

「尊厳をもって死ぬ権利」を巡る闘い

— フランスにおける「緩和ケア」 —

豊岡 めぐみ

The Struggle for Right to Die with Dignity

— Palliative Care in France —

Megumi TOYOOKA

要 旨

近年、自分の納得のいく最期を迎えるために、いつ、どのように死ぬかを自律的に決定したいと望む人が増加傾向にあるように思われる。

本稿は、フランスにおける「緩和ケア」に着目しながら、「自己決定」と「死ぬ権利」の関係について考察する。今日、フランスに代表されるように、患者は「緩和ケア」を受け、延命を拒否することが可能であり、それは患者の権利として法的に守られている。「緩和ケア」として、終末期の苦痛が激しい患者に、鎮静剤や鎮痛剤を投与し、死亡するまで意識の低下した状態が保たれるようにする「持続的で深い鎮静」が行われることがあるが、この「持続的で深い鎮静」の捉え方が問題となる。果たして「持続的で深い鎮静」は治療の手段か、それとも死ぬための援助か。

フランスでは、この「持続的で深い鎮静」が延命治療の差し控えや中止において、「死ぬ権利」と「尊厳」を巡る闘いへと発展している。その時、「死ぬ権利」は、単に、患者自らが積極的に死に関わる権利のことを指すのではなく、「不合理で執拗な治療」を中止する権利へと移行しているように思われる。

こうした問題意識の下、フランスにおける3つの事件を追いながら、自己決定の捉え方および治療中止と「尊厳死」について考察し、「安楽死」合法化の倫理的な是非を検討した。

キーワード：緩和ケア、尊厳、死ぬ権利、自己決定、治療中止

はじめに

「安楽死」は、穏やかで、耐え難い痛みがないような死、つまり厳密な意味では「よき死」を意味する。そのため、自然死や安らかな苦しむことのない死は、文字通りの意味で安楽死である。しかし、現代では、その意味が変遷し、それは能動的に引き起こされた死のことを指す。

われわれが終末期において、死を希求するとき、その根底には肉体的な耐え難い痛み

が存在している。現代では、なかなか取り除けない肉体的痛みが依然として存在するものの、以前と比べてはるかに疼痛緩和が可能となっている。しかし、人が死を希求するのは耐え難い身体的苦痛に苛まれるからだけではない。「生きがい」や生きる意味を見失い、自らの尊厳が脅かされているというような、絶望感や悲壯感を伴った精神的苦痛によるものも大きい。また、精神的苦痛に伴う孤独感や疲労感も死の選択に拍車をかける。通常、われわれは自らの尊厳を守るため、最期まで「人間らしさ」を保ったまま死んでいきたいと願う。

近年、高齢化が進む中、終末期を巡る治療の在り方や患者の自己決定の在り方がクローズアップされるようになった⁽¹⁾。その際、治療に関して患者本人の意思を尊重することに重きが置かれる。インフォームド・コンセントに示されているように、医師は患者に十分な説明を与えなければならないし、患者は治療に同意もしくは拒否することが可能である。今日、医療において、自己決定は治療のプロセスの中心に置かれているものであると同時に、われわれの尊厳の内実の中核をなすものである。そして、それは選択の自由にも関わる重要なものである。

われわれが着目したいのは、「自己決定」と「死ぬ権利」の関係である。そもそも、生命や身体は〈この私〉に帰属するのだろうか。もしそれらが他にもない〈この私〉に帰属すると解釈するのであれば、自分で決定することを高く評価し、その価値を持ち出すことにつながる。そこから、そうした自己決定の主体である〈この私〉が、自分の身体をどのように処分するのか、自己の生命をいつ断ち切るのかについて、自由に選択する権利を有していると解釈するのであれば、「死ぬ権利」は正当化されることとなる。果たして、われわれは「死ぬ権利」を有しているのだろうか。

この問を考察するために、われわれはフランスにおける「死ぬ権利」を巡る事件に着目したい。「死ぬ権利」について考察するならば、「自殺幫助」を合法化しているスイスを取り上げるのが一般的と思われるかもしれない。スイスは「自殺ツーリズム」として、スイス国内および諸外国からの自殺幫助希望者を受け入れているからである⁽²⁾。当然、誰でも利用できるわけではなく、いくつか存在している諸団体がそれぞれ条件を設けているのだが、それによると、耐え難い苦痛に苛まれていること、死を希求する自発的意思を有していること、合理的判断能力があること等が挙げられている。スイスでは、耐え難い苦痛を理由とする、死にたいという本人の意向が尊重される。そして、それが明確な自発的意思であるといえる場合、本人の希望を叶えてやるのが最善であり、それは患者の権利を保障することであるという考えに支えられている。

われわれが、スイスではなくあえて隣国のフランスを取り上げる理由は、「緩和ケア」に着目したいからである。「緩和ケア」とは、患者を苦痛から解放することを目的とし、為される医療の総称であるが、フランスは、他国と比較して「緩和ケア」のシステムが

進んでいる。説明と同意に基づくインフォームド・コンセントの中で、患者には治療を拒否する権利があることが謳われ、終末期にある患者には「緩和ケア」を受ける権利が保障されている。「緩和ケア」自体は多くの国で為されており、終末期にある患者に尊厳ある死を保障している。その意味で、「緩和ケア」そのものに目新しさはないのだが、延命治療の中止や差し控え時にも実施できるという点にフランス独自の特徴がある。

ただし、尊厳ある死が保障されているといっても、フランスでは「積極的安楽死」も「自殺補助」も合法化されていないため、それは一般的に言われるような「死ぬ権利」ではないということになる。フランスは、単なる「死ぬ権利」を問題としているのではなく、患者が「緩和ケア」を受け、「不合理で執拗な治療」(obstination déraisonnable)を拒否する権利を保障しているからだ。確かに、直接自らの生命を断ち切る「積極的安楽死」や「自殺補助」よりも、フランスが行っている「緩和ケア」の方が、最期を穏やかにし、死に近づく者の心に平静さをもたらすように思われる。

とはいえ、「緩和ケア」のあり方は「死ぬ権利」と無関係ではない。「緩和ケア」では、終末期の苦痛が激しい患者に、鎮静剤や鎮痛剤を投与し、死亡するまで意識の低下した状態が保たれるようにする「持続的で深い鎮静」(sedation profonde et continue)が行われることがあるが、この「持続的で深い鎮静」の捉え方が問題となるからである。「持続的で深い鎮静」は以下の2通りに分けられる。一つは、「持続的で深い鎮静」として、例えば苦痛緩和のためモルヒネなどの鎮痛剤を投与し続けるならば、そのことによって、患者の生命を短縮する可能性があること。もう一つは、「持続的で深い鎮静」は、開始直後から意識の低下を引き起こし、それによって患者は意思疎通ができなくなるのだが、死ぬまで持続的に鎮静が為されること。フランスでは、この「持続的で深い鎮静」が延命治療の差し控えや中止において、「死ぬ権利」と「尊厳」を巡る闘いへと発展している。

「死ぬ権利」とは、例えば先のスイスを念頭に置くならば、医師に致死薬を直接投与してもらい死に至るといふ、患者自らが積極的に死に関わる権利のことを指すものである。その時、自己決定という点を強調するならば、「死ぬ権利」とは医師の裁量や医師の決定ではなく、自分自身によって死を決定するという強い権利として捉えられる。今日、フランスに代表されるように、患者は「緩和ケア」を受け、患者が望むならば延命治療を拒否することが可能である。そして、それは患者の権利として法的に守られている。こうした流れの中、「死ぬ権利」は、「不合理で執拗な治療」を中止する権利へと移行しているように思われる。この意味で、単なる「死ぬ権利」ではなく「尊厳をもって死ぬ権利」が問題となる。

フランスでは、あるいくつかの事件をきっかけに、「安楽死」や「自殺補助」について激しい議論が交わされ、「安楽死」を合法化しようとする動きが高まりをみせつつあ

る。そうした動きの中、「死にゆく積極的な医療支援」が議論の的となっている。「死にゆく積極的な医療支援」とは、死ぬための積極的な医療支援を承認することによって、患者が「人生の終わりを選択する」ことができるよう、患者に選択の自由を提供し、自律性を促進するものである。「死にゆく積極的な医療支援」が議論されるとき、「尊厳をもって死ぬ権利」が問題となる。以下で、フランスで起こったいくつかの事件を追いながら、「尊厳をもって死ぬ権利」について考察したい。

本稿の目的は、フランスにおける「緩和ケア」およびそれを巡る治療の差し控えや中止に焦点を当てながら、以下3つの問について考察することである。「死ぬ権利」を主張し、自らの生命を断ち切ることは正しい選択だろうか。自由は死の選択にも適用できるのだろうか。「死にゆく際の積極的な医療的支援」の合法化は、合法化されることによって、緩和ケアシステムに適合するようになるのだろうか。

第一章 生命終結の自己決定

われわれに「死ぬ権利」はあるのだろうか。そして、それは選択の自由を行使することだということができるだろうか。この章では、これらの問を考察する手がかりとして、まず複雑化している「安楽死」の定義のポイントを押さえ、次に自己決定について考察する上での困難を指摘したい。

一 安楽死の定義

「安楽死」は、ラテン語の *euthanasia* を踏襲しており、もともとこの *euthanasia* という語は、ギリシア語の *eu* 「よく」および *thanatos* 「死」という語に由来する。「安楽死」という語は、元来は苦痛のない死を意味しており、「大往生」という意味を有していた。ところが、現代では、「安楽死」とは、病に倒れもう余命が短い患者を、本人の自発的意思を尊重し死に至らしめることを指し示すようになり、その意味が変遷していった。

「安楽死」は、厳密には以下の3つの種類に分類できる。

- 1) 消極的安楽死 延命のための積極的措置を差し控えたり中止したりすることによって、患者を死に至らしめるもの。ただし、延命治療を停止する場合も苦痛を除去する治療は続けられる。
- 2) 間接的安楽死 苦痛緩和のために薬剤を投与し結果的に患者の死期を早めるもの。
- 3) 積極的安楽死 医師が患者に直接致死薬を投与し、患者の生命を直接断ち切るもの。

現在、医師が患者に直接致死薬を投与し患者を死に至らしめる、いわゆる「積極的安楽死」を合法化している国として、オランダ、ベルギー、ルクセンブルグ、カナダ（ただしケベック州は除く）、オーストラリアのヴィクトリア州が挙げられる。また、スイス、スペインやアメリカ^③（国レベルでは認められていないが、州レベル）で自殺幫助が認められている。このように、世界各国で、「積極的安楽死」が合法化され、医師による「自殺幫助」が容認されている。「積極的安楽死」と「自殺幫助」は一見すると違いがないように思われる。結果だけに焦点を当てるならば、患者もしくは死を希求している目の前の人が死に逝くという点で両者に違いはない。しかし、医学的には、「積極的安楽死」とは、医師が患者に致死薬を直接投与し、患者を死に至らしめること、「自殺幫助」とは、患者もしくは死を希求している目の前の人が、自ら生命を断ち切るための手段を行使することであり、そこに明確な線引きが行われている。もう少し具体的に説明するならば、「自殺幫助」では医師が処方する薬を自ら経口したり、自らがボタンを押し致死薬を自分の身体に取り込んだり、自分の好きな食べ物や飲み物の中に致死薬が含まれており、患者自らそれを口に運び死へと至るという方法が取られている^④。

オランダは、世界に先駆けて「積極的安楽死」を合法化した^⑤。2001年に「要請に基づいた生命終結と介助自殺に関する審査、並びに、刑法と遺体処理に関する法の改正」（以下、「安楽死法」と略す）が成立し、2002年4月1日より施行されている。オランダでは、この「安楽死法」以降、規定された手続きを踏み、決められた基準を遵守していることが証明できれば、安楽死を実践する医師は法的に訴追されることはないとされる^⑥。さらに、オランダでは、医療従事者は苦しみを軽減したり消滅したりするための代替手段が他に存在しないことを条件として、患者の意思を尊重し穏やかに死を迎えることに重きを置く。患者は死を希望するなら、自分の意思が自発的なものであることおよび生きることが耐え難い苦痛であることを医師に訴え、それを認めてもらう必要がある。これらの条件が揃ってはじめて、患者は死に向かうことが可能となるが、特筆すべきは、単なる身体的苦痛の場合だけでなく精神的苦痛による安楽死にも門戸が開かれていることである。

われわれがこれから考察していくフランスは、オランダのように「積極的安楽死」が認められていない。そのため、当然のことながら、尊厳が保たれないと感じるとか、生きる意味を喪失したということに伴う、精神的苦痛による死の選択はその射程に入ってくることはできず、患者は自らの生命を断ち切ることが許されていない。

耐え難い身体的苦痛に喘ぎ、「生きがい」を喪失し「人間らしさ」が保たれていないと感じる精神的苦痛が存続する際、われわれは「積極的安楽死」によって生命を断ち切りたいと思うだろう。死を希求する自己決定は正当化されるべきものであるのか。以下でヴァンサン・アンベール事件を概観しながら、こうした問について考察を進めてい

こう。

二 ヴァンサン・アンベール事件⁽⁷⁾

フランスのヴァンサン・アンベール (Vincent Humbert, 以下ヴァンサンと記載) という 19 歳の男性のある事件を概観してみよう。

2000 年 9 月 24 日, 19 歳の志願消防士であった, ヴァンサンは, 夕方にガールフレンドと一緒に映画に行く約束をしていた。彼は, この 24 日の日曜日は当直の日ではなかったが, 同僚のひとりに家族の洗礼式があったため頼まれて当直を代わった。さらに, いつもは当直を 19 時に終えるのだが, 同僚が残業となったので, その同僚に付き合った。そのため, 予定より 1 時間遅く営舎を出ることになってしまった。ガールフレンドは, 彼に早く帰るように電話をし, 彼は田舎道を急いだ。その途中の狭い田舎道で, 大型トラックとすれ違いそうになったので, 彼は車を徐行し, 自分の車を土手に乗り上げて道幅を空けようとした。しかし, その瞬間に車のタイヤがパンクしコントロールを失ってしまい, トラックのトレーラーの後輪に突っ込んだ。その後, 仲間の消防士たちが駆け付け, 懸命にヴァンサンを救出したが, ほぼ全身が損傷を受けており, 現場は血の海となっていた。彼は数週間にわたって生死の境を彷徨って集中治療室から出ることができず, 医師団の診断は, 「助からないか, 助かったとしても植物状態となるだろう」⁽⁸⁾ というものだった。

9 ヶ月間の昏睡状態が続いたが, ヴァンサンの頭脳は奇跡的に回復した。ただし, そこから彼の地獄の苦しみが始まることになる。というのも, 彼の頭脳は正常に機能し耳も聞こえるのに, 右手の親指を除いて, 全身の感覚が麻痺して, まったく何もできないことを認識したからだった。

外見から判断すると植物状態に見えるヴァンサンに意識が戻ったことがわかったのは, 母親マリーの献身的な看病のおかげだった。マリーは, 息子の手を毎日握り締めていたため, 事故から一年以上が過ぎたある日, 息子が親指で自分の手を強く押し返すことに気付くことができた。そして, マリーが息子に質問をしたところ, イエスならば一回, ノーならば二回親指で押し返してくることがわかった。

次に母親が, A, B, C とアルファベットを順に読み上げたところ, 彼は特定の場所に来ると親指を押すことによって意思を伝えようとしていることに気づいた。初めて彼がノートに書きとめた文字を並べると, 「M, A, M, A, N, J, E, S, U, I, S, C, O, N, T, E, N, T, Q, U, E, T, U, S, O, I, S, L, A」(母さん, そこにいてくれて嬉しいよ) というメッセージが読み取れた⁽⁹⁾。この方法が彼の唯一のコミュニケーション手段であった。膨大な時間がかかったが, ともかく彼は, 他者にメッセージを伝えることができるようになった。その後, リハビリテーションも始まることになったが, 残念ながら彼の

身体機能については、ほとんど改善が見られず、彼は精神的に疲弊していった⁽¹⁰⁾。

次第に、ヴァンサンは死にたいと考えるようになった。母親や医師や看護師に自分を死なせてほしいとメッセージを送るが、彼の望みは叶えられなかった。そこで彼は、当時の大統領である、シラク大統領に宛てて手紙を投函することを思いつく。彼は、事故から現在に至る自分の状況を説明した後で、「死ぬ権利」について訴えている⁽¹¹⁾。

シラク大統領への彼の訴えは真剣なものであって、彼は、それを嘆きや不平として書いたのではない。自分の運命を憐れんでもらいたいと思ったわけでも、自分を理解してもらいたいと思ったわけでもない。彼が望むことは、「死ぬ権利」を認めて欲しいということだけだった。

ヴァンサンが大統領に直訴したことが、ベルクの地方ニュースで報じられ、全国版の新聞やテレビやラジオで大きく報道された。彼の事故から現在の状況までがセンセーショナルなものとして取り上げられ、彼の「死ぬ権利」を巡って、フランスでは安楽死論争が巻き起こることとなった。

シラク大統領からのヴァンサンへの返事は「死ぬ権利」を与えるわけにはいかないというものだった。その代わりに、大統領は、彼の後見人になり最良の治療を施すこと、彼の母親の仕事の面倒もみること等を約束した。しかし、彼はその申し出に納得せず、死ぬ以外に自分の助かる道はないと考えた。マリーは、息子の唯一の望みは「死」であると悟り、躊躇しながらも息子の死の手助けをする約束をした。そして、2003年9月24日午後5時半、事故からちょうど3年目が過ぎた同時刻、マリーはヴァンサンにつながれたゾンデにバルビツール系鎮痛剤を注ぎ込んだ。その二日後、蘇生専門医のフレデリック・ショソイ医師は、彼の回復の見込みはなく、これ以上の延命措置は無意味と判断し、人工呼吸器を外して塩化カリウムを注射して彼の心臓を止めた。こうして、ヴァンサンは「待ち焦がれた花」⁽¹²⁾が咲いたように、26日にあの世へと旅立った⁽¹³⁾。その後、母親マリーは毒殺投与、ショソイ医師は予謀毒殺容疑に問われることとなった。

この事件のポイントを押さえよう。ヴァンサンは激痛があるわけではなく、彼は身体的苦痛よりも精神的苦痛や実存的苦悩に喘いでいる。先に見たように、フランスは、オランダのように「積極的安楽死」が認められていない。そのため、ヴァンサンのような精神的苦痛や実存的苦悩による死の選択は許されない。しかしながら、彼の叫びは、多くのフランス国民に、どのように死ぬのが最善かということを考えさせる機会を与え、「死ぬ権利」、厳密には「尊厳をもって死ぬ権利」についての議論を深めさせることにつながった。

しかしながら、「積極的安楽死」が、患者への同情や思いやりから死なせてあげようという思いに裏打ちされてしまうならば、それは慈悲殺と混同されることになる。また、自分自身で死を希求したのだから、その決定は尊重されるべきだと問題を単純化し、自

己決定を容認してしまうことにはリスクが伴う。

三 自己決定

このヴァンサン・アンベール事件は、私たちに自己決定の孕む難しさを突き付ける。ヴァンサンは、以前の自分と現在の自分を比較し、そこに自己同一性を認めることができず苦しんでいる。そうした状況下で、彼は〈いつどのような仕方で自分の生命を終結するのか、決めるのは他でもない自分である〉と考え、これこそが自己決定というもののあり方だと考えているように思われる。

この事件は、われわれに、自己決定すなわち自律の捉え方を示す。「自律」を強調し、それを積極的権利として強く解釈するならば、その人の意思決定の内実、いわば質がクローズアップされることとなる。患者が死を希求するのは、耐え難い肉体的苦痛に苛まれている場合もあるが、多くは精神的苦痛や社会的役割の喪失によるものが大きく関与している。そのため、死に直面した際の患者の意思決定が精神的なものに大きく左右され、自暴自棄になっていないか、合理的判断といえるかどうかその質をチェックする必要があるように思われる。患者が死にたいと思う際、孤独や生きがいの喪失、社会との隔たり等によって鬱の状態に陥っていないか、生への苦悩による逃避であり一時的な気の迷いとなっていないか等、丹念に調べなければならない。次に「決定」に重きを置くならば、患者の自己決定そのものが問題となってくる。つまり、死を希求する際の患者の知性や意志といった判断力が首尾一貫したものであり、整合的かつ自発的なものかどうか基準となる。

ヴァンサン・アンベール事件に戻ろう。彼は、自己決定について上記2点を踏まえつつ、各人が自分自身で自らの生命の在り方を決定することの利点を主張し、そのよさを確信しているようにみえる。果たして、このことは、結果的にヴァンサンの利益を最大化することにつながるのだろうか。自己決定の正しさは、何によって決定されるのだろうか。自己決定を尊重し、その正しさを強調するならば、その時、以下4つの観点⁽¹⁴⁾から、この問題を検討できるように思われる。①自分の意思、②身体的および精神的な耐え難い苦痛、③家族や周囲の人への迷惑や負担④貧富の差や経済的問題である。

①について、自分の生命は自分のものであるから、それをいつ断ち切るか決めるのは自分であると考え人は多いように思われる。そこには、どんなことがらも他者ではなく自分自身で選択し決定していくことのよさに訴える態度が見て取れる。それゆえ、たとえそれが死という変更不可能な究極の場面であっても、自分自身の決定に価値を置き、自らで決めることは何よりも優先されるべきものと考えられる。しかし、これに対しては一般的に言われるように、そもそも生命は与えられたものか、自分で生命を処分する方法や時期を決定できるのかという疑問が生じる。

②について、これはある原則に訴えるものであり、われわれに自己決定を正当化するように傾かせるものとなる。ある原則とは、われわれは、快なる状態を求め、害を避けるという、われわれの自己保存にも関わるものであり、同時に個人の利益にも関わる重要なものである。ヴァンサンは、意識は正常であり、快や苦痛といった感覚や感情を正常に経験できる。彼が求めているのは、「自殺幫助」、言い換えれば「積極的安楽死」であって、それを根拠付けるのは、人格の自己実現としての自己決定を為すことで最善の利益を享受するという考え方である。確かに、われわれにとって身体的苦痛は有害なものであり、彼のような状況下に陥ったら多くの人はこの耐え難い苦痛から一刻も早く解放されたいと切に願うだろう。また、そのような悲惨な状況を身近で見ている者は、その人の痛みや重荷を解いてあげたいと同情するだろう。しかし、このことを個人の利益だけに訴えることは正しいだろうか。また、医師をはじめとする他者からの、生きるに値する命かどうかという評価基準は許されるものだろうか。ヴァンサンのようなケースに直面した医師は、医師の使命である患者の生命を救うという義務と、患者の自己決定を尊重するという義務のジレンマに直面することとなる。医師に生じる2つの義務の葛藤は、どちらの義務が大きいかを見積ることによって、どちらを優先すべきかを決定することへとつながる。つまり、〈患者に最も利益となる措置かどうか〉および〈利益と苦痛との比較衡量〉が基準となる。しかし、医師が患者の生命の価値を評価することには大きなリスクが伴わないだろうか。

③について、患者が家族など他者の負担になる点を強調し、自己決定を尊重する際、そこには共感や同情が存在する。そこから、「家族や愛する人を持つ人には、常に、自分の人生にかんして自分勝手あるいは自己中心的（selfish or self-centered）な決定をしない義務がある。私たちには、愛する人の人生を深刻な脅威や質の大きな低下から守るような責任がある」⁽¹⁵⁾ と考えるならば、「死ぬ義務」⁽¹⁶⁾ へと転じることとなる。

④についてみていこう。貧富の差や経済的問題に訴え、自己決定を正当化しようとする場合、その人は功利主義を採用している。例えば、医療資源の分配等、国全体としての利益を優先するために、社会への貢献度という尺度でもって快を計算してしまう。功利主義とは「最大多数の最大幸福」を原則とするものであり、個人よりも全体を優先するからである。そのため、貧困に喘ぐ人や障害を抱えた人など社会的弱者は蔑ろにされる可能性が高い。

以上の考察から、患者の死期を早めることと自己決定との関係を巡る困難と問題点が明らかになったように思われる。

第二章 終末期における法整備と「事前指示書」

フランスでは、これまで、終末期に関する4つの法律⁽¹⁷⁾が可決されている。そのたびに、患者の自由とインフォームド・コンセントが義務づけられてきた。そして、「不合理な執拗さ」と「執拗な治療」を拒否することによって、患者の権利が強化されてきた。その中でもとりわけ、2005年と2016年に可決された「レオネッティ法」、「クレスレオネッティ法」は注目に値する。これら2つの法のおかげで尊厳のある終末期の支援に関して、立法上の重要な進展が可能となったからである。この章では、それを踏まえながら、フランスにおける終末期に関する法整備と「事前指示書」について考察したい。

一 「レオネッティ法」

ヴァンサン・アンペールの事件を機に、フランスでは、終末期における患者の権利に注目が集まるようになった。ジャン・レオネッティ氏を代表とする委員会が組織され、「緩和ケア」を施し、最期まで患者の尊厳を守ることを前提に、終末期における延命治療中止を合法化した、「レオネッティ法 (Léonetti)」が2005年に制定された。その第1条には、「無益で、度を越すような治療行為あるいは人工的に生命を維持するだけの治療行為は、開始しないか中止することができる。その場合、医師は適切な「緩和ケア」を行い、最期まで患者の尊厳を守り、終末期のQOLを保証する」と明言されている。

「レオネッティ法」とは、治癒が望めない終末期にある患者およびその信任者に、治療の中止や差し控えを認めるものである。これは終末期医療における治療方針および患者の権利に関して大きな飛躍をもたらした。というのも、患者が意識を失っている場合、「治療の執拗さ」は、共同処置の最後に決定されるが、「緩和ケア」と支援の義務の概念は、この法の中にすでに導入されているといえるからだ。「緩和ケア」は、自律原則に基づきつつ、患者の尊厳を守り、痛みを緩和することに重きが置かれる。鎮静剤や鎮痛剤の投与などによって、患者の生命を短縮してしまう恐れもあるが、最後まで患者を救済することを唯一の目的としていることが重要な点である。そのため、特定の鎮静薬、例えばミダゾラムの投与によって、患者の死期を早めてしまう可能性があるとしても、適切に投与されていることが確認されれば、患者の苦痛を緩和することに力点が置かれるため、終末期ケアの一環としてみなされる。したがって、医師は患者の苦痛をできるだけ少なくすることができ、その上、患者の尊厳を守ることができるという点で支持されている。

しかし、以下で考察するヴァンサン・ランペール事件のように、生命維持に有効な医療が提供できるにもかかわらず、それを差し控えたり中止したりすることは正しいのだ

ろうか。

二 ヴァンサン・ランベール事件⁽¹⁸⁾

次に、ヴァンサン・ランベール（Vincent Lambert）事件の概要を追っていこう。

ヴァンサン・ランベール（第一章のヴァンサン・アンベールと区別するため、こちらのヴァンサン・ランベールを、以下、ランベールと記載することとする）は32歳で、精神科の看護師だった。妻のレイチェルも看護師として働いており、二人は子どもができたばかりだった。2008年9月29日、シャロン・アン・シャンパーニュ（マルヌ）近くの道路で、交通事故により脳に重度の損傷を受け、四肢麻痺となった。ランベールは、事故後、一命は取り留めたものの、遷延性意識障害（植物状態）となった。彼は、ランスの病院へ入院し、妻と彼の家族は、彼のために可能な限りのことをしようと努めた。それは、医療従事者も同様で、医師は蘇生法からリハビリテーション、さらには専門治療へと移行しながらありとあらゆる治療の可能性を探った。しかし、その努力も虚しく、回復の見込みはなかった。レイチェルは、彼の病室に写真を飾り、彼が好きな音楽を流し、彼のお気に入りのテレビ番組を放送したりしたが、彼は、静まり返った病室の中で胃管から栄養を与えられ、話したり反応したりすることもなく、ただ遠くを見つめているだけだった。

レイチェルは、書面には残されていないもののランベールが事故以前、人工的に生かされるのは嫌だとはっきり意思表示していたと主張し、延命治療の中止を懇願した。これに対し、熱心なカトリック教徒である彼の両親は延命治療を望み、法的措置によってこれまで5回にわたり医師による生命維持装置取り外しを差し止めてきた。ローマ・カトリック教会のフランシスコ法王も今年5月、ツイッターでランベールに言及し、命は神からの贈り物であり、自然な死を迎えるまで守り抜くことが必要だと訴えた。

意識がなく、植物状態となったランベールの延命を巡って、両者の見解は相容れず、そのまま治療が続行された。2012年、レイチェルは、彼の主治医であったエリック・カリジェ医師に延命治療の中止を要請し、カリジェ医師は、迷いはあったものの、最終的に延命治療中止を決断した。「それは（延命治療の中止は）私の責任です。いま、非常に特異的で、これまでにあまり例のない状況に直面しています。しかし、決断するのは、医師である私です」と、カリジェ医師は述べている。

しかし、南フランスに住む両親は、延命中止について知らされていないと反発し、母親は「息子が死にたくないと思っているという確信があります。その証拠に、息子は栄養を摂取していますし、息子は微笑んでくれます」と主張した。ランベールの両親は、カトリック信者であるということも相まって、まだ生きている息子の生命を断ち切ることに強い反発があった。それゆえ、彼の両親は、延命治療の継続を求め行政裁判所に訴

えを起こした。その結果、彼は延命治療が再開されることとなり、またしても、彼の妻と彼の両親との溝はさらに深まり、対立はさらに決定的なものとなった。

妻、レイチェルは、以前の夫の発言から、いたずらに生命を長引かせる治療を継続することに反発し、判決を覆すべく、カリジェ医師はもとより、彼の両親とも何度も話し合った。カリジェ医師もレイチェルの考えを支持し、「ヴァンサンは看護師でした。彼は幾度となくこのような状況下で生きたくはないと言っていました。4年間、彼は植物状態です。私達は、彼の妻がひどく苦しんでいるのを見ています。彼の妹、彼の娘も同様に苦しんでいるのを見ています。ヴァンサンのこの状態は、私たちに快適さとは程遠く、害悪という感覚さえ与えます。それゆえ、私は、延命治療中止という決断をしました。私の決断は確固たるものです」と、自らの判断を正当化するための説明を加えた。

その後、2014年1月11日、カリジェ医師は、「レオネッティ法」に基づき、栄養の投与を中止した。これに対し、再度、彼の両親は生命存続を求め行政裁判所に訴えを起こした。数年におよぶ法廷闘争の結果、フランスの最高裁に当たる国務院が彼の生命維持装置の停止を認める判決を下し、ランスの病院の医師たちは装置の取り外しに着手した。最終的に、2019年7月2日、2013年以来、3度目の彼の人工栄養と水分補給が中断された。彼の両親は2019年7月8日、上訴をやめると発表した。2019年7月11日、彼の家族は「午前8時24分」にランベールの死を発表した。

このヴァンサン・ランベール事件は、われわれに治療中止と「尊厳死」について以下のような問題を提起するよう思われる。治療を中止し、生命を短縮することは、われわれの尊厳を脅かすことであろうか。それとも、それは尊厳をもって死ぬことであろうか。

三 「クレス-レオネッティ法」

回復の見込みもなく、植物状態となったランベールの延命措置継続を巡っては、家族はもとより、フランス国民のあいだでも賛否両論が巻き起こり、「死ぬ権利」や「尊厳死」について国民に考える機会をもたらした。

2019年4月、国務院は、家族が争った「不合理で執拗な治療」に終止符を打つためにランス大学病院が下した、治療を中止するという決定に準拠して判決を下した。しかし、治療の中止に反発する熱心なカトリック教徒であるランベールの両親は、息子は人生の終わりにいるのではなく、身体に障害があるだけだと考えている。ランベールの8人の兄弟姉妹のうち、2人もその考えを支持している。一方、彼の妻、甥のフランソワ、6人の兄弟姉妹は「治療の執拗さ」を非難した。彼らによれば、このような状態で生きるよりも死ぬほうがランベールにとってよいと考えるからだ。

フランスは、「事前指示書」と「持続的で深い鎮静」の基本概念を導入した「クレス-

レオネッティ法 (Claeys-Léonetti)」が2016年に制定され、新たな一歩が踏み出された。このクレス-レオネッティ法によって、患者と家族の合意後、医師は鎮痛剤の助けを借りて治療を中止し、患者に穏やかな死をもたらすことが可能となる。フランスでは、このことは、「自殺補助」とは根本的に違うものとみなされている。なぜなら、単に死を希求する人に向けてではなく、終末期にある人を対象としているからである。その意味で、「クレス-レオネッティ法」は、治療における根本的な進歩を示したといえよう。

フランスでは、この「クレス-レオネッティ法」は、医師が患者と家族の利益のために、大きな思いやりとヒューマニズムをもって、「緩和ケア」として尊厳ある死を実行するものだという考えから広く支持されている。

「レオネッティ法」でも鎮静は認められていたが、それは一時的なものだった。それに対して、「クレス・レオネッティ法」では、死に至るまで「持続的で深い鎮静」が認められ、合法化された。また、「レオネッティ法」では、患者が意思表示できない場合、「事前指示書」を尊重しつつも最終的に医師が医療の中止を決定するものだったが、「クレス・レオネッティ法」は、緊急時以外は、医師は患者が残した「事前指示書」に従わなければならないという強制力が加えられた⁽¹⁹⁾。

このように、患者の治療を巡って、治療を差し控えたり中止した方が良いかどうかについては、家族で意見が対立したり、迷いが生じて決めかねてしまうケースが多々ある。そのとき、重要となるのが「事前指示書」である。今見たように、ランベールはこの「事前指示書」を書いていなかったため、本人の自発的な意思が確認できなかった。また、家族間の見解も統一したものではなく激しく対立したものとなったため、問題はより困難を極めた。患者の意思表明は医療の現場で重要視されるものだが、患者の自律、いわゆる「自己決定」が尊重されるのは、われわれが判断能力を備え、意思と行動を自分自身でコントロールできるという前提のもとであるから、ランベールのように、患者の意思が不明確である場合、彼がどのように思っていたとしても、それを表明する手立てがない以上、彼の尊厳を守ることはできない。

では、「事前指示書」が法制化され義務づけられれば、ランベールのような状況を回避できるのだろうか。法制化されるならば、意識があるうちに「事前指示書」を作成することとなるので、有効な手段とみなされるかもしれない。さらに、「尊厳をもって死ぬ権利」も守られるように思われるかもしれない。

しかし、「事前指示書」の法制化、義務化に問題がないわけではない。「事前指示書」の法制化は、社会的弱者に圧力をかけてしまう恐れがあるからだ。病気や障害に苦しんでいる人や貧困に喘ぐ人は「事前指示書」を作成し、人生を断ち切る選択をせざるを得なくなる可能性が健常者や富裕者に比べて高い。「事前指示書」の法制化は、その意味で、生きるに値しない生命を選別することにつながる危険性を帯びている。

簡潔にまとめるならば、重要なのは治療の中止や差し控えについて、患者の意識が明確であり、合理的判断が可能な場合は「事前指示書」は効力を発するが、患者が意識障害等により、自分の意思を表明できない場合は大きな問題が生じるという点である。「事前指示書」と自己決定の問題は、患者の尊厳ある死を左右する重大な問題である。

フランスにおいて、「緩和ケア」は、苦痛から解放し、終末期にある患者に尊厳ある死をもたらすことを目的としている。「緩和ケア」と「尊厳ある死」が結びついており、その「緩和ケア」を中心に据えている「レオネッティ法」は、「治療の執拗さ」を拒否する権利を保障しているといえる。

第三章 治療中止と「尊厳死」

生命を短縮する可能性がある医療処置をすることは許されるのだろうか。すでに見たように、「緩和ケア」は、苦痛を解放することを目的として行われるため、それが結果的に患者の生命を短縮することにつながったとしても、医療行為の一環としてみなされている。しかし、問題は、生命を短縮する可能性のある「持続的で深い鎮静」そのものではなく、治療の中止や差し控えを「誰が決定するのか」⁽²⁰⁾という点である。例えば、オランダでは医師が決定するのが通常であるが、日本では患者が治療の差し控えや中止を決定することは「尊厳死」と呼ばれており、治療の差し控えや中止を誰が決定するかということは、尊厳と権利に関わってくる。以下で、「尊厳をもって死ぬ権利の闘い」の象徴となっている、アラン・コック事件を概観しながら、治療中止と「尊厳死」について考察し、「死にゆく積極的医療支援」の合法化について検討したい。

一 アラン・コック事件⁽²¹⁾

アラン・コック（Alain Cocq、以下敬称略、アランとする）氏は、動脈の壁と壁がくっつく難病を患っており、34年間にわたり闘病生活を送っていた。アランは、病気が進行し寝たきりとなり、激しい痛みを苦しんでいた。アランは、「死ぬ権利」を求めて何年も闘っていた。これまでに、アランは「自殺幫助」の承認を求めて活動を行っており、これを「究極のケア」とまで考えている。それゆえ、アランにとって、耐え難い苦痛に喘ぎながら生き続けるよりは、薬剤を投与されて死ぬことの方が魅力的だった。

すでにみたように、2016年に採択された終末期の「クレス-レオネッティ法」は、「持続的で深い鎮静」を認めているが、予後が「短期的」である人々、つまり死期が迫っている患者にのみ適用される。アランは、不治の病ではあるが終末期にいないため、死ぬまで「持続的で深い鎮静」を許可する「クレス-レオネッティ法」の恩恵を受けることができなかった。そこで、2020年7月20日、マクロン大統領に宛てて、日々の生活

における激しい痛みや苦しみを訴え、安楽死の承認を求めた。「本日、機能不全の体に閉じ込められ、気分も悪く苦しんでいるこの状況をあなたにお伝えしようと思います。大統領、あなたは腸や膀胱に管を刺され、栄養補給をされ、第三者に風呂をいれてもらうことや、耐え難い痛みによって自由を奪われていることへの苦しみがわかりますか。家族や友人は私を死なせまいとしています、私は尊厳を持って、積極的な医療支援を放棄するように頼んでいます。一部の人は『積極的安楽死』のことを『自殺幫助』という用語を使いますが、私が考える最も適切な用語は、『尊厳ある人生の終わりのための積極的な医療支援』だと考えています」と。

これに対し、マクロン大統領から法律の範囲を超える内容の返答はなかった。しかし、アランの主張は、フランス国民に「安楽死」について再考する機会をもたらし、安楽死の合法化を求める人々の多くがアランの考えに賛同した。その後、アランは、マクロン大統領の政治方針に一石を投じるため、ハンガーストライキを行い、彼は2020年9月、服薬や食事、水分補給までもやめることを決断した。そして、自らが死にゆく様子をフェイスブックにて動画配信することを発表した。しかし、フェイスブック側は、自殺の動画を配信することは、ポリシー違反であることを伝え、動画の配信をブロックした。その数日後、アランの容態は急激に悪化し、大学病院に移送されることとなった。アランは、それまで治療を拒んできたが、重い脱水症状や激痛に耐えかねて、最終的に「緩和ケア」を受け入れた。

彼はスイスのベルンで2021年6月15日火曜日の午前11時20分に「自殺幫助」により亡くなった。「墓の向こうからの手紙」と題された手紙の中で、アランはマクロン大統領と政府の「政治的勇気の欠如」を非難し、「スイスでの自殺幫助手続きの一環として、尊厳を持って死んだことをここにお知らせしたい」と語った。

このアラン・コック事件は、われわれに治療中止と「尊厳死」について問題提起をしているように思われる。「尊厳」とは広範な意味を伴う言葉であり、治療中止の文脈の中では、「尊厳死」と「積極的安楽死」や「自殺幫助」という言葉は、線引きが曖昧で、内容的には同一か、それほど差異のないものとして使用されることが多い⁽²²⁾。アランが希求するのは、「尊厳死」であり、それは、「『無益な治療を中止して、患者を自然の状態に戻し、自然な死を与えてほしい』という意味での『自然死』という概念」⁽²³⁾に近い。

アラン・コック事件は、われわれに「死ぬ権利」という言葉も多義的であるということを示す。この意味で、「はじめに」で述べたように、患者自らが積極的に死に関わる権利のことを指すような単なる「死ぬ権利」から、「不合理で執拗な治療」の中止を伴う「尊厳をもって死ぬ権利」へと移行していると言えるのではなからうか。

二 「死にゆく積極的な医療支援」の合法化の動き

フランスでは、終末期における患者の選択の自由が強調されつつあるように思われる。先にも見たように、とりわけ、2005年と2016年に可決された「レオネッティ法」、「クレス-レオネッティ法」のおかげで、尊厳のある終末期の支援に関して立法上の重要な進展が可能となった。その中でもとりわけ注目に値するのが「クレス-レオネッティ法」であり、定められた枠組みの中で、死ぬまで「継続的で深い」鎮静と強制力のある事前指示に基づいてアクセスする権利を確立している。

そうした患者の権利強化の流れの中、2021年4月8日、国会は、オリビエ・ファロルニ（シャラントマリティム国会議員）によって提案された、「死にゆく積極的な医療支援」を合法化しようとする、終末期に関する新しい法案が議論的となった。繰り返すが、「死にゆく積極的な医療支援」とは、死ぬ際の積極的な医療支援を承認することによって、患者が「人生の終わりを選択する」ことができるよう、患者に選択の自由を提供し、自律性を促進するものである。「レオネッティ法」や「クレス-レオネッティ法」により患者の権利は保障されるようになったが、終末期における患者の治療の差し控えや中止において、患者に尊厳ある死を保障する法的効力についての規定はいまだ定まっておらず、法整備は進んでいない。「緩和ケア」は、こうした残された課題を乗り越えようとするものであるが、問題は「死にゆく積極的な医療支援」をどこまで拡張するかという点にあるように思われる。とはいえ、「死にゆく積極的な医療支援」を拡張するならば、それは「積極的な安楽死」や「自殺幫助」を合法化することへつながる。そして、このことは、同時に、「積極的な安楽死」と「自殺幫助」の認識的境界を曖昧にする。

これまで長きに渡って仏尊厳死協会（AMD）が「安楽死」の実施を呼びかけ、フランスで「安楽死」について活発な議論が交わされてきた。しかし、「積極的な安楽死」を合法化するには至っていない。上記の2021年4月8日の国会でも、ヴァンサン・ランバールやアラン・コック事件のような場合の安楽死実施については理解が示されながらも、立法上となるとその是非について意見が対立し、多くの議員の反対意見が多く寄せられ、結果、先延ばしとなった。

フランスでは、「安楽死」に関する議論が再度、盛り上がりを見せている（24）。マクロン大統領は2022年9月13日、国家倫理委員会（CCNE）が「死にゆく積極的な医療支援」を肯定する見解を出したのを受け、安楽死の合法化について再度議論することを宣言し、国民対話集会を10月に設置すると発表した。

このように、今、フランスは「死にゆく積極的な医療支援」を巡る、治療の中止と患者の「尊厳」の問題で揺れている。このことはわれわれに、新たに以下3つの問を提起するように思われる。自由は死まで拡張できるのだろうか、「安楽死」または「自殺幫

助」は患者の自己決定であり、選択の自由を完遂した行為といえるだろうか、「死にゆく積極的な医療支援」の合法化は人間の尊厳を維持するのだろうか。

「死にゆく積極的な医療支援」は、これまでのわれわれの間への解決策を提供するのではなく、多くの困難を引き起こす。例えば、「緩和ケア」と「自殺幫助」の融合、「自殺幫助」と「自然死」との同一視である。「自殺幫助」と「積極的な安楽死」を法制化しようとする一方で、手段を詳述せずにそれらに委譲される「緩和ケア」への普遍的な権利を具体化することは矛盾しているように思われる。

おわりに

「はじめに」の箇所挙げた本稿の3つの目的に戻ろう。

- (1) 「死ぬ権利」を主張し、自らの生命を断ち切ることは正しい選択だろうか。
- (2) 自由は死の選択にも適用できるのだろうか。
- (3) 「死にゆく際の積極的な医療的支援」の合法化は、合法化されることによって、緩和ケアシステムに適合するようになるのだろうか。

(1)について、一見すると、死にたいと強く願う人の自己決定を尊重し、そのよさに訴えることは問題がないように思えるだろう。死に方や死ぬ時期に関わる問題は個人的なことであることを理由に、「自律」を強調しそれを積極的権利として強く解釈するならば、自己決定は常に尊重されなければならないものであり、判断能力がある人にとっては自分で決定を行うことが利益となる。しかし、死ぬ時期や方法を選択することはわれわれの「死ぬ権利」と言えるだろうか。自分自身で死を希求したのだから、その決定は尊重されるべきだと問題を単純化し、自己決定のよさをそのまま容認してしまうことには大きなリスクが伴うように思われる。

(2)について、確かにわれわれには自由意志があり、それによって自分にとって善もしくは利益と思われるものを選び取る。しかし、死に方の選択までも個人の自由であり、自由の範囲内と言えるだろうか。死に方を決定することも自由を行使することの一環として捉え、それを「死ぬ権利」まで拡張することは正しいだろうか。われわれには自分の人生に関わる様々なことがらについて、自由に選択する「権利」があるのだから、死に関わることも自由に自分自身で決定してよいと、自己決定のよさを強調してしまうと、われわれが有している選択の自由を盾に、患者の意思決定の質的問題に力点が移ることになってしまう。われわれは快を求め有害なもの（痛みや苦しみ）を避けることを患者の利益としてみなしている。そのとき、一般的には、患者にとって有害なもの（痛みや苦しみ）を取り除くことが、それに耐えるよりもより大きな利益をもたらすと判断されるので、死ぬことが正当化されることになる。そうなると、「耐え難い苦痛」に苛まれ、

死への明確で自発的な意思があれば、誰でも簡単に生を放棄することができるようになってしまう。このことは、快樂や苦痛という感情だけで死の自己決定が行われることを意味する。しかし、死は一度決定すると撤回不可能な究極の選択である。自己決定および自由の射程が曖昧なまま、そこに、医師の裁量や医師の決定ではなく自分自身によって死を決定することを強調する意味での「死ぬ権利」が絡み合うことで、問題がより複雑化されてしまう。

これまでみてきたように、今日、フランスに代表されるように、患者は「緩和ケア」を受け、患者が望むならば延命治療を拒否することが患者の権利として法的に守られている。この意味で、「死ぬ権利」は、「不合理で執拗な治療」を中止する権利へと移行しており、この文脈の中で広い意味で死に方の選択は自由といえる。しかし、その時間問題となるのは、単なる「死ぬ権利」ではなく「不合理で執拗な治療」の中止を伴う「尊厳をもって死ぬ権利」であるように思われる。

(3)について、「レオネッティ法」や「クレス-レオネッティ法」により患者の権利は保障されるようになったが、終末期における患者の治療の差し控えや中止において、患者に尊厳ある死を保障する法的効力についての規定はいまだ定まっていない。「緩和ケア」は、こうした残された課題を解決しようとするものであるが、問題は、患者が「死にゆく積極的な医療支援」を受け「人生の終わりを選択する」ことによって、死の瞬間まで人間としての尊厳を維持することができるかという点である。

これまで考察してきたように、他国と比較し、フランスでは「緩和ケア」のシステムが進んでいる。「緩和ケア」は、苦痛緩和を目的として行われるものであり、「緩和ケア」そのものは多くの国で為されているものだが、延命治療や中止や差し控え時にも実施できるという点にフランスの独創がみられる。その時、「緩和ケア」の一環として行われる「持続的で深い鎮静」が争点となる。「持続的で深い鎮静」が死を明確に意図したものである場合、「積極的な安楽死」と大きな差異はなくなってしまう、「積極的な安楽死」を容認したように解釈されかねないからである。とはいえ、フランスでは「積極的な安楽死」は違法であり、フランスが目指しているのは、「緩和ケア」による苦痛緩和である。そして、「持続的で深い鎮静」によって死亡時まで患者が尊厳を持って死と向き合う援助である。

2005年の「レオネッティ法」では、終末期による治療停止が認められ、医師が「不合理な執拗さ」でもって治療等を行うこと禁止した。また、終末期にある患者の苦痛緩和を行う際、苦痛緩和によって生命が短縮される可能性を示した。その後、2016年に、「クレス・レオネッティ法」が制定され、一定の条件下での鎮静が合法化された。

フランスのこうした法整備はわれわれに「持続的で深い鎮静」のあり方を問いかける。「持続的で深い鎮静」は、苦痛緩和のための単なる治療の一環であり、手段であるのか。

それとも、治療中止した患者が死の瞬間まで尊厳を保持しながら死ぬための援助であるのか。

われわれはフランスで起こった3つの事件を取り上げ、その後の法整備について考察してきたが、これまで検討してきたこれらの安楽死や「自殺補助」に関する「尊厳をもって死ぬ権利」を巡る闘いは、根本的なパラダイムシフトにわれわれを誘発するように思われる。それは単にわれわれが「安楽死」や「自殺補助」への準備ができているかどうかを判断することではない。「安楽死」や「自殺補助」を巡る問題は、超高齢化社会に直面しているわれわれにとって大きな社会問題である。根本的なパラダイムシフトは、そのような死の選択への準備が整っているかが焦点となっているのではなく、そのような死の選択が望ましい社会的選択であるかどうかを検討する時期が迫っているということを示す。

「安楽死」とは単に生命の短縮ではなく、元来の意味での安らかで穏やかな苦しむことのない死の成就ではなかろうか。そのために必要なのが、フランスに代表される、医師による「緩和ケア」だと考える。患者は「緩和ケア」を受ける権利を有し、「不合理で執拗な治療」が中止されることによって、「尊厳をもって死ぬ権利」が保障される。しかしながら、「持続的で深い鎮静」は、上記のように、治療の手段か、それとも死ぬための援助か解釈が分かれるため、「緩和ケア」と「積極的安楽死」や「自殺補助」の融合、「積極的安楽死」や「自殺補助」と「自然死」との同一視という、新たな問題が引き起こされる。

《註》

- (1) この点については以下を参照した。甲斐克則『終末期医療と刑法』、医事刑法研究第7巻、成文堂、pp.63-111.
- (2) 「自殺ツーリズム」については、宮下洋一『安楽死を遂げるまで』、小学館、2017年に詳しく説明されているので参照されたい。
- (3) シャボットあかね『生きるための安楽死 オランダ『よき死』の現在』、日本評論社、2021年、p.60に詳細な区分が紹介されている。それによると、「アメリカでは、現在九つの州とワシントンD.C.が『死における援助 (Aid in Dying)』を認めています。これは狭義安楽死と自死の援助、両方を示しうる表現ですが、アメリカでは自死のみが可能。さらに二〇州が現在検討中なので、数年のうちに六〇%の州で自死の援助が認められる可能性があります」と説明されている。アメリカの9つの州とは、オレゴン、バーモント、ワシントン、カリフォルニア、コロラド、ハワイ、ニュージャージー、メイン、モンタナである。
- (4) この点については、松田純『安楽死・尊厳死の現在 最終段階の医療と自己決定』、中公新書の「はじめに」のiiを参照した。
- (5) この点については、以下を参照。盛永審一郎『終末期医療を考えるために』、丸善出版、2016年。
- (6) アグネス・ヴァン・デル・ハイデ「オランダとベルギーにおける安楽死と医師による自殺

幫助」, 甲斐克則編『海外の安楽死・自殺幫助と法』, 甲斐克則・福山好典訳, 慶応義塾大学出版会, 2015年, pp.123-136を参照されたい。

- (7) この事件については, ヴァンサン・アンペール, 『僕に死ぬ権利をください 命の尊厳をもとめて』, 山本知子訳, NHK出版, 2004年を参照した。ヴァンサンの母親が, あるジャーナリストに息子の話をし, そのことが大きな反響を呼ぶこととなる。その後, もう一人のジャーナリストである, RTL (ラジオ・テレビ・ルクセンブルグ) や「フランス・ソワール」の記者をしているフレデリック・ヴェイユがヴァンサンのために上記の本を執筆することとなった。
- (8) ヴァンサン・アンペール, 前掲書, p.42.
- (9) ヴァンサン・アンペール, 前掲書, p.56.
- (10) 事故から二年以上が過ぎたとき, 彼は次のようなメッセージを残している。「僕はただただ疲れている。毎朝, 起こされ, 顔を洗われ, タオルで拭かれ, チューブでミルクを流し込まれ, 寝返りを打たされ, みっともなくないように服を着せられる。もうたぐさんだ。僕がよだれをたらすから喉をこすられるのもうんざりだ。このベッドに横たわり, 明け方三時に起こされるのも嫌なら, 毎晩なかなか眠れず, 母さんが仕事に追われて健康を害し, 自分自身のこともできなくなるのを見るのももう嫌だ。僕はもう疲れた。そうしたすべてに疲れ果てた。こうしたすべてが僕を衰弱させ, へとへとにさせるのだ。本当に死んでしまいたい。毎日感じていることをもう感じないですみ, 苦しまなくてすみ, 僕が愛している人々を苦しませなくてすみ, 母さんの生活をこれ以上メチャメチャにしないですむように」(ヴァンサン・アンペール, 前掲書, p.84)。
- (11) 「あなたは特赦権を持っていらっしゃる。だから私に, 死ぬ権利を与えてほしいのです。私が死にたいのは, もちろん, 自分のためでもあります, 何より私の母のためです。母は, ここベルクで私のそばにいるためこれまでの生活すべてを捨てました。そして, 私に会いに来る時間以外は, 毎朝, 毎晩, 一日も休まずに一週間ぶっ通しで働いています…今のところ, 母はまだ若いです。でも数年後には, 母も今のようなリズムで働くことには耐えられなくなるでしょう。そうすれば家賃も支払えなくなり, ノルマンディーのアパルトマンに戻らざるを得ません。私のように意識がはっきりしている患者は自分の行動に責任が持てるので, 生きつづけるか死ぬかを決める権利があると思います」(ヴァンサン・アンペール, 前掲書, p.113)。
- (12) 「そう, 僕にとって, 死は, ちょうど待ち焦がれた花が咲いたようなものだ。毎日柔らかな花びらが開くのを待ち望んでいる。その日がやって来たら, 僕はその優しさに包まれて, 平安のなかで休むことができるのだ。そしてその花は再び閉じ, 僕をその中心に連れて行ってくれる」(ヴァンサン・アンペール, 前掲書, p.188)。
- (13) ヴァンサンは以下のように主張している。「実際に, 僕が望んでいるのは最期的手段としての安楽死を選ぶことではなくて, もっと広い意味で事態を進展させるということだ。安楽死, それは極端な解決手段だ。苦痛がどうにも耐えがたいもので, 執拗に死にたいと願ったときに選択されるものである。僕はさらに先を考えたい。僕が願うこと, それは, 最後には自分がもう二度と以前のようになれないと気づいたときに, その人たちが死ぬことができるように, 病院という環境のなかで基準が設けられることである。僕のように, 死にほとんど傾きかけていた人に, 何時間も, さらに何日間も, むきになって蘇生装置を施し, 結局, 植物状態になってしまった人々を延命させるのはもうやめようではないか」(ヴァンサン・アンペール, 前掲書, pp.181-182)。
- (14) 有馬齊『死ぬ権利はあるか』, 春風者, 2019年, p.6を参照した。自己決定容認派についてのポイントが端的にまとめられており, そこでは3つに分類されている。4つに分類した理由としては, ヴァンサン・アンペール事件をまとめた, フレデリック・ヴェイユがその

「まえがき」の中で、「ヴァンサン・アンベールは、ある日、新聞に自分の写真が載ったからといってうぬぼれるような愚劣な青年では決してない。そんなことはすべて、彼にとってはどうでもいいことなのだ。ヴァンサンが望んでいる唯一のこと、それは、もう苦しめないこと、もう自分の家族を苦しませないことである。彼が今日体験している人生、彼が自分で選び取ったのではないその人生のなかでの彼の唯一の目標は、ただ、これ以上生きていないこと、つまり死ぬことである」と述べていたことによる。このように、自分の家族を苦しませないということは自己決定を為す際の理由の一つとなりうるのではないだろうか。

- (15) 有馬斉, 前掲書, p. 233. 有馬氏はハードウィッグの「病人には死ぬ義務がある」という考えを紹介している。ハードウィッグによれば、この死ぬ「義務は、生き続けたときに家族にかかる負担が大きいほど、また患者が高齢であるほど、大きくなる」と説明されているが、それを受けて、有馬氏は、患者の利益としての文脈の中で紹介されたものであり、「現実にもそのような場合がおきたとして、この義務は具体的にはだれに何をすることを要求するのか」とその曖昧さを指摘している。

- (16) 同上.

- (17) 4つについては、①1999年に「緩和ケア権利法」②2002年に「患者の権利法；患者の権利及び保健医療制度の質に関する法律（2002年法/クシュネル法）」③2005年に「患者の権利及び生の終末に関する法律（2005年法/レオネッティ法）」④「クレス・レオネッティ法」である。この点については、以下を参照。

https://www.igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2018/PA03299_04.

それによれば、以下のように説明されている。2016年1999年6月「緩和ケア権利法」が終末期医療に関する最初の法律として成立。緩和ケアへのアクセス権と、患者が自分の治療を自己決定する権利を保障した。2002年には、「患者の権利法；患者の権利及び保健医療制度の質に関する法律（2002年法/クシュネル法）」が成立した。国境なき医師団の医師でもあった国会議員ベルナル・クシュネルの名前を取った同法は、終末期の苦痛軽減のために治療を受ける患者の権利を定め、死亡時まで尊厳ある生を過ごせるようあらゆる方法を尽くすことを医療者に義務づけた。本人のオートノミーと同意を明記し、本人に代わって意思表示する「信任者」の制度が創設された。2005年には、「患者の権利及び生の終末に関する法律（2005年法/レオネッティ法）」が成立。同法の概略は、オランダのように安楽死を合法化せず「死の医療化のなかで緩和治療ケア（soins palliatifs）によって終末期をヒューマニズム化しようとするもので、同法により終末期の積極的治療の中止が認められ、患者の治療拒否の権利と事前指示書について明記された。その後、2014年7月から、右派国民運動連合のレオネッティ議員と左派の社会党のアラン・クレス議員が指名されて超党派で策定した法案「クレス・レオネッティ法」が、2016年1月27日に国会で可決成立した。

- (18) ヴァンサン・ランベール事件については以下を参照。

https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/07/11/vincent-lambert-est-mort_5488017_3224.html.

https://www.lemonde.fr/societe/video/2019/06/28/comprendre-l-affaire-vincent-lambert-et-ses-multiples-rebondissements_5482830_3224.html.

牧田満知子「欧州人権裁判所判決から考えるフランス『尊厳死法』」、『医療・生命と倫理・社会』15, 2019, pp. 17-22.

- (19) 篠田道子「フランス終末期ケアの動向と尊厳死法の改正」、『健保連海外医療保障』No. 115, 健康保険組合連合会社会保障研究グループ, 2017年。

- (20) 松田純, 上掲書, p. 101.

- (21) アラン・コック事件については以下を参照。

<https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/09/08/alain-cocq-hospitalise-apres-quatre>

jours-sans-traitement_6051438_3224.html.

Cf. <https://www.afpbb.com/articles/-/3303120>

- (22) この点については、有馬斉，前掲書，pp. 23-64 を参照されたい。
- (23) 松田純，上掲書，p. 101.
- (24) フランスの「自らの死を再び自分のものとするを人に許容すること」に関する 1980 年代以降に達成された道筋としては，以下のものを参照。クリスティアン・ビッグ「フランス法における安楽死」，甲斐克則編『終末期医療と刑法』，柿本佳美・甲斐克則訳，pp. 103-119.

(原稿受付 2022 年 10 月 25 日)