

「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律案要綱（案）」

に関する意見書

2007年8月23日

日本弁護士連合会

意見の趣旨

いわゆる尊厳死（以下「尊厳死」という。）については、個々人の価値観に基づき様々な考え方があり、それらの考え方自体は尊重されるべきである。しかしながら、「尊厳死」の法制化は、人間の生死に関わるものであることに加えて、単に医療の一分野を規律するに止まらず、医療全体、社会全体、ひいては文化に及ぼす影響も、非常に重大である。したがって、「尊厳死」の法制化の前提となる立法事実並びに人間の尊厳およびこれに由来する人権の観点から、極めて慎重かつ十分な検討が必要である。

また、患者の権利が制度上も実態としても十分に保障されていない現状に鑑みれば、「尊厳死」法制化の制度設計の前に、①適切な医療を受ける権利やインフォームド・コンセント原則など患者の権利を保障する法律を制定し、現在の医療・福祉・介護の諸制度の不備や問題点を改善して、真に患者のための医療が実現されるよう、制度と環境が確保されなければならないし、②緩和医療、在宅医療・介護、救急医療等を充実させなければならない。

したがって、まず、厚生労働省作成の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」や各医療機関・学会作成のガイドライン等を踏まえたいわゆる終末期医療（以下「終末期医療」という。）の実態調査を行い、その問題点や課題を分析して公開し、市民からの意見を聴取するなどして、「尊厳死」が認められる条件を検討し、その法制化の是非から議論を始めるべきであり、現段階で「尊厳死」の法制化に賛成することはできない。

意見の理由

1. はじめに

「尊厳死の法制化を考える議員連盟」は、2007年5月、「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律案要綱（案）」（以下「要綱（案）」という。）を公表した。要綱（案）には、「尊厳死」や「終末期医療」という、人

間の生死や患者の権利に関わる法の制度設計が示されている。

日本弁護士連合会（以下「当連合会」という。）は、人間の病や生死に関わる立法については、医科学的根拠や医療現場での生命倫理のみならず、社会の全体的な観点、すなわち、社会的理解・合意の重要性を強調してきた。

また、通常診療のみならず、先端医療、すなわち、いわゆる脳死臓器移植、生殖技術、人対象医科学研究などについても、患者および被験者の権利擁護の立場から、インフォームド・コンセントに焦点を当てた患者の権利宣言をし、患者の権利法、被験者保護法の制定などを提案してきた。

いわゆる終末期（以下「終末期」という。）においても、最善の医療・ケアが尽くされた上で、自己決定権をはじめとする患者の権利が十分に守られ、かつ、医療スタッフと患者本人との間の信頼関係に基づき生命維持治療の差し控え・中止（以下「中止等」という。）がなされた場合には、それが、法律上の問題とされることは少ない。

しかし、上記のような「終末期医療」のあり方を容認すること、あるいは、リビング・ウィルを尊重することと、「尊厳死」を法制化することとは別問題である。「尊厳死」については、個々人の価値観に基づき様々な考え方があり、それ自体は尊重されるべきであるが、「尊厳死」やリビング・ウィルが望ましい故に「尊厳死」を法制化することが望ましいとは必ずしも言えない。なぜなら、「尊厳死」の法制化は、人間の生死に関わり、単に医療の一分野を規律するに止まらず、医療全体、社会全体、ひいては文化に及ぼす影響も、非常に重大であり、回復不能の患者の人権を危うくしかねないからである。

そこで、以下に、「尊厳死」の法制化の前提となる立法事実、ならびに、人間の尊厳およびこれに由来する人権の観点から検討し、要綱（案）に関する意見を述べる。

2. 立法事実の存否

前記のとおり、「尊厳死」の法制化がもたらす影響が非常に重大であることからすれば、立法事実の検討は、極めて慎重かつ十分なものでなければならぬ。

医科学技術の著しい進歩、医療現場の意識の変化等に伴い、医療技術の水準および医療現場の実情は、今日大きく変貌してきた。がん患者、高齢患者、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者、遷延性意識障害患者、新生児の難病患者などに関する医療の実情、緩和医療・ケアの実情、在宅医療・介護、救急医療の実情、家族や医療スタッフの意識、医療費抑制の制度化等に対する正確かつ十分な実態調査が不可欠である。

例えば、終末期意識調査では、自分が痛みを伴う末期状態になった場合に心

肺蘇生装置は「やめたほうがよい」「やめるべきである」と回答した者が多いと報告されている。しかし、要綱（案）は、痛みに苦しむことを「延命措置」の中止等の要件とはしていないのであるから、正確な調査を行ったというためには、痛みを伴わなくても心肺蘇生装置を「やめたほうがよい」かどうかについて、意識調査を行わなくてはならないはずである。

3. 患者の権利の保障

当連合会は、1992年11月の第35回人権擁護大会において、真に患者のための医療が実現されるよう、適切な医療を受ける権利とともにインフォームド・コンセント原則など患者の権利が保障されることが必要であり、国、自治体などは患者の権利の確立のために立法化を含めたあらゆる努力を尽くすべきであるとする「患者の権利の確立に関する宣言」を採択した。

1995年9月の第47回世界医師会総会における患者の権利に関する（改訂）「リスボン宣言」では、すべて人は差別なく適切な医療行為を受ける権利を有し、患者は自己に関する自由な決定を行う権利を有し、医師は患者に対し、その決定のもたらし得る結果についての情報を提供しなければならないこと等が患者の基本的な権利として謳われている。

しかし、我が国では、未だに適切な医療を受ける権利やインフォームド・コンセント原則など患者の権利を保障する立法はなされておらず、医療現場においても、これらの権利が十分に保障されているとは言えないのが実情である。

とりわけ、近時、高齢化が進むにつれて、医療費削減が国家的課題とされるなか、医療・福祉・介護に関する諸制度の問題等が指摘されているとおり、市民の医療、介護を受ける環境は悪化している。

このように患者の権利が制度上も実態としても十分に保障されていない現状の下で、「尊厳死」を法制化することは、適切な医療を受ける権利やインフォームド・コンセント原則等の患者の権利を侵害する危険性が大きいといわざるを得ない。

それ故、まず、適切な医療を受ける権利やインフォームド・コンセント原則など患者の権利を保障する法律を制定し、現在の医療・福祉・介護の諸制度の不備や問題点を改善して、真に患者のための医療が実現されるよう、制度と環境が確保されることが必要不可欠である。

4. 緩和医療、在宅医療・介護、救急医療等の充実

最善の治療が実施されなかった結果、患者が「終末期」を迎えたり、最善の治療やケアが期待できないがために、患者が苦痛や不安に耐えかね、あるいはそれらを恐れて、「終末期」における治療やケアを拒否することがあってはな

らない。経済的要因や介護を担う近親者の負担を軽減するために、患者本人や家族に治療の中止等を促すようなこともあってはならない。

緩和医療や在宅医療・介護，救急医療の態勢が不十分なままで「尊厳死」を法制化すると，これらの懸念が現実化するおそれがあり，いわば本末転倒である。

それ故に，最高水準の緩和医療や在宅医療・介護，救急医療等を充実させることこそが，先に進めなければならない課題である。

5. 自己決定権の厳格な保障

生命維持治療の中止等は，患者の自己決定権に基づくものと一般的には説明される。患者の自己決定権に基づくものである以上，本来，対話性と同時性の要件が確保されることにより，自己決定権が厳格に保障されなければならない。

しかし，要綱（案）においては，患者の自己決定権が真に保障されないおそれがある。

(1) 対話性と同時性

自己決定ないしインフォームド・コンセント原則は，個々の患者の病状および治療法等が個別的，特定のでなければ保障し得ないものである。

ところが，要綱（案）では，生命維持治療の中止等を求める患者の意思は，患者がその状態になるより前の「事前の意思」で足りるかのよう論じられている。

その場合，この意思を表示した段階では「その病状も療法もまったく未来的・仮定的・想像的なものであり，インフォームド・コンセントとは前提を異にする。…それは，主治医＝患者間の『対話性』と『同時性』に欠ける意思表示である」（唄孝一．生命の科学23号1994年）ことに留意しなければならない。即ち，自己決定の前提が不十分であると言わざるを得ないのである。なぜならば，生命維持治療の中止が問題とされる状態は意識不明の場合が多いが，その状態になるより前に，その状態になったときのことは誰にも分からないし，また，実際にその状態になったときに，本人の考え方も変わり得るからである。

それ故，生命維持治療の中止等を患者の自己決定権に基づくものと位置付ける以上は，本来，生命維持治療の中止等を求める患者の意思は，患者がそのような状態になった時点における意思でなければならない。

したがって，かかる患者の意思について，その時点で，直接患者には確認できない状況下においては，いかなる手段，手順によって，患者の意思を合理的に推認することができるのかについて，慎重な検討が必要であり，また，その基準は明確かつ厳格なものでなければならない。

(2) 「尊厳死」に関する自己決定の前提を欠くものとなるおそれ

要綱(案)では、生命維持治療(要綱(案)にいう「延命措置」)の中止等は、「臨死状態」にある患者に対して行われるとしている。「臨死状態」とは、「疾患に対して行い得るすべての適切な治療を行った場合であっても回復の可能性がなく、かつ、死期が切迫していると判定された状態」であるとされている。

- ① 人々が「尊厳死」の問題に関心を持つ理由の一つは苦痛からの解放という点にあると思われるにもかかわらず、「臨死状態」の定義には、痛みに苦しむとの要件が無い。苦痛には、精神的な苦痛も含まれるという考え方もあるが、他者がそれを判断するのは困難であろう。
- ② 「死期が切迫している」という要件の定義は、曖昧である。臨死期は、数日後、数時間後に死が迫っている時であるという考え方もある。要綱(案)もこの「臨死期」の定義に従うものかどうか不明である。

「臨死状態」の原因となる疾病は様々であり、様々な疾患について生命予後の長さを共通の物差しにして定義することは出来ないのではあるまいか。「死期の切迫」といっても、それが死亡までどの程度の時間を意味するのかは大いに議論のあるところであり、死亡までの時間の予測の困難性は多くの医師が指摘するところである。それ故、「終末期」における生命維持治療の中止等は、個別の疾患・病態進行程度を踏まえて、個別具体的にしか行い得ないはずである。ところが、要綱(案)は、これを一律になし得るとの前提に立っているとも見受けられ、「終末期」予測の困難性への配慮が欠けている。

- ③ 「延命措置」は「疾患の治癒を目的としないで単にその生命を維持するための医療上の措置」と定義している。治癒目的がなければ生命維持治療ではないとの考えに基づいていると思われるが、例えば緩和ケア目的の治療をどう位置付けるのか。それが生命維持治療でないというのであれば、治療の概念を覆し、「臨死状態」を死とほぼ同義と位置付けることになるように思われる。また、「措置」の語は治療の語と異なるから、医療でないことを暗示する。そうすると、「延命措置」は、もともと不必要で無意味だから治療とはいえないものとの観念を先取りさせ、不要なものは要らないと、人々をミスリードすることになる。さらに、「苦痛の緩和のための措置」を「延命措置」から除外していない。しかし、多くの場合、苦痛の緩和のための治療中止を希望することはあるまい。

6. 生命権の保障

- (1) 「臨死状態」について誤診があれば、取り返しがつかないことであり、

生命権を侵すことは言うまでもない。

- (2) 「臨死状態」につき「疾患に対して行い得るすべての適切な医療を行った場合であっても」とある点につき、実際に「行った」ことが要件なのか、そういう場合であっても「回復の可能性」がないことが予測されるのであればそれで要件を満たすと解されるのかは定かではない。もし后者なら、生命権を侵すおそれがある。
- (3) 要綱（案）には、書面により表示した意思を撤回する方法について定めがない。一旦、そのような意思が表示されたとしても、本人の意思が変わり得るものであることからすれば、撤回は自由であり、また、撤回について書面は不要であると考えるべきである。そうでなければ、患者の生命権を侵害するおそれは払拭されない。
- (4) また、「終末期」に、生命維持治療を継続して生命を維持することについて、その是非を判断し得るのは、本来はその患者本人以外にはあり得ないとの前提に立って考えるべきである。もし、他者が、これを否と判断できるとすれば、「生きるに値しない生命」として他者が本人の「生命の質」を評価することに他ならない。したがって、患者の生命権の保障の観点からも、患者本人の意思が極めて慎重かつ十分に確認されなければならないのである。

7. 人間の尊厳の保持

要綱（案）は、「延命措置の中止等の適正な実施に資することを目的とする」と定めており、これは結局、延命措置の中止に関する手続法ということになる。「患者の意思の尊重」という文言についても、延命措置の是非は医師が決定することができ、その際、患者本人の意思を考慮すればよいと解される余地があり、患者の自己決定権を真に保障する立法とは言えない。また、本要綱（案）は、患者または家族に対し延命措置の中止等の方法やそれにより生じる事態等についての説明責任が課され、書面による患者の意思確認が求められているが、それに違反した場合については、罰則規定から除外されている。

「尊厳死」の法制化を検討するに当たっては、患者の自己決定権の保障が第一義的な目的とされるべきところ、要綱（案）は、患者の自己決定権の保障を必ずしも立法目的としているとはいえず、そのための手段も不十分である。結局、要綱（案）は、問題になる患者本人のためではなく、経済的要因、近親者の負担要因、医師の免責要因等を重視して提案されているとの疑問を払拭することができない。

本意見書において指摘した問題点が十分に検討されることなく生命維持治療の中止等の正当化を図る法制化が進められるようなことがあれば、その疑問は

ますます深まることになろう。

したがって、患者本人の人間の尊厳が侵されるおそれがないかどうかについても、十分な検討を加えなければならない。

8. まとめ

尊厳死の法制化を考える議員連盟が要綱（案）を公表し、社会に対して問題提起を行った点は評価しうる。

しかしながら、以上のとおり、患者の自己決定権を真に保障するためには、「終末期」における自己決定の法理について、その目的、適用範囲、手続等を最も厳格に規定しなければならないというべきである。

「尊厳死」の法制化は、単に医療の一分野を規律するに止まらず、医療全体、社会全体、ひいては文化に非常に重大な影響を及ぼすものであり、これによって、医学的に回復する見込みがないとされる多くの患者に対する心理的圧力も増大するおそれがある。また、十分な議論の尽くされないまま法制化がされるとすれば、そのような病状にある患者に対する周囲の人々や社会の差別・偏見が助長されることも懸念される。

「尊厳死」の法制化を考えるならば、その前に、①適切な医療を受ける権利やインフォームド・コンセント原則など患者の権利を保障する法律を制定し、現在の医療・福祉・介護の諸制度の不備や問題点を改善して、真に患者のための医療が実現されるよう、制度と環境が確保されなければならないし、②緩和医療、在宅医療・介護、救急医療等を充実させなければならない。

したがって、まず、厚生労働省作成の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」や各医療機関・学会作成のガイドライン等を踏まえた「終末期医療」の実態調査を行い、その問題点や課題を分析して公開し、市民からの意見を聴取するなどして、「尊厳死」が認められる条件を検討し、その法制化の是非から議論を始めるべきであり、現段階で法制化に賛成することはできない。

以上