

# 尊厳死と尊厳死法案



釧路市医師会  
JA北海道厚生連 摩周厚生病院

森 正 光

昨年11月上旬に全世界で報道され、日本でもテレビや新聞のニュースに取り上げられた一つの「話題」があった。これは、アメリカ合衆国の29歳の女性ブリタニー・メイナードさんが、脳腫瘍のために医師から処方された薬を使って、予告通りの11月1日に命を絶ったと言う話である。日本の各新聞やテレビでは「自殺」「安楽死」「尊厳死」あるいは「安楽死（尊厳死）」などと異なった表現を見出しに用い、この一つの事実を伝えていた。これらの異なる表現は、言葉の意味を十分に理解していないマスメディアの問題と、日本とアメリカでこれらの言葉が用いられる場合、意味する内容が異なるという問題が反映された結果である。

日本では、「安楽死」は注射や内服薬の投与を行って、死期を早めることを意味し、「尊厳死」は、不治の状態での死期が差し迫った時に延命措置や治療を開始しないか中止して、自然な経過に従い死を迎えることである。時に前者を「積極的安楽死」、後者を「消極的安楽死」と呼ぶ。日本では、「安楽死」と「尊厳死」は全く別なものとして区別されているが、日本人の多くはこの違いを理解していない。さらにアメリカでは、「尊厳死」と言う「積極的安楽死」を含む意味で用いられるため、その意味する範囲が全く異なっている。これが、日本で「尊厳死」と「安楽死」に対する誤解を生む理由の一つになっている。

その話題になった女性は、昨年1月に余命半年の脳腫瘍と診断され、10月には、ネット上で「医師から処方された薬を使って11月1日に命を絶つ」と宣言したのである。彼女のように、医師から処方された薬を使用して命を絶つことを「医師の自殺ほう助（physician-associated suicide: PAS）」による死と呼ばれている。アメリカでこのPASを認めているのは、オレゴン州やワシントン州など、ごく一部である。しかし、PASには、アメリカでも批判があり、オレゴン州のPASが違憲かどうかいまだに議論されている。彼女の場合は明らかにPASであり、日本でPASは全く認められていない。日本で医師がPASを行うと、殺人罪あるいは自殺ほう助罪として起訴される。また、マスコミの対応を見て気になったのは、「尊厳死」や「安楽死」を一緒にした上で、あなたはそれらを希望しますか？と言ったハイカイエの

二者選択への誘導である。結局、インタビューを受けた人は返答に困るので、難しい問題ですと曖昧な返事になり、何も理解が進まないまま終わってしまう。

終末期の医療について、ようやく、2012年1月に日本老年学会が「高齢者の終末期の医療およびケアに関する立場表明」を行い、延命治療の差し控えや治療からの撤退も選択肢とする必要があると述べた。さらに、昨年5月、日本透析医学会が「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」を行い、維持血液透析の見合わせも選択肢の一つだと述べた。このように終末期医療についての考え方が変わってきているのだが、医療側から見ると、治療の不開始あるいは治療の中止は医師に責任がかかる場合がある。患者側から見ると、自分の最期は自分で決めたいと思う時に、訴訟らを医師が危惧して患者の希望に沿った治療をしないことがある。いずれにしても、現状のままだと、患者も医師も現場で悩むことが多い。尊厳死の法制化は、医師の免責のためではないが、あるグループは、その法制化が医師の免責の目的になると主張し反対している。尊厳死の法制化は、不治で死期が迫った時には、延命治療を拒否することを望む患者が自ら自己決定した場合にはその権利を認めてほしいということなのである。

日本尊厳死協会が支援し、超党派の国会議員が中心となって、尊厳死の法制化を目指しているが、多くの国民が尊厳死に対する関心がまだ低い。医療関係者の中にも、法律にしなくてもガイドラインで良いという意見がある。日本医師会も法制化には積極的ではない。そのような態度であるから、現場の医師は混沌としたままストレスの中で医療を行っているのである。日本弁護士会や障害者・難病の関係者らは、尊厳死の法制度化に積極的に反対しており、その理由として、命の選別が行われる、医師の免責のためだ、医療費の削減の犠牲になる、尊厳死の法制化の前に医療、特に終末期医療の質の改善が先だ、などさまざまな意見が述べられている。これらの反対意見にも多くの誤解がある。この法制化の対象は、繰り返すが自ら自己決定し尊厳死を望む人だけが対象であり、その人々の権利を認めてほしいというものであって、それ以外の考えや意思の患者に尊厳死を押し付ける法律ではないのである。そこを理解せず、拡大解釈される懸念を基に反対するのはいかなるものかと考える。