

クイックレスポンス

日本臨床倫理学会、クイックレスポンス部会

【ALS患者に、本人意思に沿って致死的薬物を投与して死なせた事例】

コメント1

今回の事件(筋萎縮性側索硬化症 ALS の女性患者に頼まれ、薬物を投与して殺害したとして嘱託殺人容疑で医師二人が京都府警に逮捕)を日本臨床倫理学会の担う二つの役割から考えたい。

日本臨床倫理学会の役割として、困難な疾患を抱える患者・家族に対し倫理的に適切なプロセスで十分な医療・ケアを受けられるようにするという役割と、医療・介護を担う専門職に対する臨床倫理の普及や支援という二つの役割である。

まず今回関わった二人の医師については、自殺願望の患者に対して、きわめてゆがんだ考えを持つ医師が金銭目的で殺人を犯したことが明らかになりつつある。医師が有罪となったものの、主観的には患者の利益のために終末期の患者に薬物を投与し、死亡させた過去の積極的安楽死事件(東海大学病院や川崎協同病院など)とは根本的に異なる。今回の事件は明らかに犯罪であり、倫理的にも許されないという意味で、医師の行為について日本臨床倫理学会として臨床倫理の面からの教訓は得られない。

もう一つ、今回のような ALS という回復困難な疾患を抱える患者に対し、倫理的に適切なプロセスで十分な医療・ケアを提供できたかどうかは大きな課題を残した。

ALS は、進行性の神経・筋疾患で、やがて全身が麻痺し、呼吸さえ困難になる。原因も不明で、治療法も確立していない。痰が詰まって呼吸できなくなる危険に絶えず直面する。痰の吸引は 24 時間必要で、介護職による痰の吸引が 2006 年に認められるまでは、家族の介護に頼る患者も少なくなかった。

先の見えない介護の中で、生きる意味を持てるよう、どう支えていけるのか。それは医療・介護の専門職にも問われたのが、今回の事件であろう。

先の見えない医療・介護に苦しむのは ALS の患者だけではなく、寝たきり、重度の要介護者であり、その家族でもある。2040 年まで 75 歳以上の後期高齢者は増え続け、認知症、重度の要介護高齢者もそれに比例して増え続ける。

倫理的に適切なプロセスを踏んだケアをどう提供していくのか、日本臨床倫理学会としてさらに踏み込んだ議論を続けていきたい。

コメント2

ここでは、2020年7月26日の時点で報道されているものを前提にコメントする。

規範的には、人のあらゆる行為は、①すべきこと、②した方がいいこと、③どちらでもいいこと、④しない方がいいこと、⑤してはならないことに分類される。今回『ALSの患者の意思（真意？）に基づいて、致死薬剤を投与して死なせること』は、④ではなく、⑤に該当する蓋然性が高い。これは、塩化カリウムを投与した東海大学病院事件、抜管をしたところ苦悶状態を示したので筋弛緩剤を投与した川崎協同病院事件（二つの事例は、患者の意思が不明であるので殺人罪）と同様に、積極的安楽死（Hope, T et al., 2003）であり、各種ガイドラインでも暗黙的に、⑤に分類している。刑法上は、「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」（刑法202条）に該当するであろう。

私個人の関心は、「どうして患者がそこまで追い詰められたのか」、「どうして医師が違法（⑤）と知りながら関わったのか」を知りたいと同時に、殺人罪よりも刑の軽い「囑託殺人」の罪で「実刑」となるのかどうかにある（上記東海大学病院事件も川崎協同病院事件は、殺人罪（死刑・無期もしくは5年以上の懲役）であるが、執行猶予となった）。

コメント3

過去の医師の有罪が確定している積極的安楽死事件（東海大病院、川崎協同病院）は、患者を直接担当している医師が、家族からの依頼や同意を受けて、（その医師の主観的には）患者の利益のために、（その医師の主観的には）終末期の患者に、致死薬剤投与を実行した。

しかし、今回の京都の事件は、①患者と診療関係にない医師が実行した、②患者本人からの依頼であった、③経済的な報酬を受けた、④終末期とは言えない患者であった、⑤在宅であったという5点において、過去の安楽死事件と大きく異なる。そして、過去の2事件が殺人罪であったのに対して、京都事件は囑託殺人が疑われている。

日本臨床倫理学会は、在宅においても、困難な疾患を抱える患者やその家族が、十分な医療・ケアを受けられ、また倫理的に適切なプロセスで意思決定できるように、医療・ケア提供者に対する臨床倫理の普及や支援活動にさらに努力をしていく所存である。

以上