

(財)メンタルケア協会

第131回メンタルケア・スペシャリスト養成講座

法と生命倫理

神戸大学大学院法学研究科

丸山英二

<http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/>

生命倫理 4 原則

生命倫理の4原則

(1) 人に対する敬意 (respect for persons)

- 自己決定できる人については、本人の自由意思による決定を尊重する。
- 自己決定できない人（子ども、精神障害者・知的障害者）については、人としての保護を与える。
- 個人情報保護（2003.5.個人情報保護法成立）

生命倫理の4原則

(2) 危害を加えないこと (nonmaleficence)

➤ 患者・被験者に危害を加えないこと。

(3) 利益 (beneficence)

➤ 患者・被験者の最善の利益を図ること。

[将来の患者のために医学の発展を追求すること。]

生命倫理の4原則

(4) 正義 (justice)

➤ 人に対して公正な処遇を与えること。

★相対的正義——同等の者は同等に扱う。

▼配分的正義——利益・負担の公平な配分(限られた医療資源[・臓器]の配分;被験者の選択;被験者と受益者の対応関係)

▼補償的正義——被害を受けた人に対する正当な補償

医療に関する刑法問題

医療に関わる刑法問題

- ◆外科手術で人体にメスを入れること（傷害行為）はなぜ許されるか？
- ◆移植用臓器の摘出（生体からの摘出であれば傷害行為，死体からの摘出であれば死体損壊行為）はなぜ許されるか？
- ◆安楽死，尊厳死・終末期医療の中止（殺人，同意殺人）は許されるのか？

ある行為が犯罪として刑罰を 科されるための要件

【構成要件該当】

①その行為が犯罪の構成要件に該当すること

【違法性】

②その行為が違法であること(行為が、法秩序に反し、法益を侵害すること)

【有責性】

③その行為について行為者が有責であること(行為が行為者に責任を問うことのできるもの〔非難可能性がある——行為者が他の行為を行うことが可能であったにもかかわらず、あえて犯罪行為を行った、といえる〕であること)

構成要件(傷害, 死体損壊, 殺人, 同意殺人)

第204条 人の身体を傷害した者は、15年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

第190条 死体、遺骨、遺髪又は棺に納めてある物を損壊し、遺棄し、又は領得した者は、3年以下の懲役に処する。

第199条 人を殺した者は、死刑又は無期若しくは5年以上の懲役に処する。

第202条 人を教唆し若しくは幫助して自殺させ、又は人をその囑託を受け若しくはその承諾を得て殺した者は、6月以上7年以下の懲役又は禁錮に処する。

構成要件該当性が要求される理由

【罪刑法定主義】

- ◆どのような行為が処罰されるか、およびその場合、どのような刑罰が科されるかは、行為前に制定・公布された法律によって定められていなければならない。
- ◆フランス人権宣言8条(1789)「何人も、犯罪に先立って制定され、公布され、かつ適法に適用された法律によるのでなければ、処罰されない。」

犯罪構成要件に該当すると

- ◆犯罪構成要件は犯罪の種類として法律に規定された違法・有責な行為の種類。違法・有責な行為の種類であるから、それに該当すれば、行為の違法性・有責性があるものと推定される。

殺人

犯罪構成要件に該当する行為の実行

A

B

当該行為者に有責性があると推定される

当該行為に違法性があると推定される

幼児・精神障害による行為 → 有責性阻却
→ 犯罪不成立

正当防衛のための行為
→ 違法性阻却
→ 犯罪不成立

有責性を阻却する事情が不存在
→ 犯罪成立

違法性を阻却する事情が不存在
→ 犯罪成立

ある行為が犯罪として 刑罰を科されるための要件

【構成要件該当】

①その行為が犯罪の構成要件に該当すること

【違法であること——行為が、法秩序に反し、法益を侵害すること】

②その行為の違法性が阻却(否定)されないこと

【有責であること——行為が行為者に責任を問うことのできるものであること】

③その行為者の有責性が阻却(否定)されないこと

違法性が阻却される場合——刑法の規定

35条【正当行為】 法令又は正当な業務による行為は、罰しない。

36条【正当防衛】 ① 急迫不正の侵害に対して、自己又は他人の権利を防衛するため、やむを得ずにした行為は、罰しない。

② 防衛の程度を超えた行為は、情状により、その刑を減輕し、又は免除することができる。

37条【緊急避難】 自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状により、その刑を減輕し、又は免除することができる。

【超法規的違法阻却】

刑法の条文に規定されている場合だけでなく、実質的な違法性が欠けている場合にも犯罪が成立しないことが判例、学説で確立されている。最近では、35条の正当行為に当ると解釈されることが多い。

有責であること——責任が阻却されないこと

【刑法の定める責任阻却】

第39条【心神喪失及び心神耗弱】

- ① 心神喪失者の行為は、罰しない。
- ② 心神耗弱者の行為は、その刑を減輕する。

第41条【責任年齢】 14歳に満たない者の行為は、
罰しない。

医療行為と違法性阻却事由

- ◆外科手術——35条の正当な業務による行為
- ◆生体からの移植用臓器の摘出——35条の正当行為に含まれる(または超法規的に違法性が阻却される)
- ◆死体からの移植用臓器の摘出——35条の法令行為(臓器移植法)
- ◆安楽死, 尊厳死・終末期医療の中止——35条の正当行為に含まれる可能性がある(または超法規的に違法性が阻却される可能性がある)

外科手術

◆外形的には傷害に該当するが、正当業務行為として違法性が阻却され処罰されない。

◆違法性が阻却される要件

①治療目的であること

②医学上の法則に従うこと——医療水準に適合していること

③患者の同意があること——インフォームド・コンセントの要件の充足

臟器移植

臓器移植という医療

◆臓器置換医療——人工臓器，臓器移植

- ・対象(レシピエント)は局所的疾患に罹患する患者

◆同種移植(人間→人間)・異種移植(動物→人間)

◆生体臓器移植(腎臓[わが国では，1964に第1例，1970年代～普及]，肝臓[1989に第1例，1990年代～普及]，肺[1998に第1例]，骨髄など)

◆死体臓器移植(眼球，腎臓，心臓，肺，肝臓，膵臓，小腸，など)

生体からの移植用臓器の摘出

◆外形的には傷害に該当する。しかし、以下の要件が満たされれば35条の正当行為に含まれる(または超法規的に違法性が阻却される)。

- ① 正当な目的のためになされること——他者の救命・健康の回復
- ② 法益の均衡がとれていること——患者の利益がドナーに対する危険・不利益に優越するものであること
- ③ 相当な手段が用いられること——ドナーに対する危険・不利益が小さい方法でなされること
- ④ ドナーの同意があること
- ⑤ 必要な手続が尽くされていること(倫理委員会の承認等)

死体からの移植用臓器の摘出

- ◆外形的には死体損壊に該当する。しかし、「臓器の移植に関する法律」の要件が満たされれば法令行為として違法性が阻却される。

「脳死は人の死」成立

読売(9)
109.7.13.

改正臓器移植法
年齢制限撤廃

や患者団体などは、書面による本人の意思表示を求め、臓器提供条件と、年齢制限によって、脳死臓器移植の機会が大きく狭められていくとして法改正を求めている。

臓器提供条件の緩和のほか、書面により親族への臓器の優先提供の意思表示

「脳死は人の死」成立

朝日(9)
2009.7.13

移植法改正参院も可決

臓器法
毎日(9)
2009.7.13
0歳から移植可能
A案参院で賛成多数

「脳死は人の死」成立

臓器移植法改正案は13日午後、参院本会議で採決され、3法案のうち、脳死を一般的な人の死とする「A案」（衆院通過）が賛成138、反対82の賛成多数で可決、成立した。15歳未満の子どもの臓器提供を禁じた現行法の年齢制限を撤廃し、国内での子どもへの移植に道を開くとともに、脳死を初めて法律で「人の死」と位置づけた。ただ、死の定義変更には強い慎重論が興る。このため、A案提出者は審議の中で「脳死は人の死」は、移植医療時に限定される」と苦弁し、配慮を示した。

（6面に解説）

臓器提供後に本人が拒否していたと分かる。臓器提供後に本人が拒否していたと分かる。

食品大手のキリン運動的だ。ホールディングスと同サントリーの08年2位のサントリーホール販売上高の合計はルーティンクスが経営統括00億円。統合に向けた交渉を進め、国内の食品メーカーになった。まずサントリーに大きからかになった。まずサントリーとなる。キリン社同士が合併したうえで、傘下にあるビールや飲料、食品などの事業を段階的に統合する方向で検討している模様だ。統合が実現すれば、連結売上高で約3兆8000億円と米コカ・コーラを上回る世界で有数の酒類・飲料メーカーとなる。

現行法では15歳以上、死移植は引件にとどまらぬ。A案は年齢制限の撤廃とともに脳死を人の死とすることを受けるとは渡航する。臓器提供の機会拡大しない。だが、世界大を目標とする。

保障期間（WHO）は、臓器移植法の改正を海外での移植の自衛をめぐっては6月18日、求める方向で、将来法、衆院でA案が投票総数航空機の道が狭められ、1日の賛成で可決されるのは確実だ。07年の、お院に送付された。法施行以降、国内の脳死しかしA案に対し、参

院側は「移植の拡大は必要だが、死の定義変更には社会的合意がない」と考える側面も多い。このため、与野党の有志はA案を撤回しつつ、死の定義は現行通りとする修正A案を提出した。

一方、A案支持の中

A案への懸念は、本人の意思が不明でも家族の同意だけで臓器提供ができる点にもある。

臓器提供に入るための臨床的脳死の判断の臨床的脳死の判断

「脳死は人の死」成立

◆成立した法律骨子◆

①死亡者の意思が不明で遺族が書面で承諾していれば、医師は死体（脳死した者の身体を含む）から臓器を摘出できる

②本人の意思が不明でも、家族が書面で承諾していれば医師は脳死判定できる

③親族に臓器を優先提供する意思を書面で表示できる

④政府は遺体から臓器が提供されないようにする



脳死者からの臓器提供の流れはどう変わるか

臓器移植法改正の背景

1. 改正前臓器移植法下で小児心臓移植ができなかった。
2. 改正前臓器移植法下で脳死移植数が少数にとどまった。
3. イスタンブール宣言（2008年5月，国際移植学会）とWHO（世界保健機関）指針改正による渡航移植の事実上の禁止が予測されていた（WHO指針改正は当初，2009年に予定。実際は2010年5月に新指針・WHA（世界保健会議）決議）。

脳死

◆脳死——全脳(脳幹+大脳)の不可逆的機能停止

脳幹(延髄, 橋, 中脳)——呼吸中枢(自発呼吸に必要)

大脳——意識, 感情, 思考

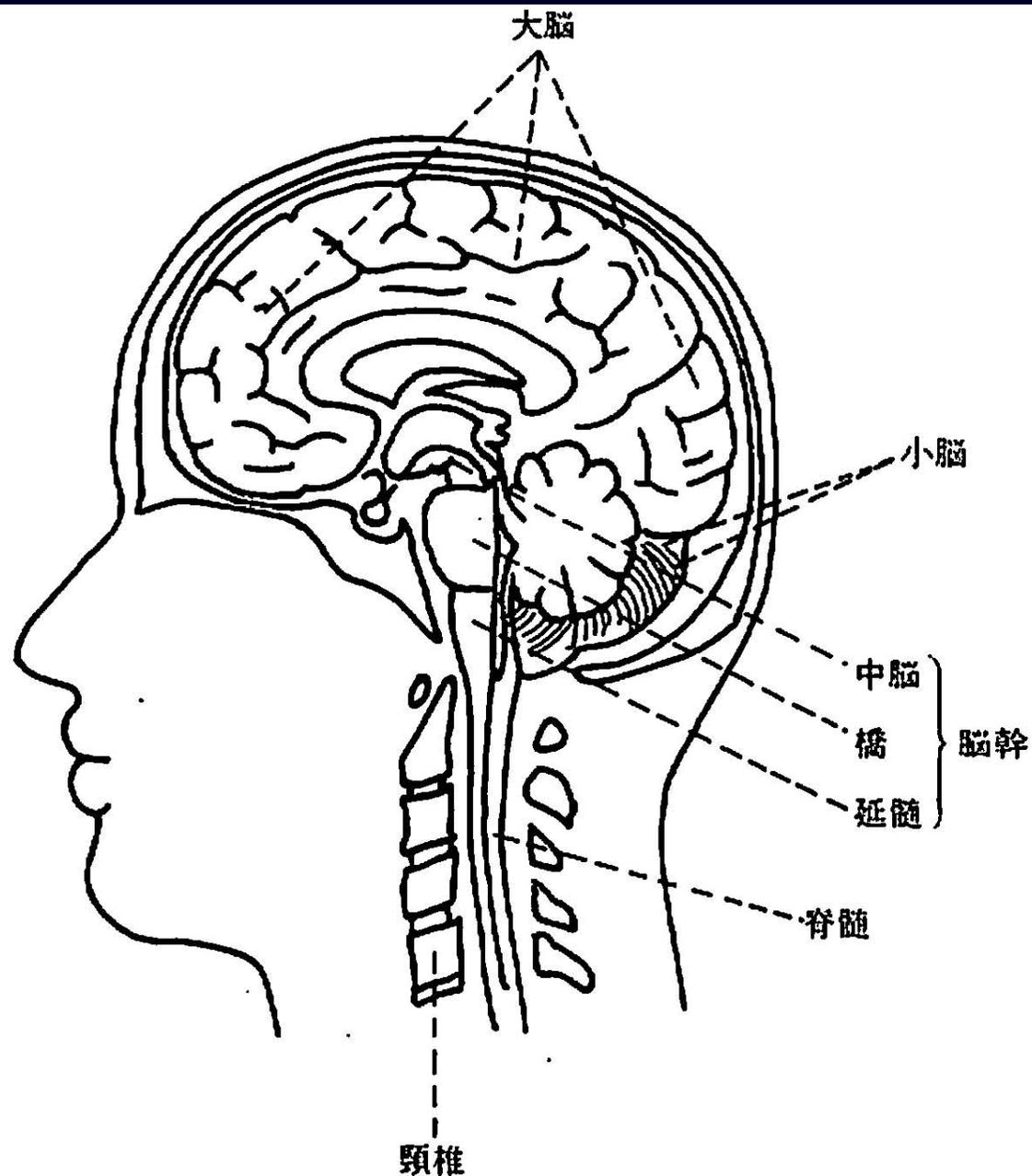
◆脳死は死か

脳死状態の者は, 人工呼吸器によって呼吸が維持されている。

①人工呼吸器がなければ, 呼吸・心拍が停止する。

②人工呼吸器(+昇圧剤の投与, 中心静脈栄養)が付されていると, 脳以外の身体機能は一応保たれている。

◆「人工呼吸器が付されていないならば……」という条件で考えると「死」, 「人工呼吸器が付されている限り……」という条件で考えると「生」。 →人工呼吸器の登場で出現したこれまでなかった状態をどのように評価するか？



臨時脳死及び臓器移植調査会「審議だより」1号65頁(1990)から。

移植用死体臓器の摘出に関する法律

◆角膜移植に関する法律

(昭和33年4月17日公布法律第64号, 角膜腎臓移植法の制定により廃止)

◆角膜及び腎臓の移植に関する法律

(昭和54年12月18日公布法律第63号, 臓器移植法の制定により廃止)

◆脳死臨調答申 (平成4年1月)

◆臓器の移植に関する法律

(平成9年7月16日公布法律第104号,

改正平成21年6月18日衆議院可決

同7月13日参議院可決

平成21年7月17日公布法律第83号)

脳死臨調答申（平成4年1月）

◆臨時脳死及び臓器移植調査会答申「脳死及び臓器移植に関する重要事項について」（平成4年1月22日）

「脳死をもって社会的・法的にも『人の死』とすることは妥当な見解であると思われ」、また、「脳死をもって『人の死』とすることについては概ね社会的に受容され合意されているとあってよいものと思われる。」

臓器移植法の概要

- ①臓器移植に関する基本的理念
- ②臓器移植目的で死体から心臓, 肺, 肝臓, 腎臓, 脾臓, 小腸, 眼球を摘出するための要件
- ③臓器売買の禁止(すべての臓器移植に及ぶ)
- ④死体から摘出された臓器のあっせんに関わる要件, など

臓器移植法第2条（基本的理念）

第二条 死亡した者が生存中に有していた自己の臓器の移植術に使用されるための提供に関する意思は、尊重されなければならない。

- 2 移植術に使用されるための臓器の提供は、任意にされたものでなければならない。
- 3 臓器の移植は、移植術に使用されるための臓器が人道的精神に基づいて提供されるものであることにかんがみ、移植術を必要とする者に対して適切に行われなければならない。
- 4 移植術を必要とする者に係る移植術を受ける機会は、公平に与えられるよう配慮されなければならない。

改正前臓器移植法第6条第1項

- ① 医師は、死亡した者が生存中に臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないときは、この法律に基づき、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。

改正前臓器移植法第6条第2項第3項

- ② 前項に規定する『脳死した者の身体』とは、その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出されることとなる者であって脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定されたものの身体をいう。
- ③ 臓器の摘出に係る前項の判定は、当該者が第1項に規定する意思の表示に併せて前項による判定に従う意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないときに限り、行うことができる。[4項以下は省略]

死体からの移植用臓器の摘出要件

【死体(脳死した者の身体〔以下、「脳死体」という〕も含む)からの臓器の一般的摘出要件(6条1項)】

- ①生前の本人の、提供意思の、書面による表示(ドナーカード→臓器提供意思表示カードや運転免許証・健康保険証へ貼付するシール)
- ②①の意思表示があったことを知らされた遺族が摘出を拒まないこと(または遺族がないこと——遺族がない場合については以下では省略する)

脳死判定実施の要件

【脳死体から臓器を摘出しようとする場合に、脳死の判定を行うための要件（6条3項）】

- ③本人の、（提供意思に併せて表示される）脳死判定に従う
という意思の、書面による表示（臓器提供意思表示
カードや運転免許証・健康保険証へのシール）
- ④③の意思表示があったことを知らされた家族が脳死判
定を拒まないこと

生前に臓器提供の意思表示をなしうる者

◆ガイドライン第1

「民法上の遺言可能年齢等を参考として、法の運用に当たっては、15歳以上の者の意思表示を有効なものとして取り扱うこと。」

◆臓器を分割・縮小して移植することが不可能な心臓などについては身体の小さい小児の患者への移植ができない。

【生前の提供意思表示が不可欠】

◆脳死提供者が多くない——平成11年4例，12年5例，13年8例，14年6例，15年3例，16年5例，17年9例，18年10例，19年13例，20年13例，21年7例，22年3例（～22年7月16日，累計86例）。

本人意思不可欠の例外

◆死体から移植用臓器を摘出するためには、本人の臓器提供意思の表示があることが不可欠

◆例外として附則4条第1項(心臓死体／眼球・腎臓の摘出)

「医師は、当分の間、第6条第1項に規定する場合のほか、[死亡した者が生存中に提供意思を書面で表示しておらず、また拒否も表示していない場合で、] 遺族が当該眼球又は腎臓の摘出について書面により承諾しているときにおいても、移植術に使用されるための眼球又は腎臓を、同条第2項の脳死した者の身体以外の死体から摘出することができる。」

改正臓器移植法

第 6 条 医師は、次の各号のいずれかに該当する場合には、移植術に使用されるための臓器を、死体（脳死した者の身体を含む。以下同じ。）から摘出することができる。

一 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合であって、その旨の告知を受けた遺族が当該臓器の摘出を拒まないとき又は遺族がないとき。

二 死亡した者が生存中に当該臓器を移植術に使用されるために提供する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であって、遺族が当該臓器の摘出について書面により承諾しているとき。

2 前項に規定する「脳死した者の身体」とは、脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止するに至ったと判定された者の身体をいう。

改正臓器移植法

第6条

- 3 臓器の摘出に係る前項の判定は、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、行うことができる。
 - 一 当該者が第1項第1号に規定する意思を書面により表示している場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その旨の告知を受けたその者の家族が当該判定を拒まないとき又は家族がないとき。
 - 二 当該者が第1項第1号に規定する意思を書面により表示している場合及び当該意思がないことを表示している場合以外の場合であり、かつ、当該者が前項の判定に従う意思がないことを表示している場合以外の場合であって、その者の家族が当該判定を行うことを書面により承諾しているとき。

改正臓器移植法

第6条

1 死体臓器を移植用に摘出できる場合

①本人の提供意思 + 遺族の拒否の不存在

②本人の提供意思の書面・拒否が不存在 + 遺族の摘出承諾

3 脳死した者の身体からの臓器摘出の前提となる脳死判定ができる場合

①本人の臓器提供意思 + 本人による脳死判定の拒否の不存在
+ 家族の拒否の不存在

②本人の提供意思の書面・拒否が不存在 + 本人の脳死判定の拒否の不存在 + 家族の脳死判定承諾

改正臓器移植法

(親族への優先提供の意思表示)

第6条の2 移植術に使用されるための臓器を死亡した後に提供する意思を書面により表示している者又は表示しようとする者は、その意思の表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を書面により表示することができる。

改正法では脳死は一律に人の死か

- ◆ そうとはいえない。人の死の定義はどこにも規定されていない。あるのは、移植用臓器を死体から摘出する場合に脳死判定を実施することができる場合について要件を定める規定。
- ◆ 旧法では、脳死判定に関して、本人がそれに従う意思を表示していた場合に、その実施が認められている。改正法では、本人がそれを拒む意思を表示していなければ、その実施は認められる。旧法と改正法で異なるのは、旧法では、本人が脳死判定について積極的にその実施を認める意思表示が必要とされるのに対して、改正法では、本人の拒否がないことで足りるとされる点である。換言すると、脳死判定の実施に関して当事者が意思を表示していない場合の原則的取扱いを、旧法では脳死判定実施不可とするところを、改正法では脳死判定実施可に変更するということである。

脳死判定の実施(本人の臓器提供がある場合)

本人の意思表示	旧法の取扱い	改正法の取扱い
脳死判定に従う 意思表示	実施可	実施可
脳死判定に関して 意思表示なし	<u>実施不可</u>	<u>実施可</u>
脳死判定を拒む 意思表示	実施不可	実施不可

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針 (ガイドライン)の一部改正について (平成22年1月14日)

改正の概要

(1) 親族の範囲

臓器を優先的に提供する意思表示に関して、法律に規定する「親族」の範囲は、立法者の意思を踏まえて限定的に解釈し、配偶者、子及び父母※とする。

※ 配偶者は、いわゆる法律婚に限り、事実婚は含まない。子及び父母には、特別養子縁組(子の利益のため特に必要と認められる場合に、家庭裁判所の審判により成立する養子縁組)による養子及び養父母を含む。

(2) 親族優先提供の意思表示

① 親族優先提供の意思は、臓器提供の意思に併せて、書面により表示する。

② 優先提供する親族を指定した意思が表示(個人名を記載)されていた場合も、その者を含む親族全体へ優先提供する意思表示として取り扱う。

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針 (ガイドライン)の一部改正について (平成22年1月14日)

(3) 留意事項

- ① 親族優先提供の意思表示があった場合でも、医学的な理由から、必ずしも親族に対し移植術が行われるとは限らない。
 - ② 親族優先提供を目的とした自殺を防ぐ必要があるため、移植希望者(レシピエント)登録をした親族がいる者が、親族優先提供の意思表示を行い、自殺を図ったときは、親族への優先提供は行われない。
- ※ この場合、親族も含めた移植希望者全体から、医学的基準により移植を受ける者を選定する。
- ③ 親族以外の者に優先提供する意思が、臓器提供の意思に併せて表示されていた場合は、優先提供に係る意思表示については無効となる。
 - ④ 臓器の提供先を限定し、その他の者への提供を拒否する意思が明らかである場合は、親族に限定する場合も含め、脳死・心臓死の区別や臓器の別に関わらず、脳死判定及び臓器摘出は見合わせる。

施行日 平成22年1月17日

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針 (ガイドライン)の一部改正について (平成22年6月25日)

◆被虐待児の取扱いについて

第5 虐待を受けた児童への対応等に関する事項

…脳死・心臓死の区別にかかわらず、児童(18歳未満の者をいう。以下同じ。)からの臓器提供については、以下のとおりとし、虐待が行われた疑いがある児童が死亡した場合には、臓器の摘出は行わないこと。

1 児童からの臓器提供を行う施設に必要な体制

次のいずれも満たしていること。

(1) 虐待防止委員会等の虐待を受けた児童への対応のために必要な院内体制が整備されていること。

(2) 児童虐待の対応に関するマニュアル等が整備されていること。なお、当該マニュアルは、新たな知見の集積により更新される必要があること。

2 虐待が行われた疑いの有無の確認について[以下略]

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針 (ガイドライン)の一部改正について (平成22年6月25日)

◆拒否の意思表示について

第1 臓器提供に係る意思表示等に関する事項

臓器を提供する意思がないこと又は法に基づく脳死判定に従う意思がないことの表示については、法の解釈上、書面によらないものであっても有効であること。また、これらの意思が表示されていた場合には、年齢にかかわらず、臓器を提供する意思がないことを表示した者からの臓器摘出及び脳死判定に従う意思がないことを表示した者に対する法に基づく脳死判定は行わないこと。

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針 (ガイドライン)の一部改正について (平成22年6月25日)

第3 遺族及び家族の範囲に関する事項

- 1 臓器の摘出の承諾に関して法に規定する「遺族」の範囲については、一般的、類型的に決まるものではなく、死亡した者の近親者の中から、個々の事案に即し、慣習や家族構成等に応じて判断すべきものであるが、原則として、配偶者、子、父母、孫、祖父母及び同居の親族の承諾を得るものとし、これらの者の代表となるべきものにおいて、前記の「遺族」の総意を取りまとめるものとするのが適当であること。ただし、前記の範囲以外の親族から臓器提供に対する異論が出された場合には、その状況等を把握し、慎重に判断すること。
なお、死亡した者が未成年であった場合には、特に父母それぞれの意向を慎重かつ丁寧に把握すること。
- 2 脳死の判定を行うことの承諾に関して法に規定する「家族」の範囲についても、上記「遺族」についての考え方に準じた取扱いを行うこと。

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針 (ガイドライン)の一部改正について (平成22年6月25日)

◆意思表示の有無の確認について

第6 脳死した者の身体から臓器を摘出する場合の脳死判定を行うまでの標準的な手順に関する事項

2 コーディネーター

(2) 本人の臓器提供及び脳死判定に係る意思について、書面及び臓器提供意思登録システムにより確認の上で、第3の2に規定する範囲の家族に対して十分確認すること。

特に、臓器を提供する意思がないこと又は法に基づく脳死判定に従う意思がないことの表示については、十分注意して確認すること。

また、臓器を提供する意思を書面により表示している場合には、併せて親族に対して臓器を優先的に提供する意思を表示しているか否かについて書面により確認すること。

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針 (ガイドライン)の一部改正について (平成22年6月25日)

◆意思表示の有無の確認について

第6 脳死した者の身体から臓器を摘出する場合の脳死判定を行うまでの標準的な手順に関する事項

2 コーディネーター

(3) 家族が、脳死判定を行うこと及び臓器を摘出することを承諾する意思があるか否かについて確認すること。

本人が臓器を提供する意思表示に併せて、親族に対し当該臓器を優先的に提供する意思を表示していることが書面により確認された場合には、親族への優先提供に関して必要な説明を行うとともに、該当する親族の有無及び当該親族の移植希望者(レシピエント)登録の有無について把握すること。

「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針 (ガイドライン)の一部改正について (平成22年6月25日)

◆有効な意思表示ができない者の取扱い

第1 臓器提供に係る意思表示等に関する事項

知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を有する者については、その意思表示等の取扱いについて、今後さらに検討すべきものであることから、主治医等が家族等に対して病状や治療方針の説明を行う中で、患者が知的障害者等の臓器提供に関する有効な意思表示が困難となる障害を有する者であることが判明した場合においては、年齢にかかわらず、当面、その者からの臓器摘出は見合わせる事。

《 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。》

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

《 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》

【 心臓 ・ 肺 ・ 肝臓 ・ 腎臓 ・ 膵臓 ・ 小腸 ・ 眼球 】

〔特記欄： _____ 〕

署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名(自筆)： _____

家族署名(自筆)： _____



改正法下における提供 (2010年7月17日～2011年5月3日)

平成22年 8月——5例(1例は臓器提供意思表示カードあり)

平成22年 9月——9例

平成22年10月——2例

平成22年11月——4例

平成22年12月——9例

平成23年 1月——3例(1例は臓器提供意思表示カードあり)

平成23年 2月——7例(1例は保険証での臓器提供意思表示あり)

平成23年 3月——0例

平成23年 4月——6例(1例は15才未満の者からの提供)

平成23年 5月——1例

◆脳死下提供46例(家族・遺族承諾によるもの43例)

安樂死，尊嚴死，終末期醫療

事案	時期	概要	司法処分等
東海大学附属病院 (神奈川県) [積極的安楽死]	H3.4.	多発性骨髄腫で入院中の患者の長男等から治療行為の中止を求められ、点滴等の治療を中止。さらに、「楽にしてやってほしい。早く家につれて帰りたい」と要望され、塩化カリウム等の薬物を患者に注射して死亡させた。	横浜地判H7.3.28. 医師／殺人，懲役2年執行猶予2年確定。
国保京北病院 (京都府) [積極的安楽死]	H8.4.	末期がんで入院していた昏睡状態の48歳の患者に医師の独断で筋弛緩剤を投与。約10分後に死亡させたとして、病院長が翌年殺人容疑で書類送検された。	実際に使用した量が致死量に満たないため不起訴。
川崎協同病院 (神奈川県) [積極的安楽死＋治療中止(後者に焦点が置かれた)]	H10.11.	気管支喘息発作で意識不明状態の患者に対し、主治医が気管内チューブを抜管した。しかし、患者が苦しそうに見える呼吸を繰り返したことから、主治医は准看護婦に命じて、筋弛緩剤を静脈注射し、患者を死亡させた。	横浜地判H17.3.25. 医師／殺人，懲役3年，執猶5年→東京高判H19.2.28.懲役1年6月執猶3年→最三小決H21.12.7. 上告棄却。
道立羽幌病院 (北海道) [治療中止]	H16.2.	食事の誤嚥で心肺停止となった患者(90歳)に人工呼吸器を装着。主治医は「脳死状態で回復の見込みはない」と家族に説明し、人工呼吸器を外して患者を死亡させた。	殺人容疑で書類送検。H16.5.→不起訴。H18.8.(因果関係認定困難)

<p>射水市民病院 (富山県) [治療中止]</p>	<p>H12.9 ～17.10 (H18.3 に報道)</p>	<p>平成12年以降, 末期状態の患者7名(54～90歳, 男性4名, 女性3名)に対して, 家族の希望により, 外科部長らが<u>人工呼吸器を外し</u>, 死亡させた。</p>	<p>元外科部長と元外科第二部長を殺人容疑で書類送検(嚴重処分を求めず)H20.7.不起訴。H21.12.</p>
<p>和歌山県立医大 附属病院紀北分 院(和歌山県) [治療中止]</p>	<p>H18.2. (H19.5. に報道)</p>	<p>脳内出血で運ばれてきた80歳女性の緊急手術後に人工呼吸器を装着。女性が脳死状態となったため, 50代の医師が<u>人工呼吸器を外し</u>, 死亡(心停止)させた。</p>	<p>殺人容疑で書類送検。H19.1.</p>
<p>多治見病院 (岐阜県) [治療中止]</p>	<p>H18.10.</p>	<p>食事をのどに詰まらせ, 救急搬送で蘇生後, 人工呼吸器が装着されたが回復が見込めない患者について, 本人の「再起不能なら延命治療をしないで」との文書と家族の依頼で, 倫理委員会が<u>呼吸器を含む延命治療の中止</u>を決定したが, 県の「国の指針もなく, 時期尚早」との意見で治療が中止されないまま患者は死亡。</p>	
<p>亀田総合病院 (千葉県) [治療中止]</p>	<p>H20.4.</p>	<p>筋萎縮性側索硬化症(A L S)の患者が提出した「病状進行で意思疎通ができなくなった時は<u>人工呼吸器を外して</u>」という要望書について, 倫理委員会はその意思を尊重するよう病院長に提言したが, 病院長は「現行法では呼吸器を外せば(殺人容疑などで)逮捕される恐れがある」として, 呼吸器外しに難色を示した。</p>	

射水市民病院事件 [背景]

- ◆なぜ、警察の捜査の対象となり(元外科部長は殺人容疑で50回近い[後に70回以上]事情聴取を受けた), 大きな話題になったのか。
 - 対象となった患者が7人もいた。外科部長はこれら7人の後にも呼吸器取外しを続けようとしていた。
 - 患者が終末期であるという判断や人工呼吸器を取り外すという判断が外科部長単独でなされていた。また, 患者の意思を確認することもなされていなかった。
 - 看護師長から報告を受けた院長が問題視し調査委員会を設置し, 県警にも報告していた。

(NHKスタジオパーク「延命治療中止 医療現場は？」2008年07月25日
<http://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/200/10486.html#more> [2008.7.23.に元外科部長らが送検された射水市民病院事件についてのニュース解説])

射水市民病院事件 [送検]

【送検に際しての県警の態度】

- ◆送検の理由について県警は「心停止前に呼吸器を外せば、患者が死亡することは分かっていた。現行の法体系では殺人罪に問わざるを得ない」と話した。(朝日H20.7.23)
- ◆他方、「呼吸器を外さなくても余命が2、3時間だった患者が3人、12～24時間が3人だった。残る1人も呼吸器を装着したままなら数日間は生存した可能性があったが、回復不能で、遺族にも処罰感情はないという。県警は送検時に付ける意見書に『厳重処分を求める』とは記載しなかった。」(毎日H20.7.23)
- ◆同意書などの書面はないが、家族の同意はあったようである。

射水市民病院事件 [不起訴]

- ◆富山県の射水市民病院で末期がんなどの患者7人の人工呼吸器を外して死亡させたとして、殺人容疑で書類送検された男性医師2人について富山地検は21日、いずれも不起訴(嫌疑不十分)とした。
- ◆理由を「人工呼吸器の装着から取り外しまでの一連の行為は、延命措置とその中止行為に過ぎず、殺人罪と認定するのは困難」などと説明した。
- ◆地検は発表で、不起訴の理由として、(1)被害者の死期を早めて、その生命を断絶させるための行為でない、(2)人工呼吸器取り外しと被害者の死亡との因果関係について疑問が残る、(3)医師2人に殺意は認められない——の3点を挙げた。(読売H21.12.22)

射水市民病院事件 [不起訴]

- ◆地検の竹中理比古(よしひこ)・次席検事は記者会見で、「患者7人は死が切迫しており、人工呼吸器を外さなかった場合も、同じ時期に死亡した可能性がある」とした。そのうえで「家族も望んでいるとき、果たして(呼吸器)取り外しだけをとらえて(犯罪行為として)いいのか、(延命措置との)一連の行為をとらえるのが適正と判断した」と説明した。(読売H21.12.22)

積極的安楽死が許容される要件

(東海大学付属病院事件横浜地裁平成7年3月28日判決)

「医師による末期患者に対する致死行為が、積極的安楽死として許容されるための要件をまとめてみると、①患者が耐えがたい肉体的苦痛に苦しんでいること、②患者は死が避けられず、その死期が迫っていること、③患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし他に代替手段がないこと、④生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること、ということになる。」

治療中止が許容される要件

(東海大学付属病院事件横浜地裁平成7年3月28日判決)

◆ 治療行為の中止は、患者の自己決定権の理論と、意味のない治療行為を行うことはもはや義務ではないとの医師の治療義務の限界を根拠に、一定の要件の下に許容される。

【[意味のない]治療行為の中止が許容されるための要件】

- ① 患者が治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない末期状態にあること(複数の医師による反復した診断によるのが望ましい)。
- ② 治療行為の中止を求める患者の意思表示が存在し、それは治療行為の中止を行う時点で存在することが必要であるが、その段階で患者の明確な意思表示が存在しないときには、患者の推定的意思によることもできる。

近年公表されたガイドラインや勧告

- ① 厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成19年5月)
- ② 日本救急医学会「救急医療における終末期医療に関する提言(ガイドライン)」(平成19年10月)
- ③ 日本学会会議・臨床医学委員会終末期医療分科会「終末期医療のあり方について——亜急性型の終末期について」(平成20年2月)
- ④ 日本医師会第X次生命倫理懇談会「終末期医療に関するガイドライン」(平成20年2月)

終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会について

1 趣旨

本検討会は、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理するために設置するものである。

なお、本検討会においては、平成18年9月15日に厚生労働省が発表した「終末期医療に関するガイドライン(たたき台)」を基に、国民からの意見募集等の状況を踏まえて、幅広く議論を行っていくこととしている。

2 検討会委員 (○:座長) 50音順、敬称略

岩淵 勝好	東北福祉大学教授
大井 利夫	社団法人日本病院会 副会長
沖野 眞己	学習院大学法務研究科教授
川島 孝一郎	仙台往診クリニック院長
木村 厚	社団法人全日本病院協会 常任理事
佐伯 仁志	東京大学大学院法学政治学研究科教授
谷野 亮爾	社団法人日本精神科病院協会 副会長
田村 里子	医療法人東札幌病院MSW課長
土屋 文人	社団法人日本薬剤師会 常務理事
永池 京子	社団法人日本看護協会 常任理事
○樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
日野 頌三	社団法人日本医療法人協会 副会長
宝住 与一	社団法人日本医師会 副会長
南 砂	読売新聞東京本社編集局解説部次長

3 開催状況

- 平成19年1月 第1回目開催
- 平成19年3月 第2回目開催
- 平成19年4月 第3回目開催

1 終末期医療及びケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本としたうえで、終末期医療を進めることが最も重要な原則である。
- ② 終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

2 終末期医療及びケアの方針の決定手続

終末期医療及びケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 患者の意思の確認ができる場合

① 専門的な医学的検討を踏まえたうえでインフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。

② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。

上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、また患者の意思が変化するものであることに留意して、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。

③ このプロセスにおいて、患者が拒まない限り、決定内容を家族にも知らせることが望ましい。

(2) 患者の意思の確認ができない場合

患者の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族が患者の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ② 家族が患者の意思を推定できない場合には、患者にとって何が最善であるかについて家族と十分に話し合い、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。
- ③ 家族がいない場合及び家族が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

(3) 複数の専門家からなる委員会の設置

上記(1)及び(2)の場合において、治療方針の決定に際し、

- ・医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合
- ・患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合
- ・家族の中で意見がまとまらない場合や、医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合

等については、複数の専門家からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

日本救急医学会ガイドライン（抄）（急性型指針）

2. 延命措置への対応

1) 終末期と判断した後の対応

(1) 家族らが積極的な対応を希望している場合

本人のリビング・ウィルなどを確認し、それを尊重する。家族らの意思が延命措置に積極的である場合においては、あらためて、患者の状態が重篤で救命が不可能である旨を伝え、その後、家族らの意思を再確認する。

再確認した家族らの意思が、引き続き積極的な対応を希望している時には、その意思に従うのが妥当である。結果的に死期を早めてしまうと判断される対応などは行うべきではなく、現在行われている措置を維持することが一般的である。

日本救急医学会ガイドライン（抄）

2. 延命措置への対応

1) 終末期と判断した後の対応

(2) 家族らが延命措置中止に対して受容する意思がある場合

家族らの受容が得られれば、患者にとって最善の対応をするという原則に則って家族らとの協議の結果により以下の優先順位に基づき、延命措置を中止する方法について選択する。

① 本人のリビング・ウィルなどが存在し、加えて家族らがこれに同意している場合はそれに従う。

② 本人の意思が不明であれば、家族らが本人の意思や希望を忖度し、家族らの容認する範囲内で延命措置を中止する。

日本救急医学会ガイドライン（抄）

2. 延命措置への対応

1) 終末期と判断した後の対応

(3) 家族らの意思が明らかでない/家族らで判断できない場合

延命措置中止の是非，時期や方法についての対応は，主治医を含む医療チームの判断に委ねられる。その際，患者本人の事前意思がある場合には，それを考慮して医療チームが対応を判断する。

(4) [略]

医療チームによっても判断がつかないケースにおいては，院内の倫理委員会等において検討する。このような一連の過程については，診療録に説明内容や同意の過程を正確に記載し，保管する。

致死的な治療中止の要件

- ◆患者が不可逆の末期状態にあり、死期が切迫していること。
- ◆対象となる治療の効果が小さいこと。
- ◆患者の意思(推定的意思を含む)に基づくものであること。

[適切な説明・情報提供]

[医療・ケアチームによること]

[意見不一致の場合の委員会による対処]

[記録の保存]

[疼痛治療など quality of life に配慮した医療・ケア]

【参 考 文 献】

- ◆手嶋豊 『医事法入門 第2版』 (2008年4月, 有斐閣アルマ, 第3版が2011年5月に刊行予定)
- ◆玉井真理子・大谷いづみ『はじめて出会う生命倫理』(2011年3月, 有斐閣)
- ◆甲斐克則編『レクチャー生命倫理と法』(法律文化社, 2010)
- ◆城下裕二編『生体移植と法』(日本評論社, 2009)
- ◆丸山「臓器移植法の改正をめぐって—臓器摘出の承諾要件」移植 (日本移植学会雑誌)44巻特別号『わが国における臓器移植の現況と将来展望』S44～S48頁(2009)

資 料

◆改正臓器移植法関係規則・運用指針（ガイドライン）などは

厚生労働省のホームページ・法令等データベースサービス

—通知検索—

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/html/tsuchi/contents.html>

第3編 健康 第1章 健康 臓器の移植に関する法律

に収められている。

【参考文献・資料】

- ◆佐伯仁志「末期医療と患者の意思・家族の意思」ジュリスト増刊『ケース・スタディ・生命倫理と法』86頁(2004)
- ◆井田良「終末期医療と刑法」ジュリスト1339号39頁(2007)
- ◆厚労省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html>
- ◆救急医学会「救急医療における終末期医療に関する提言」
<http://www.jaam.jp/html/info/info-20071116.pdf>
- ◆厚労省・終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」(2010.12)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000yp23-att/2r9852000000yp3k.pdf>

※なお，当日のスライドは，後日，次のアドレスに掲出します。
<http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/medical/Lecture/lecture.html>