

# 尊厳死法制化 多様な論点

終末期医療のあり方に関連して日本宗教連盟は「いま、尊厳死法制化を問う」と題したシンポジウムを16日、東京で開いた。法制化の是非をめぐるパネリストの意見は分かれ、様々な論点をほらむテーマであることが浮き彫りになった。連盟には仏教、キリスト教、教派神道、新宗教の連合組織と神社本庁が加わっており、今後、各教団にも議論を深めるよう呼びかける。



## 日本宗教連盟がシンポジウム



議員連盟が今年7月に2次

案をまとめた。患者本人の書面による意思表示に沿って延命措置を

私は在宅医療で年間約80人をみとるが、日常的な治療の中止も報道されると逮捕されかねない。病院では延命治療を拒否する権利が守られず、多数の患者が苦しんでいる。厚生労働省や学会の終末期医療の指針があっても医師はほとんど知らない。延命治療を続ける。患者の権利のために法律が必要だ」と強調。「神経難病の患者や障害者の人工呼吸器、胃ろうは福祉用具で、延命措置にはあたら

て延命措置を  
しなかった医  
療従事者につ  
いて民事・刑  
事・行政上の  
責任を問わな  
いことが骨  
子。対象を延  
命措置の「不  
開始」に限定  
する案と「中  
止」を含める  
案の両方を示  
している。

日本尊厳死  
協会副理事長  
の開業医、長  
尾和宏医師  
(兵庫県尼崎  
市)は「尊厳  
死は自然死。

尊厳死法制化の要否、問題点をめぐって活発な議論が交わされたシンポジウム(16日、東京・国学院大で)

一方、加藤真三・慶応大教授(肝臓病専門医)は「大切なのは患者中心の医療。患者と医療者が協働して『尊厳ある生』をめざすほうが重要だ。個人の意思尊重と言いながら、法案の目

## 延命拒否の権利守られず／「尊厳ある生」が重要

的は医師の免責にある」と法制化に反対した。

小松美彦・東京海洋大教授(生命倫理)は「尊厳死協会の前身は安楽死協会だ。初代理事長の太田典礼は、障害者を多数殺害したナチスとも共通する優生思想の持ち主だった」と指摘。

「自己決定の尊重と言っても、臓器移植法が後から本人意思不要に変えられた例がある。人間の尊厳は精神(理性)だけではなく、ただ生きて存在することにも価値がある」と主張した。

戸松義晴・浄土宗総合研究所主任研究員は「日本人が心配するのは死そのものより、痛みや苦しみと、家族など周囲に負担をかけることだが、宗教者による支えを含めてケアの体制は不十分だ。命の問題を法制化するのには違和感がある。指針に沿って行われている治療方針の決定もやりにくくなるのでは」と述べた。

討論で、長尾氏は「宗教

界は自然死に理解があると  
思ってたのにあきれた。  
ナチスも太田典礼も関係な  
い。私は人殺しではなく、  
患者のためにやっている」と  
と反発。「病院では8割の  
患者が、本人がいやでも延  
命治療をやめてもらえな  
い」と訴えた。

加藤氏は「今は病院でも  
患者の意思はそれなりに尊  
重されていると思う」と終  
末期医療の現状について異  
なる認識を示し、「そういう  
体制を現実を整えていく  
ことが重要で、法制化には  
結びつかない」とした。

小松氏は「法制化の動き  
の背景には医療・福祉の費  
用削減を進める国の政策が  
ある。医療にお金をしっかり  
注ぐことが根本問題だ」、  
戸松氏は「法制化以外に方  
法はないのだろうか。死の  
事前準備を助けること、医  
療現場の重みを受け止める  
ことは宗教者の役割だ」と  
語った。

(編集委員 原昌平)