

安楽死と人間の生の意味

箱石 匡行*

(1996年10月4日受理)

「陽の光も、木の葉のさやぎもすべて自己の生を
励ますものとして感ぜられるであろう。」神谷美恵子

ひとは誰であれ、眠るような安らかな死を望んでいるのではなかろうか。神ならぬ身の人間は死の定めから免れることはできない。どんなに高い地位の人であれ、どんなにこの世の権勢を誇っている者であれ、人間であるものすべてが死から逃れることはできない。死を免れえない以上、ひとが願うのは安らかな死が到来してくれることであろう。

よく生きることが大切であるように、よく死ぬこともまた、ひとにとって大事なことであるに違いない。よく生きることを人々に勧めたソクラテスは毅然としてその死に臨み、堂々たる死を遂げた。どのような死を死ぬかは、その人がどのような人生を生きてきたかということと分ちがたく結びついているに相違ない。偉大なる死を死に得たソクラテスは、その生き方においても卓越した生を生きぬいた巨人でもあったのである¹⁾。その意味で、たしかに「よく死ぬことは、よく生きることだ」²⁾といえるであろう。

ひとは病苦に苛まれて死ぬことを恐れてきた。そしていまも恐れていることに変わりはない。よく死ぬこと、それは眠るような安らかなる死(甘眠)、安楽なる死、あるいは大往生であろう。これは誰もが願っていることなのである。そうした安らかな死は、近年のペイン・クリニックの発達によってしだいに実現し始めているのかも知れない。そうであれば、いずれ遠くない将来には激しい痛みに苦しみながら死んでいくということは、あるいは無くなっていくものなのかも知れない。

しかし安楽死というものの問題は人間が存在していることの意味そのものに関わる。それは痛みが人間にとって持つ意味はなにかという問いであり、そして人間の生存がなんらかの理由によって否定されうるものなのかという問いである。このことを以下において考えてみることにしたいと思う。

I 安楽死とはどのような死なのか

いったい、安楽死とはどのような死なのであろうか。われわれが安楽死として理解しているのは、おおよそ次のような死ではなかろうか。ここに死期の迫っている病者がいる。そしてこの病者はその病いによって持続的に激しい身体的な痛みを訴えている。本人も医師たちも、本

* 岩手大学教育学部

人の死期が迫っていることをはっきり理解している。この激しい痛みに対してさまざまな処置を試みたが、いずれも効果がなく、医師であれば誰であれ、その激痛は決して消えることはないと判断するものである。しかも病者はこの苦痛から解放されるために、自分の生命が短縮されることを望む旨、自ら明確な意志表示をしているとする。

こうした場合であれば、医師がこの病者に例えば多量の麻酔薬等を注射するといった仕方です、つまりこの病者にさらに苦痛を与えることなしに死に到らしめることにより、この病者を激しい苦痛から解放するということは許されるであろう。われわれが安楽死ということイメージするのは、おおよそこのような死ではないだろうか。

日本語の安楽死という言葉は、ドイツ語の Euthanasie (英語の euthanasia, フランス語の euthanasie, ラテン語の euthanasia) の訳語として使用され始めたものといわれる。この語は、ギリシア語の *ευ* (よく, 幸せに) と *θανατος* (死) からつくられている (*ευθανασία*)。これを字義どおりに翻訳するなら、「美しく尊厳的な死」「大往生」「極楽往生」「幸せな品位ある死」「苦しみなき速やかな死」「眠るがごとく平和な死」「きれいな死」「軽い死」といった訳語になるであろう³⁾。

それでは医療の倫理の歴史において、安楽死ということがいつ頃から問われるようになったのであろうか。これはおそらく医療の歴史とともに古くからある問題であるといえるであろう。いわゆるヒポクラテスの「誓い」にも、「致死薬は、誰に頼まれても、けっして投与しません」⁴⁾と記されている。「誰に頼まれても」つまり病者自身の依頼であれ、その親族の依頼であれ、致死薬は与えないと解釈すれば、この文は安楽死について述べていることであると考えることができるのである⁵⁾。

はっきりと安楽死について語っているテキストとしては、西洋近世の思想家トマス・モアの『ユートピア』をあげることができる。このなかに安楽死にかかわる記述が見出されるのである。

モアは、つぎのように語っている。すなわち、病人が不治の病いに侵され、この病いに絶えず苦しめられ悩まされている。そういう時には、司祭と役人が病人にこう告げるのである、くあなたは病気になっており、人生のあらゆる義務に応じることができない。それだけでなく、あなたは他人にも負担をかけ、自分自身にとっても自分のことが重荷になっている。あなたはもう既に死すべき時を越えて長らえているのだから、これ以上、あなたの身体を苦しめている疫病や伝染病をその体で養い続けるなどといったことは考えず、生きていることが今やあなた自身にとって苦痛になっているのだから、もう死ぬことをためらうことなく、むしろよき望みをもって、ちょうど牢獄から逃れるように、また拷問の責め苦から解放されるように、あなたが自ら自分を、いまの苦しい生から解放してやるか、あるいは自分から誰か他の人に頼んで、自分をこの苦しい生から解放してもらおうようにするか、いずれかにするのが善いのではないのか⁶⁾。

明らかにモアは、このような安楽死を肯定的に捉えている。それというのも、こうした死は、安楽な生を断ち切るのではなく、苦痛そのものとなっている生を断ち切るものであって、これは賢明な行為だからである。しかも死を早めるといっても、これは神の意志を解釈する権威を持つ司祭の忠告に聴き従うことなのだから、敬虔なそして聖なる行為ともなるのである。こうして司祭の勧告に聴き従う者は、あるいは断食によって自ら生命を断つか、あるいは眠りに導かれて、自分で死を感じることもなく安楽にしてもらおうということになるのである。

しかし病人のなかには、司祭の勧告に聴き従うことのない者もいることであろう。そういう

場合であっても、当人の意志に反して、その病人を処置して死の転帰をとらせるということは決してしない。また死の勧めを聴き入れなかったからといって、その病人への看護を蔑ろにすることもない。司祭の勧めに従って死ぬことに同意した人は人々から尊敬される。しかし司祭や長老会議の認めないような理由から自殺する者は、埋葬にも火葬にも相応しくないとして、その死体は葬られることなく、どこか泥沼に捨てられるというのである⁷⁾。

安楽死の基本的な思想は、モアのこうした叙述に尽くされていると言ってよいのかもしれない。ここには、宮川俊行も指摘しているように、もはや苦痛以外のなにものでもなくなっている生存の拒否、他者に対して過度の、しかも無意味な負担をかけていることについての病人の遠慮、病人への同情、当人の自由意志の問題、自殺と囑託殺人の問題、非人格的生存の拒否、病人と共同体との関係など、今日、いわゆる安楽死問題として論じられている重要な事項はおおよそ取り上げられているのである⁸⁾。

それにしても、人間は古来、例えば『ギルガメシュ叙事詩』⁹⁾ などに見られるように、不老不死の妙薬を求め続けてきたが、しかし人間は不老の妙薬らしきものさえ発見することができずにいるのであって、まして不死は神ならぬ身の人間には望むべくもないことなのである。しかしこれは人間にとってむしろ恵みと言わなければならないであろう。というのは、かりに人間が年老いてなお、死ぬことができないとすれば、これほどの不幸はないともいえるからである。このことについては、スウィフトの作品『ガリヴァ旅行記』を読むにしくはないのである。

この作品のなかに、主人公ガリヴァがラグナグ国へ渡航したときのことが語られている。すなわち、ラグナグ人のなかに、まれにストラルドブラグすなわち不死人間が生まれることがある。彼らは死という人類普遍の不幸から免れている。彼らの心は自由であって、しかもあの絶えざる死の不安が醸し出す精神の重圧からも解放されている。彼らはたしかに不死ではあるが、しかし不老では決してないのである。彼らは年齢を重ねるとともに、老人のあらゆる愚かさや弱点をつぎつぎに身に付けていく。この老人たちは青年たちの若さゆえの放埒に嫉妬するのであり、一方、老人の死を嫉妬の対象とするのである。不死人間たちはしまいに歯も頭髮も抜け落ち、味の感覚もなしにただ飲み食いしているだけとなり、記憶力もまったく衰えてしまい、親しい友人の名前も親戚の者の名前も忘れてしまうといった有様だというのである¹⁰⁾。

この話もスウィフトらしい痛烈な風刺のひとつであるが、われわれはこの物語からも、死の定めが人間をそうした悲惨から解放してくれる大きな恵みとなっているとすることができるであろう。

II 森鷗外と安楽死

1 『高瀬舟』と安楽死の問題

森鷗外(文久2年—大正11年、1862-1922)の作品『高瀬舟』(大正5年、1916年)は、安楽死という問題を主題とした小説として知られている。もっとも、この作品に描かれているどの点か、どのような意味で安楽死の問題ということになるのか、これについては多少の検討を試みる必要があるようにも思われる。そこでまず、この作品の粗筋を見ておくことにしたい。

京都町奉行の配下の同心羽田庄兵衛が、弟殺しの罪で遠島を申し渡された喜助を高瀬舟に乗せて護送している。同心の庄兵衛は喜助がこの舟のうえで楽しそうにしているのを見て、不思議に思っ

当時の掟であった。喜助が嬉しそうにしているのは、このような大金を懐に入れて持ったのは、生まれてこのかた、初めのことだったからなのである。

また喜助はたしかに弟殺しという罪に問われたのであるが、小さい頃に二親が時疫で亡くなり、この兄弟は二人で助け合って生活してきたのである。二人は西陣の織場で織機を操る仕事をしてきたが、そのうち弟が病気で働けなくなってしまった。そのため弟は、兄にだけ負担をかけ稼がせていることを済まながっていたのである。

そうしたある日、喜助が家に帰ってみると弟が布団の上に突っ伏している。その周囲は血だらけになっている。弟は死のうと思って剃刀で喉笛を切ったら死ぬると思い、それを試みたのであるが、死ぬないでいる。弟は剃刀を抜いてくれと喜助に頼む。喜助が「しかたがない、抜いてやるぞ」というと、弟の目の色ははらりと変わって、晴れやかに嬉しそうになる。そして喜助は剃刀を抜いてやるのである。そうしているとき、喜助の留守中にはいつも弟の面倒を頼んでいた老婆がやってきて、この様子に驚いて駆け出す。喜助は剃刀を抜いてやる時、それまでは切れていなかったところを切ってしまったらしいのである。その剃刀を側に置いて、目を半分あいたまま死んでいる弟の顔を喜助は見つめていたというのである。

鷗外はこの作品の解説ともいべき文章「高瀬舟縁起」を書いており、このなかで『高瀬舟』における二つの主題を指摘している。

第1は「財産というものの観念」¹¹⁾である。お金を持ったことのない人がお金を持ったときの喜びは、金額の多少に関係がない。人間の欲望には限りがないから、お金を持ってみると、いくらあればよいという限界は見出されない。「二百文を財産として喜んだのがおもしろい」¹²⁾と鷗外は言うのである。

このことは弟の自殺の企てと喜助のいわゆる安楽死の行為を考えるうえで注意されてよいことであろう。つまり喜助兄弟はそれほど貧しい生活を長く過ごしてきたのであり、弟は自分のことが兄に対して負担となっていることを心苦しく思っていたのである。このことが弟の自殺企図の動機となっていることは確かなことであろう。

第2の主題は「死にかかっている死なれずに苦しんでいる人を、死なせてやるという事」¹³⁾である。これが安楽死という主題である。すなわち瀕死の人間であっても、これを死なせるならば、殺人ということになる。われわれの道徳は、どんな場合でも人を殺してはならないと教えている。しかし鷗外は「これはそう容易に杓子定木で決してしまわれる問題ではない」¹⁴⁾と言う。例えばいまここに病人があつて、死に瀕して苦しんでいる。そしてこの病人を救う手立てはまったくないとする。こうしたとき、この病人が苦しんでいるのを側で見ている人はどう思うであろうか。どうしても死を免れえない以上、この苦しみを長びかせて苦しめておくことなく、病人を早く死なせてやりたいと誰でも思うに違いない。

こうした場合、苦痛を軽減するために〈麻酔薬を与えてよいかどうか〉という問題が生じてくる。薬の量が致死量に達していないにしても、これを与えるならば、病人の死期を多少早めることにはなるかも知れない。死期を早めてはならないとすれば、麻酔薬を与えずに病人を苦しませておかなくてはならない。従来道徳は苦しませておくように命じている。これに対して、医学社会にはこれを非とし、死に瀕して苦しんでいる病人があれば、さらに苦痛を与えることなく楽に死なせて、病人をその苦しみから救ってあげるほうが善いという考えがある。これが「ユウタナジイ」¹⁵⁾であつて、「楽に死なせる」¹⁶⁾という意味である。そして鷗外は「高瀬舟の罪人は、ちょうどそれと同じ場合にいたように思われる」¹⁷⁾と語っているのである。

鷗外の指摘する二つの主題が『高瀬舟』において一体となっているのである。ひとつは貧困という生活状況である。弟が自殺をはかるのは、直接的には貧困のためであろう。実際、弟は兄の喜助に息も絶え絶えにこう語る、「すまない。どうぞ堪忍してくれ。どうせなおりそうにもない病気だから、早く死んで少しでも兄きに楽がさせたいと思ったのだ」¹⁸⁾。こうした動機から病人が自殺を試みるのであるから、この物語は宮川のいう放棄死的安楽死の一形態つまり自発的なそれと理解すべきものであろうが、鷗外はそうは考えていないように思われる。

鷗外が安楽死として考えているのは、瀕死の病人が苦しんでいる場合、その死を早めても病人を苦しみから解放してあげるということである。彼はこの意味における安楽死を肯定的に捉えている。このことは喜助の話聞いた同心の庄兵衛についての記述に示されている。庄兵衛は心のなかでこう考える、「弟は剃刀を抜いてくれたら死なれるだろうから、抜いてくれと言った。それを抜いてやって死なせたのだ、殺したのだと言われる。しかしそのままにしておいても、どうせ死ななくてはならぬ弟であったらしい。それが早く死にたいと言ったのは、苦しさに耐えなかったからである。喜助はその苦を見てに忍びなかった。苦から救ってやろうと思って命を絶った。それが罪であろうか」¹⁹⁾。

こうした記述が根拠となって、通常、鷗外のこの作品は、弟を楽にしてやろうとして、その生命を短縮することを承知したうえで、剃刀を抜いてやって弟を安楽死させた喜助の物語と解釈されているようである。しかしこれとは別様に解釈することもできるであろう。すなわち、弟から剃刀を抜いてくれと頼まれて、喜助は剃刀を抜き取る。その時のことを、喜助はこう語っている、「手早く抜こう、まっすぐに抜こうというだけの用心はいたしましたが、どうも抜いた時の手ごたえは、今まで切れていなかった所を切ったように思われました」²⁰⁾。そうとすれば剃刀を抜こうとして喜助は弟の喉笛の辺りを新しく切ってしまったのである。それが弟をして死に到らしめた原因であると考えられるのである。

このように考えると、いわゆる通常の解釈には問題があるということにもなる訳であろう。実際、宮川も、『高瀬舟』の通常の解釈に疑念を表明している。彼は植松正の見解をふまえながら、「喜助の行為は瀕死の者に対する過失致死の行為ではないかと思われる」²¹⁾と述べているのである。喜助は弟の依頼によって弟を殺そうとしたわけでもないし、殺したわけでもないのだから、その行為は瀕死の弟に対する過失致死といってよいように考えられるのである。

したがってこれは喜助の弟が自発的にいわゆる放棄死的安楽死を試み、それが達成されずに苦しんでいるとき、兄の喜助が剃刀を抜いてやって、その結果、それと意志することなしに、弟自身の〈放棄死的安楽死〉の企てを完成させたものというべきであろう。

2 森鷗外の翻訳「甘暎の説」

森鷗外は『高瀬舟』を発表する以前から安楽死について関心を持っていたように考えられる。というのは、鷗外は明治31年(1898年)6月1日発行の『公衆医事』第2巻第5号に「甘暎の説」を発表しているからである。もっとも、これは彼自身の作品ではない。これには訳者として「挾書生譯」²²⁾と記されており、さらにこの翻訳の末尾には括弧のなかに「本説は伯林大学助教教授 Martin Mendelssohn の文の要略なり」²³⁾と明記されているのである。つまりこの「甘暎の説」は鷗外自身の考えを述べたものではない。しかし鷗外はこの内容におそらく考えるところがあって、概要を訳出したものであろう。

鷗外は「高瀬舟縁起」では Euthanasie を「ユウタナジイ」と片仮名で表記しているが、「甘

瞑の説」では同じこの語が「甘瞑」と訳されているのである。それではこの語はどのような典故をもつものなのであろうか。それはおそらく『莊子』の次の文章であらう。「彼の至人なる者は、精神を無始に帰して、無何有の郷に甘瞑(眠)し、無形に水流して、大清に発泄す」²⁴⁾。すなわち、「あの最高の境地に達した人というものは、その精神を窮極的な始源に復帰させ、何物も存在しないところで安らかに眠り、一切の形のない世界で水のように流動し、清みきった自然の根原で活動するのである」²⁵⁾。

それでは「甘瞑の説」はどのような内容をもっているのであろうか。まずこの文章の初めに、病人をして安らかに死へと導いていくことは医師と看護者との大きな責務であるとはっきり述べられている。「甘瞑 Euthanasie とは安く死する謂のみ。然れども医及看護者の挙措は大にこれに関する者あり。嘗て謂へらく。医の病人をして甘じて瞑せしむるは、その責の最も重大なるものなりと。故いかにといふに、医はいかに其技能を遅くして、病人の命を延べむも、応に死すべき病人の死は、到底その力の能く防ぐ所に非ざればなり」²⁶⁾。

してみれば、甘瞑こそ医療の目的とすべきことであるという訳である。「甘瞑は医の応に力を致すべき所のものなり。Baconの曰く。医術は死を遅くするを以て得たりとすべからず、能く死を安くするに至りて始て備れりと」²⁷⁾。そして医療はたえず病人にたいして行われていなければならない。最後に息を引き取るまで医師も看護者もその手を引くことがあってはならない。「医はいかなる病床に臨みても、袖手傍看すべからず。その治法の病勢を左右すべきと否とは問わざるなり。その病の所謂治すべき症なると不治の症なるとを問はざるなり。医は病人の最終の呼息をなすまで手を引くことなくして、始て其職を尽せるものといふべし」²⁸⁾。

それでは、医が病人に施すことのできるものには、どのようなものがあるのだろうか。それは外科手術、投薬、そして看護の三つである。甘瞑は看護法のなかでもとりわけ重要なものとされる。ことに病気が重ければ重いほど、甘瞑は大事なことになってくる。不治の病気においてはその看護は数年に亘るかもしれないが、看護法の精髓は甘瞑法の域をこえるものではない²⁹⁾。

病人に対するにあたって大切なことは、病人に「害を加へざること」³⁰⁾である。不用の処置で病人を苦しめることは論外である。例えば不急の処置によって病人を苦しめること、病気を治そうとして、終末期にいたって手術を施すこと、また甘瞑を志しながら、世話を焼きすぎて病人を煩わすことなど、こうしたことはぜひとも避けなければならない³¹⁾。

もともと死は自然なものであるが、しかし医師が施行すべきことも少なくない。その際、予めはっきりさせておくべきことがある。それは、〈病人を苦しみから救おうとして、そのために死期を早めてしまう権利が医師にあるのか〉という問題である。これに対するメンデルスゾーンの考えは明解である。「断して無し。縦令病人は苦悶のために責められて、医に強請せんも、医は決してこれに応ずべからず」³²⁾。

病者が苦しみに責められても、安楽死術を施してはならないという。それはなぜなのであろうか。ここでも鷗外の訳文を引用することにしよう。「これに應ずるは殺すと同じくして、病人を殺すは猶生人を殺すものなればなり。況や所謂不治の症は動き易き概念にして、その間々一時軽快することあるは、實際上名医の免るゝこと能はざるところなるをや」³³⁾。

たしかに、そうかも知れない。しかしそうであれば、さらに次の問題が生じる。死期が近づいているという場合、医師は延命に努めてこれを遅くする。そうすれば病人にそれだけ長く苦しみを味わわせるということになる。このことはどう考えるべきなのだろうか。これは難しい

問題であって、これに一義的に明確な解答を与えることは困難である。というのも、それに対する回答は病人の置かれた状況に関わってくるからである。たしかに病人の生命を長らえようと努めることが病人に苦しみを長く味わわせることになるだろう。「然れども病人の切に対面を要する人あり、又必ず処理すべき要件あるときには、医の特に力を費して一縷の性命を繋ぎ瞬間の苟存を謀ることあるや事実なり。乃ち知る医は必ずしもすべての場合に強いて死を遅くせんと欲するものに非ざることを」³⁴⁾。つまりメンデルスゾーンはどんな場合であっても延命に努めなければならないと主張している訳ではないのである。

それでは医師は病人の甘暝（甘眠）のために何を行うべきなのであろうか。それは二つあるという。すなわち、第1は、精神上の手段として、病人をして生活の望みを維持させるということである。決して、医師がその望みを絶つことがあってはならない。死期が迫ってきた時に「あるいは死ぬかもしれない」と言うことはあっても、決して「必ず死ぬ」と言うてはならない。それは病人にはぜひ一縷の望みを持たせ続けなければならないからである³⁵⁾。

また外形上のこととしては、医師は周密なる看護法を命じて退き去るべきものである。死期が迫ってくると、看護は往々にして等閑にされるが、これはまったく不都合なことである。看護人のなすべきことは決して少なくない。例えば病室の空気を新鮮にしておくこと、病人の周囲をつねに清潔にしておくこと、その身体を拭うこと、などである。そしてもっとも慎まなければならないのは、精神的にであれ身体的にであれ、病人に苦痛を与えることである³⁶⁾。

鷗外がこのようなメンデルスゾーンの考え、とくに安楽死を不可とする考えに共鳴したわけではないであろう。というのは、『高瀬舟』および「高瀬舟縁起」にはメンデルスゾーンとは反対の考えが示されており、安楽死が肯定的に捉えられているからである。おそらくこの翻訳が『高瀬舟』を執筆する切っ掛けにはなっていることであろうが、鷗外にとっていわゆる安楽死を全面的に否定することには疑念があったに違いないのである。

この「甘暝の説」は今日のバイオエシックスの視点から見ても、十分に検討すべき論点を提示しているといえるであろう。安楽死を否定するこの考えは今日では受け入れられがたいものであるかも知れない。しかしわれわれが考えなければならないのは、メンデルスゾーンがあげている理由である。医療の最終的な目標が「甘暝」にあること、終末期の延命治療の問題、終末期の病人になお希望を抱かせることの重要性、そして医療における看護の役割の重要性などが、この「甘暝の説」において論じられているからである。

3 医学と倫理

森鷗外は『高瀬舟』について解説し、医学社会には従来の道徳とは違った考えがあると述べている。すなわち従来の道徳は病者をして苦しませておくと命じているが、一方、医学社会にはこれを非とする論がある。それが「ユウタナジイ」であるというのである。しかしこの議論は、医学が道徳ないし倫理の領域について発言しているというものである。もしも自然科学が倫理的判断に関わらないのだとすれば、この議論はどう考えられるべきものなのであろうか。それとも実践的技術学としての医学は価値判断にも関わるものだということが、暗黙のうちに了解されているのであろうか。このことについて多少の検討を試みておくことが必要であろう。

よく知られているように、科学は価値の問題に関与するものではないという考えがある。こうした考えを明確に表明しているのはマックス・ウェーバーである。森鷗外が『高瀬舟』を発表した年から3年後の1919年、ウェーバーはミュンヘンで有名な講演『職業としての学問』を

行い、そのなかで学問の在り方を論じつつ、安楽死について触れている箇所がある。これを取り上げることにしたいと思う。

ウェーバーは医学の使命と安楽死について次のように語っている。学問的にも顕著な発達をとげた実践的な技術学のひとつに近代医学が挙げられる。医学の根本「前提」は、普通は、生命活動を保持すること、および病者の苦痛をできるだけ軽減すること、これを使命とすると考えられている。しかし、こうした通俗的な理解にウェーバーは異論を唱えるのである。すなわち「医者は、たとえ重態の患者がむしろ死なせてくれと嘆願したようなばあいにも、またその身寄りの人たちが——かれが生きていても仕様がないう理由で——死によってその苦痛を取り去ってやることに同意したようなばあいにも、またたとえば患者が貧乏な狂人であって、その身寄りの人たちがこの生きていても仕方がない病人を助けるために多大の費用を出すわけにいかないという理由で、かれの死を——あからさまにしろ、そうでないにしろ——欲せざるをえなかったようなばあいにも、あらゆる手段をつくしてかれの命を取りとめようとする」³⁷⁾。それというのも、医学の前提と刑法がこうした願いをきくことを医者に禁じるからであるというのである。

ウェーバーからすれば、そもそも患者の生命が保持するに値するかどうか、またどのような場合にはそうであるのか、こうしたことは医学が問題とするところではないのである。「一般に自然科学は、もし人生を技術的に支配したいと思うならばわれわれはどうすべきであるか、という問いにたいしてはわれわれに答えてくれる。しかし、そもそもそれが技術的に支配されるべきかどうか、またそのことをわれわれが欲するかどうか、ということ、さらにまたそうすることがなにか特別の意義をもつかどうかということ、——こうしたことについてはなんらの解決をも与えず、あるいはむしろこれをその当然の前提とするのである」³⁸⁾。

ウェーバーが指摘しているのは、科学〔学問〕としての医学は価値判断に関わらないということなのである。それが学問の前提だからである。してみれば、安楽死ということの是非は、科学としての医学の答えられる問題ではないのである。それでは、いったい何がこれに回答を与え得るというのであろうか。それは、それぞれの人が人生について、世界について行う価値判断であるということであろう。そしてこの価値判断は、科学の行い得ないものなのである。これがおおよそウェーバーの考えとあってよいであろう。

してみれば、もしかりに医師が病者あるいはその近親者の願いを容れて、安楽死術を行うとすれば、ウェーバーの考えからすれば、その医師は科学者としての持ち分を逸脱してしまうことになる。一方、鷗外のいうように、「医学社会」のなかに安楽死術を認めるという考えがあるというのであれば、この「医学社会」の医師たちは科学者の持ち分を越えて、価値判断の領域に踏み込んでいることになる訳である。こうした二つの立場は対立するものであって、宥和することはできないものであろう。

ここでわれわれはウェーバーが考えるように、科学的研究が価値判断から自由であるという考えを認めることにしよう。そのうえで、安楽死の可否を論ずる医師たちについて考えると、彼らは科学と価値判断との双方に関わっていることになる。このことをどう考えるべきなのであろうか。これは次のように考えることができるであろう。すなわち、医療行為というものは科学としての医学に基礎を置いた「実践的な技術学」なのであって、純然たる科学的研究といったものではないということである。したがって〈医療行為というものは、価値自由である科学の領域と、人間の生き方と一体のものである価値世界との双方に関わるものなのだ〉というこ

とである。

このような理解が妥当なのか、あるいは科学的研究はそもそも何らかの価値判断の上に成り立っているものであり、科学的な議論そのものも価値判断を含んでいると考えることもできるであろう。しかしこうした科学と価値の問題は、われわれがここで直接論じようとしていることではない。ただここでよく見据えておくべきことは、医療が実際に行われるときには、はっきりと、あるいはそうでない仕方において、しばしば価値判断に関わっている、あるいは価値判断を行っているということである。そして実際、医療の現場において医師や看護婦がそれと意識することなく、自分の人生観や価値観を患者に強いているということもないわけではないのである。

ところで、われわれはウェーバーが安楽死について触れている文章を見てきたが、そのなかにいわゆる安楽死が求められる理由が具体的にいくつか語られている。例えば患者自身が死なせてほしいと嘆願する、親族がその患者の死に同意する、また身寄りの者が患者にかかる多大な費用を負担することができないとしてその死を欲する、などである。そこで、われわれはつぎに安楽死が求められる理由から安楽死の諸様態を考えてみることにしたい。

III いわゆる安楽死の諸相 —— 尊厳死、厭苦死、放棄死、淘汰死 ——

われわれは宮川が行っている分類にしたがって考えていくことにしよう。安楽死の分類を行うに先立って、彼はこの安楽死というものがどのような思想のうえに成り立っているものなのか、その基盤となっている思想をふたつ指摘している。安楽死というものは、ふたつの合理主義が結合して成立しているというのである。すなわち、第1は、ある生命的存在をなんらかの視点から見て無価値であるとする思弁的合理主義であり、第2は、そのように判断されたある生命体を現実には死に到らしめるとする意図をもって、あるいはその生命体の死を容認しながら、その死と関わる行為を現実に行おうとする実践的合理主義である³⁹⁾。

第1の思弁的合理主義は、生命の存在の或るものは有意味であり、また或るものは無意味であるという判断を下す。そこには、無意味な生命の存在を否定しようとする態度が明確に示されている。こうした判断を行うということ自体は、これを厳格に思弁的理性の問題として限定して考えるならば、現実のわれわれの生活に大きな問題を生じる訳ではないのかも知れない。しかし、そうした判断から、われわれがなんらかの実践的行為を行おうとするとき、そこに倫理的そして価値的評価という重大な問題が生じてくる⁴⁰⁾。

こうして人が何を無意味な生存として拒否しようとしているのかという視点から、安楽死は次のような4つに分類されることになる。

第1は「尊厳死」⁴¹⁾ ないしは「尊厳死的安楽死」⁴²⁾ である。これは、「非理性的・非人格的な人間生命の在り方を無意味であるとして、その生存を拒否しようとするもの」⁴³⁾ である。われわれ人間は人格的主体として存在しているのであって、たんなる生物としての生命体なのではない。つまりそこでは、現実的人格であれ可能的人格であれ、人格としての人間の存在と、非人格的な生物ないし生命としてのヒトの存在とが区別されている。そして前者には生存の意味があるが、後者には生存の意味も価値もないとされる。生存の意味がないとされたものは、その生命を終結させることが人間的存在の在り方に相応しいということになるのである。したがってこの考えは人格としての「人間の尊厳」を重視するものなのである。

第2は「厭苦死」⁴⁴⁾ないし「厭苦死的安楽死」⁴⁵⁾である。これは、「激しく耐えがたい、しかも鎮静の可能性のない身体的苦痛に伴われた人間生命の在り方を無意味であるとして、拒否しようとするもの」⁴⁶⁾である。もちろん、人間の生活において耐えなければならない苦痛や苦悩といったものがあることは言うまでもない。また痛みは生命体を保持するために必要な作用でもあろう。しかし、激しい痛み苦しめられ苛まれるという状態に置かれ、激しい痛みのために、時には人格的な存在そのものが崩壊の危機に瀕しているといった場合、こうした生存に意味があると言えるのだろうか。こうした苦痛から病者を解放するためには、生命を短縮する、つまり死期を早めることも止むを得ないとするのが、この厭苦死の考えである。

第3は「放棄死」⁴⁷⁾ないし「放棄死的安楽死」⁴⁸⁾である。人間は人格的存在であるが、また人間はその本性として社会的存在でもある。誰であれ人は他者との連帯、協同において存在していることは言うまでもない。われわれは同じ共同体——それがどのようなレベルのものである——において存在しているのであり、そのような存在として相互に依存し協力しあって生活している。しかし、或る者の生命体としての在り方が、同じ共同体の他者にとってあまりに大きな負担となるような場合、つまりそのことが当の共同体の存続を危機に曝すようになった場合、この人間の生命をその共同体から排除することも止むを得ないという考えもありうるだろう（例えば、深沢七郎の『檀山節考』に描かれている棄老は、ここでいう放棄死的安楽死であろう）。あるいは負担をかけている当の人間が、まわりの人たちに多くの負担をかけてまで生きていくことは耐えがたいとして自ら死を欲するという場合もあるに違いない（森鷗外の『高瀬舟』では、こうした理由から喜助の弟が自殺を図るのである）。これが放棄死的安楽死と呼ばれるものなのである。

第4は「淘汰死」⁴⁹⁾ないし「淘汰死的安楽死」⁵⁰⁾である。放棄死が小さい共同体での問題であるとすれば、淘汰死は大きな規模の共同体における問題といえる。国家といった大きな共同体が存続していくためには、この共同体全体に対して合理的な配慮が行われている。多かれ少なかれ、社会全体に対して功利主義的配慮が働いているといえる。そうした社会ないし共同体が病者の負担を担う場合、そこでも社会全体に対しての合理主義的配慮が働くことになる。ここでは当然、共同体それ自体の存続、発展、目的遂行が目指される。したがって、そうした社会の存続にとって無用であるような生命体は排除されるということが肯定されることにもなるのである。これは、共同体を否定するのではなく、むしろ反対に強化していくという関心から生まれていることである。これが淘汰死的安楽死あるいは淘汰死と呼ばれるものである。

以上の分類は、安楽死の理念型ともいべきものであって、現実には、これらの幾つかが重なりあっている、あるいは幾つかが複合していると考えべきであろう⁵¹⁾。

こうした分類はいわゆる安楽死の諸問題を考えるうえで手がかりを与えてくれるものであるが、われわれは安楽死というものを第2の厭苦死的安楽死に限定するか、あるいはこの厭苦死的安楽死を狭義の安楽死、そして以上の4つをまとめて広義の安楽死と呼ぶことが適切であろうと考える。

今日では、第1の尊厳死的安楽死はすでに尊厳死として狭義の安楽死（つまり厭苦死的安楽死）から区別されて論じられるようになってきている⁵²⁾。また放棄死的安楽死については社会保障制度を整備していくことによって、おおよそ解決していくことができるものであろう。また第4の淘汰死的安楽死は優性思想との関係が問題となるであろうから、これはわれわれが限定しているところの安楽死（つまり厭苦死的安楽死）とは明確に区別して論じられるべきもので

あろう。

IV 生命主体の意志と人間の行為

われわれが安楽死について考えるとき、しばしば問題となるのは安楽死術を受ける当の生命主体の意志がどうなのか、ということである。これまで見てきたように、当の主体がもちろん死を望んでおり、その実施を他者に依頼しているということが、安楽死の基本前提であると考えられる。むしろ主体の明確な意志表示が必要不可欠である、というべきであろう。もっとも、当人の希望あるいは依頼によってその人を死に到らしめたという場合であっても、これは自殺の補助なのだとか、あるいは囑託殺人であるということもできるかも知れない。

またもしも当の人間がその死を意志しているかどうか不明であるとき、もう死んだほうが当人のためであると他者が判断して、なんらかの行為によってその人を死に到らしめたとすれば、これは安楽死とはいわれえないのではなかろうか。それは慈悲に発した行為であるにしても、殺人、慈悲による殺人といわなければならないのではなかろうか。さらに当人がその死を望んでいないということが明確であるにも拘わらず、その人を死に到らしめたとすれば、それが当人のためであると考えられるにしても、これは殺人であるといわなければならないであろう。

さらに人間の行為が安楽死とどのような因果関係にあるのか、そのことによって安楽死を分類することもできるであろう。人間の行為がはっきりと安楽死を目的としている場合もあるだろうし、そうした目的はなくてもなんらかの治療行為が結果的に病者の死期を早めてしまうということもあるに違いないのである。

こうした点から、あらためて宮川の行っている安楽死の分類を見ることにしたい。

1 生命主体の意志の有無と死の関係

当の生命主体の意志がどのようなものなのか、その在り方から安楽死を分類すれば、次の3つに分けて考えることができる。

第1は「任意安楽死 (voluntary euthanasia)」⁵³⁾、すなわち生命主体の意志に多かれ少なかれ沿った形で行われるものである。これはさらに、依頼安楽死と承諾安楽死に分けられる。依頼安楽死とは、当の人間の意志が積極的なものである。つまり命令、依頼、要求、願望などといった形においてその意志が表明されている場合のものである。また承諾安楽死とは、当の人間の意志が消極的であるという場合、つまり安楽死することに承諾を与える、あるいはそれに異議を唱えないという場合である。してみればこの任意安楽死は訳語を変更して「意志的安楽死」と呼んだほうがその意味が明確になるのかも知れない。

第2は「非任意安楽死 (nonvoluntary euthanasia)」⁵⁴⁾ である。これはすなわち当の生命主体の意志が、他者にとって不明な場合、つまり当人が安楽死を望んでいるのかいないのか、承諾しているのかいないのか、それが他者にとって捉えられないという場合のものである。このなかには当の人間が意志決定を行うことができないという場合もあるだろうし、あるいは意志決定はできるが、その意志を他者がはっきりと捉えることができないという場合もあるだろう。このいずれであれ、こうした状態における安楽死が非任意安楽死と呼ばれる。これも訳語を多少変更して、「非意志的安楽死」と呼んだほうがよいのかも知れない。

第3は「不任意安楽死 (antivoluntary euthanasia) または強制安楽死 (involuntary

euthanasia)]⁵⁵⁾である。これは当の人間が自己の安楽死に反対しているにも拘わらず、その意志に反して行為者が安楽死の術を強制的に執行するというものである。ナチス・ドイツで行われ精神病者の殺害などがその典型的な例であろう。これも〈反意志的安楽死〉とも呼ぶほうが分かりやすいのかも知れない。

これまで述べてきたように、われわれは安楽死という語はこの3つのうち第1のものに限って用いるべきだろうと考える。なぜならわれわれは、安楽死というものの不可欠の要件は生命主体の意志にあると考えるからである。

2 人間の行為と死との因果関係

さらに安楽死に関わる人間の行為とその行為によって到来する死との関係から安楽死を分類すると、次のような3つに分けることができる。

第1は「不作為安楽死または消極安楽死」⁵⁶⁾である。生命のある程度の保持が可能であるという場合であっても、何もしないで当の人間に死の転帰をとらせるというものである。例えば重度の奇形を持って生まれてきた新生児を手術せずに放置して死ぬにまかせるといった場合がこれである。

第2は「間接安楽死あるいは結果安楽死」⁵⁷⁾である。病状をできるだけ改善しようと治療を行うが、治療の副次的な結果として、望んではいないにも拘わらず、死期を間接的に早めてしまうというものである。例えば患者の死期を早めてしまうことは分かりつつ、激しい痛みを鎮静するためにモルヒネを使用するという場合がこれである。

第3は「積極安楽死あるいは作為安楽死」⁵⁸⁾である。これは、当の人間の生命を死に到らしめるために、積極的な行為を行うというものである。例えばなんらかの薬剤を注射したり投与したりして、その人間を死に到らしめるという場合がこれである。

V 安楽死の法律的可能性

安楽死は法律上、許されていることなのだろうか。日本では、判例によれば安楽死は法律に違反しない仕方でも可能とされているのであって、法律上、安楽死が承認されているのではない。それでは法律に違反しない安楽死が成り立つための要件とはどのようなものなのだろうか。この要件を考えることは安楽死とはどのような死を指しているのかという問題を考えることにもなるはずである。

一般的にいつて人を殺した者は殺人罪に問われる。あるいは当人に依頼されて人を殺すという場合もあるかも知れない。この場合であれば、その者は嘱託殺人罪として罪を問われることであろう。例えば切腹にかかわって介錯を行う者は嘱託殺人罪に抵触するであろう。それではいわゆる安楽死に関する判例にはどのようなものがあるのだろうか。

1949年5月31日、成田信吉こと成信善は、その母親申岩順から早く楽にしてほしいと熱心に頼まれて、これを殺した。1950年4月14日、東京地方裁判所は、これを嘱託殺人罪として有罪(執行猶予付き)の判決を言い渡した。裁判所はその判決において、理論的に違法性のない安楽死があり得ることを承認している⁵⁹⁾。

また、1961年8月26日、ひとりの息子が病苦の父親の願いを聞き入れて、父親を有機燐中毒によって致死させるという事件が起きた。病苦に苦しんでいる父親が早く死にたい、殺してほ

しいと依頼、その長男が父親の依頼に応じて、有機燐中毒によって致死させたものである。この事件について、1962年12月22日の名古屋高等裁判所の判決は、これを嘱託殺人罪として有罪の判決（執行猶予付き）を言い渡した。この時、違法性を持たない安楽死が可能であることは承認され得るとして、そのための6つの要件を示している。

その6要件とは、つぎの通りである。

- ①患者が現代医学の知識と技術から見て不治の病いに侵されており、しかもその死期が目前に迫っていること。
- ②患者の苦痛が激しいものであって、何人も真にこれを見るに忍びない程度のものであること。
- ③その行為がもっぱら患者の死苦を緩和する目的でなされたものであること。
- ④患者の意識がなお明瞭であって、その意志を表明できる場合には、本人の真摯な嘱託または承認があること。
- ⑤その行為は医師の手によることを本則とし、それにより得ない場合には、医師により得ないと首肯するに十分なだけの特別の事情があること。
- ⑥その方法が倫理的にも妥当なものとして人が認容し得るものであること。

以上である⁶⁰⁾。

さらに、1991年4月13日、東海大学「安楽死」殺人事件が起こった。この事件について横浜地方裁判所は、1995年3月28日、有罪（執行猶予付き）判決を言い渡した。この判決は死期の迫った患者の自己決定権を重視する立場から「死の迎え方を選択する権利」を司法の立場から初めて認めたものといわれる⁶¹⁾。この判決は名古屋高等裁判所の判決（1962年）が示した「安楽死」の6つの要件を整理して、医師による末期患者に対する積極的安楽死が許されるための4つの要件を示している。その4要件とは次のとおりである。

- ①患者が耐えがたい肉体的苦痛に苦しんでいること。
- ②患者は死が避けられず、その死期が迫っていること。
- ③患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし他に代替手段がないこと。
- ④生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること。

以上である⁶²⁾。

この東海大学「安楽死」殺人事件は、①と④の要件を充たしていないという理由から、「違法」であるとされたのである。

われわれが安楽死として考えるべき死とは、これらの4つの要件を充たしたものとするのが適切であろう。これらの各々に解説を加える必要はないであろうし、こうした4要件が充たされている場合に限って安楽死が例外的に（一般的にはではない）容認され得るということに大きな異論は無いといってもよいように考えられるのである。

VI いわゆる安楽死の問題性

安楽死が主張されるには、当然、ひとを説得できるような、あるいはひとに理解されうるような理由ないし根拠があつてのことではなければならない。しかしその理由や根拠がいつでも全面的に肯定されうるものなのかどうか、これはよく検討されなければならないであろう。それというのも、いわゆる安楽死術の可否の議論は、その理由や根拠を現実の状況のなかに置きな

おして捉えられなければならないし、また病気を治療したり予防したりする医療技術やさまざまな医療関係の諸制度もたえず進歩もし発達もしていることでもあるからである。

ここでは広義の安楽死について、それぞれの問題性を見ていくことにしたいと思う。

まず尊厳死はどうであろうか。これをいわば終末期の延命治療といったものに限定して考えるならば、これはおおよそ容認され得ることであろう。例えば、それほど意味があるとは思われないような延命治療を行うことを拒否して、家族や親族が病者と共に最期の時を過ごすといったことであれば、とくに問題とされることはないであろう。

しかし非人格的な存在といった場合、異常新生児とか未熟児、重度精神病患者、老人性痴呆などもそのなかに含まれるものなのかどうか、このことも考える必要があろう。もしこれらを非人格的な存在と考えるならば、そうした人々は尊厳死的安楽死の対象とされることになるのである。しかも異常とか重度、痴呆などといっても、それはどの範囲のものをいうのか。これはきわめて漠然としているのである。

してみれば、宮川が指摘しているように、意識的・精神的・人格的生命 (vita personalis) と、物質的・非人格的な存在の中間に、「人間的生命 (vita humana)」⁶³⁾ とでも名付けるべきものを設定することが適切であるということになる。というのは、明確に人格的存在とはいえないが、だからといって決して物質的・非人格的な存在ともいえないというような、広い境界領域というものがあるに違いないからである。

このように考えてみただけでも、尊厳死的安楽死というものを一般的に承認することに問題があることは明らかであろう。

次に厭苦死的安楽死について考えてみよう。生命の尊厳という考えを維持するという立場から、宮川もいうように、生命活動の保持や保全は人が可能なかぎり求めていかなければならない。この意味で厭苦死的安楽死は一般的に容認するということはできないであろう。しかし不治で、その痛みが側で見ていて真に人間として耐えうる限界を超えたものであり、この苦痛から病者を解放するためには、延命処置を放棄するだけでなく、意識を永久に失わせてしまうとか、さらには直接、生命を短縮させてしまうことも、現実には起こりうるのである⁶⁴⁾。

しかし、厭苦死をぎりぎりの限界状況における例外的な場合に限定するのではなく、一般的・原則的に肯定しようとすることは、宮川もいうように、耐えがたい苦痛を担っていると判断される身体的生命は生存の価値なきものとして消去しても倫理的にまったく問題がないとすることなのであり、しかもこの考えは「功利主義的生命観にもとづく〈快適〉本位の〈生命の質〉原則を基準として生死の問題いっさいを処理していこうとする」⁶⁵⁾ ことをその前提としているのである。厭苦死的安楽死の根本的問題性とはこの考えに他ならないのである。

われわれが厭苦死をめぐる考えなければならないのは、人間が生きるということにとって痛み、苦痛というものがどのような意味をもつのか、あるいはもちうるのか、ということなのである。

さらに放棄死的安楽死はどうであろうか。人間は他者と共存しながらその生活を行っている。われわれの日常生活は相互に依存しあうという仕方で行われている。ひとが病気になると病者は他者に、家族とか親族、さらに社会に負担をかけることになる。その負担が当の共同体にとって過度のものになると、問題が生じる。この放棄死は強者の側から、そして他方、弱者の側からも生じてくる。鷗外の『高瀬舟』では、喜助兄弟の貧しい生活が事件を準備していたともいえるのであり、この場合では、弱者の弟が自殺企図を行うことがその発端となっている。

こうした放棄死的安楽死を解決していくために必要なのは、病者の負担を家族とか親族といった狭い範囲の共同体に全面的に負わせるのではなく、もっと広く社会全体がその負担を担うようにすることである。つまり社会保障という考えをしないで徹底していくこと、そして具体的に社会保障制度を一層整備していくことによって放棄死的安楽死という問題はしだいに解決へと向っていくことであろう。

それでは淘汰死的安楽死の問題性はどこにあるのだろうか。この淘汰死的安楽死なるものは共同体の存立繁栄にとって有害無益であると判断される人間の存在を否定するというものである⁶⁶⁾。してみれば淘汰死は先に触れた放棄死をさらに積極的に進めたものとも理解できるのかもしれない。淘汰死の根拠としては、国家に対する過度の負担、地球の人口爆発に対する人口制限、そして優生学的な関心などがあげられるであろう⁶⁷⁾。

宮川は淘汰死的安楽死について、「社会倫理的に見て、人類の生命の劣悪化を避けねばならぬということは原則的に正しい」⁶⁸⁾としながらも、「完全無欠な生命がはたしてどの程度ありうるものか」⁶⁹⁾と問う。そして彼はこう述べている、「たとえ劣悪な欠陥のある遺伝子をもつものであれ、たとえいかに心身的生存において悪条件にまつわられているものであれ、人格生命として形成されている以上、その生命の尊厳は大きい」⁷⁰⁾。それはなぜなのであろうか。彼はこう答えるであろう、「人間の身体的・精神的生命は、各個人にとってはかけがえのない、他の諸価値の前提となり条件となる基本的価値である」⁷¹⁾からだ、と。人間の生命の尊厳が語られる根拠はここに見出されるに違いない。

以上、いわゆる安楽死の問題性についてごく大まかに考えてきた。広義の安楽死の問題性を少し考えてみただけでも、そこで問われてくるのは人間の生命の尊厳であり人間の存在の意味といった問題であって、それは人間の存在の根本的な問題なのだということが明らかになるのである。

VII 苦痛と人間

いったい、苦痛が存在しているということはわれわれ人間にとってどのような意味があるのだろうか。安楽死（つまり厭苦死的安楽死）の中心的な問題は苦痛の存在である。われわれは身体的苦痛に対するわれわれの弱さをよく知っている。たしかに、どんな肉体的苦痛にも耐えつけて自己の信念や信仰を守りとおした人もいるだろう。そうした人々はしばしば殉教者として、多くの人々の畏敬の対象とされる。このことは、むしろわれわれ人間の身体的な弱さを示しているものであろう。ごく小さな痛みであっても、ちょっとした歯痛であっても、われわれの考えを乱すに十分なのである。

それでは、痛みのない人生といったものはありうるのだろうか。神谷美恵子は痛み之感覚と痛みによって生じる苦悩の感情を区別すべきであるとしながら、無痛禍について語っている。らい患者は、身体表面の末梢神経が侵されると、痛覚に障害がでてくる。その患者は作業から帰ってきて地下足袋を脱ごうとするが、なかなか脱げない。よく見ると足袋の裏底から肉に釘が刺さっているのに気付くというのである⁷²⁾。そしてこの患者にとって「〈痛い〉ということは生を意味し、〈痛くない〉ということは死を意味する」⁷³⁾のであって、彼は〈痛くない〉ということに悩んでいるのである。

痛みが生を意味することは確かであろう。痛みは身体の機制から生じる。これは決して無意

味ではない。それはしばしば身体に異常が生じていることを意味する。しかし痛みはたんなる生理的な感覚にとどまるものではない。「苦痛があるときには必ずところに苦悩が起こる」⁷⁴⁾。いいかえれば、痛みは「人間の痛み」であり、人間に対して問いかけてくるものであり、人間の精神的応答を待つものである⁷⁵⁾。

してみれば、痛みについてこう語ることもできるであろう、「それは無意味であって、同時に意味深いものであり、生命にさからい、人間をみじめな動物のようにおとしめる悪であると同時に、人間のうちに誠実と永遠の輝きを呼びおこすものであり、われわれにとって一つの逆説的な、謎めいた秘義であるように思われる」⁷⁶⁾。

〈人間の痛み〉というものがわれわれ人間にとって謎めいたものであるとすれば、われわれのいう安楽死（つまり厭苦死的安楽死）をどうしても止むを得ない例外的な選択とするのではなく、厭苦死的安楽死を思想として一般的な仕方でも主張することには、基本的に問題があるといわなければならない。その問題とは、この安楽死が前提としている考えであって、これは「人間の身体的生命で、〈耐えがたい苦痛〉に伴われていると判断されるものを、生存の価値なしとして消去しても倫理的にはまったく問題なしとする」⁷⁷⁾ というものである。

厭苦死的安楽死において問題となるような激しい痛みは、ときには人間の人格をも打ち砕いてしまう程のものであろう。してみれば、厭苦死的安楽死は尊厳死的安楽死とも結びついていくものであろう。さらに放棄死的安楽死にしても淘汰死的安楽死にしても、要するに広義の安楽死なるものは、その前提として、なんらかの観点からして、当の生命主体の存在が無意味であると判断するところに成り立っているのである。しかしながら、なんらかの視点から、これこれの人間は生きていることが無意味であるということ、われわれは一般的な仕方であるものなのだろうか。そしてその人間の生存を否定し消去しうるものなのだろうか。

いわゆる広義の安楽死なるものに共通しているのは、「近代に特有の、合理主義的に自然を、従って人間の生死を、支配していこうとする態度」⁷⁸⁾ であるといわれる。そしてわれわれの時代は科学技術の高度に発達した時代ともいわれる。その科学技術によって人間が人間の存在そのものを管理し支配していこうとしている。たしかに、従来、不可能であったことが今日では可能となっている。そこに倫理的判断が求められることになる。

安楽死は、たしかに医学的に可能ではあるだろう。しかしそれを行うことが善いのかどうかという倫理的判断が問題となるのである。それが技術的に可能となったからといって、一切の人間の価値がそこから生まれてくるころの人間の生命を否定し消去してしまうことを可能にするような根拠というものが、一般的な仕方でも、思想として主張されるとすれば、それに対してわれわれは人間の存在していることの意味を根底から考えなおさなければならないのである。哲学や倫理学がこの問題に直接答えうるものなのかどうか、ということについては、ここで議論することは差し控えなければならないが、われわれが見失ってはならないのは次のことであるはずである、「人間の存在意義は、その利用価値や有用性によるものではない。野に咲く花のように、ただ〈無償に〉存在しているひとも、大きな立場からみたら存在理由があるにちがいない」⁷⁹⁾。

註

- 1) 三谷隆正『幸福論』岩波書店、1981年5月、1頁。

- 2) 千葉敦子『よく死ぬことは、よく生きることだ』文藝春秋、文春文庫、1994年7月、第5刷。
- 3) 宮川俊行『安楽死の論理と倫理』東京大学出版会、1982年3月、第5刷、3頁。
- 4) Serment, *Oeuvres Complètes d'Hippocrate*, Tome Quatrième, Adorf M. Hakkert, Amsterdam, 1978, pp. 630-631. ヒポクラテス『古い医術について』(小川政恭訳) 岩波書店、岩波文庫、1989年12月、第27刷、191頁。
- 5) 保阪正康『安楽死と尊厳死』講談社、現代新書、1995年8月、第8刷、29頁。
- 6) Saint Thomas More, *Utopia*, Everyman's Library, New York, 1974, p. 98. この英語版は基本的に Ralph Robynson の翻訳の初版 (1551年) に依っている。トマス・モア『改版ユートピア』(澤田昭夫訳) 中央公論社、中公文庫、1993年4月、改版、189-190頁。
- 7) *Ibid.*, pp. 98-99. 同前、190頁。
- 8) 宮川、前掲書、248-249頁。
- 9) 『ギルガメシュ叙事詩』(矢島文夫訳) 山本書店、1973年6月、第3版。
- 10) Jonathan Swift, *Guilliver's Travels*, The Penguin English Library, Middlesex, England, 1972, pp. 251-260. スウィフト『ガリヴァ旅行記』(中野好夫訳) 新潮社、文庫、1972年3月、第31刷、251-262頁。スウィフトのこんな話を読んでいると、誰でもはやく死んでしまいたいと思うことであろう。だが、これだけでは老境という人生の円熟の時を公平に見ることはならないだろう。これを論ずるためには、さらに老年論を書かなくてはならないだろうが、ここではケケロの『老境について』(吉田正通訳、岩波書店、文庫、1989年3月、第6刷、原名 M. Tulli Ciceronis, *Cato Maior de Senectute*) の名をあげておくに止める。
- 11) 森 鷗外『山椒大夫・高瀬舟・阿部一族』角川書店、文庫、1991年6月、第48版、174頁。
- 12) 同前。
- 13) 同前。
- 14) 同前。
- 15) 同前。
- 16) 同前。
- 17) 同前。
- 18) 同前、169頁。
- 19) 同前、172頁。
- 20) 同前、171頁。
- 21) 宮川、前掲書、256頁。
- 22) 『鷗外全集』第33巻、1989年8月、第2刷、758頁。
- 23) 同前、608頁。
- 24) 『莊子』(金谷 治訳注) 第4冊、岩波書店、文庫、1983年2月、第1刷、178頁。
- 25) 同前、178-179頁。
- 26) 前掲『鷗外全集』第33巻、605頁。
- 27) 同前。
- 28) 同前。
- 29) 同前。
- 30) 同前。
- 31) 同前、605-606頁。
- 32) 同前、607頁。
- 33) 同前。
- 34) 同前。
- 35) 同前、607-608頁。

- 36) 同前, 608 頁。
- 37) Max Weber, Wissenschaft als Beruf, in *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, Dritte, erweiterte und verbesserte Auflage, herausgegeben von Johannes Winckelmann, J.C.B. Mohr, Tübingen, 1968, S. 599. マックス・ウェーバー『職業としての学問』(尾高邦雄訳) 岩波書店, 文庫, 1980 年 11 月, 第 4 刷, 45 頁。
- 38) Ebenda, S. 599-600. 邦訳, 同前。
- 39) 宮川, 前掲書, 11 頁。
- 40) 同前, 12 頁。
- 41) 同前。
- 42) 同前, 13 頁。
- 43) 同前, 12 頁。
- 44) 同前, 13 頁。
- 45) 同前, 14 頁。
- 46) 同前, 13 頁。
- 47) 同前, 14 頁。
- 48) 同前, 15 頁。
- 49) 同前, 14 頁。
- 50) 同前, 16 頁。
- 51) 同前。
- 52) 保阪, 前掲書, 62 頁以下。
- 53) 宮川, 前掲書, 20 頁。
- 54) 同前。
- 55) 同前。
- 56) 同前, 17 頁。
- 57) 同前, 18 頁。
- 58) 同前。
- 59) 同前, 64 頁。
- 60) 同前, 64-65 頁。また永井 明『病者は語れず 東海大「安楽死」殺人事件』文藝春秋, 1995 年 6 月, 188-199 頁。
- 61) 朝日新聞, 1995 年 3 月 29 日。
- 62) 同前。また永井, 前掲書, 224 頁。
- 63) 宮川, 前掲書, 46 頁。
- 64) 同前, 72 頁。
- 65) 同前, 73 頁。
- 66) 同前, 109 頁。
- 67) 同前, 111 頁。
- 68) 同前, 127 頁。
- 69) 同前, 131 頁。
- 70) 同前, 133 頁。
- 71) 同前, 133-134 頁。
- 72) 『神谷美恵子著作集 3 こころの旅』みすず書房, 1982 年 6 月, 163 頁。
- 73) 同前, 164 頁。ただしこの文は神谷が引用してある患者のものである。
- 74) 同前, 163 頁。
- 75) 霜山徳爾『痛みになやむ人間』(『人間へのまなざし』中央公論社, 1986 年 10 月, 第 6 版) 163

頁。

76) 同前, 164 頁。

77) 宮川, 前掲書, 73 頁。

78) 同前, 8 頁。

79) 『神谷美恵子著作集 1 生きがいについて』みすず書房, 1981 年 9 月, 第 4 刷, 268 頁。