

積極的安楽死

西山美鈴 後藤駿介 今野綾乃

論点の設定背景

どんなに多様に配慮した世界を目指しても、生きづらさを感じる人や幸福でないと感じる人をなくすことはできないのではないか。そうであれば生きることを強いるのではなく、自分のタイミングで死を選べる、死の権利の多性を確保すべきと考えたことから。

論点

現在、判例で示されている積極的安楽死が認められる要件は、死期が差し迫っていることや耐え難い苦痛を緩和・除去をするためなど、厳格で当てはまる場合はかなり限られる。行われた場合は医師が殺人罪や嘱託・承諾殺人罪で処罰される可能性が高いため、実際にはほぼ行われていない。

何が苦痛で、生きることが辛いと感じるかは、人により様々で、他人が推し量るのは難しい。そこで終末期でなくとも、肉体的・精神的苦痛がある場合に、自己決定権を尊重し、積極的安楽死を認めるべきか。

【安楽死が認められる条件】

- ・ 医師やカウンセラーの診断を受け、回復の見込みのない肉体的・精神的苦痛があるために、本人が生きることには耐えがたい苦痛を感じていると認められること。
- ・ 上記のような十分な理由があり、本人の自由意志があると判断された場合、自分の意志で死ぬことを証明できる記録（文書や音声データ）を作成すること。事前に本人の意思表示がなされていれば、昏睡状況下でも意思表示ありとする。
- ・ 安楽死を認める年齢に制限はないが、未成年の場合は親の許可を必要とする。

～想定される肉体的・精神的苦痛の例～

- ・ 認知症、精神障害（重度の場合は、事前に安楽死の意思表示がなされていること）
- ・ ガン末期患者
- ・ 高齢
- ・ ユニークフェイス
- ・ 寝たきり
- ・ LGBT
- ・ 小麦アレルギー

つまり、他人からしたら些細な理由であるとしても、本人が回復の見込みがない苦痛を感じているのであれば、積極的安楽死の要件に該当する。

議論の結果

積極的安楽死の条件表

	終末期	終末期でない
肉体的苦痛	A	B
精神的苦痛	C	D

どんな条件下であれ、積極的安楽死を許容できないとしたのは、5名であった。その理由として以下のものが挙げられた。

- 生命の神聖性
- 死ぬ権利を与えるべきではない
- 医師やカウンセラーの判断によって、人の死が左右されるのは良くない
- 死への恐怖ストッパーがなくなり、自殺が増える

他方、ACやABなど部分的に同意できるという人が多かった。その理由としては以下のものが挙げられた。

- 死を身近に感じさせることで、逆に自分の生死を冷静に見つめられる
- 自己決定権を尊重し、個人の尊厳を守るべきである
- 回復の見込みのない人に生き続けろというのは酷である
- 自殺が行われるより、家族の気持ちが救われる

賛成する人の中でも、以下のような不安要素が挙げられた。

- 医学は日進月歩で進歩しているから、すぐに諦めるべきではない
- 生きづらさを感じている人に配慮しない、無関心を生む可能性がある
- 患者側（意志に反して強制される危険）や医師側（刑法上処罰される危険）のリスクが残っている

今回最も議論の対象となったのはDであった。

感じ方が全く異なる精神的苦痛を考えるのは難しく、人によって意見が食い違った。

個人の生死の自己決定権と、それをどこまで国家が介入して良いのか（パターナリズム）、二つの均衡をどうすればとれるのか、これからも考えていく必要がある。

日本の現状

【患者の自己決定権】

従来は「生命の尊厳」や「生命の絶対性」が尊重され、生命至上主義が通常と解されていた。医療においても、医師は患者を一分でも長く延命させるように努め、患者も長寿を望むのが自然であった。しかし、延命医療の発達につれて、患者の中には生命維持装置をつけられて自由を失うよりも、生命維持装置をはずして、寿命がきたら自然に死を迎えたいと願う者が現れるようになった。さらに、医師の裁量に基づいた独断的治療が患者に押しつけられるといった「医師任せの医療」に疑問が投げかけられ、患者が自己の病状について説明を十分に受けられる権利や、**自己の治療を選択できる権利**が求められるようになった。このような「患者の自己決定権」の尊重によって、一方では医師の権威的且つ独善的な医療状況が改善され、患者主体の医療の実現が可能となる。しかし他方では「患者の自己決定権」の一種として安楽死及び尊厳死も当然に許容されるべきであるとして、患者の死の希望を医師がかなえろといった、医師による「患者の自殺幫助」あるいは「患者の意思に基づく承諾殺人」を適法と認めることにつながる可能性がある。日本の刑法は202条において囑託・承諾殺人ならびに自殺幫助を処罰する規定をおいているため、刑法における安楽死及び尊厳死の法的許容性さらに、患者の死ぬ権利及び医師による自殺幫助がどの程度認められるべきであるかなど問題は検討すべき課題である。

刑法202条

人を教唆し若しくは幫助して自殺させ、又は人をその囑託を受け若しくはその承諾を得て殺した者は、6月以上7年以下の懲役又は禁錮に処する。

【安楽死の概念】

これまで伝統的に認められている安楽死の概念の共通の特徴として、第一に「死期が切迫していること」、第二に「耐え難い苦痛が存在すること」、そして第三に「耐え難い苦痛の緩和ないし除去を目的とする措置であること」があげられる。このことから、一般的に安楽死は「死期が差し迫っている患者の耐え難い苦痛を緩和ないし除去して、安らかな死を迎えさせる行為」を広く指すものと解されている。

刑法学において、安楽死は殺人罪や囑託・承諾殺人罪並びに自殺関与罪の構成要件に該当するおそれのある行為であり、その適法性が問題とされる行為である。よって、刑法学的立場から安楽死の概念は以下の4つの類型に分類されている。

「消極的安楽死」

これは、死苦を長引かせないため、積極的な生命延長措置をとらないことによって死期が早まる場合を指す。つまり、持続的な植物状態の患者に対して、死苦をいたずらに長引かせない目的から、積極的な延命治療を行わずに死期を早めさせる場合などがこれにあたる。

「積極的安楽死」

これは、肉体的苦痛を除去する目的で、作為による直接的な生命の短縮が行われる場合を指す。つまり、生命を積極的に絶つことによって、死苦を終わらせる場合がこれにあたる。

「純粹安楽死」

これは、肉体的苦痛の緩和を目的とするが、生命の短縮を伴わない場合を指す。たとえば、肉体的苦痛の緩和のために、生命短縮を伴わない麻酔薬を投与する場合などがこれにあたる。純粹安楽死は刑法の構成要件に該当する行為ではなく、治療行為の一種とみなされるため、刑法上問題とされていない。

「間接的安楽死」

これは、肉体的苦痛の緩和を目的とした処置を行うことによって、直接的に意図していない副次的結果として生命短縮がもたらされる場合を指す。たとえば、癌の末期状態である患者の苦痛を除去あるいは緩和する目的で、モルヒネなどの強い麻酔薬を投与した結果、その副作用として生命の短縮が伴われる場合などがこれにあたる。

刑法学においては、純粹安楽死は患者の死期を早めることなく、患者の肉体的苦痛を緩和あるいは除去するものであるため、純粹に治療行為として適法であるとされている。また、間接的安楽死は治療行為の要件をそなえる限り、治療行為として違法性が阻却されると解するのが通説的見解となっている。そして、消極的安楽死は、不真正不作為犯として殺人罪あるいは囑託・承諾殺人罪や自殺幫助罪の構成要件に該当する限りにおいて、作為義務を厳格に認定する必要があるとされている。しかし、延命措置がいたずらに死苦を長引かせるにすぎない場合、通説的見解によれば、医師に対して積極的な生命延長を命令する法的義務は存在しないと解されている。最後に、積極的安楽死は、その適法性が刑法上の安楽死をめぐる議論の中心となっており、わが国の裁判においても実際に積極的安楽死の適法性が争われている。現在の通説・判例によれば、積極的安楽死に対しても一定の要件を充たせば違法性が阻却される場合があると認められている。しかし、積極的安楽死の要件の充足に関しては厳格な判断がなされているため、実際に積極的安楽死が認められるケースは少ないといつてよい。

【現在の消極的安楽死が認められる要件】

- ①患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない末期状態にあるということ。
- ②治療行為の中止を求める患者の意思表示が存在し、かつ治療の中止を行う時点で存在すること。但し、明確な意思表示が存在しないときは、推定的意思でも足りる。このとき、「リビング・ウィル」は患者の推定的意思を認定する有力な証拠となる。また、家族の意思表示から患者の意思を推定することが許される。
- ③治療行為の中止の対象となる措置は、薬物投与、化学療法、人工透析、人工呼吸器、輸血、栄養・水分補給など、疾病を治療するための治療措置及び対症療法である治療措置、さらには、生命維持のための治療措置などすべてが対象になる。しかし、どのような措置をいつどの時点で中止するかは、死期の切迫の程度、当該措置の中止による死期への影響の程度などを考慮して、医学的にもはや無意味であるとの適正さを判断し、自然の死を迎えさせるという目的に沿って決定されるべきである。

東海大学病院安楽死事件

大学付属病院の内科医師が、多発性骨髄腫に冒された患者の家族(妻・長男)の懇請に応じて、末期状態にあり危篤状態であった患者に、栄養剤点滴及びフォーリーカートの取り外しと、エアウェイの除去などの生命維持を含めた治療行為を中止する消極的安楽死行為を行った。さらに、医師は、患者家族(長男)からの「楽にしてください。」との依頼に応じて、呼吸抑制作用のある薬剤ホリゾン及びセシネースを注射し、また、患者家族から「どうしても今日中に家に連れて帰りたい。なんとかしてください。」との更なる依頼に応じて、ワソラン及び塩化カリウム製剤KCL液を注射するといった積極的安楽死行為を行った。その結果、患者が急性心不全で死亡したものである。この事件に対して、横浜地裁は、消極的安楽死及び積極的安楽死の適法性について以下のように述べた。「『治療行為の中止(消極的安楽死)が許容されるための要件』として以下のものがあげられる。1患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない末期状態にあるということ。2治療行為の中止を求める患者の意思表示が存在し、かつ治療の中止を行う時点で存在すること。但し、明確な意思表示が存在しないときは、推定的意思でも足りる。このとき、リビング・ウィルは患者の推定的意思を認定する有力な証拠となる。また、家族の意思表示から患者の意思を推定することが許される。3治療行為の中止の対象となる措置は、薬物投与、化学療法、人工透析、人工呼吸器、輸血、栄養・水分補給など、疾病を治療するための治療措置及び対症療法である治療措置、さらには、生命維持のための治療措置などすべてが対象になる。しかし、どのような措置をいつどの時点で中止するかは、死期の切迫の程度、当該措置の中止による死期への影響の程度などを考慮して、医学的にもはや無意味であるとの適正さを判断し、自然の死を迎えさせるという目的に沿って決定されるべきである」と判示し、本件における消極的安楽死行為に対しては、2の患者の明確な意思表示に関する要件が欠けるものであるとした。さらに、積極的安楽死に対しては、「医師による末期患者に対する致死行為が積極的安楽死として許容されるのは、苦痛の除去・緩和のため他の医療上の代替手段がないときであり、それは苦痛から免れるため、他に代替手段がなく生命を犠牲にすることの選択も許されてよいという緊急避難の法理と、その選択を患者の自己決定に委ねるといふ自己決定権の理論を根拠として認められる」として、医師による積極的安楽死が許容される4つの要件を掲示した。その要件は、**1患者が耐え難い肉体的苦痛に苦しんでいること、2患者は死が避けられず、その死期が迫っていること、3患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし、他に代替手段がないこと、4生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること**、というものである。横浜地裁は以上のような要件をあげた後、本件の積極的安楽死行為に対しては、1、3、4の3つの要件が欠けているとして、刑法199条の殺人罪を適用し、安楽死を行った医師に懲役2年、執行猶予2年の刑を科した。これらの判決の後も安楽死及び尊厳死に関する事件は起こっている。1996年には、国保京北病院院長が古くからの友人である末期癌患者に、自己判断に基づき筋弛緩剤を点滴投与し、患者を死亡させるといった事件が起こった。しかし、この事件に対して京都地裁は、「投与された筋弛緩剤は致死量に達しておらず、薬剤投与と患者死亡との間に因果関係が認められない」との理由から不起訴処分とした。また、1998年には、川崎共同病院において、気管支喘息で植物状態となった患者に対して、女性主治医が患者の家族の目の前で気管内チューブを抜き、筋弛緩剤を投与して死亡させるといった事件が起こった。女性主治医は安楽死として患者を死亡させたのであるが、安楽死の要件を充たしていないということ、また、家族からインフォーム

ト・コンセントをえていなかったということなどの問題点が浮上し、2002年12月に神奈川県警は女性主治医を殺人容疑で逮捕した。

以上のような安楽死及び尊厳死の適法性をめぐる判決や事件によって、わが国における安楽死及び尊厳死に対する関心は集まり始めている。その結果、従来のように、医師の判断のみに従った治療行為が行われるべきではなく、患者の意思を反映した、医療における患者の自己決定権が重視される治療行為を行うべきであるとする議論が行われるようになっていく。

【リビングウィル】

生前の意思のことで、病気などで意思表示ができなくなった時に備え、延命治療などの希望をあらかじめ残しておくこと。「事前指示書」とも呼ぶ。

(以下、日本尊厳死協会リビングウィル入会サイトより抜粋)

「1.日本尊厳死協会発行の「リビング・ウィル」(以下LW)は、人生の最終段階(終末期)を迎えたときの医療の選択について事前に意思表示しておく文書です。表明された意思がケアに携わる方々に伝わり、尊重され、あなたが自分らしく誇りを持って最期を生きることにつながります。

2.このLWは、ご自分が意思表示できなくなった状況において、意に添わぬ、ただ単に死の瞬間を引き延ばす延命措置を受けずに済むようにするものです。一時的に生命維持が困難になった患者の回復を目的とする「救命」を拒むものではありません。

3.外傷や神経、心臓、肺などの病気、あるいは遺伝性の病気により、人工呼吸器等の生命維持装置を使い生活されている方にとって、生命維持に関わる措置は延命措置ではないことは言うまでもありません。

4.もしもの時、どのような医療を望むか、望まないかはあなた自身が決めることです。これは憲法に保障されている基本的な人権の根幹である自己決定権に基づいています。

5.LWを作成するにあたり、終末期の様々な状態と措置について、当協会や厚労省の資料などから適切な情報提供を受け、内容をよく理解した上で、最善と思う選択をしていただきます。

6.LW作成にはかかりつけ医や医療チーム、訓練を受けたアドバイザーから十分な説明を受け、ご家族を含めた話し合いを繰り返し、よりよい選択をすることを推奨します。この相談過程をアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning:ACP)と言い、現在、LW作成に望ましい形とされています。

7.ご家族や医療者との話し合いや合意は望ましいのですが、最も優先されるべきはご本人の意思です。LWを作りたくない方は作る必要がなく、強制されたものは無効です。大切なことは、医療者、ご家族、あなたをサポートしてくれる方とLW情報を共有し、理解し合えることです。

8.このLWは、署名者本人の考え方が変われば、いつでも破棄、撤回することができます。病状の変化、医学的評価の変更があれば、人の常として気持ちが変わることもあります。たとえ

ば、年の初めや誕生日などにご自身の意思を確かめておくのも大切です。

人生の最終段階（終末期）とは：

かつては終末期という表現をしていましたが、人生の最終段階には、がんの末期のように、予後が数日から長くとも2-3ヶ月と予測が出来る場合、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合、脳血管疾患の後遺症や老衰など数ヶ月から数年にかけ死を迎える場合があります。どのような状態が人生の最終段階かは、患者の状態を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄です。（厚労省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」より引用。）

認知症については、生命予後が極めて悪くなるような身体症状の出現をもって末期と考えます。

生命維持に対する措置とは：

人工呼吸器装着、中心静脈管や胃管などを通した人工栄養補給、水分補給、腎臓透析、化学療法、抗生物質投与、輸血など。」

外国の現状

海外では安楽死（積極的安楽死、自殺幫助）を法的に認めている国がある。現在、オランダ、ベルギー、ルクセンブルク、スイス、カナダ、オーストラリアとアメリカの一部の州で実施されている。

スイス

世界で初めて1942年に自殺幫助が合法化された国である。「自殺を個人的な理由で教唆もしくは補助し、結果としてその人物が自殺してしまった場合、5年以下もしくは罰金刑に処す」という法律が出来たことがきっかけで、逆説的にその要件を満たさない場合は違法ではなくなった。しかし、どういう場合に違法ではなくなるのか、非常に解釈が難しく、患者が病気で朦朧としている場合や、一時的な感情に任せて死にたいと言っている場合は本人の自由意志とは言い切れず、患者が正常な判断能力を持っていなかったと判断され、違法となる。

スイスの安楽死支援組織であるディグニタス（ディグニティは尊厳死という意味）は、違法な自殺幫助ではない事を証明するプロセスを次のようにしている。

〈安楽死プロセスの一例〉

- ①医師やカウンセラーの診断を受け、安楽死を受けるに十分な理由があるか、自由意志で判断出来るかを判断
- ②死を選ぶ十分な理由があり、本人の自由意志があると判断された場合、文書による署名や音声記録によって自分の意志で死ぬことを証明できる記録を作成
- ③ベントバルピタールと言う中枢神経を麻痺させる薬品を飲む前に再び意思確認を行い、その後自分で薬品を服用。摂取後、数分で眠りににつき、一時間以内にゆっくりと呼吸が止まって死亡
- ④その後、警察機関がその安楽死に違法性が無いかどうか調査し、違法性がなかった場合には安楽死となる。

基本的には、「治療困難な病気の末期状態」にあるか、「病気や障害により、普通に生活するのに著しい不具合」があるか、「病気などによって常日頃から耐え難い苦痛を味わっている」と言う条件に当てはまった場合に、安楽死が行われる場合が多い。病気には精神障害も含まれており、かなり多くの精神的疾患を背負った患者が、安楽死を選んでいる。

また、安楽死の適応要件が他国に比べて比較的軽いため、多くの外国人が安楽死に訪れ、安楽死をする8割近くが外国人である。医師でなくても自殺幫助ができ、安楽死を手伝う幫助機関が存在する。

〈主な幫助機関〉

- エグジット (Exit)

スイス在住者のみ登録ができ、かかる費用は年会費だけでUSD27(約3千円)

登録者数は7万人いる

- ディグニタス (Dignitas)

外国人も登録することができ、入会金と諸費用を合わせて安楽死には約USD7,000（約70万円）が必要
世界60カ国から5500人が登録している。

スイスへの安楽死ツーリズム

安楽死する目的でスイスを訪れた「自殺旅行者」の数は、2008～2012年の5年間で611人である。611人は31カ国からスイスを訪問しており、半数がドイツ、20%が英国からの旅行者であった。611人のうち58%は女性で、年齢は23～97歳、平均年齢は69歳。半数近くが神経疾患を抱えていたほか、がん、リウマチ、心臓疾患など複数の疾患を持つ人も多かった。

2018年5月10日 オーストラリアの科学者 安楽死へ スイスに移住

自らの意思で死を迎えるためにオーストラリアからスイスへ渡航した104歳の植物学と生態学の研究者グッダルさん。もはや自分の人生に生きる価値はなくなったと言い切り、これをきっかけに他国でも安楽死が合法化されることを望むと語る。西オーストラリア州パースの自宅を離れ、スイスに到着したグッダルさんは、バーゼルにあるライフサークル・クリニックで、10日に死を迎える。

「朝起きて、朝食を食べる。それから昼時までただ座っている。それから少し昼食を食べ、ただ座る。それが何の役に立つのか」

「人に生きる目的がなくなっても、無理やり生き続けることを強いるのは残酷」

「死を怖いとは思わない、むしろその時が来たら歓迎する」

CNN(2018.5.9)「104歳科学者、10日に安楽死へ「死を歓迎」の心境語る」<https://www.cnn.co.jp/world/35118875-3.html>

オランダ・ベルギー・ルクセンブルク

オランダ、ベルギーでは2002年に、またルクセンブルクでは2009年に法律が制定された。この3国では、自殺幫助だけでなく医師による致死薬の投与も認められている。

オランダ

12歳以上から安楽死が可能である。2013年に行われた積極的安楽死は4501件、自殺幫助は286件で、死亡者の約4%が安楽死である。また、在住者は保険が適用され安楽死が無料で実施される。以下のような規定が設けられていて、当てはまった場合にのみ許可される。方法としては、患者自らが薬を飲む場合と、医師が静脈に薬を注入する場合の2種類がある。

<医師が遵守すべき基準>

①患者が任意にかつ注意深く考慮された要請を行ったということを確認していなければならない

- ②患者の苦痛が耐え難く、かつ回復の見込みがないことを確信していなければならない
- ③患者に本人の現状とこれからの見込みを伝えていなければならない、
- ④患者の状態にかんがみて、患者と共に合理的な代替策がないという結論に達していなければならない
- ⑤患者を診断し、①及び②に示される基準に関する意見書を提出した中立医の少なくとも一人に意見を求めていなくてはならない
- ⑥適切な医療処置及び配慮のもとで患者の生命を終焉させること、または自殺幫助していなければならない

最近では、“生きているのに疲れた”等の訴えをも医師による安楽死の対象として認めるべきか否かが議論の対象となっている。「実存的苦悩」をも含むさまざまな「耐え難い苦しみ」とそれによる安楽死への対応に関する医師の意見調査がなされている。

ベルギー

年齢制限が無く、安楽死の要件を満たせば実行可能である。毎年1500人以上が安楽死で死亡し、死亡者の約2%にあたる。安楽死の適応要件は、本人と親の意志、その意志が発生するに至る然るべき理由があることである。つまり、納得できる理由があり、本人とその親が死ぬことを望んでいるのであれば可能である。この然るべき理由には、成人の場合、身体的苦痛や精神的苦痛が認められている一方、未成年の場合は身体的苦痛のみ認められている。

ルクセンブルク

ベルギー、オランダを参考に、安楽死に関する法律が作られたため、条件がよく似ている。
 <ルクセンブルク安楽死法によって、定められている条件>

- ① 理解力のある成人によって、十分な意識があるときになされたこと
- ② 外部の圧力がなく、本人から申し伝えること
- ③ 絶望的な医学的症状で回復の見込みがなく、身体的・精神的苦痛にさらされていること
- ④ 要請の書面と、署名が必要

アメリカ（オレゴン州・ワシントン州・バーモント州・モンタナ州・ニューメキシコ州・カルフォルニア州・ビクトリア州）

オレゴン州、ワシントン州、バーモント州、カルフォルニア州、ビクトリア州の5州では医師による自殺幫助が認められている。また、ニューメキシコ州の一部とモンタナ州でも、自殺幫助を行った医師を責任に問わないという判例がでているので、実質的には行われているといえる。

<安楽死が行われる条件>（カルフォルニア州）

- 18歳以上で、ふたりの医師から余命が6ヶ月以下であると認められていること
- 自分自身で薬を飲む体力があること
- 最終的な意思決定を自ら行う能力があること
- 自らが安楽死を希望することを、書面で1回・口頭で2回、ふたりの証人に意思表示すること

カナダ

2016年に、医師による自殺幫助が合法化された。2016年6月から2017年6月30日までに1982人が医師による自殺幫助によって死亡した。そのほとんどはがん患者であった。カナダ保健省によると、2017年上半期のデータを基に推定した結果、安楽死を選択し、死亡する人は増えると予想されるが、それでも全死因の2%未満にとどまる見通しとしている。行える条件は、深刻な健康問題に苦しむ成人の中で、苦しみを終わらせたいと希望する人を対象としている。病院または自宅で、医者が薬物注射することによって行われる。

医師の幫助による安楽死を認めるよう法律が改正された数日後、差し迫った死の危険性はないものの消耗性疾患に苦しんでいる人にも適用範囲を拡大するよう求める訴訟が起こされた。上記の疾患には脊髄性筋萎縮症や多発性硬化症、脊椎狭窄症、閉じ込め症候群、外傷性脊髄損傷、パーキンソン病、などが含まれている。

オーストラリア

オーストラリアのビクトリア州議会では、初めて安楽死を合法化する法案が可決され、2019年6月から施行される。末期患者が自身の命を絶つために致死性の薬物を要求する権利を認める。物議を醸した安楽死に関する法案は100時間あまりにわたる議論の末、ビクトリア州議会を通過し、安楽死が合法化されるオーストラリアで唯一の州となった。

安楽死が認められるのは同州に住む18歳以上の末期患者で、6か月以内の余命宣告を受けている場合に限られる。余命1年以内とした当初の案は変更された。また安楽死希望の申し出があった場合、患者が耐え難い痛みを抱えながらも健全な精神状態かどうか、複数の医師による診察が必要となる。

安楽死マシン発明

オランダの首都アムステルダムで、葬儀関連の見本市が開催され、ボタンを押すだけで自殺できるとされる、カプセル型の機器が注目を集めた。サルコファガス（石棺）を略した「サルコ（Sarco）」と名付けられたこの機器は、3Dプリンターで製作されたもので、発明したのはオーストリアの安楽死推進活動家のフィリップ・ニチキ（Philip Nitschke）氏とオランダのデザイナー、アレクサンダー・バニク（Alexander Bannink）氏。窒素ポンペを内蔵したスタンドに、取り外し可能なひつぎを取り付けたかたちになっている。

安楽死の合法化を目指し、「死の医師」の異名を取るニチキ氏は「死にたい人がボタンを押せば、カプセル内は窒素で満たされる。少しだけ目まいがするかもしれないが、すぐに意識を失って死ぬ」と話した。



Newsweek（2017.12.13）「苦しまない安楽死マシンなら死を選びますか？」

安楽死をめぐる事例

①YouTubeで安楽死を公表したアメリカ人女性

アメリカ、カリフォルニア州サンフランシスコで夫と新婚生活を送っていたブリッター・メイナードさん（29）は、度々激しい頭痛に襲われるようになり、診断の結果悪性の脳腫瘍と判明し、手術を受けた。しかし、腫瘍は肥大化し症状は悪化、余命6か月と診断された。効果的な治療法はもう残されていないが、医師は放射線治療を続けようとした。これに対しメイナードさんは「意味のない治療は残された私の人生を台無しにするもの」と反発し、安楽死を選択した。ただ、カリフォルニア州では安楽死は認められていないため、合法化しているオレゴン州に家族で転居した。安楽死という選択肢をより多くの人に知ってもらうため、民間団体と協力しメディアに「これは自殺ではない。自殺ならとっくにしていた。自分の思うように死にたい」と心情を吐露。これに対し、安楽死に批判的態度をとる団体からは安易な死を助長しているとの批判が多く上がった。安楽死をめぐる、議論が活発化する中でメイナードさんはYouTube上に批判に答える形で自らの意見を投稿。「安楽死は個人が持つ権利であり、洲ごとに異なるのは不公平だ。全米で公平に行使できるよう残された時間を使いたい」と語った。そして、医師による薬を服用し動画の予告通りに2014年11月1日に亡くなった。このことは全米のみならず全世界で議論がなされ、日本でも波紋を呼んだ。SNS上では主に若年層とみられる書き込みが多く寄せられ、「安楽死が認められたら、介護できなくなった親族を殺害する事件も減る」、「重病患者の症状を想像すると、安楽死の選択肢もあってよいのでは」といった肯定派の意見も多かった。しかし、日本尊厳死協会をはじめ「彼女の行為は自殺である。安楽死という言葉で美化してはならない」との批判の声も上がり、議論は平行線をたどっている。

②死と冷静に向き合ったベルギー在住の女性

ベルギー在住のエミリーさんはごく普通の家庭で育ち、家族にも愛されてきたが3歳のころから「どうして自分はここにいるのか、ここにいたくない」といったことを思うようになり精神疾患を患うようになった。12歳の時には自殺願望も芽生え始め、24歳になるまで何度も自傷行為を繰り返すようになって、自分の人生をどう生きていいのかわからず、生きることに何度もチャレンジしてきたが、ついに我慢の限界に達し自ら死を決断した。彼女の場合、過去の自傷行為やカウンセリングによる生への絶望などが考慮され、安楽死が許可された。家族や友達はもちろん反対していたが、それが彼女の望むことなら、と最後までサポートすることを誓った。医師とのカウンセリングでは安楽死についての説明の他、最後の最後までし気持ちが変わったら中断できると説得を受けた。薬の用意が完了し、自らの人生の終わりを迎えようとしたその瞬間、エミリーさんは安楽死を思いとどまった。死を間近に意識したことで生きることにもう少しがみつきたいと思い、生への気持ちが芽生えたからである。今まで死ぬことだけを考えてきたが、安楽死という現実に向き合うことでこの先も頑張らなければならないという意味を持つことができた。このようなケースは珍しいが、安楽死を選択したことで死を冷静に見つめ、人生をやり直す機会に出会えることもあるのではないかな。

③安楽死を選んだオランダ人元数学教師の選択

教員生活を終えたウィルは趣味の音楽に没頭しており、クラシックやジャズを鑑賞しサクソも吹くようになった。しかし、あるときを境にサクソの音がうまく出せなくなり息を吹き

込めなくなった。医師からの診断は左顎骨周辺が扁平上皮癌に冒されているというものだった。癌の進行はとても早く、7か月後には咽頭部分にまで転移し、激痛のため呼吸さえも困難な状況に陥った。ウィルは冷静に自らの死に向き合っており、癌の発見以前から葬式の準備も行っていたほどだった。死の数週間前に夫婦で行ったベルギー旅行の際に、自分が死ぬ日に友人を招いてパーティをすると提案し、安楽死を希望したいと打ち明けた。当初は反対していた妻も夫の死生観についての話し合いの末に受け入れることにして医者にご相談、当時35歳だった女医が引き受けることとなった。オランダでは医師が注射を打ち患者を死に至らず積極的安楽死と、患者自らが毒薬を飲んで死ぬ自殺幫助の二つの選択肢があり、ウィルは注射による安楽死を希望した。当日は多くの人々で賑わい、あたかもウィルの誕生日を祝うようなムードだった。皆シャンパン持ってウィルの乾杯の音頭とともにパーティは行われ、彼もこの日は親族や友人らとお酒を楽しんだ。午後三時、女医が姿を現し寝室にて致死薬の用意に取り掛かった。愛煙家だったウィルは癌の発覚以降やめていた好物の手巻きのタバコを一本だけ吸い、最後の時を迎えた。そして寝室で皆に見守られながら息を引き取った。2012年3月27日、享年66歳だった。

その他、波紋を呼んだケース

・心臓疾患に苦しむ夫と一緒に死を遂げたいと願った妻が、自殺幫助機関を通じてチューリッヒ州に安楽死の許可を嘆願。しかし、妻は健康そのものであり希望は却下された。（2007年 ベルギー）

・生まれながら耳が聞こえない双子が、間もなく全盲になると診断された。この45歳の双子は互いの姿を見ることができなくなることに耐えられずベルギーにて安楽死を選んだ。彼らは耐え難い痛みに苦しんでいたのでもなく、決して不治の病におかされていたわけでもなかった。（2012年 ベルギー）

・レイプと殺人の罪を犯し終身刑を宣告され刑務所で服役していたが、一生を刑務所で過ごすのは耐えられないとして精神的苦痛を理由に安楽死を希望し、法律の下で死ぬ権利が認められた。（2014年 ベルギー）

・女性として生まれたが性同一性障害に悩まされ男性になるための性転換手術を行ったが、自らが希望していたものにそぐわず手術は失敗し、患者の希望による安楽死が認められた。（2013年 ベルギー）

・鼻腔神経芽細胞腫という顔に腫瘍ができるというあまり例を見ないガンに侵された女性が、手術や薬の危険を恐れて治療を拒み安楽死の権利を得るために戦ったが、結局裁判所はこの願いを却下した。数日後、自殺幫助の目的で使用される薬物を使い積極的安楽死を図って亡くなった。（2008年 フランス）

参考文献

『web』

- ・カラパイア(2015年) 「人は死ぬ権利があるのか？世界的に波紋を呼んだ9つの安楽死」 2018年5月24日アクセス
<http://karapaia.com/archives/52187571.html>
- ・日本医事新報社(2015年)「日本の法律上、安楽死や自殺幫助はどう罪になる？」 2018年5月24日アクセス
<https://www.jmedj.co.jp/journal/paper/detail.php?id=3882>
- ・朝日新聞DIGITAL(2018年)「消極的安楽死？尊厳死？日本とオランダ、どう違う？」 2018年5月24日アクセス
<https://www.asahi.com/articles/ASL326307L32UEHF00Q.html>
- ・朝日新聞DIGITAL(2018年)「諸外国の法制度の現状」 2018年5月24日アクセス
<http://www.asahi.com/apital/articles/SDI201511161593.html>
- ・みんなの介護(2018年)「日本人の7割以上が安楽死に賛成しているのに、法律で認められない理由とは？」 2018年5月24日アクセス
<https://www.minnanokaigo.com/news/kaigogaku/no211/>
- ・Medical Note(2015年)「海外の安楽死について—安楽死を迎える方法を求め、積極的安楽死(自殺幫助)を認める国スイスへ渡航する人がいる」 2018年5月24日アクセス
<https://medicalnote.jp/contents/151125-000074-SYBVDG>
- ・Stone Washer's Journal「死ぬための旅行、安楽死が合法の国。その条件と尽きない議論。生きることが辛いと死ぬのか？」 2018年5月24日アクセス
<https://stonewashersjournal.com/2014/08/29/euthanasia/2/>
- ・AFP(2017年)「医師のほう助による安楽死、合法化後の1年で1982人カナダ」 2018年5月28日アクセス
<http://www.afpbb.com/articles/-/3145905>
- ・AFP(2017年)「豪ピクトリア州が安楽死を合法化へ、19年6月から施行」 2018年5月28日アクセス
<http://www.afpbb.com/articles/-/3153410>
- ・安楽死選んだ元教師の選択「僕が死ぬ日にパーティしよう」 2018年5月29日アクセス
http://news.livedoor.com/lite/article_detail/11631664/
- ・「思い通りの最期を、29歳の選択 安楽死のために移住、全米で賛否」 2018年5月29日アクセス
<https://www.sankeibiz.jp/smp/express/news/141014/exd1410140000001-s.htm>
- ・【日本の議論】「安楽死」「尊厳死」どう考える 米「メイナードさん安楽死」問題が日本人にも投げかける重い課題 2018年5月29日アクセス
<https://www.sankei.com/smp/premium/news/141130/prm1411300006-s.html>
- ・「安楽死合法のベルギーで24年の命を絶つ決心をした女性。命とは何かを考えさせられる」 2018年5月29日アクセス
<http://spotlight-media.jp/article/214424953627674021>
- ・日医on-line 「穏やかな終末を迎えるためにもリビングウィルの作成を」 2018年5月29日アクセス

<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/005109.html>

・一般社団法人日本尊厳死協会「リビング・ウィル（終末期医療における事前指示書）について」2018年5月29日アクセス

<https://songenshi-kyokai.jp/wp/lw>

『論文』

- ・瀬尾幸子（2018）「安楽死と尊厳死：日本とオランダの比較観察」『人間学研究論集』7号.
- ・河見誠（1995）「人間の生と個人の意志－積極的安楽死へのドゥオーキンの「固有の価値」論の適用を手がかりにして」『法哲学年報』1994年137-144.
- ・佐瀬恵子（2003）「安楽死と自己決定権」『創価大学大学院紀要』25.
- ・盛永審一郎（2013）「ベネルクス三国の安楽死法の比較研究」『比較法学』46