

17 安らかな死と安らかな生と

オランダは、世界で初めて安楽死が法的に許される国になりそだ。

延命を拒否する人の治療を、本人の意思を尊重して手控える「尊厳死」だけではない。医師が薬物で命を縮める「安楽死」も、手続きが公正なら認められる。この死体埋葬法改正案は下院で可決されたが、九一対四五で、賛成票がかなりの数にのぼった。

もっと驚くことがある。反対票といつてもそのうち三九票は「刑法の安楽死罪そのものを廃止すべきだ」「これでは生ぬるい」と主張する議員のものなのだといつ。つまり、安楽死自体についての賛否でいえば、賛成一三〇対反対六である。

わが国では、「尊厳死を認めると心身障害児や痴呆のお年寄りの存在を否定することにながりがねない」といった心配から、法制化

には反対が強い。日本尊厳死協会も「積極的に命を短くする安楽死には反対」との立場を明確にしている。

なぜ、オランダと日本とでこうも違つのだろうか。その背景を見極め、「安らかな死」とともに「安らかな生」についても考えたい。

違いの第一は、新しい事態が起きた時の対応の仕方である。

日本には、「事をはつきりさせずに解決する方が、みんなの幸せ」と、「つやむや」を重んぶ風潮がある。

家族と医師のあうんの呼吸で死期を早めるケースがあることは、医療界では公然の秘密だ。東海大のいわゆる「安楽死事件」が表面化した時、現場ではなぜ外部に漏れたのかに関心が集まった。

一方、オランダでは、現実をむきだしにし

た上で徹底的に議論して決着をつけようとする。安楽死を望む人がいるなら合法化し、その上で条件を厳しく定めるべきだと考える。

刑法の安楽死罪を医師が免れるための要件は、「不治の病である」「耐えがたく、かつ治療でやわげられない苦痛がある」「死期が近い」「別の医師の意見も求めるなど二十八項目にのぼる。医師は安楽死の方法や経過などを詳しく記録し、死後、検屍官に報告するよう義務づけられている。

違いの第二は、本人の意思をどう考えるかだ。日本では病名を本人に告げないことが思いやりとされるが、オランダでは告げるのが当然とされる。日本医師会は昨年の尊厳死についての報告書で、「本人の署名文書がなくても、家族や友人の証言が信頼できれば本人の意思に準ずる」としたが、オランダでは「患者本人が望み、書面に署名している」ことが不可欠の条件とされる。

第三は、オランダの人々や政府は、「死ぬ権

利」だけに関心が深いのではないといつことだ。すべての人がその人らしく誇りを持って「生きる権利」の実現にも熱心なのである。

日本でなら雑居の病院や施設に収容されているようなお年寄りが、オランダでは町なかのケア付きホームで暮らし、そこには自宅で使っていた家具がいくつも持ち込まれている。精神病院は次々と廃止され、心病む人々も町の中で治療を受けながら暮らせる仕組みが整えられつつある。

一人では暮らせない重い知的ハンディを負った人々も、専門家の支援を受けて町の中のグループホームに住み、仕事や趣味を楽しんでいる。その生き生きした日常生活には北欧の福祉専門家も一目おぐ。

命の終わりが近づいた人にも、さまざまのハンディを負った人にも、安らかで、尊厳を持って「生きる」日々を保障する。そのため行動と一体となつてこそ、安楽死や尊厳死の論議の意味があるのではないか。

●ことば

【尊厳死】 日本尊厳死協会や日本のマスメディアが使っている「尊厳死」は、欧米諸国の「自然死」にあたります。本人の意思を尊重するという立場から、ほとんどの国で認められています。「尊厳死」より「自然死」の方が、冷静で中立的で、実態に合った表現だと思われる。

●その後

オランダ上院で10日、世界で初めて安楽死を合法化する国レベルの法律が成立した。賛成46、反対28。明確な意思表示がある▽耐え難い苦痛がある▽治療の方法が残されていない▽第三者の医師と協議する、などの要件を満たした場合、かかわった医師らを殺人や自殺ほう助などの刑事訴追の対象としないことを法的に定める。安楽死が認められるのは12歳以上。16歳未満の場合は親権者の同意が必要とされる。(朝日新聞01・4・11夕刊)

●その後―本

『自ら死を選ぶ権利―オランダの安楽死のすべて』シャネット・あかね・シャボット著、徳間書店、95

『安楽死―生と死をみつめる』NHK人体プロジェクト編著、NHK出版、96