



フランスでの安楽死論議

山本, 道雄

(Citation)

倫理創成講座ニューズレター, 2:10-13

(Issue Date)

2004-03

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81001708>





フランスでの安楽死論議

山本 道雄（哲学）——「生命倫理論」担当

昨年9月の新聞に、交通事故のため重傷を負い、視力を失い口もきけず、四肢も動かせなくなった22才のフランスの青年バンサン・アンベールについて、次のようなニュースが報じられていた。それによると、アンベール青年は母親の介護を受けながら3年間、寝たきりの入院生活を過ごしたが、やがて自らの生活に絶望して自殺を望んだものの、四肢不自由のために果たせず、安楽死を求めてシラク大統領に「死ぬ権利」を要求する書簡を出したが、返事はもらえなかった。フランスでは安楽死が禁じられているため、青年の了解のうえ母親が点滴のチューブに毒物を入れて彼の自殺を幫助した。捜査当局は母親の逮捕に踏み切らなかった（2003年9月27日朝日新聞朝刊）。

当時、私は安楽死をテーマにした論文を纏めつつあったので（「自殺論と安楽死論の会合ところ」、『社会学雑誌』神戸大学社会学研究会、2004年、21号）、この事件に興味を持ち、フランスの週刊誌『レクスプレス』誌（2003年10月2日、これは同僚の松田浩則教授にインターネットで検索して頂いた）と『ル・ヌーヴェル・オブザバトユール』誌（2003年10月2 - 8日）を資料にして、フランスにおける事件の反響を調べてみた。以下はその概要の紹介である。

レクスプレス誌は6頁からなる特集を組んでいたが、事件の紹介、安楽死の歴史や用語の定義等、周辺の記事は捨象するとして、以下のような興味ある情報が得られた。それによると、現代フランスではかねてから安楽死が社会的問題になっていて、とくに80年代がその境目だったようである。尊厳死協会（「尊厳のうちに死ぬ権利のための協会」）が設立されたのもこの頃であり、現在では会員は3万2千人にのぼる（ちなみにわが国の尊厳死協会の創立は1976年、会員は現在10万人）。90年代の終わりには、医療関係者のあいだから、不治の患者に対して安楽死の措置を執ったことを認める声が出はじめる。また1999年には132名の知識人がマニフェストに署名し、そこで彼らのあるものは近親者が亡くなるのを幫助したことを告白し、死に際しての「選択の自由」の権利請求を行っている。彼らによれば、自らの死を選択することは「人間であることの不滅の権利」である。2001年には、フランソワ・クローズ（わが国でも彼の著書は何冊か翻訳されている）が『最後の自由』を著し、自殺を幫助される権利を擁護した。これまで安楽死擁護の法案が10本提示され、そのうち

最後のものは一昨年(2010年)の4月に社会党の議員によって提案されてグループの81名に支持されたが、結局のところ国会に上程されることはなかった。

また同誌の記事によれば、フランスでは安楽死は殺人罪に当たり30年の禁固刑に処せられるが、しかし安楽死させたことを認めた誰も有罪とされながらまだ投獄されていない。裁判で禁固刑が下っても「つねに執行猶予付」である。病院では患者の半分以上が蘇生治療を受けて死に、そのうち2人に1人が治療停止によって亡くなる。安楽死の擁護者からすれば、これは「偽善」であり、「偽善は止めねばならない」。フランスの世論もこの問題では一致していて、2002年12月のアンケート調査によれば、88パーセントのフランス人が医者に安楽死的措置を認める法律を定めるべきだと考えている。

オブザバトュール誌は3頁少々の特集しか組んでいないが、しかし元厚生大臣のベルナール・クシュネの寄稿がある点で注目に値する。クシュネによれば、アンベール青年の母は息子の要求を受け入れる他なかった。「彼女は法を改善するために法を破るほかなかった」のであり、彼女はフランスの医師達がしばしば行ってきたのと同じことをしたのである(クシュネは医師達の行動を是としている)。クシュネもまた、病院で患者の2人に1人が蘇生治療の停止によって亡くなり、この措置が「消極的安楽死」という言葉で隠蔽されることを、「偽善」と指弾している。

レクスプレス誌やオブザバトュール誌の記事の基本的論調は、安楽死の立法化を求めるのではなく、「社会的現実と法的枠組みとの乖離」(レクスプレス誌)を反省し、あるいは「偽善」的状况を正すべく、安楽死問題についてもっと真剣に議論すべしという点にあると思われる。この点は、アンベール青年の死は人が死ぬのを幫助することは状況によっては正当であるかどうか、フランス社会に反省を迫った点で意義があったという、レクスプレス誌記事の総括的論評からも読みとることができよう。

クシュネ自身も安楽死の立法化には反対している。それでは彼はどのような対策を考えているのであろうか。記事からはたしかにことを読みとることはできないが、ある種のガイドラインを設けて、その範囲で許容するという道が考えられているようである。クシュネは七箇条からなる「理性の枠組み *cadre de raison*」なるものを示している。それによると、

①患者の意思の究明と尊重、②それが不明のばあい患者の個性・人格・宗教的哲学的信念に配慮、③決断は集団的決定ではなくつねに個人的、④決断を急がせてはいけない、⑤時間をかけて慎重に患者の意図や動機を解明、⑥医師が措置を施さねばならない、患者の決断に与ったものは措置の場にいあわせなければならない、⑦熟慮と決定の過程の明確な記録

クシュネの主張から推すと、この「枠組み」はいわゆる積極的安楽死に当たるものを念頭においているのであろうが、もしそうであるとする、わが国の「横浜地裁の四条件」(1995年、耐え難

い肉体的苦痛・死の不可避性と切迫性・患者の明示の意思表示・代替手段がない) に比してはもちろん、オランダでの安楽死条件(精神的苦痛も認められ、死の切迫性は条件ではない) に比べても、その寛容さに驚かざるをえない。このことは「苦痛」についての条項が抜けていることから首肯できるであろう。ただし注意すべきは、レクスプレス誌においては「安楽死」ということで「積極的安楽死」ではなく、「医師幫助自殺 physician-assisted suicide」が考えられていることである。クシュネの場合も同様であろう。医師が殺人の意図をもって(もちろん患者の要求に応じて) 直接手を下す積極的安楽死は認められないが、患者の自殺を医師が求めに応じて幫助するというかたちの安楽死であれば認められるべきであるというのが、新しい論調である。しかしこのような区別が付けられるのかどうか、この区別もまた「偽善」ではないかという疑問もあるが、ここではもう触れることはできない。ともあれ安楽死擁護派の最近の戦術は積極的安楽死ではなく、患者の「自律 autonomy」に基づいた医師幫助自殺の法制化を求める点にある。これは安楽死を殺害としてではなく自殺として扱おうというものであり、ここには安楽死論における大きな転換があるのかも知れない。これは医療における自己決定権思想のひとつの極みである。ちなみにオブザバトユール誌の記事によると、スイスでは安楽死は禁じられているが、自殺の幫助は認められている。1998年にはチューリッヒに本部をおく「尊厳 Dignitas」という名前の協会が設立され、自殺幫助を引き受けているらしい。その費用は2002年の終わりには17ユーロ。2000年と2002年の終わりにかけて協会には2,700名の申し込みがあった。外国人が多く、これまでドイツ人、イギリス人、イタリア人、フランス人が申し込んだ。もっとも若い人が20才、最高齢は90才とのことである。

以上のように見ると、現代フランスにおける安楽死をめぐる状況は、立法化される以前のオランダの状況にある点で似ているのかも知れない。オランダでは立法化される以前にも安楽死的措置がひろく執られていたが、措置をした医師は、一定の手続きを踏めば告訴はされても罰せられることはなかった。立法化はこの現状を法のレベルで追認したにすぎないともいえる。しかしフランスではオランダとは別の道が志向されているらしいことは、少なくとも両雑誌の記事の論調からは伺うことができる。

それでは安楽死先進国であるオランダの現状はどうか。安楽死の立法化については当初からいわゆる「滑りやすい坂」の危険が指摘されていた。これに関するいくつかの研究が公にされているようであるが、最近の研究によれば、この危惧が現実化していることが指摘されている (Jochemsen, H. and Keown, J., *Voluntary Euthanasia under control? Further empirical evidence from the Netherlands*, in: *Journal of Medical Ethics*, 1999. もっと最近の研究としては、Keown, J., *EUTHANASIA, ETHICS AND PUBLIC POLICY, An Argument against Legalization*, 2002)。それによると、オランダの安楽死措置は「厳格なセーフガード」のコント

ロール下でない。その理由は、安楽死擁護論者の保証した次のいずれの諸点も遵守されていないからである。①安楽死は患者の明確な意思に従ってのみなされること、②患者の要求なしに安楽死を行使した医者は殺害として罰せられること、③安楽死は最後の手段としてなされるべきであり緩和ケアの代わりになるものではないこと、④事例は公に報告されて調査の対象になること。著者によると、安楽死の大部分が報告されないままであり、チェックを受けていないということである。

