



Title	尊厳死を法制化するとは、何をする事なのか？ : 日本とヨーロッパ3国の比較考察
Author(s)	浜渦, 辰二
Citation	メタフュシカ. 2014, 45, p. 1-14
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/51530
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

尊厳死を法制化するとは、何をすることなのか？

——日本とヨーロッパ3国の比較考察——

浜渦辰二

はじめに

身近な人が人生の最終段階を迎える時、家族として何ができるだろうか。私の「ケア」の問題への関心は、13年前に義父を膀胱がんで亡くした時に始まった¹。その配偶者である義母は、その後、8年ほど前から、アルツハイマー型認知症のため拙宅近くのグループホームに入所していたが、この4月末に帰らぬ人となった。ここでも再び、家族として何ができるだろうかという、同じ問いに異なるかたちで直面することになった。義母は、進行を押さえる薬を服用していたにもかかわらず、アルツハイマーの症状はどんどん進行し、一年ほど前から急速に体力も衰え、食事や水分も摂ったり摂らなかったりする（「いらぬ」と拒否する）ことが次第に増えて来ていた。基本的には妻が、離れて住む妻の妹とともに対応してきたが、グループホームのホーム長から、「看取りの時期が近づいて来ていると思われるが、ここでは看取りをしていないので、老人病院に移ることを検討して欲しい」と言われた。しかし、老人病院は医療機関であり、そこに入ることは治療（人工的な水分と栄養の補給）が始まることであり、それはしたくないと、「必要なら私たちも泊まりに来るなどの協力をするので、グループホームで看取らせて欲しい」と交渉を続け、在宅療養支援診療所をしているかかりつけ医の協力を仰ぎながら、結局、ホーム長を説得し、了解をとりつけて、訪問医師と訪問看護の協力のもと、グループホームで看取ることになった。亡くなる一週間ほど前には、訪問看護師が、グループホームのスタッフとホーム長と妻とに、看取り研修をしてくれた。最期は、妻と次女が手を握るなかで、静かに息を引き取った。クリニックでの診療を終えて2時間後に駆けつけてくれたかかりつけ医が、死亡診断書を書いてくれた。死因は、「老衰（自然死）」であった。

そんなプライベートな出来事が進行するなかで、尊厳死を法制化しようという動きがあり、ひ

¹ 拙稿「末期がん患者の精神医療のあり方をめぐって——ケアの人間学へむけて——」（平成12・13年度科学研究費補助金・基盤研究（C）（2）研究成果報告書（代表者・浜渦辰二）『いのちとこころに関わる現代の諸問題の現場に臨む臨床人間学の方法論的構築』、2002年2月、117-136頁）参照。

とごとではない問題として、筆者自身その動向に関心を寄せて来た。以下は、そうしたなかで調査し考察したことの報告である²。

1 日本における尊厳死法制化の背景

近年になって終末期医療の問題をめぐる議論が再燃し、尊厳死についての議論が広まるきっかけになったのは、2006年3月、富山県の射水市民病院で、がんなどの末期患者7人の人工呼吸器が外されたことが発表された出来事である。翌年から翌々年にかけて、それがきっかけになった議論で日本は大揺れに揺れたと言える。そこで浮かび上がって来た問題は、①患者本人の意向について、確認していないケースがほとんど、②家族の意向について、書面はないが「あうんの呼吸」で同意していたと、外科部長のみならず、家族も言っている、③この外科部長が他の医療スタッフとは相談しないまま、単独で決断した可能性が高い、④病院や国でルールないしガイドラインを作るべきだという声が高まった、といった点であった。結局、同外科部長は、家族からの訴えもなかったため、不起訴となった。

それがきっかけになった議論で、翌2007年から、厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（同年5月）から始まって、さまざまな機関・学会・団体からさまざまなガイドラインや指針などが発表された³。ここでは、厚生労働省のガイドラインのみ取り上げると、「終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、多専門職種との医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである」とあり、要するに、きちんとした決定プロセスを踏みさえすれば、医療行為の不開始や中止も選択肢としてありうる、という姿勢が示された。初めは主に人工呼吸器の問題が想定されて議論されていたが、やがて、高齢者の終末期の問題として、人工栄養の問題も問われるようになり、2012年には、日本老年医学会が「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン——人工的水分・栄養補給の導入を中心として」（同年6月）を発表して、「AHN〔人工的水分・栄養補給〕の中止ないし減量を検討し、それが従来のやり方を継続するよりも本人の人生にとってより益となる（ましである）と見込まれる場合は、中止ないし減量を選択する」

² 本稿は、科研「定常型社会におけるケアとそのシステム」（代表：紀平知樹）の研究会（2014年6月8日、兵庫医療大学にて）で行った発表を活字にしたものである。同研究会では、中岡成文による発表「定常型社会はくすこやかさをどうデザインするか——『養生訓』とその時代』も行なわれた。本稿は、中岡の言う、ケアのミクロな次元とマクロな次元のうち、マクロな次元としてケアのシステムを考察するものであり、本稿が中岡の退職を記念する本号に掲載される所以である。なお、玉川大学学術研究所人文科学研究センター主催の平成24年度第2回講演（2012年11月10日）の記録を論文の形にした「現代日本における死をめぐる状況」（『Humanitas 玉川大学人文科学研究センター年報』第4号、2013年3月）と一部重複することをお断りしておく。

³ ほかに、射水市民病院「終末期医療の基本方針」（2007年9月）、日本救急医学会／救急医療における終末期医療のあり方に関する特別委員会「救急医療における終末期に関する提言（ガイドライン）」（2007年11月）、全日本病院協会「終末期医療の指針」（2007年11月）、日本医師会／第X次生命倫理懇談会答申「終末期医療に関するガイドラインについて」（2008年2月）、日本医師会「医師の職業倫理指針〔改訂版〕」（2008年6月）、全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために～」（2009年5月）、日本救急学会「救急医療における終末期に関する提言（ガイドライン）」（2010年6月）、厚生労働省／終末期のあり方に関する懇談会「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」（2010年12月）が発表された。

という選択肢もありうる、という姿勢が示された⁴。

こうしたなかで、尊厳死への国民の関心が浮かび上がり、「自然死」「平穏死」「満足死」といった言説も広まって行った。日本尊厳死協会の「尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）」への関心も高まり、2011年には、その改訂も行われた。また、さまざまな「エンディング・ノート」が販売され、自治体などで無料配布されるところも現れ、映画『エンディング・ノート』が話題となった。2012年には、「終活」という語が、新語・流行語大賞でトップテンに選出された。

こうした国民の関心を背景に、「尊厳死法制化」という動きが出て来た。日本尊厳死協会は、2005年に「尊厳死の法制化に関する請願書」を両院に提出し、「尊厳死の法制化に関する要綱骨子案」（同年11月）を、さらに「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律要綱（案）」（2007年5月）を発表し、2011年に、「尊厳死法制化を考える議員連盟」が立ち上げられ、「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）」（同年11月）を発表、さらに「不開始」を趣旨とする「第一案」と「中止」を趣旨とする「第二案」（2012年6月）を発表した。法律案の名称は「終末期の医療における患者の意思の尊重」となっているが、本文は、「患者の意思に基づく延命措置の中止等及びこれに係わる免責」を趣旨とするものであり、やはり「尊厳死の法制化」を目指すものと言わざるをえないだろう。

同法案には、「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」とあり、その「書面」が問題となるが、はたして、この法案を後押ししている日本尊厳死協会の前述の「尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）」が適切なものであるかどうか、疑問が残る。同「リビング・ウィル」は、前述のように、2011年に改訂されたものの、基本的なスタンスは変わっておらず、患者の自己決定権という考えが基にあり、「宣言」という形式をとり、家族や代理人などとのコミュニケーションは前提しておらず、郵送で登録されることになる。医師とのコミュニケーションも前提されておらず、場合によってはその文面に出て来る「延命措置」「緩和医療」「遷延性意識障害（持続的植物状態）」といった医学用語について誤解に基づいている可能性もあり、「精神が健全な状態」で書いたものと言われてもそれは自己申告でしかない。それでいて、医師の免責を求めている。緩和医療についての従来あった誤解は訂正され、「十分な緩和医療をおこなってください」とあるものの、基本的なスタンスは「延命措置はお断りします」というところに焦点があたっており、一つの選択肢しか示されないで、それに署名するかどうかという形式となっている。果たしてこれでいいのかどうか、日本尊厳死協会の内部でも2004年1月から、「日本リビングウィル研究会」を立ち上げて、検討をしようとしているようであるが、そこでの実際の流れを見ると、むしろ延命治療の不開始・中止という意味での尊厳死から、医師による自殺幫助の意味での安楽死に広げようとしているのではないかとすら見える。尊厳死の法制化とは、このような文書を法的に位置づけることで、患者の意思を尊重し、その意思にしたがって、延命措置の不開始・中止をする医師の責任を問わないようにしよ

⁴ その後、さらに、日本透析医学会血液透析療法ガイドライン作成ワーキンググループ/透析非導入と継続中止を検討するサブグループ「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」（2014年5月）が発表され、人工呼吸器から始まり人工栄養に広まった動きがいまや人工透析にまで広がって来ている。

うとする動きと言える。

他方、日本弁護士会を中心にそれに反対する動きもあり、延命治療の中止という問題は、ホスピス・緩和ケアを含めた終末期医療の充実と、患者が良質の医療を受ける権利（日本には「患者の権利」法はない）という文脈のなかに位置づけられるべきであり、そのこと抜きにそれだけ取り出して決める問題ではない、と主張している。また、障害者団体を中心に反対する動きもあり、延命治療ととらえられがちな人工呼吸器や人工栄養によって生存を続けている障害者がかかなりの数いるが、尊厳死が法制化されれば、終末期という呼び方が次第にすべり坂を下って来て、そのような補助手段で生きている人たちの生存が脅かされることにならないか、と主張している。これらの反対意見も十分理解できるところであろう⁵。

2 日本における尊厳死法制化をめぐる最近の動向

以上が、昨年までの状況であったが、今年 2014 年に入ってから動向も簡単にまとめておこう。日本医師会第 XIII 次生命倫理懇談会答申「今日の医療をめぐる生命倫理——特に終末期医療と遺伝子診断・治療について」（3 月）、および、厚生労働省・終末期医療に関する意識調査検討会「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」（3 月）が発表された。「答申」では、尊厳死の法制化についての賛否両論が紹介され、「報告書」では、前述の厚生労働省のガイドラインの周知と臨床現場の現状が報告されている。簡単に紹介しておく。

法制化賛成の議論としては、①患者の意思を尊重しながら延命措置を含めて適切な医療を受けられる患者の権利を保護、②終末期医療に関わる医療従事者の法的安定性を保護することで、医療の円滑で適切な実行を保障、③終末期医療が適切に行われていることについての国民の信頼を確保、という三点が挙げられている。

他方、法制化反対の議論としては、①医療の現場に、法律の規定する以外の行為は許されないという解釈を生じさせ、結果的に患者の権利が制約される、②延命措置の不開始や中止という方向だけに法律を作り、言わば「死ぬ権利」を保障するという前に、患者に適切な医療を受けるための、言わば「生きる権利」を保障することが先決問題ではないか（日本には「患者の権利」を保障する法律はない）、③法制化の前にリビングウィルなど患者の意思を尊重した終末期医療の体制整備と、厚労省や日本医師会などのガイドラインが実効的实施にむけて一層の努力を払うべきではないか、という三点が挙げられている。

⁵ 筆者は 6 月の初め、某テレビ局から、尊厳死法制化についての意見を聞きたいというので、1 時間半にわたる取材を受けた。私が答えたのは、「尊厳死（延命治療の不開始・中止）はありうることだし、これから増えて行くだろうが、それと尊厳死の法制化をする必要があるかどうかは別で、いま国会で提案されようとしている法案の内容であれば、むしろ反対せざるをえない。問題は法制化の中身であって、ドイツの例（本稿以下で紹介）などからも学ぶべきだ」という内容であった。ところが、インタヴューはドイツの話には関心を示さず、最後に、「要するに、法制化には反対なんです」と食いつけられ、「いまの案であれば、そうです。反対する方々の理由も十分理解できます」と答えた。すると、翌週のニュース番組で特集があり、そのなかで、最後の無理矢理引き出された回答のみが切り出されて 20 秒ほど放映され、筆者がメインで主張した部分はすべて取り上げられなかった。番組でのコメンテーターの発言も、法制化の中身にまで踏み込むことなく、賛成意見と反対意見があることの紹介で終わった。マスコミの報道の仕方に、あきれさせられた。

また、上記「報告書」では、次のような点が指摘されている⁶。①意思表示の書面を作成しておくことに賛成の人が多くにもかかわらず作成している人は少ない。②書面に従って治療方針を決定することを法律に定めて欲しいと考える人よりも、定めなくてもよいと考える人が多い。③自分で判断できなくなった場合に備えて、家族等の中から、代わって判断してもらうことを決めておく事について、賛成する人が多い。④さまざまな状況において希望する治療方針（人生の最終段階を過ごしたい場所、抗がん剤や放射線治療、点滴、中心静脈栄養、経鼻栄養、胃ろう、人工呼吸器、蘇生処置、抗生剤など）についての希望の調査結果。⑤厚生省のガイドライン、および学会等のガイドラインを参考にしている割合はさほど多くなく、ガイドラインを知らないという医療関係者も少なくない。⑥終末期の定義や、延命治療の中止等を行う判断基準について、詳細を示すべきだという意見は少なく、大まかな基準があれば、詳細な方針は患者・家族等と医療ケアチームで検討して決めればよいという声が多かった。

以上のように、日本では、日本尊厳死協会が後押しする「尊厳死法制化を考える議員連盟」の動きとともに、「尊厳死の法制化を認めない市民の会」など反対する動きもあり、賛否両論に分かれている。このような状況のさなか、筆者はドイツに滞在する機会があり、そこで得た情報をもとに、ドイツで行われた尊厳死法制化の実態を確認し、それを日本の状況と比較しつつ考察することにしたい。

なお、海外とくにヨーロッパの同様な動きと比較する前に、あらかじめ注意しておくべきなのは、日本では「安楽死 (euthanasia)」と「尊厳死 (death with dignity)」を区別しているが、両者を区別する国と区別しない国があることである。日本では、医師が患者の意思に従って患者に致死量の薬を投与すること（積極的安楽死）と、同様に患者に致死量の薬を処方するがそれを服用するかどうかは患者に任せること（医師による自殺幫助、PAS: Physician Assisted Suicide）をとともに「安楽死」と呼び、前述の厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」でも、冒頭で、「生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない」として、考察対象外にしている。つまり、これらは、刑法上、「殺人（自殺幫助も含まれる）」と理解されるからである⁷。日本では、それらと区別して「消極的安楽死」ともよばれる「延命治療の中止」を「尊厳死」と呼んでいる（オランダや、米国オレゴン州などでは、「積極的安楽死」も「尊厳死」と呼ぶので注意を要する）。以下、日本でもつばら問題とされるのは、「延命治療の

⁶ 報告書には、それぞれの職業別・年齢別などで細かい数字で示されているが、煩雑さを避けるために、以下では「多い」「少ない」とのみ表記している。

⁷ 戦後日本で「安楽死事件」は9件起っているが、代表的なもののみ3件挙げると、1) 名古屋安楽死事件（1961年）：名古屋高裁判決（1962年）は、安楽死が容認される6要件を示した。2) 東海大学病院安楽死事件（1991年）：横浜地裁判決（1995年）は、安楽死が容認される4要件を示した。3) 川崎協同病院事件（1998年）：最高裁判決（2009年）は、法律上許容される治療中止には当たらないとした。いずれも、安楽死が容認されるべき要件を満たしていないので、殺人もしくは自殺幫助として有罪となった。

不開始・中止」としての「尊厳死」である。⁸

3 ドイツにおける事前指示書の法制化

2012年に2週間、2013年に3か月、ハイデルベルク大学日本学研究所と大阪大学文学研究科との交流協定に基づく交換講師として、同大学の教壇に立ち、「現代日本社会における生老病死を考える」というゼミナールを担当した。その際、現地に住む日本人の集まりである「ライン・ネッカー友の会」⁹および「De-Jak 友の会」¹⁰のメンバーと交流する機会があり、いろいろと情報を得る事ができた。彼らがこの数年間取り組んで来ているのが、「事前医療指示書」(Patientenverfügung)〔日本語では、英語(advance directives)の訳語として「事前指示書」という表記が普及している〕をめぐる問題だった。

というのも、ドイツでは2009年に、この「事前医療指示書」が法制化され、同年9月から施行されており、それをどう考えたらいいのかについて、やはり、これらふたつの団体の活動の一部として勉強会を開いて来たとのことである。たまたま筆者がハイデルベルクに着く直前に行われた勉強会では、「事前医療指示書とは何か」と「邦人にとってのドイツの後見人(世話人)制度」という二つの講演がセットで行われた。筆者も、ドイツで法制化されたということは聞いていたが、それが市民の間にどのように広まっているのかを、2012年の夏にたまたま訪れたハイデルベルクで情報を得ることになり、現地の日本人達が何を困っているのかを聞く事もでき、2013年の冬に再度訪れたときには、さらにその周辺の関連することについても情報を得ることができた¹¹。

『事前医療指示書 苦しみ——病い——死ぬこと 私が決定能力を失った時、どんな医療が行われるかを、私はどのように指示するのか』という、ドイツ法務省から発行されている、A4で

⁸ 本稿では、米国の状況については触れないが(それをするには別途稿を改める必要があるため)、本稿執筆中に、米国において「ブリタニー・メイナード」のケースが、マスコミで報じられた。2014年10月6日に、オレゴン州在住のメイナードさんが、11月1日に、医師より処方された薬物を服用して死ぬ予定であるという報道だったが、その報道には、それを「安楽死」と表記するもの(日本テレビニュース「Daily planet」2014年10月30日)と「尊厳死」と表記するもの(朝日新聞2014年10月31日)とが混在していた。このケースについては、日本臨床倫理学会クイックレスポンス部会の「ブリタニー・メイナードのケース」に詳しいので参照されたい。また、同学会理事会およびクイックレスポンス部会の「尊厳死法案へのコメント(意見)」も公表されているので、あわせて参照されたい(ともに、同学会ウェブサイト <http://www.j-ethics.jp/index.htm> を参照)。

⁹ ライン・ネッカー地方とは、ハイデルベルクとマンハイムを中心とする地域のことで、この団体は、その地域に在住の日本人達がドイツで迎える老後の事を考え、助け合い、支え合うことが目的で作られた会で、ドイツでの老後や医療・介護や葬儀などについて、さまざまな情報交換をすることができた。

¹⁰ ドイツ全国で在住の日本人達の「老後にむけて行動する会」で、その紹介により、デュッセルドルフの日本人会で講演「生きるということ」を行った。また、同会の紹介により、ドイツに住む日本人のための情報誌『ドイツニュースダイジェスト』のコラム「ドイツで迎える老後のお話」で3回の連載をさせていただいた。拙稿「生きるということ」(2013年11月1日)、「自律と連帯が共存する社会」(2013年12月6日)、「終活は生き方と逝き方を語り合うこと」(2014年1月3日)。次のウェブサイトを参照。<http://www.newsdigest.de/newsde/column/after-retirement/5521-965.html>

¹¹ 2014年1月1日に帰国するまもなく、「尊厳死法案、提出へ 通常国会 延命中止を免責」(東京新聞、1月12日)、「(今さら聞けない)リビングウィル」(朝日新聞、1月18日)、「私の最期 生かす終活」(朝日新聞大阪版、1月24日)といった新聞記事が目についた。

44 頁にわたる冊子はウェブでダウンロードすることができる¹²。内容は、①事前医療指示書とは、②事前医療指示書の書式の構成要素¹³、③サンプル二点（両極端の例文）から成っている。単に選択肢に丸をつけて選ぶのではなく、記述式になっている。特徴は、次のような点にまとめられる。

前述の日本尊厳死協会の「尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）」と違って、「尊厳死（延命治療の不開始ないし中止）」だけを意思表示するのではなく、延命治療をするかしないかも含めて、意思決定能力がなくなった時にどんな医療を希望するかを意思表示できる（「しなければならない」ではない）。事前指示書を記入すればそれで終わりではなく、それが他者によって代行解釈される必要があること、そのために、代理人ないし後見人が必要であることが、強調されている。医師による説明にも言及され、署名ないし捺印の欄が設けられている（法律により義務づけられはしなかった）。有効期限や更新時期についても明記するよう配慮されている。実際に、どのように普及しているのかと言えば、例えば、ハイデルベルク市で言えば、市役所の成年後見局（Betreuungsbehörde）で、「事前代理委任書（Vorsorgevollmacht）」「後見人指示書（Betreuungsverfügung）」「事前医療指示書（Patientenverfügung）」が3点セットでホルダーに入って配布されている。

なかでも重要なのは、他者による代行解釈という点である。つまり、患者の事前指示は、基本的には、自己決定権を実現する道具としてみられているが、自己決定だけでは済まないと考えられている。患者が自分の希望を事前指示書に記したとしても、いつの時点で、事前指示書をどう扱うのかについて、患者はもはや自己決定できない。つまり、事前指示書の執筆は自己決定できても、その実行は自己決定できない。事前指示書のテキストは、最も大事な時に、他者による解釈（代行解釈）を必要とする。誰がその解釈をするのかを指示しておかないことには、役に立たない。そこで重要になるのが、代理人指示であり、事前指示書が置かれているそのような文脈を視野に入れなければならない。

ドイツにおける事前指示の法制化は、既存の世話法（Betreuungsgesetz）〔民法の一部で、日本と比較しやすいように訳せば、成年後見法と呼べる〕を改正する形でなされ、民法 1901a 条「患

¹² “Patientenverfügung Leiden—Krankheit—Sterben Wie bestimme ich, was medizinisch unternommen werden soll, wenn ich entscheidungsunfähig bin?“, in: Bundesministerin der Justiz und für Verbraucherschutz, (<http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/DE/Patientenverfuegung.pdf>)

¹³ 次のような構成要素が挙げられている。1) 冒頭の言葉、2) 事前医療指示書が有効となるべき状況例、3) 特定の医療処置の開始、その範囲、その終了の決定（①延命のための医療措置、②苦痛と症状に対する処置、③人工栄養補給、④人工水分補給、⑤蘇生処置、⑥人工呼吸、⑦人工透析、⑧抗生物質、⑨血液について）、4) 医療処置をする場所と立会人、5) 事前医療指示書の拘束力、解釈のされ方、実施のされ方および撤回についての言明、6) 他に事前に指示した書類があればそれに言及、7) この事前医療指示書に添える説明があればこれに言及、8) 臓器移植について、9) 結びの語句、10) 情報または助言、11) 医者による説明／本院の承認能力の認証、12) 更新、である。

者の事前指示」のなかに、次の一項目が加えられただけである¹⁴。

「同意能力のある成人が、自らが同意能力を失ったときのために、診察・治療・医療的介入について同意するか拒否するか（患者による事前指示）を、それがまだ差し迫っていない時点で書面に明記して指示しておいた場合、後見人はこの指示が現下の患者の生命に関する状態と、現下の治療状況に当てはまるかを吟味する。当てはまる場合には、後見人は被後見人の意思を代って表明し、これが尊重するように後見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、どのような形によっても撤回できる。」

世話法というのは、1990年に制定され、1992年に施行されたもので、従来の成年後見制度（Vormundschaft）の根本的改革となっている。旧来の行為能力剥奪・制限の宣告、成年者を対象とする行為および障害保護の制度は全面的に廃止され、判断能力に障害をもつ成年者を支援するための民法上の制度が世話制度に一元化されることになった。対象として考えられているのは、①老年精神病患者（主に認知症）、②精神病患者・精神障害者、③アルコール等依存症患者、知的障害者である。被保護成年者に対する不当な差別を撤廃するとともに、適切な支援体制を充実させることによって、彼らの社会参加を促進し、社会への統合を図ろうとしている。その基盤には、ノーマライゼーションの理念と自己決定権の理念が伏在していた。

世話法は、「世話人」（日本で対応するのは、任意後見人と法定後見人を含む後見人）とは区別された「任意代理人」をも定めている。つまり、「本人が、信頼できる人に事前代理権を授与していた場合〔それが任意代理人となる〕には、後見人は不要」となる。「後見は、本人が援助を必要とし、かつ親族や知人、社会サービスなどの援助が不可能な場合に、命じられる」のである。事前代理権は、法定後見人の選任に代わる選択肢であり、これで任意代理人を指定することによって、国家〔法〕の介入を防ぐことができる。信頼できる任意代理人を指定しておかなければ、裁判所の選任した法定後見人に決定を任せることになる。そこで、さきほど、ハイデルベルク市役所配布資料にあった「事前代理委任」の文書に戻って来ることになる。

任意代理人を委任していないと、後見人（法的手続きを代理する人）が介入してくることになるが、後見人（例えば、信頼できる弁護士など）を提案（推薦）することができる（日本風と言えば、任意後見人）が、それはあくまでも提案なので、それが認められるかどうかは裁判所が判断することになる。提案がなければ、または提案が却下されれば、裁判所の指定する後見人が来る事になる（日本風と言えば、法定後見人）。任意後見人を提案するために使用するのが、前述

¹⁴ 法制化される前からすでにさまざまな書式の「事前医療指示書」が普及していたが、そこに示された患者の意思を実行しようとする場合、裁判所の判断を仰がねばならなかったが、その判断はそれぞれに異なるものだったため、法的位置づけを求める動きが始まった。「現代医療の法と倫理」審議会（2000～2005年）、報告書「事前医療指示書」（中間報告、2004年）を経て、国家倫理評議会「事前医療指示書」（2005年）が発表された。中間報告には邦訳、山本達監訳『人間らしい死と自己決定——終末期における事前医療指示』（知泉書館、2006年）がある。松田純「事前医療指示の法制化は患者の自立に役立つか？——ドイツや米国などの経験から」（『理想』No.692、特集「終末期の意思決定——死の質の良さを求めて——」、2014年3月、78-96頁）参照。

のハイデルベルク市役所配布資料にあった「後見人指示」の文書である。

この制度の背景にある思想は、『事前指示書——ドイツ連邦議会審議会中間答申』に読み取る事が出来る。同序文は、「伝統的家族構成の解体」をドイツの現状として捉え、こうした「社会の様変わり」を背景として、「以前なら、まだ広く意見の一致を見ていた事柄を、書面で確定する限りで、そうした事前指示が有意義である」と提起し、患者による事前指示を法制化しようと、具体的な法案を呈示していた。そこでは、事前指示のルールだけを提示するのではなく、それを広い文脈のなかで位置づけようとしている。すなわち、「決定的なことは、重症患者や死に行く人に寄り添う姿勢を改善し、緩和医療とホスピス制度を充実させることである。患者による事前指示をめぐる論争は、この脈絡のなかにいつも埋め込まれなければならない」のである。

さらに、「身体的、心理的、社会的そしてスピリチュアルな要求の充実を包囲する〈死に寄り添うこと (Sterbebegleitung)〉というもっと先に進んだ問題は、多くの事前指示によっては捉えきれない」とも言われている。また、一方で、「自己決定への権利は、基本的な人権である」ことを確認しながら、他方で、「事前指示は、個人の自由、人間の福利、医師や看護師の義務、患者権利に基づく諸権利、医療効果といった全体的連関のなかに定め置かれる」とも述べている。同じ審議会がその前に発表した報告書『人間の尊厳と遺伝子情報』¹⁵には、「誰もが人生の多くの局面（例えば、幼少時や病気の時や老境など）で、みずからの個人的自由権を主張し守るために他者の支えを頼りとする」と記され、人間は、「自由にして依存的な存在」であることが、確認されていた。

まとめておこう。日本の「尊厳死法案」は、延命治療の不開始・中止のみに焦点を当てた、言わば「死ぬ権利」を保障するという考えから来ている。それに対して、ドイツの事前医療指示書は、延命治療を希望することも希望しないことも記入することができ、「死ぬ権利」だけでなく「生きる権利」をも主張できるようになっている。しかも、それを「任意代理委任」および「後見人指示」とともに「世話法」のなかに位置づけている。「世話法」というのは、判断能力を失った成人が支援を受けながら生きて行くための、「生きる権利」を保障するための法律であり、「誤解を招きかねない「死ぬ権利」と呼ばれるようなものも、あくまでも「生きる権利」のなかに位置づけようとしていることになる。

4 英国の場合

2013年9月、英国ミルトン・キーンズで開催された国際学会 (Death, Dying and Disposal [DDD], 11th international conference——where theory meets practice) に参加し、シンポジウムと研究発表を聴き、火葬場 (crematorium) の見学ツアーにも参加してきた。盛り沢山だったが、ここでは、パラレルセッションのテーマ“End-of-Life Care”を中心に得た情報を紹介したい。それが、先に紹介した「ドイツにおける事前指示書の法制化」に比較できる「英国における事前指示書の

¹⁵ 松田純監訳ドイツ連邦議会審議会答申『人間の尊厳と遺伝子情報——現代医療の法と倫理 (上)』(知泉書館、2004年7月) 参照。

法制化」の話になる¹⁶。

同セッションのなかのいくつかの発表で、「死ぬことにおける共感（Compassion in Dying）」（以下「共感」と略記）という団体の活動報告が行われた。この学会に参加するまで筆者は、英国の事情については、「イングランド自発的安楽死協会（Voluntary Euthanasia Society England）」の作成したりビングウィルがあり、それが判例法として法的拘束力をもっているらしいということは知っていたが、この学会でこの「共感」という団体の紹介により、英国（と言っても、イングランドとウェールズのみで、スコットランド、北アイルランドはカバーしていないようだが）では、「終末期の権利（End-of-Life Rights）」が「意思決定能力法（Mental Capacity Act）」（2005年発効の新・成年後見法）のもとに2007年から有効とされるようになった（言わば、法制化された）ということを知った。

法制化された翌2008年から、この終末期の権利の考えを国民に浸透させ、疑問に答え、支援するための多くの自主的団体が生まれたが、その一つがこの「共感」という団体である。この団体は、もう一つの団体である「死ぬことにおける尊厳（Dignity in Dying）」と、共同歩調を取りながらも、後者と一線を画そうとしている。というのも、後者は、終末期の権利を「死ぬことの援助（assisted dying）」（自殺補助）にも拡大しようとしているが、前者は「死ぬことの援助を合法化しようとするキャンペーンには関わろうとしない」からである。つまり、冒頭で述べた区別で言えば、前者は「尊厳死（延命治療の不開始・中止）に留まろうとするが、後者は「安楽死（医師による自殺補助）」にまで踏み込もうとしている。

「共感」の主張によれば、終末期の権利として、たとえその結果が死に至ることになるとしても、治療を拒否することができ、そのために、自分の決定を正当化する必要はないが、自分が意思決定能力をもっていることを示す必要がある。患者が意思決定能力をもった大人であれば、事前に治療を拒否する決定をすることができ、この決定は拘束力をもつ。もしその人が意思決定能力ないしコミュニケーション能力を喪失したら（例えば、重篤な認知症や昏睡状態）、その決定は有効となる。患者が自分の意思を尊重してもらうために取る事のできる方法は、①「事前決定（Advance Decision）」（「事前指示書」に対応する）の作成、②「永続的代理人（Lasting Power of Attorney）」の指名、の二つがあり、この二点を盛り込んだ、記入式のフォーマットも作成している。

「事前決定」の作成に当たって重要なのは、①正しく書かれていること、②そのためには、医師と相談すること、③愛する人びと（loved ones:「家族」と書かれてはいない）とも相談すること、④最新のものに更新されていること、⑤それが使われるべき状況に適用されること、である。ここでは拒否できることと拒否できないことがあり、心肺蘇生法（CPR）、人工呼吸器、人工栄養・水分補給、抗生物質投与は拒否できるが、食事と水（これは治療ではない）、疼痛緩和、快適のためのケア（口腔ケアなど）、衛生（清拭など）は拒否できない。また、「永続的代理人」の指名については、①「意思決定能力法」にある「継続的代理人（Enduring Power of Attorney）」などに

¹⁶ 英国の現状については、児玉聡・田中美穂「英国における終末期医療の議論と課題」（前掲『理想』、52-65頁）も参照。

よる財産管理を主とした従来の制度を、医療（ケアと治療）、健康と福祉についての意思決定支援に広げたものであり、②もし、この代理人を指名していなかったら、意思は患者の家族・親族に治療について尋ねることになるが、医師は彼らの言う事に法的には従う必要がない、となっている。

そして、「共感」の主張によれば、「事前決定」や「永続的代理人」を延命治療拒否のために使うことはできるが、自分の生を終わらせるのを依頼するために使うことはできない。患者の要求に応じて医療的に生命を終わらせることは、死を支援すること、支援された自殺（assisted suicide）、あるいは自発的安楽死（voluntary euthanasia）と呼ばれているもので、それは法的に許されていない。「共感」は、自らの命を終わらせる方法についての情報を提供するものではない、ともされている。

まとめておこう。ドイツでは、2009年6月に、事前医療指示書が世話法のうちに組み込まれるという形で法制化されたことを紹介したが、英国では、それに先立つ2007年に、「事前決定」が「終末期の権利」として「意思決定能力法」のもとに、つまり、ほとんどドイツと同じような仕方でも法制化されていたことが分かる。ともに、日本で国会に提案されようとしている「尊厳死法案」の単独での法制化とは、全く異なる仕方での法制化なのである。

5 フランスの場合

本稿は副題に、日本とヨーロッパの比較考察としたが、オランダ、ベルギー、ルクセンブルク、スイスといった、安楽死を合法化している（ないし違法としなかったり、違法だが罰せられないといった）国々の話は、別途扱う必要があるので、ここでは省略する¹⁷。ドイツ、英国と見たので、最後にそれらと近いフランスの場合を見ておきたい。比較的ドイツ・英国と近い方向、つまり、尊厳死（延命治療の停止）を法制化するという方向をとっているからである。

フランスでは、2005年に「患者の権利及び生の終末に関する2005年4月22日の法律」（通称、「フランス尊厳死法」）が成立、施行されている。以下、ジャン・ボベロ「現代フランスにおける終末期をめぐる論争」¹⁸で得た情報を、他の関連論文¹⁹によって補いながら、簡単に紹介することにした。

フランスでの議論は、ジャン・ロベール・ドゥプレ『病人とその医師』（1964年）で、「治療上の執拗さ」（治る見込みがない患者に対し、常軌を逸した執拗さで治療を続行すること）に対する疑問が提示されたところから始まった。しかし、それが具体化してくるのは、I）「緩和医療へのアクセスを保障することを目的とする法律」（1999年）が、緩和医療によって、人間の尊

¹⁷ 前掲『理想』に掲載されている、ベネルクス三国、オランダ、ベルギー、ルクセンブルクについての各論文も参照。これらベネルクス三国では積極的安楽死まで認められているのに対し、スイスでは消極的安楽死である自殺補助のみ認められており、スイスへの「自殺ツーリズム」がドイツでも問題になっている。

¹⁸ 科研「世俗化する欧州社会における看取りの思想的な拠り所の究明」（代表：竹之内裕文）の研究会における講演（2014年3月22日）参照。

¹⁹ 鈴木尊紘「フランスにおける尊厳死法制——患者の権利及び生の終末に関する2005年法を中心として」（『外国の立法』235、2008年）、ならびに、小出泰士「フランスの終末期における治療の差し控え・中止、緩和ケア、安楽死」（前掲『理想』97-110頁）参照。

厳を保ちながら、死にゆくことのできる権利を患者に与えたこと、Ⅱ)「患者の権利および保健衛生制度の質に関する法律」(通称「クシュネル法」、2002年)が、医師は、治療の選択の結果がどうなるかを知らせた後での患者本人の決定に関しては、それを尊重しなければならないとしたこと、Ⅲ)アンベール事件(自殺幫助による安楽死事件)を受けた「終末期における看取り」報告書(2003年)が、①終末期において、患者が延命治療を拒否できることを定め、②事前指示書と患者の意思を代弁する相続人の指名を盛り込み、③治療の中止によって「死ぬに任せる」ことは認めるが、意図的に「死なせる」ことは認めないような法律を提案したこと、Ⅳ)これらを踏まえて、「患者の権利及び生の終末に関する2005年4月22日の法律」(通称「レオネットィ法」、2005年)が成立した。

この「レオネットィ法」はまた、通称「フランス尊厳死法」とも呼ばれ、それは積極的安楽死を認めず、延命治療を中止し緩和医療へと移行することによって、死期を結果的に早めるという消極的安楽死のみを認めるものであった。背景には、カトリックが強く、尊厳死(消極的安楽死)も、あくまでも、「支持しがたい一つの限界」でしかないと考えられている。ホームドクター制度が発達しているオランダとは状況が異なり、患者と医師の間に身近で密接な関係が生じるのが困難という事情がある。

同法の特徴は、次のようなところにある。第1条は、「治療上の執拗さ」を避けなければいけないことが謳われる。緩和医療は、苦痛を緩和する一方で、患者の生命を縮めてしまう、という「二重効果」をもち、この延長線上で、尊厳死が許容される、という。尊厳死実行上の五つの要件として、①医師団による合議、②患者の意思の繰り返しの表明、③治療の中止または中断の結果の告知、④信頼できる相続人からの意見聴取、⑤事前指示書の参照、が挙げられている。しかも、刑法の改正は行わず、公衆衛生法等の改正にとどめている(この点は、ドイツ、英国の考え方とはほぼ同じ方向に進んでいると言える)。そして、もう一点、患者と家族と医師の間に存在すべき共感や気遣いに基づく「連帯」とでも呼ぶべきものを重視していることも見逃せない。

まとめると、2014年、カトリック教会は、自殺幫助と安楽死を認めることは「受け入れがたい」とし、何人たりとも「生きるに値しないのちのちの判定者」の地位に立つ事はできず、緩和ケアの向上と「家族および社会の連帯の強化」が、現在の問題に対する最良の回答であるとした。にもかかわらず、フランスでも、オランダやベルギーのような積極的安楽死の法制化を求める声がないわけではなく、「ヴァンサン・アンベール法のための国民運動」や「フランス尊厳死協会(Association Pour le Droit de Mourir dans la Dignité: ADMD)」のように、自殺幫助と安楽死を合法化する法律を目指して活動する団体もある。尊厳死または安楽死は、フランス国民にとって、解決済みの問題ではない、と言われている²⁰。

同じ事は、ドイツや英国についても言える。「死の権利協会世界連合」という国際的な組織があり、紹介してきた三国でも、これに加盟している団体があり、いずれも安楽死を合法化しよう

²⁰ 「安楽死容認 仏でも勢い」(讀賣新聞、2014年2月19日)参照。

と活動している²¹。日本尊厳死協会も、この組織に名前を連ねているのは、同協会はもともと「日本安楽死協会」（大田典礼代表、1976年設立）だったのを名称変更して（1983年）、リビングウィルの普及に努めるようになったのだが、やはり、根底のところでは安楽死（医師による自殺補助）を認めるところまで進めることを考えている、という印象を拭い得ない。

おわりに

ヨーロッパのなかには、一方に、安楽死（積極的安楽死および／ないし医師による自殺補助）を法制化（ないしは、違法性阻却により認めている）ベネルクス三国やスイスと、他方で、安楽死は認めないが尊厳死（延命治療の不開始・中止）を法制化したドイツ、英国、フランスなどの国々がある。しかし、後者の国々といえども、尊厳死のみを法制化したわけではなく、世話法・意思決定能力法など、弱者（意思決定能力を喪失した人）が最後まで尊厳をもって生きて行くための法律のなかに尊厳死という選択も位置づけるという仕方でも法制化したものである。振り返って日本の場合、そのような成年後見法がない（成年後見制度はあっても、生死に関わる医療的決定には関与できない）なか、尊厳死のみを法制化する必要があるのかについては、疑問が残る。むしろ、厚生省のガイドラインなどが一定程度機能しているなか、まずはそれを普及させること、ホスピス・緩和ケアの充実、包括的地域ケアの充実、良質なリビングウィルないし事前指示書の普及、患者の権利法の制定などを目指しながら、臨床現場の合意による意思決定の積み重ねを広げて行くことの方が、大切だと思われる。本稿冒頭で紹介した筆者自身の個人的体験も、そうした積み重ねの一つとして貢献するのではないかと考えている。

（はまうずしんじ 臨床哲学・教授）

²¹ ドイツでは、Dignitas Deutschland、Sterbehilfe Deutschland。英国では、Friends at the End、Society for Old Ager Rational Suicide。フランスでは、前記のほか、Association Ultime Libertéがある。

What Does a Legislation of Death with Dignity Mean? — A Comparative Inquiry on “Advance Decision” in Three European Countries. — Shinji HAMAUZU

Recently, a controversy regarding the legislation of “death with dignity” broke out again in Japan because a group of Japanese MP’s was planning to propose a Bill on “death with dignity” for discussion. In 2007, the Ministry of Health, Labor and Welfare announced “A Guideline on the Decision Process in Terminal care” after an affair in which the artificial respirator of eight patients experiencing the terminal stage of cancer was withdrawn by a physician. It is the reason to demand the legislation that a guideline has no legal force.

In Germany, laws regarding “advance directives” (Patientenverfügung) were legislated as early as 2009. The procedure that was followed in legislating is important. An “Advance directive” can only effective when executed by an attorney. So the patient cannot simply express their wishes and expect those wishes to be fulfilled. The patient always needs an advocate, someone to speak for them. The legislation determines the roll of an attorney besides a guardian. The right of “advance directive” is situated in the right to live with support of others.

In UK, “end-of-life rights” and “advance decisions” were legislated within the Mental Capacity Act, in a way similar to Germany. There are two methods to express “end-of-life rights”: Advance Decision and Lasting Power of Attorney. In France the “Act of 22. April 2005 on Patient’s Rights and End-of-Life” (known as the “Leonetti Act” or as “Act for Death with Dignity”) was concluded. This is also a similar legislation to Germany and UK.

In Japan, where we have no “Guardian Act”, it is questionable whether we need only the legislation of “death with dignity”. In my opinion we have much to do before legislating it.

〔キーワード〕

尊厳死、法制化、リビングウィル、事前指示書、日本とヨーロッパ