

令和5年度

医療安全・医療事故調査制度研修会

日時：令和6年2月28日(水)19:30～

場所：徳島県医師会館 4階【WEB同時配信】

司会・座長：医療事故調査支援委員会・徳島医療安全対策委員会
委員長 加藤 真介

会長挨拶

徳島県医師会 会長 齋藤 義郎

説明

説明「徳島県での医療事故調査支援体制」
医療事故調査支援委員会・徳島医療安全対策委員会
委員長 加藤 真介

講演

「法医学の立場から見た医療事故について」

講師：徳島大学大学院 医歯薬学研究部 医科学部門 社会医学系
法医学分野 教授 西村 明儒 先生

閉会挨拶

徳島県医師会 副会長 森 俊明

生涯教育単位 1.5単位(CC:7)

専門医共通講習－医療安全 1単位(講演) ※会館受講者のみ

【医療機関における安全対策のために必要な年2回の研修】の内1回に該当

主催：徳島県医療事故調査等支援団体連絡協議会

共催：徳島県医師会 医療事故調査支援委員会・徳島医療安全対策委員会

令和5年度
医療安全・医療事故調査制度研修会

徳島県での医療事故調査支援体制

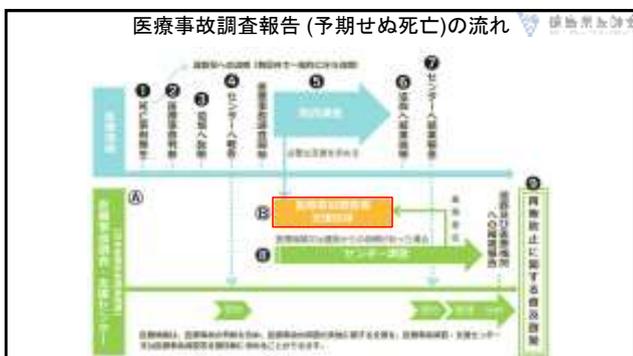
医療事故調査支援委員会・徳島医療安全対策委員会
委員長 加藤真介



医療法の改正による医療事故調査制度
平成26年6月18日改正
平成27年10月1日施行

当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、
又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、
当該管理者が予期しなかつたもの
(過誤の有無は問わない)

予期せぬ死亡の判断は院長
外部の支援団体による調査のサポート
調査費用は医療機関・遺族の自己負担
第三者機関への報告
家族への説明

支援団体

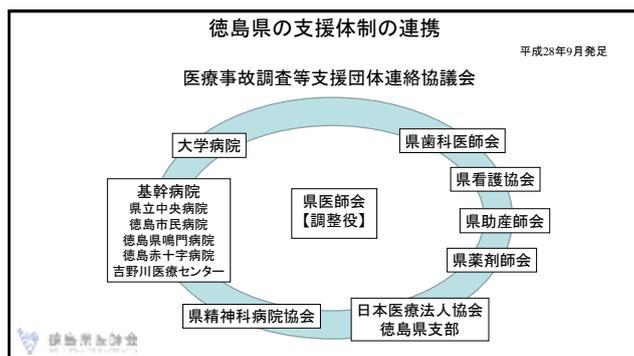
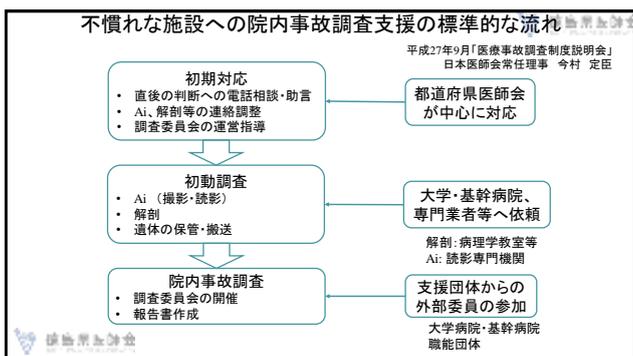
- 医療機関の判断により医療事故調査を行うために必要な支援
- 団体間で連携して、支援窓口や担当者を一元化
 - 団体の事務局等の既存の枠組みを活用
- 広域でも連携が取れるような体制構築
- 解剖・Ai専用の施設・医師の確保とサポート

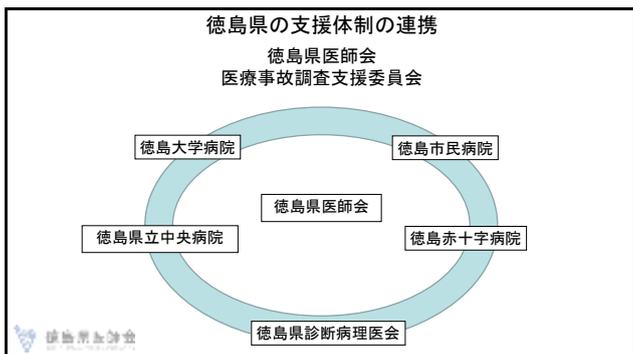
支援内容

- 助言: 調査手法、報告書作成、調査委員会運営
- 技術的支援: 解剖、Ai、調査委員の派遣



平成27年5月8日医政発通知



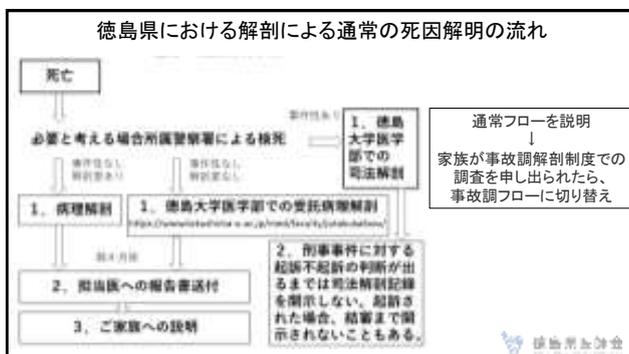


徳島県医師会 医療事故調査支援委員会

- 外部調査委員の推薦
- ご遺体搬送体制整備
 - 搬送業者との契約
 - 搬送時のご遺体袋の準備
- Ai読影契約
- 病理解剖施設の輪番制

徳島県医師会 医療事故調査支援委員会

役職	氏名	所属
委員長	森 徳明	徳島県立中央病院
副委員長	吉岡 一夫	徳島赤十字病院
委員	武田 秀嗣	徳島赤十字病院
委員	前田 正彦	徳島赤十字病院
委員	徳本 昌也	徳島赤十字病院
委員	清久 泰司	徳島赤十字病院
委員	松岡 真吾	徳島赤十字病院
委員	山下 瑞子	徳島赤十字病院

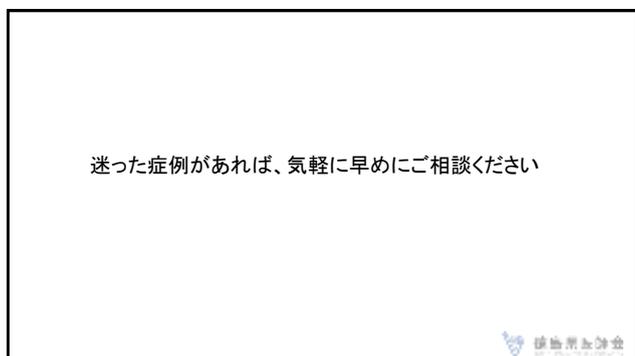
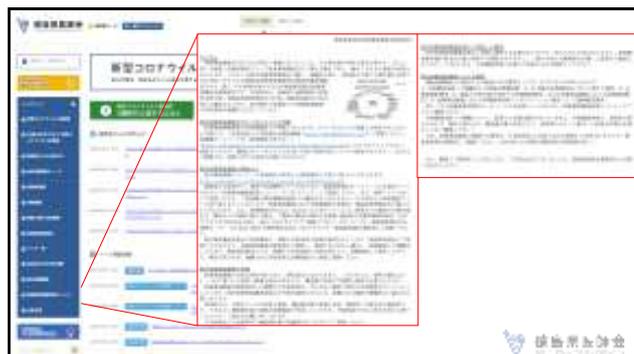


徳島県医師会医療事故調査支援委員会への 相談・報告件数

徳島県医師会医療事故調査支援委員会への相談・報告件数

年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談 (相談内容 が不明)	1件	1件	1件	1件	1件	1件	3件	1件
報告		1件	1件					

病理解剖支援に至った例 なし
過去に医療事故調査の経験のない中小規模の施設からの相談



法医学の立場から見た医療事故について

徳島大学・大学院医歯薬学研究部・医科学部門・社会医学系

法医学分野

西村 明儒 NISHIMURA Akiyoshi

医療事故

本来の医療行為が開始されてから終了するまでのプロセスにおいて、予想外のことが起こった場合
医師が予期していなかった悪い結果

医療過誤

医療事故の中で、医療上の過誤で起こったもの

医療過誤 ⊂ 医療事故

医療事故

本来の医療行為が開始されてから終了するまでのプロセスにおいて、予想外のことが起こった場合
医師が予期していなかった悪い結果

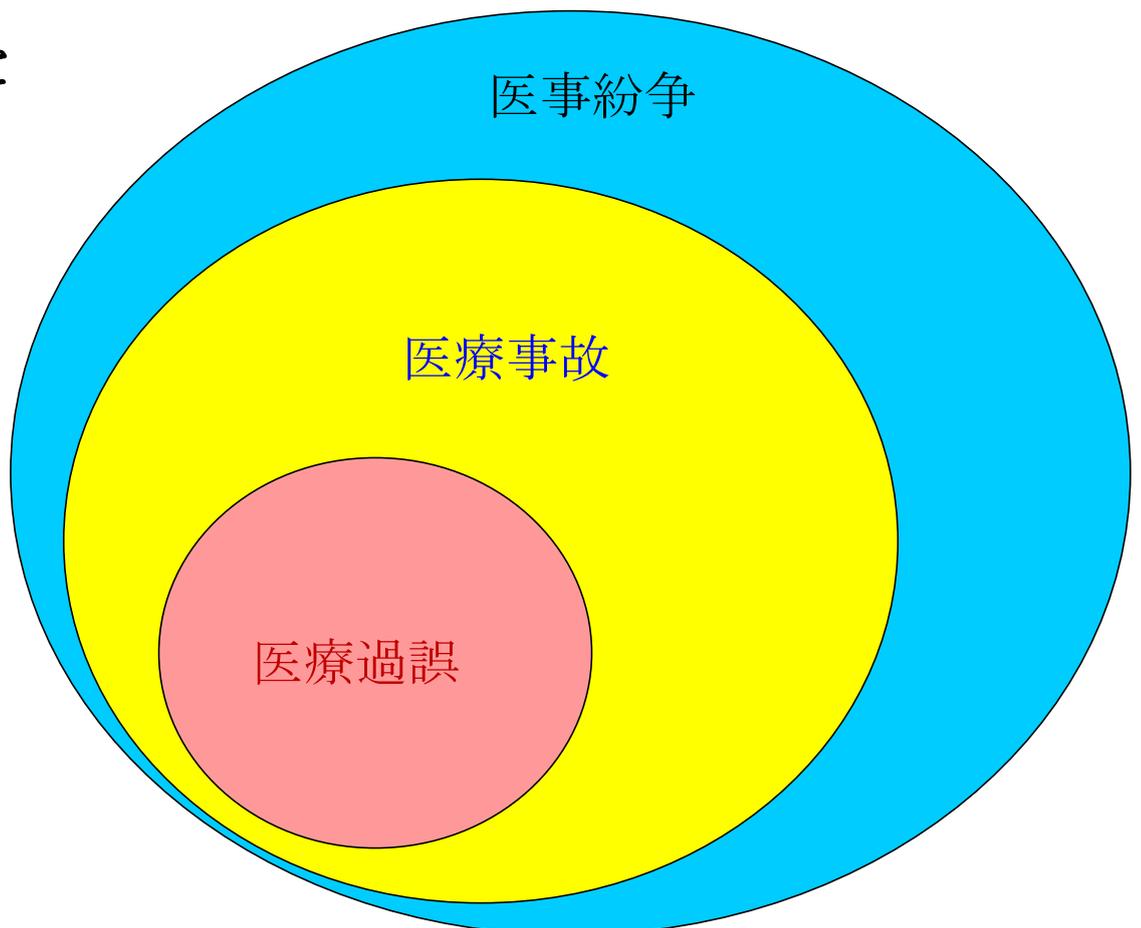
医療過誤

医療事故の中で、医療上の過誤で起こったもの

医療過誤 ⊂ 医療事故

もっと広い医療現場でのトラブル 医事紛争

医療事故と
医療過誤



予期していなかった悪い結果の最悪のもの = 死亡

受診 → 検査 → 診断 → 説明 → 治療
↓
転医

どのタイミングでも起こる可能性がある。

内因性急死の 原因疾患

I. 循環器系

急性心筋梗塞
慢性虚血性心疾患
高血圧性心疾患
心筋症（特発性、
アルコール性）
大動脈解離
動脈瘤
心膜炎、心筋炎

II. 中枢神経系

脳出血
くも膜下出血
てんかん
脳梗塞
髄膜炎、脳炎

III. 呼吸器系

肺炎
気管支肺炎
肺結核
気管支喘息
肺塞栓

IV. 消化器系

肝硬変
静脈瘤
胃潰瘍
急性膵炎(出血)
急性腹膜炎
腸間膜動脈閉塞

V. 新生物

VI. 原因不明

SIDS
青壮年急死症候群

法医解剖で死因が判明した例（自験例）

- ・ 腰痛や膝痛で通院していた患者が自宅で急変
急性心筋梗塞、大動脈解離、上下腸間膜動脈閉塞
- ・ 栄養ネグレクト疑いで児相が一時保護
食物アレルギーで死亡と遺族が訴えた
拡張型心筋症
- ・ 重症の便秘 大腸ファイバー前に
マグコロールP、ラキソベロン → 麻痺性イレウス
大腸脾彎曲部にヘアピン状の癒着が認められた

80歳代男性、軽四乗用車を運転中に電柱に衝突し救急搬送された。造影CTにて腹水貯留がみられたが、動脈性の出血を示す所見はなかった。経過観察入院となり事故から2日後に退院したが、退院の翌日に自宅で死亡しているのを発見された。

既往歴：肝細胞癌、肝硬変

某年11月1日剖検 81歳、男性

10月30日、午前6時20分、下腹部痛で救急搬送された。
CTの結果鼠径ヘルニアと診断し手術することになった。
午前6時30分検査のため入院。
午後9時20分頃から意識レベル低下、容体急変。
10月31日午前0時01分死亡確認。

某年7月5日剖検 12歳、女性、中学1年生

6月30日 バレーボール部の練習後帰宅して
 頭痛、めまい、吐き気を訴え、
 近医院で診察・投薬を受けた。

7月3日 午後9時頃、入浴中に嘔吐し、
 意識不明となった。

直ちに救急搬送され、脳CTを撮影した。

某年7月5日剖検 12歳、女性、中学1年生

6月30日 バレーボール部の練習後帰宅して
頭痛、めまい、吐き気を訴え、
近医院で診察・投薬を受けた。

7月3日 午後9時頃、入浴中に嘔吐し、
意識不明となった。
直ちに救急搬送され、
脳CTで小脳出血と硬膜下血腫を指摘された。
蘇生術を行ったが、効なく、
7月4日午前0時22分死亡した。

某年7月5日剖検 12歳、女性、中学1年生

6月30日 バレーボール部の練習後帰宅して
頭痛、めまい、吐き気を訴え、
近医院で診察・投薬を受けた。

ウイルス性
上気道炎
出血(一)

7月3日 午後9時頃、入浴中に嘔吐し、
意識不明となった。
直ちに救急搬送され、
脳CTで小脳出血と硬膜下血腫
を指摘された。
蘇生術を行ったが、効なく、
7月4日午前0時22分死亡した。

気管支肺炎
に進行
動静脈奇形
の破綻

内因性急死の 原因疾患

I. 循環器系

急性心筋梗塞
慢性虚血性心疾患
高血圧性心疾患
心筋症（特発性、
アルコール性）
大動脈解離
動脈瘤
心膜炎、心筋炎

II. 中枢神経系

脳出血
くも膜下出血
てんかん
脳梗塞
髄膜炎、脳炎

III. 呼吸器系

肺炎
気管支肺炎
肺結核
気管支喘息
肺塞栓

IV. 消化器系

肝硬変
静脈瘤
胃潰瘍
急性膵炎(出血)
急性腹膜炎
腸間膜動脈閉塞

V. 新生物

VI. 原因不明

SIDS
青壮年急死症候群

内因性急死の 原因疾患

I. 循環器系

急性心筋梗塞
慢性虚血性心疾患
高血圧性心疾患
心筋症（特発性、
アルコール性）
大動脈解離
動脈瘤
心膜炎、心筋炎

II. 中枢神経系

脳出血
くも膜下出血
てんかん
脳梗塞
髄膜炎、脳炎

III. 呼吸器系

肺炎
気管支肺炎
肺結核
気管支喘息
肺塞栓

IV. 消化器系

肝硬変
静脈瘤
胃潰瘍
急性膵炎(出血)
急性腹膜炎
腸間膜動脈閉塞

V. 新生物

VI. 原因不明

SIDS
青壮年急死症候群

15歳、女性、高校1年生

某日、午前7時に起床。

朝食の直後に悪心・嘔吐を認めた。

母親は安静にとベッドに寝かせた。

背部痛を訴え、意識が低下したため救急車要請、
病院に搬送したが、死亡した。

この日から期末試験が始まるため、
午前1時頃まで試験勉強していたという。

小学6年の時、約1週間40℃前後の高熱が続いた。原因不明

【事例概要】

78歳、男性。陳旧性結核および狭心症の疑いで入院した。ベッド上で酸素吸入と維持輸液の点滴を受けていたが、第2病日、午前9時10分頃、酸素吸入器の警報音が鳴り、看護師が駆けつけたところ心肺停止状態であった。種々の蘇生術が施行されたが効なく、午前10時16分死亡確認された。右前腕部に留置された静脈内留置針に接続された点滴チューブの点滴容器に刺入する針の部分が酸素吸入器の酸素排出口に差し込まれていたという。

同日、16時より、徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部感覚運動系病態医学講座法医学分野において司法解剖を行った。

(1) 刑事処罰

法の制裁のうち最も厳しいものは刑事処罰である。刑法に違反した者は、**死刑**、**懲役**、**禁固**、**罰金**、**拘留**、**科料**、**没収**等の刑罰を科される。即ち、刑事制裁は、犯罪者が本来有する**基本的人権**を**国家**の名のもとに**大きく制限**することになる。

(2) 行政処分

行政庁が公権力の行使として、人民に対し具体的規律を行うことを行政処分という。

(3) 民事責任

刑事・行政上における法の制裁が国家・行政機関と国民・人民との権力関係であり、**公法**上の関係である。これに対し、事件・事故における損害賠償は、被害者と加害者間、私人間において解決することになる。即ち、**私法**上の関係として扱われる。

(4) 懲戒罰

国と国家公務員、組織の雇用関係などの特別権力関係において科せられる罰

刑法とは

- どのような行為が犯罪となり、それがどの程度の罰を科せられるものかを定めた法律

《犯罪と刑罰に関する法律》

罪刑法定主義

- 「刑法」という名は付いていなくても、一切の刑罰を定めた法令を総称する場合もある

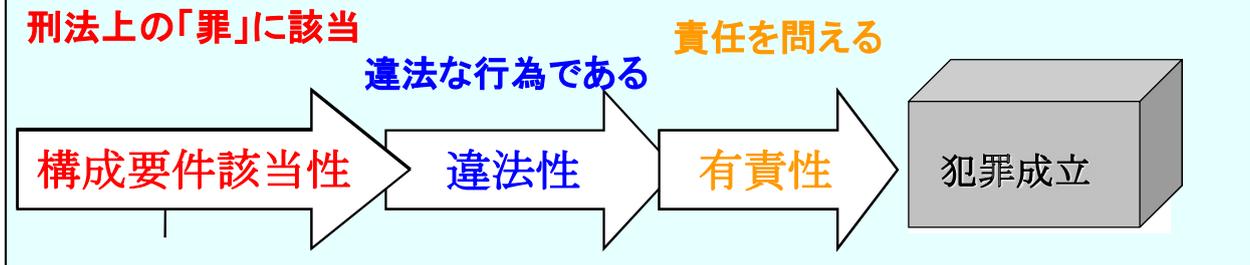


「特別刑法」

• 刑法

医療行為の侵襲性 → 傷害罪等を構成

犯罪成立要件



正当業務行為(刑法35条)

「法令又は正当な業務による行為は、罰しない」

a. 治療の目的、b. 医学上認められた手段および方法の遵守、c. 患者の同意の基準を充足してはじめて刑法上正当とされる

医療行為と犯罪

- ・ 殺人罪(刑法199条)
- ・ 傷害罪(刑法204条)
- ・ 傷害致死罪(刑法205条)
- ・ 業務上過失致死傷罪(刑法211条)

故意によるもの

○業務上過失致死傷罪(刑法211条)

「業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、五年以下の懲役若しくは禁固又は50万円以下の罰金に処する。」

→「**業務**」とは、社会生活上の地位に基づき反復継続して行なう事務で、かつ他人の生命身体に危害を与えるおそれのあるもの

→「**業務者**」は注意能力が高いため、同一の注意義務に違反しても逸脱の程度が大きいと考えられる

○秘密漏示罪(刑法134条)

・「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する。」

歯科医師は？

(看護師、歯科衛生士、臨床検査技師はそれぞれの法律で守秘義務が規定されている)

○変死者密葬罪(刑法192条)

・「検視を経ないで変死者を葬った者は、10万円以下の罰金又は科料に処する。」 (届出義務違反→共犯)

○虚偽診断書等作成罪(刑法160条)

「医師が公務所に提出すべき診断書、検案書又は死亡証書に虚偽の記載をしたときは、3年以下の禁固又は30万円以下の罰金に処する。」

○虚偽公文書作成罪(刑法156条)

「公務員が、その職務に関し、行使の目的で、虚偽の文書若しくは図画を作成し、又は文書若しくは図画を作成し、又は文書を変造したときは」(有印・署名で1年以上10年以下の懲役、無印・無署名で3年以下の懲役又は20万円以下の罰金)

○証拠隠滅等(刑法104条)

「他人の刑事事件に関する証拠を隠滅し、偽造し、若しくは変造し、又は偽造若しくは変造の証拠を使用した者は、2年以下の懲役又は20万円以下の罰金に処する。」

医療過誤と過失

- 「**過失**」とは、一定の結果の発生を認識すべきであるにもかかわらず、**不注意のため、これを予見(認識)しない**である行為を行い、またその結果の発生を回避することができたにもかかわらず**不注意のため、これを回避しない**行為義務違反である
- 「**予見可能性**」と「**結果回避義務違反**」という要件を要する(注意義務の中核的要素は、予見可能性のある結果についての回避義務)
↓
- 結果回避のための一定の行動こそが重要となる

注意義務の違反＝過失

- 当該状況下において、医師であれば、医業において**平均的な医師が払うことを期待される注意**の程度（**善良な管理者の注意**）をなす義務を負う
- その期待・信頼を損なうことが**注意義務違反**であり、**過失**として**損害賠償責任**の要件となる
- 医師の注意義務の基準を設定するにあたって考慮すべき要素は、**①行為当時の医療水準**、**②専門医としての知識・技術の水準**、**③地理的環境的要因**、**④取締規則等との関係**、**⑤緊急性**、**⑥医療上の慣行**

民事訴訟と刑事訴訟の違い

民事

紛争が起こったとき、当事者の話し合いで決着を着けることができる



法律違反があっても、民事訴訟は必須の手続ではない



紛争の当事者の請求によって訴訟が開始される

刑事

犯罪が起こったとき、個人で解決することは許されていない



刑事法の違反を警察が認知すれば、**必ず**、刑事訴訟法による手続が開始されることになる



「手続なければ刑罰なし」

民事上の責任と刑事上の責任の違い

民事上の責任

- ・ 個人の権利実現や利益調整(不公平の是正)が目的
- ・ 損害賠償義務と具体的な損害金額が問われる
- ・ 主体的に責任追及を行なうのは被害者(原告)
- ・ **グレーゾーンの責任、過失割合の分担がある**

刑事上の責任

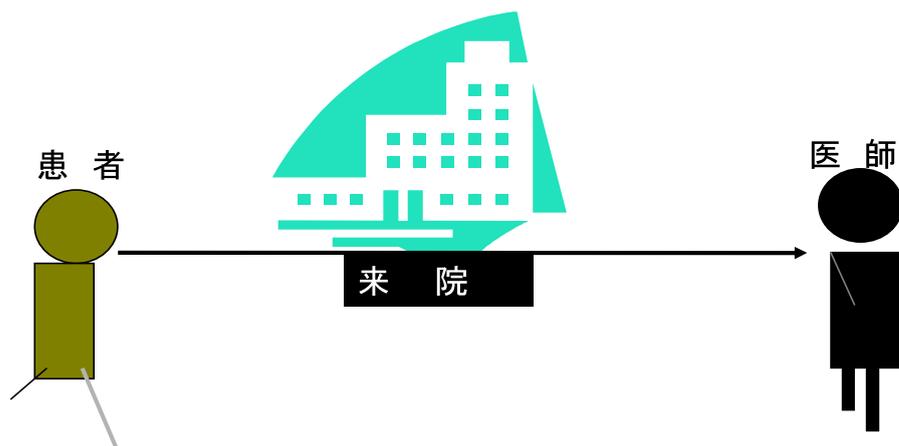
- ・ 主に犯罪防止、社会秩序の維持、違反行為への制裁が目的
- ・ 具体的な犯罪に該当するか、相当する刑罰は何かが問われる
- ・ 主体的に責任追及を行なうのは検察官(訴追者)
- ・ **有罪か無罪か(シロかクロ)のみ**

27

医療契約はいつ成立するか？



医師と患者の権利義務関係



医師と患者の権利義務関係



医師と患者の権利義務関係



医師と患者の権利義務関係



医師と患者の権利義務関係



医師と患者の権利義務関係

委任契約とは...

当事者の一方(委任者=患者)が法律行為その他の事務の処理を相手方(受任者=医師)に委託し、相手方がこれを承認することによって成立する契約。

準委任契約とは...

法律行為以外の事務を委託する契約

「準委任契約」



医師と患者の権利義務関係

委任契約とは・・・

当事者の一方(委任者＝患者)が法律行為その他の事務の処理を相手方(受任者＝医師)に委託し、相手方がこれを承認することによって成立する契約。

準委任契約とは・・・

法律行為以外の事務を委託する契約

医師



「準委任契約」

委任(mandatum)とは、手(manus)を貸すこと(datum)
＝友人の信義を信頼して事務の処理を託すこと

医師と患者の権利義務関係

委任契約とは・・・

当事者の一方(委任者＝患者)が法律行為その他の事務の処理を相手方(受任者＝医師)に委託し、相手方がこれを承認することによって成立する契約。

準委任契約とは・・・

法律行為以外の事務を委託する契約

医師



「準委任契約」

「受任者は委任の本旨に従い**善良なる管理者の注意**を以って委任事務を処理する**義務**を負う」(民法644条)

『**善管注意義務**』

医療過誤の民事責任

① 不法行為 (民法709条以下)

「故意または過失によって他人の権利を侵害した者はこれによって生じた損害を賠償する責任を負う」

不法行為の成立要件

- a. 故意または過失による行為に基づくこと
- b. 他人の権利または利益を違法に侵害したと認められること
- c. 自己の行為により他人に損害が生じたこと
- d. 行為者(加害者)に責任能力があること

医療過誤の民事責任

② 債務不履行 (民法415条以下)

「債務者がその債務の本旨に従った履行をなさない時は、債権者はその損害の賠償を請求することができる。」



医師-患者関係が「医療契約」(準委任関係)に基づくとの考えから、「契約違反」を構成する



医療契約により、医師は診療当時の医療水準による誠意適正な診療・治療をなす債務(義務)を負う

(治癒する義務までは負わない=手段債務)

損害賠償責任

	債務不履行責任	不法行為責任
成立条件	<p>①十分な医療が提供されていなかった</p> <p>②その原因が医師側にある</p> <p>③患者側に損害がある</p> <p>④不十分な医療提供と損害の間に因果関係がある</p>	<p>①医師の故意または過失が原因である</p> <p>②患者の権利ないし利益を侵害している</p> <p>③損害が発生している</p> <p>④その損害が医師の行為と因果関係がある</p>
責任負担者	<p>個人開設の場合、開設者である医師が責任を負う。当事者であっても、勤務医や他の診療従事者は債務不履行責任を負わない。</p> <p>法人開設の場合、開設している法人が責任を負う。当事者であっても、法人理事長、院長、勤務医や他の診療従事者は債務不履行責任を負わない。</p> <p>国立病院・公立病院の場合、開設している国・地方自治体が責任を負う。当事者であっても、個人は債務不履行責任を負わない。</p>	<p>個人開設の場合、開設者が不法行為者のときは、開設者本人が責任を負う。勤務医や他の診療従事者が不法行為者のときは、その診療従事者本人が責任を負い、開設者も「使用者責任」を負う。</p> <p>法人開設の場合、現実に治療した本人が直接賠償責任を負うが、開設者が「使用者責任」、管理者が「監督責任」を負う。</p> <p>国立病院・公立病院の場合、現実に治療した本人が直接賠償責任を負うが、開設者と国・地方自治体が「使用者責任」、管理者が「監督責任」を負う。</p>
	時効 10年	時効 3年

安楽死 euthanasia

安楽死の定義

耐え難い激痛に苦しむ末期患者の真摯な願い出により、医師が患者を苦痛から解放するために死なせること。

法理論上は、死期を早めることは殺人罪(刑法第199条)や嘱託殺人罪(刑法第202条)の構成要件に該当するが、状況により違法性が阻却されて無罪になる場合も考えられる。

安楽死の分類

消極的安楽死

間接型安楽死

積極的安楽死

「安楽死」を巡り、医師の刑事責任が問われた主な事例

発生年	場所	概要	結果
1991年4月	東海大医学部付属病院(神奈川県伊勢原市)	末期がん患者に塩化カリウムを注射して死亡させたとして、男性医師を殺人容疑で書類送検	懲役2年、執行猶予2年
96年4月	国保京北病院(京都府京北町)	末期がん患者に筋弛緩(しかん)剤を投与して死亡させたとして、男性医師を殺人容疑で書類送検	不起訴(嫌疑不十分)
98年11月	川崎協同病院(川崎市)	患者に筋弛緩剤を投与して死亡させたとして、女性医師を殺人容疑で逮捕	懲役1年6月、執行猶予3年
2004年2月	道立羽幌病院(北海道羽幌町)	患者の人工呼吸器を取り外して死亡させたとして、女性医師を殺人容疑で書類送検	不起訴(嫌疑不十分)
00年9月～05年10月	射水市民病院(富山県射水市)	終末期の高齢患者ら男女7人の呼吸器を取り外して死亡させたとして、男性医師2人を殺人容疑で書類送検	不起訴(嫌疑不十分)

安楽死巡る事件過去も法整備議論進まず

患者の死期を待つのが苦痛で、医師の刑事責任を問われるケースは過去にも複数発生している。川崎協同病院(川崎市)で与えられて死した事件で、不起訴(嫌疑不十分)と判断された。

「私たちの生否定しないで」ALS患者の生を肯定しない医療現場

ALS(筋萎縮性側索硬化症)は、呼吸器や体の機能を失って、最終的には呼吸が止まってしまう。ALS患者は、呼吸器を取り外して死ななければならない。一方で、治療は続けられるが、苦痛を伴う。ALS患者は、呼吸器を取り外して死ななければならない。一方で、治療は続けられるが、苦痛を伴う。

「安楽死」を巡り、医師の刑事責任が問われた主な事例

発生年	場所	概要	結果
1991年4月	東海大医学部付属病院(神奈川県伊勢原市)	末期がん患者に塩化カリウムを注射して死亡させたとして、男性医師を殺人容疑で書類送検	懲役2年、執行猶予2年
96年4月	国保京北病院(京都府京北町)	末期がん患者に筋弛緩(しかん)剤を投与して死亡させたとして、男性医師を殺人容疑で書類送検	不起訴(嫌疑不十分)
98年11月	川崎協同病院(川崎市)	患者に筋弛緩剤を投与して死亡させたとして、女性医師を殺人容疑で逮捕	懲役1年6月、執行猶予3年
2004年2月	道立羽幌病院(北海道羽幌町)	患者の人工呼吸器を取り外して死亡させたとして、女性医師を殺人容疑で書類送検	不起訴(嫌疑不十分)
00年9月～05年10月	射水市民病院(富山県射水市)	終末期の高齢患者ら男女7人の呼吸器を取り外して死亡させたとして、男性医師2人を殺人容疑で書類送検	不起訴(嫌疑不十分)

多くの場合、日本では患者の同意があつた場合でも、殺人容疑で医師が逮捕され、殺人容疑で書類送検される可能性がある。医師は、患者の同意があつても、殺人容疑で書類送検される可能性がある。

消極的安楽死

死期が迫って回復の見込みがなく、見るに忍びない苦痛にさいなまれている患者の真摯な願い出により、**延命治療を中止**する場合。

法的には**不作為**の安楽死。

殺人罪または嘱託殺人罪の成否の点からは、**不作為犯**であるから、医師に**作為義務が存在**しなければならないが、死期が迫っている一方で耐え難い苦痛があり、治療がかえって患者の苦痛の時間を延ばすだけの状況では、**患者(およびその家族)が治療の継続を断つたときは、医師の治療義務(作為義務)はなくなる**と考えられる。

患者は、傷病により自然死する。これは尊厳死型安楽死とも言われるが、現在では「尊厳死」に含まれる。

間接型安楽死

苦痛緩和の処置(モルヒネの投与の繰り返し等)が、結果的にいくらか生命の短縮を伴う場合。治療型安楽死とも呼ばれる。

当初より死期を早める可能性を認識しているので、**未必の故意**による殺人罪(または承諾殺人罪)が問題となる。

刑法上の理論構成は数種あるが、結局は、殺人罪の成立を認める者はいないようである。

医師にとっては患者の肉体的な利益のため「**苦痛を取り去れ**」という義務と患者の生命保全のための「**殺すな、生かせ**」という義務が鋭く衝突する。この2つの義務を調和させる最も妥当な方法として、「**できる限り生命を短縮しないように苦痛を除去せよ**」ということになる。インフォームド・コンセントの下にこの緩和医療が実施される場合は、義務衝突の法理からも医師の正当な業務行為と見なされる。

積極的安楽死

苦痛の激しい死期の迫った患者について、その苦痛を**軽減**または**除去**するために**死を早める措置**を取る場合。

作為的に「殺す」行為を行う。

日本医師会第四次生命倫理懇談会がまとめた報告書(1992年)や日本学術会議の「死と医療特別委員会報告」(1994年)なども積極的安楽死には否定的な見解を出している。

学説上も適法か違法か意見が対立しており、わが国の裁判上で争われたのもこのケースである。

判例は7例あるが、積極的安楽死が適法とされた例は1例もない。

また自殺を企図した末期患者の求めに応じて致死量の薬物を処方して手渡すことは、医療倫理上許されないばかりでなく、わが国では**自殺幇助罪**(刑法第202条)として処罰されるものと考えられる。

積極的安楽死適法の要件

積極的安楽死の適法の要件について触れた裁判例のうち、著名なものは**名古屋高裁**1962年12月22日判決の示した「**6要件**」と**横浜地裁**1995年3月28日判決の「**4要件**」である。

名古屋高裁判決の「6要件」

脳溢血による全身不随で寝たきりの父親が病苦にさいなまれて、「早く死にたい」「殺してくれ」と叫ぶようになり、医師からもあと7日か10日の命だろうと言われたので、息子が父親を病苦から免れさせることこそ最後の孝養と考え、牛乳に有機燐系農薬を混入し、事情を知らない母親をして父親に飲ませて殺害した。

第一審は「父親の囑託」がなかったとして尊属殺人罪の成立を認めましたが、控訴審である名古屋高裁判決は、父親の真摯囑託があったと認定して、囑託殺人罪(刑法第202条)として処罰した(懲役1年、執行猶予3年)。

安楽死として行為の**違法性を阻却**するには、次のような厳しい**要件**が必要であるとした。

- ①病者が現代医学の知識と技術からみて**不治の病**に冒され、しかもその**死が目前**に迫っていること
 - ②病者の**病苦が甚だしく**、何人も真にこれを見るに忍びない程度のものであること
 - ③もっぱら病者の**死苦の緩和**の目的でなされたこと
 - ④病者の意識がなお明瞭であって意思を表明できる場合には、**本人の真摯な囑託又は承諾**のあること
 - ⑤**医師の手による**ことを本則とし、これにより得ない場合には医師により得ないと首肯するに足る特別な事情があること
 - ⑥その方法が**倫理的に妥当**なものとして認容しうるものであること。
- ⑤、⑥の要件を欠いており、安楽死として不十分であるとした。

横浜地裁判決(東海大学安楽死判決)の「4要件」(1995年3月28日)

被告人医師が入院中の昏睡状態に陥った末期の多発性骨髄腫の患者に対し、患者の長男の度重なる強い要請により、まず呼吸抑制作用のある鎮痛剤および抗精神薬を通常量を超えて、また通常を超える速度で続けて静脈注射をしたが、それでもなお苦しそうな呼吸がおさまらないことに立腹した長男からすぐに息を引き取らせるようにしてほしいと強く要請されて、不整脈治療剤塩酸ベラパルミル製剤(商品名ワソラン注射液)の通常の2倍量を静脈注射し、息者の脈拍等に変化がみられなかったことから、続いて、希釈しないで使用すると心停止を引き起こす作用のある塩化カリウム製剤(商品名KCL注射液)約20mlを希釈することなく静脈注射して、患者を急性高カリウム血症に基づく心停止により死亡させたというものである。

検察側は、名古屋高裁の示した6要件中の⑤の「医師の手による」の要件以外は全て満たされていないとの判断の下に、殺人罪として起訴。

横浜地裁は、判決理由の中で、このような積極的安楽死が許容されるための要件として、まず医師の手によることを前提として、次の4項目を挙げている。

- ①患者が耐え難い肉体的苦痛に苦しんでいること(精神的苦痛は認めない)
- ②死が不可避で死期が切迫していること
- ③肉体的苦痛の除去・緩和のための方法を尽くし、他に代替手段がないこと
- ④生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること

患者は**昏睡状態**にあったので安楽死の前提となる除去・緩和されるべき**肉体的苦痛は存在せず**、したがってそれを除去すべき医療上の代替りの手段が尽くされたとか、他に代替手段がなく死に致すしか方法がなかったともいえないし、また**患者の明示の意思表示もなかった**、すなわち、②以外は充足されていないから安楽死とは認めず、被告人医師を殺人罪(刑法第199条)として処罰した(懲役2年、執行猶予2年)。

わが国においては、積極的安楽死を容認した裁判例はない。

欧米においても**オランダ**、**ベルギー**、アメリカの**オレゴン州**以外には積極的安楽死を法的に容認する国は今のところみられない。

今日の進歩した鎮痛治療に万全を尽くすことこそ医師の治療義務であり、今後、緩和医療が普及徹底すれば、積極的安楽死を行う必要性は減少する??

尊厳死 death with dignity

定義

尊厳死とは、不治の病で末期状態にある患者が、自発的に延命治療を拒否して、人間として尊厳を保ちながら自然なかたちで死を迎えること。

尊厳死は**自然死 natural death**とも呼ばれる。

消極的安楽死は、尊厳死のうち耐え難い苦痛のある末期患者が苦痛を延ばすだけの延命治療を拒否し、鎮痛医療のみを受け入れて自然のままに死を迎えることで、尊厳死の中に包含される。

治療行為の中止の要件

尊厳死は専ら延命のためのみに実施されている「治療行為の中止」を内容とするものであるが、患者の求めがある時は、これを中止してよいのか否か、医師にとって患者の自己決定権尊重の義務と治療義務との義務衝突が起こる。

延命努力は医療行為そのものであるが、現在では、ある要件が整えば、延命治療の中止が許容されると考えられている。

治療行為の中止の要件

1992年3月9日、**日本医師会**第四次生命倫理懇談会は「患者が人間として自然なかたちで(尊厳をもって)死を迎えたいという意思を、医師としても尊重すべきものである」と患者の尊厳死の意思を尊重する見解を示し、

1994年5月26日、**日本学術会議**は「死と医療特別委員会報告－尊厳死について」を公表し、一定の条件下での延命治療の中止を容認している。

①回復不能であることを複数の医師で診断

②意思能力がある状態での患者の尊厳死希望の意思表示

③延命医療の中止は担当医が行う、近親者の関与は認めないこと

を条件として挙げ、患者が正常な意思を表明できない場合は、延命医療を拒否する事前の意思表示(リビング・ウィル living willや近親者の証言)を患者の意思の確認手段としてよいであろうとしている。

裁判所の判断、1995年3月28日横浜地裁判決、治療行為中止(尊厳死)の一般的許容要件についても次のように提示している。

①患者が死の回避不可能な末期状態にあること、これは「複数の医師」による反復した診断によるのが望ましい。

②治療行為の中止を求める患者の意思表示が、治療行為の中止を行う時点で存在すること。

③治療行為の中止の対象となる措置は、薬物療法、人工透析、人工呼吸器、輸血、栄養・水分補給など、疾病を治療するための治療措置および対症療法である治療措置、生命維持のための治療措置など。