

安楽死について

01E052 難波道子

はじめに

ゼミで「安楽死を法的に認めるべきである」という論題でティベートを行った。それまでは安楽死とは、その名の通り、楽に死ねることという程度の理解しかなかった。実際にディベートのために調べてみて、法として認められていないことへの疑問や、さまざまな問題点が出てきた。まだ調べ足りない部分があると感じたので、今回のレポートのテーマとして取り上げた。ここでは、安楽死をめぐる日本の現状を整理し、さらに外国の状況と比較してみる。安楽死を正しく理解することで、今後に役立てられればと思う。

1. 安楽死とは ——定義と種類——

(1) 安楽死の定義

安楽死は『広辞苑』によると、「助かる見込みのない病人を、本人の希望に従って苦痛の少ない方法で、人為的に死なせること」⁽¹⁾と定義されている。

安楽死とほぼ同義で使われる「尊厳死」という表現がある。後ほど出てくるので、ここで紹介しておこう。同じく『広辞苑』は尊厳死を「一個の人格として尊厳を保って死を迎えること。近代医学の延命技術などが、死に臨む人の人間性を無視しがちであることの反省として、認識されるようになった」⁽²⁾と紹介している。

(2) 安楽死の種類

単に安楽死と言っても、大きく次の二つに分けることができる。

安楽死	積極的安楽死
	消極的安楽死（尊厳死）

積極的安楽死とは、死期の迫った末期患者に対して、医師もしくは個人が直接薬物などを用いてその死期を早めることである。この場合、日本では法として認められていないため、携わった医師に対しては殺人罪、また依頼した近親者も殺人関与という形で罪に問われてしまう。

消極的安楽死とは、死期の迫った末期患者に延命措置を行っても苦痛を引き延ばすことになる場合、患者本人が拒否すれば、措置を行わず自然死を待つこと、いわゆる尊厳死のことを指す。

2. 日本の安楽死に関する現状

(1) 日本尊厳死協会

現在、日本には「日本尊厳死協会」という団体がある。ここは、リビング・ウィル⁽³⁾を基に、自分が末期状態になった時に、これを医師に提示することにより、人間らしく安らかな自然死をとげる権利を確立する運動を推進している。設立目的は、死期が迫った時に、自ら「死のあり方を選ぶ権利」を持ち、社会に認めてもらうことである。

日本尊厳死協会の歩みと、日本の大まかな動きを年表で示しておこう。

1976年 1月20日	「安楽死協会」設立
6月	「安楽死協会」から「日本安楽死協会」に名称変更
1978年 11月	日本安楽死協会「末期医療の特別措置法案」 ⁽⁴⁾
1983年	「日本安楽死協会」から「日本尊厳死協会」に改名
1991年 4月	東海大学安楽死事件 ⁽⁵⁾
1998年 1～3月	厚生省「末期医療についての意識調査」

(2) 日本の法制度

現在、日本には安楽死に関する許容や禁止に係わる法や制度が存在しないため、たとえ本人または家族からの要請があったとしても、安楽死に携わった医師が罪（委託殺人罪、自殺関与罪）⁽⁶⁾に問われることになる。本人の同意を得ずに安楽死が行われた場合も同様である。末期状態とはいえ、人の命を他者が短縮することは、「人を殺す」ことになるという理解である。

そのほか、たとえば保険制度や医療倫理規定にも安楽死に関する制度や規則は今のところ存在しない。

3. 安楽死を法として認める場合のメリットとデメリット

(1) メリット

メリットとして主に次の五点が挙げられる。

①本人の死ぬ権利の尊重

人間には生きる権利と同様に、死を選ぶ権利がある。これは憲法第13条⁽⁷⁾においても保証されている。

②肉体的苦痛からの解放

例としてガン患者を挙げると、治療には大変な痛みが伴う。安楽死が認められることにより、肉体的苦痛が継続することになる。苦痛の中で死ぬよりも、自分で自分の死に方を選択できる方が幸せと言える。

③患者側の経済負担の軽減

長期間にわたり病院やその他の施設に入院していると、かなりの医療費がかかる。現在、保険で多少賄われているとはいえ、経済的に大きな負担となる。一方、自宅で過ごすことができ

れば、患者は家族に経済的負担をかけているという精神的苦痛から解放され、また最後まで家族と一緒に過ごすことができる。

④精神的苦痛の除去

患者は死に対する恐怖や、上述した家族の経済的負担に対する罪悪感、また自尊心侵害といった苦痛に悩まされがちである。その上、肉体的苦痛で苦しむ患者にとって、死を望んでも叶えられないことは屈辱的である。

⑤自己決定権の確立

まだ元気なうちに、もしくは意識があるうちに、条件がそろっている場合に自分の死を選べることは、自分の意思が尊重されることになる。

以上、主に五点挙げたが、このほかに国にとっては、医療保険経費の削減や臓器提供推進に関するメリットが挙げられよう。臓器提供については、目下ドナーカード⁽⁸⁾を持つ人に限られるが、もし安楽死が法的に認められれば、迅速な臓器提供が可能になり、臓器を必要とするより多くの人が助かることになる。

このドナーカードは臓器提供の意思を自ら示すものである。そこで、もし安楽死が法で認められた場合、安楽死についても同様な意思表示カードを作成しても良いのではないかと私は考える。

ただし、安楽死が行われる場合には、次の事柄が求められなければならない。一つは医師の知識の向上と、患者本位の医師の態度である。医師は生命の誕生と人の死に立ち会うことのできる聖職だと言われる。しかし、今日の医療現場に目を向けると、必ずしもそうした捉え方が現実に合っているとは言えない。たとえば、医師の知識が不十分であれば、患者は医師の説明に不安を抱き、自分になされる治療に期待が持てなくなる可能性がある。また、医師が「治してやるのだからつべこべ言うな」という態度だと、信頼感も得られず、医療自体に不信の念を持たざるをえなくなる。

二つ目が情報開示の必要性である。これは最も大事なことだと思う。説明が不十分であっても、患者は医師の説明に納得しがちになる。しかし、大事に至ってしまうと、こうした場合取り戻しがつかなくなる。医師は持てる情報をすべて示し、あらゆる治療の可能性と、その効果や危険性を十分説明する用意がなければならない。したがって、この二点が問題のない状態になって初めて、安楽死は行われるべきだと考える。

(2) デメリット

デメリットとしては主に以下の二点が挙げられる。

①不本意な死の選択と無言の圧力

安楽死が法的に認められるようになると、末期患者や高齢者の早期の死を周囲が望む可能性が生じる。患者本人は死を望んでもいないのに、周囲からのプレッシャーから精神的苦痛が増し、やむなく死を選択することも考えられる。

②期待できない医療

近年、医療事故が多発している。投薬ミスや手術をする患者の取り違えなど、ちょっとしたミスが起こるような医療現場を考えると、末期患者にきめ細かな医療介護を期待できないのではないだろうか。そのうえ、死期が近いという理由で安易に安楽死を勧められる可能性もあり

うる。

以上、二点挙げたが、ほかにもデメリットは多く挙げられよう。しかし、誤解があつてはならないのは、死を望まない患者にとって安楽死は関係ないということである。あくまで、一定の条件の下で死を望む人にとっての問題だという点である。

4. 外国の状況

前章で日本で安楽死を法的に認める場合のメリット、デメリットを考えてみたが、世界にはすでに法を定めて実施している国々がある。オランダ、ベルギー、オーストラリアなどである。特にオランダは世界で初めて安楽死を正式に合法化し、実施している。

オランダでは、1993年に埋葬法が改正され、安楽死が容認された。そして、2000年11月28日に安楽死制度が確立する。可決された改正案では、次の三要件が設けられた。

- ①患者の苦痛が耐えがたく、改善の見込みがない。
- ②患者本人の意思による自発的な要求がある。
- ③一人の医師の判断ではなく、他の医師と相談された。

この三要件を満たすことにより、医師は刑法違反に問われないことになったのである。

ベルギーでは少し遅れて、2002年5月16日に安楽死法案が可決した。オランダとほぼ同様の要件ではあるが、対象者を18歳以上に限定して厳しくしている。

以上の二つの国の要件を日本も容認することができるはずである。複数の医師による判断、そして年齢制限を設けることについて、日本では論議されることになるだろう。

おわりに

日本と外国の現状を調べ比較してみて、日本は遅れをとっていると感じた。現に自らの死を望む人たちがいるのだから、その人たちの意思を尊重する形をとっても良いのではないかと思う。もし自分が病気で末期状態にあるのなら、死を選ぶだろう。なぜなら、苦痛は避けたいし、家族に負担はかけたくないという思いがあるからだ。今回調べてみて、「死」について考える機会があつてよかったです。そうした機会を作ることも必要ではないかと思った。自分に関係してくることなのだから、まだ先のことと思わず真剣に考えてみることが大切だと思う。

註

- (1) 新村出『広辞苑 第五版』岩波書店、1998年、110頁。
- (2) 新村出、前掲書、1586頁。
- (3) 尊厳死の宣言書で、自然な死を求めるために自分の意思で明示する「生前発効の遺言書」のこと。主な内容は次の通りである。
 - ・不治かつ末期状態のときの無意味な延命措置を拒否する。
 - ・苦痛を最大限に和らげる治療をしてほしい。
 - ・植物状態に陥った場合、生命維持装置をとりやめてほしい。

<http://www.songenshi-kyokai.com/dwd01.htm>参照。
- (4) この法案は全部で10条あり、目的、定義の順に示されている。その中から第1条（目的）と第3条（本人の過剰な延命措置を拒否する意思の表示）の一部を紹介する。

第1条

全ての人は、自己の生命を維持するための措置を受容すべきか否かにつき、自ら決定する権利を有する。この権利に基づきこの法律は、不治かつ末期の状態にあって過剰な延命措置を望まない者の意思に基づき、その延命措置を停止する手続きなどを定めることを目的とする。

第3条

15歳以上の意思能力のある者は、不治かつ末期の状態になった場合には、過剰な延命措置を拒否する旨を予め次のいずれかの方法で文書により表示することができる。(以下省略)

<http://www.arsvi.vom/1900/781/let.htm>より。

(5) 多発性骨髄腫で昏睡状態の患者に対し、家族からの要請で東海大学医学部付属病院の男性医師が延命治療を中止し、塩化カリウムを注射して死亡させた事件。

(6) 刑法第199条 人を殺した者は、死刑又は無期もしくは3年以上の懲役に処する。

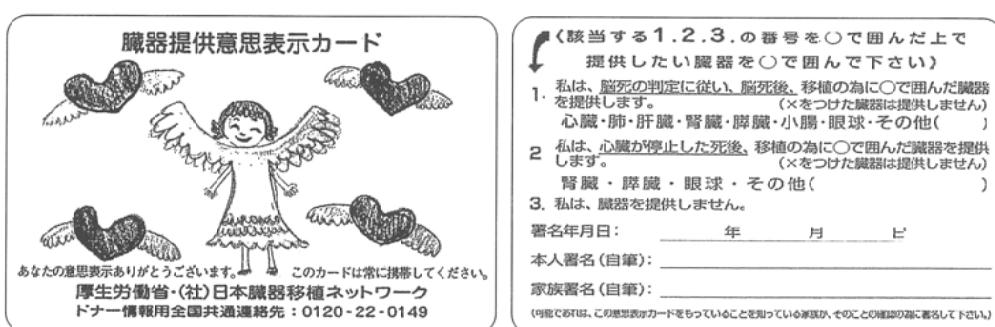
第202条 人を教唆し若しくは帮助して自殺させ、又は人をその嘱託を受け若しくは承諾を得て殺した者は、6月以上7年以下の懲役または禁錮に処する。

第218条 老年者、幼年者、身体障害者また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、3月以上5年以下の懲役に処する。

中山研一『安楽死と尊厳死—その展開状況を追って—刑法研究 第八巻』成文堂、2000年、83頁。

(7) 憲法13条 すべての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。

(8)



参考文献

新村出『広辞苑 第五版』岩波書店、1998年。

中山研一『安楽死と尊厳死—その展開状況を追って—刑法研究 第八巻』成文堂、2000年。

秋本勤『臓器移植と安楽死』秋桜社、1999年。

<http://www.arsvi.com/1900/781/let.htm>

<http://www.rt.sakura.ne.jp/~kanto/text/debate/anrakushi>

<http://www.songenshi-kyokai.com/dwd01.htm>

<http://web.sfc.keio.ac.jp/~s01660th/nade/back/1/2003high.pdf>

<http://www.songenshi-kyokai.com/dwd02.htm>

<http://www.hokkaido.med.or.jp/ihou/shihyou/SIHY1023.pdf>

(レポート指導教員 桑原ヒサ子)