

アメリカにおける尊厳死法について

New Mexico 大学 Carol Suzuki

東京大学大学院医学系研究科・箕岡医院 箕岡 真子

2013年4月18日、来日中のNew Mexico 大学法学部 Carol Suzuki 教授に、2時間以上にわたって尊厳死法についてのお話をお伺いした。対談後、以下の問いにお答えをいただいた。

(英語全文および参考文献は英語版に掲載)

Q1 ; アメリカにおける尊厳死法の現状について教えてください。特にアメリカで Death with Dignity という場合、州によっては、①患者の意思による延命治療の差し控え・中止、②延命治療の差し控え・中止が家族の代理判断で決定された場合だけでなく、③自殺幫助についても議論されているようですが。

A1 ; 一般的に、延命治療の差し控え・中止は、患者が尊厳を保って自然な経過で死んでいくことを許容する手段であるといえます。ここアメリカでは、「Death with Dignity」という言葉は、日本で使われている「尊厳死」という言葉と異なった意味合いでも用いられていることがあります。なぜなら、いくつかの州では、自殺幫助 Physician aid in dying も「Death with Dignity」に含まれているからです。オレゴン州・ワシントン州・バーモント州の尊厳死法では、意思能力のある患者が、6か月以内に死亡するであろう治癒不可能で不可逆性の病気に罹っている場合には、適法に処方された致死量の薬物を自己投与することが許容されています。モンタナ州でも、2009年の判例によって、自殺幫助が認められています。

Q2 ; 現在、日本では、尊厳死法案について盛んに議論がなされています。それは『終末期の患者が延命治療を望まない意思を文書で示していれば、人工呼吸器をつけたり人工栄養を補給したりしないで死に至っても、医師は法的な責任を問われないと定めるもの。一度始めた延命治療の中止を認める案も検討されている(朝日新聞)』というもので、Q1の①に相当するものです。これについて、ご意見を聞かせてください。

A2 ; 事前指示、例えばリビングウィルの法制化は、患者の自律 Autonomy と尊厳に寄与します。事前指示は、患者がもはや自身の意思を表明出来なくなった時に、医療提供者・後見人・代理判断者等が、今後の治療方針について決定するための方向性を指し示します。日本で議論されている尊厳死法は、終末期の患者が文書で、延命治療を差し控える願望を示していれば、医師は延命治療を差し控えることができるというものだと思っています。さらに加えて、既に実施されている延命治療を中止することを許容するという提案もなされているということですね。

アメリカでは、患者のリビングウィルや事前指示に沿って延命治療の差し控え・中止をする場合には、それぞれの州法を参照しなければなりません。

患者は、医療ケアの内容や代理判断者について、十分な考慮をして選択する機会をもつために、突発的なことが起こる前に事前に指示しておく必要があります。日本では、患者の願望が文書化され、それが実行に移されることが保証されるためには、事前指示が法制化されることが役立つと思います。それは、患者の文書化された意向に従って医療を実践した医療提供者を守ることにもなります。

Q3 ; 本人の意思・事前指示が明らかでない場合、アメリカでは延命治療の差し控え・中止は家族の判断でできますか？

A3 ; 患者に意思能力がなく、延命治療についての事前指示の文書もない場合は、各州の法律に従うこととなります。その患者の願望は何なのかについて、明確に見定めることが、患者の自己決定権や自律を尊重するうえで重要です。きわめて重要なケースがナンシー・クルーザン裁判です。そこでは、連邦最高裁が、人はアメリカ憲法のもと治療を拒否する権利があることを明言しました。しかし、延命治療を拒否するという明確で信頼に足る証拠も要求しました。このケースでは、文書化された事前指示はありませんでしたが、彼女は以前口頭でこのような延命治療を望まないと言っていたという参考人の証言を聞いた後、裁判所は後見人に、治療を

やめることを許容しました。

今後の方針を決めるためには、私たちは、いつもそれぞれの州法を参照します。そして、代行判断の趣旨のもと、"患者の価値観を反映するような以前の発言はあったのか?"といったように、私たちは、もし、患者に意思能力があったなら、その人はなにを望むのだろうかということを見定めようとしています。それでは、ある状況を仮定してみましょう。ある患者が現在意思能力がなく、いままでに治療に関する事前指示がなく、本人の願望が不明で代理判断者も指名していないという状況です。その患者が医療に関する代理判断者を指名しておらず、また治療方針を決定する後見人などもない場合には、州法は法律にのっとって代理人を決め、患者の最善の利益に沿った決定をすることを要求しています。もしその患者の最善の利益のために代弁する人がいない場合には、医療提供者は、延命治療を実施することが一般的です。倫理的には、自律尊重原則に代わって、善行原則に基づいて患者の最善の利益を考慮することになります。

Q4 ; 日本の亀田総合病院のケース『意思能力のある本人の明確な治療中止（意思疎通ができなくなったら人工呼吸器を取り外してほしい）の文書による要望があり、家族も同意。倫理委員会も1年間の十分な審議の後、要望を認めたにもかかわらず、訴訟を怖れた院長の判断で今後も治療を中止することができなくなった』これについてどう考えますか？またアメリカでもこのようなことは起こり得ますか？

A4 ; アメリカでは、延命治療の継続か終結かをめぐって医療提供者・倫理委員会・患者・患者の代理人や後見人の間に意見の不一致がある場合には、関係者のだれかが、司法の指示を仰ぐために、裁判を起こす可能性があります。

私たちは、医療を拒否する患者の権利が、州側（公共）の利益と、医師による死の補助を禁止する刑法と、どのようにバランスがはかられているのかを知るために、それぞれの州の法律や判例を参照する必要があります。意思能力のある成人の患者が、人工的水分栄養補給を含む延命治療を拒否することを認めた先例があります。例えば、エリザベス・ボービアのカリフォルニア州のケースです。ボービアは意思能力のある28歳の女性で、重度の脳性四肢麻痺を患っていました。彼女は独力では食事を摂ることができなかったので、餓死したいという意向を表明した後に、経管栄養チューブが挿入されました。十分な栄養補給により、さらに15年～20年は生きられると予測されたのです。しかし、彼女は、治療を拒否することを求めて、裁判を起こしました。カリフォルニア州控訴審裁判所は、「意思能力があれば、ボービアは残りの本来の人生を尊厳と平穏に生きる権利を持っている…個人の尊厳とは、個人のプライバシー権の一部である」と述べ、経管栄養チューブを抜くように命じました。この判決は、彼女に、彼女が求めていた安堵を与え、裁判終了後に、彼女は治療を引き続き受けることを決心しました。

Q5 ; アメリカでは、日本で危惧されているような、周囲の者の圧力を感じて本人が「尊厳死」を選択するという弊害はおこっていないのでしょうか？

A5 ; 確かに、患者が終末期医療について考えるとき、理論上は、不当な圧力は起こり得る可能性があります。患者が、事前指示を作成する前に、家族や親しい人々に助言を求めることが出来るようにすべきです。また、社会として、私たちは、患者の真の意向を反映した十分に情報提供された自己決定ができるように、家族や親しい人々が、患者を支えることを望んでいます。事前指示については、同意が誤解に基づいていたり、脅迫や欺瞞あるいは不適切な影響下でなされた場合には、患者はそれにサインをすべきではありません。加えて、患者の願望に沿って行動していない人による強要がある場合には、事前指示の内容は実行に移されるべきではありません。

アメリカにおける「医師による自殺補助」あるいは「尊厳死」に関する法律では、法は、医師に、致死量の薬物の処方望んでいる患者が、'意思能力があるのかないのか'自発的に行動しているのかどうか'十分な情報が与えられて決定したのかどうか'強要されていないのかどうか'を明確に見定めることを要求しています。ワシントン州では、患者が自分の命を終わらせるための薬物を要望することを、患者に強要したり、不当な影響力を行使することは重罪です。

Q6 ; 事前指示書作成後の本人の意思の変動をどのように反映させますか？ 弁護士（法律家）は、事前指示にどのようにかかわっていますか？

A6 ; それぞれの州は、自州の住民のために事前指示についての法律を制定していますので、

どのように事前指示の変更が記録されるのかを精確に知るためには、私たちは、それぞれの州法を参照する必要があります。

状況の変化に応じて、意思能力のある患者は、直筆サインをしたり、あるいは個人的に医療者に伝えたりして、事前指示の内容を取り消すことができます。患者が意思能力があるにもかかわらず、何らかの理由で直筆サインができない場合には、患者の代わりに、取り消しのサインをすることができます。それは、意思能力のある患者が口頭で事前指示の変更を医療者に伝え、それを医療者がカルテに記載するという手順になります。また、患者が新しい事前指示を書き始めた場合には、それらの内容が以前のものと異なるのであれば、古い事前指示は無効とみなされます。

法律家として、私は相談者に、それが緊急の場合でなければ、リビングウィルあるいは代理判断者(DPA)に関する事前指示を作成することを考えてみるようにアドバイスするでしょう。事前指示は、自発的に、そして十分な情報提供と適切な助言を受けて作成されるべきです。患者は、自分自身の延命治療を差し控えるのか中止するのかについて、そしてだれを代理判断者にするのかを考慮する十分な時間が必要です。家族や親しい人々に相談するための時間も必要です。事前指示書はそれぞれの州法に沿って作成され、実行に移されます。そして、そのコピーは、必要になった時に利用できるように、近親者や医療提供者などの関係者に渡しておきます。

Q7 ; 日本では、やっとならぬ DNAR 指示について真剣に向き合っていこうという姿勢が出てきたばかりですが、DNAR 指示によって CPR 以外の他の治療に対しても消極的になっているという現実があります。そこで POLST(Physician Order for Life Sustaining Treatment)という概念が日本でも重要になってくると思っていますので、説明をお願いします。

A7 ; POLST (Physician Order for Life Sustaining Treatment ; 延命治療に関する医師の指示)は、時に MOLST (Medical Order for Life Sustaining Treatment ; 延命治療に関する医療指示)ともよばれているもので、それぞれの州法から導かれたものです。一般的に POLST は、重篤で進行性の疾患や慢性疾患の患者本人の意思に基づいた終末期医療に関する具体的な指示を含んだ書類です。POLST は、DNAR 指示以上に多くの医療処置についての指示を含んでいます (CPR だけでなく、他の延命治療の指示も含む)。そして、患者本人あるいはその代理判断者と十分な協議をし、承諾を得た後で作成され、主治医がサインをします。さまざまな医療ケアの場面や医療機関の外においても、救急隊員も含めた医療提供者は、POLST の指示を尊重します。患者本人によって書かれた事前指示は、医師と患者間においては法的に遵守されたとしても、法的に効力のある DNAR 指示あるいは POLST でなければ、救急隊としては救命が使命であることから、救急処置を差し控えることはありません。

Q8 ; その他、日本における尊厳死法について、なにかご意見があればお願いいたします。

A8 ; 意思能力のある人に、医療の開始や終了についてのインフォームドコンセントを保障し、かつ明文化された患者の願望に沿って医療を提供する医療専門家を守る法律は、患者の自律・善、そして社会正義を支えることとなります。「尊厳死」は、それが日本で法制化が提案されている'事前指示に従って治療を差し控えたり中止したりするもの'を意味する場合でも、また、アメリカのいくつかの州で合法とされる医師による自殺補助を意味する場合であっても、社会的・法的・医学的・倫理的・道徳的・哲学的・政治的そして憲法上の問題を提起します。アメリカと日本における医療の意思決定の差異は、文化そのものの違いによるのかもしれませんが、さらに調査研究されるべきでしょう。患者の自律 (自己決定権) と家族の代理判断は対立することがあり得ますが、これらについて比較研究することは、文化的差異について理解するのに大切だと思います。アメリカ憲法と各州の法律は、個人の自由権と自己決定権を保障しています。日本における意思決定は、アメリカに比べて、もっと家族や社会の関与が大きいのもかもしれません。しかしながら、両国間におけるディスカッションは、患者さん本人およびその価値観や願望に敬意を払い、尊重しようという切なる願いを反映しているかのように思われます。



写真: 右より, Carol Suzuki教授, 箕岡真子理事