

# 医療事故・紛争対応研究会ウェビナー

## 末期医療 2 夜連続セミナー 1

### 死につながる末期医療の中止:倫理・法・現場対応

## 中止できないか？ 差控えと中止の 区別についての法・倫理の考え方

神戸大学名誉教授  
丸山 英二

1

## 治療の中止の可否・刑法の規定

◆ 次のような状態にある終末期患者に対する治療行為の中止(人工呼吸器の停止などを想定)の可否を、殺人・同意殺人を禁じる刑法の規定を踏まえて検討する。

- ・ 回復/治癒可能性欠如
- ・ 死期の切迫
- ・ 無意識

(殺人)

◆ 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。

(自殺関与及び同意殺人)

◆ 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。

2

## 刑法の判断枠組み

## 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であること)

3

1

4

## 構成要件(殺人, 同意殺人)

(殺人)

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。

(自殺関与及び同意殺人)

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。

5

## 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。

6

## 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・行為者の有責性があるものと推定される。

7

例・殺人

犯罪構成要件に該当する行為の実行

当該行為に違法性があると推定される

正当防衛のための行為  
→ 違法性阻却  
→ 犯罪不成立

違法性を阻却する事情が不存在  
→ 違法性有り

当該行為者に有責性があると推定される

子ども・精神障害による行為 → 有責性阻却  
→ 犯罪不成立

有責性を阻却する事情が不存在  
→ 有責性有り

2

8

## 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その行為の違法性が阻却（否定）されないこと

### 【有責性】

③その行為者の有責性が阻却（否定）されないこと

9

## 違法性が阻却される場合——刑法の規定

### （正当行為）

第35条 法令又は正当な業務による行為は、罰しない。

### （正当防衛）

第36条 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。

### （緊急避難）

第37条 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。

10

## 安楽死，尊厳死，終末期医療

### 安楽死・尊厳死・治療中止

一般に安楽死・尊厳死・治療中止といわれているもの	
積極的安楽死	苦痛から免れさせるため意図的、積極的に死を招く行為を行う場合 例・致命的な作用を持つ薬剤の投与
間接的安楽死	苦痛を除去・緩和するための行為を行うが、それが同時に死を早める可能性がある場合 例・そのような作用を持つ薬剤の投与
消極的安楽死 治療中止 尊厳死	苦しむのを長引かせないため／本人の希望に応じて、延命治療を中止して死期を早める場合 例・人工呼吸器の中止／取外し 人工的水分栄養補給の中止

11

3

12

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。
道立幌幌病院 (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(嚴重処分を求めず)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。	

14

## 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『嚴重処分を求める』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。

15

## 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)

16

## 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)がいびきをかき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えて、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。

17

## 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。」

18

## 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。

19

## 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。

20

## 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。

21

## 治療中止が許容される要件

(横浜地裁2005年3月25日判決(要約))

- ◆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。

22

## 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。

23

## 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、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な判断を下せる状況にはなかったものと認められる。

24

## 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。

25

## 治療中止の刑法的評価 人工呼吸器の停止・取外し ——作為か不作為か、犯罪か

26

### 治療の差控えと中止

◆井田良「終末期医療と刑法」ジュリスト1339号39頁，44頁(2007)

人工呼吸器の停止は、消極的にそれまで継続していた治療から撤退し、現状の人為的な固定から手を引く行為である。患者に対し最初から呼吸器の装着を差し控える場合と、いったん開始した呼吸管理を中止する場合とは、法的に同列に置かれるべきである20)。その行為は、治療(の継続)を求める命令義務の違背行為として、不作為に分類される。たしかに、そこには、スイッチを切る・装置を取り外すという作為があり、その結果として心停止が生じている事実はあるが、そのことは法的評価の対象を本質的に不作為と見ることの妨げになるものではない21)。

[行為 = 作為 + 不作為]

27

### 治療の差控えと中止

◆井田良「終末期医療における刑法の役割」ジュリスト1377号80頁，84頁(2009) [人工呼吸器の停止を典型的な例(81頁)とする議論]

刑法解釈論としては、……治療義務の限界論に立脚しつつ、一定の「作為的行為」も、医療従事者の、患者の受入れからはじまる一連の治療行為の全体の中において見たとき、継続してきた治療の中止のために行われたといえる限りは、それを法的には「不作為」に振り分けるというアプローチをとるべきであろう。その上で、「治療の不開始」と「治療の中止」を等価値のものとして扱うことを徹底させることにより、刑法的介入の限界づけのための一線を引くことができるのではないかと考える14)。すなわち、少なくとも刑法上の評価にあたっては、「治療行為を最初から差し控えること(withhold)」と、「開始した治療を中止すること(withdraw)」とは同列に置くべきだということにほかならない15)。

28

## 治療の差控えと中止

◆井田良「終末期医療における刑法の役割」ジュリスト1377号80頁, 84頁(2009)

いいかえれば, その患者の病態を前提としたとき, 当該治療措置を開始することが刑法的に義務づけられない場合なのであれば, 同じ病態の患者に対して継続している治療措置を中止するための「作為的行為」が行われたとしても, 刑事責任は生じない(そもそも殺人罪や同意殺人罪の構成要件に該当しない)という原則をここに適用すべきであると考えているのである<sup>16)</sup>。

29

## 治療の差控えと中止：他の刑法学者の見解

佐伯[仁志] 私は, 井田さんが「基調報告」で指摘された, 治療の開始の問題と中止の問題は, 完全に同じかどうかはまだ自信がありませんが, 同じように考えていくべきだというのは共感できません。……ただ, それを刑法理論としてどう説明するかというところで, 井田さんが主張されている作為による不作為という理屈が使えるのかという点については, ちょっとまだ納得できていないところです。

(現代刑事法研究会座談会・終末期医療と刑法(ジュリスト1377号106頁))

30

## 治療の差控えと中止：他の刑法学者の見解

山口[厚] 私も井田さんの言われたことの方向性については共感できませんが, 人工呼吸器の取り外しを端的に不作為であるとするにはなお検討を要するものがあると考えています。……もともと, 作為か不作為かという問題と人工呼吸器の取り外しの適法性の問題とは必ずしも直結するわけではありません……。取り外しを作為としても違法性阻却で解決するという可能性もあり, そのあたりについては, さらに検討を要するように思います。いずれにしても, 人工呼吸器をいったん付けると外せないのだから付けないという事態があるとすれば, それは問題ですから, 取り外しが違法とならないための要件をさらに詰めていくことは必要です。その際, 治療の中止と不開始とは同様に扱うという理解の方向性は基本的に正しいと思いますが, 完全に同じなのかについてはさらに検討する必要があると思います。(ジュリスト1377号106頁)

31

## 治療の差控えと中止

◆President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research,  
Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment 61-62 (1983)

The distinction between failing to initiate and stopping therapy——that is, withholding versus withdrawing treatment——is not itself of moral importance. A justification that is adequate for not commencing a treatment is also sufficient for ceasing it. Moreover, erecting a higher requirement for cessation might unjustifiably discourage vigorous initial attempts to treat seriously ill patients that sometimes succeed. (77頁に同旨の結論) (次スライドに邦訳)

32

## 治療の差控えと中止 [Deciding to Forego 邦訳]

The distinction between failing to initiate and stopping therapy—that is, withholding versus withdrawing treatment—is not itself of moral importance.

治療の差控えと中止の区別自体に道徳的重要性はない。

A justification that is adequate for not commencing a treatment is also sufficient for ceasing it.

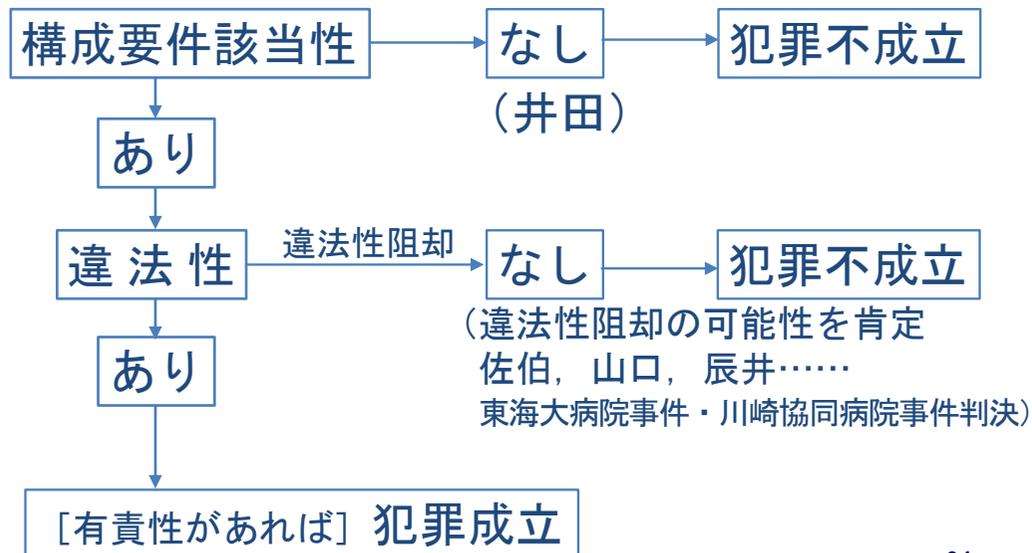
治療差控えを正当化する事由は、その中止の正当化事由としても十分である。

Moreover, erecting a higher requirement for cessation might unjustifiably discourage vigorous initial attempts to treat seriously ill patients that sometimes succeed.

加えて、治療中止の要件を [差控えより] 高めることは、重症患者に対して、成功の可能性のある強力な治療の開始を不当に控えさせる可能性がある。

## 治療中止：殺人・同意/嘱託殺人

(患者に装着されている人工呼吸器の停止・取外しを想定)



## 治療の差控えと中止：合法性の根拠

◆ **患者の意思**——自己決定権, インフォームド・コンセントの要件

◆ **治療義務の限界**

各々を充足するための要素——重なるものが少なくない  
[次スライド]

◆ **治療行為の妥当性** (辰井・現代刑事法の座談会でも言及)  
[次次スライド~]

## 治療の差控えと中止：合法性の根拠

要素	患者意思	治療義務限界	適切治療行為
死期の切迫 (終末期)	○~△	◎	
治癒・回復可能性なし	○	◎	
生活機能の喪失	○	○	
苦痛の有無・程度	○~△	○~△	
患者の意識の有無・状態	○~△	○	
患者 (家族) の意思	◎	○	
治療の侵襲性	○	○	
治療の費用	○	○	
治療の有益性			◎

(合法性判断で参照される可能性のあるものはすべて掲げている。)

## 治療の差控えと中止——辰井論文

◆辰井聡子「治療不開始／中止行為の刑法的評価——『治療行為』としての正当化の試み」明治学院大学法学研究86号87頁(2009)

- ①医師が治療の不開始／中止により担当患者の死期を一定程度早める行為は、作為であれ不作為であれ、殺人罪の構成要件に該当する。
- ②治療の不開始／中止が、医療の役割に照らして適切な選択であると評価できる場合には、当該行為は治療行為として正当化される。この際、当該行為が作為であるか不作為であるかは法的評価に影響しない。
- ③本稿の理解では、治療行為は、医師に診療義務が課せられていることを前提とした違法阻却事由である。したがって、正当化される治療行為の主体は、原則として、患者と診療契約関係にある医師に限定される。

37

## 治療の差控えと中止：辰井論文

- ④治療行為としての正当化の可否は、医学的な観点から、患者にとって当該行為が有益であるか否かによって判断される。……
- ⑤治療に意味があるかないかは、患者の身体状態と治療内容との相関関係によって決まる。したがって、「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」場合であっても有効な治療はありうるし、ある程度余命が残されている場合であっても治療が有益といえない場合もある。治療不開始／中止の可否を、患者の身体状態と直接的に関連づけて論じる従来の傾向は改められるべきである(27)。

38

## 治療の差控えと中止：辰井論文

- ⑥治療が患者の利益になるか否かの判断は医学的な判断であり、蘇生の可能性がなくなった段階で行われる心臓マッサージ等の過剰な医学的措置は、患者の意思にかかわらず、無益な行為と評価するべきである。過剰な医学的措置は、患者の求めに応じて行う場合には、被害者の同意の法理によって正当化されるが、治療行為として正当化されるものではない。過剰な医学的措置の不開始／中止は、患者や家族の納得の下で行うのが「ベスト・プラクティス」ではあるが、患者や家族の同意なしに行っても刑法上は適法と解するべきである。

39

## 治療の差控えと中止：辰井論文

- ⑦治療不開始／中止が選択肢となりうる場面では、当該治療の(生命維持に向けて健康状態を維持・改善する)効果が確実でない一方で、治療のあり方および副作用はしばしば確実に、身体的な快・不快、枢要部分の外観、本質的な生活機能といった患者の主観的身体利益に重大な影響を与える。このような場合、利害(不確実な効果VS 主観的身体利益の侵害)の衡量は患者自身にしか行うことができず、その帰結として、治療方針の選択は患者の意思に基づいて行わなければならないことになる。この場面では、患者の意思に反する治療には医学的妥当性が欠けるため、患者の意思に反する医師の行為は違法である。

40

## 治療の差控えと中止：現場対応

### 【現場対応のあり方】

- ◆ 判例が示した要件の充足  
死期の切迫＝余命の短さ、回復/治癒不可能
- ◆ 制定されたガイドラインの遵守(佐伯・樋口発言意見)
  - ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(厚生労働省、平成30年3月改訂)など
- ◆ 多専門職種の人から構成される会合での意見交換を踏まえた判断／臨床倫理コンサルテーションを得た判断など

41

## ALS患者の人工呼吸器中止の可否・是非

- ◆ 横浜地裁平成17年2月14日判決  
(判例集未登載、只木誠「家人による在宅患者の人工呼吸器の取外し」  
医事法判例百選[第3版] 94事件、別冊ジュリスト258号196-197頁)
- ◆ 患者A(筋萎縮性側索硬化症(ALS))に罹患し、人工呼吸器を装着、四肢が麻痺、自宅で寝たきりで、意思疎通は専ら文字盤上のAが見ているひらがなの文字をAの黒目の動きで一文字一文字拾ってゆく方法でしか不可能になっていた。)による  
「人工呼吸器を外してほしい」との懇願  
「Aの死なせてほしい旨の日頃の懇願」に応じて  
Aの母親が呼吸器のスタンバイモードへの切替えスイッチを押し、酸素の供給を停止してAを呼吸困難に至らしめ、よってAを窒息死させた。
- ◆ 横浜地裁：嘱託殺人罪(刑202条)の成立を認め、懲役3年、執行猶予5年の有罪判決を下した。

42

## ALS患者の人工呼吸器中止の可否・是非

- ◆ 現代刑事法研究会座談会・終末期医療と刑法(ジュリスト1377号100頁(2009))
- 井田：末期でない[非常に重い病気だということではない]患者が生命維持に必要な薬剤を「切ってくれ」と言い、医師がそれに従ってやめて患者が死ぬケースでは、同意殺人罪か自殺関与罪を構成するのではないか。(要約)
- 原田：ALS(筋萎縮性側索硬化症)の場合も、まさにそうです。
- 今井：ですから、終末期であるということが加わって、そこまで医師がやることは要求されないというファクターがもう1つ入ってきて初めてクリアできる、ということなのです。(要約)
- 原田(肯定)
- ◆ 丸山：横浜地判のケースが医師による呼吸器のスイッチを切ることであれば、治療義務の限界からではなく、ICの要件に照らして合法とできる余地があるのではないか(Satz v. Perlmutter, 379 So.2d 359 (Fla. 1980);では呼吸器中止を認めた)。
- ◆ 横浜地裁平成17年2月14日判決は医師の医療行為に関して刑事責任追及が盛んであった平成10年代の判決で、現在は、警察、検察、裁判所の態度は変わっている可能性?——やはり、死期切迫がない場合は認められないとするのが一般的。

43

# ご清聴ありがとうございました。

※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>

丸山英二 講演記録

11

44