

尊厳ある「生と死」に関する一考察

～安楽死を巡る最近の話題と動向から～

橋本 正明

(社会福祉・振興試験センター/社会福祉士/元本学教員)

はじめに

福祉とは、人と社会の関わりの中で幸せの実現を企図する。基本的に、人が社会の中で生きていくことに生命、生活、環境、人間関係等包括的な支援・保障と、個別的な課題克服ヘリーチアウトし個人の幸せを実現することにある。まさに生きる事への支援である。

しかし超高齢社会の現代社会において新たなテーマと課題が発出される。それは死に直面した人に対して尊厳ある「生と死」をどのように考え、支援・援助をするのかという問い掛けである。

本論においては筆者の体験を通じた安楽死・尊厳死の問題認識、制度的な整理、マスコミ報道、著名人の思索等幾つかの視点からテーマに検討を加えた。人間の生存に関する根源的なテーマの重要性の認識から混迷する現代社会の重要課題として考察を試みた。

I 「尊厳ある死」テーマの認識、事の始まり

ローマの貴族は死期の到来を悟った時には自ら食を絶ち、静かに逝くことを良しとしたと言われる。仏教においては精進料理を常用しその期になると徐々に五穀断ち、十穀断ちに入り、断食、断水を経て断眠に至り、死を迎えるという。食物摂取をコントロールしながら最後を迎える断食死はアジアの仏教伝統にもとづき、インドでも中国でも、そして日本でも比叡山や高野山の高僧が断食死を実践してきたと山折哲雄は説明している。真言宗の開祖空海の入定し、生き仏となったのはこの実践だったのだろう。

今から50年以上も前、友人との未熟な人生論で「老いと死」、或いは尊厳ある死について論議をした覚えがある。先日その友人から、「昔、君は余命があまりないと分かっていたら、食を断って静かに死を迎えると言っていたが、今でもその気持ちは変わらないか？」と問われた。彼は今、胃ろうによる栄養補給が必須となっ

た進行性の神経難病と闘っている。改めて人の尊厳ある「生と死」、延命治療等の重い課題について考えさせられた。進行性の難病に苦悩する友人への返事は以下の通りとした。「私は自分の意思で決めることが出来るうちは、一生懸命生きます。だから必要があれば胃ろうの処置も受けるでしょう。また同時に死に向かう準備も一生懸命にします。ただし他者からのサジェッションで自分の生命を左右されることは望みません。自分の生死の判断の権利は留保します」と。支えてくれる人々の心も大切にしたいと考える気持ちがその底にはあるが、一方自分で決める尊厳ある死の選択を否定することもできない。

私は高齢者福祉を専門として現在まで学び、働き、行動してきた。実際に1973（昭和48）年から老人ホーム、福祉施設で実現する「明るく健康的で豊かな高齢期の生活づくり」をテーマとして実践を積み上げてきた。その頃の老人ホーム（養護老人ホーム）の利用者は70歳代中心の若い高齢者だった。その後、人口及び家族構成が劇的に変化した。1985（昭和60）年には65歳以上の人口が10%であったが、2005（平成17）年20%、2018（平成30）年28%になった。（2018年少子社会白書内閣府）。家族の形態では1986（昭和61）年に世帯の平均人数が3.22人、単独世帯18.2%であったが、2004（平成16）年には平均2.72人、単独世帯は24.1%、2019（令和元）年、平均家族数2.39人単独世帯28.8%と劇的な変化であった。（国民生活基礎調査2019.6）

2000年の介護保険制度の成立は従来の措置制度による福祉から、特養（介護老人福祉施設、以下同様）も契約による保険サービスへと状況を大きく変化させた。老人ホーム利用者の平均年齢も上がり、利用も以前の住宅事情、経済的、家族的な理由から、主として「介護」問題が入所の大きな理由へと変化した。特養の利用者の平均年齢も80歳代後半、制度も変更され、中・重度要介護者の利用が顕著に増加した。

福祉の仕事は、人の幸せを願い誠実に努力する実践の現場である。それは50年たっても変わりはない。ただし実践と働きの内容は大きく変化した。特養においては「認知症ケア」、そして「看取りのケア」が重要なテーマとなりつつある。それは人の生の最終ステージに於いて、どうやって「逝けるのか?」、「どこで逝けるのか?」「誰が看取るのか?」という問い掛けに応える事でもある。

従来、国民皆保険制度の下、主として看取りの場は通常医療機関となっていた。しかし重度の介護が必要になっても最後まで生活している場で静かに「逝きたい」と思う気持ちは誰にとっても自然な心情である。たとえ自宅ではなくても、今生活をしている場、介護施設で最期を迎えたいと望まれる方が多くいられるのである。

都内の特養の専任医師石飛幸三は実践を通じた認識と理解から、著書で「平穏死」という概念を主張している。それは老いの終焉のあり様は、自然な死に方が

当事者の無言の意思に沿うことだという判断なのである。ローマの貴族や過去における高僧の個人の意思による尊厳ある死の選択に通じる。

血管外科の専門医であった石飛幸三医師が特養に赴任した当初、重篤な終末期の高齢利用者には躊躇なく医療機関への入院を指示していたという。しかしある時、これでいいのかと気が付いたという。意識も定かではない重篤な患者で、食物の口腔摂取が危険で難しくなった高齢者の「胃ろう」や経管からの栄養点滴は延命ではあるが、痰等の逆流による誤嚥により引き起こされる肺炎のリスクの可能性も大きい。旅立ちの準備に入っている身体と心にとって求められる最善のケアは、可能な限り自然に近い生活、口からの栄養と水分の摂取ではないかと思いが至った。それは終末期のケアの在り方についての新たな知見であり、個人の主体性の尊重、尊厳を重視する生の価値観の認識だったと言えよう。

待機者が常に数百人いるという特養の常勤医が提言する「安らかな死」の迎え方は延命治療の限界と、人としての安らかな最期の迎え方について、極めて重い発信であった。それは高齢者の看取りとは、「自然な死」を当事者も周囲も受け入れてあげることが最善のケアではないかという発信であった。生きる為の栄養とエネルギーは口から摂る、それが困難な状況に至った時が命の最終ステージだと認識する、極めて厳しくも、同時に人間の生の尊厳を極限化した基準の提示だとも言える。

Ⅱ 生と死、そして死生観

高齢者福祉に関わるものとして生死のテーマは単純ではない。自分も長生きをしたいと素直に思い、長寿を寿ぎたいと思うが、人生長ければ良いとも言えない。無理な延命は自然の定めに逆らうことだとも思わざるを得ない。苦しく辛い臨終は迎えたくないし周囲に重い負担をかけるのも本意ではない。自分で判断できる消極的な安楽死があるとすれば、ローマの貴人や生きることを達観した高僧の尊厳ある人生の終え方にも惹かれる。しかし現代では実際に本人の意志を尊重し、静かに、自然に、ロウソクが消えゆくように最後を迎える事には困難が伴う。終末期に自分自身の意思を周囲に伝えることは、病状や意識レベルとの関係もあり困難な事態だと容易に想像がつく。そして介護・看護・医療の状況、家族の意向を含めた周囲の環境等にも左右される。

しかし高齢者における天寿を全うさせるケアと、比較的若く人生のまだ中途にいる方が、重篤な病で辛く苦しく絶望的な戦い、生と死の狭間で苦悶する方の場合のケアとでは本質的に違いがある。個人の尊厳ある死の姿と、苦痛からの解放としての安楽死をどう考えるかという事でもある。現在日本においては、事例が積み上げられ、医師の行う緩和ケア・終末期医療としてガイドラインが定められ、厳密に医療現場で運用されているが公式に安楽死を認めているとは言えない。

著書に「死と生」などがあり、現代文明論を論ずる京都大学名誉教授佐伯啓思は、「近代国家の第一の役割は、国民の生命の安全保障となった」とイギリス17世紀の哲学者ホッブズの国家論を紹介している。そこでは、「国家は我々の命を守る義務があり、我々には国家に命を守ってもらう権利があるという結論が導き出される」という。しかしそこに自分の生命はまず自分のものだという自立の基本は見えない。佐伯は、「日本人の精神の底には仏教の生死一如といった死生観があり、受け入れがたい不条理な死から生を映し出し、生死ともに無常という観念が底流を流れていた」と云う。そして、「古（いにしえ）の日本人には、人間の死という必然への諦念を含んだ無常観、人間が人間を超えた何ものかに対する怖れも、畏れも持っていた死生観があった」と指摘している。近代の合理主義を背景とした国家・公の責任と、市民の権利としての個人の自由な自己決定権、そしてその精神性と妥当性の在り様を今の時代に問う主張である。

Ⅲ 林優里さんの囑託殺人事件 ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の苦悩に思いを致し

最近このテーマに深く関連する事件が報道された（2020.8各新聞紙上）。ALS（筋萎縮性側索硬化症）の患者、京都の故林優里さん（51）の囑託殺人事件である。軽々しく論ずることには躊躇があるが、今回の林優里さんの囑託殺人事件を考えると、その法的な側面や支えるケアだけではなく、林さんご本人の心を他者がどのように共感してあげられるのかという、まさしく個人の尊厳と死の選択をどの様に考えるかという究極のテーマが見て取れる。

以下に報道からの情報ではあるが、今回の事件にかかわる経緯を概観しておこう。

林優里さんは1968年生まれ、ALSを患う女性であった。発病は事件から8年前、2011年頃であった。彼女は大学卒業後米国留学で建築を学び、東京の建築関係の事務所で働いていたが、発病により退職し父親のいる故郷京都に戻った。当初は歩いて医療機関にも通っていたが病の進行と共に身体が徐々に利かなくなり、車いすでの移動も難しくなっていった。しかし自立心の強い林さんは、高齢の父親に世話はかけたくないと7年ほど前から生活保護を受給しながら地域での一人暮らしの療養生活を始めた。障害者に対しての公的な介護サービスを利用していたが、24時間の介護が必要で常時ヘルパー確保には悩まされていたという。しかし稀なケースであると思われるが地域でのALS患者の独居生活支援の輪は広がり、主治医を中心として約30人のケアチームがカンファレンスを続けながら林さんの在宅生活を支えていた。彼女は最後まで人工呼吸器は付けていなかったが、胃ろうによる栄養の摂取、入浴、排せつ、着替え生活のすべてに介護が必要となっていった。筋肉が衰える病気の進行と共に声も出せなくなり、コミュニケーション

ンは一語一語、透明な文字盤を視線で追うことで文章にして伝えた。

外部との交流はパソコンのスクリーン上のキーボードの視線入力し情報の獲得、そしてALS発症の7年後、2018年4月にはツイッターによるSNSでの情報発信を始めた。そこで難病を患う仲間との交流関係も得た。そこには自己紹介に病気の事と、「海外で安楽死を受けるために始動します。乗り越えなくてはならない壁があるが挑戦したい」と書いている。

それは2019年6月NHKで放送されたスイスでの安楽死をテーマにしたドキュメンタリー番組「彼女は安楽死を選んだ」を観て影響を受けたのではないかと主治医は言う。「安楽死ができる国がある」、そして彼女は死についても、「自分で決めたいという意志が強い人だった」と語っている。当時彼女は「緩和ケアが末期がん患者の事ばかりで難病においては話題にならないのがおかしい」と発言していたという。

一方その後ALS関連の治療法や新薬のニュースを見て、「この挑戦もしばらく休戦宣言、お休みをして、様子を見ます。」とも書き、生への希望と安楽死のはざまで気持ちも揺れ動いていたようである。しかし事件のおよそ1年前からSNSに投稿する内容にはALSの症状の悪化と「安楽死」を訴える言い様が目立ってきた。

「嚥下が悪くなってから唾液が喉に流れこんで車椅子でも普通に顔を上げていられなくなって苦しい。」「唾液が垂れないようにペーパーと持続吸引のカテーテルをくわえ、操り人形のように介助者に動かされる手足」、「まばたきが出来ないので目が痛い、瞼に力が入らないのでまばたきもきちんと出来ず、眠たい時にはなかなか目が開けられない。」また、周囲にいる支援に係る人が、彼女を訪問してくれた人に対してお礼を言うのが不快、「私が言うのならわかるがなぜあなた達がお礼を言うの。」多分その善意が彼女の気持ちの重荷でもあったのではなかろうか。

事件のあった2019年11月30日、当時51歳であった林優里さん。ツイッターを始めて約1年半、そして1年前からSNSで知り合った積極的な安楽死を主張する医師に130万円を謝礼として支払い殺害を依頼した。彼女はその半年前には主治医に栄養補給の中止を相談をしたり、また今回殺人を犯した医師に主治医を変えたいとも相談をしていた。しかし主治医はその相談に応じず、林さんを支援していた関係者は事件が起きるとは想像もしていなかったと語っている。

主治医を中心とした30人の支援チームが彼女の「生」を支えていた。しかし林優里さんは謝礼を支払って、自らの命を絶つことを面識のない医師に依頼した。思うようにコミュニケーションが取れず、息をすることも儘ならない進行性の全身機能不全、筆舌に尽くしがたい苦しみ、迷いと逡巡、心は荒野を彷徨い孤独感に苛まれていたことを想像する。多くの善意の人々に囲まれていても、当事者の

心の迷いは拭われることは無かったと思われる。

最後には当事者自身の心を、周囲や社会がどのように理解し対応してあげられるのか、葛藤は深い。根源的な生の価値と生きる苦しみの狭間、そして暗黒に続く当事者の深い嘆きと悲しみの淵を誰が共感し想像してあげられるのか、という問い掛けである。

今回の事件後、全国紙に投書された市民の声を一部省略して以下に紹介したい。

2020.9.9 朝日新聞「声」から

*「楽にしてあげたい」と思った私 榊原晶子 60歳

「夫はALSで亡くなった。患者さんの過ごした苦しい日々には涙が出ます。私も夫を楽にしてあげたいと思った。どんな姿でもいいから生き続けてほしいとは思えなかった自分に今も胸が苦しくなる。一般に難病でも前向きに生きようとする事ばかりが報じられ、正反対の自分を責め続ける毎日、報道で追い詰められた思いになる家族もいるのです。」

*「本人を最上位に置き寄り添う」 渡辺佳夫医師 69歳

「ALSの患者を多く診てきた。1人の終末期患者を巡り家族、担当医、看護師、ケアマネージャらが集まり、様々なことが論議されるが、結果として患者本人の意思は片隅に追いやられ、集団の意志が尊重される。患者本人の意思が議論の最上位に置かれることは無いと思う。私は先ずその悲しみや苦悩を知る者でありたい。そして本人に生きる上で最も大切にしてきたこと、大切にしたいことは何ですかと問うてあげたい。」

現在では国会議員として、ALSを含んだ2人の重度の障害を持つ方が国政に参加されている。また地域社会の中でも多くの当事者が懸命に努力され、また支える専門職もそれぞれの立場で彼らの生活を支え続けている。しかし進行性の神経難病を抱える多くの患者の真の心の声をだれが聴いて上げられているのだろうか。

IV 橋田寿賀子が志向した安楽死

2020年度の文化勲章を受章したテレビ作家橋田寿賀子が2021（令和3）年4月4日逝かれた。橋田は1925（大正14）年5月生の享年95歳、生涯現役の脚本家であった。一人暮らしを続け、生前構想中の新しいテーマは「高齢者の生き死に」、自分にしか書けないものに向き合うとインタビューで述べていた。

彼女は2016年、92歳で文藝春秋誌に「私は安楽死で逝きたい」という一文を寄稿した。そして、その年の読者の投票で選ぶ「年間が一番面白かった作品」に選ばれ、第78回文芸春秋読者賞を受賞した。超高齢社会の中で如何に逝くことが

できるのか多くの市民は自分同様にこのテーマに関心を持ち、不安で悩んでいる事の証左と深く認識したという。その後、2017年に文春新書版「安楽死で死なせてください」を出版している。

そこで書き綴っている思いは、「死に方の選択肢が欲しい」。そして「世の中の役に立たず、迷惑だけかけるようになったら私は生きていたくありません。命を奪うのは可哀想とは思わず、安楽死させて下さい。それが私の最後のプライド〈自尊心〉です。」と書いている。それが“安”らかに”楽“に死にたいと言う事なのだ。

また子供のころの思い出を書いているので、以下に要約しておきたい。

～母親の実家が徳島県の藍園村にあり、よく夏休みを過ごした。そこでは近所のお年寄りが寝付くと馴染みの医者が来て家族に「もう食べさせなくてもいいよ」と言っているのを聞いた。それは「食べられないなら、無理して食べさせる必要はない」という意味で、人は食べなければ、自然に亡くなっていく。それは一種の平穏死で、安楽死だったのだろう～と書いている。昔の医者は「看取り」の専門医でもあったという思いなのである。

高齢で自立し、最後まで現役で執筆活動を続けた橋田であったが、忍び寄る老いの影…「認知症」と「死に様」を自分の事として怖れ、発信し続けた。幸い最後は自ら希望した通り長く寝付くこともなく友に囲まれ自宅で静かに生を閉じた大往生であった。

今問われているのは難病の患者ばかりではなく、老いゆく高齢者にとっても、「如何に死を迎えられるのだろうか」という不安に、私たちは当事者の気持ちに沿って考えているのかという問いなのである。今の時代、私たちは自然な人の逝き方、終焉について率直に且つ真剣で真摯な模索が求められていると指摘しておきたい。

V 安楽死と尊厳死

安楽死、尊厳死を考える際にはその意味する内容を具体的、明確にしておかないとこのテーマの検討が不正確になる恐れがある。「安楽死」という言葉の語源は古代ギリシャ語の「良い死」を意味する言葉にあると言われている。ここでは死に逝く人に「直接的、或いは間接的にも良い死をもたらす意図的な“行為”」として理解しておく。その前提の上で「安楽死」、「尊厳死」を考える際に以下の三つの分類が想定できる。

それは①患者の意志により医師が致死薬を患者に投与し死なせる「積極的な安楽死」。これが林優里さんに対して二人の医師が採った行為である。②通常医師が致死薬を処方し、患者が好きな時に飲んで自殺する死。飲むか飲まないかは患者の自由であり、その意味では患者の自己判断（自己責任）にゆだねられていると

も考えられるが「医師ほう助自殺」といえる。③延命治療の手控えと中止による「消極的な安楽死」。これは生命を維持するための治療の中止や治療行為自体を行わない。具体的に言えば人工呼吸器、人工栄養補給、人工透析などの処置をしないか、又は中止する。これが尊厳死といわれ、自然死と考える行為なのである。

安楽死の法制化がない日本においては①、②は当然許されない。また③においては患者もしくは家族からの要請も受け、実際には医療現場で行われていることが推測されるが、終末期医療のガイドラインに沿ってなされなければならない。しかし告発をされれば厳しくその運用が問われ、医師による殺人事件として成立する可能性もある。

世界の動向をみるとこのテーマが大きく注目をされた1976年のカレン・クインラン裁判がエポックとなり、カリフォルニア州で自然死法が成立したことが大きな動きであった。裁判では、当時21歳であったカレンが強いアルコールと常用していた精神安定剤により意識を無くし半年後には「持続的植物状態」と診断され生命維持装置で生命をつないでいた。その後両親が訴え、ニュージャージー州高等裁判所は後見人となった父親の判断で生命維持装置を外すことを認めた。しかし生命維持装置を外されてからもカレンは1985年までの9年間、意識は戻らず生存し最後は肺炎で亡くなった。この事案は以後の尊厳死、自然死の概念を形成することに大きな影響を与えた。その後アメリカではテキサス州、ワシントン州と同様な法制化が進み、2001年オランダでも安楽死法が成立した。そしてバチカンでも延命治療が事情によっては義務ではないとの見解を示しアメリカ各州、スイス、ベルギー、カナダ、オーストラリア・ビクトリア州、ニュージーランドと2016年以後尊厳死が法的に認められる流れが急速に進んでいった。アジアでは2000年に台湾で「安寧緩和医療法」、韓国では2016年略称「尊厳死法」が制定されている。我が国と歴史的文化的に親和性のある、両国ですでに尊厳死に関する法的な取り組みがある事は注目に値する。

各国の法制度の内容はそれぞれに特徴があるが、重要な点は「患者は尊厳のうちに死ぬ権利を持つ」と個人の権利・リビングウィルを認めている点にあるといえる。

林優里さんが望んだスイスの法律では②のみが合法とされ、彼女は強く自分の意志で死を決めたいと切望していた事が理解できる。世界の動向として安楽死への道筋はつけられていく。我が国においても今後論議されるべきは本人の選択権に関わる安楽死であり、尊厳ある「生と死」に関する在り方だと言える。

日本では刑事・民事の裁判になった大きな安楽死事件としては1991年東海大学安楽死事件、1998年川崎共同病院経鼻気管内チューブ抜去事件、2006年射水市民病院人工呼吸器外し事件、2019年公立福生病院人工透析中止事件等が起きている。その流れの中で強い本人の意志に基づいた林優里さんの事件も理解されなければ

ならない。

現在の終末期医療の判断基準は2007（平成19）年、厚生労働省が示した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」、そして2018（平成30）年3月改訂ガイドラインにより終末期医療の差し控えや中止に関する要件を示している。

その判断基準は、1995年に横浜地裁判決で示された安楽死が認められる以下の4要件がベースになっている。それは①患者の耐え難い肉体的苦痛、②生命の短縮を希望する患者の明確な意思表示、③死が避けられない死期が迫っている、④苦痛の除去などの方法を尽くし、他に代替手段がない。そしてこの要件を、医師を中心とした医療チームで共有、了解することを求めている。関連して日本医師会は2008年、続いて2014年に見解を示し、ガイドラインの遵守により「積極的な安楽死」や「自殺ほう助」の行為は行わないとし、担当医師が殺人、自殺ほう助に関する法的な訴追を受ける事がないことが望ましいとした。

ここで幾つかの課題を整理して於きたい。それは先ずこのガイドラインの対象は消極的或いは間接的安楽死・尊厳死に関する要件となっているが、そこに延命治療の手控え、中止の判断には本人の明確な意志表示が求められている点である。本人の生前意思、リビングウィルが明らかにされている上での死には「自然死」として認められるものである。しかし一般的に終末期において本人の明確な意思表示を求める事には大きな困難を伴う。

また林優里さんのケースに引き寄せてみるとこのガイドラインの対象とはなり得ない事は明らかである。なぜなら林優里さんの事例は死期が迫っているという事ではなかった。また耐え難い肉体的苦痛というより、思考能力は保たれ意識は清明、一方身体機能は不可逆的に低下し徐々に自用が達せられなくなっていく、特に若い女性としての生きる事の苦しみ、尊厳維持の問題である。そして当事者自身に生命を終えたいという明らかな意思表示があり嘱託殺人事件とつながったのであり、明らかに「積極的な安楽死」であった。これは日本において現在は認められず、処置をした医師に法的な責任が発生した。

しかしそこで問われなければならないのは当事者自身の自己決定権、「死ぬことの権利」と「ケアを支える側の正義」との接点なのである。そこで大切にされるべきは林優里さんの心情、思い、生きる事の絶望に関しての共感であり、その思いに対する畏敬の念なのである。身体能力の不全状態で林優里さんは自死を選択し、行為を医師に委嘱したのである。なぜならすでに自らは自死を執行する肉体的能力を失っていたからなのである。

Ⅵ どこに行く私たちの「生と死」、天寿を全うする逝き方について

日本で自死を選ぶ人は減少しているとはいえ年間2万人以上いる（2009年

32,845人、2019年20,169人)。また孤独死といわれる死が、2011年26,821人（ニッセイ基礎研究所等）、23区内では2019年5,953人（東京都監察医務院）あった。この痛ましい数字も踏まえながら人間の生と死の尊厳については考えなくてはならない。

私たちは生命のある限り生き続ける義務と権利がある事について法的にも、道徳的にも、社会的にも、心情的、あるいは疑義を待たない真理、或いは常識として持っている。しかし当然の事として、生命体には生物的な終わりがあり、それを通常自然な生の終焉、自然死として受け止める。

医療技術の進歩、それを利用できる社会保障の充実と支える経済の発展は寿命の高齢化をもたらし、社会の構造、人口構造を大きく変化させた。同時にその環境の中で自然死を迎える事の難しさも顕在化させた。結果として当事者の意思、生命の自己決定権が必ずしも重視されず、状況として生かされる、あるいは延命されるという結果ももたらした。「命は地球より重い」という正論の前に、生き続けることを無二の価値と出来る近代社会に私たちの社会は到達したとも云える。しかし、実際の社会では精神的に、社会的に、経済的にも様々な生きづらさを抱える人は多く存在し、残念ではあるが多くの人が「自死」を選ぶ現実がある。

自己選択したとしても安楽死、あるいは尊厳ある死を自ら選ぶことについての社会的な了解、合意は法的に担保されるものでなければならない。国際的な潮流は、徐々にではあるがその承認の方向に動いている。しかし生と死に関わることはその社会の風土、文化的な背景を抜きには決められない重い判断となる。

超高齢社会に至った日本に於いて、今この問題に対する向き合い方、在り様、方向性を示すときに至っているように思える。厳しい現実を抱え、生きることが尋常ではない非情な状況におかれ、自身の存在さえ消したくなるような厳しい苦痛を抱える人に、生き続ける事を声高に迫ることは、実は生命に対しての不遜な正論になるとの認識がなければ、林優里さんの心に寄り添う事が出来ない。そこには厳粛な個人の意志としての存在があり、その価値の重さを認めることが出来ない社会は余りに寛容性を欠いた辛い社会だという事になるのではなからうか。

誰でもが豊かな人生と、終末期から死に至る生命の自然な経過、できうる限り苦痛が取り除かれ、自然な死を迎えたいと思うだろう。それが天寿を全うする生命であり、介護・看護であり、医療ではなからうか。そしてそれを支える環境を整備する事が生命倫理の側面としても当然の目標であるはずである。緩和ケアの技術的な発達はその可能とした環境を創ってくれたのだと云える。そしてその環境の下で病状や障害により激しく苦痛を抱えQOLの低下を余儀なくされた人に対して、選択として尊厳を守る安楽死という概念が社会の同意を得て法的な整備が為されるべきである。

その条件の下ではじめて、①「積極的な安楽死」、②自己判断に委ねられた「医

師ほう助自殺)、③延命治療の手控えと中止による「消極的な安楽死」と、どのレベルにおいても当事者自身の尊厳を守る逝き方が出来る現代の安楽死の理解であろう。林優里さんが提起した人間の生と死に関する重要な課題に、私たちは今素直に、率直に、真摯に向き合うべきなのである。

最後に当事者の具体的な活動団体として「日本尊厳死協会」を紹介しておきたい。1976年のカレン事件の後、「本人の意思に反して苦痛を強制する無意味な延命措置を強行することは許されるべきでない。苦痛を抑える治療は十分に行う一方、延命治療を拒否する」という「消極的な安楽死」の考え方に基づいて協会は設立された。当初は「日本安楽死協会」と呼称されたが、その後世界医師会リスボン宣言で使用された用語の尊厳死 (dying with dignity) を採用し、1985年日本尊厳死協会と改称された。大きな活動内容として本人の意思を尊重する人権運動の一環として、リビングウィルを表明する会員の意思確認と証明書の発行、保管することを大きな運動としている。2020年には公益財団法人認可を受け世界的な活動にも積極的に取り組んでいる。現在会員数は約11万人、毎年の新規会員は5,000人から6,000人の規模となっていると言われている。

<参考文献・資料>

- I、「輝やけ老人ホーム」 橋本正明 1983.4.25 ミネルヴァ書房OP叢書
「ローマ人の物語X」 塩野七生 2001.12 新潮社
「老いと孤独の作法」 山折哲雄 2018.10.10 中公新書ラクレ
「平穏死のすすめ」石飛幸三 2010.2 講談社
- II、「死生観への郷愁」佐伯啓思 2020年6月27日 朝日新聞オピニオン面
- III、「生きる選択できる社会に」朝日新聞 ALS女性ケアチームの思い 2020.7.29
「安楽死」事件、主治医が初の報道対応「NHK番組観て」死への思い傾斜
京都新聞 2020.7.30
「どう思いますか ALS殺人事件」朝日新聞「声」2020.9.9
- IV、「安楽死で死なせてください」橋田壽賀子 2017.8 文春新書
- V、「安楽死について パチカン声明はこう考える」宮川俊行 1983.9.1 中央出版社
「東海大学のいわゆる安楽死事件の判決をめぐって」星野一正
1995.4.30 時の法令 1496号
「安楽死・尊厳死を語る前に知っておきたいこと」安藤泰至
2019.7.5 岩波ブックレット1006
「台湾における終末期医療の議論と「善終」の法制化」鍾 宣鈺
立命館大学衣笠総合研究機構 2016年日本生命倫理学会一般演題VI
「韓国における尊厳死の考察」2021.4.19 呉 紅敏 週間社会保障 No.3117
「終末期医療のケアの決定プロセスのガイドライン」H30.3.14改定 厚労省
- VI、「私が決める尊厳死 “不治かつ末期”の具体的提案」日本尊厳死協会東海支部
2007.7.20 中日新聞社
「だから、もう眠らせてほしい “安楽死と緩和ケアを巡る、私たちの物語”」
西智弘 2020.7.10 晶文社