

新しい人権問題への対応(その三)



研究センター理事長
学校法人同志社前総長

大谷 實

今回は、終末期医療における人権問題を取り上げることにします。「終末期医療」とは、最近のインターネット上の定義(Wikipedia)によりますと、「治療が望めない患者に対して、苦痛を伴う延命医療を中止し、人間らしい死を迎えさせるための医療・ケア」といわれています。

近代医学の誕生以来、医師の方々は、患者が生きている限り最後まで延命に努力することが正しい医療の在り方であるという考え方に従ってきたのですが、医療技術の進歩に伴って、人工呼吸器などの生命維持治療技術が開発され、自然の死期を人工的に遅らせるこ

とが可能になってきました。その結果、意識が戻ることなく、ただ生きているだけで、人間としての尊厳が失われた状態で、患者を生きながらえさせる事態が生じてきたのです。

そこで、単に延命を図るためだけの医療が、果たして患者の利益になっているのか、むしろ患者を苦しめ、その人間としての尊厳を害する結果になっているのではないかということが、一九七〇年代にアメリカを中心として大きな問題となってきました。そして、死期が迫っている患者については、人間らしい死を迎えさせるために延命医療を中止してよいという立法や司法の流れが、世界的に顕著になってまいりました。

終末期医療が人権問題として登場したのは、死が迫っている患者であっても、脈拍があり、呼吸をしている以上、人として生存しているのであるから、人工呼吸器の装着といった延命医療を中止すれば完全な死を招くことになり、生命を奪う重大な人権侵害になりうるからです。一方、患者自身が人生の終末期においては「一切の医療を拒否する」と宣言している場合はどうなるか。一九八一年に世界医師会は、「患者の権利に関するリスボン宣言」の中で、患者の自主性・自己決定権をうたっており、また、日本国憲法一三条は幸福追求権

に基づく自己決定権を保障しているのですから、患者の意思を無視して医療を加えることは人権の侵害であり、憲法に違反することになるのではないか。人命の尊重か、自己決定の尊重か。この矛盾の克服のために、世界的規模で多くの論議が展開されてきました。

こうした問題状況を踏まえ、日本では厚生労働省が一九九三年に「末期医療に関する国民の意識調査等検討会」を設置し、また、一九九四年には、日本学術会議「死と医療特別委員会」が末期医療の在り方について、延命医療の中止を肯定する意見を公表しました。その後、人工呼吸器を取り外すといった延命医療中止をめぐる警察や裁判所の対応が新聞等のメディアの注目するところとなり、厚生労働省は二〇〇七年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を作成し、解説書とともにこれを公表しました。そして、二〇一八年に「人生最終段階におけるケアの決定プロセスに関するガイドライン」を発表し、今日に至っている次第です。

このガイドラインは、医師等の医療従事者を対象としたものですが、二つの形で患者の人権について明言しています。一つは、人生最終段階の医療・ケアについては、「本人による意思決定」を基本とするというこ

とです。医療・ケアを加える場合は、その都度本人と話し合いをして決定すべきであり、また、本人が自らの意思を伝えられない場合のために、自らの意思を推定する者を定めておく必要があるなどとしています。もう一つは、人生最終の段階における医療・ケアの開始又は不開始及び医療・ケアの中止は、「医学的妥当性と適切性」を基本として、慎重に行うべきであるとしています。例えば、人工呼吸器を装着するかしらないか、装着しているものを取り外すかどうかについては、医学的に決定されなければならないということです。言い換えれば、医師は、治療すればなお患者が生存できる状態にあっても、医学的に見て患者が人生最終の状態にあると判断するときは、患者を治療しないで死なせても許されるとしたのです。

こうして、厚生労働省のガイドラインは、患者の生きる権利と自己決定権との調和を図ったのですが、治療の開始・不開始及び中止といった人間の生死に関する問題を、一行政府である厚生労働省に委ねてよいのでしょうか。また、おそらく一般の国民はガイドラインの存在すら知らないのではないのでしょうか。私は、国民的合意の形成を図るべき問題として、法律をつくべきだと考えるのですが、いかがでしょうか。