

ユネスコ・生命倫理コア・カリキュラム、2011  
『人間の尊厳と人権についてのケースブック』1

ケーススタディー1-8 終末期（エンド・オブ・ライフ）に関する考察

翻訳 川崎彩子

ABさんは重篤な胸部挫傷によって壊滅的かつ不可逆的な脳の高次機能障害を受け、3年半ものあいだ遷延性植物状態(PVS)で総合病院に入院している21歳の男性患者である。大脳皮質機能を失っているにもかかわらず、脳幹は生きており機能し続けているという状態だ。彼は自力で呼吸し消化機能も持続しているにもかかわらず、見ることも聞くことも味わうことも匂いのかぐことも、話したり他のあらゆる手段でもコミュニケーションをとることができないし、不随意運動もなく、痛みを感じることもできず、認知機能も全くない。

彼は鼻から胃に挿入された経鼻胃管で人工的かつ機械的に栄養を供給され続けている。

K医師はABさんを診察したうえで、これまで経験した中で最重症例だと診断した。さらに彼はABさんがあと数年は生存するかもしれないが、感染を合併するリスクが高いことが主な原因で5年を超えて生存することはないと述べた。

彼を診察した医師全員に一致した意見は、今後あらゆる回復も何らかの機能改善も見込めないという点であった。

ABさんは受傷前に自分自身の意向を全く示しておらず、彼の家族も彼にかわって同意することはできなかった。両親は息子に対して知っていることに基づいて、彼は現在の状態を続けることを望んでいないだろうと言った。

これらのことから、病院の老年医学の専門医にコンサルトした結果、これ以上の治療は差し控えるべきとの明確な結論に達した。このことには経鼻胃管を介した人工的な栄養補給の中止や感染を合併した際の抗菌加療の差し控えも含まれる。もしこの方針が採用されたならば、10日から14日以内にABさんの身体機能は終結を迎え、餓死することになる。この過程は関係者にとって不快だが、ABさん自身は何が起きても全く気付くことなないであろう。

**餓死はABさんの死を早める方法としてふさわしいか。**

ここに、すべてではないが複数の考えられ得る解決法がある。これを他の解決案と共に議論しなさい。倫理的な論点を明確にして、あなたに最も当てはまる解決策をその理由とともに定めなさい。

**YES** ABさんが最も尊厳を保って死ぬ方法は人工栄養法の中止によるものである。もしこの行動を起こさなければ、5年以内に栄養を差し控えることによる死よりももっと悲惨な死を感染によって迎えるだろう。彼の死に方は悲惨でも屈辱的でもあるべきでない。それゆえ栄養の中止は、彼を死へと導く最も思いやりのあるコントロールされた方法である。

**NO** ABさんへの栄養を否定することは決して尊厳のある死に方にはならない。食べ物は人が必要とする基本的なものであり、栄養を差し控えることは、例え患者自身が何も感じていないとしても、それを見ているのはつらいことである。

**YES** 人工栄養と薬物治療を継続すればABさんは生き続けるが、それは本来の正常な生活を取り戻すことにはならない。もし彼が自分の希望を示すことができたとしたなら、おそらく彼自身の屈辱と家族の苦痛を終わらせることを選ぶだろう。彼が死ぬことを許し、家族によって哀悼することこそが、この異様な形での生命維持よりも、もっと彼を尊重することになるだろう。

## 本ケースについてのノート

### 判決

前述のケースは控訴審で審議された。ABさんの治療を行う総合病院はABさんを遷延性植物状態のまま生命を存続する持続的人工呼吸管理や人工的栄養水分補給などのあらゆる生命維持治療を中止することを病院と医療者に対して法的に許可するよう裁判所に求めた。さらに彼らは、ABさんが十分に尊厳を保ち、最小限の痛みと苦痛、ストレスのもとに平穏な死を迎えられることを唯一の目的とした治療を除いて、彼に対する他の医療行為を法的に中断し、その後も治療を提供する必要がないということを、裁判所が判決することを依頼した。

病院の訴えはABさんの両親と家族によって支持された。判決はその訴えを認めるものであった。公的弁護士は高等裁判所に控訴したが、控訴審はその訴えを認めた。結果的に公的弁護士は、生命維持の中断は、患者を診療するという、医師の無制限の義務に対する違反であり、かつ、犯罪行為でもあるという主張を議会に提訴した。

議会も主張を棄却し、侵襲的生命維持装置を継続することは患者の最善の利益ではなく、医師はもはや患者の生命を維持する義務はないので、このような状況下で人工的栄養の中

断によって生命維持を継続しないことは犯罪行為とはならないと述べた。

この症例で人工栄養を中断することは、患者を餓死させることにつながるといえるのは事実で、そのことは我々に通常の人がゆっくりと餓死し、そのような死に関連するあらゆる痛みや苦痛に苦しむ姿を思い浮かばせる。しかしもはや何も感じない AB さんはそのような痛みも苦痛も全くないということが根拠に基づいて明らかである。さらにそのように死にゆく過程の外見上の症状は、ケアを行う看護師やお見舞いに来る家族のストレスになるかもしれないといわれるが、それは鎮静剤の使用により和らげられる。このような状況において、単に人工栄養の中断を含む提案だという理由だけで、本事例においてその主張を拒絶する根拠を、私は全く見出せない。

### ディスカッション 終末期（エンド・オブ・ライフ）に関する考察

終末期というのはとても複雑な状況である。人のどんな権利も「自由（liberty、束縛・圧政からの自由、または解放）」と考えられているとはいうものの、たとえ自分自身であっても破壊したり傷つけたりすることを無制限に許可するもの（open permit）ではないという考え方もある。この考え方に基づけば人はもはや尊厳を保てていない状況でさえ、生きることへの道徳的権利を放棄することはできない。

もう一つの考え方としては、尊厳を保って人生の終末を迎える権利は、名誉から切り離すことはできないというものである。死は人生の一部であり、それゆえ人はその人自身の価値観に従って、尊厳を保った方法で死を迎えることを基本的な権利のひとつとして許容されるべきである。

機能が著しく障害され、QOLがとても落ちている場合がある。認知機能および／もしくは身体機能が失われ、尊厳も保たれない現状の「生」を続けるよりも、生命を終わらせることを望む場合、その人が本当に人生の終末を望んでいるのかどうかを検討すべきである。さらにそれが本当に彼の希望であるならば、尊厳に対する望みは尊重されるべきである。

しかし我々が彼の望みを確信をもって決めることができない場合には、その仮定は我々の視点に基づくので、彼が死を望んでいると推定することはできない。倫理的な世界では、何が患者の望みか確信を持っていない場合には、「過ちを起こすとすれば、過ちは生の側に (*err on the side of life*)」という考えのもと、「生」を選ぶことが受け入れられる。

積極的安楽死(実際に生を終結されることを要求する)は一般的に禁止されており、患者の健康と幸福を第一とする医師の基本的な義務と対立する。しかし疾患や病状が各々の経過を

たどり、生命が終わりを迎えるのを許容する消極的安楽死(延命治療の回避)を可能にすることはより前向きのものである。

医師はそのような場合に、患者の最善の利益を熟慮すべきである。そしてその人の生命の終結が「最善の利益」と考えられる状況というものもある(人生の終結が許容できると認識する人々にとっては)。

患者がはっきりと意向を示しておらず、本当の希望を確かめることができない場合は、最も問題が生じるケースの1つである。そのような場合には、本当の意向を照らし出してくれそうな本人が書いたものや発言、これまでの行動傾向などのあらゆる手掛かりからその人自身の人生の見方をもっと理解しようと努力をするべきである。

我々が取り組むべきもうひとつの問題は、誰かの人生の終わりをどのように迎えさせるかを選ぶかということである。食事と水分を差し控えることは極端な手段であると考えられ、社会は人生の終結の方法としてそのような方法を用いることを躊躇する。しかし薬物の中止は極端な手段とは考えられず、多くの場合、許容できるとみなされている。それは文化的な要因と主義 (principles) に関わる問題かもしれない。したがって我々は薬物の中止と栄養の中止には大きな違いがあるのかどうか、もしくは心理的感覚の問題に過ぎないのかわれわれ自身に問う必要がある。