

## 終末期医療と法

井上法律事務所弁護士

**井上清成**

(聞き手 山内俊一)

---

終末期医療と法についてご教示ください。

<埼玉県勤務医>

---

**山内** 終末期医療と法ということで、なかなか語るに重い側面もありますが、今の時代、これは語らずにはいられないところだと思いますので、いろいろな話をお聞きしたいと思います。まず終末期医療における治療の差し控え、中止、安楽死等々、いろいろな問題が入ってくると思われそうですが、基本的な刑法上の定めとなりますと、どうなのでしょうか。

**井上** 刑法上の定めとしては、殺人罪とか、それから自殺関与罪とか同意殺人罪、こういう言葉でいわれます。大きく分けて、殺人罪、自殺関与罪・同意殺人罪の2つあります。

**山内** おのおのに関して、イメージはわからなくもないのですが、もう少し詳しくご説明願えますか。

**井上** 殺人罪というのは、終末期医療の治療の差し控えとか中止でいいま

すと、理論的なお話なのですけれども、例えば家族の要請とか同意があったとしましても、患者さん本人の要請とか同意がない場合は、それだけで殺人罪ということになってしまいかねないものです。これは刑法の199条に規定されています。単純に「人を殺した者は」という表記だけですけれども。

**山内** ほかの自殺関与罪・同意殺人罪、このあたりはいかがなのでしょうか。

**井上** 自殺関与とか同意殺人というのはあまり聞き慣れないかもしれませんが、殺人とは逆に、たとえ患者さん本人の同意とか要請とか、そういうものがあっても、他人の死亡ということに対して、それに積極的に関与するとか、同意を得ていても人を殺してはいけないということになっています。これは刑法で

いいますと、殺人罪の199条の少しあとに202条というものがありまして、ちょっと言い回しは難しいのですけれども、「人を教唆し、もしくは幫助して自殺させ、またはその嘱託を受け、もしくはその承諾を得て殺した者」、こういう規定になっていまして、嘱託殺人とか承諾殺人という言い方もするようなところで、非常に言葉としては仰々しくなっています。

**山内** 患者さんご自身の意思が非常に大事ということになりますから、このあたりが少し不明確な状態になってこられた方に関しては、ましてや非常に慎重にならざるを得ないということですね。

**井上** そうなのです。患者さんご本人の意思が特に不明確な場合とか、同意を得ていたはずなのに不明確になってしまう場合に、トラブル—私は弁護士ですので、トラブルという言葉で表現させていただきますけれども—になってしまうということがあり得ます。

**山内** さて、実際に治療の差し控え問題、あるいは中止してしまったというケースも時々耳にします。患者さんご本人の同意、ご家族の同意がある場合、こういったものに分けられると思われませんが、具体的にどういった問題なのでしょう。

**井上** きちんと同意が患者さんご本人とかご家族全員にあったとしましたら、実際上の問題、実務上の問題とし

ては、例えば先ほどの殺人罪だとか自殺関与罪などで警察が介入してくるということは特にないところです。

ただ、先ほども申しましたが、多少どちらかの同意があいまいだったり、それからいい悪いはともかく、医療機関内の医療関係者が、内部告発として警察に通報したりしますと、それで事件になってしまいます。そうすると、警察は捜査を開始するということがあります。

**山内** 同意ですが、どういふかたちにすることが一番望ましいのでしょうか。

**井上** 同意ですけれども、口頭でのやり取りは、その場はいいのですけれども、あとになって見返してみたときに、いわゆる証拠がありません。そこで、今リビングウィルとか事前指示書とか、いろいろな方法で書面化することが提示されています。現に、少し公的なものと、公正証書というものもありまして、尊厳死宣言公正証書という標題がついています。

**山内** 尊厳死宣言公正証書、ちょっと聞き慣れないのですが、もう少し詳しく説明願えますか。

**井上** 公証役場とか公証人役場というのはあまり聞き慣れないかもしれませんが、公正証書というものがあります。

それを取り扱うのが公証人ですが、日本公証人連合会が公正証書のモデル

を示していきまして、公証人役場で公証人が作成する。それで尊厳死宣言公正証書というものがあります。

モデルの文例、条文だけ引用させていただきますと、患者さん本人が、自分が将来病気にかかって、それが不治であって、かつ死期が迫っている場合に備えて、自分の家族および医療にかかわっている方々に要望を宣言するというものになっています。

項目としては、普通のモデルでは、「私の疾病が現在の医学では不治の状態に陥り、すでに死期が迫っていると担当医を含む2名以上の医師により診断された場合には、死期を延ばすための延命措置は一切行わないでください」と明言します。

続けて、「しかし、私の苦痛をやわらげる処置は最大限実施してください。そのために麻薬などの副作用により死亡時期が早まったとしてもかまいません」。いわゆる緩和ですね。それから、この証書の作成にあたっては、あらかじめ自分の家族の了承をみんな得ております、このようなことを尊重してくださいというかたちで宣言をする公正証書です。

**山内** 実際、実務運用する際の限界といえますと、どうなりますか。

**井上** 先ほど申しましたとおり、実務運用で警察が捜査を開始するというようなことは、何らかのトラブル、同意が不明確だとか内部告発とか、そう

いうものがなければ発生しません。実務運用でも、仮に捜査が開始されても、最終的な起訴、刑事的な起訴まではされずに、不起訴で終わるのがほとんどです。ただ、実務運用上、事情聴取とか一連の捜査手続きがきちんに行われることになってしまい、非常に厳しいところがあります。最終的には不起訴になったとしても、実際、理論的には犯罪が成立しているという前提で事が進んでいますので、正直、かなりしんどいお話だと思います。

**山内** これに対して新しい動き、立法の動きといったものはいかがなのでしょう。

**井上** 比較的前から尊厳死法というかたちで制定しては、ということですが、超党派で「尊厳死法制化を考える議員連盟」というのがありまして、参議院議員の増子輝彦議員が現在、会長になっています。

そこで尊厳死法、正式な名称は「終末期の医療における患者の意志の尊重に関する法律案」というものを発表しました。

**山内** ただし、まだ国会に提出されるという段階ではないということですね。

**井上** いろいろな意見があります。もちろん反対意見も多くありまして、まだ国会に提出されるには至っていま

せん。

**山内** いろいろな要件とありますが、条件もあるのでしょうけれども、主だったものはどういったものなのでしょう。

**井上** 尊厳死法の今現在の案になっているものの構成は、対象を延命措置を開始しないという不開始だけに限るか、延命措置を行っている際の中止というものも対象にするかという2つの案が出ています。この両案の併記、並列になっています。ただ、それらの前提は共通の要件がありまして、ちょっと定義には争いがありますけれども、いわゆる終末期であることをきちんと認定すること。その認定の仕方も、1人の医師だけだと、あとでいろいろな問題が起きるといけませんので、2人以上の医師とか、家族からの反対がないこと、こういうものが要件になっています。

**山内** こういったものに対しまして、現場のほうで何かガイドライン的なものが出てきているという動きはあるのでしょうか。

**井上** 現場も当然この問題は深刻です。最初は2006年ぐらいからなのですけれども、各学会と厚生労働省もガイドラインを出しております。この1～2年も積み重ねてきています。

**山内** これからというところなのでしょうけれども、今の段階で現行法のものとの運用の仕方とか現状とか、こう

いったあたりを簡単にお話し願えますか。

**井上** 先ほどのガイドラインですけれども、ガイドライン自体は残念ながら法律的な効力はありません。そういうことで、ガイドラインに従った終末期医療を行ったとしても、理論的には現行法上、違法性がなくなる、ゼロになるということではありません。ただ、まとめますと、告訴とか告発がないかぎり、警察も検察も実情はわかっていますので、捜査は開始しません。しかし、いずれか不明瞭なことが起こると、捜査だけは行われるということがまます。

重要なポイントは、患者さんご本人とかご家族とか、どなたか一人でも延命治療の中止について反対される方がいますと、残念ながら今の時点で延命治療の中止はできません。全くしてはいけないということでしょうし、あとで争いが起こらないように、家族の同意にしても、医療者の認定にしても、複数人がそれぞれ介入して行うべきことということになっています。

それから、絶対的に注意していただきたいことは、法律家の観点からいいますと、単に延命治療を中止するというものみならず、死期を早める積極的な何らかの行為があると、その点だけを取って、この延命の中止はおかしいではないかということがいわれかねませんので、何らかの積極的な、前

向きな死に近づける行為ととられるものがあってはいけないところが、医療者にとって特に注意すべき点だと

思います。

**山内** どうもありがとうございます。  
た。

