

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

なぜ今、災害とフォレンジック看護なのか

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本フォレンジック看護学会 公開日: 2020-09-01 キーワード (Ja): 災害, 法医看護, 災害看護 キーワード (En): disasters, forensic Nursing, disaster Nursing 作成者: 柳井, 圭子 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/733

【第4回学術集会 大会長講演要旨】

なぜ今、災害とフォレンジック看護なのか

柳井 圭子 日本赤十字九州国際看護大学

はじめに

法と看護が交差する領域での看護実践、それがフォレンジック看護である。本大会も4回目を迎えた。これまで個々の会員が自身の専門分野・領域での看護と法との交わった点に立ち、実践を広げ成果を示したことが日本でのフォレンジック看護の土台となってきた。「日本におけるフォレンジック看護の歩みは、孤高の山々から雪解け水が湧き出て、細い流れがあちこちに生まれ、水が合流し川を作っている途上にあ」¹⁾る。そして今大会、基礎看護学領域からなにを語るべきかと思案し、本テーマを設定した。

筆者は災害看護学の専門家ではない。しかし阪神淡路、東日本、そして九州でも、突然発生する災害により、多くの命を失った大きな健康問題に、フォレンジック看護はその理念や専門的知識と技術を活かすことができるのか、このことを参加者の皆様と考えていきたい。その土台となるフォレンジック看護の専門性について確認し、実践の土台を見いだしたいと考えている。

災害看護におけるフォレンジック看護実践については、災害看護を実践しそのなかでフォレンジック看護の必要性を語っていただける先生方にご講演をお願いしており、ここでは、日本における看護と法の交差をどのように考え、実践に移すことができるのか。この点について述べていきたい。もちろん、紙幅(時間)によりすべての接点を取り上げることはできないが、現時点で検討すべき3点に絞ることをご容赦いただきたい。

以下、筆者の実践成果の一部と本大会のテーマである災害とフォレンジック看護へのつながりを述べていく。

1. フォレンジック看護実践の法的根拠

フォレンジック看護実践として承認された役割の1つが、SANE(性犯罪被害者支援看護師)にみられる「エグザミネー」²⁾としての実践である。SANEの活動が承認されているアメリカにおいて、対象から被害を示す証拠となりうるものを見つけ保存する者は、法の定めによる³⁾。

例えば、テキサス州では、性的暴行およびクライシスサービス法(Government Code Chapter 420:Sexual Assault Prevention and Crisis Services Act)により、性的暴行等犯罪の証拠採取・保存をする法執行機関と適切な医療関係者は、医師、性的暴行エグザミネーに並んでSANEであるとされている(第31条、第56条06)。そこでSANEは法の位置づけとその活動を定められることで、合法的に証拠採取・保存ができることが承認されている。

日本においてもSANEの活動が承認されることで、迅速かつ被害を緩和し、懸念される二次的被害を防止することになろう。しかし、日本では、支援とされる範囲は限定される。検討課題が

看護職の法的な業務範囲についてである。

アメリカや SANE が活躍する他国と比べても、SANE としての活動を行うことは、日本の看護職の能力は決して劣るわけではなく、また SANE と承認されうるだけの研修や教育機関もある。フィジカルアセスメントは正当な看護行為である。また対象の身に着けているものの取り扱いは、対象の意思確認をしながら看護者は、適切な管理を行うことができる。問題となるのが、外表診査だけでなく行われる内診である。これが医行為にあたるということである。

いうまでもなく看護師の業務は、保健師助産師看護師法に定められている。その1つである診療の補助(保助看護第5条)は、医師の指示の下で行うこととされる(同法第37条)。もっとも、診療の補助の範囲については、法文上定めはなく、医師の診療と看護師のその補助業務を画する基準については、とりわけ静脈内注射をめぐる議論にみられるように、法令・通知による行政指導や判例によって解されてきた。

ところが、看護師の役割拡大として議論の末、『特定行為』として法文上明記されることで、高度な医療行為ではあるこれら行為は、診療の補助行為の範囲内であることが示された。現在、21区分38行為が定められており、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、直接動脈穿刺による採血、硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与および投与量の調整、抗不安薬・抗精神病薬の投与等(同法37条の2第2項第1号に規定する特定行為および同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令(厚生労働省令第33号))高度な臨床判断と的確な手技が求められる医療行為も医師の事前指示の下、看護師の判断と技術によるケアとして行うことができることとなった。

このような特定行為の導入は、看護師の自律的判断・活動を認めその役割を拡大させることを目的としている。その立法化に至る議論においては、看護師が実施している行為をあげ、医師でなければ実施できない医行為(絶対的医行為)との区分について詳細な検討がなされてきた。特定行為として看護業務が拡大されたことについての是非はさておき、特定行為とされた医行為は、診療の補助であることが明らかになったという点で、診療の補助業務の範囲を判断するにあたって重要な指針となる。

実際、助産師は、助産業務において内診を行うことができる(同法第3条)。その目的は助産であり、外傷のアセスメントを行うことではないが、助産師が SANE として活動する能力を十分有していることはいままでのないものである。

他国の SANE は、専門家証人として法廷で証言を行うことが認められている。ただし、その場合も証言しうることは、アセスメントである。傷の原因についてまで証言することは認められていない。犯罪行為の存否を決定するのは、裁判所であるとされる。

日本では、内診は診察行為であり、医師が診断を行うことだとされ、看護職には認められていないが、果たしてそうであろうか。特定行為で承認された医療行為より SANE が行いうる医行為との判断および技術はどうか。医学専門性、なにより安全性の確保という点で診療の補助と認められない根拠はなにかを再考してはどうか。そこに、医療を受ける当事者である対象の声が反映されることも重要である。他国では、そこから始まっている。

2. 個人情報の取り扱い

引き続き、被害者支援に関する実践活動についてであり、2つめとなるのが個人情報の取り扱いである。日本の現行法では、犯罪捜査を目的とする証拠収集および証拠保全を行うものは警察官である（刑事訴訟法第189条2項）。

性犯罪被害者が患者として医療者にアクセスする場合、問診や診察で提供した情報は、その後、犯罪捜査において重要な証拠となりうるものである。通常、対象は警察と共に来院する。事実関係を証明する証拠採取を警察より求められ、医療者は協力する。しかし、警察に届け出る前に医療機関を受診することがある。その際、対象の情報は、対象に知らされ、知り得た情報の管理は被害者自身が判断することになる。近時の刑法改正により、強制性交（旧：強姦）は非親告罪となったことで、本人の告訴がなくとも起訴ができることとなった。もっとも医療者として知り得た情報については、守秘義務があるので警察への捜査協力であっても慎重に対応しなければならない。なによりも本人の同意が得られることが大切である。このことを対象者が判断できるように対象者に負担や苦痛を与えることなく説明・説得する必要がある。あわせて本人が同意をしない場合はどうなるのか、看護者はこの対応についても判断できなければならない。

医療者として知り得る情報の管理はどうか。問診などの医療情報に関して医師には、診療録の作成、5年間の保存義務がある（医師法第24条1項）。助産師には、医師と同様助産録の記録作成保存義務がある（同法第42条・第42条2項）。他の看護者には身分法上定めはないが、医療法に基づく病院諸記録の一部として、2年間の保存義務がある（医療法第21条）。

診療の過程で得られた患者情報の管理は、個人情報保護法制および守秘義務により、原則、守秘だが、正当な事由があれば適切な者に情報開示を行うことが認められるとされる。本人の同意がなくとも法令の定めがある場合、例えば、虐待防止法には、看護職は早期発見者として医師と並び明記されており、通報は守秘より情報提供が優越することが認められている。ただし、その情報提供先は適切でなければならないことは留意しておかなければならない（マスコミ等報道機関への提供等）。その際、判断を誤り情報提供を行ったことで、守秘義務違反を問われることを懸念し、発見が遅れてしまうことのないよう、フォレンジック看護の知見によるアセスメント能力が必要になる。

3. 法廷での証言

個人情報の取り扱いという観点から、法廷での証言についてである。

日本でも、求めがあれば法廷での証言を行うことは、国民としての義務である。しかし、医師と並んで、助産師（民事訴訟法第197条1項2号、刑事訴訟法第105条）、看護師（刑事訴訟法第105条）は、守秘を理由に証言や証拠の押収を拒むことが認められている。守秘は信頼の義務である。その信頼を基盤に、さらに患者の擁護を行えるよう患者から、そして社会から信頼を得ていく必要がある。被害者となった患者が苦痛や苦悩を伴いながら提供してくれる情報を、被害者の利益となるよう活かしていく。そこにフォレンジック看護の役割がある。

フォレンジック看護師の役割の1つが、専門家証人である。SANEは、性暴力被害者の鑑定能

力があるとされ、専門家として法廷で証言することが認められている。日本においても更にその専門性が承認され、法廷での証言である情報の取り扱いを適切に行う必要がある。

4. 死亡の確認

3つめは、別の観点からである。フォレンジック看護は、生存者だけでなく死者も対象とする。

死者の死亡原因をアセスメントすることは、公衆衛生に寄与することはもちろんのこと、遺族ケアにとっても重要である。現在、死者自身への看護ケアは「エンジェルケア」を中心としているが、見直されるときがきた。平成29年、看護師が看取りケアとして、医師の死亡診断を補助するガイドラインが発せられた³⁾。遠隔地にいる医師が死亡確認をできるよう、また異状・異常でないことを確認できるよう、対象のそばでケアを行う看護師が、医師にICTを使用してご遺体に関する情報提供を行わなければならない。実施する看護師は、法医学研修が義務付けられている。

これは、フォレンジック看護教育の必要性への理解となる大きな一歩といえるであろう。これを機に、看護教育において、法医学・法科学が組み込まれていくことを期待する。

目を転じると、イギリスでは、看護師が死亡確認を行っている。死亡診断は医師が行うとしても、死亡確認は看護師に認められた正当な行為とされている。その確認において、当該患者の死が想定されるものではない場合、あるいは不自然な死に至ったと懸念を感じた場合、看取った看護師がコローナーに報告することができるという、死因に関するアセスメント能力が認められている。イギリス看護助産審議会(Nurse and Midwife Council)によると、これは看護師が得た(勝ち取った)大きな権限であるとする⁴⁾。看護基礎教育では、1年次より、「社会と安全」というタイトルで、司法制度を学ぶことが必須となっている(別稿、執筆中)。イギリスのフォレンジック看護学会は10年目のこと⁵⁾。だが、死後のケアを行うにあたって必要となる基礎的知識は、看護基礎教育に加えられているのである。

日本においても、助産師は、出生証明書とともに死産証書または死胎検案書を交付でき(同法第39条2項、第40条)、また妊娠4ヶ月以上の死産児の検案において異常を認めた場合は、警察に届け出なければならないとされている(同法第41条)。そして今回、看護師は、医師の死亡診断の補助として死のアセスメントが始まる。死亡確認という法令上の定義はなく、また看護師が行うことに対する懸念があろう。

看護師の業務拡大の1つとなるこの死亡診断補助行為が、日本でどのようになっていくのかは、特定行為議論同様、実践を通じて、また社会の声を受けながら、進んでいくことであろう。そのためにもフォレンジック看護教育の必要性を訴えていきたい。

5. 災害、日本でのフォレンジック看護実践検討に向けて

最後に、本学会のテーマである「災害とフォレンジック看護実践」についてである。

上述、日本においてもフォレンジック看護が承認され、今後看護学として発展していく。現在、日本においてどのように発展を見出していくかを検討する段階になっている。SANE、そして死者

のケアと大きな流れはできつつある。

そこで、今後検討すべきことの1つが、災害であると考え、未曾有の危機をもたらす災害、そして被害や犠牲から生じる健康問題、これら災害看護において、フォレンジック看護としては、災害による二次被害の防止と二次被害がもたらす健康被害への対応、そしてご遺体へのケアがある。このことを、皆と一緒に検討したい。今大会では、そのためのプログラムを策定している。

加えてご遺体のケアは、遺族のその後の健康回復に大きな影響をもたらすことになる。またフォレンジック看護として死亡原因・要因のアセスメント、そして分析があるかと思われる。

近時、法医学の観点から、津波による死者の死因について溺死と確定してしまわず、死因究明を行うことで、凍死、打撲等も検討すべきではないかと問題提起されている。このような知見は、次なる災害対策への大きな「ちから」となる。

以上、九州の地で大会を迎え、日本でのフォレンジック看護実践をすすめるべくとりあえずの基盤を固めるよう努めていきたい。筆者だけでなく、大会に関わった会員また協力者の皆様個々のさまざまな「ちから」をいただき、筆者の願う川が整備され、さらに大きくしていただいた。この流れが留まることなく、穏やかな流れとなり、多くの人が集う場になるよう力を尽くしていきたいと思いつつ、筆を置くこととする。

<注>

- 1) 加納尚美 (2016) : 序、フォレンジック看護 性暴力被害者支援の基本から実践まで、加納尚美・李節子・家吉望み編、医歯薬出版、v.
- 2) 柳井圭子 (2017) : 暴力と看護、賠償科学 No. 46、138-146.
- 3) 厚生労働省 : 情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断に関するガイドライン、平成 29 年 9 月
- 4) 参照、大澤資樹 (2017) : ICT を利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究報告書、厚生労働研究成果データベース (201605019A)
- 5) 加納尚美、家吉望み、金沢悠喜 (2017) : 英国におけるフォレンジック看護学の動向、日本フォレンジック看護学会誌、3 (2) 、53-55.