

最期はどこで

ついのすみか探して

回復の見込みがなくなった終末期に延命措置の中止を認める、いわゆる「尊厳死法案」の国会提出が検討されている。リビングウイル(事前指示書)を法律で担保する必要があるのか。法案に賛成、反対の立場の2人に主張を聞く。まずは法制化を求める日本尊厳死協会の岩尾総一郎理事長。

× ×

—法案は書面などの意思表示を必要としている。協会はリビングウイルの普及に力を入れているが、協会のリビングウイル(尊厳死の宣言書)は、無意味な延命治療を拒否する内容だ。会員の遺族アンケートでは、92%が「最期の医療に生かされた」と回答している一方で、「法律がない」との理由で生かされなかったケースも若干あった。これでは私たちが

第5部・番外編 リビングウイルの法制化 [上]



日本尊厳死協会 岩尾総一郎理事長

自己決定権の確立を

いわお・そういちろう 47年生まれ。慶応医学部卒、同大学院修了。厚生労働省医政長、世界保健機関(WHO)健康開発センター所長などを歴任。12年6月から現職。

—国民的議論が進んでいないことの表れでは。日本は法律ができるまで文化がある。例えば、たばこ。健康増進法で職場喫煙ができなくなった。メタボ検診をやりましようとなると、みんなやる。欧米は自然発生的に出てきて、それから法律をという考えだが、日本ではまず法制化を進めた方が国民の理解は早い。国会で議論すれば、リ

べての州で認められ、国民の約4割、1億人以上が持っている。ドイツでも2009年に法律になった。その時点での所持者は900万人といわれ、国民の1割超に当たる。それに比べると、協会の会員は約12万5

尊厳死法案の概要

| | |
|---------|--|
| 終末期の定義 | 適切な医療上の措置を求め、回復の可能性がなくが間近と判定された状態 |
| 終末期の判定 | 2人以上の医師が一般論的知見で行う |
| 意思表示 | 患者本人が書面などで |
| 免責 | 医師は民事、刑事、行政責任を問われない |
| 対象となる行為 | (第1案)新たな延命措置をしないこと (第2案)現に行われていた延命措置を中止すること |

ビングウイルの重要性に対する理解は深まるだろう。もちろん、作成を義務付けるのではなく、その効力に法的裏付けを持たせること。大事なのは自己決定権の確立。最期の生き方は誰からも強制されることなく、本人の意思に基づく選択が重視されるべきだ。

—国や各学会の終末期医療に関するガイドラインでは不十分か。リビングウイルは患者の尊厳死を担保するだけでなく、医師を守るためのものでもある。医師が延命措置を続ける理由の一つに、何もしなければ訴えられるのではという不安がある。意思を明確に示す書面があれば、治療方針を決める根拠にもなる。

意思の実現に変更すか断定的に書いていない生労働省は「患者と意向を踏まえて総合断する」。各学会も同じ書き方で、「一つの選択肢」とい合。これでは現場がただで役に立たない。—尊厳死の法制化対意見も多い。一度ると適用範囲が拡大との懸念がある。障害者などの弱者どん適用されるといのは杞憂(きゆう)に。1997年に成臓器移植法の際にも批判があったが、提供意思を示した者ている。脳死という死の概念を日本人はか受け入れられなが、議論を積み重ねができ、脳死移植をても医師が罪に問わなかった。

リビングウイルのでも同じことが言え命措置を望んでいない事実を医療側が受て中止しても、医師が保障される法律がそれが患者の権利をともつながら。