死を正面から

大事なのは自己決定権

尊厳ある生き方が焦点

〈本人の意思で延命措置を行わないことや治療中止を求め、医師の責任を問わないとする「尊厳死法案」をめぐる議論が進み始めた。「死への誘導」とする反対の声もなお根強いが、尊厳死協会のトップとして法制化を訴える立場だ〉

死についての自分の考えとまだまだ少ない。日本は死について、公然と話すことを忌み嫌う風土ですが、どう最期を迎えるかを自分自身でまず確立しておく必要があります。誕生日やお正月の機会に、これからどう生きるかとか、最期の迎え方について家族の中で話し合い、伝えておくことが大事です。

もう一つ、日本では医療を受けることがごく当たり前で、なんでもお医者さんに任せてしまうという風潮がありますね。命が消えかかっているにもかかわらず、周りが反射的に救急車を呼んでしまい、結果として、挿管されチューブで人工的に生き延びる…。それをよしとするかどうか、まさに個人的な価値観です。

エンディングノートにお墓や相続など死後の問題を書き残す「終活」は、自分で自分の始末をすることですから当然です。しかしその前提として、死にあたって自分はどうしたいという、きちんとした意思表示がなければなりません。長く生きたいというのはいわば人間の本能ですから「できるだけ延命してください」と書き込んでもいいとは思います。しかし、理性に基づいて自分が「不治かつ末期」の状況になった時には「無駄な延命はやめてください」、治療を中断してもらいたいとするのは世界のコンセンサスと考えます。

〈米オレゴン州では自殺ピルの処方による安楽死が認められている。しかし、安楽死を受け入れた患者は増加せず、弱者への適用拡大もないことが、14年間の年次報告で分かったと強調する〉

私たちの団体はもともと安楽死協会という名前だったので「けしからん」と言われることもあるのですが、当初から安楽死は行わないとしています。世界医師会のリスボン宣言は「安楽かつ尊厳をもって死を迎える権利」と訳されていますが、原文には死なせるという意味も入っています。オランダやベルギー、ルクセンブルクなどは安楽死法を制定しましたし、11歳以下の安楽死も認めるところがあります。

しかし、私たちはそういうものを求めているのではないのです。障害のある子どもが抹殺されるなどということはありません。冷静な議論が必要じゃないでしょうか。大事なのは個人の「自己決定権」という観点です。憲法13条に保障されている基本的人権で、自分が決めたことを他人がとやかく言う筋合いはないということです。

尊厳死は、あくまで自己決定できる人が意思表示しているということが前提です。呼吸器を付け生きたいと言っている障害のある人に、あなたの命を取りますなどと言いません。尊厳死論議は、裏返せば尊厳ある生についての論議なんですよ。尊厳死を考えることは、いかに生きるかにつながる。終末期をどう過ごすべきかという議論が深まればいいんです。

（聞き手は共同通信編集委員・龍野建一、写真　藤原実）

随時掲載します

岩尾総一郎さん
（日本尊厳死協会理事長）

「家族が大切なのは大前提ですが、自分の最期を邪魔することは排除したい。家族の同意などとは一切言わない」と語る岩尾総一郎さん＝東京都文京区本郷

いわお・そういちろう　47年、東京都生まれ。慶応大医学部卒、同大学院修了後、米テキサス大に留学。85年厚生省（当時）に入省し疾病対策課長、エイズ結核感染症課長、医政局長などを歴任し05年退官。世界保健機関（WHO）健康開発センター所長（神戸）、国際医療福祉大副学長を経て12年から無給で現職。