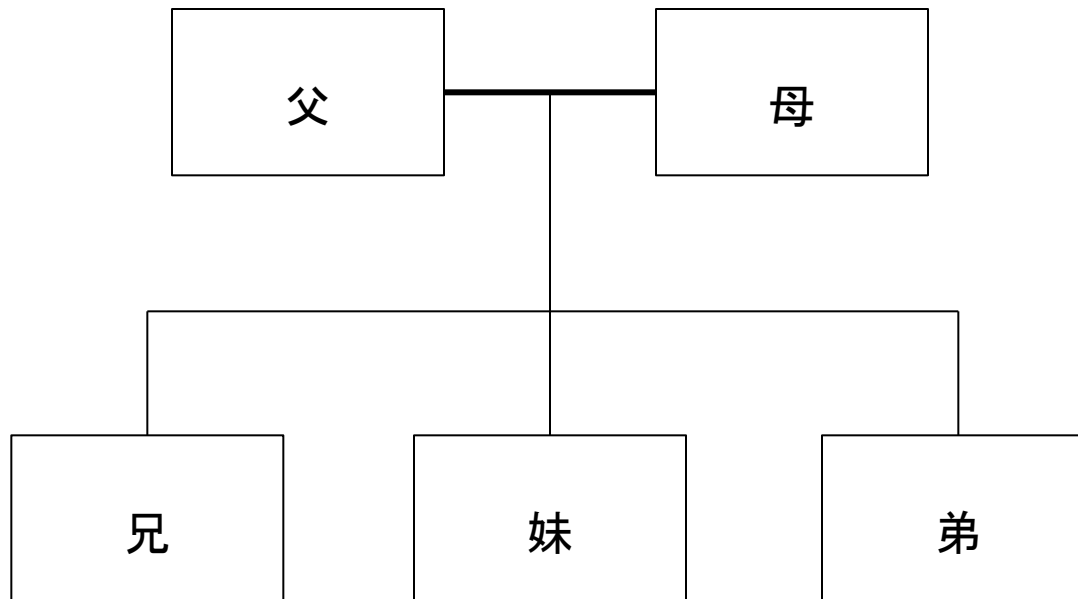


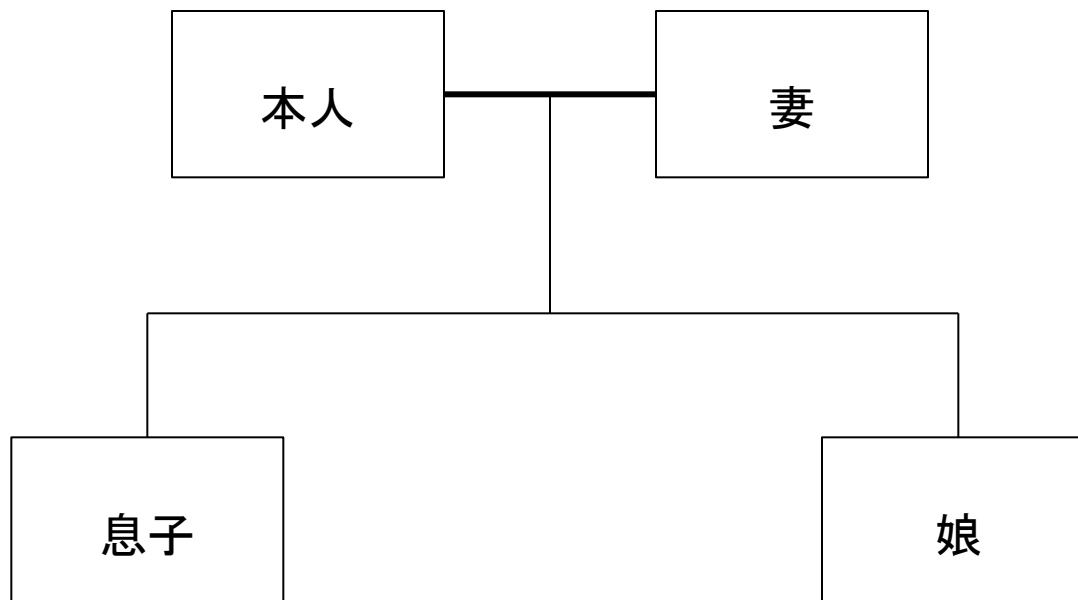
支援を受け ゆっくり自分で決め それを記録に残す

中京大学法科大学院
久留米大学医学部
熊本大学大学院
三重大学医学部
藤田保健衛生大学医学部
群馬県病院局顧問
元大阪地方裁判所判事
k-inaba@mecl.chukyo-u.ac.jp
稲葉一人

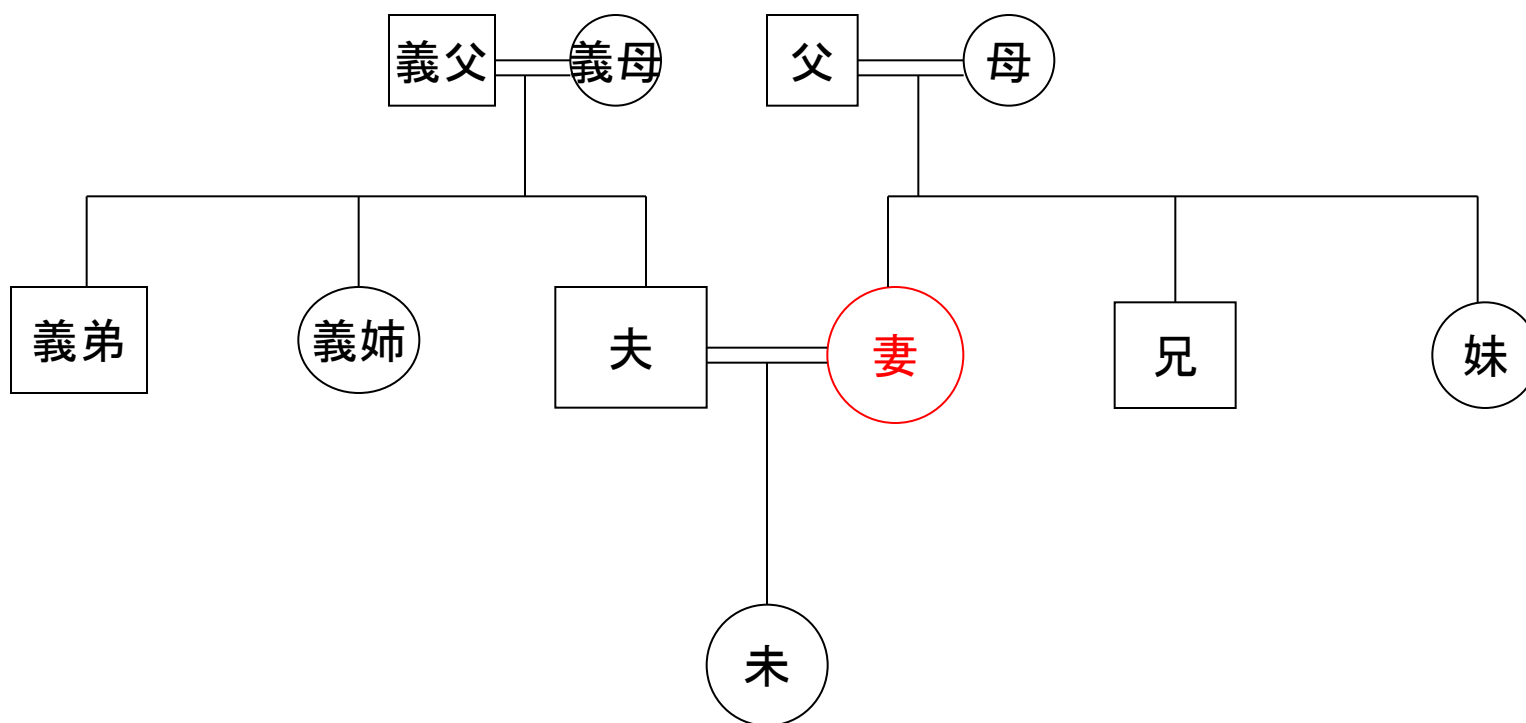
本人と家族



本人と家族



人は孤立して決めていない



がんの患者さんが「決める」ということ

- 胃がんの末期で手術するかを決めるにあたり、**関係性が壊れている妻**が「手術をして自宅に退院されるのは困る」との中、本人も手術を望まなかった事例(**家族と本人**)
- がん性腹膜炎の55歳男性患者の退院にあたり、自身の真意を語らないまま退院の気持ちに前向きになれないまま、入院期間が延びている事例(**本人と家族との関係性**)
- 進行性のすい臓がんの50歳の女性と夫に告知した後、本人と家族との治療方針の望みに違いがあった事例(**家族を思う患者、患者を思う家族**)
- 前立腺がんの60歳男性がホスピスへの転院となるが、本人の家に帰りたいとの思いが叶えられなかった事例(在宅条件を整えることが難しいとする**家族と本人のニーズ**)

自分で決められる場合

- 高齢者ないし認知症の人(以下「認知症の人」という)でご自身で**判断できる**が、医師から**中心静脈栄養**や**胃ろう**といった方法が説明されるが、「何もしない」又は「末梢点滴のみで」となるべく自然なかたちを希望された場合に、本人の判断どおりにしていいのいか、すべきなのか。
- ご自身で判断できる方が、医師から**中心静脈栄養**や**胃ろう**といった方法が説明されるが、「何もしない」又は「末梢点滴のみで」となるべく自然なかたちを希望された場合、**家族はできるだけのことをしてほしい**とされる場合は、家族の意思どおりにしていいのいか、すべきなのか。

自分で決められない場合

- 意思能力が相当に減退している場合で、血尿等の異状が確認されたが、**検査には同意しない**場合
- ご自身で判断できず、**ご家族もいらっしゃらない**が、徐々に経口摂取量低下、明らかな脱水症状を呈した時、本人の意思確認のできないままどれだけ介入（治療行為、例えば、**中心静脈栄養や胃ろう**）ができるのか、すべきか。
- ご自身で判断できない方であるが、**ご家族が自然な形での死をと希望される**場合は、治療をしなくてもいいのか。

倫理的・法的観点からの 自己決定権

自己決定権の法的基礎

(通説)

- 憲法13条

「すべて国民は個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」

を自己決定権の根拠規定と考える

- 前段の「個人の尊重」が、ドイツ基本法1条1項の「人間の尊厳」条項とほぼ同趣旨であり、個人の尊重(個人主義)ないし人格の尊厳(人格主義)という一定の原理を規定し、後段の幸福追求権は、前段の原理と結びついて、人間の人格的自律にとって不可欠な重要事項に関する自己決定の包括的権利を具体的な法的権利として規定する(人格的利益説)

世界医師会「患者の権利に関する リスボン宣言」(1995年バリ改訂)

- 3.自己決定権

- a. 患者は自己決定権、すなわち、自分自身について自由に決定を下す権利を有する。医師は患者が下そうとする決定によりどんな結果がもたらされるかについて患者に情報を提供すべきである。
- b. 判断能力のある成人患者はいかなる診断手続あるいは治療であれ、それを受ける事を承諾あるいは拒否する権利を有する。患者は自己決定をおこなう上で必要な情報を得る権利を有する。いずれの検査や治療についても、その目的、もたらされる結果、拒否した場合に予測される事態を患者が明確に理解できるよう配慮されるべきである。
- c. 患者は医学の研究・教育の被験者・教材となることを拒絶する権利を有する。

最高裁平成12年2月29日判決

－エホバの証人である患者への説明義務

1 患者Kはエホバの証人の信者として、宗教上の信念から、いかなる場合にも輸血を受けることを拒否するという固い意思を有していた。医科研では、外科手術を受ける患者がエホバの信者である場合、信者が輸血を受けるのを拒否することを尊重し、できる限り輸血をしないことにするが、**輸血以外には救命手段がない事態に至ったときは、患者らの諾否に関わらず輸血する**という方針を採用していた。

2 Kは、別の病院で、悪性の肝臓血管腫と診断を受け、平成4年**8月18日**、紹介により医科研に入院し、医師らによって、**9月16日**肝臓の腫瘍を摘出する手術を受けたが、患部の腫瘍を摘出した段階で出血量が**約2245ml**に達する状態になったので、輸血をしない限り患者を救うことはできない可能性が高いとLらは判断して、予め用意してあった**輸血を行った**。

3 Kは、手術に先立つ9月14日、K及びと夫の連署した、**免責証書**を手渡していた。右証書には、Kは輸血を受けることはできないこと及び輸血をしなかったために生じた損傷に関して医師及び病院職員等の責任を問わない旨が記載されている。

最高裁平成12年2月29日判決

一エホバの証人である患者への説明義務

- 1 患者が、輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、**人格権**の一内容として尊重されなければならない。
- 2 医師らとしては、手術の際に輸血以外には救命手段がない事態に生ずる可能性を否定し難いと判断した場合には、患者に対して、**医科研としてはそのような事態に至ったときには輸血するの方針を採っていることを説明して、医科研への入院を継続した上、医師らの下で手術を受けるか否かを患者本人自身の意思決定にゆだねるべきであったと解するのが相当である。**
- 3 本件では、この説明を怠ったことにより、患者が輸血を伴う可能性のあった手術を受けるか否かについて意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において、同人がこれによって被った精神的苦痛を慰謝すべき責任を負う。

意思能力のルール

- 1 民法は、有効な法律行為(典型的には契約)をするには、その行為につき、通常人並みの理解及び選択能力を必要とすることを前提としている。民法等には厳密には明文の規定はないが、「**事理を弁識する能力**」(**事理弁識能力**) (民法7条)が、この**意思能力**に相当するものと理解されている。これを意思能力という。したがって、意思能力を欠く人の意思表示は無効である(大判明38年5月11日)。
- 2 意思能力は、6~7歳程度で備わるとされるが、行為(取引)内容により、意思能力があるかどうかは、相対的に判断される。
- 3 医療における判断の場面は多岐にわたり、**結果が軽微なものから、患者の死を帰結する可能性のある重大なもの**までわたり、おのずから、後者にはより高度な意思能力が必要とされるであろう。
- 4 また、意思能力は、あるかないかという二者択一的ではなく、**段階的・漸次的に低減・喪失されていくもの**でもある。そのため、意思能力の判断は、生物学的要素(主として病状)からストレートに判断を下せるものではなく、**心理学的要素を加えるべきもの**と考えられている。つまり、意思能力は、行為能力とは異なり実定法上に具体化されているものではなく、一般的には、幼児や泥酔者、重い精神疾患を有する者や認知症にある者には、意思能力がない。

判断能力(意思能力)の判定

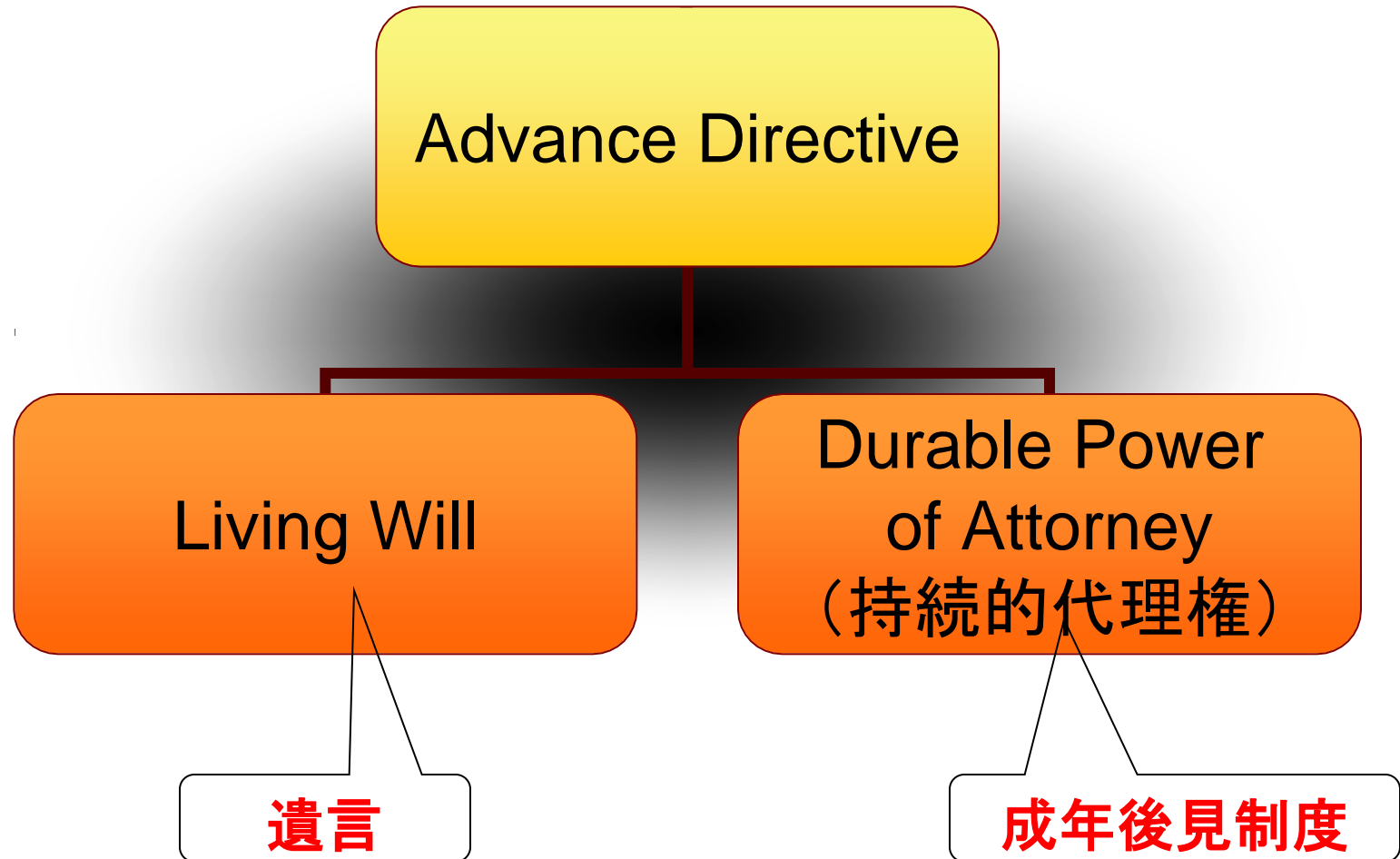
		真の評価	真の評価
		判断能力あり	判断能力なし
臨床評価	判断能力あり	問題ない	患者が同意－無効な同意 患者が拒否－必要な治療の欠如
臨床評価	判断能力なし	患者が同意－患者の自律的決定の侵害 患者が拒否－患者の自律的決定の侵害、傷害	問題なし



本人の事前意思決定の尊重

事前の意思を尊重する

事前の本人の意思決定を尊重する仕組みも十分でない





家族による決定と 家族による本人の意思の推定

家族の意思について

- 家族ができる(積極的・実質的)根拠
- 家族は患者のことを最もよく知っていて、患者がどのような判断をするかを推測するに適している
- 家族は患者のことを最もよく知っていて、患者のことを考えて判断するであろう
- →しかし、積極的な根拠としては弱い。また、法的に根拠を導き出すことは難しい(身分法上の権限は、このような事態を想定していない)。
- 家族以外にはないとする(消極的)根拠—他に適切な判断者はいない
- ないとすると、患者を現状のまま放置するか、患者以外の者(医師等)に決定権を与えることとなるが、それでいいのか
- 家族の意思以外の方法で患者の事前の意思を推定することは難しい。

東京高等裁判所平成19年2月28日判決

－川崎協同病院事件控訴審判決

- 本件患者のように急に意識を失った者については、元々自己決定ができないことになるから、**家族による自己決定の代行**(これが「前者」)か**家族の意見等による患者の意思推定**(これが「後者」)かのいずれかによることになる。前者については、代行は認められないと解するのが普通であるし、代行ではなく代諾にすぎないといっても、その実体にそう違いがあるとも思われない。そして、家族の意思を重視することは必要であるけれども、そこには終末期医療に伴う家族の経済的・精神的な負担等の回避という患者本人の気持ちには必ずしも沿わない思惑が入り込む危険性がつきまとう。…自己決定権という権利行使により治療中止を適法とするのであれば、このような事情の介入は、患者による自己決定ではなく、家族による自己決定にほかならないことになってしまうから否定せざるを得ないということである。後者については、現実的な意思(現在の推定的意思)の確認といってもフィクションにならざるを得ない面がある。患者の片言隻句を根拠にするのはおかしいともいえる。意識を失う前の日常生活上の発言等は、そのような状況に至っていない段階での気軽なものとする余地がある。本件のように被告人である医師が患者の長い期間にわたる主治医であるような場合ですら、急に訪れた終末期状態において、果たして患者が本当に死を望んでいたかは不明というのが正直なところであろう。

家族への告知義務

最判平14年9月24日

A(大正2年生れ)・妻Bと二人暮らし
C, D, E(いずれも成人の子供)市内で別居

平成2年10月26日 A胸部レントゲン撮影

病期IVに相当する進行性末期がん

Aには告知しなかった

家族にも連絡しなかった

非常勤のF医師担当

平成3年3月12日 A,Bが別病院で末期がんと診断

平成3年10月4日 A死亡

家族への告知義務

最判平成14年9月24日

患者が末期的疾患に罹患し余命が限られている旨の判断をした医師が患者本人にはその旨を告知すべきでない判断した場合には、患者本人やその家族にとってのその診断結果の重大性に照らすと、当該医師は、診療契約に付随する義務として、少なくとも、患者の家族等のうち連絡が容易な者に対しては接触し、同人又は同人を介して更に接触できた家族等に対する告知の適否を検討し、告知が適切であると判断できたときには、その診断結果等を説明すべき義務を負う

⇒上田裁判官の反対意見がある

家族への告知義務

最判平成14年9月24日

なぜなら、このようにして告知を受けた家族等の側では、医師側の治療方針を理解した上で、物心両面において患者の治療を支え、また、患者の余命がより安らかで充実したものとなるように家族等としてのできる限りの手厚い配慮をすることができることになり、適時の告知によって行われるであろうこのような家族等の協力と配慮は、患者本人にとっては**法的保護に値する利益**であるというべきである



終末期に関する 判例とガイドライン

最高裁判所平成21年12月7日判決

川崎協同病院事件

- 被害者が気管支ぜん息の重積発作を起こして入院した後、本件抜管時までに、同人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おらず、発症からいまだ2週間の時点でもあり、その回復可能性や余命についての的確な判断を下せる状況にはなかったものと認められる。そして、被害者は、本件時、こん睡状態にあったものであるところ、本件気管内チューブの抜管は、被害者の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であるが、その要請は上記の状況から認められるとおり被害者の病状等について適切な情報が伝えられた上でされたものではなく、上記抜管行為が**被害者の推定的意思**に基づくということもできない。以上によれば、上記抜管行為は、**法律上許容される治療中止には当たらない**というべきである。
- そうすると、本件における気管内チューブの抜管行為をミオブロックの投与行為と併せ殺人行為を構成するとした原判断は、正当である。

(厚労省) 人生の最終段階の医療の決定のプロセスガイドラインのアルゴリズム

I

「終末期」の定義はない

「終末期」の判断—延命かどうか

平成19年5月
平成27年3月

患者の意思が**確認できる**

患者と医療従事者が
十分な話し合い
合意内容を文章化

患者に
再確認

家族に
説明

II

確認が**できない**

事前意思の**確認**

III

家族が患者
の意思を推定
できる

家族が患者
の意思を推定
できない

家族がいない
家族が**チーム**
に委ねる

IV

推定意思を
尊重
最善の治療

最善はなにかを
家族と話し合う
最善の治療

最善の治療

決定困難/合意が得られない等

V

複数の専門家からなる委員会
検討/助言

医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止

DNARの決定

- **本人・女性**(80代) 物静かであるが、しっかりした方。肺炎で入院していた。
- **夫**(80代)。認知症があるため理解力不良。妻を大事にしており、毎日面会に来ていた。子はいない。
- **主治医**から**夫、夫の妹夫婦**に、本人の肺がほとんど機能していない旨説明し、DNAR(蘇生)をどうするかというICがなされた。
- 夫は、本人をなんとか生かしてほしいと希望。
- 夫の妹夫婦は、呼吸器まで付けるのはどうかと思うが、自分たちにそのような重要なことは決められないので、本人に決めてもらったかどうかと提案する。
- 主治医は、本人に決めさせるのは、酷なことではないかと答える。
- 結局、本人は、DNARになり、数日後に死亡した。

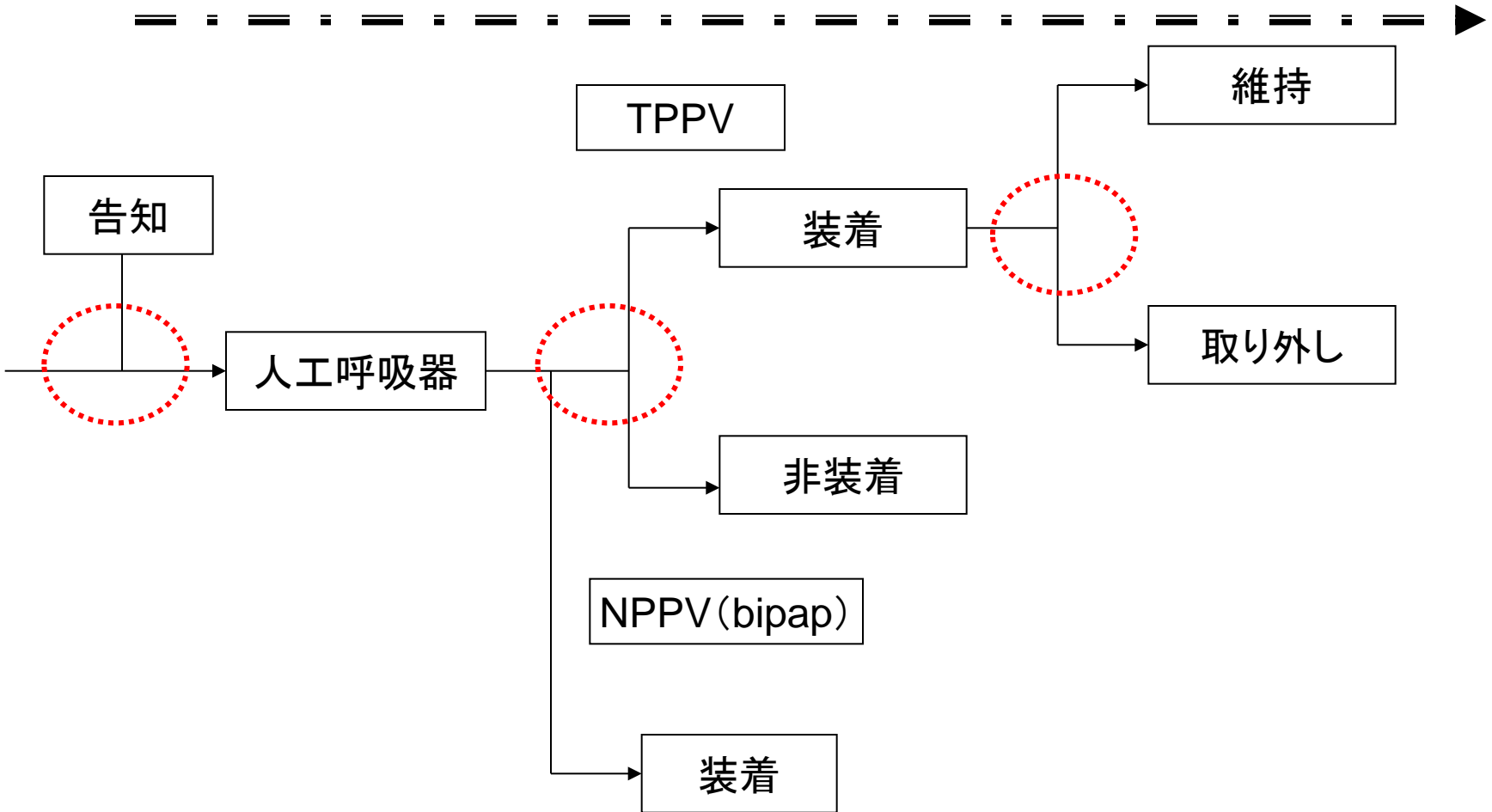
リスク・コミュニケーション

35歳 1/385 (ダウン症候群が生まれる確率)

- 社会心理学の一分野である認知心理学は、一人一人がもつ心理的な要素が、伝えられた情報の認知 (risk perception) 等を歪めることを明らかにした。そのいくつかを示す。
 - ① 生起確率の低い事象の認知については、正しい認知を得られる確率が相対的に低い。
 - ② 致死事象に対する確率認知は一般的な確率認知より難しい。
 - ③ リスク認知は情報の頻度や量に影響される。
- ■ ■ ■

時間との関係の意識

稀少難病(例としてのALS)
呼吸器(鎮静、栄養、モルヒネ等を除く)について
倫理・法問題の連続





倫理的・法的観点からの 意思決定支援

観点1

私たち（認知症の人）の**尊厳**は守られるべき。

観点2

私たち（認知症の人）は、意思決定において**差別**を受けるべきでない。

観点3

私たちは（認知症の人）は、**自己決定**をする権利を有し、自己決定をしたことについては、関係者はその決定を尊重するべきではないか。

観点4

私たち(認知症の人)は、意思決定をする上で必要な情報について**説明を受ける**ことが必要であり、医療者等は、医療等を提供するにあたり必要な説明が求められるのではないか。

観点5

説明は、私たち(認知症の人)が**理解できる方法**で行われるべきではないか。

観点6

私たち(認知症の人)に**意思能力がない**場合は、保護されるべきではないか。

観点7

私たち（認知症の人）に**意思能力がない**という判断は**慎重**に行うべきではないか。判断に先立って、私たち（認知症の人）の**意思能力を高めるための支援**を行い、また、**意思能力がない**と判断された場合でも、私たち（認知症の人）に説明をして理解を得るように努めるべきではないか。

観点8

私たち（認知症の人）に**意思能力がない**場合に、**家族等に対して説明**をすることが必要ではないか。

観点9

私たち（認知症の人）に意思能力がない場合に、説明を受けた家族等を交えて、現在の本人の意思を推定していく。その際は、その人（認知症の人）の過去の意思表示等を十分尊重し、書面による意思表示がある場合は、現在の意思を推定するのに有力な資料となるのではないか。

観点10

私たち（認知症の人）の意思を推定できる場合も、できない場合も、可能な限り、その人の希望、人格、価値観を踏まえた最善の治療・非治療・ケアを追求することが考えられるのではないか（主観的最善の利益）。

そうすると

ご家族・医療・介護者
等から支援を受ける

自分で決める

記録に残す

変えること、撤回する
こともできる

自己決定ができるとは

自分が決める
ために**周りが**
情報を提供し
支援する

慎重に時間を
かけて
自分が決める

自分が決めたこ
とを
周りが尊重する

エンディング・ノート

決めていくプロセス

ジグザグ

迷い

決めかねる

自分にとって何が大切かを考える

家族と一緒に考える

医療・介護者から支援を受けて

書面(記録)にする