30.

(13) 金子 前掲書, p.75.は、この指示は「直接の指示」であるとする。

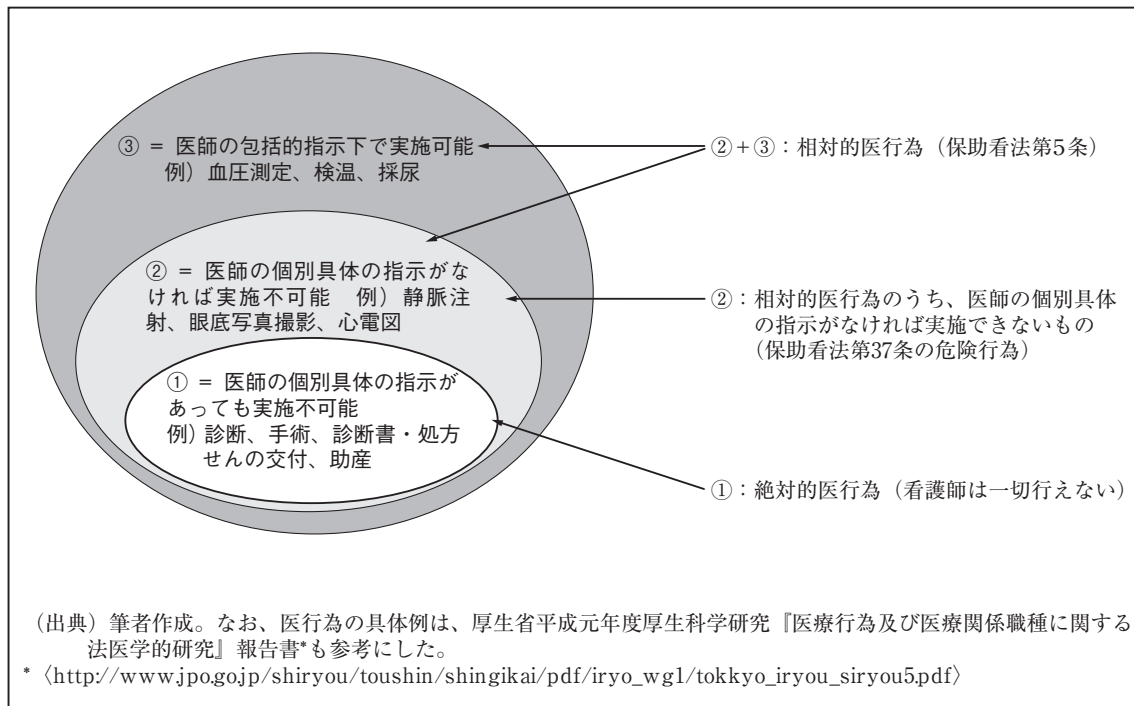
(14) 野田寛『医事法 上巻』青林書院, 1984, p.81；小倉哲浩「医師法と保健婦助産婦看護婦法の関係」『研修』580号, 1996.10, p.86.

(15) 野田 同上.

(16) 「保健婦助産婦看護婦法第三十七条の解釈の照会について」（昭和26年9月15日医取第517号）（資料1）。この通達については、静脈注射に関して論ずるⅢにおいて、詳しく取り上げる。

(17) 金子 前掲書, p.75.はこれを「危険業務」と略称するが、保助看法第37条で規制しているのは業務ではなくて行為であるから、本稿では以下「危険行為」と略称する。

図1 看護師が行うことのできる（又はできない）医行為の概念図



これに対し、保助看法第5条にいう「診療の補助」と保助看法第37条にいう危険行為が同義であるという前提に立つとみられる見解がある。例えば、野田寛氏（元大阪歯科大学教授）は、(a) 看護師が医師又は歯科医師の指示がなくても行える行為として①療養上の世話（保助看法第5条）、②臨時応急の手当（保助看法第37条ただし書）、③受胎調節の実地指導（母体保護法（昭和23年法律第156号）第15条）を掲げ、また、(b) 医師又は歯科医師の指示がなければ行えない行為として診療の補助（保助看法第5条）を挙げ、(c) 医師又は歯科医師の指示があっても行えない行為を「医師または歯科医師が自ら行なわなければならないほど高度に危険な行為である」と区分する（その具体的事例として、上記1で述べたとおり、放射線の人体照射、眼圧計による眼圧測定、眼球注射などを挙げる）<sup>(18)</sup>。保助看法第37条の危険行為の位置づけについては、(b)の診療の補助のところに位置づけているものの、保助看法第5条と第37条との関係についてまったく触れておらず、両者を同一の概念ととら

え、医師又は歯科医師の指示の程度の差の問題としかとらえていないように思われる。

しかし、両者が同義であるとするならば、なぜ同じ用語を用いないのかとの疑問が残る。すなわち、診療の補助と危険行為とを書き分けた以上、危険行為であるとはまではいえない診療の補助が、少なくとも観念的には、あってしかるべきである。もちろん、診療は医師又は歯科医師が行う行為である以上、看護師がまったくの独断で診療の補助を行うことは想定されていないはずであり、「診療の補助」という以上は補助対象者である医師又は歯科医師からの何らかの指示があることを前提としていると思われるが、そのすべてが保助看法第37条及び第44条の2において罰則をもって規制するほどの明確な指示である必要はないであろう。日常の医療の現場で、看護師が医師からあらゆる診療の補助行為についていちいち具体的な指示を受ける必要があるとすることが現実的な在り方であるとは思われぬ。逆に、具体性を欠く指示の下に行えるような危険行為があると仮定して、その

(18) 野田 前掲書, pp.79-81.



具体性を欠く指示がなく危険行為を行ったことを理由に罰則が科せられるというのは、犯罪の構成要件としての明確性に欠けるように思われる。

これらのことから、保助看法第37条において罰則をもって規制されている危険行為は、医師又は歯科医師の単なる包括的な指示にとどまるのではなく、個別具体的な指示に基づかなければならないものをいうとともに、危険行為に当たらない診療補助行為は存在し、そのような行為についても、罰則は伴わないものの、診療の補助という行為の性質上、少なくとも医師又は歯科医師の包括的な指示は必要とするものを指し、両者を併せて保助看法第5条にいう診療の補助（絶対的医行為に対する概念として相対的医行為）というものと理解することができる<sup>(19)</sup>。

以上を踏まえると、ある医行為（臨時応急の手当及び受胎調節の実地指導を除く。）を看護師が行うことができるかどうかについては、①医師の個別具体的指示があったとしてもできない行為（診療の補助を超える医療行為、助産又は保健指導）、②医師の個別具体的指示がなければできない（あればできる）行為（保助看法第37条）、③医師の個別具体的指示がなくてもできる行為、の3つの類型に分類でき、①の行為を絶対的医行為、②及び③の行為を相対的医行為と分

類できることとなる（図1参照）。

以上の考え方を前提に、図1で示した3つの類型に属する各行為について、それぞれ(a)看護師が医師の指示なしに、(b)看護師が医師の指示で、(c)無資格者が、それぞれ業として行った場合の違法性について整理したのが表3である。

### Ⅲ 看護師の業務範囲（各論—境界線上の事例1：静脈注射）

#### 1 静脈注射とは

静脈注射は、与薬法としての注射法（皮下注射、筋肉注射、皮内注射及び静脈注射の4種類がある。）の一つで、静脈内に直接薬液を注入する行為である。他の注射法に比べて、全身に薬物が行き渡る時間が5～10分と短いため、薬効作用は早く強力で、与薬方法としては最も効果的であるが、反面、副作用を起こす危険も高いとされている<sup>(20)</sup>。

#### 2 看護師が行う静脈注射に関する昭和26年通達

従来、静脈注射は、薬剤の血管注入による身体に及ぼす影響が甚大であること及び技術的に困難であることなどから、医師又は歯科医師が自ら行うべきもので、保助看法第5条の適用範

(19) 福山道義「診療の補助行為と刑事規制」内田文昭先生古稀祝賀論文集編集委員会編『内田文昭先生古稀祝賀論文集』青林書院、2002、p.462.は、「行政解説（筆者注：後述する昭和26年通達）は、法37条に規定する看護師の診療の補助行為と法5条に規定する診療の補助行為を区別している。法5条に規定する看護師の診療の補助に際しては、保助看法は医師の指示を要することを明文で規定しておらず、医師の指示を受けなかったこと自体に対する刑事制裁は予定されていない。」とする。しかし、両者の行為を完全に別のカテゴリーととらえるのではなく、保助看法第5条の診療の補助行為の一部が保助看法第37条の危険行為であるという包含関係でとらえれば必要十分である。むしろそのように考えないと、危険行為が看護師の本来業務ではないかのごとくに理解されてしまうおそれが出てくる。この点、高波澄子「看護師等が静脈注射を引き受けることを保助看法の解釈と看護業務の主体性から考える」『看護管理』14巻8号、2004.8、pp.665-669.は、保助看法第5条の「診療の補助」が保助看法第37条の危険行為と一致するとする「通説」に対する私見として、保助看法第5条の診療の補助には医師の指示を必要としない診療の補助が含まれると述べ、その例として診察・検査・手術の介助、点滴治療中の患者の管理・終了時の針の抜去等を挙げる。保助看法第5条の「診療の補助」の一部が保助看法第37条の危険行為に当たると理解する点では筆者と同一であるが、危険行為以外の診療の補助について医師の指示が必要でないと言ふ必要はないと考える。危険行為以外の診療の補助についても、少なくとも包括的な程度には医師の指示が必要であり（そうでなければ「補助」という概念と矛盾する。）、保助看法第37条のように刑事罰をもって規制するほどの明確で個別具体的な指示までは必要がないと考えれば十分である。

(20) 竹尾恵子監修『Latest看護技術プラクティス』学習研究社、2003、p.265.

表3 看護師等が業として行う行為の違法性

行為者 行為内容	看護師			無資格者		
	個別具体的	包括的	なし	個別具体的	包括的	なし
図1の①の領域 (絶対的医行為)	医師法第17条違反：3年以下の懲役又は100万円以下の罰金			医師法第17条違反：3年以下の懲役又は100万円以下の罰金		
図1の②の領域 (危険行為)	適法	保助看法第37条違反：6月以下の懲役又は50万円以下の罰金 * 1		保助看法第31条違反：2年以下の懲役又は50万円以下の罰金 * 1		
図1の③の領域 (危険行為を除く診療の補助)	適法	適法	違法だが罰則なし(行政処分 * 2) * 1	保助看法第31条違反：2年以下の懲役又は50万円以下の罰金 * 1		

(出典) 筆者作成。

\* 1 危険行為も危険行為を除く診療の補助も、形式的には医行為に含まれるため、医師法第17条違反ともなりうるが、当該行為が人体に与える危険性が医師法第17条の医行為(図1の①の領域の行為)と比べると小さいため、医師法違反と解釈すべきでないとの立場(例えば、福山道義「診療の補助行為と刑事規制」内田文昭先生古稀祝賀論文編集委員会編『内田文昭先生古稀祝賀論文集』青林書院, 2002, p.464.)もあり、この考え方によって作表した。医師法第17条違反となると解釈した場合には、3年以下の懲役又は100万円以下の罰金となる。

\* 2 保助看法第9条第2号にいう看護師の業務に関し不正の行為があったとみなされれば、同法第14条により、業務停止又は免許取消(このほか、平成20年4月以降は戒告)の行政処分がなされる。

囲外の事項(絶対的医行為：図1の①の領域)との行政解釈が示されてきた(「保健婦助産婦看護婦法第三十七条の解釈の照会について」<sup>(21)</sup>(資料1。以下「昭和26年通達」という。))。この解釈によれば、看護師が静脈注射を行う行為は、医師又は歯科医師が自ら行うべきものであり、保助看法第5条の範囲を超えることから、医師の個別具体的指示があったかどうかで犯罪の成否が分かれる保助看法第37条の適用は問題とならず、医師法第17条(医師以外の者による医業の禁止)の問題となる。

### 3 昭和26年通達の実態との乖離と平成14年通達

昭和26年通達にもかかわらず、看護師の静脈注射は、現実にはあたかも通常業務の一環であるかのように扱われていたことがうかがえる。例えば、「新たな看護のあり方に関する検討会」

中間まとめ(平成14年9月6日)<sup>(22)</sup>では、94%の病院の医師が看護師等に静脈注射を指示している、90%の病院の看護師等が日常業務として静脈注射を実施している、などの実態調査結果を示した<sup>(23)</sup>。中間まとめでは、この実態と昭和26年通達との乖離を踏まえて、医師の指示に基づく看護師等による静脈注射の実施を診療の補助行為と取り扱うべきとされた。これを受けて同年、昭和26年通達が廃止され、静脈注射は保助看法第5条に規定する診療の補助行為に属する事項との新たな解釈が示された(「看護師等による静脈注射の実施について」<sup>(24)</sup>(資料2。以下「平成14年通達」という。))。

なお、平成14年通達は、静脈注射が保助看法第5条に規定する「診療の補助」(図1の②+③の領域)に該当する、としたのみで、保助看法第37条に該当する危険行為(図1の②の領域)であるかどうかまで明らかにしたものはな

(21) 昭和26年9月15日医取第517号 厚生省医務局長発福井地方検察庁検事宛。

(22) <<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/09/s0906-4.html>>

(23) 小野寺綾子「看護本来の業務とは何か」『看護教育』44巻1号, 2003.1, p.20.でも、「私が、看護学校を卒業した当時(1967)は、看護師は静脈注射を当然の看護業務として、何の疑問も抱かず行っていた。・・・静脈注射に苦戦している医師に替わって静脈注射を行うのは当たり前のことであった」と述べられている。

(24) 平成14年9月30日医政発第0930002号 各都道府県知事宛厚生労働省医政局長通知。

い。この点については、昭和26年通達が、看護師による静脈注射が保助看法第37条にいう診療機械の使用に当たるかどうかの疑義に関してそもそも保助看法第5条の範囲外（図1の①の領域）であるという文脈で発出されたものであるという経緯からすれば、平成14年通達によって、図1の①の領域と解釈されてきた行為が図1の③の領域に移行したものと解釈することは適切ではなかろう。したがって、静脈注射は、少なくとも、保助看法第37条に該当する医師又は歯科医師の個別具体の指示が必要な行為と解釈すべきと思われる。

#### 4 平成14年通達の及ぼす実際的影響

いずれにしても、平成14年通達の発出以降、静脈注射は看護師が適法に行いうる行為である、という扱いとされたが、これは単なる現状追認にとどまらない影響を及ぼしうる。平成14年通達前は、看護師が事実上行っていた静脈注射によって生じた医療事故の第一次的責任<sup>(25)</sup>を、医師が負うのか看護師が負うのかが、ある意味であいまいな状態であった<sup>(26)</sup>のが、平成14年通達以後は、個別の事案にもよるが、看護師の本来の権限に基づく行為である以上、基本的には看護師が第一次的責任を負うこととなる<sup>(27)</sup>。

ところが、今日では、特に若手看護師を中心に、看護師が注射を安全に行う技術が不足して

いることが指摘されている。例えば、日本看護協会の「2006年看護教育基礎調査」によると、皮内・皮下・筋肉内・静脈内注射の方法についての臨地実習の実態が厚生労働省の推奨する水準（教員や看護師の指導監視の下で学生が実施する）に達せず、看護学生に対し看護師や医師の実施を見学させるにとどまる看護学校や、見学もさせない看護学校の割合が66.6%に達し、学生が単独で実施できるところまで臨地実習をしている看護学校はわずか0.9%にとどまった<sup>(28)</sup>。

現実に能力が不足している看護師に対して第一次的責任を問うても、民事、刑事及び行政のいずれの場面においても、根本的な問題の解決にはつながらないように思われる。この問題については、平成14年通達の2(1)、(2)が示すとおり、看護教育における配慮や新人看護師をはじめとする若手看護師への研修の充実などが当面の対応策として考えられている。確かに、国家試験に合格して看護師となった時点で即戦力となるよう十分な教育を施すことは本来理想的な姿ではあり、教育も研修も実施しないよりは実施するほうが患者の安全にとって望ましいことはいうまでもない。ただ、事は身体の安全にかかわる問題であり、現実に能力が不足する看護師が多数いるとされる現状において、教育の効果を見極めるような時間的猶予はない。看護学校での教育や資格取得後の研修の充実を図るだけでなく、看護師の静脈注射に一定の規制を

(25) ここでいう「責任」とは、刑事上の責任（業務上過失致死罪（刑法第211条）等）、民事上の責任（不法行為に基づく損害賠償責任等）及び行政上の責任（免許停止、免許取消等）をいう。

(26) 刑事上の責任については、昭和26年通達で示された解釈により看護師が業務として行うことが禁止されている静脈注射の行為も、業務上過失致死罪の構成要件である「業務」に当たることが判例上認められており（最高裁判所第三小法廷判決昭和28年12月22日）、第一次的責任は看護師が負うこととなることは、昭和26年通達下においても定着した取扱いであった。

(27) 例えば、飯田英男「看護婦の過失行為と医師の刑事責任」『警察公論』30巻5号、1975.5、p.105.は、「無資格看護婦については、独立して療養上の世話及び診療の補助をすることはできず、単に医師の手足として行為にすぎないから、無資格看護婦の過失行為に対しては、医師が全面的に責任を負うということになるが、資格を有する看護婦の過失行為に対しては、如何なる範囲で医師の刑事責任を認めることができるかが問題となる」と述べ、資格を有する看護師の責任を問えることを前提に、医師の刑事責任をどこまで認定できるかについて論じている。

(28) 「看護師養成3年課程の限界浮き彫りに！日本看護協会の「2006年看護教育基礎調査」まとまる」  
(<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2006pdf/20070227.pdf>)

設けることも検討に値するのではなかろうか<sup>(29)</sup>。もっとも、例えば看護師として静脈注射の実務に携わるには一定の経験年数を必要とするという規制を設けるに当たっては、法律的には同じ看護師でありながら当該経験年数を経ているかどうかによって行いうる業務に違いが生ずることとなることから、平成14年通達の改廃で足りるのか、保助看法の改正等法律上の根拠を要するのかについては、慎重な検討が必要である。

## 5 通達による業務制限の適否

保助看法改正ではなく通達レベルで、看護師の業務範囲に静脈注射を含まないものとし（昭和26年通達）、また逆に看護師の業務範囲に静脈注射を含むものとする（平成14年通達）ことができたことを理由に、静脈注射を業として行える看護師の範囲を一定の経験を経た者に制限することも通達レベルでなしうる範囲内と理解してよいのであろうか。この点、すべての看護師についてその業務内容を制限するのではなく、一部の看護師についてのみ保助看法第5条にいう「診療の補助」の内容に差異を設けるというのは、いわば2つの資格を創設するようなものであり、通達による法の解釈によって行いうるかかどうかには疑問が残る。看護師として静脈注射の実務に携わるには一定の経験年数を必要とするという規制を設けるためには、やはり通達の見直しではなく保助看法の改正が望ましいということになるのではなかろうか。この点、平成14年通達が「医療機関においては、看護師等を対象にした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の

作成・見直しを行い、また個々の看護師等の能力を踏まえた適切な業務分担を行うこと」としているのは、看護師はすべて業として静脈注射をなしうるという法的な建前を崩さない前提で、能力の劣る看護師には静脈注射をさせない配慮を医療機関に求めることにより、実質的な効果をねらったものと理解することができ、現実的な対応であるといえよう。とはいえ、これにより期待できるのはあくまで事実上の効果でしかなく、現実の医療現場において、能力の劣る看護師に静脈注射をさせないことが制度的に担保されているものではない。

## IV 看護師の業務範囲（各論—境界線上の事例2：産婦に対する内診）

### 1 産婦に対する内診とは

産婦に対する内診（以下「内診」という。）は、子宮開大度、児頭の下降度等の確認のため、生殖器内部について行う診察法である<sup>(30)</sup>。

### 2 医師及び助産師による内診の合法性

内診は、医行為である以上、産婦人科医等の医師が業としてこれを行いうることについては問題がない。助産師が内診を業として行うことができるかどうかについては、①保助看法第3条の「助産」に属する、②保助看法第37条本文にいう危険行為に属する、③保助看法第37条ただし書の「助産師の業務に当然に付随する行為」に属する、のいずれかの解釈をとれば、適法に行うことができることとなる。昭和23年に発出された政府通達を根拠に③の立場によっている見解がある<sup>(31)</sup>が、その後平成14年及び平成16

(29) 例えば、「特定の静脈注射については、一定の能力を有する看護師のみがこれを行うことができる」ようにする制度論的解決策として「専門看護師制度の導入」「免許更新制度の導入」を挙げている（平林勝政「医行為をめぐる法制度論的問題状況」『年報医事法学』19号、2004、p.76。）。

(30) 山口瑞穂子『最新看護学用語事典』医学芸術社、2006、p.529。

(31) 青木康子ほか『助産学概論』日本看護協会出版会、2003、p.144.は、妊産婦保健指導要領（「妊産婦、乳幼児の保健指導に関する件」（昭和23年8月10日児発第529号 各都道府県知事宛厚生省児童局長通知））を根拠に、内診を「助産業務に付随する行為（保助看法第37条）」として分類する。もっとも、当該通達は、助産婦による妊婦保健指導の診察項目として内診を挙げているだけで、保助看法第37条との関係については触れていない。

年に発出された政府通達では、①の立場に立ち、保助看法第3条の「助産」に属するものとして、助産師が業として内診を行うことができることとしている<sup>(32)</sup>。いずれにしても、助産師が、業として内診を行うことができることについては定着した取扱いとなっている。

### 3 看護師による内診の違法性と違反事例

他方、看護師については、保助看法第5条にいう「診療の補助」に当たると解しない限り、内診を業として行うことができない。内診が保助看法第5条にいう「診療の補助」に当たるというためには、少なくとも上記②の立場に立つ必要があるが、政府見解は①の立場に立つ以上、「診療の補助」に当たるとは考えていないこととなる。したがって、内診は、図1の①の領域に当たる絶対的医行為となり、看護師がこれを業として行った場合には、それが医師の指示に基づくものであるか否かを問わず、保助看法第30条（助産師の業務独占）違反（又はこれと医師法第17条（医師の業務独占）違反との観念的競合）となる。

ところが、看護師に内診を行わせている事例が現実にあると言われている。最近では、堀病院（横浜市）が、看護師や准看護師に内診を行

わせたことを理由として、保助看法違反の疑いで家宅捜索を受けたことが、世間の注目を集めたところである（その後起訴猶予となった。）。同事案を新聞報道<sup>(33)</sup>で見ると、産科医療の現場では、医師や助産師の深刻な不足を背景に、看護師や准看護師の既存の人的資源を可能な限り活用して対処しようとしていることがうかがえるが、政府の法解釈を前提とする限り、そのような対処は違法であることは否めない<sup>(34)</sup>。

### 4 看護師による内診の解禁に関する最近の議論

この状況を打開するため、関連団体がいくつかの案を提示している。日本産婦人科医学会の主張の趣旨は、分娩第I期（陣痛期）において子宮口開大の程度を測定するための内診を行うことは、安全性の観点からも、医師の指示の下に「診療の補助」として行うことに支障はない、というものである<sup>(35)</sup>。日本医師会も類似の主張を展開している<sup>(36)</sup>。

これに対し、日本助産師会等の助産師系諸団体は、内診は助産の一部であり、安全なお産を保証するため、内診は必ず助産師が実施すべきとして、現行の通達の維持・徹底を求めており<sup>(37)</sup>、主張は真っ向から対立している。

<sup>(32)</sup> 「助産師の業務について」（平成14年11月14日医政看発第1114001号）（資料3）及び「産婦に対する看護師業務について」（平成16年9月13日医政看発第0913002号）（資料4）。

<sup>(33)</sup> 「無資格助産 不起訴へ」『朝日新聞』2007.2.1；「お産の安全を守るには」『読売新聞』2007.2.20等。

<sup>(34)</sup> 塩谷満「看護師が行う助産行為」『Clinic Bamboo』311号, 2007.3, p.80.は、「この通達（筆者注：前掲注32で示した2つの通達）が出される以前、産科医院での看護師の内診行為は一般的だった」と述べている。通達は行政内部において法の適用のための解釈基準を示すものにすぎないから、通達発出とともにそれまで適法であったものが違法となったことを必ずしも意味しない。通達発出前において「一般的」であった看護師の内診行為は、適法であったのが通達によって違法とする扱いとされたと理解するのではなく、むしろ従来から違法であったということが通達によって確認されたものと理解するほうが素直であろう。

<sup>(35)</sup> 「産科における看護師等の業務について」第9回「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」（平成17年9月5日）での配付資料（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/09/s0905-7.html>）

<sup>(36)</sup> 「日医が看護師による内診など要望」『日本医事新報』4300号, 2006.9.23, p.8. なお、この記事によれば、日本医師会は「助産師が充足されるまで」、看護師が内診を行えるようにすることを要望したようであるが、当面の措置として看護師の業務範囲を拡大すべきという主張であるとすれば、衛生的観点からの規制である看護師の業務制限を、単に人材不足だからという理由だけで時限的に緩和できる筋のものではないという反論が可能であろう。

<sup>(37)</sup> 助産師問題について考える会、日本看護協会、日本助産師会ほか「安心、安全で満足のいくお産の確保に向けた助産体制の整備に関する緊急要望書」（平成18年9月22日）（[http://www.midwife.or.jp/03\\_news/03\\_01\\_honbu/03\\_01\\_30.html](http://www.midwife.or.jp/03_news/03_01_honbu/03_01_30.html)）

その後、厚生労働省から、「分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携等について」<sup>(38)</sup>（資料5）が発出されたが、看護師が内診を業として行うことができないとの解釈を改めたわけではなく、従来からの厚生労働省の見解を整理したにとどまる。この通達を受けて、日本産婦人科医会が「分娩経過中の観察は、医師の指示監督の下であれば、看護師等が行ってもよい」などとするガイドラインをホームページに掲載し、会員医師向けに通知したが、厚生労働省の求めにより、ホームページから削除したとされている<sup>(39)</sup>。他方、日本看護協会はこの通達の発出後、「看護師及び准看護師は、自己の免許に伴う法的責任を正しく認識し、これを超える業務の実施を求められた場合には、明確に拒否すべきである」と都道府県看護協会等に呼びかけるなど、事態は混迷している感すらある<sup>(40)</sup>。

## 5 今後の展望

少なくともこれまでは、産婦及び胎児の身体の安全の観点から、看護師が内診を業として行うことを禁止してきた経緯がある以上、単に産科医療の現場において助産師が不足して看護師の活用が求められるという現実的な理由だけで、看護師の内診業務を認めることには問題があろう。看護師の能力の向上等何らかの事情の変化に基づいて、看護師が内診を業として行うことについての安全上の問題がなくなったということの根拠付けが必要であらう。仮に看護師の内診業務を認めていくとすると、この業務は、絶対的医行為（図1の①の領域）から、相対的医行為のうち危険行為（図1の②の領域）

へと位置付けが変化することになる。したがって、仮に看護師の内診を認めるとしても、その実施に当たっては医師の具体的指示が必要であると理解すべきであるし、それにとどまらず、産婦及び胎児の安全の観点から、内診の実施に当たっては、携わる看護師に対して相応の経験を要求するとともに、必要があればいつでも医師に連絡し、医師による対応が受けられる体制下においてのみ、認められることが望ましい。

なお、看護師の内診業務を許容していくアプローチではなく、看護師が働きながら助産師資格を取得するように誘導していく取り組みであれば、上記のような理論的な問題は生じない。高崎市医師会が平成20年4月に看護師を対象にした1年課程の助産師学院の開設準備を進めているという報道<sup>(41)</sup>や、財団法人東京都助産師会館が平成20年4月の定時制養成校の開校を目指しているという報道<sup>(42)</sup>がある。このような動きに対する国等による支援措置は有効と思われる。また、潜在助産師（約26,000人と推計されており、就業助産師数にほぼ匹敵する<sup>(43)</sup>）の活用も有効である。これらの施策により直ちに助産師の供給が大幅に増えるというほどの即効性は期待しにくいことも確かであるが、このような観点からの状況の打開策も併せて展開されることが望まれる。

（こぬま あつし 前社会労働課）

（本稿は、筆者が社会労働課兼任中に執筆したものである。）

(38) 平成19年3月30日医政発第0330061号 各都道府県知事宛厚生労働省医政局長通知。

(39) 「医政局長通知出されるも混乱続く」『日本医事新報』4328号、2007.4.7, p.12.

(40) 同上, p.13.

(41) 「看護師養成所に助産師定時制の併設を」『日本医事新報』4322号、2007.2.24, p.12.

(42) 「定時制養成校開校へ」『読売新聞』2007.2.27.

(43) 「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ」（平成17年11月24日）

（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/11/s1124-5.html>）

参考資料 医療関係職種の業務概念図

		業務独占違反	
医行為 * 1	医師	3年以下の懲役又は100万円以下の罰金 (医17, 31)	
放射線の人体への照射	診療放射線技師	1年以下の懲役又は50万円以下の罰金 (診放24, 31)	
助産	助産師	2年以下の懲役又は50万円以下の罰金 (保助看30, 43)	
診療の補助	看護師、准看護師	2年以下の懲役又は50万円以下の罰金 (保助看31, 32, 43)	
磁気共鳴画像診断装置等を用いた検査	診療放射線技師		
理学療法	理学療法士		
作業療法	作業療法士		
採血、生理学的検査(心電図検査等)	臨床検査技師		
矯正訓練、眼科検査等	視能訓練士		
嚙下訓練、人工内耳の調整、聴力検査等	言語聴覚士		
生命維持管理装置の操作	臨床工学技士		
義肢・装具の装着部位の採型、身体への適合	義肢装具士		
救急救命処置	救急救命士		
療養上の世話	看護師、准看護師	2年以下の懲役又は50万円以下の罰金 (保助看31, 32, 43)	
保健指導	保健師	—	
医業類似行為 * 2	あん摩、マッサージ、指圧	あん摩マッサージ指圧師	50万円以下の罰金 (あはき 1, 12, 13の 7)
	はり	はり師	
	きゅう	きゅう師	
	柔道整復	柔道整復師	50万円以下の罰金 (柔整15, 29)

		業務独占違反
歯科医行為 * 3	歯科医師	3年以下の懲役又は100万円以下の罰金 (歯17, 29)
放射線の人体への照射	診療放射線技師	1年以下の懲役又は50万円以下の罰金 (診放24, 31)
歯科技工	歯科技工士	1年以下の懲役又は50万円以下の罰金 (歯技17, 28)
歯牙露出面等の付着物・沈着物の除去、歯牙・口腔への薬物塗布	歯科衛生士	1年以下の懲役又は50万円以下の罰金 (歯衛13, 14)
診療の補助	看護師、准看護師	2年以下の懲役又は50万円以下の罰金 (保助看31, 32, 43)
磁気共鳴画像診断装置等を用いた検査	診療放射線技師	
採血、生理学的検査(心電図検査等)	臨床検査技師	
嚙下訓練、言語訓練等	言語聴覚士	
歯科診療の補助	歯科衛生士	
療養上の世話	看護師、准看護師	2年以下の懲役又は50万円以下の罰金 (保助看31, 32, 43)
保健指導	(保健師)	—
歯科保健指導	(歯科衛生士)	—

法律名称略称：医＝医師法、診放＝診療放射線技師法、保助看＝保健師助産師看護師法、理作＝理学療法士及び作業療法士法、臨技＝臨床検査技師等に関する法律、視能＝視能訓練士法、言聴＝言語聴覚士法、臨工＝臨床工学技士法、義装＝義肢装具士法、救命＝救急救命士法、あはき＝あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律、柔整＝柔道整復師法、歯＝歯科医師法、歯技＝歯科技工士法、歯衛＝歯科衛生士法。

\* 1 当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（「医師法第十七条、歯科医師法第十七条及び保健師助産師看護師法第三十一条の解釈について」平成17年7月26日医政発第0726005号 各都道府県知事宛厚生労働省医政局長通知）。

\* 2 医業類似行為は、その業務独占違反の罰則が他と比較して軽いことから推測されるように人体への危害を及ぼすおそれが相対的に小さく、一般的には医行為には含まれないと理解されているが(例えば、野田寛『医事法 上巻』青林書院、1984, p.95.)、参考のために掲げた。なお、医業類似行為が医行為に含まれないならば、医師が医業類似行為を業として行えることは当然

名称独占違反	業務独占違反+名称独占違反の加重類型
50万円以下の罰金（医18, 33の2）	3年以下の懲役又は200万円以下の罰金（医31）
30万円以下の罰金（診放25, 36）	—
30万円以下の罰金（保助看42の3, 45の2）	2年以下の懲役又は100万円以下の罰金（保助看43）
30万円以下の罰金（保助看42の3, 45の2）	2年以下の懲役又は100万円以下の罰金（保助看43）
30万円以下の罰金（診放25, 36）	—
30万円以下の罰金（理作17, 22）	—
30万円以下の罰金（理作17, 22）	—
30万円以下の罰金（臨技20, 24）	—
30万円以下の罰金（視能20, 24）	—
30万円以下の罰金（言聴45, 51）	—
30万円以下の罰金（臨工41, 48）	—
30万円以下の罰金（義装41, 48）	—
30万円以下の罰金（救命48, 55）	—
30万円以下の罰金（保助看42の3, 45の2）	2年以下の懲役又は100万円以下の罰金（保助看43）
30万円以下の罰金（保助看42の3, 45の2）	（2年以下の懲役又は50万円以下の罰金（保助看29, 43））* 4
—	—
—	—
—	—
—	—

名称独占違反	業務独占違反+名称独占違反の加重類型
50万円以下の罰金（歯18, 31の2）	3年以下の懲役又は200万円以下の罰金（歯29）
30万円以下の罰金（診放25, 36）	—
—	—
30万円以下の罰金（歯衛13の6, 20）	—
30万円以下の罰金（保助看42の3, 45の2）	2年以下の懲役又は100万円以下の罰金（保助看43）
30万円以下の罰金（診放25, 36）	—
30万円以下の罰金（臨技20, 24）	—
30万円以下の罰金（言聴45, 51）	—
30万円以下の罰金（歯衛13の6, 20）	—
30万円以下の罰金（保助看42の3, 45の2）	2年以下の懲役又は100万円以下の罰金（保助看43）
30万円以下の罰金（保助看42の3, 45の2）	（2年以下の懲役又は50万円以下の罰金（保助看29, 43））* 4
30万円以下の罰金（歯衛13の6, 20）	—

とはいえ、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第1条や柔道整復師法第15条のような明文の規定があつて初めて医師がこれを業としてなしうることとなる。

\* 3 当該行為を行うに当たり、歯科医師の歯科医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（厚生省健康政策局総務課編『医療法・医師法（歯科医師法）解』医学通信社, 1994, p.484.）。

\* 4 保健師又はこれに類似する名称を用いて保健師業務を行った場合の処罰規定はあるが、保健師の業務自体は業務独占とされていない。その意味で、保健師については、「業務独占違反+名称独占違反の加重類型」という表現は正確さを欠くが、「名称独占違反の加重類型」という意味から、便宜本欄に表示した。

（出典）筆者作成。



## 資料

### 1 「保健婦助産婦看護婦法第三十七条の解釈の照会について」(昭和26年9月15日医収第517号 厚生省医務局長発福井地方検察庁検事宛)(抄)

看護婦の業務内容は、保健婦助産婦看護婦法(昭和23年7月30日法律第203号。改正昭和26年4月14日法律第147号。以下法と略称する。)第5条に規定するとおり傷病者もしくは<sup>じょく</sup>婦に対する療養上の世話と、医師または歯科医師の行なう診療の補助とである。

法第37条の規定は、法第5条の規定する看護婦の権能の範囲内においても、特定の業務については、医師または歯科医師の指示がなければ、これを行なうことができないものであることを規定しているものである。

照会のあった静脈注射は、薬剤の血管注入による身体におよぼす影響の甚大なることおよび技術的に困難であることなどの理由により、医師または歯科医師がみずから行なうべきもので、法第5条に規定する看護婦の業務の範囲をこえるものであると解する。従って、静脈注射は法第37条の適用範囲外の事項である。

しかし、従来かかる法の解釈が一般に徹底せず、また医師数の不足などの理由により、大部分の病院などにおいては医師または歯科医師の指示により看護婦が静脈注射を行っていたのが実情であり、今、ただちに全般的に法の解釈どおりの実行を期待することは困難な事情もあるので、当局としては、今後漸次改善するよう指導する方針であるから、貴庁においても事案の処理にあたっては十分これらの事情を斟酌願いたい。

(金子光『保健婦助産婦看護婦法の解説 第49版』日本医事新報社、2002、pp.170-171より抜粋)

### 2 「看護師等による静脈注射の実施について」

(平成14年9月30日医政発第0930002号 各都道府県知事宛厚生労働省医政局長通知)

標記については、これまで、厚生省医務局長

通知(昭和26年9月15日付け医収第517号)により、静脈注射は、医師又は歯科医師が自ら行うべき業務であって、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第5条に規定する看護師の業務の範囲を超えるものであるとしてきたところであるが、今般、平成14年9月6日に取りまとめられた「新たな看護のあり方に関する検討会」中間まとめの趣旨を踏まえ、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、貴管下保健所設置市、特別区、医療機関、関係団体等に対して周知方お願いしたい。

なお、これに伴い、厚生省医務局長通知(昭和26年9月15日付け医収第517号)及び同通知(昭和26年11月5日付け医収第616号)は、廃止する。

#### 記

1 医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとする。

2 ただし、薬剤の血管注入による身体への影響が大きいことには変わりはないため、医師又は歯科医師の指示に基づいて、看護師等が静脈注射を安全に実施できるよう、医療機関及び看護師等学校養成所に対して、次のような対応について周知方お願いしたい。

(1) 医療機関においては、看護師等を対象にした研修を実施するとともに、静脈注射の実施等に関して、施設内基準や看護手順の作成・見直しを行い、また個々の看護師等の能力を踏まえた適切な業務分担を行うこと。

(2) 看護師等学校養成所においては、薬理作用、静脈注射に関する知識・技術、感染・安全対策などの教育を見直し、必要に応じて強化すること。

(厚生法規研究会編『厚生法規総覧』より抜粋)

### 3 助産師の業務について（平成14年11月14日

医政看発第1114001号 各都道府県衛生主管部

（局）長宛厚生労働省医政局看護課長通知）（抄）

別添1（平成14年11月5日 医第570号 厚生労働省  
医政局看護課長宛 鹿児島県保健福祉部長照会）

左記の行為については、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第3条で規定する助産であり、助産師又は医師以外の者が行ってはならないと解するが、貴職の意見をお伺いしたい。

1. 産婦に対して、内診を行うことにより、子宮口の開大、児頭の回旋等を確認すること並びに分娩進行の状況把握及び正常範囲からの逸脱の有無を判断すること。
2. 産婦に対して、会陰保護等の胎児の娩出の介助を行うこと。
3. 胎児の娩出後に、胎盤等の胎児付属物の娩出を介助すること。

別添2（平成14年11月14日 医政看発第1114001号  
鹿児島県保健福祉部長宛 厚生労働省医政局看護課長回答）

貴見のとおりと解する。

（厚生法規研究会編『厚生法規総覧』より抜粋）

### 4 産婦に対する看護師業務について（平成16

年9月13日医政看発第0913002号 愛媛県保健福祉部長宛厚生労働省医政局看護課長通知）

照会

左記の行為については、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する診療の補助には該当せず、同法第3条に規定する助産に該当すると解するが、貴職の意見をお伺いしたい。

記

産婦に対して、子宮口の開大、児頭の下降度等の確認及び分娩進行の状況把握を目的として内診を行うこと。但し、その際の正常範囲からの逸脱の有無を判断することは行わない。

回答

貴見のとおりと解する。

（厚生法規研究会編『厚生法規総覧』より抜粋）

### 5 分娩における医師、助産師、看護師等の役割分担と連携等について（平成19年3月30日

医政発第0330061号 各都道府県知事宛厚生労働省医政局長通知）

母子の安心・安全の確保や新生児の健全な育成の観点から、妊娠初期から産じょく期までの一連の過程における医師、助産師、看護師等の適切な役割分担と連携が確保される必要がある。とりわけ分娩においては、医師、助産師、看護師等が、母子の安全・安心・快適を第一義に、お互いの業を尊重した上で、適切な役割分担と連携の下で出産の支援にあたるのが何より重要である。

具体的には、

- ① 医師は、助産行為を含む医業を業務とするものであること（医師法（昭和23年法律第201号）第17条）に鑑み、その責務を果たすべく、母子の健康と安全に責任を負う役割を担っているが、その業務の遂行にあたっては、助産師及び看護師等の緊密な協力を得られるよう医療体制の整備に努めなければならない。
- ② 助産師は助産行為を業務とするものであり（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第3条）、正常分娩の助産と母子の健康を総合的に守る役割を担っているが、出産には予期せぬ危険が内在することから、日常的に医師と十分な連携を取ることができるよう配慮する必要がある。
- ③ 看護師等は、療養上の世話及び診療の補助を業務とするものであり（保健師助産師看護師法第5条及び第6条）、分娩期においては、自らの判断で分娩の進行管理は行うことができず、医師又は助産師の指示監督の下診療又は助産の補助を担い、産婦の看護を行う。  
このようにそれぞれが互いに連携を密にするべきである。  
また、先般の「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法

律」の成立により、本年4月より助産所の嘱託医師について産科又は産婦人科の医師とすること、及び嘱託医師による対応が困難な場合のため連携医療機関を確保することとされたことから、地域の関係者から照会があった場合にはその趣旨を徹底し、安全な周産期医療体制が構築されるようにご配慮をお願いします。

なお、厚生労働省においても助産師確保に係る各般の施策を講じているところであるが、各都道府県におかれても、引き続き、地域の関係者と連携・協力の上、病院・診療所における助産師確保策に努められたい。特に、助産師の養成に関しては、別途「看護師等養成所の運営に関する指導要領の一部改正について」（平成18

年12月8日医政発第1208003号）において、病院・診療所に勤務する看護師が修学しやすい助産師養成所の設置を促進するため、看護師等養成所の教室や実習室に関する要件について一部改正したところであり、また「助産師養成の促進について」（平成18年12月8日医政看発第1208001号）において、医政局看護課長から各助産師養成所長に対し、養成所の定員数の増加や入学者数の確保、社会人入学枠の導入等に積極的に取り組むよう重ねて依頼していることから、各都道府県におかれても、各種交付金等を積極的に活用の上、助産師の養成にご協力願いたい。

（日本産婦人科医会ホームページ〈[http://www.jaog.or.jp/News/2007/24Apr2007\\_2.pdf](http://www.jaog.or.jp/News/2007/24Apr2007_2.pdf)〉より抜粋）