

# 認知症安楽死論争に

が刑事責任について判断を下される初めてのケースという。検察は、認知症患者の安楽死はどのような場合に認められるのかを「明確化」する事件と位置付け、公判では医師への求刑を避けた。【ブリュッセル八田浩輔】

## 合法化のオランダ 医師起訴

### 意思あいまい

検察の発表によると、医師は16年4月22日、ハーグにある高齢者福祉施設で、74歳の女性を安楽死させた。重い認知症を患っていた女性は症状が悪化する前、医療施設に入るほどに病状が重くなり、自ら「その時」が訪れたと判断した場合に安楽死を望むという事前指示書に署名していた。当日、医師は本人に知らせることなく鎮静剤を入れたコーヒを飲ませ、その後、生命を終えるための薬

剤を投与した。地元メディアによると、患者は致死薬を投与する前に目覚め、立ち会った家族が体を押さえたいとも報じられている。オランダは世界で初めて医師による安楽死を認めた国だ。法律では、患者から自発的な要請があった場合、心身に耐え難い苦痛がある▽緩和に他の手段がない▽患者本人の明確な意思がある――などの基準に従って医師が実施の可否を判断する。担当医は第三者の医師に相談し、基準を満たされているかの評価を受け

なければならぬ。今回のケースで審査委員は事前指示書の内容があいまいだったと指摘し、担当医が注意基準を満たさなかったと判断して検察に通報して事件化した。患者の女性は施設入所後に、安楽死を望む発言をしたことも、死にたくないと言わなかったという。検察は、疑念が生じることがあれば安楽死を実施すべきではなかったと主張する。

現場に影響懸念 「本件は重要な問いを提起した。能力が失われながらも意思を伝えることができ、生きたいという望みを示唆する患者への安楽死について、医師はどのように対処すべきなのか。先月末、ハーグの裁判所で開かれた公判で検察側は問題提起した。被告の医師は既に退職しており、検察側は裁判所に対して求刑なしの有罪宣告のみを求めている。王立オランダ医師会は、医師の訴追について医療現場への影響を懸念する声明を発表した。認知症が進行して意思決定の能力が減少した患者に安楽死が許容さ

れるかは、これまでも社会的な議論を呼んできた。近年のオランダの安楽死件数は年間5000〜6000件台で推移している。医師会によると、18年は6126件で7割近くをがん患者が占め、認知症は146件で2割強にとどまっている。患者の明確な意思が確認できる初期段階で認められることが多いという。

残るジレンマ 一方で、患者が意思を伝えることが難しくなった場合に医師はどうすべきか？患者の気持ちが変わったら？ 認知症のさまざまなステージでの苦痛をどう評価するか？ 医師会は認知症と安楽死を巡るこのような「ジレンマ」について検討を重ねているが、現状では明確な答えは見つけないとができないとの立場だ。起訴を受けた会長声明では、「今回のような状況では、医師は極めて複雑な判断が求められる」とした上で、「医師は慎重さを保つべきだと強調したい」と述べた。弁護士によると、被告の医師は法律に従い、独立した立場の2人の医師に相談し、安楽死実施のための注

### 追跡



オランダで安楽死合法化から初めて医師が刑事責任を問われた公判が開かれたハーグの法廷HAP

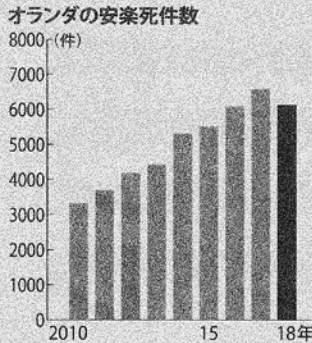
### 「自己決定権」議論続く

世界ではオランダのほか、ベルギー、ルクセンブルク、カナダで安楽死を国レベルで合法化している。オーストラリアでも南東部ビクトリア州で今年6月に同様の州法が施行された。

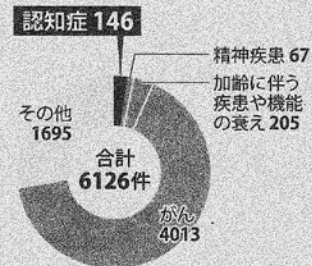
米国ではオレゴン、カリフォルニアなどの州と首都ワシントンで、患者の要請に基づいて医師が致死薬を処方したり提供したりする自殺ほう助が容認されている。スイスでは自殺ほう助が「利己的な動機」ではない場合は処罰の対象にならないとの刑法解釈を背景に、治療の見込みがない外国の患者などがスイスを訪れる「自殺ツーリズム」が議論を呼んできた。

「死の自己決定権」を巡る議論は、安楽死が定着した国でも続いている。02年に安楽死を法制化したベルギーでは18歳以上の成人を対象を限定していたが、14年に年齢制限を撤廃した。オランダでは近年、健康上に問題はなくても「生きるのに疲れた」と考える人にも安楽死を認めるべきか否かの政治論争が続く。

日本では安楽死、自殺ほう助は医師であっても認められていない。



オランダで安楽死を遂げた患者の内訳



※王立オランダ医師会の資料より