

原 著

終末期医療における自己決定権と 生活の質について

—安楽死・尊厳死に関する医学生・理系学生の意識差をもとに—

昭和大学医学部法医学講座

荏部智恵子 佐藤 啓造 丸茂 瑠佳
丸茂 明美 藤城 雅也 若林 紋
入戸野 晋 米山 裕子 岡部 万喜
黒瀬 直樹

昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座 (公衆衛生学部門)

島田 直樹

要約：安楽死・尊厳死について国民の意識がどうなっているか調査した報告は少なく、特に大学生の意識を報告した論文はほとんど見当たらない。少数ある報告も限界的医療全般について調査したものであり、安楽死について賛成か否かを表面的に調査したに留まっている。本研究では同じ生物学を中心に学んでいるが将来、安楽死・尊厳死に関わる可能性のある医学生と特にその予定はない理系学生を対象として同じ内容のアンケート調査を行った。アンケートでは家族に対する安楽死・尊厳死、自分に対する安楽死・尊厳死、安楽死・尊厳死の賛成もしくは反対理由、安楽死と尊厳死の法制化、自分が医師であるとすれば、安楽死・尊厳死について、どう対応するかなど共著者間で十分、協議をしたうえで、新しい調査票を作成し、これを用いた。医学生は安楽死・尊厳死について、ひと通りの理解をしているはずの99名から無記名のアンケートを回収した(回収率：87.6%)。理系学生は医学生のほぼ同年輩の生物学系の博士前期課程学生に対し、第二著者が安楽死・尊厳死について、ひと通り説明した後、69名から無記名で回収した(回収率：71.9%)。前記5つの課題について学部間、性別間の意識差について統計ソフトIBM SPSS Statistics 19を用いてクロス集計、カイ二乗検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。その結果、家族の安楽死については学部間で有意差があり、医学生は理系学生より依頼する学生の比率が低く、依頼しない学生の比率が高いことが示唆された。医学生、理系学生ともに家族の安楽死希望理由で「本人の意思を尊重したい」が過半数を越え、自己決定権重視の一端を示していた。尊厳死では両学部生とも希望しない学生より希望する学生が多く、特に理系学生で希望する比率が高かった。性別では自分の尊厳死を希望する比率で有意差があり、女性の方が多かった。家族の尊厳死でも希望する比率は女性の方が多かった。家族の尊厳死、自分の尊厳死を家族の安楽死、自分の安楽死と比較したところ、安楽死より尊厳死を希望する学生が両学部生とも多かった。家族の尊厳死希望理由で医学生、理系学生ともに「本人の意思を尊重したい」が60%以上を占めた。安楽死・尊厳死について法制化を望むか否かを調べると、学部間では有意差があり、医学生は大多数が安楽死・尊厳死の法制化を望んでいるのに、理系学生は両方とも法制化を望まない学生も26%を示した。性別間では女性で尊厳死だけ法制化を望む人が31%を占めた。自分が医師の立場になった場合、安楽死・尊厳死を実施するか否かを調べると、学部間で有意差があり、要件を満たせば積極的安楽死を実施するとしたのが理系学生で41%を示したのに対し、医学生では16%に留まった。性別間では積極的安楽死を実施するのは男性が10%上回ったのに対し、尊厳死を選択するのは女性が10%上回った。以上の結果から医学生は理系学生に比べ、安楽死・尊厳死の実施に慎重であり、両方とも法令のもとに実施を希望していることが明らかとなった。

キーワード：安楽死, 尊厳死, 意識調査, 自己決定権, 終末期医療

昨今、医療の世界では患者の自己決定権が尊重されるようになってきた^{1,2)}。それに基づき、客観的な医学上の判断では輸血が必須である患者が宗教的な理由から輸血を拒否した事例においてパターンリズムを發揮して輸血を実施し、患者の救命に成功した医師および病院が患者から不法行為で訴えられ、最高裁が慰謝料の支払いを命じる判決も出た^{1,2)}。この事例では患者の自己決定権に従い、医師が輸血を実施しなかった場合、患者は死を迎えていたことが推測される。したがって、最高裁は死の自己決定権を認めたとも言える。死の自己決定権が容認されるとすれば、安楽死は死期が切迫し、かつ、激的な苦痛に苛まれる人の死苦を除去するため、本人の真摯な囑託のもと医師が過量のバルビツレートを投与するなどして患者の死期を若干早めることにより行われるので³⁾、宗教的輸血拒否で失血死するのを見過ごすのに比べれば、医師の負う罪は著しく軽いはずである。

しかし、わが国では以前、数件行われた患者の親族による安楽死は医師の手によらず、倫理的に妥当な方法によらなかったこともあり、すべて有罪判決が出ている^{3,4)}。さらに、1991年に、いわゆる東海大安楽死事件が発生し、医師が直接、安楽死（厳密には慈悲殺と認定された⁵⁾）を実施した事例が起訴され、裁判となった。本件では末期の多発性骨髄腫の患者が昏睡に陥り、いびき様の荒い呼吸をしている姿を見かねた家族が医師に「薬にしてやって下さい。どうしても家に連れて帰りたい」と迫り、被告人医師は塩化カリウムを静注することにより患者を死に至らしめた。1995年3月、横浜地方裁判所は被告人医師に対し、殺人罪で懲役刑を下した。ただし、情状は酌量され、執行猶予付きの判決であった⁵⁾。

この判決は単なる刑事事件を離れ、判決文の中で延命治療中止（尊厳死）と積極的生命終結（安楽死）に分け、それぞれについて患者の自己決定権を基軸とした許容要件を示す画期的判決であった⁵⁻⁷⁾。それ以前にも1962年に名古屋高裁で世界に先駆けて安楽死を一定の要件のもと容認する旨の判決を下し⁸⁾、民主的な法治国家で初めて安楽死が容認される要件を提示した上級審の判決として世界的注目を集めた^{3,8)}。この判決においても要件の1つに患者の自己決定権を挙げている³⁾。

従来は医療現場では患者の自己決定権や生活の

質・生命の質（Quality of Life : QOL）は無視され、患者にがんの告知はせず、ひたすら延命治療が行われ、患者の死苦は無視されてきた⁷⁾。しかし、前述の横浜地裁の判決で安楽死や尊厳死が許容される要件が示された⁵⁾のを契機として患者の自己決定権やQOLを重視する医療を実施する機運が高まり、厚生労働省は2007年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を公表した⁹⁾。このガイドラインは終末期医療においても、患者の自己決定権とQOLは重視されるべきとしている⁹⁾。ただし、積極的安楽死はガイドラインの対象外としている。

安楽死・尊厳死について国民の意識がどうなっているか調査した報告^{10,11)}は少なく、とりわけ、大学生の意識調査を報告¹¹⁾した論文はほとんど見当たらない。少数ある報告¹¹⁾も限界的な医療全般について調査したものであり、安楽死について賛成か否か表面的に調査したに留まっている。

本研究では同じ生物学を中心に学んでいる医学生と理系学生を対象として同じ内容のアンケート調査を行い、アンケートでは家族に対する安楽死・尊厳死、自分に対する安楽死・尊厳死、安楽死・尊厳死の賛成もしくは反対理由、安楽死と尊厳死の法制化、自分が医師であったとすれば、安楽死・尊厳死について、どう対応するかなど詳細に調査した。将来的に医師として安楽死・尊厳死に関わる可能性がある医学生と特にその予定はない理系学生との間に、どのような意識の差があるか統計的に解析するとともに、安楽死・尊厳死について文献的考察を行った。

研究方法

医学生は昭和大学医学部4年生の法医学実習を受けている最中の学生（3年生の系統講義と4年生の医療倫理の実習を終えた後の安楽死・尊厳死について、ひと通りの理解をしているはずの学生）113名に対し、アンケートの目的、アンケートに答えなくても成績などで何ら不利益を被ることのないことを説明したうえで、学生99名からアンケートを無記名で回収した（回収率87.6%：2011年5月）。

理系学生は4年生が就職活動で大学に出席していないので、生物学を学んでいる生物学系の博士前期課程の学生96名に対し、第2著者が医学部生と同じ説明プリントを用いて安楽死（積極的安楽死・間

表 1 安楽死・尊厳死についての意識調査（学部・性別間比較）

テーマ	選択肢	学部		性別		総数 n (%)
		医学生 n (%)	理系学生 n (%)	男性 n (%)	女性 n (%)	
家族の安楽死	依頼する	32(32.3%)*	44(63.8%)*	53(45.7%)	23(44.2%)	76(45.2%)
	依頼しない	18(18.2%)*	2(2.9%)*	10(8.6%)	10(19.2%)	20(11.9%)
	分からない	49(49.5%)*	23(33.3%)*	53(45.7%)	19(36.5%)	72(42.9%)
自分の安楽死	希望する	35(35.4%)	30(43.5%)	43(37.1%)	22(42.3%)	65(38.7%)
	希望しない	14(14.1%)	7(10.1%)	13(11.2%)	8(15.4%)	21(12.5%)
	分からない	50(50.5%)	32(46.4%)	60(51.7%)	22(42.3%)	82(48.8%)
家族の尊厳死	依頼する	65(65.7%)*	57(82.6%)*	79(68.1%)	43(82.7%)	122(72.6%)
	依頼しない	7(7.1%)*	3(4.3%)*	8(6.9%)	2(3.8%)	10(6.0%)
	分からない	27(27.3%)*	9(13.0%)*	29(25.0%)	7(13.5%)	36(21.4%)
自分の尊厳死	希望する	54(54.5%)	43(62.3%)	59(50.9%)*	38(73.1%)*	97(57.7%)
	希望しない	5(5.1%)	3(4.3%)	7(6.0%)*	1(1.9%)*	8(4.8%)
	分からない	40(40.4%)	23(33.3%)	50(43.1%)*	13(25.0%)*	63(37.5%)
合計		99(100%)	69(100%)	116(100%)	52(100%)	168(100%)

*カイ二乗検定で $P < 0.05$

接的安楽死・消極的安楽死)・尊厳死について、ひと通り説明した後、アンケートに答えなくても何ら不利益を被ることのないことを説明したうえで、学生 69 名からアンケートを無記名で回収した（回収率 71.9%：2011 年 7 月）。

調査表は以前の報告に、詳細に検討したものはなかったもので、共著者間で十分、協議したうえで新しいものを作成した。アンケートの内容は医学生と理系学生で共通であり、家族に対する安楽死・尊厳死、自分に対する安楽死・尊厳死、安楽死・尊厳死の賛成もしくは反対理由、安楽死と尊厳死の法制化、自分が医師であったとすれば、安楽死・尊厳死について、どう対応するかの 5 つの課題を設定し、形式は最も該当する選択肢を 1 つだけ選択する方式とした。回収したアンケートの学部間・性別間の差について統計ソフト IBM SPSS Statistics 19 を用いてクロス集計、カイ二乗検定を行い、 $P < 0.05$ すなわち 5% 未満を有意差ありとした^{11,12)}。

結 果

1. 安楽死についての調査

安楽死・尊厳死についての意識調査（学部・性別間比較）を表 1 に示す。家族の安楽死については学部間にカイ二乗検定で有意差があり（ $P < 0.05$ ）、医学生は理系学生より依頼する学生の比率が低く、依

頼しない学生の比率が高いことが明らかとなった。自分の安楽死についても統計学的な有意差こそ認められなかったが、理系学生で希望する比率が高く、医学生で希望しない学生の比率が高かった。性別間では家族の安楽死、自分の安楽死ともに有意差は認められなかった。

家族の安楽死に対する意識と自分の安楽死に対する意識の比較を表 2 に示す。両者の間にはカイ二乗検定で有意差が認められた（ $P < 0.05$ ）。家族の安楽死についても、自分の安楽死についても希望しないとした人 10 名に比べ両方とも希望するとした人 45 名の方が多かった。

家族の安楽死あるいは自分の安楽死を希望する人に希望理由を選択させ、希望しない人に拒否理由を選択させて学部間で比較したものを表 3 に示す。安楽死依頼理由については学部間で有意差は認められなかったが、自分の安楽死希望理由のうち「苦しむ姿を家族に見せたくない」だけが医学生で理系学生の 2 倍の比率を示した。また、医学生、理系学生ともに家族の安楽死希望理由で「本人の意思を尊重したい」が過半数を超え、自己決定権重視の一端を示している。

拒否理由については学部間の有意差は認められなかったが、拒否理由は家族の安楽死についても自分の安楽死についても、「少しでも長生きしてほしい

表 2 家族の安楽死に対する意識と自分の安楽死に対する意識の比較

テーマ	選択肢	自分の安楽死*			総数 n(%)
		希望する n(%)	希望しない n(%)	分からない n(%)	
家族の安楽死*	依頼する	45(69.2%)	4(19.0%)	27(32.9%)	76(45.2%)
	依頼しない	2(3.1%)	10(47.6%)	8(9.8%)	20(11.9%)
	分からない	18(27.7%)	7(33.3%)	47(57.3%)	72(42.9%)
	合計	65(100%)	21(100%)	82(100%)	168(100%)

*カイ二乗検定でP<0.05

表 3 安楽死希望理由と拒否理由

テーマ	選択肢	学部		総数 n(%)
		医学生 n(%)	理系学生 n(%)	
家族の安楽死 希望理由	本人の意思を尊重したい	17(53.1%)	24(54.5%)	41(53.9%)
	本人の苦痛を除去したい	11(34.4%)	14(31.8%)	25(32.9%)
	苦しむ姿を見たくない	4(12.5%)	6(13.6%)	10(13.2%)
	合計	32(100%)	44(100%)	76(100%)
自分の安楽死 希望理由	苦痛から逃れたい	14(40.0%)	11(36.7%)	25(38.5%)
	これ以上の苦痛が恐ろしい	2(5.7%)	1(3.3%)	3(4.6%)
	苦しむ姿を家族に見せたくない	7(20.0%)	3(10.0%)	10(15.4%)
	家族を普通の生活に戻したい	12(34.3%)	14(46.7%)	26(40.0%)
	経済的理由	0(0%)	1(3.3%)	1(1.5%)
	合計	35(100%)	30(100%)	65(100%)
家族の安楽死 拒否理由	本人に少しでも長く生きて欲しい	10(55.6%)	2(100%)	12(60.0%)
	社会的に許されない	2(11.1%)	0(0%)	2(10.0%)
	医師に刑事罰が下ると申し訳ない	1(5.6%)	0(0%)	1(5.0%)
	寿命は全うすべきである	5(27.8%)	0(0%)	5(25.0%)
	合計	18(100%)	2(100%)	20(100%)
自分の安楽死 拒否理由	少しでも長生きしたい	4(28.6%)	4(57.1%)	8(38.1%)
	社会的に許されない	2(14.3%)	0(0%)	2(9.5%)
	家族に刑事罰が下ると申し訳ない	2(14.3%)	0(0%)	2(9.5%)
	寿命は全うすべきである	6(42.9%)	3(42.9%)	9(42.9%)
	合計	14(100%)	7(100%)	21(100%)

い],あるいは「長生きしたい」と「寿命は全うすべきである」が学部の粋を越え、大多数を占めた。

2. 尊厳死についての調査

家族の尊厳死については学部間でカイ二乗検定により統計学的な有意差が認められた(表1)。自分の尊厳死については統計学的有意差は認められなかったが、理系学生では家族の尊厳死も自分の尊厳死も希望する比率が高く、反対に依頼しない比率は医学生で高い傾向が認められた。性別間の比較では自分の尊厳死において有意差が認められ(P<

0.05)、具体的には希望する比率が女性で高かった。家族の尊厳死でも統計学的な有意差こそ示さなかったものの、希望する比率は女性の方が高かった。

家族の尊厳死に対する意識と自分の尊厳死に対する意識の比較を表4に示す。両者の間にはカイ二乗検定で有意差が認められた(P<0.05)。具体的には家族の尊厳死は依頼するが、自分の尊厳死は分からないと答えた人が多かった。また、家族の尊厳死についても、自分の尊厳死についても依頼しないとされた人より、両方とも希望するとした人の比率が高

表 4 家族の尊厳死に対する意識と自分の尊厳死に対する意識の比較

テーマ	選択肢	自分の尊厳死*			総数 n(%)
		希望する n(%)	希望しない n(%)	分からない n(%)	
家族の尊厳死*	依頼する	84(86.6%)	3(37.5%)	35(55.6%)	122(72.6%)
	依頼しない	3(3.1%)	2(25.0%)	5(7.9%)	10(6.0%)
	分からない	10(10.3%)	3(37.5%)	23(36.5%)	36(21.4%)
	合計	97(100%)	8(100%)	63(100%)	168(100%)

*カイ二乗検定でP<0.05

表 5 尊厳死希望理由と拒否理由

テーマ	選択肢	学部		総数 n(%)
		医学生 n(%)	理系学生 n(%)	
家族の尊厳死 希望理由	本人の意思を尊重したい	42(64.6%)	37(64.9%)	79(64.8%)
	苦痛の除去をしてあげたい	18(27.7%)	15(26.3%)	33(27.0%)
	苦しむ姿を見たくない	5(7.7%)	4(7.0%)	9(7.4%)
	経済的理由	0(0%)	1(1.8%)	1(0.8%)
	合計	65(100%)	57(100%)	122(100%)
自分の尊厳死 希望理由	苦痛から逃れたい	20(37.0%)*	9(20.9%)*	29(29.9%)
	これ以上の苦痛が恐ろしい	11(20.4%)*	3(7.0%)*	14(14.4%)
	苦しむ姿を家族に見せたくない	13(24.1%)*	7(16.3%)*	20(20.6%)
	家族を普通の生活に戻したい	10(18.5%)*	22(51.2%)*	32(33.0%)
	経済的理由	0(0%)*	2(4.7%)*	2(2.1%)
合計	54(100%)	43(100%)	97(100%)	
家族の尊厳死 拒否理由	本人に少しでも長く生きて欲しい	6(85.7%)	1(33.3%)	7(70.0%)
	医師に刑事罰が下ると申し訳ない	0(0%)	1(33.3%)	1(10.0%)
	寿命は全うすべきである	1(14.3%)	1(33.3%)	2(20.0%)
	合計	7(100%)	3(100%)	10(100%)
自分の尊厳死 拒否理由	少しでも長く生きたい	4(80.0%)	3(100%)	7(87.5%)
	寿命は全うすべきである	1(20.1%)	0(0%)	1(12.5%)
	合計	5(100%)	3(100%)	8(100%)

*カイ二乗検定でP<0.05

かった。さらに、家族の尊厳死と自分の尊厳死を表2の家族の安楽死、自分の安楽死と比較したところ、家族の尊厳死も自分の尊厳死も希望するとした人が84名で、家族の安楽死も自分の安楽死も希望するとした人は45名であったことから、安楽死より尊厳死の方が受け入れやすいことを示唆している。

家族の尊厳死あるいは自分の尊厳死を希望する人に希望理由を選択させ、希望しない人に拒否理由を選択させて学部間で比較したものを表5に示す。尊厳死希望理由については家族の尊厳死希望理由で学

部間に統計学的な有意差は認められなかったものの、自分の尊厳死希望理由で学部間にカイ二乗検定で有意差が認められた(P<0.05)。具体的には理系学生で尊厳死希望理由は「家族を普通の生活に戻したい」が過半数を占めたのに対し、医学生では「苦痛から逃れたい」と「これ以上の苦痛が恐ろしい」を合わせると、過半数を越えていた。また、家族の尊厳死希望理由で医学生、理系学生ともに「本人の意思を尊重したい」が60%以上を占め、自己決定権重視の一端を示している。

尊厳死拒否理由については学部間で有意差は認め

表 6 安楽死・尊厳死の法制化についての意識調査（学部・性別間比較）

選択肢	学部		性別		総数 n(%)
	医学生 n(%)	理系学生 n(%)	男性 n(%)	女性 n(%)	
両方とも法制化を望む	61(61.6%)*	41(59.4%)*	73(62.9%)	29(55.8%)	102(60.7%)
安楽死だけ法制化を望む	2(2.0%)*	1(1.4%)*	2(1.7%)	1(1.9%)	3(1.8%)
尊厳死だけ法制化を望む	29(29.3%)*	9(13.0%)*	22(19.0%)	16(30.8%)	38(22.6%)
両方とも法制化は望まない	7(7.1%)*	18(26.1%)*	19(16.4%)	6(11.5%)	25(14.9%)
合計	99(100%)	69(100%)	116(100%)	52(100%)	168(100%)

*カイ二乗検定でP<0.05

表 7 自分が医師の立場になった場合、安楽死・尊厳死を実施するか（学部・性別間比較）

選択肢	学部		性別		総数 n(%)
	医学生 n(%)	理系学生 n(%)	男性 n(%)	女性 n(%)	
条件を満たせば積極的安楽死を実施	16(16.2%)*	28(40.6%)*	34(29.3%)	10(19.2%)	44(26.2%)
条件を満たせば間接的安楽死を実施	15(15.2%)*	8(11.6%)*	15(12.9%)	8(15.4%)	23(13.7%)
条件を満たせば尊厳死を実施	18(18.2%)*	9(13.0%)*	15(12.9%)	12(23.1%)	27(16.1%)
いかなる状況でも延命治療を継続 分らない	6(6.1%)*	3(4.3%)*	8(6.9%)	1(1.9%)	9(5.4%)
合計	44(44.4%)*	21(30.4%)*	44(37.9%)	21(40.4%)	65(38.7%)
合計	99(100%)	69(100%)	116(100%)	52(100%)	168(100%)

*カイ二乗検定でP<0.05

られなかったが、拒否理由は家族の尊厳死についても自分の尊厳死についても、「少しでも長生きしてほしい」、あるいは「長生きしたい」が両学部生ともに多数を占めた（表5）。

3. 安楽死・尊厳死の法制化についての調査

安楽死・尊厳死について法制化を望むか、望まないか学部間での比較と性別間の比較を合わせて表6に示す。学部間ではカイ二乗検定で医学生と理系学生との間に有意差が認められた（P<0.05）。すなわち、医学生は両方とも法制化は望まないのが7.1%に留まったのに対し、理系学生では両方とも法制化を望まないのが26.1%を占めた。性別間では統計学的な有意差は認められなかったものの、女性で尊厳死だけ法制化を望むとした人が31%と男性の19%に比べ、多い傾向が認められた。尊厳死が女性で多く望まれている（表1）のに一致している。もう1つ明らかに言えることは医学生、理系学生、男性、女性いずれにおいても、両方とも法制化を望んでいる人が過半数を越えていることである。さらに、医学生は大多数が安楽死・尊厳死の法制化を望んでいることも見逃せない。

4. 自分が医師の立場になった場合、安楽死・尊厳死を実施するか（学部別・性別間比較）

自分が医師の立場になった場合、安楽死・尊厳死を実施するか否か学部間での比較と性別間の比較を合わせて表7に示す。学部間ではカイ二乗検定で医学生と理系学生との間に有意差が認められた（P<0.05）。条件を満たせば積極的安楽死を実施としたのが理系学生で41%を示したのに対し、医学生では16%に留まった。性別間では統計学的有意差は認められなかったものの、積極的安楽死を実施するのは男性が10%上回ったのに対し、尊厳死を実施するのは女性が10%上回った。

表7の調査で、それぞれ安楽死・尊厳死・延命治療継続を選択した理由の学部間比較を表8に示す。積極的安楽死を選択した理由は学部間で有意差はなく、医学生、理系学生ともに「患者を激しい苦痛から、いち早く救う」が70%以上を占めた。間接的安楽死を選択した理由は統計学的有意差こそ認められなかったものの、「患者を激しい苦痛からいち早く救う」が医学生で23%多く、「患者の苦しむ姿を家族に見せたくない」が、理系学生で38%多く、

表 8 安楽死・尊厳死・延命治療継続選択理由（学部間比較）

テーマ	選択肢	学部		総数 n (%)
		医学生 n (%)	理系学生 n (%)	
積極的安楽死 選択理由	患者を激しい苦痛からいち早く救う	12(75.0%)	20(71.4%)	32(72.7%)
	患者に今以上の苦痛を経験させたくない	3(18.8%)	7(25.0%)	10(22.7%)
	患者の苦しむ姿を家族に見せたくない	1(6.3%)	0(0%)	1(2.3%)
	家族を早く普通の生活に戻す	0(0%)	1(3.6%)	1(2.3%)
	合計	16(100%)	28(100%)	44(100%)
間接的安楽死 選択理由	患者を激しい苦痛からいち早く救う	11(73.3%)	4(50.0%)	15(65.2%)
	積極的安楽死より法に触れる可能性が格段に低い	3(20.0%)	1(12.5%)	4(17.4%)
	患者の苦しむ姿を家族に見せたくない	0(0%)	3(37.5%)	3(13.0%)
	家族を早く普通の生活に戻す	1(6.7%)	0(0%)	1(4.3%)
	合計	15(100%)	8(100%)	23(100%)
尊厳死 選択理由	患者を長く苦しめたくない	4(22.2%)*	3(33.3%)*	7(25.9%)
	尊厳死は容認されている	9(50.0%)*	0(0%)*	9(33.3%)
	安楽死は作為的であるが尊厳死は不作為的なため	5(27.8%)*	5(55.6%)*	10(37.0%)
	家族をなるべく早く普通の生活に戻す	0(0%)*	1(11.1%)*	1(3.7%)
	合計	18(100%)	9(100%)	27(100%)
延命治療継続 選択理由	患者を少しでも長く生かしたい	1(16.7%)	2(66.7%)	3(33.3%)
	万が一の奇跡を信じて	1(16.7%)	1(33.3%)	2(22.2%)
	自分の治療行為が法に触れることを恐れて	4(66.7%)	0(0%)	4(44.4%)
	合計	6(100%)	3(100%)	9(100%)

*カイ二乗検定で $P < 0.05$

「積極的安楽死より法に触れる可能性が格段に低い」が医学生で8%多かった。尊厳死選択理由は学部間にかイ二乗検定で有意差が認められ ($P < 0.05$)、「尊厳死は容認されている」が医学生で50%を占め、理系学生で0%であったのに対し、「患者を長く苦しめたくない」が理系学生で10%以上多かった。延命治療継続を選択した理由は理系学生で「患者を少しでも長く生かしたい」が67%を占めたのに対し、医学生では「自分の治療行為が法に触れることを恐れて」が67%を占めた。

考 察

緒言で述べたように最近の医療は患者の自己決定権と QOL を重視するように変化しつつある⁹⁾。しかし、今回のアンケート調査では医学生は自分の法的立場を最優先する傾向が諸処で認められた(表1, 表3, 表6, 表7, 表8)。ただし、法的立場を安定にすることは人の命を重視することでもあり(表1, 表3, 表5, 表7, 表8)、一概に悪いことではない。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⁹⁾においても積極的安楽死は本ガイドラインの対象としないと強調しており、少なくとも厚生労働省は積極的安楽死を容認していない⁹⁾。一方、法務省は高裁判決⁸⁾と地裁判決⁵⁾で二回も積極的安楽死が容認される要件を提示し、特に横浜地裁の判決文は各所で開示されており、理系学生が積極的安楽死に前向きである(表7)ことの一因と思われる。本学の医学生が積極的安楽死に対して消極的であり(表7)、患者の延命治療を重視している(表3, 表5)のは他学における以前の報告¹¹⁾とよく一致している。安楽死・尊厳死に関する患者、医師、看護師の意識差を調べた報告¹⁰⁾では患者の73.5%が安楽死に前向きであるのに、医師は39.5%、看護師はその中間の53.3%が前向きであるのに留まっており、本研究結果とおおむね一致している。医師や医学生は自分の法的立場を守ろうとするのが常と思われる^{1,2,7)}。すると、自ずから安楽死より尊厳死の方が受け入れやすいことになる(表2, 表4)。一方、家族の安楽死希望理由(表3)や家族の尊厳死希望理由(表5)で医学生、理系学生ともに「本

人の意思を尊重したい」が安楽死で過半数、尊厳死で60%以上を越えており、市民の間にも患者の自己決定権やQOLを重視する考え方が根付いてきていることも確かなようである¹⁰⁾。

他学における従来の報告では安楽死について少数の学生についてアンケートを実施しているだけであり¹¹⁾、尊厳死について医学生と他学部生の意識を比較した報告は見当たらない。また、安楽死・尊厳死について性別間の意識比較について検討した報告もわれわれの知る限りにおいては本研究が初めてである。性別間の差では男性がより早く苦痛から逃れられる積極的安楽死を支持する傾向がある(表7)のに対し、女性は自分に対しても、家族に対しても、医師の立場としても尊厳死を好む(表1, 表7)傾向があることが明らかとなった。第2著者の前任者である故渡辺富雄名誉教授が多数の自殺例を分析した結果、男性は硬く迅速な自殺手段を好むが、女性は軟かく緩徐な自殺手段を採る傾向があることを報告している¹³⁾。安楽死は一步間違えば、囑託殺人になりかねず、死の自己決定権を認めるのは自殺を容認するのと同じ意味合いがある^{1,3,4)}。本研究で明らかになった男性が積極的安楽死を支持する傾向があり、女性は尊厳死を好む傾向があること(表1, 表7)は50年以上前の渡辺の報告¹³⁾と相通じるところがある。さらに、自殺者は1998年以來、毎年3万人以上を示しているが、男性の自殺者は同年以來、毎年2万人をはるかに越えている^{14,15)}。男性は男らしさや男性役割の憂うつな重荷から自分自身をいち早く解放しようとして自殺に走るのであろう¹⁵⁾。反面、女性はなるべく自然な死を望む傾向があり、尊厳死が女性に好まれる(表1, 表7)のであろう¹⁵⁾。

本研究で医学生、理系学生ともに6割前後の学生が安楽死・尊厳死双方の法制化を望んでいることが明らかになった(表6)。このことを報告するのは本研究が初めてであろう。しかし、わが国の現状では当分先のことになりそうである^{1,3,16)}。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」⁹⁾では患者の自己決定権とQOLを重視するとしながらも、積極的安楽死は対象外としている。最新の医療において積極的安楽死が必要とされないのは緩和医療の進歩により苦痛緩和のための鎮静の医術が確立されてきたためである¹⁷⁾。2010年に日本緩和医療学会の「苦痛緩和のための鎮静のガイドラ

イン」(以下、鎮静ガイドラインと略す)¹⁸⁾が制定され、呼吸困難、死前喘鳴、けいれん、多臓器不全に起因するせん妄などの麻薬性鎮痛剤によっても治療困難な死苦に対して鎮静が行われる¹⁷⁾。鎮静ガイドライン¹⁸⁾の定義では鎮静は「苦痛を緩和することを目的として、患者の意識を低下させる薬物を投与する、あるいは薬物による意識低下を意図的に容認すること」とされている。言い換えると、薬剤による意図的な意識レベルの低下により、苦痛に対する閾値を上昇させて苦痛を軽減させる治療ということになる¹⁷⁾。意識レベルを下げないで、自己決定権とQOLの保たれた状態で苦痛を除去することが理想であるが、現実には終末期がん患者の臨死期には鎮静以外の従来の治療法では患者にとって耐え難い苦痛が残ることになり、間接的安楽死により死亡させてしまうのに比べ、鎮静はより不作為的であるといえよう¹⁷⁾。積極的安楽死を末期患者本人に自己決定の選択肢として提示するのは酷なことである。他人に迷惑をかけたくないという性格の人では、もう少し生きていたいと思う人でも家族に遠慮して積極的安楽死を選んでしまうことになりかねない。鎮静ガイドライン¹⁸⁾が本研究の計画立案時期にできていなかったのが、本研究に鎮静を組み入れることができなかったが、将来の研究課題には組み入れていきたいと考えている。ただし、鎮静は患者の意識レベルを低下させてしまうので、患者の自己決定権を奪ってしまい、決して万能な治療法とは言えない¹⁷⁾。さらに、鎮静は間接的安楽死のように投与する薬物によって寿命が若干短くなる危険性も指摘されている^{7,17)}。安楽死・尊厳死の法制化は法律を立案する過程で医学がどんどん進歩してしまうので、尊厳死ガイドライン(安楽死の方は不要)を作成し、医療の進歩に伴い、改変していくのが現実的ではなかろうか⁷⁾。その意味で3割近くの医学生と3割余の女性が尊厳死だけ法制化を望む(表6)とされたのには敬意を表したい。

尊厳死、鎮静、間接的安楽死、いずれも苦痛は取れるが、寿命を短くする可能性が大きい行為であるので⁷⁾、患者が自己決定できる時期に自分の望む最期を決められるよう配慮する必要がある。しかし、患者本人としては、あまりしたくない選択であるので、尋ねるタイミングは末期医療に精通した専門医でないと判断が難しく、つい自己決定させるタイミ

ングを失い、患者の意識が喪失してしまうことも多いと推察される。その場合、患者の推定意思に基づき治療法を選択することになる^{9,17)}。早く、日常生活に戻りたい家族は患者の死期を早める推定意思を述べる可能性がある。ちなみに、自分の尊厳死希望理由で理系学生の過半数（医学生は20%弱）が「家族を早く普通の生活に戻したい」を選択している（表5）。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」では患者の推定意思の推測が当事者だけでは困難な場合には複数の専門家からなる独立した委員会を設置し、そこで治療方針等についての検討および助言を行う必要があると述べている⁹⁾。その際、医療従事者善行の原則¹⁹⁾を委員会委員は遵守して患者のために最善と思われる判断をする必要がある。しかし、本研究で行ったアンケート調査でも医学生と理系学生との間で、意見が一致したり、全く違う結果となった質問もあるなど、何が患者にとって最善であるかの判断は難しい。患者や家族に同情しやすい医師ほど安楽死の実施の是非を思い悩むとも言われている⁷⁾。患者の訴えに共感しつつ、医療従事者善行の原則¹⁹⁾と各種医事法規を遵守する医師活動を続けることが患者のために最善な判断を下す実力を涵養するものと思われる。

文 献

- 1) 佐藤啓造：医師と法律。臨床のための法医学（澤口彰子，ほか著），第6版，pp. 174-195，朝倉書店，東京，2010。
- 2) 長谷川智華，黒澤太平，黒瀬直樹，ほか：患者の自己決定権に対する医師のあり方 良心的輸血拒否について。昭和医学会誌 64：263-267，2004。
- 3) 勝又義直：医療に関わる倫理。NEW 法医学・医事法（勝又義直，鈴木 修編），pp. 243-262，南江堂，東京，2008。
- 4) 甲斐克則：終末期医療と刑法。安楽死と刑法，pp. 1-18，成文堂，東京，2003。（医事刑法研究：第1巻）
- 5) 横浜地方裁判所平成7年3月28日判決。判例時

- 報 1530：28-42，1995。
- 6) 甲斐克則：日本における安楽死議論の新展開：東海大学病院「安楽死」事件判決に寄せて。安楽死と刑法，pp. 157-176，成文堂，東京，2003。
- 7) 黒澤太平，長谷川智華，藤巻孝一郎，ほか：「東海大安楽死判決」の今日的意義。昭和医学会誌 64：451-455，2004。
- 8) 名古屋高等裁判所昭和37年12月22日判決。内田博文：安楽死。刑法判例百選I総論（松尾浩也，ほか編），第4版，pp. 44-45，有斐閣，東京，1997。（別冊ジュリスト：no.142）
- 9) 終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会：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，厚生労働省，<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11b.pdf>（参照2012-1-30）
- 10) 平岡敬子，山内京子，生嶋美春，ほか：安楽死・尊厳死に関する患者，医師，看護師の意識差。日看会論集：看総合 34：72-74，2003。
- 11) 李 惠英，石津日出雄：限界な医療に対する大学生の意識。川崎医学会誌 31：249-256，2005。
- 12) 山田剛史，村井潤一郎：カイ二乗検定②（独立性の検定）。よくわかる心理統計，pp. 138-141，ミネルヴァ書房，京都，2004。
- 13) 渡辺富雄：自殺行動に関する研究—監察医務より見た自殺の種々相—。日法医誌 13：1-33，1959。
- 14) 厚生統計協会：人口動態。国民衛生の動向2010/2011，pp. 43-67，厚生統計協会，東京，2010。（厚生指の指標：58巻9号）
- 15) 加藤秀一：「男らしさ」という呪縛から自由になるために。ジェンダー（加藤秀一，ほか著），pp. 52-53，ナツメ社，東京，2005。
- 16) 安原正博：安楽死と尊厳死。生命倫理と医療倫理（伏木信次，ほか編），改定2版，pp. 105-118，金芳堂，京都，2008。
- 17) 池上昌之：苦痛緩和のための鎮静。やさしく学べる最新緩和医療（江口研二，余宮きのみ編），pp. 600-603，総合医学社，東京，2011。（がん治療レクチャー：チーム医療のための…，v.2 no.3）
- 18) 日本緩和医療学会ガイドライン作成委員会編：苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン（2010年版）。緩和医療，金原出版，東京，2010。
- 19) 松川俊夫：医療従事者善行の原則。「なぜ」から学ぶ生命倫理学，改訂版，pp. 79-86，医学芸術社，東京，2004。

A STUDY ON THE RIGHT OF SELF-DETERMINING AND
QUALITY OF LIFE IN TERMINAL CARE
—Based on the Difference in Consciousness for Euthanasia and/or
Death with Dignity between Medical Students and
Biological Students—

Chieko KARIBE, Keizo SATO, Luka MARUMO,
Akemi MARUMO, Masaya FUJISHIRO, Aya WAKABAYASHI,
Susumu NITTONO, Yuko YONEYAMA, Maki OKABE
and Naoki KUROSE

Department of Legal Medicine, Showa University School of Medicine

Naoki SHIMADA

Department of Public Health, Showa University School of Medicine

Abstract — Recently, the right of self-determining and quality of life (QOL) have been considered to be important in terminal care. We should investigate euthanasia and/or death with dignity in relation to the right of self-determining and QOL in terminal care. To date there are no reports which discuss the difference in consciousness for euthanasia and death with dignity between medical students and biology students to our knowledge. In this paper, we studied the right of self-determination and QOL in terminal care by examining the difference in consciousness for euthanasia and/or death with dignity between medical students and biology students. The results of an opinion poll for euthanasia and death with dignity were compared between medical students and biology students. The data obtained were statistically analyzed regarding the students' sex and field of specialty. The similarities and differences were examined with the chi-squared test. When considering euthanasia, medical students held the opinion of “disagree” more frequently than biology students. The reason why both students agreed with euthanasia and/or death with dignity for their families was due to the respect for the right of self-determining. When considering death with dignity, female students held the opinion of “agree” more frequently than male students. Both medical and biology students preferred death with dignity to euthanasia. Most medical students desired legislation for euthanasia and/or death with dignity though biology students did not always desire it. Around thirty percent of female students desired legislation for death with dignity only. From the results obtained, the conclusion seems to be that medical students want to perform passive euthanasia or death with dignity according to the law enacted to improve QOL for the patients with their self-determination. A previous study by another group concluded that the aim of medicine should be to save life, rather than to shorten it. The present study seems to indicate that the right of self-determining and QOL have been recently considered to be important even in terminal care.

Key words: euthanasia, death with dignity, opinion poll, right of self-determining, terminal care

[受付：2月13日，受理：2月17日，2012]