

## スイスにおける自死援助協会の活動と原理

柴 嵩 雅 子\*

### **Practice and Principle of Organized Assisted-suicide in Switzerland**

Masako Shibasaki \*

#### **Abstract**

In Switzerland right-to-die organizations have legally helped the members to end their intolerable lives thanks to the country's criminal code that does not outlaw assistance in suicide unless it is motivated by self-interest. The voluntary termination of one's own life after due consideration is accepted by the general public as a personal and responsible choice. This paper, focusing on the two major institutions, Exit Deutsche Schweiz and Dignitas, first outlines the unique practice and the controversies triggered; especially by Dignitas which extends the service to foreigners. Secondly, two characteristics of the groups' procedures are explored; those who seek help in dying are strongly advised to have their family or friends involved in the process in order to avoid a lonely death; trained volunteers, not doctors, assist in the final moment. The system can be construed as a way to reclaim "one's own death" in a highly medicalized society.

#### **キーワード**

ディグニタス、エグジット、自殺補助、安楽死

---

\*しばさき まさこ：大阪国際大学人間科学部教授〈2010.5.6受理〉

## はじめに

本稿は世界的に見てユニークなスイスの自死援助協会について考察するものである。まず第1章でスイスの諸協会が実施している自死介助の概要を述べ、第2章でその最近の動向を追跡する。さらに第3章でこうした活動の特徴を指摘した上で、第4章で自死援助をめぐる議論を吟味する。

## I. 自死援助の概要

### 1) 法律事情

2010年3月の時点で、積極的安楽死を合法化している国はオランダ、ベルギー、ルクセンブルクであり、医師による自死援助を合法化しているのはオランダとルクセンブルク、アメリカのオレゴン州とワシントン州である。いずれも法制化のために、メディアも巻き込んだ長年にわたる市民運動や法廷闘争が必要だった。というのも、元あった法律に従えば、たとえ患者の要請に基づいていても、医師が直接、致死薬を投与すると嘱託殺人罪に問われ、死をもたらす薬を渡すだけでも自殺幫助罪が成立していたからである。ベネルクス三国とアメリカの二州はそこに例外規定を持ち込む形で、新しい法律を作り出した。死を望んでいる人が末期患者である、非常に苦しんでいて他に手の施しようがないといった条件を満たせば、嘱託殺人や自殺幫助とは別扱いにするのである。

ところがスイスでは、こうした大々的な法的闘争なしに、致死薬を処方し死の場面に付き添うことが、もう四半世紀も行われてきている。ヨーロッパでも異例のこうした状況を支えているのは、その法律である。刑法115条は「利己的な理由により、人の自殺の教唆あるいは幫助を行ったものは、もしその自殺が実行された場合、5年以下の懲役に処する」とあり、自殺教唆・幫助罪を規定しているが、逆手に取れば、「利己的な理由」がなければ、死を望む人を助けても犯罪にならないと解釈できる。ドイツでも自殺幫助は犯罪ではないが、刑法323c条により、当然すべき救助を怠ると最高禁錮1年ないし罰金が科される。つまり致死薬の提供は合法でも、命が消える最後まで見守ると違法になる。スイスにはそのような救命義務の規定がないため、単に致死薬を提供するだけでなく、命を絶つ場面に付き添って最後まで見守ったとしても、法律違反にはならない。それゆえ取り立てて法律改正を求めることもなく、自死介助を実施する非営利団体が成立しえたのである。なお、刑法114条で嘱託殺人は禁錮刑となっているので、積極的安楽死はスイスでも犯罪である。

### 2) 自死介助を実施している協会

現在スイスで、活動の一環として自死介助を実施しているNPOは次の通りである<sup>1)</sup>。

#### ①エグジット（ドイツ語圏スイス）

1982年、チューリヒに創立され、「人間らしい死のための協会」であることを謳っている。会員数は約5万2千人で、全協会の中で最大である。エグジットでは援助の対象をスイス人、およびスイス在住の外国人に限っている。

#### ②エグジット（フランス語圏スイス）

1982年、ジュネーブに設立された。「尊厳をもって死ぬ権利のための協会（ADMD）」

とも呼ばれ、会員数は約1万5千人である。

### ③ディグニタス

元エグジットの法律顧問をしていた弁護士のルートヴィヒ・A・ミネリが、外国人も受け入れるためにエグジットと袂を分かち、1998年、チューリッヒで立ち上げた。「人間らしく生き、人間らしく死ぬ」をモットーとして掲げている。会員数は約6千人で、2005年にはドイツのハノーヴァーに支部を設置した。

### ④エクス・インターナショナル

エグジットの創設に関わり事務局長も務めた牧師のロルフ・ジグが、1996年、ベルンに設立した。年間10名程度の外国人の自死を援助する小さな組織である。

本稿では組織と影響力の大きさから、エグジット（ドイツ語圏スイス）とディグニタスに焦点を当てて述べる。以下、「エグジット」はすべて、ドイツ語圏スイスのエグジットのみを指す。

## 3) 自死援助の流れ

組織的な自死介助はどのように行われているのだろうか。その主要な流れを述べておこう。まず、会員・非会員を問わず、死ぬのを助けてほしいという連絡が入った場合、すぐさま薬を与えて絶命させるわけではない。まずは生き続ける可能性を探る。たとえば肉体的苦痛がひどくて死にたいと願っている病人の場合、十分な緩和ケアを受けていない可能性がある。また本人が試したいと願う治療法を、ただその存在を知らないがために受けていないかもしれない。エグジットとディグニタスは自死の援助だけに専念しているわけではなく、緩和ケアやリビングウィルなど、終末期医療に関する情報の提供も実施しているのである。

他の選択肢を探求した上で本人がやはり死を選ぶとなると、その理由書やカルテを審査する。本人が耐えがたい苦しみを感じていればよく、末期患者であることや不治の病に罹患していることは、自死援助の必要条件ではない。2001年から2004年のチューリヒ市で実施されたエグジットとディグニタスの自死援助に関する研究、「スイスにおける二つの死ぬ権利協会による自死援助」<sup>2)</sup>、によるとエグジットでの死者147名、ディグニタスでの死者274名中、死病以外のリウマチなどの患者の割合は、それぞれ32.0%と21.2%である。

自死援助は自己決定尊重の上に成り立っているので、本人が十分な判断力を持っていることの確認が欠かせない。認知症などで正常な判断力が失われている場合は、もはや本人の意思とはいえない。また第三者の圧力や急性の鬱症状ゆえに、自殺願望が生まれている恐れもある。エグジットは1999年、鬱症状のあった若い女性に致死薬を処方したことがマスコミで大きく取り上げられたため、一時、心の病を持つ人の自死援助を中断していたが、2004年にこの制限を解除した<sup>3)</sup>。たとえ精神病患者であっても、判断力があると確認でき、本人が耐えがたい苦しみを感じて自死を望むなら、援助は拒まないのである。

用いられる致死薬はペントバルビツールナトリウムで、患者のホームドクターや協会の医師が診察の上、処方する。ただし自死介助の現場で薬を用意し、進行役を務めるのは、訓練を受けたボランティアの介助者である。実施場所は患者の自宅、あるいは協会が所有・

賃貸しているアパートなどである。自死希望者は自ら致死薬を飲むか、血管か胃に注入するためのスイッチを押さなければならない。

自死は法的には「異常死」として扱われるため、介助者の連絡により、警官、予審判事、厚生技官がすぐに現場にやってきて、査察が行われる。本人が死を望み、自ら手を下したことを証明する文書やビデオを残しているため、起訴は行われない。

#### 4) 背景にある自死への寛容な態度

スイスで合法的にNPOが自死を援助できるのは、そもそもこの国が自殺に対して寛容だからだと考えられる。死を望むのは、失恋や事業の失敗などに対する一過性のショック反応にすぎない、希死念慮は精神病の症状などと決め付ける人は少なくないが、そうではない合理的な理由で生命を終わりにしたいという人も存在することが、スイスでは当然視されている。それを表しているのが、「人生総決算の自殺 (Bilanzsuizid)」という言葉だ。それは来し方行く末を熟考した上で生命に終止符を打つことで、非理性的で衝動的な自殺とは様相を異にする。また自由な選択に基づくことを強調して、エグジットでは「自由死 (Freitod)」という語をもっぱら利用している。自ら決断して人生の幕を引くことを、個人の価値観・人生観の表現として許容しているからこそ、末期患者でなくても、致命疾患にかかっていなくても、また精神病の患者であっても、十全な判断力さえあれば自死を認めているのである。

キリスト教国では通常、自殺を忌避する傾向が強いと言われる。自殺は生命を授けてくださった神に背く宗教的な大罪とみなされるだけでなく、近代に至るまで自殺者の死体の凌辱や財産没収など、厳しい刑事罰も与えられていたからである。特にローマカトリック教会は現在でも、消極的また間接的な安楽死は認めるものの、積極的安楽死や自死援助には断固反対している。ところがスイスの自死援助関係者には、聖職者も少なくない。

エグジットに関わった後、エクス・インターナショナルを立ち上げたロルフ・ジグも、改革派の教区牧師であり、自らのキリスト教信仰に基づいて、苦しむ人がこの世を去るのを助けている。イエス・キリストを信じていれば、いかなる苦痛にも耐えられる、どれほど恐ろしい苦悩であっても、それを忍耐することで神に近づけるという信仰は、彼に言わせれば、神観においても人間観においても倒錯している。なぜなら、「私たち自身が苦しみを終わらせることができるにもかかわらず、苦しむままにしておく無関心で彼岸にいるような神のイメージ」に基づき、また人間は「自分自身の感覚や思考、自分がなす行動を信用せず、『お上』が決めてくれたことを受け入れなければならないと信じ込んでいる」からである<sup>4)</sup>。「私たちは神の御心を果たしたければ、『無為に過ごす』以上のことをしなければならない。注意を怠らず、『内なる耳』を研ぎ澄ませて、神が今ここで求めていることを聴き取らねばならない」とジグは主張する<sup>5)</sup>。人間は神の協働者として、間違える危険性を冒してでも、自らの責任において決断し、行動しなければならず、そのような行動の中には自死と自死援助も含まれると言うのである。

エグジットで自死介助に携わっている元牧師のヴェルナー・クリアジも、人間と神との関係を支配・服従ではなく、人間の自立や自由を伴う共同関係と見なしている<sup>6)</sup>。牧師を

退職後、エグジットで自死援助をしているヴァルター・フェーゼンベックも、本人がこのような屈辱的な状況では生きたくないとは決断したなら、その人の願いに敬意を払うのが「私の倫理的かつ宗教的な義務」だと語る<sup>7)</sup>。また直接自死介助に携わってはいないが、スイス生まれの著名な神学者ハンス・キュングも、「死を援助する？ 解明のためのテーゼ」で、慈悲深い神と来世を信じる者の立場から、次のように述べている。「誰も『定められた最後』まで頑張り、自分の命を『時期尚早に』返上してはならない、と言う人が少なからずいる。しかし善なる創造神は、人間が植物状態になってただ生物学的にだけ生きながらえるようには決して「定め」ていないし、耐えがたい痛みをもたらす、決定的に破壊された生命を、自主的に責任を持って返上することは、決して『時期尚早』ではない<sup>8)</sup>。

このように「自主的に責任を持って」生命を閉じることをよしとする考え方は、スイスの自死援助を支える基盤となっている。自ら日時を設定してこの世を去るといって、人生の不思議を解せず何でも自分の思惑通りに進めたがる貧しい人生といった批判を向ける人もいるだろう。たとえばルター派の牧師で社会学の教授でもあるライマー・グローネマイアーは、『ドイツにおける死』で、「こうした個人主義は、是が非でも自分の運命を手中に収めたがる。中世の人間が最後の審判を特に恐れていたとしたら、現代人は不確かで計画できないことを恐れている」と述べている<sup>9)</sup>。しかし、先進医療技術に目一杯頼りながら、「自然死」が訪れるのを待つというのは、運命に「おまかせ」した安心立命の境地というより、死を真正面から見据えることを避け、自分の人生に対する責任を放棄した投げやりで無気力な姿勢にすぎないかもしれない。両親がエグジットの援助を得て安らかに亡くなるのに付き添ったニコラ・バルドラは、『介助された自死』を著し、父親の日記の最後を紹介している。「子どもたちと過ごした最後の日々は素晴らしかった。子どもたちよ、ありがとう！安らかに最後の旅立ちができる<sup>10)</sup>。「不確かで計画できないこと」に対する恐怖ではなく、こうした晴れやかな充実感が、スイスの自死援助を牽引しているのである。

## II. 最近の動向

### 1) 注目を集めるディグニタス

エグジットが自国民のみを対象に活動を続けていた間、スイスの特異な状況は、国際的にはさして注目を集めていなかった。それを変えたのが、外国人にも自死援助を行うディグニタスの誕生である。エグジットにしても、死ぬ時と死に方を自ら選ぶ権利は人権であり、人権であるからには普遍的であり、スイス人・非スイス人の区別をすることはおかしいと主張している。しかし、外国人を受け入れると、相手が遠方に住んでいるため何かと手間がかかるだけでなく、スイスと異なる法や医療の制度との対応も迫られる。そうした実際的な配慮から、エグジットでは自死援助をスイス在住の人に限ってきた。人権問題が専門の弁護士、ミネリはそれに反対して新しい組織を立ち上げ、他国の人も同様に受け入れ始めたのだ。実際、ディグニタスが介助した自死者のうち、ドイツ人が64.6%、イギリス人が8.4%、フランス人6.9%など、外国人が占める割合は全部で91.2%にも上る<sup>11)</sup>。ディグニタスをめぐるスキャンダルは本を正せば、このように多くの外国人を対象にしていることに基因する。



たとえば2007年末、ディグニタスが車の中でドイツ人が死ぬのを助けたことが、醜聞としてマスコミを賑わせた。狭苦しい車中での死は、一般人の目には人間らしい死には見えなかったからである。自死を行う場所に関して、もっぱらスイス人を対象とするエグジツトでは、協会提供の部屋を利用する人は34%に過ぎず、61.2%が当人の自宅で亡くなっている<sup>12)</sup>。他方、ディグニタスでは、スイスに住んでいない外国人が多いため、94.5%が協会提供の部屋を利用している。ディグニタスは当初チューリヒ市内のアパートを借り、そこで自死介助を実施してきた。利用者が増えるにつれ、「自殺ツアー」の様相を呈するようになり、近所に住む人からの苦情も増大する。2006年には、ディグニタスの手を借りて命を絶った人の数は192名に上る<sup>13)</sup>。週に3度以上、外国人の棺が担ぎ出される計算になり、これでは近隣住民が眉をひそめるのも無理はないだろう。そのため賃貸契約が解約され、2007年にはこのアパートを退去し、その後、安住の地を求めて転々とするようになる。そのような折、窮余の策として、ホテルやミネリの自宅を利用することもあった。車中での自死事件は、当人がホテルよりも慣れ親しんだ自分の車の中で死ぬのを望んだというのが真相なのである<sup>14)</sup>。

2008年2月、ディグニタスがヘリウムガスを吸入し窒息するという方法で自死の援助をしたことが公表され、さらに激しい憤激を巻き起こした<sup>15)</sup>。ヘリウムを用いた場合、意識喪失後に不随意的にひきつけたりする上、実際には人工呼吸器用マスクを利用していたにもかかわらず、ビニール袋をかぶった異様な映像がインターネット上で出回ったからだ。この事件も、迅速な対応が難しい外国人を対象としていることに由来する。元々チューリヒ州では、医師が診察を1度行っただけで致死薬を処方しても、問題なく受け入れられていた。しかし、ディグニタスに対する国内外の批判を受けて警戒感を強めたチューリヒ州保健医療局長は2008年1月31日、「致死薬のペントバルビツールナトリウムを一回診察ただけで処方するのは、医業の注意深い実施の原則に反すると見なし、そのようなことをした医師に対しては懲戒手続きを始める」と急に通告してきた<sup>16)</sup>。2度の診察を受ける義務は、スイス人の自死希望者にも適用されるが、外国人にとってはより大きな障害となる。診察の日程調整に時間がかかっているうちに病状が急速に悪化して、薬を飲むどころかスイスにまで旅する体力も失われてしまう可能性もある。そのような2度目の診察まで待てない人に対して、緊急避難的に導入されたのがヘリウムによる方法なのである。

ディグニタスでの自死を選んだドイツ人を追ったルポ、『タナーが逝く』は、チューリヒ当局の急な変更が、当事者にはどれほど残酷な仕打ちとなったかを伝えている<sup>17)</sup>。前立腺がん、パーキンソン病、エイズと、病気を3つも抱えたタナー（仮名）は、2002年からディグニタスの会員であったが、痛みが耐えがたくなってきた2007年10月、もう終わりにすることを決意し、ディグニタスにその旨を伝えた。審査も通り、2008年2月19日に自死援助を受けることが決まっていた。ところが突然さらなる診察が必要になったので、予定を変更しなければならないという連絡が、ディグニタスの担当者から入る。またミネリ自身もタナーに電話をかけ、模倣される恐れもあるので本当は使いたくないが、2度目の診察を待てないならヘリウムを利用する方法もある、と提案しているのである。2月19日でこの世に別れを告げると心を定めていたタナーにとって、突然の延期は悪夢のような出来

事だった。しかしヘリウムで窒息すると、痙攣や目の突出など死に様が安らかに見え、立ち会ってくれる人の心に深い傷を残しかねないと聞いた彼は、結局もう一度診察を受けることにした。当初の予定より約1週間遅れた2月25日、タナーは致死薬を飲んで安らかに逝った。彼とは異なり、ヘリウムを用いる代替案を用いて4人が亡くなったが、その後のディグニタスは2度の医師の診察を受けて、ペントバルビツールナトリウムを用いる方法に戻っている。

ディグニタスはしばしば金儲け主義に走っていると非難される。それはエグジットとの差が顕著なためもある。エグジットの場合、年会費が45スイスフランで、会員継続年数が3年間を超えると、無料で自死援助を受けられる<sup>18)</sup>。しかしディグニタスの場合、自死援助の準備を依頼するだけで年会費とは別に3000スイスフラン、実施するとさらに3000スイスフランの支払いを請求される<sup>19)</sup>。この点についてミネリは、外国人を対象とする場合、電話や手紙でのカウンセリング、病状の解明などに、非常に経費がかかるからだとして説明している<sup>20)</sup>。

自国では違法なので、わざわざスイスにまで死ぬのを助けてもらいに行くとなると、その国の中では当然大きく報道される。医療の高度化、平均寿命の延長による終末期の問題は先進国共通であるため、尊厳死や安楽死に関連して当然、ディグニタスも大きく報道されることになる。最近、特に目立ったイギリス人の例を3件挙げておこう。

まず、2008年9月、弱冠23歳のダニエル・ジェイムズがディグニタスの助けを受けて自死を遂げた<sup>21)</sup>。ラグビー選手だった彼は2007年にスクラムが崩れて下敷きとなり、肩から下が麻痺していた。その後、3度の自殺を図ったが果たせなかったため、両親を説得してスイスのディグニタスにまで連れて行ってもらったのだ。ジェイムズの場合、非常に重い障害を負っているとはいえ、耐えがたい身体的苦痛はなく、死期が迫っているわけでもない。何よりまだ非常に若かった。致命疾患や死期が迫っていることを自死援助の条件にしていなスイスであっても、この年齢は珍しい。44歳以下で自死介助を受けた人の割合は、ディグニタスで9.9%、エグジットで1.4%に過ぎない<sup>22)</sup>。23歳なら、結婚、仕事、子育てといった通常の人生を経験していないだけでなく、脊髄損傷を改善する新しい治療法の開発に20年かかったとしても、まだ43歳で十分間に合う。そんなダニエルの自死を両親とディグニタスが助けたということは、望みの人生が送れないなら生きたくないという彼の自己決定を、あくまで尊重した結果である。しかしこの事件は、いくら自己決定とはいえ、そんな若者を死なせる協会に反対する声も増大させることになった。

次に、2008年12月、クレイグ・ユアートの軌跡を描いたドキュメンタリー『死ぬ権利?』がスカイテレビで放映され、その後インターネットでもその映像の一部が出回り、人々に大きな衝撃を与えた<sup>23)</sup>。彼は運動ニューロン病患者で、2006年9月にディグニタスの介助で亡くなっていたが、死の現実に関する人々の認識を高めるために、自らの記録の公開を望んだという。「自分も苦しみ、家族にも辛い思いをさせて結局死んでしまう。それより、このやり方の方がずっと苦痛とストレスがない」と語り、致死薬を飲むユアートの姿は、なぜ楽な死が実行可能なときに、それを選んではいけないのか、なぜわざわざ苦しんだ末に死ななければならないのか、という問いを視聴者に突きつけた。

さらに2009年7月、エドワード・ダウズ卿（85歳）が、末期がんの愛妻ジョアン（74歳）とともに、ディグニタスの施設で命を絶った<sup>24)</sup>。ダウズ卿自身も重度の視覚障害をわずらっていたが、不治の病にかかっていたわけではない。サーの称号を受け、英国を代表する著名な指揮者であったこと、また54年も連れ添った夫婦の「心中」であったことから、2人の死はイギリス人のみならず、世界の音楽ファンにも衝撃を与えた。

イギリスでは自殺幇助は最高14年の懲役刑が科される犯罪である。したがって、ダニエル・ジェームズの両親やクレイグ・ユアートの妻など、ディグニタスにまで付き添った家族や友人は、自殺幇助罪を犯したことになる。とはいえ、ディグニタスを介して命を絶った100人以上のイギリス人に関連して、自殺幇助罪で起訴された人は一人もいない。こうした曖昧さを払拭し法律適用の基準を明確にするよう迫られた公訴局長は2010年2月、自殺幇助に関する起訴のガイドラインを提示した。それによると、幇助理由が利益目的ではなく同情であり、自殺者が判断能力を持つ成人である場合などは、起訴が控えられるという<sup>25)</sup>。このように、ディグニタスが引き起こした自国内の情勢変化に、イギリスは対応を迫られているのである。

## 2) エグジットとチューリヒ検察との協定

ディグニタスにより一躍知名度を上げたスイスのシステムは、ドイツやイギリスにおける自死援助合法化を求める運動を広げたと同時に、スイス国内でのディグニタス非難、ひいてはあらゆる組織的な自死援助に反対する動きも強めた。あまりに無節操な自殺幇助が行われているのではないかという懸念から、2007年3月にチューリヒ州政府の決議で州内の自死援助協会と規程を申し合わせるようになった。結局ディグニタス抜きで、2009年の9月、エグジットだけがチューリヒ州検察庁と自死援助の詳細な規定について、協定を結んだ<sup>26)</sup>。

その内容は、基本的にはエグジットの従来の実践に則ったものである。援助対象者は末期患者に限られてはおらず、病気・事故・障害によるはなはだしい苦しみを持つ人であればよい。精神的に病んでいる人、進行性の認知症の人、判断力があることを確認するため、精神的に健康な人以上の鑑定が要求されているが、初めから除外されていない。第7条1項では「自死介助の回数はルーティン化を避けるため、通常、介助者1人1年に付き12回までとする」とあるので、致死薬を飲む現場に立ち会えるボランティアを増やす必要があるかもしれない。エグジットの中には、年間40回近く自死を介助している人もいるからだ<sup>27)</sup>。この協定によりエグジットの自死援助の透明性が高まり、致死薬を処方する医師の法的保障も高められ、さらに検察庁としても取締りが容易になる。エグジットはチューリヒ州のみならずスイス全土で、この協定を遵守することにしている。

他方、ミネリはこの協定に強く反対している。これまで以上の制約を課すのみならず、ディグニタスが実施して世間の注目を集めた事例を念頭に置いて、それをあらかじめ不可能にするような条項が盛り込まれているからである。例えば、第2条3項1号は、自死介助は「ペントバルビツールナトリウムの利用によってのみ実施される」と規定し、非常手段とはいえディグニタスが使ったヘリウムの使用を禁止している。第4条4項4号は、「は



なほだしい身体的苦痛がない25歳未満の人には、自死援助は行わない」とあり、先述したイギリスのダニエル・ジェームズは、援助の対象外となる。また、すでにチューリヒ州保健医療局長が通告していた内容ではあるが、第6条1項では、処方箋を書く前に少なくとも2度は診察することを義務付けている。第4条4項4号では「自死願望に関する判断力は通常、自死援助者、ならびに自死希望者と関わる複数の医師によって、数週間の間隔を置いて繰り返し長い時間をかけて直接対話し、生活状況や周囲の環境、これまでの人生について話をすることによって明らかにされなければならない」とある。このように診察や対面でのカウンセリングの必要回数が増えると、それだけディグニタスが現在実施しているような、国外に住んでいる人の自死援助は困難にならざるを得ない。

### 3) 禁止の提案

組織的な自死援助の規制については、チューリヒ州だけでなく連邦レベルでも議論が続いていた。2009年10月、法務大臣のヴィトマー＝シュルムプフは、規制案とともに全面禁止の案も提出した。全面禁止案は患者の自己決定権を奪うとして、エグジットとディグニタスはもちろんのこと、緑の党や社会民主党も反対している<sup>28)</sup>。その背景には国民が自死援助を支持していることが挙げられる。スイスの調査機関「イソパブリック」が2008年7月、1000人のスイス人を対象に行った調査<sup>29)</sup>によると、「重病の近親者や親友に、致死薬を飲んで生命を絶つときに立ち会ってほしいと頼まれたとき、どうするか？」という質問に対し、61%が「立ち会う」と答え、拒否すると答えたのは36%だった。また72%が、自死援助協会を緊急時の頼みの綱として認めていた。自死援助の対象を不治の末期患者に限定し、精神病患者は排除する規制案の方も、エグジットとディグニタスは厳しく批判している。特にミネリは、二案のうちどちらかが議会で過半数を占めた場合、国民投票に持ち込むと息巻いている。そのため、たとえ議会で禁止案より緩やかな規制案が可決されたとしても、法案通りの実施となるか否かはしばらく不透明に留まるだろう。

## Ⅲ. スイスにおける自死援助の特徴

### 1) 家族・友人を巻き込む自己決定

20世紀後半になり、先進国では人工呼吸器、IVH、PEG、透析などの登場により、かつてなら亡くなっていた人が機械により生かされるようになってきた。スパゲティ状態と揶揄されるように、そうした不自然な生を強いられたくない、もっと楽に死にたいと思う人が増えてきた結果、治療の選択権ひいては「死ぬ権利」を求める運動が生まれた。伝統的に医療を支配していた医師のパターナリズムと生命延長至上主義に歯向かうこうした主張の根拠となったのは、自己決定権である。患者の身体、患者の人生なのだから、どのような治療を受けるか、いつどのように死ぬかは、患者自身に決める権利があるというわけである。

スイスの自死援助協会も、やはりこの自己決定権を訴える。エグジットの紹介パンフレットのタイトルは「生と死における自己決定」である。だからこそ、末期や身体的苦痛といった限定を付けず、自死希望者本人が苦しいと訴えれば、人生を終える手助けを行っている

のである。実際、耐えがたいというほどの肉体的苦痛がなくとも、また死期が近づいていなくとも、リウマチなどの持病で長年苦しんでいる高齢者は少なくない。もう人生を終わりにして楽になりたいという自己決定を、自死援助協会は尊重しているのだ。

こうした自己決定による自死は、身近な人の迷惑や悲しみを無視して孤独のうちに自殺することとは大きく異なる。ディグニタスの場合、自死援助要領を詳しく書いた文書の中に、家族を関与させる指示が明記されている。「間近に起こりうる自死について、家族や友人に出来るだけ知らせるよう、ディグニタスは会員に指示している。そうすれば、家族や友人に最後の瞬間まで付き添うチャンスを与えることにもなる。自死介助の後に残された人からディグニタスに届けられた多くのコメントは、そのような準備の意義を強調している。こうした準備や特に自死の場に立ち会うと、家族や友人を亡くした人々は、喪失をかなり乗り越えやすくなる。愛する人に最後まで誠実に寄り添い、思いやりのある行為をすることによって、安らかに別れを告げることができるからである」<sup>30)</sup>。

例えば先述のタナーは、最初は誰にも自死の計画を明かしておらず、ひそかに人生から去って行くつもりだった。しかしそんな秘密主義は、「家族や友人・知人の共同体に、死を取り戻す」という協会の原理に反すると、ディグニタスの担当者は彼に諭している。「今日ではもはや人が最後の時間を自宅で過ごすことはほとんどなく、病院や老人ホームや介護ホームの部屋で多かれ少なかれ孤独に死んでゆきます。ですから『ディグニタス』では誰かが付き添うことを、とても大事にしているのです。最後の別れを告げることが出来ずから。別れには好きなだけ時間をかけられるようにしてあります。会員の10人のうち9人は、自死の場に家族を連れてきます。{中略} スイスにまで来られない人にも、きちんとさよならを言ってください。突然、死を知らされたとき、友人がどれほどショックを受けるか考えてみてください」<sup>31)</sup>。このように担当者が何度も電話で説得した結果、ついにタナーも納得し、友人を同伴してスイスへ赴くことにしたのである。

エグジットの場合、ディグニタスのように明文化した規定はないが、それはこの協会がスイス国内の人を対象としており、家族や友人の立会いが望ましいことは、わざわざ明記するまでもない当然のことだからだろう。自殺幇助罪が存在する他国と比べて、自死希望者が付き添いの依頼をするときに感じるためらいも小さいに違いない。ニコラ・バルドラは、そうした自由な死の素晴らしさを強調し、自死援助を求めるのは寄る辺のない弱者だという偏見に対して、自分の両親の「明晰な自覚、自己決定、驚嘆すべき強さ」<sup>32)</sup>を誇らかに反証として挙げている。

エグジットやディグニタスが強調する自己決定権は、周囲を省みず自分勝手な欲望を強引に押し通す個人主義の暴走を認めるものではなく、家族や友人の承認をできるだけ求めるようにして行使されている。人の死という内輪の事柄に、パターンナリスティックな国家や医療専門家が介入することを拒否するために、自己決定権を主張していると捉えた方がむしろ適切だろう。

## 2) 非医療者による介助

積極的安楽死や自死援助について議論されるとき、通常、その実行者として想定されて

いるのは医師である。スイスでも法律上、致死薬の処方箋を書いたり、精神病患者の判断力を鑑定したりできるのは、医師だけである。しかし自死の現場に立会い、吐き気止めをあらかじめ飲ませたり、致死薬を水で溶かしたりするのは、協会が委嘱したボランティアであって、医師に限定されていない。もちろん、人が命を絶つのを助けるのには、それ相応の訓練が欠かせない。たとえばエグジットの場合、介助者は1年以上の研修を受け、バーゼル大学で心理的な検査を受けて合格することが必要である<sup>33)</sup>。

医師がいないと、緊急時の対応について不安に思われるかもしれない。しかし医師は人間を生かすことにかけては高度な専門家だが、死ぬのを助けることについては何の知識も訓練も受けていない素人である。むしろ、何としても人命を救いたいという強い使命感を持っていなければならないほど、人が自ら死んでゆくのを何もせず、あたたかく見守るのは不得手になるかもしれない。実際エグジットの機関誌では、自死援助にかけては医師よりも自分たちの方がプロであることを強調して、次のように述べている。「ロッテルダム大学の研究によれば、オランダで医師が介助した自死の23%に不具合（嘔吐、痙攣、投与量の誤り、数時間もかかる絶命）が生じた。エグジットでは、長年にわたる経験と自死介助者の優れた訓練により、そのような不具合はほぼ皆無である」<sup>34)</sup>。医師側も、人が死に行く現場に立ち会うのは自死援助協会に任せることを希望しており、組織的な自死援助を禁止する案に反対している。エグジットなどの活動が停止させられると、死を望む人はホームドクターの所へ行かざるを得なくなるからだ。スイス医師会の会長、ジャック・ド・アレーは、「医師は自死援助者の役割を押し付けられてはならない」と訴えている<sup>35)</sup>。

医師が差別しない臨終の間ということ思い出されるのが、チューリヒで生まれ育ったキューブラー・ロスが『死ぬ瞬間』で紹介しているある農夫の死である。彼女は1926年生まれなので、少なくとも1930年ごろまで、それはスイスではごくありふれた光景だったに違いない。「子どものころ、ある農夫の死に出会った。その農夫は木から落ち、助かりそうもなかった。彼は家で死なせてくれと言ひ、その願いは誰からも反対されずかなえられた。彼は寝室に娘たちを呼び、それぞれと2人きりで数分間ずつ話し合った。激痛に耐えながら、彼は冷静に身辺整理をし、自分の持ち物と土地を分け与え、〔中略〕友人たちにさよならを言ひたいからもう一度家に来てくれるよう頼んだ。当時、私はまだ幼かったが、その農夫は私や私の妹たちに帰れとは言わなかった。私たちは彼が息を引き取るまで、彼の家族と悲しみを共にすることを許され、一緒に心の準備をした。彼は死んだ。でも自分が建てた愛する家にそのまま安置され、彼の死に顔を最後に一目見ようと友人や近隣の人びとが集まってきた。これまで生活し、深く愛した自分の家で、花々に囲まれていた」<sup>36)</sup>。農夫の死の場面は住み慣れた自宅であり、人工呼吸器や点滴の管やモニターもなければ、医師や看護師もいない。死は断固闘うべき敵ではなく、死に行く人と残る人との交感のうちに皆で受け入れる移行の時である。スイスの自死援助協会が目指しているのも、まさにこうした家族や友人に見守られて本人が望む安らかな最期であり、それは医療専門集団から「自分の死」を取り戻す試みとも考えられるのである。

#### IV. 自死援助をめぐる議論

ディグニタスやエグジットのよう組織的な自死援助に対しては、レベルの異なる反対論が存在する。まず、あらゆる自殺を罪悪視するがゆえに、自殺補助など論外とする原則的反対論がある。次に、苦痛に喘ぐ末期患者が安らかに死ぬのを手伝うのは理解できるものの、合法化、組織化してしまうと、もっと生きたいと願う老人、障害者、貧者が、家族や社会の圧力によって自殺を強制されてしまう恐れがあるという、濫用を危惧する「滑りやすい坂道」論がある。また個人ではなく協会が組織的に自死を援助するとなると、営利目的が紛れ込む危険性を指摘する人もいる。他方、トマス・サースのように、「自分を殺す権利は個人の自己決定の最高の象徴であるのに、私たちはこの基本的権利を、国家権力と結託した精神医学の権威によって奪われてしまっている」<sup>37)</sup>として、判断力や病状など、自死をさせてよいかを医師が決定するとなると、本来の自己決定権をむしろ損なってしまうという、逆方向からの批判もある。これら全てについて、再反論、再々反論を検討することはここではできないが、看過されがちな次の2点は指摘しておきたい。

まず、自死援助協会は自殺予防の役割も担っているという事実がある。自殺をタブー視する人は、エグジットやディグニタスのような協会は人を安易に自殺へ導くと主張する。しかし、自殺忌避の世論を醸成すれば、自殺者が単純に減るわけではない。個人であろうと組織であろうと、自殺反対を掲げているところへは、真剣に死にたいと悩んでいる人は初めから寄り付かない。自分の気持ちが理解されるとは思えないからである。他方、自死援助協会は人間が自ら命を絶つことを基本的に認めているがゆえに、そのような人々でも相談しやすく、結果的に自殺以外の生きる道を探し出すカウンセリングが可能になるのである。

さらに逆説的に聞こえるかもしれないが、いざとなったら薬を飲んで死ぬという安心感が、生きる勇気を与えることもある。ディグニタスでは自死介助を希望する会員に、審査が一通り合格した段階で「暫定的青信号」を与える。これは、いつでも致死薬を飲む日時が決められるという保証になる。命を絶つことを望んで協会に連絡してきたのだから、すぐに自死の日程を決めそうなものだが、そのような会員のうち70%は二度と連絡してこず、実際に自死介助の準備に至るのはたった13%に留まるという<sup>38)</sup>。つまり、すぐに使うつもりはないが、万一の場合に頼りになる「保険」として、自死援助を捉える人も少なくないのである。

第二に、「滑りやすい坂道」を持ち出すなら、自死援助よりも消極的安楽死の方が、より危険だという点がある。なぜなら、本人ではなく近親者の判断で可能な上、実質的には死をもたらすからである。積極的安楽死や自死援助には反対でも、消極的ないし間接的な安楽死には賛成という論者は少なくない。彼らは、治療の差し控えや中断、また苦痛緩和のための大量のモルヒネ投与は、その結果、患者の死期が早まるにしても、死因はあくまで病気であり、積極的安楽死や自死援助のように直接すぐさま死なせることとは異なると主張する。そのため、自分の意思を伝えられなくなった患者でも、家族が同意すれば、これらの処置は行われている。だが、時間が多少かかるにしても、患者を死なせる点では、積極的安楽死や自死援助と異ならない。しかも、経済的な理由などで家族が患者の死を望



んでいたとしても、それを排除する防御システムが整備されていない。本人が致死薬を飲む自死援助より、意識を喪失した患者を死ぬに任せる方が、バツインの指摘の通り「現実的な滑りやすい坂道」であり、はるかに濫用の危険性が高いのである<sup>39)</sup>。なお、積極的安楽死と自死援助に関するオランダとオレゴン州の実態調査によれば、高齢者や障害者といった社会的弱者が特に高率で「安楽死させられて」はおらず、「滑りやすい坂道」論は否定されている<sup>40)</sup>。

消極的ないし間接的な安楽死と、自死援助の間に、大きな乖離があると一般的には捉えられているがゆえに、前者は認めても後者は犯罪となっている国がほとんどである。しかし、前者を認めた段階で、すでに大きな飛躍がなされたと考えた方が正確だろう。というのも、それまでひたすら追及してきた生物学的生命の延長が、放棄されたからである。精神的あるいは実存的と呼びうる「生命」を尊重するために、生物学的生命の短縮が認可された。一旦、生物学的生命と精神的生命の差異が明確になり、前者を捨てて後者を取る態度が肯定されれば、後は治療の差し控えから自死の援助、さらには致死薬の注射へとエスカレートするのは、抑えがたいだろう。生物学的生命の最後まで生き抜きたい人もいれば、精神的生命を全うするために自死を選びたい人もいる。いずれにせよ、各自の望む死が実現可能になるためには、自らの人生観・価値観を他者に押し付けず、自分とは異なる選択を寛容に受け入れる社会的成熟が不可欠なのである。

#### 注

- 1) ディグニタスのパンフレット、『ディグニタスの活動』(www.dignitas.ch/media\_dignitas/DIGNITAS-Prinzipien.pdf)、エグジットのパンフレット、『生と死における自己決定』、(www.exit.ch/.../Broschuere\_-\_Selbstbestimmung\_im\_Leben\_und\_im\_Sterben\_6\_Auflage.pdf)、Theo R. Payk, *Der beschützte Abschied*, Kösel/München 2009, S.147-152, を参照。
- 2) S.Fischer et al., Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations. *Journal of Medical Ethics* 2008; 34: 810-814.
- 3) Svenja Flaßpöhler, *Mein Wille geschehe*, WJS/Berlin 2007, S.54.
- 4) Rolf Sigg, *Warum Menschen freiwillig aus dem Leben gehen*, Edition Tau/ Bad Sauerbrunn 1998, S.41f.
- 5) Rolf Sigg, *ibid.*, S.42.
- 6) Svenja Flaßpöhler, *ibid.*, S.71.
- 7) Svenja Flaßpöhler, *ibid.*, S.71.
- 8) Walter Jens und Hans Küng, *Menschenwürdig sterben*, Piper/München, Zürich 2009, S.214.
- 9) Reimer Gronemeyer, *Sterben in Deutschland*, S.Fischer/Frankfurt a.M. 2007, S.178.
- 10) Nicola Bardola, *Der begleitete Freitod*, Südwest/München 2007, S.234.
- 11) S.Fischer et al., *ibid.*
- 12) S.Fischer et al., *ibid.*
- 13) Svenja Flaßpöhler, *ibid.*, S.79.
- 14) Wolfgang Prossinger, *Tanner geht*, S.Fischer/Frankfurt a.M. 2008, S.145-150.
- 15) 『シュピーゲル』の記事 (www.spiegel.de/panorama/0,1518,542207,00.html) 参照。またディグニタスにおけるヘリウムを利用した自死については、医療倫理の専門学術誌に掲載された次の論考も参照。Russel D Orden et al., Assisted suicide by oxygen deprivation with helium at a Swiss right-to-die organisation. *Journal of Medical Ethics* 2010; 36:174-179.
- 16) 『ディグニタスの活動』(同上)、1.10.2.4.2.1。



- 17) Wolfgang Prossinger, *ibid.*, S.130ff.
- 18) エグジットのホームページ ([www.exit.ch/wDeutsch/2110001/melden\\_sie\\_sich\\_an.php](http://www.exit.ch/wDeutsch/2110001/melden_sie_sich_an.php))
- 19) デイグニタスの定款、([www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=111&Itemid=162](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=111&Itemid=162))
- 20) Nicola Bardola, *ibid.*, S.172.
- 21) 2008年10月17日のBBCニュース (<http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/1/hi/england/hereford/worcs/7676812.stm>)
- 22) S.Fischer et al.,*ibid.*
- 23) 2008年12月21日のスカイニュース ([news.sky.com/skynews/Home/Uk-News/Sky-Real-Lives-Shows-Craig-Ewert-Suicide-Death-On-Day-Daniel-James-Assisted-Suicide-Inquest-Opens-Article/200812215176021](http://news.sky.com/skynews/Home/Uk-News/Sky-Real-Lives-Shows-Craig-Ewert-Suicide-Death-On-Day-Daniel-James-Assisted-Suicide-Inquest-Opens-Article/200812215176021))
- 24) 2009年7月14日のBBCニュース ([news.bbc.co.uk/2/low/entertainment/arts\\_and\\_culture/8149166.stm](http://news.bbc.co.uk/2/low/entertainment/arts_and_culture/8149166.stm))
- 25) 2010年2月25日のBBCニュース (<http://news.bbc.co.uk/go/pr/fr/-/2/hi/health/8535013.st>)
- 26) 2009年7月11日の『ターゲスアンツァイガー』の記事 ([www.tagesanzeiger.ch/zuerich/kanton/Dignitas-erachtet-Suizidvereinbarung-als-Schikane/story/15265342](http://www.tagesanzeiger.ch/zuerich/kanton/Dignitas-erachtet-Suizidvereinbarung-als-Schikane/story/15265342))。協定の全文はチューリヒ州検察庁のホームページ ([www.staatsanwaltschaften.zh.ch/.../Vereinbarung%20EXIT.pdf](http://www.staatsanwaltschaften.zh.ch/.../Vereinbarung%20EXIT.pdf)) に掲載されている。
- 27) Svenja Flaßpöhler, *ibid.*, S.121.
- 28) 2009年10月28日の『ターゲスアンツァイガー』の記事 ([www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Verbot-steht-Parteien-nicht-zur-Debatte/Story/10753234](http://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/Verbot-steht-Parteien-nicht-zur-Debatte/Story/10753234))
- 29) ライブネット協会提供のサイト、([www.jesus.ch/index.php/D/article/360/43739/](http://www.jesus.ch/index.php/D/article/360/43739/))
- 30) 『デイグニタスの活動』(同上)、1.9.4。
- 31) Wolfgang Prossinger, *ibid.*, S.52f.
- 32) Nicola Bardola, *ibid.*, S.61.
- 33) エグジットのホームページ ([www.exit.ch/wDeutsch/2110007/wer\\_sind\\_die\\_freitodbegleiterinnen.php?navanchor=2110039](http://www.exit.ch/wDeutsch/2110007/wer_sind_die_freitodbegleiterinnen.php?navanchor=2110039))
- 34) *Exit-Info* 3/2009, S.17. (<http://www.exit.ch/wDeutsch/2110010/pdf/EXIT0903.pdf>)
- 35) *Exit-Info* 3/2009,*ibid.*, S.23.
- 36) E・キューブラー・ロス、鈴木晶訳、『死ぬ瞬間』、読売新聞社、1998年、18頁。
- 37) Thomas Szasz, *Fatal Freedom*, New York: Syracuse University Press, 2002, p.ix.
- 38) 『デイグニタスの活動』(同上)、1.10。
- 39) Margaret Pabst Battin, *Ending Life*, New York: Oxford University Press, 2005, p.59.
- 40) Margaret Pabst Battin et al., Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherlands: evidence concerning the impact on patients in “vulnerable” group. *Journal of Medical Ethics* 2007; 33:591-597.