

特別講演

ご遺体が医療に語りかけること

田中 宣幸

産業医科大学法医学教室

(平成15年1月31日受付)

要旨：医療が施されながら死亡したご遺体の解剖をさせていただいた事例の中に、ご遺体の医療に対する訴えを感じることが少なくない。医学知識の不足、医療技術の未熟・疎漏は論外であるが、初診時から昏睡のため患者本人に説明がなされないまま長期間にわたって治療がなされた事例の問題点を、医療における根本的な人間関係から考えてみた。

(日職災医誌, 51: 101—102, 2003)

—キーワード—

医療, 自己決定権, 生命維持義務

医療行為は民法上契約で成り立っているため、医師は善良な管理者としての注意義務を果たすため最大限の努力を傾注しているであろう。しかし、不幸にして死亡した場合、ご遺体が施された医療行為の内容を理解しそのすべてを希望していたのか、解剖させていただきながら考えさせられることがある。一方、不十分な医療行為に対しては医事紛争が発生する素地を秘めている。このことが患者にも当てはまるのは当然である。この問題を論じるには、医師・患者間の人間関係を支える基本原則および苦痛緩和義務と生命維持義務を取り上げなければならない。これらの内容については、私が久留米大学名誉教授 原 三郎先生から薫陶を得たものである。

1. 医師・患者間の人間関係を支える基本原則

患者（傷病を背負った「人」）とは

医師が業務上対応するのは、傷病そのものよりも傷病という荷物を背負った「人」である。これまで医師養成段階では、患者に接する上での技術的な点について折に触れ断片的な教育は行われたとしても、少なくとも医師・患者間の人間関係を支える基本原則についての体系的な教育はほとんど行われなかったといっても過言ではない。したがって、医事紛争が生じたり、生命倫理上の諸問題が発生した場合に戸惑ったのも無理からぬことであったといえる。

説明義務

医師の説明義務には、①患者の「自由なる意思」に基づく自己決定権を保護するための情報伝達としての説明義務と②療養指導、感染防止について、玄人の医師から素人の患者への情報伝達としての説明義務との二つに大きく分けることができる。通常の医療においては、この

義務を遂行するのにそれ程の障害はないと思われるが、初診時に意識のない場合は大きな困難を伴うことになる。このような場合には、緊急避難や家族への説明で足りるかも知れない。

守秘義務

守秘義務は患者の人格権を保護するために医師に課せられたもっとも重要な義務の一つであり、患者との信頼関係を築く上での礎になるものである。また、それと同時に、守秘義務を遵守するかどうかは医師の品格にもかかわる問題でもある。

2. 医療上での技術的な義務

苦痛緩和義務と生命維持義務

一般に患者が受診するのは、なんらかの苦痛、障害がある場合か、生命上の不安がある場合のことが多いので、医療ではその苦痛の緩和、除去と生命の維持に努めることが医療義務の中心となる。そして、多くの場合には苦痛緩和義務と生命維持義務とは互いに衝突することなく医療を遂行することができる。問題なのは、この二つの義務が鋭く対立したり、あるいはこれらの義務を中断せざるを得ないような事態に直面した場合である。その典型的なものが前者の場合では安楽死、後者の場合では尊厳死の問題ということになる。

3. 義務遂行が困難な事例

初診時から昏睡のため患者本人に説明がなされないまま長期間にわたって苦痛緩和義務と生命維持義務が闘ぎ合ったと考えられる3事例を紹介する。

事例1：29歳・男性、腹部を打撲され腸管膜動・静脈の破綻によって大量出血後に出血性ショックに陥り、意

識障害および呼吸障害のため、経過の大半は気管内挿管による人工呼吸管理下で約6カ月にわたって高度の治療が続けられ、最終的に多臓器不全で死亡した。

事例2：23歳の女性、家屋火災によって急性一酸化炭素中毒後、救急蘇生術によって心肺停止状態からは回復したが、意識は全く回復することなく植物状態が約1年6カ月の長期間にわたって継続し、最終的に多臓器不全で死亡した。

事例3：4歳の男児、母親の内縁の夫から受けた暴行によって急性硬膜下血腫が生じ、血腫除去術を受けたが脳死状態となり、約2カ月半後に死亡した。

事例1は、来院時よりショック状態で意識はなく、多臓器障害から多臓器不全へと進行していく過程で、医師からの患者本人への説明は不可能で、また患者本人の同意を得ることができなかった典型的なものと考えられ

る。また、事例2も同様で、このような場合、緊急避難として許されるのであろうが、尊厳死の問題も生じてくる。事例3は、患者が同意のための理解能力・判断能力がない小児であることが問題として加わる。

以上、尊厳死にも係わる解剖事例を紹介させていただいた。医療行為は契約で成り立っているので、医師は善良な管理者としての注意義務を果たすため最大限の努力を傾注する必要がある。しかしながら、前述のように、生命維持装置下の患者の場合、特に脳死状態の場合、いつの時点で医師は治療義務の限界と判断して生命維持義務を終えうるのか、という問題が生じてくる。さらに、紹介事例のような尊厳死が問題となるような場合には、患者の自己決定権と医師の生命維持義務とをどう調整させるのか、医師としての『全人的アプローチ』の方法が問われている。

WHAT THE BODY HAS TO SAY TO MEDICAL CARE

Noriyuki Tanaka

Department of Forensic Medicine, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health, Japan

Summary: When I conduct an autopsy on a body that has received treatment, I often feel as if it had a lot of things to say about medical care. There is simply no excuse for a lack of medical knowledge, and underdeveloped medical skills. In this talk, I will be focus on problems in cases where the patient remained in a deep coma from the beginning and received long-term treatment without having any explanation about it. I will consider these problems in terms of the fundamental relationship in medical care.

Keywords: medical care, right to self-determination, life-support duty
