

情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドラインについて、日本法医学会としての見解

2017年 6月 30日
特定非営利活動法人
日本法医学会 理事会

医師が自ら診察しないで治療を行ったり、診断書や処方箋を交付することは医師法で禁止されており、これまで、医師の診察は対面を原則としてきた。近年、情報通信機器 (ICT) 技術の進歩に伴い、医療の分野においても、直接の対面診療に代替しうる程度の患者情報を得ることで、遠隔診療を行うことが導入されつつある。遠隔診療は日常の診療業務のみならず、「規制改革実施計画」の閣議決定（平成 28 年 6 月 2 日）により、ICT を利用した死亡診断についても検討が進められている。今後、検視・検案の場にも ICT を活用した様々な技術の活用が進むものと予想される。しかしながら、これらの技術を用いた死亡診断についてはまだ十分な運用実績や技術、ノウハウの蓄積がなく、その適応と限界についてはまだまだ検討の余地も多い。そこで、現状での ICT 技術の死亡診断への活用に関して、異状死体を取り扱う専門家の集団としての日本法医学会の理事会として見解をまとめた。

1) 現状

医師は、自ら診察しないで診断することは医師法で禁止されており、患者の死亡に立ち会った場合も同様である。患者の死亡に立ち会えなかった場合には、生前に診療にあたった医師に改めて診察が求められることがある。しかしながら、医師が遠方にいるなどで、死亡後速やかに、死後診察を行うことが困難な場合があり、島嶼部などでは円滑な死亡診断書の交付や、埋火葬を行うことができない例があることも想定されている。そのため、「規制改革実施計画」の閣議決定に従い、「ICT を利用した死亡診断等ガイドライン」が策定された。

2) ガイドラインの問題点

死亡診断を行う場合、最も留意すべき点は死体の異状を見落とさないことである。早晚死亡することが予測される患者の場合でも、診療を受けていた傷病

以外の原因で死亡する例もあり、死体に異状がある場合には、所轄警察署への届出が必要となる。

ガイドラインの中では、ICT を利用した死亡診断を行う場合に要件が定められている。この中で、「(d) 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、……医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること」とある。医師の養成課程での「法医学」の教育については、解剖学や生理学、病理学などの基礎医学に立脚して教育が行われているが、現行の看護師の養成課程では「法医学」に関する教育課程はなく、看護師国家試験の科目にも法医学は組み込まれていない。ガイドラインには「法医学等に関する講義」として、項目が列挙されているが、これらの到達目標の明示はない。担当する看護師に対する、死後診察の現場で求められる水準の「法医学」の教育は、数日程度の研修の受講のみでは質的、量的にも不十分であると考えられる。

また、要件の中には「(e) ……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」とある。通常の死体検案の場合においても、外表の検査所見のみでは、判断に苦慮する事例も少なくないが、転送された画像から法医学的判断を行う場合には、通常の死体検案以上に十分な学識と経験が、担当する医師に求められることとなる。ICT を利用した死亡診断を行う場合には、担当する医師にも別途研修等が不可欠であると思われる。

ガイドラインの「ICT 等を利用した死亡診断等の流れ」の中では、Step3 において、担当する看護師に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うことを求めている。しかし、具体的に注意すべき事項についての記載に乏しく、その内容は不十分であると言わざるを得ない。また、薬物中毒死については、特徴的な外表所見が乏しいことが以前から指摘されているが、具体的な検査等の必要性に関する記載もなく、現状のままの運用だと、死体の異状を見落とす危険性が危惧される。

死亡診断に必要な情報についても、適切なセキュリティ環境下での送受信が求められているものの、ガイドラインの記載は具体性を欠く。

Step4 の死亡診断書作成の補助、においては、「代筆」や「他人の印鑑の使用」が明言・許容されている。これらの行為は、いずれも文書の不正な作成につながりかねないことが危惧され、好ましいこととは言えない。さらに、ガイドラインの表現は適切性を欠いている。単に便宜上の観点から、診断書等の重要書

類の記載に関する事項について、なし崩し的に不適切な対応が許容されることについては、もっと十分に検討する必要がある。

3) まとめ

適正な死因の判断は「人が受ける最後の医療」であり、「個人の尊厳」を保つ上で十分な対応が求められる。近年の ICT 技術の進歩には目を見張るものがあり、医療の進歩にも今後さらに大きく貢献していくことが予想される。しかしながら、現状の不十分な運用実績のままで、このガイドラインを直ちに実施することは現実的でなく、また準備不足である。さらに、最も留意すべき、「死体の異状の見落とし」につながりかねないことが強く危惧される。

拙速な対応で不十分なまま見切り発車し、将来に禍根を遺す対応にならないよう、日本法医学会理事会としては、適切な死因判断を行う観点から、関係各所に十分慎重な対応を求めたい。