

人命の価値は誰でも同じである

人は必ず死ぬ

医療のあり方を考える  
生命・医療倫理と医療事故

超高齢社会

経済格差

高度医療

健康格差

# 医療の中核となる価値

医療倫理

- 共感(compassion)  
他者の苦痛に対する理解と気遣い
- 能力(competence)
- 自律(autonomy)  
自己決定(self-determination)  
医師の自律性と患者の自律性

# 様々な**生命倫理**がかかわる問題

## ○ 守秘義務

- ・精神疾患患者の情報
- ・HIV患者とその配偶者

## ○ 判断能力のない患者のための意思決定

- ・認知症

## ○ 出生に関する問題

- ・中絶・避妊・生殖補助医療・出生前遺伝子診断・代理出産

## ○ 終末期に関する問題

- ・安楽死

## ○ 臓器移植

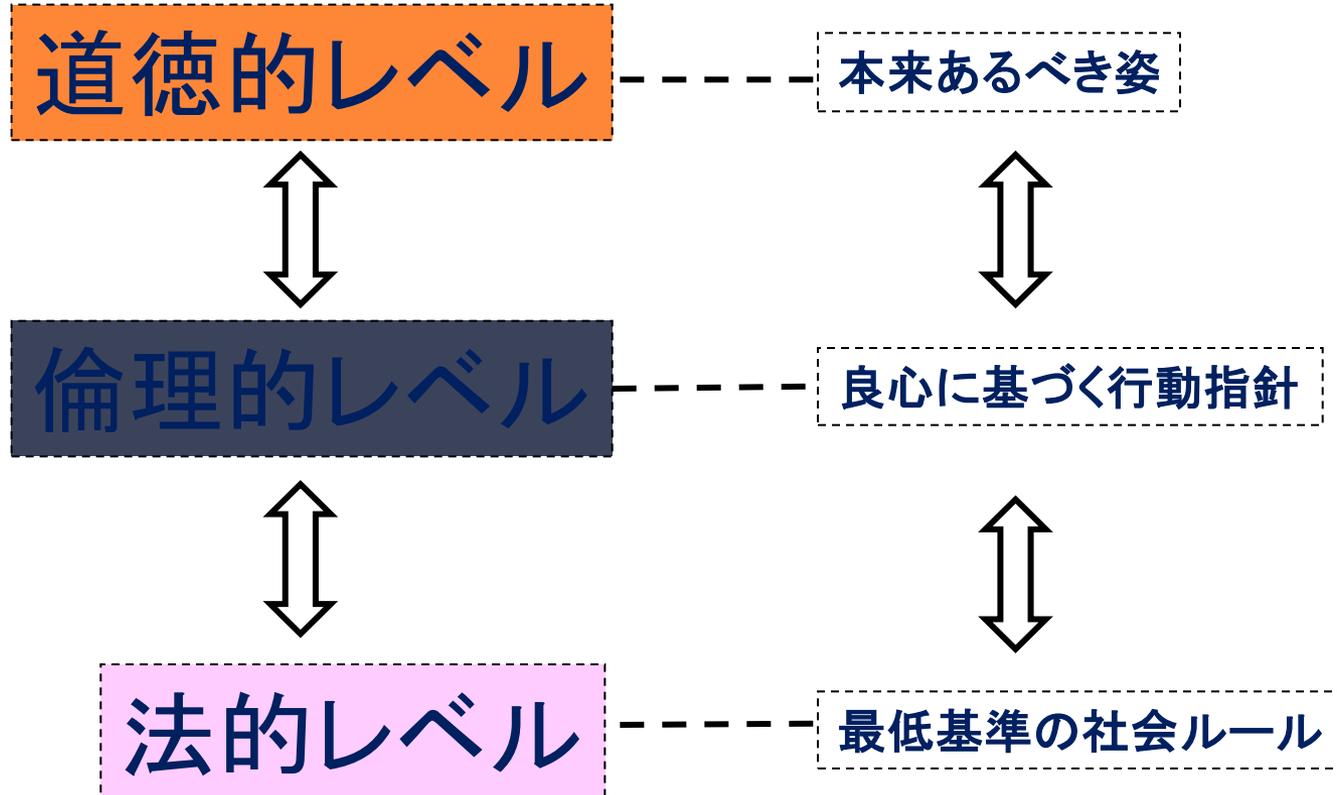
# 倫理問題に対する合理的アプローチ

- 義務論: 例) 他のヒトを殺してはいけない=>人口妊娠中絶や死刑の禁止はできない。
- 結果主義
- 原則主義(自律尊重; 仁恵: 無危害、正義)
- 美德

# 医の倫理、生命倫理上の倫理原則

- **自律尊重**(respect of autonomy):
  - ・患者の自己決定を尊重する。
  - ・患者に真実を知らせる。
  - ・患者の秘密、プライバシーを守る。
- **仁恵**(beneficence):患者が最大限の利益を享受できるようにする。
- **無害**(non-maleficence):害を与えない
- **正義**(justice):どの患者に対しても常に公正、公平に接する。

# 医療倫理とは



# 臨床倫理的な決断

- 医学的な状況判断(診断、予後など)
- 本人の意向(患者のもっている価値観)
- QOL
- 家族、宗教、医療資源の問題など

## 延命再開を認めず 2005年3月

ジョージア州アトランタ 植物状態が15年にたつて続く米フロリダ州の女性テリ・シャイボさん(41)の延命措置(栄養チューブによる水分と栄養の補給措置)の中止を法的な保護者である夫の「本人の意志に基づく尊厳死」の主張に基づき行っていたが、両親がその再開を裁判所に求めている。

## 不可逆的昏睡状態と延命治療

- 事前指示を除き、患者本人の判断を柱にして考えることはできない。
- 誰も「私の目の前のこの昏睡患者は絶対に昏睡から回復しない」とはいえない。
- 家族にとって、患者の延命が利益であることは治療の理由になるであろうか。

# 安楽死 (EUTHANASIA)

回復が望めない患者の苦痛を取り除く目的で、第三者の手によって時期尚早の死をもたらすことを指している。患者自身の意思にもとづく必要がある。

消極的安楽死と積極的安楽死

尊厳死

慈悲死

医師による自殺幫助(physician-assisted suicide)

# 人工多能性幹細胞

## INDUCED PLURIPOTENT STEM CELL

ごく少数の遺伝子を体細胞に導入することにより  
樹立される多能性幹細胞

### 多能性幹細胞

- 自分自身と同じ細胞を作り出す自己複製能
- 様々な種類の細胞に分化する多能性を合わせ持つ細胞

### 多能性幹細胞の代表が胚性幹(ES)細胞

- 生命の萌芽である胚盤胞に由来する倫理的な問題
- 免疫拒絶反応の惹起

# 中絶胚の医学的な利用

## 人口妊娠中絶をどう考えるか

**母体保護法**:妊娠中絶を早期中絶(妊娠21週まで:胎児が母体外で生命を保続できない期間)と後期中絶(それ以降:胎児が母体外で生命を保続できる期間)にわけ、早期中絶が法的に適応事由を示している。そして、①身体的または経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれがあるときと、②レイプによる妊娠、の場合には本人および配偶者の同意を得て、都道府県の区域を単位として設立された医師会の指定する医師によって中絶が行われてよいとしている。一方、後期中絶は合法化されていない。

# 輸血拒否:エホバの証人

- エホバの証人  
無輸血治療
- 日本国憲法第20条  
「信教の自由は、何人に対してもこれを保障する。」

# 代理出産

## おばあちゃんが孫を産む？

女性は1歳4カ月のころ子宮に腫瘍(しゅよう)が見つかり摘出した。結婚後に母親が代理出産すると申し出て、諏訪マタニティークリニック(長野県下諏訪町、根津八紘院長)を受診、女性と夫の受精卵を移植して09年5月に男児を帝王切開で出産した。

- ・代理出産を含めた日本の生殖補助医療はクローン人間ができる可能性のあるクローン胚(はい)の子宮への移植以外、規制する法律がない。
- ・日本学術会議は平成18年11月、代理出産の法整備に向けた検討を開始。2008年4月に原則禁止とする報告書をまとめたが、以降の議論は止まっている。日本産科婦人科学会も指針で実施を禁じているものの法的拘束力はない。
- ・比較的安価に契約できるインドや東欧での「代理出産ツアー」
- ・母胎への危険性や生まれてきた子供の戸籍の問題

(2009年11月25日毎日新聞、産経新聞webより)

# 知識と智恵の解離

知識は積み重なる



智恵は一代限り

“予想もしないことが、現実になった時どうするか。”

平成19年日本医学会総会岸本忠三先生講演より

# 法律、権利、倫理

表 耐え難い苦しみに対する最終的な手段の選択肢

選択肢	法律	倫理的な意見の一致	誰が決めるか
状況に応じた集中的な症状のコントロール	合法	有	本人または法的代理人
延命治療の中止または新たな治療を開始しない	合法	有	本人または法的代理人
コントロールできない症状を取り除くため沈静して意識のないようにする	合法	有	本人または法的代理人
自発的に飲食を中止する	合法	不明	本人のみ
医師の助けを借りた自殺	違法	不明	本人のみ (オレゴン州、ワシントン州以外)

N.Engl.J.Med. 350;20, 2004

**がん患者8割「徹底闘病」、  
死生観にギャップ  
...東大調査  
医師らは余生重視**

(2009年1月15日 読売新聞)

# 医学的無駄という考え方は可能か？

## 生理学的な無駄

- ・心肺停止し、血圧のない患者の心肺蘇生を1時間行うこと
- ・風邪に抗生剤をだすこと

医師の判断に任せられる。

## 医学的無駄(益) Medically futile

## コスト的な無駄

- ・軽度の慢性心不全の患者に植え込み型除細動機を提供する

医師は判断できない。  
医師にコスト的な判断をくだすだけの資質が乏しい上に、コストに関するコンセンサスがでない。

## QOL的な無駄

- ・脳梗塞で全く意識のない患者に透析をすること

医師は判断できない。  
QOLに関しては、医師は自分の価値観を混入させ、判断を誤る可能性がある。

米国での終末期医療と医学的無駄について  
(米ワシントン大・加藤良太郎)

(<http://www.m3.com/iryolshin/article/90588/>)

# 技術の進歩により、延命治療と緩和医療の境界が不鮮明になった

Treatment Aimed at prolonging life  
延命治療



Palliative Care, approach focused on specific  
end of life goals and comfort  
緩和治療

# 日本特有の問題

医療事故に刑事罰が導入された。

刑事訴訟の引き金を引いてしまう要因：

1. 医療事故被害者が  
「罰して欲しい」と訴え出る
2. 医療組織が、加害者である職員を  
「処罰する」(特に公的病院)

**名大病院はあなたを守ります！**

# 病院での報告事例

## ○ アクシデント＝医療事故＝事故

医療に関わる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療従事者が被害者である場合や廊下で転倒した場合などを含む。

## ○ 医療過誤

医療事故の発生の原因に、医療機関・医療従事者に過失があるもの。

## ○ インシデント＝ヒヤリ・ハット

日常診療の場で、誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、あるいは、誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったものをいう。

厚労省医療安全対策検討会議における概念整理(2002)

名大附属病院医療安全管理部 相馬孝博先生スライドより

隠さない  
ごまかさない  
逃げない

過誤に関わった当事者を罰することで問題は解決しない。逆に「厳罰主義」はミスを隠すことを奨励する結果となり、医療過誤を拡大させる効果しかないと言われている。

発覚した失敗にウソで対処することは組織にとって致命的である。

## 事前指示(ADVANCE DIRECTIVES)

事故や重症疾患によって判断能力が失われた際にどのような医療を希望、または拒否するかを、意識が清明なうちに声明しておくことである。

- ・リビング・ウィル(文章として残す)
- ・代理人の指定、など。

# DNR指示

Do not resuscitate orders

心肺停止時に心肺蘇生術を試みないという  
指示

(事前指示のひとつと考えることができる。)

## インフォームドコンセント

判断能力を備えた患者が、誰からも強制されていない状況下で、十分な情報の開示を受け、それを理解した上で、医師が患者にとって最善と判断し呈示した診療プランに、患者自身が同意することである。そして、医師の診療行為を患者自身が許可する過程である。

# インフォームドコンセントの内容

- 病名と病気の現状
- 治療法
- 治療法に伴う危険の有無とその程度
- それ以外の治療法とその利害得失
- 予後  
(病気の今後の経過についての医学的な予測)

# インフォームドコンセントの背景

- ナチスの人体実験などの戦争中の倫理違反に対する反省

1947年 ニュールンベルク倫理綱領

被験者の自発的な同意は絶対に必要である。

1948年 ジュネーブ宣言(医の倫理)

1964年 ヘルシンキ宣言(ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則)

- 医療過誤訴訟の対策としてのインフォームド・コンセントという背景もある。

# ムンテラとインフォームドコンセント(IC)

- ムンテラ;ドイツ語

Mund(口) + Therapies(治療)

医療者が患者を納得させる。

父権主義的で自己決定は考慮していない。

- IC;英語

患者が同意をする。自己決定の尊重。

# パターンリズム

(温情的)父権主義

医師が患者のために(本人の意思と関わりなく)  
善かれと行って行う強制的介入

“おまかせ医療”

自己決定権に対する侵害的性格によって否定的  
に扱われることが多い。

## 患者の権利 リスボン宣言

- 良質の医療を受ける権利
- 選択の自由の権利
- 自己決定の権利
- 意識のない患者
- 法的無能力の患者
- 患者の意思に反する処置
- 情報に対する権利
- 守秘義務に対する権利
- 健康教育を受ける権利
- 尊厳に対する権利
- 宗教的支援に対する権利

充実した生命は長い。  
充実した日々はいい眼を与える。  
充実した生命は静寂な死を与える。

(レオナルド・ダ・ビンチ墓碑銘より)