

## 地对協コーナー

今号は本年3月に開催した「ACPに関する法務研修会」の報告をお届けします。

皆さまのご要望やご意見などがございましたら、遠慮なく、事務局までお寄せください。また、過去の委員会活動などは、地对協ホームページ(<http://www.citaikyo.jp/>)へ掲載していますので、アクセスをお待ちしております。

### ○ACPに関する法務研修会

日時：平成31年3月9日(土) 16時30分

場所：広島県医師会館 ホール



平成31年3月9日(土)、広島県医師会館にて、ACP普及促進WGの新たな試みとして、ACPに係る意思決定支援に関する法的な問題などについての研修会を開催した。中京大学法務総合教育研究機構教授の稲葉一人先生をお招きし、これまでの経験も踏まえながらご講演いただいた。

広島県内の医療介護関係者221名が参加した。

### 特別講演「意思決定支援—法的観点から—」

中京大学法務総合教育研究機構教授  
稲葉 一人

あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことで、大事なのは本人がどうしたいのか、どういう人生を生きて、最期どうするのかを支えていく活動が、意思決定支援である。

倫理的な議論がどういったことであるかという、患者さんの意思を尊重することが最も倫理的に大事だと言われる。意思決定支援の中核は倫理的な課題である。

法律には判決と判例がある。判例つまり最高裁判所の判決はそれ以降、判例と同じ事例は同じ判決をしなければならないという義務がすべての裁判官に課されるといったものである。意思決定支援においては、さまざまな判決があり、どう関わっているのかが重視される。

社会規範のなかで、法令や判例は法規範性があるが、政府規制(倫理指針、ガイドライン)

や病院のマニュアルは法規範性に含まれていない。法的な責任が問われる法律と判例だけでなく、ガイドラインなども理解をして重要性に応じて配慮していくことが重要である。

法律で決まっていない項目については、規範の創設や見直しがされていくが、終末期医療については法が介入していくべきものか。人工呼吸器を外すなどといった行為はその人が亡くなることを理解して行為に及んでいるため、一般的には殺人罪に当たる(刑法199条、人を殺した者は、死刑または無期若しくは5年以上の懲役に処する)。こういった内容こそローカルにルールを決めて守っていくという社会の仕組みが必要であって、法律が守らせるというものではないのではないか。その中で、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定された。

ガイドラインの特徴的な内容は、「家族が本人の意思を推定できる」といった部分である。終末期であることを医学的に検討し、その段階で、本人の意思を確認できるのは少数である。確認できない場合は「家族が本人の意思を推定できる」と記載されているが、家族で決めるという意味ではなく、家族が本人の意思をちゃんと考えてくださいという問いかけである(推定意思)。

法と倫理については多くは基本的に一致しているか、相互的に補い合う関係であるが、終末期医療については、矛盾する場合がある。以下、実例を基に説明する。ALSの患者さんがコミュニケーションのとれる内に、自身が閉じ込め症候群になって2週間経った後、2人の医師が不可逆だという診断をされたときには、自身の人工呼吸器を外してほしいという要望書を書き、家族の署名もされていた。倫理委員会にかけられ、一度は委員会を通ったが、法的なリスクが懸念され、外部の法律家に検討を依頼したところ、やはりリスクが高いとのことで、結果、病院としては人工呼吸器を外さないとの結論にたった。その後、閉じ込め症候群になられたが、本

当にその判断が倫理的なものであったのか疑問が残った。倫理的には許されるが、法的なリスクが示されると法的な視点が重視されるため、環境を整える必要がある。

意思決定支援の基盤となっているのは、自己決定権である。以下、実例を基に説明する。「最高裁でのエホバの証人である患者への説明義務への判決(平成12年2月29日)」について、宗教上の信念からいかなる場合にも輸血は受けないとしていた患者に対して、病院は輸血以外に救命手段がない事態にいたったときには、患者らの諾否に関わらず輸血する方針としていたため、輸血を行った。これについて最高裁は、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は人格の一内容として尊重されるべきであり、病院の方針を説明して入院を継続した上で、医師らの下で手術を受けるか否かを患者本人自身の意思決定にゆだねるべきであったとの見解を示した。医師が説明を怠ったことにより、患者の意思決定する権利を奪ったとされた。

また、「川崎協同病院事件(平成21年12月7日)」では最高裁は抜管行為が本人の推定意思に基づくものかが焦点となり、この事案では、推定意思に該当しないとされた。同事件に関する

控訴審では、家族による自己決定の代行が認められないとのことであった。

一方で、平成30年3月に改訂された先述のガイドラインにおいて、「家族による推定的意思」として家族が推定的意思を考えるとというプロセスが記載された。本人の意思が推定できないときに備えて本人の意思を家族で事前に共有するプロセスを設けることとした。

認知症の人の意思決定支援については自身が策定に参加した立場から「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」について説明したい。内容については、基本的な考え方や認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則、意思決定支援のプロセスなどについて記載している。本人自ら意思決定できる早期の段階で、今後、本人の生活がどのようなようになっていくかの見通しを、本人や家族、関係者で話し合い、今後起こりうることについてあらかじめ決めておくなど、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われることが重要である。

最後に質疑応答が行われ、多くの質問が寄せられた。

## 県地对協からの提供資料について

県地对協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

### 【地域連携クリティカルパス】

- 乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.5」
- 肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.2」
- 心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス

### 【報告書】

- 新型コロナウイルスに関するアンケート調査報告書

### 【パンフレット・マニュアル】

- 広島県のつつが虫病と日本紅斑熱について
- 海外で気をつける蚊媒感染症 デング熱、ジカウイルス感染症(ジカ熱)、チクングニア熱、マラリア
- 麻しんと風しん 大人も注意!
- 医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル
- ACPの手引き「豊かな人生と共に…」

【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaikyo@hiroshima.med.or.jp



乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.5」



肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.2」



心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス



広島県内のタンネン媒介感染症 つつが虫病、日本紅斑熱、重傷熱性血小板減少症候群(SFTS)



海外で気をつける蚊媒感染症 デング熱、ジカウイルス感染症(ジカ熱)、チクングニア熱、マラリア



麻しんと風しん 大人も注意!



医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル



ACPの手引き 豊かな人生とともに…

※一部ホームページにて公開中

広島県 地对協 検索