

生命倫理講義 (1)

—カイザーリンク「生命の尊厳と生命の質は両立可能か」—

Lecture of Bioethics (1)

—Keyserlingk “Sanctity of Life and Quality of Life –Are They Compatible?”—

小 原 琢

Taku OHARA

The purpose of this paper is to introduce Keyserlingk's theory of person and life with reference to the 1st paper “Sanctity of Life and Quality of Life –Are They Compatible?” in *Foundation of Bioethics*, Tokai University Press, 1988. According to Keyserlingk, there are two decision makings toward a patient: one is a decision making based on the principle of *sanctity of life* and the other is a decision making based on the principle of *quality of life*. In popular understanding, these two principles are not compatible. However, he claims that these two principles are compatible.

Key words: Sanctity of Life

Quality of Life

compatible

本稿の目的は『バイオエシックスの基礎』(東海大学出版会、1988年)所収の第1論文「生命の尊厳と生命の質は両立可能か」を手がかりに¹⁾、人格と生命に関するカイザーリンクの所説を紹介することにある^{2) 3)}。

第1章 意志決定における二つの原理

カイザーリンクによれば、患者の生命に対する意志決定には次の二つのものがある。一つは「生命の尊厳」(sanctity of life)の原理にもとづくものであり、一つは「生命の質」(quality of life)の原理にもとづくものである。カイザーリンクは、この二つの原理が一般的にいかなるものとして扱われているかを説明する前に、ここで問題となっている「意志決定」の意味を明確にする。

ここでの「意志決定」とは、判断能力のある患者が自分自身に対して責任ある決定を下すという場合の意志決定ではない。判断能力のある患者の意志決定は、あくまでも患者本人に属する固有な権利であって、たとえ結果的に患者が死亡することになったとしても、その意志決定は倫理的・法的・医学的な立場から擁護されなければならない。

しかし、いま問題となっている「意志決定」は、そのようなものではない。それは、判断能力のない患者に対して他者が責任ある決定を下すという場合の意志決定である。この意志決定には、患者以外の人々の願望や価値が強要される恐れがあるから、何らかの一般的・共通的な原理が確立されていなければならない。そしてカイザーリンクによれば、このような原理には二つの異なるものがある。

一つは「生命の尊厳」の原理である。これは伝統的な西洋倫理と考えられている。すなわち人間の生命はそれが存在するという事実によって神聖なのであり、生命の価値はその生命の状態や完全性の度合に全然依存しない。それゆえ人間の生命はすべて等しい価値を有し、生きるための等しい権利を持つ。人間の生命を終結させることは、いかなる場合においても決して許されない。このように「生命の尊厳」は、生命の維持という観点に固執する絶対的な原理である。

いま一つは「生命の質」の原理である。これは「生命の尊厳」に代わる新しい原理と考えられている。すなわち人間の生命はそれ自体が神聖なものではなく、生命の価値は、患者本人の生命の状態や完全性の度合と、患者を取り巻く人々や社会状況との関連の中で、相対的に定められる。それゆえ生命の状態や完全性の度合によっては、その患者の生命を終結させることがあったとしてもやむをえない。このように「生命の質」は、生命の状態という観点から、生命の価値は相対的であるとする原理である。

ところで、以上のように「生命の尊厳」と「生命の質」とを理解するならば、この二つの原理は相互に全く相容れない原理として鋭く対立し、判断能力のない無力な患者に対する意志決定の内容は、どちらか一方の原理を尊重し他方を廃棄して定められることになる。しかしながらカイザーリンクは、この和解しがたいと思われる二つの原理が完全に両立できると主張する。では、それはいかなる仕方によるのであろうか。

第2章 「生命の尊厳」の規定 (1)

— 聖書的神学的起源と道德哲学的分析 —

一般に「生命の尊厳」は、生命の維持に固執する原理であると考えられている〔前章〕。しかしカイザーリンクによれば、この扱え方は誤りである。それは「生命の尊厳」を「生命至上主義」(vitalism)と同一視することであって、このような扱え方をすれば、「生命の尊厳」と「生命の質」は相互に全く相容れない排他的な原理にとどまる。「生命の尊厳」はいかなる状態の患者であれ、なしうるかぎりその生命を維持すべきであると意志決定するような原理ではないのである。

では「生命の尊厳」とは、いかなる原理なのであるか。さしあたりカイザーリンクは、聖書的神学的起源と道德哲学的分析という二つの観点から、その一端を示す。

聖書的神学的起源によれば、人間の生命を支配しているのは、万物の創造主たる神である。それゆえ人間の生命は正当な理由なしに勝手に奪われたりしてはならず、常に尊重されなければならない。しかし一方で、神はご自分にかたどって人間を創造したとき、人間の生命に対する支配権の一部を人間に分ち与えた

(『創世記』第1章28節)⁴⁾。これは、人間の生命に対する意志決定の一部を神が人間に「委任」したことを意味する。

もし人間がこの「委任」を受けていなかったとすれば、「生命の尊厳」は「生命至上主義」と同一視して何ら差し支えない。しかし人間はこの「委任」を神から特別に受けたのである。それゆえ「生命の尊厳」は「生命至上主義」と同一視することはできず、人間は人間の生命に対して責任ある意志決定を下さなければならなくなった。ここに本来の意味での「生命の尊厳」が成立する。

ところで「生命の尊厳」は単なる一般原則にすぎない。それゆえこの原理だけで複雑な倫理問題のすべてを解決することは不可能である。しかしだからといって、「生命の尊厳」を無意味な原理とみなし、人間の生命に対して無責任な意志決定を下すことは決して許されない。なぜなら医師が患者に治療を行なうことは、人間の生命を支配する神の業に手を貸し、その崇高な領域に自ら入りこんでゆくことを意味するからである。

道徳哲学的分析においても、本質的に同じような指摘が見出される。一方で、人間の生命は尊敬と驚異と保護の対象である。しかし他方で、この原理だけで意志決定に関する道徳的課題のすべてを解決することは不可能である。それゆえ一部の哲学者たちは「生命の尊厳」を無意味な原理とみなしている。しかしカイザーリンクは、この見解に反対する。なぜなら「生命の尊厳」は、道徳規則そのものが正しいか否かを吟味するために存在しているからである。

第3章 「生命の尊厳」の規定(2)

—「生命の質」との関連—

聖書的神学的起源と道徳哲学的分析という二つの観点から「生命の尊厳」の一端を示したカイザーリンクは、次に「生命の尊厳」が「生命の質」と密接に関連することを明らかにしてゆく。

「生命の尊厳」について考えるとき、どのように人間の生命を定義したらよいかという素朴な問題に直面する。ところで生物医学の飛躍的な進歩は、生命の開始から終結にいたるまでの新しい知識と、その知識にもとづいて生命を自由に操作する新しい技術とをもたらした。それゆえ現在「生命の尊厳」について考えるとき、このような最新の知識と技術を視野に入れて人間の生命を定義する必要に迫られている。それは何故であろうか。

一般に、知識と技術は現実に使用されるときに倫理的な価値を持つようになる。たとえば原子力に関する知識と技術は、それ自体としては善悪の価値を持たないが、現実に使用されるときには善悪の価値を持つようになる。じっさい原子力は発電所で電気供給のために使用されると有益であるが、戦争で大量殺戮のために使用されると有害である。

このことは生物医学の領域においても妥当する。すなわち生物医学の知識と技術は現実に使用されるときに倫理的な価値を持つようになる。たとえば心臓摘出に関する知識と技術は、それ自体としては善悪の価値を持たないが、現実に使用されるときには善悪の価値を持つようになる。じっさい生体から心臓を摘出すると殺人罪であるが、死体から心臓を摘出しても殺人罪にはならない。

それゆえ生物医学の知識と技術を使用することは諸刃の剣であって、決して価値中立的ではありえない。どのように人間の生命を定義するかによって、その知識と技術は善にもなるし、悪にもなる。もしも人間の生命を定義することなしに最新の知識と技術を使用した場合には、「生命の尊厳」を踏みにじる悲惨な結末を招く危険がある。かくて現在「生命の尊厳」について考えるとき、生物医学の知識と技術を視野に入れて人間の生命を定義しなければならなくなった。

カンザーリンクによれば、生物医学の飛躍的な進歩によって、現在では死にいたる過程を停止したり延期したりすることが可能となった。このような背景のもとで、最新の知識と技術に関連して「生命の質」の問題を論じることが避けられなくなってきた。いいかえるならば、生物医学の知識と技術が飛躍的に進歩した現在、もはや「生命の質」を無視して「生命の尊厳」を考察することは不可能なのであって、「生命の尊厳」を尊重することは「生命の質」に留意することをも含むのである。この意味で「生命の尊厳」と「生命の質」は密接に関連するといわなければならない。

第4章 「生命の尊厳」の規定 (3)

—「生命の尊厳」が働く局面とその機能—

「生命の尊厳」が「生命の質」と関連することを明らかにしたカイザーリンクは、この「生命の尊厳」がいかなる局面で働き、いかなる機能を果たすかを以下に考察する。

生物医学の知識が拡大し、その技術が発達すると、患者に提示される意志決定の選択肢は質的にも数的にも増加してくる。たとえば人工呼吸器の登場によって、患者に提示される選択肢は一挙に増加した。じっさい脳死状態に陥った患者に対して、人工呼吸器を外すか否か、臓器提供者になるか否か、といった多くの選択肢が提示される。このような意志決定の選択肢は、人工呼吸器が登場する以前には全くなかった選択肢である。

カイザーリンクによれば、現在においては選択しないことも実質的には一つの選択になってしまうほど、意志決定の選択肢は多い。それゆえ患者に提示される選択肢の中には、「理性的で道徳的な理由にもとづく選択をしない」という選択肢も当然含まれている。たしかに、この選択肢が積極的に支持されることはないであろう。しかし多くの選択肢が提示されたとき、どれを選んだらよいか判断に迷い、意志決定を躊躇し、結局この選択肢を本意ながら支持していたということはあるであろう。

もしも「理性的で道徳的な理由にもとづく選択をしない」という選択肢を支持したとき、患者に下される意志決定の内容は、官僚や技術者の思惑だけで定められてしまう危険がある。いにかえるならば、意志決定の規範が生命の意味に関する思慮深い倫理分析に根ざしていない場合には、「生命の質」の原理だけで意志決定が下されてしまう危険がある。「生命の質」は上述したように〔第1章〕、患者本人の生命の状態と患者を取り巻く人々との関連の中で、相対的に患者の生命の価値を定めてしまう原理である。この原理だけで意志決定が下されることは、単に患者本人が損害を受けるばかりでなく、究極的にはすべての患者が損害を受けることにもなる。

「生命の尊厳」は、まさにこのような局面において、その本来の機能を発揮する。すなわち判断能力のない無力な患者に対して何らかの意志決定が下されるとき、「生命の尊厳」は社会的な価値や他者の利益といった考慮を意志決定の内容から一切除外するようにと要求する原理である。そして最優先すべきことは、あくまでも患者本人の利益の考慮であって、決して他人の負担や利益の考慮ではないと主張する。

かくてカイザーリンクによれば、「生命の尊厳」が有する機能は、患者に対する意志決定の内容が「生命の質」だけで定められてしまうような局面において最大限に発揮される。このような危機的な局面において、「生命の尊厳」は「生命の質」を否定し排除するような機能を果たすのではない。そうではなくて「生命の質」を十分に考慮しながらも、それを制限し抑制するような機能を果たすのである。

第5章 「生命の質」の規定

以上のように、「生命の尊厳」を規定したカイザーリンクは、これとの関連のもとに「生命の質」を規定する。そして「生命の尊厳」と「生命の質」が完全に両立することを明らかにしてゆく。

「生命の尊厳」は他人の負担や利益を尊重するのではなく、患者本人の利益を尊重する。それゆえこの原理にしたがえば、患者に対する意志決定は次の二つの「生命の質」の観点を考慮しなければならない。一つは、周囲の世界を経験し、それと関わりを持つための現実的能力ないし潜在的能力の観点であり、いま一つは、苦痛を忍耐することへの強度と持続と感受性の観点である。前者を考慮するのは、そのような能力が人間の生命の本質だからであり、後者を考慮するのは、苦痛を消去したり緩和したりする技術が進歩しても激痛をとまなう症例が未だに多く存在するからである。

かくてカイザーリンクによれば、周囲の世界を経験し、それとかわりを持つための能力が回復不可能な場合、あるいは一定水準の苦痛が長期化し、その忍耐が不可能な場合にかぎって、医療処置を停止したり開始しなかったりする意志決定は、決して「生命の尊厳」と矛盾しない。すなわち上述した「生命の質」の観

点のいずれかを考慮した意志決定は、患者（回復の見込みなき昏睡状態の成人、もしくは重度の脊椎損傷と多くの合併症を持ち、その予後は苦痛に満ちた欠損新生児など）にとって最も有益で情け深い（beneficial）ものであり、たとえそれが患者の生命を終結させる意志決定であったとしても、それは「生命の尊厳」を最も配慮した意志決定であるといわなければならない。

カイザーリンクは以上のように「生命の質」を規定するならば、それは「生命の尊厳」と完全に両立するという。相互に対立し和解できないと思われる「生命の尊厳」と「生命の質」は、ここにおいて完全に両立し、両者は相俟って具体的現実的な意志決定を下しうる原理となるのである。

第6章 「生命の尊厳」と「生命の質」との両立（1）

—人間の生命の意味—

以上においてカイザーリンクは、「生命の尊厳」と「生命の質」が完全に両立することを明らかにした。しかし「生命の尊厳」が支えている人間の生命とは、いったい何であろうか。「生命の尊厳」について考えるとき、どのように人間の生命を定義したらよいかという素朴な問題に直面することは既にみた〔第3章〕。「生命の尊厳」についての理解を深めるため、カイザーリンクは今一度この問題を取り上げる。

現在、医療現場においては、人間の「生物学的生命」と人間の「人格的生命」とを区別せざるをえなくなっている。たしかに生物学的生命がなければ、人生を楽しみ他者と交わり理解し合うといった人格的生命は成立しない。しかし生物医学の飛躍的な進歩によって、人格的生命を喪失しても、生物学的生命だけは保持している事例が急激に増加している。

たとえば交通事故で全身打撲の重傷を負い、一命を取りとめたが回復の兆しがなく、そのまま脳死状態に陥ったという患者は、その一例である。この患者は人工呼吸器によって心肺機能を維持しているが、意識もなく脳波もなく自発呼吸もない。だが感染を防いで静脈から栄養を与えれば、1週間ほど延命できる。この患者の場合、人格的生命を喪失したが、人工呼吸器によって生物学的生命だけは保持されている。

たしかに生物学的生命であれ人格的生命であれ、人間の生命であることに変わりはない。しかし本質的に人間は、他者と関係し合い理解し合うような人格的な存在である。それゆえ「生命の尊厳」が支えている人間の生命とは、明らかに人間の「人格的生命」のほうであって、人間の「生物学的生命」ではない。単に新陳代謝をするだけの生物学的生命は、人格的生命を成立させるための前提条件にすぎないのである。

カイザーリンクによれば、すべての人格的生命は等しい価値を有する。しかし生物学的生命は、それぞれの個の人格にとって必ずしも等しい価値を有するとはかぎらない。それゆえ人格的生命が本質的な意味で人間の生命と呼ばれるにふさわしいと考えるならば、すべての人間の生命を無差別に維持しようとする「生命至上主義」は否定されなければならない。じっさい我々が自分の生命を求めるのは生命によって獲得される価値のある事柄のためであって、あるがままの生命それ自身のために自分の生命を求めているわけではないのである。

第7章 「生命の尊厳」と「生命の質」との両立（2）

—二つの極論の回避—

「生命の尊厳」と「生命の質」が完全に両立すると主張するカイザーリンクは、この二つの原理を共に尊重するならば、次の二つの極論を避けることができるという。

その極論とは次のごときものである。第一は、すべての人間の生命はそれ自身が善であり、誰でも等しい意味と価値を有し、平等に扶養すべきであると主張する考え方である。第二は、障害者や社会の負担になるような人間の生命には、いかなる意味も価値もなく、扶養するに値しないと主張する考え方である。カイザーリンクは、この二つの極論について逐次検討してゆく。

第一の極論の検討。—患者の中には、重大な障害を持った新生児や幼児、あるいは回復の見込みなき昏睡状態や危篤状態の成人がいる。しかるにこれらの患者の「生命の質」は、必ずしも固定した在り方にとど

まっているわけではない。厳密な意味での医学的治療はもとより、両親や家族・施設のスタッフによる手厚い看護によっても、「生命の質」はかなりの程度まで回復することがある。

このような理由から、既に論じられた「生命の質」の規定は〔第5章〕、次のように拡張されることになる。すなわち意志決定においては、信頼できる診断と病後の予想が的確になされ、医学的な技術と愛に満ちた看護が「生命の質」の回復にどの程度まで役立つかを慎重に見極める必要がある。このような仕方で見極められた「生命の質」こそは、意志決定において考慮されるべき「生命の質」に外ならない。

たしかに愛に満ちた献身的な看護によって、上述した重篤患者の「生命の質」は次第に回復してゆくこともある。しかしこの重篤患者の境涯を全面的に肯定できるであろうか。第一の極論は、「生命の質」を無視し、「生命の尊厳」だけを尊重することによって成立している。我々は、この重篤患者が第一の極論の具体例であり、この極論にもとづく意志決定の犠牲者であると断言しているわけではない。だが一方で、彼らを見たときに次の二つの疑念が湧いてくることも否定できない。

その一つは、もしも攻勢的な (aggressive) 処置や生命維持をしないという意志決定 (すなわち「生命の質」をも考慮した意志決定) が、生後ただちにか生後まもなくに下されていたとするならば、それは重篤な新生児や幼児にとって恵みであったかもしれないという疑念である。いま一つは、そのような意志決定を躊躇した真の理由は、健康人である我々が重篤患者を犠牲にして、自分にとって都合の良い意味とか価値とか目的とかを勝手に作りあげ、自己満足したかったからではないのか、という疑念である。

第二の極論の検討。——この極論によれば、障害者や社会の負担になるような人々の生命には、いかなる意味も価値もなく、扶養する必要など全くないという。しかるにこの考え方の根底に潜んでいるのは、より頭脳明晰な人間、より自己制御の効く人間、より助けを必要としない人間に対して、より高得点を与え、より多くの配慮 (生命の擁護を含む) を与えるべきであるという人間観である。このような人間観は、合理性に対する歪んだ過大評価と、人間の「不完全さ」に対する傲慢で尊大な侮辱がある。

この極論が一つの規範となった場合、知的障害者や高齢者は世話や擁護の対象から排除されてしまうであろう。かくて第二の極論は、「生命の尊厳」を無視し、「生命の質」だけを尊重することによって成立していることは明らかである。

以上、二つの極論の検討によって知られることは、第一の極論が「生命の尊厳」だけを尊重しているのに対し、第二の極論は逆に、「生命の質」だけを尊重しているということである。それゆえ「生命の尊厳」と「生命の質」という二つの原理を共に尊重するならば、この二つの極論に陥ることを未然に回避できるのである。

ところで、このような二つの極論を回避する試みは、ユダヤ・キリスト教的伝統によって既になされている。ユダヤ・キリスト教的伝統は、いかなる犠牲を払っても生命は保護すべきであるといった医学的生命至上主義と、その生命が厄介で役に立たないならば殺すといった医学的悲観論との中道を歩もうとしていたのであり、たしかに生命は敬意に値する善であるが、他の諸価値を成立させる条件であるかぎりにおいて保護すべきだと主張しているのである。

第8章 「生命の尊厳」と「生命の質」との両立 (3)

—「生命の尊厳」と「生命の質」に代わる用語—

既に述べられたように「生命の尊厳」と「生命の質」は完全に両立し、この二つの原理を共に尊重することによって、患者に対して最も配慮のある意志決定を下すことができる。ところで、「生命の質」に代わる用語には様々なものがある。

たとえば「通常の (ordinary) 手段」と「通常でない (extraordinary) 手段」という伝統的な用語がある。この用語は客観的な考察に焦点を合わせやすいために、「生命の質」よりも良い基準であるといわれることがある。

また「理にかなった (reasonable) 処置」と「理にあわない (unreasonable) 処置」という用語が考案されたこともある。この用語は、従来よりも端的に「生命の質」に焦点を合わせて、特定の人間による主観

的な評価の強要を防ぐよう配慮している。

しかしながら最終的に最も重要なのは、どこに一線を引くかであって、どの用語を使うかではない。意志決定を下す判断能力のない無力な患者に代わって必要な保護と客観性を与えるものは、使用される特定の用語ではない。意志決定がその人間の「生命の尊厳」という観点から吟味され、他人の利益ではなく、当人の利益になるよう下されていることが最も重要なのである。

第9章 「生命の尊厳」と「生命の質」との両立(4)

— 積極的安楽死について —

カイザーリンクは本論文を終えるにあたり、二つの問題を簡単に考察している。一つは積極的安楽死 (the active euthanasia) についてであり [本章]、一つは末期のケア (the care of the dying) についてである [次章]。逐次みてゆこう。

「生命の尊厳」と「生命の質」を共に尊重した上で、延命措置の停止を意志決定することがある。これは「死ぬにまかせる」という消極的安楽死の意志決定であるが、ここから更に一步をすすめて、能動的に「死期を早める」という積極的安楽死の意志決定を下すことは許されるのであるか。

積極的安楽死を支持する見解には、主として次の二つがある。第一は、消極的安楽死であれ積極的安楽死であれ、その動機は慈悲深いという点で同じであるから、両者には道徳的な差異が全くない。それゆえ前者が正当化されるならば、後者も正当化されるといった見解である。第二は、たとえ両者に道徳的な差異があったとしても、場合によっては積極的安楽死も例外的に正当化されるといった見解である。カイザーリンクはこのいずれの見解をも斥ける。その理由について以下にみてゆこう。

第一の見解の検討。——たしかにこの二つの安楽死には、患者の激しい苦痛が終わってくれるようにと、患者本人も家族の人々もできるかぎり早い死を望むという動機が見出される。それゆえ、この二つの安楽死の動機が同じであることは認めなければならない。

しかし道徳性は単に動機だけで決まるのではなく、使用される方法や負わされた義務の性質などによっても決まる。それゆえ二つの安楽死の動機が同じであるからといって、その道徳性も同じであると考えるのは軽率である。たとえば医師は、救命処置を施す義務を常に負っているとはかぎらない。じっさい医師が患者の拒絶に出会ったときとか、その救命処置による患者の過酷な負担を知っているときには、患者に対して処置を施さないことが義務になる場合さえある。これが医師による消極的安楽死の意志決定に外ならない。

ところで消極的安楽死の意志決定を引き出した主な原因は、意志決定を下す主体である「医師」ではなくて、患者の「病気」である。「病気」のゆえに、「医師」はこの苦渋にみちた意志決定を下さざるをえなかったのである。それゆえ、この意志決定を「安楽死」と呼ぶこと自体が誤りであるときえいわなければならない。このような意志決定は、決して安楽死などと安易に呼ぶべきものではなくて、治療 (curing) がもはや不可能という的確な判断にもとづく善き医学的決断なのである。

これに対し、積極的安楽死の意志決定を引き出した主な原因は、患者の「病気」ではなくて、まさしく「医師」である。しかるに医師は、いかなる場合であっても患者の死の原因になってはならない。それゆえ消極的安楽死 (本来この名称を用いることは不適當である) と積極的安楽死の動機は同じであっても、両者に道徳的な差異が見出されることは明らかである。したがって積極的安楽死は容認されない。

第二の見解の検討。——この見解によれば、たとえ道徳的な差異が二つの安楽死にあるとしても、場合によっては積極的安楽死も例外的に正当化されるといふ。積極的安楽死を道徳的であるとみなすのは、能動的に「死期を早める」ほうが自然に「死ぬにまかせる」よりも人道的であると思われるような個別事例が存在するからである。たしかに個別事例においては「死ぬにまかせ」て「殺さない」ことが悲劇的な場合もある。これは否定できない。

しかし、それ以上に悲劇的なのは患者に対する憐れみや同情心に屈して、医師が患者の「死期を早め」て「殺す」ことである。患者を「殺す」こと以上に、残虐で悲惨きまる悲劇はない。それゆえカイザーリンクはいう。たとえ「死期を早める」ほうがよいと思われる個別事例があったとしても、じっさいに医師が患

者に手をかけて「殺す」ことは極刑に値するほどの許しがたい行為である。かくて積極的安楽死は絶対に容認されるべきではない！ カイザーリンクは、その理由を三つあげて具体的に説明する。

第一は、医学的可謬性にもとづく理由である。すなわち医学的な判断のすべてが常に正しいとはかぎらない。それゆえ患者を積極的に安楽死させた後になって、医学的な判断に誤りのあったことを医師が気づくこともありうる。このとき医師は、既に患者を死亡させている以上、いかなる処置も施せない。このような取り返しのつかない事態を避けるために、積極的安楽死は容認されるべきではない。

第二は、医師と患者の信頼関係を損なうという理由である。一般に治療行為は、医師が患者に治療の内容を説明し、患者が同意した後に実施される。この意味で、治療行為は医師と患者との信頼関係の上に成り立つ。しかるに積極的安楽死を容認するならば、道徳と法が変化し、治療行為の前提である医師と患者との信頼関係が損なわれてしまう危険がある。それゆえ積極的安楽死は容認されるべきではない。

第三は、くさび理論 (wedge argument) にもとづく理由である。鋭利な「くさび」を硬い岩盤に打ち込むと、次第に亀裂が深まって最終的に岩盤全体を真二つにするように、たとえ例外的であっても「殺す」ことを容認すると、少しずつ生命尊重の規則や態度が弱体化し、次第に歯止めが効かなくなると最終的には跡形もなく崩壊するという戦慄すべき事態を引き起こすことになる。それゆえ積極的安楽死は容認されるべきではない。

第10章 「生命の尊厳」と「生命の質」との両立 (5)

— 末期のケアについて —

以上、積極的安楽死について考察したから、最後に末期のケアについてみてみよう。「生命の尊厳」と「生命の質」を共に尊重した上で、延命措置の停止を意志決定することがある。しかしここから更に一步をすすめて、積極的安楽死の意志決定を下すことは許されない。このことは既にみた〔前章〕。では延命措置の停止を意志決定した後に、その患者に対して我々は何の義務も負わないのであるか。

一般に、慰めと希望を患者に与えることは、延命措置の停止あるいは「生命の質」の極度の低下にもかかわらず、常に為されなければならない義務である。それゆえ延命措置の停止を意志決定した後においては、たしかに攻勢的に生命を延長する義務はなくなったにしても、ケアしつつ死にいたるのを看取る義務は決してなくなる。

「生命の尊厳」は、死にゆく人間の生命と健康な人間の生命に対し、平等の敬意と配慮を払うべきだと要求している。もしも必要性の高さに応じて、より大きなケアが実践されるべきであるとするならば、回復不可能な重病人や瀕死の人こそ、あらゆる患者の中で最大のケアを受けるに値する。延命措置を停止したからといって、ケアがなくなることは絶対ない。我々は患者の尊い生命が天に召され永遠の安息に憩うときまで、心を尽くし、力を尽くし、あらんかぎりの愛を尽くして患者をケアする義務がある。

カイザーリンクによれば、このような医学上の意識の高まりは、苦痛を制御するための知識と苦痛を緩和するケアの技術とを飛躍的に向上させた。医学は時代とともに移り変わってゆく。しかし看護婦の愛と奉仕の業が死にゆく患者に慰めと希望をもたらすことは、今もいつも世々にいたるまで変わらない。治療は時に働くが、ケアは常に働く。たとえ治療の目的が実現されないときでも、ケアは常に存在する。医学の技術の殆んどは、いつ治療を停止すべきかを知り、いかにケアを継続するかを知る技術なのである。

註

- 1) エドワード・W. カイザーリンク「生命の尊厳と生命の質は両立可能か」黒崎政男訳、加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』（東海大学出版会、1988年）3～18頁。
- 2) エドワード・W. カイザーリンク (Edward W. Keyserlingk) は、カナダ法律改革委員会の常任研究員であり、『生命の尊厳と生命の質』という著作がある。加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』上掲書351頁を参照。
- 3) 本稿は10章に分かたれる。章の数と各章の題目は筆者による。

- 4) 『創世記』第1章によれば、神は六日間にわたって世界を創造する。六日目に神はご自分にかたどって人間を創造し、祝福して彼らにいった。「産めよ、増えよ、地に満ちて地を従わせよ。海の魚、空の鳥、地の上を這う生き物をすべて支配せよ (28節)」(新共同訳)。この聖書の言葉をカイザーリンクは、人間の生命に対する支配権の一部を神が人間に委任したと解釈している。

参考文献

1. 加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』(東海大学出版会、1988年)。
2. 『聖書』新共同訳(日本聖書協会、1987年)。

[追記] 本稿は、天使女子短期大学専攻科において平成10年4月に行われた「生命倫理」(3回担当)の講義原稿である。私は当初この講義原稿を平成10年度だけ使用し、翌年度は新しい主題の講義原稿を準備・使用する予定であった。しかし「生命の尊厳と生命の質との関連」についての理解は、「人工妊娠中絶」や「安楽死」といった個別的問題を考察する上で不可欠の前提を為すとの考えから、結局この講義原稿を平成14年度まで使用しつづけた。

なお本稿は講義原稿として執筆されたものであるから、註は最小限にとどめてある。講義原稿では各段落に番号が振られており、実際の講義においては段落ごとに区切って説明をした。講義は毎年、第4章くらいで中途半端に終わっていたが、講義原稿の方は全文印刷し講義終了後に自己学習用の教科書として専攻科の学生に手渡した。このたびの公刊にあたって、序文を附加するなどの加筆修正を施した箇所もある。

天使女子短期大学専攻科における「生命倫理」の講義は平成14年度をもって終了したが、拙い講義であると知りながら生命倫理を担当させてくださった専攻科の諸先生と、今は臨床の現場で献身的に働いている専攻科の卒業生に、本稿が捧げられるならば幸いである。専攻科の諸先生に励まされ、学生諸君とともに生命倫理を学ぶことができたのは、私にとって大きな喜びであった。私は本稿を、ささやかな感謝のしるしとしたい。