

臨床倫理メデイエーション

国立大学法人山形大学医学部
総合医学教育センター

准教授 中西 淑美

44 再びの安楽死と尊厳死—生と死をめぐる意思決定

はじめに

2016年12月号から3回にわたって、安

楽死と尊厳死をテーマに本連載で執筆した⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾。

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)感染のパ
ンデミックは、医療供給体制のみならず、社会・
経済活動の混乱と停滞が生きる希望を人々から
奪うという、新たな法理的・倫理的課題を世界
の人々に問うている。

このような中、再びの弱者の「生と死」とを
考える事件が日本の医療社会で報道された。

本稿では、過去に連載した部分も含めて、生
と死をめぐる意思決定に視点を絞り、再度、安
楽死と尊厳死について考えてみたい。

1. ALS女性の嘱託殺人容疑で
京都府警に逮捕された医師ら
の報道から

まず、嘱託殺人としての京都新聞の報道(2
020年7月23日付)を以下に述べる⁽⁴⁾。

「全身の筋肉が動かなくなっていく神経難病
の筋萎縮性側索硬化症(ALS)を発症した林
優里さん(当時51)、京都市中京区(5)が、医

師2人から薬物を投与され殺害された安楽死事
件。京都府警捜査1課などは23日、いずれも嘱
託殺人の疑いで、呼吸器内科医の大久保倫一容
疑者(42) (仙台市(6))と、医師の山本直樹容疑
者(43) (東京都(7))を逮捕したことが捜査関係

者への取材で分かった」。

医師2人はこの患者の担当医ではなく、直接
の面識もないままSNSを介して知り合い、そ
のやり取りの結果、2019年11月に患者の自
宅マンションを訪れ、室内で薬物を女性の体内
に投与し、死なせた疑いが持たれている。この
患者は強く自死を希望し、金銭授受を伴う契約
に基づく医師への嘱託による殺人を認知してい
たという。この事例のように患者への「安楽死」
をさせた主張する医師が逮捕または書類送検
されたのは、2008年に富山県射水市の射水
市民病院の元外科部長らが殺人容疑で書類送検
(嫌疑不十分で不起訴)されて以来、12年ぶり
である。関係者によると、林優里さんは201
1年頃にALSを発症。死亡する直前は発語や
手足を動かすことができないう状態だった。障害
福祉サービス「重度訪問介護」を利用して1日
24時間、ヘルパーから生活全般のケアを受けな
がら1人で暮らしていた。

安楽死を希望した林優里さんは「早く終わら
せてしまいたい」「話し合いで死ぬ権利を認め
てもらいたい。疲れ果てました」などと周囲に
漏らしていたが、一方で「治る希望を持ってほ
しい」と他の難病患者にメッセージを送ってい

たとのことである。

ALSは全身の運動神経が機能しなくなつていく神経難病である。息をする力も衰えるが、人工呼吸器とともに10年以上生命を維持できる患者がいる一方、約7割の患者は人工呼吸器を付けずに亡くなると言われている。終末期医療や安楽死が議論されるたび、ALS患者の「生」が取り上げられ、この事件の報道については、ALS患者である国會議員や医師職が、不快感と強い危機感を訴えている。

林優里さんは寝たきりで手足は動かせず、ヘルパーの24時間介護を受けていたが、自発呼吸があり、容態は安定しており、ただちに死に至る状態ではなかったという。そのため、「安楽死とは考えていない。被害者の病状は安定して死期は迫っていない」との見解を京都府警は示した。また、容疑者2人は主治医でなく、林さんと金銭を授受した後初めて訪問し、現場から立ち去つたとみられるという。

いうまでもなく、この事件は囑託殺人である。安楽死と尊厳死を第一に考えた自殺幫助（ほうじょ）とはいえないであろう。

さて、この安楽死が法律として成立している国は、根源的な問題のために、世界的に見ても

少数である。その国々はオランダ、ベルギー、ルクセンブルク、スイス、カナダ、アメリカ合衆国（オレゴン州、カリフォルニア州、ワシントン州等）である。また、安楽死を合法として認められていない国に住む人が、合法とされているスイス等に移動して目的を遂げる場合もある。終末期の患者の最良の利益（価値）とは何か、その中に「死」がある場合には、どのように考えて、「医療・介護・福祉をいかに行う必要があるのか」という問題に直面する。

また、「死」が殺人でないことをどのようにすれば確認できるのか、実際に行つた行為の評価と判断はどうするのかなど直面する法的・社会的・倫理的課題は多く、複雑である。

これから、この安楽死の問題点を具体的にみていくことにするが、冒頭述べたように、過去の連載での拙稿と重複することもある。

2. 生と死の選択

—死ぬ権利をどこまで認めるのか、赦されるのか

(1) 安楽死と尊厳死

現代倫理学事典によると、「安楽死(euthanasia)

death with dignity)は、ギリシャ語の「よく、幸せに(eu)」と「死(Thanatos)」から作られた言葉で、「苦しみのない速やかな死」を意味する。重要な点は、自ら生命を絶つ能力がないから、第三者に死ぬことを幫助してもらつて死ぬという点である。他方、尊厳死は、同じ事典で、次のように定義されている。「尊厳死(Death with dignity)」は、比較的新しい用語であり、過度の延命治療で単なる物体のように生かされている状態を非人間的とみて、人間としての尊厳を保持したまま死を迎えることである。

生と死の選択において、「安楽死」と「尊厳死」は、一般的な意味と専門家が使う意味合いは異なり、国によっても異なる。例えば、不治の病や重度の障害など、患者本人にとつて極めて苦痛で、回復の見込みも無いような場合、倫理的な問題を孕みながら、時として延命治療を休止したり、または患者の命を絶つ行為をしたり、自殺を幫助する、といった要請や判断である。一般的には、前者を「尊厳死」、後者を「安楽死」と呼ぶ傾向がある。

これに対し、専門的に用いられる時は、「安楽死」自体が前後の両方の意味を持っている場合がしばしば見受けられる。すなわち、「安楽死」

を「消極的安楽死」と「積極的安楽死」の二つに分類するという考え方である。つまり、一般に「尊厳死」と呼ばれているものを「消極的安楽死」と呼び、「安楽死」と呼ばれているものを「積極的安楽死」と呼ぶ。

ちなみに、安楽死が法的に認められているオランダでは、安楽死は「積極的安楽死」のことである。

さて、もともと、「尊厳死」という語には、延命治療を中止するという意味以外に、もっと広い意味がある。死を迎える本人が誇りをもって、あるいは個人の理念に従う形で死ぬという尊厳であり、これは延命するかしないかという問題ではなく、個人の納得する形であれば、あらゆる場合が「尊厳死」と呼び得るということになる。狭義では、「尊厳死」とは、「栄養と水分の補給以外には、積極的な治療もせず、寿命が尽きたら尊厳のあるうちに、自然に死なせて欲しいと願う死である。病気の末期に生命維持装置を取り外すことは、末期患者の死への過程における、人為的な延命治療から、患者の病態があるがままの自然な状態に戻して、患者の残された寿命を自力で全うさせてあげる死」、つまり、自然死である。

(2) 安楽死と自殺助

1935年、英国ではじめて安楽死協会が誕生し、彼らが使った安楽死という用語(euthanasia, euthanasia)は、前述のようにギリシャ語の語源をもつ。西欧社会では宗教的な意味で自殺を罪悪視する。このために、安楽死の定義は、慈悲の精神にもとづいて死期を早めることによる「良き死」を許容する、という考え方に依拠してきた。日本尊厳死協会では、安楽死と尊厳死を区別しており、どちらも「リビング・ウィル(living will)」によって、明確に自分の死を直接的に意図し、かつ延命治療の中止によって死に至らしめることであり、本人にとって死を迎えることは厭わないことである^①。

「積極的安楽死」と「消極的安楽死」については、医療行為の中では、医師の患者にたいする処置の違いによって分類することができる。「積極的安楽死」とは、「医師が致死薬の投与などにより、患者の死期を比較的早めることによつて起こる死」であり、「消極的安楽死」とは、「鎮痛以外の積極的な治療をすべて中止し、対症療法だけで寿命が尽きるのを待つことによつてもたらされる死」をいう。しかし、諸外国では積極的／消極的安楽死を区別しない傾

向があり、安楽死といえは、前述したオランダのように、「積極的安楽死」を指すのが通例となつている^②。

法的見地から真の意味での安楽死は、「知的精神的判断能力(すなわち、倫理的表現の意思決定能力と同じと筆者は解する)のある成人患者本人の真摯で持続的な自発的要請に基づいて、医師が患者を補助した結果、患者の希望通りに安らかに生命が短縮されて、むかえる死」であり、それには積極も消極もなく、自発的な死への選択の意思が患者にあつたか否かである。また、患者の自発的安楽死を補助する医師の方法が、①致死薬を注射して死をもたらす医師の自発的な行為による積極的安楽死の場合には、「自発的積極的安楽死」であり、②医師は致死薬の処方箋あるいは薬剤そのものを患者に渡すだけで、その後、患者が入手した致死薬を服用して自殺する場合には、「医師による患者の自殺補助」である。真の意味での安楽死は、知的精神的判断能力のある成人患者にたいする「医師による行為」に限定されており、「自発的安楽死」と呼ばれ、単に「積極的安楽死」という場合もある。慈悲殺とは、本人の求めに応じて慈悲の気持ちから死に至らせる行為で、欧米では「慈

悲殺 (mercy killing) 」と呼ばれている⁽³⁾。慈悲殺の有名な事件は、日本の代表的な「安楽死」事件といわれる、1962年の「山内事件」とよばれる尊属殺人事件(名古屋高等裁判所判決)である(連載第5回の安楽死事件年表を参照)⁽¹⁾⁽²⁾。

医師の手による「慈悲殺」が認められるとすれば、患者と利害対立が生じる可能性のある家族に患者の生死を判断する権利を認め、結果として「安楽死」は、格好な殺人の手段となってしまう場合もある。

これらの言葉や解釈が、安楽死の是非をめぐる論争に拍車をかけている。尊厳死との混同化をはじめ、国民の自律心の強いオランダにおける安楽死の法制化や、アメリカのオレゴン州をはじめとした州政府の法制化による追跡調査から、前回、新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による感染の抽稿で述べたように、「滑りやすい坂論法(Slippery slope argument)」が危惧され、死の選択についての優性思想につながる新たな展開となっている。また、「自然死」あるいは「尊厳死」は、医療を中止しても直接生命の終焉とは関係のない延命治療の中止であるのに、「消極的安楽死」として一種の安楽死行

為であるかのような誤解が生じていることも挙げられる。日本においては、一般に知られる三者「安楽死」「尊厳死」「慈悲殺」の定義が曖昧であるために、それらが混同され、「安楽死」問題をますます複雑にしているともいえる⁽⁶⁾。

(3) 安楽死における日本の法的認定要件

1962年の名古屋高等裁判所の判決は、後に、「名古屋安楽死6要件」と呼ばれる安楽死認定の要件である。その「名古屋安楽死6要件」とは、①病者が、現代医学の知識と技術からみて不治の病に冒され、しかもその死が目前に迫っていること、②病者の苦痛が甚だしく、何人も真にこれを見るに忍びない程度のものであること、③もつばら病者の死苦の緩和の目的でなされたこと、④患者の意識がなお明瞭であって、意思を表明できる場合には、本人の真摯な囑託または承諾があること、⑤医師の手によることを本則とし、これにより得ないと首肯することに足る特別の事情があること、⑥その方法が倫理的にも妥当な方法として容認しうるものとなること、の6つである。

最も重要なポイントは、「苦痛からの解放」と「本人の意思尊重」である。しかし、判決

は、⑤と⑥を満たさないとして、違法な「囑託殺人罪」とした。そして、この名古屋高裁の6要件がやがて「安楽死」を論じる際の基本的かつ客観的な判例基準となり、「山内事件」以後、日本で(積極的)安楽死が焦点となった事件は、8件ほどあるが、すべて有罪判決である⁽⁴⁾。その後、東海大学医学部付属病院(1991年4月13日、医師(当時36歳)が、原因不明の不治のがんの一種(多発性骨髄腫)で入院していた男性患者(当時58歳)に、家族の強い要請を受けて、塩化カリウム等を注射、死亡させていた事件)の4要件が追加された。つまり、1995年、横浜地方裁判所は、名古屋高裁の6要件に加え、医師による積極的安楽死4要件として、⑦耐え難い肉体的苦痛があること、⑧死が避けられず、死期が迫っていること、⑨肉体的苦痛を除去・緩和のために方法を尽くし他に代替手段がないこと、⑩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を挙げた。

この横浜地裁の判決の要点は、死期の迫った患者なら、昏睡状態の場合を考慮して、家族からの「本人の意思」を推定することを法律上可能にしたことである。家族の意向が強く反映される日本の医療現場の実態にあわせた判断をし

表 「死と意思決定の関係」

	日本の法解釈			意思決定する人			備考
	合法	非合法	未決定	自分	家族	他者	
自然死	該当						
病死	該当				該当		AD/ACPなし→ 延命治療中止
尊厳死	不明瞭	非該当	該当	該当			AD/ACP あり→ 緩和医療・延命治療中止 (参考；高僧の生き仏)
安楽死	積極的安楽死	非該当	該当	該当		該当	幫助・関与
	消極的安楽死	不明瞭	不明瞭	該当	該当		延命治療の中止や保留
自殺			不明瞭		該当	非該当	幫助・関与

注：AD;事前指示, ACP;アドバンス・ケア・プランニング

たことで、まず、「本人の意思」確認を最優先し、それができない場合の「家族による意思の

推定」とした

のである。

本判決では、

「家族の意思

表示から患者

の意思を推定

すること、言

いかえると、

患者の意思を

推定させるに

足る家族の意

思表示による

ことが許され

る（家族によ

る推定）」と

した。

この判決か

ら半世紀以上

が経過し、横

浜地裁判決か

らも、四半世

紀が過ぎ、個

人の権利意識の高揚や家族観、人生観が多様化したのは否めないうえ、2020年、パンデミック感染に翻弄される世界の中で、外出禁止、さまざまな社会制約や経済活動の自粛が相次ぎ、

自分と生活について考える時間は格段に増えた

のではないかと考える。

現代の未婚率の高い社会で、家族のいないお

ひとり様、医療関係者・介護関係者の患者に対

する意思への推定などの課題がある。特に、日

本の現代社会では、未婚化・少子化・多様な価

値観・死生観の変化・医療経済・医療社会構造

などからも、「患者の個別固有性」、「自己決定

権」をどう考えるかについての問題提起がある。

今回の事件は倫理的には間違っていると言わ

ざるを得ないとしても、患者が一時的に自殺幫

助を依頼し何度もやりとりをして懇願したとい

うことを考慮にいれる必要はないだろうか。

希死念慮に関しては、精神科や心理学からの

意見や指摘もありえるし、その自己決定を阻止

できるかもしれない。

もちろん、難しい部分はあるにしても、厚生

労働省のACP、ADという概念の流布と共に、

現行法規も「自己決定」をどう考えていくのか

は、岐路に立たされているといえよう（表参照）。

3. 自殺という自己決定

(1) 「死」という選択

2020年7月18日、三浦春馬氏（多分野で

の優れた才能を持つ俳優）が、順風満帆に見え

た人生の途上で自宅のクローゼットで自殺した。

彼は、ALSの患者役を演じて数々の賞で認め

られた俳優であった。遺書があったとされ、3

年前から鬱の傾向があったというが、前夜まで

通常通り主演ドラマの撮影も終え、さまざまな

輝かしい仕事も進んでいた。

家族の問題があったとか、人に言えない悩み

があったとか言われているが、友人も多く、多

くの人が賞賛するような人格者で、その笑顔は

いつも人を温かく迎えていたという。

自殺の理由はわからないことが多いが、その上

で本稿において彼のことを取り上げたのは、筆者

自身が全く皆無な関係の自殺報道に揺れ、自死

における「存在」の意思決定を感じたことに

よる。これは、冒頭のALS患者の自死の意思決

定に通ずるものがある。それは「絶望」である。

つまり、希死念慮、自死の意思決定は、耐え

られない心の痛み、苦しみ、苦悩であり、自死

は絶望からの逃避である。突然の自殺に見える

意思決定も、希死念慮を抱く者の長い期間の闘いがそこにはある。絶望は誰にでも起こるが、その希死念慮の背景から、Joinerらの「負担感の知覚」、「所属感の減弱」、「身についた自殺潜在能力」の3つの要素から見る必要がある⁽⁸⁾。

俳優三浦春馬氏の突然の自死の選択は、周囲やこの社会状況下において、悲嘆の連鎖を引き起こし、彼の存在を死によって昇華させよりいっそうの「存在」として認知させて、生と死を考える人たちに影響を及ぼしたのは間違いない。

それは個人の死でありながら、未来の損失になる「存在」の否定であったからである。

冒頭に述べた、ALS患者の事件で、問題なのは、生と死の選択について、常にジレンマにさらされているということである。また、個々のALS患者の病態や病状、日常生活状況が異なり、自死への選択すら困難なケースもある。強い自殺願望があるのに、自らの行動として、自死を選択できないということも本件では問題となる。

「生きていくこと」と「存在の承認」における個々人の価値観や意味づけがそれぞれ異なり、「生き続けること」の重要性を説くことを肯定する人は多い。

近代の考えでは、死はNothing(無)である。「生

きてこそ」なのである。しかし、個々人の価値観の違いや人生における闘いにより苦悶が異なる以上、「生の選択」は、死の選択以上に、時には強要と捉えられることにもなる。「生」を中断すること、つまり、「死」を自らの生の「存在」の意義の証明としたい人もいるからである。老若男女を問わず、死による「存在」の証明はあり得る。詳細については専門家に譲るとしても、何度も生と死の揺らぎを考えたことのある一人としては、自殺は、「自らの存在の消滅」を自己決定したに過ぎなくて、単なる逃避とは言えないように思う。

つまり、「絶望と死の誘惑による超自我の攻撃や自己嫌悪」、「分離不安」をうまく克服できないことによる「自己への無関心や自己肯定感の低さ」という衝動的な自殺傾性であると考ええる。

幸福感や虚無感、孤独感、自己肯定感の欠如に伴う、自己の考える自己像とのコンフリクト、他者との関係の自己認識のギャップ、信頼している他者からの攻撃や自己の存在否定が自死の引き金である。故に、周囲に悲嘆を呼び、その死の決定は、「幸せとは何か、生きることとは何か」を考えさせてくれる契機にもなる。病に苦しむ人々は、命を粗末にするなど憤るかもしれ

ない。重要なのは、一人ひとりの「生」が社会を創っており、関係性と情報化社会が「生と死の選択」に影響を及ぼしていくことである。

(2) 情報化社会が人の関係性にもたらす影響

持続可能な社会の実現のために、幸福の地方創生論なども謳われている。しかし、幸福の追求は、個人化する現代社会において、複雑多岐になっていく。地方と都市では、ますます情報社会としてのリソースや媒体を求められる。

情報化社会は管理社会となり、機械や人工知能は、運転自動化、第三者的な意思決定支援ツールなど、健康社会分野でも、人の抗老化長寿遺伝子の活性化の可能性がある。

また、現代の家族関係の変化は、お互いの役割変化に伴い、自己と他者の関係性や、健康・若さなどの身体性の拡張が心理的な変化をもたらしている。

より自分らしく、より幸せに、より自己の尊厳を求める傾向はある。情報が過剰になる場合だけではなく、情報が不足する際にも、他者の流動的な影響を受けやすい「自己」が増え、その自己による心情の内在化、外在化が起こることの不安や回避志向により、意思決定が動態的

に揺らぐことは多くなる。

年齢と共に忍び寄る体の変化や能力の衰えから、自由になることが「死」であるという、死の美学による自死希望もあるだろうし、何かによる自己否定や、完璧主義による自己肯定感の欠如が、自己を煩悶させるかもしれない。

死の恐れは強くても、病院での死が9割を超える現代の日本社会では、死は日常から遠のいている。生への強い執着が、何かの目標や何かの気持ちで起きるとするならば、死への誘いは、生よりも魅力的にも映るかもしれない。たとえば、抑圧された状況を感じる時がしばしばあるとしたら、人は、誰でも、生物としていざれ死ぬのなら、自分の望む死を選択したいという気持ちが発来するのは、自然なことなのかもしれないのである。

健康や若さなどの身体性の拡張が幸福につながるには限らないし、「絶望」は個々の認識による。

元気に生きていけば、自ずと組織や知識が積み重ねられ、個人の力は高まることはわかっている。大切なのは、自分の人生や社会にその力をいかに還元していくかである。本稿で述べた故人たちに共通したように努力をしていけばいかに、空虚感に苛まれるかもしれないのである。

おわりに

「自己決定権」、「意思決定」は、生と死における倫理をめぐる大きなキーワードである。

医師の行なった行為を患者の家族の強い要請により、「安楽死」に準じた行為として主張すれば、患者の意思決定はどうなるのであろうか。以上から、日本において「安楽死」問題を複雑にしているのは、「本人の意思」よりも「家族の意思」が優先される文化背景や社会の在り方と、世間一般において「安楽死」と「慈悲殺」とが混同され、「安楽死」を「慈悲殺」とし、それに共感する傾向などが挙げられる。

また、現在の日本人の死生観にも関係した「生と死の選択」についての個々の自己決定権の確立のあり方が未だ途上であるということも考えられる。

今後、「安楽死」「尊厳死」問題を論じていく際に最大の焦点となるのは、家族の意向が尊重されやすい社会のなかで、生と死を考える「本人の自己決定権（意思決定）」をどのように確立させるかであろう。

今回の事件について、日本医師会長の中川俊男氏は、「生命を終わらせる行為は医療ではない」

と声明文を公表した⁽⁹⁾。職業倫理観の表明である。われわれ医療者は、常に、「生きるための医療を提供すること」が使命だということを忘れてはならないのである。

引用・参考文献

- (1) 中西淑美・「臨床倫理メディエーション」(7) 安楽死と尊厳死(1) 『文化連情報』No.465, 32-37頁
- (2) 中西淑美・「臨床倫理メディエーション」(8) 安楽死と尊厳死(2) 『文化連情報』No.466, 44-48頁
- (3) 中西淑美・「臨床倫理メディエーション」(9) 安楽死と尊厳死(3) 『文化連情報』No.467, 26-30頁
- (4) <https://www.kyoto-np.co.jp/articles/-/314374>
<https://www.kyoto-np.co.jp/articles/-/314393>
いずれも、京都新聞7月23日の報道より引用
- (5) 大庭健、井上達夫、加藤尚武、川本隆史、神崎繁、塩野谷祐一、成田和信編・『現代倫理学辞典』、弘文堂、24頁、初版1版、2006
- (6) T. Hope, Savulescu, and J Hendrick, Medical Ethics and Law, New York Oxford University Press, 2004
- (7) 張 賢徳・「自殺リスクの評価—ハイリスク者の発見と対応」『心身医学』Vol.56, No.8, 2016
- (8) 北村俊則(監訳)『自殺の対人関係理論—予防・治療の実践マニュアル』日本評論社、2011
- (9) <https://www.asahi.com/articles/ASN7Y73QN7YYUTFL003.html> (アクセス2020.8.14)