

# 終末期医療について

## 終末期医療のあり方について ①

### 1 これまでの経緯

- 末期医療に関するケアの在り方の検討会（昭和62年～）
  - 座長 森岡 恭彦（東京大学医学部教授：当時）
  - 主なテーマ
    - ・末期医療の現状
    - ・末期医療のケア
    - ・施設、在宅の末期医療
    - ・国民の理解
  - 調査の方法 文献調査
  
- 末期医療に関する国民の意識調査等検討会（平成5年～）
  - 座長 垣添 忠生（がんセンター中央病院院長：当時）
  - 主なテーマ
    - ・末期医療に対する国民の関心
    - ・延命治療
    - ・患者の意思の尊重、リビングウィル
    - ・尊厳死と安楽死
  - 調査の方法 アンケート調査（末期医療に関する国民の意識調査）
  
- 末期医療に関する意識調査等検討会（平成9年～）
  - 座長 末舩 恵一（済生会中央病院院長：当時）
  - 主なテーマ
    - ・国民意識の変化
    - ・末期医療のあり方
    - ・治療方針等の決定
    - ・医療従事者、患者の意識の差
  - 調査の方法 アンケート調査（末期医療に関する意識調査）

## 終末期医療のあり方について ②

### 2 終末期医療に関する調査等検討会(概要)

#### ○ 終末期医療に関する意識調査等検討会（平成14年～）

座 長 町野 朔（上智大学法学部教授）

主なテーマ ・患者に対する説明と終末期医療の在り方  
・患者の意思の確認  
・医療現場の悩み  
・末期状態における療養の場所

調査の方法 アンケート調査（終末期医療に関する調査）

#### ○ 検討会の開催状況

平成14年10月に第1回目を開催し、平成15年2月から3月にかけて意識調査を実施。

平成16年7月に報告書を取りまとめるまでに、計7回にわたり検討会を開催。

2

## 終末期医療のあり方について ③

### 3 終末期医療に関する調査等検討会報告書(概要)

#### ① 終末期医療に対する関心

終末期医療に対する関心は、一般国民、医師、看護職員、介護施設職員のいずれにおいても、年齢によらず、また、どの年齢層についても高い。

#### ② 終末期医療の在り方

自分が痛みを伴う末期状態（死期が6か月程度よりも短い期間）の患者になった場合には、単なる延命医療をやめることには肯定的であるが、積極的な方法で生命を短縮させる行為は許容できないというのが、国民の間でほぼ一致していると考えられる。

#### ③ リビング・ウィル

リビング・ウィル（書面による生前の意思表示）の考え方に「賛成する」という回答は過半数となっており、書面で自分の意思を明示しておくというリビング・ウィルの考え方が国民の間に受け入れられつつあると考えられる。

しかしながら、書面による本人の意思表示という方法について、「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」とする国民は、半数を下回っている。

何らかの形で自己の終末期医療について意思を表明した場合には、その人の意向は尊重されることが重要であり、このような考え方が社会の大きな流れになって医療現場に定着してゆくことが大切。

3

## 終末期医療のあり方について ④

### 3 終末期医療に関する調査等検討会報告書(概要)

#### ④ 医療現場の悩み

延命のための医療行為を開始しないこと(医療の不開始)や、行っている延命のための医療行為を中止すること(医療の中止)に関して、どういう手順を踏んで決定するのが妥当なのか、どのような行為が合法なのか判断基準が明らかでなく、医師が悩む場面は多い。

終末期における望ましい医療の内容は、専門学会、医療機関、医師会等が協力してガイドラインを作成し、その普及を図っていくことが考えられなければならない。

#### ⑤ 終末期医療体制の充実について

適切な終末期医療の普及のために今後充実していくべき点として、医師看護師等は、共通して、①「在宅終末期医療が行える体制づくり」、②「緩和ケア病棟の設置と拡充」、③「患者、家族への相談体制の充実」、④「医師・看護師等医療従事者や、介護施設職員に対する、卒前・卒後教育や生涯研修の充実」を挙げており、これらの施策を進めていくことが必要。

4

## 終末期医療に関連した研究について

平成16年度 厚生労働科学特別研究事業

「終末期における望ましい医療の内容に関するガイドラインの策定に関する研究」

主任研究者 林 謙治(国立保健医療科学院 次長)

#### ○ 研究内容

- ・ 末期ケアガイドラインの基本枠組に関する検討
- ・ 終末期医療の法的課題
- ・ 社会文化からみた終末期医療
- ・ 終末期医療と生命倫理
- ・ 国内外の動向

等

#### ○ 研究で指摘された主な問題点

- ・ 延命治療中止の前段階として、患者自身が治療の方針等の内容を十分理解し、主体的に意思決定に参加できる必要がある(十分なインフォームドコンセントが必要)。
- ・ 延命治療の中止を過度な治療の回避と捉えた場合、「過度な治療」をどのように定義するか。

平成17年度～ 厚生労働科学研究事業 (3年計画の2年目)

「終末期医療の質の向上に関する研究」

主任研究者 林 謙治(国立保健医療科学院 次長)

#### ○ 研究の目的

- ・ 終末期における治療に関して、患者の同意等を確認するための手続きのあり方を整理する

5

# 安楽死等に関連した主な事案について

事案	時期	概要	司法処分等
東海大学附属病院 (神奈川県)	平成3年4月	がんで入院中の患者の長男等から治療行為の中止を求められ、点滴等の治療を中止。さらに、「薬にしてやってほしい。早く家につれて帰りたい」と要望され、塩化カリウム等の薬物を患者に注射して死亡させた。	横浜地裁判決 (平成7年3月) 殺人罪、懲役2年、執行猶予2年
国保京北病院 (京都府)	平成8年4月	末期がんで入院していた昏睡状態の48歳の患者に医師の独断で筋弛緩剤を投与、約10分後に死亡させたとして、病院長が翌年殺人容疑で書類送検された。	実際に使用した量が致死量に充たないため不起訴
川崎協同病院 (神奈川県)	平成10年11月	気管支喘息発作で、意識不明状態の患者に対し、主治医が人工呼吸器を外した。しかし、患者が苦しうに見える呼吸を繰り返したことから、主治医は准看護師に命じて、筋弛緩剤を静脈注射し、患者を死亡させた。	横浜地裁判決 (平成17年3月) 殺人罪、懲役3年、執行猶予5年 現在、控訴中
北海道立羽幌病院 (北海道)	平成16年2月	食事の誤嚥で心肺停止となった患者(90歳)に人工呼吸器を装着した。主治医は「脳死状態で回復の見込みはない」と、家族に説明し、人工呼吸器を外して患者を死亡させた。	殺人の疑いで書類送検 (平成16年5月) → 不起訴(平成18年8月)
寺岡整形外科病院 (広島県)	平成17年3月	肺炎、腎不全、意識不明状態となっていた患者に対して、家族の希望により、病院長が人工呼吸器を外し、死亡させた。	現時点では起訴されていない (捜査状況は不明)
射水市民病院 (富山県)	平成12年以降 (平成18年3月に報道)	平成12年以降、末期状態の患者7名(男性4名、女性3名)に対して、家族の希望により、外科部長らが人工呼吸器を外し、死亡させた。	現時点では起訴されていない (捜査状況は不明)

6

## 我が国における尊厳死等の考え方の現状について

尊厳死等のあり方について、国内において示されている基準等としては、以下の判決と日本医師会の「医師の職業倫理指針」等がある。

### 〔過去の判決〕

東海大学附属病院事件\*判決で示された「安楽死4要件」(違法性阻却事由)(1995年)

\*1991年、昏睡状態の多発性骨髄腫患者に、担当医が単独で塩化カリウムを静脈注射し生命を奪った。

#### <積極的安楽死(苦痛から解放するために意図的に死を招く行為)の適法要件の概略>

- ① 耐え難い肉体的苦痛の存在
- ② 死期の切迫
- ③ 推定的なものでは足りない、患者の明示の意思表示の存在
- ④ 肉体的苦痛の除去、緩和のための他の代替的手段の不存在

#### <間接的安楽死(死期を早める可能性のある薬剤(例:麻薬)を投与すること)の適法要件の概略>

- ① 耐え難い肉体的苦痛の存在
- ② 死期の切迫
- ③ 患者の推定的意思(事前の文書・口頭、家族の意思から本人の意思を推定)の存在

#### <治療行為の中止(いわゆる尊厳死。点滴の取り外し等)の適法要件の概略>

- ① 回復の見込みのない末期状態
- ② 患者の推定的意思(事前の文書・口頭、家族の意思から本人の意思を推定)の存在

### 日本医師会「医師の職業倫理指針」

- 安楽死について、最近の緩和医療の発達を考慮すると、あえて(積極的)安楽死を行う必要はなさそうであり、現状では、医師は(積極的)安楽死に加担するべきではない。
- 治療行為の中止について、主治医一人で判断せず、他の医師、患者の家族などと相談し、慎重に判断すべき。

## 2 厚生労働省による終末期医療に関する指針案の策定

- 富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件を契機として、「尊厳死」のルール化議論が活発化
- 国会審議において、川崎厚生労働大臣より、終末期における治療行為の中止に関するルール作りについて、「今年を目途に結論を出せるよう作業を進める」
- 今年中を一つの目途として、研究班の作業とは別に、厚生労働省としてガイドライン(案)の作成を勧める。
- 平成18年9月15日に、厚生労働省として「終末期医療に関するガイドライン(たたき台)」を公表。  
広く関係者、国民の間の議論のたたき台を提供し、今後、有識者からなる検討会を立ち上げ、幅広く議論を行っていただく際の参考とする予定。

8

## 終末期医療に関するガイドライン(たたき台)について

### 「終末期医療に関するガイドライン(たたき台)」に関するご意見の募集

#### 【趣旨】

平成18年9月15日に、厚生労働省として「終末期医療に関するガイドライン(たたき台)」を公表。

広く関係者、国民の間の議論のたたき台を提供し、今後、有識者からなる検討会を立ち上げ、幅広く議論を行っていただく際の参考とする予定。

#### 【募集期間】

平成18年9月15日～平成19年3月末日

#### 【送付先】

○ 電子メールの場合

・ ISEISOMU@mhlw.go.jp まで

○ 郵送の場合

送付先

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医政局総務課 終末期医療に関する意見募集担当宛

#### 【今後のスケジュール】

○ 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン検討会(仮称)

開催時期 : 第1回 平成19年1月(予定)

9

照会先：厚生労働省医政局総務課
課長補佐 菊岡（内線 2513）
主査 木下（内線 2522）
代表 03-5253-1111

平成18年9月15日

## 「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」に関する ご意見の募集について

このたび、別添のとおり、「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」を公表するとともに、「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」についてご意見の募集を行いますので、お知らせいたします。

なお、本ガイドライン（たたき台）は、回復の見込みのない末期状態の患者に対する医療内容の決定手続きや患者の意思の確認方法など終末期医療に関する主な事項について、厚生労働省として広く関係者、国民の間の議論のたたき台を提供するものであり、今後、有識者からなる検討会を立ち上げ、幅広く議論を行っていただく予定です。

### 【別添資料】

別添1：「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」に関するご意見の募集について

別添2：終末期医療に関するガイドライン（たたき台）

## 「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」に関する ご意見の募集について

平成18年9月  
厚生労働省 医政局総務課

厚生労働省では、回復の見込みのない末期状態の患者に対する医療内容の決定手続きや、患者の意思の確認方法など終末期医療に関するガイドラインの策定に関して検討を進めており、平成18年9月15日に「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」を、広く関係者、国民の間の議論のたたき台となるよう公表いたしました。

今後は、有識者からなる検討会を立ち上げ、幅広く議論を行っていくこととしておりますが、実際に終末期医療の問題に直面する国民の皆様や、医療に従事する皆様のご意見も踏まえながら、幅広く議論を進めるという観点から、終末期医療に関して国民の皆様のご意見をいただき、今後の検討の参考にさせていただくことといたしました。つきましては、「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」に対する意見など、今後の終末期医療のあり方についてご意見をお寄せいただきたいと思います。

なお、いただきましたご意見について、今後、検討等で公表させていただく（個人が特定されるような情報は秘匿いたします。）場合があります。また、ご意見に個別に回答することは予定しておりませんので、その点ご了承願います。

### 【提出先】

○ 電子メールの場合

- ・ ISEISOMU@mhlw.go.jp までお寄せ下さい。
- ・ メールの題名は「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）への意見」として下さい。
- ・ ご意見につきましては、必ず下に示す様式に記入の上、ファイルを電子メールに添付して提出していただきますようお願いいたします。

○ 郵送の場合

送付先

〒100-8916

東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医政局総務課 終末期医療に関する意見募集担当宛

郵送による場合も、ご意見につきましては必ず次に示す様式に記入の上、提出していただきますようお願いいたします。

※ 電話によるご意見はお受けできかねますので、あらかじめご了承ください。

【参考】

- 終末期医療に関する調査等検討会報告書 ー今後の終末期医療の在り方についてー

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

「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」へのご意見募集

このたびは、「終末期医療に関するガイドライン（たたき台）」にご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いいたします。

1. ご自身の属性について（※ 必ずご記入ください。）

①年齢： \_\_\_\_\_（※ 下記より対応する番号をご記入ください。）

1. 20歳未満	2. 20代	3. 30代	4. 40代
5. 50代	6. 60代	7. 70歳以上	

②性別： \_\_\_\_\_（※ 下記より対応する番号をご記入ください。）

1. 女性	2. 男性
-------	-------

③職業： \_\_\_\_\_（※ 下記より対応する番号をご記入ください。）

<医療関係者>		
1. 医療機関経営	2. 医療機関職員（医療事務）	3. 医師（勤務）
4. 医師（開業）	5. 歯科医師（勤務）	6. 歯科医師（開業）
7. 看護師	8. 准看護師	9. 保健師
10. 助産師	11. 薬剤師（薬局勤務）	12. 薬剤師（病院勤務）
13. その他医療関係職種		
<医療関係者以外>		
14. 会社員	15. 会社役員	16. 自営業
17. 公務員	18. 教員	19. 社会福祉関係
20. パート・アルバイト	21. 学生	22. 無職

2. ご意見について (※ 記入の方法は、参考例を参照ください。)

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号：	_____
◆内 容：	_____ について

(2) ご意見

参考：記入例

例：患者の意思の確認ができない場合についてご意見をいただく場合

(1) ご意見を提出される点

◆項目番号：	2 (1) _____
◆内 容：	患者の意思の確認ができない場合 _____ について

(2) ご意見

※ ご意見をご自由に記載してください。



## 終末期医療に関するガイドライン（たたき台）

本ガイドライン（たたき台）は、患者の意思の確認方法、治療内容の決定手続きなど終末期医療に関する主な事項について、厚生労働省として広く関係者、国民の間の議論のたたき台を提供するものである。

今後、有識者からなる検討会を立ち上げ、幅広く議論を行っていただく予定である。

### 1 終末期医療及びケアのあり方

- ① 終末期における医療内容の開始、変更、中止等は、医学的妥当性と適切性を基に患者の意思決定を踏まえて、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームによって慎重に判断すべきである。
- ② 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。
- ③ どのような場合であっても、「積極的安楽死」や自殺幇助等の死を目的とした行為は医療としては認められない。

### 2 終末期医療及びケアの方針の決定手続

終末期医療及びケアの方針決定は次によるものとする。

#### (1) 患者の意思の確認ができる場合

- ① 専門的な医学的検討を踏まえた上でインフォームドコンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。
- ② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。

上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。

#### (2) 患者の意思の確認ができない場合

患者の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族等の話等から患者の意思が推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ② 患者の意思が推定できない場合には、家族等の助言を参考にして、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ③ 家族や家族に準ずる者がいない場合、家族等が判断を示さない場合、家族等の中で意見がまとまらない場合等には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

#### (3) 多専門職種からなる委員会の設置

上記（1）、（2）の場合において、治療方針の決定に際し、  
 ・医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合  
 ・患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合  
 等については、医療・ケアチームと同様の複数の専門職からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討・助言を行うことが必要である。

# 「後期高齢者」の終末期医療と刑法

第5回後期高齢者医療の在り方に関する特別委員会

2006年12月12日

上智大学法学研究科 町野朔(法律学)

## I 「後期高齢者」の終末期医療と刑法の問題

1. 医療の裁量性と刑事責任
2. 終末期医療と生命の短縮
3. 「刑法の基本概念」の現在の問題

## II 基本的視点

1. 医療資源の適切な分、配経済的理由の排除、本人の最善の利益
  - ・日本学術会議・死と医療特別委員会「尊厳死について」(平成6年5月26日)
  - ・日本医師会・第IX次生命倫理懇談会「ふたたび終末期医療についての報告」(平成18年2月)
  - ・医療計画の見直し等に関する検討会「平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性(中間まとめ)」(平成17年7月27日)
2. 患者の最善の利益とインフォームド・コンセント
  - ・SOL vs. QOL
  - ・*In Dubio Pro Vita?* 「疑わしきは生命の利益に」(川崎協同病院事件横浜地方裁判所判決 <平成17年3月25日>)
3. 生命の尊重と「終末期」の概念
  - ・死期の近さの必要性と終末期の類型
  - ・日本学術会議・死と医療特別委員会報告書「延命医療中止の要件」、終末期医療に関する調査検討委員会報告書
  - ・横浜地裁東海大学病院事件判決・川崎協同病院事件判決

## III 患者が望む医療と医療の中止

1. 無益な医療?
  - ・横浜地裁: 医学的に無駄な医療を継続する義務は医師にはない。
  - ・医師の配慮義務と患者の最善の利益
2. 終末期医療に関する調査等検討報告書に見る患者の希望
  - ・「最後の療養場所」
  - ・継続を望む医療
  - ・*In the Matter of Conroy*, 98 N.J. 321, 486 A.2d 1209 (1985): substituted judgment standard. 主観的テスト、制限的客観的テスト、純客観的テスト
3. 終末期医療決定の手続
  - ・決定のデュープロセス
  - ・厚労省「たたき台」