

代理決定者の気持ちつらさ

- 「お父様の代わりにこのような決断をすることは決して簡単なことではありません。重荷に感じることもあるのではないのでしょうか」
- 「このような状況でのこのような決断をすることに、重い責任を感じ、つらい思いをされるのは当然のことです」

終末期医療と法

- 東京大学大学院法学政治学研究科
- 樋口範雄

L5 意思決定を行う上で知るべき法的規範

終末期医療と法

- 何が問われているか
- 実は、わが国における法のあり方が問われている
- 1 法は介入のしすぎではないか
- 2 本当の役に立つ部分での法の役割はないか

①プロセスの重要性と問題の所在

○ 「家族に対するがんの告知—最高裁平成14年9月24日第三小法廷判決」（末期がんの患者本人にその旨を告知すべきでない」と判断した医師が患者の家族にその病状等を告知しなかったことが診療契約に付随する義務に違反するとされた事例）

宇都木伸他編著『医事法判例百選』120-121頁（有斐閣・2006年）

秋田県の病院で・・・

- 1 最高裁判決の意義
- 2 論点

- 医師は、診療契約上の義務として、患者に対し診断結果、治療方針等の説明義務を負担する。そして患者が末期的疾患本人にはその旨を告知すべきではないと判断した場合には、本人やその家族にとってのその診断結果の重大性に照らすと、当該医師は、診療契約に付随する義務として、少なくとも、患者の家族等のつらさ連絡が容易な者に対しては要請し、本人又は本人を介して更に接触できる家族等に対する告知の適否を検討し、告知が適当であると判断できた場合には、その診断結果等を説明すべき義務を負つものといわなければならない。なぜならば、このようにして告知を受けた家族等の側では、医師側の治療方針を理解した上で、物心両面において患者の治療を支え、また、患者の余命がより安らぐで充実したものであることが、家族等としてのできる限りの手厚い配慮をするうえで、そのような家族等の協力と配慮は、患者本人にとって法的保護に値する利益であるといふべきであるからである。

アメリカ医師国家試験の示すこと

正解は D 家族の意思の尊重。臓器提供はなし。

アメリカでは、法律上、脳死が死であり、臓器提供は本人（だけ）の意思によると明記。

しかし、法律だけで医療は動いていない。

H25-特別-指定-036 研究分担者 橋口純輔 I E D

アメリカでも

- ①法と医療（倫理）の役割は別 後者こそ重要
- ②リビング・ウィル法の適用がなくとも

実態＊リビング・ウィルを作る人は少数
＊作っている人でも適用除外も多

い

- 患者本人の意思を尊重
- ただし、うつ病や自殺願望の場合は別
- 問題があれば倫理委員会でも相談

これで医療の方針が定まる

★何でも法に頼る態度はとられていない

H25-特別-指定-036 研究分担者 橋口純輔 I E D

②アメリカの医師国家試験(医療倫理)

多くの病気を抱えたある高齢の患者が緊急入院し、集中治療室であなたの手当を受けている。その患者は無酸素性脳症のためにすでに遷延性植物状態 (PGS< persistent vegetative state) にあり、今や敗血症、低血圧、消化管出血、呼吸不全で人工呼吸を必要とする段階にまで進んでいた。脳に重度のダメージがあり、回復は全く期待できない。腎不全は透析を必要とする程度まで進んでいたが、あなたは透析は意味がないと考えている。この場合、最も適切な処置は以下のうちのいずれか？

-
- a. 血液透析
- b. 腹膜透析
- c. 腎臓移植
- d. アルブミン投与
- e. 透析を行わないよう勧告する。

H25-特別-指定-036 研究分担者 橋口純輔 I E D

33歳の女性ボクサーが、ラスベガスで行われたウェルター級チャンピオン戦で、頭骨を損傷した。彼女はC1とC2の部位損傷のため首から下が麻痺し、人工呼吸器が取り付けられた。ただし、意識は十分に清明であり、自分の症状を十分理解している。直近の3ヶ月間で改善は見られず、回復の希望はなかった。彼女のマネージャーが医療に関する代理人 (health-care proxy) であり代理権委任状を保持している。彼女 (患者) はいろいろな様子は見せるものの、鬱状態ではなく、繰り返し、そして明確に、人工呼吸器の取り外しを要求している。もちろん、人工呼吸器なしでは生きられないことを理解したうえでのお話である。あなたはどうすべきか？

-
- a. 彼女の要求通り、人工呼吸器を取り外す。
- b. 人工呼吸器を付けたままにするための裁判所命令を得る。
- c. 人工呼吸器の取り外しについて家族の同意を求める。
- d. (人工呼吸器の取り外しについて) 医療代理人であるマネージャーの同意を求める。
- e. 患者を鎮静剤で落ち着かせて、人工呼吸器を付けたままにする。

H25-特別-指定-036 研究分担者 橋口純輔 I E D

進行性パーキンソン病にかかっている高齢の患者があなたの診察を受けに来た。熱、咳、息切れ、肺炎に見られる痰の症状が見られたためである。その患者のパーキンソン病は悪化しており、彼はひどく落ち込んでいた。不眠症で、朝早い時間に目が覚め、体重が減少し、無快感症を起こしていた。彼は抗生物質を拒否し、彼が死に至るのを助ける緩和ケアのみを依頼している。あなたはどうすべきか？

-
- a. 精神鑑定を行う。
- b. 患者を（鎮静剤で）落ち着かせる。
- c. 患者の希望に従う。
- d. 家族の意見を求める。
- e. 倫理委員会に照会する。
- f. 患者について主治医からDNRオーダー（蘇生処置をしないという指示）が出されている場合、彼の希望を尊重する。

H25-特別-指定-036 研究分担者 橋口純輔 I E D

● 55歳の男性が、精神状態の悪化、栄養失調、摂食障害のために入院した。その患者はクロイツェルヤコフ病で、回復の見込みはなかった。直近の数ヶ月間、患者はあなたに繰り返し、自分は、どんな方法であれ人工栄養や水分補給により「植物人間として生きられる」ことは望まないと話していた。医療代理権の委任状には、具体的に、「経管栄養法のために経鼻チューブや胃チューブの取り付けは行ってはならない」と記してあった。医療代理権を受任した人は有識師で、有識師は、栄養補給のために空腸チューブを取り付けること (jejunostomy) を求めた。確かに、先の委任状には経鼻チューブと胃チューブのみを排除していた。あなたはどうすべきか？

- a. 空腸チューブを取り付ける。 b. 医療代理人の有識師に、空腸チューブ取り付けのためには裁判所命令を得る必要があるという。
- c. 医療代理人の有識師に、倫理委員会の評価を受けることが必要であるという。 d. 人工栄養または水分補給のためのチューブは何であれ取り付けはならない。 e. その患者の受け持ちを、空腸チューブの取り付けを良しと考える別の医師に移す。

H25-特別-指定-036 研究分担者 橋口純輔 I E D

75歳の男性が心筋梗塞および発作で入院し、彼は遷延性植物状態となった。彼はやもめであり、医療代理人を指定していなかった。そして、彼の希望を自書した書面も残されていなかった。彼の妻と娘は、人工栄養や水分の補給などのすべての治療の継続を希望した。彼の息子と患者の兄弟は、すべてを中止を希望した。いずれの当事者も、自分たちは患者の希望を知っていると信じていた。あなたはどうすべきか？

- a. 家族の間での話し合いを勧める。
- b. 医師であるあなたが、患者の最善の利益を考えて判断する。
- c. すべての治療を中止する。
- d. 裁判所から後見人選任の命令を得る。

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口健誠 I E D

医療代理人(health proxy)の役割に最も近いものは、以下のうちのいずれか？

-
- a. 医師の考えを家族に説明すること。
- b. 家族の希望を医療チームに伝えること。
- c. 患者の希望を伝え、実現すること。
- d. 医療代理人が、患者の最善の利益であると真に信じるところに基づいて判断すること。
- e. 患者が話す能力を失った場合に、患者の経済的判断を実現すること。

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口健誠 I E D

バーバー氏は、手術後に心停止した58歳の男性である。彼は、無脳性脳症により、脳に恒久的なダメージを受けた。彼は永久的な植物人状態にあり、人工呼吸器につながれた。彼の妻と8人の子は病院におり、人工呼吸器を取り外すよう書面で求めた。そこで人工呼吸器を取り外したのだが、その後彼は自律呼吸を続けている。妻は、静脈ラインの取り外しや、すべての血液検査の中止も依頼した。彼らは、これが患者自身の希望であるという点で一致している。彼はリビングウィルのような書面による事前指示書は残していなかったが、家族には明確に、「私は植物人間にはなりたくない」と話していた。医療代理人は指定されていない。あなたはどうすべきか？

-
- a. そのケースを倫理委員会に照会する。
- b. 裁判所命令を得る。
- c. 拒否する。あなたは倫理的にこれを行うことはできないので。
- d. 患者の受け持ちを他の医師に移す。
- e. 静脈ラインを取り外し、彼らが望むように採血と血液検査を中止する。
- f. あなたは新しい治療やテストは差し控えることができるが、すでに開始したものをやめることはできない。

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口健誠 I Implementing End-of-Life Discussion

終末期と法の役割—日本の場合

1995年横浜地裁判決以降の主要な事件

- 1) 1996年、京都の国保京北病院院長が末期癌患者に筋弛緩剤を点滴投与する事件。翌年、投与量が致死量未満であったとして不起訴処分。
- 2) 1998年、川崎協同病院。気管支喘息で植物状態になった患者に対し、主治医が家族の目の前で気管内チューブを抜き、さらに筋弛緩剤を点滴投与して死亡させる。2002年になって医師が殺人罪で逮捕、2005年横浜地裁は懲役3年(執行猶予5年)の有罪判決。東京高裁は2007年有罪判決を維持。家族の要請もありえたとして懲役1年半(執行猶予3年)に減刑。筋弛緩剤の投与はかりでなく、チューブを外した抜管行為も犯罪としている。なお、この事件は最高裁に上告中である。
- 3) 2004年北海道立羽幌病院で、男性患者(当時90歳)が人工呼吸器を外されて死亡した事件が2006年送検。因果関係の立証困難で不起訴。

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口健誠 I Implementing End-of-Life Discussion

- 4) 2006年富山の射水市民病院で、外科部長が複数の患者の人工呼吸器を外したとして警察の捜査対象となった。筋弛緩剤の投与を伴わない、いわば純粹の延命治療中止だけで起訴した事例はこれまでにない。その後、2008年7月24日、県警は「厳重な処罰は求めるものではない」という意見書で事件を地検に送ったことが報じられた。朝日新聞2008年7月24日
- 5) 2007年、岐阜県多治見市の県立多治見病院。患者本人の書面による意思表示と倫理委員会での決定がありながら、病院長が反対し、延命治療中止の行動に出ないまま患者が死亡した事件。
- 6) 2007年、和歌山県立医大病院で呼吸器を外した医師が殺人容疑で書類送検。家族の希望によるものであり、警察も刑事処分を求めないという意見書つきで送検。

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口健誠 I Implementing End-of-Life Discussion

プロセス・ガイドラインの経緯

- 1987年 以来5年ごとに厚生労働省検討会
- 1993年 末期医療に関する国民の意識調査等検討会(増添忠生座長)
- 1994年 日本学術会議死と医療特別委員会
意見表明「尊厳死について」平成6年5月26日
- 1995年 東海大学附属病院事件横浜地裁判決
- 1997年 末期医療に関する意識調査等検討会(末舛恵一座長)
- 2002年 終末期医療に関する調査等検討会(町野朔座長)
- 2006年 射水市民病院事件の報道
- 2007年2月 川崎協同病院事件高裁判決
(執行猶予を半分に減刑/ 指針、立法の必要性を強調)
- 2007年5月 厚生労働省・最初のガイドライン

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口健誠 I Implementing End-of-Life Discussion

終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン

process vs. substance

射水病院事件→1人で決めないこと
当時の厚生労働大臣の約束
川崎協同病院事件判決でも強調
2007年1月岐阜県多治見病院に関する報道
「国の指針もない状況では・・・」

指針を出す
しかし、慎重に

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口純輔 I E D

プロセス・ガイドライン

内容は3点

- 1 医療ケアチーム
- 2 徹底した合意主義
本人の意思の尊重 しかし、家族も
- 3 緩和ケアの重視・充実の必要性

終末期もさまざま

- ①ガンの末期 ②救急の場合 ③高齢で慢性病

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口純輔 I E D

批判→相変わらず法は不明確

プロセス中心の、しかもガイドライン(法的効果のない指針)
→異なる立場からの疑問

- 1 実体的に、何をすれば法的責任(特に刑事責任)を問われ、何をしても法的責任を問われないかわからない限り、現場は混乱するだけで意味がないとする議論
→医師・病院会など
- 2 プロセスを尽くせば何でもできる(患者を死に追い込むことができる)という不安・危惧
→ALS患者の会など

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口純輔 I E D

その後の動き

- 1 2007年6月「尊厳死法制化を考える議員連盟」要綱案
- 2 2007年11月日本救急医学会ガイドライン
<http://www.jaam.jp/html/info/info-20071116.htm>
- 3 2008年2月日本学術会議終末期医療分科会報告書「終末期医療のあり方について—重急性型の終末期について—」
- 4 2008年7月射水市民病院事件送検(厳しい処分を求めず)
- 5 10月NHKで千葉の患者について報道
- 6 10月終末期医療のあり方に関する懇談会開始
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/s1027-12.html> (上記3が資料添付されている)

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口純輔 I E D

延命医療中止の法案要綱案

2007年6月「尊厳死法制化を考える議員連盟」要綱案骨子
(定義)
・臨死状態は、すべての適切な治療を行っても回復の可能性がなく、かつ、死期が切迫している状態
・延命措置とは、患者の治療を目的としないで単にその生命を維持するための措置(栄養、水分の補給を含む)
(延命措置の中止)
・患者(15歳以上)の書面による意思表示があり家族が拒まないとき、医師は延命措置の中止ができる
・臨死状態は2人以上の医師が判断
(効果) これらの要件を満たせば適法
(罰則)
・臨死状態の判定の書面を作成しなかったり、虚偽の書面作成などは、50万円以下の罰金

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口純輔 I E D

このままの法律が通ったら

- ★一方で、不本意な死の危険
 - ★★他方で、この要件を満たさない限り、延命治療の中止ができず、不本意な生の危険
- 英語では
over-inclusiveness、under-inclusivenessの問題
日本語では、広すぎる・狭すぎるという問題
「適切な範囲での実施にならない」
法のもつ画一性・画一的適用という欠点のため

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口純輔 I E D

補足資料：現代刑事法研究会第1回終末期医療と刑法(ジュリスト1377号2009年4月15日号)

井田良教授「少なくとも刑法上の評価にあたっては、治療行為を最初から差し控えること」と、「開始した治療を中止すること」とは同列におくべきだ。
 佐伯仁志教授(人工呼吸器を付けると外せないというので付けないという例があるというの)「非常に不当なことだと思います」。「プロセス・ガイドラインに従って判断がなされれば、そこに警察が介入することは考えられないのではないかと私は考えていました」。
 山口厚教授「私も全く同感です」。
 原田國男裁判官「本来ですと刑事事件になるべきでない分野のように思います」。

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口健輔 I E D

法の役割

- 終末期医療のあり方を法によって定めるのは不適切
- とりわけ、点の議論や刑事法の介入は無益
- 終末期医療の支援を
- その充実のために、合意形成のために、適正なプロセスとは
- (そこに法的な役割もあるはず)

H25-特別-指定-036 研究分担者 樋口健輔 I E D

E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

L6

生活の場が意思決定に与える影響

H25-特別-指定-036 研究協力者 新田龍夫 I E D

L-7

具体的でしばしば遭遇する意思決定に関する基礎知識

人工栄養の開始、もしくは差し控え

H25-特別-指定-036 研究分担者 清水補郎 I E D

家族Kさんの場合

- 母親が誤嚥性肺炎を繰り返すようになる
- 主治医の説明：胃ろうにすれば、まだしばらくはもちます(例えば2年くらいとか)。点滴だと、1月半くらいで終わりになるでしょう
- Kが考えたこと
 - 胃ろうはよくないらしい/やめておこう
 - でも、このまま終わらせるには 忍びない
- 経鼻経管栄養法を選ぶ 以来8か月…
- 結果として、最悪の選択になってしまった 何故？

医師の説明が不十分

目的と手段を混同

本人の人生や家族の情

栄養補給をするなら一般に胃ろうがベター

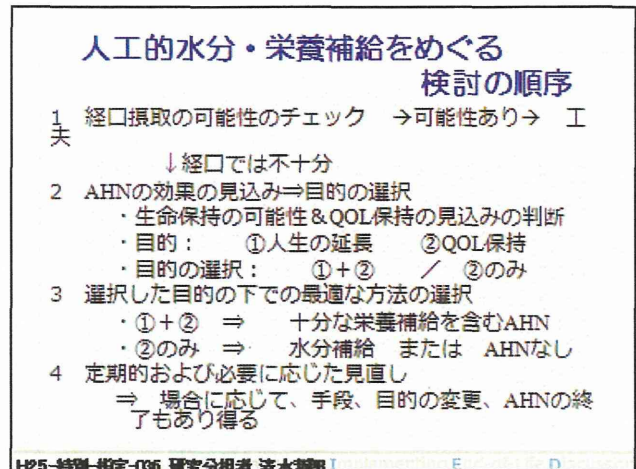
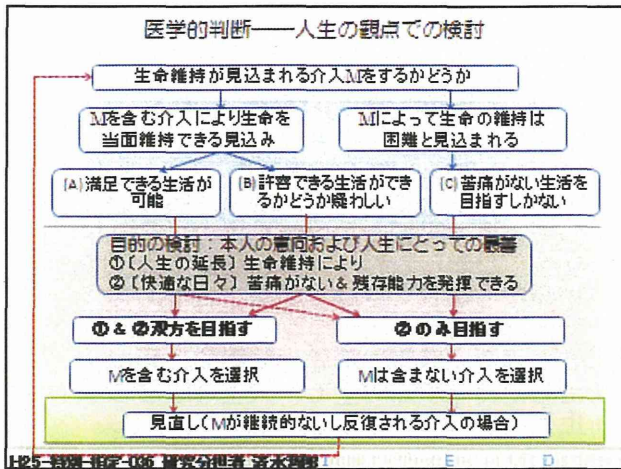
H25-特別-指定-036 研究分担者 清水補郎 I E D

人工栄養の開始・差し控え・終了

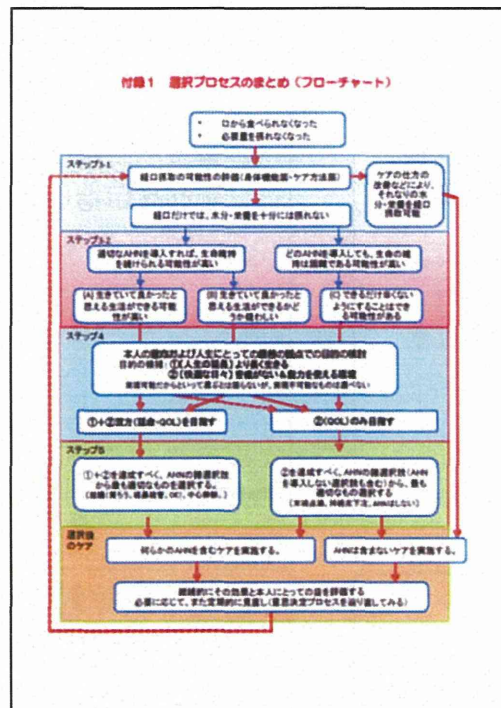
「胃ろう」を巡る報道と誤解

- 「胃ろう」を造ってよかったケース、よくなかったケース
 - ○ 胃ろうにより栄養状態が回復し、体力・機能がよくなる → 「生きてよかった」時間をもらった
 - × 胃ろうをしたのに、すぐ死に至ってしまった。
 - × 胃ろうで生命は延びたけれど、かわいそうな日々(本人は自覚があれば絶対嫌がる)になってしまった
- 栄養補給が有効かどうかの問題が、手段としての「胃ろう」の問題と誤解された
- 「胃ろう」を造って良い場合と良くない場合を区別する/どちらが一方だと決めつけない = 胃ろうは使い方次第
 - × 生命維持ができるから胃ろうをつくる
 - もうしばらくよい人生を送るために胃ろうをつくる

H25-特別-指定-036 研究分担者 清水補郎 I E D



※老年医学会のガイドライン 第2部による一般的フローチャートの再掲



(出典： 清水・会田『高齢者ケアと人工栄養を考える』)

人工呼吸器の装着の開始、もしくは差し控え

H25-特別-指定D6 表裏目 E F I E D

人工呼吸器の開始

- COPDや慢性心不全を長く患っている患者や、肺炎の患者の中には、病状が改善し不必要になった人工呼吸器を取り外すことを願って人工呼吸器を開始する患者がいるかもしれません。
- 医師は、人工呼吸器の使用が一時的なものなのか、永続的になるのかについて評価をしますが、その評価は確実ではありません。

H25-特別-指定D6 表裏目 E F I E D

人工呼吸器の差し控え

- COPDや慢性心不全を長く患っている患者や、肺炎の患者の中には、負担のある治療は避けたいと考える患者や、本当は病気を治すために人工呼吸器の治療を希望するが取り外せないと嫌なので、人工呼吸器を差し控える患者がいるかもしれません。

L25-特別-指定D6 事務局 F I E D

人工呼吸器の中止（1）

- COPDや慢性心不全を長く患っている患者や、肺炎の患者の中には、改善を期待して人工呼吸器をつけたものの、病気が改善しなかったり、体力が衰えて人工呼吸器から離脱できなくなることがあるかもしれません。
- その場合、患者や家族は結果的に死にいたることを承知の上で、人工呼吸器の中止を考えることがあるかもしれません。

L25-特別-指定D6 事務局 F I E D

人工呼吸器の中止（2）

- その場合、人工呼吸器を中止しても苦痛のない状態を保つために、医療用麻薬や鎮静剤が用いることができます。
- 私たちは、人工呼吸器を取り外すことによって、機械が全く使用されなければもっと早い時期に訪れていた自然な死を受け入れる場合もあるでしょう。

L25-特別-指定D6 事務局 F I E D

2つの選択

- 将来の終末期と緩和ケアを見据えつつ、延命を目指した治療を選択できます。

L25-特別-指定D6 事務局 F I E D

2つの選択

- 例1) 重度慢性閉塞性肺疾患患者の場合、一定期間試験的に人工呼吸器を使用するが、その後回復が見られない場合には人工呼吸器を外し、さらにはコンフォート（緩和）ケアを希望するという選択です。
- 例2) 閉塞性肺疾患患者で、肺炎を効率的に治療できるのであれば人工呼吸器を付けて欲しいという場合です。治療の効果が表れるまで患者が待つことのできる期間や、本人が耐えることのできる負担の程度などについて話し合うことが重要です。人工呼吸器の使用を開始する前に、人工呼吸器をいつ外すかの判断基準について本人と話し合い、その内容を書面にしてアドバンスケアプランに記載することができます。

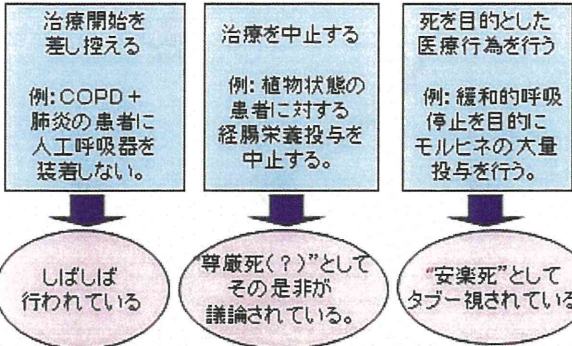
L25-特別-指定D6 事務局 F I E D

L-7 具体的でしばしば遭遇する意思決定に関する基礎知識 補足

- その1 総論
- その2 人工栄養の差し控えもしくは中止
- その3 人工呼吸器の差し控えもしくは中止

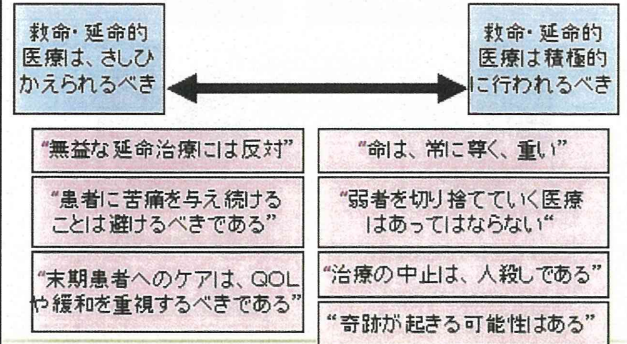
L25-特別-指定D6 研究分科長 尾崎洋司 F I E D

総論：患者の死に直結する治療の判断



H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎 隆司 | Implementing End-of-Life Discussion

総論：アグレッシブな医療介入に対するイメージとしての意見



H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎 隆司 | Implementing End-of-Life Discussion

人工栄養の差し控えもしくは中止

- 差し控え、もしくは中止が患者の健康に医学的に与える影響
 - すぐに健康状態に影響が出るわけではない。
 - 苦痛は通常伴わない。
 - 徐々に低栄養状態となり、数週間〜数か月のうちに死に至る。
- 中止と差し控えに関する現場の意識
 - 一般的に医療者の中でも乖離がある。
 - 差し控え、中止共に大きな抵抗感がある。
 - 理由は「医療行為以前のベーシックケア」

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎 隆司 | Implementing End-of-Life Discussion

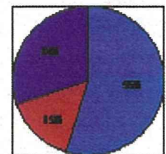
- 84歳男性、もともと軽度の認知症があり、要介護度3。今回左の内頸動脈塞栓にて入院。一命を取り留めたが、入院6日後の時点でも意味のある会話は全く不可能。身体機能としては、ベッドに一日中臥床。栄養状態の維持のためには、経腸栄養剤の投与が必要

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎 隆司 | Implementing End-of-Life Discussion

医師に対するインターネット調査

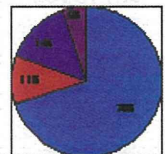
* 尾崎班資料

上記の患者に対して、あなたは経腸栄養の開始についてどうあるべきと考えますか？



- いずれかの方法で経腸栄養を開始すべき
- 経腸栄養の開始を差し控えるべき
- 上記の情報のみでは判断できない

上記の患者に対して、あなたは経腸栄養の開始についてどうしていますか？



- 経腸栄養を開始している
- 経腸栄養の開始を差し控えている
- どちらがおおいとはいえない
- 経過したことがない

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎 隆司 | Implementing End-of-Life Discussion

- 麻痺と意識の状態はそのまま固定し、寝たきり、意思の疎通不能となるものの全身状態は安定し6ヶ月が過ぎた。ある日、病棟担当医であるあなたに、いつも見舞いに来ている家族（妻と長男）から、「もうかわいそうで見えられないので栄養の管を抜いてほしい。」との依頼があった。

H25-特別-指定-036 研究分担者 尾崎 隆司 | Implementing End-of-Life Discussion