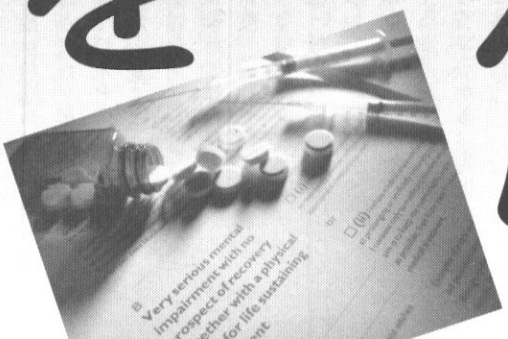
【全国民必読】

スイスには「自殺幇助クリニック」が！

もし合法ならあなたは「安楽死」を選びますか？

「安楽死法」施行から11年、年間死亡者の3%、4200人が選択するというオランダの場合ほか

世界に先駆けて02年にオランダで安楽死が合法化されてから10年以上が経った。最近になってその対象範囲はさらに拡大し、処置数は増える一方だ。翻ってみると、日本では一向に議論が深まっていない。「最期の時」は自分で決めるものなのか――。あなたはどう考えますか？



34万部突破!! 7刷
『半沢直樹』シリーズの原作者による、待望の最新作!!!
池井戸潤 ようこそ、わが家へ
定価730円(税込)
小学館文庫

「幸せなまま人生を終えたい」

安楽死希望者の〝駆け込み寺〟(レーフェンスアインデ・クリニク)

真っ白なノースリーブのワンピースを身に纏った女性が、ナイトクラブのアップテンポな音楽に合わせ、友人たちと陽気にダンスを踊り、歌い、スピリッツを呷っていた。アムステルダム在住のプリシーラ・ブラウアーさんは、25歳のオランダ人女性だ。青い眼と茶色がかった長い髪。一見すると、〝健康的な美女〟という印象を受ける。

だが、彼女は不治の病を患っていた。16歳の時に原因不明の遺伝性疾患を発病し、それ以来、体の不調に悩まされ続けている。彼女の母親も同じ病気を抱え、苦しみもがきながら、若くして亡くなったという。

彼女は26歳の誕生日当日に「その時」を迎える決意をする。前日、友人らと手を繋いでビーチを歩き、夜は姉とメイクアップしてクラブのパーティーに出かけた。それは、彼女の〝送別会〟だった。

「涙は明日、流してください。今は、飲んで歌って、この瞬間を祝ってほしい」

翌日、ブラウアーさんは家族と一緒にかかりつけの医師の元を訪れた。ベッドに横たわった彼女の右腕に、注射針が刺さり、ゆっくりと薬が注入される。親族や友人とキスを交わしながら、彼女の意識はしだいに混濁し始めた。そして、11年9月14日、26年の短い人生を終えた――。

オランダ国営放送は今年6月、「安楽死」を選んだブラウアーさんのドキュメンタリー番組を放送した。70万人が視聴し、国内外で大きな波紋を呼んだ。

彼女はまだパーティーで遊べるほど元気だった。とても終末期を迎えているとはいえない状態だ。だが、彼女は強い意志を持って、こう話していた。

「幸せなまま人生を終えたいの。30歳まで苦しんで生きるより、26歳でこの世を去りたいんです」

01年4月、世界で初めてオランダで安楽死法が成立し、翌年4月に施行されてから11年が経った。オランダの他、国によって事情は違うが、ベルギーやスイス、アメリカの4州の法律で安楽死は認められている。

安楽死法を研究する元最高検察庁検事の土本武司氏(筑波大学名誉教授)が解説する。

「オランダにおいて安楽死とは、患者の要請に従って医師が注射や服薬によって生命を終わらせる〝積極的安楽死〟のことを指します。日本では〝尊厳死〟と呼ばれ、延命治療を控えることで死期を早める〝消極的安楽死〟は、通常の医療行為に含まれ、安楽死とは見なされません。

適用基準は厳格です。患者の希望が自発的で熟考されていること、苦痛が耐えがたく改善の見込みがないことなどの条件を満たせば、医師は処置をしても刑事責任は問われません。ただし、処置後の審査で条件を満たさないと判断されれば、医師は最高で禁固12年の刑を受けることになります」

オランダにおける安楽死数は06年に約1900人だったが、12年には約4200人までに増えている。これは同国の年間死亡者数の3%にも上る数だ。内訳を見ると、約8割は末期のがん患者で、残りが重い神経障害や心臓血管障害を抱える患者だった。医学誌『ランセット』によると、全体数の20%以上は報告されていないといい、実際の処置数はもっと多いと見られている。

「もうお考えは変わりませんか」

夕刻、アムステルダム郊外の自宅マンションの一室で、かかりつけ医が末期がんの男性患者(75歳)と向き合っていた。大腸がんが全身に転移したことがわかり、3か月前、病院から自宅に帰ってきた。

前日の夜から痛みで一睡もできなかった。早朝、妻に「今までほんとうにありがとう。先生を呼んでくれ」と声をかけた。

自宅に駆けつけた医師は、希望を再度、確認した。

「はい。今はただ安らかにしてほしいだけです」

覚悟はしていた。だが、妻の涙は止まらなかった。

「愛してるよ。天国でずっと見守っているから。先生、お願いします」

「いい旅路を」

医師は睡眠薬、続いて筋弛緩剤を注射した。男性はゆっくりと目を閉じた。たった数分のことだった。

「失明」「性転換失敗」に絶望

安楽死数が増えている背景について、オランダ政府は「理由を明確に説明できない」としているが、同国内では〝安楽死専門クリニック〟の活動がその一因と考えられている。

オランダ第3の都市デン・ハーグにある「レーフェンスアインデ・クリニク（死ぬためのクリニック）」には、昨年3月のオープン後、患者が殺到している。同院では、患者とカウンセリングを重ねた後、自宅に専門ユニットを派遣して安楽死処置を行なっている。

ディレクターのスティーブン・プレイター氏がいう。

「開院以来1年半で、約1100人の申請があり、そのうち、医師の判断を経て安楽死にいたったのは約200件。現在でも180人がウェイティング・リストに入っている状況です。安楽死基金の援助もあり、処置はすべて無料です」

クリニックを訪れるのは、かかりつけ医に安楽死処置を拒まれた患者が多いという。法律で定められているのは〝医師が刑事罰に問われない〟ということだけで、処置は義務ではない。信条や経験の有無から処置を拒む医師も多いのだ。クリニックはまさに、死に場所を求める人々の〝駆け込み寺〟なのである。

処置数が急増する背景はそれだけではない。

11年11月、重度のアルツハイマー病を患っていた64歳の女性に安楽死が行なわれたことが明らかになった。それまで、認知症が進んだ患者に「自発的な意思表示」ができるのかが疑問視されてきたため、処置は行なわれてこなかったが、初めての事例になった。女性は8年前から「老人ホームに入ったら、その際には安楽死を望む」と紙に書き残していたという。

また、今年6月には、死に直面している新生児を見るに耐えられない親は、医師に安楽死を求めることができるようになった。同国の年間出生数約17万5000人のうち、およそ650人が、その例にあたるとされる。

「本来は〝本人の意思〟が安楽死の適用条件なのに、意識の確認のできない子供、障害者、認知症患者などにも対象が拡大しています。オランダでは、年を取って生きるのが嫌になった高齢者にも認めようという動きもある。〝終末期〟や〝耐えがたい苦痛〟という条件も外れてきています」

そう指摘するのは社会学者の立岩真也氏（立命館大学教授）だ。

オランダに次いで世界で2番目に安楽死を合法化した隣国ベルギーでは、こんな例もある。

ブリュッセル大学病院で12年12月、薬物注射によって亡くなった45歳の双子・バーベッセン兄弟は、生まれつき耳が聞こえなかった。お互い結婚もせず、家庭も作らずに2人で暮らしてきたが、将来、失明する可能性が高いことが判明する。視力を失い、お互いの顔が見られなくなることに絶望した兄弟は、親族の説得にも応じず、安楽死を選んだ。

今年9月30日に最期の時を迎えたナタン・フェルヘルストさんは女性として生を受けたが、3度にわたって乳房切除や陰茎形成などの性転換手術を受けた。だが、その結果に満足できなかったという。担当医師はメディアのインタビューに「耐えがたい精神的苦痛を抱えていることは明らかだった」と説明したという。

もちろん、多大な肉体的苦痛を伴う終末期の患者がほとんどなのは事実だ。だが、前述したような対象範囲の拡大が、安楽死数を押し上げる一因になっていることは間違いない。

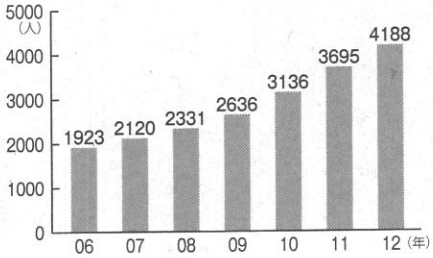
では、安楽死をする判断において、家族はどのように関わるのだろうか。

法的には家族の役割は明確に位置づけられていない。10年にオランダのフロニンゲン大学で行なわれたアンケート調査によると、患者本人が安楽死を希望していても家族が同意しない場合は処置をすべきでないと考える人が多数派だった。また、大半の国民は、家族が患者の生命終焉を医師に依頼することは良くないことだと考えているという結果が出ている。

ただし、現実は違うようだ。前出の立岩氏はこう指摘する。

「たしかに〝本人が望んでも家族が止める〟という例もあります。だが実際には、家族のほうが患者に死んでもらったほうが楽でいいと考えることが多いのです。

オランダにおける安楽死者数の推移



〝その時〟北朝鮮で何が起きるのか？
北朝鮮分析の第一人者による緊急シミュレーション
北朝鮮はどんなふうに崩壊するのか
ジャーナリスト 恵谷治
好評発売中
定価777円（税込）
ISBN978-4-09-825169-8
小学館101新書

『週刊ポスト』次号（11月1日号）は10月21日（月）発売です
一部地域で発売日が異なります

それを感じ取って死を選ぶ患者もいる。たとえば障害を持つ人などです。安楽死に批判的な立場の人は、そうした〝他人に手間がかかる人間が死を選ばされる〟ことに危機感を持っているのです」

スイスへ「安楽死旅行」

いうまでもないが、日本では安楽死は認められていない。とはいっても、日本人が安楽死を選ぶ道がないわけではない。

「自殺幇助」が合法であるスイス――。98年、チューリヒに設立された団体「ディグニタス」は、安楽死の機会を、自国の法律で禁じられている外国人に対して提供している。過去10年間で1000人以上の外国人の安楽死を手助けし、州警察の集計では、11年には計144人（うち、外国人141人）に対して処置を行なった。その多くはドイツ人で、不治の病の末期患者だという。同団体の活動によって、スイスは世界中から「安楽死旅行（デス・ツーリズム）」の患者が集まる土地になっている。

日本国内では近年、安楽死とは異なる「尊厳死」が徐々に広まっている。

日本尊厳死協会副理事長で、長尾クリニック院長の長尾和宏氏が解説する。

「人為的に薬物で死期を早めることはなく、終末期に人工呼吸や胃ろう、人工透析などの延命治療をせず、自然な経過に任せるというのが尊厳死です。自然死、平穏死とも呼ばれます。

たとえば、末期のがんであれば、過剰な抗がん剤治療を続けて最後の最後まで痛みに苦しむのではなく、緩和ケアを受けながら自然に死を迎えるというものです。私は勤務医時代に病院で500人以上、かかりつけ医として自宅で700人以上を看取ってきましたが、後者のほうが患者の最期の苦しみは穏やかで、家族の満足度も高いと感じてきました」

ディグニタスの自殺幇助でよく使用される麻酔剤「ペントバルビタールナトリウム」

法的に禁止されている安楽死とは違い、尊厳死は通常の医療行為の範疇と考えられている。日本の医療現場でも本人や家族、医師の判断で尊厳死は行なわれているのが現実だ。簡単にいってしまえば、9割が病院で死ぬ時代に、〝家の畳の上で死にたい〟と、自宅で看取られることを希望する1割の人の多くは、尊厳死を選択したということになる。

日本尊厳死協会の会員が90年の1万2000人から、現在では12万5000人に増えていることからも、認知度が高まっていることがわかるだろう。

ただし、尊厳死も完全に法的にクリアではないところに、医療現場のジレンマがある。

長尾氏が続ける。

「患者本人が、尊厳死を望むという宣言書である『リビング・ウイル』に署名していて、医師がその希望に従って延命治療をストップしたとしても、もし遺族に訴えられれば、医師が殺人罪に問われる可能性があります。逆にいえば、だから病院側は過剰な延命治療をやらざるを得ないのが現状なのです」

そこで、超党派の国会議員による議員連盟が、リビング・ウイルを法的に認め、延命治療を中止しても医師の法的責任が免責される「尊厳死法案」の提出を検討している。アメリカの複数の州などでは同様の尊厳死法が成立しているが、日本では「患者が本当に死を免れない終末期にあるかどうか、どう判断するのか」などの議論があり、法制化の動きは進んでいない。

なぜ安楽死の問題では、オランダと日本のような大きな差が生まれるのか。前出の土本氏がいう。

「オランダではホームドクター、いわゆるかかりつけ医の制度が確立している。自分の身体のことを熟知しているホームドクターと患者は強い信頼関係で結ばれていて、ほとんどの場合はその医師が安楽死処置を行なうので患者側の心理的障壁は低い。

一方、日本は安楽死を議論することさえタブー視し、見て見ぬふりをしているのが現実です。残念ながら、安楽死と尊厳死を混同するぐらいメディアの知見も低い。私自身の賛否は置いておくにしても、苦痛に苛まれる患者の福祉の観点からも、医療関係者の精神的苦痛という側面からも、冷静な議論が望まれます」

安楽死の議論は、人の生命や人生の意義は「時間」にあるのか、「質」にあるのか、そして最期を決めるのは自分なのか、運命なのか、という本質的な問題も突きつける。日本もいつまでも避けて通るわけにはいかない。