終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案（仮称）Q&A

問１　なぜ、この法律が必要なのか。

現在、終末期における延命措置の不開始は、患者本人、その家族と医師等との信頼関係の下で行われている。

だが、現在の患者本人、その家族と医師等との信頼関係を前提とした終末期における延命措置の不開始は、医師の免責が法律上明確に担保されていない。そのため、医師が民事上、刑事上、行政上の責任を負う可能性があり、医師が後難を恐れて患者本人が望まない延命治療を実施することがある。

そこで、医師の免責を法律上明確に規定し、終末期における患者の意思が尊重されるようにする必要がある。

問２　この法律は、どのような内容か。

この法律は、終末期の医療における患者の意思を尊重するため、終末期の医療に関する基本的理念、国及び地方公共団体並びに医師の責務、終末期に係る判定、患者の意思に基づく延命措置の不開始及びこれに係る免責等を定めるものである。

問３　この法律と平成１９年に検討していた案（中山案）との違いは何か。

	今回の案	平成19年に検討していた案
法律の対象範囲	延命措置の不開始（中止は対象外）	延命措置の中止・不開始
延命措置の対象となる患者の状態	終末期（回復の可能性なし・死期が間近）	臨死状態（回復の可能性なし・死期が切迫）
意思の表示方法	書面その他の厚生労働省令で定める方法	書面
終末期／臨死状態に係る判定を行う医師	知識・経験を有する2人以上の医師	知識・経験を有する2人以上の医師（担当医を除く）
家族の同意等	不要	家族が拒まないこと又は家族がいないことが必要
医師の免責	規定あり	規定なし
その他の手続規定	規定なし（ガイドラインで対応）	・臨死状態にあるかどうかの判定に係る書面の作成・交付・保存 ・延命措置の中止等に関する記録の作成・保存 等
罰則	なし	手続違反に対する罰則あり

問４　延命措置の中止を含めず、延命措置の不開始に限定した理由は何か。

延命措置の中止は、延命措置の不開始のような単なる不作為ではなく、作為により患者の生存期間を短縮する可能性があるものである。そのため、延命措置の中止をした医師を確実に免責することについては、多くの異論が想定される。

終末期の医療における患者の意思の尊重のため、法律を成立させ、一歩でも前進するという観点から、この法律による医師の免責の対象となる行為は、多くの異論が想定される延命措置の中止を含まず、延命措置の不開始に限定した。

この法律の対象とならない延命措置の中止については、従前通り、個別に医師等の民事上、刑事上、行政上の責任が判断される。

問５　延命措置の中止を行った場合は、どのような扱いとなるか。また、延命措置の不開始が、この法律の定める要件に該当しなかった場合は、どのような扱いとなるか。

医療現場では、現在でも法律がないまま、厚生労働省、日本医師会等のガイドラインにしたがって延命措置の不開始又は中止が

されている。この延命措置の不開始又は中止については、個別に医師等の民事上、刑事上、行政上の責任が判断され、免責されている。

この法律は、現在行われている延命措置の不開始の一部について、延命措置を行わなかった医師を確実に免責することを定めたものであり、延命措置の不開始又は中止をする場合の手続を定め、それに違反した医師を罰するためのものではない。

この法律の対象とならない延命措置の中止については、従前通り、個別に医師等の民事上、刑事上、行政上の責任が判断される。

延命措置の不開始が、この法律の定める要件に該当しなかった場合についても、同様である。

問６　患者本人の意思が不明な場合は、どうなるのか。

この法律は、終末期の医療における患者の意思の尊重のための法律であり、患者本人の意思が不明な場合は、当然、この法律の対象とならない。

また、延命措置の不開始は、患者の死という重大な結果をもたらすことからも、患者本人の真摯な意思が明確に表示されている

場合に限定すべきである。

これに対し、患者本人の意思が不明な場合、家族が推測して判断するという仕組みもあり得るが、推測には錯誤等が含まれる可能性もあり、家族による判断を本人による意思表示と同視することは適当でない。

問７　終末期の判定は、どのように行われるのか。

終末期とは、法律上、患者が、傷病について行い得る全ての適切な治療を受けた場合であっても回復の可能性がなく、かつ、死期が間近であると判定された状態にある期間としている。

そして、終末期の判定を的確に行うために必要な知識及び経験を有する医師が医師の一般に認められている医学的知見に基づき判断し、その判断が複数の医師で一致した場合に終末期と判定されることとなる。

問８　この法律に基づき定められる厚生労働省令と現在の厚生労働省、日本医師会等のガイドラインとの関係はどのようなものか。

この法律に基づき定められる厚生労働省令は、現在の厚生労働省、日本医師会等が示しているガイドラインを基礎として策定されることを想定している。

問９　延命措置を拒否している患者に対して延命措置を行うことは、この法律に違反するのか。

この法律は、患者本人が延命措置を拒否している場合に、延命措置を行わなかった医師等を免責することを規定したものであり、医師等に延命措置を行わないことを義務付けるものではない。

問 10　障害や疾患等により延命措置の不開始を希望するか否かについて、適切に判断をすることができない者は、この法律の対象となるのか。

この法律による延命措置の不開始は、終末期の医療における患者の意思の尊重という趣旨から、患者が延命措置の不開始を希望

する旨を書面等により表示している場合だけを対象としている。

障害や疾患等により延命措置の不開始を希望するか否かを適切に判断をすることができない者については、有効な意思表示と認められないことから、患者の意思を尊重するための前提を欠き、この法律の対象とならない。

問 11　延命措置の不開始を希望する旨の意思の表示の撤回は可能か。どのような手続で撤回を行うのか。

延命措置の不開始を希望する旨の意思の表示の撤回は、方法を問わず、いつでも可能である。

なお、患者本人に意識がある場合には、延命措置の不開始をする前に再度患者本人の意思を確認した上で延命措置の不開始がされることを想定している。この点については、厚生労働省令で定める。

問 12　B 案は、どのような内容か。

B 案は、障害者等への配慮から、人工呼吸器等の医療上の措置を受けている者であっても、死期が間近であると判定されなければ

終末期にはあたらないことを明確にするために定義を変更するとともに、障害者等の尊厳に関する適用上の注意を明確にしたものである。

あわせて、延命措置の不開始を希望する旨の意思表示の撤回がいつでも可能であることを明確にし、また、基本的理念に、意思決定の任意性と終末期にある患者の尊厳を確認的に追加したものである。

なお、人工呼吸器等を利用している者であって死期が間近ではないものが終末期にあたらないこと及び延命措置の不開始を希望する旨の意思表示の撤回がいつでも可能なことは、A 案でも同様である。

問 13　C 案は、どのような内容か。

A 案の内容に加えて、医師の免責の対象となる行為について、延命措置の不開始だけではなく、延命措置の中止も含むこととしている。

延命措置の中止も含むこととした理由は、医療の現場において問題となる事例は延命措置の不開始よりも延命措置の中止の方が

多いことから、終末期における患者の意思を尊重するには、医師の免責の対象となる行為に延命措置の中止を含む必要があると判断したためである。