

オランダ社会と安楽死

太田和敬

(1) 安楽死の放送

昨年10月に世界で初めて、実際の安楽死の場面がテレビで放映され、11月16日に日本でも取上げられた。オランダは、世界で初めて「安楽死」を合法化したが、その実際のプロセスが克明に公表されたのも、また初めてのことであった。内容がショッキングであったため、反響も大きいが、問題の性格をできるだけ正確に理解すべきであろう。

当日の報道では、オランダでも大反響をよんだと紹介されていたが、オランダ人に確認したところ、彼は反響は大きなものではなかった、もちろん、実際のプロセスが公表されたのは初めてなので、その驚きはあったが、安楽死自体は長い年月をかけて合意に達したことであり、新しい問題ではなく、既に国民に定着していることなので、大反響というようなものではなかったと思うと語っていた。つまりそれだけオランダでは、安楽死が普通のことになっているのである。

テレビの内容を簡単に整理しておこう。

映像は、患者が発病以来、不治の病であることがわかり、安楽死を希望して、医者が悩んでいるあたりから始る。往診のために車を運転しながら、安楽死は正しいことであるが、やはり非常に重いことであり、憂鬱なことだと淡々と語る。

患者は、62歳の商店経営者で、突然筋肉が萎縮し、動かなくなる難病にかかる。現代の医療では治療法がなく、しかも、非常な苦痛を伴う病気で

ある。病気は通常よりも急速に進行し、車椅子生活、そして、発音も不明瞭になり、コンピューターのキーボードを打つのも困難になって、アルファベットを書いた紙を指差しながらの筆談で、コミュニケーションをはかるだけになる。

その中で、患者自身が安楽死を希望し、ホームドクターとずっと意見を交換しながら、実行に至る。ホームドクターや妻が何度も意思確認をし、また自筆の要望書を書く。

セカンドドクターが診察を行い、またホームドクターは別の専門家の意見を聞く。

そうして、本人の誕生日に、まず睡眠薬を注射し、完全に眠りについてから、筋肉弛緩剤を注射して、静かに死んで行くのである。

その後、医者は検視官を呼び、書類を提出して、検視官は、この書類を検察に送り、審査します、手続き上の瑕疵がなければ、起訴されることはありません、と述べる。

彼は死の前日、5時間かけて、最後の力をふりしぼって、妻に感謝の手紙を書いた。番組ではその手紙が淡々と朗読された。

この放送を見た人は、日本で問題になった東海大事件における安楽死のイメージとは、まったく違うことを感じたに違いない。安楽死と言えば、非常に陰湿で、陰でひっそりと処理してしまふ、という印象をもっているかも知れないが、オランダの安楽死はまったく逆で、患者、家族、医者すべてが、「共通の情報・認識」をもち、あらゆる可能性を検討した結果、患者本人の意思を尊重して、支えあうプロセスが中心になっている。3人が話している雰囲気は、とても親密で、暗い感じはない。時には冗談も言い合い、笑顔で接しているのである。平安時代の仏像の微笑のような雰囲気を感じた人も多いのではないだろうか。

16日の放映では、毎年オランダでは2000人程の安楽死があると説明していたが、合法化される以前の統計では、たいてい4000人程とされていた。オランダで安楽死が普及したのは、実に1960年代のことである。それ以降、さまざまな論議を重ねながら、また、さまざまな試行錯誤を通じて、1994年1月から「合法化」が発効したことになる。

しかし、この「合法化」は、実はやりやすくするためのものではなく、安楽死という行為を厳密に管理、制限するための法制化である。統計上の数字が減少したのは、そのためではないかと思われる。

非合法のときにも、起訴されることはほとんどなかったわけであり、社会的合意はできていたが、非合法であれば、安易に実行される事例があっただろうし、問題になるような事件もあった。そうした安易さを防ぐために、合法的であるための厳格な要件を定めたのが、安楽死法なのである。1993年2月に下院を通過したときには、28項目の条件があるとされていたが、放映では50項目ということになっていたので、途中で更に厳格になったものと思われる。

確かに、以前は条件が緩すぎるという論調があった。

基本的な条件は、以下ものである。

第一に、本人が明確に、かつ繰り返し安楽死を要求していること。

これは、本人の意思であることを、間違い無く示す証拠がなければならない。番組では、自筆の文書が示されていた。そして、医者が時期を変えて、というより、訪問するたびに、意思に変化はないか、本当に安楽死を望むのかと確認していた。

第二に、病気が現代の医学では治療不可能な病気であること。そして、甚だしい苦痛を伴うものであること。

第三に、その病気の診断を、別の医者が行い、同じ結論であること。

第四に、方法が苦痛を伴わないこと。

もちろん、本人の意思が形成されるためには、正確な情報が与えられていなければならない。したがって、完全にインフォームド・コンセントが実施される必要がある。オランダではインフォームド・コンセントはあたりまえのことである。それには、医療制度の相違も影響している。

ヨーロッパでは多くの国で、ホームドクター制度をとっている。皆保険の中で、家族はホームドクターを選択する。医者も大学の段階から、ホームドクターになる者と、専門医になる者が、別れて別々の教育を受けるのである。ホームドクターはあらゆる病気の基本的なことがらと、患者とのコミュニケーションをとる技術などを学ぶ。それに対して、専門医はある特定の分野を集中して学んでいくことになる。

ホームドクターを選択したものは、ホームドクターとして地域に登録され、家族はそのなかから自由に選んで、登録するのである。私たち家族も当然登録していた。

登録は自由であり、また、複数登録していても構わない。

体の調子が悪いと思ったら、かならず登録しているホームドクターに診察をうけ、より専門的な検査や治療が必要であるとホームドクターが判断すると、紹介状を書いて貰って専門医に行くのである。オランダでは、専門医は大学の医学部の病院に勤務する形になっている。

ホームドクターは従って、よろず相談のような機能も兼ねており、患者の健康に関してはすべて承知した上で、相談にのることができる。安楽死のような行為を実行できるのもこうした長い信頼関係を基礎にしているからである。

深刻な病気になったときには、ホームドクターから専門的な診察を受けるように言われるわけだから、医者としては、インフォームド・コンセントを行い易いということもあるだろう。

そうして、納得づくで安楽死が実行されるのであるが、TBSの記者

が、安楽死した男性の妻を訪ね、安楽死をさせて後悔していないかを質問していたが、彼女は、あれで良かったのだ、と何度も繰り返し述べていた。

(2) オランダ社会の特質

さて、安楽死のようななかなか合意を得にくいことを、社会的な制度として容認していくのは、オランダ社会の特質を抜きには考えられないように思われる。

そこで、安楽死に関わると思われるオランダ社会の特質について、簡単に触れておきたい。

まず、オランダ社会でつねに問題になるのは、「地球をつくったのは神だが、オランダはオランダ人がつくった」という点である。これは、オランダ人の最大の誇りであって、確かに、国土そのものもを国民が造り上げた国家は、他にはないと思われる。周知のように、オランダは国土の40%が埋立地であり、国家事業として土地が拡大されてきた。そして、オランダの主な都市はそうにして造られた土地に造られており、オランダ人の多くは海面よりも低い土地に住んでいる。

オランダの環境をみていると、完全な自然はほとんどなく、「自然」のように見える森や川や草地も、人工的なものであることがわかる。そして、非常に住みやすいように造られているのである。

重要なことは、単に「国土」だけではなく、「社会システム」も「人工的」に造っていくものだという意識が基本にある点である。

日本で脳死の議論をすると、必ず「伝統的な意識」や「宗教」が絡んでくる。そして、自分がそうした宗教を信じていない人も、宗教があるから、難しい、などというような議論をすることが多いが、そこには、現在直面

している事態をどのように克服していくか、という点で、伝統的な思考から一旦自由になって、あたらしく発想するという姿勢が希薄である。

しかし、オランダでは、麻薬の問題でもそうだが、問題の解決を、既成の観念に囚われずに、できる限り隠さずに、さまざまな観点を考慮しつつ、合理的に処理するシステムを構築しようという姿勢がある。また、それができると考えている。

20数年かけて合意を形成してきた安楽死問題は、そうした姿勢の現れであるように思われる。

第二に、寛容の精神である。オランダ人がかならず言う言葉に、オランダ社会のもっとも大きな倫理は「寛容」であるということだ。

オランダは独立戦争の伝統から、今日まで、大体は「自由」を尊重してきた。そして、19世紀後半から20世紀の前半にかけて、独特の「柱社会」をつくってきた。「柱社会」というのは、生活がほとんど「宗教・宗派」の中で行われるようなシステムをいうが、他の「宗教・宗派」には干渉しない風土の中で、「寛容」の精神を育ててきたようだ。

「柱社会」は現在、ほぼ崩壊しつつあるが、イスラム教などへの接し方などは、他のヨーロッパ諸国と比較して、明らかに柔軟である。

この寛容の精神は、生きかたについて、自分の価値観とは異なっているが、他人に迷惑をかけない限り、最大限尊重していくことにつながっている。安楽死の容認も、こうした寛容を基礎にしている。「寛容」の精神が、共同体的精神ともつながっていることが興味深い。オランダは洪水との闘いの歴史であるが、住宅もほとんど集合住宅であり、常に寛容と協調がともに求められている。

第三に、選択権・自己決定権が、社会の広範囲に認められ、習慣化されていることである。オランダの教育は世界でもっとも自由な制度をもっていることは、よく知られているが、そこでは、義務教育でも、通う学校を

選択できる。そして、卒業すれば、次の段階の学校を自由に選択できる。学区指定も入学試験も存在しない。選択して、それを決定するのも、その本人である。

しかし、一旦選択したら、そこから生じる責任は、選択し決定した本人が負うのである。大学進学用の中等学校は、非常に勉強が難しく、また厳しい。小学校を卒業すれば、確かに選択して行くことができる。しかし、落第を2度すれば、退学である。選択と決定は、そうした事態を当然想定した上でなされるのであって、そこで、学力的に低ければ、より易しい学校種類を選択することになる。

もちろん、選択する際に、可能な限り情報は提供されるし、「知らせずにおく」などということは、ほとんど考えられない。

また、選択し決定する、あるいは、そのための意見をもつことは、いろいろな生活場面で重視される。

テレビでも医者が、「われわれは患者に内密にモルヒネを与えるようなことはしない」と語る場面があったが、モルヒネを与えるにしても与えないにしても、正確にしらせたうえで納得して与えるのである。

このように生涯を通じて、情報を提供されて、自分で決定していくことを積み重ねているので、安楽死の選択や、まわりが選択してもそれを我々よりはずっと冷静に受け止めることができるのだろう。

安楽死が、情報を隠さず与えられ、自分で決定すれば、まわりはそれを最大限尊重するのは、社会全体のそうした自己決定権の尊重と同じ土台のことであろう。

第四に、自立志向、またその尊重である。

オランダの家庭では、他のヨーロッパ諸国に比較して、小学校段階では、子どもを甘やかせると言われている。オランダの子どもは、昔から「子どもっぼい」といわれ、親とべったりした感じも強い。そういう点では、日

本の子どもと似ていると感じた。

しかし、小学校を卒業し、中等学校に通う頃からは、自分の責任を強く意識するように接しられるし、また、18歳になると完全に大人として扱われる。そして、ほとんどの場合、18歳になると親から独立して、一人で住むようになるのである。

親しくしていた母一人娘一人の家庭があったが、途中で娘が18歳になったとき、日本人からみれば、大きな家に2人で住んでいたにも拘らず、娘は独立して、部屋を借りて住むようになった。

一旦独立して親の家をでてからは、余程のことがない限り、ふたたび同居することはない。

このことは、ある種の寂しさをどうしても払拭できないのではないか、という感じもしたし、それが、安楽死の裏にある可能性も否定できないような気がした。しかし、また、一方、自分以外の人に頼らず、迷惑をかけない生きかたを貫くということでもある。

テレビの男性が、最終的に安楽死の実行を決意したのは、これ以上自分が生きていると、自分の世話だけに全生活を使っている妻に、取り返しのつかない迷惑をかける段階まで来た、と判断したからである。

(3)安楽死問題を考える

さて、オランダが世界で最初に安楽死を合法化しただけではなく、かなりおおびらに20数年間安楽死が実行されてきたわけだが、では、日本では安楽死はないのだろうか。東海大事件は、実際には密室で、ある程度安楽死が実行されている可能性を示唆している。しかし、そのような表にでない事例ではなく、表にでている事例でも、実質的には安楽死が実行され

ているとも考えられる。

例えば、末期癌で苦痛を除くために、モルヒネを大量投与するようになると10日程度で死に至るとされる。もちろん、末期癌患者だから、モルヒネが原因で死ぬともいいきれないかも知れない。しかし、冷静にみれば、この対処は、苦痛除去という名の安楽死といえないこともないのではないか。

一旦、そのように考えてみると、日本とオランダの違いは、かなり鮮明に見えてくる。

日本の告知されない癌患者は、自分の病気が本当はなんだろうかと悩みつつ、まわりが真実を話してくれない不信感に陥る。病名がわからないから、治療も検査の内容もよくわからない。そうこうする内に、だんだん悪くなって、体の自由がなくなり、モルヒネを投与されるようになれば、意識も不明確になって死んで行くことになる。もちろん、こうした例ばかりではないだろうが、しかし、典型的な例のひとつであることは間違いないだろう。

それに対して、オランダで安楽死を選択する場合を考えてみよう。

検査して癌であることがわかった段階で、医者は、病気に対して、正確な情報を求めるかどうかの確認を行うだろう。当然多くの患者は知りたいと意思表示すると思うが、知りたくない場合には、知らないまま過ごす選択も許される。知らない者は、だいたい、医者への指示する治療を、そのまま受け入れ、死期に至るだろう。

しかし、多くの知った者は、どのような病気で、どのような治療を行うが、助かる可能性はどうか、可能性がないとすれば、あとどのくらい生きられるかを、率直に告げられる。

私の娘が、オランダでもっとも親しくなった友人の母親が、癌であることがわかり、あと半年の命だと宣告されたのである。それから、その母親

は、友人にそれを告げて、残された月日でできるだけ充実した生活を送り、可能な限り子どもたちとの思い出をつくっておきたいので、協力してほしい、感傷的になるのではなく、普段通りにつきあうことで、いい最後の日々をおくるようにさせてほしい、と申入れた。

オランダの学校は一学年一学級であるから、7年間ずっと一緒に過ごした親であり、子どもである。そのショックはそうとうなものだったはずだ。しかし、ショックから立ち直った以後は、誕生日や旅行などに、普段よりずっと力をいれて取り組んでいた。

半年と言われた命だったが、最近の知らせで、今年の夏なくなったようだ。宣告よりも1年長く生きたわけである。

テレビの男性も、通常の進行よりずっと早く病状が悪化したので、死は早く訪れると考えられたが、安楽死の同意ができたことも原因らしく、予想よりも長く生きている。

テレビの男性は、安楽死ができるので、いざというときには、楽に死ぬと思うと気がやすまる。だからこそ、逆に残された時期を最大限充実した生きかたをしよう、前向きに考えることができると語っていた。

死を宣告されたときに、いろいろなショックを受けるだろうし、またいろいろな不安がよぎるだろうが、そのひとつに、確実に、「苦しみながら死ぬ」という恐怖があると思われる。安楽死は、その恐怖だけは、確実に救うことができるのである。したがって、苦しみながら死ぬ恐怖から解放され、「生きる」ことに前向きになりやすい。

情報をすべて共有している人たちが、治療や生活に協力するから、余計な不信感からも、解放されるだろう。

このような点でみる限り、やはり、オランダの安楽死は、日本の末期医療の欠点を浮き彫りにしているように思われる。

さて、どのような場合に安楽死を認めるのか、について、微妙な事例も存在するし、すべてが、合意に達しているわけではない。

問題になった事例を紹介しよう。

まず「本人の意思」確認が難しい事例である。典型的には、老人性痴呆症の場合である。ヨーロッパはアルツハイマー病が比較的多いとされ、配偶者が看病に疲れて、配偶者が安楽死を希望する場合がある。生前、まだ意識が明確だったときに、（つまり、発病しないときに）もし、痴呆症になったら安楽死させてほしいと、私にたのんでいた、という理由で、安楽死を依頼し、実行して、起訴された事例がある。

植物人間や小さな子どもの場合も、判断が困難な事例である。

それから、「苦痛の内容」で、精神的な苦痛を認めるか、という問題である。

ある女性が、ふたりの子どもを次々に失い、生きる希望を失って、安楽死を依頼した例がある。彼女によれば、「自分の生きがいは子どもであり、子どもが死んでしまったのだから、自分の苦痛は耐えがたく、しかも、回復不可能である。」ということで、いろいろな医者にとのんだのだった。

大部分の医者は断ったが、ある精神科の医者が実行を引き受けた。

こうした事例は、少なくとも、合法化された条件では、認められないであろう。しかし、結局、密室で行われるものであるし、信頼関係の中で実行されれば、密告もまずないだろうから、分らないままの死もあることは、否定できないと思われる。

もちろん、私自身は、すぐに日本でも安楽死を容認すべきだなどと思わないし、また、それが可能であるとも思わないが、安楽死自体よりも、それを支えている倫理観や価値観、人間関係の在り方などは、多いに学びとる価値や必要性があるように思われる。