

「医行為」って 知ってますか

私たちが医療機関で受ける治療や手術などの技術は「医行為」と呼ばれます。しかし、法律ではっきり定義されていないために、医療界で様々な問題を起こし、私たちが受ける医療に大きな影響を与えています。

編集／医師35人の合同編集委員会
事務局／ロハスメディア
監修／土屋 介 国立がんセンター中央病院院長
亀田 信介 亀田総合病院院長
イラストレーション／コージ・トマト

何ですか？

「医行為」とは、厚生労働省の通知によると、「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、または危害を及ぼすおそれのある行為」と定義されています。あいまい

で何の事だかよく分かりませんね。

要するに、私たちが医療機関で受ける治療や手術の内容について、「これやこれが医行為です」と法的に示しているものはないということです。根本的な部分の定義がいまいちになっていることは、医療界の中で多くの問題を生み出す原因になっています。

医行為を続けるには 医師免許が必要

医療職に就くには資格が必要で、親が子どもの看病をしたり、道路で心不全を起こして倒れた人を一般の人がAED(自動体外式除細動器)を使って助けたりするような「医行為」は、その時に必要で正当な行為とみなされるので、行うための資格は要りません。しかし、「医行為」を医療機関などで継続的に行っていくには、医師免許が必要になるのです。「反復継続の意思をもって行うこと」を「業」



と、言い、医業は医師、歯科医師は歯科医師のみ行うことができます。

一方で医師免許を持っていないのに、看護師は注射をしたり、薬剤師は調剤をしたりと、コメディカルも医師と同様に医行為を行っています。

これは、コメディカルが行う医行為は「医師の診療の補助業務」と位置付けられているためです。医師の指示の下で

行われる限り、他の職種であっても医行為を行うことができます。言い換えれば、医行為の最終的な責任は医師にあるということになります。

診療報酬は 医行為の対価

医療の代金である診療報酬は、保険医資格を取得した医師や、その医師の指示によってコメディカルが行う医行為

への対価です。医行為の解釈は診療報酬に影響するため、医療機関や中で働くスタッフの行動にも大きく関わります。結果、私たちが受ける医療の内容を大きく左右します。

あいまいである「医行為」をどう定義するかによって、診療報酬が変わり、医師の業務範囲も変わります。医行為は、日本の医療を規定する大元にある概念です。

行政の道具に される危険も

この「医行為」の定義が
あいまいなために、そ
の時々行政担当者によって
いくらかでも都合よく解釈でき
てしまうという問題が起こつ
ています。

「通知行政」という言葉を耳
にしたことがないでしょうか。
法律に基づいて行政を行う省
庁は、必要に応じて都道府県
などに対して、「通知」や「通
達」などの文書で法律の解釈
や制度の進め方について連絡
しますが、この構造に大きな
問題があります。法律には書
かれていない部分やあいまい
な部分、例えば医行為に関す
る解釈について、厚労省の官
僚が机上で決めることができ
てしまうのです。

通知で揺れる 現場

06年、厚労省通知で助産師
の業務範囲とされていた「内
診（妊婦の子宮口に手を入れ
て開き具合などを確認する行
為）を看護師や准看護師に行
わせていた病院が警察の捜査
を受けました（コラム参照）。
お産の現場では、看護師に
よる内診は日常的に行われて
おり、助産師が不足する中で
看護師が助産師の業務を補っ
ている産婦人科は多くありま
す。しかし、この問題をきつ
かけに、厚労省は07年に「看
護師は内診を含む分娩の進行
管理をできない」などとする
内容の通知を出しました。

この問題には、医師や助産
師、看護師など複数の職種が
関わっていたため、業界団体
や行政の間などで様々なやり
取りがあったと言われています。
一方、現場の産科開業
医からは、「これではお産を
扱い続けることはできない。
産科医療崩壊が加速する」と
の声が上がっており、実際の通知
をきっかけに閉鎖せざるを得
なかった産婦人科クリニック
も多いと言われています。

看護師が内診を行うことが
妊婦にとって、また妊婦にか
かわる医療スタッフにとって
どうなのかという「質」の問
題よりも、業界の都合が優先
されていたとしたらどうでし
ょうか。

このほかにも、救急救命士
が病院内でAEDを扱うこと
は「医業」に当たり違法と解
釈されているなど、通知によ
って現場で必要な医療が提供

できなくなるといふ弊害を引
き起こしていることは多くあ
ります。

置き去りにされる 医療の「質」

医行為の解釈については、
時々で問題が発生し、それに
対して厚労省が通知を出すな
どして何らかの形で決着をつ
けていることが多いですが、
そのたびに現場は混乱したり、
厚労省に問い合わせるなどし
て必要な時間を割かれたりし
ています。おまけに以前に出
されていた通知の内容を上書
きするような通知が年を置い
て出されることもあり、解釈
が時間の経過とともにどんど
ん複雑になっていくケースも
あります。厚労省の担当者
は多くが2年で代わっていきま
すから、誰かが通知の内容を一
括管理しているわけでもあ
りません。以前の状況や経緯

が分かっている人がいないま
まにまた新しい通知が出され
ると、どんどん医療の構造が複雑に
なり、現場が振り回されると
いう効率の悪いことが起こつ
ています。

このように、通知行政の下
では、医療の「質」の議論は
置き去りにされてしまい、最
終的に国民の受ける医療の質
に影響が及びます。

看護師の「内診」問題って？

年間約3000件のお産を扱っていた堀病院
（横浜市）で、06年に当時の院長が看護師や
准看護師に指示して妊婦の内診をさせていた
ことが問題になり、院長と看護師ら11人が保
健師助産師看護師法違反の疑いで書類送検さ
れました。厚労省は02年と04年に、「内診は『助
産』行為に当たるため、看護師は行ってはな
らない」とする内容の通知を都道府県に出
していましたが、院長は通知については「見
解の一つにすぎないと考えていた」と報道さ
れています。地検は看護師の内診について、助
産師の偏在など構造的な問題もあるとして、
院長らを起訴猶予処分としました。この出来
事は「無資格助産事件」とも言われて世間を
騒がせ、看護師が内診を手伝うことが一般的
とされていた周産期医療界からは多くの反発
の声が上がりました。



「特権」でなく「質」の議論を

【医】

療従事者不足や医療費抑制政策などによる「医療崩壊」が進み、疲弊した医師が医療現場を去っている現状があります。医行為の責任が最終的に医師であることも訴訟リスクによる萎縮医療を招き、医師の負担感が増している原因の一つでもあります。そもそも、すべての責任を医師が負うことで、医療の質は担保できているのでしょうか。

これまでの大学教育や国家試験、以前の臨床研修制度では「医師免許」に医療の質を担保できていなかったことが、新しい医師臨床研修制度によって研修医個人の力量が表れるようになったことなどから

見え始めました。医師免許は現状では医業を行えるという

「特権」でしかなく、医療の質の担保は資格取得後の医師個人の研鑽などによって保たれてきたものでした。しかし、業界団体はその特権を守るために医行為の解釈や範囲を巡って争っているというのが悲しい現状です。

医療は本来、国民のためのものです。より良い医療にしていくために、「医行為」を有資格者の特権として捉えるのではなく、「医師は最低限どこまですべきなのか」「誰が医行為の何をできるのか、何をすべきなのか」と考えていくことが今後は必要になるのではないのでしょうか。

チーム医療に「スキルミックス」を

その方法の一つとして諸外国から起こった議論が、医師、看護師、薬剤師など様々な有資格者が状況に応じて役割分



担してチーム医療を行っていく「スキルミックス（多職種協働）」です。OECD諸国では医師と看護師のスキルミックスとして、看護師は限定された範囲での処方や、一定の条件下での死亡認定などを行っています。

日本では07年に内閣府の規制改革会議が、医師と他の医療従事者間での役割分担の見直しを求める答申を出したことをきっかけに、厚生省が通知を出しました。医師の事前指示の下で、在宅で処方された薬剤について看護職員が投与量を調整・管理したりすること、医師が最終確認や署名をする条件で事務職員が診断書などを記載したりすることなどが可能になりました。

また、医師や看護師が不在の場合に、ヘルパーが役割を果

たさねばならない場面が多い在宅医療現場も変わってきました。05年には、それまで医行為に当たるとしてヘルパーが行えなかった体温や血圧の測定、服薬介助や湿布の塗布、爪切りなどが可能になりました。09年には、一部の特別養護老人ホームの職員に、口腔内のたん吸引や経管栄養の観察などが認められました。高齢社会の進展とともに、ヘルパーが行える行為は今後も拡大が見込まれます。

これに加えて、日本の薬剤師はOECD諸国の中でも比較的多く、スキルミックスの可能性が大いにあります。薬剤師は一般の医師や看護師より薬の知識がありますので、注射による投薬ができるようになれば、調剤から副作用チェックまで一貫して管理でき

ます。薬剤師の専門性が生かされ、医師や看護師の負担も減ります。薬剤師の養成が4年制から6年制になったことや、今後見込まれるがん患者の増加などを考えても、薬剤師の活用は有効です。

昨年、当時の外添要一厚労大臣が中心になってまとめた「安心と希望の医療確保ビジョン」報告書でもスキルミックスは大きくうたわれました。しかし、医師会や看護協会など業界団体の利権も絡み、一筋縄ではいきそうにもありません。

医療を業界団体や一部の権力者のためでなく、現場で働く医療者にとって、そして国民にとってより良いものにしていくため、こうした議論が今後どのように進んでいくか、注視していく必要があります。