

| | |
|--------------|--|
| Title | END-OF-LIFE CARE AND ADVANCE DIRECTIVES IN JAPAN |
| Author(s) | 服部, 俊子 |
| Citation | 大阪大学, 2006, 博士論文 |
| Version Type | |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/46179 |
| rights | |
| Note | 著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について <a>〉 をご参照ください。 |

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

| | |
|------------|---|
| 氏名 | 服部 俊子 |
| 博士の専攻分野の名称 | 博士(医学) |
| 学位記番号 | 第 20170 号 |
| 学位授与年月日 | 平成 18 年 3 月 24 日 |
| 学位授与の要件 | 学位規則第 4 条第 1 項該当 医学系研究科未来医療開発専攻 |
| 学位論文名 | END-OF-LIFE CARE AND ADVANCE DIRECTIVES IN JAPAN (日本における終末期医療とアドバンス・ディレクティブ) |
| 論文審査委員 | (主査) 教授 森本 兼曩 (副査) 教授 的場 梁次 教授 磯 博康 |

論文内容の要旨

【目的】

アドバンス・ディレクティブ (Advance Directives、以下 ADs と略記) は、判断能力を失った際に希望/拒否する生命維持治療を、判断能力がある時期に事前に指示すること (およびその文書) である。これは、終末期医療における患者の自己決定権の具象化であると認められ、とくに延命措置の停止に必要な手続きとして人々に認知されてきた。しかし、指示した時と実際に処置を行う時の本人の意思の関係 (自律の一貫性) や、本人と家族・代理人の関係など、ADs にはさまざまな倫理問題が伴う。1970 年代に ADs を法制化した米国では、制度やシステムの整備が続けられているが、その利用率は低迷したままである。近年、日本でも人々の終末期医療への関心が高まり、「尊厳死法」案で ADs の法制化も検討されている。そこで、米国における現状と問題点を踏まえた上で、日本において ADs を運用するにあたって解決すべき課題を明確にすることを本研究の目的とした。

【方法】

ADs に関わる歴史的経緯や現状を把握するために、まず米国における関連文献や資料を収集・調査しつつ、主要な先行研究を参照しながら論点の抽出および整理を行い、その評価を行った。その上で、日本国内における終末期医療や安楽死・尊厳死をめぐる状況を、判例や関係団体の文書、学術的な文献・資料を通して整理し、ADs の運用に関わる論点を検討し、課題を明確にした。

【結果】

(1) 米国における歴史的経緯と現状・問題点の整理

この点については、すでに拙論 (参考論文として提出した論文) で取り上げた論点を確認することに止めた。その主な論点は、ADs の利用率を高めるための対策—手続きの簡略化、ADs に関する全州の情報システムの整備、ADs の発効対象範囲の拡大—が、生死に関わる決定の重大さを軽視しつつある点である。

(2) 日本の動向

・ADsを推奨する市民レベルの活動グループ、日本尊厳死協会、終末期を考える市民の会、Let Me Decide運動の実態調査から、医療費用や介護の負担を心配したシニア層が「家族に迷惑をかけないために」これらの団体に加入する傾向が認められた。

・専門職団体である日本医師会は、ADsは患者の事前の意志を示した重要な手がかりではあるが、治療を決定するものではない、とした。また、日本学術会議は、患者の意思に基づく延命治療中止は殺人にならないとし、これを認める姿勢を見せている。

・法曹界では、東海大学病院でおきた安楽死事件を巡る横浜地裁判決が治療行為の中止が違法性を阻却される要件を提示したことが重要な意義をもつ。その要件とは①治癒不可能な病気で回復の見込みがなく、死が避けられない末期状態である②治療行為の中止を求める患者の意思表示か、患者の意思を推定できる家族の意思がある、である。これは、延命措置の中止が自然な死に方を迎える通常の医療行為の一つとして容認されたことを意味する。

・厚生労働省が2002年に実施した「終末期医療に関する意識調査」では、9割以上の人々がADsを容認していた。2005年時点で、政府与党と超党派国会議員はADsに法的権限を与えることを含む「尊厳死法」案の提出を検討している。

(3) ADsの倫理問題とその論点整理

a) 人間の生の価値づけ（序列化）という問題

ADsは意識障害の状態での延命という「非人格的な生」を拒否するための手段という意味合いが強い。これを「個人の死に方問題」と捉える見方もあるが、人間の生の価値の序列化（あるいは「質の低い生」の切り捨て）という発想がその根底にあることは否定できない。

b) 事前の意思と治療中止時点の意思との同一性への疑念

ADsの概念には、意識障害の状態の意思は事前の意思と同一であることを前提としている。しかし、その前提を覆す事例（植物状態から回復する人や「末期の苦痛に満ちた状態」になってから考え方を变える人の事例）や、異論（意思の首尾一貫性や同一性の曖昧さ等）が数多く提出されている。

c) 自律性（自己決定）の背後にあるものへの眼差し

「過剰な延命治療を拒否して自分らしい死に方を選びたい」という自己決定に基づいて作成されたADsの背後には、しばしば「お金がないから死んだほうがいい」「延命を続けると家族を経済的に困窮させてしまう」などの医療経済状況が理由として指摘されうる。そうした選択は、終末期患者や難病患者に対する社会のサポート体制の不十分さと不可分であり、必ずしも「本人の自律的な意思決定」とは言い切れない。

【総括】

日本の動向を見る限り、ADsは「自分らしい死に方」といった肯定的イメージを伴って捉えられており、その倫理問題が十分に議論されないまま、各方面で受容されつつある現状が明らかとなった。

とくに議論しなければならない論点は、まず、ADsを作成する際に、しばしば否定的に言及される「対応能力を失った生の状態」を「非人格的生」として価値づける発想（価値観）である。終末期患者だけでなく、難病患者や重度障害者が「非人格的生」という評価を下され、生きることが困難な状況につながりかねない、ということに目を向けなければならない。

また、日本では「家族に迷惑をかけたくない」という理由がADsを推進する大きな力になると想定されるが、そもそも「迷惑をかける」ということの社会的・倫理的な意味を問い直す必要があるのではないか。家族、あるいは社会にとって「迷惑」（負担）になるとはどういうことなのか、それを支える価値観や社会の仕組みに問題はないのか問われねばならない。それは、他者と共に生きるとはどういうことなのかという、「倫理」を支える根源的な問いにつながるものであり、このことをさまざまなレベルで議論した上で、ADsの運用を検討すべきである。

論文審査の結果の要旨

終末期医療における延命措置の不開始や停止をめぐってさまざまな倫理問題が議論されているが、アドバンス・ディレクティブ（判断能力を失った際に希望/拒否する生命維持治療を、判断能力がある時期に事前に指示すること）もその重要な論点の一つである。これは、米国を中心に終末期医療における患者の自己決定権の具象化であると認められ、とくに延命措置の不開始や停止に必要な手続きとして認知されてきた。近年、日本でも人々の終末期医療への関心が高まり、「尊厳死法」案でアドバンス・ディレクティブの法制化も検討されている。また、医療の現場でも、終末期医療の自己決定権を尊重する動きが定着しつつある。

本研究は、アドバンス・ディレクティブに関わる米国における歴史的経緯や現状と課題を踏まえて、その法的小よび哲学的・倫理的な先行研究を精査し、議論されてきた問題点を整理した上で、検討すべき課題を明らかにしている。とくに、人間の生の価値づけ（序列化）という問題、指示した時と実際に処置を行う時の本人の意思の関係（自律の一貫性）、「自己決定」の背後にある医療経済や社会のサポート体制の不十分さの問題など、アドバンス・ディレクティブが内包する倫理問題を取り上げ、詳細に論じている。また、関連団体や法律、行政、政治の面から日本の現状を調査し、今後運用するにあたって解決すべき課題を明確に提示している。それは、「判断能力を失った生の状態」を「非人格的生」として価値づける発想や、「家族への迷惑（負担）」という理由の社会的・倫理的な意味を問い直すことの重要性である。

終末期医療における患者の自己決定権の問題をアドバンス・ディレクティブに焦点を当てて考察し、日本におけるその運用において取り組むべき課題を掲示した点において、本研究は学位に値するものと認める。