

CLINIC magazine

No.539

2014
MAY
5

[特集]

今、尊厳死を考える

【インタビュー】

「平穏死」は
リビングウィルの尊重から

日本尊厳死協会 長尾和宏氏

【レポート】

地域における
「事前指示書」の普及・啓発

飯田医師会(長野県)

【オピニオン】

尊厳死「法制化」は必要か
反対／推進の立場から

日本医師会 藤川謙二氏

参議院議員 増子輝彦氏

【解説】

諸外国における
尊厳死制度

日本尊厳死協会 岩尾總一郎氏

【最新・薬物治療の実際】

慢性疼痛に対するオピオイド治療

市立芦屋病院 岡本禎晃氏

大阪大学大学院 柴田政彦氏



労部門会議で説明する運びになって
いる。

本人の意思が示されなければ 法律は適用されない

終末期医療に関して厚生労働省や日本医師会をはじめ、さまざまな団体がガイドライン(GL)を作成していることは十分理解している。しかし、GL通りに延命措置を中止しても法律で免責の裏付けがなければ、医師が訴追される可能性は残る。この可能性を排除した上で終末期を迎えた本人が自分自身の意思に基づいた最期を迎えられるよう、選択肢を明確化させることが法案の趣旨だ。

日本では昔から、家族が看取る中、自宅で死を迎えることが続いてきたが、近年、医療の発達により病院で亡くなる方が増えた。果たしてそれは本人の意思なのだろうか。こうした考えが法案作成を後押しした。

障害のある方やご家族が懸念を抱かれていることは承知しているが、法案の最大のポイントは本人の意思を尊重することであり、本人にその意思がなければ法律は適用できない。延命治療の不開始や中止を希望しない人は対象にならないということだ。

法制化は決して尊厳死を強制したり、選択を促したりするためのものではないこと、医療費削減を狙ったものでもないこと、この2点は特に強調しておきたい。

法制化がリビングウィル普及や 信頼関係構築の好機になる

尊厳死が法制化され、法律が浸透していくれば、国民の意識が大きく変

わると思う。今は自身の最期の迎え方について、よく考えている人、考えたことさえない人などさまざまだが、改正臓器移植法施行後、保険証や免許証に意思表示欄が設けられたように、法律ができればリビングウィルを持つこと自体が普及すると思う。

また、尊厳死が法制化されれば、最期をどう迎えたいかという話題が自然と親子の会話に上るだろう。法制化が本人と家族、本人と医師、家族と医師の信頼関係を醸成していく契機になることを願っている。法案を提出すれば他にもさまざまな質問や意見が出てくるだろう。

いずれ行われる法案の採決では党議拘束をかけずに、議員一人一人の責任において判断することを原則としている。拙速に進めるべき内容ではないので、十分な説明と議論を尽くし、採決に臨みたい。

議連内部では、「尊厳死法制化」という言い方について、安樂死を促すものと誤解される可能性があるので、名称を「終末期の患者の意思を尊重する議員連盟」に変更しようかという話が出てきている。法案を提出すれば他にもさまざまな質問や意見が出てくるだろう。

私たちが作成した法案が完璧だと言うつもりは全くない。さまざまな意見に耳を傾け、議論を重ね、より良いものを作り上げたい。(談)

■表 「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案(仮称)」第2案(未定稿)より抜粋

(趣旨)
第一条 この法律は、終末期に係る判定、患者の意思に基づく延命措置の中止等及びこれに係る免責等に関し必要な事項を定めるものとする。
(基本的理念)
第二条 終末期の医療は、延命措置を行うか否かに関する患者の意思を十分に尊重し、医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と患者及びその家族との信頼関係に基づいて行われなければならない。
2 終末期の医療に関する患者の意思決定は、任意にされたものでなければならない。
3 終末期にある全ての患者は、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられなければならない。
(医師の責務)
第四条 医師は、延命措置の中止等をするに当たっては、診療上必要な注意を払うとともに、終末期にある患者又はその家族に対し、当該延命措置の中止等の方法、当該延命措置の中止等により生ずる事態等について必要な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。
(終末期に係る判定)
第六条 前条第一項の判定(以下「終末期に係る判定」という。)は、これを的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う判断の一貫によって、行われるものとする。
(延命措置の中止等)
第七条 医師は、患者が延命措置の中止等を希望する旨の意思を書面その他の厚生労働省令で定める方法により表示している場合(当該表示が満十五歳に達した日後にされた場合に限る。)であり、かつ、当該患者が終末期に係る判定を受けた場合には、厚生労働省令で定めるところにより、延命措置の中止等をすることができる。
(延命措置の中止等を希望する旨の意思の表示の撤回)
第八条 延命措置の中止等を希望する旨の意思の表示は、いつでも、撤回することができる。
(免責)
第九条 第七条の規定による延命措置の中止等については、民事上、刑事上及び行政上の責任(過料に係るものも含む。)を問われないものとする。

*「歯科医師」も案文に加える方向で検討中(2014年4月1日現在)

2014.05

解説

諸外国における尊厳死制度

一般社団法人 日本尊厳死協会理事長 岩尾總一郎

尊厳死と安楽死の違い

1981年に発表された「患者の権利に関する里斯ボン宣言」(世界医師会)には、「尊厳をもって死ぬことは患者の権利である」とあります。この条文は1995年、「患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する」と改められました。

このころから欧米では、尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるための医師の助力(自殺ほう助=安楽死)を合法化する運動が盛んになりました。従って、欧米では尊厳死という概念に安楽死が含まれます。

日本では1995年、東海大学事件判決(横浜地裁)で、安楽死の3類型(消極的、間接的および積極的安楽死)が示されました。消極的安楽死は、「患者が苦しむのを長引かせないために、延命治療を中止して死期を早めること」、間接的安楽死は、「苦痛の除去・緩和を主目的とする医学的適正性を持った治療行為であるが、同時に、生命の短縮が結果として生じること」。それに対し、積極的安楽死は、「苦痛から患者を解

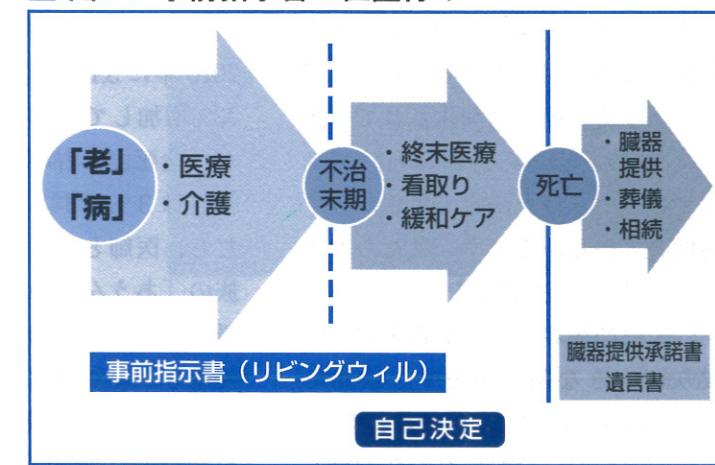
放するために意図的・積極的に死を招く医療的措置を講ずること」としています。日本では、死なせるという積極性において大きな違いがあることから、前二者を尊厳死、後者を安楽死と呼んでいます。

日本尊厳死協会は、尊厳死を「自分が不治かつ末期の病態になったとき、自分の意思により無意味な延命措置を中止し、人間としての尊厳を保ちながら死を迎えること」と定義しています。従って、尊厳死は自然死や満足死と同義で、積極的な方法で死期を早める安楽死とは根本的に異なります。私たちは安楽死に反対です。

書面・口頭で自らの意思を示す 「事前指示」とは

ある個人が、自らの希望を示すことができなくなるような健康状態に陥ったときのために、前もってそのときの対応についての自分の意思

■図1 事前指示書の位置付け



(日本尊厳死協会資料)

を、書面か口頭で表明しておくことを事前指示(Advance Directive)といいます。

事前指示の方法には2種類あります。1つは、リビングウィル(LW: Living Will)といって、自分の意思を前もって文書にしておく手段のこと、またはその文書。もう1つは、医療代理人または代諾者(Medical Power of Attorney/Health Care Proxy)と呼ばれる、個人が自分の意思を伝達できなくなったときに、自らが信用する人物(配偶者、両親、子どもなど)に、終末期の医療に関する意思決定権を委託すること(または委託された人)です。

遺言書や臓器提供承諾書は死後に適用される個人の意思を表すもので

す。遺言は民法で、臓器提供承諾書は臓器移植法で規定されています。これらの書面とLWが根本的に違うのは、LWは本人が生きているときに尊重される書面であるということです。本人が意識のあるうちに終末期の医療についての意思決定をし、書面に残して第三者寄託すれば、明示された本人意思は尊重されるべきでしょう(図1)。

このような終末期医療に関する事前指示は欧米諸国では広く普及しており、多くの国で法制化されています(図2)。自分の寿命は自分で判断するという自己決定の思想が広く根付いているからです。私たちもこの事前指示の法制化を望んでいます。医療関係者にとって終末期の看取りは大きな関心事です。法律でLWが担保されれば、医師は、本人、家族の意に沿った医療がやりやすくなると思います。

安楽死を合法化した ベネルクス3国

リスボン宣言後、安楽死を合法化した国々があります。自分の病状が不治かつ末期になったとき、医師の介助により最期を迎えることができるという立法化です。

オランダでは2001年4月、「要請による生命の終結および自殺ほう助の審査手続き法」、ベルギーでは2002年5月に「安楽死法」、ルクセンブルクでは2008年12月に「安楽死および自殺ほう助に関する法律」が成立しています。これらベネルクス3国では、医師が薬剤の注射等で患者を死に至らしめる積極的安楽死を認めています。

(1) オランダ

オランダでは1984年、最高裁判所が医師の自殺ほう助を無罪と決定してから、法律ができるまで、17年かかりました。

法に基づき報告された死亡者は、2003年の1,815人から2010年に3,136人と73%増加していますが、全死亡に占める割合は3%です。ただし、医師と患者家族の「あうん」の呼

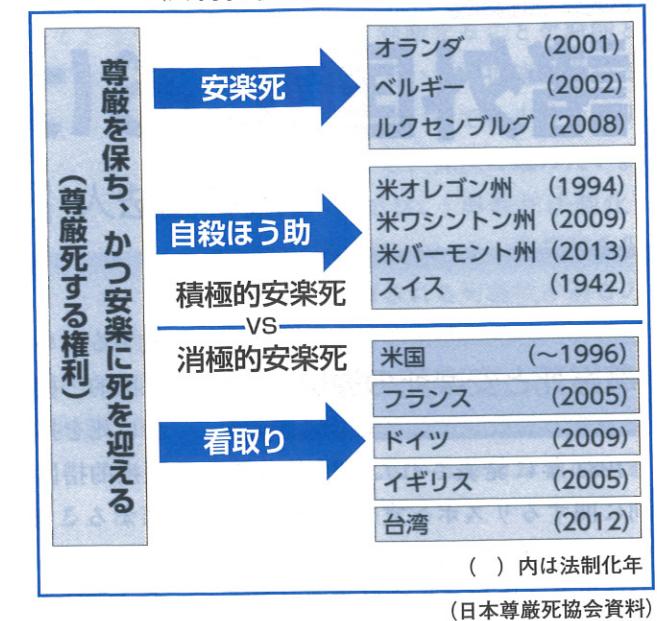
吸で亡くなり、当局に報告されない死者もかなりの割合で存在すると思われます。2010年統計では、医師が積極的に関与したケースが2,910人、自殺を手助けしたケースが182人、残りは両手法が組み合わされたケースでした。

オランダはホームドクター制で、在宅患者を看取るのもホームドクターの仕事です。医師は厳格なルールの下で本人の意思を確認し、不变であると判断したとき、強力な麻酔薬、向精神薬を注射して患者を死に導きます。法適用死者のうち、2,819人をホームドクターが看取っています。このうち、がん患者は2,548人、ホームドクターと家族との信頼構築は重要で、必要であればボランティア団体が間に入り、ストレスケアに当たります。

(2) ベルギー

ベルギーでは、18歳未満の子どもにも安楽死を認める法案が2013

■ 図2 諸外国における尊厳死する権利の法制化状況



年11月に上院を通過し、下院では本年2月13日、86対44(棄権12)の賛成多数で可決しました。ベルギーでは2002年に成人(18歳以上)の安楽死を認める法律が成立しています。当初の法案では未成年も対象となっていましたが、政治的理由で先送りされていました。今回の議決により、今後、国王の署名を経て成立することになります(2014年2月22日現在)。

厳しい制約の下 自殺ほう助を認めるスイス

スイスでは第2次世界大戦中の1942年、スイス刑法第115条によって薬物服用により自殺することを許可しました。不治かつ末期の患者に対し、厳しい制約の下で医師が致死量の経口薬を処方します。ベネルクス3国と異なり、スイスは医師が処方のみで積極的に死に介入しません。患者にとっては、肢体不自由な

ど自分で服薬できない場合、自死できないことになります。スイスは連邦国家であり、厳しい条件が付くものの、外国人の終末期患者を受け入れる看取りの家があります。

■ 「看取りの家」で死を迎えるまで

以前、チューリッヒ郊外にある「看取りの家」を訪ねたことがあります(19~20P写真参照)。終末期患者を世話をする団体が運営していますが、看板は出ていません。敷地は700坪ほどで、2階建て、1~2家族が過ごせる大きさの居室からなります。入居資格者は大半が末期がんで、余命2週間程度の患者。利用者はスイス法に照らして問題のないケースか、精査されます。

それらがクリアされ、本人がスイスに到着すると、団体のメンバーが付き添います。2日目に医師の面接があり、法に基づき末期状態かを診察し、本人意思を確認します。3日目は自身の内省の日に充てます。この時点で意思を変更することは可能です。4日目、再び医師の面接となります。2日目と必ず同じ医師である必要はありません。医師は死期を迎える患者の意思変更がないと確認できれば、致死薬を処方し、メンバーがチューリッヒに1軒だけ認められている特定の薬局に買いに行きます。翌日、もし中止した場合は、すぐに返却しなければなりません。

5日目に薬物を服用、メンバーが見守る中で、約1時間程度で死に至ります。死亡後、確認のため警察、検視官が呼ばれ、自殺と判定されると遺体は安置所に運ばれます。そこで火葬の準備にかかります。

団体の方の話では、年間150人く

らいを見送っており、今まで日本人の問い合わせは数件あったものの、実施に至った人はいないとのことです。スイス法に照らして問題のない医療記録が必要とされるので、翻訳等の労力は大変であると思われます。

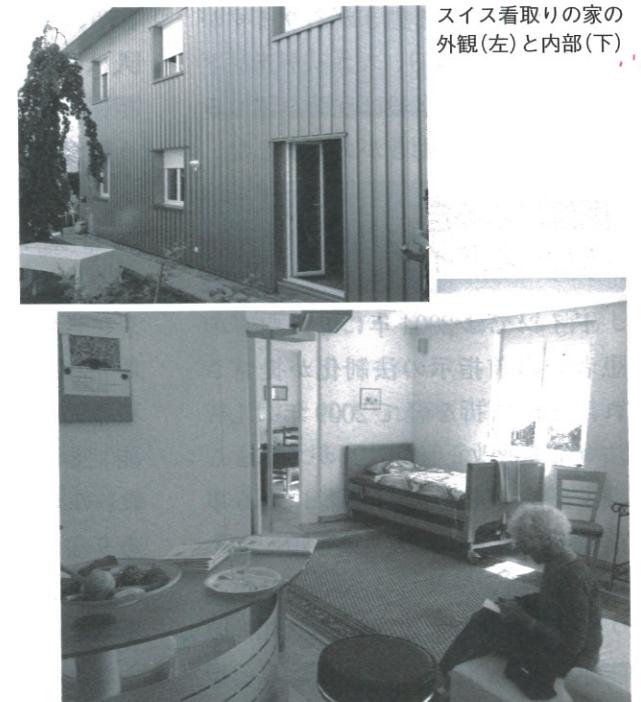
実際、住み慣れたところで最期を過ごすことが理想と思われるのでも、わざわざ、世界の各地から来る必要はないと思います。彼らも、それぞれの自国で尊厳

ある死を迎えることが重要であると考えており、スコットランドの尊厳死法制化には協力しているものの、日本からの希望者を積極的に受け入れるつもりはないようでした。

周辺諸国と一線を画す イギリス

周辺諸国が医師による自殺ほう助を容認する中で、イギリス(連合王国)では、たびたび医師による自殺ほう助容認を求める裁判が起こされました。イギリスでは自殺ほう助は、1961年成立の「自殺法」において刑事訴追を受ける犯罪と位置付けられています。他のヨーロッパ諸国のように法律をつくろうという動きはイギリスではいつも出てきますが、英國国教会はカソリックに近いのか、反対する力が非常に強く、なかなか日の目を見ません。

2005年、閉じ込め症候群^{*1}となつた58歳男性が、医師による自殺



スイス看取りの家の外観(左)と内部(下)

ほう助の容認を求める裁判を起こしました。2012年8月、英国高等裁判所は彼の訴えを却下しました。医師が積極的に関与して死期を早めることは、一歩間違えば囑託殺人にも問われかねないからです。判決を受けた男性は絶望して拒食し、10日後、肺炎を併発し死亡しました。

この男性は、2004年にLWの宣言をしています。イギリスにおいて、治療の不開始・中止は慣習法として合法化されています。また、2005年に成立した精神能力評価法(Mental Capacity Act)の第24条には「当該治療の開始もしくは継続が問題となった時点で同意を与えもしくは拒否する能力を喪失していても、かかる事前の決定が有効かつ適用可能であれば、治療は開始もしくは継続されない」とあり、LWに従うことは患者の最善の利益と考えられています。

現在、スコットランドをイギリス

から分離独立する動きがありますが、2013年11月13日、スコットランドの議会に医師の自殺ほう助を認めるよう法案提出の動きがありました。

医師による自殺ほう助を禁止したドイツ

ドイツでは2004年にLWなどの患者の事前指示の法制化が提言され、糸余曲折を経て2009年にLW法（第3次改正世話法）ができました。民法1901a条「患者による事前指示」の中に、次の第1項が加えられました。

「同意能力のある成年が、自らの能力を失ったときのために、事前指示をまだ差し迫っていない時点で書面に明記しておいた場合、世話人はこの指示が、現在の患者の病状と治療状況とに当てはまるならば、これが尊重されるよう世話しなければならない。患者による事前指示書はいつの時点でも、どのような形によつても撤回できる」

LW法の成立時、ドイツの週刊誌Spiegelには「数年にもわたる政治的議論を経て、ドイツ連邦議会は去る木曜日、LWに法的担保を与える法律に合意した。この法律は、尊厳を持って死にたいという患者の願いと、法的保護が欲しいという医者との間における微妙なバランスを上手く突いている」「この法律は、医師や宗教家も巻き込んだ6年の議論のうち、各党は党議拘束を外し、317対238の過半数で可決した。この法成立により、900万人とも言われる

LWの保持者であるドイツ人は明瞭なる回答一法的な担保一が与えられた」という記事が載りました。

その後、2010年に連邦通常裁判所が、Putz事件^{*2}に対して「患者の意思に合致する場合、治療の中止は不作為のみならず、積極的な行為によっても可能」という判決を下しました。この判決は刑事案件でありながら、民法（LW法）との整合性を強く意識している点に特徴があります。

これを受け、ドイツの連邦医師会は、2011年2月に「看取りの医療指針」を改正し自殺ほう助の容認案を出しましたが、同年6月の医師会総会で否決されました。

その際、医師会はドイツ医師職業規則に、「医師は死に逝く人を、その人の尊厳を保持しその意思を尊重して援助しなければならない。医師が患者の要請に基づいて患者を殺害することを禁じる」と明記しました。ドイツの刑法では、自殺ほう助を原則として犯罪とは認めていませんが、ドイツ医師会は彼らの職業規則で、医師の自殺ほう助禁止を、刑法を越えて明確にしたのです。

積極的な安楽死を認めないフランス

フランスは積極的な安楽死は認めています。フランスの尊厳死法は



スイス看取りの家の安置室（上）と主宰者のLudwig Minnelli氏（下の写真、左から2番目）

「患者の権利及び生の終末に関する法律」という名称で2005年に成立しています。終末期患者の看取りに関する法律ですが、死に逝く者の尊厳を尊重しないような非理性的で無益な治療を拒否するというのが法的精神で、意識のない人にチューブをつないで生き永らえさせるようなことはしないというのが、フランスの考え方です。

フランスの終末期医療法の特徴は、意識の有無、終末期の近さにより患者を4つのパターンに分け、延命措置の差し控え、中止についてルール化している点です。ナーシングホームやケアハウスで死亡すること

を想定し、最終的には医療チームによる合議を経て決定する、というのがフランスの法律です。つまり、重篤な状態にある患者を医師団が診て、患者の意思が明確であれば、無益な治療は行わないことになります。

2013年末、脳腫瘍になったフランスの老母がスイスの看取りの家で生涯を終える、という内容の映画『母の身終い』が日本でも上映されました。フランスでも何度も安樂死法上程の動きがありましたが否決されています。現オランダ大統領は、積極的安樂死の合法化を唱えて2012年に大統領に当選したのですが、2013年7月1日の時点では、「慎重な論議が必要である」と否定的になっています。一方、大統領の要請で設置された諮問委員会は、同年12月16日、同国で自殺ほう助を合法化すべきと勧告しています。

50州全てで事前指示が法制化されているアメリカ合衆国

1976年、ニュージャージー州最高裁判所は、世界で初めて持続的植物状態の患者カレン・アンクインランから生命維持装置を外すことを認めました。

「カレンの父親を後見人と認め、医師を選ぶ権利を与え、選ばれた医師・倫理委員会が人工呼吸器の取り外しを決定したならば、外しても良い。取り外しを決定した医師、父親には民事・刑事の法的責任は一切ない」

この法廷で、初めて尊厳死（Dying in Dignity）という言葉が用いられました。

この判決を受けて、アメリカでは

終末期の医学的、社会的問題を明らかにする法制化運動が起こり、同年、カリフォルニア州でカレン裁判と同様の処置を容認する「カリフォルニア州自然死法」が制定されました。この法律では「18歳以上の者が、判断能力のある間に末期状態になつたとき、生命維持装置を中止するか取り外すようにと、医師に対して文書をもって指示する書面を作成しておく権利を州民に認める」と定めており、LWが世界で初めて法的に確立されました。

連邦政府は1990年に、「患者の自己決定権法（The Patient Self-Determination Act）」を制定しました。各州の州民が医療を受ける際、医療機関に対して、自分の居住する州で制定されている患者の自己決定権に関する法律を伝えること、また、要望があれば、LWをはじめとする事前指示の作成を行わせることを義務付けています。これにより、1996年には50州全てで事前指示が法制化されました。

アメリカでは日本で言う尊厳死および自然死が許容されていますが、アメリカのいくつかの州では医師による自殺ほう助をはじめとする、積極的安樂死を認めています。オレゴン州では1994年11月、州内の医師が余命6ヶ月以内の末期患者に対し、致死量分の薬物を処方することを認める法律を制定しました。ワシントン州も2009年3月に、また、2013年5月にバーモント州が自殺ほう助を認める法律を制定しています。また、モンタナ州最高裁は2009年、医師の自殺ほう助を合法と判断しました。

おわりに

以上に述べた国々に共通することは、自分が臨終を迎えるに当たっての事前指示が法制化されていることです。LWは米国人の41%、約1億人が所持し、オバマ大統領も所持していると述べています。しかし、日本ではそれすら法制化されていません。私たちの協会の会員も、たかだか12万3372（2014年4月1日現在）人で、日本人の0.1%にすぎません。

日本における尊厳死法制化の議論が国会議員の間で大詰めを迎えていました。医師の行う無用な延命措置の中止に対する免責は当然必要ですが、まず、国民が自分の意思で自分の最期を決めるという事前指示の普及を願っています。その上で、LWを登録し、所持するというプロセスの法的な位置付けが重要だと思います。



岩尾 総一郎 (いわお・そういちろう)

1973年慶應義塾大学医学部卒業、1977年同大で博士号取得。1978~80年テキサス大学留学。帰国後、産業医科大学助教授を経て、1985年に厚生省へ入省。エイズ結核感染症課長、厚生科学課長、環境省環境保健部長等を経て、2003年厚生省医政局長に就任、2005年退官。その後、世界保健機関（WHO）健康開発センター所長（神戸）、国際医療福祉大学副学長などを歴任。現在、日本尊厳死協会理事長、慶應義塾大客員教授。