３　川崎協同病院事件

気管支ぜんそくの重積発作により入院し昏睡状態にあった患者から、気道確保のため挿入されていた気管内チューブを抜管した医師の行為が、次の事情のもとでは、法律上許容される治療中止に当たらないとされた事例

①患者の余命等を判断するために必要とされる脳波等の検査が実施されておらず、発症から２週間の時点でもあり、回復可能性や余命について的確な判断を下せる状況にはなかった。

②回復をあきらめた家族からの要請に基づき行われたものの、その要請は病状等について適切な情報を伝えられた上でされたものではなかった。

○事実

　・平成１０年１１月２日、被害者は気管支ぜんそくの重積発作を起こし、心肺停止状態で川崎協同病院に運び込まれた。

　・心肺は蘇生したが、大脳機能・脳肝機能に重い後遺症が残り、昏睡状態が続いた。

　・４日、同病院の医師であった被告人は、被害者の意識の回復は難しく、植物状態となる可能性が高いことを被害者の家族に説明した。

・被害者に自発呼吸が見られたため、人工呼吸器は取り外されたが、痰を吸引するための気管内チューブは残された。被告人は、被害者の家族に、脳の回復は期待できないことを説明し、呼吸状態が悪化した場合にも再び人工呼吸器をつけることはしないという了解を得た。

　・１３日、被告人は、急変時に心肺蘇生措置を行わないことを被害者の家族に確認した。

　・被害者の余命等を判断するために必要とされる脳波等の検査は実施されていない。

　　被害者自身の終末期における治療の受け方についての考え方は明らかでない。

　・１６日、被告人は、被害者の家族からの要請に基づき、被害者が死亡することを認識しながら、気道確保のために気管内に挿入されていたチューブを抜き取り、呼吸確保の措置もとらなかった。ところが、予期に反して被害者が苦もん様呼吸を始めたため、被告人は、鎮静剤・筋弛緩剤を投与して、被害者を死亡させた。

○問題となる被告人の行為

　ⅰ被害者の気管内チューブを抜管した行為

　ⅱ筋弛緩剤を静脈注射した行為

　＊最高裁ではⅰについての違法性に関して判断された。

●違法性は阻却されるか否か

　　　違法性が阻却されるために、少なくとも必要とされる①患者の自己決定権、②医師の治療義務の限界という２つの要件を本件において検討する。

　　①患者の自己決定権

　　　　　被害者は入院直後から意識がなく、気管内チューブの抜管行為について承諾をしておらず、事前の意思も明らかではない。

家族からの要請についても、被害者の症状等について適切な情報が伝えられて上でされたものではなく、これを被害者の意思とみることは適当ではない。

　　　　　→被害者の承諾はない。

　　　②医師の治療義務の限界

　　　　　抜管行為は、発症からわずか２週間でのものであり、しかも被害者の余命等を判断するために必要なCTや脳波といった臨床的検査がされておらず、被害者の回復可能性や余命について的確な判断を下せる状況にはなかった。

　　　　　→治療義務が限界に達していたとはいえない。

　　　⇒以上のことから、違法性は阻却されず、被告人の行為は法律上許容される治療中止には当たらないと判断された。