

「人生の最期」をその人らしく生きるために ～残された課題「尊厳死の法制化」を目指す～

岩尾 総一郎

公益財団法人日本尊厳死協会理事長

日本尊厳死協会は、終末期医療における事前の意思表示書であるリビング・ウィルの普及啓発活動や登録管理事業等を行っている。この活動を広めていくためにも、法的に保障するためにも、協会の公益法人化と尊厳死の法制化が必要となる。公益法人化は国を相手に裁判を起こし2020年に実現したが、法制化はまだ課題として残ったままだ。協会のこれまでと今後について話を伺った。

——日本尊厳死協会はこれまでどのような活動をしてきたのですか。

岩尾 協会が出来たのは1976年です。産婦人科医で元国会議員の太田典礼氏を中心に、医師、法律家、学者、政治家、ジャーナリストらが集まって設立されました。当初は、人間には生きる権利とともに死を選ぶ権利があるとして、安楽死の問題に取り組むのが目的だったのです。協会の名称は83年に日本尊厳死協会となりましたが、設立当初は日本安楽死協会でした。目指していたのは、死の権利の法制化と協会の公益法人化です。協会が出来た76年に、日本安楽死協会の主催で世界大会を開いています。「死の権利協会世界連合」総会の前身となる国際会議で、ヨーロッパやアメリカから団体の代表者を呼んで開催され、最終日に東京宣言をまとめています。日本はこの分野における世界のリーダーの1つだったのです。自分が死ぬ事には生きる事と同じように権利がある、というのが世界共通の問題意識でした。そして、世界では1970年代、80年代からそういった運動が始まり、法制化が進んでいきます。日本でも法制化を目指しているいろいろな議論が行われてきましたが、これはまだ実現していません。

——世界的には法制化は進んだのですか。

岩尾 オランダでは2001年に安楽死を認める法

律が出来ています。医師が積極的な医療行為で安楽死をさせてもいいという法律で、ベルギー、ルクセンブルクでも出来ました。その前に、リビング・ウィルの法制化があります。終末期医療について事前に意思表示を書いておけば、延命措置を受けないという本人の意思に沿った医療を受けられる事を認める法律です。こういったリビング・ウィルの法制化は、世界では1980年代から実現していて、ほとんどの国に出来ています。こんなものは西洋人の発想だろうと言う人もいますが、そんな事はなくて、リビング・ウィルの法制化は台湾でも韓国でも実現しています。日本は世界で最も高齢化が進んだ国ですから、こうした問題を当然考えなければいけないと思います。

安楽死と尊厳死は分けて考える

——安楽死と尊厳死の違いは？

岩尾 死期が迫っていて耐え難い肉体的苦痛がある患者が、早く死にたいという意思を持っていて、医師が積極的な医療行為で患者を死亡させる。これが安楽死です。1991年に起きた東海大学の安楽死事件があります。痛いと感じている末期がんの患者に、医師が塩化カリウムを投与して死亡させ、殺人罪に問われた事件です。日本において医師による安楽死の正当性が問われた唯一の事件です。

この時の裁判で、安楽死には積極的安楽死、間接的安楽死、消極的安楽死の3つの類型があるという事になりました。世間で安楽死と言われているのは、医師が薬を飲ませる等の行為で死亡させる積極的安楽死です。消極的安楽死というのは、治療を差し控える事。間接的安楽死は、痛みを止めるために鎮痛剤を打った結果として命が短くなるような事です。この消極的安楽死や間接的安楽死を尊厳死と呼んでいます。医師が薬を処方して死亡させる積極的安楽死とは分けましょう、という事で今までできています。海外では、治療の差し控えも医師が行うものも、全部ひっくるめて Death with dignity (尊厳死) と言っています。日本人との考え方の違いがそこにあります。

——ALS (筋委縮性側索硬化症) 患者に対する囑託殺人事件がありましたか。

岩尾 尊厳死と安楽死は異なる概念で、協会は尊厳死を「不治で末期に至った患者が、本人の意思に基づいて、延命措置を受けずに自然の経過のまま受け入れる死」とであると定義しています。それに対し、安楽死は積極的に生を断つ行為の結果としての死で、日本では安楽死は一般的に認められていません。報道されている情報によれば、医師が行った行為が医師の倫理規定違反である事は明らかです。前にも話した東海大学の安楽死事件に対する横浜地裁の判決では、医師による安楽死として許容されるための4要件を示しています。①患者が耐えがたい激しい肉体的苦痛に苦しんでいる事②患者の死が避けられず、その死期が迫っている事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事④生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示がある事。この4要件を今回の事件は満たしていませんし、苦痛の救済方法につい



ての十分な話し合いが、本人と医療に関わっていた人との間で行われていません。それを考えると、この医師達の行為は思い込みによる判断からの行為であるとの非難を免れないと思います。それから、安楽死が許容される4要件には、肉体的苦痛とありますが、この患者の痛みは社会的な痛みとスピリチュアルペインです。その点でも4要件に当てはまりません。スピリチュアルペインというのは、生きる意味や価値を見失う事による苦痛と定義されています。

10万人以上がリビング・ウィルを登録

——協会はリビング・ウィルの普及や登録管理事業に取り組んできたのですか。

岩尾 リビング・ウイルは「終末期医療についての事前の意思表明書」です。病気が進行して死期が近づいたり、突然の事故等で意思表示が出来なくなったりした場合に備え、書面に意思を明らかにしておくのです。協会が発行するリビング・ウイルには、3つの意思が表明されています。①傷病が不治で既に死が迫っている場合には延命措置はお断りします②この場合でも苦痛を和らげる十分な緩和医療を行ってください③回復不能な遷延性意識障害での生命維持装置は取りやめてください。以上の3つです。死期が迫ったら延命のための措置は何もしないでくださいという本人の意思を、協会が第三者認証している事になります。協会のリビング・ウイルを持つには会員になる必要があって、年会費は2000円です。毎年年会費を納入してもらう事で、リビング・ウイルに表明した意思が今も変わっていない事を確認出来ます。

——会員はどのくらいいるのですか。

岩尾 現在の会員数は11万人を少し切ったくらいです。1976年のスタート時は少なかったのですが、91年に東海大学安楽死事件が起きた時には急増しました。92年に日本医師会、94年に日本学術会議が、尊厳死という選択肢があってもいいという提言をしてくれたのですが、その時も増えました。2006年に人工呼吸器を外された末期患者が7人死亡した射水市民病院事件が起きました。殺人容疑をかけられた医師2人が不起訴処分になったのですが、この時も会員が増えています。最も多い時は13万人近くいたのですが、当時会員だった方々が、ちょうどお亡くなりになる時期なのです。毎年5000人くらいの入会がありますが、亡くなる方が8000人くらいいるので、少しずつ減っています。入会する人の平均年齢は74歳で、入会から亡くなるまでが、男性で11年、女性で13年くらいです。平均寿命よりちょっと長生きしています。皆さんリビング・ウイルを持つ事で迷いがなくなり、安心して長生きするのではないかと思います。アンケートを取ると、吹っ切れて迷いが消えたという声は結構多い

ですよ。

国に勝訴し公益法人化を勝ち取る

——公益法人になるのに国と裁判で争ったそうですが、どんな経緯だったのですか。

岩尾 私が協会の理事長に就任したのは2012年ですが、その時からリビング・ウイルの普及啓発のためには、法制化と協会の公益法人化が必須だと考えていました。公益法人化については、15年に認定申請しましたが、不認定処分がなされました。その時の理由というのが、「協会のリビング・ウイルの登録管理事業を公益目的事業として認めると、医師を治療中止へ誘引する等の悪影響(法的な不利益)を与える可能性がある」というものでした。公益法人については、昔はいいかげんなどころが多かったのが改革が行われて、新しいルールで認定する事になったわけです。この改革では、身内ばかりで理事をやっていない、経営の透明性があるといった事に加え、公益認定の基準18項目に合致していれば認定するとなっています。公益認定のガイドラインでそう示しておきながら、日本尊厳死協会を認定すると医師に圧力を掛ける事になるから駄目だと言っているわけです。これはガイドラインで示している内容から逸脱しています。これはあまりにも理不尽なので、裁判で争う事にしたわけです。

——勝てると思っていましたか。

岩尾 協会の理事会からも反対はありましたが、私は勝てると思っていた。17年6月、東京地裁に不認定処分の取り消しを求めて裁判を起し、19年1月に当協会を認定しないという国の処分を取り消す判決が下りました。不認定処分は違法であるとする協会の主張を、全面的に認める判決でした。国は判決を不服として控訴しましたが、19年10月、東京地裁は第一審の判断を維持する判決を下しました。国はここで上告を断念し、11月に判決が確定。協会は20年4月から公益法人として活動しています。

——公益法人になった意義は大きいですね。

岩尾 国が協会の行っている事業を、公益性を有する活動であると認めた事になります。それによって、この事業に賛同する人が増えるでしょうし、終末期における本人の意思の尊重が実現しやすくなると思います。それから、この裁判をやった良かったと思うのは、控訴審で裁判所から貴重な言葉を引き出したことです。東京地裁は、「リビング・ウイルは、延命措置の中止等に起因する種々の法的リスクから医師等を守るための手段として積極的な役割を果たし得るものである」という事を言ってくれているのです。むしろこういうものがある方が、医師は安心して終末期医療を行う事が出来るという事ですが、まさにその通りだと思います。

法制化には一歩踏み込んだ活動が必要

——尊厳死の法制化はどうなりそうですか。

岩尾 尊厳死の法制化について、協会は2004年から国会議員による尊厳死法制化議員連盟の立ち上げや、その運営などをサポートしてきているのですが、未だに実現していません。協会としては、公益法人化が実現したので、次は尊厳死の法制化という事にはなっています。

——何が問題になっているのでしょうか？

岩尾 これまで国会で尊厳死や安楽死等について、どのような議論が行われてきたのか、議事録を調べてみたのですが、昔からかなりしっかりと議論しているのです。脳死臓器移植法が出来た時の議論等は、それで1冊の本になるほどの内容があります。そして、議事録を見ていたら、1983年にうちの協会が尊厳死法案の素案を出した時の議論が残っていました。太田典礼氏は既に国会議員を辞めていたので、それを国会に出して公聴会が開かれています。賛成派が太田典礼で、反対派が作家の野間宏と看護師の人でした。この3人からヒアリングし、国会議員がやり取りしています。その議論を見ていると、30年40年経っても、やっている事は同じだなと感じます。つまり、そこから先に進まないのです。国会議員たちもしっかり議論しているので

ですが、これは難しい問題ですね、で終わってしまう。ですから、法制化を実現させるには、もう一歩踏み込むような活動が必要なのです。協会が尊厳死の法制化を目指す事はもちろん変わりませんが、それを私が理事長の間にやるのか、やらないのか、という問題があります。協会の将来の在り方を考える検討会があるので、その人達を集めて、どうすべきか議論をしていただく事になります。

——協会として今後やっていきたい事は？

岩尾 死の権利という前に、自分で自分の最期を決める自己決定権を、きちんと国民の意識として当然のものにしていく啓発活動が必要だと思います。それには協会の会員を増やす事も重要ですが、国民に対する提言活動や、行政に対する提言活動も必要でしょう。既に何回か文部科学省に、医学教育のカリキュラムに終末期の教育を入れる事を提言しています。また、小学校や中学校の教育に、人が亡くなる事に関する内容を組み込んでいく事も必要でしょうね。現在は人が生まれるのも病院だし、老後は施設に入ったりして、施設や病院で亡くなっていきます。昔なら家の中で完結していた生老病死が、全て施設や病院が関わるようになったわけですね。やはりそれを補う教育は必要です。子どもの教育の中に人の死を入れておく事は大切だと思います。



岩尾 総一郎(いわお そういちろう)
1947年東京都生まれ。73年慶應義塾大学医学部卒業。同大学院にて医学博士号取得後、米テキサス大学留学。81～85年産業医科大学助教授。86年厚生省(当時)入省。88～90年佐賀県出向(保健環境部長)。91年本省に戻り環境庁(当時)室長、厚生省疾病対策課長、研究開発振興課長、厚生科学課長等6つの課長を経て、2001年環境省環境保健部長。02年自然環境局長。03年厚生労働省医政局長。05年退官後、06年WHO健康開発センター長。08年国際医療福祉大学副学長。日本尊厳死協会へは06年入会、08年常任理事、10年副理事長、12年より第6代日本尊厳死協会理事長。

MediCon. 2020 NOV 11

医療の最前線

M E D I C A L C O N F I D E N T I A L

「受診控え」で厳しい経営続く医療機関

公益財団法人日本尊厳死協会理事長

「人生の最期」をその人らしく生きるために 岩尾 総一郎

