

平成24年度 東紀州地域 ミニ人権大学講座 「医療における患者の権利」

神戸大学大学院法学研究科
丸山英二
www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/medical/Lecture/lecture.html

取り上げる課題

- I 医療事故に対する法的責任
過失ある医療行為(医療過誤)に対する民事責任・刑事責任・行政上の制裁
- II インフォームド・コンセント
医療行為について患者の同意がなかったり、医療従事者の説明が不十分であった場合の責任
- III 個人情報の保護
- IV 終末期医療と治療中止

I 医療事故に対する法的責任

過失ある医療行為(医療過誤)に対する
民事責任・刑事責任・行政上の制裁

医療事故と3種類の法的責任

- ① 民事責任
損害賠償責任
- ② 刑事責任
業務上過失致死傷罪・証拠隠滅罪・虚偽公文書作成罪・医師法違反
- ③ 行政上の制裁
医師免許の取消し、医業の停止など
- ④ 組織による制裁
懲戒免職、停職、減給、戒告など】

3種類の法的責任の具体例

【東京都立広尾病院事件】

1999.2.11.前日に関節リウマチの手術を受けた入院中の女性患者(58)に対して、血液凝固防止剤を点滴すべきところ、看護婦が誤って消毒薬を点滴して患者を死亡させた(医療過誤)。また、病院長は、同日、患者に看護婦が誤って消毒液を点滴し、患者が死亡したという報告を受けたにもかかわらず、主治医らと相談し、24時間以内に警察に届け出なかった(医師法違反)。さらに、病院長は、遺族が、保険金の請求のため、死亡診断書と同証明書を求めた際、死因を「病死及び自然死」などとするよう主治医に指示し、病院側のミスが発覚しないよう工作した(診断書・証明書の作成は3月11日)(公文書偽造)。

医療過誤による民事責任

(不法行為責任)

【民法709条】

「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。」

- ①故意または過失ある行為
- ②権利または法によって保護される利益が侵害されたこと
- ③侵害行為と因果関係のある損害の発生

刑事责任

刑法211条【業務上過失致死傷】「業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は50万円以下の罰金に処する。」（看護婦・医療過誤）（自動車事故の場合は、平成19年以降は、211条②自動車運転過失致死傷）

同156条【偽造公文書作成等】「公務員が、その職務に関し、行使の目的で、虚偽の文書若しくは図画を作成し……ときは、1年以上10年以下の懲役に処する。」（主治医と病院長）（主治医は本条違反について起訴されなかつた）

業務上過失致死傷等

第211条 業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。[後段略]

【構成要件】

- ・業務上の過失(注意義務違反)によって(因果関係)傷害ないし死の結果が生じたこと。
- ・業務——①社会生活上の地位に基き、反覆継続して行う行為であること、②当該行為が他人の生命・身体等に危害を加えるおそれがあること(最二小判昭和33年4月18日)。

刑事责任

医師法21条【異状死体等の届出義務】「医師は、死体……を検査して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」

同33条【罰則】「……第20条から第22条まで……の規定に違反した者はこれを5千円〔罰金等臨時措置法により「2万円」と読み替える〕以下の罰金に処する。」（主治医と病院長）

【平成13年の改正後は、33条の2で、「50万円以下の罰金に処する」となった。】

行政上の制裁——医師の場合

医師法第7条(1999)【免許取消、医業停止】

2 医師が第4条各号の一に該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生大臣は、その免許を取り消し、又は期間を定めて医業の停止を命ずることができる。

同第4条【相対的欠格事由】

左の各号の一に該当する者には、免許を与えないことがある。

一 精神病者又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者

二 罰金以上の刑に処せられた者

三 前号に該当する者を除く外、医事に関し犯罪又は不正の行為のあつた者

行政上の制裁——看護婦の場合

保健婦助産婦看護婦法第14条【免許取消、業務停止】(1999)

3 保健婦、助産婦又は看護婦が、第10条各号の一に該当し、又は保健婦、助産婦又は看護婦としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生大臣は、その免許を取り消し、又は期間を定めて業務の停止を命ずることができる。

第15条

1 厚生大臣は、前条…第3項…に規定する処分をなすに当たつては、あらかじめ医療関係者審議会の意見を聞かなければならぬ。

第10条【欠格事由】 左の各号の一に該当する者には、免許を与えないことがある。

一 罰金以上の刑に処せられた者

二 前号に該当する者を除く外保健婦、助産婦、看護婦又は准看護婦の業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者

三 素行が著しく不良である者

四 精神病者、麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者又は伝染性の疾病にかかっている者

医師法 (2006年改正、2008年施行)

第7条 2 医師が第4条各号のいずれかに該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

一 戒告

二 3年内の医業の停止

三 免許の取消し

同第4条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

一 心身の障害により医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者

三 罰金以上の刑に処せられた者

四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあつた者

保健師助産師看護師法（2006年改正、2008年施行）

- 第14条 保健師、助産師若しくは看護師が第9条各号のいずれかに該当するに至ったとき、又は保健師、助産師若しくは看護師としての品位を損するような行為のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。
- 一 戒告
 - 二 3年以内の業務の停止
 - 三 免許の取消し

第9条 罰金以上の刑に処せられた者

- 二 前号に該当する者を除くほか、保健師、助産師、看護師又は准看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者
- 三 心身の障害により保健師、助産師、看護師又は准看護師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 四 麻薬、大麻又はあへんの中毒者

責任の具体例——広尾病院事件

1999.10.8.東京都、衛生局や病院職員11人を減給などの処分。
2000.6.1.東京地検、前院長、看護婦A・Bを起訴。主治医を略式起訴。
2000.6.26.東京簡裁、主治医に医師法違反で罰金2万円の略式命令。
2000.9.22.患者の夫ら遺族5人が東京都、前院長、主治医らを被告として、総額1億4500万円の損害賠償を求めて提訴。
2000.12.27.東京地裁、看護婦Aに禁錮1年、執行猶予3年、看護婦Bに禁錮8月、執行猶予3年を言い渡した。
2001.6.13.厚労省、主治医について医業停止3ヶ月。
2001.8.30.東京地裁、元院長に、懲役1年、執行猶予3年、罰金2万円を言い渡した（2003.5.19.東京高裁破棄自判〔有罪・量刑は同じ〕、2004.4.13.上告棄却）。
2001.12.17.厚労省、看護婦Aに業務停止2月、Bに同1月。
2004.1.30.東京地裁、都・元院長・主治医に対して、患者の夫などに6030万円を支払うよう命じた。
2004.2.東京都、民事訴訟判決について控訴せず、全額支払い。
2004.9.30.東京高裁、元院長の控訴に対して、原判決一部取消し（しかし、事故隠しについて元院長に説明義務違反を認めた）。
2005.8.10.厚労省、元院長について医業停止1年。

医療過誤による民事責任 (不法行為責任)

【民法709条】

「故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。」

- ①故意または過失ある行為
- ②権利または法によって保護される利益が侵害されたこと
- ③侵害行為と因果関係のある損害の発生

過失

- ◆注意義務違反〔行為義務違反ともいう〕 = (損害発生の予見可能性と回避可能性に裏づけられた) 結果回避義務違反〔損害回避義務違反ともいう〕
- ◆ただし、損害発生の予見可能性・回避可能性がある場合にかならず損害回避義務が課されるわけではない——例・合併症の危険がある手術の実施など
- ◆注意義務の基準 = その人の職業や社会的地位等から通常(合理的に)要求される程度の注意(善良な管理者の注意) ——具体的には何か？

——医療水準に適合した医療行為 [後述]

因果関係

- ◆過失行為がなされたので損害が発生したという関係（当該行為から損害が発生した「高度の蓋然性」が認められることが通常求められる）。
- ◆訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招來した関係を是認する高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである（最高裁判決昭和50年10月24日）。

因果関係

- ◆わが国では、不法行為と損害との間に因果関係がある（不法行為がなければ、損害は発生しなかった）ことが高度の蓋然性によって証明されない場合にも、（逸失利益等の賠償は認められないが）精神的損害に対する損害賠償（慰謝料）は認められてきた。
- ◆とくに、過失ある医療行為により死亡した[重大な後遺症が残った]患者がそのような医療行為を受けていなければ生存した[重大な後遺症が残らなかった]相当程度の可能性が認められる場合には、慰謝料が認容されることが確立されている（最高裁平成12年9月22日〔死亡について〕、最高裁平成15年11月11日〔後遺症について〕）。[それ以外の場合については、行われた医療行為が著しく不適切なものであった場合以外には慰謝料は認められない。]

使用者責任

【民法715条】

- ①ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。
- ③前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。
- ◆医療の場合の使用者——医療従事者を雇用する診療所・病院を設置・経営する者(医療法人・地方公共団体・地方独立行政法人・独立行政法人(国立病院機構など)・国立大学法人・学校法人など)[使用者は、被用者に対して実質的な指揮監督の関係にあることが必要——公立民営病院の場合、経営主体たる医療法人財団等が使用者になる。]

損害賠償責任の成立要件

(債務不履行責任)

- ◆医療契約——準委任契約(法律行為以外の事実行為の委任)
- ◆契約当事者——診療所・病院を設置・経営する者(医療法人・地方公共団体・地方独立行政法人・独立行政法人(国立病院機構など)・国立大学法人・学校法人など)←→患者
- ◆医療従事者は履行補助者(責任は問われない)
- ◆準委任契約において受任者に課される注意義務: 善良な管理者の注意義務

損害賠償責任の成立要件

(債務不履行責任)

【民法415条】

- 「債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。」
- ①債務不履行の事実——善良なる管理者の注意を払った医療を行わなかったこと(過失ある医療を行ったこと)
 - ②債務不履行と因果関係のある損害の発生

不法行為責任と債務不履行責任の主な違い

- ◆医療従事者の責任の存否。不法行為・あり、債務不履行・なし。
- ◆消滅時効期間
不法行為——損害及び加害者(賠償義務者)を知った時から3年(民法724条)。不法行為時から20年。
債務不履行——権利行使可能時から10年。
- ◆遅延利息の起算時
不法行為——不法行為時(損害発生時)。
債務不履行——履行請求時。
[帰責事由や過失の認定の難易、証明責任の所在については大差はない。]

注意義務の基準

「人の生命及び健康を管理すべき業務に従事する者は、その業務の性質に照らし、危険防止のため実験上必要とされる最善の注意義務を要求されるが、右注意義務の基準となるべきものは、診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である」(昭和57年3月30日最高裁第三小法廷判決)

損害賠償責任の成立要件

- ◆不法行為責任(行為者の責任 + 使用者責任で医療供給者の責任)
債務不履行[契約違反]責任(医療供給者の責任)[不法行為責任は民法709条、債務不履行責任は民法415条に一般的規定がある。]
- ◆責任の成立要件: ①過失ある医療行為、②①と因果関係のある損害の発生
- ◆過失——注意義務違反: 注意義務の基準——医療水準に適合した医療行為
- ◆因果関係——過失行為から損害が発生した「高度の蓋然性」——その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるものであることで足りる(最高裁昭和50年10月24日)。
- ◆因果関係が高度の蓋然性によって証明されない場合には、逸失利益等の財産損害の賠償は認められないが、精神的損害に対する損害賠償(慰謝料)は認められることが多い。

II インフォームド・コンセント

医療行為について患者の同意がなかったり、医療従事者の説明が不十分であった場合の責任

インフォームド・コンセントのことば

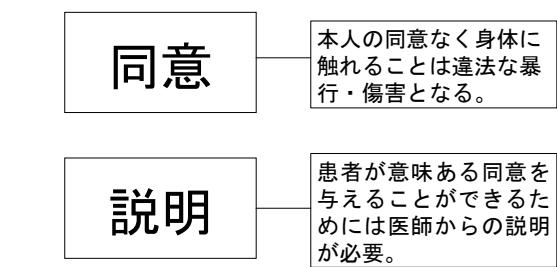
- ◆ Informed Consent —— Information に基づく Consent
- ◆ 情報を与えられた上で、情報に基づいて下された同意
- ◆ 医療従事者(医療機関)から説明を受けて、その説明に基づいて患者が医療従事者に与えた同意
- ※ ムンテラ—mundtherapie(ムント・テラピー: 口頭での治療)—とは異なる(精神においても、内容においても)
- ◆ informed consent(英語)
 - ・ 内容について説明を受けた上で—informed
 - ・ 方針に同意する→consent

インフォームド・コンセントの理念

- | | |
|------------------|----------------------------------------------|
| インフォームド・コンセントの要件 | 人に対する敬意・
[人格の尊重]
(respect for persons) |
|------------------|----------------------------------------------|
- ◆ 患者の自己決定権(身体の尊厳)
本人に理解し判断する能力がある限り、その人の自己決定を尊重することが必要。本人の意思を無視して医療(や研究)を行うことは、その人を人格として尊重しないこと、その人を意思のないモノ扱いすることになる。
 - ◆ 患者の生命・健康の維持・回復
 - ・ 医学的視点から
 - ・ 患者の視点から

[エホバの証人の輸血拒否、治療と緩和ケア、延命と苦痛緩和など]

インフォームド・コンセントの要素



わが国の初期の判例（東京地判昭和46年5月19日）

- ◆ 原告患者は、乳腺癌に罹患する右乳房について乳腺全部を摘出する手術に承諾を与えていたが、その手術のさいに医師は、乳腺癌に罹患する左乳房についても、将来癌になるおそれがあるとして、乳腺の全部を摘出した。これに対して裁判所は、承諾を欠く手術の実施は患者の身体に対する違法な侵害になるとして医師・病院側に慰謝料の支払を命じたが、そのさいに説明義務にも触れて、「患者の承諾を求めるにあたっては、その前提として、病状および手術の必要性に関する医師の説明が必要であること勿論である」と述べた(下民集22巻5・6号626頁)。

インフォームド・コンセントの成立要素

- ① 患者に同意能力があること
- ② 医療従事者が(病状、医療従事者の提示・推奨する医療行為の内容・目的とそれに伴う危険、他の方法とそれに伴う危険、何もしない場合に予測される結果等について)適切な説明を行ったこと——選択肢を並べるだけの説明は不適切
- ③ 患者が説明を理解したこと——理解できるだけの説明を尽くしたこと
- ④ 医療従事者の説明を受けた患者が任意の(強制や情報の操作のない)意識的な意思決定により同意した(医療行為の実施を認め、それに過失がない限り、その結果を受容すること)

同意能力の必要性

- インフォームド・コンセントが有効であるためには患者に同意能力がなければならない。
- 患者に同意能力がない場合には、本人の同意には効力がなく、家族(子どもの場合は親権者)や後見人による代諾が必要になる。
- 患者に同意能力がある限りは、他者に対する危害の防止に必要な場合を除いて、患者の意思決定に反した医療行為を行うことはできない。

同意能力の前提となるもの

- 医療従事者の説明を理解できること。
- 自らの置かれている状況など現状を正しく認識できること。
- 自らの考え方・価値観に照らして、説明・状況の評価・検討と決定の意味の理解ができること。
- 自らの考え方・価値観に照らして、医療行為の実施・不実施について理性的な決定をなしうること。

インフォームド・コンセントの要件の適用免除事由

- 緊急事態[ICの客観的前提の欠如]
患者の状態の急変+救命・健康維持に迅速な対応が必要な場合時間があれば、患者は同意したであろうことが推定できること省略できるもの——説明と同意;説明のみ
- 治療上の特権[ICの主觀的・客観的前提の欠如]
真実の説明で患者の健康／判断能力が損なわれる場合
- 個別的な医療行為に関する説明・同意の患者による免除(概括的な同意)[本人意思の尊重]——理論的には容認されるが現実の取り扱いは難しい。
- 第三者に対する危険を防止するために必要な場合[社会的必要性]——他者に危害を及ぼさない限りでの自己決定尊重](精神障害、感染症など)

どのような内容が説明されるべきか

- ◆病名・病態、提示される医療行為(目的、方法、付随する危険)、代替可能な他の方法、何もしない場合の予測など
- ◆患者であれば「医療行為がなされる以前にその説明を聞いておきたかった」と考えるような事項
 - ①通常の患者の決定に重要であると考えられる事項
 - ②医師が知る／知りうる当該患者の事情に照らして重要であると考えられる事項
- については説明を尽くすことが必要。
- ◆医療水準に照らしてその発生を回避することが不可能とされる死亡や合併症の危険についても説明が求められる。

インフォームド・コンセントの法的効果

- 医療従事者——患者に対して医療行為を行う権限・許可が与えられる。
- 患者——医療行為に過失がない限り(医療水準に適合する医療が行われている限り)、当該医療行為の結果についての責任は自らが負う(結果についての危険の引き受け)。
- インフォームド・コンセントを欠く医療行為は、医療行為自体が過失なく行われた場合であっても違法。

説明義務違反に対する患者の救済

- 説明が正しくなされていれば患者は同意していないかった場合=説明と損害発生との間に因果関係がある場合(患者が同意しなかった高度の蓋然性が認められる場合)
 - 財産損害に対する賠償(医療・介護費用、得られたはずの収入など)および精神的苦痛に対する慰謝料
- 説明が正しくなされていても同意が与えられた場合
 - 精神的苦痛に対する慰謝料

III 個人情報の保護

プライバシー・カルテ開示・個人情報保護

◆伝統的な守秘義務

◆カルテ開示・診療情報開示

◆個人情報保護法制

個人情報保護法第20条

個人情報取扱事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。

同25条

1 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示……を求められたときは、本人に対し、法令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。

個人情報保護法制のポイント

◆個人情報保護法制の基本的スタンス

・個人情報保護法1条

「……個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする」

◆個人情報の取扱いにおける透明性の確保

その際のキーポイントは個人情報の利用目的

◆個人情報の取扱いにおける本人関与の保障

伝統的な守秘義務

刑法134条 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。

保健師助産師看護師法42条の2 保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても、同様とする。

同第44条の3 第42条の2の規定に違反して、業務上知り得た人の秘密を漏らした者は、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。

診療情報の開示——これまでの経緯

1998(平成10).6.厚生省「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会(座長:森島昭夫上智大教授)」報告書——「[診療情報について]法律上開示請求権及び開示義務を定めることには大きな意義があり、今後これを実現する方向で進むべきであると考える。」

日本医師会:医療審議会などで、情報開示には肯定的であっても、その法制化には否定的な姿勢を示す——開示法制化の速やかな実現に結びつくには至らなかった。

診療情報の開示——指針の制定

1999.4.日本医師会——医療従事者側の自主的な取組みとして、「診療情報の提供に関する指針」を制定し、診療記録の閲覧・贈写請求に対して、原則としてこれに応じることを定めた。

1999.2.「国立大学付属病院診療情報提供指針」

1999.10.「都立病院診療情報提供指針」

2000.7.「国立病院等診療情報提供指針」

2002.10.日本医師会「診療情報の提供に関する指針[第2版]」——遺族(法定相続人に限定)に対する開示を認めた。

2003.6.「診療に関する情報提供等の在り方に関する検討会」報告書——ガイドライン(案)の提示、開示の法整備は見送り

2003.9.医政局長通知医政発第0912001号「診療情報の提供等に関する指針の策定について」

診療情報の提供等に関する指針

1 本指針の目的・位置付け, 2 定義, 3 診療情報の提供に関する一般原則, 4 医療従事者の守秘義務, 5 診療記録の正確性の確保, 6 診療中の診療情報の提供

7 診療記録の開示

(1) 診療記録の開示に関する原則, (2) 診療記録の開示を求める者, (3) 診療記録の開示に関する手続, (4) 診療記録の開示に要する費用

8 診療情報の提供を拒み得る場合

9 遺族に対する診療情報の提供

10 他の医療従事者からの求めによる診療情報の提供

11 診療情報の提供に関する苦情処理

12 診療情報の提供に関する規程の整備

個人情報保護法制の整備と医療

- ・個人情報取扱いに当たっての利用目的の特定
- ・利用目的の本人への通知または公表
- ・(本人の同意なしの)個人情報の目的外利用禁止
- ・(本人の同意なしの)個人情報の第三者提供禁止
- ・(本人からの)個人情報の開示・訂正・利用停止請求
- ・(本人からの)苦情に対する対応

個人情報保護法

個人情報保護法(正式には、「個人情報の保護に関する法律」)が2003年5月に制定された。そのうち、個人情報の適正な取扱いに関する基本法としての規定を定める第1~3章は直ちに施行され、個人情報取扱事業者(個人情報データベースなどを事業の用に供している民間の事業者)の具体的な義務や罰則などを定める第4~6章は2005年4月1日に施行された。同法のほか、

国の行政機関の具体的義務については「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」が、

独立行政法人等の具体的義務については「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」が、

地方公共団体については個人情報保護条例が、規定している。

個人情報保護法制

民間部門 (義務・罰則)	公的部門 行政機関 行政法人 地方公共団体
個人情報 保護法 (4~6章) (2003.5成立, 05.4施行)	行政機関 個人情報 保護法 (2003.5成立, 05.4施行)

個人情報保護法（2003.5.30.成立）：基本法（1章・総則、2章・国及び地方公共団体等の責務等、3章・個人情報の保護に関する施策等）の部分は公布時03.5.30に施行

個人情報取扱事業者の義務: 利用目的

第15条 1 個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的(以下「利用目的」という。)をできる限り特定しなければならない。
2 個人情報取扱事業者は、利用目的を変更する場合は、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行つてはならない。

事業者の義務: 利用目的による制限

第16条 1 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱つてはならない。
3 前2項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。
一 法令に基づく場合
二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であつて、本人の同意を得ることが困難であるとき。
三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であつて、本人の同意を得ることが困難であるとき。
四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であつて、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

個人情報取扱事業者の義務: 利用目的の通知・公表

第18条 1 個人情報取扱事業者は、個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
4 前3項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。
一 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
二 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該個人情報取扱事業者の権利又は正当な利益を害するおそれがある場合
〔三、四、略〕

個人情報取扱事業者の義務: 第三者提供

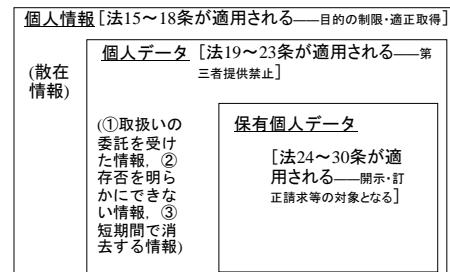
第23条 1 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
一 法令に基づく場合
二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要な場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
四 國の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

個人情報取扱事業者の義務: 開示

第25条 1 個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示…を求められたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。
一 本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
二 当該個人情報取扱事業者の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
三 他の法令に違反することとなる場合

個人情報・個人データ・保有個人データ

個人に関する情報



(宇賀克也『個人情報保護法の逐条解説〔第3版〕』23頁参照)

附帯決議と医療に関する個別法

- ◆衆議院個人情報保護に関する特別委員会——「五 医療、金融・信用、情報通信等、国民から高いレベルでの個人情報の保護が求められている分野について、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある個人情報を保護するための個別法を早急に検討すること」
- ◆参議院個人情報の保護に関する特別委員会——「五 医療(遺伝子治療等先端的医療技術の確立のため国民の協力が不可欠な分野についての研究・開発・利用を含む)、金融・信用、情報通信等、国民から高いレベルでの個人情報の保護が求められている分野について、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある個人情報を保護するための個別法を早急に検討し、本法の全面施行時には少なくとも一定の具体的結論を得ること」

個人情報の保護に関する基本方針

2004（平成16）年4月2日閣議決定
2008（平成20）年4月25日一部変更
2009（平成21）年9月1日一部変更（消費者庁設置）

「個人情報の保護に関する基本方針」——政府が、個人情報保護に関する施策の総合的かつ一体的な推進を図るために制定。

——「個人情報の性質や利用方法等から特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要がある分野については、各省庁において、個人情報を保護するための格別の措置を各分野（医療、金融・信用、情報通信等）ごとに[早急に検討し、法の全面施行までに、一定の結論を得る]講じるものとする。」

個人情報保護と医療

◆厚生労働省医政局「医療機関における個人情報保護のあり方に関する検討会」(平成16年6月～12月)

●医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成16.12.24)

[本ガイドラインが対象としている事業者の範囲は、①病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション等の患者に対し直接医療を提供する事業者……であり、いずれについても、個人情報保護に関する他の法律や条例が適用される、国、地方公共団体、独立行政法人等が設置するものを除く。ただし、医療・介護分野における個人情報保護の精神は同一であることから、これらの事業者も本ガイドラインに十分配慮することが望ましい。]

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

Ⅲ 医療・介護関係事業者の責務等

1. 利用目的の特定等(法第15条、第16条)
2. 利用目的の通知等(法第18条)
3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保(法第17条、第19条)
4. 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督(法第20条～第22条)
5. 個人データの第三者提供(法第23条)
6. 保有個人データに関する事項の公表等(法第24条)
7. 本人からの求めによる保有個人データの開示(法第25条)
8. 訂正及び利用停止(法第26条、第27条)
9. 開示等の求めに応じる手数料(法第29条、第30条)
10. 理由の説明、苦情対応(法第28条、第31条)

診療情報の目的外利用・第三者提供

法16条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、
.....特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を
取り扱ってはならない。

法23条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじ
め本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
ガイドライン24頁「第三者への情報の提供のうち、患者の傷病の回復
等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利
用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として默
示による同意が得られているものと考えられる。」

・院内掲示等で公表すべき、医療関係事業者の通常の業務で想定され
る利用目的一ガイドライン別表2→それを踏まえて作られた、日本医師会『医療機関における個人情報の保護』書式1「利用目的に関する
院内掲示」

書式1 利用目的に関する院内掲示

当院は患者さんの個人情報保護に 全力で取り組んでいます

当院は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには
細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いにつ
いてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。
院長

当院における個人情報の利用目的

- 医療提供
 - ▶ 当院での医療サービスの提供
 - ▶ 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携
 - ▶ 他医療機関等からの照会への回答
 - ▶ 患者さんへ診療のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ▶ 後体験等業務の委託その他の業務委託
 - ▶ ご家族等への病状説明
 - ▶ その他、患者さんへの医療提供に関する利用
- 診療費請求のための事務
 - ▶ 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
 - ▶ 審査支払機関へのレセプトの提出

- 診療費請求のための事務
 - ▶ 当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
 - ▶ 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ▶ 審査支払機関への照会への回答
 - ▶ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
 - ▶ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用
- 院内の管理運営業務
 - ▶ 企画・統括
 - ▶ 会員登録
 - ▶ 医療事故等の報告
 - ▶ 当院患者さんの医療サービスの向上
 - ▶ 入退院等の病棟管理
 - ▶ その他、当院の管理運営業務に関する利用
- 企業等から委託を受けて行う健康診断等における、企業等へのその結果の通知
- 医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出手出
- 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当院内において行われる医療実習への協力
- 医療の質の向上を目的とした当院内での症例研究
- 外部監査機関への情報提供

付記

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項が
ある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2 お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱
わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等をすることができます。

個別法の要否について(医療)

医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会「医療機関
等における個人情報の保護に係る当面の取組について」(平成16.12.24)
「医療機関等における個人情報保護のための措置としては、個人情報
保護法、同法第6条第3項措置の内容も含んで作成されたガイドライン
(案)、刑法及び各資格法等に定められた守秘義務規定並びに『診療
情報の提供等に関する指針』が適用されることとなり、医療分野の個
人情報については、他の分野に比べ手厚い保護のための格別の措置
が講じられることになることから、現段階においては、個人情報保護法
の全面施行に際し、これらの措置に加えて個別法がなければ十分な保
護を図ることができないという状況には必ずしもないと思われる。」

診療情報提供指針と個人情報ガイドラインの相違

- ◆診療情報提供指針では死者の情報も対象となっている——ガイドラインⅠ8では、(ガイドラインの対象とはならないとしつつも)指針の手続に従うものと言及された。
- 9 遺族に対する診療情報の提供
 - 医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない。
 - ……診療記録の開示を求め得る者の範囲は、患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者(これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。)とする。
 - 遺族に対する診療情報の提供に当たっては、患者本人の生前の意思、名譽等を十分に尊重することが必要である。

診療情報提供指針と個人情報ガイドラインの相違

- ◆患者に代わって開示を求めることができる者に「患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者」が含まれている——ガイドラインに明記されていない。

開示を請求できる者:指針

【診療記録の開示を求め得る者】

- 診療記録の開示を求め得る者は、原則として患者本人とするが、次に掲げる場合には、患者本人以外の者が患者に代わって開示を求めることができるものとする。
 - ① 患者に法定代理人がいる場合には、法定代理人。ただし、満15歳以上の未成年者については、疾病的内容によっては患者本人のみの請求を認めることができる。
 - ② 診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
 - ③ 患者本人から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者
 - ④ 患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者

開示を請求できる者:法・施行令

【個人情報保護法第29条】

- 3 開示等の求めは、政令で定めるところにより、代理人によってすることができる。

【個人情報保護法施行令第8条】

- 法第29条第3項の規定により開示等の求めをすることができる代理人は、次に掲げる代理人とする。
 - 一 未成年者又は成年被後見人の法定代理人
 - 二 開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人

指針8 診療情報の提供を拒み得る場合

- 医療従事者等は、診療情報の提供が次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供の全部又は一部を提供しないことができる。
 - ① 診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき
 - ② 診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき
 - <①に該当することが想定され得る事例>
 - ・患者の状況等について、家族や患者の関係者が医療従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者・利用者自身に当該情報を提供することにより、患者と家族や患者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合
 - <②に該当することが想定され得る事例>
 - ・症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与える、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合
- ※ 個々の事例への適用については個別具体的に慎重に判断することが必要である。

ガイドラインⅢ 7(2)開示の例外

開示することで、法第25条第1項の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。具体的な事例は以下のとおりである。(例)

- ・患者・利用者の状況等について、家族や患者・利用者の関係者が医療・介護サービス従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者・利用者自身に当該情報を提供することにより、患者・利用者と家族や患者・利用者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合
 - ・症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与える、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合
- ※個々の事例への適用については個別具体的に慎重に判断することが必要である。また、保有個人データである診療情報の開示に当たっては、「診療情報の提供等に関する指針」の内容にも配慮する必要がある。

IV 終末期医療と治療中止

事案	時期	概要	司法処分等
東海大学附属病院 (神奈川県) [治療中止+積極的安楽死]	H3.4.	多発性骨髓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) [治療中止+積極的安楽死(前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、執行5年→東京高判H19.2.28.懲役1年6月執行3年→最三小判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)

射水市民病院 (富山県) [治療中止]	H12.9 ～17.10 (H18.3 に報道)	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、外科部長らが人工呼吸器を外し、死亡させた。	元外科部長と元外科第二部長を殺人容疑で書類送検(厳重処分を求める)H20.7.不起訴。H21.12.
和歌山県立医大附属病院紀北分院 (和歌山県) [治療中止]	H18.2. (H19.5. に報道)	脳内出血で運ばれてきた88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つたため、医師が人工呼吸器を外し、死亡(心停止)させた。	殺人容疑で書類送検(刑事処分を求める)H19.1.不起訴 H19.12.
多治見病院 (岐阜県) [治療中止]	H18.10.	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」との文書と家族の依頼で、倫理委員会が呼吸器を含む延命治療の中止を決定したが、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。	
龜田総合病院 (千葉県) [治療中止]	H20.4.	筋萎縮性側索硬化症(ALS)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人工呼吸器を外して」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)逮捕される恐がある」として、呼吸器外しに難色を示した。	

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、遺族にも处罚感情はない」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)

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、患者の推定的意見によることもできる。

治療中止が許容される要件:川崎協同病院事件

【事実の概要】

気管支喘息重積発作に伴う低酸素性脳損傷で意識が回復しないまま入院中の患者(58)に対して、担当医師であった被告人が、気道確保のために当該患者の気管内に挿管されていたチューブを抜き取り、呼吸確保の措置を取らずに死亡するのを待ったが、予期に反して患者が苦悶様呼吸を示したため、准看護婦に命じて筋弛緩剤を投与させ、よって患者を死亡させたとして殺人罪に問われた。

横浜地裁は殺人罪の成立を認め、医師を、懲役3年執行猶予5年に処した(家族の要請を否定)。控訴を受けた東京高裁は、殺人罪の成立については原判決を正当としたが、量刑については原判決を棄却して、懲役1年6月執行猶予3年とした(家族の要請を肯定)。最高裁は上告棄却。

治療中止が許容される要件

(川崎協同病院事件横浜地裁平成17年3月25日判決(抄))

- ◆末期医療において患者の死に直結し得る治療中止…は、患者の自己決定の尊重と医学的判断に基づく治療義務の限界を根拠として認められる。
- ◆その自己決定には、回復の見込みがなく死が目前に迫っていること、それを患者が正確に理解し判断能力を保持しているということが、不可欠の前提となる。
- ◆もっとも、末期医療における治療中止では、その決定時に、患者本人の任意な自己決定及びその意思の表明や真意の直接の確認ができない場合も少なくない。
- ◆このような場合に患者の自己決定を尊重するために、本人の事前の意思が記録化されているもの(リビング・ウイル等)や同居している家族等、患者の生き方・考え方等を良く知る者による患者の意思の推測等に基づいて、患者本人の真意を探求することが望ましい。

東京高裁平成19年2月28日判決（要約）

- ◆尊厳死の問題を抜本的に解決するには、尊厳死法の制定ないしこれに代わり得るガイドラインの策定が必要。
- ◆かりに、患者の自己決定権によるアプローチからみても、本事件の患者が自分自身の終末期における治療の受け方についてどのような考え方を持っていたのかを推測する手掛かりとなる資料は、証拠上、全く不明であり、また、抜管について家族の明確な意思表示があったとも認められない。
- ◆また、治療義務の限界によるアプローチからみても、抜管がなされた16日の時点で、「所論がいうように」患者が約1週間後に死に至るのは不可避で、死期が切迫していたとは認められず、以後の治療が無意味で、治療義務の限界に達していたとも認められない。

最高裁平成21年12月7日決定

気管内チューブの抜管行為の違法性に関し、職権で判断する。……

[被告人側弁護士の]所論は、被告人は、終末期にあった被害者[患者]について、被害者の意思を推定するに足りる家族からの強い要請に基づき、気管内チューブを抜管したものであり、本件抜管は、法律上許容される治療中止であると主張する。

しかしながら、上記の事実経過によれば、被害者が気管支ぜん息の重積発作を起こして入院した後、本件抜管時までに、同人の余命等を判断するために必要とされる脳波等の検査は実施されておらず、発症からいまだ2週間の時点でもあり、その回復可能性や余命について的確な判断を下せる状況にはなかったものと認められる。

最高裁平成21年12月7日決定

そして、被害者は、本件時、こん睡状態にあったものであるところ、本件気管内チューブの抜管は、被害者の回復をあきらめた家族からの要請に基づき行われたものであるが、その要請は上記の状況から認められるとおり被害者の病状等について適切な情報が伝えられた上でされたものではなく、上記抜管行為が被害者の推定的意見に基づくということもできない。以上によれば、上記抜管行為は、法律上許容される治療中止には当たらないというべきである。

そうすると、本件における気管内チューブの抜管行為をミオブロックの投与行為と併せ殺人行為を構成するとした原判決は、正当である。上告棄却。

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 日本学術会議・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)
- ⑤ 社団法人日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として」(平成24年6月27日)

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」

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、多専門職種の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。

法案——尊厳死法制化を考える議員連盟 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)・第2案 (2012年6月6日)

- 第7条 医師は、患者が延命措置の中止等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、延命措置の中止等をすることができる。
- 第8条 延命措置の中止等を希望する旨の意思の表示は、いつでも、撤回することができる。
- 第9条 第7条の規定による延命措置の中止等については、民事上、刑事上及び行政上の責任(過料に係るものも含む。)を問われないものとする。

- 第5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医療上の措置(栄養補給の処置その他の生命を維持するための措置を含む。以下同じ。)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癒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をいう。
- 3 この法律において「延命措置の中止等」とは、終末期にある患者に対し現に行われている延命措置を中止すること又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。

【参考文献】

- ◆手嶋豊『医事法入門 第3版』(有斐閣アルマ, 2011年5月)
- ◆玉井真理子・大谷いづみ(編)『はじめて出会う生命倫理』(有斐閣, 2011年3月)
- ◆甲斐克則編『レクチャーライフ倫理と法』(法律文化社, 2010)

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」ジャーリスト増刊『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」ジャーリスト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/stf/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>
- ◆日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン：人工的水分・栄養補給の導入を中心として」
http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/guideline/jgs_ahn_gl_2012.pdf