

近時、尊厳死の法制化が議論されています。そこで、尊厳死をテーマとする 1200 字-2000 字のレポートを作成してください。

- 1) そもそも、尊厳死とは何ですか。安楽死との異同に配慮して書いてください。
- 2) 尊厳死をめぐる、認めるべきとする見解と認めるべきではないとする見解が対立しています。両者を具体的に紹介してください。
- 3) 2) で紹介した見解のうち、あなたは、どちらを支持しますか。理由を付して論じてください。

参考となる文献またはウェブページ (例)	データ	備考
保阪正康『安楽死と尊厳死 医療の中の生と死』(講談社現代新書、1993 年)	ISBN 9784061491410 740 円+税	やや古いものではあるが、第 1 章と第 2 章では、安楽死と尊厳死について、要領よくまとめられている。
一般社団法人 日本尊厳死教会のウェブページ http://www.songenshi-kyokai.com/ (最終アクセス 2014 年 3 月 10 日)		尊厳死を認めるべきことを説く団体のウェブページ
立岩 真也=有馬 斉『生死の語り行い・1——尊厳死法案・抵抗・生命倫理学』(生活書院、2012 年)	ISBN 9784865000009 2000 円+税	第 2 章(Ⅱ章)では、尊厳死に関する法律案や、それに対する各団体の意見が紹介されている。
小松美彦『生を肯定する いのちの弁別にあらがうために』(青土社、2013 年)	ISBN 9784791767236 2200 円+税	第 3 章では、尊厳死について、認めるべきとする立場と認めるべきではないとする立場からの討論が掲載されている。

公募制自己推薦入試 (A0 入試) の詳細については、入学試験要項を参照してください

● 出題の意図

尊厳死に関しては、法制化に向けた動きが以前から活発です。その例として、超党派の国会議員約 140 名から組織される「尊厳死法制化を考える議員連盟」が 2012 年に法案をまとめたことが挙げられます（終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案。2 案並列）。この法案は国会に提出されるといわれてきましたが、そのときどきの政治状況により、結局、提出されず今日に至っています。このように法制化は、先送りされているのが現状ですが、これまでに様々な媒体により報道されるとともに、ネットその他でも幅広く議論されてきました。そこで、本テーマについては、高校生にも十分に調査・検討ができるとともに、法学部生になる者として考えてほしい現代的なテーマであると判断したため、出題した次第です。

本レポートは、尊厳死に対する賛否を問うものですが、議論の前提として尊厳死の概念（特徴や範囲）を明らかにすることが必要です。そうしなければ、議論のすれ違いが起りかねないからです。そして、尊厳死と類似するものとして安楽死があり、この両者はたびたび混同されてきたように見受けられます。そこで、本レポートは、尊厳死について、安楽死との異同を踏まえて明らかにすることを求めています。

《参考》法案の概要

- ①対象は回復の可能性がなく死期が近い終末期の患者であり、それを 2 人以上の医師が判断する。
- ②患者は、延命措置の不開始（第 1 案）または中止（第 2 案）の意思を書面などにより表示する。
- ③その意思はいつでも撤回できる。
- ④医師は、民事・刑事・行政上の責任を問われない。

《参考》最近の話題

尊厳死宣言の米女性が死亡 「死ぬ権利」めぐり議論
脳腫瘍で余命わずかと宣告され、「尊厳死」を選ぶと宣言していた米西部オレゴン州の女性、ブリタニー・メイナードさん（29）が予告通り 1 日、自宅で医師から処方された薬を服用し死亡した。米メディアが 2 日報じた。メイナードさんは亡くなる当日、交流サイト、フェイスブックのページに「愛する家族、友だちよさようなら。世界は美しいところ。旅はいつも私の最良の教師だった」などと書き込んだ。教育の修士号を持つメイナードさんはネパールの孤児院で勉強を教えるなど、世界中を精力的に旅していたという。メイナードさんは 1 月に脳腫瘍と診断され、4 月に余命半年と宣告された。それまで住んでいたカリフォルニア州から、死を選ぶ末期患者に医師が薬剤を処方することが認められているオレゴン州に夫婦で転居。11 月 1 日に尊厳死を実行すると公表し、国内外で「死ぬ権利」をめぐる論議を巻き起こした。オレゴン州では 1997 年、米国で初めて法的に尊厳死が可能になった。現在はオレゴン州、ワシントン州、モンタナ州など計 5 州で同様の措置が認められている。AP 通信によると、オレゴン州では昨年末までに 750 人以上が合法的に尊厳死しており、多くは高齢者で 35 歳未満は 6 人だけだった。（日本経済新聞 2014 年 11 月 4 日）
→尊厳死といえるか問題があるが、報道では一般に尊厳死の問題とされている。

● 採点ポイント

1. 形式

文字数（1200 字～ 2000 字）を守っているか、誤字・脱字はないか、といった形式的なところは、当然チェックされます。表現は「～である」というもの（常体）でも「～です」というもの（敬体）でも構いませんが、どちらか一方に統一していることが必要であって、両者を混在させているものは NG です。そして、それらを守ったうえで、日本語として整っていることが必要です。主語と述語が

うまく対応していない記述や「だから」や「しかし」といった接続詞でつながっているにもかかわらず内容が伴っていない記述のような日本語の不自然な使用例が、少なからず見られました。そのような使用があると、それだけで読み手の印象を悪くさせます。それをなくすためにも、清書をしたうえで、時間をおいてから、しっかりと見直すことをお勧めします。そのほかに、内容に応じて段落分けがきちんとできていることも重要です。

本レポートは、参考となる書物・HP を例示するにとまり、特定の文献を読んで作成することを要求するものではありません。参考文献の選択は、各自に委ねられています。ただ、それでも、参考文献として、インターネットの記事だけを挙げ、書物を1つも挙げないのは、好ましいとはいえなんでしょう。實際上、そのようなレポートも見られましたが、内容的に薄い印象を否めません。また、選択した参考文献について、きちんと形式にのっとって挙げているか、インターネットの記事であれば、信頼に値する記事であるかどうかなどはチェックします。特にインターネットに関しては、最終アクセスした日時を添えるといいでしょう。もちろん、参考文献は各自がレポートを作成するうえで参考にしたものですから、「このレポートの内容からはどうも読んでいないな」とわかってしまうようなものを参考文献に挙げると読み手の印象を悪くさせます。

2. 内容

1) 「そもそも、尊厳死とは何ですか。安楽死との異同に配慮して書いてください」について

①安楽死の概念が説明されているか→②安楽死の種類が説明されているか→③それとの関係で尊厳死が位置づけられているかがポイントになります。①については、本来であれば、安楽死の定義を挙げて欲しいところですが、厳密な定義は不可能とされていますので、その特徴をまとめておけばいいでしょう。その特徴も参考文献によって多少異なりますが、主なものとして、《参考》の(1)・(2)・(3)…が挙げられます。②については、間接的安楽死なども挙げられることがありますが、レポートの文字数が限られている関係上、〔1〕消極的安楽死と〔2〕積極的安楽死の2つを挙げて、両者の区別に言及しておけばいいでしょう。③については、そのうち〔1〕消極的安楽死を尊厳死と位置づける見解が有力ですので、それに従って説明しておけばいいでしょう。いずれも《参考》で説明されています。

《参考》保阪正康『安楽死と尊厳死 医療の中の生と死』

安楽死は確たる定義がないものの、わが国で論じられている共通項をまとめると以下の通りである。(1) 現代の医学知識や医療技術では治療が不可能であり極めて近い将来に確実に死が訪れる、(2) 患者は激しい苦痛を訴え、それが着実に進行している、傍目(はため)にもその苦痛を窺い知ることができる、(3) 患者は自らの意思として、回復不能にもかかわらず行われる治療行為に、すでに拒否の意思をあらわしている〔リビング・ウィル〕、(4) その意思を再確認したうえで、さらに患者本人の同意を得て、医師はその苦痛を除去することを目的とした治療を行う、(5) その治療とは患者の死期を早める医学的処置のことである。そして、この五段階の結果としての「死」が安楽死とされている。ここで重要なのは苦痛からの解放と本人の意思確認の2点である。安楽死には、〔1〕消極的安楽死と〔2〕積極的安楽死があるとされている。その分かれ目は、(5)の段階にある。「患者の死期を早める医学的処置」というときの「早める」を、積極的に行うか消極的に行うかの違いである。〔1〕は、苦痛をやわらげ除去する以外の治療は行わないことであり、「人間としての尊厳を守るために、激痛の拒否、思考や判断を失ったの人工生命維持装置の拒否といったニュアンスがこもっている。これに対して、〔2〕は、死を加速度的に早める処置であり、医師や患者の肉親による強い意思がこもっている点に特徴がある。従来のわが国の安楽死裁判は、〔2〕に係る。

尊厳死も確たる定義がないものの、一般には〔1〕に該当すると理解されている。このような理解からは、安楽死は〔2〕を意味し、尊厳死=〔1〕とは明確に区別すべきであるとの主張も多い(尊厳死=消極的安楽死説)。

2) 「尊厳死をめぐる、認めるべきとする見解と認めるべきではないとする見解が対立しています。両者を具体的に紹介してください」について

認めるべきとする見解(肯定説)と認めるべきではないとする見解(否定説)について、その根拠も

含めて紹介していることが重要です。《参考》に示しましたように、肯定説の根拠としては、①自己決定権、②苦痛からの解放、③外国法、④医師の免責の必要性、⑤延命至上主義への疑問などが挙げられています。他方、否定説の根拠としては、①医学の進歩による苦痛の克服、④（以下）拡大・濫用の危険性などが挙げられています。文字数の制約を守り全体のバランスを図るためにも、これらの根拠をうまく整理して紹介できているかがポイントになります。それを延々と紹介したために3)の内容が薄くなっているレポートが少なからず見られました。ここでは、根拠として簡単なワードを挙げるにとどめ（例・「肯定説の根拠としては、①自己決定権、②苦痛からの解放…が挙げられる」）、3)において自説の理由を論じる際に、その具体的な内容に言及する（例・「①自己の生命を決定するのは、個人の権利である。尊厳死は、このような死の自己決定権（憲法13条の幸福追求権に由来する）に基づき認められる。とりわけ、人間としての尊厳を維持して死ぬ権利は認められるべきである。また、②苦痛からの解放は、肉体的苦痛から解放されることのみならず、精神的苦痛から解放されることまで含む。医学の進歩に伴う長い延命により患者の精神的苦痛は著しく増大してきており、この精神的苦痛は肉体的苦痛よりもはるかに持続的で、むしろ耐え難いものがある。これらの点から考えると、肯定説を支持するべきである」）といった工夫が必要となるでしょう。

なお、尊厳死それ自体の是非と、その法制化（法律で規定すること）の是非は、報道等では一緒にして論じられることが少なくありませんが、本来的には次元の異なる問題です。そこで、両者を区別して紹介できていれば、ベターです。たとえば、尊厳死それ自体は否定しないが、その法制化を否定する立場も主張されていますが（《参考》否定説⑦・⑧・⑬等）、そのような立場を区別して紹介できていたレポートには、高い評価をしています。

3)「2)で紹介した見解のうち、あなたは、どちらを支持しますか。理由を付して論じてください」について

もちろん、肯定説・否定説のうち、どちらを支持するかは各自の自由であって、どちらを支持したかにより評価が異なることはありません。どちらにせよ、2)で紹介した内容（特に自分が反対する見解の根拠）に対応させて、自説を説得的に導き出せているかがポイントになります。反対説の根拠に反論を加えたうえで、自説の妥当性を論じていくのがいいでしょう。たとえば、否定説を支持する場合であれば、《参考》肯定説①に対する反論として否定説②・③・⑥・⑨・⑫を挙げれば、それだけで説得力が増します。反対に、このような反論をしていないと、自説の妥当性を十分に示せないだけでなく、2)において反対説の根拠を羅列しただけ（それに対する検討がないもの）になってしまい、レポートとしてまとまりを欠くことになりかねません。いうまでもなく、3)の論述がレポートの中心ですので、最も力を入れて書いてください。

ここで、個人的な体験談を記しているレポートも見られました。このようなレポートは、興味を引くものではありませんが、その真偽が読み手にとって不明であるだけでなく、ある意味、個人的な感想の域を出ないものです。そのようなものは、自説の理由として十分なものとはいえません。

本レポートのような社会的なテーマを扱う場合には、いろんな意見や利害が対立していて、それらが容易に解消できないということが大前提になります。それにもかかわらず、「当事者同士がよく話し合えばいい」とか「お互い理解しあうことが大切である」という結論を述べる方がときどきいます。このようなことを最後に書くと、せっかくの論述を台無しにしてしまいます。「そう簡単に問題が解消しないということをこのレポートの作成者はわかっていないのではないだろうか」と思われてしまいますので、ご注意ください。

《参考》肯定説（基本的に本レポートが例示する参考となる書物・HPから引用）

①自己の生命を決定するのは、個人の権利である。尊厳死は、このような死の自己決定権（憲法13条の幸福追求権に由来する）に基づき認められる。とりわけ、人間としての尊厳を維持して死ぬ権利は認められるべきである。

②苦痛からの解放は、肉体的苦痛から解放されることのみならず、精神的苦痛から解放されることまで含む。医学の進歩に伴う長い延命により患者の精神的苦痛は著しく増大してきており、この精神的苦痛は肉体的苦痛よりもはるかに持続的で、むしろ耐え難いものがある。

- ③欧米の多くの国（米独仏等）は、尊厳死に関する法律を制定している。
- ④リビング・ウィルを担保するためにも、リビング・ウィルに従った医師を免責する法律が必要である。
- ⑤いわゆる延命至上主義には疑問がある。人工栄養（口から食べられなくなった人に栄養を送る胃瘻〔いろいろ〕）や人工呼吸、人工透析などをしたり、スパゲティ症候群とも揶揄される体中に管が繋がれた状態で生きていくことには違和感がある。

《参考》否定説（基本的に本レポートが例示する参考となる書物・HP から引用）

- ①苦痛（特に肉体的苦痛）からの解放は、現代医学では次第に克服されつつある。現在では癌への対処法も進歩し、抗癌剤の副作用を減らし激痛を緩和することも可能となってきた。激痛のため生命を絶つということは、過去のこととなった。
- ②尊厳死は、望む本人はいいとしても、命を絶つことに協力させられた人たち（医師や家族等）に心の傷を負わせる。人の死はその人だけの死ではなく、家族や周りの人が納得したときが人の死である。その意味で、死ぬ人の意思は尊重されるべきではない。
- ③延命治療の中止という重大な行為を医者にやらせる権利はない。人に頼んでやってもらうことは自己決定とはいえない。
- ④医師に生殺与奪の権利を与えることになるという不安がある。
- ⑤囑託殺人や自殺幫助の違法性阻却がどう調整できるか不明である。尊厳死という名のもとに、囑託殺人や自殺幫助が一般化する可能性がある。
- ⑥弱者切り捨てへの懸念があり、高齢化社会において悪用される恐れがある。尊厳死が自己決定権に基づくとしても、自己責任でお金を賄って障害・病とともに生きるか、それとも尊厳死を選ぶかという二者択一の選択を迫る形で、実質的な強制が行われる。家族の身体的・経済的負担のために死を選ばざるを得なかった人たちも多く出てくる。生きようとする人間の意思と願いを気兼ねなく全うできる医療体制や社会体制が不備のまま、尊厳死を法制化することは、病に苦しむ人や高齢者に死ぬ選択を迫る圧力になりかねない。
- ⑦尊厳死を法制化しても、尊厳死の問題が全て解決するわけではないのに、かえって法制化により尊厳死一般や延命装置の取り外し問題が議論されなくなるおそれがある。
- ⑧尊厳死を法制化した場合、法律にもたれかかって葛藤なき安易な延命措置外しが多々行われるようになる。
- ⑨臓器移植法から死や臓器移植をめぐる自己決定権が取り払われようとしているのと同様に、自己決定権を基礎とする尊厳死法が制定されれば、それを外す動きが起こると危惧される。脳死・臓器移植法改悪のように、本人の意思表示がなくとも家族の意志だけで、さらには家族がいない孤立した人は医師の判断だけで殺されていくことになる。
- ⑩尊厳死の要件（終末期等）があいまいであり、拡大解釈されて各種の障害をもつ者へ広げられていくおそれがある。
- ⑪尊厳死の前提となる人間の尊厳とは何かが問題である。いわゆるスパゲティ症候群には尊厳がない（このような姿は尊厳のない惨めな状態だから尊厳死を認めるべき）と考えるのであれば、そのような考え方にこそ問題がある。
- ⑫尊厳死を事前に決定できるとして、その決定は、どこまで有効なのか問題がある。変更可能だとしても、言葉を失えば変更は困難である。また、健康な状態の時の決定は想像によるものであって、そのような決定に重きを持たせることにも疑問がある。事前の意思表示と、処置が必要になった時点での本人の意思が必ずしも一致するとは限らない。
- ⑬法制化により延命措置取り止めの枠組みが厳密に決められることへの懸念も出されている。今現在は延命措置の中止が「あうんの呼吸」で行われているが、それが行われにくくなる。法律で杓子定規に決めると、医療現場を制約する時もあることになり不都合である。

以上