

死体検案は看護師の業務ではない

厚労省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」の見直しを求める

2018年4月10日

日本医療労働組合連合会中央執行委員会

1. 厚生労働省は2017年9月、看護師が医師と連絡を取りながら死亡診断書の代行交付ができるとした「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」（以降、死亡診断等GL）をまとめた。医師が遠方にいるなどで死後診察が困難な場合、円滑な死亡診断書交付ができず埋火葬ができないなどの指摘があるとして、「規制改革実施計画」（2016年6月2日閣議決定）において、診察後24時間経過した場合も、医師の対面によらない死亡診断・死亡診断書交付ができるよう規制を見直したものである。すでに、看護師実務経験5年以上、患者死亡に立ち会った経験数などの対象要件を示し、「法医学等に関する一定の教育」として講義・演習や実地研修が開始されている。

2. 日本医労連は、看護職員はじめ医療・介護専門職を約18万人組織する労働組合として、以下の点から死亡診断等GLの運用に反対し、見直しを求めるものである。

①私たちの仕事は、患者・家族の苦痛や困難に寄り添ってケアを提供するものであり、信頼関係の上に成り立っている。死亡診断等GLは、「診療継続中の傷病以外の原因で死亡する例も存在する」として、事故や不審死を除外するための死体検案とご遺体の写真撮影を看護師に義務付けている。これは、ご遺族との信頼関係を崩すばかりでなく、死後も患者の尊厳を守る看護職の専門性を否定するものである。

②長期療養された方の場合、内出血や表皮剥離なども少なくなく、外表所見からの判断には限界があると思われる。法医学に関する研修を修了したとしても、闘病中の傷病によるものか、異状死・不審死等の疑いを伴うかの初期判断を担う死体検案は看護師の業務ではない。同時に、短期の研修で死体検案を可能とすれば、法医学の専門性を否定すると言っても過言ではない。

③死亡診断等の観察・記録の内容は多岐にわたり、看護師1人で行える内容とは思えない。また、故人の尊厳を著しく傷つけるご遺体写真の誤送信などのリスクも高く、反対である。

④本人・家族に事前に同意を得るとしているが、この内容は多くの看護師にも国民にも周知されていない。最期の重要な判断を「代行」「遠隔」で実施すること、ご遺体の写真撮影を伴う死体検案など、国民的な議論が必要であり、拙速な対応と言わざるを得ない。

⑤技術的難易度が高く高度な判断が求められ、医師・歯科医師のみに許されてきた医療行為である「特定行為」は看護師の「診療補助」業務とされ、携わる看護職の拡大や行為内容の拡大検討など当初の厚労省の説明から大きく変化し、看護師の業務負担が危惧される状況となっている。今回の死亡診断等GLの運用も「限定的」から「医師不足への対応・代行」となる危険がある。

3. 政府は過労死・自死事件が続く過酷な働き方であっても医師を増やさず、タスクシェアリングやタスクシフティングなど他職種の協同や業務委譲で対応しようとしている。しかし、看護師の働かされ方もすでに限界を超えている。医療・介護・福祉労働者は、1人ひとりが人生の最期を迎えるまで「その人らしく」を支援する専門職であり、必要人員の確保で安全・安心の医療・介護を確立すべきである。死亡診断等GLは撤回し、安心して終末期を迎えられる制度への改善を強く求める。

以上