**医療行為の中止の許容性**

**尊厳死に関する意見**

　尊厳死が問題になる医療行為の中止の正当性を認めるかどうかについては、様々な意見がある。尊厳死は安楽死と異なり、身体的苦痛がない場合であっても問題になるので、患者の自己決定権に正当性の根拠を見出す一方で、正当化を危惧する意見もある。

**尊厳死を肯定する意見**

・患者には「死ぬ権利」がある。

・回復不可能な者に生きることを強要するのは残酷である。

・患者の意思を尊重すべきである。

**尊厳死の正当化を危惧する意見**

・全ての者の「生きる権利」を持っており、それは無条件に尊重されなければならない。

・医療関係者等が、入院期間短縮のために尊厳死を勧める可能性がある。

・周囲の者が精神的・経済的負担の軽減を目的として実行される可能性がある。

**行政のガイドライン**

　これまで、医療行為の中止は、患者本人や家族の同意のもとで行われてきた。裁判所は、川崎協同病院事件の第一審において、患者の自己決定権や、医師の治療義務の限界を根拠として正当性が認められる可能性があるとしている。

　しかし、その運用方法の統一的な基準が明確でなかったことから、その過程で担当医師が刑事訴追を受けるという事件が後を絶たなかった。特に、医師の治療義務の限界については、誰がどのようにそれを判断するのか自明ではない。

　　　　　　　　　　　　　　　　**実際の判例・事件**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事件名 | 概要 | 判決 |
| 東海大学病院事件 | 多発性骨髄腫で昏睡状態の患者に対して、担当医師の助手は、点滴を外すなど、治療を中止した。さらに、苦しみつづける患者に塩化カリウムを投与し、死に至らしめた。これに対して、治療の中止に関しては不起訴処分となったが、塩化カリウムの投与は、刑法第199条の殺人罪にあたるとして起訴された。 | 懲役２年執行猶予2年 |
| 富山県射水市民病院事件 | 　2000年から2005年にかけて、回復の見込みのない７人の患者が、医師の手によって人工呼吸器を外され死亡した。7人の患者のうち、１人は本人の同意が得られており、６人は家族の同意のみが得られていた。　この行為にかかわった医師２人が逮捕されたが、行為そのものと患者の死亡との因果関係が明白でなかったため、不起訴処分となった。 | 不起訴 |

**ガイドラインの策定**

射水市民病院事件を契機として、厚生労働省を中心に、終末期医療の中止を認めるためのガイドラインの策定が進められ、2007年に「終末期医療の決定のプロセスに関するガイドライン」が公表された。ここでは、終末期医療とケアのあり方について、専門的な医学的検討を踏まえたインフォームド・コンセントにもとづく患者の意思決定を基本として、他専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等を判断すべきとしている。

**有用な点**

・患者の意思が不明の場合、医師と家族との十分な話し合いのもとで治療方針を決定することが明記された。

・治療方針の決定が困難な場合、複数の専門家による委員会を設置して検討と助言を行う。

**限界点**

ガイドラインには法的拘束力がなく、これに従って医療行為の中止をした場合に違法性

が問われないのかどうか明記されていない。このため医療従事者には、「刑事責任を取らさ

れるのではないか」という不安が残る。

**尊厳死法案**

尊厳死法案は、「終末期に係る判定、患者の意思に基づく延命措置の不開始及びこれに係る免責等に関し必要な事項を定める」ことを目的として2012年に提案された。

**内容**

5条・終末期の定義　患者が、適切な治療を受けても回復の可能性がなく、かつ、死期が間近と判定された状態にある期間

７条・生命維持治療の不開始・中止　医師は、患者の書面等による希望、終末期判定により、生命維持治療を不開始または中止することができる。

9条・医師の免責　第7条に従い、生命維持治療を不開始・中止した医師の免責を規定

**尊厳死法案に対する批判**

・終末期の定義があいまい

・患者の家族に関する規定が不明確

・法律によって人の死を拘束すべきではない