

東海大学安楽死事件 (横浜地裁7.3.28判決)

担当者：法田佐智子/山城優妃

・概要

東海大学安楽死事件とは、東海大学付属病院において、医師であった被告人が、男性末期患者に対して、患者の家族から「早く楽に死なせてやって欲しい」旨の要請を強く受け、迷ったあげく薬物を注射し、死に至らしめた行為が、積極的安楽死に該当するかが争われた事例である。

本件は、多発性骨髄腫で入院していた男性(59)に対し、当時医師であった被告人が、患者の家族から「苦しむ姿を見てられない」などと言われ、点滴やフォーリーカテーテル及びエアウェイの除去等を行い治療行為を中止した上、さらに家族から、「早く楽にさせてあげて欲しい。家に連れて帰りたい。」などと強く言われ、副作用として呼吸停止を引き起こす可能性がある、ホリゾンとセレネースを注射、その後、殺意を持って、ワソランとKCLを注射し、患者を死に至らしめた。(詳細は資料レジュメ1を参照)

判決で、罪となる事実とされたのは、下線部の行為であり、これが安楽死に該当するかが問題となった。結論としては、本件は安楽死に該当せず、殺人罪にあたと判断され、被告人には懲役2年執行猶予2年の判決が言い渡された。

また、判決の中では、この行為に至るまでの全体の過程を考えるため、安楽死だけでなく、医療行為の中止についてもその要件が判事された。

以下、この裁判所の判断を見ていく。

・裁判所の判断

- ・ 現代の医療発展により、治る見込みのない患者への延命治療が増加
病気への対応について患者自身で決定する **自己決定権** の思想の高まり
- ・ 医師が末期医療で直面する現状

末期医療において、医療従事者として許される行為の法的限界を考える必要性。

1. 治療行為の中止の要件

患者が治癒不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない末期状態にあること(患者自身が病状などについて十分な情報を得て正確に認識した上で)治療行為の中止を求める 患者の意思表示 が存在し、それは治療行為の中止を行う時点で存在すること

治療行為の中止における患者の意思表示とは、患者の推定意思を含む。

この時、患者の家族及び医師双方が的確な立場にあり、必要な情報を得て理解しているこ

とが必要。

被告人の行為(点滴、フォーリーカテーテルの取り外し及びエアウェイの除去)は、患者自身の意思表示がない上、家族は十分な情報を得ておらず、また患者に痛みもないため、との法的許容要件を満たさない。

2. 安楽死の要件

患者が耐え難い肉体的苦痛に苦しんでいること

治療行為の中止においては、精神的苦痛も患者がそれを望む大きな根拠にあるため、含まれる。しかし安楽死の場合は客観的評価が難しく、生命軽視にもつながりかねないので除く、とされている。

患者は死が避けられず、その死期が迫っていること

患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし、他に代替手段がないこと

生命の短縮を承諾する患者の明示の意思があること

積極的安楽死の場合、家族の意思などの推定の意思は含まれない。

間接的安楽死の場合、家族の意思などの推定の意思で足りる。

被告人の行為のうち、ホリゾン及びセレネースの注射は外見的には一見間接的安楽死に見えるが、とを満たさないため、間接的安楽死にはあたらない。

また、ワラソン及びKCLの注射もとととを満たさないため、積極的安楽死にはあたらない。

・論点

1．安楽死の要件の妥当性について

今回の判決では、末期医療における医師の医療行為の法的限界が判事された。

安楽死の要件は上に述べたが、そのうち、 と における「肉体的苦痛」、 における「患者の明示の意思」について考えてみたい。

以下の問を考える際には、「末期状態において肉体的苦痛はないが、患者の意識がはっきりしているケース」や、「肉体的苦痛があるが患者の意識がない時に、家族が患者のことを真剣に考えて、安楽死を望むケース」など様々な状況をふまえて議論して欲しい。

問1．

治療行為の中止においては、「苦痛」の中に精神的苦痛も含まれた。しかし安楽死においては(客観的に判断するのが難しく、生命の軽視につながりかねない、と理由づけを行い)肉体的苦痛に限定された。

また、本件では家族に十分な情報がなかったとも判断した。
このように肉体的苦痛だけに限定するのは妥当であろうか。

問2．

治療行為の中止においては、患者の推定の意思も許容されると判断された。
安楽死において、患者の明示の意思に限定するのは妥当であろうか。

2．現代医療の現状と改善策

今回の判決では、被告の行為だけが問題とされた。しかし、当病院では2人以上が一人の患者につくことが決められていたにも関わらず、最初は野崎医師のみであり、途中からは実質被告人一人がその多くを担当していた。

問3．

現段階では、末期医療そのものが形成期にあり、末期医療のための体制作り(チーム医療等)や環境整備、末期患者やその家族に対するケアのための体制が十分整っておらず、本件のような事件が起こりうる可能性は一般的にあるといえる。今後このような事件がおきないためにはどうすべきかを考えて欲しい。

3．判決について(先生へ)

本件で、懲役二年、執行猶予二年という判決は妥当でしょうか。

ちなみに...

(殺人)

第百九十九条 人を殺した者は、死刑又は無期若しくは五年以上の懲役に処する。

(執行猶予)

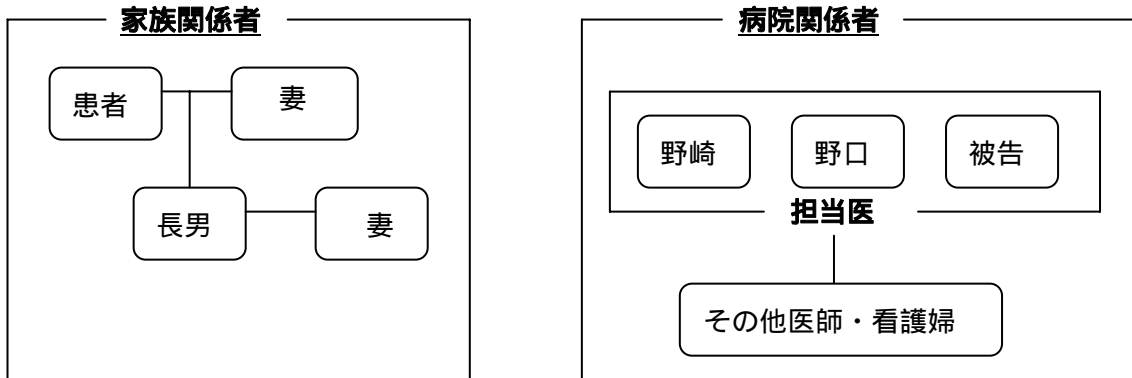
第二十五条 次に掲げる者が三年以下の懲役若しくは禁錮又は五十万円以下の罰金の言渡しを受けたときは、情状により、裁判が確定した日から一年以上五年以下の期間、その執行を猶予することができる。

一 前に禁錮以上の刑に処せられたことがない者

二 前に禁錮以上の刑に処せられたことがあっても、その執行を終わった日又はその執行の免除を得た日から五年以内に禁錮以上の刑に処せられたことがない者

2 前に禁錮以上の刑に処せられたことがあってもその執行を猶予された者が一年以下の懲役又は禁錮の言渡しを受け、情状に特に酌量すべきものがあるときも前項と同様とする。ただし、次条第一項の規定により保護観察に付せられ、その期間内に更に罪を犯した者については、この限りでない。

1. < 主な人物関係 >



2. < 事件概要詳細 >

- H2.4.23 患者、多発性骨髄腫で東海大学医学部付属病院に入院（主治医：野崎医師）。
- H2.4.27 野崎、妻と長男に治療内容・病名などを告知。
長男、本人への告知と、それ以降の母に対する詳しい病状説明を拒否。
- H2.6.23 患者、病状安定の為、退院。
- H2.12.4 患者、病状悪化の為、再入院。
担当医に、野崎の他に野口医師も加わる。
- H3.1.10 インターロン注射開始。一時、病状安定。
- H3.3.18 病状悪化の為、持続的点滴を開始。
- H3.4.1 野崎、輸血センター室長代理に就任の為、新しい医師が患者を担当。
- H3.4.1 被告、他病院から当病院へ移動となり、勤務開始。
野崎・野口と共に患者の担当医となる。

以下、患者の病状・被告対応・家族の言動・病院関係者の動きを詳しく見ていきたい。

	患者状態	家族の言動	被告の対応	野口の対応	野崎の対応
4月8日	状態悪化。 意識レベル低下。		当直で夜中に2度診断。		学会の為、不在。
4月9日	前日と同じ。	(野口へ) 点滴等の治療中止を申し出。	野口より、治療中止申出の旨伝え聞く。		
		申し出の取り消し。			

4月10日 (6:00p.m.) (9:00p.m.)	悪いものの安定。 入眠状態。	(野口へ) → 治療中止を執拗に依頼。	→1時間程説 得し、納得を 得る。	
		(野口へ) → 自宅へ電話。 睡眠薬を使用しないと いう約束がまもられな かったことに対して非 常に感情的な苦情を訴 える。	→電話を受け、 <u>家族への応 対に自信が 持てなくな る。</u>	
4月11日	呼んでも答えな いが、開眼・動作 反応あり。 (または) 呼べば返事。簡単 な命令にしか応 じない。 (余命4~7日)		野口より、前日の話を 聞き、 <u>家族への応対を 前端的に担当する事 に。</u>	家族への応 対はせず、裏 方へ。
			妻を説得し、治療続行 の承知を得る。	
		長男、死期が迫った時に は治療中止をするよう 申し出る。 ← なおも、申し出る。 →	最後まで継続すると申 し出を拒否。 前例を考慮し、心肺蘇 生はしないと約束。	
4月12日	肝機能悪化。 肺炎併発の疑い の為、抗生物質の 投与開始。 <u>舌根沈下防止の 為、エアウェイの装着。</u> 疼痛刺激反応。 対光反応あり。 <u>痛覚反応なし。</u> 深大呼吸。	(看護婦へ) → インターフェロンの中 止を申し 出る。	インターフェロンの効果につ いて説明し、家族の納得 を得る。 この日はほとんど他の 危篤状態患者の治療に 当たっていた。	

	患者状態	家族	被告
4月13日 10:00a.m.	呼吸が <u>深大性からピオ性へ</u> 。 <u>疼痛刺激に反応なし</u> 。 <u>対抗刺激に反応なし</u> 。 舌根沈下。 (今日、明日の命)	全面的治療中止を強く要請。	何度も説得を行ったが、家族は応じず。 悩んだ末に家族の強い希望があることから、 <u>治療の全面中止を決意</u> 。
	点滴・フォーリーカテールが外され、口にエアウェイが付けられ、心電図モニターの発信器が取り付けられた。	エアウェイの除去を申し出る。	舌が沈下して呼吸できなくなる可能性がある旨を説明したが、家族は応じず。 長男が、 <u>死ぬ可能性を覚悟であると考え、エアウェイの除去を承諾</u> 。
8:00p.m.		「患者を楽にしてやって欲しい」「早く息を引き取るようにして欲しい」と申し出る。	長男の「早く息を引き取るようにして欲しい」という要望をそらす為、 <u>死期を早める影響があるかもしれないが、通常の2倍の量のリゾンを注射</u> 。
		患者の様子が変わらない為、もう一度、「早く息を引き取るようにして欲しい」と申し出る。	説得したが、長男は聞き入れない為、もう一度長男の要望をそらそうと、 <u>リゾンよりもなお死期を早める影響があるかもしれないが、通常の2倍の量のルネスを注射</u> 。
		なお患者の様子に変化が無いことに腹を立て、「早く息を引き取るようにして欲しい」と激しく迫る。	悩んだ末、すでにリゾンとルネスを注射しまもなく死亡する可能性があること、長男の態度からいくら拒んでも拒みきれないと考え、心身共に疲れきっていたこともあり、追いつめられた心境から、長男の要求を受け入れようと思決意。 一過性心停止などの副作用がおこる <u>塩酸ペラピル製剤(ワラ)</u> と、それでは不十分だった時の為に心臓伝導障害の副作用のある <u>塩化カリウム製剤(KCL)</u> を用意し、 <u>患者に注射し、死亡させた。(この行為が本件の罪となる事実)</u>
	死亡。		

外見的には間接的安楽死

外見的には積極的安楽死

3. <学説について>

. 安楽死についての学説

1. 消極的安楽死

適法説が圧倒的多数

2. 間接的安楽死

適法説が圧倒的多数

間接的安楽死は正当業務であるとする説。

間接的安楽死は目的が正当な行為であるとする説

間接的安楽死は社会的正当行為であるとする説

間接的安楽死は緊急避難の準用が可能な行為とする説

3. 積極的安楽死

適法説と違法説で対立。通説では、違法性が阻却されることがありうる、という考えで一致している。

<適法説>

積極的安楽死は人間的同情・側穩の行為であるとする説

積極的安楽死は人道主義行為であるとする説

積極的安楽死は治療行為であるとする説

積極的安楽死は自己決定権により正当化されるとする説

積極的安楽死は違法であるが期待可能性がない(責任が阻却される) とする説

<違法説>

宗教的理由を根拠とする説(人の死は神の手のみ委ねられていて、生命を創造することができないのと同様に死期を支配することはできない)

現在の医療倫理との根本的な矛盾を根拠とする説(医療は、患者の生命の回復ないし伸長にあり、医療倫理の中心は患者の生命の存続を前提とするため、一見無益と思われる懸命な治療行為が医療技術の進展をもたらすことも否定できない)