



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	訪問（在宅）看護におけるインフォームド・コンセント
Author(s)	高波, 澄子
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 12, 43-50
Issue Date	1999-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37649
Type	departmental bulletin paper
File Information	12_43-50.pdf



原 著

訪問（在宅）看護におけるインフォームド・コンセント

高波 澄子

Informed Consent in the Home Health Nursing

Sumiko Takanami

Abstract

Recently the term "Informed Consent" has been widely accepted by the people working in the medical field. However, we have seen few articles which referred to the informed consent in the home health nursing.

The home care is preferably practiced only when there is mutual trust among patients, their family, and nurses. In addition, it must be provided to the patients according to their own understanding and voluntary selection. In these situations, patients can have appropriate care at their own homes. Considering these characteristics of the home health nursing, the informed consent is also important for the patient receiving nursing care at home. Therefore, the home health nurse has to play a role to obtain the patient's informed consent.

要 旨

医療におけるインフォームド・コンセントは、医師の説明義務と患者の自己決定権とともに認知されてきている。それでは、患者が、医療の場を施設から居宅に移した場合の在宅での医療、特に看護における患者のインフォームド・コンセントについてはどうであろうか。今までのところ訪問看護におけるインフォームド・コンセントに言及する論文を、あまり目にしないが、患者の居宅で展開される訪問看護の特徴を踏まえると、患者のインフォームド・コ

ンセントはより重要といえよう。つまり、訪問看護は、患者及びその家族と、看護者との間の信頼関係があって初めて成立するからである。さらに、患者及び家族の主体性が尊重され、患者等の納得と選択によって看護が提供されなければならないといえる。従って、訪問看護に携わる訪問看護婦は、患者等が十分な説明を受けて納得し自らの自由意思で選択した適切な看護が受けられるように、患者等のインフォームド・コンセントを得る重要な役割を担っている。

キーワード：訪問看護，インフォームド・コン

セント、医師の説明義務、訪問看護婦の説明義務

はじめに

今日、医療においてインフォームド・コンセントという言葉が広く浸透し、誰もがこの言葉を口にするようになった。すなわち、患者は治療を受ける際に、医師より充分な情報を得てそれらをよく理解したうえで、患者が自らの自由な意思に基づいて治療や検査方法を選択するというものである。医師が、医療行為をするに当たって患者に対して説明義務を負うことは、明教授による医師の説明義務に関する論文¹⁾を嚆矢とするが、訴訟上、医師の説明義務違反に関しては、患者の自己決定権の侵害とともに既にかなりの裁判例がある。裁判例は、この説明義務を「患者の自己決定権」と関連させて捉えているとみられる^{注1)}。

さて、患者が退院する場合、特に、医療の継続が必要で治療の場が施設から家庭に移るときにも医師が説明義務を負うことは、裁判例及び学説によって認められているところである^{注2)}。そのような患者の多くは、退院後、訪問看護による支援を受けて医療を継続していくことになるだろうが、その場合に、患者本人又は家族等は、医師と、訪問看護に携わる看護婦等からどのような説明を受けるべきであろうか。患者のインフォームド・コンセントはどのように得られるかである。すなわち、患者と家族は、在宅で医療、看護を受けるに当たって、主治医そして訪問看護婦等からどのような説明を受けて何を理解し何を選択していくのかである。特に、訪問看護における看護職の患者に対する説明の性質と、その内容を通して考える。

I 在宅医療

1. 在宅医療を始める理由

在宅医療を始める理由には様々なものがある

う。①本来は入院治療をすべきであるが、自宅でも入院と同程度の加療ができると判断された場合、②慢性疾患等の患者でその症状が安定して、医師が、入院治療よりも自宅での治療の方が良いと判断した場合、③患者が自宅療養を希望し、それが可能な場合など、が想定される。すべての場面において共通することは、患者が医師の管理下から離れることである。

2. 退院時の医師の説明義務

上のすべての場合において、医学的に見て患者の退院が相当であるべきことは言うまでもないが、退院するに当たり医師から患者本人、または家族に対して十分な説明が必要である^{注3)}。退院時にはどのような説明がなされるべきか。医師が、退院時に説明すべき内容としては次のものが挙げられよう。①退院に至った経緯、②現在の患者の状況と今後の予測、③今後の治療計画について、④退院後の療養内容、特に医療機器を装着したままの退院の場合、または、患者自身が医療行為をしなければならない場合（自己注射、自己導尿、経管栄養法等）は、入院中からその方法の指導・訓練がなされ、退院時には、患者、又は、その家族がマスターしていなければならない^{注4)}。⑤来院が必要な場合の具体的な症状、⑥退院後の仕事や学校生活などについて、⑦緊急時の対処法及び連絡法、⑧社会的資源（人的・物的）利用の方法等である。

医師は、これらについて、退院後、患者が自宅で療養を継続するなかで悪しき結果を引き起こさないよう診療上の注意義務の一環として、患者に説明する義務がある。これらの説明をより効果的にするために、退院後、訪問看護を委ねることになろう訪問看護事業者（指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（以下では「基準」とする）第2条1項）との連携が考えられる。すなわち、これらの医師の説明内容のなかには、説明を受ける患者側の立場に立つと、訪問看護婦等が在宅において直接、具

体的に説明するほうがよりわかりやすく、効果的なものがあるということである。このような点をも視野に入れながら、患者の在宅医療を支援する訪問看護婦等にはどのような説明義務が課されるか、特に訪問看護における患者のインフォームド・コンセントについて考察する。

Ⅱ 訪問（在宅）看護におけるインフォームド・コンセント

1. 訪問看護における看護婦の業務

初めに、訪問看護における看護婦の業務について触れておく必要がある。看護業務に関する法令としては、保健婦助産婦看護婦法（以下、「保助看法」とする）第5条・31条・37条^{注5)}と、老人保健法第6条5項^{注6)}、健康保険法第44条ノ4第1項を挙げることができる。これらの条文から、訪問看護婦の業務は次のようになる。疾病、負傷等によって寝たきりにある老人又はこれに準ずる状態にある老人、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者、居宅で療養を行っている患者で、通院が不可能な者に対して、その者の家庭において（いわゆる医療機関や老人保健施設等以外の場）療養上の世話又は必要な診療の補助を行うことである。では、訪問看護には、「保助看法」第37条の特定業務の禁止規定はどのように適用されるのだろうか。「保助看法」第37条は、医師若しくは歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる恐れのある行為を医行為とした上で^{注7)}、保健婦、助産婦、看護婦又は准看護婦は、指示なしでは医行為を行ってはならない、とする。つまり、当条文は、看護婦等が、医師又は歯科医師の指示に従ってなす医行為の代行について規定したものと捉えられよう。ここで、保助看法5条の診療の補助とは、医師が行う診療をその過程において看護婦が補助することであり、上の医行為の代行とは異なろう²⁾。従って、訪問看護における診療の補助も、医師がなす一連の診療をその過程において補助することと捉

えられるが、在宅では医師が同行せず、看護婦が単独で行う場合が殆どである。つまり、訪問看護では、療養上の世話に、医行為の代行と診療の補助とが区別し難く入り込んでいる。そして、訪問看護は、主治医が訪問看護を必要と認めた者に対して、その主治医の指示書に従って提供される（「基準」第11条1項・第17条^{注8)}）。

以上より、訪問看護とは、主治医の指示書に従って医行為の代行行為と診療の補助をなし、在宅での診療が効果的に安全に行われるように療養上の世話をすることであるといえよう。

2. 訪問看護における看護婦の説明義務

(1) これらの訪問看護の業務を遂行するために、まず、主治医より指定老人訪問看護事業者に対して以下の事項が知らされなければならない。①患者の既往歴・現症状・予後、②在宅医療に至るまでの経緯、③訪問看護を必要とする理由、④在宅で看護婦らが代行しなければならない医行為と、診療の補助、⑤在宅療養上の留意点、⑥患者本人又は家族へどのような説明がなされているか、等である。以降、患者に適切な訪問看護を提供するために主治医との密接な連携を図っていくことになる（「基準」第17条）。

患者及びその家族等は、在宅医療を開始するに当たって、主治医より説明を受けて納得し承諾するという一連のプロセスを経ているはずである。しかしながら、訪問看護事業者は、患者及び家族に対して、それらの認識の程度を確認したうえで、在宅患者のインフォームド・コンセントを得るよう努めなければならない。つまり、次のようなことが考えられよう。訪問看護は、人的・物的環境（医療スタッフ・医療機器の完備等）が劣る家庭という場で、看護婦等が、主治医の指示書に従って医行為の代行や診療の補助等を行うことから、緊急時等に患者に対して適宜かつ的確な医療措置を講じるという観点から

は、患者への不利益が想定される。これらの不利益を前提とした在宅医療であり、それを支援する看護であること、そして、患者自身又は家族が、在宅医療・看護に関わる十分な情報を得た上で、それらについて自由意思に従って選択し決定する権利を有すること等について説明されなければならない。

- (2) では、実際に訪問看護に携わる訪問看護婦には、どのような場合に、いかなる説明が課されるか。訪問看護の指針となる「基準」を通して見ていくこととする。

イ)「基準」第10条は、内容の教示として次のように規定する。「指定老人訪問看護事業者は、指定老人訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、その利用手続、提供方法及び内容等につき説明を行い、理解を得なければならない」とする^{注9)}。

まず、利用手続についての説明である。主治医より、訪問看護の必要性を認めた上で、指示書が予め交付されていなければならないこと、利用申込者が老人医療の受給資格者であること、現に他の老人訪問看護ステーションにより指定老人訪問看護が提供されている場合にあっては、重ねて老人訪問看護療養費の支給は行われないこと等の説明が必要となる（平成6年9月9日通達「指定老人訪問看護及び指定訪問看護の事業に係る人員及び運営に関する基準について」以下では、〈通達〉とする。〈通達〉（9））。

次に、提供方法及び内容等については、次の説明が必要となろう。訪問看護とは、利用者の家庭において、利用者の主治医の指示書に基づき看護婦その他厚生省令で定める者が、療養上の世話、又は、必要な診療の補助を行うことであるという点である。その上で、主治医よりどのような指示が出されているか、それらの必要性と行わない場合の不利益、それらの実施方法と期間等を具体的かつ詳細

にわかりやすく説明して、利用者の理解と承諾を得ることが求められよう。訪問看護においては、利用者及び介護者（家族）が主体であって、訪問看護婦は、専門的知識と技能をもって彼等を支援していく看護職であることを利用者及び介護者に納得してもらう必要がある。

さらに、Iの2.で触れたが、退院時の医師の説明内容のうち、訪問看護婦が、在宅において利用者及び家族に直接、具体的に説明した方がより効果的であり、実行性があると考えられるのは以下のものである。Iの2.

④、特に、医療機器を装着した利用者、自分で医療行為をしなければならない利用者の退院後の療養指導がある。この場合は、入院中に指導・訓練を受けた使用方法が適切に行われているかを監督し、正しい方法で行うように指導していくことになる。これは、訪問看護婦の重要な役割である。さらに、同⑦の緊急時の対処方法及び連絡法についても、利用者や家族の理解力を見極めながら、どのような場合が緊急時なのかを、わかりやすく具体的に明確に説明する。さらに、連絡方法、協力を依頼する人などについても具体的に明示するのが望ましい。同⑧の社会的資源（人的・物的）利用については、訪問看護婦が、利用者の在宅での療養状態を多側面から評価した上で、利用者及び家族の希望と承諾を得ながら、それらを効果的に活用していかなければならない。まず、利用者の病態、状況がどのようなサービスを受け入れられるかである。さらに、家族状況、つまり、家族の構成、家族の協力体制、キーパーソンの身体的・精神的状況や時間的拘束状態、家屋の状況、経済状態等が勘案されなければならない。この社会的資源（人的・物的）に関しては、退院時に一般的・概括的に説明するよりも、訪問看護婦によるこれらのアセスメントから得られた情報をもとに、利用者と家族が自主的に選択

することによって、より効果的で適切な社会的資源の利用が可能となると思われる。

ロ)「基準」第20条第3項は、利用料について以下のように規定している。「指定老人訪問看護事業者は、指定老人訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、基本利用料並びにその他の利用料の内容及び金額に関して説明を行い、その理解を得なければならない」とする。本条項につき〈通達〉(16)②は、「利用料については、指定老人訪問看護を提供する前に、あらかじめ、利用者やその家族に対し、その内容及び費用について説明を行い、理解を得る必要があること」とする。利用料には、基本利用料と、利用者の選定に基づき提供された看護に対して支払われる特別料金、及び交通費、おむつ代、家事援助に要する費用など、指定老人訪問看護の提供以外のサービスの提供に要する費用があることの説明である。特に、特別料金は、利用者の選択によって提供された看護サービスに対する支払であるから、利用者の自由意思による選択が前提となっている。つまり、利用者の現状から適切な看護を提供するために何が必要か、看護職は、医師の指示を基にアセスメントし、その結果を利用者及び家族に説明しなければならない。その上で、必要な看護内容について承諾を得て、実践して行くことになる。

ハ)「基準」第21条は、揭示及び提示として次のように規定する。同1項は、「指定老人訪問看護事業者は、老人訪問看護ステーションの見やすい場所に、運営規程の概要及び職員の勤務の体制を揭示しなければならない。」また、同2項では、「指定老人訪問看護事業者は、指定老人訪問看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、運営規程の概要及び職員の勤務の体制を記した文書を交付しなければならない」とする。これらは、一般の人が、指定老人訪問看護の利

用を考える際に通常知りたいと思うであろう情報を、揭示または文書の提示によって広く周知させる必要があることを規定したものである。在宅での医療継続を希望している者にとっては、訪問看護制度を知ることは、その実現に向けての大きな一歩となり、勇気づけになろう。

ニ)「基準」第22条は、「看護婦等は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密をもらしてはならない。」と規定する。前掲〈通達〉(18)は、この規定につきさらに、次のことを加えている。市町村等への老人訪問看護に係る情報提供の際には、必ず本人又はその家族などの同意を得なければならない。

他人には知られたくない個人の情報を守る権利をプライバシー権とすれば、市町村等への情報提供の際には当然に、当事者の同意が必要となろう。患者のプライバシー権は、第三者への情報提供について、提供される情報の範囲、必要性、その情報がどのように利用され、その後、如何に保護されるか等についての十分な説明を受けた上での、患者側の同意を得ることによって初めて保護されよう。

ま と め

インフォームド・コンセントにおける看護婦の役割としては、従来、次のようにいわれている。自分の意思を伝えられない患者の言葉を代弁し、患者が望むことを出来る限り満たせるよう医師へ働きかける、医師が説明する際には、同席し、患者が真実を受容できるように援助し、決定のプロセスや状況を正しく見極め、医師や他のスタッフに伝えて情報を共有化する³⁾、というものである。

では、在宅患者のインフォームド・コンセントにおける訪問看護婦の役割はどうであろうか。在宅での主体者・意思決定者は患者であり、時にはその家族である。訪問看護は、看護婦が、

患者又は家族の承諾を得て患者の家庭に入ることから始るといえよう。そして、医師の指示に基づいた医行為の代行、診療の補助や療養上の世話といった看護を提供していくことになるが、その前提に、患者や家族の自由意思による承諾がなければならない。患者の望んでいること、不満や不安を聞き入れ、患者及び家族を的確に把握した上で、人的・物的サービスをめぐる情報を十分に提供して、患者らの選択によって在宅医療が無理なく効率的に継続できるよう支援していかなければならない。

医療法はその第1条の4、第2項で、「……医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない」とする。ここにインフォームド・コンセントという言葉はなく、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るという文言で置き換えられている。同様に、訪問看護の指針ともいうべき「基準」にも、インフォームド・コンセント、または承諾という言葉はなく、説明及び理解という表現になっている。患者が理解することが患者の承諾や選択の前提であるとすれば、患者の理解は、インフォームド・コンセントには至っていない手前の状態ということになろう。

また、「基準」においては、指導するという表現が散見されるが、これは次のように解されよう。在宅において医療を継続し、介護に当たるのは、患者自身であり、患者に常に付き添う家族であることから、訪問時、看護婦は、患者等が続けてきた状況のチェックをするなどの指導に重きを置くことになろう。つまり、在宅で、患者本人または家族によって為されている諸処置や介護に誤りがないかの確認と、さらなる指導が求められるということである。当然に、主治医の指示等により看護婦が新たに処置を行う場合には、その必要性、方法と期間、行わない場合に予測されるマイナス面等をわかりやすく

説明した上で、承諾を得なければならない。

今後、介護保険制度が導入されると、様々な介護サービスが、利用者（要介護状態、要支援状態の者）の選択に基づいて提供されることになる。そこで、公平にサービスが提供されるよう利用者には様々な権利が保障されなければならない。まず、サービスを選択するに十分な情報を受け取る権利、サービスを自己決定できる権利、つまり、インフォームド・コンセントの保障である。さらに、利用者のニーズを判定するその手続き過程に参加できる権利、また、サービスに関する苦情処理手続きの保障等である。

今後、在宅における患者のインフォームド・コンセントを確実にすることが、訪問看護に携わる看護職に課される役割としてさらに重要視されよう。

注

注1) 名古屋地判昭59・4・25判例時報1137号96頁、大阪高判昭61・7・16判例タイムズ624号202頁など。

注2) 裁判例には次のようなものがある。(1) 神戸地明石支判平2・10・8判例時報1394号128頁は、酔って自宅の階段から転落した患者が救急診療を受けて帰宅した後、容態が急変し硬膜下出血によって死亡した事故につき、脳損傷の可能性はないものと速断した過失、及び、患者を帰宅させる際に、付添人に今後の容態変化に対する留意点や採るべき措置に関する説明義務を尽くさなかった過失があるとした。(2) 福岡地判平6・11・16判例時報1548号124頁は、新生児が核黄疸により脳性麻痺の後遺障害をおった事案につき、黄疸症状が認められる児を退院させるに際し、児の看護に当たる保護者に対して退院後の経過観察などについて適切な指導をせず、また早期外来受診を指示しなかった過失を肯定した。(3) 最三

判平7・5・30判例時報1553号78頁は、医師が、未熟児である新生児を黄疸の認められる状態で退院させ、当該新生児が退院後核黄疸に罹患して脳性麻痺の後遺症が生じた場合につき、医師の退院時における説明及び指導に過失がないとした原審の判断に違法があるとした（差戻審大阪高判平8・12・12判例時報1603号76頁は最判を支持）。

注3）中村哲判事は以下のように述べる。在宅での療養に当たって家族の援助が不可欠の場合には、家族は診療契約の当事者ではないが、同契約の付随義務として、また条理上の義務として家族の同意とともに家族に対する療養指導内容の説明が必要となる（「医師の説明（療養指導）義務について（下）」判例タイムズ997号51頁）。

注4）家族が行う場合には、医師の直接の監督下ではないが、具体的な医療行為が医師らが行うのと同程度の医療水準に従った内容で適切に行うことが必要となる。

注5）第37条 保健婦、助産婦、看護婦又は准看護婦は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合の外、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をな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虞のある行為をしてはならない。但し、臨時応急の手当をなし、又は助産婦がへそのおを切り、かん腸を施し、その他助産婦の業務に当然付随する行為をなすことは差支ない。

注6）第6条

5 この法律において「老人訪問看護事業」とは、疾病、負傷等により、寝たきりの状態にある老人又はこれに準ずる状態にある老人（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生省令で定める基準に適

合していると認めた者に限る。）に対し、その者の家庭において看護婦その他厚生省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助（…略…）を行う事業をいう。

注7）最高裁昭和30・5・24判決刑集9-7-1093は、「医行為とは医師が行うのでなければ保健衛生上危害を生ずるおそれのある行為をいう」と判示している。

注8）第11条 指定老人訪問看護事業者は、指定老人訪問看護の提供の開始に際し、利用申込者の主治医が発行する老人訪問看護指示書の交付を受けなければならない。

第17条 指定老人訪問看護事業者は、老人訪問看護指示書に基づき適切な指定老人訪問看護を提供しなければならない。

2 老人訪問看護ステーションの管理者は、老人訪問看護指示書に基づき適切な指定老人訪問看護が行われるよう、必要な管理をしなければならない。

3 看護婦等は、利用者の病状及び心身の状態に応じ適切な指定老人訪問看護を行うため、主治医との密接な連携を図らなければならない。

注9）ここで、「利用者又はその家族に対して」とあるが、これは、“利用者及びその家族に対して”，とするのがより適切であろう。その理由は、老人保健法第6条5項によれば、指定老人訪問看護の対象は疾病、負傷などにより寝たきり状態にある老人、又は、これに準ずる状態にある老人（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生省令で定める基準に適合していると認めたものに限る）であり、家族の支援、協力なしには訪問看護は成立しないからである。これから始る訪問看護に関する事前の説明は、利用者、つまり、寝たきり状態にある老人又はこれに

準ずる状態にある老人，及びその家族に
対してなされるべきであろう。

参 考 文 献

- 1) 唄孝一：治療行為における患者の意思と医師の説明－西ドイツにおける判例・学説－，契約法大系 7，66，1965(『医事法学への歩み』(1970)に所収)。
- 2) 高波澄子：裁判例にみる看護婦の専門性①
看護婦の業務の法的解釈，看護管理，
Vol. 8 No 1，52-55，1998。
- 3) 草刈淳子：インフォームド・コンセントと
看護職，保健の科学，Vol.40，No 2，
126-136，1998。