

from

VoL.2

日本看護学校協議会共済会

発行日●2007年5月30日

発行所●日本看護学校協議会共済会

発行者●山田 里津

編集者●鶴見 美智恵

# 共済会

## 特別寄稿

# 看護師の業務としての 「診療の補助行為」についての考察

## I. はじめに

2007年3月30日付

厚生労働省医政局長通知の波紋

愛知県豊橋市の産婦人科診療所、横浜市内のH病院において看護師に内診を行わせていたことが、刑事事件として捜査対象になったこのことは、マスコミでも大々的に取り上げられ、社会的関心を集めた。いずれの事案も、刑事処分は起訴猶予として終了している。起訴猶予とは、不起訴処分の一つであるが、公訴する十分な嫌疑があることを前提に、犯人の性格、年齢及び境遇、犯罪の軽重及び情状並びに犯罪後の状況により訴追をしないという検察官による終局的な処分である（刑事訴訟法248条）。

刑事訴追が見送られたため、看護師・准看護師（以下「看護師ら」と表記）による「内診」が保助看法30条に違反する「無資格助産」に該当するか否かについての裁判所の判断（司法的判断）は示されていない。保助看法30条は、「助産師でない者は、第3条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。」と規定し、助産師、医師以外の者が助産を行

■加藤 済仁（弁護士・医師）

■蒔田 覚（弁護士）

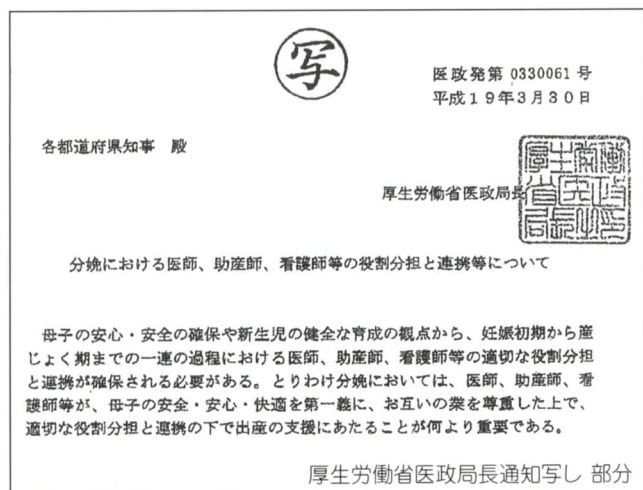
うことを禁止している。しかし、いかなる行為が「助産」に含まれるかについて法は何も語っていない。

厚生労働省は、2002年11月14日付け都道府県への通知の中で、内診が医師や助産師しかできない助産行為に含まれると定義し、さらに2004年9月13日付け厚生労働省医政局看護課長通知でも、医師の指示があっても看護師は内診をしてはならないとの見解を示していた。この通知を前提にすれば、看護師らによる内診が保助看法30条に違反する無資格助産に該当することになるが、この通知は一つの行政見解を示したにすぎず、法的拘束力を有するものかは評価の分かれるところである。

かつて、看護師らによる静脈注射は「看護師の業務の範囲外の行為であり、医師または歯科医師の指示があってもこれを行うことができない」との行政解釈が示されていた（昭和26年9月15日付け旧厚生省医務局長通知）が、司法判断においては、保助看法5条に定める「診療の補助」の範疇に含まれるとの運用が定着していた。最終的には、平成14年9月30日厚労省医政局長通知において「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。」と行政解釈が変更されたことにより、行政判断と司法判断の不一致は解消された。同様の事態は、「内診」の評価をめぐっても十分に考えられるところである。

本件後にも、2007年3月30日付け厚生労働省医政局長通知において、「看護師等は、(中略)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。」との見解が示されたために、看護師らは、診療の補助として「内診」を行えるのではないかという議論を呼んだ。厚生労働省から、上記通知は「看護師及び准看護師の内診行為を解除する趣旨のものではない。看護師等による内診については、これまで2回の看護課長通知で示した解釈のまま変わっていない(内診の実施は、保健師助産師看護師法第3条で規定する助産であり、助産師または医師以外の者が行ってはならない)」という見解が示され、今日に至っている。



以上の流れの中で、日本看護協会では「看護師および准看護師は、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。」との立場を明らかにした。

(<http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease>)

この問題は、看護師らによる「内診」は許されないということで、一応の決着をみたことになろう。しかし、この解決が果たして最良の結果であったといえるのであろうか。医療従事者にとって「刑事処分」は、我々法律家が考える以上に重い処分として受け止められている。刑事処分は「一罰百戒」の効果が期待できるが、その副作用が大きいために慎重な配慮が必要となる。

医師、助産師が十分に足りているのであれば、看護師らが殊更「内診」を実施する必要性は乏しいといえるが、現実には産科領域における医師・助産師不足は社会的問題にまでなっている。この点に目を瞑り、一事件の解決をみたとしても、何ら根本的な解決にはならない。看護師の内診の問題は、様々な観点からの検討・議論がなされた上で結論を導くべきであったが、刑事処分の流れのなかで過剰な反応となってしまったことは残念でならない。本稿では、看護業務の内容を概括した上で、看護師の業務として許される「診療の補助」とは何か、改めて考えてみたい。

## Ⅱ. 看護師の業務について 「療養上の世話」と「診療の補助」 のもつ二面性

保助看法5条において、「看護師とは、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」とされている。

「療養上の世話」とは、患者の症状等の観察、環境整備、食事の世話、清拭及び排泄の介助、生活指導などであり、看護師の主體的な判断と技術をもって行う、看護師の本来的な業務を指す。一方、「診療の補助」とは、身体的侵襲の比較的軽微な医療行為の一部について補助するもので、比較的単純なものから、採血、静脈注射、点滴、医療機器の操作、処置など多岐にわたっている。

療養上の世話が看護師の主體的判断による看護師の本来的な業務であるのに対し、診療の補助は、本来的には医師が行うべき医行為の一部につき「医師の指示に基づく」という条件を付した上で、看護師にも許容した業務という位置づけが可能である。保助看法37条は、「主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療器械を使用し、医薬品を授与し、医薬品についての指示をし、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(臨時の応急の手当てを例外的に許容)」と規定し、「医師の指示」なしに「診療の補助」を行うことを禁止する。「療養上の世話」に関しては、このような制限規定が存在しないこと、医師の指示によらずとも保健

衛生上の危害が生じるおそれがないことから、看護師は、医師の指示なしに行うことができるというのが一般的な理解である。

しかしながら、「療養上の世話」と「診療の補助」の区別は必ずしも容易ではない。例えば、看護師の中心的業務の一つである「経過観察」は、通常、療養上の世話と理解されているが、一般的な観察を超えて、当該患者の病状に応じて必要な所見（胸部所見、腹部所見、下腿浮腫の有無、主訴 etc）を把握することは医師による『診断』の補助行為としても位置づけられる性質のものである。

なお、経過観察が問題となった下級審の裁判例の中には、「医師から患者の容態に変化があった場合に直ちに当直医に報告するよう指示がないとしても看護師としては当然採るべき措置」と判示したもの（大阪地判平11.2.25 判例タイムズ1038・242）や、「医師に適切な『療養上の世話』が行われるように指示する義務がある」と判示したもの（東京高裁平14.1.31 判例時報1790・119）もあり、司法判断においても経過観察の位置づけに混乱が見られる。このように、経過観察には「療養上の世話」と「診療の補助」という二面性があることは否定できず、両者を明確に区別するよりも、医療現場において、具体的に療養上の世話を行う際に医師の意見を求めるべきかどうかについて適切に判断できる看護師らの能力、専門性を養っていくことが重要である。

### Ⅲ. 医師法との関係について

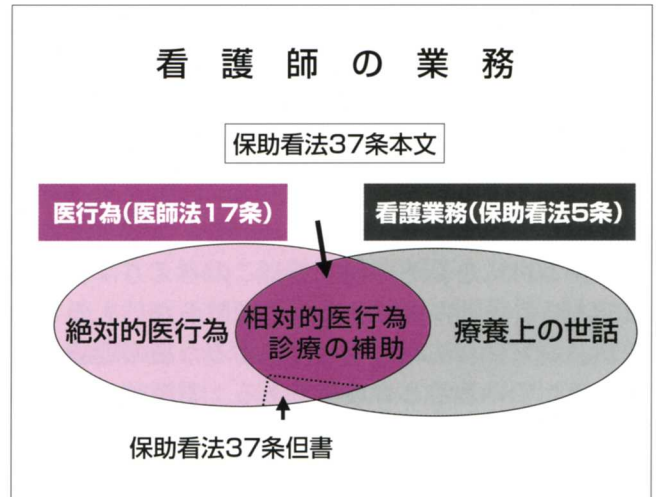
#### 「医師法17条」と「保助看法37条」の相対的關係

医師法17条は「医師でなければ、医業をなしてはならない。」と規定し、医師でない者の医行為を禁止している。診断、手術、処方といった医行為については、高度な医学的知識、経験、技術を有する医師自身が行うのでなければ、『健康危害』を生ずるおそれがあり、医師の具体的指示があったとしても看護師がこれを行うことは許されない。

一方、保助看法37条は、医師の指示があれば、看護師が診療器械の使用、医薬品の授与その他の医療行為を行うことを許容している。この点で、医師の業務と看護師の業務とは重なり合う。（図1参照）

一般に、「療養上の世話」といった看護師本来の

【図1】

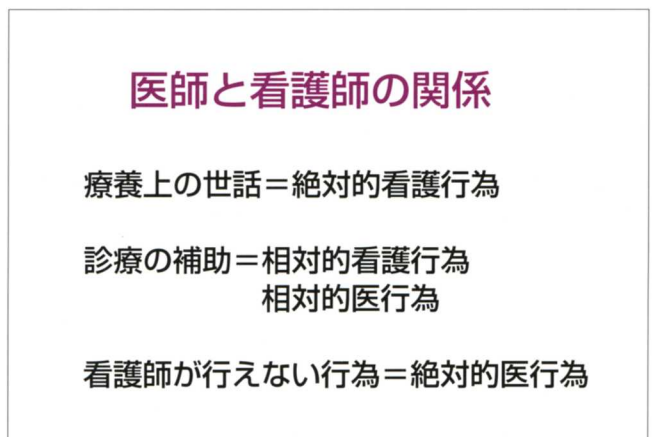


業務を「絶対的看護行為」、看護師が診療の補助として行える行為を「相対的医行為（相対的看護行為）」、医師のみが行える行為を「絶対的医行為」という区分がなされている。（図2参照）

しかし、「療養上の世話」と「診療の補助」との区別が相対的であったように、「絶対的医行為」と「相対的医行為」との区別も絶対的なものではない。先に示した静脈注射についての行政解釈の変更の例からも明らかなように、『看護師』の専門的知識及び技術の向上、時代的要因、国民の理解等により変化する。今後の医療機器の発達、看護教育、研修、研鑽の充実に伴い、看護師の業務範囲はますます拡大していくものと考えられる。

平成18年の法改正により、看護師の「名称独占規制」が導入され、平成19年4月1日以降、看護師以外の者が看護師の名称を用いることが禁止された。法改正は、看護師の専門性をより高めるものであると

【図2】



評価できる。

以前は、医師と看護師との関係について、自ら判断し指揮監督する『医師＝頭脳』、それに従って診療補助行為をする『看護師＝手足』という図式（看護師手足論）で捉えられていた。古い裁判例だが、調剤に関する事例で「自己が当然になすべき職務行為の一部を自らの『手足におけるのと同じの関係』において担当せしむるもの」と判示した（大判昭13・10・14）ものが存在する。この考え方は、専門職である看護師の地位を十分に理解しないものであるが、一方で、法的責任を免除するための理論として機能していたことも事実である。看護師の専門性が認められれば、それに見合う法的責任が課せられることを忘れてはならない。

#### IV. 看護師の法的責任の構造

##### ピラミッド型モデル医療からチーム医療モデルへの変化がもたらすもの

看護師は、①民事責任、②刑事責任、③行政責任といった三つの法的責任を負担している。①は被害者側に一定の金銭的賠償をする責任、②はいわゆる刑罰、③は免許の取消し、業務停止等の行政罰である。看護業務は、看護師免許を有する者のみが行い、専門的業務である（保助看法31条1項—平成18年の法改正においても31条2項が削除されなかったため、現在も看護師資格を有しない保健師、助産師が看護業務を行うことが許容されている。一）ことから、医療の安全を確保するための資質を欠くと判断された場合には、行政責任を負うこととなる。これら三つの責任は、それぞれ独立した責任ではあるが、互いに関連しており、医療過誤があったと判断された場合には、この三つの責任を問われることになる。

医療が医師を中心としたピラミッド型モデルで捉えられていた頃の看護業務は、『診療の補助』が仕事の中心と考えられていた。もちろん、「診療の補助」であっても、具体的業務においては看護師の思考・行為が介在し、医師からの指示内容を看護師が誤解して医療事故が発生した場合には看護師独自の責任が発生するというのが論理的帰結であるが、多くの場合には、医師の指示監督責任の影に隠れて表面化することはなかった。看護師手足論は、診療に

関する全責任を医師が負い、看護師の責任を回避するために機能していたと評価できる。

しかしながら、医療の高度化・専門化・複雑化の中で、マンパワーの限界が意識され、また、患者の権利意識の高まりにより、医療モデルは医師中心のピラミッド型モデルからチーム医療モデルへと変化した。

チーム医療においては、看護業務が独立した専門職として意識されるようになり、看護師の主体性が認められることとなった。特に「療養上の世話」については、看護師の本来業務としての意味を持ち、その比重は年々高まっている。ここにおいて、看護師の責任に対する評価も大きく変容した。看護師が、主体的な判断により業務を行う以上、この業務に関しては、看護師が第一次的責任を負担することになる。

また、看護師には、看護師としての専門的知識・技術が要求されるので、医師の指示に基づいて行う診療の補助について、従前医師の指示監督責任の影に隠れていた部分が顕在化することとなった。医師の指示内容を看護師が誤った場合には看護師個人の法的責任が問われることは当然として、医師の指示どおりに実施してさえいれば、注意義務を尽くしたということにはならない。

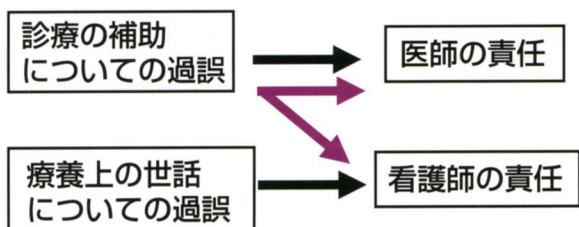
平成14年9月30日厚生労働省医政局長通知において、行政解釈上も、看護師等による静脈注射が許容されたが、同通知において、「看護師等学校養成所においては、『薬理作用、静脈注射に関する知識・技術、感染・安全対策などの教育を見直し、必要に応じて強化すること』」とされている意味を重く受け止める必要がある。専門職である看護師が『薬理作用』についての知識を有していなかったとの言い訳は通用しなくなりつつある。そこで、自己の知識・経験に照らし疑問のある場合には、医師に問いただす義務があり、これを怠った場合には、看護師も法的責任が問われることも十分に考えられる。

（図3参照）

例えば、塩化カリウム（KCL）の原液を急速に静脈注射するとカリウム濃度が高くなり、結果として心室細動や心停止を起こす危険があることは看護師として当然知っていなければならない知識である。仮に、医師がKCLの静注を指示したとしても、看護師は、医師に問いただす義務があり、これをせずに漫然と静脈注射を行った看護師が法的責任を問われることになるだろう。

【図3】

## 看護師の法的責任の構造



- ①Drの指示が正確butNsの誤解→看護師の責任  
②Drの指示が不正確・Ns気付かず→Dr、Nsの責任

## V. むすび

法の定めが抽象的であるが為に求められること

近年の医療を取り巻く社会的環境には、極めて厳しいものがある。看護師個人が法的責任を問われる構造となっている現状において、『看護師が行い業務範囲を明確にして欲しい』という声をしばしば耳にする。確かに、医師の指示に基づいて行った行為が、後になって業務の範囲外とされたのでは看護師は安心して業務を遂行することはできない。業務内容を明確にすることで医師と看護師の責任範囲も明らかとなり、医師から業務範囲外の指示をされずに済むということも利点である。医療現場に身を置く者にとって、法の曖昧さはなかなか理解しにくいものなのかもしれない。

しかし、多岐にわたる業務内容を逐一法で決定することは現実的には不可能である。また、業務内容を明確にすることは、医師・看護師のいずれの業務範囲か判然としない場合に、いずれもこれを行わないという隙間を生じかねない。医療行為が生命に直結する業務であることからこのような隙間はあってはならない。法は、ある程度抽象的な表現とならざるを得ないのである。

診療の補助として看護師が行い得るかは、個別事案ごとに判断せざるを得ない。その際のメルクマールは、医師によるのであれば「健康危害」を与える危険がある行為といえるか否かである。その結果、医療器材の発達や、専門職として要求される看護師の知識、技能の向上により看護師の行い業務範

囲は広がる。このような柔軟な運用ができることは、法が抽象的表現を用いたことの利点ともいえる。

現場の悩みの本質は、法の定めが抽象的であるにもかかわらず、これを根拠に処罰されるおそれがあるという点にあるのではなかろうか。看護師が行い業務の範囲は、現場での試行錯誤、さらには、医療従事者、患者といった垣根を越えた討論の上に、慎重に検討すべき内容と考える。行政通知の内容が変更となることは、静脈注射の事例をみれば明らかである。行政通知にさえ従えばよいという風潮は、長期的に評価した場合、萎縮医療、萎縮看護を招きかねない。これは、医療を受ける患者の側にとっても不幸なことである。

安易な処罰ではなく、自由に討論できる風通しのよい環境こそが現在の医療に求められるものではなかろうか。

## 共著者紹介

■ 加藤 清仁 (弁護士・医師)

医学博士

仁邦法律事務所 主宰

学校法人 東邦大学 常務理事

東邦大学・順天堂大学 客員教授

日本大学法科大学院 講師

■ 蒔田 覚 (弁護士)

仁邦法律事務所 所属

東京医科大学・日本大学法科大学院 講師

東海大学医療技術短期大学 講師

日本看護協会看護研修学校 講師

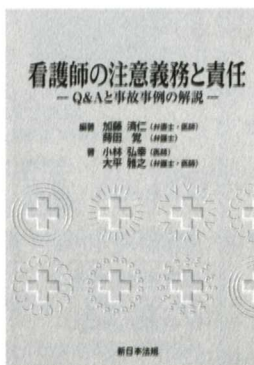
## 著書紹介 「看護師の注意義務と責任」 —Q&Aと事故事例の解説—

編著 加藤 清仁 (弁護士・医師)

蒔田 覚 (弁護士)

著 小林 弘幸 (医師)

大平 雅之 (弁護士・医師)



### 掲載内容

◆看護師や医療関係者が知っておくべき裁判例を事故態様ごとに分類・整理し、50件の事故事例を紹介しています。

A5判・総頁430頁

定価2,520円(本体2,400円 送料340円)

新日本法規出版

0120-089-339

# 「WILL」の補償例 安全対策から見る

「WILL」事務局 久保田 雅博

平成十九年度の総合補償制度「WILL」の募集並びに加入手続きに際しましては、加入希望者の取りまとめなど、各養成施設の先生や事務職の方々に多大なるご協力、ご尽力をいただき深く感謝申し上げます。

おかげさまで「WILL」の加入状況は、平成十九年四月末現在、加入校数約一千二百五十校強、加入人数約十三万人強となりました。今後の中途加入者も含めると、今年度も加入校、加入人数とも大幅に増加する見込みです。これも偏に先生方のお口添えの賜物と、厚くお礼申し上げます。

また前年度・前々年度は、四年制大学を中心に、看護学部を新設した養成施設のご加入が増加いたしました。今年度は、看護学科以外の作業・理学療法学科、歯科衛生学科、臨床検査学科、診療放射線学科、また、介護関連の学科、薬学などからのご加入が大幅に増加したことが特色として挙げられます。

## 平成十八年度の事故例を振り返って

平成十八年度の事故例を振り返ってみますと、前年度同様、養成施設や実習受入れ施設への行き帰りなど、移動中の事故が傷害・賠償事故を問わ

ず数多く報告されました。特に自転車同士や自転車と人との事故が増大しているようです。この場合、ご本人のケガと同時に相手方のケガや自転車の破損に対する賠償責任が生じるケースもあります。賠償事故は発生時の対応の仕方によっては大きなトラブルになる場合も多々見受けられますので、当事者の学生にご指示いただき、速やかにご報告・ご相談いただきますよう、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

また、実習中の賠償事故に関しては、眼鏡や時計などベッド周りの患者さんの持ち物や臨地実習先の設備や器具類の破損が圧倒的な数を占めています。稀有な例としては、助産学科の実習で、水中出産用浴槽にお湯を溜めていたところ、夜間の実習だったため途中で居眠りをしてしまい、部屋中に水が溢れ、三百四十万円の修繕費を請求された例がありました。

## 感染事故例について

平成十八年度の感染事故としては、前年度同様、針刺し事故による肝炎や結核の検査代のご請求が多くありました。

その他としては、平成十八年度下半期に社会的現象にもなった、ノロウイルスによる感染性胃腸炎のご報告が急増いたしました。また「共済会ニュース一号」で、麻疹が大幅に減少したことをお伝えしましたが、平成十九年三月以降再び増加の傾向にありますので十分ご注意ください。

尚、平成十八年度より導入しました「個人情報漏えい保険」に関してはお問い合わせやご質問が多く寄せられましたが、平成十八年度は請求事例が無かったことをご報告申し上げます。

## 事務局通信

半年ぶりに「日本看護学校協議会共済会ニュース」第2号をお届けすることができます。

今回は「診療の補助行為」の法的解釈について、加藤先生、蒔田先生の寄稿をいただくことができましたので、ご高覧ください。

「共済会」「WILL」その他に関しまして、ご意見、ご質問がございましたら、当会事務局まで、ご一報ください。

編集責任者 鶴見美智恵



◆共済会会員の方に限り  
定価の1割引(3,496円・送料サービス)でご購入できます！  
さらに教材等で一括30部以上お申込みの場合は、2割引(3,108円・送料サービス)でご提供！

平成19年度

## 看護六法

定価3,885円(本体3,700円)送料450円

お申込はこちら  
TEL03(3267) 2898 FAX03(3235) 1651  
〒162-0842  
東京都新宿区市谷砂土原町2-4 KSビル2F

新日本法規出版

## 通信専門教育講座 随時募集中

現場のリスクマネジャーから集めた経験の知恵&事例で学ぶ！

## 看護師のための リスクマネジャー 養成コース

看護現場における「医療安全推進」の基礎知識と実務  
●添削指導・テキスト執筆  
東京海上日動メディカルサービス株式会社  
メディカルリスクマネジメント室

主席研究員 山内 桂子氏 (医療経営・管理修士(医療心理学)ほか)

### ●テキスト執筆協力

鹿内 清二氏 東京海上日動メディカルサービス株式会社 メディカルリスクマネジメント室顧問  
元厚生省医務局公務専門官

前田 正一氏 東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座 准教授  
呉 王美氏 東京大学大学院医学系研究科 医療安全管理学講座 助教

詳しい内容はこちら ➡ <http://www.nissoken.com/tukyo/1201/>

FAX 0120-052690 電話 0120-054977

日総研 日総研出版 〒451-0051 名古屋市中区則武新町3-7-15 日総研ビル

施設まで及んだ場合は、施設賠償責任保険で一億円までの補償が可能となっています。なお施設賠償責任保険は、個人情報漏えい保険と同様に、養成施設を被保険者として、日本看護学校協議会共済会の共済制度運営費から保険料を拠出しております。

また、実習生ではなく、実習担当教員が実習先や移動中に起こした賠償事故に関しては、先生ご自身の当事者責任も問われますので、先生ご自身が「WILL」にご加入なさることをお勧めいたします。

### 初期対応費用について

この他、もし患者さんへの賠償事故が起きた場合等では、民法上の責任の有無にかかわらず、事故の初期対応時に、事故調査費、交通費、通信費、お見舞費用などが必要となる事があります。このようなケースの備えとして「WILL」では、施設賠償責任保険の特約として、初期対応費用（上限五百万円）を付保しております。特に人身事故の場合には、法律上の責任の他に道義上の責任として、また誠意の表れとして、被害者へお見舞いをする事が大切になると考えられます。実習生のみならず、実習担当教員また実習受け入れ施設スタッフ等がお見舞いに行かれる際の交通費やお見舞金等（その額および使途が社会通念上妥当なものに限り一名十万円まで）を初期対応費用で補償いたしますので、万が一賠償事故が起こった場合は、出来るだけ初期の段階でWILL事務局へご連絡ください。

平成十九年度より、預かり物の破損・紛失・盗難に対する補償を開始しました。

### 受託者賠償責任保険について

ここ数年、実習受け入れ施設から貸与された訪問看護用の自転車や医療器具を破損・紛失したという報告が多くございます。このような場合、平成十八年度までの「WILL」では、「一時的な貸与」且つ「破損」に限り個人賠償責任保険で補償し、長期の預り物の破損・紛失・盗難には、三万円を限度に共済制度で対応してまいりました。しかし、紛失による賠償額が高額になる場合として例えば、実習受け入れ先の精神病棟の鍵を紛失した場合や、受け入れ先が遠方であった為宿泊させてもらった看護師寮の玄関の鍵を紛失した場合など、弁償が一本の鍵にとどまらず、錠自体の付け替えと人数分の鍵の作製費にまで及び数百万円の賠償額になったという例などがありました。

このように預り物の破損・紛失・盗難により高額な賠償請求に対応出来るよう、平成十九年度から「WILL」に年間掛金を変えずに「受託者賠償責任保険」を加えました。新規に加えた補償内容ですので、ご不明な点等がありましたら事務局までお問い合わせください。

WILL事務局

## 共済会の活動

### ■ 全国どこでも「出前講演」いたします！！

平成17年より、臨地実習におけるリスクや問題点に関して、当会顧問弁護士による講演を、各地で開催しています。前回、ご好評をいただいた「患者さんの個人情報の取扱い」等の講演依頼でも結構です。ご要望がございましたら、Will事務局までお申し込みください。尚、講師の手配、交通費、謝礼等は当会で負担させていただきます。皆様の意見交換の場として是非ご利用ください。

### ■ 共済会のホームページをご活用ください

<主な内容><http://www.e-kango.net/>

- 最近の実習中の感染事故例
  - 弁護士による実習中の事故に関する法的考察
  - 医療全般の最新事故例（メディカルリスクマネジメントサービスの利用）
- ユーザー名：e-kango2hsp パスワード：e-kango2hsp
- 各種プレゼント、チケットサービス等
  - 当会の会報紙、資料集、その他の書籍の紹介
- ※会員限定のコンテンツには次のユーザー名、パスワードが必要です。

ユーザー名：e-kango パスワード：e-kango

お申し込み・お問い合わせ先：Will事務局



0120-863755

# Will News

## 総合補償制度Will

### Vol.2

## 実習生の当事者責任と

## 養成施設の管理責任

日本看護学校協議会共済会  
「Will」事務局

石井 英雄

カリキュラム上、必要不可欠な臨地実習を行うに当たり、看護学校などの医療系養成施設と実習受け入れ施設との間で、実習受け入れに関する「委託契約書」あるいは「覚書」を締結することが通例になっています。そしてこれらの契約書には「実習生が受け入れ施設で賠償事故が発生させた場合は、当然に養成施設が実習生に代わって、被害者の損害を補償する」という内容の条項を付保することが多いようです。

それに伴い、教務担当の先生方から、実習生が起こした賠償事故に起因して、養成施設や実習担当教員が責任を負わなければならないとなった時の補償は「Will」では可能なのか、というお問い合わせをいただきます。結論から申しますと、実習生が「Will」に加入していれば、その実習生の当事者責任及び養成施設や実習担当教員の管理責任の両方を補償することが可能となっています。ただ、平成十九年度から年間掛金を変えずに受託者賠償責任保険を取り入れるに当たり、賠償責任保

険部分の引き受け方やパンフレット等の記載方法がこれまでと変わりましたので、改めて臨地実習先での賠償事故に関する「Will」での補償についてご説明させていただきます。

### 当事者責任と管理責任

当会顧問、吉岡譲治弁護士が「医療・福祉系学校と実習生の法的責任」の中で、「責任能力」について触れており、「責任能力」とは自分の行為が違法なのか適法なのかを理解する能力（認識能力）を言い、実習生の場合はたとえ未成年であっても、事前に臨地実習に関する教育、技術指導が行われているのが通常なので、「責任能力」が有るとみなされるだろう、と記述しています。「Will」はこの立場に立って、責任能力の有る実習生が起こした賠償事故に関しては、主に当事者責任を補償することが出来る個人賠償責任保険での補償対応をしています。

それでは、実習生が起こした賠償事故により、実習生の当事者責任だけではなく養成施設や実習担当教員に管理上の責任が生じる場合を想定してみますと、例えば実習担当教員が実習に立ち合っていて、実習生の行為によって患者さんが転倒・転落する危険を察知できる状況にあったのに、直ちに制止の指示を与えず、転倒事故が起きてしまった場合などが挙げられます。このような場合、法的には実習担当教員には不法行為責任が生じ、養成施設には教員に対しての使用上責任が生じます。

### 「Will」での対応

「Will」では、このような実習生に対する指導・監督などの管理上の責任を尽くさなかった為に生じた事故による賠償責任については、施設賠償責任保険で補償対応しております。一口に実習生が起こした事故と言っても、実習生の当事者責任のみの場合（物の破損例が多い）や、実習担当教員や養成施設の管理責任も問われる場合など様々なケースがあり、その内容によって補償する保険種類が変わることはあります。このような事故があった場合、被害者に対しては、当事者責任として個人賠償責任で一億円まで、また責任の所在が実習担当教員や養成