

第26回ディベート甲子園高校の部論題解説

「日本は積極的安楽死を法的に認めるべきである。是か非か」

*積極的安楽死とは、延命治療の中止以外の手段により、意図的に死期を早める行為とする。

論題検討委員会 伊藤涼太

1. はじめに

「安楽死で死なせて下さい」

これは『渡る世間は鬼ばかり』や『おしん』で有名な脚本家の橋田壽賀子さんが2017年に出版した本のタイトルです（橋田壽賀子『安楽死で死なせて下さい』（文春新書、2017））。橋田さんは著書の中で、日本でも安楽死に関する法令を整備し、自らの死に方を選択する自由を与えてほしいと主張し、それに応じ、読者の方からは「私も賛成です」、「法制化の旗振り役になってください」など多くの賛同の声が寄せられたそうです¹。

「日本は積極的安楽死を法的に認めるべきである。是か非か」という論題は、ディベート甲子園の第3回、第8回及び第15回大会で高校の部の論題として採用されています。ディベート甲子園で論題とされる以前からも、ディベートの題材とされてきたいわゆる「定番論題」です。この問題は、長らく日本で議論されてきたものでありながらも、昨今も、橋田さんの著作を受けて放送されたNHKクローズアップ現代「92歳の”安楽死宣言” 橋田壽賀子生と死を語る」（2017年）や、昨年（2019年）放送されたNHKスペシャル「彼女は安楽死を選んだ」など様々なテレビ番組でも取り上げられ、SNSなどにおいても活発に議論が行われているテーマです。

2. 安楽死

安楽死とは、一般に、「助かる見込みのない病人を、本人の希望に従って苦痛の少ない方法で、人為的に死なせること」²といわれています。

安楽死の態様について定まった分類が存在するわけではないのですが、不治の状態が差し迫ったときに延命措置や治療を開始しないか中止して、自然な経過に従い死を迎える「消極的安楽死」（「尊厳死」³）と、注射や内服薬の投与を行って、死期を早める「積極的安楽死」に整理することが一般的です⁴。

安楽死に関する分類の一例⁵

間接的安楽死

苦痛緩和のための医療処置が、意図していたわけではないが副次的な結果として生命の短縮をもたらしてしまう場合

積極的安楽死

苦痛がどうしても除去できない場合に、やむなく苦痛の認知主体である本人の生命を積極的に短縮する行為

尊厳死（消極的安楽死）

過剰な医療を避け尊厳を持って自然な死を迎えさせること

3. 終末期医療

このような安楽死の対象として通常想定されているのは、終末期と呼ばれるステージにある患者です。いつから終末期なのかということ厳密に区切るとは難しいですが、人間は、死期が迫るにつれて、激痛や、激しい倦怠感、吐き気、嘔吐、息苦しさといった痛み以外の苦しさ、さらには、死を意識することにより不安や恐れといった精神的な苦悩、また、自ら自立した生活を送れなくなることによる尊厳の喪失感といった様々な苦しみに悩まされることとなります⁶。

このような苦しみに対しては、医師や看護師だけでなく、臨床心理士や心理療法士、薬剤師、栄養士、作業療法士や理学療法士、ソーシャルワーカーといった方々がチームを組み、「緩和ケア」と呼ばれる様々なサポートを行うことにより、一定の成果を出すことが可能といわれています。一例として、がんによる疼痛に対する代表的な対処法として、時間を決めて、痛みの強さに応じた薬を飲むことを基本とした「WHO方式がん疼痛治療法」が良く知られており、このWHO方式がん疼痛治療法を適切に実施すれば8～9割の患者のがんの痛みをとることができるといわれています⁷。

もっとも、緩和ケアだけでは、疼痛を含め、前記のような苦しみを必ずしも全て解消することはできず

¹ 文芸春秋 BOOKS の作品紹介。

<https://books.bunshun.jp/ud/book/num/9784166611348>

² 『広辞苑 第七版（普通版）』（岩波書店、2018年）

³ 論者によって、「尊厳死」を「安楽死」と区別することもあります。ここでは、消極的安楽死と類似する「尊厳死」も「安楽死」に含まれるものとして説明します。

⁴ 森正光（釧路市医師会 JA 北海道厚生連摩周厚生病院）「尊厳死と尊厳死法案」（北海道医報 1156号、平成27年1月1日）63頁

⁵ 平成20年2月14日「対外報告州末期医療のあり方について」（日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会）

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/10/dl/s1027-12g.pdf>

⁶ 星野一正（京都大学名誉教授・日本生命倫理学会初代会長）「終末期の苦痛に対するセデーション（鎮静）の在り方」（時の法令 1530号、1996年）68頁

⁷ 静岡県立静岡がんセンター

https://www.scchr.jp/cancerqa/kjyogen_10075.html

8、場合によっては、患者の意識を低下させることで苦痛の緩和を行う鎮静（セデーション）と呼ばれる方法が用いられることもあります⁹。

今回の論題を考えるにあたっては、積極的安楽死の対象となる終末期にある方の現状について、問題になる病態や終末期患者の実情、現在の医療水準等の現在の状況を調べて頂いた上で、皆さんの想像力を働かせて、論題の対象となる方々がどのような環境に置かれているのかをよく理解して頂くことが重要です。

4. 安楽死に対する法的規制

現在、日本においては、「安楽死」を直接取り扱った法律は存在しません。安楽死は、人を死に至らしめることから、その態様によっては、安楽死を行ったものが、刑法上の殺人罪（199条）や自殺幇助罪（202条前段）、同意殺人罪（202条後段）に該当して罰されることになります。

治療の中止による消極的安楽死（尊厳死）については、少なくとも患者本人の意思が明確である等の一定の要件を満たす場合には、患者本人の治療拒絶権（自己決定権）の正当な行使に伴う行為として、刑法上も適法な行為であると評価されます¹⁰。厚生労働省のガイドライン¹¹によると、インフォームド・コンセントに基づく患者の意思決定を基本として、多専門職種 of 医療従事者から構成される医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断されなければならないとされており、一定の場合には医師による消極的安楽死（尊厳死）が許されることがコンセンサスとなっています。

一方で、積極的安楽死、すなわち注射や内服薬の投与を行って、死期を早める行為は、刑法 202 条に定める同意殺人罪に該当し得ます。より厳密にいうと、法律では明確に規定されていないものの、積極的安楽死が問題となった裁判において、ごく限られた条件の下では行うことが認められる場合もあるとされています。もっとも、結局、これらの裁判では全て有罪になっており¹²、日本においては、積極的安楽死が事実上認められていないに等しい状況となっています。

その結果、仮に、終末期の患者が、日本において、積極的安楽死を望んだとしても、このような刑法の定めにより、医師や患者の家族がそれを実行することができないため、現在、積極的安楽死により死を選ぶという選択肢が事実上認められていません。

今回の論題は、このような日本の現状を変え、積極的安楽死を「法的に認める」ことの是非を問うています。積極的安楽死を「法的に認める」とは、積極的安楽死を法制化することにより、一定の条件の下

で、安楽死に関与した医師を罰しないこと（より厳密には、安楽死としての一定の要件を満たす行為を殺人罪、自殺幇助罪、同意殺人罪その他の刑法上の犯罪行為と評価しないこと）を意味し、それによって終末期の患者が積極的安楽死を望む場合に、これを行う途を開くことになります。

積極的安楽死が問題になった著名な裁判例

名古屋高判昭和 37 年 12 月 22 日

脳溢血で倒れて全身不随となった父親が「早く死にたい」「殺してくれ」と叫んだことから有機燐殺虫剤を飲ませて死亡させた事案について、積極的安楽死が許容される要件として、

- ① 患者が現代医学の知識と技術からみて不治の病に侵され、しかもその死が目前に迫っていること、
- ② 患者の苦痛がはなはだしく、何人も真にこれを見るに忍びない程度のものなること、
- ③ もっぱら患者の苦痛の緩和の目的でなされたこと、
- ④ 患者の意識がなお明瞭であって意思を表示できる場合には、本人の真摯な囑託又は承諾のあること、
- ⑤ 医師の手によることを本則とし、これにより得ない場合には医師によりえないと肯首するに足る特別の事情があること、
- ⑥ その方法が倫理的にも妥当なものとして容認しうるものなること

この 6 つの要件が全て充足されることが必要であるとした。

横浜地判平成 7 年 3 月 28 日（いわゆる東海大学事件）

多発性骨髄腫で入院中の患者が苦しそうな呼吸をしている様子を見た長男から要請された医師が薬剤を注射して患者を死亡させた事案で、積極的安楽死が許容される要件として

- ① 患者に耐えがたい激しい肉体的苦痛が存在すること、
- ② 患者について死が避けられず、かつ死期が迫っていること、
- ③ 様々な手段を尽くしながらなお耐え難い苦痛を除くことができないこと、
- ④ 患者の明示の意思表示があること

この 4 つの要件が全て充足されることが必要であるとした。

⁸ 森田達也「終末期の鎮静をめぐる新しい局面」

https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03220_02

⁹ 日本緩和医療学会「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン」

<https://www.jspm.ne.jp/guidelines/sedation/sedation01.pdf>

¹⁰ 甲斐克則（広島大学法学部助教）「法的観点からみた安楽死・尊

厳死の許容性と問題点」（生命倫理 VOL. 2 NO. 1、1992）62 頁

¹¹ 厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成 19 年 5 月）

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>

¹² 前掲甲斐 60 頁

この論題をディベートするにあたっては、現状の安楽死に関する制度をきちんと理解した上で、肯定側が提案するプランを導入することにより、どのように患者や家族、医師の意識や行動が変わり、それによりどのようなメリット・デメリットが発生するのか、ということ具体的に論じていくことが求められます。また、安楽死の議論においては、いかなる制度（要件や手続）の下で合法化するかによって、メリット・デメリットの発生の仕方が大きくことなりますので、肯定側は自らが考える制度をプランとして具体的に示した上で、議論を組み立てていく必要があります。一方の否定側も肯定側のプランに沿った形でデメリットを論じていく必要があります（そのため、自分たちの議論を展開する前提として、肯定側のプランに不明な部分がある場合には、質疑で確認することも重要になります。）。例えば、安楽死の対象者（対象となる病气）の範囲、安楽死を認める具体的な条件やそれを担保するための手続等について、必要に応じて言及することが考えられます（後記のとおり、他国の制度を参照することも参考になるかと思われます。）。

5. 他国の制度

2018年に当時51歳の多系統萎縮症という難病を患った日本人女性がスイスで安楽死をした、というニュースを見た方もいらっしゃるのではないのでしょうか¹³。このように、スイスをはじめとする一部の国では、積極的安楽死を行うことができるとされています。

例えば、オランダでは、耐え難い苦痛に苛まれ、治療の見込みがないとされている患者について、医師による安楽死を求めることができるとされています¹⁴。ベルギー等の国でも類似の制度を採用しています。

また、医師による積極的安楽死を認めるものではありませんが、アメリカ・オレゴン州では、終末期にある患者が、医師から致死薬を処方され、自ら服用することで死に至ることが認められています¹⁵。医師によって患者を死に至らしめるのではなく、あくまでも本人が死に至るための薬物を提供する点で、オランダの制度とは異なっています¹⁶。

さらに、ニュージーランドでは、2020年11月に、国民投票が実施され、安楽死を認める法律が2021年11月から施行されることが決まったり¹⁷、スペインにおいても、2020年12月に、下院において安楽死を合法化する法案が可決したりと¹⁸、最近も世界中で各

国の事情に応じて様々な変化が起きています。

今回の論題では、海外の事例や統計等を参照しながら議論していくこともありますが、各国の安楽死制度の内容（要件や手続）には色々なパターンがありますので、各国の安楽死制度の内容が議論とかみ合っているのか、ということには十分留意する必要があります。

なお、今回の論題は、「積極的安楽死を法的に認めるべきである」と定められてはいますが、どのような場面において、どのような手続で積極的安楽死を認めるのか、という具体的なプランの提示は肯定側に任されています。肯定側が具体的なプランを検討するにあたっては、実際に積極的安楽死が認められている国の制度を参照・検討することが有益だと思われる。

6. 自己決定権とパターンリズム

安楽死を考える上で、重要な考え方の一つが「自己決定権」です。安楽死を肯定する立場は、患者の自己決定権の尊重を重要な根拠としています。

自己決定権とは、個人の人格的生存にかかわる重要な私的事項を公権力の介入・干渉なしに各自が自律的に決定できる自由をいい、一般に、生命の処分を決める自由についてもこれに含まれるとされています¹⁹。すなわち、重要な事項について、公権力（国家等）に介入されず、自分で決めることを意味し、人間がそれぞれの尊厳を尊重されて生存していくのに重要な権利であると考えられています。この一環として、終末期における治療方針（ひいては自己を死に至らしめること）についての決定権も自己決定として尊重すべきだ、と議論されることがあります。

もちろん、自己決定といっても、各個人が、無制限にあらゆる事項について自律的に決定すると、他者の自由との衝突が発生します（みんなが自動車に乗って好き勝手なスピードで公道を暴走したら大変なことになってしまいます。）。そのため、自己決定権も無制限に認められるものではなく一定の限界があるとされており、代表的な考え方としては、ジョン・スチュアート・ミル²⁰が、他者に対する危害の防止のために、他者の行動に干渉することを認めています（これを「危害原理」といいます。）。

また、自己決定権を重視する考え方は、自己決定を適切にできる判断が成熟した者を前提としています。そのため、例えば、判断能力が未熟である子供に対して、本人の行動により危害が生じる場合に、本

¹³ 女性セブン 2019年6月17日

https://www.news-postseven.com/archives/20190617_1391752.html

¹⁴ オランダ大使館ウェブサイト

<https://www.orandatowatashi.nl/about/rinrimondai/anrakushi>

¹⁵ 星野一正（京都大学名誉教授・日本生命倫理学会初代会長）『「オレゴン州尊厳死法」制定後の賛否両論』（時の法令 1560号、1997年）61頁

<https://cellbank.nibiohn.go.jp/legacy/information/ethics/ref/hoshino/hoshino0057.htm>

¹⁶ 日本医師会は、医者が患者に直接注射や点滴して死に至らしめる場合と区別して、血試薬を処方され自分で飲む場合をPAS (physician-assisted suicide) としています。

https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/c01.html

¹⁷ 時事ドットコムニュース 2020年10月30日

<https://www.jiji.com/jc/article?k=2020103000295&g=int>

¹⁸ 毎日新聞 2020年12月18日

<https://mainichi.jp/articles/20201218/k00/00m/030/144000c>

¹⁹ 芦部信喜・高橋和之『憲法第七版』（岩波書店、2019）128頁

²⁰ J. S. ミル（塩尻公明ほか訳）『自由論』（岩波文庫、1971年）

人の保護のために干渉することが認められると考えられています（このような考え方を「パターンリズム（父権主義）」といいます。）。このパターンリズムの考え方をさらに進めて、判断能力の未熟な子供のみならず、自律的な判断能力を有する者に対しても、自己決定が本人の自立性や生命を損なう場合には例外的に干渉が許容されるという考え方も日本では有力です。

ところで、ある調査によると日本人の7~8割が安楽死に賛成と答えたそうです²¹。人権が重要だと考えられているのは、各個人の人間としての尊厳を守るためには、少数者も含めて、人権として保障される権利を守ることが必要であることが一つの大きな理由です。今回のディベートにおいては、単にそれを望む人がいるからという事実のみならず、積極的安楽死について論じる前提として、自己決定権の重要性や意義、一方でそれを貫徹することの不都合といったことについて、それぞれの根拠までもう一步踏み込んで説得的に議論することが重要です。

7. 議論の紹介

今回の論題で想定される代表的な議論を一例として紹介します。

なお、積極的安楽死に関するディベートはこれまでも繰り返し行われているため、インターネットで調べると、皆さんの先輩方がディベートしてきた記録も見つかるかと思えます。そのようなものも参考にしつつ、皆さんの自由な発想で議論を作り上げていただくことを期待しています。

代表的なメリット

通常、積極的安楽死の対象とされる終末期の患者の中には、病気による強度の苦痛に苛まれていたり、病気により身体の自由が利かなくなったことで自らの尊厳を失ったと感じていたりすることから、積極的安楽死を望む方も少なからずいます。

積極的安楽死により死ぬ権利を法的に認め、そのような方に積極的安楽死によって強度の苦痛や尊厳の喪失から解放されるという選択肢を確保することができると考えられます。

代表的なデメリット

積極的安楽死が法制化は、国家が一定の場合において、人を死に至らしめていい場合があることを認めることを意味するため、それにより、例えば、終末期患者の家族等が負担から解放されるために、患者に対して安楽死を選ぶようにというプレッシャーが生じる可能性があります。それにより、自己決定の名の下に、本心では望んでいない安楽死を、選択させられてしまう可能性があります。

また、一度安楽死を法制化することで、段々と安楽死を行うことを許容する要件が緩和されていき、

安楽死の適用対象が拡大されるなど、歯止めがかからなくなっていく（いわゆる「滑りやすい坂」）ことも懸念されます。

8. おわりに

安楽死というテーマは、まだ高校生の皆さんにとっては、少し縁遠いテーマなのかもしれません。今回のディベート甲子園が、人間である以上、避けて通れない「死」や「人生の終わり方」に関するテーマについて真剣に考えて頂くきっかけになればと思います。

「生命」や「死」という、重要で難しいテーマを扱う上で、ディベートの議論の向こう側には実際の世界があって、そこには生身の人間がいることは忘れないで頂きたいと思います。実際の世界には、終末期に苦しんでいる方々や、将来、安楽死を望もうと考えている方々、その家族の方々、医療現場で働いていらっしゃる方々など、様々な方がいらっしゃいます。もちろん、中には、選手や聴衆にもそのような境遇の方がいらっしゃるかもしれません。安楽死という重要なテーマだからこそ、そのような方々に敬意を持って議論することが大事です。聞いている方が傷つき得るような乱暴な議論や言説には注意を払って、実りある議論をしていただけることを期待しています。

これまで何度も議論されてきた論題ではありますが、高校生の皆さんの創意工夫により、今までよりもさらに面白い議論が展開されることを楽しみにしています。

なお、自己決定権に関する考え方については第15回ディベート甲子園高校の部論題解説（青木良介委員）に詳しく解説されていますので、併せてご参照頂けますと幸いです。

https://nade.jp/wp-content/uploads/2021/02/15th_koukou-kaisetu.pdf

論題の理解のために参考になる文献

- ・NHK 人体プロジェクト編著『安楽死：生と死をみつめる』（日本放送出版協会、1996）
- ・星野一正『私の生命はだれのもの』（大蔵省印刷局、1997）
- ・甲斐克則ほか『安楽死・尊厳死（シリーズ生命倫理学）』（丸善出版、2012）
- ・立山龍彦『新版 自己決定権と死ぬ権利』（東海大学出版、2002）

²¹ 朝日新聞 2010年11月4日朝刊

- ・シャボットあかね『安楽死を選ぶ オランダ・「よき死」の探検家たち』（日本評論社、2014）
- ・小林亜津子『はじめて学ぶ生命倫理』（筑摩書房、2011）
- ・五十子敦子『死をめぐる自己決定について』（批評社、2008）
- ・松田純『安楽死・尊厳死の現在—最終段階の医療と自己決定』（中公新書、2018）
- ・恩田裕之「安楽死と終末期医療」調査と情報(472)（国立国会図書館、2005）
<http://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/287276/www.ndl.go.jp/jp/data/publication/issue/0472.pdf>
- ・西智弘「だから、もう眠らせてほしい—安楽死と緩和ケアを巡る、私たちの物語」（晶文社、2020）
- ・宮下洋一「安楽死を遂げた日本人」（小学館、2019）