

東アジアの終末期医療に関する法的・倫理的研究の成果と課題

京都大学大学院 児玉聡

プロジェクトの概要

東アジアにおける終末期医療の倫理的・法的問題に関する国際共同研究
(2018年度～2023年度)

研究目的

日本・韓国・台湾の終末期医療における共通の課題や優れた実践を明らかにし、これらをもとに望ましい死のありようを検討し、それを実現する体制の整備への道筋を示す。

研究方法

終末期医療に関連する法律整備が進んでいる韓国と台湾を日本の比較対象とする。法制度の比較研究や医療従事者へのインタビュー調査や施設視察等を実施することにより、終末期医療の法と倫理の問題や臨床現場での課題の解明を行う。

研究内容

緩和ケア、アドバンスケアプランニング、倫理コンサルテーション、生命維持治療の中止、安楽死、死生観といった事項に特に注目する。日本・韓国・台湾の倫理学や法学、医療関係者による学際的なチームによる密接な共同研究を通じて、アジアにおける終末期医療の研究を牽引し、地域の歴史や文化に即した終末期医療の将来像を一早く描き出すことにより、今後の医療体制の構築や医療政策に貢献する。

<https://www.asian-eolc-ethics.com/blank-1>

当初の研究実施体制

研究実施体制

	(1) 法制度の比較	(2) 臨床現場での実践と課題	(3) 市民の意識調査
研究総括	児玉聡		
研究分担者	服部高宏、鍾宜錚(若手研究者)	恒藤暁、佐藤恵子、長尾式子、鍾宜錚	佐藤恵子、長尾式子
海外共同研究者	I. Lee (Yonsei Univ.), C.C. Lin (National Chiao Tung Univ.), T. Chen (National Chiao Tung Univ.)	I. Lee, D.F. Tsai (National Taiwan University)	I. Lee, T. Chen
研究協力者	田中美穂(日本医師会総合政策研究機構)、洪賢秀(明治学院大学社会学部付属研究所)	竹之内沙弥香(京都大学医学部附属病院)	田中美穂、鈴木美香(京都大学 iPS 細胞研究所)
主な実施期間	FY2018-2021	FY2021-2023	FY2022-2024

東アジアにおける終末期医療の倫理的・法的問題に関する国際共同研究 国際共同研究強化(B)科研(18KK0001)

- ・ 児玉聡 (Satoshi KODAMA)
- ・ 恒藤暁 (Satoru TSUNETO)
- ・ 服部高宏 (Takahiro HATTORI)
- ・ 鍾宜錚 (Yicheng CHUNG)
- ・ 門岡康弘 (Yasuhiro KADOOKA)
- ・ 洪賢秀 (Hyunsoo HONG)
- ・ 宮地由佳 (Yuka MIYACHI)
- ・ 長尾式子 (Noriko NAGAO)
- ・ 佐藤恵子 (Keiko SATO)
- ・ 竹之内沙弥香 (Sayaka TAKENOUCHI)
- ・ 鈴木美香 (Mika SUZUKI)
- ・ 田中美穂 (Miho TANAKA)

1. 法制度の比較

アジア諸国の終末期関連法規一覧

	法律・ガイドライン	引用元
日本	人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン	厚生労働省、政府について 自らが望む人生の最終段階における医療・ケア
韓国	ホスピス・緩和医療および終末期患者の延命医療の決定に関する法律 (日本語)	京都大学大学院文学研究科 応用哲学・倫理学教育研究センター (CAPE)
	Act on Decisions on Life-Sustaining Treatment for Patients in Hospice and Palliative Care or at the End of Life (英語)	National Law Information Center
	호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률 (韓国語)	National Law Information Center
台湾①	安寧緩和医療法 (日本語)	京都大学大学院文学研究科 応用哲学・倫理学教育研究センター (CAPE)
	Hospice Palliative Care Act (英語)	Laws & Regulations Database of the Republic of China
	安寧緩和醫療條例 (中国語)	Laws & Regulations Database of the Republic of China
台湾②	患者自主権利法 (日本語)	京都大学大学院文学研究科 応用哲学・倫理学教育研究センター (CAPE)
	Patient Right to Autonomy Act (英語)	Laws & Regulations Database of the Republic of China
	病人自主權利法 (中国語)	Laws & Regulations Database of the Republic of China
タイ	National Health Act, B.E. 2550 (2007)	WHO MINDBANK
シンガポール	Advance Medical Directive Act	Singapore Statutes Online

台湾・韓国の法は和訳
日本の厚労省ガイドライン
(本編、解説編)は英訳作成

<http://www.cape.bun.kyoto-u.ac.jp/project/project02/asian-laws-on-eol/>

3. 市民や患者の視点

- ・「よい死」とは何か
- ・生命維持治療中止の賛成論・反対論
- ・安楽死に関する見解
- ・文化的・宗教的側面

文献研究、ワークショップ

日本の終末期医療：どんな10年だったか

Year	Policies and incidents
2007	厚労省プロセスガイドライン
2016	相模原障害者殺傷事件 カナダ安楽死合法化
2017	橋田壽賀子『安楽死で死なせてください』 豪州ヴィクトリア安楽死合法化
2018	西部邁入水自殺 韓国LST意思決定法施行 プロセスガイドライン改訂 公立福生病院透析中止事件
2019	NHKでスイス安楽死ドキュメンタリー 台湾患者自主権利法施行 人生会議ポスターで炎上 (https://x.gd/SfKiA) 「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」
2020	京都ALS囑託殺人事件 Covidパンデミック (～2023)
2022	PLAN 75 (最終的解決としての安楽死)
2024	京都ALS囑託殺人事件地裁判決

4 NOV 2023

TANAKA & KODAMA

主な活動

- ・2018年10月採択
- ・2018年12月 生命倫理学会「人生の終末期の医療・ケアについて考え話し合うにはどうしたらいいのか ――国内外の取り組みから考える――」(佐藤、竹之内、田中)、Ilhak Lee講演(韓国のLST Decisions Actについて)
- ・2019年2月 アジア諸国の終末期関連法規一覧ページ (⇒ウェブサイト関連法規リスト)

アジア諸国の終末期関連法規一覧

	法律・ガイドライン	引用元
日本	人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン	厚生労働省. 政策について 自らが望む人生の最終段階における医療・ケア
韓国①	Act on Decisions on Life-Sustaining Treatment for Patients in Hospice and Palliative Care or at the End of Life (英語)	National Law Information Center
韓国②	ホスピス・緩和医療および終末期患者の延命医療の決定に関する法律 (改正) / (旧法)	National Law Information Center

<https://www.asian-eolc-ethics.com/blank-2>

主な活動2

- ・ 2019年2月 アジア諸国の終末期関連法規一覧ページ (⇒ウェブサイト関連法規リスト)
- ・ 2019年2月 台湾「患者自主権利法」の翻訳
- ・ 2019年2月 台湾NTU、NTUHを訪問(Daniel Tsai, Shao-yi等)
- ・ 2019年3月 韓国の延世大学、東国大学、St Mary's Hospital を訪問(Ilhak Lee, Sang Yeon Sue, Sun Hyun Kim等)
- ・ 2019年10月 厚労省プロセスガイドラインの英訳
- ・ 2019年12月 ウェブサイト立ち上げ asian-eolc-ethics.com (それまではCAPE生命倫理)

主な活動3

- ・ 2020年1月 日本の透析中止の倫理的問題についての論文 (田中、児玉)
- ・ 2020年2月 台湾で終末期医療に関する調査
- ・ 2020年3月 日英終末期医療に関する法政策比較研究プロジェクトの報告 (田中)
- ・ 2020年4月 韓国「ホスピス・緩和医療および終末期患者の延命医療の決定に関する法律」(改正)の翻訳 (洪)
- ・ 2020年5月 本研究に関する記事が神戸新聞に掲載
- ・ 2020年7月 安楽死や治療中止等、終末期医療に関するレポート(更新)を公開 (田中)

Asian Bioethics Review
<https://doi.org/10.1007/s41649-020-00109-3>

COMMENTARY

Ethical Issues Around the Withdrawal of Dialysis Treatment in Japan

Miho Tanaka^{1,2}  • Satoshi Kodama³ 

Received: 29 August 2019 / Revised: 21 December 2019 / Accepted: 6 January 2020
Published online: 16 January 2020
© National University of Singapore and Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2020

Abstract

In Japan, terminating life-sustaining treatment (LST) in non-terminal patients is legally and ethically problematic given the lack of legal regulations regarding the termination of LST, including dialysis treatment. This article describes an ethically problematic case that happened at a hospital in Tokyo in March 2019, in which a patient died after a physician withdrew kidney dialysis upon the patient's request. Most national newspapers in Japan reported the case extensively and raised the question of ethical and legal permissibility of withdrawing dialysis treatment from non-terminal patients. In this article, we first examine the case within the current policy framework in Japan and then discuss how Japan can improve its end-of-life practice, focusing specifically on the patient's right to self-determination and treatment refusal. We recommend that policymakers consider legalizing the termination of LST and the patient's right to refuse treatment based on the principle of respect for autonomy.

Keywords Moral dilemma · Dialysis · Withdrawal of life-sustaining treatment · Patient's right to refuse treatment · Respect for autonomy



・公立福生病院で透析治療を中止した女性患者(当時44歳)が、その後、死亡した

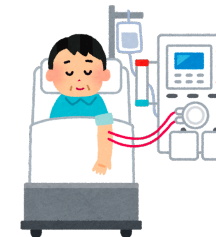
/politics/articles/2019032400001.html?returl=https://webronza.asahi.com/politics/articles/20190324

透析中止を考える（上）現在の枠組みにおける検討 - 田中美穂、児玉聡 | WEBRONZA - 朝日新聞

・女性は腎不全を患い、別の医療機関で透析治療を受けていたが、昨年8月、福生病院を訪れて治療について相談した
・福生病院の医師は、体の一部に管を入れる透析方法に加え、生死にかかわる危険性があるとの説明とともに透析しない選択肢も示した
・話し合いの結果、女性は透析中止の意思確認書に署名した
・透析中止後、死亡直前に、女性が中止を撤回する趣旨の発言をしたとの証言がある
・この問題を受け、都が医療法に基づき病院に立ち入り調査を行い、日本透析医学会は調査委員会を立ち上げて調査を行う方針を示した
(2019年3月7日付毎日新聞「東京・公立福生病院：医師、「死」の選択肢提示 透析中止、患者死亡」、3月8日付朝日新聞「人工透析を中止、女性死亡 医師が選択肢提示 福生」、3月8日付読売新聞「透析中止 学会が調査委 公立福生病院 医師提示で患者死亡」、3月12日付朝日新聞「透析中止、倫理委開かず 福生病院、都が口頭指導」)

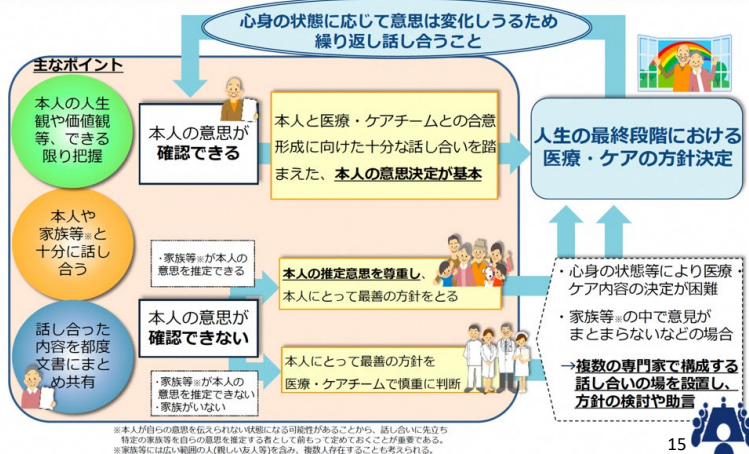
Q 透析を続ければまだ長く生きられる見込みのあるESKD(末期腎不全)患者の治療中止について、厚労省のプロセスガイドラインはどのような立場を採っているのでしょうか？

1. まだ人生の最終段階(終末期)ではないので治療中止はできない
2. 人生の最終段階でなくても患者は治療拒否権を持っているから中止できる



「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



意思決定のプロセスは書いてあるが、
「人生の最終段階」かどうかはどうやって決まるのか？

「人生の最終段階」の説明は解説編にある

- ② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。

*注4 人生の最終段階には、がんの末期のように、予後が数日から長くとも2-3ヶ月と予測が出来る場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけ死を迎える場合があります。どのような状態が人生の最終段階かは、本人の状態を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄です。また、チームを形成する時間のない緊急時には、生命の尊重を基本として、医師が医学的妥当性と適切性を基に判断するほかありませんが、その後、医療・ケアチームによって改めてそれ以後の適切な医療・ケアの検討がなされることになります。

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編(2018)

基本的に2007年解説編の「終末期」を 「人生の最終段階」に変えただけ

- ② 終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。

*注2 終末期には、がんの末期のように、予後が数日から長くとも2〜3ヶ月と予測が出来る場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけ死を迎える場合があります。どのような状態が終末期かは、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄です。また、チームを形成する時間のない緊急時には、生命の尊重を基本として、医師が医学的妥当性と適切性を基に判断するほかありませんが、その後、医療・ケアチームによって改めてそれ以後の適切な医療の検討がなされることになります。

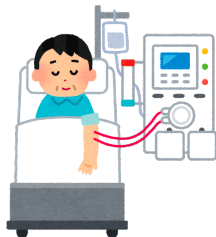
終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編(2007)

厚労省プロセスガイドラインの構造

- ・死につながる治療の中止を検討する際の考慮事項
- ・人生の最終段階であること。これは医学的判断と考えられる(四分割表で言えば「医学的適応」)
- ・中止を求める本人の意思決定が基本的に必要であること(「患者の意向」)

福生事件のような透析患者は人生の最終段階に ない⇒厚労省プロセスガイドラインが適用され ない

- ・死につながる治療の中止を検討する際の考慮事項
- ・ 人生の最終段階であること (これに当てはまらない)
- ・ 中止を求める本人の意思決定が基本的に必要であること



透析医の見解

透析患者の1年生存率は約90%、5年生存率は約61%、10年生存率は約36%、15年生存率は約24%、20年生存率は約15%、25年生存率は約12%であるが、45年以上の長期延命も可能であり、透析は永続的な腎代替療法ともいえる。よって、終末期ではない患者本人の強い意思と家族の同意により、透析を見合わせでよいかという問題がある。終末期ではない悪性腫瘍の患者の場合には、治療を受けるか受けないかは、患者の意思で決定されている。これはどれが最も延命できる選択かは断言できないと思われる。一方、終末期ではない末期腎不全患者は、透析を開始または継続すれば生命維持ができるにもかかわらず、十分な説明を受けてすべてを正しく理解したうえで、患者が透析を開始しないまたは継続を中止すると自己決定した場合、病死として扱われていると思われるが、**尊厳死**のほうがより適切であろう。

岡田一義. (2019). 日本透析医学会「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」
— その後の実態調査 —. 日本透析医会雑誌, 34(1), 110-116.

厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編」では、がんの末期のように、予後が数日から長くとも2〜3ヶ月と予測ができる場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけ死を迎える場合があります、どのような状態が終末期かは、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームが適切かつ妥当に判断すべきとした^{※8)}。日本医師会第X次生命倫理想談会の「終末期医療に関するガイドライン」では、**狭義の終末期を、臨死の状態、死期が切迫している時期と定義し、広義の終末期を、最善の医療を尽くしても、病状が進行性に悪化することを食い止められずに死期を迎えると判断される時期と定義した。**そのうえで、主治医を含む複数の医師および看護師、その他必要な複数の医療関係者が判断し、患者、もしくは、**患者の意思を推定できる家族などが理解し納得した時点で「終末期」が始まる**とした^{※9)}。よって、透析を開始または継続すれば長期延命が可能な末期腎臓病患者は**広義の終末期に含まれると解釈できるので、患者が透析の見合わせを自己決定しても終末期には含まない**と、日本透析医学会を含む関連団体が見解を出す必要がある。

透析医の見解 (2019)

公立福生病院事件についてのコメント

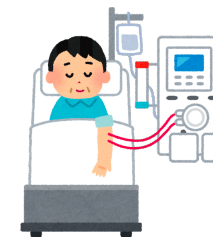
この件については、終末期ではない末期腎臓病患者および維持透析患者に、医師から透析見合わせを提案したこと、見合わせた透析の再開を希望したにもかかわらず再開しなかったこと、医療チームによる shared decision making と advance care planning が行われていなかったことが大きな問題である。医の倫理綱領に「医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。」と記載されており、患者は医学的なことを正確に理解できないことが多く、理解不足で治療がうまくいかないと見合わせを自己決定してしまう可能性があるため、終末期ではない患者に対しては、透析の開始時と継続中に医療チームから見合わせの選択肢を提案することは差し控えなければならない。

岡田一義. (2019). 日本透析医学会「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」—— その後の実態調査 ——. 日本透析医学会雑誌, 34(1), 110-116.

基本的に終末期ではない
透析患者の治療中止に否定的

プロセスガイドラインと透析患者

1. 人生の最終段階にないと治療中止はできない
(プロセスガイドライン)
2. 透析患者は人生の最終段階にない
(末期の場合を除く)
3. よって、透析患者は治療中止はできない

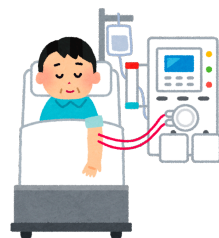


日本透析医学会

透析の開始と継続に関する 意思決定プロセスについての提言

2020年

透析会誌 53(4) : 173~217, 2020



【略語集】

ACP	advance care planning	アドバンス・ケア・プランニング, 人生会議
AD	advance directives	事前指示書
CKD	chronic kidney disease	慢性腎臓病
CKM	conservative kidney management	保存的腎臓療法
eGFR	estimated glomerular filtration rate	推算糸球体濾過量
EOL	end-of-life	エンドオブライフ
ESKD	end-stage kidney disease	末期腎不全
JSOT	Japanese Society for Dialysis Therapy	日本透析医学会
SDM	shared decision making	共同意思決定
QOL	quality of life	生活の質
RRT	renal replacement therapy	腎代替療法

なお、透析見合わせは、透析を差し控える、または、透析の継続を中止するのではなく、透析を一時的に実施せずに、病状の変化によっては透析を開始する、または、再開する意味がある用語であり、現在は定着している。(提言、緒言177頁)

Q 透析を続ければまだ長く生きられる見込みのある ESKD(末期腎不全)患者の治療中止について、2020年の提言はどのような立場を採っているのでしょうか？

1. まだ人生の最終段階(終末期)ではないので治療中止(見合わせ)はできない (上記の岡田2019と同じ立場)
2. 人生の最終段階でなくても患者は治療拒否権を持っているから中止できる
3. 本人が望む場合に限りESKD患者は人生の最終段階にあると考えることで、治療中止が可能



人生の最終段階の定義(1)

提言の「基本的な考え方」から

7. 人生の最終段階

終末期の定義は、厚労省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン解説編」¹⁷⁾では、がんの末期のように、予後が数日から長くとも2〜3か月と予測ができる場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰等数か月から数年にかけ死を迎える場合があり、どのような状態が終末期かは、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームが適切かつ妥当に判断すべきとした。なお、日本医師会のグランドデザイン 2007―各論― では、終末期を広義と狭義に分けて、広義の終末期を (1) 最善の医療を尽くしても、病状が進行性に悪化することを食い止められずに死期を迎えると判断される時期、(2) 主治医を含む複数の医師および看護師、その他必要な複数の医療従事者が判断し、患者もしくは患者が意思決定できない場合には患者の意思を推定できる家族等が (1) を理解し納得した時点で終末期が始まると定義し、狭義の終末期を臨死の状態、死期が切迫している時期と定義した。

透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言作成委員会. (2020). 透析の開始と継続に関する 意思決定プロセスについての提言. 透析会誌, 53(4), 173-217, at 186-7

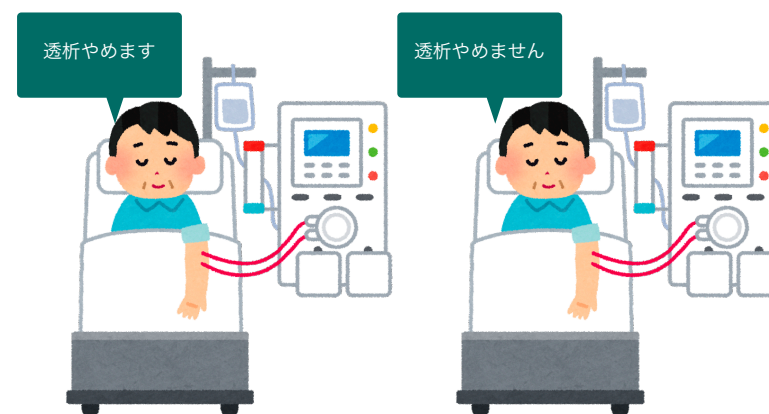
人生の最終段階の定義(2)

本提言では、終末期ではなく近年の厚労省のガイドラインに従って「人生の最終段階」を使用する。どのような状態が人生の最終段階かは、透析関連合併症と他の疾病を含めた本人の全身状態を踏まえて、医師が適切に診断する。その診断後、患者、または意思決定能力を有さない患者の家族等が理解し納得した時点から人生の最終段階が始まる。透析を必要とする ESKD は、それのみでは人生の最終段階とはいえない。しかし、医学的には人生の最終段階ではないが生命維持のために透析を必要とする患者が、CKM を選択して透析を見合わせた場合には、数日から数週で死亡する可能性が高い。透析の開始基準として、1991 年度厚生科学研究腎不全医療研究事業研究報告書による慢性維持透析療法の導入基準¹⁸⁾を使用していたが、JSDT が 2009 年に腹膜透析ガイドライン¹⁹⁾、2013 年に維持血液透析ガイドライン²⁰⁾を公表し、改訂した腹膜透析および血液透析の導入基準を示し、1991 年の基準よりも早期に導入を行うケースも増えている。また、透析患者でも、CKD の急性増悪や急性腎障害の場合には、透析からの離脱は可能なこともある。よって、意思決定能力を有する患者、または意思決定能力を有さない患者の家族等から医療チームに透析見合わせの申し出があった場合には、医師が生命維持のために透析を永続的に必要とする ESKD と診断した時点から人生の最終段階となる。

透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言作成委員会. (2020). 透析の開始と継続に関する 意思決定プロセスについての提言. 透析会誌, 53(4), 173-217, at 187

ということは…

全く病状が同じ末期腎不全の透析患者が二人いる場合



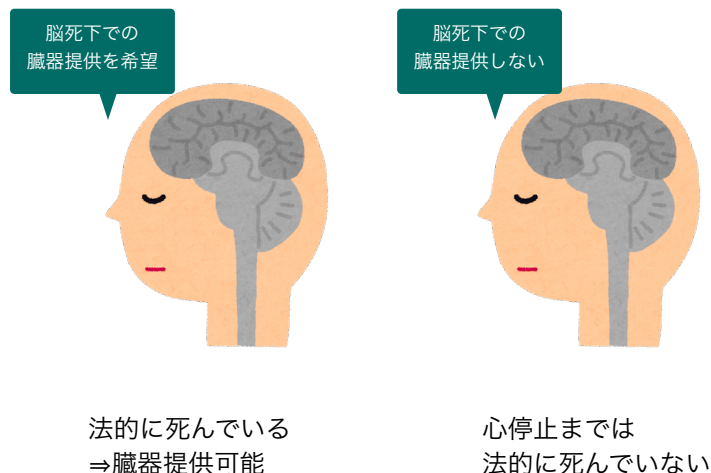
人生の最終段階にある
⇒透析見合わせしてよい

人生の最終段階にない
⇒透析見合わせできない

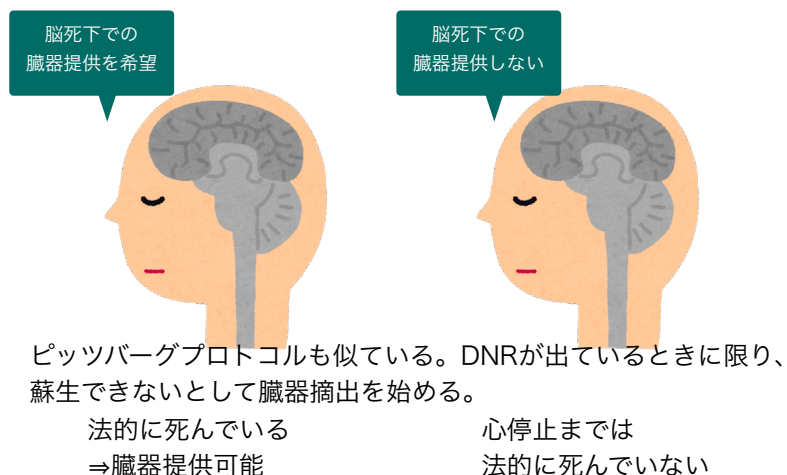
患者や家族の意思次第で終末期の判断が変わってよいのか？

- ・(提言207頁)「意思決定能力を有する患者には、人生の最終段階にあるかどうかにかかわらず、わかりやすい適切な説明を受け、自らの意思に基づき医療を受ける権利と医療を拒否する権利がある。人生の最終段階ではない患者が透析の見合わせを申し出た場合、医師が生命維持のために透析を永続的に必要とするESKDと診断した時点から人生の最終段階となる。」
- ・患者の意思尊重は重要だが、終末期の判断が患者の意思次第で変わるの奇妙に思われる
- ・患者の意見が変わるたびに、終末期であったりなかったり変わることになる

ただし、この発想には先例がある 脳死患者のケース (臓器移植法)



ただし、この発想には先例がある 脳死患者のケース (臓器移植法)



だが、はっきり言ってわかりにくい 2020年提言によれば福生病院事件は人生の最終段階になる

2019年、人生の最終段階にはない患者の維持透析中止による死亡報道が社会問題化し、JSDTは提言の改訂作業に着手し、遺族は同年に東京地方裁判所に民事訴訟を起こした。2020年にACPとSDMを重要視し、すべての末期腎不全(end-stage kidney disease: ESKD)患者を対象とした「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」を公表した⁸⁾。また、厚生労働省のガイドライン⁷⁾に準拠して、認知症患者には意思があり、意思決定能力を有することを前提に説明と同意を基本として意思決定を支援するとした。Conservative kidney management (CKM)を保存的腎臓療法と和訳し、ESKDの透析によらない治療とケアと定義し、わが国の法律や社会状況を熟慮して、腎代替療法(renal replacement therapy: RRT)・ESKD自然経過・CKMの情報提供時期、ACPの重要性、透析見合わせと緩和ケアのSDMプロセスなどを示したが⁸⁾、新提言公表後にこれらの実態を調査した報告はない。

Okada, K., Tashiro, M., Iwaki, M., Inoue, T., Shima, H., Minakuchi, J., & Kawashima, S. (2022). 透析の見合わせに関する現状と課題—全国実態調査より—。透析会誌, 55(10), 555-561.

2019年の民事訴訟は、裁判長が和解を2021年に勧告して合意に至った。生死に関わる透析中止について病院側の説明や意思確認が不十分だったとする遺族側の主張を認めた。一方、患者が医師に維持透析の中止を申し出たため、医師が透析中止を積極的に提案し、死に誘導した経緯があったとは認められないことも報道された。和解したため裁判所の確定的な事実認定はないが、わが国では死を誘導したと判断されないようにCKM情報提供およびSDMプロセスは新提言に準拠した対応が医療チームに求められている。新提言では、透析患者は人生の最終段階にはないが、意思決定能力を有する患者から医療チームに透析見合わせの申し出があった場合には、医師が生命維持のために透析を永続的に必要とするESKDと診断して患者・家族らが理解して納得した時点から人生の最終段階が始まるとしたので、民事訴訟例は人生の最終段階に該当する。一方、人生の最終段階ではない時期の保存期ESKD患者への療法選択時の安易なCKM情報提供が死の誘導と判断されないように、新提言に準拠した慎重な対応が必要である。

透析中止のトリレンマ

1. 「治療中止に関する患者の意思を尊重すべきである」
2. 「終末期でないと治療中止はできない」
3. 「透析患者は必ずしも終末期ではない」



透析中止のトリレンマ

1. 「治療中止に関する患者の意思を尊重すべきである」
 2. 「終末期でないと治療中止はできない」
 3. 「透析患者は必ずしも終末期ではない」
- ・ 1を否定⇒透析患者の治療中止は(末期でないと)できない
 - ・ 3を否定⇒提言の立場 (本人が望めば終末期になる)
 - ・ しかし、本当に問題にすべきなのは2ではないか？

患者の自律に基づく治療拒否権？

- ・ 公立福生病院事件の患者や立山さんのような事例で透析の中止(見合わせ)を社会的に容認するのであれば、提言のように

「患者が人生の最終段階であること」

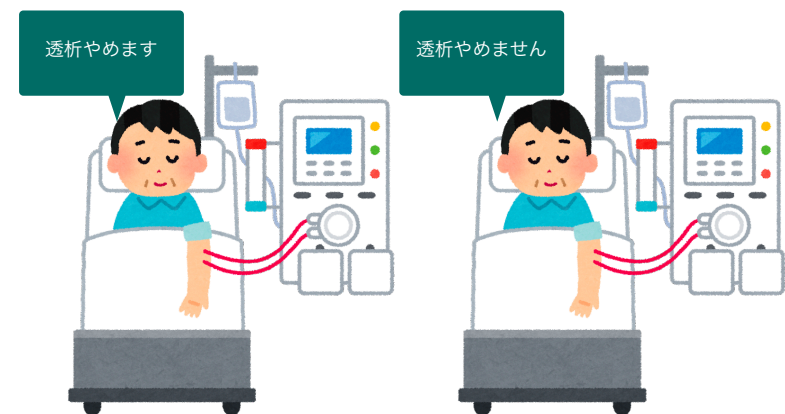
という条件を改変するよりも、

「患者の自己決定を尊重し、たとえ死につながるとしても望まない治療を拒否できる」

という治療拒否権を認めるべきではないか？

(提言207頁は治療拒否権を認めているようにも読める)

患者の自律に基づく治療拒否権



人生の最終段階にない
⇒が、透析見合わせしてよい

人生の最終段階にない
⇒透析を継続する

主な活動4

- ・ 2020年11月 ニュージーランドの安楽死法紹介 (田中)
- ・ 2020年11月 生命維持治療の差し控え・中止に関する法制度の4カ国比較(日本、台湾、韓国、英国)の論文 (鍾、田中、児玉)
- ・ 2020年12月 生命倫理学会シンポ「日本、台湾、韓国における終末期医療の法政策とその文化的・社会的背景の検討―「良い死」の概念とその実践を中心に―」(洪、鍾、田中)

DEBATE

Open Access



Forgoing life-sustaining treatment – a comparative analysis of regulations in Japan, Korea, Taiwan, and England

Miho Tanaka¹, Satoshi Kodama², Ilhak Lee³, Richard Huxtable⁴ and Yicheng Chung⁵

Abstract

Background: Regulations on forgoing life-sustaining treatment (LST) have developed in Asian countries including Japan, Korea and Taiwan. However, other countries are relatively unaware of these due to the language barrier. This article aims to describe and compare the relevant regulatory frameworks, using the (more familiar) situation in England as a point of reference. We undertook literature reviews to ascertain the legal and regulatory positions on forgoing LST in Japan, Korea, Taiwan, and England.

Main text: Findings from a literature review are first presented to describe the development of the regulatory frameworks surrounding the option of forgoing LST in each country. Based on the findings from the four countries, we suggest five ethically important points, reflection on which should help to inform the further development of regulatory frameworks concerning end-of-life care in these countries and beyond. There should be reflection on: (1) the definition of – and reasons for defining – the ‘terminal stage’ and associated criteria for making such judgements; Korea and Taiwan limit forgoing LST to patients in this stage, but there are risks associated with defining this too narrowly or broadly; (2) foregoing LST for patients who are *not* in this stage, as is allowed in Japan and England, because here too there are areas of controversy, including (in England) whether the law in this area does enough to respect the autonomy of (now) incapacitated patients; (3) whether ‘forgoing’ LST should encompass withholding and withdrawing treatment; this is also an ethically disputed area, particularly in the Asian countries we examine; (4) the family’s role in end-of-life decision-making, particularly as, compared with England, the three Asian countries traditionally place a greater emphasis on families and communities than on individuals; and (5) decision-making with and for those incapacitated patients who lack families, surrogate decision-makers or ADOs.

Conclusion: Comparison of, and reflection on, the different legal positions that obtain in Japan, Korea, Taiwan, and England should prove informative and we particularly invite reflection on five areas, in the hope the ensuing discussions will help to establish better end-of-life regulatory frameworks in these countries and elsewhere.

Keywords: Forgoing (withholding and withdrawing) life-sustaining treatment, End-of-life care, Law, Guideline, Japan, Korea, Taiwan, England

比較して重要な点

- (1) LSTが中止できる「終末期」の定義
- (2) 終末期にない患者(ALS患者など)の治療中止の是非
- (3) 治療差し控えと中止の同等性(アジアで問題)
- (4) 家族の意思決定
- (5) 身寄りのない患者の場合

(台湾や韓国では法律が
あって治療中止やACPなどの
データが整っている点)

主な活動5

- ・ 2021年2月 COVID-19パンデミック下でのACPの実践と課題についての資料 (田中)
- ・ 2021年11月 「諸外国の安楽死に関する法制度・データの概況 Ver.1」 (田中)
- ・ 2021年11月 生命倫理学会シンポ「COVID-19 と終末期医療 - 日本、韓国、台湾と英米の比較を通して - 」(田中、鍾、洪)
⇒2022年1月 報告動画
- ・ 2022年11月 生命倫理学会シンポ「パンデミックELSIの諸相―日本と外国の政策比較を通じた検討」(田中、鍾、児玉)

主な活動6

- ・ 2023年2月 Advanced Directives Across Asia寄稿(林令奈、岩田太、児玉、田中)
- ・ 2023年3月 オランダ二国間ワークショップを開催 (⇒スピリチュアルケア)
- ・ 2023年4月 ランセット誌「死の価値」に関する委員会報告の概要紹介(田中)
- ・ 2023年4月 『京大式 臨床倫理のトリセツ』出版 (佐藤、竹之内、門岡、長尾、鈴木、児玉)
- ・ 2023年9月 BRIDGES-BKY 京都国際ワークショップ(臨床倫理)
- ・ 2023年10月 厚労省プロセスガイドライン解説編の英訳
- ・ 2023年11月 韓国延世大学で終末期医療に関するワークショップ
- ・ 2023年12月 生命倫理学会シンポ「安楽死を望む患者にどう対応したらよいか：オランダの研究者との意見交換をもとに考える」(佐藤、田中、児玉)

主な活動7

- ・ 2024年2月 「他者の負担になる」という高齢者の意識に関するレポート (田中)
- ・ 2024年2月 終末期医療に関する日韓ワークショップを京大で開催
- ・ 2024年3月 臨床倫理コンサルテーションについての日韓ワークショップを京大で開催
- ・ 2024年3月 熊本で総括のワークショップ

Kyoto Workshop on the ethical issues at the end of life in Korea and Japan



Date and Time Feb 22 (Thurs) 13:30-16:30

Venue Yoshida Izumi-Dono at Kyoto University

Kyoto Workshop on the ethical issues at the end of life in Korea and Japan



Date and Time Feb 28 (Wed) 13:00-17:00

Venue Takai Hall at Kyoto University Graduate School of Medicine

Kyoto Workshop on the Clinical Ethics Consultation in Korea and Japan



Date and Time Mar 12 (Tues) 15:00-18:00

Venue Lecture Room #1
at Kyoto University Graduate School of Letters

やったこと、やり残したこと

- やったこと：各国訪問、法律の翻訳、各種ワークショップ、論文投稿、ネットワーク作り
- 共通の課題・優れた実践：ACP、「終末期」の定義、治療中止、治療拒否権、安楽死、家族への負担、スピリチュアル・ケア、倫理コンサルテーション、臓器提供、COVID下の経験等
- 望ましい死のありよう：
- それを実現する体制の整備への道筋：ACPから意思決定支援一般の制度設計