

岩波の月刊誌『世界』の12月号に、在欧のジャーナリストの宮下洋一氏が「欧州の『安楽死』事情 『死ぬ権利』とは何か？」を寄稿している。考えさせられる論考なので、紹介し、私の意見も述べたい。

近年、欧州では、安楽死の法制化が進んでいる。すでに安楽死を認めているオランダ、ベルギー、ルクセンブルク、スイスに続き、ドイツやオーストリアも部分的に認め、カトリック国であるスペインも安楽死法を可決したという。安楽死は「積極的安楽死」と「自殺幫助」の二つである。「積極的安楽死」は医師が致死量の薬を患者に直接注射して、死に至らせる方法である。「自殺幫助」は致死量の劇薬を、患者が自らの体内に流し込み、死に逝く方法である。医師に頼るか、自らの手でするかの違いはあるが、安楽死とされている。「自殺幫助」は他者の手で薬を調合してもらうとはいえ、自らが飲み込む訳であるから自殺とみるべきである。オランダでは2021年に、国内総死者数の4.5%が安楽死であったというから、その多さに驚く。「自殺を大罪とするカトリックを国教とする国でも、安楽死が法制化され、年々増えているのが実情である。個人の生き方、選択が尊重される欧州では「死ぬ権利」と捉え、国家、医療で認める法整備が拡がり、「死の自己決定権」や自死のために「第三者に援助を求める権利」を認めるようとする機運は拡がっている。

もちろん、安楽死には厳格な条件が付けられている。①自国籍である。②18歳以上である。③明確な意思を持ち、周囲の圧迫を受けてない。④代替治療に臨んだ報告書がある。⑤15日の間隔をあけた安楽死請願書を二回提出した。⑥回復の見込みがなく、耐え難い肉体的、精神的苦痛がある。これらの条件を満たし、安楽死の承認は保障評価委員会に委ねられる。委員会は、医師、法律家、看護師らで構成されている。安楽死を要請する人の多くは、医者によって拒否されている。重い命の扱いは慎重であって、当然である。

極度の苦痛を見て、家族、知人が苦痛から解放する救いのために死に至らせたという事例は、古今東西に見られる。安楽死は「耐え難い苦痛」や「回復の見込みがない」末期癌患者、心臓や呼吸器系の疾患を持つ患者が大半を占めていた。ところが昨今では、死に直面していない精神疾患患者や高齢者までも、自殺幫助の「安楽死」が施されるようになってきているとのことである。安楽死希望者は「死の選択権を持ちたい。何よりも、自らの人生の指揮を最後まで取りたい」と言う。苦痛に見舞われ、人生に疲れた時、個人の意思で死が選択できるのであれば、安楽死は増加の一途を辿るしかない。

ヨーロッパに在住し、数多くの安楽死を見つめている宮下氏は下記のように締めくくっている。「安楽死容認国では今、『死にたい』と思わせる社会に潜む問題解決よりも、その意思の反映に重点を置く傾向にある。それが『死ぬ権利』というものなのか。私の理解が彼らに追いつくには、まだ時間が足りないのかもしれない。」

日本では、自殺を依頼されて、幫助すれば、家族でも、医者でも、犯罪者になる。安楽死は、自殺願望の行き着く先である。肉体的苦痛は緩和ケアによって鎮静させる治療は進み、昏睡状態にさせることもできる。それらは回復ではなく、死に向かわせることであるが、自分の意志で選び取った安楽死ではない。また、精神的な苦痛は誰もが襲われるが、適切な治療とカウンセリングで和らぐ可能性もある。自殺願望から救い出す社会的な支援方法を模索、構築すべきではないか。宮下氏は、欧州の「死ぬ権利」理解に追いつけないと控えめに言っているが、安直な安楽死論がまかり通ると、命の尊厳が守られなくなる。