

医政発 0912 第 1 号
平成 29 年 9 月 12 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

情報通信機器 (ICT) を用いた死亡診断等の取扱いについて

「規制改革実施計画」(平成 28 年 6 月 2 日閣議決定)において、在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、受診後 24 時間を経過していても、以下の a～e の全ての要件を満たす場合には、医師が対面での死後診察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付できるよう、早急に具体的な運用を検討し、規制を見直すこととされた。

- 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測されていること
- b 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、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、死の三兆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

これを受け、平成 28 年度厚生労働科学研究「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」において、情報通信機器 (ICT) を用いた死亡診断等を行う際の基本的考え方、具体的手順等についての研究がなされたところである。

今般、上記研究結果を踏まえ、「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン」を別紙のとおり策定し、ICT を利用した死亡診断等を行うことができる条件について明らかにしたので、貴管下の市町村 (特別区を含む。)、関係機関 (保健所等)、関係団体 (都道府県医師会等) 等に対し周知徹底を図られることをお願いする。

情報通信機器（ICT）を利用した 死亡診断等ガイドライン

平成 29 年 9 月
厚生労働省

第1章 ICT を利用した死亡診断等の基本的考え方

(1) 死亡診断等を取りまく課題

- 我が国において、埋葬又は火葬を行おうとする者は、市町村長に死亡届を提出し埋葬又は火葬許可を得る必要がある（墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号）第5条第1項及び第2項）。この際、死亡届に死亡診断書（又は死体検案書）を添付しなければならない（戸籍法（昭和22年法律第224号）第86条第2項）。
- 医師は自ら診察しないで診断書を交付することが禁止されており、死亡診断書を交付する場合においても、医師は自ら診察することが義務付けられている（医師法（昭和23年法律第201号）第20条）。この趣旨は、死亡診断書に記載する内容（氏名、死亡時刻、死亡の原因等）の正確性を保障することにある。
- また、医師が死亡に立ち会えなかった場合においては、生前に診療にあっていた医師が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認められる（「医師法第20条ただし書の適切な運用について（通知）」（平成24年8月31日付け医政医発0831第1号厚生労働省医政局医事課長通知））。
- しかし、死亡時に、これまで診療にあっていた医師が遠方にいるなどして、死亡後改めて診察を行うこと（以下「死後診察」という。）が困難な場合には、円滑に死亡診断書を交付し、埋火葬をおこなうことができない。このため、住み慣れた場所を離れ医療施設に入院したり、死亡後に遺体を長時間保存・長距離搬送したりしているとの指摘がある。

(2) 本ガイドラインにおける用語の定義

- 「死後診察」
死亡後改めて診察を行うことを指す。
- 「死亡診断等」
死後診察、死亡診断及び死亡診断書の交付を指す。
- 「医師」
第2章以降において、ICT を利用した死亡診断等を行う医師を指す。
- 「看護師」
法医学等に関する一定の教育を受けた看護師であり、医師が行う遠隔からの死亡診断等

に必要な情報を、ICT を利用して報告する看護師を指す。

(3) 法的整理

- 医師法第 20 条等における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他の手段の如何を問わず、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）については、直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第 20 条等に抵触するものではない（平成 9 年 12 月 24 日付け健政発第 1075 号厚生省健康政策局長通知）。
- このことは、死亡診断書を交付する場合にも適用される。すなわち、医師が死亡に立ち会えず、生前に診療にあっていた医師が死後診察を行う場合であっても、直接対面による死後診察に代替し得る程度の情報が得られる場合には、ICT を用いて遠隔から死亡診断を行うことは法令上可能である。
- しかし、通常の生体に対する診察と異なり、死後診察においては「どのような条件下であれば、直接対面による死後診察に代替し得る程度の情報が得られるか」が必ずしも明らかでなく、実質的に死後診察を遠隔で行うことができない状況にある。
- このような状況を踏まえ、今般「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」を策定し、ICT を利用した死亡診断等を行うことができる条件について明らかにした。

(4) ICT を利用した死亡診断等を行うにあたっての留意点

- 遺族にとっては、死後診察は、医師から死亡の事実のみならず、これまでの経過等に関する医学的説明を受ける機会であり、極めて重要な意義をもつ。また、死亡診断書は法律上、社会上の重要性が高く、その記載内容が正確でなかった場合、死因統計が不正確になる等社会に大きな影響を及ぼすことが懸念される。したがって、医師は、礼意と細心の注意をもって死後診察を行い、死亡診断書を交付しなければならない。
- また、たとえ、早晚死亡することが予想され、積極的な治療を行わないとの方針の下で終末期の療養を行ってきた患者であっても、ベッドから転落した際の頭部打撲が原因で死亡したり、病気を苦に自殺したり、苦しむ姿を見かねた家族が殺害したりと、診療継続中の傷病以外の原因で死亡する例も存在する。医師法が、自ら診察することなく死亡診断書を交付することを禁じているのも、このような事例を見逃すことを防ぐ趣旨である。
- したがって、ICT を利用した死亡診断等を行う場合においても、直接対面での死後診察

と同程度に死亡診断書の内容の正確性が保障され、遺族と円滑にコミュニケーションを図ることができる等の条件が満たされていなければならない。

- なお、ICT を利用した死亡診断等を試みたものの、直接対面での診察に代替しうる程度の診察を行うことが困難と認める場合には、ICT を利用した死亡診断等を中止し、直接対面による死後診察を行わなければならない。その上で、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ない場合等には、死体の検案がなされなければならない。さらに、異状があると認められる場合には、所轄警察署に届け出なければならない。

(5) 本ガイドラインの見直しについて

- ICT を利用した死亡診断等については、厚生労働省において、原則として全例を把握し、適切に実施されているかを検証することとする。
- 上記の検証結果等を踏まえ、平成 31 年 3 月を目途に、本ガイドラインについて再検証し、必要に応じて見直すこととする。

第2章 ICT を利用した死亡診断等を行う際の要件

- ICT を利用した死亡診断等を行うためには、次に示す(a)-(e)すべての要件を満たすことを要する（「規制改革実施計画」平成28年6月2日閣議決定）。

- (a) 医師による直接対面での診療の経過から早晩死亡することが予測されていること
- (b) 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師と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、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項など、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

- 以下に(a)-(e)の要件の詳細について解説する。

(a) 要件

医師による直接対面での診療の経過から早晩死亡することが予測されていること

- ICT を利用した死亡診断等を行うためには、医師が、対象となる患者に対し「生前に直接対面での診療」を行っていないなければならない。
- ここにいう「生前の直接対面での診療」は、死亡前14日以内に行われていることを要する。これは、死亡14日以内に直接対面での診療を行っていないならば、一般に、早晩死亡することを予測することが困難であると考えられるためである。
- (a)要件にいう「早晩死亡することが予測される」とは、以下の①～④全ての要件を満たすことをいう。
 - ① 死亡の原因となりうる疾患に罹患していること
 - ② その疾患ないしその疾患に続発する合併症により死亡が予測されていること
 - ③ 突然死（発症後24時間以内の病死）ではないこと
 - ④ 生前の最終診察時に、医師が早晩死亡する可能性が高いと判断し、その事実を看護師、患者及び家族に説明していること

- 「①死亡の原因となりうる疾患」の例としては、進行した悪性腫瘍、肝硬変、重症肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等があげられる。罹患している疾患が、一般に、死亡の原因となりえない場合は、IGT を利用した死亡診断等の対象とはならない。
- また、たとえ「①死亡の原因となりうる疾患に罹患している」場合であっても、「②その疾患ないしその疾患に続発する合併症により死亡が予測されている」とはいえない場合は、IGT を利用した死亡診断等の対象とはならない。

（例 A-1） 前立腺生検で偶発的に発見された被膜内に限局する前立腺がん

- 前立腺がんは進行すれば死亡の原因となる疾患であるが、被膜内に限局するような場合は、一般に死亡の原因となる状態とは考えられず IGT を利用した死亡診断等の対象とはならない。

- 上記①及び②の要件を満たす場合であっても、死亡にいたる経過が「③ 突然死」である場合は、一般に、IGT を利用した死亡診断等の対象とはならない。これは、突然死の場合は、診療継続中の疾患と異なる疾患により死亡している可能性があり、直接対面での死亡診断等を行う必要があるためである。

（例 A-2） 重度の COPD で早晚呼吸不全で死亡することが予測される患者が、頭痛を訴えた後、突然死した場合。

- 重度の COPD は「①死亡の原因となりうる疾患」であり、かつ重度な場合は「②死亡が予測される」といえるが、本例においては頭痛の発症から死亡までが 24 時間以内の「突然死」であるため、IGT を利用した死亡診断等の対象とはならない。

（b）要件

終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、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

- （b）要件にいう「終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師の十分な連携が取れている」とは、次の①②の両方の要件を満たすことを指す。
 - ① 終末期の際に積極的な治療・延命措置を行わないこと等について、IGT を利用した死亡診断等に関する同意書（様式 1）を用いて医師-看護師-患者及び家族間で共通の認識が得られていること。

② 常時看護師から医師に電話連絡できる体制が整っていること。

- ICT を利用した死亡診断等を行う趣旨は、看取りに際して、住み慣れた場所を離れ医療施設に入院したり、死亡後に遺体を長時間保存・長距離搬送したりすることを回避することにあるため、「①終末期の際に積極的な治療・延命措置を行わないこと」について確認されていることが必要である。
- 具体的には、積極的な治療・延命措置（蘇生術の実施、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与及び輸血等）を希望しないことに関して、様式 1 を用いて書面で患者及び家族の同意を得なければならない。ただし、患者の意識レベルや認知機能が著しく低下していること等により、患者本人の同意を得ることが困難な場合には、家族の同意のみでも差し支えない。患者又は家族が積極的な治療・延命措置を希望している場合には、ICT を利用した死亡診断等の対象とはならない。
- (b)要件にいう「患者や家族の同意がある」とは、医師が、報告を行う看護師の同席の下、ICT を利用した死亡診断等に関する同意書（様式 1）を用いて、患者及び家族に対して ICT を利用して死亡診断等を行うことについて説明し、その同意を得ることを指す。

（例 B-1） 患者と家族が、死亡時に ICT を利用した死亡診断等を行うことについて同意したものの、死亡後に家族が医師による直接対面での死後診察等を希望する場合。

- 家族により ICT を利用した死亡診断等に関する同意が取り消されたものと考えられるため、ICT を利用した死亡診断等の対象とはならない。

(c) 要件

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

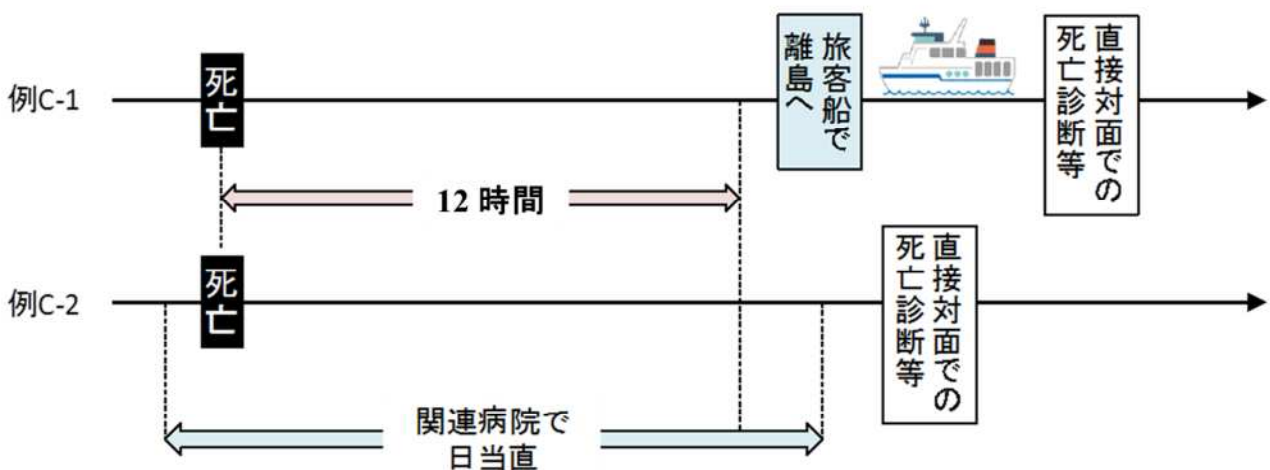
- (c)要件にいう「医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況」とは、正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれる状況をさす。
- 死亡後 12 時間を超えても死亡診断等がなされず埋火葬手続を行うことができない状態は望ましくないため、「正当な理由のために、直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれる状況」を要件とした。

(例 C-1) 旅客船が週 2 便（月曜日・水曜日に離島 I に接岸）しか航行していない離島 I において、医師 A が訪問して診療している患者 B が木曜日に死亡した場合。

- 医師 A が患者 B 宅を訪問し死亡診断等を行いうるのは、最速でも翌週の月曜日であり、直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれる。このため、ICT を利用した死亡診断等の対象となる。

(例 C-2) 訪問診療クリニックに勤務する医師 A は、週末に関連病院の救急部で日当直勤務（土曜朝 8 時～日曜朝 10 時）に就いている。医師 A が訪問して診療する患者 B は、老人ホームにて最期を迎えることを希望している。このような状況下で、患者 B が土曜朝 9 時に死亡した場合。

- 医師 A が、患者 B が入居する老人ホームを訪問し、直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれる。したがって、ICT を利用した死亡診断等の対象となる。



- なお、ICT を利用した死亡診断等を行う医師は、直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれる理由を、ICT を利用した死亡診断等の記録（様式 2）に記載しなければならない。

(d) 要件

法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆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

- (d)要件にいう「法医学等に関する一定の教育」は、次に示す①～③のプログラムより構成されるものとする。必要に応じて①～③は単位制とし、分割して履修することを認

める。

- ① 法医学等に関する講義
- ② 法医学に関する実地研修
- ③ 看護に関する講義・演習

○ 「① 法医学等に関する講義」の内容は、法医学に関する一般的事項（死因究明・死因統計制度、死因論、内因性急死、外因死（損傷・中毒・窒息論、異常環境死、虐待死）を含むものとする。

○ 「② 法医学に関する実地研修」の主な目的は、死体検案や解剖に参加することを通じ、死の三兆候や死後硬直をはじめとした、「① 法医学等に関する講義」で学ぶ内容を、実際に観察することにある。指導にあたる医師は、本ガイドラインの記載内容を十分に理解した上で、指導にあたるものとする。実地研修においては、2体以上の死体検案又は解剖（※）に立会い、様式2第6及び第7に記載する所見を遠隔にいる医師に報告できるよう修練を行うものとする。

※ ここでいう「解剖」とは、死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）、警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律（平成24年法律第34号）、刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）の規定に基づき行われる解剖を指す。ただし、死体解剖保存法の規定に基づき行われる解剖のうち、ホルマリン固定された遺体については、生体と状況が異なるため、ここでいう解剖から除外する。

○ 「③ 看護に関する講義・演習」の内容は、ICTを利用した死亡診断等を行うにあたり理解することが必要な関係法令及び制度、実際に利用する機器を用いたシミュレーション、死亡前から死亡後に至る患者・家族との接し方（患者の意向を尊重した意思決定支援を含む。）を含むものとする。

○ なお、(d)要件にいう「法医学等に関する一定の教育」については、一定の看護実務経験を有する看護師を対象に行うものとする。具体的には、看護師としての実務経験5年以上を有し、その間に患者の死亡に立ち会った経験3例以上があり、かつ、看護師としての実務経験のうち、訪問看護または介護保険施設等において3年以上の実務経験を有し、その間に患者5名に対しターミナルケアを行った（※）看護師とする。

※ ここでいう「ターミナルケアを行った」とは、訪問看護においては、患者の死亡日及び死亡前14日以内に、2回以上の訪問看護を実施し、ターミナルケアに係る支援体制について患者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合をいう。また、介護保険施設等においては、当該施設の看取りに関する指針等に基づき、看護師が対象となる入居者に対するターミナルケアに関する計画の立案に関与し、当該計画に基づいてターミナルケアを行った場合をいう。

- (d)要件にいう「死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項」とは、様式2に規定する所定の事項のほか、ICTを利用した死亡診断等を行う医師が特に死後診察を要すると判断した事項を指す。

(e) 要件

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

- (e)要件にいう「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」できるとは、以下に示す「①リアルタイムの双方向コミュニケーション」及び「②文書及び画像の送受信」が可能な体制が整備されていることを指す。

① リアルタイムの双方向コミュニケーション

- ・ LTE環境もしくはそれに相当する動作環境
- ・ 映像と音声によるリアルタイムの双方向コミュニケーションが可能な端末

② 文書及び画像の送受信

- ・ 適切なセキュリティ下で文書及び画像を送受信できる体制
- ・ 文書や画像を送受信できる端末

- (e)要件にいう「死亡の事実の確認」とは、以下の①～③の手順を、リアルタイムで医師に報告しつつ、5分以上の間隔をあけて2回実施することにより、死の三兆候を確認することを指す。

① 心停止

- ・ 聴診による心音消失の確認（看護師が聴診し、その所見を医師に報告する方法による。）
- ・ 心電図による心静止の確認（看護師が心電図を伝送するか、心電図を撮影した写真データを医師に送信する方法による。）

② 呼吸停止

- ・ 聴診による呼吸音消失の確認（看護師が聴診し、その所見を医師に報告する方法による。）
- ・ 呼吸筋、呼吸補助筋の収縮の消失を肉眼的に確認（看護師が確認し、医師に報告する方法による。）

③ 対光反射の消失：

- ・ 瞳孔の観察（看護師が瞳孔を観察し、左右瞳孔径を医師に報告する方法による。）
- ・ ペンライトによる対光反射の消失の確認（看護師が対光反射の消失を確認し、医師に報告する方法による。）

○ (e)要件にいう「異状がないと判断できる」とは、医師法第21条にいう「異状死体」に該当しないことを指す。

(参考) 医師法第21条（異状死体の届出）

医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

(例 E-1) 末期がんで療養中の患者 A が、ICT を利用した死亡診断等を行うことに同意した。その後、患者 A が首を吊った状態で発見された場合。

- 自殺の可能性があるため、遠隔から異状がないと判断できないため、ICT を利用した死亡診断等の対象とはならない。

(例 E-2) 末期がんで療養中の患者 A が ICT を利用した死亡診断等を行うことに同意した。数日後、容態急変の連絡を受けた看護師が駆けつけたところ、頭部に開放性損傷を認めた。看護師が家族に頭部の損傷について質問したところ、家族が「前日に階段から転落し頭部を打撲した」と述べていた場合。

- 死因が頭部外傷である可能性があるため、遠隔から異状がないと判断できないため、ICT を利用した死亡診断等の対象とはならない

(例 E-3) アルツハイマー病で療養中の患者 A について、息子 B が ICT を利用した死亡診断等を行うことに同意した。しかし、患者 A はるいそうを呈しており、爪が伸び、体表に大量の垢が付着した状態で死亡していた。

- 高齢者虐待にあたる可能性も否定できず、遠隔から異状がないと判断できないため、ICT を利用した死亡診断等の対象とはならない。

第3章 ICTを利用した死亡診断等の流れ

Step 1 患者死亡前に準備すべきこと

- ICTを利用した死亡診断等を行うにあたっては、本人及び家族にその意義を説明し、本人及び家族の理解を得た上で、死亡前にICTを利用した死亡診断等に関する同意書(様式1)による同意を得ておかなければならない。
- ICTを利用して報告する看護師は、法医学等に関する一定の教育を受けるとともに、ICTを利用した死亡診断等を行うのに必要な機器・物品を、遠隔から死亡診断等を行う予定の医師と相談し準備しておく必要がある。以下に、ICTを利用した死亡診断等を行うのに必要な機器・物品の一覧を示す。

(参考) ICTを利用した死亡診断等に必要な機器・物品

- ・ 手袋
- ・ 聴診器
- ・ 携帯型を含む心電図
- ・ 体温計(アルコール温度計が望ましい)
- ・ ペンライト
- ・ 無鉤ピンセット
- ・ スケール(写真撮影をした際に所見の大きさを明らかにするための定規等)
- ・ デジタルカメラ等の写真撮影機器
- ・ リアルタイムの双方向コミュニケーションが可能な環境
- ・ 文書及び画像の送受信が可能な体制

※ 必要に応じて、照明器具(電気スタンド等)を利用すること。

Step 2 遺族とのコミュニケーション

- ICTを利用した死亡診断等を行うに際しては、患者の生前の死生観・宗教観のほか、ご遺体への礼意、家族の心情等に配慮する必要がある。
- 死亡診断等は、単に医学的に死亡の事実を確認し死因等を判定することのみならず、医師から患者の最期の状況について医学的に説明することも含まれる。このプロセスは遺された家族が死を受け止める上で、きわめて重要な意義をもつ。このため、医師は、ICTを利用した死亡診断等を行う場合であっても、直接対面での死亡診断等を行う場合と同様に医師-遺族間のコミュニケーションを図ることが必要となる。
- また、看護師は、たとえばご遺体の観察や撮影に際しては、必要に応じて家族に別室で待機してもらう等、家族の心情等に十分な配慮をするとともに、医師と家族が円滑にコミュニケーションを図ることができるよう努める。

- 以下に、看護師と遺族のコミュニケーションの一例を示す。

(例)

看護師 A: B様の看護を担当して参りました看護師 A です。お亡くなりになったときの状況について、お聞きしてもよろしいでしょうか。

遺族 C: Bは、ここ数日疲れやすく、うとうとしていましたが、昨夜8時ころから眠っていたようでした。深夜3時に心配になって確認したところ、だいぶゆっくりでしたが寝息をたてていました。しかし、今朝の午前7時に私が声をかけたところ返答がなく、息をしていなかったため、体を触ったところやや冷たかったため、ご連絡した次第です。

看護師 A: わかりました。まずは私がB様の状態を確認致しますが、事前にお話したように、この後医師 D が遠隔から死亡診断等を行います。よろしいでしょうか。

遺族 C: どうぞよろしくお願いいたします。

看護師 A: それでは、遠隔での死亡診断等が終わり、ご家族のみなさまへのご説明の準備ができましたら、お呼び致しますので、一度お部屋から出ていただき、お待ちいただいてもよろしいでしょうか。

遺族 C: よろしくいたします。

Step 3 所見記録と死亡診断等を行う医師への報告

- 看護師は、リアルタイムの双方向コミュニケーションが可能な端末を用いて、遠隔からの医師のリアルタイムの指示の下、遺体の観察や写真撮影を行い、様式2の全項目を記載する。
- 次に、医師が死亡診断を行うにあたり必要な情報（様式2及び写真）を、電子メール等で医師に報告する。電子メール等の送受信は、適切なセキュリティ環境下で送受信する。
- 医師は、看護師からの報告を踏まえ、遠隔において死亡診断を行う。その際、医師が死亡の事実の確認や異状がないと判断できない場合には、ICTを利用した死亡診断等を中止しなければならない。

Step 4 医師の指示を受けての死亡診断書作成の補助

- 看護師は、医師から死亡診断書に記載すべき内容についての説明を受け、死亡診断書を代筆する方法により、医師による死亡診断書作成を補助することができる。この際、ICTを利用した死亡診断等を行った旨及び代筆した看護師の氏名を、死亡診断書の「その他特に付言すべきことがら」の欄に記載する。
- 死亡診断書最下部の死亡診断を行った医師に関する記載欄については、医師の氏名を看護師が記入する。その上で、看護師が医師から予め預かっていた印鑑（死亡診断等を行う医師の印鑑）を押印する（記名押印）。

- 死亡診断書の内容を代筆するにあたって、リアルタイムの双方向コミュニケーションが可能な端末を用いて、医師が遠隔から指示を与える。看護師が代筆した死亡診断書については、看護師が医師に電子メール等で送付することにより、その記載内容に誤りがないことを医師が確認しなければならない。

Step 5 遺族への説明と死亡診断書の交付

- リアルタイムの双方向コミュニケーションが可能な端末を用い、医師から患者の死亡についてご遺族に説明後、看護師からご遺族に死亡診断書を手交する。
- 死亡診断書については、正本をご家族に交付するとともに、写し3部以上を作成し、このうち1通をご遺族の控え、1通を診断した医師の控え（診療録に添付）、1通を看護師の控えとする。
- 以下に、ICTを利用した遠隔からの医師の説明の一例を示す。

（例）

医師 D： 遠隔から失礼致します。このたびは B 様がお亡くなりになられたこと、お悔やみ申し上げます。ただいま ICT を利用して B 様の死亡診断等を行いました。死因はこれまで診察してきた肺がんであると診断いたします。

遺族 C： 先生、これまで診察していただきありがとうございます。死亡時刻は何時ごろだったのでしょうか。

医師 D： C 様のお話やご遺体からの所見等を総合的に考えますと、おそらく午前 4 時頃にお亡くなりになったものと思います。

遺族 C： 最期は苦しんだのでしょうか。

医師 D： カメラで B 様のお顔も拝見しましたが、とても穏やかな顔をされていました。C 様をはじめとしたご家族に見守られ、B 様も幸せな最期を迎えることができたと思います。

遺族 C： ありがとうございます。

医師 D： 私が、看護師 A の代筆により作成した死亡診断書を、看護師 A からお渡し致します。お気を落とされず、また B 様のことで何かご不明な点がございましたら何なりと私にお問い合わせください。

遺族 C： ありがとうございます。

ICT を利用した死亡診断等に関する同意書

（説明）

医師が死亡に立ち会えなかった場合には、原則として、これまで診療にあたっていた医師が死亡後にあらためて診察を行い、死亡診断書を交付しなければ、埋火葬の手続きを行うことができません。（医師法第 20 条、戸籍法第 5 条）

しかし、死亡時にこれまで診療にあたっていた医師が、死亡から 12 時間以内に直接対面での死亡診断等を行うことができない等の一定の条件（※）を満たす場合には、看護師の補助の下、これまで診療にあたってきた医師が情報通信機器（ICT）等を利用して、遠隔から死亡診断書を交付することができます。

※ 条件等に関する詳細については、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」をご参照下さい。

（患者氏名） _____ の病状について説明を受け、早晚、死に至るおそれがあることについて理解しました。急変時に、積極的な治療・延命措置は行わないこととしており、また終末期の際の対応について取り決めもしています。

上記説明について理解した上で、ICT を利用した死亡診断等を受けることに同意します。また、死亡診断等を行った医師が記載する所定の様式を、厚生労働省に提出し、研究教育活動及び検証に利用することに同意します。

※ この希望は患者又は家族により、口頭又は書面により、いつでも撤回または変更することができます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____

家族氏名 _____ （患者との続柄 _____）

説明医師 _____

緊急時連絡先（電話） _____

ICT を利用して医師に報告する可能性がある看護師

（※ 本説明の際、同席した看護師は口印にレをつけること）

看護師 _____

看護師 _____

看護師 _____

様式2 ICT を利用した死亡診断等の記録（看護師が記載し診療録に添付すること）

ICT を利用した死亡診断等の記録

第1 患者基本情報

ふりがな

患者氏名 _____

性別 男・女 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢（ _____ 才）

住所（患者自宅） _____

第2 実施日時・場所・医師・看護師・家族

（1）死亡診断等を実施した日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ ）

（2）死亡診断等を実施した場所

住所（看護師が ICT を用いて医師に対し報告を行った地）

（3）ICT を利用し遠隔から死亡診断等を実施した医師

住所（所属先） _____

医師氏名 _____

（4）ICT を利用して医師に報告を行った看護師

住所（所属先） _____

看護師氏名 _____

(5) 死亡の説明を受けた家族

住所（自宅）

ご家族氏名

（患者との続柄

第3 実施状況（遺族から患者が死亡した旨の連絡があった時刻、遺族への対応等を記載）

[]

第4 正当な理由のために医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況の詳細

[]

第5 患者病歴概要

(1) 診療中の疾患名 ()

(2) 病歴経過

[]

(3) 死亡に至る経過

[]

第6-① 死亡確認（1回目） 午前・午後 時 分

※ ご遺体に接触する際は、必ず手袋等を着用する等、感染防護に努めること。

(1) 心停止の確認

① 聴診による心音消失の確認

(心音なし・心音あり・判断不能)

② 携帯型心電図による心静止の確認 心電図を医師に送信済

(心静止・判断不能・その他 ())

(2) 呼吸停止

① 聴診による呼吸音消失の確認

(呼吸音あり・なし・判断不能)

② 呼吸筋、呼吸補助筋の収縮の消失を肉眼的に確認

(呼吸運動あり・なし・判断不能)

(3) 対光反射の消失

① 瞳孔の観察

瞳孔径 (右: mm / 左: mm)

② 対光反射の消失の確認

対光反射 (右: なし・あり・判断不能 / 左: なし・あり・判断不能)

第6-② 死亡確認（2回目） 午前・午後 時 分

※ 1回目から5分以上をあけて実施すること。

(1) 心停止の確認

① 聴診による心音消失の確認

(心音なし・心音あり・判断不能)

② 携帯型心電図による心静止の確認 心電図を医師に送信済

(心静止・判断不能・その他 ())

(2) 呼吸停止

- ① 聴診による呼吸音消失の確認

(呼吸音あり・なし・判断不能)

- ② 呼吸筋、呼吸補助筋の収縮の消失を肉眼的に確認

(呼吸運動あり・なし・判断不能)

(3) 対光反射の消失

- ① 瞳孔の観察

瞳孔径 (右: _____ mm / 左: _____ mm)

- ② 対光反射の消失の確認

対光反射 (右: なし・あり・判断不能 / 左: なし・あり・判断不能)

第7 外表検査

- (1) 全身観察と写真撮影

※ ①～⑦全ての部位及び⑧～⑪の各項目を観察し、所見を記載すること。①②④⑤については必ず写真を撮影し医師に送信すること。③⑥⑦については、医師と相談の上、必要に応じて写真を撮影し医師に送信すること。

- ① 顔面 (前頸部も含むよう下顎挙上して撮影すること) 写真を撮影し医師に送信済
(損傷なし・損傷あり (_____))
(うっ血なし・うっ血あり (軽度・中等度・高度))

- ② 体幹前面 (胸・腹部) 写真を撮影し医師に送信済
(損傷なし・損傷あり (_____))

※ 必要に応じて胸部と腹部を分割して撮影してもよい。

- ③ 後頸 (項) 部 写真を撮影し医師に送信済
(損傷なし・損傷あり (_____))

- ④ 体幹後面 (後頭部) 写真を撮影し医師に送信済
(損傷なし・損傷あり (_____))

- ⑤ 体幹後面 (背部) 写真を撮影し医師に送信済
(損傷なし・損傷あり (_____))

(必要に応じて死体の状況等を詳細に記入)

[]

(2) 頭部・頸部の観察

※ ①～④全ての部位を観察し、所見を記載すること。医師の指示の下、必要に応じて写真撮影し医師に送信すること。

① 頭頂部・後頭部 写真撮影し医師に送信済

※ 損傷を見落とさないよう毛髪をかき分けて、頭皮を観察すること。

頭頂部 (損傷なし・損傷あり (_____))

後頭部 (損傷なし・損傷あり (_____))

② 頸部前面 写真撮影し医師に送信済

(索痕なし・索痕あり (_____))

③ 頸部左側 写真撮影し医師に送信済

(索痕なし・索痕あり (_____))

④ 頸部右側 写真撮影し医師に送信済

(索痕なし・索痕あり (_____))

(3) 左右眼球・左右上下眼瞼結膜の観察と写真撮影

※ 眼瞼結膜は、無鉤ピンセットを用い、眼瞼結膜を2回翻転させ観察すること。

※ 左右上下眼瞼結膜の溢血点の個数及び各大きさを記録する。

※ 左右眼球結膜の色調及び血管充えいの程度を観察すること。

※ ①～⑥全ての部位を観察し、所見を記載すること。医師の指示の下、必要に応じて写真を撮影し医師に送信すること。

- ① 左上眼瞼結膜 写真撮影し医師に送信済
 (溢血点なし・溢血点あり (_____))
- ② 左下眼瞼結膜 写真撮影し医師に送信済
 (溢血点なし・溢血点あり (_____))
- ③ 左眼球結膜 写真撮影し医師に送信済
 (溢血点なし・溢血点あり (_____))
- ④ 右上眼瞼結膜 写真撮影し医師に送信済
 (溢血点なし・溢血点あり (_____))
- ⑤ 右下眼瞼結膜 写真撮影し医師に送信済
 (溢血点なし・溢血点あり (_____))
- ⑥ 右眼球結膜 写真撮影し医師に送信済
 (溢血点なし・溢血点あり (_____))

(4) 鼻腔・左右外耳道・口腔内の観察

※ 綿棒を用いて鼻腔および左右外耳道の出血・滲出物の記録を観察すること

※ ①～④全ての部位を観察し、所見を記載すること。医師の指示の下、必要に応じて写真を撮影し医師に送信すること。

- ① 鼻腔 写真撮影し医師に送信済
 (出血なし・出血あり (_____))
- ② 左外耳道 写真撮影し医師に送信済
 (出血なし・出血あり (_____))
- ③ 右外耳道 写真撮影し医師に送信済
 (出血なし・出血あり (_____))
- ④ 口腔内 写真撮影し医師に送信済
 (損傷なし・損傷あり (_____))

(5) その他特記すべき所見

※ 損傷を認める場合や特筆すべき所見を認めるときは、各部位の所見を記載し、必要に応じて写真撮影し医師に送信すること。

① (部位 _____) 写真撮影し医師に送信済

[_____]

② (部位 _____) 写真撮影し医師に送信済

[_____]

③ (部位 _____) 写真撮影し医師に送信済

[_____]

第8 ICTを利用して死亡診断等を行う医師に電子送信する情報（文書・写真）の確認

様式2「ICTを利用した死亡診断等の記録」（本様式）

遺族に交付する死亡診断書の画像データ

写真（ _____ 枚）

※ 医師が電子ファイルの内容が分かるようにファイル名を記載すること

事 務 連 絡
平成 29 年 9 月 12 日

各都道府県看護行政担当者 殿

厚生労働省医政局看護課
看護サービス推進室

在宅看取りに関する研修事業について

看護行政の推進については、日頃よりご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

在宅での看取りについては、「規制改革実施計画」（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）において、在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、受診後 24 時間を経過していても、以下の a～e の全ての要件を満たす場合には、医師が対面での死後診察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付できるよう、早急に具体的な運用を検討し、規制を見直すこととされました。

- 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測されていること
- b 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、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、死の三兆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

これを踏まえ、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等の取扱いについて（医政発 0912 第 1 号厚生労働省医政局通知、平成 29 年 9 月 12 日）」において、「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」を策定し、ICT を利用した死亡診断等を行うことができる条件について示されたところです。

規制改革実施計画の要件 d に示される「法医学等に関する一定の教育」については、同ガイドラインを踏まえて、平成 29 年度「在宅看取りに関する研修事業」（厚生労働省委託事業）において実施する予定です。なお、当該事業における研修の開催については、改めてお知らせいたしますのでご了知ください。

【照会先】

厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室
看護業務推進専門官 福岡
看護研修推進係長 浅田
電話：03-5253-1111（内線 4177）