

新しい人権問題への対応(その十)



研究センター理事長
前学校法人同志社総長

大谷 實

本連載(その四)において、終末期医療の在り方に関して、憲法一三条の幸福追求権に基づくインフォームド・コンセントの原則を踏まえ、患者が死の末期状態に至ったときは、患者の自己決定権に基づいて延命医療を中止すべきであると主張しました(グローブ No.89)。

この考え方は、人間が人間としての尊厳を保って死に臨むという尊厳死として、主として刑法学者によって議論されてきたものです。回復の見込みがない末期状態の患者に対して、人間としての尊厳を害しないで死を迎えさせるために、人工呼吸器や胃瘻といった延命治療を開始せず、あるいは開始した延命医療を中止し、それによって死を早めても殺人罪にはならないと

する説が有力となっています。

この尊厳死問題に一石を投じたのは、平成一九年の東京高等裁判所の判決です。事件を要約しますと、ある医師は、五八歳の患者が気管支喘息の発作で昏睡状態となったことから、氣道を確保するために気管内にチューブが挿入されていたのですが、余り苦しうなので自然の死を迎えさせてやりたいと思いい、チューブを抜き取れば窒息死することは分かっていたが、これを抜き取り、さらに苦しむので、筋肉の動きを弱める筋弛緩剤を注射したため患者が死亡したというものです。一番の横浜地方裁判所は、医師の行為は殺人罪に当たるとして、懲役三年、執行猶予五年の刑を言い渡しました。

被告人側は、医師の行為は家族の要請に基づくものであり、いわゆる尊厳死に当たるとして控訴したところ、東京高等裁判所は、平成一九年二月二八日の判決で、尊厳死が許容されるのは、先ず、患者が自ら死を望んでいるという自己決定権の行使があり、次に、患者が回復不能で医師には治療義務がないという二つの点が根拠となっているが、本権の場合、患者の意識が失われている状態での自己決定はあり得ないし、医師としては、「十中八、九助からない」と判断しても最後まで治療を尽くすべきであるという考え方もありうる。要

するに、尊厳死問題は理論的に決着している訳ではなく、「尊厳死の許容性」に関しては、「より広い視野の下で、国民的な合意を図るべき事柄であるから、その成果を法律ないしこれに代わりうるガイドラインに結実させるべきである」と判示し、原審よりも軽くして懲役一年六月、執行猶予三年の刑を言い渡したのです。

東京高等裁判所は、尊厳死を許容するためには、尊厳死法といった法律を作るか、法律に匹敵するガイドラインを示すべきだとしたのです。ところが、その後の医学界、法律学界の状況を観察してみると、専ら人生の最終段階における医師等と患者および家族との関係の在り方に関心が払われているようで、尊厳死立法化の問題は等閑視されてきていると思います。確かに、終末期の医療については、「高齢者の晩年の幸せはいかにあるべきか」という点が重要であり、終末期における医療・ケアの在り方が重要な課題であることは疑いありません。この観点から、厚生労働省は先程の東京高等裁判所の判決を受けて、平成一九年五月に「終末期におけるケア・医療のガイドライン」を提示、さらに今年の平成三〇年三月にはガイドラインの改訂を行い、「人生最終段階における医療決定プロセスに関するガイドライン」と題名を変更して、人生の最終段階を迎えた本人・家族等と医師を初めとする医療・介護

従事者が最善の医療・ケアを作り上げることが大切だとしました。私も、こうした医療・ケアの在り方が、本人や家族ばかりでなく国民全体に受け入れられることは、極めて大切なことであるとは思っています。

問題は、このガイドラインには「医療・ケア行為の中止等」が含まれていることにあります。具体的には、例えば装着している人工呼吸器を取り外して現に生きている人を死なせて仕舞うことも当然予定されているということですから、人の生命という最も重要な法益を侵害することになるので、その要件や手続きをきっちり決めて、人権侵害にならないような法制度を作っておくべきです。これこそ東京高等裁判所が掲げた尊厳死の立法化の要請であり、厚生労働省といった行政のガイドラインに委ねるのは、適当ではありません。日本医師会も終末期医療における「延命治療の中止」については、厚生労働省の、「ガイドライン」で適法化を図るべきであるとしています。少なくとも殺人罪に当たる行為を、ガイドラインといった行政の指針で適法とするのは不当であり、まさに「国民的合意」を経て、民主的な手続きの下で尊厳死を適法化すべきであると考えます。この観点から「尊厳死法制化を考える議員連盟」が平成二四年作成した法律案は、大変貴重なものとなっています。