

今月の視点

本人の意思が尊重される医療同意代行制度 ～法的整備の必要性について～

理事 藤井 郁英

はじめに

保護者の依頼を受け、知的障害者に対して、健診上部消化管内視鏡検査を行う際に、本人は検査の意義を理解できていないため、医療機器を目の前にしただけで、恐怖や不安のため、検査前より抵抗される場合がある。また、検査中の体動に対する抑制が必要な場合もある。倫理的、法的観点からの解釈を踏まえ、弁護士も参加される中国四国医師連合医事紛争研究会に議題として提起したところ、各県の見解にばらつきがあり、医療現場のとるべき対応として、さらに検討されるべき課題である印象であった。日医の見解としても、健診と医療行為の違いはあるが、患者の判断能力に着目し、知的障害の程度で、代替者への同意を得る。その際、家族が一番現実的であるが、家族がない場合、成年後見人が候補に挙がるが、医療行為の決定同意権がないため、断られることが多く、医療現場で困ることがある。本人の医療同意が得られない場合、医師一人で判断せず、できるだけ患者にかかわる多くの人たち（福祉関係者、後見人、病院内の倫理委員会など）を巻き込んで、リスク・ベネフィットを考えて検査等の医療行為の決定をするのがよい。医事紛争の観点からみても、経過、検討内容、判断の根拠などをしっかり記録に残すことが大事である¹⁾。

知的障害者にも予防医療は大切

知的障害のある人は突然死、若年での死亡率が高いことが明らかになっている²⁾。自主的に健康

的生活習慣を守りにくく、自覚症状の訴えが乏しいため、生活習慣病のリスクが高いが、疾患の発見や治療が遅れがちになりやすい。また、本人の理解や同意が得にくいいため、各種検査や医療に困難が想定され、医療機関も積極的な検査を控え、場合によっては、同意が得られないことを理由に診療拒否されることさえあり得る。保護者や関係者が「残念ながら手遅れ」や「予想外の急性死」という事態に遭遇することが少なくないようである³⁾。そのため、健康診断によるベースラインの把握は、体の変化や不調の早期発見の手立てとして非常に重要なデータとなる⁴⁾。実際、健診結果があることにより、有症時に医療機関を受診した際、効率的に適切な対応をしていただけたと感謝されることが多い。

医療同意について

日本国憲法第25条は、「すべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。」とする国民の生存権を謳っており、当然、誰もが医療を受ける権利を有する。また、患者の権利に関するWMA（World Medical Association：世界医師会）リスボン宣言では、「すべての人は、差別なしに、適切な医療を受ける権利を有する」として、誰もが、良質な医療を受ける権利を有することを確認している。一方、身体に対する侵襲を伴う医療行為が違法性を阻却し、業務行為として適法になされるためには、i. 医学的適応のもとに医師が治療目的を有していること、ii. 医療行

為の方法が現代医療の見地から見て妥当と解されること、そして、iii. 患者本人の同意があること、という要件を定めている⁵⁾。つまり、患者の同意能力の有無に関わらず、人は誰でも医療を受ける権利を有するが、実際に医療を受けるためには、患者の同意が必要ということになる。

医療同意能力が欠如している場合

医療を提供するにあたり、その医療の目的、内容、リスクを含めて本人に説明し、同意を得る（インフォームド・コンセント）ことは広く医療現場に浸透している。しかし、医療内容の説明を十分に理解できない人に医療行為を行う場合に、どのように治療方針について決定すればよいのかについての統一的な見解はまだなく、現場ごとに工夫しながら対応しているのが実態であり、同意能力のない成人患者の場合、同意を与えられないために医療行為を受けることができないという本末転倒な現象が起こりうる。

では、本人が同意能力を欠いている場合、医療同意を誰がなすのか？インフォームド・コンセントの当事者は誰になるのが問題となる。そもそも本人に同意能力がないと定める基準の設定も必要である。同意能力が問題となるのは、知的障害者だけではない。未成年者、認知症患者や精神障害者なども、説明を十分に理解し、同意できる能力が問われる。

未成年者の場合、親権者等の法定代理人が医療行為についての同意権を有するのが判例・通説の見解である⁶⁾。しかし、親権者による同意権の濫用が裁判で争われ、未成年の子に輸血・手術などの治療が必要であるにもかかわらず、親権者が正当な理由もなくこれを拒否するなど一時的な医療ネグレクトに対応すべく、2011年の民法改正によって、2年以内の期間を定めた親権の一時停止制度が創設された（民法第834条の2）⁷⁾。

医療行為には患者本人の同意が必要であるが、本人の意思が確認できない場合、事後的な訴訟リスクを避けるため、親族や身元保証人から同意を得ることが慣行化している。しかし、前述の未成年者の親権者の例をみても、親族だからと言って、本人に最善の選択をされるとは限らないことがわ

かる。

厚生労働省によれば、医療機関の3割、介護施設の7割が「医療同意」を身元保証人の役割として挙げている。ただし、わが国では、医療同意に関する法制度が整備されていないため、第三者による同意代行に関して、明確な基準を設けていない医療機関は6割に上る。基準があっても医療スタッフに周知徹底されている医療機関は少なく、「いつ、誰に、どのような形で同意を求めるか」その場その場で対応しているのが実情である⁸⁾。

欧米、中でもイギリスやドイツでは、本人の意思の尊重と最善の利益（ベスト・インタレスト）を基本とし、本人が作成した医療行為に関する事前指示書が最優先され、本人の意思決定能力が欠如していると法的に判断された場合に限り、第三者に同意代理が認められる。しかも、代理権者は本人による指定者と法的代理人に限定され、家族というだけでは代理権者になれない上、手術や延命治療といった本人への影響の大きい（侵襲性の高い）医療行為については法的機関の許可が必要であるなど、同意代理権の乱用防止が図られている。

医療同意の支援・代行について

厚生労働省は2007年5月に、医療従事者向けに終末期にある患者の医療方針決定プロセスに関する指針を策定したが、医療方針決定のアウトラインを示すにとどまっている。

日本弁護士連合会は、同意能力を欠く成年者の適切な医療行為を受ける権利を保障することを目的として、2011年に「医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱」を作成し、自己決定権を尊重する同意代行者選任制度を創設し、選任がない場合は法定同意代行者とその順位、同意権の内容を定めている。また、死亡や重大な障害が起きうる医療行為については、市町村に設置する高度の医療知識を有する医療同意審査会の許可が必要としている。

成年後見センター・リーガルサポートも、2014年に「医療行為における本人の意思決定支援と代行決定に関する報告及び法整備の提言」で、

本人の同意能力を評価する基準、指針の設定が必要と提言し、重大な医療行為については家庭裁判所の許可を求めるとしている。

本人が自分の受けるべき医療を選択することは、医療の主体である本人によってなされるべきということが基本であり、患者が認知症、精神障害者、知的障害者であるというだけで、あるいは成年被後見人であるというだけで医療に関する意思決定能力がないとみなすのではなく、関係者の支援により本人の意向を確認し、本人に医療に関する判断能力がない場合であっても、当該判断を求める医療機関側からの呼びかけにより、代行決定者との協議の過程に、後見人等、家族、親しい友人、介護者等を関与させる形で代行決定のプロセスの透明化を提唱している。

2018年に厚生労働省は「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の中で、医療現場で、一時的に意識を失った患者など本人の意思が確認できない場合に言及し、現時点では、このような場合における本人以外の第三者の決定・同意について、法令等で定められている一般的なルールはなく、社会通念や各種ガイドラインに基づき、個別に判断されている。成年被後見人等の認知症や精神障害・知的障害により判断能力が不十分な人についても、成年後見人等の第三者が医療に係る意思決定・同意ができるとする規定はなく、成年被後見人等に提供される医療に係る決定・同意を行うことは後見人等の業務に含まれているとは言えないと明記している。本人の判断能力が不十分な場合であっても、適切な医療を受けることができるよう、「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」（平成30年3月改訂厚生労働省）の考え方も踏まえ、医療・ケアチームや臨床倫理委員会等の活用など、医療機関としての対応を示すとともに、医療に係る意思決定の場面で、成年後見人等に期待される具体的な役割について整理している¹²⁾。

医療同意代行制度の法的整備の必要性

医療行為を受けるか否か、本来はその医療行為の目的と方法、複数あればその選択肢、危険性な

どについて、医師から十分な説明を受けた上で、本人が自分で決定する権利がある。しかし、未成年、知的障害、精神障害、認知症などのため、説明を十分に理解、承認する能力が欠如していることがある。その場合、本人の最善の利益を保護するという目的で、同意の代行者を立てることは、本人の自己決定権を奪った上で執行されることとなる。本人の生命や健康にかかわる自己決定権を凌駕する権限を一定の患者保護資格ないし義務を有する者に与えられるのは、国家法秩序を根拠とすべきである⁶⁾。またこの際、本人の同意能力の欠如を判断する基準も設定する必要がある。同意代行者の選任についても、家族や親族が必ずしも本人にとって最善の選択をするとは限らず、選考の指針が示されるべきである。自分の意思を普段から信頼できる人たちと共有することは大切である。しかし、意思は流動的であり、いざという時、どのような基準で、どのようなプロセスで、代行者を選任すべきか、また、事前に選任する場合や変更の場合の手続きなど医療同意審査機関を含む制度の法的整備が期待される。代行者と他の親族や関係者の意見の不一致の場合も考えられるため、選任プロセスの透明化も望まれる。そして、知的障害や精神障害の程度によっては、本人による選任が困難のことが多く、その際の選任基準や必要な手続き、審査機関についても法的整備が望まれる。

おわりに

判断能力の不十分な人の医療同意の問題は、医療行為を受ける人、その家族、後見人等の問題だけでなく、医療行為を行う医療者の問題でもあり、その介護をする介護者の問題でもある。

超高齢社会の今では、すべての国民の切実な問題ととらえるべきである。今後、法律・医療・福祉などの関係者だけでなく、自分自身の問題として積極的に考え、周囲とよく話し合い、価値観を育み、共有していくべきである。

日本のどの医療機関でも、だれでも、みんなが安心して自分の意思に沿う適切な医療を受けられるような制度の整備が期待される。

引用文献

- 1) 山口県医師会報第1962号(令和6年2月) P102
- 2) 知的障害のある人への適正な医療の提供に関する研究, 研究代表者: 大野耕策(鳥取大学医学部脳幹性疾患研究施設脳神経小児科), 厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野障害保健福祉総合研究
- 3) 厚生労働行政推進調査事業費補助金障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野) 分担研究報告書 分担研究課題名: 知的・発達障害者の人間ドック実践の実際と課題, 研究代表者: 市川宏伸(日本発達障害ネットワーク)
- 4) 知的等障害者の定期健康診断の受診状況―地域で生活する知的障害者に焦点を当てて―, 村岡美幸, 2017
- 5) 手嶋 豊, 「医事法入門(第3版)」有斐閣 2013.2, P36 参照
- 6) 「未成年者への医療行為と承諾(一)」, 民法雑誌 106 巻 5 号(1992 年), P87 以下
- 7) 「医療行為と家族の同意」, 神野礼斉, 広島法科大学院論集, 第12号(2016年) 223
- 8) 日本総研リサーチフォーカス, No.2019-028 P4
- 9) 木澤義之, 2017, 「アドバンス・ケア・プランニング:いのちの終わりについて話し合い認知症の人の意思決定支援を始める」『第1回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会』
- 10) 「医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱」, 2011.12.15, 日本弁護士連合会
- 11) 「医療行為における本人の意思決定支援と代行決定に関する報告及び法整備の提言」, 2014.5.15, 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート
- 12) 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(平成30年6月厚生労働省)

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 損害保険ジャパン
株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-231-3580



損保ジャパン