

尊厳貫く権利 法制化

「耐えられない苦痛」認知症の妻決断

安楽死

第1部
オランダ

「彼女なしではつらい。だけど、これでかかんでます。彼女の苦しみは安楽死によって救われた。後悔はありません」

オランダの首都アムステルダムを南西約110キロ。海辺の町で暮らすヤープ・デ・フロート(72)は、ほほ笑む妻の写真を眺めながら静かに語った。アルツハイマー型認知症だった妻のヘイティは、2023年1月16日、68歳で安楽死した。

その日、夫妻は親族らとレストランで昼食をこつた後、手をつなぎ自宅へ帰った。



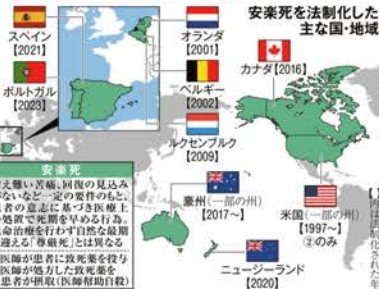
安楽死で旅立った妻の遺影を前に、自宅で想いを語るヤープ・デ・フロートさん
—9月3日(池田祥子撮影)

まで歩いた。「これが最後だ」と思つたと思議な気持ちでした。

午後2時。来訪した主治医と妻、ヘイティは安楽死の意思を確認する医師の最後の問いかけに「はい」「はい」と答えた。ヤープは、ベッドに横たわる妻の手を握り、声をかき、「素晴らしい旅を。永眠の分の注射が打たれ、約30分後、ヘイティは安らかに息を引き取った。」

「今、2人の結婚指輪を作り替えた。2つの輪が重なるペンダントを手元に、思い出が残るまで一人暮らしを続ける。外に優しく好奇心旺盛な妻に異愛が現れたのは、結婚40周年を迎えた19年、外

安楽死を法制化した主な国・地域



安楽死
耐えられない苦痛、回復の見込みがないなど一定の要件のもと、患者の意思に基づき医師上の処置で死期を定める行為。延命治療を停止し自然な最期を待つ「尊厳死」とは異なる。
①医師が患者に致死薬を投与
②医師が処方した致死薬を患者が摂取(医師補助自殺)

出発で待ち合わせ時間に戻らない。そうして時間がいくつかわ重なった。

妻は同年、夫を代理人として、安楽死の決定権は主治医に委ねた。

21年、認知症と診断され、事前書面の作成に取り掛かる。意思表示でできなくなる日のためだった。

「自分で自分の人生を決定できなくなることは耐えられない苦痛」
認知症の自分ならではのあつた姿を切々とつづり、決して弱まないと上上で、訴えまいとし

(夫の妻でもいられない。夫とともに過ごし、

では今年、政局の余波で法案採決が流れたが、英国では10月16日、イングランドとウェールズで安楽死を合法化する権利を認める法案が下院に提出され、今年2月に1回目の採決が予定される。

議院を持つて最期を迎える選択肢を求め推進派に対し、自らここで負担をかけたくない高齢者の圧力となる懸念する反対派。賛否に揺れるが、少なくとも欧州のこうした国々には、安楽死の是非に正面から向き合う国民的議論がある。

「自分自身の死を見つめる勇氣を想像してください。僕は彼を想像するのみに思っています。ヤープは妻の決断に敬意を払っている責任だ。今彼が返るのも、もっと彼女の世話をしたかった。僕のエンジニアにこれだ。互いに納得した上で迎えた死だったが、今も涙があふれる。」
—敬称略

日本をはじめ世界的に高化が進む中、尊敬を貫く手段としての安楽死をどう考えるか、第1部は、世界で初めて国として法制化したオランダの実情を見つめ、人々の思いや課題を考察する。

27面に続く

重視される「最期の尊厳」

安楽死

1面から続く

貿易都市として栄えたオランダの首都アムステルダム。街に張り巡らされた運河沿いの一面にオフィスを構える「オランダ自発的安楽死協会（N.V.V.E）」は、同国が世界に先駆けて取り組んだ安楽死の法制化議論に深くかかわってきた。

「私たちはいつ、どこで、どのように死ぬかを自分で決めたい。死の選

択の自由の実現を目指してきた」。1973年に設立され、現在は17万4千の会員を束ねる会長、フ

ランシン・ファン・テ・ベイク(47)が説明する。オランダでの本格的な検討は70年代に始まった。苦痛のあまり死を望む母に医師が致死薬を投与して死なせた「ポストマ事件」を契機に、国民的議論に発展。2001年、通称「安楽死法が可決し、翌年施行された。

23年に実施された安楽死は9068件。60代以上が89・6%を占める。疾患別では、がん(56%)、ALS(筋萎縮性側索硬化症)など神経系難病(6・6%)のほか、認知症(3・7%)、精神疾患(1・5%)も対象とされる。安楽死の要件の一つである「患者の耐え難い苦痛」について、身体的か精神的かは問わない。認知症を巡っては、20年に最高裁が「患者が判断能力を有していた時期に作成した事前指示書があれば、医師は訴追されない」と明示している。

の状況下では安楽死が可能であるべきだ」と支持した。一方で、風潮に流れない活動もある。

アムステルダム市内で末期がん患者らを受け入れるホスピス「クリア」

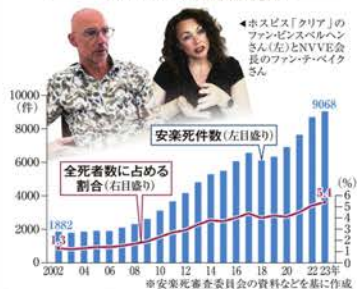
の部屋にベッドやソファ、観葉植物が置かれ、大きな窓に面した公園から子供たちのにぎやかな声が聞こえてくる。1992年にキリスト教会が母体となって設立され、現在は、余命数カ月と診断された患者10人が入居する。平均年齢は73歳。国籍や宗教はさま

さまざま。

「命は神に与えられたもの」との理由から安楽死は行わない。「私たちは種やかに最期を迎えられるケアをする」と、ケ

アマネジャーのアリヤン・ファン・ピンスベルヘン(56)。自身も安楽死には反対の立場だ。施設が目指すのは、入居者ごとの生活リズムに

オランダの安楽死件数



オランダの安楽死件数は、法施行直後の2002年の1882件から、23年には約4・8倍に増えた。ただ、全死者数に占める安楽死の割合は、02年で1・3%、23年でも5・4%だ。法制度の存在は、実際に用いるかどうかとは別に、安楽死を是認する人

合わせた、最期まで可能な限り快速で尊厳のある暮らしの提供だ。痛み止めが効かない患者には、緩和ケアの一環として医療用麻薬も使用する。「死期を早めるわけではなく、あくまで苦痛をとるためのもの。入居者は自然に死を迎えます」

N.V.V.Eのファン・テ・ベイクは言う。「オランダでは安楽死ですぐに死ねると海外で伝えられることもあるが、私たちの制度は厳格な条件の下で実施されている。安楽死はオランダ国民の大多数に社会的に受け入れられているのです」

安楽死に賛成か反対かを問わず、人々は「最期の尊厳」を重視している。また、スイスなどでは医師らが処方した致死薬を患者が摂取する自殺補助が定着しているが、安楽死を定める法律はなく、刑法上の解釈を根拠としている。対して、安楽死を法制化したオランダは、一定の規律を担保しているといえる。

寄り添う家庭医「最後の支え」

安楽死

第1部 「先駆の国」
オランダ ②

「安楽死のほかに合理的な解決策がないか」これらをまず見極めるのが、同国の全居住者が登録するかかりつけ医の「家庭医(GP)」だ。家庭医は地域に根ざし、日ごろから住民と緊密に関わり合い、強い結びつきを築いている。原則、安楽死は家庭医が必ず診察し同意した上で認められる。家庭医が拒否し、別の機関に判断を委ねるケースもあるが、例外的だ。患者は同国に居住し、健康保険に加入していることなどが前提

オランダ 安楽死の過程



オランダの家庭医 デ・ヨングさん

で、故に安楽死にも保険が適用され、無料となる。

「オランダの安楽死制度では、家庭医の役割が大きい。患者は普段から、自身の最期の迎え方について家庭医と話し合っている」。同国に長年在住する通訳でジャーナリストのシャボット・あかね(76)が指摘する。だからこそ、家庭医が担う責務、負担は重い。

「安楽死は、患者の状況を見極めるプロセスが最も大変なんです」オランダ中部・ユトレヒト郊外で開業する家庭医、アートヤン・デ・ヨング(41)は、医師5人の

オランダで安楽死に必要な6要件

- ① 患者による自発的で、熟慮された要請
- ② 絶望的で耐え難い苦しみがある
- ③ 医師による病状、見通しの十分な説明
- ④ ほかに合理的な解決策がない
- ⑤ 別の独立した医師が診察し同意
- ⑥ 医師が安楽死を適切に注意深く実施

「痛みがひどく、話すのも不自由。症状は悪くなるばかり。これ以上不必要に苦しみたくない」「助けてください、安楽死で。もう準備はできています」

心身の絶望的な苦しみが伝わった。その後、何度も質問を繰り返したが、意志に揺れはない。回答は明確で、断えに共感もできる。デ・ヨングは「尊厳を保ちながら別れを告げる準備ができたのだ」と確信した。

家庭医となって11年のデ・ヨングが初めて安楽死と直面したのは8年前。脊髄の神経細胞が破壊され筋力低下を引き起こす難病「脊髄性筋萎縮症(SMA)」に苦しむ70代の女性患者だった。女性は「最期は安楽死

判断が委ねられるケースが少なくない。デ・ヨングは「心理的負担、孤独を感じる」と吐露する。

「痛みがひどく、話すのも不自由。症状は悪くなるばかり。これ以上不必要に苦しみたくない」「助けてください、安楽死で。もう準備はできています」

「患者によむる自発的で、熟慮された要請である」「患者に絶望的で耐え難い苦しみがあるか」「患者に絶望的で耐え難い苦しみがあるか」

家庭医拒否 頼った第2の選択

安楽死

【先駆】の国
第1部
オランダ ③

夫の命日を翌日に控えた今年9月3日、オランダ東部・ドイツ国境に近いウルフトで暮らすティニー・パルム(67)は、2人で駆け抜けただけを追想していた。最愛の伴侶、マーティンが66歳で旅立ったのは2020年。かかりつけの家庭医に安楽死を拒まれ、「第2の選択」に頼って意志を貫いた。

「もう無理だ、生きられない」。台所にいた妻が、思い詰めた表情で近づいた夫が告げた。同年4月28日、突然のことだった。2歳年上で銀行員だった夫は62年、48歳でパーキンソン病と診断された。右側の手足の動きが不自由になり、次第に認知機能も低下。10年には「認知症と診断された。膀胱の疾患で夜中頻繁

にトイレに起き、眠ることも悪い。目を覚まし、叫ぶ。目も悪い本を読むこともできず。日中は疲れ切った椅子に座っている。15年、17年と相次いで生まれ変わった孫とふれ合うこともできない。「彼の宣告は、とても衝撃的でした。私たちは18年間別向き合ってきた。一生支え合ってきた。でも、彼は限界だったのです」。夫の決意を受け、家庭医と複数回面談した。当時は新型コロナウイルスの禍のさなか。マスクで表情がわからなくなり、日によって体調に良しあしがあり、限られた診察時間では日常の苦しみがなかなか伝わらなかった。「認知症で意志表示ができない」。家庭医はそう最終判断し、安楽死に同意しなかった。「耐え難い苦痛は明白なのに、なぜわかってもらえないのか。途方に暮れた夫がドアをたたいたのが、「安楽死専門センター(EE)」だった。



安楽死した夫の遺影の前に、思い出を語るティニー・パルムさん
—9月3日、オランダ・ウルフト(池田祥子撮影)

EEは医師らスタッフ160人体制の独立機関。家庭医が不同意とした案件などの妥当性を改めて判断する。公的機関「安楽死審査委員会(RTE)」によると、23年の安楽死9068件のうち、家庭医によるものが79.9%に(249件)だったのに対して、14.1%(1277件)はEEが携わった。EEのホームページには、安楽死に関して助けを求める人々の「セーフティネット」と記されている。妻が初めてEEの医師と面談したのは20年6月。「夫は30分にわたって、自分の言葉で病状や安楽死を要請する理由を伝えることができた。医師は切実な訴えに理解を示した。以降、複数の医師が夫の意志や安楽死に向けたプロセスを確認。EE以外の第三者の医師も面談し、安楽死に同意した。

20年9月4日、夫は寝室で妻と3人の子供に見守られながら、医師の点滴を受け、安らかに眠った。子供にも夫は個別に決断を説明、理解を得ていた。あれから4年。自宅の居間で静かに回想する妻を、夫の遺影が見守る。死に至る直前に撮影されたものだが、穏やかな表情が印象的だ。「最後の2週間、夫は肩の荷が下りて、自由になったようでした」。実は安楽死を決意した頃、家族の負担を懸念したケアマネジャーの勧めで、夫が老人ホームに入る話が進んでいた。「私が行きたくなかったし、彼もできることなら行ってほしくなかった。だからこそ、夫は固く意志を貫いたのかもやしれない。妻は夫の思いやりをのみしめる。「安楽死しなければ彼は今も生きていたはずだけれど、痲痺の小鳥のように老人ホームでたたくてきているのを見た。彼が耐えられなくなった時期に最期を迎えられたことに安堵しています」。敬称略

「最期の選択」 尊重し合う絆

安楽死

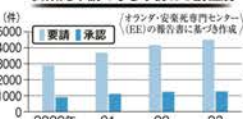
第1部 「先駆」の国 オランダ ④

「安楽死はできないかもしれない」
オランダの首都アムステルダム東約50キロ、レリスタットに住むヘルマン・ブライン(87)は2021年6月上旬、家庭医からそう告げられた。その2週間前、家庭医は安楽死の手続きに進むこと

に同意。家族にも理解を得て別れを覚悟していただけに、思いもかけない言葉に落胆した。
19年11月に動脈瘤破裂の危険性が高まり、約6週間寝たきりの生活を送った。リハビリを重ね、ようやく歩けるようになったのは半年後。その後、原因不明の全身のかゆみにも襲われた。07年に手術を受けた心臓疾患の症状も悪化。安楽死を申請した当時は、顔が腫れ、両まぶたはほぼ開いていない状態だった。

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

安楽死申請のうち承認は3割程度



安楽死の申請が拒否された理由



「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

める一方、「安楽死に必要な要件を満たしていない」が17%で3番目に多かった。E.Eは家庭医が拒んだ事例の駆け込み寺のような機能を果たす機関だが、ここでも望めば誰も安楽死できるわけではない。
「もう一度人生を始めなければならなくなった」。一時は失意にくれたヘルマンだったが、現時点で再度安楽死を申請するつもりはない。「妻や友人との交流、何かに貢献できることへの喜びはある」。しかし、病状は徐々に悪化し、活動は制限される。日々、唯一外出する場所は近くの図書館だが、住所や氏名など「延命治療は望まない」旨を記したカードを常に携帯している。

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。



3年半前、安楽死を拒まれたヘルマン・ブラインさんと、妻のエルスさん＝9月4日、オランダ・レリスタット(池田祥子撮影)

23年にオランダで実施された安楽死は9068件。申請件数の集計データ

23年の却下理由は「申請中に死亡」「患者が申請を撤回」が計56%を占

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

「19年からの2年間は、まさに死んでいるような状態。耐え難い苦痛だった」
しかし、家庭医の判断を受けて改めてヘルマンを診察した心臓、血管外科、皮膚科の専門医は「意識がはっきりしている」「歩ける」「普通に生活ができる」などと判定。「安楽死の段階ではない」と結論付けた。

敬称略

最期の決定権 議論なき日本

安楽死

第1部 オランダ 「先駆」の国

れ、認知症患者の安楽死実施に関する最高裁の見解提示につながった。

「オランダの安楽死法で中核をなすのは透明性だ」と、RTE委員長のユルン・ルコート(54)。

「まずは医師が法に基づいて実施することが大切。その上で、公的機関がチェックする機能があるからこそ、安楽死に対する国民の理解が深まっている」と話す。

「死への扉を開けてしまった」。法制化当時、反対派は安楽死希望者が大幅に増える」と主張した。23年の全死者数に占める安楽死の割合は5・4%。必ずしも憂慮された通りにはならなかったが、動向を懸念する声もある。

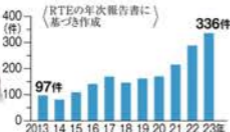
オランダの安楽死要件の一つ「絶望的で耐え難い苦しみ」は、身体的か

精神的かは問われないが、実施事例はがんなど身体的症状が多く、23年も全体の88・7%を占める。

他方、同年の認知症の比率は全体の3・7%に過ぎないが、件数は336件で、13年(97件)の3・5倍に増えた。また、今年2月には12歳以前

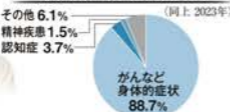
「法制化、ルール化したことで安楽死が当たり前になりすぎた」。プロ

安楽死した認知症患者の推移



RTE委員長のルコートさん

安楽死が実施された疾患



医療倫理学者のPさん

上だった対象年齢を1歳以上に引き下げたほか、「人生を終えた」と感じる75歳以上なら健康でも安楽死を認めるべきだとの意見が出てくるなど、対象拡大を求める動きが顕在化している。

日本には、安楽死も、最終期に延命治療を行わず自然な最期を迎える「尊厳死」も、認める法律はない。

平成3(1991)年、医師による初の安楽死事件とされた東海大病院事件で、7年の横浜地裁判決は「耐え難い肉体的苦痛」「患者の明確な意志」など例外的に安楽死が認められる4つの要件を示しつつ、医師は要件を満たしていないとして殺人罪の有罪を認定。

その後も同種の事例が事件化されている。厚生労働省が19年に初のカ

テスタント神学大教授のテオ・プア(64)は医療倫理学では危機感を募らせる。05・14年にRTE委員を務め、安楽死制度には賛成だが、国民の価値観の変化を痛感している。「安楽死は耐え難い苦しみの最終解決法だったが、現在は人生をコントロールする目的になっている」

安楽死や尊厳死に関し、日本ではまだ議論が深まっているとは言えない。人間の尊厳、最期の自己決定権にかかわる難問にいかに向き合うべきか。

プアは言う。「高齢化に伴い、さまざまな問題が生じる。安楽死を制度化すれば解決できるものではない。ただ、議論が行われなければ次のステップには行けない」

池田祥子、小川恵理子が担当しました。

の意志決定を原則に掲げたが、治療中止要件の具体的内容には踏み込まなかった。24年には超党派議員連盟が、終末期患者の意志に基づけば延命処置を中止しても医師は責任に問われないとする尊厳死法案をまとめたが、反対の声が相次ぎ提出を断念。議連は修正案の提出を自指しているが、先行きは不透明だ。

安楽死や尊厳死に関し、日本ではまだ議論が深まっているとは言えない。人間の尊厳、最期の自己決定権にかかわる難問にいかに向き合うべきか。

プアは言う。「高齢化に伴い、さまざまな問題が生じる。安楽死を制度化すれば解決できるものではない。ただ、議論が行われなければ次のステップには行けない」

池田祥子、小川恵理子が担当しました。

◆(第1部おわり) ◆敬称略

国民の要請 適用急拡大

「一日も早く」母の意志 寄り添う覚悟を決めた

安楽死

第2部 「拡大」の国
カナダ ①

「最初は賛成できませんでした。でも、病気で苦しむ人（レビーナ）に生き残りを求めるのはエゴではしむ母と二人三脚で病

ないかとも悩み、母の思いを優先させよう」と決めたんです」
風光明媚なカナダ西部の港湾都市、バンクーバー。日系カナダ人、レビーナ・デビス（43）の母、満利子は2023年3月、74歳で安楽死し

満利子さんの思いを継ぐレビーナ・デビスさん（2005年頃、米国提供）



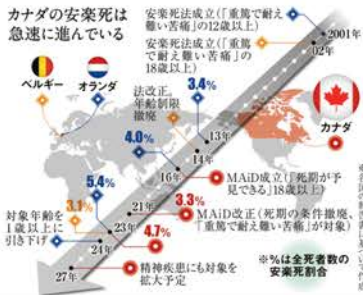
開って来た。食べることおしゃべりが大好きな母の暮らしが暗転したのは、22年3月、大腸がんが見つかり、直腸への転移も判明。告げられた余命は「2年未満」だった。

さきこむ母の姿を見るのはつらかったが、願いを聞き入れることにすくは納得できなかった。

「制度を使うことが正解か不正解かは、苦しんでいる本人にしか分からない。レビーナは、複数回、母の面影を追いながら」と説明され、母の意志

守ることもつながら」と強く感じている。ただ、カナダでは今、安楽死制度をめぐって新たな火種もくもくとして

カナダの安楽死は急速に進んでいる



「安楽死させて…」レビーナにとって、ふ

「制度を使うことが正解か不正解かは、苦しんでいる本人にしか分からない。レビーナは、複数回、母の面影を追いながら」と説明され、母の意志

守ることもつながら」と強く感じている。ただ、カナダでは今、安楽死制度をめぐって新たな火種もくもくとして

4面に続く

消えぬ「なし崩し」への危惧

安楽死

1面から続く

で初めて安楽死が法制化されて以降、欧州や北米、オセアニアなどで追随する動きが目立った。カナダで安楽死を認める連邦法が成立したのは16年。難病患者らが「自ら死を選ぶ権利」を求め、その後、適用者の増加は他国に類を見ないペースだ。法制定後、全死者に占める安楽死の割合が3%を超えたのは、カナダでは5年後。ベルギーの21年後をはるかにしのぐ。カナダの23年の比率4.7%は、同年5.4%の先駆オランダに迫る勢いだ。

昨年11月、英下院で、イングランドとウェールズを対象に、余命6カ月未満と診断された患者が安楽死を選ぶ権利を認める法案が賛成多数で可決された。同様の法案は10年前に否決されており、世論の変化を物語る。下院で今後行われる2回目の採決、さらに上院でも可決されれば、同法は成立する。

2001年、オランダ

安楽死を巡るカナダの主な動き

- 1990年代から難病患者らの「死ぬ権利」を求める活動が顕在化
- 2014年6月・国に先立ち、ケベック州で安楽死を認める法が成立
- 15年2月・最高裁がALS患者の「死ぬ権利」を求める訴えを認める判断
- 16年6月・安楽死を認める連邦法「MAID」が成立
- 適用対象外となった患者らから要件緩和を求める訴訟が相次ぐ

21年3月・MAID改正で「死期が予見できる」要件を撤廃。慢性疾患や重度障害者にも適用

精神疾患患者への適用は、1年間の延長を経て、27年3月までの再延長が決まる

▼患者団体会長のリビニ・ペリスさん



「安楽死を認める法の趣旨は尊重しますが、彼女には不要だった。むしろ不条理な選択肢でしか

その推進役となったのが、15年に43歳で首相となったジャスティン・トルドーだ。ジェンダー平等や移民の受け入れなどを打ち出してきたリベラル派の若き首相は、安楽死に関しても積極派の声に前向きに応えてきた。

カナダの安楽死件数



カナダ東部ケベック州で化学物質過敏症(CS)の患者を支援するケベック環境保健協会。会長のロビニ・ペリスは、22年2月、新型コロナウイルス禍のさなかに51歳で安楽死したソフィアのこと

CSは、家庭用洗剤や芳香剤、たばこなど身近な化学物質に接すると頭痛や吐き気などが生じる原因不明の疾患だ。コロナ禍は、長年症状に苦しんできたソフィアに追い打ちをかけた。彼女が暮らすオンタリオ州でも断続的にロックダウン(都市封鎖)が行われ、州都トロントの自室すら

安息の地ではなくなった。アパートに漂う生活臭やたばこの煙で日々体調が悪化。やがて死を望むようになった。

23年、カナダで安楽死した約1万5千人のうち、余命を宣告されていたのは4%にすぎないが、人数で見ると、21年の約3倍に達する。「倫理的に問題がある事例が相次いでいる」。メモリアル大教授のダリル・ブルマン(70)「生命だ」

にも門戸が開かれるようになっていた。ペリスは行政に安全な住宅の手配などを求めたが、成果は得られなかった。ソフィアの死の直前、ペリスは電話で別れを惜しみ、ソフィアが亡くなるまで電話はつながったままだった。「彼女の場合、環境さえ改善されれば生きていけたのに」。ペリスのやり切れなさは今も消えない。

それでもブルマンは「政権交代しても、一度開いたパンドラの箱はどくなるか」と懐疑的だ。「カナダはなし崩しの『滑り坂』に陥っている。市民の命を奪う法律であることを国民は認識し、もっと議論が必要だ」

支持率低迷などを受けて首相辞任の意向を表明。今秋までに行われる総選挙で、保守派が政権を奪還する可能性もある。

倫理学は、急拡大に警鐘を鳴らす。「そもそも『治療不可能な病状』という定義が曖昧だ。結局、患者の要望を受け入れるかどうかは医師に委ねられるし、1人で多くの安楽死を実施する医師もいる」

敬称略

適切実施 欠かせぬ 検証

安楽死

第2部 「拡大」の国 カナダ ②

カナダで安楽死を認める「死への医療的援助法(MAID)」が成立した2016年、任意団体「CAMAP(MAID)」が設立された。医療従事者やソーシャルワ

「この患者は、進行性の病気ではない。認めるべきか否か」

「家族が実施を反対したこのケースでは、どうアプローチしたのか」

「この患者は、進行性の病気ではない。認めるべきか否か」

カー、倫理学者ら約1600人が登録。法にのっとった安楽死を担保するため、さまざまな事例を検証、検討している。「家族が実施を反対したこのケースでは、どうアプローチしたのか」

参加し、実例などをもとに活発な議論を交わした。「CAMAPはいわば実務者の教育機関のような役割を担っている」。会長で医師のコーニャ・トラウトン(59)が説明する。

医療機関の中には、患者の真意をくみ取るため福祉の専門家やカウンセラーらの専門チームを置くところもある。人柄、

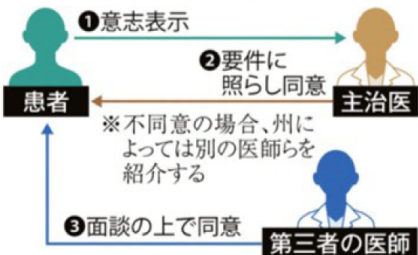
病気になる前の生活、なぜ死を望むのか。家族も交えて深く見つめ、不同意も視野に最良の選択を探す。

「安楽死に同意するには、プロフェッショナルが最善を尽くしたと確信できることが必要だ」。専門チームを置く病院の医師、アンドレア・フロリックは、同意の前提として、真意に寄り添うことの重要性を強調する。

敬称略

21面に続く

カナダ 安楽死の同意の流れ



- 適用要件
- 健康保険に加入する18歳以上
 - 重篤で回復の見込みがなく、耐え難い苦痛がある
 - 自発的な要請
 - 意志決定能力がある
 - 症状や利用できる治療などの情報を知った上で安楽死に同意する

医師の裁量 偏りに懸念

安楽死

1面から続く

カナダの安楽死は、2021年の法改正で余命宣告の要件が撤廃されたが、適用対象はあくまで「重篤で回復の見込みがなく、耐え難い苦痛がある」患者に限られる。安楽死は医療行為の一環であり、自殺の手段であってはならない。

実施の可否は、患者が主治医に意志を示し、主治医と第三者の医師が同意して初めて認められる2段階の仕組みだ。ただ、最終的には医療従事者の裁量のみ委ねる制度ともいえ、実質上、医師の解釈が対象を広げたケースもある。

例えば認知症患者に対する判断。法制定当初、認知症は意志確認が困難で安楽死の対象にはならないとの見方が支配的だったが、17年、70代女性

に対する事例では、主治医との長年の信頼関係で女性の意志は明確だと判定され、安楽死を実施。調査した州医師会も法律違反には当たらないとし、以降、カナダでは認知症を患う人も安楽死の適用対象となっている。コーニャ・トラウトンは、認知症患者に対しては数週間かけて何度も面談を重ね、可否を判断するようにしている。「安楽死は個々の事例で慎重、適切に判断されている」。

医師の裁量が大きすぎるのでは「思わない」と話す。

カナダ保健省の年次報告書によると、同国では23年、1万9660件の安楽死申請に対し、実施されたのは1万5343件。申請全体の22%は行われなかったが、そのほとんどは「実施前に死亡」「取り下げ」が理由で、要件を満たしていないと医師が却下したのは915件、4.7%にとどまる。

一方、報告書は、同年

安楽死申請のうち承認は7~8割

申請件数(左目盛り)



CAMAP会長のコーニャ・トラウトン医師

死は一部の医療従事者の専門分野になりつつある」と偏りに懸念を示している。

国民の要請に応じて、適用数や範囲が拡大してきたカナダの安楽死。メモリアル大教授の生命倫理学者、ダリル・ブルマン(70)は、終末期患者に対する安楽死に賛成の立場だが、制度の立て付けには疑問を呈する。

「州によって公的な審査の手だてがないところもあり、安楽死の要件が、一部の医師によって自由に解釈されてしまう恐れがある。全ての州に独立した審査機関が必要ではないか」

敬称略

生き抜く先の「尊厳」選択

安楽死

第2部 カナダ ③
「拡大」の国

かし、大工として働いていたが、16年10月、異変が表れた。右手の握力が弱くなり、たびたび仕事道具を落とす。原因がはっきりしないまま時間が過ぎ、約1年後、専門医にALSと告げられた。

病は容赦なく進行していき、18年夏頃、ピーターは一人で歩けなくなり、24時間ケアが受けられる施設に移った。

その直前、家族旅行に出かけた。アウトドアが好きなら雄大な自然を見せよと、ステイブが用意したのはヘリコプターでの遊覧飛行。そびえる山々の稜線、眼下に望む川の流れは、つかの間に現実を忘れさせてくれた。

しかし、準備が整い、必要書類を携えたかかりつけ医が施設を訪れた19年3月、ピーターは、意識疎通のために使ってきた文字盤を通して、改めて素直な心情を吐露した。

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

カナダ最大の都市、東部トロントの郊外に住むステイブ・パーカー（64歳、2019年4月に61歳で亡くなった兄、ピーターに思いをはせる。全身の筋肉が徐々に動かなくなるALS（筋萎縮性側索硬化症）が進み、一時は安楽死を決意したが、揺れる心の中で懸命に生きる道を模索。手段を講ずることなく最後まで病と闘った。

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」

「死はすぐそこまで迫っていた。それでも彼は生きたかったのだと思います」



①安楽死を行わず、生き抜いたピーター・パーカーさんに思いをはせる弟のステイブさん
—昨年9月2日、カナダ・トロント郊外（小川恵理子撮影）
②元気な頃のピーターさん（左端）とステイブさん（右端）ら家族。アウトドアが好きだった

「選択肢はあっても、別に使わなくてもいい。安楽死するかしないか、決めるのは本人だ。たとえ死への最後の扉の前に立つからこそ、必要なものだと思います」—敬称略

安易な選択肢 はらむ危険

安楽死

第2部
カナダ ④

カナダ東部のケベック州。かつてフランスの植民地だった歴史を持ち、大半が英語圏のカナダでフランス語を公用語とする同州には、自己決定権を重視する風風が色濃く残る。安楽死に関して、カナダの連邦法に2ヶ月、終末期患者への実施を認める州法を成立させるなど、いち早く環境を整えてきた。

を見ているのは耐えられなかった。10年10月の公聴会、母を膝脇がんで亡くした女性は、自らの経験を切々と語り、安楽死導入を強く求めた。6500人規模のアンケートでは、74%が「一定条件下での安楽死の合法化」に賛成した。特別委員は12年、「終末期ケアには新しい選択肢が間違いない必要だ」と結論付け、法整備を促した。

「ケベックでは旧来、死や終末期について積極的に対話する文化が醸成されてきた」。同州の高齢者・保健相、ソニア・ペランジェは「尊敬を持って最期をどう迎えるのか」という観点から、私たちが先駆的に動き始めた」とも振り返る。

23年にカナダで安楽死した1万5343人を州別で見ると、最も割合が高いのはケベック州の36.5%（56001人）で、オンタリオ州の30.3%（46444人）を上回る。ケベック州の人口にとりまるとを考えると比率の高さが際立つ。

ケベック州では対象拡大への動きがなお続いている。24年10月の州法改正で、認知症患者を含んでいない事前書面での申請に基づく安楽死実施が可能になった。現在は18

歳以上が対象の年齢要件に關しても、医師会などが大幅引き下げのための働きかけを行っている。半面、同州では妥当性のチェックも厳格だ。専門の公的機関を設置し、医師や弁護士ら13人の委員が、すべての実施事例を事後に審査。毎年州政府に報告している。

カナダの安楽死制度は、21年に、死期が予見できる」という終末期の要件が撤廃され、27年には精神疾患患者への適用が予定されている。ケベック州は、21年に、死期が予見できる」という終末期の要件が撤廃され、27年には精神疾患患者への適用が予定されている。ケベック州は、21年に、死期が予見できる」という終末期の要件が撤廃され、27年には精神疾患患者への適用が予定されている。ケベック州は、21年に、死期が予見できる」という終末期の要件が撤廃され、27年には精神疾患患者への適用が予定されている。

で環境整備を続ける同州。底流に、死に關しても自己決定権が機能すべきという通念がある。ペランジェは、「つらい病気が症状で、生きるのがいやと感じる患者がいる。安楽死は、こうした人々にとって必要な手段だと訴える。

ケベック州が先鞭をつけてきた制度拡大への意識が、国内で広がっている。一方で、拡大路線に歯止めをかける地域もある。保守地盤が厚い西部アルバータ州は、精神疾患患者への適用を認めない方針を提示。安楽死の意志決定プロセスへの監視を強化する仕組みの導入も検討している。

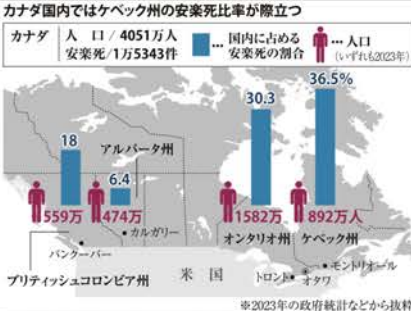
近年、安楽死が急拡大したカナダ。しかし、導入から10年近くを経て、内在于してきた方向性の違いも顕在化している。それが、意見対立が高まれば、分断の火種になる懸念もぬぐい切れない。

安楽死法制に詳しい同志社女子大教授の谷直之（58）「医療法」が指摘する。

「安楽死を患者の権利と認めたことで国民の抵抗感がなくなり、拡大路線につながったのではない。安易な選択肢となり、立場の弱い人々への圧力となってはならない。世界はカナダの動向を注視すべきだ」



カナダ・ケベック州の先駆的な制度について語るソニア・ペランジェ州高齢者・保健相＝昨年9月5日、ケベックティー（小川恵理子撮影）



ケベック州が先鞭をつけてきた制度拡大への意識が、国内で広がっている。一方で、拡大路線に歯止めをかける地域もある。保守地盤が厚い西部アルバータ州は、精神疾患患者への適用を認めない方針を提示。安楽死の意志決定プロセスへの監視を強化する仕組みの導入も検討している。

近年、安楽死が急拡大したカナダ。しかし、導入から10年近くを経て、内在于してきた方向性の違いも顕在化している。それが、意見対立が高まれば、分断の火種になる懸念もぬぐい切れない。

安楽死法制に詳しい同志社女子大教授の谷直之（58）「医療法」が指摘する。

「安楽死を患者の権利と認めたことで国民の抵抗感がなくなり、拡大路線につながったのではない。安易な選択肢となり、立場の弱い人々への圧力となってはならない。世界はカナダの動向を注視すべきだ」

◇ (第2部おわり) 敬称略
小川恵理子、池田祥子が担当しました。