

終末期倫理問題

人工呼吸器取り外しなどについて議論

Medical Tribune 2010 年 7 月 8 日 (VOL.43 NO.27) p.19

【冒頭省略】

東京都で開かれた第 51 回日本神経学会（会長＝東京大学病院神経内科・辻省次教授）の「神経内科領域における終末期の倫理的問題について」（座長＝北里大学東病院神経内科・荻野美恵子講師，新潟大学脳研究所臨床神経科学部門神経内科・西澤正豊教授）では，筋萎縮性側索硬化症（ALS）終末期ケアに関するアンケートの結果と，人工呼吸器の取り外しを要望する ALS 患者を取り上げた NHK 番組の抜粋上映に続き，ALS 患者の呼吸器の取り外しを含む神経難病終末期ケアの倫理問題について，生命倫理および法律の専門家が論じた。

ALS 研修・教育の必要性を指摘

座長の荻野講師は，2009 年 3 月に，日本神経学会認定の専門医 4,500 人全員を対象に「ALS 終末期医療に関する意識調査」を行った結果，ALS に対するモルヒネ・鎮静薬使用，人工呼吸器の装着・取り外しに関する研修，教育の必要性を指摘した。

47 %が独学でモルヒネを開始

同調査の回収率は 34 %。現在，わが国では ALS の呼吸苦に対するオピオイド（以下モルヒネ）を用いた緩和治療は保険適用されていないが，21 %がモルヒネの処方歴があると回答しており，2 年前の調査（共同通信社実施）の 14 %を上回っていた。ただし，その 47 %が専門医や緩和ケアチームとの連携なく，独学で使用を開始しており，臨床教育の必要性が示唆された。

【中略】

現在，わが国では，いったん装着したら事実上取り外しのできない状況のなかで，ALS 患者の 30 %が人工呼吸器を装着して生活している。今回の調査では，人工呼吸器装着の判断について，「本人と家族の意思を同等に重視する」と「本人の意思を重視する」がともに半数を占めており，家族の意思を重視する日本的文化の影響がうかがえた。

患者または家族から人工呼吸器の取り外しを要望されたことのある医師は 21 %，取り外しについては「認めるべきでない」24 %，「(条件付きで) 認めてもよいのではないか」59 %と，意見が割れていた。人工呼吸器の取り外しを真摯に願う患者に同情を示す回答も多く，また 20 %が自由記載欄に，患者

や家族からの回答困難な要望，現在の介護環境ではすぐにはどうにもならない現状のなかで最善を尽くす難しさを訴えていた。

このような結果から，荻野講師は「多くの神経内科専門医が終末期医療において困難に直面していた。ALS に対するホスピスやモルヒネの保険適用の実現とともに，患者に対する同情から十分検討されないまま事故につながらないように，療養環境の改善に取り組むと同時に終末期の決定プロセスを含む研修や教育プログラムが必要だ」と指摘した。

人工呼吸器を外すことの是非については，さまざまな立場から多くの賛否両論が述べられている。同講師は，療養環境も十分と言えない現状のなかで生命倫理の専門家はこれらの問題をどのように分析しているのか，また法的立場からの見解はどのようなものなのか整理する必要があると述べた。

～人工呼吸器取り外し～

ALS 同と異の倫理のバランスが重要

東京大学大学院人文社会系研究科上廣死生学講座の清水哲郎特任教授は，ALS 患者がどのような手段でも自らの意思を周囲に伝えられない「閉じ込め状態（TLS）」になったときの人工呼吸器取り外しの是非について臨床倫理の視点から，同と異の倫理のバランスが重要であると指摘した。

生き続ける基本に立ち患者意思を尊重

ALS 患者が「TLS になったら人工呼吸器を外して欲しい」と要望した際には，(1) 相手を人間として尊重する (2) 相手の益になるようにする (3) 社会的視点での適切さを考慮する—ことがポイントになる。

第 1 に，「相手を人間として尊重」して，その命がだれのものかを考えていかなければならない。清水特任教授は「患者の意思確認ができるうちから，患者と家族が一緒になって話し合い，全体として合意を目指すべきだ」と指摘。その際には，「私の命は常に周りの人の命と重なっており，私 1 人のものではない」という“同の倫理”と，「私の命は私のものであり，周りの人が干渉する権利はない」という“異の倫理”のバランスを取り，患者にとっての最善，家族にとっての最善を考えていくことが重要だ。

第 2 の「相手の益になるようにする」ためには，選択肢ごとの益と害を枚挙して，最良または定めた目標を達成できる選択肢のなかで最も害の少ないものを選ぶ「相応性原則（proportionality 原則）」が用いられる。これに従うと，TLS になったら生命維持を中止することは，「回復の見込みのない苦痛を伴う耐え難い生を生きるよりは，これを終わらせるほうがよい」という観点から「益」と認められる。しかし，「本当に，TLS は耐え難い生なのか」，「TLS になっても尊厳を持って生きられる可能性があるのではないか」などの反論を考慮しな

なければならない。

また第3の「社会的視点での適切さ」の面でも、呼吸器を外す可能性を公認すると、まだ生き続けたい患者に対し、「そろそろ外す決断をしてはどうか」という無言の圧力が生じるのではないかなどの反論が生まれる。しかし逆に、呼吸器の取り外しを公認しなければ、自主的に呼吸器の取り外しを真摯に望む患者に、耐え難い生を生き続けることを強制することになるなど、どちらの選択にも問題が伴うのが現状だ。

これらを踏まえ、同特任教授は「(意義ある生を生き続けられることが否定できない以上) 医療者は TLS になっても生き続けることを基本の大前提とし、それでも自覚的に外したいと望む患者には、それが患者の自覚的な意思であることを確認したうえで要望を許容する」ことを提唱した。

【中略】

～神経難病患者意思決定～

プロセスガイドラインに沿った決定を

延命治療に関する事件への社会的関心は高いが、確実なコンセンサスのないなか、同様の問題が繰り返し起こっている。中京大学法科大学院の稲葉一人教授は、法律家の立場から、日本の現状を踏まえた終末期医療の意思決定の在り方としてガイドラインに従う重要性を指摘した。

倫理的判断が法律に反するときが最大の問題

【中略】

わが国には終末期医療倫理に関する法律が少なく、明確な法的基準がない。このようななかでガイドラインなど法的ペナルティーのない社会的規範に行動が拘束される部分が多い。ガイドランにはさまざまあるが、2008年に厚生労働省が策定した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」は、物事の是非を線引きする性質の法律とは対照的に、「適・不適」の線引きを一切せず、「患者本人の意思が確認できる場合は、患者の意思決定を基本とし、確認できない場合は、家族の意思を尊重して最善の治療を選択する」という決定のプロセスのみを提示している。稲葉教授は、同ガイドラインの「本人の意思が確認できる場合は、家族が了承しなくてもよい」という部分には疑問を呈しながらも、これを遵守した倫理的判断が重要ではないかとの姿勢を示した。

神経難病のケースではないが、実際に、同ガイドラインを意識した判例もある。2009年12月に出された川崎協同病院事件の最高裁判決は、喘息重積発作患者に対する気管チューブ抜管行為が、終末期プロセスガイドラインの要件を満たしていなかったことから、「法律上許容される治療中止には当たらない」と判断した。

最大の問題は、その倫理的判断が法律に反するものであるとき、司法がどう判断するかだが、同教授は、神経難病患者における延命のための人工呼吸器装着についての決定、および取り外しについての決定は、違法性阻却（違法と推定される行為について特別の事情があるために違法性がないとすること）に該当する部分があるのではないかとした。

そのうえで、終末期医療現場での決定に際しては、患者の自己決定の尊重を基本に、厚労省の終末期プロセスガイドラインに沿って吟味し、実際に本人の意思であることもしっかり確認したうえで、さらに学会や病院のガイドライン、倫理委員会、倫理コンサルテーションなどで再吟味しながら、その決定を支えていくことが重要だと述べた。

私の感想

非常に重要な提言が並びます。著作権の関係で全文ご紹介できないのが残念ですが、いずれにしても、国民的議論を高めていく必要があります。

【参考になる記事】

病名告知と余命告知 [10/07/17]

<https://aspara.asahi.com/blog/katarikizuki/entry/RoxTbAying>

インフォームド・コンセント～情報提供はどうあるべきか [10/07/03]

<https://aspara.asahi.com/blog/katarikizuki/entry/rQxfm8hMKJ>

【第89回】 救急車を呼ぶということ [10/07/17]

<https://aspara.asahi.com/blog/machiisya/entry/ZbGvW1ziQR>

【第83回】 胃ろうから逃げ回ってきた私 [10/07/11]

<https://aspara.asahi.com/blog/machiisya/entry/FS98pthL4c>

スピリチュアルケア学概説(著者：窪寺俊之・関西学院大学神学部教授 発行：三輪書店)

<http://www.inetmie.or.jp/~kasamie/SpiritualCare.pdf>

診療明細・無料発行（平成22年5月8日・9日 読売新聞・来信返信&ヨミドクター）

<http://www.inetmie.or.jp/~kasamie/20100509.pdf>

<http://www.inetmie.or.jp/~kasamie/20100509.jpg>

安楽死、揺れるEU（平成20年5月24日 朝日新聞・国際「世界発2008」）

<http://www.inetmie.or.jp/~kasamie/AlzAnrakusiEU.shtml>

認知症とうつ・自殺（Clinical Neuroscience vol.25 no.2 p216-219,2007）

<http://www.inetmie.or.jp/~kasamie/NintiJisatu.pdf>

認知症における経管栄養：賛否両論（Dementia Japan 23・24）

<http://www.inetmie.or.jp/~kasamie/NintiIrouZehi.pdf>