

# 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、これですみません。彼女が苦しみました。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の南西約110キロ。海辺の町で暮らすヤープ・デ・フロートさん。彼は、ほほ笑む妻の写真を眺めながら静かに語り、アルツハイマー型認知症だった妻のヘティは2023年1月16日、68歳で安楽死した。

その日。夫妻は異族とレストランで昼食をとった後、手をつなぎ自宅へ帰る。手をつなぎ自宅へ



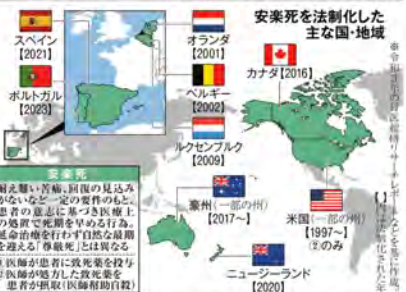
安楽死で旅立った妻の遺影を前に、自宅で思いを語るヤープ・デ・フロートさん  
—9月3日（池田祥子撮影）—

まで歩いた。「これが最後だ」と思うと不思議な気持ちでした。  
午後2時。来訪した主治医と暮らすヘ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「もちろん、はい」と答えた。ヤープは、ベッドに横たわる妻の手を握り、声をかけた。「素晴らしい旅を」。永眠のため、約30分の注射が打たれ、約30分後、ヘティは安らかに息を引き取った。

今、2人の結婚輪作りを替えた2つの輪が重なるペンダントを手元に、思い出が残る家で一人暮らししている。

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。その後、手をつなぎ自宅へ

## 安楽死を法制化した主な国・地域



**安楽死**  
耐え難い苦痛、回復の見込みがないなど一定の要件のもと、患者の意志に基づき医療上の処置で死期を早める行為。延命治療を行わず自然な最期を迎える「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）

出先で待ち合わせ時間に戻らない。そうしなくては、いづつか重なる。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ると。21年、認知症と診断され、事前書面の作成に取り掛かる。意志表示ができなくなる日のためだった。  
（自分での人生を決定できなくなることは耐えられない苦痛。認知症の自分があるであらう姿を切々とつづり、決して許さないとして、誓った。）  
（夫の妻でもいられない。夫とともに過こし。）

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的に認める法案が下院に提出され、今年9月21日に1回目の採決が予定される。  
議院を持って最期を迎える選択肢を求める推進派に対し、自らのことで負担をかけたくない高齢者の圧力となると懸念する反対派。賛否に揺れるが、少なくとも欧州のこうした国々には、安楽死を是非に正面から向き合う国民の議論がある。  
「自分自身の死を見つめる勇氣を想像してください。僕は彼女の勇氣を誇りに思う」。ヤープはそれでも、かけがえのない存在だった。（今振り返ると、もっと彼女の世話をした方がいい。互いに納得した上で迎えた死だった。今も涙があふれる。）  
◆ 敬称略  
日本をはじめ世界的に高齢化が進む中、尊厳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.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。

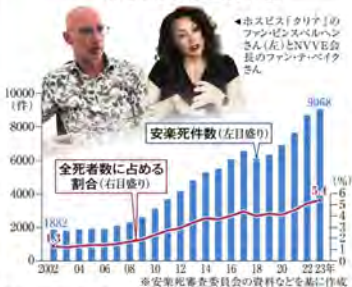
19年に公表された世論調査では、成人したオランダ国民の87%が「特定の状況下では安楽死が可能であるべきだ」と支持した。一方で、風潮に流れない活動もある。

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。「私たちは穏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・ビンスベルヘン（56）。自身も安楽死には反対の立場だ。

オランダの安楽死件数



「死期を早めるわけではなく、あくまで苦痛をとくためのもの。入居者は自然に死を迎えます」

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々には一種の安心感を与えているのです。

敬称略

# 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。家庭医は地域に根差し、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、安楽死に関する国民的議論が進む欧州には、個人主義、自己決定権の尊重という価値観が根差している。一方で、2001年に世界で初めて国として安楽死を法制化したオランダでも、妥当性の判断には厳格な要件がある。

「患者による自発的で熟慮された要請であるか」「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」

「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。家庭医は地域に根差し、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、安楽死に関する国民的議論が進む欧州には、個人主義、自己決定権の尊重という価値観が根差している。一方で、2001年に世界で初めて国として安楽死を法制化したオランダでも、妥当性の判断には厳格な要件がある。

### 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

診療所で約4千人の地域住民を受け持っている。最も大切にしているのは「患者との対話と信頼関係」だ。

家庭医となつて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「最期は安楽死を見極めが難しく、医師に

表示していったが、病が進行しても「今じゃない」とためらいを見せていた。それが、ある日を境に変化する。

「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」

心身の絶望的な苦しみが続いた。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、訴えに共感もできる。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。

ただ、余命が推察できる病と異なり、先の見えない難病や認知症などは、安楽死を行う時期の見極めが難しく、医師に

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。

デ・ヨング自身、将来の終末期を見据えた多くの患者から「安楽死を実施してくれるのか」と問われる。実際に安楽死を行うのは年1、2回。看取る患者の一握りにすぎない。「安楽死制度は、患者に安らぎを与えるもの。やってくる医師がいるとわかるだけで安心するんです」

医師である以上、患者を治療し、命を救いたい。けれど、それがかなわないときもある。「希望する人がいて、それが患者の助けになるのなら」「究極的な手段としての意義を理解し、葛藤をかみしめつつ日々向き合っている。」

「敬称略

女性に「最期は安楽死を見極めが難しく、医師に

表示していったが、病が進行しても「今じゃない」とためらいを見せていた。それが、ある日を境に変化する。

「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」

心身の絶望的な苦しみが続いた。その後、何度も質問を繰り返したが、意志に揺れはない。

# 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

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・バルム(67)は、2人で駆け抜けた日々を追想していた。最愛の伴侶、マティンが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て夫が告げた。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、次第には認知機能も低下。10年には「認知症と診断された。膀胱の疾患で夜中頻尿にトイレに起き、眠ると悪夢にうなされ、叫ぶ。目も悪い本を読むこともできず。日中は疲れて切った椅子に座っている。15年、17年と相次いで生まれた希望の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年間肩と向き合ってきた。一生支え合うと考えていましたから。でも、彼は限界だったのです」。

夫の決意を受け、家庭医と複数面談した。当時は新型コロナウイルス禍のさなか。マスクで表情がわからなくな。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多く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(E.E)」だった。

「(E.E)」だった。



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

E.E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%(7249件)だったのに対し、14・1%(1277件)はE.Eが携わった。

E.E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。夫妻が初めてE.E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。E.E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。死に直前に撮影されたもののだが、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居した。夫は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知れない。妻は夫の思いやりをみしめる。

「安楽死しなければ彼は今も生きていただろうけれど、病気の小鳥のように老人ホームでたな生きているだけだった。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」。



# 「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°）、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「そろそろ告げられた。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」「歩行できる」「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、ヘルマンはカトリック信仰の深い家庭で育った。元来、カトリックは安楽死を認めていないが、心疾患の母が3度の蘇生・延命処置で苦しむ様子を見て、約40年前に

「神を否定しないが、生きていくうちに考えが変わることもある」

#### 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



「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。

「たてえ夫婦であって、それぞれ明確な意志がある。オランダ人は思っていることを素直に話す国民性。大事なものは、自分の最期について、もどろから家族と話すことだ」とヘルマン。相違を受け入れ、尊重し合う絆がある。

「不安は妻の心を揺さぶる。夫との関係性は昔とは変わった。今私の私は彼の妻であり、介護者でもある。彼が亡くなったら喪失感は大いだが、もし私が先に逝くことがなかったら、ヘルマンは複雑な思いを抱えながら、ともに老いゆく今を見つめている」

「敬称略」



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

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が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。

# 最期の決定権 議論なき日本

## 安楽死

第1部 「先駆」の国 オランダ ⑤

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

「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

上だった対象年齢を1歳以上に引き下げたほか、「人生を終えたい」と感じる75歳以上なら健康でも安楽死を認めるべきなど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。

「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

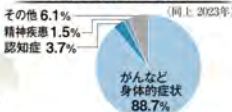
日本には、安楽死も、終末期に延命治療を行わず自然な最期を迎える法「尊厳死」も、認める法律はない。

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。その後同種の事例が事件化されている。

### 安楽死した認知症患者の推移



### 安楽死が実施された疾患



RTE委員長の  
ルコートさん



医療倫理学者の  
フアさん

テストント神学大教授の

テオ・ブア(64)「医療倫理学」は危機感を募らせる。05、14年にRTE委員長を務め、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が、現在は人生をコントロールする目的になっている」

日本には、安楽死も、終末期に延命治療を行わず自然な最期を迎える法「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。その後同種の事例が事件化されている。

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

「高齢化に伴い、さまざまな問題が生じる。安楽死を制度化する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」

「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

上だった対象年齢を1歳以上に引き下げたほか、「人生を終えたい」と感じる75歳以上なら健康でも安楽死を認めるべきなど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。

「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

日本には、安楽死も、終末期に延命治療を行わず自然な最期を迎える法「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。その後同種の事例が事件化されている。

池田祥子、小川恵理子が担当しました。

「第1部おわり」

# 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  
カナダ  
①

「最初は賛成できま  
せんでした。でも、病気で  
苦しむ人に生き続けるこ  
とを求めるのはエゴでは  
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・デビビス(43)の  
母、満利子は2023年  
3月、74歳で安楽死し  
た。レビーナは、日夜苦  
しむ母と二人三脚で病と

カナダの安楽死は  
急速に進んでいる



安楽死した母の満利子  
さん(左)の思いを尊重し  
たレビーナ・デビビス  
さん(右)は2005年頃、米  
国(本人提供)



闘ってきた。  
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。

カナダでは16年、「死  
への医療的援助法(MA  
ID)」が成立。医療行  
為の一環という位置づけ  
で、難病などで死期が予  
見でき、肉体的、精神的  
に耐え難い苦痛がある  
患者の安楽死が可能とな  
った。国では1990  
年代以降、何度も安楽死  
を巡る議論が法論を二  
分してきたが、法制化は  
よって一応の決着を見  
た。

レビーナは2023年  
3月ごろ、改めて主治医  
に相談。本人の意志で中  
止や実施日の変更も可能  
だと説明され、母の意志  
に寄り添う覚悟を決め  
た。

それでも、別れの日  
は突然訪れた。「一日も早  
く」という母の強い希望  
を病院側が受け入れ、同  
月10日に実施することが  
急遽決まった。

病室を訪ねると、右腕  
に点滴の管がつながって  
いる。母の命を奪う薬が  
入っているのかと考える  
と、たまらない気持ちに  
なったが、母は受け入れ  
られなかった。

午後8時ごろ、医師が  
3本ある致死薬の1本目  
を注入した。「ママ、愛  
してる」。声をかける  
と、母は何か言いたげに  
じっと自分を見つめた。

2本目の注が打たれた  
とき、母を見送る現実  
が一気に胸に迫り、涙が  
止まらなくなった。最後  
の1本が打たれた、拍動の  
間隔が徐々に長くなって  
いく。開始から10分、母  
は静かに旅立った。

「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  
雑な思いを抱きながら  
母の面影を追いつつ「安  
楽死という選択は、患者  
の救いになり、尊厳を

守ることにまつながら」  
と強く感じている。  
ただ、カナダでは今、  
安楽死制度をめぐる新  
たな火種もくすんでいる。

21年3月、「死期が予  
見できる」という実施要  
件が撤廃され、余命宣告  
を受けていない慢性疾患  
の患者や重度の障害があ  
る人にも適用の道が開  
かれた。さらに精神疾患  
患者への適用も決まり、  
2度にわたって延長され  
たものの、27年3月には  
施行される流れとなつて  
いる。

同国で23年、安楽死を  
選んだのは、全死者数の  
34.3%。法制化当初の  
約15倍だ。不治の病で死  
期が迫った患者が96%を  
占めたが、そうでない患  
者も622人いた。

なし崩しのうちに対象  
が拡大する動きには、国  
内外から懸念の声も上  
がっている。

「先駆の国」オランダ  
から15年遅れて安楽死を  
法制化したカナダ。第2  
段階では、その後急拡大  
した同国の制度、実情の光  
と影を見つめる。

4面に続く

## 消えぬ「なし崩し」への危惧

安樂死

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、全死者数に占める安楽死の割合が3%を超えたのは、力

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。

**カナダの安楽死件数**

安楽死件数 (左目盛り)

全死者数に占める割合 (右目盛り)

年	安楽死件数 (左目盛り)	全死者数に占める割合 (右目盛り)
2016	100	0.1%
17	200	0.2%
18	300	0.3%
19	400	0.4%
20	500	0.5%
21	600	0.6%



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つた。アパートに漂う生活

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

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」

トルドーは先月6日、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

## 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(MA  
D)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「死期が予測できる」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。

#### ◀ 慈善団体会長の ロヒニ・ベリスさん



「安樂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

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。会長のロヒニ・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  
が忘れられない。

調が悪化。やがて死を望むようになった。

ペリスがソフィアの決意を知ったのは、死の1カ月前。カナダでは21年3月の安楽死要件緩和で、具体的に余命を宣告されていなくても、治療不可能な病状で耐え難い肉体的、精神的苦痛があ

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

還する可能性もある。それでもブルマンは「政権交代しても、一度開いたバ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



# 適切実施 欠かせぬ検証

## 安楽死

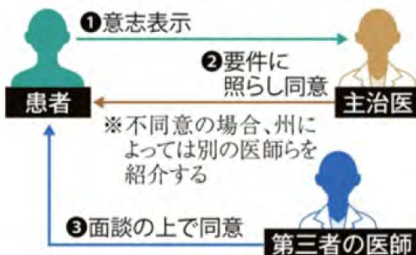
【第2部】「拡大」の国  
カナダ ②

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

評価者および提供者協会）」が設立された。医療従事者やソーシャルワ

### 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

ーカー、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」

「この患者は、進行性の病気ではない。認めるべきか否か」

CAMAPでは毎月1回、オンラインでセミナーを開催。昨年12月3日のセミナーには約40人が

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肢を探す。

「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

# 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しては、認知症患者者に対する判断。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。コニヤ・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。

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、要件を満たさなかった割合(右目盛り)は4.7%に上った。一方、報告書は、同年

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。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。

申請件数(左目盛り)

安楽死申請のうち承認は7~8割



CAMAP会長の  
コニヤ・トラウトン医師

「州によって公的な審査の手立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

「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ィーブ・パーカー（64歳、2019年4月に81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。スポーツやキャンプ、人と接することが好きだった。手先の器用さを生

かし、大工として働いていたが、16年10月、関節が表れた。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が過ぎ、約1年後、専門医にALSと告げられた。

症状の進行を遅らせる薬はあるが、根治療法は開発されていない。「兄をはじめ、家族全員、診断を受け入れることは難しかった。ただ、彼のためにできる限りのことはしたい」と。スティーブは、2人に残された日々にしっかりと向き合っ

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

その直前、家族旅行に出かけた。アウトドアが好きで、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、つかの瞬間現実を忘れさせてくれる。ピーターと過ごした最も幸せな時間だった。

一方、スティーブはそろそろ、40年来のピーターのかかりつけ医に、安楽死について相談した。「できないことが増えるからこそ、最後まで自分自身で決めることができる選択肢があることを兄に示したかった」。

無理強いはいらない。けれどピーターは、あらゆる治療を尽くした上での最終手段として、「安楽死を望む」といったんは伝えた。

「気持ちが変わるかもしれないけど、今はまだ心の準備ができていない」

「安楽死はしない」

「最終まで生き抜くことを決めたピーター。振り返ると、この時点で余命は数日ほどしか残さなかったが、その間、スティーブは温かいままやさしく緩和ケアに寄り添った。」

「自分の意見や感情を振を尊重し、誇りに思う。他方、安楽死は精神的な救いの手だてだとも感じる。」

「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。ただ、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」



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ィーブさん  
—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）スティーブさん（右端）ら家族。ウトドアが好きだった

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、意思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。

カナダの制度でも、安楽死を申請した後、取り下げることはもちろん可能だ。23年は申請者の2・5%、496人が取り下げを選んだ。

ピーターは闘病中、食事をするのみで暮らすことが難しくなっても胃腸を造設せず、人工呼吸器もつけなかった。病氣と、余命のささめも対峙し、堂々と尊厳ある最期を迎えた。スティーブはそんな兄の選択を尊重し、誇りに思う。

「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。ただ、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」

「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。ただ、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」



# 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気が色濃く残る。安楽死に関して、カナダの連邦法に2011年先んじて2014年6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。

ケベック州議会が安楽死に関する特別委員会を設置したのは09年。専門家への諮問、公聴会、住民アンケートなど、数年がかりで下地を作った。「母は死の淵をさまよいき、目覚めると、医師に自殺の手助けを求めた。自尊心の強い女性が衰弱し、尊敬を失っていたの

を見ていたのは耐えられなかった」。10年10月の公聴会、母を露屍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下では、74%が一定条件下での安楽死の合法化に賛成した。特別委員会は12年、「終末期ケアには新しい選択肢が間違いないと結論付け、法整備を促した。

□

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%（56601人）で、オンタリオ州の30.3%（46444人）を上回る。ケベック州の人口がオンタリオ州の6割弱にとどまることを考えると、比率の高さが際立つ。

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化し、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、死期が予測できる」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。ケベック州が先鞭をつけてきた制度、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。ベランジェは「つらい病

気や症状で、生きる喜びがない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。

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、内在于きた方向性の違いも顕在化している。やがて、意見対立が高まれば、分断の火種になる懸念もぬくべし切れない。

安楽死法制に詳しい同志社女子大教授の谷直之（58）「刑事法」が指摘する。

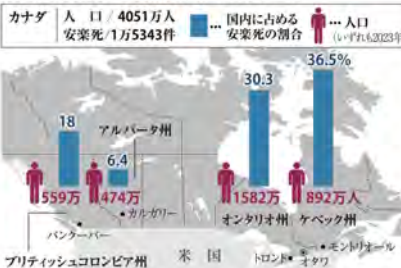
「安楽死を患者の権利と認めたことで国民の抵抗感がなくなり、拡大路線につながったのではない。安易な選択肢となり、立場の弱い人々への圧力となつてはならない。世界はカナダの動向を注視すべきだ」

敬称略  
（第2部おわり）

小川恵理子、池田梓子  
が担当しました。

「ケベックでは旧来、死や終末期について積極的な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・ベランジェは「尊敬を持つ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ていた」と振り返る。

カナダ国内ではケベック州の安楽死比率が際立つ



※2023年の政府統計などから抜粋

「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つてはならない。世界はカナダの動向を注視すべきだ」

敬称略  
（第2部おわり）

小川恵理子、池田梓子  
が担当しました。



## 安楽死や尊厳死を認める国・地域は増えている

医師が患者に致死薬を投与

### 安楽死



医師が処方した致死薬を患者が摂取

### 自殺補助



延命治療を行わず自然な最期を迎える

### 尊厳死



制度を取り入れている国・地域

- オランダ\*
- カナダ\*
- ベルギー\*
- スペイン\*
- など

- 米国 (一部の州)
- スイス (事実上承認、民間団体が日本人を含む外国人にも実施)

- フランス
- 米国
- 韓国
- など

日本の立場



認められない



認められない



終末期に限り、事実上容認されるものの、法律はない

回復の見込みがなく余命1年以内の場合に望む治療など

望む 望まない わからない 無回答



※厚生労働省の「令和4年度人生の最終段階に関する国民意識調査」から

※自殺補助も認められる

グラフィック：森井直樹

# 延命望まぬ権利 選択肢に

## 安楽死

第3部 「さきよう」 日本 ①



山口聖子さん

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

## 同じ意志 異なった父母の最期

18（平成30）年、病氣回復の見込みがなくなる終末期に備えて、事前指示書（リビングウィル）を書いた。「死期を引き延ばすための延命措置は望まない」。父母がきっぱり明示した意志と、二人で対照的な最期。後悔ともつかぬ複雑な思いがわき上がってくる。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

「母はあれでよかったのかと、今も思います」川崎市の山口聖子さん63は、2023（令和5）年9月に父の和田恒夫（当時90、12月に母の清乃（同86）を相次いで見送った。

# 「尊厳死はグレーゾーン」

## 安楽死

1面から続く

「尊厳ある死とは、本人の望みを最後まで貫き通してあげること。けれど、医療現場は常に法的責任を問われるリスクを考えている」

西日本の総合病院に勤務していた医療従事者は約10年前、終末期の緩和

終末期医療を巡る主な出来事

平成3年	東海大病院で医師が末期がん患者に塩化カリウムを注射し、死亡させる。医師は殺人罪で有罪
18年	射水市民病院で医師が患者7人の人工呼吸器を外したと判明。殺人容疑で書類送検されたが、不起訴処分
19年5月	厚生労働省が「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を公表（30年3月に改訂）
11月	日本救急医学会が「救急医療における終末期医療に関する提言」を公表
26年11月	日本救急医学会など3学会が「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」を公表



中央日本総合病院  
厚生労働省  
厚労省（厚生労働省）

ケアに移行していた肺がん患者の最期を巡り、家族から「人殺し」と詰め寄られた経験がある。

患者は苦痛を和らげるため医療用麻薬の投与を受けていた。通常は家族の希望で意識を保てる量に抑えていたが、ある日、これまでにないほどの痛みに苦しみ、本人が薬の増量を懇願した。

病院側は家族に電話し、増量によって呼吸停止する可能性があること

を説明。了解を得た上で、医師の判断で投薬量を増やした。患者は15分後に亡くなったが、その後駆け付けた家族は「増量に同意していない」と翻意し、法的措置も辞さない構えだったという。

「患者の苦しみようは見えていられないほどで、ほかに選択肢はなかった。医療従事者はそう振り返る一方、本人の希望を記した書面があれば、家族との齟齬は回避できたかもしれない」と悔やんでもいる。

日本では、医療処置で意図的に患者の死期を早める安楽死は認められておらず、当事者は刑事責任を問われる。

1991（平成3）年、末期がん患者に致死薬を注射した医師が殺人罪で起訴された東海大病院事件。95（平成7）年の横浜

地裁判決は、患者の死期が迫っている▽苦痛緩和の方法を尽くし、ほかに代替手段がない▽など、安楽死が例外的に認められる4要件を示したが、医師の行為は要件を満たしていないとして有罪を言い渡した。

他方、患者が望まぬ延命治療を行わない尊厳死は容認されている。厚生労働省は2007（平成19）年、延命治療の開始・中止を事実上認める指針を公表。ただし、同省は安楽死は対象外と明示した。

尊厳死を巡り、過去には事件化された例もある。厚労省指針公表の前年に明らかになった富山県射水市民病院のケースでは、本人や家族の要

請で末期がんなどの患者7人の人工呼吸器を外した医師2人が殺人容疑で書類送検されたが、後に

不起訴となった。もっとも、尊厳死容認が広く認知されているとは、今でも言い難い。厚生労働省が提示するのはあくまで指針であり、法的根拠ではない。可否判断は患者の要請を受ける医療現場に委ねられ、故に医師らはリスク、不安と向き合っている。

「尊厳死の現状はまさにグレーゾーン。正当性を持たせるためにも法制化

化は必要だ」。日本尊厳死協会理事長の医師、北村義浩（64）はそう訴え、終末期の延命治療について意志表示しておく事前指示書（リビングウィル）に法的根拠を持たせる方策を提案する。

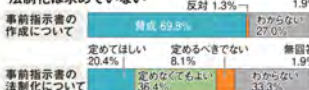
しかし、「死の迎え方」に関し、積極的に国民的議論が進んでいるとはいえない。

厚生労働省が22（令和4）年度に行った終末期医療・ケアに関する意識調査では、有効回答（3千人）の69・8％が事前指示書の作成に「賛成」とした一方、法制化に「賛成」としたのは20・4％にとどまった。尊厳死協会が訴えるような、法的根拠の必要性を含む制度への理解が広がっていないことを物語っている。

「尊厳死を望む数は潜在的に多い。希望する最期の担保が必要だ」と北村。議論の入り口として、まずは機運醸成が課題となりそうだ。

「敬称略」

### 事前指示書の作成に7割が賛成するも法制化は求めている



※厚生労働省の「令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」から

# 「望む最期」欠かせぬ意思疎通

## 安楽死

第3部 「さまよう」 日本 ②

「私に死が迫っている場合や、意識のない状態が長く続いた場合は、死期を引き延ばすためだけの医療提供は希望しません」

尊厳死の法制化を目指す日本尊厳死協会が例示する事前指示書「リビングウィル」には、そんな文言が並ぶ。敬慕する著名人たちは、生前希望する最期を、撤回できる。同会では現在、約7万6千人分を保管する。

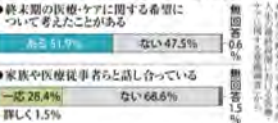
東京都の池田昌子(83)は、2002年(平成14)年に事前指示書を作成した。終末期、緩和ケアは受けるが、延命治療は「望まない。2人の息子にも折に替えて意志を伝えていく」。

尊厳死を望む気持ちには17年前、88歳の母を見送つてより強くなった。「延命治療なら絶対に生き永らえさせないで」。早くから事前指示書を用意していた母は、あるところまで口にしてい

### 日本での延命治療 不開始・中止の主な流れ



### 終末期医療について話し合っている人は3割



り家族の思いが優先されるケースが多い。大阪市の看護師、中末温美(51)は実感している。90歳の母ががん患者の女性、延命治療を望まないと書面に記していたが、家族は点滴を求め続けた。前の病院では、嫌がる女性の体を縛り付けて点滴していたという。「間もなく死ぬのに、死ぬことも選ばれへん。中末につぶやいた。家族と医師が話し合っている。家族は女性の希望に即応していったんは同意した。しかしその4日後、女性の容体が変わると、家族は再び点滴を求めた。」「患者さんの気持ちを尊重してつらいが、家族から求められたら、医師は従わざるを得ない。ほかに、家族に押し切られる形で胃瘻を造設した知人男性がこぼした言葉も忘れられない。「生き地獄やな、なぜここまでして生かされるのか」。

中末が現場で痛感したのは、家族同士のコミュニケーション、理解不足だ。経験を重ね、切実に感じる。「日頃からの当事者と家族の意思疎通、死に向き合う覚悟が必要なのではないでしょうか」。

敬祐祐

た。だが、いざそのときを迎えようと、本人の最後の希望をかなえる「当たり前のこと」は、簡単ではなかった。

08(平成20)年、母が重度の脳出血で倒れ、救急病院に搬送された。母の希望を伝えたと、医師は言い放った。「お母さんを殺す気ですか」。

捺印のある延命治療中止の要請書も提出したが、認めてもらえない。失望感に言葉も出なかった。やむを得ず、かかりつけの医を頼って転院。医師の同意を得て延命治療を中止した。静かに眠る枕元で、母が好きたった青

栗を流した。翌日、母は旅立った。

「何十年と生きてきた自分の最期は、自分で決めた」。廻江の強い思い。同時に「本人や家族、医師にとって望まない結果を招かないために、事前に意思表示して話し合ふことが重要」と話している。

国は、人生の最期に自分が望む医療やケアを受けられるよう、家族や主治医らと共有する「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」を推奨しているが、「知っている」と回答したのはわずか5.9%だった。

「日本の終末期医療の現場では、本人の意志を

元で、母が好きたった青栗を流した。翌日、母は旅立った。

「何十年と生きてきた自分の最期は、自分で決めた」。廻江の強い思い。同時に「本人や家族、医師にとって望まない結果を招かないために、事前に意思表示して話し合ふことが重要」と話している。

厚生労働省が07(平成19)年に公表した延命治療の不開始・中止を事実上認める指針では、患者本人や家族、医療従事者が十分に話し合う必要性が謳えられている。

だが、同省が22(令和4)年度に行った意識調査(有効回答3千人)

「日本の終末期医療の現場では、本人の意志を

# 難病「誇り持ち生き抜く」選択

## 安楽死

第3部 「さよう」  
日本 ③

（こ）んには よへ来てくれました

佐賀市の住宅の一室。ベッドに横たわる中野玄三（70）は、口の形や調きなどの「口文字」で意思を伝え、読み上げる介護士を通じて言葉をつたえている。難病のALS（筋萎縮性側索硬化症）を発症して、今年で31年になる。

筋肉が徐々にやせて力がなくなっていくALSは、意識ははっきりしているのに体を動かしたり話したりすることができなくなる。進行性で症状が良くなることもない。

人工呼吸器を付けなければ発症から2〜5年で死に至るが、装着する患者は全体の約3割にとどまる。多くは自立心や介護による家族の負担への

考えなどが理由という。



「口文字」を使って、妻（石から2人目）や介護士と談笑する中野玄三さん＝2月25日、佐賀市（小川恵理子撮影）

因がわからない。腕の脱力感など症状は改善せず、焦りと不安から医学書を読みあさり、ALSだと確信した。

発症当時は立ち上げたアパレル会社が軌道に乗ったばかり。今後の生活や幼い子供2人の将来を考えると、恐怖で押しつぶされそうだった。

ある日、混み合う駅の階段で突然、脚が震えて動けなくなった。周囲の突き刺さるような視線。「社会に自分の居場所はない。孤独感、疎外感にもさいなまれた。」

絶望から抜け出すきっかけをくれたのは、ある末期がん患者の女性だった。ALSについて話すとき、「あなたにはまだ時間が残されているじゃないの」と励まされた。

「動けなくなっても死ぬわけじゃない。家族を残して死ぬわけにはいかない。治らないなら、工夫して乗り越えればいい。再び生への意欲を沸き起こした。」

終末期の延命治療に關し、日本医師会総合政策研究機構が23（令和5）年20歳以上を対象に行

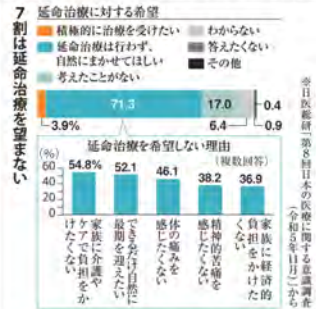
て、2019（令和元）年には女性患者＝当時（51）の依頼に応じた医師が薬物を投与したとして、嘱託殺人罪に問われる事件も起きた。

中野も、当初は緩やかに迫る死におびえたが、やがて、病を受け入れて生き抜く道を選んだ。19年前、「目が悪くなれば眼鏡をかけるように、僕にとっては、食べて仕事をた。家族との団欒を棄き、何度も検査したが原

「僕にとって、生きるとはただ命をつなぐだけではなく、自分の価値観に従って希望を実現すること」。難病であっても自分らしい生活を追求してきた。「生きるという選択もある。それぞれ

敬称略

7割は延命治療を望まない





# 終末期の「基本的人権」守る

## 安楽死

第3部 「さまよう」 日本 ④

が登録している。

日本と同様に安楽死が認められていないフランスからも少なくない。同団体で23年までに自殺補助を受けたフランス在住者は549人。また、ベルギーの担当部局の報告では、22・23年に同国で安楽死した外国人170人のうち、154人をフランス在住者が占めた。

「病状に好転する希望はなく、彼女は心から死を望んだ。母国ではかわないから、やむなく渡ったんだ。四肢まひに苦しみ、24年2月、ベルギーで安楽死したフランス人、リディ・イムホフ」当時(43)に同行した元麻酔科医は、そう振り返った。

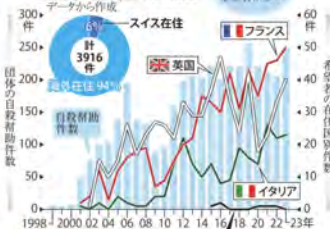
フランスで安楽死が禁じられてきたのは、カトリック信仰の宗教観に由来する。ただ、日本とは

異なり、尊厳死は20年も前に法制化されている。痛みなどを取り除く緩和ケアの実施を条件に、延命治療の中止を認める「レオネッティ法」が制定されたのは05年。16年には、終末期患者を対象に、より強い鎮静効果のある薬の使用を認める改に発展。改正法の前段で

異なり、尊厳死は20年も前に法制化されている。痛みなどを取り除く緩和ケアの実施を条件に、延命治療の中止を認める「レオネッティ法」が制定されたのは05年。16年には、終末期患者を対象に、より強い鎮静効果のある薬の使用を認める改に発展。改正法の前段で

### スイスの自殺補助団体 9割超が他国から

※1998年～2023年、ダイグニタスのデータから作成



● 日本在住者は2015年(1人)、16年(2人)、20～22年(各1人)で計6人

も、終末期医療に関する大規模な実態・意識調査や、半年にわたる全国での市民討論会が行われ、関心を高めた。

さらに、フランスでは23年以降、安楽死法制化への動きも顕在化した。しかし、24年の欧州議会選での与党連合敗北など政治的混乱を受け、法案審議は頓挫した。

また、法整備の必要性を唱える声は途絶えていない。独立機関「国家倫理諮問委員会」委員長の医師、ジャン＝フランソワ・デルフレシーは「時代や宗教観によっても終末期への考え方は異なる。法整備で全ての患者に機会が平等に提供される」と語る。

「尊厳死も法制化されていない日本では、厚生労働省が18(平成30)年3月、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)という概念をガイドラインに盛り込んだ。人生の最終段階の医療・ケアが自身の望むような形で

延命治療を巡る本人と家族との齟齬を防ぐことにつながる手立てだ。しかし、提示から7年たった今も、一般にはほとんど認知されていない。

「尊厳死をめぐり、フランスには20年来の議論の積み重ねがある。日本では国民的レベルの議論がほぼなかった。フランスの制度にも詳しい衣笠病院(神奈川県横浜須賀野市)の医師、武藤正樹(76)は「日本ではまだ尊厳死法制化のハードルは高い」と指摘する。

ただ、武藤は日本でも、終末期について国民が正面から向き合う機会を積極的に設けていく必要があると考えている。

「苦痛から逃れる権利、過剰な医療を受けない権利、自らの意志を伝える、いわば終末期の基本的な人権を守る法の制定は、目指すべきではないか」

敬称略

# 法制化 タブー視せず議論を

## 安楽死

### 第3部 日本 ⑤

直面する日本での必要性を強調する。

意見の食い違いに悩む」ともはしばある。

なる▽現在の治療を継続しても近いうちに死が予測される「など4要件を明確化し、治療中止などの判断の道筋を示した。

さらに、高齢化の進行や状況の変化を踏まえ、3学会に日本緩和医療学会が加わる形で、ガイドラインの見直しに着手。緩和ケアなど延命治療中止後に必要な措置も包括する形で、25（令和7）年度中の改訂を目指す。

一方、京都大教授（生命倫理学）の児玉聡（51）は「法制化されていないが故に、安楽死や自殺幇助が認められている国に劣るデスツーリズムや、囑託殺人のような犯罪への迂回路が生じている」と指摘。「耐え難い苦痛から、自ら死を希望せざるを得ない患者の存在を無視してはいけない」と訴える。

「終末期の医療、ケアについて、法的にきちんとしてもらいたい」という意見が高まっている。このころは「きつりした方がいいのではないか」尊厳死の法制化を目指す超党派国会議員約1100人づつくる「終末期における本人意思の尊重を考える議員連盟」。会長は自民党参院議員、山東昭子。82は、超高齢化に

など反対の声が根強く、提出を断念した。尊厳死の根拠法がない中、現場の医師らはリスクを抱えながら従事してきた。患者本人と家族の

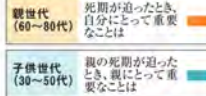
医学界もこれまで能動的に見解を示してきた。日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会の3学会が「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」を公表した。14（平成26）年11月。終末期の定義として、生命維持に必須の複数臓器が不可逆的な機能不全と

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」公表。終末期患者の延命治療の開始・中止を容認（「尊厳死」の事実上容認）医師の免責を明記した「尊厳死法案」策定。反対強く提出断念「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」公表。「終末期」を定義する4要件を明確化

ガイドライン改訂。終末期の医療・ケアについて、本人が「家族や主治医らと事前に繰り返し話し合う「ACP」の概念を提示活動再開。再び尊厳死の法制化を目指す終末期の治療中止後の緩和ケア対応などについても明示するガイドラインの改訂版を策定予定

児玉が求めるのは、終末期をタブー視しない議論の広がり、そのための環境醸成だ。「まずは尊厳死を考え、全体像を眺めた上で、安楽死の制度が必要なのかどうか。患者にとって最も良い選択は何か。立場が違っても自己決定権が尊重される社会の形成に向け、議論を始めなければならない」

最期を巡っては親と子の間で意識の違いがある



※日本財団「人生の最期の迎え方に関する全国調査」調べ

「積極的な医療を続けられる」29.5%  
「可能な限り長生きする」27.4%  
「あらゆる医療を受ける」24.9%

2007年5月 (平成19) 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」公表。  
2012年3月 (平成24) 医師の免責を明記した「尊厳死法案」策定。反対強く提出断念。  
2014年11月 (平成26) 「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」公表。「終末期」を定義する4要件を明確化

2018年3月 (平成30) ガイドライン改訂。終末期の医療・ケアについて、本人が「家族や主治医らと事前に繰り返し話し合う「ACP」の概念を提示。  
2021年3月 (令和3) 活動再開。再び尊厳死の法制化を目指す。  
2025年 (令和7) 終末期の治療中止後の緩和ケア対応などについても明示するガイドラインの改訂版を策定予定。

田畑祥子、小川恵理子が担当しました。