



医政発 0912 第 46 号
平成 29 年 9 月 12 日

一般社団法人 日本泌尿器科学会 理事長 殿

厚生労働省医政局長



情報通信機器 (ICT) を用いた死亡診断等の取扱いについて

標記につきまして、別紙のとおり各都道府県知事宛て通知しましたので、御了知いただくとともに、貴下団体会員等に対する周知方よろしくお取り計らい願います。

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、生前に診療にあたっ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、これまで診療にあたっ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、生前に診療にあた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て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、ICT 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、ICT 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 ICT 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、ICT 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、ICT 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、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。