

2011年度医事法

第8回 2011年6月7日火10時20分

22番教室

樋口範雄・児玉安司

nhiguchi@j.u-tokyo.ac.jp

こちらのサイトで

- <https://sites.google.com/site/higuchi2011/2011nendo--iji-hou/kougi-shiryou>
- 東京大学オープンコースも復活
- <http://ocw.u-tokyo.ac.jp/>

- 4月5日 授業の進め方と判例28(クロロキン薬害訴訟)板持
12日 休講(入学式のため)
19日 判例29(ステロイド剤注射)西田 判例30(薬害エイズ)中川翔太
26日 判例31(健康食品)渡辺 判例32(同意入院)浅岡
5月10日 判例33(精神障害者の自殺)淵上 判例34(院外他害行為)下山
17日 判例35(院内他害行為2)坂下 判例36(他害行為と保護者)伊勢
24日 判例37(ロボットミ手術)小西・秋元
判例38(死後精子移植)小倉
31日 判例39(墮胎・遺棄致死)橘 判例40(性転換手術)社本・田中
6月7日 判例41(東海大学事件)杉浦・内堀 判例42(人工呼吸器外し)西村
14日 判例43(腎移植)廣瀬・坂田 判例44(輸血拒否事件)新井
21日 判例45(採尿検査)西田 判例46(病理解剖標本)小林・松田
29日 判例47(中絶胎児の廃棄)鈴木・王
判例48(中性子線と実験的医療)射手矢
7月5日 判例49(臨床試験とプロトコル)佐藤 判例50(同意)市川・木村
12日 判例51(治験と贈収賄)飯田 判例52(後発薬品)柿本 ??

判例38も含めて

- 31日 判例39(墮胎・遺棄致死)橘
- 判例40(性転換手術)社本・田中
- 今回の3件を素材に、医事法における「患者の同意」の意義を考える
- これらはどれも同意あり、しかし、その有効性を認めなかった。それはなぜか？

医療倫理4原則

- Principles of medical ethics
 - Autonomy 自己決定・自律 → 同意
 - Beneficence 善行
 - Non-Maleficence 無危害
 - Justice (配分的正義)

これら以外の要素が反映して判断されている？

医事法における同意の意味

- 1 autonomy (自己決定)の重要性
- 2 他方でそれ以外の価値もある
 - ①明らかに患者の利益に反する
無危害・善行原則との抵触
 - ②明らかに社会的正義(配分的正義)に反する
 - ③だが、それ以外の社会的規範によって
否定することがないか？
それはもっときちんとした説明をする必要がある
- そうでないと医療倫理に反することになる

終末期医療のあり方

- 6月7日
- 判例₄₁(東海大学事件) 杉浦・内堀
- 判例₄₂(人工呼吸器外し) 西村

41 東海大学「安楽死」事件 杉浦

- <概要>
- 医師が行為者となった初めての事例
- 医師による積極的安楽死の要件は、
- 耐え難い肉体的苦痛があること
- 死が避けられず、その死期が迫っていること
- 肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし、他に代替手段がないこと
- 生命の短縮を承諾する明示の意思表示があること
- 治療行為に中止が許されるためには患者の医師が推定できる家族の意思表示でも足りる
- 本事案は①、③、④を満たさず、被告人の行為は、許容される「治療行為の中止」及び「積極的安楽死」に当たらない<

- **事実：主な登場人物：患者(死亡当時58歳)、長男、妻、野崎医師、野口医師、被告人**
1990年 3月 東海大学医学部付属病院にて患者の血液異常判明。

- 4月 野崎医師(主治医となる)の診察を受け、多発性骨髄腫(不治の病気、根源的治療は不可能)の疑い。入院。妻と長男は病気の概要を知り、医師は患者本人にも病名を告知することを相談するが、妻はショックを受け、長男は患者に病名を告知しないことを希望し、母親にも詳しいことは話さないことを希望。
 - 6月 退院。 12月 再入院。下旬には、死の恐れもある厳しい状況。
- 1991年 3月 病状悪化、持続的点滴開始。野崎医師は4月1日付けで移動。長男に、4月**
になくなる可能性が高いことを告知。

- 4月 被告人、出向先から東海大学付属病院内科に戻り、本件患者の担当医となる。
- 8日・・・患者：病状が悪化し、大部屋から個室に移される。点滴やフォーリーカテーテルを抜こうとする不穏行動。意識レベル低下。 被告人：当直、夜中に2回患者の様子を見る。 野崎医師：8日から10日まで学会出席のため不在。
- 9日・・・患者：意識レベル変わらず。不穏行動、続く。
- 家族：野口医師に、治療中止を要望、「治る病気ではないので、治療する意味はなく、苦しめるようなことはしないでください」。その後、医師の説得の効果あり→要望取消。
- 10日・・・患者：意識レベルやや下がる(呼んでも答えない)。
- 家族：野口医師に、治療中止を要望。執拗で説得にも納得せず。が、結局中止しないことに落ち着く。その後、野口医師とトラブル。

被告人：本件患者の診察をする機会なし。

11日・・・患者：意識レベルやや低下。予後は4、5日ないし1週間。

被告人：家族に対し「医師というものは可能性があれば少しでも治療を続けるのが当然」 長男：患者の死期が迫ったときにはすべての治療を中止することを被告人に要望。

12日・・・患者：意識レベル低下。痛覚反応なし。呼吸状態悪化。エアウェイ装着。

- 妻：看護師に治療の一部中止を求めるが、説得を受け、納得。
- 長男：患者の「苦しそうな呼吸」を聞いて、告知せずに闘病生活をさせたことを申し訳なく思う。
- 被告人：他の患者の治療。結婚記念日のため、妻と外食後、病院に戻り、早朝帰宅。
- 13日・・・患者：意識レベル低下。手指に軽度のチアノーゼ。

妻：廊下で会った野崎医師に治療全面中止を被告人に申し出るつもりである旨を話す。

- 野崎医師：「そうですか」
- 被告人：点滴もフォーリーカテーテルも抜いて、「楽にしてやって欲しい」と頼む家族に対して説得を試みるが聞き入れられず。一方で医者としては治療の中止はできないと思いながらも、他方で家族が、末期状態の患者の死期が多少(1、2日)早まっても楽な自然の状態で死なせてやりたいという気持ちになるのも分かる、看病にも熱心で患者をいたわる気持ちが強い家族の頼みなら、患者の気持ちにそぐわないこともないのではないかと考える。→看護師に、治療の全面中止を指示。 妻：いったん帰宅。美容院へ行き、家で休養。
- 野崎医師：治療の全面中止を知って驚く。被告人に事情を聞き、「仕方がないね」。その後、学会出席のために病院を出る。
- 長男：患者がなおも苦しうに呼吸するのを見て、被告人にエアウェイをとって欲しいと要望。それが受け入れられた後も、「楽にしてやってください。早く家につれて帰りたい」と強く言い張る。
- 被告人：長男の要望を逸らすために、呼吸抑制作用のある薬剤(ホリゾン)を、死期を早める影響があると認識しながら使用。その後、長男からの同じ要望に応じて再び静脈注射(セレネース)をするが、一時間後、さらに長男が同様の要求を、今度は怒った様子で迫るので、追い詰められたような心境で、長男のいうとおり患者にすぐ息を引き取らせてやろうと考える。→ワラソンと塩化カリウム製剤を注射。患者を死に至らせる。

- <判旨>

- 治療行為の中止の要件

- 患者が治癒不可能な病気に侵され、回復の見込みがなく、死が避けられない末期状態にあること
- 治療中止が患者の自己決定権に由来するとはいえ、その権利は、死そのものを選ぶ権利、死ぬ権利を認めたものではなく、死の迎え方ないし死に至る過程についての選択権を認めたに過ぎない。治療義務の限界を安易に容認することは、生命軽視の一般的風潮をもたらす危険がある。
- 治療行為の中止を求める患者の意思表示が存在し、それは治療行為の中止を行う時点で存在すること
- 中止が具体的に検討される時点で、患者自身の明確な意思表示が存在することがもっとも望ましい。また、その意思表示は、患者自身が自己の病状や治療内容等について十分な情報を得て正確に認識し、真摯な持続的な考慮に基づいて行われることが必要。
- しかし現実の医療の現場においては、治療行為の中止が検討される段階で、患者の明確な意思表示が存在しないことの方がはるかに多く、そのような場合には患者の推定的意思によることを是認して良い。
- 患者自身の事前の意思表示から推定。
- 中止が検討されている時点とあまりにもかけ離れた時点でなされたものであるか、内容が漠然としたものに過ぎないときは、家族の意思表示により補って患者の推定的意思を認定すべき。
- 家族の意思表示から推定。
- 家族が、患者の性格、価値観、人生観等について十分に知り、その医師を適格に推定しうる立場にあることが必要であり、十分な情報と正確な認識を持って、患者の立場に立った上での真摯な考慮に基づいた意思表示でなければならない。家族の意思表示を判断する医師側においても、患者及びその家族をよく理解する適格な立場にあることが必要。

安楽死の要件

患者に耐え難い激しい肉体的苦痛が存在すること

- 安楽死の目的が、耐え難い苦痛からの解放、又はその除去・緩和であることから当然の要件。考慮されるのは、肉体的苦痛に限られる。苦痛の客観的な評価は難しいが、精神的苦痛はなお一層その有無、程度の評価が主観的訴えに頼らざるを得ず、それを生命短縮の可否を考える上で考慮すれば、自殺の容認に繋がりがかねない。

患者の死が避けられず、かつ死期が迫っていること

- 措置が死に影響し、あるいは死そのものをもたらすものであるため、苦痛の除去・緩和の利益と生命短縮の不利益との均衡からして、このような状況ではじめて、苦痛を除去するため死をもたらす措置の許容性が問題となる。

患者の意思表示

- 苦痛に耐えながら生命の存続を望むか、生命の短縮があっても苦痛からの解放を望むか、その選択を患者自身に委ねるべきであるという患者の自己決定権の理論が、安楽死を許容する一つの根拠。

安楽死の方法：他に代替手段がないこと

- 消極的安楽死：延命治療を中止する不作為型。治療行為の中止の要件を適用。
- 間接的安楽死：苦痛を除去・緩和するための措置をとるが、それが同時に死を早める可能性がある治療型。医学的適正性を持った治療行為の範囲内の行為とみなしうることで、患者の自己決定権を根拠に許容される。患者の意思表示は、家族の意思表示から推定されるものでも足りる。
- 積極的安楽死：苦痛から免れさせるため意図的積極的に死を招く措置をとる。この措置に至るまでに、通常はA、Bに当たる行為が試みられているはず。つまり、苦痛の除去・緩和のため容認される医療上の他の手段が尽くされ、他に代替手段がない事態に至っていることが必要。苦痛から免れるため命を犠牲にすることの選択も許容されて良いという緊急避難の法理と、その選択を患者の自己決定に委ねるという自己決定権の理論を根拠に認められる。この場合の患者の意思表示は、それを行う時点での明示の意思表示が要求され、推定的意思では足りない。(→積極的安楽死を事実上封殺)

● 被告人の具体的行為の評価

点滴、フォーリーカテーテルの取り外し、及びエアウェイの除去について

- 取り外しが行われた1991年4月13日当時においては、被告人のみならず同じ主治医である野崎医師によって1日ないし2日の命であると診断されており、他数人の教授等も同様の見解であったことから、本件患者は死期が迫り、回復不可能な状態にあったと認定できる。患者の意思表示については、患者は正確な病名等を知らされておらず、事故が末期状態になったときの治療行為について明確な意思表示をしていなかった。本件家族は、長年患者と一緒に生活を共にしてきている妻であり、長男であって、患者の性格、価値観、人生観等を十分知り、患者の意思を推定できる立場にあったが、患者の病状、特に治療行為の中止の大きな動機となる苦痛の性質・内容について正確に認識していたか疑わしく、4月13日当時の患者は痛みや苦しみを感ずる状態にはなかったにもかかわらず、その状態について、家族は十分な情報を持たず、正確な認識を書いた状態で意思表示をしたのであって、この家族の意思表示をもって患者の意思を推定することはできない。また、被告人が担当医となって家族と接触するようになったのは2週間足らず前からにすぎず、被告人は、家族の意思表示が患者の意思を推定させるに足りるものであるかどうか判断しうるだけの立場になかった。→法的許容要件を満たしていない。

ホリゾン及びセレネースの注射について

- 外見的には間接的安楽死のようにもうかがえるが、実際、除去・緩和の対象となったのはいびきあるいはその原因である深い呼吸であり、肉体的苦痛といえるものではなかった。また、長男の依頼から患者の推定的意思を認定することはできなかった。→間接的安楽死行為には当たらない。

ワラソン及び塩化カリウム製剤の注射について

- 安楽死の前提となる除去・緩和されるべき肉体的苦痛は存在しなかった。代替手段が尽くされていたともいえず、患者本人の意思表示がかけていたことも明白。→積極的安楽死としての許容要件を満たさない。

結論：被告人の行為は可罰的違法性ないし実質的違法性あるいは有責性が欠けるということはない。

- <感想・疑問>
- 被告人が家族の説得に当たった時になぜ正確な情報(患者はもはや痛み・苦しみを感じる状態にはないこと)を告げなかったのか。
- 痛み・苦しみさえも感じないほどに意識レベルが低下した患者の残りわずかの命を、本件家族の意向で絶つことは、明白に道義に反するとはいえないので、被告人が経た苦悩を考慮すると、被告人に酷な判決のようにも思えるが、末期医療において「消え行く命の軽視」が行われることを防ぐためには妥当な判決？
- チーム医療の重要性。患者の意思の推定する際に、家族の意思表示が参考になるか否かを医師に判断しろというのは酷？判断に際して、弁護士等が事前に介入することも有用？
- 「疑わしきは生命の維持を利益に」：生命の質はともあれ、生きていること自体に価値がある、という価値判断の押し付け？(本人の意思表示がない場合、その意思に反して生存を強要することで自己決定権を侵害したとしても、侵害を取り除く方法は残される⇔本人の意思に反して命を絶ってしまった場合は取り返しがつかない。とすると、上記価値判断は仕方がない？)

第4 1 判例 東海大学「安楽死」事件 内堀

事実の概要 医師Dが患者Pを安楽死させたとして起訴され、Dの行為が殺人罪にあたるかどうか争われた。争点は、患者の自己決定権と、医師の治療義務をどのように調整するかである。

- DからPへの行為 ①フォーリーカテーテル、点滴、エアウェイをはずす。
- ②ホリゾン2倍量、セレーネス2倍量を注射。③ワソラン2倍量、KCL注射
- 効用 ①：治療中止により死期を早める。②：呼吸抑制によりいびきを小さくする。
- ③：心停止により死亡させる。
- 以上のうち、③について殺人罪にあたるとして起訴された。

判旨 安楽死が許容されるための要件について考察する。

- 患者が耐え難い肉体的苦痛に苦しんでいること。
- 患者は死が避けられず、その死期が迫っていること。
- 患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし他に代替手段がないこと。
- 生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること。
- 本件の具体的行為について検討する。
- $:D \rightarrow \times$ $:A \rightarrow \times$ $:A, C, D \rightarrow \times$
- したがって、Dの行為は違法である。



- 検討
- 安楽死の3分類：①消極的安楽死②間接的安楽死③積極的安楽死
- 学説：①積極的安楽死はいかなる場合でも違法である。
- ②積極的安楽死は、自己決定権の尊重として許容すべきである。
- 参考「名古屋高判昭和37・12・22」
- ①不治の病に冒され、死が目前に迫っていること②苦痛が甚だしい③死苦の緩和の目的④意識が明瞭の場合には本人の承諾⑤医師の手によることを原則⑥方法が倫理的に妥当

終末期医療のあり方

- Who decides?
- What standard?
- How decides?
- What role laws should play?