

日経メディカル

9

September
2017

特集

特集

REPORT

糖尿病患者の糖質制限に3つの陥穽
梅毒へのペニシリンG筋注が再開へ
潰瘍性大腸炎に初の体外診断薬
始動する「看護師による死亡確認」

PURSUIT

若手医師の自殺で労災認定相次ぐ

その手術の感染対策
正解ですか？

検査の賢い減らし方

患者の負担を抑え診断に近づく



始動する「看護師による死亡確認」

看護師の報告に基づく医師の遠隔死亡診断が可能に

患者死亡時に医師がすぐ駆け付けられない場合、死亡確認した看護師の報告に基づき遠方から死亡診断する——。そんな「遠隔死亡診断」が今年度中にも可能になる。要件は厳しいが、現場では在宅の看取りが広がることへの期待の声が上がっている。

「休日に自宅で患者が亡くなったが、主治医が学会で遠方にいる」「離島で患者が亡くなったが、船の便数が限られ医師がすぐ駆け付けられない」——。在宅での看取りにおけるこうした悩ましい状況を改善するために厚生労働省は、看護師の補助の下、医師が対面での死後診察を行わなくても遠隔診断で死亡診断書を交付できるようにする。

同省は、今年6月に「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン（案）」を公表し、遠隔で死亡診断を行う際の手順や要件などを明示した。正式なガイドラインは9月中に公表される予定で、それに基づいて、今秋には死亡診断を補助する看護師の研修が始まる。研修期間は1週間程度を見込んでおり、2017年度中には遠隔での死亡診断を行うための体制を整備する方針だ。

対象として想定されるのは、延命措置を希望していない終末期の患者で、死亡後に医師が対面診察を行うのに12時間以上かかるケース。所定の研修を受けた看護師が患者の元に赴き、死の3徴候などを確認した上で、医師が死亡診断を行うのに必要な情報をテレビ電話などで速やかに報告する。それを受けて医師が遠隔で死亡診断を行い、看護師に死亡診断書の代筆を指示するという流れだ（図1）。

遠隔で犯罪性がないかを確認

医師法20条の但し書きは、診察後24時間以内に当該診療に関連した傷病で死亡したケースでは、死後診察をしなくても死亡診断書を交付できるとしている。だが、診察後24時間を経過して亡くなったケースでは、医師の死後診察が必要になる。

しかし、僻地や離島などでは、患者が死亡しても医師がすぐに駆け付けられるとは限らない。また都市部でも、1人で在宅医療を担っている医師の場合、遠方に出掛けているときは対応が難しい。特別養護老人ホームなど医師が常駐していない介護施設でも、嘱託医が対応できない場合には、入所者がスムーズに死亡診断を受けられないこともある。

死亡診断書が交付されないと火葬などの手続きも進められないため、現状では、医師が到着するまで長時間遺体をそのままにせざるを得ない。そもそも死亡時に訪問できないリスクを考えて、近いうちの死亡が予測された時点で主治医が病院に入院させたり、亡くなる直前に看取りのために救急車で病院に搬送するケースもある。

医師法20条などに規定する「診察」について、1997年12月24日の旧厚生

図1 医師が遠隔で死亡診断を行う際の一連の流れ（取材を基に編集部作成）

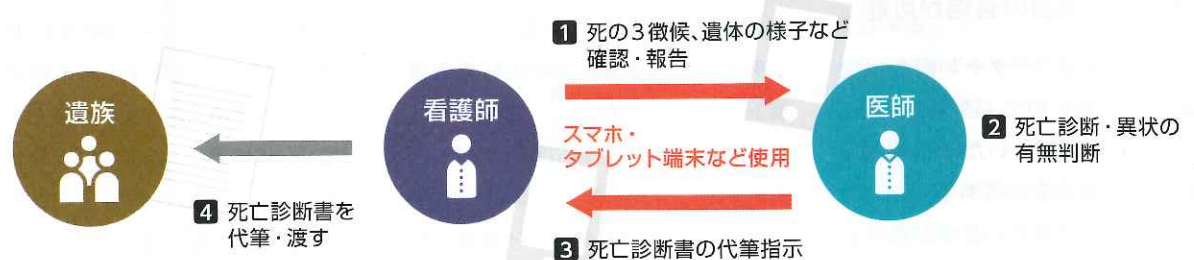


表1 遠隔での死亡診断を行う際の要件（「ICTを利用した死亡診断等ガイドライン(案)」より）

- A 医師による直接対面での診療の経過から早晚死亡することが予想されていること
- B 終末期の際の対応について事前の取り決めがあるなど、医師と看護師の十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること
- C 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- D 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の3徴候の確認を含め医師とあらかじめ取り決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- E 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

省健康政策局長通知は、対面診療に代替し得る程度の情報が得られるのであれば、遠隔診療を行うことは直ちに医師法20条などに抵触するものではないとの解釈を示している。つまり、一定の情報が得られるのであれば、遠隔から死亡診断を行うこと自体はもともと法的に可能だった。

ただ、どのような条件下であれば死後の対面診察に代替し得る程度の情報といえるかが明確ではなかった。そこで今回、具体的な手順や要件を示すことを目的としてガイドラインを作成したわけだ。厚労省は当面、ガイドラインに従って遠隔で死亡診断を行ったケースは全例報告を受け、その内容を検証することにしている。

遺体の様子を撮影して送信

ガイドライン案では、遠隔で死亡診断を行う際の5つの要件を示している（表1）。患者の状態に関しては、死亡前14日以内に医師の直接対面での診療を受けており、医師が「早晚死亡す

ることが予想される」と判断していることを要件とした。積極的な治療や延命措置を望む場合は対象外で、終末期の際の対応について事前に取り決めておくなど、医師と看護師の十分な連携が取れることが条件となる。遠隔で死亡診断を行うことに対する患者と家族の事前の同意も必須だ。

その上で「死亡した患者が離島におり船が航行していない」「医師が他の医療機関の日当直業務に入っていて対応できない」といった正当な理由で、医師が直接対面での死亡診断を行うまでに12時間以上を要すると見込まれる場合に、遠隔での死亡診断を実施できる。

実際に遠隔で死亡診断を行う際には、法医学などに関する一定の研修を受けた看護師が遺体を観察した上で、死の3徴候である「心停止」「呼吸停止」「対光反射の消失」を5分以上の間隔を空けて2回ずつ確認する。さらに異状がないか確認できるように遺体の様子を写真に撮るなどして、ス



日本医師会の今村聡氏は、「遠隔でも、異状死ではないどうかを医師が確認できる仕組みをつくることが重要だ」と話す。

スマートフォンやタブレット端末などを通じて医師の死亡診断に必要な情報をリアルタイムに伝える。

心停止については、看護師が聴診によって心音消失を確認した上で、心電図を伝送するか、心電図波形を撮影した写真データを医師に送信することで心静止を確認する。報告を受けて医師が死亡診断を行ったら、看護師は指示の下、死亡診断書を代筆する。死体に異状がある場合は、遠隔死亡診断の対象外とする。

「医師が楽をするためではない」

今回の措置はもともと、政府の規制改革推進会議が日本看護協会からの要望を受け、日本医師会などに意見を聞きながら議論してきたものだ。

ガイドラインの作成に携わった日本医師会副会長の今村聡氏は、「我々としては、遠隔で死亡診断を行う際には、(1) 医師と情報提供する看護師の信頼関係ができていて、(2) 死因究明の観点から、対面診察なしでも犯罪性がないかどうか確認できる仕組みをつくる、(3) 医師が楽をするためではなく、本当に死後診察が難しい状況なのか確認できるようにする——の3点が欠かせないと考えており、これらを要件に盛り込んだ。まずは異状死の見逃しや制度の悪用が起らないよう、厳しい条件をかけて対象を絞っている」と説明する。

遠隔での死亡診断の実施に対して、現場の反応は様々だ。年間30~40人

を看取っている訪問看護ステーション愛美園（茨城県桜川市）所長の中島由美子氏は、「在宅で最期を迎えたいと希望している患者でも、主治医が自宅での看取りまで行えない場合は、『最後は入院』となるケースが少なくなく、訪問看護師としては悔しい思いをしている。我々が情報提供して、遠方にある医師が遠隔で死亡診断できるようになれば、医師にとってはいざというときの“保険”となり、在宅での看取りは増えるのではないかと期待を寄せる。

同ステーションは、約30の医療機関と連携しているが、1人で開業している高齢医師が多く、24時間365日患者を診るのが難しい実態がある。また、癌の終末期などで自宅療養中の患者の中には、本人の希望で長年世話になっている病院の医師を主治医としているケースもあり、そうした場合は訪問看護が入っていても、最期は看取りのために病院に入院せざるを得ないという。

これまで1500人以上を看取ってきた愛和病院（長野市）副院長で緩和ケア医の平方眞氏も、「個人的にはすぐに実施できるようにしてほしい」と



訪問看護ステーション愛美園の中島由美子氏は、「看護師への研修が始まったらスタッフ全員に受けさせたい」と話す。



「医療者側の都合で『合理的』に看取りを行うための仕組みにならないか危惧している」と話す医療法人アスマスの太田秀樹氏。

肯定的だ。「多死時代を迎え、看取りの場所が在宅や施設など地域の様々な場に広がる中、『いつでもどこでも』看取りが求められており、看取りを担う医師の負担は増している。医師が集約化できなかつたり連携できない地域では特に、遠隔での死亡診断を必要とするだろう」と話す。

「12時間以内」は厳し過ぎる？

一方で、遠隔死亡診断の導入に疑義を呈する声もある。在宅医療を先駆的に手掛けてきた医療法人アスマス（栃木県小山市）理事長の太田秀樹氏は、「医療者側の都合で『合理的』に看取りを行うための仕組みにならないか危惧している。在宅での看取りのハードルは下がるだろうが、死亡時に主治医が診に来ずに、看護師が代わりに死亡確認するということが国民が望んでいるのかは疑問だ」と話す。

さらに、「この仕組みができた背景

には、最期まで安心して自宅で過ごせるようにするために、医師が患者に適切な対応をしてこなかった実態がある。遠隔での死亡診断を行う前に、まずは在宅療養支援診療所の要件である24時間対応ができるように医師同士の連携体制を整えるなど、既存の制度が機能するよう努めていくことが必要だ」と訴える。

現場には、要件の厳しさを理由に実効性を疑問視する向きもある。平方氏は、「すぐ駆け付けられないケースは多いとはいえ、『12時間以内に診察できない場合』となると実際にはかなり限られる。死後診察までに要する時間数をもう少し短く設定するなど、要件を緩和しないとほとんど対象にならないのではないかと指摘する。

また、遠隔死亡診断のニーズが特に高いのが僻地や離島だといわれているが、鹿児島県南部に点在する7つの島からなる十島（としま）村の住民課長の竹内照二氏は、「各島に看護師が1人ずつしか常駐していないため、看護師に新たに始まる研修を受けさせようにも、その間の代わりの看護師が確保できず難しい」と話す。

厚労省医政局医事課は、「具体的などのようなニーズがどの程度あるのかは、看護師の研修が始まってみないと分からない」とコメントしている。実際の運用状況や効果を見極めつつ、場合によっては今後、要件見直しなどの措置を講じることもありそうだ。

（末田 聡美）



訪問看護ステーション愛美園は、約30の医療機関と連携している。信頼関係のある医師の協力の下、先駆的に遠隔死亡診断を補助できる体制を整える方針だ。

（提供：中島氏）