

生命維持装置に囲まれて横たわる患者 / 写真提供：共同通信社



Topics 尊厳死をめぐる論点

●●●●●
ニュースを読み解く

3

医療の 進歩が死生観を 問い直す

がれる要件 死の要 認め四

① 耐え難い肉体的苦痛を除去・緩和するための4要件を示した。

② 尊厳死・安楽死の問題は、日本では事件が起きてからその是非が問われることが多い。91年の「東海大安楽死事件」で、横浜地裁は安楽死が認められるための4要件を示した。

① 尊厳死・安楽死
尊厳死は、延命措置よりも苦痛の除去と緩和の措置を優先する方法で、結果的に患者の死期を早めることがある治療型の安楽死。一方、安楽死は、患者を耐え難い苦痛から解放するため、薬物注射などで医師が意図的に死を招く行為。ただし、尊厳死と安楽死の違いについては、専門家の間でも考え方が微妙に異なり、はっきり概念規定がされていない。また、国によってもとらえ方に違いが見られる。

とによって治療の可能性を放棄する危険」を指摘する専門家もいる。

③ 耐え難い肉体的苦痛という要件については、そもそも日本の医療では患者の痛みが軽視される傾向があり、世界的基準にのっとった治療を行えば、痛みを和らげることができるといって専門家も少なくない。そこで「痛みが放置されるから患者は死を求め、痛みを取ってもらえば、患者は『まだ死にたくない』というはずだ」と主張する論者もいる。

② 東海大安楽死事件
91年、東海大医学部付属病院の医師が、末期ガン患者に塩化カリウムを注射して死亡させた事件。医師は殺人罪に問われ、95年に横浜地裁は懲役2年、執行猶予2年を言い渡した。

得る」ことを提唱する意見もあるが、本人の明確な意思を尊重するという世界的な流れに反するとして否定的な見解が多い。
患者が尊厳死を意思表示するためには、末期の状態にあることを本人が知っていることが前提となる。しかし、ガン告知の問題に見られるように、日本では周囲の人間が本人への告知を避ける傾向がまだ強い。「告知もしていない患者に、『医師が』末期になったらどうしますか」と本人の意思を確かめることなどできない」という反論もある。こうした困難を解決する方法として、末期状態になったとき一切の無益な延命治療を拒否するという意思表示(リビング・ウィル)をあらかじめしておくことを訴える論者もいる。

④ 死期が迫っているという要件については、

死は 厳制べき 法化する

りなどの老人性疾患の場合、末期かそうでないかの判断が難しい場合が少なくない。「末期と見なすこ

④ の死期が迫っているという要件については、

また、尊厳死の条件を明確に法制化すべきだという主張がある一方、「患者の自己決定権が定着していない日本では、法制化は時期尚早」と、医師の論理が優先され、医師の判断が患者の主體的な選択を抑えてしまつ日本の現状に照らして否定的な意見もある。

③ リビング・ウィル
死に直面した末期患者が、延命治療を拒み、自らの意思で死を迎えようとする考え。あらかじめ文書による意思表示をするなどの事前指示が、欧米を中心に広がりつつある。

① 死が避けられず、死期が迫っている。
② 肉体的苦痛を除去・緩和するための方法を尽くし、ほかに代替手段がない。
③ 患者本人の明らかな意思表示がある。
④ この4要件については「患者本人が死の迎え方を選ぶ権利」を位置づけたものとして、専門家、識者を含めた論壇では評価する声が多い。患者がどんな悲惨な状態にあっても医師は延命を図るべきで、尊厳死は認められるべきではないという論調は現在では影を潜めている。したがって、マスコミの議論は、どういった条件のときに尊厳死が認められるべきかがその中心であり、そのたたき台となっているのがこの4要件である。
特に論議を呼んでいるのが④の患者本人の明らかな意思表示だ。患者の自己決定権の重みを認めつつも、「苦痛で意識がもつろつとしている患者に、正しい決断をしたうえで意思表示ができるのか」と、有効性に疑問を投げかける議論もある。「患者本人の意思力が低下しているときは、家族の同意を

医学の発達を神へもたらした

尊厳死・安楽死の問題は、身体的な苦痛と人格的な屈辱とで生きるという場面から退場することをひたすら願っている人をどう扱うかという問題である。この問題が出てきた背景には、医療技術の発達により「存在理由のない生存」といわれるものが増えてきたことがある。そもそも神が人間を造ったときにはかなりの誤差を含む形ではあっても、苦痛回避と延命が比例し、苦痛の増大と死亡が比例するように設計してあった。苦痛がひどくなれば死が近づいて救ってくれる。苦痛を避けることに成功すれば、死の可能性も遠ざかる。

ところが、技術というのは、神の設計思想に反逆し、抜け道を作り出すものなのである。ガンの治療法を開発するということは、苦痛がどんなに大きくても延命の効果があつた方法の追及につながる。こういうアンバランスな生は、人生50年といわれた昔には存在しなかった。

尊厳死・安楽死が問題になると

その意思表示があつたかという問題である。同意と自発性の一番明らかかな形は「(医師への)明確で真摯な委託」であり、非同意と非自発性の一番明らかかな形は「拒否」である。「家族の委託」「暗黙の同意」「意思表示せず」「この二つの中間的段階と位置づけられる。」

②の正当化の根拠となる理由には、「耐え難い激痛」から「植物



京都大学大学院文学研究科教授
加藤尚武 Kato Shōbu
東京大学文学部卒。千葉大学教授などを経て、94年京都大学文学部教授。専門は生命倫理学、環境倫理学、応用倫理学。著書に「ヘーゲル哲学の形成と原理」(未来社)、「21世紀への知的戦略」(筑摩書房)、「応用倫理学のすすめ」(丸善)など多数。

状態」「長期の昏睡状態」「意識はあるが全身マヒ」「ひどい」「心理的苦痛」までさまざまな段階がある。これについては、「身体的な激痛回避のための安楽死は正当化できる」という次元から、「必ずしも身体的な激痛とはいえず、人間としての耐え難い精神的な苦痛を回避するための尊厳死も正当化できる」という次元に条件が進むこと

●識者はこう考える

人間的 人格的生への 社会的コンセンサス 作りが急務

いうことは、科学技術が人間にもたらすものを吟味すべきときが来たことを告げている。開発さえすればすべてが人間にとってプラスに作用するというオプティミズムから、我々は卒業を強いられているのかもしれない。

安楽死型 尊厳死型へ

態はない。それは生物的な状態に絶望的な状況

は避けられない。なぜなら、医療技術の発達で、安楽死の唯一の理由だった「耐え難い激痛」の問題ばかりでなく、「植物状態」「意識はあるが、全身マヒ」までさまざまな状態を現出させるようになってきたからである。

歴史的に見れば、比重は安楽死型から尊厳死型へと移りつつあり、それはクオリティ・オブ・ライフ

でも、人間的・人格的生とはいいい難く、人間の尊厳に反するので生存を拒否するという考えは成り立つ。だから尊厳死・安楽死について事前の合意を作ることが、我々は避けて通ることはできない。

尊厳死・安楽死が認められるためには、次の三つの条件について検討されなければならない。①本人の同意と自発性、②正当化の根拠となる理由、③医師による方法の適切さである。ここでは①②の2点について考えたい。

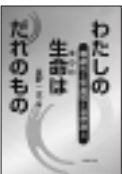
は厳しくすべきだと考える。「本人の明確で真摯な委託」以外のものつまり「家族の委託」とか「暗黙の同意」は認めるべきではない。「家族の委託」や「暗黙の同意」は、あやふやで危ないものはない。実際、「東海大安楽死事件」は「早く楽にさせてやってほしい」という家族の強い要請の下で起きた事件であつたし、その後の「京大病院事件」は「暗黙の同意」があつたとされる中で起きた。そこには患者本人の自己決定権はなく、あるのは「主治医である私が、患者さんのために楽にしてあげるのが悪いのでしょうか」という医師としての裁量権の逸脱だけである。「家族の委託」「暗黙の同意」まで条件として許してしまつと、患者本人が本当は望んではいなかったかもしれない死が広がっていく危険がある。

尊厳死・安楽死の社会的コンセンサスが固まっていくだろう将来においては、「耐え難い激痛」の場合には、「同意と自発性」の条件をある程度緩めることも医学的判断としてありうるかもしれないが、現時点では厳しく制限すべきである。

ニュースを読み解く

尊厳死をめぐる論点

推薦図書



わたしの生命はだれのもの
— 尊厳死と安楽死と euthanasia — 大蔵印刷局
尊厳死・安楽死と混同されやすい慈悲殺を通して、人間の生と死について問い直す。



安楽死—生と死を問う— NHK出版
安楽死の条件が日本とかなり異なる「安楽死先進国」オランダの事情と動きを紹介。