

看護師の役割拡大に向けて：「情報機器通信（ICT）を利用した死亡診断の補助」の看護ケア

Expanding the roles of nurses : “Supporting ICT-based Death Certification” as nursing care

柳井 圭子¹

Keiko YANAI

キーワード：死亡確認、死亡診断、異状死、公正、擁護、看護の役割拡大

Key words : verification of death, certificate of death, unnatural death, justice, advocate, role expansion of nurse

「ICTを利用した死亡診断の補助」は、医師不在・医師確保困難な地域において、在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するものである。課題は、死亡診断の場における看護師の役割を医師の補助に留めることなく看護ケアとして発展させていくことであろう。このような問題意識から、本稿では、他国で同様の業務を行っている国の状況から看護ケアへの発展への示唆を見出し若干の考察を行った。イギリスでは、看護師の死亡確認が承認されている。その実務の状況および実施者の経験を比しながら、日本での実務について検討した。結果は、日本の実務は医師と協同で科学的に公正に死亡確認と死後診察を行っていくことである。故人の擁護者となるこの実務を的確に行い、社会の信頼を得ることで看護師の専門性と自律性を活かす看護の役割拡大となるのである。

“Supporting ICT-based death certification” is intended to be conducted in difficult access areas or when medical doctors are unavailable. The challenge is to develop the role of nurses in the field of death verification as part of nursing care and without keeping them as mere assistants to doctors. This paper discusses the problem in light of the experiences of other countries and presents suggestions for the further development of nursing care. In the UK, confirmation or verification of death can be undertaken by trained registered nurses. We examined the current practice in Japan and compare it to the current practice in the UK and to the experience of the implementers. The result showed that in Japanese practice, nurses and doctors could work in collaboration to conduct death confirmation and postmortem examinations scientifically and impartially. In doing so, nurses become advocates of the deceased, and gain the trust of society, thus ensuring the expansion of the roles of nurses based on their professionalism and autonomy.

I. はじめに

日本では医療の規制緩和の一つとして、2016（平成28）年、医師がこれまで診療にあたっていた患者の死亡時に駆けつけることが困難な場合に、看取りの場にいる看護師を介して死亡診断を行うことを認める閣議決定がなされた（2016年6月2日閣議決定「規制改革実施計画」）。この決定を具体化する「情報機器通信（ICT）を利用した死亡診断の補助」（以下、「死亡診

断補助」）は、医師不在・医師確保困難な地域において、在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するものであり、死期が近づく患者とその家族らにとって、住み慣れた場を離れることなく最期の時間を迎えるための道を開くものである¹。家族は、医師の死亡宣告がなければ死を悼むこともできず、死亡診断書がなければ死後のさまざまな手続きも行うことができない。しかし、死亡診断補助により、ICTを利用し、家族は、その場で患者の死を伝えられ死亡診断書を得る

1 日本赤十字九州国際看護大学 Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

ことができる。また補助を行う看護師は、患者と遺族ケアをタイムリーに実施できることとなる²。

もっとも死亡診断補助にあたる看護師は、看取りの経験に加え法医学研修を受けなければならない。専門的・自律的な役割拡大を目指している看護師にとって、看護基礎教育においてほとんど学ぶことのない法医学を受講してまで死亡診断補助を行うことには、疑問や批判があるところであろう。筆者は、「情報機器通信 (ICT) を利用した死亡診断の補助のガイドライン」³ (以下、「ガイドライン」) の策定に関わる一員として、看護師が死亡を確認しているイギリスで、ナースコンサルタント、看護教育者、地域の開業医 (General Practice) やホスピスの医師と看護師などにインタビュー調査を行った⁴。そこで、イギリスの看護師が、死亡確認を死後ケアの一つと捉え、実践に取り組んでいることを知った。

この調査結果を踏まえ、本稿は、他国で死亡確認を行っている看護師の実施状況と課題などを素材に、日本において看護師が死亡診断補助を引き受ける意義と責務、看護ケアとして展開する際に検討すべきことを再考するものである。本稿が死亡診断補助が看護ケアとなる一助になることを期待したい。なお本稿が対象としている「イギリス」とは、連合王国を意味しており、法制度については、イングランドとウェールズについて検討する。

II. 死亡診断補助の実施にあたって

1. 前提

人の死は、肉体 (心身の統合体) の死だけでなく、人たる社会的、法的権利義務のすべてを失うことになる。この死を決定するにあたっては、医学的判断基準が採用されている。法文上、死を定義づけるのは、脳死と死産だが、これらも医学的基準による (死産の届出に関する規程第2条「…死児とは出産後において、心臓搏動、随意筋の運動及び呼吸のいづれをも認めないものをいふ」昭和21年9月30日厚生省令第42号)⁵。生から死への変化の事実を診断することが死亡診断である⁶。死の診断をうけ、社会的、法的に人 (「者」) は

故人 (「もの」) となる。医師は、診察を行い、死亡診断書を交付する (医師法第20条)。死亡診断書には、誰が、いつ、何で亡くなったかが記載される。死亡診断書は、ご遺体の処分、戸籍抹消等行政手続きを行う際の証明するものだけでなく、死後の法的問題 (民事・刑事、保険金査定等) の証拠書類や参考資料、また公衆衛生として死因統計作成の重要な基礎資料である。それゆえ、法は死亡に関する真実を科学的に正確に記入するよう、医師自らが診察を行い診断 (死亡事実を確認し、死因を特定) するよう求めている。死亡診断補助は、このような医師の重要な判断を遠隔診療にて行うものである。

2. 死亡診断補助とは

死亡診断補助とは、主治の医師が対面で診察を行い診断するのを、看護師が看取った患者について通信機器を通じて主治の医師に報告する (死後24時間以内) ことで行うことになる。イギリス、またスウェーデン⁷、カナダ⁸などでは看護師による死亡確認を承認している。しかし、日本では、法文上死亡宣言することを承認されているのは、医師のみである。そのため、日本では看護師が行うことは死亡確認ではなく死亡診断補助だと説明される。

そもそも死亡確認は看護の役割なのか。看護の対象は傷病者と褥婦を対象 (同法第5条) であり、傷病の最期を迎えた故人も含まれることは、看護基礎教育において看取り・ご遺体のケア等死に関する看護を修得していることから役割であることは明らかだといえよう。ただ死亡診断を行うには、生から死への医学的変化と異状死等の法医学的知見が必要である。助産師には、死産証明書 (保健師助産師看護法第40条・第41条) の届出義務があるが (保健師助産師看護法第40条・第41条)、このような義務は看護師にはなく、医師の死亡診断に関わることもないため、看護師は法医学を学ぶことはほとんどなく、その必要性について議論されることもなかった⁹。そこで死亡診断補助を実施する看護師には、事前に法医学研修が課されることとなったのである

表1 ICTを利用した死亡診断等を行う際の要件

-
- (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想されていること
 - (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、死の三徴候の確認を含め医師と予め決めた事項など、医師の破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は、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
-

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 (平成29年9月)、5頁より http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/ishimukesannkoushiryou.files/11_p097-p119.pdf より

(表1要件d)。

法医学とは、「医学的解明助言を必要とする法律上の案件、事項について、科学的で公正な医学的判断を下すことによって、個人の基本的人権の擁護、社会の安全、福祉の維持に寄与すること」¹⁰である。死亡診断には、このような倫理的基盤が必要であるとする、補助にあたる看護師も、「公正」な医学的判断に基づく看護の実践でなければならず、中立的立場で客観的に故人の尊厳を守るよう努めなければならない。故人となった患者の擁護(アドボケイト)は看護の重要な役割であり、「公正」は看護倫理の重要な原則の一つである。このことを認識する看護師であれば、適切な実践を行う能力を十分に備えていなければならない。重責ある実践にあたるには、短期間の研修では十分でないとする声がある¹¹。看護師にとって初の実践であれば、そのような懸念があることを承知し慎重に対処していかなければならない。それゆえ、ガイドラインによる死亡診断補助手続きは極めて厳格に定められている。公正な実践の成果が社会の信頼獲得につながることになる。多死社会を迎える日本において、ガイドラインの見直しがなされる際には、看護実践の評価によりこのような懸念が払拭されていなければならない。

3. 情報通信機器を活用した死後診察の介助とは

医師の診察は対面で行わなければならない(医師法20条)。これに違反すると、医師は処罰を受ける(医師法第33条の2 罰金50万円以下)。対面の方法は遠隔診療によることも可能だとされる¹²。ただし、遠隔診療は、「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う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」¹³に許容される。有用な情報を提供可能な者は医師ではあるが、看護師でも有用な情報を提供することができれば情報提供者として認められうる¹⁴。

他国に類がなく、世界で初めて行われる遠隔診療としての死亡診断は、まずは看護師が死の三徴候を確認し主治の医師に報告することから始まる。連絡を受け医師は、看護師の情報を得て死後診察を行う。看護師は死の三徴候を確認できるものとして、聴診器で呼吸音・心音の確認していることを示し反応がないこと、また心電図上波形がないことを映像で送信する。波形図は印字し診療録に保存される。このように厳格に行うのは、稀ではあるが起りうる死の誤認を防ぐための備えである。2018年には、救急隊員が死亡と誤認し病院の搬送を怠った事例の検証により、死亡確認を行う際の一般基準が通知された。死を確認する際には、先入観を持たないこと、聴診器や心電図を用いた確かな観察を行うことが明記されている。また判断に迷う場合には、指示医師の指示を受けること、さらに

死の三徴候だけでなく痛覚の確認、死斑・死後硬直の有無について確認するよう求めている¹⁵。このことは、見取りの場で慎重に死亡確認を行う際にも適用されるので、実施者は適切な方法で三徴候を確認していることを示しておかなければならないということである。

看護師は、死亡確認に加えて診断を行うための情報を提供するよう、専門的な知見と正確な技術に基づく科学的かつ公正なアセスメントを行わなければならない。死亡診断では、故人の識別情報(誰が亡くなったのか)とともに死亡時刻が特定される。看護師が駆けつけた際には、患者はすでに死後数時間経過しているかもしれない。死亡時間を特定するには、体温(直腸温)、死後硬直、死斑の有無等の情報は有益な情報である。

医師は死亡(現状)を確認し、その原因(死因)と機序(方法)を決定する¹⁶。死亡診断補助の対象となる患者は、主治の医師により診療中の疾病で早晚亡くなることを想定された者に限定される(表1要件a)。法は、主治の医師でない者が診察を行う場合には、また主治の医師であっても診療中の傷病以外の原因によって亡くなった場合には、死亡診断ではなく検案書に記載しなければならないとする。死亡診断書(死体検案書)の「疾死及び自然死」以外のもの(「外因死」)である異状死の場合、医師は24時間以内に所轄警察に届け出なければならない(医師法第21条)。警察への届け出が24時間を超えた場合には医師は刑事罰に処せられる。このことは、看護師が消毒薬を誤注射した事件¹⁷で明らかであろう。

情報提供を行う看護師は、異状死の判断のためには、法医学的な異状を理解した上で外表検査を行わなければならない(東京地裁八王子支部判決昭和44年3月27日:昭和42年(わ)第4号)¹⁸。その際、留意しなければならないのは、異状死に気づいた場合の対処である。診療中の傷病で死に至ったことに少しでも疑問があれば、死亡診断補助を中止し、主治の医師に対面診察を求めなければならない。遺体に残された痕跡を見落とすという過ちはもちろんのこと、疑問を持ちながら実施を続ければ、死亡診断書が交付され遺体は埋葬される。火葬後の検証はできない。死亡診断補助を実施する看護師の公正さが求められる場である。では、死亡診断補助における公正さについて、その場面と対応について、次章、死亡確認を看護の役割とするイギリスの状況を素材に検討する。

Ⅲ. イギリスにおける看護師の死亡確認

1. 背景

イギリスで看護師が死亡確認を行うことになったのは、施設以外で最期を迎える選択ができること、これが故人や遺族にとって最善策だとされたからである。

患者が在宅死を希望しても地方の医療体制では、夜間や休日の対応の難しさがある。これは死後においてもそうであり、家族、また看取った看護師はご遺体を動かすことさえできないまま医師の到着を待たなければならない状況があった。患者は医療・福祉施設で最期を迎えることを選択せざるをえなかったが、2000年以降、自宅で最期を迎えたいという患者の意思を尊重すべきだという主張の広がり、ついに法廷で争う事案まで発展することになった。

2013年、保護裁判所 (Court of Protection) は、精神障害により意思決定能力に欠けるケアホームの女性患者が死の恐怖のなかで意味なく生活するのではなく自宅で帰る許可を求めた事案で、彼女の自宅で生きたいという希望を尊重されるべきであり、生命を保護する国家の義務は絶対的なものではなく、生命の権利とは長寿を優先するとしても幸福を犠牲にして正当化できるとは限らないと判示した¹⁹。また80歳の認知症の女性が短期記憶で自宅に帰りたいと主張する事案では、一カ月の試験的な在宅ケアを取り入れてみるのが彼女にとって最善の利益であるとした²⁰。日本には存在しない制度である保護裁判所とは、判断能力が不十分な者の判断能力の有無について検討し、その者の最善の利益に関する最終判断機関である。上述、これ

ら裁判の結果は、患者の自宅で最期を迎えたいという意思は権利として尊重されることが示されたことになる。この権利を支えるため国は、支障なく最期の場を選択できるよう看護師に死亡確認を認めるとしたのである。

2. 死亡確認の実施にあたって

死の定義は、日本同様イギリスも制定法上、定めはなく、医学的基準を基に判断される。死亡確認「Verification」は、死に気づく認識「recognition of death」とは異なるものであり、患者の生理学的評価を行い、死亡を決定することだとされる。イギリスでは、この死亡確認を看護師の専門性・自律的判断として行うことが認められることとなった²¹。看護師は、死亡確認後、公的記録用紙に記載し署名を行う。死亡証明書には二つの様式があり、看護師の死亡確認の場合には様式1を、医師が死因を特定したことは様式2に記載する。二つの書式により、登録（戸籍）が抹消され、埋葬許可を得ることができる。遺体安置所の職員や葬儀社の記録には、担当看護師が、氏名、生年月日、住所、NHS番号等の故人識別情報と、死亡日時、植込型デバイスの有無、放射線治療中か否か、感染（可能性を含め）の有無、高価な遺品と宗教的な記念

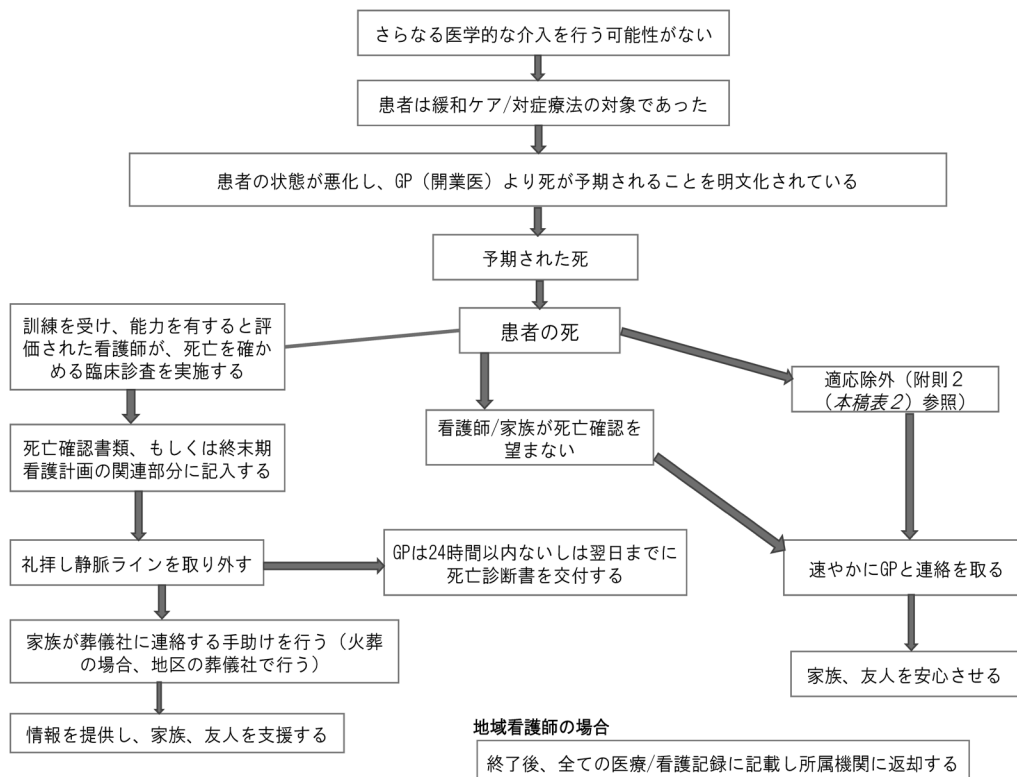


図1 看護師による予期的死の確認手順

East Cheshire NHS Trust. NURSE VERIFICATION OF EXPECTED DEATH-FLOW DIAGRAM (Appendix1). Policy for Verification of Expected Death by a Registered Nurse Working Within the Community Setting (Community Nursing Service or Nursing Homes). 2015; 11. /筆者訳.

物等について記載し署名を行う。看護ケアを支援する任意の医療専門家がいれば、その者も名前と署名をする。

看護師の死亡確認の実施要件についてである。対象者は、18歳以上の成人で、延命処置を拒否する者である。看護師が死亡確認を行うことについて、事前に明示的に承諾を得ていなければならない。その者が医師の最終診察日から14日以内に亡くなった場合に実施可能となる。実施にあたっては、対象と家族だけでなく、医師との打ち合わせがなされていなければならない²²⁻²⁴。看取りの看護師は、医師との意思疎通が十分でなかったことにより、駆けつけた医師の突然の口頭指示に従わざるをえない問題に悩まされることがある²⁵。当該患者と家族、医師らとのコミュニケーションを十分にを行うからこそ看護師による死亡確認を拒まれることなく進めることができている(図1参照)。

死亡確認を行う看護師は訓練を受けたものである。死亡確認に限らずイギリスでは、専門的知識と高度な技術を必要とする実践を行う際には、事前に研修を受けることとされる。死亡確認を行うには、業者のeラーニングを受けるか、病院では管理指導者、地域ではディストリクト・ナースが訓練を担当する者から訓練と評価を受けなければならない。地域で活動するほとんどの看護師が必要を感じ死亡確認の訓練の受講を望んでいる。訓練の内容は、医師の権限と看護師の役割との明確な区分から自らの責任範囲を理解して行動することから始まる。このことを十分に認識したうえで実務に当たること、死の三徴候を的確に行う技術を確認するなどが含まれている。また患者の宗教を考慮した死後の葬儀、感染症、放射線のインプラント、植え込み型のデバイスなどの有無、植え込み型の除細動の不動等を確認した対処を学んでいる。これを基盤として、地域による個別の方針があれば、その手続きに則って実施されることとなる。

3. 看護師の役割拡大とその責務

イギリスで看護師に死亡確認を認められたのは、日本と異なるイギリスの法制度による。しかし、その法制度を活用しようとしたのが看護師からであるということは注目すべきことである。

1996年、王立看護協会(Royal College of Nursing 以下「RCN」)は、経験ある登録看護師であれば死亡を確認し(Verification of Death)、遺族に通知し、遺体安置所に遺体を運ぶ権限を有すると宣言を発した²⁶。出生死亡登録法(Births and Deaths Registration Act 1953, 22)によると、医師は診療を担当している患者が亡くなった場合、死因を特定し死亡診断書を交付(Certification of Death)しなければならないが、診察をする義務はないと解されると主張される。1997年には医師団体もこのことを認め、国に方針や具体的な方

法を策定するよう求めたのである。死亡診断書の記載は医師だけであることは、2009年検死官及び刑事司法改革法(Coroners and Justice Act 2009)においても明示されたが、死亡確認について定められることはなかった。2011年、NHSは死亡確認を行える者は看護師また施設管理者に限るとする指針²⁷を発した。看護師集団は、死亡確認の方法を定めその手順に従って行うことを社会にも示す看取りに係る医師集団と、協同指針を策定するに至った。このようなことから、イギリスの看護師は、死亡確認を看護師が獲得したものだとして誇りをもって行っている。

もっとも役割が拡大すると責任も増大する。人の死を判断する責任は非常に重い。死亡宣告された者が霊安室で僅かな体動を発見されたという医師による死の誤認事件がある。対象の一命を取り留めることができたが、当該医師は、その後損害賠償を請求される事態になった²⁸。看護師の資格認定機関である看護助産審議会(Nursing and Midwifery Council、以下「NMC」)は、すべての看護師が死亡確認を行えるわけでないとする注意喚起を行った。実施要件だけでなく訓練を受け能力評価を受けた看護師だけが死亡確認を行うという実務基準はある。加えてNMCは、看護師は自身の能力の限界内で業務を行うことを定めた専門職としての行為準則(NMC Code第13条)²⁹に則って、自身の限界を超える場合には経験豊かな保健専門家の支援を求めることが重要だと発する。看護師一人で死亡確認を行う責任の重さだけではない。実施を振り返る看護師のなかには、故人に対し生前と同様に尊敬と敬意をもって接することができなかつたと感じる負担も課題とされている。死亡確認を行う看護師に対し看護管理者は、定期的なカウンセリング、また休暇の取得を勧めながら精神的慰労に努めることの大切さを説いている。しかし、これらの責任感や負担を感じつつ、死亡確認はタイムリーに故人のケアを行うことで遺族へのグリーフケアにつながっているという実感が、イギリスの看護師を支えている(p.7-12)⁴。

IV. 死亡診断補助という役割

1. 死後診察にあたって

イギリスの看護師による死亡確認は、医師の死因特定と明確に区分されている。対して、日本の看護師による死亡診断補助では、看護師による外表検査の情報を的確に提供しなければ、医師は適切な死因特定ができない。その意味では、補助する日本の看護師は、死亡確認以上の責任を負う。もの言わぬ患者の擁護者は看護師である。他者の目の届かない密室となる自宅では、暴力、虐待、入浴中の溺死、疼痛緩和の過剰投与、家族の負担を苦しめた自他殺等、稀に想定外のことが起こりうる。保険金支給に絡んで死亡(確定)時刻の操作を求められることがあるかもしれない。情に

流されず、また圧力に屈することなく、科学的かつ公正に情報提供を行うとともに、死亡診断補助を中止する判断と適切な行動をとらなければならない。故意過失を問わず虚偽や不正確な情報を提供することで医師が誤る判断を行った場合には、当該看護師が法的責任を問われうるだけでなく、看護師の社会的信頼を損なうことになる。

そこで、異状死に遭遇した場合の対処についてである。イギリスではどのように対処しているのか。イギリスの在宅医療に関する調査によると、半数の者が自宅で最期を迎えたいとするが、自宅死亡割合は1割程度であり、しかもその半数近くが検案事例である³⁰。以下、その具体的な状況である。

2. 信頼される実務として

イギリスでは、原因不明、死亡状況に不自然さがあれば(完全に予期し得ない場合、かついずれかに責められるべき過失がなかったという場合をいう)、コロナー(検死官)に届け出る(Coroners and Justice Act 2009第1条)。報告すべき死亡の事象は、地域の状況を考慮した看護師の死亡確認の実施方針に記載されている³¹。チェシャー州チェシャーイースト市の方針には、不適切な看護を含む自為ないし他者によるネグレクトによる死亡、全身性の抗癌剤治療後30日以上に死亡した場合、認知症などによる自由制限を受けている場での死亡した場合などが挙げられている(表2参照)(p.12)²²。

報告を受けたコロナーは、死亡状況を調査し、必要があれば検死解剖、あるいは死因審問(Inquest)を開き死因を特定する手続きを取る。地域によっては、コロナーでなく監察医(Medical Examiner ME)が調査

を行うところもある。死亡確認を行う看護師が異状死に気づいた場合、主治の医師に報告するが、地域によってはコロナーに直接報告する場合もある。異状死に適切に対応することについては、イギリスではシップマン医師事件という社会に衝撃を与えた事件が影響している³²。担当する患者を他者に気づかれることなく殺害していたとして逮捕された開業医のシップマンは、200人以上に及ぶ犠牲者がいるとされながらも事件の全貌を語ることなく獄中で自殺した。本件は、多角的に検証され³³⁻³⁷、結果、開業医からコロナーへの報告を定める規則制定権を主務大臣に認めることとなった(同法第20条)。これによりコロナーへの報告を行う判断基準を具体的に示されたこと、また最後に診療した医師やコロナーは最善の知識と信頼される実務で死因を認定するよう明示された。

死亡確認を行う看護師も、明示された判断基準を基に最善の知識と信頼される実務でコロナーに届け出ることが専門職者としての良い実務とされている。看護基礎教育の指導的立場であるNMCは、社会の安全を守ることを看護の新たな目的の一つとして明確に掲げている³⁸。看護学生は、初年時より社会の安全に関わる暴力・虐待事象に遭遇した場合にどのような行動が必要であるか、そのための的確な判断の必要性と適切な報告先について学んでいる³⁹。これら学習は継続して行われ、勤務先では実際に経験する暴力・虐待のアセスメント、警察との協働、裁判所見学等を組み入れた「子どもと大人の安全と保護」研修を受講することができるようになっている。このような教育による倫理的基盤があることが死亡確認を行う際の看護師の倫理的行動となっているといえよう。

表2 コロナー(検視官)に報告する死亡の例(チェシャー・イースト市)

- (1) 原因が不明な死
- (2) 暴行、不自然、何らかの疑いがある、または予期しない死
- (3) 死亡する14日以内の期間医師の診察を受けていない場合
- (4) 中毒や薬物に関連がありうる死
- (5) 事故が起きた場合に、全体もしくは部分的に事故に起因する可能性のある死
- (6) 在宅また介護施設での不適切な看護を含む自為ないし他者によるネグレクトの可能性のある死
- (7) 死亡する12か月以内に、外科的手術を受けている、または重大な外傷(病的骨折等)を負っている場合
- (8) 職業病の可能性のある死、また雇用に関連する死、業務上の災害、障がい者年金、戦争年金の受給者。この場合には、死亡が年金に関連していないと思われる場合も含む(例えば、アスベスト症、中皮腫等)
- (9) 骨折に関連している可能性のある死。死の12か月以内に骨折している場合には、報告することが善き実務である。
- (10) 18歳未満の子どもの場合
- (11) 医療を受けていない可能性のある場合、あるいは医学的に不適切な対応があったという申し立てのある場合
- (12) 故人自身の行動による可能性のある死、自殺、薬物や溶剤乱用が疑われる場合を含む。
- (13) 化学治療や放射治療等全身性の抗がん剤治療(SACT)後30日以内に死亡した場合
- (14) 住人が自由剥奪のためのセーフガード(DOLS)の対象となる場所で死亡した場合

East Cheshire NHS Trust. Reportable Deaths (Appendix2). Policy for Verification of Expected Death by a Registered Nurse Working Within the Community Setting (Community Nursing Service or Nursing Homes). 2015; 12-13. / 筆者訳。

3. 専門知見を活かし異状死の予防・防止へ

安楽死問題は、死亡診断補助において倫理的判断を求められる場である。イギリスでは、近時、インターネットで取得した薬物を用いる事案が増えており、死ぬ権利を求める患者にとっては、手段を得る障壁が低くなっている。自殺補助や積極的安楽死は犯罪行為である。脳に障害のある息子の将来を悲観し致死量のヘロインを投与して殺害した母親に対して、裁判所は、死に至る意図が何であったとしても殺人行為を許すことはできないと判示する⁴⁰。寝たきりの父、認知症の母の娘が致死量の薬物をインターネットで購入し殺害した事件でも娘に有罪判決が下された⁴¹。自死事案では、遺族らの心情に配慮しどう対処すべきか。車椅子生活の妻にインターネットで購入したトランクライザーを投与した夫（15年間介助）が自殺補助で逮捕されたが、保釈中に自殺した事件⁴²がある。自殺補助を拒否され餓死するという痛ましい事件⁴³も発生している。これら事案の判決文には、看護師の関わりやケアについて記されていないが、健康問題で苦悩を抱えている方々の最期である。死亡確認が死後のケアへの通過のケアであれば、安楽死問題は、適切な報告を行う対処だけでなく、このような最期を迎えることのないよう看護ケアを検証する素材でもある⁴⁴。安楽死を見逃すことは死を軽んじることである⁴⁵。看護師が死亡確認に責任をもつことは、このような悲惨な事件の防止に目を向けるという意識につながっていく⁴⁶。

死を看護の終わりにしない。そのためにも、社会の信頼を得る実務となるよう専門職者は判断根拠を示していかなければならない。日本の死亡診断補助では、死の三徴候の実施内容と全身の外観を示す情報としてデータベースに記載し、撮影した画像データを医師に提供するよう求められる。故人の尊厳に反するもの、また遺族感情を損なうのではないかという批判がある。しかし、イギリスの看護師のなかには、適切な行動を示すデータによって現状を証明できるものを保管するという日本の方式はよい実務だという評価もある⁴⁷。どうすれば遺族感情を損なわず死亡診断補助を行なうことができるかが課題となろう。近年、イギリスでは、コロナへの届出が増え、コロナの判断の適否について遺族が苦情や責任を追求する事案が裁判で争われている⁴⁸。異状死をコロナに報告する際、現状の的確なアセスメント能力があれば、事実解明に役立つことになる。イギリスの看護師も異状死に関するより専門的な知識が求められていくであろう。

死亡診断補助であっても死亡確認であっても、看護師が故人の死因究明に深くかかわることになる。その観点から、イギリスから離れ、看護師が死因究明に取り組む例をみておく。カナダや北米では、監察医事務所勤務する看護師がいる。その役割は、死亡状況などの資料整理の際、関係者に医学知識に基づく質問が

できることであり、故人の生存中に処方された薬物の種別リストを作成するなど専門性を活かして発揮される看護師の状況分析能力については、監察医や司法関係者より高く評価されている。精神・心理的行動を推察できる能力を有する看護師は、故人の外表検査だけでなく、事故・事件現場で出会う遺族に対し、心情に配慮し故人の悲惨な状況を説明しながら、故人の生活に関する情報を遺族から収集することができるのだといわれる。これら情報は、後に遺族のケアだけでなく健康支援に活用するのであり、死因究明は公衆衛生に寄与する看護だと考えられている⁴⁹。このことは、死亡診断補助においても故人の死因から遺族の健康支援という看護ケアにつながるだけでなく、死亡診断補助は看護ケアとして発展させる意義を示すものであろう。

V. 結語

死亡診断補助は、看取りケアの一環であり、対象と遺族に対する死後ケアにつながる者と捉えることができよう。看護として、何をどこまで実施できるのか、終末期ケアから死後のケアのプロセスのなかで、その人らしく最期を迎えることができたかを検証する機会にもなる。そのためにも信頼されるよう法医学研修を活かし、公正な倫理観で故人および家族のケア実践を示していくことが重要である⁵⁰。患者の死に影響する健康要因は、家族や社会の健康保持にとって重要なデータであり、看護師が死亡診断の場に関わることは、その確認を行う場でもある。

死亡診断補助は、死因究明が目的ではない。しかし、患者がその人らしく最期を迎えられたかというケアの評価になる。患者の擁護者として異状死に気づいた際、どのような対応を取るべきか、そこで判断と行動を的確に行うことが必要となる⁵¹。死亡診断補助は、多死社会における医師の負担軽減を念頭にされたものであろうが、その実践は、科学的で公正な実務を行う看護ケアであり、看護の専門的知見を活かす役割拡大になるものである。2019年、策定された死因救命等推進基本法には、看護師、保健師は、故人とその遺族の権利利益に配慮しつつ警察や法医学の専門医師と死因究明により得られた情報を相互に共有し、活用できる体制を構築する一員として位置づけられている（死因究明等基本法第17条）。故人のアセスメントは、看取りケアを行う看護師の専門的なケアの一つになる。

診断補助という医師への従属的な位置づけへの批判もあろうが、医師法の改正または解釈変更については、厚生労働省また国会での議論によるところであろう⁵²。それもまたこれからの看護師のケアが後押しになることであろう。死亡診断補助における看護師の的確なアセスメントと公正で良質な看護ケアの評価によ

り、医師との役割分担の見直しにつながれば、自律的活動を得ることになる。

謝 辞

本研究の遂行にあたり、東海大学医学部基盤診療学系法医学領域大重資樹教授に多くの助言と示唆をいただきました。またイギリス調査にあたって協力をいただいたチェシャー州の看護師Annamaria Challinor, Kate Brady、Hospice HouseのMarie Cooper、緩和ケア全国看護コンサルタントグループのJo Wilson、PCNのDawne Garretら、またLOROSホスピスのJacky McBlain病棟看護管理者、Luke Feather医師、レスター州De Montfort Universityでは、Jane Ruddy博士らより貴重な情報提供をいただきました。改めて感謝いたします。

助 成

本研究は、平成27年度から29年度日本学術振興会科学研究費15H05074（基盤研究B）の助成を受けて行った一部である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

1. 高波澄子. 訪問看護師による在宅患者の看取りと死亡診断書—医師法第20条から考える. ホスピスケアと在宅ケア. 2003; 10(3): 253-258.
2. 藤内美保, 桜井礼子, 草間朋子. 在宅終末期医療に関わる訪問看護師の「死亡確認」に関する実態・提案—特定能力認証看護師の医行為. 看護管理. 2012; 22(4): 324-332.
3. 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. 平成29年9月 [インターネット]. 2017. [最終検索日2019年8月19日] http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/ishimukesannkoushiryou.files/11_p097-p119.pdf
4. 柳井圭子 (分担研究報告書). イギリスにおける看護師による死亡確認の現地調査に関する研究. 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. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 平成28年度総括. 2017: 7-17.
5. 厚生労働省. 平成31年度死亡診断書 (死体検案書) 記入マニュアル [インターネット]. 2019. [最終検索日2019年8月19日] https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_h31.pdf
6. 大澤資樹. 看護師が補助する遠隔死亡診断—異状死の考え方. 日本フォレンジック看護学会誌: 2018; 4(2): 19-23.
7. 川原礼子, 佐々木明子, 斎藤美華他. スウェーデンにおける予想される死への看護職による死亡確認の現状から. 看護研究. 2015; 48(6): 596-604.
8. CARNA. Pronouncement of Death-Guidelines for Regulated Members, March 2018 [インターネット]. 2018. [最終検索日2019年8月19日] https://www.nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/guidelines/pronouncement-of-death.pdf?sfvrsn=b54c360d_14
9. 竹内朋子. 看護基礎教育における「看取り」の教育. 保健の科学. 2016; 58(7): 441-460.
10. 日本法医学会. 法医学の定義 [インターネット]. 2019. [最終検索日2019年8月19日] <http://www.jslm.jp/about/definition.html>
11. 日本法医学会理事会. 情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断補助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 [インターネット]. 2017. [最終検索日2019年8月19日] http://www.jslm.jp/topics/20170705_2.pdf
12. 山下登. 第5章医師法コラム遠隔医療の実施に伴う法律問題. 加藤良夫編 実務維持法 [第2版]. 2014: 529-531.
13. 厚生省健康政策局長. 情報通信機器を用いた診療 (いわゆる「遠隔診療」) について. 平成9年12月24日 健政発第1075号通知 [インターネット]. 1997. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/johoka/dl/h23.pdf>
14. 大阪高裁昭和59年8月16日判決. 判例タイムズ: 1985: 540: 270.
15. 消防庁救急企画室長. 救急活動時における適正な観察の実施について. 平成30年6月4日消防救第109号 [インターネット]. 2018. [最終検索日2019年8月19日] https://www.fdma.go.jp/laws/tutatsu/assets/300604_kyu109.pdf
16. 池田典昭. 法医学と看護学の連携. 日本フォレンジック看護学会誌. 2018; 4(2): 103-108.
17. 武市尚子. 異状死体の届出義務. 医事法判例百選 [第2版]: 2014: 219: 8-9.
18. 小田原良治. 判決から考える医師法第21条「異状死体等の届出義務」. 日本医事新報: 2019: 4970: 56.
19. Re M (Best Interests: Deprivation of Liberty) [2013] EWHC 3456 (COP) [インターネット]. 2013. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.cascaidr.org.uk/2017/03/23/re-m-best-interests-deprivation-of-liberty-2013-ewhc-3456-cop/>
20. Westminster City Council v. Sykes [2014]

- EWHP B9 (COP) [インターネット]. 2014. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff7cc60d03e7f57eb22de>
21. Hospice UK, Royal college of Nursing, Royal College of General Practitioners et al. 2nd Edition of Care After Death: Registered Nurse Verification of Expected Adult Death (RNVoEAD) guidance [インターネット]. 2019. [最終検索日2019年8月19日] <http://endoflifecareambitions.org.uk/wp-content/uploads/2019/03/registered-nurse-verification-of-expected-death-guidance-2nd-ed.pdf>
 22. End of Life partnership Care Home meeting. Policy for Verification Of Expected Death by a Registered Nurse Working Within the Community Setting (Community Nursing Service or Nursing Home) [インターネット]. 2015. [最終検索日2019年8月19日] <https://docplayer.net/154749574-Policy-for-verification-of-expected-death-by-a-registered-nurse-working-within-the-community-setting-community-nursing-service-or-nursing-homes.html>
 23. Gippsland Region Palliative Care Consortium Clinical Practice Group. Verification and Certification of Death [インターネット]. 2013. [最終検索日2019年8月19日] http://www.grpcc.com.au/wp-content/uploads/2014/01/GRPCC-CPG005_1.0_2013-Verification-of-Death.pdf
 24. Busuttill M. Verification of death by Registered Nurses [インターネット]. 2019. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.srft.nhs.uk/EasysiteWeb/getresource.axd?AssetID=35183&type=full&servicetype=Inline>
 25. Dimond B. 29 *End-of-life care and death. Legal Aspects of Nursing* [7]: London: Pearson; 2015: 711-713.
 26. Royal College of Nursing. Confirmation (Verification) of death by Registered Nurses, Order No.000594, RCN, May 1996, updated 2013 [インターネット]. 2013. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.rcn.org.uk/get-help/rcn-advice/confirmation-of-death>
 27. National Nurse Consultant Group (Palliative Care), NHS National End of life care Programme, The Royal College of Pathologist, RCN. Guidance for staff responsible for care after death (last offices) [インターネット]. 2014. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/10/Guidance-for-Staff-Responsible-for-Care-after-Death.pdf>
 28. Wilkinson P. £38,500 for woman given up for dead. *The Times*: 2000; 27 September.
 29. Nursing & Midwifery Council. The Code: Professional standard of practice and behavior for nurses and midwives, NMC, London [インターネット]. 2015. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-old-code-2015.pdf>
 30. 垣内康宏. 在宅医療の正確なアウトカム指標確立に向けた研究—法医学と在宅医療の連携. 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団: 2017: 2-3.
 31. GOV.UK. When a death is reported to a coroner [インターネット]. 2013. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.gov.uk/after-a-death/when-a-death-is-reported-to-a-coroner>
 32. Dimond B. 14 *The coroner's jurisdiction 3. Legal Aspects of Death*. London: Mark Allen Publishing Ltd; 2008: 127-146.
 33. Department of Health. Shipman Inquiry Second Report: The Police Investigation of March 1998 [インターネット]. 14 July 2003. [最終検索日2019年8月19日] https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273226/5853.pdf
 34. Department of Health. Shipman Inquiry Third Report: Death and Cremation Certification [インターネット]. 14 July 2003. [最終検索日2019年8月19日] https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/273227/5854.pdf
 35. *The Shipman Inquiry Fourth Report The Regulation of Controlled Drugs in the Community, Cm 6249*: Stationery Office: 2004.
 36. *The Shipman Inquiry Fifth Report-Safeguarding Patients: Lessons from the Past - Proposals for the Future, Command Paper Cm 6394*: Stationery Office: 2004.
 37. Janet Smith D. *The Shipman Inquiry Sixth Report: The Final Report*: Stationery Office: 2005.
 38. Nursing & Midwifery Council. Standards for pre-registration nursing education: 2010: 4-8.
 39. De Montfort University. Study-Safeguarding and Protecting Children and Adults [インターネット]. 2016. [最終検索日2019年8月19日]

- <https://www.dmu.ac.uk/study/courses/learning-beyond-registration/postgraduate/safeguarding-and-protecting-children-and-adults.aspx>
40. Bannerman L. Jury heckled over murder verdict for mother who 'acted out of love': The Times: 2010; 21 January.
 41. Mostrous A. Daughter watched parents die after buying suicide drug: The Times: 2014; 16 January.
 42. News item, Man killed himself after his arrest for helping partner die: The Times: 2013; 4 December.
 43. Nicklinson v. Ministry of Justice and others [2012] EWHC 304 (QB) [インターネット]. 2012. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.conjur.com.br/dl/decisao-corte-superior-justica-reino.pdf>
 44. Einstein A. *Chapter 17 Elder Abuse; Rose E. Constantino et al., Forensic Nursing evidence-based Principles and Practice: USA: F. A. Davis Company; 2013: 326-347.*
 45. Dimond B. *Euthanasia and assisted suicide. Legal Aspects of Death: London: Mark Allen Publishing Ltd; 2008: 73-80.*
 46. R (on the application of Hurst) v. Commissioner of Police of the metropolis [2007] UKHL 13 [インターネット]. 2007. [最終検索日2019年8月19日] <https://publications.parliament.uk/pa/ld200607/ldjudgmt/jd070328/hurst.pdf>
 47. Regina v. Her Majesty's Coroner for Western District of Somerset [2004] UKHL 10 [インターネット]. 2007. [最終検索日2019年8月19日] <https://publications.parliament.uk/pa/ld200304/ldjudgmt/jd040311/midd-1.htm>
 48. Kent County Council, R v. HM Coroner for Kent (North West District) &ORS [2012] EWHC 2768 [インターネット]. 2012. [最終検索日2019年8月19日] <https://www.casemine.com/judgement/uk/5b46f1ed2c94e0775e7ee426>
 49. Frost R. *Chapter 11 Death Investigation and The Forensic Nurse. Forensic Nursing evidence-based Principles and Practice: USA: F. A. Davis Company; 2013: 195-209.*
 50. 長谷川健美, 高野政子, 市瀬孝道. 在宅における終末期患者の死亡確認の現状と特定看護師の役割—訪問看護師のインタビューから. 看護科学研究. 2010; 14: 1-10.
 51. 岩瀬博太郎. 人々の安全と健康を守る, 日本における法医学の果たす役割. 日本フォレンジック看護学会誌: 2018; 4(2): 43-57.
 52. 石田昌宏. 「看護師による死亡確認」をめぐる昨今の動向. 保健の科学. 2016; 58(7): 471-475.