

尼崎発

長尾和宏の

# まちいしや 町医者で 行こう!!

第78回

## 「「遠隔看取りガイドライン」の 実効性と課題」

### 遠隔看取りの要件

9月12日、厚生労働省は医師が看護師との連携によりテレビ電話などの情報通信機器を活用して死亡診断を行うためのガイドライン(GL)を公表した。いわゆる「遠隔看取りGL」である。このGLの実効性と課題について町医者の立場から考える。

医政局長通知が発出され、年度内にも遠隔看取りが可能になるという。これは政府が2016年6月に決定した「規制改革実施計画」に基づき、在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するためのものだ。受診後24時間以上経過していても、以下の要件を全て満たす場合に限定して「遠隔看取り」を容認するという内容になっている。

遠隔看取りGLは長文であるが、全ての医師が一読しておく必要がある。私なりにその要点をまとめると、①死期が近いと予想される患者が対象、②死亡前14日以内に医師による直接対面での診療が必要、③あらかじめ患者や家族の文書による同意を得ている、④医師と看護師の十分な連携が取れている、⑤医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況(12時間以上を要する)、⑥実務経験5年以上(訪問看護は3年以上)で一定の教育を受けた看護師が死の三徴候などを確認、⑦テレビ電話などのICTを通じて医師が死亡を確認した時、看護師が死亡診断書を代筆してもよい、という内容である。特に死亡診断に関しては、死の三徴候などを5分以上の間隔を空けて2回確認することになっている。

私が気づいたポイントを挙げておきたい。まず、このGLは離島やへき地に限ってはいない点である。私はてっきり無医離島や無医村のような場所に限った規則であると思っていた。しかし場所は問うてお

らず、たとえ大都市でも適用されると聞き驚いている。

### 「24時間ルール」と「12時間ルール」

医師法20条の但し書きには「診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない」と書かれている。つまり、患者宅に行かずに死亡診断書を書いてよいというわけだ。いわゆる「24時間ルール」はこれを指している。しかし残念ながら、多くの医師、特に勤務医が正しく理解していないのが実情で、無用な警察介入が全国で続いている。しかし、医師法20条のこのような解釈は2012年の参議院予算委員会で確認され、再三周知が図られてきた。つまり、現行法では最終診察後24時間以内の死亡は、医師が診なくても無条件に死亡診断書を書けることになっている。実際、診察後に旅行や出張に出かけた矢先、呼吸停止の連絡を受けることはある。死亡の知らせを受けて他の医師などが診に行かないことは、現実にはあまりないだろうが、法律は我々の想像以上に緩やかである。以前、看護師に死亡診断書を代筆させた事例が報道され叩かれていたが、もし24時間以内に医師が診察していれば、法的には問題ないと解釈されるケースもあるのかもしれない。

以前からあった「医師法20条の但し書きにある24時間ルール」が、今回のGLでは看護師とICTの力を借りる形で拡大解釈された。もし上記の「24時間ルール」が適用できない場合は、今回の遠隔看取りGLの「12時間ルール」を適用しても構わないのだ。つまり、遠隔看取りGLは医師法20条の拡大解釈なのである。1948年に施行された法律が、

約70年ぶりに現代版にアレンジされたと受け取っている。

### 国民への説明が急務

本GLは、慢性的な医師不足や偏在、人口減少や過疎化に伴う無医離島・無医地区の増加が確実な日本社会においては自然の流れであろう。こうした社会構造の変化の中で、迫り来る2040年にピークを迎える多死社会を乗り越えるためには必要なGLである。繰り返しになるが、遠隔看取りの適用要件のひとつは、12時間以内の死後診察が困難な場合である。このような状況は、どの町医者にも日常的にある。24時間365日電話に出られても、すぐにそこに行けるとは限らない。事前に家族にしっかりと説明して、同意書を得て、要件を満たす訪問看護師さえいれば、本GLにより代理医師を立てずに学会出張や旅行が堂々と可能になるかもしれない。そのための遠隔死亡診断である。

もしそれで済むのであれば、3人以上の常勤医師の連携による「機能強化型在宅療養支援診療所」という形態は必ずしも必要とされないかもしれない。特に一馬力の診療所にとっては、遠隔看取りGLは使い方によっては朗報となる可能性がある。しかし12時間以内に行けるのに行けない、とGLを悪用(?)して横着する医師が出てくるという懸念もある。

また、保険金目当てで夫を毒殺した元妻の凶悪犯罪に象徴されるように、隠れた犯罪を見逃す可能性を否定できない。日本法医学会はかねてより、日本の検視率が国際的に低いことから犯罪死の見逃しを懸念してきた。遠隔看取りGLは、これらのネガティブな課題を克服していくために工夫の余地がある。異状死かどうかの鑑別は、看護師の肉眼とテレビ電話等を通じた医師による「体表異状の有無」の観察で行うが、毒殺のような体表異状が現れにくい犯罪は見逃される可能性がある。

なにより最大の懸念は、「大切な人が亡くなったのに医者が来ない」とか、「直接診もしないで死亡診断書を書いた」ことを果たして国民は納得するかどうかである。無用なトラブルや医療不信の増大を招かないか心配である。もし施行までに半年近くあるならば、その間に国民の充分な理解を得ておくことが必須である。早急な啓発が課題である。

### 医師や看護師への「死の教育」

在宅看取りばかりがもてはやされる昨今の風潮に違和感を覚えるのは私も同じだ。看取りは結果に過ぎず決して目的ではない。満足した自宅での生活を多職種で支えた先にある結末に過ぎない。筆者は年間100人近い在宅看取りを続けてきた結果、在宅看取り数が1000人を超えた。様々な医師が研修に来て看取りの「コツ」を聞かれる。それを教授する講演にも奔走している。しかし、在宅緩和ケアやアドバンスケアプランニング(ACP)という当たり前のプロセスを踏んでいるだけで、何も特別なことはしていない。医師として真摯に患者さんに向き合った結果が、看取りであると思う。

しかし、医学教育や臨床研修、生涯教育の中に「死の教育」はいったいどれくらいあるのだろうか。人は100%死ぬにほとんどなかった。そのせいか、緩和ケアやACPの普及は一向に進んでいない。教える人材や専門家が少ないからである。多死社会の到来に向け、ようやく2018年度から医学部で改訂版モデル・コア・カリキュラムに基づく教育が開始される。医学部1年生から在宅医療や終末期医療の授業があるという。当然、その地域で看取りの実績がある医者が教えるのが理にかなっている。遠隔看取りに関してもしっかり教育してほしい。

本GLは性善説に基づいているが、悪用が心配だ。だから倫理やモラルの教育も両輪として教えるべきだ。本GLは看護師に一定の研修を義務づけており、医師にも同様にすべきと考える。そして当初の一定期間は、無医離島や無医地区に限定してヒアリングを重ねたほうが混乱が少ないのでないか。筆者は9月29日に、人口350人の無医離島である新潟県粟島の島民と3回目の集会を開き意見交換した。その中で、本GLの概要を島民に説明した。対岸の村上市の病院の協力を得て、「島で死にたい」という要介護者の希望が叶えられるはずである。本GLが医療者の勝手な都合ではなく、国民のQuality of Death向上に寄与するためには、医療者の教育と市民への啓発が大切だと思う。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『薬のやめどき』『痛くない死に方』(ブックマン社)など

# 週刊 日本矢事新報

No. 4877

2017/10/14

10月2週号

p25 特集: 石井 均 監修

## 糖尿病治療におけるGLP-1受容体作動薬の位置づけ

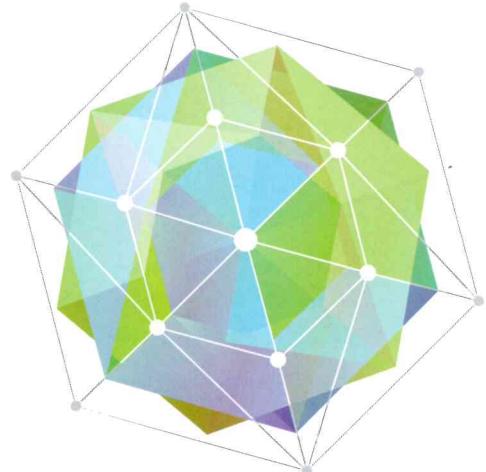
- GLP-1受容体作動薬の作用、特徴、2型糖尿病治療における位置づけ (原島伸一)
- GLP-1受容体作動薬使用の実際、他剤からの切り替えや追加治療、良い適応とは (戸崎貴博)
- GLP-1受容体作動薬とQOL、患者満足度、アドヒアラנס (石井 均)

p1 卷頭

- プラタナス:自分・家族・住民が安心して暮らすために (並木宏文)
- 画像診断道場～実はこうだった:この脾尾部嚢胞は腫瘍性? (近藤 匡ほか)

p7 NEWS

- どうなる? 診療報酬改定: Special Interview②今村 聰日本医師会副会長
- まとめました:A香港とH1N1pdm09両方に要警戒 —インフルエンザ2017/18に備える
- 医療機関ウェブサイトの禁止事項を議論—術前術後写真、科学的根拠が乏しい治療方法など
- OPINION:長尾和宏の町医者で行こう!!

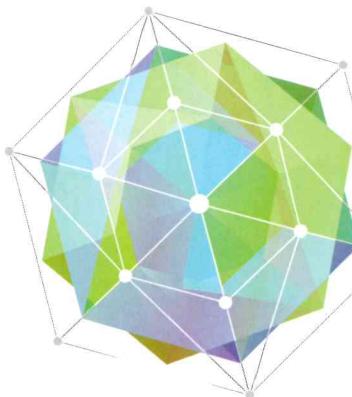


p48 学術

- 内科懇話会:白血病治療の現状と展望(演者:木崎昌弘)
- 漢方スッキリ方程式(浅羽宏一)
- 他科への手紙:心療内科→一般内科(森屋淳子)

p58 質疑応答

- プロからプロへ:喘息診療におけるモストグラフの有用性 他3件
- 臨床一般・法律・雑件:レスピラトリーキノロンの意味は? / 抗ヒスタミン薬と抗アレルギー薬の違いは? / 5年以上経過した診療録は診療継続中でも破棄してよいか?



p68 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● エッセイ ● ええ加減でいきまっせ!
- 私の一冊(藤田次郎) ● 漫画「がんばれ! 猫山先生」

p77 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報