

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本小児呼吸器疾患学会雑誌 (2009.06) 20巻1号:108~109.

小児の長期人工呼吸の適応と選択
日本における尊厳死・安楽死
—最近における延命措置への現状—

塩野 寛

日本における尊厳死・安楽死 —最近における延命措置への現状—

塩野 寛

旭川医大名誉教授

要旨：小児重症呼吸器障害児への人工呼吸器の使用は必須な治療である。しかし長期化する人工呼吸管理に対して、家族内から中止をして欲しいとの意見も出てくる。この場合に家族に十分な説明が行われなければ、債務不履行責任を問われる可能性も出てくる。延命治療中止の法的根拠について判例を中心に述べた。

Key Words：小児重症呼吸器障害児, 人工呼吸器, 延命治療, 中止

小児重症呼吸器障害児への人工呼吸器の使用は必須な治療である。しかし長期化する人工呼吸管理に対して、家族内から延命治療はいつまでと疑問視する意見もある。

1986年8月20日の朝日新聞に「仮死のまま新生児2年半」というタイトルで両親は「安らかに逝かせて」、病院側は「外せぬ人工呼吸器」という記事が大きな反響を呼んだ。

1999年から2005年1月にかけて淀川キリスト教病院では無脳症などで人工呼吸器を使用している患者約70人中8名に延命治療の中止を行ったと学会報告をした。それは「親に子供の死を受け入れてもらえる時間を作ってあげたい」という理由からで、看取りの医療＝別れの儀式と述べた。

平成7年3月の横浜東海大学付属病院で医師が点滴内にKClを入れて患者を殺した事件で松浦繁裁判長は、意味のない治療を打ち切って人間としての尊厳性を保って自然の死を迎えたいという「患者の自己決定権の理論」と、そうした意味のない治療行為まで行うことは、もはや義務でないとする「医師の治療義務の限界」を根拠に一定の要件を基に治療中止は通常医療行

為の範疇として許容されると述べた。またこの場合、自己決定権を第一とするか、患者の事前の意思表示がない場合、患者自身を最も良く知る家族による患者の「推定意志の表示」でも許されると述べている。ただし、その条件として家族が患者の性格、価値観、人生観など十分に知り、その意志を的確に推定し得る立場にあること、患者の病状、治療内容、予後などについて十分な情報と正確な認識を持つことが条件であるとした。

これが新生児、乳児、小児の延命治療の中止の法的根拠につながる判例である。特に重症心身障害児医療における延命中止措置においては家族からの承諾を取るしかないであろう。

しかし重症心身障害児の治療あるいは入所は相当長期間にわたり、その間「家族」が離散することもあるので、将来的に紛争になることを可能な限り回避するためには、少なくとも法定相続人になる可能性がある者全ての承諾書を取得すべきである。

通常であれば、重症心身障害児の法定相続人になる可能性が高いのはその両親であることより、両親から承諾書を取ることにすると考える。

その時に両親双方から承諾を取ることができない場合（例えば一方は介護疲れにより延命措置を希望している場合など）、延命中止措置を講ずることは、後日の紛争を招く可能性は高くなる。

次に、延命措置行為を行うには、患者の死期が迫っていることが必要であるが、これについては通常カルテ等の記載から明らかになると思われる。

もっとも、患者の死期が迫っていることに関

して、家族に十分な説明が尽くされなければ、債務不履行責任を問われる可能性も出てくる。そして、説明を行う相手方としては、本来「家族」全員ということになるであろうが、「家族」の離散の可能性もあることより、事前に説明を行う相手を特定する必要があると考える。

いずれにせよ、現在の日本において延命措置中止行為を行うためには段階を踏んだ手当が必要ということである。