

科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 14 日現在

機関番号：11301
 研究種目：挑戦的萌芽研究
 研究期間：2011～2012
 課題番号：23659248
 研究課題名（和文） 生命維持治療中止法制化の影響に関する社会医学的研究
 研究課題名（英文） Socio-medical research on the effects of the legalization to discontinue life-sustaining treatment
 研究代表者
 伊藤 道哉 (ITO MICHIIYA)
 東北大学・大学院医学系研究科・講師
 研究者番号：70221083

研究成果の概要（和文）：延命治療として一括されてきた人工呼吸療法中止を、積極的安楽死として捕らえなおし、医療現場の整理を図る目的で、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者について、コミュニケーションが途絶した場合、事前指示書による呼吸療法中止を要望しているモデルケースと、一般論としての人工呼吸療法の中止について、神経内科医、法律家、情報工学学生に対して同意の下で無記名調査を行った。また、生命維持治療中止法制化の社会的影響について、質的に検討した。

研究成果の概要（英文）：About the amyotrophic lateral sclerosis (ALS) patient, I performed the investigation with the questionnaire for neurologists, lawyers, computer science students about the model case who requested the respiratory therapy cancellation by advance directives when communication became impossible and the discontinuance of the artificial respiratory therapy for the purpose of catching "cancellation of the artificial respiratory therapy of nerve intractable disease patients" put together as life-prolonging treatments as active euthanasia again. In addition, the social impact of legislation for life-sustaining therapy discontinuation was investigated qualitatively.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
交付決定額	2,600,000	780,000	3,380,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：生命維持治療、筋萎縮性側索硬化症、人工呼吸療法中止、法制化、社会的影響

1. 研究開始当初の背景

（1）1995年いわゆる「東海大学安楽死事件」に対する横浜地裁判決のなかで、「医師による積極的安楽死の4要件」「延命治療の中止に関する3要件」が提示されたが、下級裁判

所の判示であり、判例拘束力は弱いとされる。一方2007年5月厚生労働省医政局は、「終末期医療の決定プロセスのあり方に関するガイドライン」（以下、厚労省ガイドライン）を公表した。その中で「積極的安楽死は取り

扱わない」として取り扱いの対象外としている。したがって、わが国では「積極的安楽死」の要件、生命維持治療、中でも人工呼吸療法中止については法的根拠がないままである。いわゆる、川崎共同病院事件、羽幌病院事件、射水市民病院事件と、生命維持治療を中止させた医師が送検されたり、有罪判決を受けたりする事態が続いているが、決定的な判断が示されない状況は、かえって「萎縮医療」をまねき、終末期医療の混乱を深めている。

伊藤道哉は平成 17 年度以来、厚生労働省医療技術評価研究事業「終末期医療の質の向上に関する研究 (17-医療-001)」の研究協力者、平成 18~19 年度以来厚生労働省医療安全・技術評価研究事業「利用者の視点に立った終末期医療と在宅医療のあり方とその普及に関する研究」の事務局として、終末期医療の政策上の戦略について検討した。

(2) わが国の倫理委員会は、いわゆる研究倫理審査委員会（米国の Institutional Review Boards: IRB に対応）が中心でありながら、臨床倫理上の難問題を解決する委員会（米国の Hospital Ethics Committee: HEC に対応）の機能を併せ持つが、終末期医療についてはほとんど機能していない（樋口範雄「倫理委員会」、『法学教室』 2006 年 7 月号 NO. 310, pp. 116-123）。わが国では「積極的安楽死」の要件、生命維持治療、中でも人工呼吸療法中止については法的根拠がないままであり、問題解決を図る臨床倫理コンサルテーションの組織も未整備である。

2. 研究の目的

本研究は、十分な議論がなされないまま、放置されている「積極的安楽死」の要件をきちんと整理するとともに、従来延命治療としてひとくくりになされてきた「人工呼吸療法中止」を、積極的安楽死として捕らえなおす

ことで、医療現場の整理が図られる可能性を探求する。

3. 研究の方法

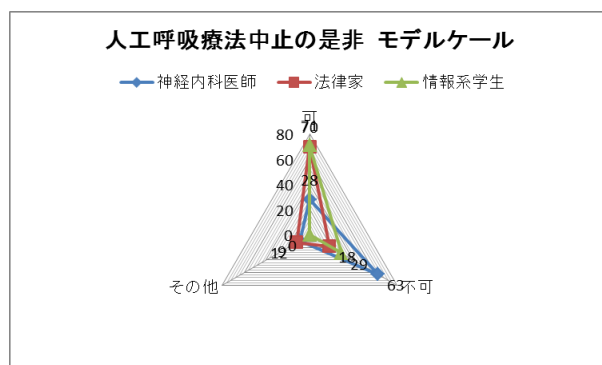
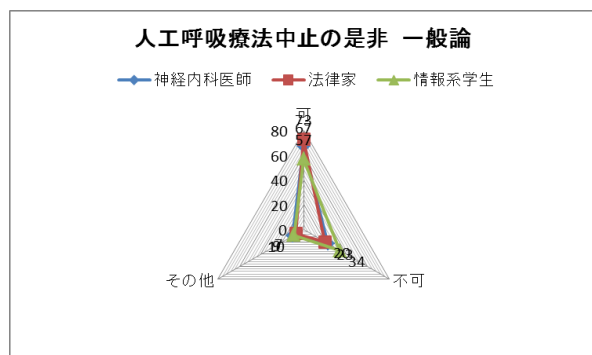
(1) 調査研究。筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者について、コミュニケーションがとれない状況が持続した場合事前指示書による呼吸療法中止の意思を表示をしているモデルケースと、人工呼吸（換気）療法の一般論として中止の可否について、ALS を専門とする神経内科医と、生命倫理に詳しい法律家、ALS のコミュニケーション支援に関する知識を有する情報工学の学生に対して調査票による調査を行った。いずれも相手方の同意を得て、匿名の調査を実施した。

(2) 質的研究。わが国の終末期医療に関するガイドライン等、諸外国の最新の情勢について総合的に分析するとともに、上記①の調査結果をふまえて、尊厳死法制化を考える議員連盟の「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案」（仮称・未定稿）をたたき台として、有識者（神経内科専門医、生命倫理に詳しい法学者、生命倫理専門家）当事者団体役員、有志大学生と生命維持治療中止法制化の社会的影響を会議および、聞き取り、さらにインターネットを介した討論により検討した。

4. 研究成果

(1) モデルケースについて人工呼吸療法を中止するとの医師の回答は 28.3%、中止せず維持するは 63.3% であった。一方、一般論について人工呼吸療法中止可能とする医師は 66.7%、中止せず維持するは、23.3% であり、モデルケースと一般論で回答が大きく逆転した。モデルケースで、人工呼吸（換気）療法中止可能とする法律家等は 70%、中止せず維持すべきは 18% であった。情報工学を専

攻める学生では、モデルケースで、呼吸療法
の中止について違法は29%、違法でない71%、
一般論では、違法34%、違法性阻却可能57%、
その他9%であった。



注目すべきは、神経内科医師の解答であり、
一般論としては中止する場合もあり得るが、
特定の事例に関しては、中止せず継続する場
合が多い。主治医として、目の前の患者の要
望とはいえ、人工呼吸療法の中止を行うこと
には抵抗感があるものと推察される。

(2) 質的研究

① いわゆる「違法性阻却」

有識者との討論で最大の論点は、主治医が、
患者の要望によって人工呼吸療法を中止し
た場合、違法性が阻却されるか否かであった。

違法性阻却で「萎縮医療」の問題が解決す
るとは考えにくい。なぜならば、本人明示の
意思による人工呼吸療法の中止を実施した
場合、医師および医療機関は、仮に阻却され
るにしても、長期にわたり違法のまま処遇

を受けるため、ダメージは大きい。司法の判
断は、1 回リセットで、しかも判例が拘束力
を持つのは上級裁判所なので、特定の事案で
A 病院の甲医師が違法性を阻却されたとして
も、B 病院の乙医師が違法性を阻却されるか
どうかは何ら補償はない。

② 生命維持治療中止法制化

東北大学有志学生（文・教・法・経・理・
工・医の7学部）とともに、ドイツ、フラン
ス、イギリス、オランダ、米国、韓国、シン
ガポール等における生命維持治療の現状と
課題について精査・検討し、わが国の終末期
医療に関するガイドライン、1995年横浜地裁
等の判例、法律案等について総合的に分析し
てプレゼンテーションを行った。さらに、わ
が国における生命維持治療の中止について、
立法後のメリット・デメリットを十分踏まえ
た上で、尊厳死法制化を考える議員連盟：「終
末期の医療における患者の意思の尊重に関
する法律案（仮称）」（未定稿）について、賛
成・反対・ジャッジの3グループに分かれて
ディベートを行い、まとめを作成した。「確
かに、法制度のみについての早急な整備は医
療・看護の場に混乱を生じさせる恐れがある
が、法整備と並行して人々の終末期医療に対
する関心を喚起し、緩和治療やホスピスの普
及など医療・行政の側でも整備を進め、終末
期医療全体の充実を図っていけば、懸念され
る弊害より多くの利益がもたらされるだろ
う。」「個人の命と超高齢化する日本の未来の
両方を大切にしたとき、法が果たしてどの程
度の意味・役割を有するのか」

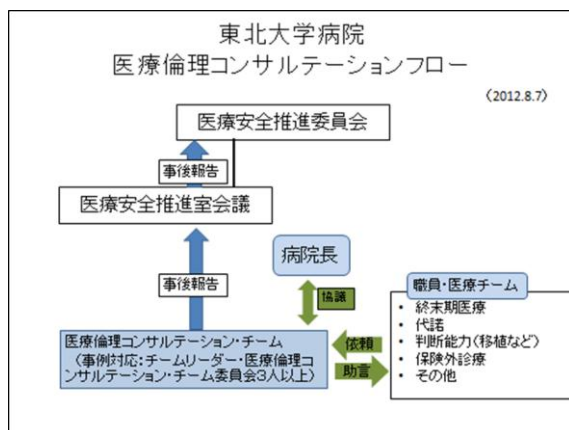
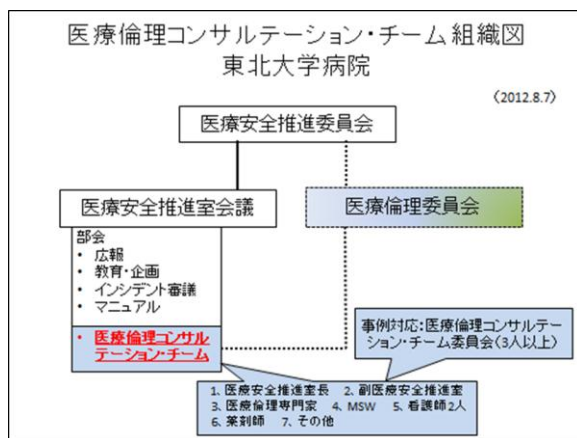
(3) 研究成果に基づく提言

厚生労働省「終末期医療の決定プロセスの
あり方に関するガイドライン」（2007年5月）
以後、学会等が終末期医療に関するガイド
ラインを整備する一方、生命維持治療中止に関

する立法化を求める声も強い情勢を踏まえ、生命維持治療のあり方について根本から問いなおした。「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」は、病院内での活用をめざしていたが、全日本病院協会調査（平成23年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業））では、4.9%と極めて低い利用にとどまる。生命維持治療中止法制化以前に、終末期医療に関するガイドラインを活用して、個別の問題解決を現場が図ってゆく必要がある。

また、わが国では、臨床上の倫理的難問題を解決する委員会・組織が極めて未整備である。いわゆる臨床倫理コンサルテーションチームの整備こそが喫緊の課題である。

東北大学病院でも臨床倫理コンサルテーション、開始された。伊藤道哉は、医療倫理専門家としてコンサルテーションにあたっている。



病院等の施設に加えて、在宅において発生する臨床倫理問題についても、解決を図るための組織のあり方を検討し、コンサルテーションを受ける組織を作ると、今後医療・介護現場スタッフも安心し「萎縮」の軽減に資すると考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 21 件)

1. 伊藤 道哉「尊厳死」法制化に斬り込む、リビング・ウイル、147 号、15-15, 2012 年 10 月 査読無

2. 伊藤 道哉、千葉 宏毅、川島 孝一郎：東日本大震災被災地在宅療養支援診療所等および被災地外在宅療養支援診療所等に対する調査からみた在宅医療の危機管理、日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 49 巻 Suppl. 187-187, 2012 年 9 月 査読有

3. 金川 仁子, 濃沼 信夫, 金子 さゆり, 伊藤 道哉, 尾形 倫明：脳血管障害者に対する居宅系リハビリテーションの効果に関する検討、日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 49 巻 Suppl. 156-156, 2012 査読有

4. 尾形 倫明, 千葉 宏毅, 金川 仁子, 森谷 就慶, 松本 裕樹, 渡部 新太郎, 伊藤 道哉, 濃沼 信夫：訪問看護利用者の家族介護者による現金給付の意向に関する研究(第 3 報)、日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 49 巻 Suppl. 200-200, 2012 査読有

5. 千葉 宏毅, 伊藤 道哉, 川島 孝一郎：在宅医療・介護現場における通信・ライフラインの途絶と在宅療養者への対応、日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 49 巻 Suppl. 189-189, 2012 査読有

6. 森谷 就慶, 尾形 倫明, 伊藤 道哉, 濃沼 信夫: 国際生活機能分類(WHO-ICF)からみた精神障害者の就労支援可能性の検討、日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 49 卷 Suppl. 177-177, 2012 査読有
7. 金川 仁子, 濃沼 信夫, 金子 さゆり, 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 坂本 弓: 在宅期のリハビリテーションが脳血管障害者のADLと家族のQOLに与える影響、日本医療マネジメント学会雑誌(1881-2503)、13 卷 Suppl. 302-302, 2012 査読有
8. 千葉 宏毅, 畠山 倫史, 熊坂 陽太郎, 伊藤 裕子, 武吉 宏典, 芳賀 智子, 西崎 久純, 伊藤 道哉, 小坂 健, 川島 孝一郎: 震災被害を拡大させない在宅医療・介護関連職種に関する研究、東北公衆衛生学会誌(0915-549X)61号 50-50, 2012 査読有
9. 金川 仁子, 濃沼 信夫, 伊藤 道哉, 尾形 倫明, 金子 さゆり: 居宅系のリハビリテーションが脳血管障害者のADLと家族の介護負担感に及ぼす影響、東北公衆衛生学会誌(0915-549X)61号 42-42, 2012 査読有
10. 森谷 就慶, 尾形 倫明, 伊藤 道哉, 濃沼 信夫: 精神障害者の就労・雇用に求められる支援尺度の開発、東北公衆衛生学会誌(0915-549X)61号 29-29, 2012 査読有
11. 尾形 倫明, 濃沼 信夫, 伊藤 道哉, 金子 さゆり: 訪問看護サービス利用世帯の家族介護者による現金給付の賛否と要因に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 48 卷 3号 137-145, 2011 査読有
12. 濃沼 信夫, 伊藤 道哉: 経済的理由によるがん薬物治療の変更. 日本癌治療学会誌(0021-4671)46 卷 2号 : 714-714、2011 査読有
13. 濃沼 信夫, 伊藤 道哉, 金子 さゆり: 薬物治療におけるがん患者の経済的負担. 日本医療・病院管理学会誌(1882-594X), 48 卷 Suppl. 96-96, 2011 査読有
14. 千葉 宏毅, 伊藤 道哉, 濃沼 信夫, 川島 孝一郎: 在宅での療養生活支援にかかわる説明内容の研究. 日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 48 卷 Suppl. 84-84, 2011 査読有
15. 森谷 就慶, 高橋 聡美, 金子 さゆり, 伊藤 道哉, 濃沼 信夫: 国際生活機能分類(ICF)を用いた精神障害者の就労支援予測. 日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 48 卷 Suppl. 82-82, 2011 査読有
16. 尾形 倫明, 千葉 宏毅, 森谷 就慶, 金川 仁子, 金子 さゆり, 伊藤 道哉, 濃沼 信夫: 訪問看護利用者の家族介護者による現金給付の意向に関する研究. 日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 48 卷 Suppl. 61-61, 2011 査読有
17. 伊藤 道哉, 千葉 宏毅, 川島 孝一郎: たんの吸引等の指導に関する全国調査. 日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 48 卷 Suppl. 59-59, 2011 査読有
18. 濃沼 信夫, 伊藤 道哉: 認知症の未病認知症のコスト. 未病と抗老化(1347-667X)20 卷 20-24、2011 査読無
19. 伊藤 道哉, 濃沼 信夫: 消化器がん治療の医療経済. 臨床消化器内科(0911-601X)26 卷 6号 703-710、2011 査読有
20. 金子 さゆり, 濃沼 信夫, 伊藤 道哉, 尾形 倫明: 急性期病棟におけるヒヤリハット発生と看護業務量および投入マンパワー量との関係. 日本医療・病院管理学会誌(1882-594X) 48 卷 1号 7-15、2011 査読有
21. 伊藤 道哉: 緩和ケアにおける倫理的諸問題 事前の意思表示によって生命維持治療を中止できるか. 日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集 16回 : 61-61、2011 査読有

〔学会発表〕(計3件)

1. 伊藤 道哉、千葉 宏毅、川島 孝一郎：東日本大震災被災地在宅療養支援診療所等および被災地外在宅療養支援診療所等に対する調査からみた在宅医療の危機管理、第50回日本医療・病院管理学会、2012年10月19日、東京
2. 伊藤 道哉、千葉 宏毅、川島 孝一郎：たんの吸引等の指導に関する全国調査、第49回日本医療・病院管理学会学術総会、2011年8月20日、東京、
3. 伊藤 道哉：緩和ケアにおける倫理的諸問題、事前の意思表示によって生命維持治療を中止できるか、第16回日本緩和医療学会学術大会、2011年7月29日、札幌

〔図書〕(計6件)

1. 伊藤 道哉「医療の倫理 資料集」改訂新版、丸善出版、2013年6月22日、全220頁
2. 伊藤 道哉「生命と医療の倫理学」改訂新版、丸善出版、2013年4月30日、全235頁
3. 伊藤 道哉、岡部 健：訪問看護推進事業報告書(全体版)、宮城県看護協会、1-250頁、2012年4月、同 抜粋版 1-45頁
4. 濃沼 信夫、伊藤 道哉、金子さゆり：がんの経済難民を出さないために～技術革新に伴う患者負担の増大にどう対処するか～。医療白書2011年度版、44-54、2011、日本医療企画、東京
5. 板井 孝壱郎、伊藤 博明、伊藤 道哉、稲葉 一人、今井 尚志、大隅 悦子、荻野 美恵子、中島 孝、難波 玲子：筋萎縮性側索硬化症患者の意向の尊重とケア(事前指示)に関する検討 中間報告書。厚生労働省「特定疾患患者の自立支援体制の確立に関する研究」事務局、1-47頁、2011

6. 伊藤 道哉 共編著：安楽死・尊厳死，遺
伝情報差別禁止法，オタワ憲章，オンブズマン，
介護老人保健施設，出生前診断，臓器移植，
ホーソン効果，濃沼 信夫他編：医療・
病院管理用語事典〔新版〕。26-26，34-34，
55-55，56-56，108-108，132-132，176-176
全224頁，2011，市ヶ谷出版，東京

6. 研究組織

(1)研究代表者

伊藤 道哉 (ITO MICHIIYA)

東北大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号：70221083

(2)研究分担者

()

研究者番号：

(3)連携研究者

()

研究者番号：