

私の身体、私の生命

——生命に対する自己決定権とキリスト者の自律——

関 谷 直 人

お前は顔に汗を流してパンを得る。土に返るときまで。お前が
そこから取られた土に。塵にすぎないお前は塵に戻る。

(創世記 3 章19節)

I. はじめに

人は必ず死ぬ。創造の時以来ずっと人は死んできた。他の者より長く生きる者もあったし、短い生涯を送った者もいたが、その行き着くところは同じであった。「賢者も愚者も、永遠に記憶されることはない。やがて来る日には、すべて忘れられてしまう。賢者も愚者も等しく死ぬとはなんということか」とコヘレトが嘆くように、死には例外がない。バーナード・ショー流に言うなら「一人の人間に対して一つの死というのは統計上における究極の数字¹⁾」であり、これほど確実なことはないのである。

長い間、人はこの死を「与えられるもの」として受け止めてきた。とりわけ、キリスト教が社会の中で大きな位置をしめてきたところでは、死は生命と同様に「神から与えられるもの」として理解されてきた。だから、それがどのような形でいつ個々人に訪れるかは神が定めることであり、人はそれがあるがままの形で受け入れてきた。そこには「選択の余地」はあまりなかったのである。例えば中世前期の西洋社会では、多くの場合、人は自分の死の時をあらかじめ知り、「正しく」死ぬこと、すなわち死に際して、定められた一連の手順を滞りなく実行することが期待されていたようである。そこで死は「飼いならされた死²⁾」であり、人は死とうまく折り合いをつけて生

きていたので、死に対するそれ以外の対処の仕方については無頓着であった。

しかしながら、現代社会、特に高度の医療技術を持つ社会においては、人はもはや「正しい死に方」と呼べるような一定のガイドラインを持たない。そこでは人は死を与えられたものとしてただ受け取る以外の選択肢を持つようになったからである。人工的に、死にゆく人の呼吸や心拍を維持したり、水分や栄養分を機械的に供給することのできる高度医療技術によって、人は以前に比べて格段に長い末期状態を維持することができるようになった。それによって死は、少なくとも死の時期は、ある程度選択可能なものとなったのである。否、選択する必要に迫られるようになったと言っているかもしれない。同時に、こうした長期化された末期状態は、さまざまな苦しみを長期化することにもつながっており、機械で生命が維持されている場合には機械を取り外すことによって、また肉体的痛みの激しい場合には、ただ漫然と死期を待つのでなく、なんらかの積極的な方法によって、それぞれ死を早めたいという要求が生まれてきた。そして「いつ、どのように」死ぬのか、死なせるのか、というような「死に方」についての選択は、個人主義的傾向が強くなった現代社会においては、社会的であるよりは個人的なことがらとして理解されつつあり、その判断に関して多くの混乱と葛藤が見られる。

今日における尊厳死、安楽死、あるいは慈悲殺などの問題は、こうした背景の中から生まれてきたことがらだと言える。痛みを伴う末期状態の患者が自分の死期を早めることについては、一部の地域ではすでに国家や州が合法³⁾としている。ことは痛みだけの問題に留まらない。アルツハイマーや大掛かりな介護の手を必要とする状況に陥った時に、「もはや生きている意味を見いださない」として自ら死を選ぼうとする人々がいる。増大しつつある医療費とのバランスから、治療に必要となるであろう経費の分を教会に献金して「有効に」利用してもらおうと自らの命を絶ったケースも報告されている。⁴⁾ 私たちはこうしたことがらを、キリスト教信仰の立場からどのように受け止めればよいのだろうか。

安楽死や慈悲殺などに関わる問題は、多くの要素が複雑にからみあって起こっているのであるが、ここでは特に安楽死や慈悲殺に際しての個人の自己

決定権について注目し、キリスト教信仰の立場から考えたい。もちろん、私たちは、そこから計り知れない恩恵を受けてきた医療技術を捨て去り、中世世界の生命観に逆戻りして、ただ死をそのまま受け入れるというようなことはできないだろうし、そうすべきでもない。またこのような問題に対する単純な「かくあるべし」的な答を期待することもできそうにない。それでも、わが国でも少しずつ尊厳死などに対する関心が高まりつつある中で、近い将来を見通しつつキリスト教信仰の立場からも、そうした問題に光を当てることは無意味ではないだろう。

II. 安楽死に関連するいくつかの概念

尊厳死、安楽死、自殺（自死）介助などは、いくぶん重なっている部分があるにせよ、基本的にそれぞれ別々の概念である。これらの間に大きな区別をおかない倫理学者もいるが（J.レイチェルスなど）、それぞれの用語のごく一般的な概念を述べる。

A. 尊 厳 死

尊厳死（Death with Dignity）あるいは自然死（Natural Death）は一般に末期状態になった患者から人口呼吸器などの生命維持のための装置を取り外し、患者に自然な形で死を迎えさせることを言う。最近、日本でもこうした尊厳死に関する個別のガイドラインを設ける動きもあり、広く一般に知られるようになった言葉である。⁶⁾この定義から言えば、ほぼ以下に述べる消極的安楽死と重なる部分が多いと言えるが、尊厳死は安楽死の場合とは異なり、末期の痛みを前提としない場合が多い分、本人の自己決定が大前提だと言える。しかしアメリカで起こったいわゆる「カレン事件」のように、本人の意識がないまま人工呼吸器などの生命維持装置によって生命を維持している場合に、誰がその装置を止める判断を下し得るのか（代理権）という問題も起こっており、ことは単純ではない。脳死問題同様、従来なら自然に死んでいたはずの患者の生命をある程度維持することを可能とする、高度な医療技術

によって生みだされた現象とすることができる。

B. 安楽死

ここ数年相次いで、オランダやアメリカのオレゴン州、オーストラリアなどで安楽死に関連する法案が提出され、その後法律が失効したところもあるものの、安楽死は「社会の暗部」に留まることをやめ、陽のあたる場所で議論され始めた観がある。安楽死 (Euthanasia) は、語源からいえば“eu” (良い) と“thanatos” (死) から出た言葉で、“easy death”を意味していた。すなわちそれは「苦痛のない、すみやかな死」を意味していたのである。ところが現在ではこの安楽死がそのような意味合いで理解されることは少ない。むしろ、それはほとんどの場合に、患者の苦痛を軽減するための、なんらかの医療介入と関連して考えられる。さらには、同じ目的で患者の死期を早める処置をする行為を「安楽死させる」ことと理解される場合さえある。後者は慈悲殺 (Mercy Killing) をも含む場合がある。

現在では安楽死はおおまかに言って以下のように分けられると考える。まず大きく二つに分けて、消極的安楽死と積極的安楽死の二つが考えられる。前者の消極的安楽死は過剰な延命医療を差し控えることによって、すみやかな死を迎えさせるものである。それに対して後者は致死量の薬剤などによって作為的に死期を早めるというので積極的安楽死と呼ばれる。さらに、これら二つは患者本人の積極的な意思によるものと、そうでないものに分けられよう。それらはその時点で患者本人に判断能力がある場合と、本人が幼児、知的障害や意識不明などの理由により事物の適当な判断ができない場合に区別できる。現時点で以下のマトリックスの全てが容認・実践されているわけではない。右下の「本人の意思によらない積極的安楽死」がどれくらい危険な要素をはらんでいるかは容易に想像できるであろう。

安 楽 死	
本人の意思による消極的安楽死	本人の意思によらない消極的安楽死
本人の意思による積極的安楽死	本人の意思によらない積極的安楽死

C. 自殺介助

自殺介助という言葉自体は、「他人が自殺するのを助ける」という意味以上の意味は持たないが、安楽死や尊厳死の文脈で言うと、もう少し特定の行為をさす。この種の自殺介助については、近年アメリカのメディアでしばしば取り上げられている、ジャック・キボキアン元医師が著名である。キボキアン元医師はボタン一つで心臓マヒを起こさせる「自殺装置」なるものを考案し、それを使ってアルツハイマーの患者や不治の病に侵された患者ら、少なくとも数十名の自殺を手助けしたとされる。これら一連の自殺介助に対して「明らかな殺人であり、医の倫理にもとる」と米ミシガン医療事審査会はキボキアン博士の医師免許を剥奪した。しかし、たびたび起訴されたものの現在のところ無罪の判決を勝ち得ているばかりか、キボキアン元医師に対して「死ぬ権利」に関連し、個人の権利確立に貢献した人物として「年間賞」を送る団体もあらわれるなど、⁷⁾その評価は大きく分かれている。彼の自殺介助が一般の安楽死とも尊厳死とも異なる点は、この場合には、安楽死のように、その時点での「耐えることのできないような肉体的苦痛」が常に前提となっているわけでもないし、尊厳死のように、必ずしもすでに「末期の状態」に入っているとは限らないということである。極端に言えば、その個人が肉体的、精神的な理由から「もはや生きている必要を感じない」と判断するなら、それは自殺介助の対象となる、ということになろう。このようにこの場合の自殺介助は、安楽死や尊厳死の中に見られる、実施のための一定の客観的ガイドライン（痛み、極めて短い余命など）を大きく踏み出して、本人の自己決定が全てであるという立場を取っているように思える。この自殺介助を容認する背景には、人はいわゆる「死ぬ権利」を保有しており、いつ死ぬかということについては、個々人に選択権があるという見解があると考えられる。そして、こうした患者の自己決定権は医師—患者関係の長い「闘争」の歴史から生まれてきたものでもある。

Ⅲ. キリスト教信仰と安楽死

さて、このような尊厳死、安楽死、自殺介助などについて、キリスト教信仰の立場に立った場合には、どのような批判や評価ができるのであろうか。古典的な批判を含めてもう一度そのことを見渡してみたい。なによりもまず、聖書はこうしたことがらについて考察を加える際に有効な材料を提供しているのだろうか。その点から見ていきたい。

A. 聖書

医療技術においては聖書の時代と現代とでは、大きなへだたりがあるので、今私たちが問題にしている事柄そのものを聖書の中に求めることは困難であろう。しかしながら、聖書において、死、とりわけ自ら死を選んだ人々に関する記述に目を通しておくことは、さしあたって私たちが面している問題になんらかの方向性を与えてくれるかもしれない。Brent Waters は聖書の中に見られる、いわゆる「自殺」に言及している記述が五箇所あると指摘し、それぞれの死について以下のように考察している。⁸⁾ アビメレク、サウル王、ジムリ、アヒトフェル、そしてユダである。

まずアビメレクについては「一人の女がアビメレクの頭を目がけて、挽き臼の上石を放ち、頭蓋骨を砕いた。彼は急いで武器を持つ従者を呼び、『剣を抜いてわたしにとどめを刺せ。女に殺されたと言われないうちに』と言った」との記述があり、自殺介助を部下に願ったことを窺わせる。そしてそのことに関連して聖書は、「神は、アビメレクが70人の兄弟を殺して、父に加えた悪事の報復を果たされた」と述べており、アビメレクの運命を神の裁きの結果として描いている。¹⁰⁾

続いてサウル王は、闘いに敗れて傷つき、敵であるペリシテ人の手にかかって死ぬよりは、むしろ自分の抜いた刀の上に倒れて死ぬことを選んだ。彼の従者もまた彼に従って死んだ。この場合、サウルの死が非難されるべきなのか、どうなのかははっきりしない。ただ彼が適当な埋葬を受け、人々が彼の死のために7日間喪に服した記述からは、サウルのした行為が悪しきこと

であったとする主張は聞こえてこない。¹¹⁾ただ、一箇所別に「サウルは、主に背いた罪のため、主の言葉を守らず、かえって口寄せに伺いを立てたために死んだ」との注釈も¹²⁾見られる。いずれにしてもサウル王の「死に方」についての直接的な言及はここにも見られない。

さらにジムリは「王宮の城郭に入り、自ら王宮に火を放って死んだ」とあるが、この場合には「彼の犯した罪のため、彼が、主の目に悪とされることを行って……」との注釈がある。¹³⁾アヒトフェルもまた「自分の提案が実行されなかったことを知ると、ろばに鞍を置き、立って家に帰ろうと自分の町に向かった。彼は家の中を整え、首をつって死に、祖先の墓に葬られた。」¹⁴⁾アヒトフェルが彼の祖先の墓に通常どおり葬られたということから、ここでも彼の自殺に対する非難の調子は見られない。

最後に新約聖書であるが、イエスを裏切ったとされるイスカリオテのユダの自殺はあまりにも有名である。しかし、Waters によれば、彼の死が故意であったのか、それとも事故であったのかがはっきりしないという。¹⁵⁾そのため、この箇所も聖書が自分で死を選ぶことについて、どのように語っているかの資料とはなりにくいと思われている。

以上のように聖書の中に見られる自殺に関する記述を見る限りにおいては、そのまま現代の安楽死や自殺介助を考える際に直接適用できそうな、「汝、～すべし」というような箇所は見当たらない。もちろん「殺してはならない」という聖書の教えを忘れていたわけではない。これまで問題になったいくつかの自殺介助の中で、明らかに他者が手を下すケースに属するものは、この規定によって吟味されるべきであるし、「カレン事件」のように本人の判断能力のない場合にも、この聖書の言葉が真剣に問われねばならないだろう。しかしケボキアン氏のケースでさえそうなのであるが、多くの場合に、彼らは最終的に自分の意志で、自分の手によって死を早めるための「トリガー」をひく。そして現時点ではそれらの「トリガー」の中にはいわゆる「消極的」なものも多く含まれているのである。「自分自身を殺す」というロジックに対する長年の議論をここで改めて取り上げることは、限られた誌面では到底不可能であるが、先に述べたさまざまな方法で自分の死を早める諸行為を、

一元的に「あなたは殺してはならない」という聖書の教えの下で考えることは、必ずしも適当ではないと思われる。繰り返しになるが、ここではそのような行為に及ぶ際の個人の「自己決定」を中心に考えていくこととする。

聖書は以上のように、直接的な資料を与えてはくれないが、ここでは文字どおりの意味で、聖書の本文から「自ら死を選ぶ行為」自体に対する非難も奨励も取り出せないという事実で満足することにしよう。

このように、今、私たちの当面している問題に聖書が字義どおりの意味で答えてくれないとしても、いくつかの点で聖書はここでの私たちの考察にヒントを与えてくれるであろう。創世記の人間理解とイエスの「愛の教え」に聞きながら、いくつかの問題点を取り出していきたい。最初に「神のイメージ」を持つものとしての人間の自律、次に神からの賜物としての生命、そして「あなたの隣人を愛せよ」との命令の意味について検討する。その上で最後にもう一度、人間の自律と生命に対する自己決定の問題に立ち返りたい。

B. 「神のイメージ」を持つものとしての人間の自律¹⁶⁾

創世記には二種類の創造の物語が収録されている。1章に収録されている方の創造物語は、「神は御自分にかたどって人を創造された。神にかたどって創造された」と人間の創造の様子を語っている。そこでは人は「海の魚、空の鳥、地の上を這う生き物すべてを支配」することを神から委託された、自律した存在である。ここでは明らかに人間は神の思いのままに動く、マリオネットではない。神との人格的關係の中に置かれつつ、この世界の中でさまざまな問題に対して自己決定をしていくことが許され、また求められている存在なのである。

このような「自己決定」をする人間の姿は現代社会の人間の姿とよく一致している。私たちは何につけても「自分で決断」することが求められる。どこから配給されるわけではないので、何を食べるか、何をかうかに始まって、ありとあらゆることを自分の責任において判断し、選択しなければならないのである。

それに比べると、従来、患者—医療者関係は必ずしもそうではなかった。

医師は「知的権威」(Sapiential Authority)、「道徳権威」(Moral Authority)、「カリスマ的権威」(Charismatic Authority)¹⁷⁾を持つがゆえに、患者はその前では、著しく主体性が奪われ受動的となっていた。当然、医師の指示に対して異議を唱えたり、自分自身に対する医療行為に関して自己決定を行うということは極めてまれであった。ところが患者—医師関係におけるこうしたパターンリズムが、まずアメリカで公民権運動、女性解放運動、消費者運動などの影響を受けて崩壊する。やがてインフォームドコンセントが確立され、患者は自分の身体に加えられる医療について、自己決定できるようになってきた。あるいは、訴訟社会の一面を持つアメリカの状況を考えるなら、患者は自己決定しなければならなくなったと言うべきかもしれない。そしてそれは次第に先進国を中心に拡大していったのである。

自律する存在として創造された人間は、いまやこのように束縛から解放されて、医療上のほとんどあらゆる点において自己決定することになる。医療の内容、程度はもとより、自分に加えられる医療を拒否することもできるようになった。さらには、自分自身の生命をも自分の自己決定の対象とするようになったのである。なぜならそれは「私の身体」であり「私の生命」なのだから。個人の所有物として生命が見られるようになった時、それを所有する人間が「死ぬ権利」を主張したとしても、驚くにはあたらないだろう。

これらのことは、封建的であった医師—患者関係から、民主的なそれへと改革されていく中で生まれてきたことであり、多くの場合好ましいものとして受け止められてきたし、自律した存在として創造された人間の応答としてこの運動を見た場合には頷ける点も多い。ただ、こうした運動の中で、何度も私たちは「私の生命だから、私が決める」という言葉を耳にしてきた。これは患者の自己決定権の表明であり、新しい患者—医師関係における一つのキーワードである。しかしそれはそもそも「医療者の生命でなく、私の生命なのだから」という意味であったはずである。言い換えればそれは、これまであたかも「医療者に属する生命」であるかのように扱われてきた患者の生命に対する、ある種の権利回復宣言として、スローガンのように言われてきた言葉であったはずなのである。確かに患者の生命は医療者のものであってはな

らない。その主張は正しい。しかしその主張は、必ずしも生命が個々の所有物であるということの意味していたわけではなかったはずである。しかし、いつしかそれは「私の所有する生命なのだから、私の自由にできてしかるべきである」という意味あいが変わってきたのではないだろうか。今、私たちがこのことをいう際に、神からの信頼を受けてこの世界に創造された人間としての自律のみを強調しすぎるあまり、もう一方の人間の本質的な性質である、神に創造されたものとしての被造性について、あまり思いを至らせることがなかったのではないかと思うのである。考えさせられる一例をあげよう。

1994年12月5日、アメリカのある町で、Richard Brown と妻 Helen が、治療費に消える予定であった自分たちの全財産である1,000万円を、教会に寄付するという遺言を残してガレージの中で自殺した。死因は一酸化炭素中毒。最近 Richard Brown (79歳) は痛風と喘息になやまされており、妻の Helen (76歳) は、アルツハイマーであった。遺書には以下のように書かれていた。「私たちには、良い医者にかかり、良い病院へ行き、巡回在宅看護を受けることも可能だった。しかし、私たちのどちらもそのような生き方を望んではいなかった……そうすることで、私たちの財産のほとんどは使い尽くされていったであろう。それよりはむしろそのお金を若い伝道者を支える費用としたい。¹⁸⁾ 彼らは、自分たちの判断で死んでいった。こうした行為は個人主義的な社会においては、誰も批判できないのかもしれない。彼らは自分の生命を自分の決断によって断ったのであるから。「私の」という言葉の背景に、普遍的というより、西洋的な個人主義が色濃く影響を与えていることも見逃してはならない。はたして生命や死は個人的なものなのだろうか。さて、ここで上記に示したものと、少し異なった人間の姿を描いているもう一つの創造の物語を見てみることにしよう。

C. 神からの賜物としての生命

創世記の2章からの物語は、人間の自律に対して、もう一方の側面を描き出している。そこでは「神は土(アダマ)の塵で人(アダム)を形づくり、その鼻に命の息を吹き入れられた。人はこうして生きる者となった」という

ように人間の創造が描かれ、そこでは人間はそもそも土くれであったにもかかわらず、神によって「生きる者となった」と言う。すなわち、人間の生命が、明確な形で、神からの賜物であることが言われているのである。そして、神は人を豊かなエデンの園に住ませ、その管理を任せた。実際、他の被造物の創造の際には「人が呼ぶと、それはすべて、生き物の名となった」ほどに、神は人間に自由と権能を与えた。ただし、それは無制限な自由ではなかった。「園のすべての木から取って食べなさい。ただし、善悪の知識の木からは、決して食べてはならない。食べると必ず死んでしまう」と神は人に命じたのである。

このように、この2章の創造の物語では、人は神からの賜物としての命を与えられ、否、預かったのであり、人間の自由も無制限というわけではない。被造物としての限界がそこにあり、自己獲得したものでない生命に対して人間が所有権を主張することも、ここでは適当ではない。またいわゆる「生命の尊厳」というキリスト教の思想も、この人間の中にこめられた神の息と深い関係がある。すべての人間が自らのうちに神の息を有しているので、いかなる状態にある人間の命も等しくかけがえのないものである、ということがここから導き出されるのである。こうして、生命の終わりについての決定は、あくまで命の与え主である神の側に主権があるという主張が、この物語からは聞こえてくるように思える。

John Paul II の名で出された安楽死に関する宣言はこうした生命に対する神の主権を非常にラディカルに主張している。1980年に出された安楽死に関する“*Declaration of the Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith*”¹⁹⁾の中に、安楽死問題に対するカトリック神学の見解の大枠が見て取れる。第一項の“The Value of Human Life”では、三項目に分けて人間の生命の尊厳について述べている。まず、無実の人間の命に対して特別な場合を除いて攻撃してはならないとし、次に全ての人間は神の計画の下にあり、その生命は与えられたものとする。その上で、意図的な死、自殺は殺人同様、神のご計画にそむく行為であり、許されないとする。

第二項の“Euthanasia”で、それが無実の人間を殺すことであるとし、自

殺介助についてふれ、それに関わることが「神の掟に背くことであり、人間の尊厳に対する侵害であり、生命に対する犯罪、人類への攻撃」であるとす。さらに、耐えられないような痛みなどの理由があり、安楽死することがもはや許されるような状況と思われたとしても、それは「常に許されない」と結論づけている。そして、重篤な状況に置かれた患者が死を乞うたとしても、それは実は本当に死を望んでいるわけではなく、ほとんどの場合、その患者を囲む人たちの愛を求めているのだ、と言う。

これは言うまでもなく、「殺してはならない」という神の命令²⁰⁾を核としている。上記のように、自殺、自殺介助、安楽死を全てくくった形で「常に許されない」とする立場は、一貫性はあるものの、あまりにも一方的な観を免れず、現実とのギャップが大きすぎるように思う。人間の自律からくる自己決定権と、神の生命に対する主権は、互いに補完しあう関係であり、どちらか一つだけをもって、これらの問題を計ることはできないのではないだろうか。しかし、一見楽観的すぎるように思われるかもしれないが、死を望む人々が実は充実した愛によるケアを求めており、そのことに応えることこそ重要である、という見解には耳を傾けるべきものがあるように思える。

D. 「あなたの隣人を愛せよ」という命令

イエスによって示されたように、人間にとってもっとも大切な教えは「神である主を愛し、また、隣人を自分のように愛しなさい」ということであつた。この教えは、安楽死や尊厳死、場合によっては自殺介助を肯定する教えともなり得る。末期の患者が、もはやモルヒネなどの苦痛を緩和するための処置では取ることのできない激しい痛み²¹⁾に苦しんで、すみやかに死にたいと願っている時に、傍らに立つ者は（たとえば家族など）その人を「愛する」ことが求められている。安楽死などを積極的に認めていこうとするキリスト者らは、このような人からすみやかに苦しみを取り除いてやることこそが、「愛する」ことなのであると主張する。すなわち、この場合には安楽死の説明の項で示したように、その人を延命させている治療を引き上げるか、すみやかな死をもたらしするための薬物を与えるかによって、その人の死を早めるこ

とを意味するのである。

では痛みがそれほど強くない場合はどうであろう。その時点での痛みがそれほど強くないが、その人物がまじかに迫ってくる死をただ待つことよりも、すみやかにこの世から去りたいと願った場合、私たちはどうすることがその人を「愛する」ことになると考えればいいのかであろうか。ある人々はその場合でもその人の死期を早めることが「愛する」ことだと考えるであろう。この場合には肉体的苦痛ではなく、精神的な苦痛が大きいため、それをすみやかに取り除くことが「愛する」ことであるということになる。

さらに、末期ではないし、現時点で耐えられない痛みはないが、永続する改善されない症状があり、その人にとってその生がもはや意味を持たなくなったと感じられたと訴えられた場合に、私たちはどう応えればいいのかであろうか。「あなたの隣人を愛する」ということは、その場合にも、その人の願いを聞き入れて、死をもたらすことに協力することなのであるか。

今度は、末期でもなく、苦痛もなく、とりたてて改善されるべき症状もないのだが、その本人にとっての精神的苦痛が大きく、今後生きていくことを望まない人がいた場合にはどうだろう。このような場合には、私たちの多くはその答を迷うことはないであろう。そのような要求を聞き入れることは、とりたててキリスト者であるという限定をつけなくとも肯定され得ないのではないだろうか。しかし、最初にあげた例も、この最後の例も、もし個人の自律に最高の価値を置き、その死に対する自己決定権を、その判断の究極のよりどころとするなら、傍らに立つ者にとっては、そこにあまり大きな違いがないのではないか。死に対する自己決定権を最大限認め、「死ぬ権利」をつきつめていくなら、最終的には自分の生命のことは自分だけが決定権を持っているのだから、生命を終わらせるにしても、長引かせるにしても自分の判断があれば十分である、ということにはならないであろうか。「隣人を愛する」ということも、個人主義的な「私の生命、私の死」が大原則となっている場所では、単にその個人の意志を最大限に尊重することを意味することになっていくのではないだろうか。もし、そこになんらかの共同性がなければ、とりわけ死をとりまく共同性の地平が見えてこなければ、私たちの「隣

人愛」も「自己決定」という看板の前に硬直状態に陥ってしまうように思うのである。

以上、「神のイメージ」を持つものとしての人間の自律、神からの賜物としての生命、「あなたの隣人を愛せよ」という命令という観点から、安楽死に関する問題、とりわけ死に対する自己決定について考えてみた。上記のことを踏まえつつ、まず依存と自律の問題、そして個人の死と共同体の死について考えることにする。

Ⅳ. もう一つの生と死

A. 依存と自律

先に触れた Richard Brown 夫婦の場合も、その手段から言えば尊厳死とは呼べないが、その動機の背後には「まだ自分のことを自分で決めることができるうちに、尊厳をもって死にたい」という思いが感じられる。いわゆる尊厳死はもちろんのこと、自殺助動や痛みからの解放のためにある安楽死の動機の中にも「人間としての尊厳を守りたい」というものが少なくない。それでは、この場合の尊厳とはいかなるものか。この事件の起こったアメリカを例にとる限り、それは自律である。そしてこの場合、自律的な人間とは、自己決定しうる人間のことである。

McCormickは言う：

「我々はよく老人たちが『私は人のお荷物になりたくない』と言うのを聞く。他者に依存するという考えは、まるで非アメリカ的であるかのように見られている。他者に依存することは、私たちの思うところの人間の尊厳とは無縁のものなのである。人間の尊厳はすなわち、この国の尊厳が独立宣言にかかっているのと同じほど、個人の独立にかかっている²¹⁾のである。」

確かに先に述べたように自律は神から与えられた人間の基本的な性質である。しかしながら、被造物としての限界を知るなら、私たちは神や隣人への依存もまた私たちの本性の一部であることを認めねばならないだろう。このような自己決定をする能力と生命の尊厳とを同一視する傾向は、いわゆる

「パーソン論」の底辺にあり、人間を人間足らしめる条件をそこに求めようとする動きと連動している。その点で、この自律を人間の究極の尊厳とする考え方は、大きな問題をうちにはらんでいるように思われる。それはさまざまな原因で自律的でありえない社会的な弱者を排除する理論へと私たちを導きかねないからである。アメリカの尊厳死に関する裁判の判決の中で Stephen Reinhardt 裁判官は、「能力があり、末期の状態にある成人は、…人生の最後を幼児のような状態で、無力で点滴を受け、おむつをしたような救われない状態²²⁾へとおとしめられるよりは、むしろ尊厳ある人間らしい死を選ぶ自由がある」と述べている。このような考え方に立てば、「幼児のような状態で、無力で点滴を受け、おむつをし」て他者に依存しなければならない状態にある人間は、もはや人間としての尊厳を持たないということになりかねない。他者に依存することを受け入れることの困難さは理解できるが、私たちは、最大限の選択をすることだけが最大の幸福であり、人間らしい生き方であるとする考え方から、神の被造物としての依存をも視野に入れた人間の尊厳を考える必要があるのではないだろうか。

Gulaによれば、キリスト者はキリストが偉大な尊厳を依存の中に示したことを知っているという。なぜならイエス・キリストは自分自身の死に際して「……わたしの願い通りではなく、御こころのままに」と祈り、全て、神に依存したからである。キリスト者は、依存を自分の尊厳の剥奪と理解すべきでなく、神への依存と開放の秘義として理解すべきであるとGulaは言うのである。²³⁾

このように考える時に、先の John Paul II の名で出された宣言の中で言われた「重篤な状況に置かれた患者が死を乞うたとしても、それは実は本当に死を望んでいるわけではなく、ほとんどの場合、その患者を囲む人たちの愛を求めているのだ」ということも、まず、患者の依存をしっかりと受け止め、信頼に十全に応えようとする取り組みなしに、安易に安楽死等へのステップを上ってはならない（実際には、この宣言は絶対上ってはならないと言っているのだが）と理解することができる。

B. 個人の死、共同体の死

「人は独りで死ぬ」というバスカルの言葉は一つの真理をあらわしている。しかしこの「独り」の文字が象徴的に示しているように、実際には彼の時代の人々が「一人」で死んでいったわけではない。当時の西洋社会の多くの場所では、公衆衛生を担当する医者が「瀕死の人の部屋にあふれる群衆について不満をなら」すような状況であったという。²⁴⁾すなわち現象面から言えば、人は大勢の人の中で死んでいったのであって、そこには個人的な死などというものは、実はありえなかったのである。しかし今、「人は一人で死ぬ。」それが私たちの社会で毎日のように起こっている現実である。安楽死などに関わる死の自己決定の問題もまた、こうした背景を見渡しつつ考えていかなければならないだろう。

小松美彦は著書『死は共鳴する』の中で、脳死・臓器移植に関連する「死の自己決定権」に対する批判を行っている。私たちがここで扱っている問題と多少文脈は異なるが、生命に対する自己決定に関する彼の洞察は、私たちの議論に有益であると思う。彼はその四章「死の屍——脳死をめぐる『死の自己決定権』批判」において、現代の死を「所有格つきの死」ととらえ、バイオエシックスを含め、これまでの死に対する研究が、ほとんど例外なく「私の死」として死をとらえてきたと指摘する。そしてそのような死に対する暗黙の了解を「個人閉塞した死」と呼び、それこそが現在の「死の自己決定権」の土台にあると考える。その上で、かつて西欧中世には先の「個人閉塞した死」とは異なる「共鳴する死」と呼び得る死が存在したのだが、近代から現代へと移っていく中で、それが徐々に変質してきたことを示してみせる。そして、小松はこの「個人閉塞した死」こそが、死の社会的な地平への広がりをも阻害するものであり、その対極にあるものとしての「共鳴する死」、すなわち共同体の中で起こる出来事としての死の回復を訴える。彼は言う：

「ある者が死に瀕しているとき、生物学的に死にゆくのはもちろんその当人である。しかし……その場面に登場するのは、死にゆくものだけではない。……さまざまな思いをいだきつつその様子を見守る家族・友人・知人もまた存在する。とまれそこでは死は決して死にゆく者個人だけにかかわる問題で

はなく、その者に死は帰属していないのであるまいか。死ぬのは当該の個人であっても、たとえ周囲の者が死はその個人だけに訪れると思っただとしても、事態としては死亡は死にゆく者とその場に集う人々との間で分かちあわれ、そこにおいては死は両者の関係のもとにはじめて成立しているのではないだろうか。²⁵⁾

村上陽一郎もまた、死が個人的なことがらではなく、複数の「われわれ」の中で起こることであり、人はその「われわれ」性とでも呼ぶべきことの中で、死を獲得していくのだという。少し長くなるが引用しよう。

「……しかし、父と子のつながりとか、母と子のつながりというものを媒介としながら、夫婦あるいは家族というものがつながっているときに、そこに起こってくる一つの共同体存在——人間はどんなことがあっても一人では生まれてこない、²⁶⁾父親の存在はともあれ、母親がいなくては生まれてこないから、そうすると少なくとも母親と子どものつながりだけはまず絶対にある——というもの、それが『われわれ』の構造ではないか。したがって、そういう意味での家族のあり方が基盤になって、『われわれ』がそこから始まる。そしておそらく肉親とか愛する者の死が『われわれ』構造のなかでの死であり、そしてその死を自分も引き受け、あるいは他人の第三者にもどこまであてはめられるかという形で人間ははじめて死を知ることになる。そういう形でつかまれた死というものを、自分も未来に対してはそれをきっぱり引き受けなければならない。自分が母親を失い、父親を失い、愛する恋人を失ったのと同じことが自分自身にも起こることを知る。やがて自分もまたその『われわれ』の中で失われていく。それが死である。²⁷⁾

これらのことは、また私たちにイエス・キリストのことを思い起こさせるであろう。否、私たちは、今、ここで面と向かっている問題を考える時に、十字架にかかって死んだイエスの「生きざまと死にざま」にこそ真剣に目を向けるべきなのである。イエスはどのように生き、死んだのであろうか。それはまさに聖書の言葉の一つ一つの中にあるのであって、その問いにここで答えることは不可能であるが、それでも私たちはとりわけ一つのこと、「イエスは一人で生き、そして死んでいったのであろうか」という問いについて

考えてみたい。

イエスが神への絶対的依存ともいうべき態度で死に臨んだであろうことは、先に依存について考えた際にすでに述べた。イエスは少なくとも、垂直の地平で考えた場合に「一人」で死んだわけではなかった。それでは水平の地平、すなわちイエスと彼の周りの人々との関係で考えた場合、どうであったろうか。伝統的神学におけるイエス像の多くは、イエスを弟子たちの無理解の中、一人で十字架への歩みを続ける「孤高のキリスト」として描き出してきた。実際、聖書は弟子たちが、いよいよイエスが死にゆく場に向かおうとしているその時に「眠って」しまう姿を描いているし、²⁸⁾確かにイエスは一人で十字架にかかって死んだ。その限りにおいて、イエスの死は「個人の死」であったと映るかも知れない。しかし一方で、常に貧しい者たちや、身体や心に障害を持つ人々、そして遊女たちなどと生活し、食事を共にしていたのもイエスであった。そして彼は、そのような共同体の中にこそ、神の支配がやってくるとも言ったのである。そのイエスが死に向かう時、自分だけの決意で「個人としての死」を死んだというようなことがあるだろうか。イエスは自分の死を「多くの人のため」²⁹⁾のものとして宣言して、自分の死が周りにいた無数の人々と深く関わっていることを強調した。彼にとって十字架の死への決断は、彼と共にいた男女からなる共同体の中からうまれてきたことがらであり、自らが十字架への道行きを歩み出す時に、イエスにとっては神によって結ばれた共同体こそが、その決意の真のよりどころではなかったのだろうか。

C.S.Song は、先に述べた「孤高のキリスト」像を強化する、伝統的で排他的なイエスの最後の晩餐の風景を批判しつつ、最後の晩餐の食事は「男たちだけでなく女たちや子供たちからも構成される共同体」³⁰⁾から成り立っていたはずであり、「出エジプトから展開してきた信仰は、その本質からして共同的」であるとし、「自分の持っている艱難を彼が自覚したとき、祭りを彼と共に最後に祝う弟子たちと彼の愛した人々や彼に忠実に従ってきた人々との共同体を、彼は必要とせざるを得なかったのである」³¹⁾とする。私たちはこれまで死に際する個人の自己決定を問題としてきた。それは先にも論じたように神から自律した存在として創造された人間の自由と深く関わる問題であ

った。しかし、イエスはその自由を単独者の自己決定する自由として受け止めてはいなかったはずである。イエスは死へ向かう自由を、神と民衆からなる共同体に求めたはずなのである。再び C.S. Song は言う：

「イエスがあの偉大な未知のものに直面したとき、どれほど彼は、彼自身が教えかつ実践した、神のものであるあの自由と保護を必要としたことだろうか。彼は帰ることのないあの旅にあえて船出するために、神と民衆のあの自由の共同体を必要としたのである。³²⁾」

このように見ていくと、イエスの死は決して現代の感覚で言う「個人の自己決定」というものではなかったようである。それはあくまで神と人間からなる共同体の中から搾り出されるようにしてうまれてきた出来事であったといえることができる。

前述の村上の「われわれ」性が基盤に置いているのは家族であるが、私たちはキリスト教信仰に立って考える時、これを一つの可能性としてキリストの肢体である人間の共同体として読み直せるのではないだろうか。「見なさい。ここにわたしの母、わたしの兄弟がいる。だれでも、わたしの天の父の御心を行う人が、わたしの兄弟、姉妹、また母である。³³⁾」初代教会のミニストリーは、多く病者などを看取ることに費やされたという。³⁴⁾それは個々人がキリストの体の枝えだであり、病の苦しみや死もまたその共同体全体の痛みとして受け止められたからに他ならない。「一つの部分が苦しめば、すべての部分が共に苦しみ、一つの部分が尊ばれば、すべての部分が共に喜ぶのです³⁵⁾」とのパウロの言葉は、キリスト者にとっての「生と死」のありようを教えている。かつて神が「人は独りでいるのは良くない。彼に合う助ける者を造ろう」と言ったように、私たちは人と連帯しつつ共に生きていくべき存在なのである。もし、死にゆく人にそのような「われわれ」が存在せず、そこで単独者としての死への決断が求められているとするなら、そこでの問題は「その人を死なせるか、どうか」ではなく、そこになぜ、そのような仕方ですその人が置かれているかなのである。そこにこそ、この世界のただ中に真の神と人間との共同体を築くことを期待されている、キリスト者への挑戦があるのではないだろうか。このように死の決断という重く困難な問題は、単に

個人の自由に属することがらとしてではなく、そのような愛の共同性の中で死が共に「生きられる」中で模索されるべきことがらなのだと考えるのである。

V. 最 後 に

最初に述べたように、この小論では「やがて来るべき時代に（もし来るとすればだが）どのタイプの安楽死が、尊厳死が、あるいは自殺介助がキリスト教的なのか、あるいはそうでないのか」というような答を出すことを意図していなかったし、またそのような力量を著者は持ちあわせてもいない。「殺してはならない」という神の命令を根拠に置いて全てを否定してしまえば、神学的には一貫性がとれるし、明快なのであるが、現実の死はそれほど明快でもない。無数の要素が複雑にからみあって現在の医療の現状があり、ここで取り上げた安楽死なども、そこを舞台に繰り広げられる具体的な出来事である。そこにある苦しみは現実のものであり、死もまたしかりである。そのようなところに普遍的なルールが適用できるとは思わない。³⁶⁾医療—患者関係の長年にわたる「闘争」の中で獲得された「患者の自己決定権」は患者の人権を考えた場合に非常に重要であり、不可欠でさえある。しかしことが「生命」自体に関わる時、私たちはあらためて「その決定権はどこまで及ぶのか」ということを真剣に問うことを迫られていると思う。個人主義的な判断だけを至上のものとする考え方からは、人間が豊かに生きて死ぬ世界のビジョンが見えてこないのである。キリスト教信仰から、私たちは死にゆく人々とそれを囲む人々が、互いに神と隣人からなる共同体の一員であること、また人が人の中で死ぬことや、死も生も決して個人の所有物でないこと等を再確認したい。そして、そうした共同体がその苦難と死とに徹底的に参加することの中で、共に祈りつつ答を見いだしていくことこそが、「個人的な死」を越えて「共に生きて死ぬ」ことへ向かう最初の歩みだちとなるのではないだろうか。

注

- 1) Migel M de S Cameron, "Autonomy and the 'Right to Die'", *Dignity and Dying, a Christian Appraisal*, ed., John F. Kilner, Arlene B. Miller and Edmund D. Pellegrino (Michigan: Paternoster Press, 1996), 23.
- 2) フィリップ・アリエス、『死を前にした人間』、成瀬駒男訳（みすず書房、1990）、1-23.
- 3) オランダでは1993年に埋葬法の改正法案として提出された「法案22572号」が可決され、「安楽死法」として日本でも大きく取り上げられた。またアメリカのオレゴン州では、1994年に可決された“Death With Dignity Act”（尊厳死法案、一般には安楽死法案）が、その後提出された「廃止案」によって事実上その執行が停止されていたが、97年11月にその「廃止案」に対する住民投票の結果、安楽死法の存続が決まった。オーストラリアでも1995年に同様の法律が可決されたが、1997年3月に連邦議会の判断で同法の失効が決まっている。オランダの安楽死政策については、宮野 彬、『オランダの安楽死政策』（成文堂：1997）、オレゴンについては、Jerome R. Wernow, "Oregon's Solution", *Dignity and Dying, a Christian Appraisal*, ed., John F. Kilner, Arlene B. Miller and Edmund D. Pellegrino (Michigan: Paternoster Press, 1996)などを参照されたい。
- 4) Joretta L. Marshall & J. Philip Wogaman, "A Couple's Joint Suicide", *How Shall We Die?, Helping Christians Debate Assisted Suicide*, ed., Sally B. Geis & Donald E. Messer (Nashville: Abingdon, 1997), 127-180.
- 5) 「富山医科薬科大（佐々木博学長）は、学内の倫理委員会が末期がん患者の“尊厳死”を容認したのを受け、『終末期医療の基本方針』文書と、患者がリビング・ウィル（生前の意思表示）を病院側に示す用紙を作成、30日、付属病院の全診療科に配り、同方針の運用を始めた」、毎日新聞、1997/05/31。など複数の病院がすでに尊厳死についてのガイドラインを作成している。
- 6) もっとも富山医大の倫理委員会などは、「何が尊厳ある死かは人によって異なる。最期まであらゆる可能性を試したいという人にとっては、その意思を貫いた死こそが尊厳死だという見方である」などを主な理由として、「尊厳死」という言葉をあえて用いない立場を取っている。
- 7) 「ロサンゼルスに本拠を置く私設財団『ソバリン・ファンド』は三十日『死ぬ権利』の問題と絡み、末期患者らへの『自殺ほう助』で論議を呼んでいる米国のジャック・キボキアン元医師に対し、個人の権利確立に貢献した人物への『年間賞』を贈ることを決めた。財団側は選考理由を『生と死を自ら選ぶ権利は最も基本的な人権。キボキアン元医師は個人の自由の尊厳のため、政府の干渉などと戦い続けてきた』としている。」、共同通信社外信、1995/12/10。
- 8) James T. Clemons はサムソンを含めて6人あげている。James T. Clemons, *What Does The Bible Say About Suicide?* (Minneapolis: Augsburg Fortress Press, 1990).
- 9) Brent Waters, *Dying and Death, A Resource for Christian Reflection* (Ohio: United

- Church Press, 1996), 28-31.
- 10) 士師記 9:53-56.
 - 11) サムエル記 31:1-13.
 - 12) 歴代誌上 10:13.
 - 13) 列王記上 16:15-19.
 - 14) サムエル記下 17:23.
 - 15) Waters はその脚注の中で「マタイはユダが『首をつって死んだ』(27:5)と報告しているが、使徒行伝においては『まさかさまに落ちて』(1:18)死んだことになっている」とその違いを説明している。
 - 16) 項目Bと項目Aの分類は Richard M. Gula, S.S, *Euthanasia, Moral and Pastoral Perspectives* (New York: Paulist Press, 1994), 13-14. にしたがっている。
 - 17) Paterson T. T., *Aesculapian Authority. Management Theory*, (Elick Book, 1966). 田中伸司、「患者—医療者関係」、今井道夫、香川知晶編、『バイオエシックス入門』、(東信堂、1996)、156-157に引用。
 - 18) Joretta L. Marshall & J. Philip Wogaman, "A Couple's Joint Suicide", 127-128.
 - 19) John Paul II, *Euthanasia, "Declaration of the Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith (May 5, 1980)"*, *On Moral Medicine, Theological Perspectives in Medical Ethics*, ed., Stephen E. Lammers & Allen Verhey (Michigan: William B. Eerdmans Publishing Company, 1989), 441-444に収録。
 - 20) 出エジプト記 20:13.
 - 21) Richard A. McCormick, S. J., "A Family Member Helps a Patient Stop Breathing". *How Shall We Die?, Helping Christians Debate Assisted Suicide*, ed., Sally B. Geis & Donald E. Messer (Nashville: Abingdon, 1997), 115.
 - 22) Tamar Lewin, "Ruling Sharpens Debate on 'Right to Die'", *The New York Times*, March 8, 1996, Donald E. Messer, "When It's My Turn. How Shall I Decide?". *How Shall We Die?, Helping Christians Debate Assisted Suicide*, ed., Sally B. Geis & Donald E. Messer (Nashville: Abingdon, 1997), 153. に引用されている。
 - 23) *ibid.*
 - 24) フィリップ・アリエス, *op. cit.*, 14.
 - 25) 小松美彦、『死は共鳴する、脳死・臓器移植の深みへ』(勁草書房、1997)、218-219.
 - 26) 最近のクローン技術の発達を見ると、将来、「技術的」には人間が一人で生まれてくる可能性がないとは言えないが。
 - 27) 村上陽一郎、「死を論ずることの意味について——序論」、木村尚三郎編、『東京大学教養講座 9 生と死 I』、(東京大学出版会、1983)、23-24.
 - 28) マルコによる福音書 14:32-41.
 - 29) マルコによる福音書 14:24.
 - 30) C.S. Song, *Jesus, The Crucified People* (New York: Crossroad, 1990), 199. (「イエ

ス 十字架につけられた民衆」、監訳 梶原 寿、新教出版社)。

- 31) op. cit., 198.
- 32) op. cit., 199.
- 33) マタイによる福音書 12:50.
- 34) Brent Waters, op. cit., 31.
- 35) コリントの信徒への手紙 一. 12:26.
- 36) Fuller Theological Seminary の倫理学者であるLewis Smedesは自殺介助について以下のようにコメントしている。“Physician-assisted suicide...is one of the rare issues in which ambiguity is preferable to moral consistency, in which judgments on a case-by-case basis are better than strict laws or guidelines about what is right and what is wrong”., *The New York Times*, June, 8, 1997.