

# 医療倫理・医療安全論

## 15. まとめ

江原 朗

7階第5研究室

# 自己決定権とパターンナリズム

- 自己決定権：人体実験・臨床試験などの歴史的な背景
  - 輸血拒否の問題などで訴訟も
  - しかし、十分な医療知識を患者は有しない
- パターンナリズム：医療者の裁量権なしでは医療は成り立たない。

# 疑わしきは生命の利益に

- 優生思想の乱用の危険
- 優生思想：生まれてきてほしい人間の生命と、そうでない生命を区別。
  - 出生前診断や
  - 断種手術など

# 診療契約

- 準委任契約：
  - 体を元通りにしてくださいと言われても  
確約できない
- 不履行責任の有無：
  - 結果獲得のために医師が努力したと  
評価できるかを医療水準に照らして

# どこまで説明するか

- 医師・患者間の説明のレベルの差
  - 平均的な医師が必要と考える
  - 平均的・具体的な患者が求める
- 二者のずれをどう調整するか

# 倫理的な検討が必要な問題(1)

- 不妊治療などの生殖医療の問題
- クローン技術の発達とその利用
- 遺伝子操作に関する問題
- 移植にかかわる脳死判定の問題
- 薬剤の治験に関する事項
- 感染症対策における人権の制限

# 倫理的な検討が必要な問題(2)

- インフォームド・コンセントの問題
  - 認知症の高齢者に判断できるか
  - 未成年は判断できるか
  - 情報の非対称性の問題
  - がん告知の問題

# 脳死概念

- 脳死；脳機能の不可逆の機能喪失
  - 大脳死説：思考中枢である大脳の破壊で死
  - 全脳死説：大脳だけではなく、脳幹を含む全脳の不可逆的な機能喪失を死とする
  - 脳幹死説：生命維持にかかわる脳幹の機能喪失をもって死とする。

# どうして脳死が問題となるのか(1)

- 脳死と心臓死のちがい:
  - 脳死では温かい死体
  - 心臓は動いている
- 臓器移植を前提とした死の宣告
- 脳死と植物状態の混同
  - 脳死: 非可逆的な脳の死
  - 植物状態: 脳幹は生きている

# どうして脳死が問題となるのか(2)

- 臓器に関する: 提供者や家族の意向
  - 小児の意思は認められるのか
  - 幼児虐待の結果としての脳死はないのか
  - 認知症の高齢者の意思決定の解釈は?
  - 精神疾患患者の意思決定は?

# 終末期

- 末期状態：
  - 回復不能で、かつ、死が直近に不可避にある。
- 安楽死：
  - 死期が目前に迫っている描写が激烈な肉体的苦痛に襲われている場合に、依頼に基づいて苦痛を緩和・除去することにより安らかな死に至らしめる行為。

# 安楽死

- 純粹安楽死：
  - 生命の短縮を伴わない苦痛除去
- 間接的安楽死
  - 苦痛緩和の薬剤使用と副作用で死期を早める
- 消極的安楽死
  - 積極的な延命治療を行わない
- 積極的安楽死
  - 自然の死期に先だって直接短縮

# 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助制度の整備に関する報告書(2003)

- 生まれてくる子の福祉優先
- 人を専ら生殖手段として扱ってはならない
- 安全性への十分な配慮
- 優生思想の排除
- 商業主義の排除
- 人間の尊厳を守る

# 優生思想

- 生まれてきてほしい人間の生命と、そうでないものとの区別
- 生まれてきてほしくない人間の生命は人工的に殺してもかまわないとする考え方
- 問題点：受精卵診断、出生前診断や人工妊娠中絶との関連

# 医療：患者と医療者で作る

- 医師・患者の良い信頼関係：双方の共同作業
- あいまいな訴え、要領が悪さ：医師は嫌がる。
  - どのような風にしてほしいのか、自分で自分の考えをまとめておく。
  - 治療を受ける側も勉強する。
- 医師・患者関係：良好でない時も
  - 説明に納得不能：セカンドオピニオン。