

ユネスコ・生命倫理コア・カリキュラム、2011  
『人間の尊厳と人権についてのケースブック』1

ケーススタディー1-11：命の終わり

翻訳 村瀬尚哉

SRさんは、8歳半の息子を持つ42歳の既婚女性である。彼女は、一般にルー・ゲーリック病の名前で知られる筋萎縮性側索硬化症（ALS）に罹っている。余命は2～14か月と考えられ、病状も急速に悪化している。間もなく、彼女は嚥下、発語、歩行が不能となり、介助なしでは身体を動かすこともできなくなるだろう。そしてその後は、人工呼吸器なしでは呼吸もできず、胃内へ挿入された胃瘻チューブなしでは栄養も摂れない、寝たきり状態になるであろう。

SRさんは、自分自身の状態を理解している。そして、病気がどのように進行するかとか、死が避けられないことも知っている。彼女の望みは、自分が死ぬ時の環境、タイミング、方法を、自分でコントロールすることである。

SRさんは、人生を楽しむことができるうちは死にたいと思わない。しかしながら、もはや楽しむことができなくなった時には、彼女は身体的に手助けなしに自分の命を終わらせることが不可能となっているだろう。

SRさんは、適任の医療従事者によって、彼女が望んだ時に自分の命を終わらせることができるような技術的な手段を彼女の治療に組み込むことが許されることを求めている。

**医療従事者は、死ぬ時期を決めたいというSRさんの願いをかなえることを許されるべきか。**

ここに、すべてではないが複数の考えられ得る解決法がある。これを他の解決案と共に議論しなさい。倫理的な論点を明確にして、あなたに最も当てはまる解決策をその理由とともに定めなさい。

**YES** 尊厳を持って生きる権利は、同時に尊厳を持って死ぬ権利を含む。それ故に、SRさんは終末期の患者として、自身の願いをかなえるべく死に方を選び、医療スタッフから手助けを得る権利を持つ。

**YES** SRさんの願いは、人の死期を早めるために人工呼吸器を止めるのと何ら変わりはない。

い。よって、彼女がもはや人生を楽しむことができなくなった時点で、医療スタッフは彼女の命を終わらせ得るべきである。

NO 安楽死は禁止されている。そして、医療スタッフはSRさんの望みにかかわりなく、その死に手を貸すべきではない。

## このケースについてのノート

### 判決

この事例は、国の最高裁判所で審議された。裁判所はSRさんの主張を退けた。裁判所は、国家憲章第7条を拠り所とするSRさんの主張は、彼女個人の自由と安全についての利益に対する侵害に基づくとし立てられていると結論した。これらの利益は生命の神聖さ、つまり第7条によって守られている3番目の価値から切り離すことができない。死が切迫した時でさえ、自身の死に方、そのタイミングをコントロールしようとするのは、生よりも死を意識的に選択することになる。そして価値あるものとしての生命もまた、当事例の中にも含まれることになる。

第7条における個人の安全は、個人の自律性（少なくとも自分自身の身体について選択を行う権利に関して）や、国家の干渉から自由な自身の肉体的、精神的統合性についての支配、そして基本的な人間の尊厳の概念を含む。

判決に異議を唱えた裁判官は、個人の生命、自由、安全に対する憲法上の権利を人々に授ける憲章第7条は、人間という存在が生得的に持つ尊厳を強調していると結論付けた。死は人生に統合された要素であり、人生の一部として第7条の下に守られてしかるべきである。そして、尊厳をもって死ぬ権利も、生命に対する権利の別の側面として守られるべきである。理性的だが無力である末期的病状の患者に、恐ろしく、苦痛に満ちた死を強いることになりかねない国による禁止令は、人間の尊厳に対する侮辱である。

正常な精神状態にある人の治療拒否による尊厳死選択を認めることと、末期的病状にあるが精神的には正常な人の生命維持療法を中止することによる尊厳死を認めることは、たとえ身体を動かさないために、こういった行為が患者の指示に基づいて他の人によって物理的に遂行されるとしても、違いはない。そしてまた、死に直面した末期的病状にある患者が、仲介として行動する他人によって彼または彼女の生命を終わらせることに許容範囲を広げてはいけない理由はない。身体的に障害を持たない患者に対して死を選択する権利が認められているのであるから、障害を持つ患者のこういった選択が否定される理由はない。

## ディスカッション 命の終わり

命が終わろうとしている人々と接するときには、いくつかの重要な原則を考慮に入れるべきである。

もっとも重要な考慮すべき事柄の一つは、たとえ私たちが異なった選択をするとしても、患者の選択を尊重することである。権利というものは、その権利が与えられているということに由来し、その比類なき特徴は、個人によって放棄することができるという点である。もし、私たちが生命を権利とみなすなら、私たちは、その根本的な特徴は、どのようにしていつそれを終わらせるかを定めることができる点にあると主張することもできる。

命の終わりについての議論において、きわめて一般的な主張として「生命の神聖さ」というものがある。命は価値あるものであり、命を終わらせようとすることは間違っていると信じている人々は、人の生命を短縮させるどのような行為も否定するだろう。人間は自分の生き死にをコントロールすることが可能であり、そうすべきであると主張する人たちは、積極的に誰かの命を奪うことと、人の命を長引かせたりあるいは保持したりするかもしれない行動を差し控えることの違いを明らかにすることができるとする。医学的な文脈において、この違いは、医師は人の命を終わらせる為に致死的な注射薬を投与してはいけないが、生命を維持しうる治療を差し控えることはできるということの意味するであろう。

このような状況下で私たちが検討すべきもう一つの問題は、自律性の尊重である。すなわち、どのように自分の命をどのように終わらせるべきかの決断も含め、患者が自分自身の生命をコントロールする権利の承認である。意思決定能力を持つ患者は、自分の希望を表出し、主観的な視点から QOL を明示することができる。ある人たちはこういった環境下において、私たちはたとえ彼の命を終わらせることになったとしても彼の望みをかなえるべきだと主張するだろうし、一方他の人たちはそれは多くの国々で違法である自殺幫助と同じことだと主張するだろう。

選択し選択を尊重する能力は、社会にその選択に含まれた意味に対処する義務を負わせる。とはいえ、その選択が他人に危害を及ぼすものでない限り、私たちはそれを尊重しなければならない。

私たちは、どのような事例であろうと、医師はこういった決断を一人または一方的にしてはならないことを強調しておく。医師は、事例ごとに最善の行動方針を決定すべく、倫理委員会や別の司法組織に委託すべきである。さらに、たとえ当該事例において積極的な安楽死が認められたとしても、この決定は、医師が自身の道徳的良心に反して行動すること

を義務付けられないし、医療スタッフがこういった医療行為を行うことを強制されることもあり得ない。