

平成 2 9 年 度

行 政 政 策 学 類

私費外国人留学生入学試験

小 論 文

時 間 1 2 0 分

---

注 意 事 項

---

1. 試験開始の合図があるまで、この問題冊子を開いてはいけません。
2. 問題冊子はこの表紙を除いて 5 枚、解答用紙は / 枚です。  
印刷不鮮明の箇所などがあれば、監督者に申し出て下さい。
3. 解答用紙の指定欄には、必ず、受験番号を記入して下さい。
4. 解答は、別紙の解答用紙の解答欄に横書きで記入して下さい。
5. 解答用紙は持ち帰らないで下さい。

**【問題】**

資料は、棚島次郎『これからの死に方—葬送はどこまで自由か』（平凡社、2016）の第1章「死ぬのもたいへん」の一部である。資料を読んで、以下の問いに答えなさい。

問1 傍線部①について日本における延命措置の状況を、資料に即して200字以内で説明しなさい。

問2 傍線部②に対する筆者の考え方を、資料に即して300字以内で説明しなさい。

問3 資料をふまえて、終末期医療における「自ら死ぬ権利」についてのあなたの意見を700字以内で述べなさい。

自然に死なせてもらうには法律が必要。

病院だけでなく、介護施設や自宅においても、末期には延命措置はしないでほしいと思つたら、どうすればいいだろうか。

欧米では、延命医療はしないでくれという意思を文書にしておけば、医療者がそれに従うことが法的に認められている国が多い。だが日本では、まだそこまでいっていない。裁判例がいくつか重なって、厚生労働省が、末期医療の決定のしかたに関するガイドラインを出しているだけだ。

この、二〇〇七年に出された厚生省の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(二〇一五年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」と改題)は、末期の医療とケアをどうするかは、患者本人の決定を基本とするとしている。だ

が、医療行為の開始・不開始や中止は、医療チームが医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきともしている。そのうえで具体的にどうするかは、個々のケースで医療チームと患者・家族がよく話し合っただけで、延命措置をしないでよい、あるいは取りやめてよいのはどういう場合かという具体的な基準は示していない。延命措置をしなかった場合、またはやめた場合の法的責任のあり方は、引き続き検討していく必要があるとして、問題を先送りしている。

それでも現場では、このガイドラインが出されたこともあって、本人、家族、医療者の間で、望ましい決着をつけようとする動きが定着してきているところもあるという。要は、もうこのあたりで延命医療はやめましょ、自然に亡くなっていくのにまかせましょ、となるケースが少なくはないということだ。日本尊厳死協会のアンケート調査では、会員遺族の九割が、亡くなった本人の意思を尊重してもらえたと答えているという。

だがそれはあくまでケースバイケースで、延命措置をやめて自然に死なせてほしいという望みが、かなわないこともある。自分の意識がなくなったあと、反対する親戚が出てきたり、医師が、死なせてしまったことに対し後日訴えられたりしないかと恐れて腰が引けたりする場合が、ままあるのだ。

実際、気管支せんそく発作で心肺停止になり、回復の見込みがなくなった患者から人工呼吸器を外し、さらに鎮静させるため筋弛緩剤を投与して死に至らしめた医師が、殺人罪で起訴され、有罪判決を受けるという事件があった(川崎協同病院事件。患者の死亡は一九九八年、最高裁で有罪判決が確定したのは二〇〇九年)。この判決は医療界に大きなショックを与え、延命措置の中止に消極的になる風潮が広がった。だが他方では、家族も納得してやったはずの行為で医師が犯罪者になるのは不当だとして、こうした行為が許される条件を定めて延命措置の中止を合法化する立法を求める声も上がるようになった。

この立法の求めに答え、医師が患者の意思に従って延命措置をしないこと、またはすでにやっている延命措置を中止することを条件付きで認める法律をつくらうとする動きが、有志の国会議員の間で出てきた。

超党派の国会議員一四〇人ほどから成る「尊厳死法制化を考える議員連盟」は、二〇一四年一月までに、「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(仮称)」を取りまとめ、公表した。患者本人の意思表示があれば、医師は、終末期にある患者に対し、新たな延命措置を開始しないことができる。またはすでに行われている延命措置を中止することができる、という内容だ。

この法案では、患者が終末期にあることを、二名以上の医師が一致して判断することが求められている。主治医だけの判断で命を縮める行為が行われてはならないという配慮に基づいた条件だ。

そのうえで、延命措置の不開始または中止が認められるいちばん重要な条件は、終末期になったら延命措置を拒否する意欲を、患者本人が、書面などによって、はっきり示していることだ。その場合、家族の同意は必要ないとされている。本人の意思表示に従って医療をしなかったり中止したりすることを正当な行為と認め、それを行った医師が訴えられたりすることがないようにしようというのが、立法の趣旨である。

この法案は議員連盟から各党での検討に委ねられたが、二〇一六年一月時点ではまだ正式に国会に提出されるどころまで至っていない。

この立法を推進しようとする人たちは、延命医療の不開始または中止による「尊厳死」を選ぶ自由と権利を、法律で認めるべきだと主張している。「尊厳死」したいという人にとって、それが果たされる保証がない日本の現状では、自分の望みどおりに死ぬ自由がないと感じられることになる。不自由だと思ふから、自由を求めなければならなくなる。そのなかで、その自由を、法律で認めさせようという運動も起こってくるのである。これは

第二章でみる、葬送の自由を求める人たちが置かれているのと同じ状況だといえる。

だが、延命措置の不開始または中止を合法化しようとする動きに対しては、難病などで長期の療養を余儀なくされている患者に死を選ばせる圧力になる、十分な医療を受ける権利を保障するのが先だ、と反対する声も上がっている。

私は、東京財団という民間シンクタンクで、関心のある人たちを一般公開で集め、生命倫理に関する時々の話題を議論する「生命倫理サロン」を催してきた。そのサロンで二〇一四年七月に、尊厳死法制化を考える議員連盟の国会議員の方を招き、法案の趣旨と内容をお話していただいて、議論したあと、参加者に法案への賛否を聞いた。結果は賛成九人、反対三人、保留二人で、反対が賛成を上回った。先に挙げた立法への反対意見で示された懸念が、参加者の間にも多かったものと思われる。最後は無理に延命措置をしないで自然に死なせてほしいという素朴な思いも、いざそれを社会に認めさせようとなると、なかなか難しいことがわかる。

死なせてくれと医師に頼む自由はあるか

延命措置をしないで死を選ぶことを法律で認めるかどうかという議論を進める前に、き

ちゃんと考えておくべきだと思ふのは、そもそも<sup>②</sup>望むとおりに死ぬ自由というものがほんとうにあるのか、ということだ。いや、このいい方はじつは正確ではない。尊厳死を求める運動では、延命措置の差し止めや中止は医師が行うものだといふことが、当然の前提にされている。実際に手を下すのは、医師である。つまり、尊厳死を求める人々は、死なせてくれと医師に要求する自由と権利が患者にはあると考えているのだ。

先に紹介した生命倫理サロンでは、尊厳死関連の法案を取り上げた回より前に、自分や身内の末期の医療をどうするかをテーマに取り上げ、議論したことがあった。その回で、参加者の医師から、「治療をやめて患者を死なせるのは医者の仕事ではない。延命措置をやめたいというなら、自分でそろしてくれ」という意見が出た。役所の審議会や学会のシンポジウムなどではなかなか聞けない率直な意見で、私は目を開かされる思いがした。

「尊厳死」の合法化を望む人たちは、延命医療の差し止めや中止を求める自己決定権が患者にはあると主張する。だが、そろした重大な行為を医者にやらせる自由と権利が、私たちにはあるだろうか。自分でやらずに人に頼んでやってもらうことを、自己決定だ、権利だといえるだろうか。医師には、拒否する自由と権利はないのだろうか。

#### 医者まかせにせず自分で——米国での試み

この問題に長年取り組んできた米国では、末期がんの患者が延命医療を拒否して死を選ぶ決定をしたら、医師が手を下すのではなく、患者に致死の薬物を渡すこととする試みを行っている専門病院がある。

ワシントン州のシアトルを拠点に太平洋岸北西部地域で活動するそのがんセンターで行われたプログラムでは、渡された薬を飲んで死ぬかどうかは、患者本人の意思に委ねられる。医師は薬を渡すだけで、それ以上は何もしない。まさに先に紹介した生命倫理サロンでの医師の意見のとおり、患者を死なせるのは医者の仕事ではない、死ぬなら自分でやってくれ、というやり方である。死を自己決定する権利があるというなら、医者まかせにせず、自分でできることをする覚悟が必要なのだ、わからせてくれる例ではないだろうか。

二〇一三年に、専門誌でこのプログラムの施行結果が発表された。それによると、二〇〇九年から一一年までの間に、一一四人の患者がこのプログラムに入るかどうか検討され、カウンセリングなどを経て四〇人、三五%の患者が参加を決め、致死薬を受け取った。この四〇人の患者はその後みな亡くなったが、渡された薬を飲んで亡くなったのは二四人、

全体の六割で、残りの一六人は、最後まで薬を飲まずホスピスで看取られるなどして亡くなったという。つまり、四割の人は、致死薬を受け取ってもそれを使って自ら死ぬことを選ばなかったのだ。これは興味深い結果だ。

医師が死なせてあげる代わりに、死にたいと思ったら自分でそうしなさいと患者に致死薬を渡して自己責任に委ねるとするのは、酷なやり方のようにも見える。だが実際は、患者は致死薬をもらったあとも、緩和ケアなどを受け続けることができる。そのなかで、辛くなればいつでも死ねる薬があるんだと思えるのは、ある種の安心を手えてくれるのではないだろうか。いつでも死ねる用意があると思えることが、逆に、目先の辛さを我慢して生きる気力につながることもある。四割の人が致死薬を飲まなかったという結果はその証拠だと、私は受け取った。

同じような取り組みとして、二〇一五年、今度はカリフォルニア州で法律が制定された。「生の終わりのオプション法」と名づけられたその法律では、シアトルの例と同じように、回復の見込みのない患者に医師が致死薬を処方することを条件付きで認めている。州内では、医療関連団体、障害者団体、宗教団体などが、この法案が成立したら、医療の機能不全が患者にしわ寄せされ、死の選択に向かわせられてしまうと反対する声を上げていた。

確かにそういう面もあるだろう。シアトルの例では、一つの専門医療センターが慎重に参加できる患者を選んで、間違いが起らないように管理していた。そういう限定をせず、州全体で法律で認めてしまうと、大丈夫なのかと思う。

こうした反対や懸念はあったが、州議会はこの法案を賛成多数で可決した。だが、議会で可決されても、州知事が署名しなければ、法律は成立しない。そこで知事がどうするか法目が集まったが、知事はこの難しい法案に反対せず、署名することを選んだ。その理由として、知事は、この法律によって、長期にわたる苦痛のなかで死に向かっている人に、自ら死ねる選択が保証されれば、安心につながると考えたコメントしている(CNNの報道による)。つまり、致死薬を与えるのは、患者に死ねというのではなく、どうするか自分で決められる選択肢を与えるということであり、それは患者に安心をもたらすというのである。先に述べたように、シアトルの例もこれと同じ考え方の土に成り立っているように私には思える。死の自己決定権を認めるには、そうした考え方を受け入れる必要があるのではないだろうか。

# 平成29年度入学試験 小論文「出題意図」

(入試情報公開用)

行政政策学類 私費外国人留学生入試

問題の素材として用いたのは、礪島次郎『これからの死に方—葬送はどこまで自由か』(平凡社、2016)の第1章「死ぬのもたいへん」の一部を引用したものである。本書は一般読者向けの新書であり、もともと「葬送の自由をすすめる会」というNPO法人の会報への連載原稿がもとになっていることから、平易な日本語で記述されている。また、「死」や「葬送」という、普遍的な社会問題がテーマであることから、外国人留学生への入学試験問題としてふさわしいものであると考えた。

出題にあたっては、資料の内容を理解し、それをもとに自らの意見を適切に日本語で表現できるかを問うものとした。

なお、「死」や「葬送」をテーマにしているものの、資料の引用箇所は終末期医療の問題を扱うものであり、特定の信仰があったとしても、解答が左右されないように問いを立てている。

## 問1

資料中の内容を理解し、整理して説明させることで、受験者の文章理解・日本語論述能力を問うこととした。

## 問2

筆者の問いかけに対し、資料中からその考え方を読み解いて説明させることにより、受験者の文章理解・日本語論述能力を問うこととした。

## 問3

資料を一読したうえで、自らの考えを述べさせることにより、受験生の論理的思考能力と日本語論述能力を問うこととした。