

いのち選ぶ時～尊厳死法案を考える（上）－「法案提出の機は熟した」

2012年08月27日 15:00 キャリアブレイン

<http://www.cabrain.net/news/article/newsId/37965.html>

超党派の国会議員でつくる「尊厳死法制化を考える議員連盟」は、15歳以上の終末期患者が書面などで意思を示していれば、医師が延命措置を行わなくても、その法的責任を問わないとする法案を、議員立法で今国会に提出することを目指している。延命措置の対象には、胃ろうや人工呼吸器も含まれるため、障害者団体などはこれに強く反発。一方、国は自宅での看取りを推進しており、超高齢社会の到来を間近に控え、法整備の必要性を指摘する声もある。【敦賀陽平】

議連は2005年の発足で、今年7月現在、メンバーは民主、自民、公明など与野党の国会議員120人。幹部には、顧問に自民党の町村信孝衆院議員、会長に民主党の増子輝彦参院議員らが名を連ねる。

過去の議論を踏まえ、議連では、医師の行為が異なる2つの法案を国会に提出する方針を固めている。新たな延命措置を行わない「不開始」を対象とした「第1案」と、現在行われている措置の「中止」も含める「第2案」で、いずれも、書面などでの意思表示があれば、医師の民事、刑事、行政上の責任を問わないとしている。



7月末、議員立法で2つの法案を国会に提出する方針を固めた議連の総会

法制化の動きが加速した背景には、長年にわたって法整備の必要性を訴えてきた日本尊厳死協会の会員の高齢化に加え、09年に成立した改正臓器移植法の影響もある。同法をめぐっては、議員立法で4つの改正案が国会に提出され、採決の際、共産党以外の全政党が党議拘束を外した経緯があるからだ。

「今まで積み重ねてきたことの集大成として法案を出し、国会で判断をしていただく。その機は熟したと思う」。増子会長はこう強調する。

■「終末期の定義が不明確」－障害者団体の反対相次ぐ

「終末期の定義が非常に不鮮明なところに根本的な問題がある」－。7月中旬に開かれた議連の総会。障害者団体「DPI 日本会議」の尾上浩二事務局長はこう指摘し、法案の撤回を迫った。

法案の条文では、「行い得る全ての適切な医療上の措置を受けた場合であっても、回復の可能性がなく、かつ、死期が間近であると判定された状態」を終末期と定め、「医療上の措置」については、栄養補給など生命維持のための行為も対象としている。

終末期の「判定」は、2人以上の医師によって下されるが、自発呼吸ができず、人工呼吸器が命綱となっている重度のALS（筋萎縮性側索硬化症）患者らは、「回復の可能性がなく、かつ、死期が間近」といった言葉の定義が不明確として、法案に反対の立場だ。

■ 『ホロコースト法案』ではない」—増子会長

こうした意見に対し、日本尊厳死協会の長尾和宏副理事長は、「確かに、終末期の定義は難しい。医師、患者さん、ご家族から見て、『こういう状態』としか言いようがない場合もある。しかし、それでも終末期は必ず存在する」と訴える。これまで医師として、500人以上の在宅患者を看取った経験からだ。

「延命治療自体に問題があるのではない。本人が望んでも中止できないことが、すべての本質だ。中止が入らなければ、法制化の意味はない」。長尾副理事長は、あくまで第2案を支持する。

一方、増子会長は「障害者団体の方たちは、まるで『ホロコースト法案』のような先入観をお持ちだが、そんな考えは全くない」と強調する。

法案には、いつでも意思表示の撤回が可能とする文言が盛り込まれたほか、「生命を維持するための措置を必要とする障害者等の尊厳を害することのないように留意しなければならない」との条文も加わった。「この法律は、患者さんの意思を尊重する。その方の意思が明確でない限り、適用されることはない」。増子会長はこう言い切った。

議連に参加する各政党は現在、党内の了承を得る手続きを進めているが、9月8日の会期末が迫る中、重要法案の多くが積み残しとなっており、今国会に法案を提出できるかどうかは不透明な状況となっている。



「法案提出の機は熟した」と話す増子会長

いのち選ぶ時～尊厳死法案を考える（下）－学識者に聞く法案の課題と可能性

2012年08月28日 15:00 キャリアブレイン

<http://www.cabrain.net/news/article/newsId/37995/page/1.html>

超党派の国会議員でつくる「尊厳死法制化を考える議員連盟」が国会提出を目指す法案は、近未来の日本の医療現場にどのような影響を与えるのか。死生学や生命倫理を専門とする学識者に、その課題と可能性について話を聞いた。【多●正芳、●は木へんに朶】

東大大学院死生学・応用倫理センターの会田薫子特任准教授は、この法案の影響を考える前に、払しょくすべき誤解があると言う。

「本人・家族が納得して受けている医療行為までもが、この法案が成立すると止められてしまうのではないかと心配している人たちがいるようです。『人工呼吸器の中止』などといった言葉に不安を感じ、そのように考えてしまう人もいますが…。その手の心配はないと思います」

■終末期の定義が、植物状態の人のリビングウィル反映を困難に？

その上で、会田特任准教授は法案の5条に注目する。終末期の定義を定めた「患者が、傷病について行い得る全ての適切な医療上の措置（栄養補給の処置その他の生命を維持するための措置を含む）を受けた場合であっても、回復の可能性がなく、かつ、死期が間近であると判定された状態にある期間」との一文だ。

「死期が間近という定義では、一定の身体的状態が維持されている持続的植物状態は該当しないことになるのではないのでしょうか。この点、人工呼吸器や胃ろうによって生命を維持している人の場合でも同じだと思われます」

さらに会田特任准教授は、5条の法文化が、リビングウィル（尊厳死宣言書）を尊重する医師の活動まで制限する恐れがあると言う。

「何しろ、死期が間近でない人の延命中止や治療の不開始は法律違反と規定されてしまうわけですから、『持続的植物状態になったら治療を中止してほしい』というリビングウィルを書いている人も、死期が間近でない人の延命中止を決断する医師は、ぐっと減るでしょう。その結果、患者の意思を尊重するはずの法が、逆にリビングウィルの反映を難しくする可能性が生じるのです」



東大大学院死生学・応用倫理センターの会田薫子特任准教授

■臓器移植法との整合性は？

東京財団の櫛島次郎研究員は、9条「延命措置の中止等（あるいは不開始）については、民事上、刑事上及び行政上の責任（過料に係るものを含む）を問われないものとする」を問題視する。

「医師は何の責任も問われないという内容ですが、法の規定への違反に対する罰則がなく、当事者間で行き違いがあった場合、患者・家族は泣き寝入りするしかないこととなります。この法案が医師だけでなく患者のためのものであるなら、9条は削除すべきです。刑事上は、刑法35条（法令又は正当な業務による行為は、罰しない）の規定で十分です」

もう一つ、櫛島研究員が指摘するのは、臓器移植法との整合性だ。提供者の臓器を保全する場合、一時的ながらも延命治療と同じような処置が必要となる。

「ここで問題になるのは、延命措置の差し止めと、臓器提供の両方の意思を示している人が出た場合、どう対応するのかということです。法案では、その点が考慮されていません」

■法で定めることの是非

こうした課題を指摘しながらも、礒島研究員は、議員提案という形で尊厳死に関する法案が作られた点や、複数の案が示されている点については、「国民的な議論を喚起する上で意味のあること。ほかの先進諸国が既に、おのおの対応してきたこの政策課題について、日本もやっどこまで来たか、という感があります」と評価する。一方、会田特任准教授は、議論を喚起している点は評価しつつも、尊厳死法案は日本社会にそぐわないのではないかと疑問を投げ掛ける。

「本人の意思を尊重し、持続的植物状態の人の延命医療を終了することを受け入れる家族もいれば、『この子が生きていてくれるだけでいい』と言い切り、献身的な介護を続ける家族もいます。この非常に多様な日本の生と死を、画一的な法で縛ることは、果たして妥当なのでしょうか」



東京財団の礒島次郎研究員