

### テーマ3 (診療報酬) : 「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断ガイドライン<sup>1</sup>」への疑義 – 死体の検視は看護の範疇ではない –

参加者 : 24名 (世話人5名含む)

#### 1. ガイドライン発行の経緯について追加説明 (川嶋先生より)

2015年 日本看護協会から死亡診断に関する規制緩和の要望<sup>2</sup>が提出された

医師法第20条但し書きの要件を見直し、「終末期の対応について事前の取り決めがあり、医師が終末期と判断した後に死亡した場合」で、かつ「地理的理由等により、医師による速やかな死亡診断が困難な場合」についても、日常的にケアを行っていた看護師が、事前に医師と取り決めた確認事項に基づいて医師に状況を報告することにより、医師が死後診察を経ずに死亡診断書が交付できるよう、要件緩和を図りたい。

↓

2016年6月 規制改革実施計画として閣議決定

「在宅での看取りにおける死亡診断に関わる手続の整備について検討」<sup>3</sup>

↓

2017年9月12日

「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン」発表  
(同時に)

「在宅看取りに関する研修事業 (厚生労働省委託事業) について」<sup>4</sup>厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室より通知

\* 日本看護協会は、協会からの要望による成果だとして、ガイドライン内容を推進しようとしている<sup>a</sup>

#### 2. ディスカッション内容 (発言順不同)

ガイドラインでは看護の本質とは異なる行為が要求されている

- ・「これ (ガイドラインの内容) は看護ではない！」と強く訴える必要がある
- ・このガイドラインでは看護が大事にしてきたことが踏みにじられている
- ・このガイドラインの内容では患者の尊厳が守れない
- ・通信機器が発達して活用方法はたくさんあるが、このガイドラインでは看護が大事にしてきたことが踏みにじられている

ガイドラインの内容への驚愕

- ・撮影機器・通信機器をまさかご遺体に使うとは思ってもみなかった
- ・ガイドラインの内容は寝耳に水

異状死を前提としているガイドラインへの違和感

- ・異状死を前提としていることに違和感を持つ
- ・ (異状死が前提であれば) 家族を犯罪者としてみなしていることになる

ガイドラインは「穏やかな看取り」とはかけ離れている

---

<sup>a</sup> \* (通常総会 全国看護師交流集会Ⅱ6月8日) 特別講演2「地域で豊かな最期を支援する看護職への期待—ICTを利用した死亡診断のガイドラインについて—」齋藤訓子 (日本看護協会 常任理事)

\* 「平成30年度介護報酬改定に関する要望書 (日本看護協会会長発 厚生労働省老健局長宛)」において、ICTを活用した死亡診断において、訪問看護師が医師への情報提供に係る所定の業務を行なった場合に、ターミナルケア情報提供料として評価することを要望している

- ・穏やかな看取りという表面的な言葉を使っているが中身は全く異なる
- ・看護が最も大事にしてきた「穏やかな看取り」「患者の尊厳を守る」が全く無視された内容である
- ・「穏やかな看取り」とはかけ離れた業務を看護師は課せられようとしているが、このままでよいのか？
- ・「在宅での見取り」の本質とは全くかけ離れたガイドラインである

### 無意味な映像に対する過信

- ・映像だけでは医師も診断できないのでは？
  - ・医師は日常的に全身診察していないのに映像で初めて見る青あざを見ても判断はつかない
- ターミナル期にある人は容易に青あざや皮膚剥離などができてしまうのに、いちいちそれを写真に撮る意・味があるのか？

### 通信機器・電波に乗せることへの疑問

- ・通信機器が発達した流れの中で活用が進んでいるが活用の仕方を間違えると恐ろしいことが起こる
- ・ガイドラインの事項可能性疑う。第一に通信機器の基準がなくセキュリティに問題があるのではないのか？
- ・犯罪に用いられる可能性すら感じる
- ・通信機器の種類により通信ができないこともある。相互交信のシステムづくり等整備しなければならないが相当な労力と莫大な費用が掛かるのではないのか
- ・送信ミスやハッカーによる悪用など、映像を扱うことにより予測できない大きな問題が起きうる

### 何のためのガイドライン？運用拡大への危惧

- ・死亡診断を急ぐのは速やかに葬儀へと事を運びたいニーズに応えるため？家族のニーズはどの程度あるのか・・・
- ・北海道では吹雪で死亡診断が3日後になることもある（が、対処している）。看護師の検死業務がルーティン化するととんでもないことになる
- ・老健でも土日医師不在の時にこのような対処を求められることにならないか危惧している
- ・時代の流れとして始まってしまったものをどのように止めるかが問題である

### 誰もが検死を避けたい

- ・訪問看護を受けず通院治療を受けていた患者の看取りを医師と共に行った際に、家族から「検視だけは嫌」という希望が聴かれた。家族の思いを汲み取り受け止めることの大切さを改めて考えた。
- ・親が死んだときに警察の検死を受けてトラウマになっている人が、家族に同じ思いをさせないためにどのタイミングで病院に行くべきか、死に向う兆候を聞いてきた例がある。
- ・検死を何とかして避けたいという思いを受け止めることも医療者の役割だと思う
- ・施設で一時的に心肺停止となった利用者を穏やかに看取りたい（24時間以上時間が空くが自ら死亡確認しようとする）医師の思いと裏腹に、救急車に乗せてしまったがために（車中で再度心肺停止して）、警察に運ばれ、検死となってしまった事例がある。医師も検死だけは避けたいと思っていたのに残念がっていた<sup>5</sup>

### 看護の心を持つ看護師に検死行為はできない

- ・(写真撮影や眼瞼反転など検死行為を) 看護師として継続的に見てきた人に対してすることか疑問に思う
- ・ご遺体の写真を撮る行為をしたら看護師に対する心のケアも必要だ
- ・虐待等の疑いがある場合、証拠として写真を残すこともあるが、撮影に際してはとても気を使う。ましてやご遺体を撮影するとなると看護師としてはレンズを向けるのも抵抗がある
- ・(ガイドラインの行為を)実際に行う訪問看護師の声を聞く必要がある

### 看護師が警察の検死の代行をするのは国民への裏切り

- ・警察の検視を避けたいと思っている家族が、看護師が警察と同じように物体として検死を行うことを知ったらどんなにショックなことか・・・
- ・看護師が検死と同じ行為をしたら、検死をどうにか避けたいと思っている国民に対する裏切り行為だ

### 疲弊している医師がいるのも現実

・訪問診療医が疲弊している様子も知っている。看護師に「助けてほしい」と思っている医師がいるのも現実である

### 医師の権限はそのままにして看護師に代行させる動き

- ・医師が不足しているから看護師にさせるという発想は許せない
- ・医師の役割代行だけが進む印象がある。
- ・医療供給体制を見直しもしないで姑息的に看護師にさせるという発想の根本は特定行為を看護師にさせようとしている特定看護行為の流れと一緒に
- ・医師の肩代わりをなぜ看護師が請け負う必要があるのか？
- ・「チーム医療の推進に関する検討会<sup>6</sup>(平成21年8月～平成22年2月)」のときから医師の負担軽減だけが議論されてきた

### 診療報酬上の問題

- ・看護師が訪問してガイドラインにある死亡確認事項や写真撮影を何時間もかけて行ったとして診療報酬がつくのか？訪問看護ステーションにとっての収入は？医師の報酬は？診療報酬の視点から考えても看護師がこの役割を代行することの意味を感じない
- ・訪問看護師が在宅で看取っても診療報酬はつかないが、医師は死亡診断するだけで11000点の診療報酬（機能強化の在宅療養支援病院+緩和ケア+在宅看取り）がつくが、訪問看護ではその1/10程度という問題もある

### 見下された看護師の能力

- ・死亡診断をする医師の単なる手伝いに過ぎない
- ・看護師は能力のない者として見下されている
- ・検死行為をするための研修受講のために医師の承諾書が求められるのにも違和感を感じる

### 看護師の役割・専門性とは？

- ・死亡診断は看護師の仕事ではない
- ・「看護の専門性とは？」が問われている
- ・ガイドライン策定に看護職が関わっていることに驚く

### 看護師の役割拡大にはつながらない

- ・看護協会がこの内容に賛同していることに大きな疑問を感じる
- ・訪問看護事業協会（もとはといえば日本看護協会の付設的存在の訪問看護財団）が研修を主催していることにも驚く
- ・死亡診断治療に関わることが看護師の役割拡大につながるのか疑問に思った
- ・看護管理者研修においても特定行為研修内容が求められている。看護管理に携わろうとしている人にどう伝えるのか悩む。看護の役割拡大と捉えてよいのか？
- ・看護協会はとにかく看護師の業務拡大を急いでいる様子である
- ・特定行為と根っこの部分は同じ。看護師の裁量権拡大でなく、全て正反対のものである。
- ・看護師は利用されているのに利用されていることが看護協会は自覚できない。
- ・医師の職務をもらって役割拡大と思っている看護師の発想の貧困さに驚く
- ・あたかも看護師の役割拡大と勘違いしてしまうような情報の流れがある
- ・看取りは療養上の世話の行きつくところであって、診療補助業務とは異なる。医師の補助業務は看護師の役割でない

### 在宅看取りのあるべき姿は何か？

- ・「医師法 20 条ただし書き」<sup>7</sup>で十分に対応できるのではないか？
- ・看取った後、患者・家族と共に時間を共有するのも看護では？（家族を退出させてさっさと検死まがいの行為をするのは看護ではない）
- ・「在宅での穏やかな看取り」とは何か、本質的に聞きたい
- ・訪問看護師は在宅療養者の家族と信頼関係を築いてきている。窒息と思えても病態がエンドステージであればそれまでの家族の頑張りを尊重してそのまま看取りを行う
- ・ガイドラインの中身が伝わっていないのに、訪問看護師の間では「(看取りの) 研修が必要」の情報だけが先行している

---

### 【資料集】

\*厚生労働省サイトで見当たらず、学術団体など各種団体の HP からの引用もあります

1 「情報通信機器(ICT)を利用した死亡診断ガイドライン」

[http://www.kansensho.or.jp/news/shouchou/pdf/1709 ICT\\_guidelines.pdf](http://www.kansensho.or.jp/news/shouchou/pdf/1709 ICT_guidelines.pdf)

2 「在宅看取りの推進に向けた死亡診断の規制緩和について」(日本看護協会より要望)

<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/wg4/kenko/151023/item1-1-1.pdf>

3 「規制改革実施計画 2016 年 6 月閣議決定」

在宅での看取りにおける死亡診断に関わる手続の整備について検討

<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/publication/160602/item1.pdf>

4 「在宅看取りに関する研修事業 (厚生労働省委託事業) について」厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室より通知

[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20170921\\_3.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20170921_3.pdf)

5 「医師法第 20 条 (無診療治療等の禁止)」

(前略) 自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。ただし、診察後 24 時間以内であればこの限りでない

[http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0500/detail?lawId=323AC000000201#100](http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC000000201#100)

「医師法第 20 条ただし書の適切な運用について」(医政医発 0 8 3 1 第 1 号 平成 2 4 年 8 月 3 1 日通知)  
診療中の患者が診察後 24 時間以内に当該診療に関連した傷病で死亡した場合には、改めて診察をすることなく死亡診断書を交付し得ることを認めるものである。このため、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後 24 時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができること。

<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/tuuti130.pdf>

平成 29 年死亡診断書 (検案書) 記入マニュアル 本庁用マスター

[http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual\\_h29.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_h29.pdf)

6 「チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会 報告書)」平成 22 年 3 月 19 日

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>

7 「医師法第 20 条ただし書の適切な運用について」(医政医発 0831 第 1 号 平成 24 年 8 月 31 日通知)

診療中の患者が診察後 24 時間以内に当該診療に関連した傷病で死亡した場合には、改めて診察をすることなく死亡診断書を交付し得ることを認めるものである。このため、医師が死亡の際に立ち会っておらず、生前の診察後 24 時間を経過した場合であっても、死亡後改めて診察を行い、生前に診療していた傷病に関連する死亡であると判定できる場合には、死亡診断書を交付することができること。

<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/tuuti130.pdf>