

野党民主党と韓国ホスピス・緩和ケア学会のシン・ヒョンヨン議員が国会で「医師幫助自殺を認めるより終末期医療のシステム化が急務」と題する討論会を開催した。

野党議員は最近、激しい痛みを苦しむ患者に対して「医師による尊厳死」を認める法案を提出した。しかし、医療界、患者団体、法曹界など関係者全員がこの法律案に反対し、この国での制度導入は困難な状況となっている。

医師による安楽死が合法化されれば、死を強制する文化が生まれかねない、と反対派は言う。

また、患者の自己決定権には自殺する権利は含まれないと指摘し、医師による自殺幫助を議論する前に、まず終末期医療の支援体制を強化すべきだと強調した。

最近、野党民主党のシン・ヒョンヨン議員と韓国ホスピス・緩和ケア学会が主催した国会での討論会では賛否両論が交わされた。

ほぼすべての参加者が、この法案に対する深い懸念を一様に表明した。

死が選択肢の一つであるような文化が生まれる。

カトリック大学高麗大学聖母病院の家庭医学教授であるキム・チョルミン氏は、「私は10年以上、年間1,000人以上の末期患者を治療してきました」と語る。「しかし、私は彼らの2つの嘆願-助けを求める嘆願と死を求める嘆願-に応じることができませんでした。」

キム教授は、「医師幫助自殺が合法化されれば、死が基本的な選択肢となり、自殺が伝染し、末期患者が微妙に死を強制され、末期患者が希望を捨てるような文化を作り、末期患者とその家族は滑り台の上に立つ玉みたいになってしまう」と述べた。

彼は、重篤な患者はしばしば殺人を懇願するが、それは安楽死の本心を明らかにしたものと理解すべきではないと付け加えた。

韓国医師会のキム・イヨン広報部長は、「医師による安楽死を認める法改正よりも、ホスピスや緩和ケアの対象疾患を拡大するなど、患者の生活の質を高め、精神的・心理社会的支援を行うための制度整備が必要だ」と指摘した。

キム氏は、医師幫助型安楽死を決定する審査委員会の構成案を問題視した。

"この国に医師幫助自殺と関連した専門家が十分にいるのか、保健福祉部長官をはじめとする幹部が医師の力を借りて尊厳死の対象を判断する能力と権限があるのか疑問だ"と指摘した。"それは専門的な判断と国民的なコンセンサスを必要とする問題である"

尊厳死を支援する医師を守るための対策が不十分

キム氏は、末期患者の尊厳死を支援する医師を保護するための措置が不十分であることも指摘した。

"提出された法案は、刑法上の自殺幫助の適用を除外するとしているが、殺人と自殺の法的定義は曖昧だ"と述べた。"従って、医師の自殺幫助を免責するとしても、法的・倫理的・宗教的問題が発生する可能性が高く、多面的な検討と対策が重要である。"

KMA の理事からは、終末期患者の最期を迎えるための根本的な解決策として、統合的なケアを提供するコミュニティケアを提案された。

法律の専門家は、「患者の自己決定権を尊重するという法律案の趣旨には賛同するが、その方向性は間違っている」と述べた。

檀国大学のイ・ソクベ法学教授は「患者の自己決定権には自殺する権利は含まれていない」と指摘した。"尊厳死の権利は、患者の自己決定権に従って生命維持治療を拒否し、その反射的效果で死ぬ権利を指し、自殺する法的権利ではない。"

一方、医師幫助自殺は、直接自殺する権利が認められて初めて可能になるもので、別の次元の議論が必要だと李氏は付け加えた。

医師幫助自殺に関する調査結果は信用しがたい

イ教授は、民主党のアン・ギュベクダ議員が法改正案を提出した際に引用した「成人の 80% が安楽死を認めた」という調査結果についても、「信用することができない」と述べた。

家庭医学のユン・ヨンホ教授が率いるソウル大学病院チームは、2021 年 3 月から 4 月にかけて 19 歳以上の成人 1000 人を対象に、安楽死や医師幫助自殺に関する意識調査を実施した。研究チームは、この結果を「International Journal of Environmental Research and Public Health」の最新号に発表した。

安楽死や医師幫助自殺の合法化に賛成かどうかを聞いたところ、61.9%の回答者が "非常に賛成" と答えた。さらに 14.4%が「賛成」と答え、合法化推進派の割合は 76.3%に達したという。

イ教授は、「世論調査で『尊厳死』に賛成かどうかを尋ねると、7~8割は賛成せざるを得ない」と指摘する。しかし、調査対象者を『自分の親』や『自分の子供』に絞るなど、より具体的に尋ねると、高い賛成率は出てきません。

イ教授は、調査結果がたった一つの言葉を変えるだけで大きく変わることを指摘し、"（特に尊厳死に関する）調査結果は信用できない"と述べた。

また、患者代表は、医師による自殺幫助の合法化よりも、終末期に質の高いケアを提供できる環境づくりが先決だと主張した。

「医学の発達により、終末期患者の苦痛は劇的に軽減された。しかし、耐え難い痛みという漠然とした不安に負けて、医師による自殺幫助を選択し、貴重な時間を無駄にする患者もいる」と韓国患者団体連合会のアン・ギジョン代表は述べた。「尊厳死の自己決定権を強調する前に、医療従事者や保護者が最新の医療で心身の苦痛を管理し、残された時間を有意義に使うための十分な情報を提供する必要がある」と述べた。

厚生省、踏み込んだ議論の必要性を強調

厚生省の高官も、医師幫助自殺に関する法改正について、踏み込んだ議論をする必要性を強調した。

保健福祉部疾病政策課のハン・サンギョン課長は「無意味な生命維持治療の継続を決定する法律に医師幫助自殺を含めることが正しいかどうか、まず議論する必要がある」と述べた。

「また、医師幫助自殺の審査委員会の委員長は保健福祉部長官が務めることになっている。しかし、本来、自殺を防止しなければならない大臣が委員長を務めることが正しいのか、検証する必要がある。」

アン議員が、耐え難い痛みを苦しむ末期患者のために「医師による尊厳死」の導入を求めた「ホスピス、緩和ケア及び死に際の延命医療の決定に関する法律」の改正法案を提出したのは、今年の6月のことでした。

具体的には、医師幫助自殺の定義や対象者、厚生労働大臣の下に審査委員会を設置すること、詳細な実施手順などが盛り込まれている。

また、このような自殺を幫助した医師を、刑法による自殺幫助罪の適用から除外し、保護する条項も盛り込まれた。

출처 : KBR(<http://www.koreabiomed.com>)

www.DeepL.com/Translator (無料版) で翻訳しました。