

「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案（仮称）」に対する意見のまとめ

現在、厚生労働省や学会のガイドライン等に基づき、患者の意思を踏まえ医療チームで検討して行っている臨床上の措置が、この法施行後は、医師が免責を得るための法律上の手続きとして行われるようになります。

重篤な患者の治療方針について家族や医療スタッフのコミュニケーションを重視するガイドラインから、法の規定による「終末期に係る判定」→「延命措置の不開始・中止」への展開は、終末期医療における親身なコミュニケーションや合意形成の努力と一線を画し、たんに法的責任を問われないための手続きのみが重視されるようになります。

医療現場の医師の態度・構えはこれによって、はっきり変化することが予想されます。

終末期医療における患者の意思尊重のためには、医療の充実を図るための法のような形がより望ましいのではないのでしょうか。以下は「治療停止」を実行するための第二案について、複数の意見をまとめたものです。

第2案（未定稿） 延命措置の中止 + 延命措置の不開始	コメント
<p>(趣旨)</p> <p>第一条 この法律は、終末期に係る判定、患者の意思に基づく延命措置の中止等及びこれに係る免責等に関し必要な事項を定めるものとする。</p> <p>(基本的理念)</p> <p>第二条 終末期の医療は、延命措置を行うか否かに関する患者の意思を十分に尊重し、医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と患者及びその家族との信頼関係に基づいて行われなければならない。</p> <p>2 終末期の医療に関する患者の意思決定は、任意にされたものでなければならない。</p> <p>3 終末期にある全ての患者は、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられなければならない。</p>	<p>○「患者の意思の尊重」とあるが、終末期医療における開始および継続の意思の尊重はどうか。</p> <p>○第二条と第六条が矛盾している。この法案では医師の判断で終末期と判定できると読み取れる。信頼関係があれば医師2名で決定してもよいことになる。国の定めた終末期医療のガイドラインと齟齬が生じるのではないか。（多職種による相談が必須）</p> <p>○「尊厳」の定義ができない中で、尊厳を重んずる行為を、治療の継続とするのか中止とするのか。</p>

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国及び地方公共団体は、終末期の医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(医師の責務)

第四条 医師は、延命措置の中止等をするに当たっては、診療上必要な注意を払うとともに、終末期にある患者又はその家族に対し、当該延命措置の中止等の方法、当該延命措置の中止等により生ずる事態等について必要な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

(定義)

第五条 この法律において「終末期」とは、患者が、傷病について行い得る全ての適切な医療上の措置（栄養補給の処置その他の生命を維持するための措置を含む。以下同じ。）を受けた場合であっても、回復の可能性がなく、かつ、死期が間近であると判定された状態にある期間をいう。

2 この法律において「延命措置」とは、終末期にある患者の傷病の治癒又は疼痛等の緩和ではなく、単に当該患者の生存期間の延長を目的とする医療上の措置をいう。

3 この法律において「延命措置の中止等」とは、終末期にある患者に対し現に行われている延命措置を中止すること又は終末期にある患者が現に行われている延命措置以外の新たな延命措置を要する状態にある場合において、当

○具体的にはどのようなことになるのか。
公教育や公共交通機関においてリビングウィルの啓発を行うことになるのではないか。強制につながるのではないか。

○呼吸器装着者や経管栄養の人に対する差別を助長する恐れはないか。

○教育現場で「尊厳死」を支持し指導することにならないか。
教育や交通機関においてリビングウィルの推進啓発を行うことにならないか。尊厳死が道徳的価値になり市民の義務にならないか。15歳以上にリビングウィルを書かせる強制につながらないか。経管栄養や呼吸器を使用している障害者に対する偏見差別を助長し、これらを選択しにくくなるのではないか。現に呼吸器の取り外し等、治療停止を実施している国では呼吸器や経管栄養を続けることが逆に「医療の強制」と見做されることがある（ALSなど）。その場合、QOL向上に資する政策や努力は論外とされてしまう。

○救急医療の現場で「尊厳死カード」携帯者の救命で混乱をきたさないか。救命しなくても免責されることになるのではないか。延命と救命の境界は曖昧。医師が判定する場合も、医師の主観や病院施設の都合によることにならないか。

○日本医師会生命倫理懇談会が「終末期医療」の定義をなんとか試みたが、平成18・19年度「終末期医療に関するガイドラインについて」（2008年2月公表）：「本ガイドラインでは、あえて終末期医療の定義をしていないが、終末期は多様であり、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームで判断すべきである」と述べるにとどまっている。客観的な基準は示せないという結論と受けとめられる。

○2名以上の医師により末期と判定された患者の回復事例が数えきれないほどある。

○この法案では「終末期」はそれを判定する医者の主観や立場による左右されることになり、患者本人の意思を尊重するものとは言い

該患者の診療を担当する医師が、当該新たな延命措置を開始しないことをいう。

(終末期に係る判定)

第六条 前条第一項の判定（以下「終末期に係る判定」という。）は、これを的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う判断の一致によって、行われるものとする。

(延命措置の中止等)

第七条 医師は、患者が延命措置の中止等を希望する旨の意思を書面その他の厚生労働省令で定める方法により表示している場合（当該表示が満十五歳に達した日後にされた場合に限る。）であり、かつ、当該患者が終末期に係る判定を受けた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、延命措置の中止等を行うことができる。

(延命措置の中止等を希望する旨の意思の表示の撤回)

第八条 延命措置の中止等を希望する旨の意思の表示は、いつでも、撤回することができる。

(免責)

第九条 第七条の規定による延命措置の中止等については、民事上、刑事上及び行政上の責任（過料に係るものを含む。）を問われないものとする。

(生命保険契約等における延命措置の中止等に伴い死亡した者の取扱い)

第十条 保険業法（平成七年法律第五号）第二条第三項に規定する生命保険

難い。

○人工呼吸器や胃ろうは「治療」なのか「延命措置」なのか。担当する医師でも決められないのではないのか。

○二人の医師とあるが、公平性中立性には疑問がある。免責になるように互いに協力し合うことにならないか。

○倫理委員会の役割。二名の医師だけで治療停止が決定できるのなら不要にならないか。

○終末期を判定するのが医師であるのなら、これは患者の意思ではなく医師の意思ではないのか。

○適応は15歳からというが、未成年なのに親の承諾なしに治療を開始しなかったり停止し死に至らしめたら訴訟になるのではないか。反対に本人の携帯した意思カードに反して家族の意向、医師の判断で治療を開始した場合、法律違反になるのか。議論が足りない。

○症状が進んだ患者では書面の撤回は難しい。患者の意思は変わりやすい。法律で保護された文章の書き換えには費用や時間、手間がかかるので、簡単に撤回できない。

○事前指示書は一度書いてしまうと、いつでも撤回できるものではない。高齢者や患者の事前指示書を町中の公共機関で共有している町がある。度重なる変更は大勢に迷惑をかけることになるため変更しづらい。リビングウィルは究極の個人情報であり、倫理的も問題がある。

○刑事事件に問うべきケースも免責になりえるのではないのか。この条文では患者が一筆残していれば、故意に死なせても免責となりえることにならないか。

○保険目当てによる強制の恐れや偽造をどう排除するか。代筆は認められないのではないのか。

会社又は同条第八項に規定する外国生命保険会社等を相手方とする生命保険の契約その他これに類するものとして政令で定める契約における第七条の規定による延命措置の中止等に伴い死亡した者の取扱いについては、その者を自殺者と解してはならない。ただし、当該者の傷病が自殺を図ったことによるものである場合には、この限りでない。

(終末期の医療に関する啓発等)

第十一条 国及び地方公共団体は、国民があらゆる機会を通じて終末期の医療に対する理解を深めることができるよう、延命措置の中止等を希望する旨の意思の有無を運転免許証及び医療保険の被保険者証等に記載することができることとする等、終末期の医療に関する啓発及び知識の普及に必要な施策を講ずるものとする。

(厚生労働省令への委任)

第十二条 この法律に定めるもののほか、この法律の実施のための手続その他この法律の施行に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(適用上の注意等)

第十三条 この法律の適用に当たっては、生命を維持するための措置を必要とする障害者等の尊厳を害することのないように留意しなければならない。

2 この法律の規定は、この法律の規定によらないで延命措置の中止等を行うことを禁止するものではない。

附 則

- 1 この法律は、〇〇から施行する。
- 2 第六条、第七条、第九条及び第十条の規定は、この法律の施行後に終末期に係る判定が行われた場合について適用する。
- 3 終末期の医療における患者の意思を尊重するための制度の在り方については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行の状況、終末期に

○運転免許証や保険証などへの記載には問題がある。

- ・コミュニケーションや相談は不要。
- ・ガイドラインにある多職種チームによる連携も不要。
- ・本人の一存であれば治療の不開始と停止ができる。重症者の自殺を認めることになる。医療現場は混乱するのではないか。
- ・臓器提供カードとの携帯により、救急処置が差し控えられ臓器提供者が製造される恐れがあるのではないか。

○法の解釈が省令で定められることになる。

○障害者の「尊厳」とは何か。生命維持装置を外さないことを言うのか。生命維持装置が尊厳を害しているとも読める。

- ・第13条には非常に問題がある。法律の規定によらず治療停止してもいいというのでは、法律は要らない。矛盾している。この一文により安楽死の規制ができない。

○厚労省に委託し運用を決めることになると、その時々医療政策に左右されることにならないか。三年ごとに検討が加えられるので、より安易に治療停止できる方向に流れていくことにならないか。

ある患者を取り巻く社会的環境の変化等を勘案して検討が加えられ、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるべきものとする。

理 由

終末期の医療において患者の意思が尊重されるようにするため、終末期に係る判定、患者の意思に基づく延命措置の中止等及びこれに係る免責等に関し必要な事項を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

○終末期の医療は、それ以前の一般の医療と地続きであり、終末期の医療において患者の意思が尊重されるためには、それ以前の医療において患者の意思が十分に尊重されている必要がある。なぜ終末期の医療においてのみ、治療中止という方向でのみの「患者の意思の尊重」なのか。パターンナリズムの根強い日本の医療では患者家族が、終末期についてのみ重大な意思決定を迫られても、「自分らしい死に方」を自ら決定できるものではない。それができるためには、常日頃から医療職との十分なコミュニケーションを保障し、患者家族の意思が医療現場で十分に尊重され、信頼関係に基づいて、適切に自己決定権を行使する経験が積み重ねられている必要がある。

日本における終末期医療のあり方は、医療そのもののあり方の問題であり、終末期医療での治療の放棄についてのみ、自己決定の尊重を謳うこの法案は、問題設定がゆがんでいる。

文責：さくら会

川口有美子 yumiko.kawaguchi@gmail.com

080-4095-8284