

日本集中治療医学会
教育講座：集中治療と臨床倫理
事前指示(リビング・ウィル等)と
その取扱い

神戸大学大学院法学研究科
丸山英二

問題の背景

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、「薬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、執行猶予5年→東京高判H19.2.28. 懲役1年6月執行猶予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。H17.5.→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(厳重処分を求めず)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ったため、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(刑事処分求めず)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で」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。	
亀田総合病院 (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)逮捕される恐れがある」として、呼吸器外しに難色を示した。	

わが国の判決

東海大学付属病院事件
横浜地裁1995年3月28日判決

【事実の概要】

多発性骨髄腫で、あと数日の命と診断された患者(58)がいびきをかくような荒い苦しそうな呼吸をするのを見かねた患者の長男(32)らが「苦しみから解放させてやり、早く家につれて帰りたい」と執拗に要求したのに応じて、担当医(34)は、栄養や水分補給のための点滴を中止し、エアウェイを取り外し、ホリゾン(呼吸抑制の副作用がある鎮静剤)、セレネース(呼吸抑制の副作用がある抗精神病薬)を静脈注射、さらに、ワソラン(徐脈、一過性心停止等の副作用のある不整脈治療剤)、塩化カリウム製剤(心停止を引き起こす作用がある低カリウム血症治療薬)を静脈注射して、心停止により死亡させた。横浜地裁は殺人罪の成立を肯定して、医師を懲役2年執行猶予2年に処した。

積極的安楽死が許容される要件 (横浜地裁1995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。」本事件では①③④が満たされていないので積極的安楽死として許容されない。

治療中止が許容される要件 (横浜地裁1995年3月28日判決要旨)

◆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。

治療中止が許容される要件 (横浜地裁1995年3月28日判決要旨)

◆治療行為の中止の対象となる措置は、薬物投与、化学療法、人工透析、人工呼吸器、輸血、栄養・水分補給など、疾病を治療するための治療措置及び対症療法である治療措置、さらには生命維持のための治療措置など、すべてが対象となつてよいと考えられる。しかし、どのような措置を何時どの時点で中止するかは、死期の切迫の程度、当該措置の中止による死期への影響の程度等を考慮して、医学的にもはや無意味であるとの適正さを判断し、自然の死を迎えさせるという目的に沿って決定されるべきである。

患者の推定的意思 (横浜地裁1995年3月28日判決要旨)

「……この患者の推定的意思の認定についてさらに検討してみる。

まず、患者自身の事前の意思表示がある場合には、それが治療行為の中止が検討される段階での患者の推定的意思を認定するのに有力な証拠となる。事前の文書による意思表示(リビング・ウィル等)あるいは口頭による意思表示は、患者の推定的意思を認定する有力な証拠となる。……中止についての意思表示は、自己の病状、治療内容、予後等についての十分な情報と正確な認識に基づいてなされる必要があるので、事前の意思表示が、中止が検討されている時点と余りにかけ離れた時点でなされたものであるとか、あるいはその内容が漠然としたものに過ぎないときには、後述する事前の意思表示がない場合と同様、家族の意思表示により補って患者の推定的意思の認定を行う必要がある。」

川崎協同病院事件

【事実の概要】

気管支喘息重症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破棄して、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 (横浜地裁2005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、その不可欠の前提となる。

◆もともと、末期医療における治療中止においては、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。

治療中止が許容される要件 (横浜地裁2005年3月25日判決(抄))

- ◆直接、本人からの確認ができない限り治療中止を認めないという考え方に[よると]、患者の意に反するかもしれない治療が継続されるか、結局、医師の裁量に委ねられるという事態を招き、かえって患者の自己決定尊重とは背馳する結果すら招来しかねない。
- ◆患者本人の自己決定の趣旨に、より治う方向性を追求するため、その真意の探求を行う方が望ましいと思われる。その真意探求に当たっては、本人の事前の意思が記録化されているもの(リビング・ウィル等)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もその確認の有力な手がかりとなると思われる。そして、その探求にもかかわらず真意が不明であれば、「疑わしきは生命の利益に」医師は患者の生命保護を優先させ、医学的に最も適応した諸措置を継続すべきである。

治療中止が許容される要件 (横浜地裁2005年3月25日判決(抄))

- ◆治療義務の限界については、…医師が可能な限りの適切な治療を尽くし医学的に有効な治療が限界に達している状況に至れば、患者が望んでいる場合であっても、それが医学的にみて有害あるいは意味がないと判断される治療については、医師においてその治療を続ける義務、あるいは、それを行う義務は法的にはないというべきであり、この場合にもその限度での治療の中止が許容される。

治療中止が許容される要件 (横浜地裁2005年3月25日判決(抄))

- ◆回復不可能性及び死期の切迫について
[本件の患者が]「回復不可能で死期が切迫している場合」に当たると解することはできない。
- ◆患者本人の意思の確認について
本件の患者の意識は回復しておらず、被告人は、患者を最も良く知ると思われる家族に対しても、患者の意思について確認していない(のみならず、その前提となる患者の病状・余命、本件抜管行為の意味等の説明すら十分にしていない)。
- ◆治療義務の限界について
被告人の本件抜管行為は、治療義務の限界を論じるほど治療を尽くしていない時点でなされたもので、早すぎる治療中止として非難を免れない。

東京高裁2007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とは不可避で、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2009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症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の確か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思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断は、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」(2007年5月)
- ② 日本集中治療医学会・日本救急医学会・日本循環器学会「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」(2014年11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」(2008年2月)
- ④ 日本医師会第X次生命倫理想談会「終末期医療に関するガイドライン」(2008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」(2012年6月27日)

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」

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¹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。

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。
 - ◆ 患者の意思に基づくこと。(推定的意思も許容される。)
- [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]

リビング・ウィル： 概要と問題点

患者の意思——リビング・ウィル

- ◆ 決定すべき時点において判断能力を欠く患者に対する対応——リビング・ウィル(広義)・advance directive(事前指示書)
- ◆ アメリカではリビング・ウィル(広義)の要件・効果を定める法律が、1976年、カリフォルニア州で制定されて以降、現在では、すべての州で制定されている。
- ◆ その内容としては、意思決定能力が失われた場合に備えて、
 - ① 治療の実施・不実施をあらかじめ指示する書面 (Instruction Directive:リビング・ウィル(狭義))と、
 - ② 本人に代わって医療に関わる決定を下す代理人を任命する書面 (Proxy Directive; Health Care Power of Attorney)について要件と効果を規定するものが多い。

事前指示書の効果——免責

- ◆ アメリカの州の法律には、すべて、法律の要件を満たした事前指示書にもとづいてなされた医療の実施・不実施について民刑事責任を免除する規定がおかれている。
- Cf. 日本医師会第X次生命倫理想談会「終末期医療に関するガイドライン」(平成20年2月)
「終末期の患者が延命措置を拒否した場合、または患者の意思が確認できない状況下で患者の家族等が延命措置を拒否した場合には、このガイドラインが示した手続きに則って延命措置を取りやめた行為について、民事上及び刑事上の責任が問われない体制を整える必要がある。」

事前指示書の問題点

- ①当該治療が問題となる時点での判断ではない。
 - ・想定と異なる現実、考えの変化
 - ――治療・ケアについての指示
 - ――代理人の判断
 - ・リビング・ウィル(狭義)――すべての事態・治療を想定できない。
 - ・代理人任命――元来、判例法において、代理人の権限は、(本人が代理人の行為を監督することが可能な)本人に能力がある間に限られるとされていた。それを修正するのが、事前指示書の代理人任命部分(⇒本人が代理人の行為を監督できない)。
- ②事前指示書を作成する人はアメリカでも多くはなく、30%程度。

事前指示書の問題点

- ① インフォームド・コンセントが同時的であるのに対して、事前指示書は「事前」のもので仮定的な要素を排除できない。
 - 他方、本人がそのことも承知の上で作成した書面についてはそれを尊重するのが人に対する敬意を尽くすことになる。
- ② (a) 患者の自己決定法(Patient Self-Determination Act, 1990。連邦の法律)――医療機関は、患者に対して、入院・入所時に、法的に認められる医療に関する決定権、とくに医療を承諾または拒否する権利や事前指示書を作成する権利について書面で告知するとともに、患者が事前の指示書を作成したかどうかを患者の医療記録に記載することを義務づけられた。
- (b) 代理決定法(Surrogate Decision-Making Statutes, 州の法律)の制定。

Surrogate Decision-Making Statutes の制定

- ◆①患者が判断能力を失ったり、末期状態に陥ったりした場合、かつ、
- ②事前指示書がないかそれだけでは足りない場合に、患者の家族等に医療に関する決定を下すことを認める法律・規定。合衆国50州のうち39州で制定 (See ABA Commission on Law and Aging, Default Surrogate Consent Statutes, as of June 2014)
- ◆決定権限は、配偶者、成年の子、親、成年の兄弟姉妹、などの順で与えられる(それ以外に決定権限を与えられる者としては、身上後見人、最近親の親族、孫、祖父母、友人、主治医、などが見られる)。

Surrogate Decision-Making Statutes の制定

- ◆決定の際には、まず、患者の価値観などを反映するような決定(substituted judgment test)を求め、そしてそれが不可能な場合に患者の最善の利益を図る決定(best interests test)を下すよう求める法律が多い。
- 【免責】
- ◆このような規定が事前指示書に関する法律の中に置かれている場合には、その法律の免責規定が適用される。
- ◆独立の法律として制定されている場合には、法律の定める要件を満たした行為について、医療者(および代理決定者)について民事責任(および専門職の責任)を免除する規定が置かれていることが多い。

www2.kobe-u.ac.jp/~emaruyam/

リビング・ウィル： 効果

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15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行うことができる。
- 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(過料に係るものを含む。)を問われぬものとする。

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。

Uniform Health-Care Decisions Act (1993)

第5条 代理決定者による決定

(a)主治医が理解・判断能力を欠いていると判定し、代理人・後見人が任命されていない又は代理人・後見人が間に合わない成人(又は成人擬制を受ける未成年[以下では省略])患者については、代理決定者(surrogate)が医療の決定を下すことができる。

(b)成人は、主治医に直接伝えることにより、代理決定者となるべき者として任意の者を指名することができる。指名がない場合又は指名された者が間に合わない場合、患者家族のうち以下の者が、列挙された順に代理決定者となることができる。[次ページに続く]

Uniform Health-Care Decisions Act (1993)

第5条 代理決定者による決定

(b)(1) 配偶者

(2) 成年の子

(3) 親

(4) 成年の兄弟姉妹

(c) (b)項によって代理決定者となる資格を有する者がすべて間に合わない場合には、成人で、患者に対して特別の配慮及び思い遣りを示し、患者の個人的価値観を熟知し、かつ間に合う者は代理決定者となることができる。

Uniform Health-Care Decisions Act (1993)

第5条 代理決定者による決定

(f)代理決定者は、患者の個別的指示及び代理決定者が把握している他の希望にしたがって医療の決定を下すものとする。それができない場合には、代理決定者は、代理決定者が患者の最善の利益と判断するところにしたがって決定を下すものとする。患者の最善の利益の判断においては、代理決定者が把握している限りの患者の個人的価値観に配慮するものとする。

Uniform Health-Care Decisions Act (1993)

第7条 医療提供者の責務[抄・要約]

(d) (e)(f)項の場合を除いて、医療提供者・医療機関は

(1) 患者の個別的指示に従わなければならない。

(2) 患者のために医療決定を下す権限を有する者の医療決定に、能力時の患者による決定と同程度に従わなければならない。

(e) 医療提供者・医療機関は、良心を理由に、個別的指示または医療決定に従わないことができる。

(f) 医療提供者・医療機関は、医学的に効果のない医療または(当該医療従事者・医療機関に適用される)一般に受け容れられている医療水準に反する医療を求める個別的指示または医療決定に従わないことができる。

(g) 指示等に従わない医療提供者・医療機関は、患者等が拒まない限り、指示等に従う医療提供者・医療機関への転送を援助するための相当の努力を尽くさなければならない。

Uniform Health-Care Decisions Act (1993)

第9条 免責

(a) 善意でかつ(当該医療従事者・医療機関に適用される)一般に受け容れられている医療水準にしたがって行動する医療従事者・医療機関は、以下の行為について、民刑事責任を問われず、専門職の非違行為に対する制裁を受けたりすることはない。

(1) 患者のために医療決定を下す権限を有すると思われる者の医療決定(医療の差控え・中止の決定を含む)に従うこと

(2) 当該者が権限を欠いていると考えてその者の医療決定に従わないこと

(3) 医療に関する事前指示書に従うこと及び指示書が作成時点で有効であり撤回又は取り消されてはいないと信じること

(b) 本法において、代理人又は代理決定者となる者は、善意で下した医療決定に関して、民刑事責任を問われず、専門職の非違行為に対する制裁を受けたりすることはない。

Mental Capacity Act (2005) (イギリス・要約)

第24条 治療拒否の事前決定

- (1) 事前決定とは、本人が特定する状況において、特定の治療の実施または継続が提案されたときに、実施または継続に同意する能力が欠けていた場合に、その特定の治療の実施または継続はなされてはならないとする、18歳以上の能力があるときの本人の決定をいう。
- (2) 前項に関しては、非専門的な用語で表現されている場合であっても、決定は治療または状況を特定するものとみなすことができる。
- (3) 本人は事前決定をいつでも、撤回できる。
- (4) 撤回は書面を要しない。
- (5) 変更は書面を要しない。

Mental Capacity Act (2005) (イギリス・要約)

第25条 事前決定の有効性と適用

- (1) 事前決定があっても、それが有効で当該治療にあてはまる場合でない限り、治療の実施・継続に対して課される責任に影響しない。
- (2) 事前決定は、(a) 撤回された場合、(b) 新たに当該治療に対する同意権を与えられた代理人が任命された場合、(c) 事前決定に矛盾する行為がなされた場合、有効ではない。
- (3) 事前決定は本人に能力がある場合には適用されない。
- (4) 事前決定は、(a) 治療が特定された治療と異なる場合、(b) 特定された状況が存在しない場合、(c) 本人が想定しなかった状況の場合、には適用されない。
- (5) 事前決定は、以下でない限り、生命維持治療に適用されない。
 - (a) 決定が、生命が脅かされる場合にも当該治療に適用されることを本人が供述によって確認し、決定及び供述が(b) (6)項の要件を満たしている場合
 - (b) 決定及び供述は、本人及び証人の署名ある書面によってなされる場合に要件を満たす。

Mental Capacity Act (2005) (イギリス・要約)

第26条 事前決定の効果

- (1) 本人が有効で当該治療にあてはまる事前決定をしている場合、当該決定は、治療の実施・継続の問題が生じる時点で能力ある本人が下したものと**同じ効果**を有する。
- (2) 有効で当該治療にあてはまる事前決定の存在を確認している場合でない限り、治療の実施・継続について責任を負うことはない。
- (3) 有効で当該治療にあてはまる事前決定の存在を合理的に信じた場合、本人の治療の不開始・中止の結果について責任を負うことはない。
- (4) 裁判所は、事前決定の、(a) 存否、(b) 有効性、(c) 治療が該当すること、に関して宣言を下すことができる。
- (5) 関係する問題についての裁判所の判断が求められている間、事前決定とされるものがあったとしても、(a) 生命維持治療の提供、及び、(b) 本人の状態の重大な悪化の防止に必要と合理的に考えられる行為の実施、は妨げられない。

参考

- ◆ ABA Commission on Law and Aging, Default Surrogate Consent Statutes
http://www.americanbar.org/content/dam/aba/administrative/law_aging/2014_default_surrogate_consent_statutes.authcheckdam.pdf
- ◆ Uniform Health-Care Decisions Act
http://www.uniformlaws.org/shared/docs/health%20care%20decisions/uhcda_final_93.pdf
- ◆ Mental Capacity Act 2005
http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/pdfs/ukpga_20050009_en.pdf
※なお、当日のスライドは、後日、次のアドレスに掲載します。
<http://www2.kobe-u.ac.jp/~emaryam/medical/Lecture/lecture.html>