



## 尊厳死

北海道医師会顧問弁護士 黒木俊郎

黒木法律事務所 弁護士 武市尚子

### Q

- 1 当院の救急にくも膜下出血で意識を失った状態の患者が運ばれてきました。緊急手術をしましたが、意識が回復するかどうかは不明のため、ご家族を呼んで説明をしたところ、本人の署名が入った「尊厳死の宣言書」のコピーを持参され、患者本人の意思を尊重して、積極的な治療をお断りしたいと言われました。当院では経験のないことなのですが、どのように対応したら良いでしょうか。
- 2 脳に重い後遺症が残り、意識のない状態で入院している患者の家族が来院し、「回復の見込みがないのなら、延命だけの処置はしないでほしい。人工呼吸器を外してほしい。これは家族皆で決めた結論である」と頼んできました。しかし、患者本人が尊厳死を望んでいたかどうかは、分かりません。

患者に回復の見込みはありませんが、どのように対応したら良いでしょうか。

### A

- 1 「尊厳死の宣言書」は、患者自身が意識を失った場合でも、病院に患者の意思表示を伝えるため、日本尊厳死協会が発行している文書であり、その内容は、「①不治の状態での死期が差し迫っている場合の延命措置の拒否、②苦痛を和らげるための緩和医療の要請、③回復不能な遷延性意識障害に陥った場合の生命維持装置の中止」を明記し、「私の宣言による要望を忠実に果たしてくださった方々に深く感謝申し上げますとともに、その方々が私の要望に従ってくださった行為の一切の責任は私自身にあることを付記します」と結んでいます。

宣言書が提出された場合、病院には、次の2種類の選択肢があり、いずれを選択しても違法ではありません。

- I 尊厳死を許容する場合は、患者の意向に沿った終末期医療を施す。

この場合、患者が回復不能な遷延性意識障害に陥った場合には、胃ろうや人工呼吸器を装着しない。

- II 尊厳死を許容しない場合は、病院の治療方針を家族に説明し、どうしても尊厳死を希望する場合は転医を勧告する。

尊厳死への対応は、エホバの証人の輸血拒否への対応と良く似ているので、最新医事紛争Q&A第8回「宗教上の理由による輸血拒否」(北海道医報第1143号)を参照してください。

- 2 患者本人の意思が確認できないのであれば、病院は通常の終末期医療を行うのが原則です。家族の話だけに基づいて、昏睡状態の患者から気管内チューブを抜去した事例では、殺人罪の成立を認めた判例がありますので、注意が必要です(参考裁判例参照)。



**医師:** 尊厳死は法的に認められているのでしょうか。

**弁護士:** 日本では、今のところ、尊厳死を正面から認める法律はありません。そこで、医師が本人や家族の意向に従ったつもりでも、場合によっては「殺人罪」に問われる可能性があるのです。

**医師:** そんなリスクがあるのなら、とても尊厳死を受け入れるわけには行きませんか。

**弁護士:** しかし、患者の自己決定権の尊重という観点から言えば、「自己の死をどのように迎えるか」に関する本人の選択は、尊重されるべきだともいえます。

**医師:** それなら、早く国会で立法的に解決して欲しいものです。

**弁護士:** そのとおりです。そのため尊厳死法制化を考える議員連盟では、患者が延命措置を望まない場合、医師が人工呼吸器を取り外すなど延命措置を中止しても法的責任を問わないという内容の「尊厳死法案」を、今の通常国会に議員立法で提出する方針とのことでした。

**医師:** 法律ができる前に、医師が尊厳死の考え方に沿った治療を行う場合、留意すべき点はありますか。

**弁護士:** 裁判例にもありますが、患者の事前の意思の確認がもっとも重要であり、Q1のような尊厳死の宣言書は、患者の意思確認の有力な手段だと言えます。

**医師:** Q2のように、家族が「人工呼吸器をはずしてほしい」と頼んできたが、病院が応じなかった場合、家族とトラブルになる心配は、ありませんか。

**弁護士:** 無いとは言えませんね。しかし、尊重されるべきは、患者の自己決定権であり、家族の権利ではありません。トラブルになりそうなら、速やかに転医勧告することをお勧めします。

### 参考裁判例

最高裁平成21年12月7日決定【川崎協同病院事件】  
(判例タイムズ1316号147頁)

低酸素血症により脳機能に重い障害が生じ、昏睡状態となった患者について、患者の回復をあきらめた家族から抜管してほしいと依頼された医師が、チューブを抜き取り、患者が死亡した事例。

患者の終末期医療についての考え方は明らかではなかった。

第一審は、治療中止は、患者の自己決定の尊重と医学的判断に基づく治療義務の限界を根拠として認められることを前提に、その自己決定には、回復の見込みがなく死期が迫っていることを正確な情報をもとに患者が理解していることが不可欠であること、患者の意思の表明が困難な状況においては、患者の事前の意思（リビングウィル）や同居家族などの意思の推測も患者の真意を確認する手がかりとなると判示した上で、本件では、患者の事前の意思が明らかでなく、家族の依頼も誤解に基づくものであったとして殺人罪の成立を認めた（懲役3年執行猶予5年）。

控訴審では、自己決定権による解釈だけで治療中止を適法とすることには限界があるとして第一審の論理を批判したが、殺人罪成立の結論は維持した（懲役1年6月執行猶予3年）。

最高裁は、患者の病状について適切な情報が伝わっていなかったとして、抜管行為が患者の推定的意思に基づくものではないとして、原審を維持した。

### 参考資料

「尊厳死の宣言書」日本尊厳死協会発行  
[http://www.songenshi-kyokai.com/living\\_will.html](http://www.songenshi-kyokai.com/living_will.html)

質問募集／編集部では、北海道医師会会員の皆様からのご質問・ご感想をお待ちしています。