



信仰に基づく輸血拒否問題を通して患者の自己決定権を考える(社会科学系)

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 星, 和美 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00010878

原 著

信仰に基づく輸血拒否問題を通して患者の自己決定権を考える

星 和美

(大阪府立看護大学医療技術短期大学部看護学科)

A Patient's Right to Determine Medical Therapy: Legal Issues of Patient's Refusal of Blood Transfusion Because of Religious Beliefs

Kazumi Hoshi

(Department of Nursing, Osaka Prefectural College of Health Sciences)

In recent years, a number of legal cases in which patients have questioned their physicians' advice and decisions on medical treatments have prompted people to reconsider the patient/physician relationship. One such case involved a woman who, arguing for the right to uphold her religious beliefs, insisted that her physician not give her a blood transfusion during her surgery. She later brought her physician to court because the physician had not followed her request; the judge ruled in her physician's favor.

After this case and similar cases, people within the medical and legal professions and patient-rights groups began actively debating many issues: if and when the patient has the right to refuse life-saving treatment; who ultimately takes responsibility for the life of the patient; what limitations should be placed on physicians; in which situations the patient's will should be followed or dismissed; and what the legal definition of the constitutionally guaranteed right of self-determination is with regards to the patient/physician relationship.

From these debates the concept of "informed consent" has emerged. Perhaps with this concept, the patient/physician relationship will be redefined in order to clearly protect patient rights and to support the decisions made by physicians.

Key words: right of self-determination; informed consent; religious beliefs; refusal of blood transfusion

はじめに

臓器移植法の施行やそれに関連する脳死問題をはじめ、老人病院における積極的治療行為の差し控えや栄養補給の中止、京都・国保京北病院“安楽死”事件など、最近では生命倫理や医の倫理に関する話題が多い。生命にかかわるこれらの問題は、多様な価値観が錯綜する中では明快な解答を得ることは困難であるが、さまざまな視点から論議が必要とされる。

1997(平成9)年3月に東京地方裁判所(以下、東京地裁とする)が判断を下した、無輸血手術を希望する「エホバの証人」患者への無断輸血に対する損害賠償請求事件も同様であるといえる。判決は、信教の自由と自己決定権を侵害されたとする患者の主張を退け、医師の救命義務を認めたと、患者はこの判決を不服としてその後控訴している。

患者の権利が重視されるようになった昨今、その権利の主張は「死の迎え方」の自己決定へ行き着くが、その前には患者自身の「生き方」、治療法の選択が問題になる。医療の担い手(以下、本稿では医療者とする)としては、この患者の選択や「生き方」を受け止めた上で、実際には何らかの判断や対処が必要となる。その判断や対処が医療者の専断に偏らず、倫理的、合理的なものとなるためにも、患者の権利、特に患者の自己決定権を検討することは意義があると思われる。

信仰に基づく輸血拒否は、患者の「生き方」の一つの選択である。本稿は、この問題を法的側面から検討することを通して、患者の自己決定権を考え、今後の同様場面における医療者の判断・対処の一助とすることを目的とする。

そのためにまず、信仰に基づく輸血拒否に関する過去の事件や判例を踏まえ、この問題に関する疑問を明らか

にする。つまり、信仰の自由・信教の自由とはどのようなものか、「エホバの証人」とはどのような宗教団体か、「エホバの証人」はなぜ輸血拒否をするのか、輸血とはどのような医療行為か、医師と患者の関係において患者の自己決定は可能か、患者の治療拒否・輸血拒否はどのような法的問題をもたらすのか、などについて考える。最後に、それらを基盤に前述の東京地裁判決について医療者の立場から考察する。

1. 信仰に基づく輸血拒否に関する過去の事件・判例

1. 川崎事件

信仰に基づく輸血拒否の具体的な件数やその内容の実態は不明であるが、明らかになった代表的な事件として、いわゆる川崎事件がある。以下はその概要である。

1985(昭和60)年6月6日午後4時半過ぎ、川崎市内の県道交差点で、自転車に乗って信号待ちしていた10歳の小学生A君は、ダンプカーの後輪に自転車を巻き込まれて転倒し、両足を開放性骨折したため救急車で近くの大学病院に運ばれた。病院側では手術の態勢を整え、駆けつけた両親に手術の同意を求めたが、エホバの証人である両親は信仰上の理由で輸血を拒否し、同時に「決意書」を提出した。医師らは、輸血の必要性を説き説得にあたったが受け入れてもらえず、さらに信者グループが集まり、病院側の両親に対する説得に立ち入ってきて混乱した状況となり、手術ができない状況が続いた。このため、輸血をしないまま処置していたが、来院の約4時間半後の午後9時過ぎ、A君は出血性ショックで死亡した。

その後警察では、A君の保護責任者である両親に対し刑法第218・219条の保護責任者遺棄致死罪、すなわち「老年者、幼年者、身体障害者又は病者を保護する責任のある者がこれらの者を遺棄し、又はその生存に必要な保護をしなかったときは、三年以上五年以下の懲役に処する(218条)」に当たる疑いがあるとして調べたが、死亡が交通事故によるのか輸血拒否によるのか、その因果関係が不明として結果的には不起訴になった。

この事件が一つの契機となって、さまざまな議論がされた。新聞紙上でも数多くの特集が組まれ様々な立場からの意見が述べられたが、その底流にあるのは、なぜA君を助けられなかったかという論調であった。法的には、本人が輸血拒否をする場合、医師は輸血をするべきかどうか、つまり医師に輸血をする責任、権利や義務があるかという点、本人の自己決定権をどこまで尊重するかという点が問題とされた。さらに、判断能力がないか、

それが不十分な子どもに対する代諾者としての親の権限が問題とされた。そして意見の傾向は、信仰に基づく輸血拒否の自己決定は認められる、また輸血しないことの結果について医師はその責任を追う必要はないとしながらも、このケースの場合、親の信仰を子どもに押し付けるのは親権の限界を越えているとし、親の同意がなくても医師は輸血をすべきであった、とするものであった¹⁾。

なお、川崎事件後に、この事件より先の同年3月に、「エホバの証人」である54歳の女性が交通事故で病院に収容されたが、本人が輸血を拒否し結局死亡した事件、いわゆる富山事件があったと新聞紙上で報告されている。

2. 「エホバの証人」信者の両親による輸血委任仮処分申請事件(大分地裁決定、昭和60年12月2日)

信仰に基づく輸血拒否に関する判例としては、輸血を拒否する患者(債務者)に対して、その両親(債権者)が自己の権利を主張して、病院に対し手術を求める仮処分を大分地裁に申請し、昭和60年12月2日に却下された事件²⁾がある。その概要は以下の通りである。

左足大腿骨を骨肉腫に侵された「エホバの証人」の成人男性患者に対し、担当医師は、早期の左足切断手術が骨肉腫の転移を防ぐ最善かつ確実な方法である旨説明し、手術を受けるよう勧告した。患者は手術の必要性を理解し、手術の実施を強く希望したが、同時に輸血については信仰を理由に拒否した。そのため病院では、患者が輸血を承諾しない限り手術を行わない方針をとり、放射線療法や化学療法を行いつつ、患者へ輸血を受けるよう説得を続けた。

患者には同信者である妻と9歳、7歳、6歳の子供がいた。患者の両親は、患者に対し輸血を受けるよう説得を続けたが、患者の決意は固く、また妻も患者の輸血拒否を積極的に支持し激励しているため、両親は結局説得することができなかった。今後も患者が輸血を受け入れる可能性がないと判断した両親は「父母として、患者の自殺同然の行為を排除し、患者を看護し、その生命、健康を擁護する法律上の権利を有している」として、その権利を保全するため、「患者に代わり病院に対し左脚切断手術及びそのために必要な輸血等の医療行為を委任することができる」旨の仮処分を地裁に申請した。

これに対し、裁判所は、①患者が正常な精神的能力を有する成人であり、輸血拒否が自己の生命、身体にもたらす危険性を十分理解していること、②輸血拒否が自らの属する宗派の宗教上の教義・信念の真摯な貫徹に基づ

いていること、③輸血拒否は不作為にとどまり(つまり、あえて積極的な行為を望むものではなく)、他の治療方法として放射線治療や化学療法も存在すること、などを挙げて仮処分申請を却下している。

この判例は、輸血拒否問題として初めてわが国の法廷に持ち込まれたものであり、輸血拒否は真摯な宗教上の信念に基づくものとし、信教の自由の一環として、これを正当化している点において意義があるとされる。

医学的には、血管を結紮しながらの切断手術であれば、無輸血でも手術は可能であったのではないかと、また、自病院でできなければ、無輸血で切断手術を行う医師を探す努力をすべきではなかったか、などの意見³⁾があった。

3. アメリカの判例の傾向

アメリカでは、緊急の場合、輸血許可を裁判所に求める輸血許可制が設けられている。裁判所が、病院からの申請に基づいて「エホバの証人」への輸血を許可したところ、裁判所のこの決定は、憲法上の権利である信教の自由を侵害するものではないかとして争われた事件において、1965年にイリノイ州の最高裁判所は「エホバの証人」への輸血許可は患者の憲法上の権利を侵害するという判決を下している⁴⁾。しかし、それ以外は、生命を守る州の利益という尺度で判断され、裁判所による輸血命令を支持していた。この州の利益とは、生命の維持・自殺の防止・患者に依存する者の保護・医の倫理に基づく公共的利益のことをいう。

このように、アメリカでは、従来は輸血拒否の根拠として、憲法上の信教の自由が挙げられてきたが、近年はインフォームドコンセントや自己決定権を根拠とする一般的な治療拒否権へと移りつつあるとされる。そして、以前は患者の状態が必ずしも末期ではなく、回復の可能性が高い事例については、州の利益を優先していた⁵⁾が、最近では患者の意思の尊重を強調して、治療拒否や輸血拒否の権利を認めるケースが多くなっている⁶⁾。

II. 信仰に基づく輸血拒否に関する疑問点と問題点

信仰に基づく輸血拒否は、法的、社会的、あるいは医療の側面において、さまざまな疑問や問題をもたらしている。患者の自己決定権に関する問題もその一つであるが、その検討に先立ち、いくつかの疑問点と問題点を整理しておきたい。

1. 信仰の自由・信教の自由とはどのようなものか

日本国憲法第20条は、「①信教の自由は、何人に対し

てもこれを保障する。いかなる宗教団体も、国から特権を受け、又は政治上の権力を行使してはならない。②何人も、宗教上の行為、祝典、儀式又は行事に参加することを強制されない。③国及びその機関は、宗教教育その他いかなる宗教的活動もしてはならない。」と規定している。憲法のいう「信教」と、一般に使用する「信仰」は同意義であり、したがって、「信仰の自由とは、宗教を信仰し、または信仰しないこと、信仰する宗教を選択し、または変更することについて、個人が任意に決定する自由である。これは、個人の内心における自由であって、絶対に侵すことは許されない。」⁷⁾とされる。

2. 「エホバの証人」とはどのような宗教団体で、なぜ輸血拒否をするのか

「エホバの証人」は正式には「ものみの塔聖書冊子協会」といい、キリスト教の一派である。しかし、「正統派」キリスト教からは認められていない。聖書の教えに基づくとされる輸血拒否問題だけでなく、国旗への忠誠を否定するなど徹底した偶像崇拜の否定や、平和主義に基づく兵役拒否などのために法的問題を引き起こしており、アメリカではいくつかの裁判例がある。

日本では、戦前は「燈台社」と呼ばれ、布教活動をはじめていた。その平和主義から徴兵拒否事件を起こしていたことが戦後になって明るみに出ている。輸血拒否に関するもの以外の裁判例では、離婚請求や剣道実技履修拒否をめぐる訴訟⁸⁾がある。いずれも「エホバの証人」の厳格な信仰が、時には社会的軋轢をもたらしているといえるが、輸血に関する問題が最も深刻である。

では、なぜ「エホバの証人」は輸血を拒否するのか。この疑問について彼らは、「輸血—エホバの証人がそれを受けない理由」というリーフレットの中で「医療に携わる方たちへ」として以下のように説明している。「輸血に対する異論は聖書に基づく信教上のものであり、聖書は『血を避けるように』と命令しており、これは輸血を許していないものと理解している。こうした見解は、医師その他の病院関係者に少なからず制約を課するものと考えられるかも知れないが、こうした制約の中で最大の努力を尽くしてほしいと願うものである。こうした立場が致命的な結果をもたらすように思える場合のあることを知っているが、その責任は自分たちで負う。輸血に伴う危険があるが、医学上の理由で輸血を拒否するものではなく、『輸血に伴う危険』を来すよりはむしろ輸血を受けないことに想定される危険を取りたい。最後に『患者の肉体上の病気が癒されても、その当人が神との関係に

おける霊的生命とみなすものが損なわれるのであればだれの益になろう。それは無意味な生活、死よりも悪いものとさえなる』といえるからである。」

このように、輸血拒否の根拠は、ある意味では論理的であり、狂信的なものではない。「エホバの証人」たちにとって血を避けることは、神の律法に従うことであり、生活上の最も基本的な原則にかかわる問題であるとされる。

医療や教育において、いくつかの問題を提起している「エホバの証人」は、トラブル・メーカーといわれるが、他方では、信教の自由に関する“伝導者”であると評価されることもある⁹⁾。

3. 輸血とはどのような医療行為か

一般に、治療の方法には薬物療法、手術療法、放射線療法、食事療法、安静療法、運動療法、理学療法、作業療法などがあるが、輸血療法も大切な治療方法の一つである。特に成分輸血を中心とした輸血療法の進歩は外科手術や化学療法・骨髄移植など近代医療の発展を支えてきたといっても過言でない。

このように輸血は重要な医療行為ではあるが、反面副作用も多く、また医療過誤の原因になることもある。最近では、輸血による HIV (エイズウイルス) や、HCV (C 型肝炎ウイルス) などの感染も大きな問題である。したがって、厚生省は、輸血に当たり、「患者またはその家族に理解しやすい言葉でよく説明し、同意を得た上でその旨を診療録に記録しておく」ようガイドライン¹⁰⁾を示し、1997 (平成 9) 年 4 月からはそれを義務化した。この決定を受けて各病院では輸血の同意書または承諾書を作成し、患者の記名・押印により同意の意思を明確にしている。さらに、感染の問題に対しては、輸血実施前と実施 3~6 か月後に感染症に関する血液検査を行い、輸血後感染の有無を明らかにしている。このように、「エホバの証人」の信仰上の輸血拒否だけでなく、感染症への不安から輸血を拒否するケースもみられる。

一方、これらの問題に対応するものとして自己血輸血がある。その種類には、自分の血液をあらかじめ採血して保存しておく貯血式自己血輸血、手術直前に大量の採血をして血漿代用剤を輸液する術前血液希釈式自己血輸血、出血血液を集めて輸血する回収式自己血輸血がある。

後述する東京地裁判決文には「セルセイバー」という名称が出てくるが、これは術中回収式自己血輸血装置の商品名である。術中回収式自己血輸血とは、手術中、術野に出血した血液を吸引して回収し、濃縮・洗浄を行い

洗浄赤血球として輸血する自己血輸血である。この輸血は貯血式のように準備期間がいらないので緊急手術にも対応できる。しかし、術野の血液を利用するので、出血血液に細菌が混じる化膿性疾患や、癌細胞が混入するおそれのある手術では禁忌となっていた。最近では、回収し、濃縮・洗浄を行った血液に対して放射線照射を行うことで混入した癌細胞を死滅させられる可能性が報告され、適応が広がろうとしている¹¹⁾。

このように、輸血療法に関する諸問題に対して研究が進められ、より高度な技術が提供されている。

4. 医師と患者の関係において患者の自己決定は可能か
従来、医師と患者の関係は、「ヒポクラテスの誓い」以来、医療における意思決定は“患者のために最善となるよう”医師が主体的に行うという医の論理が説かれ、医師のパターナリズム (父権主義、恩情主義) が成立していた。しかし、患者の権利が叫ばれる今日においては批判されている。

この患者の権利の中心をなすのが自己決定権である。自己決定権は、ジョン・スチュアート・ミルの「他者危害の原則」、つまり、他者への危害がない限り、私事については個人の自由が尊重されるという説に基づくとされている。さらに、患者の自己決定権については、欧米で、たとえ患者の利益をはかる治療についても、患者の同意を得ない医師の治療行為は不法行為であって許されないという考え方がとられるようになった。

わが国において、個人の自己決定権は一般に憲法第 13 条 [すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。] の幸福追求権の一部を構成するものと解されている。そして、インフォームドコンセントの法理が浸透しつつある今日、患者の自己決定権の尊重も強調される傾向にあるといえるが、医療における自己決定権は、尊厳死や安楽死、人工妊娠中絶や輸血拒否、臓器移植など身体や生命にかかわるものだけに、個人の自律的権利をどこまで認めるかが大きな問題である。

ところで、純粋な私事は複雑化した今日の社会では減少してはいるが、医療においては、伝染病などを除く以外は通常は私事であり、そこでの患者の自由=自己決定は尊重されるべきものとなる。そして、そのことは、医師と患者の対立を意味するものではない。医師と患者は、病気の治療、生命の維持という点で一致した立場にあるからであり、通常は医師にすべてを任せておいても

患者の不利益になることはない。また、最高裁判所は平成7年4月25日の判決において、「およそ患者として医師の相談を受ける以上、十分な治療を受けるためには専門家である医師の意見を尊重し治療に協力をする必要があるのは当然」とし、患者の取るべき態度を判断している。

この専門的知識と経験に基づいて、患者のために最善となるように判断し処置をすることができる権利を、医師の裁量権と呼び、患者の自己決定権に対するものとされている。しかしながら、この医師の裁量権も患者の自己決定権による拒否は認めざるをえないという点で、そこには限界がある。

ところで、医療法第1条の2は医療提供の理念として、「生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とする」としている。この「個人の尊厳」を保持するために患者の権利や意思を尊重することが、ときには「生命の尊重」とは相反する行為を医療者に求める場合がある。その一例として患者の治療拒否・輸血拒否の問題がある。

5. 患者の治療拒否・輸血拒否はどのような法的問題をもたらすのか

医師－患者間に治療方針をめぐって意思の不一致が生じ、輸血拒否のような事態が発生した場合、医師の対処としては以下の三つのパターンが考えられる。

- (1) 患者の意思を尊重し、輸血なしの治療をする。
- (2) 輸血しか救命策がないのにそれを患者が拒否するならば、医療はできないとして辞退する。つまり、転院してもらう。
- (3) 輸血しか救命策がない以上、患者を助けるために輸血を強行する。

まず、(1)については、一般的に法的問題は生じないといえる。複雑かつ高度に進歩した現代の医療では、一つの疾患に対する治療として複数の選択肢がある場合が多く、輸血以外の治療が可能であればそれを選択することができる。前提として、医師からどういう選択肢があるかについて、可能な複数の選択肢とそれぞれについての長所・短所の説明がなされることが必要である。これは医師法第23条による医師の説明義務と、日本医師会・生命倫理懇談会が出した「説明と同意」に関する報告書に基づくものである。ただ、輸血が最善と考える医師にとっては、患者が望む治療法を実施することは、不本意な譲歩を強いられることになる。だからといって、必要以上に説得して信仰を棄てさせることになれば、信教の自由の侵害となることもある。また、輸血をしないという合

意、つまり診療契約に関する特約から、その範囲内での最善の治療をした以上、結果に対して、医師は責任を問われないと考えられる。前述の大分地裁のケースでは、医師は説得したが結局患者の承諾が得られなかったため、結果的に(1)の選択をしている。

次に、(2)について考える。医学的に最善と考える治療が、患者の不同意または拒否によって行えない場合、医師としての信念から、これ以上治療を続けることはできないと考えて、患者に転院を勧めるなどの方法で実質的に診療を拒絶する場合に問題となるのが、医師法第19条・医師の応招義務との関係である。

この規定では、診療に従事する医師は、診療を求める者がある場合には、正当な事由がなければ拒んではならないとされている。しかし、これに違反した場合の罰則はなく、この義務は医師の良心に任されている。この「正当な事由」に(2)のパターンが該当するか否かについては、疾病の性質・程度、その場の状況などの具体的事情に即した判断が必要とした上で、信仰に基づく輸血拒否のような場合、医師法上の応招義務違反は問われないとする意見が一般的である¹²⁾。また、医師法上の応招義務違反に問われぬ以上、刑法上、不作為による保護責任者遺棄罪や業務上過失致死傷罪に問われぬことはもちろん、民事上、債務不履行責任や不法行為責任を追究されることもないといえる。

最後に、(3)について考える。出血のため生死の狭間にある患者に対する有効かつ唯一の処置は輸血である。患者が、治療そのものは希望しながらも、信仰上の理由で輸血を拒否する場合、生命至上を根拠にすれば医師の答えは明快だが、患者の意思は尊重しなければならないとなれば、医師の倫理的ジレンマはおそらく多大なものであろう。患者の明白な意思を無視して輸血を強行し、その結果患者が生命をとりとめた場合について考えてみる。これは、後述の東京地裁のケースに当てはまるものである。

治療には、注射や手術のように患者の身体に損傷を加えることがあるが、患者の同意があればこの医的侵襲は違法行為に当たらないとなれば、たとえ治療が成功したとしても、説明不足や同意なしの治療、いわゆる専断的医療行為では不法行為責任が発生することになる。実際には、治療が不成功に終わった場合について、医師の責任を認める判決が多数みられる(最高裁判決、昭和58・6・19、判例時報1011号54頁他)。一方、成功した場合についての裁判例もあり、慰謝料請求がなされ認められている(東京地裁判決、昭和46・5・19、承諾なき乳腺摘出手

術事件)。

輸血を拒否する患者の意思を無視して医師が輸血を強行し、患者が生命をとりとめた場合、患者への医的侵襲が結果的に生命を救うものであれば、傷害罪の保護法益である身体を侵害しているとは考えられない。したがって、近年までは、医師に対し刑事上の責任が問われることはなく、民事上も、治療が功を奏した以上不法行為に基づく損害賠償の請求が認められない¹³⁾とする意見があった。しかし、最近の傾向は、自己決定権という一種の人格権を侵害したとして、患者より慰謝料の請求がなされ、民事上の責任が認められる可能性があるとしている。

ところで、無断輸血は、患者の信教の自由を侵害することになるのだろうか。教義を信じ、教義を守るための行為に対し、他者がそれを無視することは信教の自由の侵害になるとも考えられる。一方、輸血という決定的手段を拒否する行為は、いかに教義に基づくものであっても不合理であるから、信教の自由の侵害にはならないという反論もある。しかしながら、他者が教義の内容にまで立ち入って、その合理性を問うことはできない。とはいうものの、信仰を理由とすれば何でも許されるというわけではない。行為そのものが法的に評価して違法なもの、例えば、オウム真理教が行ったとされる荒療治などであれば、刑法違反としても何ら信教の自由の侵害にはならないと考えられる。では輸血拒否はどうか。輸血を受けないこと自体は法に触れるものでないから、輸血拒否が大部分の人々にとっては不合理と思われても、干渉するわけにはいかない。以上の論理構成から、真摯な輸血拒否の意思が表明されている以上、輸血を強行することは控えるべきであるとする説が今日では一般的になっている。そして、「各地の病院の倫理委員会で、輸血拒否患者へのガイドラインもつくられ、拒否者への輸血を控え、無輸血治療をするということが定着しつつある」¹⁴⁾。

ただし、これは本人自らの意思の場合についていえることであって、いわゆる代諾の場合は別問題である。災害や交通事故などで緊急に輸血を必要とする状況においては、本人の意思が明確でない場合が少なくないし、川崎事件のように、未成年者とりわけ幼児の場合も多い。未成年者の場合の判断可能な年齢については、15～16歳からとする説もあるが、個人差があり、明らかな基準が設けられておらず個別的な判断が必要となる。いずれにしても、本人の意思を推測して代行者・代諾者が同意するか否かを決定する状況において、輸血に同意する場合

は特に問題は生じない。しかし、代行者が、本人の意思だからとして輸血を拒否した場合は検討が必要である。本人の明示の意思表示がある場合、例えば、輸血拒否を明示したカードを携帯しているような場合には、それに従うことになるであろう。しかしながら、本人の意思が変わることもありうることを考えると、本人の意思だからといって意識不明になる以前の意思の尊重ということには疑問が残る。なお、これは臓器移植法の問題でもあり、尊厳死に関するリビング・ウィルの課題でもある。

したがって、患者本人に承諾能力がなく、事前の有効な意思表示もなく、代行者による妥当な意思表示もみられない状況では、医師は医学的判断に基づいて、医師として最高・最善と考える治療を行うことになる。

III. 信仰に基づく輸血拒否患者への無断輸血事件 (東京地裁、平成9年3月12日判決・未確定)

この事件は、信仰上の理由で無輸血手術を要望した患者と手術中に輸血を強行した医師との間の裁判であり、自己決定権および信仰の自由を侵害され精神的苦痛を受けたとする患者が、医師らに対して損害賠償を請求したものである。事件の経過ならびに争点と判決の内容について、判決文原本より要約して紹介する。

1. 事件の経過

63歳の女性患者Aは、30年来「エホバの証人」の信者であるが、1992(平成4)年7月にB病院において肝臓癌の疑いで手術が必要と診断された。B病院では無輸血では手術できないといわれ、無輸血で同様の手術経験があるX病院のY医師を紹介されて受診し入院した。入院7週間後の9月16日に手術が行われたが、Aはその間何度も「治療は受けたいが、信仰上の理由で輸血は受けられない」、「死んでも輸血してもらいたくない」、「セルセイバーならかまわない」という意思をY医師や他の医師および看護婦に表明していた。そして、この意思を尊重してもらいたいと考え、輸血をしないことによって生じる結果については、医師や病院職員に責任を問うことはないという内容の免責証書を提出した。

一方、Y医師は、当初はAの長男に「いざとなったらセルセイバーがあるから大丈夫、本人の意思を尊重して、よく話し合いながらきちんとやっていく」と説明していた。しかし手術前の段階では、“Aの生命を守るためには手術をやらざるを得ない”と考えていたので、Aに対し手術に関する一般的な説明は行ったが、輸血の必要性や実施の可能性があること、およびセルセイバーは

適応外であることについては、“説明すれば A は手術を拒否する”と考えて説明しなかった。

手術当日は、3000 mL の血液を準備して行われ、剖腹の結果、後腹膜腔原発の悪性腫瘍であることが判明、術式を変更して大出血を防止しながら腫瘍を摘出した。手術終了時の出血量は 2245 mL、血圧は 90/40 mmHg、頻脈があり、医師らは輸血をしない限り A を救えないと判断し、また“A が輸血することを知ると抵抗して実効が困難になる”と考えたため、手術室で直ちに濃厚赤血球および新鮮凍結血漿各 1200 mL の輸血を行った。その後、血圧は 130/70 mmHg 以上に回復した。

手術後、Y 医師は A とその家族に手術の概要を説明したが、“輸血の事実を告げることが A のためにならぬ”と考え説明をしなかった。また A や家族からの質問もなかった。この輸血が病院関係者から外にもれ、週刊誌が取材したため、1 か月後の退院時説明の際、輸血の噂を聞いた家族から質問を受け、Y 医師は輸血の事実と救命のため必要であった状況を説明した。

2. 争点と判決の要旨

上記の事実に対し、患者 A は、無輸血の合意に反した無断輸血と、それにより自己決定権および信仰上の良心を侵害され精神的苦痛を受けたとして、医師らと病院設置者に対し 1200 万円の損害賠償を請求した。裁判の結果、東京地裁は医師の救命義務を認め、医師らに不法行為はなかったとして患者の主張を退けている。

裁判所はまず、争点 1 「いかなる事態になっても輸血しないという特約は公序良俗に反するか」について検討している。その結果、医療の目的は救命であり、生命は崇高な価値があり、医師には救命義務があるとして、輸血拒否が宗教的信条に基づくものであっても、診療契約の輸血をしないという特約は、公序良俗に反して無効である、と判断している。

次に、争点 2 「明白な輸血拒否患者への無断輸血の違法性」について検討している。まず、「手術中輸血以外に救命方法がない場合は必ず輸血をする」とは明言しなかったことの違法性については、医師の説明義務の中にそこまで含まれないとし、医師が説明すると、患者が手術を拒否し、その結果、生命を救えない可能性がある場合は、明言しない対応を選んでも、医師の救命義務の存在からして違法性があるとはいえない、と判断している。

さらに、患者と医師の関係、患者の信条、患者および家族の行動、患者の病状、手術の内容、医師の治療方針、医師の患者および家族に対する説明などの諸般の事情を

総合考慮して違法性を判断している。その結果、医師らが「手術中いかなる事態になっても輸血を受け入れない」との A の意思を認識した上で、その意思に従うかのように振る舞って A に手術を受けさせたことが違法であるとは解せられない、輸血は A の意思に反するものであるが、進行性の機能障害へ進む過程にあった A の生命を救うためには、輸血は社会的に正当な行為として違法性がない、また、緊急避難には当たらないとする A の主張に対し、「輸血をしなければ救命できない事態になったときには患者の意思にかかわらず輸血をする」という病院の治療方針自体を違法と解することはできず、A の主張は採用できないとしている。

以上より、医師らの行為に違法性が認められないから、患者 A の損害賠償請求は失当であるとし棄却している。

3. 判決に関する検討と考察

「エホバの証人」の輸血拒否問題に関し、今日までこのケースのような場面を想定していくつかの意見が述べられている。つまり、前述 II-5 で検討した (3) 輸血しか救命策がない以上、患者を助けるために輸血を強行する、というパターンである。その結果として患者が生命をとりとめた場合については、最近の意見の傾向は、医師には刑事上の責任はないとしても、自己決定権という一種の人格権を侵害したとして、患者の慰謝料請求が認められる可能性があるとされている。では、なぜ今回の患者の請求は棄却されたのであろうか。

一般に、診療契約は、患者からの診療の申し込みと、それに対する医療側の承諾という意思表示の合意によって成立する。その内容・範囲については、流動的という医療の特質上、申し込み時は概括的なものでよい¹⁵⁾とされる。このケースは、初診日より約 7 週間経過後に手術を受けているが、その間、患者は一貫して「無輸血手術」を要望しており、医師らもそれを認識している。

この「患者の要望」と「医師の認識」は「合意」には当たらないのであろうか。医師らの対応は、初診日の「ちゃんと治療できます」「きちんとやっています」という言葉だけで、その後もはっきりと明言していない。むしろ問題の本質に触れない態度で、「合意」していると思わせており、緊急時には輸血をするという病院の治療方針も事件後にはじめて明らかにしている。したがって、基本的に患者の意思を尊重していなかったように考えられる。患者の意思の「認識」はしていても、その意思に対する「尊重」がない以上、やはり「合意」はなかった

ということになる。しかしながら、このことは、たとえ患者のためを考えた対応であったとしても、誠実な対応とはいえ倫理的側面での問題が残るものと考えられる。

このように判決は争点1で、生命至上、医師の救命義務を根拠に、輸血拒否は公序良俗に反するため合意はなく特約は無効としている。そして、“たとえこれが宗教的信条に基づくものであったとしても”と述べるだけで、輸血拒否の根拠となる信教の自由、および患者の自己決定権に対しては具体的な検討をしていない。これらの具体的な検討がなされていないことに疑問を感じるものである。そして、この信教の自由、および患者の自己決定権に対する検討をしていないため、争点2の判断において、医師の裁量権を認めて、結果的には医師の専断的医療行為を法的に認めることになり、患者の訴えを棄却することにつながっていると考えられる。

インフォームドコンセントが重視され、患者の自己決定権の尊重が叫ばれる昨今、その前提となる説明において、たとえ恩情主義的パターンリズムからであっても、つまり、患者のためにならないからと考えて、説明すべきことと説明するべきでないことを、まず医師サイドで選択するとすれば、真のインフォームドコンセントは成立しない。

しかしながら、現実には、医師-患者関係において主導権をもつ医師が、その救命義務に基づいて、自ら選択した情報を患者に提供していることが多い。このように、医療において完全な患者の自己決定権の行使はありえないといわれる。専門分化した現代医療では医者同士であっても、専門診療科目以外については、理解が困難なのが現状である。ましてや年齢、教養、社会的立場など様々なレベルの患者に対し、相手に応じた説明をしたつもりで、患者自身で決定せよ、ということの方が、むしろ医師の職務怠慢ではないか、という声もある。だからといって、医師の裁量権を行使せよというのではなく、患者の権利を宣言し、医療の主人公は患者自身だと考えるならば、医療者としてこの関係を是正する努力をしなければならない。これは信仰に基づく輸血拒否問題を考える以前のものである。

今回の東京地裁の判決は、インフォームドコンセントの法理を前提とした患者の自己決定権に言及しておらず、患者の権利の尊重が強調される今日の医療のあり方、また社会の流れに反するものであり、基本的に妥当とは考えられない。

ところで、医療者の立場で考えると、この医師らのとつ

た行為について心情的に理解できる部分もある。医師としては、“死んでしまったら取り返しがつかない、手術室から一步外に出れば、たとえ患者は麻酔から覚めていなくても、家族により輸血を拒否される”と考え、“今しかない、今、輸血するしかない”という気持ちになったのであろう。そして、“患者はもう十分教義に基づいて輸血を拒否してきた、患者の信仰は揺るぎない、それは誰もが認めることだ、だけど生命が大切だ、だから患者も輸血を認めてくれるだろう”という医師サイドの価値観が優先して、輸血の実施にふみきったのではないかと推測する。そして、このような場面を想定して、術前に、あえて問題の核心に触れなかったのではないかと察する。

患者の心理を学ぶ時に参考にされるものとして、マズローによる「人間のニードの階層」¹⁶⁾がある。これは、“人の心理的背景の基礎には生理的なニードがあり、次の段階には安全・安楽などの精神的・肉体的ニードが、またそれより高次元のニードとして、尊敬や自己を高めるニードが発現してくる”¹⁷⁾というものである。そして、医療従事者は、この基本的には階層性のある心理状況を理解して、患者のおかれた状況を考慮しなければならないとされるものである。

この理論によれば、生きるために必要な生理的ニードが充足された上で、信仰などの自己を高めるニードが現れることになる。したがって単純に考えれば、信仰よりも、生命救助の優先度が高くなるのである。この事件で医師の採った行為の背景にもこのような考えがあったと思われる。しかしながら、人間の心理は複雑で、価値観は個別的・多様性があり、自己の生命よりも自分らしきや生きがいを求める者、愛情や信頼関係を優先する者など、一般的な理論だけでは説明しきれない場合がある。それゆえ、この医師の行為も、現実には医師の勝手な思い込みとなり、結果的に患者の信仰上の良心を侵害したことになったと考えられる。

ところで、大泉¹⁸⁾は「エホバの証人」であった幼少の自分と照らし、川崎事件の後「エホバの証人」と共に生活をして、その内情を報告しているが、その中で「輸血拒否を言い続けたことが大事なのであって、実際に、拒否しても強行に輸血された場合は、動機が潔白であれば信仰上は許される」という意味の発言を信者から聞いている。

川崎事件や大分地裁判決から10年以上経ち、この事件についても発生から数年が経過している。この間の医療技術の進歩は凄まじく、今まで治療をあきらめざるをえ

なかった難病患者や少数疾患患者に対しても、研究が進められ個別的な医療が施されるようになった。医療においては限界があるものの、患者の自己決定権も、徐々に浸透してきていると思われる。そして「エホバの証人」の信仰に基づく輸血拒否についても、その意思を尊重し、輸血できないと手をこまねいているだけでなく、さまざまな可能性を求めて研究が進められている。

例えば、自己血輸血もその一つである。「セルセイバーならかまわない」という患者の意思を尊重するなら、術前検討会でもっと前向きに検討することができたのではないかと、とも思うが、癌細胞のある術野からの出血血液を吸収して、再輸血することは、当時の技術においては適応外であったものと考えられる。

また、「エホバの証人」が自己血輸血の中でも「セルセイバーならかまわない」ということの意味は、いったん身体から離れた血液ではないと解釈していることによると思われるが、現実には外気に触れた血液であり、それを再輸血することが可能であるならば、むしろ、貯血式の方が、純粹に自分自身の血液を輸血できることになる。この方法の選択ができれば、医師・患者双方の苦悩は少なくなるものと考えられるので、教義に立ち入ることはできないが、術前貯血式自己血輸血の選択についても教団としての検討を求めたいと考える。

IV. ま と め

本来、「生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とする」医療は、患者とともに同じ方向を目指しているべきである。しかしながら、今日の多様な価値観の中では、たとえば、積極的治療を望まずホスピスを選択する患者や事前のリビングウィルにより尊厳死を希望する者、あるいは今回検討してきたような信仰上の理由で輸血を拒否する患者など、さまざまな生き方、進み方があり、医療者としても患者の価値観・人生観を受け止めた対応が必要となる。

本稿では、信仰に基づく輸血拒否問題を検討してきたが、医療者としてこのような問題に直面した場合、その対応としては、インフォームドコンセントを十分に行い、その上で患者の自己決定を尊重することが、まず基本であると考えられる。そして、輸血しか患者を救えない場合は、より具体的で詳細な説明を行い、患者と家族、医療者のお互いが納得のできる方法を見いだせるよう、誠意をもって話し合う努力をすることが必要である。その結果、患者の自己決定があくまで輸血を拒否するものであるならば、患者の意思に反してまで、強硬に輸血することがあってはならないと考える。患者の明示の意思表示があ

れば、この輸血をしないという不作為が、たとえ患者の生命を危機に至らせることになっても法的責任を問われることはないといえる。だからといって、輸血の不実施に甘んじるのではなく、医療者としては患者の生命の尊重と個人の尊厳が両立できるような新たな治療法の開拓や自己血輸血に関するさらなる研究を進めていくべきである。また、無輸血手術が可能な他病院との連携や最新の医療や看護の情報収集を常に行い、医療水準・看護水準の向上に努める必要があると考える。

ところで、この患者の輸血拒否は自己決定権を根拠に正当化されると考えられている。基本的には、個人の自己決定権は憲法において保障され尊重されるべきものであり、患者の自己決定権も同様である。しかしながら、患者の自己決定は、専門的知識・技術をもつ医療者による必要で十分な説明の上で成り立つものである。例えば、患者の自己決定が、医療内容に対する誤解や思い込み、また知識不足に基づいている場合には、医療者による具体的で個別的な説明、誠実な接し方が、新たな患者の自己決定を生み出すことになる。

つまり、患者の自己決定権を支えるためにはインフォームドコンセントの確立が不可欠であるということが、今回の検討を通して改めて確認された。また、今後は、医師の説明に対し患者が単に同意するというだけでなく、一人の医師あるいは複数の医師が提示した複数の治療法から患者が自己の意思で治療法を選択するという、いわゆるインフォームドチョイスの考え方が必要となり、その確立が望まれるところである。

そして、このインフォームドコンセントやインフォームドチョイスを進めていくためには、医師だけでなくすべての医療の担い手が、医の倫理とお互いの信頼関係に基づいたチーム医療を機能させ、患者と家族に対し誠実に対応していくことが求められる。特に患者と接する機会の多い看護婦に課せられた役割は大きく、その調整的機能を今後十分に発揮していく必要があると考える。

お わ り に

信仰に基づく輸血拒否の問題は、宗教と医療、医師と患者の関係などに代表される多くの課題を内在しており、複雑で奥深い問題である。そのため、検討すべき多くの論点を残していることと思う。今回の東京地裁判決文から看護の内容はみえないが、現実には医師・患者間において、看護婦が調整的な役割を果たすなど、さまざまな関わりをもっていただと思われる。今後は、この信仰に基づく輸血拒否について看護上の倫理的判断が求めら

れる場面としてとらえ、患者や医師に対する看護婦の対応について考えていきたい。

文 献

- 1) 橋本雄太郎, 中谷瑾子 (1986) 患者の治療拒否をめぐる法律問題. 判例タイムズ, 569:15-16.
- 2) 山下 登 (1990) エホバの証人信者の両親による輸血委任仮処分申請事件. 別冊ジュリスト, p.112-113.
- 3) 永井友二郎 (1996) 医師の立場からみた患者の権利, “21世紀に向けての医学と医療”(加藤一郎編), 第2巻, 日本評論社, 東京, p.28-32.
- 4) 山田卓生 (1985) 信仰上の輸血拒否と医療. ジュリスト, 843:89-91.
- 5) Creighton, H. (1986) “Law Every Nurse Should Know”, 5th ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia, p.287-288.
- 6) 丸山英二 (1992) 宗教上の理由による輸血拒否とアメリカ法. 法学セミナー, 446:10-11.
- 7) 芦部信喜 (1996) 憲法. 岩波書店, 東京, p.124-134.
- 8) 平野 武 (1996) 信仰にもとづく輸血拒否, “現代医療の光と影”(太田富雄編), 晃洋書房, 京都, p.130-136.
- 9) 平野 武 (1996) 信仰にもとづく輸血拒否, “現代医療の光と影”(太田富雄編), 晃洋書房, 京都, p.142-148.
- 10) 厚生省健康政策局長通知 (1989) 輸血に関し医師又は歯科医師の準拠すべき基準の廃止及び輸血療法の適正化に関するガイドラインの制定について
- 11) 富士武史 (1997) 自己血輸血. からだの科学, 194:49-52.
- 12) 橋本雄太郎, 中谷瑾子 (1986) 患者の治療拒否をめぐる法律問題. 判例タイムズ, 569:13-14.
- 13) 木内道祥 (1983) 「エホバの証人」と輸血拒否. 自由と正義, 34:39-45.
- 14) 山田卓生 (1997) 輸血拒否患者への無断輸血と不法行為責任. 法学教室, 202:122-123.
- 15) 野田 寛 (1995) 医療従事者と患者との法的関係, “現代医療と医事法制”(大野真義編), 世界思想社, 京都, p.28-39.
- 16) Cheryl, M.P. (1992) “Fundamentals of Nursing; Human Health and Function” (ed. by Ruth, F.C. and Constance J.H.), 1st ed., J.B. Lippincott Company, Philadelphia. [柴山森二郎 (1996) 第11章人間のニーズ, “基礎看護学”(藤村龍子, 中木高夫訳), 医学書院, 東京, p.188-200.]
- 17) 鈴木荘太郎 (1995) 医師・患者関係, “医療科学”(江川 寛編), 医学書院, 東京, p.174-180.
- 18) 大泉実成 (1988) “説得—エホバの証人と輸血拒否事件—” 現代書館, 東京, p.95-115.

(受付日 1997年10月6日, 受理日 1997年12月17日)

追 記

本稿で検討した「信仰に基づく輸血拒否患者への無断輸血事件」の控訴審判決において、東京高等裁判所は、1998(平成10)年2月9日、「輸血の可能性を明言しなくても違法でない」として患者の請求を棄却した一審判決を変更し、「自己決定に必要な説明を十分せず輸血する場合、輸血が救命に必要だったとしても説明義務を怠った違法性は免れない」と判断して、国と医師3人に計55万円の支払を命じた。