

「尊厳死法」だれのため

患者の「尊厳死」を保障する法律の制定をめぐり、10月に東京都内で医師、生命倫理学者、宗教者によるシンポジウムがあった。見えてくるのは、年老いて自然に死ぬにも法律が必要になってきているという現実だ。

学者や宗教者らシンポジウム

「尊厳死法」案は、終末期の患者が延命治療を望まない意思を文書で示していれば、人工呼吸器を付けたり人工栄養を補給したりしないで死に至っても、医師は法的な責任を問われないと定めるもの。一度始めた延命治療の中止を認める案も検討されている。

2005年に超党派の国会議員連盟が作られ、今年3月、法案が公表された。

パネリストの日本尊厳死協会副理事長の長尾和宏さんは、兵庫県尼崎市でクリニックを開業し、600人以上の患者を自宅で見とって来た。長尾さんの元には、認知症末期や老衰で入院した患者の家族から「延命治療をやめたい」という相談が日々、寄せられる。

長尾さんは、日本の尊厳死の問題は、医療が高度化したために起きてきたことだという。かつては高齢で食事が取れなくなると、徐々に衰弱して死に至ることが多かったが、今は胃に管を通して直接



シンポジウムでは激しい議論が交わされた—東京・渋谷

「権利を保障」「医師の免責にすぎぬ」

栄養を入れる「胃ろう」などで延命できるようにになった。

「一時は元気になります。でもやがて寝たきりになり、意思疎通も難しくなる。それでも止められない。医師が殺人罪で訴えられることを恐れるからです。日本では本人の意思で安らかに死ぬ権利が保障されていない。これを何とかしたい」と話す。

長尾さんによれば、欧米で議論されているのは、主に余命わずかのがん患者の願いを受け、医師が薬物などで死に至らせる「安楽死」だ。オランダやベルギーなどでは合法化されている。「日本でいう尊厳死は当然のことなので、それを指す言葉がない」

これに対し、慶応大学看護医療学部の加藤眞三教授は「法案は患者のためではなく、延命中止を合法化するのが目的だ。必要なのは医師の免責ではなく、患者が尊厳ある死を迎えることができない場合の罰則規定のはず」と反論する。

意思表示にも課題

「患者の意思の尊重」にも問題がある。現状では本人の意思表示や確認が難しい場合がほとんどだからだ。日本尊厳死協会の会員で、「不治かつ末期となった時に延命治療を拒否する」意思を書面で示しているのは12万5千人。人口の0.1%に過ぎない。

東京海洋大大学院の小松美彦教授は、ナチスドイツが知的障害者や遺伝病患者を安楽死させるために作った法案にも「当人の明確な要請にもとづき」とあったと紹介。今回の法制化には「国の医療費抑制という前提がある」と話した。

浄土宗総合研究所主任研究員で僧侶の戸松義晴さんは「患者の意思の尊重といっても、実際は『先生におまかせします』がほとんどではないか。自分の死を考えたくない人もいる。そういう人と一緒に考える責任が、宗教者にはあると思っている」と結んだ。

法案は近く国会提出が検討されている。

(伊佐恭子)