

ディグニタスの活動
——その営為の哲学的基礎 (上)

柴 寄 雅 子*

**Wie funktioniert Dignitas?
Auf welcher philosophischen Grundlage beruht die Tätigkeit
dieser Organisation?**

Übersetzt von Masako Shibasaki*

訳者解題

人権として「死ぬ権利」を訴えるスイスのNPO、「ディグニタス——人間らしく生き人間らしく死ぬ」は、1998年の創設以来、スイス内外の1000人を越える人の自死を介助してきた。ここに訳出した「ディグニタスの活動」(2010年1月改訂版)は、この協会のホームページに掲載された案内パンフレットで、実際どのような手続で致死薬を提供しているのか、またどのような思想に基づいているのかを詳述している。ディグニタスに限らず、スイスにおける自死援助の実態を理解する一助になると思われる。

原文でゴチック体となっている所は、訳文でも太字で示した。後半(1.11~4)は本誌次号に掲載する予定である。

キーワード

自殺補助、尊厳死、自死援助、死ぬ権利、ルートヴィヒ・A・ミネリ

「ディグニタス——人間らしく生き人間らしく死ぬ」は1998年5月17日に創設されました。したがって本協会は2010年初頭で、すでに設立後11年半以上たっています。この間、ディグニタスの援助を受け、たいてい家族・友人の立会いの下、穏やかで確実、危険なしに自らの生を閉じた人の数は1042名に上ります。

同じくこの間ディグニタスは、大変な健康問題を抱えながらも生き続けられるよう、何千人もの人々を助けてきました。死にたいという気持ちを真摯に受け止めると同時に、医師の助力も得て、早まって命を絶つ以外の道を示した結果、それらの人々の「生活の質」が再び決定的に向上したのです。スイスの医師が致死薬を処方してくれる——私たちはこ

*しばさき まさこ:大阪国際大学人間科学部教授(2010.9.1受理)

れを「暫定的青信号」と呼んでいます——と知るだけで、思いつめていた気持ちがほぐれ、希死念慮が背景に退くこともよくあります。

ディグニタスはこうした援助の提供を、スイス在住の人に限定していません。自らの命を終えることを可能にしたいという願いは、スイス連邦裁判所が認め、ヨーロッパ人権条約第8条で守られた人権ですので、決して差別があってはならず、それゆえ住所によって不利な扱いをすべきではないからです。

ディグニタスの活動は国内外で論争を呼ぶと同時に、政治論争も引き起こしてきました。

私たちの活動に反対しているのは、保守的か非常に宗教的な少数派のグループで、自分たちの世界観を唯一妥当なものを見なし、それを他の人にも押し付けようとしているのです。

その上、ディグニタスが実際に行っていることは、国内外のマスコミによってしばしば歪曲した形でしか伝えられていません。それゆえ本協会の活動と、それを方向付ける哲学的基礎について、述べておく必要があるのです。

1. ディグニタスにおける自死介助の準備

プロ意識を欠いたマスコミ報道が、「死にたい人はディグニタスに連絡してスイスへ行けば、その日のうちに医者診察を受けて致死薬を処方してもらい、当日か次の日には死ぬことができる。その際、自殺するに足る十分な理由があるかどうかは全く考慮されない。そのため、よくあることだが、厄介な問題が起きたので自殺によって逃げようと、ふと思立ったような人でも構わない」と思い込みで何度も主張したりしています。

事実、そのような記事を信じて、何の連絡もなしにスイスへやって来て、即座に死にたいという外国人がいます。そんな情報は間違っていますので、まず自国に戻ってディグニタスで通常の手続をしなければなりませんと告げると、驚かれますし、時にはがっかりする人もいます。

実際にはどのような場合でも、スイスでの医師診察、致死薬の処方と自死介助の前に、ディグニタスでは通常かなりの時間を要する手続が行われます。それを済ませれば、多くの場合、3日から5日のあいだで自死介助を実施できます。時間のかかる準備手続において、医師は決して最後になってほんの形式として顔を出すわけではなく、最初の頃から決定的に関与していますが、この点については後で詳しく述べます。

この準備手続の要点と時間的な流れは、以下の通りです。

1.1 最初の連絡

1.1.1 連絡をしてくる人

ディグニタスは、いつどのように自分の人生を終えるかを自分で決める「最後の人権」を広めようと努力していますので、そうした運動を積極的に支援し、それゆえ会員になりたい人はもちろんのこと、運動に参加したり本協会を支援したりするつもりはないけれど、「最後の人権」をすぐさま、あるいは後々、行使したいという人々も連絡してきます。

まだ決心がつかねていて、それゆえ入会願も提出していないけれども、情報や、それ

どころか自死介助を求めている人は、協会内では「関心を持つ人」として記録されます。

1.1.2 自死介助を望む人

関心を持つ人には、本協会は会員にのみ自死介助を行っていますので、入会願の提出がまず必要であることを伝えます。

この最初の連絡は、ありとあらゆる方法で行われます。郵便、電話、メール、時には個人的面談ということもあります。たいてい本人が直接連絡してきますが、時には第三者が関与することもあります。それは例えば、すでに自分では書いたり電話をかけたりすることができなくて第三者に依存している場合や、あるいは周囲の人が自死に反対すると推測されるような場合です。

1.1.2.1 自死介助申請までの待機期間なし

ディグニタスでは入会を認められてから一定の期間がたたないと、自死介助の準備を申請できないのかという問い合わせを時おり受けます。

ディグニタスには、会員になってから自死介助の準備を申請できるようになるまでの「待機期間」はありません。

その理由ははっきりしています。もしそのような待機期間があれば、緊急の場合に全く援助ができなくなり、それは倫理的に見て正しいとは思えませんし、そうでなければ頻繁に特別扱いをすることになり、どこまで例外を認めるかという問題が生じるからです。

待機期間はありませんが、ディグニタスではいかなる場合でも自死介助に急いで同意しないことを原則にしています。とはいえ最も重要なのは、援助を求めているまさにその人が置かれている具体的な状況です。その点でディグニタスの活動は、チューリヒの神学者、ヨハンネス・フィッシャーが表明した「倫理的な理由からして、そうした人生の困難な時期にいる人を一人ぼっちにしてはならない」という立場に従っています。

1.1.2.2 非会員（未入会者）にも即刻、助言

この原則は当然のことながら、最初に連絡をしてきた瞬間から適用され、すでに会員になっているか否かは関係ありません。助けを求める人にできるだけ面倒をかけずみやかに味方することが、何よりも大切なのです。

その際、あるいは場合によっては後からでも、これまでかかったことのある医師、近所にある専門病院、適切に思われるその他の場所や施設など、もっと身近な所で直接、援助をすぐ得られそうなら、至急、そのような可能性を指摘します。

このことは、深刻な苦痛ゆえにできるだけ早く命を絶ちたいと願っているような人の場合には、特に重要な役割を果たします。これまで不十分だった苦痛緩和を行えば、ある程度の生活の質を取り戻せ、そのことにより希死念慮は放棄されることがありますし、少なくとも背景に退きます。

そうした苦痛緩和についてディグニタスがどのように助言しているかを示す非常によい例が、少し前に『南ドイツ新聞』（2008年6月24日、3ページ）に掲載されました。そこ

では当事者の実名入りで、ディグニタスの対応が報告されています。

2007年11月14日（水）午後9時10分、見知らぬ女性からディグニタスに、「緊急の問い合わせ」という件名のメールが来ました。

「至急、援助と情報をお願いいたします。私は多発性硬化症を患っており、ひどい痛みにもう耐えられませんし、耐えようとも思いません。
ベッティーナ・マイアーホーファー」。

発信されてから1時間半後、つまり同じ水曜日の夜10時40分には、ディグニタスはマイアーホーファーさんに以下のように返信しました。

「外出先から今、帰ったところで、メールを拝見しました。明日木曜に担当者が来るのを待たず、取り急ぎお返事いたします。

痛みがひどいとのことですので、苦痛緩和の十分な治療を受けていらっしゃるかが、一番の問題になります。まずグロスハーデルン病院のボラーシオ教授の診察を受けてはどうかでしょうか。私からの紹介だとおっしゃっていただいても結構です。ボラーシオ先生は緩和医療の専門家ですので、痛みの問題をすみやかに解決してくださると思います。その他のことは後でじっくり話し合うことができます。ボラーシオ先生のメールアドレスは [Borasio@lrz.uni-muenchen.de](mailto: Borasio@lrz.uni-muenchen.de) です。様々な情報はディグニタスのホームページ(www.dignitas.ch)に載せています。「資料へ」をクリックしてください。
ディグニタス
ルートヴィヒ・A・ミネリ」

『南ドイツ新聞』の記事によると、マイアーホーファーさんは少々考えてから、やはりボラーシオ教授に連絡を取って助けてもらったので、「スイスにまで行かずにすんで喜んでいます。ただ、また病状が悪化したときのために、ディグニタスに依頼できるようにしておきます」と語っています。新聞記事が公表された折に、彼女の御礼のメールがまたディグニタスに届きました。

「その節は迅速な御助言を下さり、ありがとうございました。『南ドイツ新聞』の記事を読み、あらためてミネリ様が大変助けられたと感じました。今一度、御礼申し上げます。
ベッティーナ・マイアーホーファー」

この件に関して一言付け加えておきますと、ボラーシオ教授に連絡するようマイアーホーファーさんに伝えた最初のメールで、ディグニタスのホームページを見るように書いた以外、会員獲得を目的とした宣伝活動は全く行っておりません。

これに似た例は他にもディグニタスのメール記録にあります。さらに電話での相談記録

は残っていませんが、ディグニタスの担当者が同様に多数の人に助言を行っています。特に痛みを訴える人の場合、緩和ケアの十分な知識がない医師に当たっている危険性があります。残念ながら、とりわけドイツの医師にそのようなケースが多々ありました。ドイツのニュース誌、『デア・シュピーゲル』（2008年、9月1日号、154ページ、特に160ページ）も、この問題を取り上げています。

1.2 郵便ないしメールによる基本的情報の送付

ディグニタスに連絡して即、入会願の提出——これはホームページからでもできます——をしない人には、まず本協会の基本的情報を郵便ないしメールで送付します。その際、資料を念入りに読んでくださいとお願いしています。

1.3 入会

入会願が届くと、会員となることが認められ、ディグニタスの書式の事前指示、入会金と年会費の請求書、案内資料が送付されます。

1.4 自死介助準備の最初の要望

入会申請をする前でも、つまりまだ「関心を持つ人」に過ぎなくても、自死介助準備の要望を出すことはできます。すでに会員になっている人からも、こうした要望は出されません。

1.5 郵便ないしメールによる必要な情報の送付

自死介助の準備をしてほしいという要望がディグニタスに届きますと、準備に必要な特別の情報をお送りします。

1.5.1 緊急の用件

きわめて急を要する用件であることが分かれば、電話ないしメールでできるだけ当人に連絡を取り、情報を口頭で伝え、必要ならすぐに救済処置を進めます。救済処置とは、とりわけ現場で実施できる助言です。

ここでもすみやかに援助するという原則が生きています。絶望的な状況で生きている人は、誰かが自分のために尽力してくれていると知るだけで、ずいぶんと気が楽になるからです。

1.5.2 外国から連絡をしてくる人

ドイツ、フランス、イギリス、イタリア、スペイン、オーストラリア、アメリカには、ディグニタスと密接に関連している組織や医師が存在し、すみやかに現場で援助を実施ないし指示してくれます。こうした協力者は医療や戸籍に関する書類を入手したり、関心を持つ人や会員に医学的な助言や別の選択肢を提供したりするなど、手続においてもとても大きな貢献をディグニタスにしてくれています。

1.5.3 財政への影響

しかしながら、こうした取り組みはディグニタスの財政に影響します。関心を持つ人に対する助言にかかる費用は、通常、それによって恩恵を受けた本人が支払うのではなく、ディグニタスの一般予算からの支出となっています。つまり必要な資金を、一般あるいは特別の会員費から出さなければならないということです。

病気ゆえにディグニタスに連絡してきても、こうした助言ですぐに安心すると希死念慮は背後に退きますので、自分のためにかかった費用を払い、他の人を助けるための資金を支えるため、すぐにディグニタスの会員になろうと言ってくる人は、経験上、そう多くはありません。

ちなみに先にあげたマイアール・ホーファーさんの例が示している通り、こうした場合ですら、「助けてあげたのだからディグニタスに入会して、かかった費用の支払いに協力してください」などと要請することはしません。

商売として見ると、この様なやり方は間違っている、あるいは遅れていると思われるかもしれません。しかしディグニタスは営利目的の企業でもなければ、単なる自助団体でもありません。本協会は費用を負担している会員だけが利用できる組織ではなく、何よりもまず困難な状況下にある人々がすぐに尋ねられるパートナーなのです。ディグニタスがかもっとも気にかけているのは、そのような人々を助け、客観的に可能であれば、状況をできるだけ早く改善することによって、自殺したいという思いを和らげるか取り除くことなのです。

1.6 必要書類を添付した正式の要請書の到着

自死介助の正式の準備は、要請書と必要書類がディグニタスに届き次第、開始します。

1.6.1 要請書

要請書は通常、本人が作成し署名します。会員——ごくまれには関心を持つ人——は、ディグニタスの助けを得て自らの生命を終わらせることを誤解の余地なく表明し、さらに死を望む主な理由も詳述します。

1.6.2 医学的証明書

自死介助を望むのはほとんどの場合、健康上の理由で生活の質が著しく低下しているからなので、ディグニタスではそうした理由を示す医学的証明書を提出してもらいます。

1.6.3 生活報告書

ディグニタスでは自死介助を申請する際に、添付資料として、人となりや家族や仕事について記述した生活報告書も提出してもらっています。

会員や関心を持つ人の多くが現在の所、スイス以外の約60カ国に居住しているため、そうした人々とディグニタスとの関係は、最初はかなりの距離を隔てることになるのが普通です。

そのため、スイス在住者であれば、自死介助の準備を申請する前か後に直接お訪ねするのですが、スイス以外の居住者にはこうした訪問はできないことを御承知おきください。

1.7 ディグニタスでの精査

ディグニタスの担当者は自死介助の申請書が届くと、記載に漏れがないかをチェックする一方で、申請者がもっとよい状況で生き続けられる可能性をすみやかに示唆できないかも調べます。

1.7.1 生き続ける選択肢を申請者に連絡

自死以外の可能性を示唆できる場合、通常、電話で、必要とあれば郵便やメールで申請者に連絡を取ります。

また現代のコミュニケーション手段を活用することも増えてきました。たとえばスカイプでウェブカメラを接続してあれば、テレビ電話も可能です。

1.7.1.1 治療法の改善

その場合、治療法の改善を提案することがあります。先述した緩和治療の他、あまり知られていない治療法をアドバイスすることもあります。たとえば自死介助の申請者が重い疥癬に苦しんでいる場合、死海での滞在治療を考えたことがありますか、と尋ねたりします。

もっとも、そのような別の選択肢は大多数の申請では問題になりません。なぜなら、申請の理由となった病気がたとえば組織萎縮症や多発性硬化症や筋萎縮性側索硬化症のような神経病の場合、改善の見込みがまずなく、悪化の一途を辿ると予測されたり、あるいは病気が進行していてすでに末期だったりするからです。

1.7.1.2 苦痛の緩和

同様に、負担を和らげる緩和ケアを示唆することも考慮の対象になります。経験的に分かっていたことですが、従来、一般の人は言うまでもなく、多くの医師も緩和医療に関する知識が余りに乏しいため、患者の現下の苦しい状況を改善できる緩和治療を助言していないことがよくあります。

1.7.1.3 消極的安楽死

時には消極的安楽死を勧めることもあります。例えば2008年、高齢の医学部教授から家族を介してディグニタスに連絡があり、至急、自死介助を請われました。肺がんの診断が確定した後、教授は胸水がたまったため、呼吸器科の主治医は2度治療を行い、胸腔からそれぞれ1.4リットルと2リットルの胸水を抜きました。「これならすぐに死んだ方がよい」とこの患者に言われた医師は、「そのために必要なペントバルビツールナトリウムの処方箋を書く用意はありますが、まず判断力があり、鬱症状がないことを、精神科医に証明してもらわなければなりません」と答えました。

ディグニタスの側からは、知り合いの精神科医で著作を出している鬱病の専門家が、この患者と同じ大学に勤めていましたので援助を頼もうとしたのですが、患者自身がすぐさまメールで絶対にいやだと伝えてきました。そのため次にディグニタスは家族に、「鎮静を行うかどうか、また行うならどの程度までかを、患者さん御自身が主治医と話し合っただけではどうでしょうか。肺の炎症の治療は止めても大丈夫です。鎮静を行えば、呼吸困難で苦しむことなく、自然に最期を迎えられますから。そのように患者さんにおっしゃってください」と勧めました。患者はこのアドバイスに従い鎮静状態のまま、したがって呼吸困難を感じることなく、数日後に亡くなられました。

1.8 医師へ申請書を送達

1.8.1 通常例

重要事項が全て記載されていることを確認次第、申請書はディグニタスに協力してくれている医師に送られ、判定されます。

その際、書類に基づき原則として申請者に処方箋を書くつもりがあるか、あるいは追加の書類を見た上で処方箋を書くこともありうるのか、あるいは処方箋を書くことを拒否するか、を伝えてもらうよう医師には添え状で依頼しています。

ディグニタスの専門担当者が申請書を審査して、特に問題がないと判断した場合、通常こうした手続が取られます。

1.8.2 特別な問題がある場合

ディグニタスの専門担当者がさらに解明が必要と考えた場合、あるいは提出された申請書や書類の内容や言語が理解しにくい場合、ディグニタスには多くの外国語を話す経験豊かな医師が控えていますので、あらかじめ書類を見せて助言をもらいます。

そうした助言により、処方箋を書く医師に判定してもらってよいことが明らかになれば、申請書を医師に回します。

1.8.3 さらなる解明

ディグニタスの専門担当者による暫定的な意見では十分とされていても、医師の判断で申請書の最終的な判定のためにはさらに書類が必要となると、ディグニタスあるいは医師が、申請書を提出した会員と直接コンタクトを取り、追加の書類を求めることになります。

1.9 医師による判定

しばしば大部になる書類を熟読した上で、医師は処方箋を書くのか書かないのか、あるいはもっと書類が必要なのかをディグニタスに伝えます。

1.9.1 拒否

処方箋を書くことを拒否する場合、医師は通常、その理由を挙げます。

当該の医師が自らの専門知識あるいは世界観ゆえに、ディグニタスよりも視野が狭い可

能性がある場合、申請書を別の医師に送ることに何の問題もありません。

申請書を提出した会員に、「医師に拒否された」と言うことはまずありません。ディグニタスからは、「処方箋を書こうと言ってくれる医師がまだ見つかっていませんが、なおそうした医師を探し続けています」とお伝えします。そうすれば、会員が自分の状況は見込みがないと思いついて絶望し、失敗する可能性が非常に高いのみならず、さらに障害を負うような方法で自殺を企てることを防げます。

1.9.2 保留——追加書類の要求

医師が「もしかしたらできますが、ただし〇〇が必要です」と言って、処方箋を書くのを保留した場合、会員の理解を得た上で可能であれば、補足の書類や追加の説明文書を手配します。これは比較的良好に起こることです。

ディグニタスを援助してくれる友好的な組織や人が存在する国に申請者が住んでいる場合、その応援を求めることもできます（1.5.2を参照）。

ディグニタスの経験からして医学的証明書を患者が結構入手しにくい国においては、とりわけこうした援助が重要になります。依然としてかなりの国々で、治療に関する特権を拡大解釈する医師のパターナリズムが幅をきかせているのです。

1.9.3 「暫定的青信号」

医師が同意すると、会員にはできるだけ早く、この「暫定的青信号」が伝えられます。その意味は、医師が会員を二度診察して問題がなければ、致死薬の処方箋を書く用意がある、ということです。ここで問題となるのは、介助を受けて自分が死ぬということに関して、判断力が欠けている、ないし欠けている疑いがある、死期を早めるよう第三者が強制している恐れがある、急性の鬱病にかかっている、といった事柄です。

会員にはこの「暫定的青信号」によって、次の三つの可能性が開かれると告げられます。

- ①自死介助の実施を申請して二度の診察日を確定し、スイスに来て診察に続いて自死介助を受けることができます。
- ②受診と自死介助は時間を置いて行えます。つまり、まず医師の診察を受けて入手した処方箋をディグニタスに預けた後、一旦家へ帰り、その後、やはり望むならば自死介助の日時を決めることができます。
- ③「暫定的青信号」を「非常口」と見なして、のちに利用することになるかもしれないものの、さしあたり何もしないでもかまいます。

1.9.4 家族の参与を指示

近いうちに実行するかもしれない自死について、家族や友人にできるだけ告げることがとても大切であることも、ディグニタスは会員に指摘しています。家族や友人に、最後まで付き添うチャンスを与えることにもなるからです。自死介助について遺族の方々からディグニタスに寄せられた御意見では、そうした心の準備の重要性がたびたび強調されています。とりわけ自死の場に臨席すると、家族や友人を亡くした後、悲しみを乗り越える

ことがずっと容易になります。裏切ることなく心を尽くして愛する人に最期まで付き添い、安らかに別れを告げることができるからです。

1.9.5 独特の官僚的な障害の存在

「暫定的青信号」を連絡する際、自死介助の日時を決めるにはさらに手続が必要であることも会員にお知らせします。

外国在住の方がスイスで亡くなった場合、その死を役所に届けて証明してもらうためには、外国での戸籍関係の文書が多数必要になります。これらの文書は、スイスにおける現行の配偶関係に関する指令によると、自死介助を受ける時点で6ヶ月以内に発行されたものでなければなりません。住んでいる国により規定は異なります。また文書を入手するのに、場合によってはかなり費用がかかります。

スイスにおける配偶関係に関する指令（SR211.112.2）の第16条2項で規定されている「6ヶ月」という期限には、当局の明確な意図が反映されています。ずいぶん前からスイスでは、配偶関係は文書を使わず中央コンピュータに登録しているため、外国に居住している人の配偶関係のデータも、外国における戸籍の最新情報をできるだけ入力しようとしているのです。

しかし、この規定には短所もあります。「暫定的青信号」の連絡を受けた後、自死介助の日時をいつでも決められるようにするためには、こうした書類を6ヶ月ごとに入手しなおさなければならないのです。こうした官僚的な問題だけのために、自死介助の日を本来の希望より早い日に設定した人がいたということは、今のところ確認できていないものの、理論的にはそうした危険性があることは否定できません。

1.10 自死介助の確定

ディグニタスでの経験では、「暫定的青信号」をもらった会員の多くが、その後まったく連絡してきません。ドイツの社会福祉系大学の学生の研究によると、自死介助の準備のために「暫定的青信号」をもらった会員のうち、70%もがその後もはや連絡してこず、自死介助の具体的な日時を決めようとするのは13%に過ぎなかったのです¹⁾。

会員の返信から分かるのですが、自死介助が受けられると知らされるだけで、病に苦しんでいる人はとても気が楽になります。「暫定的青信号」の通知はいわば突破口で、自分の運命になすすべもなくねじ伏せられるのではなく、別の選択肢が目の前にあり、それを自分で選ぶことができるようになるからです。選択の可能性を与えられたことによって、いつまでかは分からないけれど、あとしばらくは生きてみようとする多くの人は決心をするのです。ただ、もし余りにも辛くなったら、自死介助を依頼して自ら終わりにすればよいのです。そう考えると、将来を恐れていた時よりも強くなれます。また注意深い緩和ケアも、最低限の生活の質を保つのに役立ちます。

1.10.1 「会員主導の原則」の徹底

ディグニタスは自死介助の全行程で遵守している原則を、この段階でも注意深く守りま

す。その原則とは、要請を出してさらに前進し次の段階へと進めるのは、ディグニタスではなく常に会員自身だということです。

準備の段階は数々ありますが、どの段階もそれがディグニタスからの伝達で終わりますと、それ以上ディグニタスからは連絡はせず、会員の方から連絡が来るのを待ちます。したがって次の一步を踏み出すのは、いつも会員だけなのです。もちろん、事務的な伝達（年会費の領収書やことによると督促状）や有益な情報提供（回状あるいはドイツ語を話す会員には雑誌の『人間と権利』）は除きます。

1.10.2 自死介助の日時確定の要望

「暫定的青信号」の通知を受けている会員が、自死介助の準備をしてほしいので、その日時を決めたいという要望を示されますと、それをもってディグニタスの側では様々な行動を開始します。

1.10.2.1 医療関係の書類の期限が切れていないかを確認

スイスの当局は、医学的証明書は自死介助の3～4ヶ月以内に発行されていなければならないとしています。そのため、この点の確認がまず必要です。場合によっては、もう一度医学的証明書を会員から取り寄せることもあります。

1.10.2.2 戸籍関係の書類がそろっているかを確認

次に、必要な戸籍関係の書類がそろっているかを確認します。もしそろっていなければ、要請します。通常、自死介助の日時を決定するのは、これらの指示された書式の文書がディグニタスに全て到着してからになります。

1.10.2.3 希望日の暫定的な決定

次に、できるだけ会員の希望に沿った日時を、暫定的に決めます。

1.10.2.4 二度の診察の予約

最後に、担当医と相談して、いつ診察できるかをはっきりさせます。処方箋を出すか否かを最終的に判断する前に、医師は会員を診察することが必要なのです。

1.10.2.4.1 1998年から2008年1月末までの実施方法

ディグニタスが1998年5月17日に創設されて以来、2008年1月末まではずっと、上記の手続を済ませておけば、ディグニタスに協力してくれている医師に処方箋を書いてもらうには、診察を一度受けるだけで充分でした。9年と8ヶ月14日に及ぶこの期間、ディグニタスは全部で832人の自死介助を行いました。

1.10.2.4.2 2008年2月1日以後の実施方法

上記の実施方法は2008年2月1日以後、変更を余儀なくされました。

1.10.2.4.2.1 2008年1月31日付けのチューリヒ州保健医療局長の文書

2008年1月31日付けの文書で、チューリヒ州保健医療局長のウルリヒ・ガバツラー医学博士は、たった一度の診察でペントバルビツールナトリウムを処方することは注意深い医業の実践の原則に反するとみなし、今後、一度の診察で処方箋を書いた医師に対して懲戒の手続を始める、とディグニタスに通告してきました。10年近く続いた実施方法をこのように急に変更する理由は、まったく述べられていません。また具体的にどのように実施すればよいのか、すなわち何回の診察を、どの程度の間隔で、どのような前提で行うべきと保健医療局長は考えているのかも、示されていませんでした。

1.10.2.4.2.2 ディグニタスの対応その1——ヘリウムによる4人の自死介助

こうした当局の干渉に対して、ディグニタスはまず当該会員と合意の上で、従来どおり一度の診察の後、ペントバルビツールナトリウムを使わず、したがって処方箋なしに、4人の自死介助を実施しました。その際、用いたのは無臭無毒の希ガス、ヘリウムです。この点についてマスメディアを通じて不適切な情報が多数広まっていますので、以下で事実を詳細に述べたいと思います。

自死を希望する人は、あらかじめヘリウムが流入している人口呼吸器用マスクを自ら鼻、口、顎の上にかぶせて、ヘリウムを吸います。ただし4件とも、ペントバルビツールナトリウムを使う場合とまったく同様に、一度診察した医師が自死介助に同意しています。マスメディアの報道や政治家の意見やチューリヒ州の行政裁判所(!)の記述ですら、死を願う人がビニール袋を頭からかぶって死んだとなっていますが、これはまったく馬鹿馬鹿しいでっち上げです。

ヘリウムでの自死介助を求めた4人のうち、1名は女医でした。スイスに来る前にディグニタスの理事長が電話で新たな状況を話をした時、彼女はディグニタスがヘリウム利用の経験を積めるよう、ヘリウムでの自死介助を希望すると明言してくれました。

ヘリウムを使った4件の自死介助の経験から、人口呼吸器用マスクでは不十分であることが分かりました。ヘリウムの圧力がきわめて高いにもかかわらず、依然として少量の酸素が入り込むことを防げないからです。その主たる原因として考えられるのは、そのようなマスクは顔に完全に密着しておらず、純粋なヘリウムを急速に吸引しないと、肺にはかなりの量の酸素が残存するという事です。その後、アメリカの複数の麻酔医による専門的な意見も出されています。それによりますと、本来の臨終期つまり意識が失われた後においても、なお活動を続けている脳の部分による呼吸のわずかな深部反射(いわゆる「末期の息」)が見られ、このように急速に肺が拡張すると、マスクに接続しているタンクのヘリウムでさえなお少なすぎるため、周囲から空気も吸入してしまうとのことです。

おそらくそうした事情からか、ヘリウムを利用した4人の場合、マスクを装着してから意識を失うまでの時間はそれぞれ2分程度でした。ペントバルビツールナトリウムを用いた場合、意識喪失まで通常2分から5分かかりますので、それとほぼ同じと言えます。

これに対し、インターネットで簡単に閲覧できるヘリウム吸入の事例では、ヘリウムのみをきわめて急速に吸入する——たとえば過換気状態で風船からヘリウムを吸い込む——

と、通常20秒もたたないうちに意識を失っています。

ヘリウムを利用した場合、酸素がないために気絶し、3分以上酸素がない状態が続くと脳が不可逆的に損傷し、ついには死に至ります。その際、窒息感はありません。なぜなら窒息感、体内の二酸化炭素濃度が高くなりすぎた場合にのみ生じるからです。

ヘリウムによる死では、発達史的に見て新しい脳の部分が古い部分より先に動かなくなります。したがってまず大脳の機能が止まります。医学的に「痛覚消失期」と呼ばれるこの段階で、当該の人は失神して正常な身体のコントロール機能を失い、知覚作用も止まります。

続いて古い脳の部分が特定の身体部分のコントロールを一部引き継ぎ、かつてエーテルで麻酔をしていた時のように、意識喪失後に特定の筋肉の不随意的運動が起こります。この段階は医学的には「興奮期」と呼ばれます。

意識を失っていても、目をかっと見開いた状態で体の特定の筋肉部位（目の筋肉、腕や脚の筋肉組織）が動くと、とりわけその生理学的な原因を知っていなければ、見守る人にとって心理的な負担になりますし、誤解することもあります。

こうしたプロセスは、手術のためにエーテルで麻酔をしていた時代から、医学ではよく知られています。

ヘリウムで会員に自死介助を行う場合には、付き添う人々に、こうした肉体の反応をあらかじめ詳しく説明しました。その人たちがプロセスを正しく理解した上で立ち会うか、あるいは不随意運動が始まる前に部屋から出て行けるようにするためです。

ヘリウムで実施された自死介助の一部には詳細なビデオ録画があり、チューリヒ州警察の司令部に保管されています。2008年夏、カナダのクワントレン・ポリテクニク大学で社会学と犯罪学を教えているラッセル・オグデンがこの録画を見ており、それについての論文が2010年の『ジャーナル・オブ・メディカル・エシックス』に掲載される予定です²⁾。

カナダにおける自殺と自死介助の研究で豊富な経験があるラッセル・オグデンは、ヘリウムを用いた自死介助に関する自らの知見に基づき、ディグニタスによる4件全てにおいて、自死を希望した人は興奮期が始まった時点で大脳への酸素供給不足のために失神し、意識を失っていたのは確実だと言っています。

1.10.2.4.2.3 ディグニタスの対応その2——2度の診察

ヘリウムを利用した4件の後、自死介助は、医師が二度の診察をした上で、ペントバルビツールナトリウムを用いて実施しています。診察はわずかな日を置いて行われ、処方箋は2回目の診察の際に出されます。

訳注

- 1) ここで参照にするよう指示されている文書 (http://www.dignitas.ch/Weitere_Texte/Studie.pdf) によると、研究を行った女子学生の指導教官は、研究自体はまったく問題ないが、ディグニタスを擁護するような内容の研究を公表したとなると、将来就職する際に不利になるかもしれないので、本人と大学の名前は出さないように注意したと言う。
- 2) 『ジャーナル・オブ・メディカル・エシックス』(2010年、36号)に、ラッセル・D・オグデン、ウィ

国際研究論叢

リアム・K・ハミルトン、チャールズ・フィッチャー著、「死ぬ権利を主張するスイスの団体に
おけるヘリウムを用いた酸欠による自死介助」が掲載されている。