

延命措置を講じなくても「免責」

—超党派議連が尊厳死法案を公表

超党派の尊厳死議連は22日、延命措置を行わない場合の医師の免責事項を盛り込んだ尊厳死法案を公表した。しかし、関係者からは反対意見が相次いだ。

超党派の国会議員112名で構成される同議連がまとめた「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)」(以下、尊厳死法案)の概要は別掲の通り。

終末期判定は2人以上の医師で

尊厳死法案では、終末期について「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、死期が間近であると判定された状態にある期間」と定義。終末期の判定は「必要な知識と経験を有する2人以上の医師の医学的知見の一致によって行う」とした。また延命措置については「患者の生存期間の延長を目的とする医療上の措置(栄養又は水分補給のための措置を含む)」と定義した。

その上で、終末期と判定された患者が延命措置を希望しないことを書面などで意思表示していた場合、医師は延命措置を講じなくて

も「民事・刑事・行政上の責任(過料に係るものを含む)を問われない」とする免責事項を設けた。

同法案の対象年齢は15歳以上で、知的障害者や精神障害者は対象外。延命措置を希望しない場合の意思表示については、運転免許証や医療保険の被保険者証などに記載できるような施策を講じていくとしている。

会長の増子輝彦参院議員(民主)は「(議連で)6パターンくらい考えたが、(今回の法案は)本人の意思を尊重することに絞った」と述べ、あくまで本人の意思表示が明確にされた場合に限定していることを強調した。

関係者から反対意見相次ぐ

法案が公表された22日の総会には、日本医師会、日本弁護士連合会、DPI(障害者インターナショナル)日本会議、日本尊厳死協会の関係者らが出席し、それぞれ意見を述べた。

日医の藤川謙二常任理事は「(同法案には)治療の中止は含まれていない。(延命措置の)差し控えだけを法律化することに意味があるのか。慎重に審議すべきだ」と問題点を指摘した。

日弁連の平原興人権擁護委員会第4部会長は「いまだに患者が適切な医療を受ける権利も、インフォームドコンセントを保障する立



関係者を招いて開かれた22日の総会

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)の概要

(趣旨)

第一条 この法律は、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に関し必要な事項を定めるものとする。

(基本的理念)

第二条 終末期の医療は、延命措置を行うか否かに関する患者の意思を十分に尊重し、医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と患者及びその家族との信頼関係に基づいて行わなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国及び地方公共団体は、終末期の医療について国民の理解を深めるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(医師の責務)

第四条 医師は、延命措置の不開始をするに当たっては、診療上必要な注意を払うとともに、終末期にある患者又はその家族に対し、当該延命措置の不開始により生じる事態等について必要な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。

(定義)

第五条 この法律において「終末期」とは、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をいう。

2 この法律において「延命措置」とは、終末期にある患者の傷病の治療又は疼痛等の緩和ではなく、単に当該患者の生存期間の延長を目的とする医療上の措置(栄養又は水分の補給のための措置を含む。)をいう。

3 この法律において「延命措置の不開始」とは、終末期にある患者が現に行われている延命措置以外の新たな延命措置を要する状態にある場合において、当該患者の診療を担当する医師が、当該

新たな延命措置を開始しないことをいう。

(終末期に係る判定)

第六条 前条第一項の判定(以下「終末期に係る判定」という。)は、これを的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う判断の一致によって、行われるものとする。

(延命措置の不開始)

第七条 医師は、患者が延命措置の不開始を希望する旨の意思を書面その他の厚生労働省令で定める方法により表示している場合(当該表示が満十五歳に達した日後にされた場合に限る。)であり、かつ、当該患者が終末期に係る判定を受けた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、延命措置の不開始をすることができる。

(免責)

第八条 前条の規定による延命措置の不開始については、民事上、刑事上及び行政上の責任(過料に係るものを含む。)を問われないものとする。

(生命保険契約等における延命措置の不開始に伴い死亡した者の取扱い)

第九条 保険業法(平成七年法律第五号)第二条第三項に規定する生命保険会社又は同条第八項に規定する外国生命保険会社等を相手方とする生命保険の契約その他これに類するものとして政令で定める契約における第七条の規定による延命措置に不開始に伴い死亡した者の取扱いについては、その者を自殺者として解してはならない。ただし、当該者の傷病が自殺を図ったことによるものである場合には、この限りではない。

以下略

法もない。まず医療全体における自己決定権の保障が実現されるべきで、終末期において延命措置を取るかどうかの患者の意思決定の在り方についての法制化は、その上で初めて論じられるものではないか」と強調。「現段階で『尊厳死』の法制化に賛成することはできない」と反対した。

DPI日本会議の三澤了議長も「(同法案を)強い危機感を持って受け止めている。なぜ、このような法律が必要なのか。上程は控えて

ほしい」と訴えた。

一方、日本尊厳死協会の長尾和宏常任理事は「(患者の)『自分の意思を尊重したい』という願いをかなえてあげたい。在宅の現場では、大半が尊厳死、平穏死、自然死だ」と述べ、法案への期待感を示した。

議連はこれらの意見を踏まえ、修正も視野に入れつつ、次回以降の会で最終的に取りまとめ、議員立法として国会への提出を目指す方針だ。