

## 安楽死法：ベネルクス 3 国の比較と資料



## はじめに

戦後のベビーブーム世代が老年期に突入した。60年ほど前は至る所、子どもであふれていた。今や、スーパーも山も病院も、ありとあらゆるところに老人があふれている。大量死時代という人もいる。しかも医療の進展のおかげで長寿社会である。健康に長生きして、あの世へと無事旅立つことができるのならいいのだが、必ずしもそうは行かない。ある者は認知症になり、自分が誰かもわからずに彷徨い歩き、ある者は癌を患い苦痛の中で悶えながらひとり死を待つ。「安楽に死ねたなら」、頭の中をよぎる言葉である。

かつて近代哲学の父デカルトが『方法序説』を執筆・出版するために、宗教的権威をのがれて隠れ住んだ「自由の国オランダ」。このようにオランダには当時から自由に物事を考えることができる風土があった。だからこそ、オランダでは今でも「飾り窓」を見ることができるし、「ソフト・ドラッグ」も売られている。それらは各人が自ら判断すべきことなのである。だから、死ぬのも自由、安楽死も認められている……と考えるのも自然かも知れない。しかしそう考えるのはあまりにも短絡的である。オランダの安楽死法（2002年）とは、あくまでも医療上の生命終結の審査法であって、自死の権利を認める法律ではない。

医療上の生命終結の決定には3つのタイプがある<sup>1</sup>。

- 1) 生を維持する可能性がある治療、たとえば、人工換気、栄養チューブ、血液透析、心肺蘇生を差し控えたり、取り外す決定。いわゆる尊厳死。
- 2) 苦痛や他の症状を緩和する決定、たとえば、オピオイド、ベンゾジアゼピン、バルビツール酸塩などを多量に投与し、起こりうるあるいは確実な副作用として死を十分に早める。いわゆる緩和医療死。
- 3) 安楽死、あるいは医師による自殺幫助を遂行する決定、すなわち患者の明白な願いで致死薬を投与、処方、供給する決定。

オランダの安楽死法とはこの中で最後のタイプである。すでに1993年に遺体処理法が改正され、事実上安楽死が容認されていた。しかし、この法では、安楽死を行った医師は、不名誉にも自らを被疑者として届けねばならず、またその手続きも相当に煩瑣なため（立法化された今日においてもそれは変わらない）、その結果無届けで行われている現実があった。それは届け出数と同じくらいで、年に3,000件と言われていた。

1990年より政府により5年ごとに実施された医師たちへの聞き取り調査の統計によると、医師が安楽死させた理由としては、「見込みがない、耐え難い苦痛が74%、尊厳の低下が不可避が56%、苦痛がより強く、広くなるのが避けがたいが47%」だった。とりわけ患者の明確な意思表示なしに治療を中止したり、殺すことが行われた900のケースがあった。それに対する根拠として挙げられたのは、「医学的治療はどれも見込みがなくなっているが67%、改善へのいかなる見込みもないが44%、家族がもはや耐えられないが38%、あるいは生命の質が極端に低いと36%」だった。それ故に安楽死をするかしないかの決め手となるのは、患者の自己決定、患者の意思ではなくて、耐え難い、見込みのない苦痛、生の質の医師による推定に基づく判断だった<sup>2</sup>。これはグレーゾーンになる恐れがある。ここの透明化を図ることがオランダ安楽死の立法化の目的だった。

日本はすでに第2のタイプを暗黙に緩和医療学会の指針等で認めてきた。そして、ここ数年、超党派の議員連盟により、第1のタイプの尊厳死を法律

で許容しようという『尊厳死法案』が国会に上程されようとしている。ここ十数年、終末期における治療の停止などの行為が繰り返される度毎に、手を貸した医師を訴追するか、訴追しないかということが問われた。しかし、議論はされはするが意思決定のプロセスが作られただけで、それ以上は煮詰められていない。この法案の骨子は、二人以上の医師が終末期であると判断した場合、患者の意思を尊重して、治療の差し控え・中止をした医師の責任を免責するという、にある。

オランダが安楽死法と何が異なるのか。尊厳死と安楽死の相違ばかりが強調されるが、それ以上にもっと大切な相違がある。それは、日本には「患者の権利法」が存在しないということである。つまり、日本の医療は、患者の自己決定を重視する新しい医の倫理ではなくて、相変わらず、医師が患者に代わって決めるというパターンリズムなのである。日本医師会「医の倫理綱領」(2000年)にも、「薬剤師倫理規定」(1997年)にも、患者の権利や意思を尊重するという文章はない。それにもかかわらず、終末期の場面でだけ、患者の意思を尊重しようというのである。そこに薄ら寒さを感じるのは私だけではないだろう。

10年ほど前にスイスの自殺幫助団体ディグニタスを訪れたことがある。この団体は、1998年にチューリッヒに設立された団体で、スイス以外から(日本も)も希望者を受け入れている。ドイツからバスを仕立ててくる場合もあり、「死のツーリズム」と呼ばれ、安楽死を法的に許容していないドイツでは厳しい批判の声が上がっている。スイスでは医師以外による自殺幫助は、利己的な動機でなければ、違法ではない(スイス刑法115条)。この団体の代表者の弁護士ミネリ(Minelli)氏が言うには、ドイツでも近頃自殺者は45分に一人の割合、未遂者は59秒に一人の割合でいるとのこと。日本と同じように鉄道自殺も多くなっている。しかし多くの場合、失敗して悲劇的な状況にいたる。ミネリ氏は、「死の援助」の必要性を語った。自殺を試みる人の数の多さ、孤独な死、そして無意味な悲しさ。しかし一方で対話を交わす中で自殺を望んでいた人の70%が逆に生を選ぶようになったとも言った。これは、安楽死法を持つ国の人々も指摘することであるが、死を可能性の一つとして

与えることが、逆に死へのストレスから患者を解放し、生きる力になるということらしい。ミネリ氏は、ドイツの詩人・シラーのウイリアム・テルの中から引用した。「そこの橋から一飛びすれば、救われます」と。

しかし、そうであるとしても、安楽死を社会が認めることは「傷つきやすい人々にとってとてつもない脅威」という聖クリストファー・ホスピスの創立者C. ソンダースさんの言葉も消されずに、私の心に突き刺さったままである。

世界では医療上の生命終結の決定をどのような原理で、どのように法的に整備しているのだろうか。本書は、安楽死法を持つベネルクス3国の法とその実際を絵で描くように示し、比較検討する材料を提供したい。

#### 注

- 1 Cf. J. J. M. van Delden, Luc Deliens et al., Do-not-resuscitate decisions in six European countries, *Crit Care Med*, 2006, Vol.34, No.6, p.1607.
- 2 Cf. Süddeutsche Zeitung, Donnerstag, 17, Juli 2003.

## 安楽死法：ベネルクス3国の比較と資料／目次

はじめに	i
------	---

## 本編 ベネルクス3国の安楽死法 3

<b>1 オランダ安楽死法の内容と実態</b> (盛永審一郎)	5
1 オランダ安楽死法	5
2 注意深さの要件(正当な配慮基準)	12
1) オランダ法の「独立した医師への相談」について (13)	
2) 東海大学横浜地裁判決にある「死期が切迫している、不可避である」について (13)	
3) 生命の終結の医療化 (14)	
3 透明性——安楽死審査委員会(Regionale toetsingscommissies euthanasie)	16
4 家庭医制——信頼性と安楽死クリニック	20
1) 家庭医 (20)	
2) 安楽死クリニック SLK (23)	
5 残された問題——自律原則	25
1) 医師の判断について (26)	
2) 患者の自律的な決定について (28)	
3) 患者の自律的な決定について (29)	
6 「すべり坂論証」再考	30
注 (32)	
<b>2 ベルギーにおける終末期医療に関する法的状況</b> (本田まり)	37
1 はじめに	37
2 2002年の立法および安楽死法改正	38
1 刑法典との関連	38

2	安楽死法の制定および改正	38
1)	安楽死法の概要 (39)	
2)	2005年の法改正 (41)	
3)	2014年の法改正 (42)	
4)	憲法裁判所による2015年10月29日の判決 (43)	
5)	法改正の検討 (45)	
3	緩和ケアに関する法律	45
4	患者の権利に関する法律	45
3	法制度の運用に関する評価および近時の動向	
	—— 答申、報告書および事例	46
1	ベルギー生命倫理諮問委員会による答申	46
2	監督委員会による報告書	47
3	諸団体	48
1)	尊厳死の権利協会 (48)	
2)	医師らの養成 (48)	
4	欧州生命倫理研究所による評価	48
5	事例	49
1)	オランダ語圏における事例 (49)	
2)	フランス語圏における事例および緩和ケア (51)	
6	宗教的見解	52
4	おわりに	52
	注 (53)	

### 3 ルクセンブルクにおける終末期医療関係法の現状と課題 (小林真紀) 56

1	はじめに	56
2	緩和ケア、事前指示書および終末期の付添いに関する法律	57
1	緩和ケアの定義	58
2	不適切な治療の中止、拒否 (arrêt ou refus de traitements inappropriés)	58
3	事前指示書 (directive anticipée)	60
1)	作成 (61)	
2)	効果 (61)	



3) 事前指示書の閲覧および保管の方法 (62)	
3 安楽死および自殺幫助に関する法律	63
1 実施の要件	63
1) 実体的要件 (64)	
2) 実施手続 (67)	
2 終末期の意向書(disposition de fin de vie)	68
3 国立監督評価委員会(Commission Nationale de Contrôle et d'Evaluation)	69
1) 機能 (70)	
2) 委員会による勧告 (72)	
4 むすびにかえて	73
注 (75)	

#### 4 ベネルクス3国の安楽死法——比較と課題(盛永審一郎) 78

1 ベネルクス3国の安楽死法の比較	78
1 成立への経緯	78
2 3国の法の内容	79
1) 共通点 (79)	
2) 相違点 (80)	
3 安楽死法の運用に関して	81
1) 類似点 (81)	
2) 相違点 (82)	
2 「尊厳死・セデーション」と「安楽死」の比較——医療上の生命終結の決定—82	
1 作為と不作為	88
2 意図と予見	89
3 安楽死の焦眉の観点	92
1 認知症／精神疾患のケース：終末期に限られない	92
2 安楽死の意思表示書	93
3 耐えがたい苦痛の問題	96

注 (97)

比較表：オランダ・ベルギー・ルクセンブルク安楽死法	102
---------------------------	-----

## 1 オランダ(翻訳 ヘイツ裕子) 119

- 1 2001年・要請に基づく生命終結および自殺幫助(審査手続)法  
(甲斐克則訳) 119
- 2 安楽死審査委員会の手続き 127
- 3 安楽死審査委員会(=RTE)2014報告書から 130
- 4 Code of Practice(実施手引き書) 134

## 2 ベルギー(翻訳 本田まり) 151

- 1 2005年11月10日の法律により補足された(第3条の2を参照)、安楽死に  
関する2002年5月28日の法律 151
- 2 2002年6月14日—緩和ケアに関する法律 160
- 3 安楽死に関する事前の宣言書 162
- 4 安楽死を未成年者に拡張することを目的として、安楽死に関する2002年  
5月28日の法律を改正する2014年2月28日の法律 166

## 3 ルクセンブルク(翻訳 小林真紀) 168

- 1 緩和ケア、事前指示書および終末期の付添いに関する2009年3月16日  
の法律 168
- 2 安楽死および自殺幫助に関する2009年3月16日の法律 178
- 3 ルクセンブルク安楽死法の制定過程 187
- 4 国立監督評価委員会「安楽死および自殺幫助に関する2009年3月16日の  
法律 第3次報告書(2013年-2014年)」(抜粋) 188
- 5 終末期の意向書のモデルについて 191

おわりに 195

執筆翻訳分担紹介 198

初出・関連論文一覧 199

索引 201



安楽死法：ベネルクス3国の比較と資料

---

2016年5月20日 初版第1刷発行

[検印省略]

\*定価はカバーに表示してあります

監修者 © 盛永審一郎 発行者 下田勝司

印刷・製本 中央精版印刷

東京都文京区向丘 1-20-6 郵便振替 00110-6-37828

〒113-0023 TEL 03-3818-5521 (代) FAX 03-3818-5514

発行所  
株式会社 **東信堂**

E-Mail [tk203444@fsinet.or.jp](mailto:tk203444@fsinet.or.jp) URL: <http://www.toshindo-pub.com/>

Published by TOSHINDO PUBLISHING CO.,LTD.  
1-20-6, Mukougaoka, Bunkyo-ku, Tokyo, 113-0023, Japan

---

ISBN978-4-7989-1359-9 C3032 ©S. Morinaga