

「4学会合同ガイドライン」の撤回を求める！
—救命原則に反し医師・医療を変質させるもの—

2026年5月9日

基 調 報 告

やめて!!家族同意だけの「脳死」臓器摘出！市民の会
尊厳死法いらぬ連絡会

代表 冠 木 克 彦

第1. はじめに

1. ここ数年、社会保障費の削減がいわれるが、社会保障費とは今現在生きている人達の命綱であることを確認しなければならない。

ところが、2024年10月の衆議院選挙では国民民主党は「安楽死の法制化を含めた終末期医療の見直し」を掲げ、日本維新の会や参政党も同様の政策を提起した。今回は、日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本循環器学会、日本緩和医療学会の4学会が、法制化もなしに単なる「救急・集中治療における生命維持治療の終了／差し控えに関する4学会合同ガイドライン」（以下、「本ガイドライン」という）によって人の生命を左右しようとしている。

2. しかも、「本ガイドライン」は、従来「終末期における延命治療の中止による死亡」を消極的安楽死として議論されてきた対象について、「終末期」「延命治療」という限定さえはずし、すべての患者が「生命維持治療を継続するか、あるいは、終了、差し控えるかを選択する権利を有する」とした上で、一定のプロセスを経て患者が「生命維持治療を終了する」方針を選択して死亡しても、その死亡は「疾病や傷害の自然な進行を受け入れる」という治療方針を選んだ結果であって、誰の責任でもないとする。この言い回しは、言葉の概念崩しを重ねて、助けられる生命を、あたかも患者本人にとって「最善となる意思決定」により死亡させるという、消極的安楽死そのものである。

3. 「本ガイドライン」は、上記結論の合法性について、「あくまで本人意思に基づく治療の終了・差し控え」であるとして、違法性はないとしているが、その本人意思を確認するのは、患者・家族等との共同意思決定（shared decision making、SDM）であるが、そこには医師が入り治療の見通し・予後の予想を語ることになっており、厳しい結果が頼りにする医師によって語られることに対し、闘病に力尽きかけている患者は、反論し「生きるぞ」とは言えなくなるのは当然であり、偽りの本人意思が形成される。法的にも、患者が「共同意思」を形成しても、共同意思は患者本人意思ではないし、本人意思としては無効である。ましてや、「推定意思」や「本人にとって最善の意思」なるものは架空の事実であって無効である。

したがって、「本ガイドライン」に基づいたとしても、医師は、自殺幫助、保護責任者遺棄致死、殺意が認定される状況であれば殺人となる。

4. いずれにしても、「本ガイドライン」は「死なせる医療」に踏み込むものであり、とりわ

け高齢者や障害者、難病患者らに直接的危害を加える危険性を有し、優生差別思想をまき散らし、生命を侵すべからざる最高の価値として守りぬいてきた医療自体を変質させるものであって、修正などその可能性はなく、直ちに撤回されることを要求するものである。

第2. 「終末期」の限定をなくした消極的安楽死のプロセス

1. 「本ガイドライン」は、説明文に関するQ & Aにおいて、「患者・家族等が、病状や治療の目的を十分に理解したうえで、生命維持治療を継続するか、あるいは終了／差し控えるかを選択する権利があるという立場をとります」したがって、「従来の定義に従った『終末期』でない場合もある」と述べ、「治療が大きな苦痛を伴うにもかかわらず、患者が望むような結果につながらない場合には……生命維持治療の終了が検討される対象となる」という。

2. 次のプロセスは、医師の入った患者・家族等との共同意思決定（SDM）の協議に入るという「恐怖」がおとずれる。

ここでは、先んじて、医療側で「医療・ケアチームによる臨床倫理的な検討」がなされるが、その内容をよくみよう。

『臨床倫理的な検討』とは、患者の全体像を把握するために、医学的側面、患者の意向、生活・人生の質（quality of life、QOL）、周囲の状況等の情報をもれなく話し合うことです。すなわち、

第一に「医学的側面」においては、診断や予後、治療の有効性と限界を客観的に評価するとともに、各疾患の専門家による見解を踏まえることが重要です。

第二に「患者の意向」においては、患者の意思表示が可能な場合は、患者が十分な説明を受けたうえでの意向を確認し、患者の意思表示が困難な場合には advance care planning（ACP）の記録（事前指示書を含め）があればその内容を確認し、それらがいない場合は患者の価値観に基づき意思を推定します。

第三に「QOL」においては、患者の望む生活・人生の質を知り、どのように担保するかを検討します。

第四に「周囲の状況」においては、家族の価値観や介護力、社会的・文化的背景、法制度や病院体制を含めた環境要因を考慮します。」

(1) 前提として注意すべきことは、そもそも、「生命維持治療を終了するか否か」の検討に入るのは、「生命維持治療が、必ずしも本人の望む生き方と一致しない」場合にこの検討に入る。

「一致しない」とは誰が判断するのか。

検討に入るのは「医療チーム」が入るのであり、患者本人が頼んで入るわけではない。本人の知らないうちに入っている。なんの資料に基づいてか。事前に「ACP」（アドヴァンス・ケア・プランニング）で協議していればその資料。あと「治療ケアのゴール」は「患者の価値観や優先順位に基づいた治療方針の指針」と説明しているが、誰が決めるとは書いていない。

(2) 以上から考えられることは、医療側が患者の「意向」なるものを一定の姿にえがいたイメージをもって検討に入ることになる。

ここでは、患者が唯一頼りにするのは当然担当の医師だから、その医師の説明は絶対である。大変な状態の患者についての医療の見通しだから、厳しい内容になる。

この医師の話で運命は決められるのではないかと思われる。

- (3) まず確認しなければならないのは、人間の生きる力の源泉は、親しい人々から受ける愛情であり、ともに生きようという励ましである。生命の危険にさらされたときも、必死で看病され励まされるとき、人は驚異的力を発揮して生きる力を出すことができる。私達が望む医療は、人間を生かせる医療であり、死なせる医療ではありえない。

しかし、このSDMで医師の述べる「客観的な評価」は死に直結する方向であったり、重篤な障害を負う内容であったりするはずである。なぜなら、「生きるか」「死ぬか」のはざまに立たされているのだから。

- (4) この医師の話の次に生活・人生の質(QOL)が検討される。重篤な患者が今後生きていくのに十分なQOLなどは富裕層においてしか保証されない。「周囲の状況」も検討されるが、不十分な施設や生活環境が普通であり、このテーマを突破できるのも富裕層だけである。

3. 以上のプロセスを考えると、圧倒的大多数の患者にとっては、生命維持治療にとって「大丈夫」という条件を見いだすことは困難であって、やむをえず、生命維持治療の終了に落着せざるをえない。

あとは緩和治療だけで短時日の死亡に至る。

これこそ、消極的安楽死そのものではないか。

4. なお、ここで、このSDMが本当に本人を生かすためになされる場合は、重度障害者が、訪問介護等、社会保障制度の充実の中で元気に通常の暮らしをして、人生を謳歌している姿を実例をもって紹介し、励ますことである。

「大丈夫、がんばっていきよう。」「このような介護や支援があり、現にそのことによって多くの人が生きているぞ!」ということである。

しかし、このようなことは全く無視されている。

第3. 期間付き特定治療の試行 (Time Limited Trial、TLT) は悪質なごまかし行為

1. 「医療・ケアチームが臨床的倫理的な検討を行った結果、患者の望むようなゴールを達成できないと判断した治療の継続を家族等が望んでいるような場合」「期限付きの特定の治療の試行」を行い「改善するか、悪化するかを確認するために」「期間を定めて特定の治療を試行する」

これは、あたかも患者や家族が治療を続けてくれということに対して譲歩しているようにみえるが、「期間を決める」ことによって、その経過は即ち、「治療の終了」と機械的になることを意味する。

2. 心筋梗塞で心肺停止になり、救命されたものの家族には医師から繰り返し治療停止が打診された佐藤安夫氏が、その妻ががんばって治療継続を求めた結果、10日後に意識が回復し元気に生活されているが、このTLTを適用されていたら、今彼の存在はない。この事実をみても、極めて悪質な提言であり、外国でもかかる方式は認められていない。

第4. 臓器移植との関係

「本ガイドライン」に臓器移植は関係ないはずであるのに、さらっと
「亡くなりゆく患者を診療している際に、臓器提供はひとつの選択肢となります。脳死
とされ得る状態となった患者の脳死下臓器提供の意思決定は、生命維持治療の終了／
差し控えに関する意思決定と切り離すことはできないため、本ガイドラインで示す多
職種による臨床倫理的な検討と SDM のプロセスに準拠し、脳死下臓器提供に関して
家族等へ情報提供し話し合うことが肝要です。」

と書かれている。

これをよくみると、「SDM のプロセスに準拠し、脳死下臓器提供に関して家族等への情
報提供」が書かれており、本ガイドラインと脳死臓器移植が結びついていることに恐怖を
覚えざるをえない。

なるほど、「生命維持治療は終了した方がいいですよ」「はい、はい」といっていると、
ベルトコンベアーの如く、殺されたうえに、臓器もすき放題取られてしまうというガイド
ラインであることがわかった。

以上、直ちに撤回されることを要求する。