平成28年9月7日

**安楽死・尊厳死・終末期医療**

亀井郁寿　重田紗輝

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山田貴史　勝川真穂

**刑法199条**人を殺した者は、死刑又は無期若しくは5年以上の懲役に処する。

**刑法202条**　人を教唆し若しくは幇助して自殺させ、又は人をその嘱託を受け若しくはそ

　　　　　　の承諾を得て殺した者は、6月以上7年以下の懲役又は禁錮に処する。

1. **違法性の阻却**

違法性のある行為について例外的に違法性が否定されること

Ex.正当防衛

1. **安楽死と尊厳死の定義**

　安楽死とは→「死期が切迫している患者の耐えがたい肉体的苦痛を緩和または除去し

　　　　　　　して、患者に安らかな死を迎えさせてやる行為」のこと。

　尊厳死とは→「最終的な回復の見込みがない患者に対して生命維持医療を断念または

　　　　　　　中止して、人間としての品位(尊厳)を保たせながら死を迎えさせてやる

　　　　　　　行為」のこと。

1. **日本における議論の法的な前提**

　安楽死や尊厳死といった行為が、患者の死期を早める場合には、１９９条または２０２条の構成要件に該当するが、一定の要件を充足すれば違法性(または責任)が阻却されるのではないか。

1. **議論の歴史的展開**

**積極的安楽死の正当化要件を明示した名古屋高裁判決**

　～名古屋高裁判決の６要件～

* 1. 病者が現代医学の知識と技術からみて不治の病に冒されており、その死が目前にせまっていること
	2. 病者の苦痛がはなはだしく、見るにしのびない程度のものであること
	3. もっぱら病者の死苦の緩和の目的でなされること
	4. 病者の意識が明瞭で意思を表明できる場合には、本人の真摯な嘱託または承諾があること
	5. 医師の手によることを原則とし、医師によりえない場合には充分に説得的な特別の事情があること
	6. 殺害の方法が倫理的にも妥当なものとして容認できるものであること

　これらの６要件が満たされる場合に積極的安楽死が違法阻却されうると判示した。

**医師による積極的安楽死の一般的要件を新たに提示するに至った横浜地裁判決**

　～横浜地裁判決の４要件～

* + 1. 患者が耐えがたい肉体的苦痛に苦しんでいること
		2. 患者の死が避けられず、その死期が迫っていること
		3. 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
		4. 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

**5.**　**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。

1. **医療行為の中止の許容性**

**尊厳死に関する議論**

**尊厳死の正当性を認める意見**

・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。

**医師の刑事責任**

　　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。

　　　　　　　　　　　　　　　　**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

1. **世論調査**

　　平成15年2月から3月にかけて厚生労働省が、一般国民、医師、看護職員、看護施設職員を対象に、終末期医療に関する意識調査を実施した。

1. **私見**

安楽死・尊厳死は、一定の要件の下で認められると考える。まず、患者が回復不可能な場合であれば、患者の自己決定権に基づいて死を選択する権利がある。判例においても、自己決定権や医師の治療義務の限界を根拠として、正当化される可能性があるとしている。また、世論調査においても、単なる延命治療はやめたほうが良いという意見が多かった。これらのことから、判例やガイドラインが提示する明確な基準に沿っているならば、安楽死・尊厳死は、認められるべき場合もあると思う。

　　　ただし、安楽死・尊厳死は、法律の下で正当化されるべきではない。行政のガイドラインには法的拘束力がないため、医師の免責を法律によって保障すべきという意見もある。しかし、医師の免責が保障されてしまうと、医療費の軽減などの目的で安楽死・尊厳死が行われる可能性がある。このことを考えると、医師の免責を法律によって保障するのは危険である。したがって、安楽死・尊厳死に関する規定は、裁判の際に判断の基準となる、あるいは終末期医療の運用の手順を示すものにとどまるべきである。

　　　したがって、安楽死・尊厳死が認められるか否かは、現在示されている明確な基準に従って判断されるべきであると考える。

1. **参考文献**

井田良・丸山雅夫『ケーススタディ刑法』（第3版、2011年、日本評論社）

最決平成21年12月７日刑集63巻11号1899頁、2127頁

横浜地決平成7年3月28日判時1530号28頁

富山県射水市民病院事件

＜https://plaza.umin.ac.jp/kodama/bioethics/wordbook/imizu.html＞

厚生労働省『終末期医療医療に関する調査等報告書』（平成16年7月）

＜http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html＞

厚生労働省『終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン』（平成19年５月）

＜http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html(as visited 27.Dec.2012)＞

日本尊厳死協会『法制化に向けて』＜http://www.songenshi-kyokai.com/＞

尊厳死の法制化を認めない市民の会『尊厳死法案と尊厳死の法制化を考える議員連盟』

＜http://mitomenai.org/＞