

【 声 明 】

「4学会合同ガイドライン」の撤回を求めます

「生命維持治療の終了／差し控えに関する 4 学会合同ガイドライン」9 月 28 日版は、2 月下旬発表版と同様、いのちの切り捨てを押し進めるものです。

医療は、市民のいのちを救い、その人生を支えるものでなければならないと考えます。医療を打ち切る基準を作ろうとすると、医療は「いのち」を選別するものになってしまう、「滑り坂」に導くものになります。

私たちは、「生命維持治療の終了／差し控えに関する 4 学会合同ガイドライン」の撤回を求めます。

(以下、9 月 28 日版を「確定版」、2 月下旬発表版は「暫定版」と記します)

1、個々の価値観に基づいた治療の中止／差し控えは「消極的安楽死」

「確定版」の冒頭、「本ガイドラインは、救急・集中治療の現場において、生命維持治療の終了／差し控えに関する意思決定を支えることを通じて、患者一人ひとりがその人らしい価値観に基づいて生きることを支えることを目的としています。」(本編目次の前ページ)と述べています。

つまり、その人の価値観に基づいて、救命治療を止めるためのガイドラインなのです。他方、「時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて患者の意思は変化し得るもの」(本編 p11)とも記述されていますが、そうすると、「その人らしい価値観」とはどのようなことになるのでしょうか。

上智大学名誉教授の町野朔さんは、ご自身が重篤な「間質性肺炎」と診断され人工呼吸器につながれる体験を通して、『「無益な医療は行うべきでない」というこれまでの考え方に修正を加えるべきだと考え」自説を学会誌に投稿しています(『医学哲学 医学倫理』42 号の「基調講演 医療資源の配分とトリアージュ 生命倫理は何のために存在するか」)。また、同じ論文内で、『「自発呼吸ができなくなっても、人工呼吸器を絶対付けてくれるな」と事前に表明していた ALS 患者に、医師が本能的に人工呼吸器を装着した。後に、ALS 患者は『あの時の空気のいかにうまかったことか』と語った。』という例をあげています。

後段の例は、決して珍しい話ではないと思います。‘TIL ベンチレーターネットワーク’(人工呼吸器利用者のネットワーク)で活躍された小田政利さんも「人工呼吸器をつけないで」と家族に伝えていましたが、筋ジストロフィーの進行で呼吸ができなくなった時、ご家族の意向で呼吸器をつけたそうです。ご本人は、これに感謝し、その後の人生を謳歌しました。

2、「ガイドライン」は、偏った価値観しか提示せず、死を誘導するもの

緩和ケア別編には、「あなたにとってとても大切で、これができないまま生きていくのは考えられない、と思うのはどんなことですか？（例えば、口から食べられること、身の回りのことが自分でできること、家族等とコミュニケーションが取れること等）」（緩和ケア別編 p6）との問いが例示されています。

一方で、胃ろうを使いながら人生を送ること、介助者をつけながら地域生活を営むこと、文字盤などを使ったコミュニケーションの様々な方法などは提示されていません。

また、「（患者側から治療・ケアに関する希望を表出された場面で）どうしてそのようにしたいと思われるのか、もう少し詳しく教えていただけますか？」（緩和ケア別編 p6）という記述もあります。この部分は、「暫定版」では、「（患者側から治療のことを持ち出してきたような場面で）いま人工呼吸を含む集中治療を続けたい、とおっしゃいましたが、どうしてそう思うのか、教えていただけますか？」（暫定版 緩和ケア別編 p6）と書かれていました。

これらの質問は、死を選ぶ方向へ誘導しているように感じます。そうではないというならば、前記のように様々な生き方の紹介をして、生きることを謳歌できることも記述すべきです。

3、「患者の意思の尊重」といいつつ、実際には医療関係者が決定

「確定版」では、繰り返し患者の意思を中心にすることが述べられてはいますが、その能力については、「患者が意思決定能力を有している場合は、患者の意思を尊重する。この場合、医療・ケアチームは患者の意思決定能力の有無を含めて専門的に評価」（本編 p5）するとあります。「意思決定能力とは、患者が自身の医療に関する選択について理解し、判断し、その意思を表明できる能力を指します。一般的には、情報の理解、状況の認識、論理的思考、意思の表明といった要素から評価されます。」（Q&A 集 p10）とも記載されています。

ならば、知的障害者や認知症の人などは、どのように扱われるのでしょうか。「世間一般」の価値観という狭い価値観に凝り固まって、個々の障害者が自らの意思で選ぶ生き方を勧める姿勢がありません。事前指示書は、現在の気持ちを反映したものではないでしょうし、最終的には医療関係者や家族などの決定に従わなければならなくなります。

4、結局進められるのは、障害や病気を理由にした「安楽死」

「このガイドラインを守れば、自殺ほう助などには当たらない」（Q&A 集 p24）という記述があり、また「生命を左右する意思決定は、患者の自己決定のみに依拠して行われるべきものではありません。本ガイドラインにおいても、意思決定は患者の意向を尊重することを前提としつつも、それだけで結論が導かれるものではなく、多職種からなる医療・ケアチームによる医学的妥当性の検討を含めた臨床倫理的検討と SDM を通じて行う」（Q&A 集 p24）と明記しています。「すなわち、『目の前の患者が望んでいるから』という理由のみで生命維持治療の終了／差し控えが決定されることはなく、医学的適応や治療の効果、患者の価値観との整合性などを総合的に検討したうえで判断されるべきものです。」（Q&A 集 p24）とも記述されています。

これは、患者本人の意思ではなく、医療側の都合によっても結論が出されることを示しています。

自殺を否定しながら、障害や病気を抱えた患者には生命維持治療の終了／差し控えを選択させるのですから、「消極的安楽死」の推進に違いありません。

しかも、「症状を緩和することが最優先であり、症状緩和のために適切に薬物が使用された結果、間接的に死期が早まり得ることは許容される。」（緩和ケア別編 p11）と記載されているのですから、「積極的安楽死」にも、近づいていくものと思われれます。

5、「期限付きの特定の治療の試行(time limited trial, TLT)」の恐怖

この TLT とは、一定の期間を決めて、治療を行い、病状が改善するかどうかを確認して、救命治療を続けるかどうかを決める、ということのようですが、その例として「暫定版」「確定版」に共通して、「例えば、7 日間の人工呼吸器管理を行い、臓器機能の回復や合併症の有無を評価する。目標とした期間内に人工呼吸器からの離脱が困難と判明した場合や、患者が許容できる状態になり得ない場合、また治療による苦痛をこれ以上受け入れられない時には、これらの治療の終了を検討する。」（本編 p8）との記述が出てきます。そして、病状に変化がなかった場合の例については、たくさんの回復事例や公的機関によるデータが提示されているにもかかわらず、書かれていません。

設定された「7 日間」の中で、病状を判断しようという表現に対して、もっと多くの時間をかけて回復してきた当事者や家族からは、「なんと短い期間で判断しようとしているのか」との批判の声が上がりました。また、人工呼吸器を使い続けることについての否定的な表現にも、批判が上がったわけです。

「確定版」には、「設定した期間ごとに必ず立ち止まって再評価を行う」（Q&A 集 p18）と記されていますが、効果が出なければ何度も繰り返し治療中止を迫られることになり、恐怖を感じます。「7 日間」で治療の効果が出なければ、看取り医療へ移行されてしまう不安が募ります。

6、緩和ケアを推奨し、生命維持治療を中止していいのか

ガイドラインは、生命維持治療における苦痛を強調していますが、治療を打ち切った場合にも当然苦痛が生じます。この苦痛を、緩和ケアで抑えとしながら、「生命維持治療の終了時の症状コントロールに関する質の高いエビデンスは乏しく、経験と専門家の合意に基づいて実践されているのが現状である。」（緩和ケア別編 p14）と書かれています。

わたしたちは、2018 年に、公立福生病院で透析を打ち切られて、尿毒症の苦しみにさいなまれ、透析再開の希望も聞き入れられず、鎮静剤ドルミカムの大量投与で亡くなった女性のことを思い出します。打ち切るのではなく治療をつづけること、透析を続けること、人工呼吸器を続けることが、快適な状態になるはずです。

この緩和ケア編の記述には、市民感覚からして到底容認できないものがあります。

「人工呼吸の終了は、急激にまた直接的に呼吸状態に変化を及ぼす。・・・終了直後から強い苦痛症状が出現する場合がある・・・」（緩和ケア別編 p15）と述べてつづ、「意識清明」（緩

和ケア別編 p19) な患者の人工呼吸器取り外しも予定されています。そんな中で「過活動型せん妄」(緩和ケア別編 p18)と言う、暴力を振るったり、興奮したり、幻覚を見たり、普段よりも活動的になる状態が起こることも想定されています。このような状態になった場合には、抗精神病薬を使用し、鎮静しようと言うのです。

また、「もし、生命維持治療の終了後に患者が予想に反して長く生存し、バイタルサインが安定した場合は、その時点での患者の苦痛に応じて鎮痛・鎮静薬を必要十分な量まで調整(減量も含む)する。」(緩和ケア別編 p15)との記述がありますが、なぜ、このような安定した状態になっているにもかかわらず、救命しようとししないのでしょうか。

7, ガイドラインは患者に寄り添う医療者の心を壊す

まだ人生を続けることのできる患者が、このガイドラインに沿って死なされる。しかも、苦しみながらの場合も考えられます。それは、医療従事者にとってのストレスにもなります。「VI. 医療・ケア従事者へのケア」(緩和ケア別編 p26)の「1) モラルディストレス(moral distress、道徳的苦悩)」という項目には、次のような記述があります。

「生命維持治療を終了することが医療・ケア従事者自身の価値観に反する場合、あるいは終了の決定のプロセスに納得ができない場合、医療・ケア従事者は強い葛藤を抱くことがある。このような心理状況は、モラルディストレス(道徳的苦悩)と呼ばれる。モラルディストレスとは、自分が正しいと信じること、あるいは行うべきことと認識していることが、他者の価値観と対立したり、組織の制度や制約等によって実行が不可能となる場合に生じる、不満や怒り、失望等の感情を抱く状態である。その根底には、倫理的な葛藤やジレンマがあるとされる。医療・ケア従事者の中でも、特に看護師が経験しやすいとされる。」

この後に、PTSD やバーンアウトなどの記載も出てきますが、いのちを切り捨てる医療への変質が、いかに、人の倫理に反するかを物語っているのではないのでしょうか。患者本人や家族にとってはなおさらです。

8, ガイドライン作成者は、障害者や病者の危機意識に向き合っていない

「確定版」Q&A 集の Q70~Q80 については、障害者および連帯して活動する関係者の批判に答えようとしています。Q80 には、「どのような障がいや病があっても地域社会で生きていくための支援は極めて重要であり、本ガイドラインにおいても、患者の生活の連続性や支援体制を踏まえた意思決定の重要性を強調しています。」(Q&A 集 p37)との記述があります。しかし、本編、説明文、緩和ケア編のどこにこのような強調した内容が書かれているのでしょうか、読み取れません。

その上で、救急現場で実際に問われるのは、「患者の生活の連続性」よりもむしろ、患者の生活の激変を、医療関係者がどのような価値観で対応するのか、ということだと思います。それまで、健常者として生活してきた人々が、医療的ケアを必要とする病者、障害者となるわけですから。

何よりも大切なことは、人工呼吸器や胃ろう、透析などを使いながら、人生を謳歌して

いる人々がいることを紹介することだと思います。医師自身がこうした人々へのリスペクトを持ち、そうした人々を支えることに誇りを感じてほしいのです。

わたしたちがこの一連のガイドラインに危機感を持つのは、健常者として生きてきた人々が障害や病を持った時、それを抱えて生きていくのか、それとも、死ぬのか、を迫られて、死を選ばされていくことにより、結局、障害者や病者の「生」が否定されることです。こうした価値観が社会に広がるとき、現在の、そして、未来の障害者や病者（人間全体とも言えます）の生が危機にさらされる、ということなのです。

この Q&A 集を読むとき、当事者のこうした危機意識に向き合っているとは全く思えません。

9, Q&A はごまかし！

「確定版」の特徴は、Q&A 集です。「暫定版」では 18 項目だったものが、80 項目に増えています。パブリックコメントに寄せられた意見を反映した、と書かれていますが、「生命維持治療の終了/差し控え」を推進するための言い訳としか思えません。Q&A でごまかすのではなく本編に記述すべきです。

10, 最後に

社会的な貧困化、医療の地域格差、医療・福祉の人材不足、医療機関の経営難なども含め、社会的基盤が安定していないところで「医療の打ち切り」をガイドラインにすれば、命がないがしろにされていくことになります。

以上から、私たちは「生命維持治療の終了／差し控えに関する 4 学会合同ガイドライン」の撤回を求めます。

以上

2026 年 10 月 9 日

いのちの切り捨てに抗する市民連絡会

連絡先:しょうがいしゃ大フォーラム
〒166-0004 東京都杉並区阿佐谷南3-9-2新光ハイツ1-D
電 話:070-4285-4431
メール:oakhrk1818@gmail.com

「いのちの切り捨てに抗する市民連絡会」は、医療・福祉の現場でいのちの切り捨てが行われることに危機感を抱き、「障害」や病気、年齢で分け隔てられることのない社会を求めてつながった団体・個人が、2025年7月の参議院選挙後に立ち上げた連絡会です。

現在、団体では、しょうがいしゃ大フォーラム／臓器移植法を問い直す市民ネットワーク／やめて！！家族同意だけの「脳死」臓器摘出！市民の会／尊厳死いらない連絡会／バクバクの会～人工呼吸器とともに生きる～／日本脳性マヒ者協会全国青い芝の会／特定非営利活動法人こらーるたいとう(障害者の自立支援を行う)／障害者福祉を考える杉並フォーラム／労働と生活を守る会 が参加しています。