

川崎協同病院事件¹

～気管支喘息の重篤発作により入院し昏睡状態にあった患者から、気道確保のために挿入されていた気管チューブを抜管した医師の行為が、法律上許容される治療中止行為にあたらぬとされた事例～

1. 事実の概要

医師である被告人は、気管支喘息の重篤発作で低酸素脳損傷となり昏睡状態が続いていた被告人に対し、気道確保のため挿入されていた気管内チューブを抜管し、筋弛緩剤を静脈注射させて窒息死させた。かかる治療中止行為が法律上許容されるかが争われたが、①被害者の回復可能性や余命についての的確な判断を下せる状況になかったこと、②本件気管チューブの抜管は被害者の回復を諦めた家族からの要請に基づき行われたものであるが、被害者の病状等について適切な情報が伝えられた上でされたものではないこと、から法律上許される治療中止にはあたらないとした。

2. 決定要旨

本件の事実経過によれば、「被害者が気管支喘息の重篤発作を起こして入院した後、本件抜管時までに、同人の余命等を判断するために必要とされる脳波等の検査は実施されておらず、発症からいまだ 2 週間の時点でもあり、その回復可能性や余命についての的確な判断を下せる状況になかったものと認められる。そして、被害者は、本件時、昏睡状態にあったものであるところ、本件気管内チューブの抜管は、被害者の回復を諦めた家族からの要請に基づき行われたものであるが、その要請は上記の状況から認められるとおり被害者の病状などについて適切な情報を与えられた上でされたものではなく、上記抜管行為が被害者の推定的意思に基づくということもできない。以上によれば、上記抜管行為は、法律上許容される中止行為にはあたらないというべきである。」として、上告を棄却され、原審が確定し c c 被告人に懲役 1 年 6 カ月、執行猶予 3 年が言い渡された。

3. 解釈及び私見

まず、一審において中止行為の許容性として①患者の自己決定の尊重、②医学的判断に基づく治療義務の限界、を挙げており最高裁も基本的にこれに沿う形で判断している。そして、①は原則として患者本人の意思によるべきであるが、不可能な場合は「同居している家族等、患者の生き方・考え方等を良く知る者による患者の意思の推測」も有力な手掛かりとなるとしている。

この点、本件においては抜管行為への同意の有効性が問題となるが、患者本人の意思ではなくても自己決定の前提としての①十分な情報提供、②十分な説明、③患者の任意かつ真意に基づいた意思の表明（若しくはこれに代わるもの）が必要であることは変わらない。したがって、①～③の全てを欠く本件の判断は妥当と言える。

しかし、私は上記①～③を確実に行うのは困難であり、不備があると考え。なぜならば、患者側が著しい困惑状況にあることは容易に想像が付くし、口頭で行うとある程度内容を誤魔化すことが可能だからである。また、思わぬ結果が発生した時に、医師側が正当な手続きを踏んでいても確認する手段がなく争いになりやすい。そこで私は、治療中止行為においても同意書の記入を求めるべきであると考え。一般の手術においては、同意書がなければ行われぬことからしても妥当であるし、これにより説明不足を回避でき、患者側も署名にあたり冷静に考え直すことができ、後々の訴訟対策にもなる。もっとも、客観的には人を殺すことに対して同意している訳であるから、これが倫理的に許されるかは若干の疑問がある。

¹ 最高裁判所第三小法廷 平成 21 年 12 月 7 日決定