

自分の意思で終末期の延命治療を拒否し、自然な最期を迎える「尊厳死」。超党派の国会議員連立「議連」が法制化の準備を進めている。法制化を求める日本尊厳死協会の岩尾総一郎理事長に、その理由や海外の国々の実情を聞いた。

(平井敦子)



いわお・そういちろう 47年、東京都生まれ。73年、慶応大医学部卒。厚生労働省医政局長、世界保健機関(WHO)健康開発センター所長を経て、12年6月から現職。日本尊厳死協会は会員12万5400人。終末期の医療についての要望をあらかじめ表した書面「リビング・ウィル」の普及に取り組む。

## 日本尊厳死協会 岩尾総一郎理事長に聞く

# 本人の意思で延命中止

## 尊厳死とは

私たちが考える「尊厳死」は、今の医療では治せない「不治」かつ、近い将来に死が避けられない「末期」に、自分の意思で延命措置を中止し、自然の摂理に経過を任せ、人間としての尊厳を保ちながら死を迎えることです。薬物で人為的に死期を早める「安楽死」とは違います。議連の法案も同じ考え方で、最近「平穏死」や「自然死」という言葉でも語られます。

超高齢社会となった今の日本で、私は「病」と「老い」は分けて考えなくてはならないと思っています。病は治せても、老いは治せない。今かかっている病気が、年を取ってく普通に来る体の老化で、もう治らないかもしれない。その時どんな治療を選ぶのか、本人が延命治療の中止を望むなら、それはかなえるべきではないでしょうか。

# 尊厳死法制化

## 超党派議連が準備

| 議連がまとめた尊厳死法案 |                                                 |
|--------------|-------------------------------------------------|
| 終末期の定義       | 適切な治療でも回復の可能性がなく、死期が間近と判定された状態                  |
| 終末期の判定       | 知識と経験のある2人以上の医師の判断が一致した場合                       |
| 意思表示         | 15歳以上の患者本人が延命措置の不開始(または中止)を書面などで示す              |
| 免責           | 医師に延命措置の不開始(または中止)について、民事、刑事、行政上の責任を問わない        |
| 対象となる行為      | (第1案)新たな延命措置を開始しないこと<br>(第2案)現に行っている延命措置を中止すること |

## なぜ法制化必要

マスコミで報道された終末期医療を中止した事件は、1991年の東海大病院事件から6件あります。最近の3件は呼吸器を外すことによる延命措置の中止で、いずれも不起訴となりました。しかし、報道から不起訴となるまで数年かかり、その間、関係する医師はまるで犯罪者扱いされ

## 犯罪者扱い恐れる医師

やはり「終末期に患者の意思表示があれば、延命治療を中止した医師の責任は問わない」という法律が必要です。そうした事件が相次ぎ、厚生法に不在が、人の生死に関わる終末期の医療行為に対する立派な不在が、人の生死に関わる医師の診療行為を不安定にさせています。

世界医師会からのリスボン宣言も、終末期において患者が尊厳を持って死ぬ権利を

## 海外の国々では

## 「事前指示書」ごく標準

うたっています。リスボン宣言が定義する「尊厳死」は日本と違って、薬物によって死を早める安楽死や自殺ほう助も含んでいます。

実際に、安楽死や自殺ほう助を法律で認めている国もあります。オランダ、ベルギー、ルクセンブルクのベネルクス三国、スイス、

米国オレゴン州、ワシントン州です。

安楽死や自殺ほう助は認めないが延命治療の中止や不開始による自然な死を認

める法律があるのは、米国のほかの州やフランス、イギリス、ドイツです。

こうした法律がある国々では、自分の希望を自分が表現できなくなったときのために前もって意思を明らかにする「事前指示書」があります。終末期の医療に関する意思決定権を委託する代理人も決めます。こうした事前指示書が、世界ではごく標準なのです。

労働省や日本救急医学会などさまざまな団体が終末期医療に関するガイドラインを出しています。しかしガイドラインに沿って病院の倫理委員会が延命措置を中止する選択をしても、最後