

Are "Right to Live" and "Right to Die" Two Sides of the Same Coin?

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-04-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 秋葉, 峻介 メールアドレス: 所属:
URL	https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1510

「生きる権利」と「死ぬ権利」は背中合わせか？

秋 葉 峻 介

はじめに

「死ぬ権利」よりも、「生きる権利」を守る社会にしていくことが、何よりも大切です¹。京都市で起こった筋萎縮性側索硬化症（以下、「ALS」とする）患者囑託殺人事件の報道（2020年7月23日）を受けて、ALS患者で参議院議員の船後靖彦が自身のオフィシャルサイトに掲載したコメントである。報道直後から、インターネットニュースのコメント欄やソーシャルネットワークサービスへの投稿では「死ぬ権利」を肯定的に捉えるものや、これを機に「安楽死」の議論²を活発化させるべきだというのが散見された。これらの中には、「死ぬ権利」と「生きる権利」とを同時に議論の俎上にのせるものも確認できる。すなわち、しかじかの状態になったら「自分らしさ」が失われてしまうため、最後まで自分らしく生きるための権利として「死ぬ権利」を認めるべきではないかという主張である。この主張にみられる「生きる権利」と船後のコメントにおける「生きる権利」とは内実が異なる。というのも、前者は「生きる権利」と「死ぬ権利」とが一体になっており、後者では「死ぬ権利」の議論へのアンチテーゼとしての「生きる権利」が強調されている。したがって、「生きる権利」の議論をするときに、それが「死ぬ権利」に内包された、ないしは「死ぬ権利」を内包した概念なのか、それとも純粋に「生を支えられる権利」なのかという切り分けを経ずには問題の核心に触れることができない。ともすれば、「生を支えられる権利」に向けた議論をしていたはずが、裏側にある「死ぬ権利」にミスリードされてしまうことも起こりかねない。なぜこのような混乱が生じているのか。

「死ぬ権利」と「生きる権利」との対比、あるいは衝突に関する議論は目新しいものではない。この議論は、いわゆる「安楽死」や「尊厳死」の問題をとりまくものとして扱われることが多い。しかし、「安楽死」や「尊厳死」の議論からして定義があいまいであったり、一般的な理解に齟齬があったりと問題含みである。これも一因となって「死ぬ権利」や「生きる権利」は内実が定まらずに乱立してきたように思われる。そこで本稿では、まず、終末期医療における「死ぬ権利」の議論の分水嶺でもあるカレン・アン・クインラン事件（以下、「カレン事件」とする）を出発点として、その後展開され変容してきた「死ぬ権利」について、いくつかの事例をもとに「生きる権利」としての側面に目を配りながら整理し分析する。そのうえで、現代におけるコインの裏表のように背中合わせの概念としての〈自分らしく「生きる権利」として立ち現れる「死ぬ権利」〉に対する批判的検討を試みる。

本論に入る前に、本稿を含む終末期の議論において頻出する「自分らしさ」という言葉について確認しておきたい。まず、「らしさ」とは「本来あるべきようにあるということ」や「或るものがそれに相応しい仕方であること」として理解される³。この理解を基本とするならば、「自

分らしさ」とは「本来あるべき自分であること」や「自分に相応しい仕方であること」と定義できる。しかし、これではあまりにあいまいである。なぜならば、「あるべき自分」とは何かと問いたださねばならないからである。この問いには、「あるべき」について価値判断が内行的に行われるのか、あるいは外行的に行われるのかというさらに別の問題が伴う。これらを一挙に解決するには検討すべきことが山積している⁴。以上に鑑みて、本稿では差し当たり、取り扱う議論に即した仕方ですべて「内行的な価値判断によって見出される、本来あるべき自分であること」と便宜的に定義しておく。

1. 終末期医療における「生きる権利」と「死ぬ権利」

終末期医療における「生きる権利」と「死ぬ権利」とがどのように論じられてきたか簡単に振り返っておこう。まず、「死ぬ権利」の議論の分水嶺として位置づけられるカレン事件を概観する。次いで、「生きる権利」としての側面が際立った例としてのブリタニー・メイナードのケース（以下、「ブリタニー事件」とする）について整理し、本稿の議論の前提を整える。

1.1 議論の分水嶺としてのカレン事件⁵

事件の概要は次のとおりである⁶。事の発端は1975年4月15日、米国。当時21歳だったカレン・アン・クインランはニュージャージー州ランディングで昏睡状態となり、ニュートン記念病院集中治療室に搬送された。小型レスピレーター（呼吸器）の装着から間もなく、気管切開を伴う大型レスピレーター（人工呼吸器）を装着され、それからおよそ半年後には遷延性植物状態（持続性植物状態）（以下、「PVS」とする）と診断された。カレンの養父は家族との議論の末、レスピレーターが「通常以上の手段（extraordinary）⁷」であるとし、養父に後見人資格を認めレスピレーターを停止する権能を付与するよう州高等裁判所に求めた。同高裁は養父の訴えを退けたが、養父は州最高裁判所に上告し、この訴えが1976年3月31日に認められた。この判決に基づき、同年5月15日から段階的にレスピレーターからの離脱が試みられ、同22日に完全にレスピレーターから離脱した。その後、集中治療室から一般病棟へ、さらにはナーシングホームへ転院し、1985年6月11日、カレンは息を引き取った。

さて、なぜこの事件が「死ぬ権利」の議論の分水嶺となったのか。注目すべきは、求められていたのも容認されたのも、たんに従来的な意味での「死ぬ権利」ではなかったことである。まず、カレン事件以前に議論されていた「死ぬ権利」がどのようなものか確認しておきたい。

カレン事件以前にも「死ぬ権利」の議論は少なからず存在する。代表的な「死ぬ権利」論者として想起されるのは、米国聖公会の牧師であり1950年代から1960年代にかけて米国の生命倫理学を牽引したジョセフ・フレッチャーであろう。彼はリベラルなプロテスタントの立場から、「死ぬ権利」を医療技術の進歩や積極的安楽死の問題と関連づけて論じている⁸。フレッチャーの「死ぬ権利」の議論を要約すると次のようになる。医療技術の進歩によって生と死をコントロールすることが可能となったわれわれは、バースコントロールとあわせてデスコントロールを行うべきであるという。そしてこのデスコントロールのうちのひとつが「死ぬ権利」であり、これに基づく積極的安楽死は医療技術によって生み出される「モンスター⁹」に対抗する手段だと

いう。したがってこの議論では、「モンスター」への積極的なデスコントロールが核とされていたのである。換言するならば、カレン事件以前の「死ぬ権利」とは積極的な安楽死と強固に結びついた〈自ら死に向かう権利〉である。

では、カレン事件でこの〈自ら死に向かう権利〉はどのように変化したのか。先にも触れたとおり、カレンの養父が主張したのは、PVSとなったカレンへの「通常以上の手段」を停止することであった。「通常以上の手段」の停止がたんに〈自ら死に向かう権利〉としての「死ぬ権利」の行使に繋がっているわけではないことを確認したい。カレン事件に先立つ1971年のヘストン事件判決において、ニュージャージー州最高裁は死を選ぶ憲法上の権利がないことを明示している。それゆえ、カレン事件の裁判においては、死を選ぶ憲法上の権利や従来の意味での「死ぬ権利」と「通常以上の手段」の停止とを戦略的に分断する必要があった。ここで注目されたのがプライバシー権である。合衆国憲法におけるプライバシー権は、霊的（spiritual）な側面も含めた個人の自律を基礎とする極めて重要な権利である¹⁰。これに鑑みて、自らの生がどのようにあるべきかという判断の下生活することを保障するプライバシー権は、治療に関しても「通常以上の手段」の介入を拒否する権利としてはたらき得ると主張された。この戦略により、プライバシー権に基づく「通常以上の手段」の停止、〈自らのあるべき生に干渉されない権利〉という新たな意味での「死ぬ権利」としてその内実が置き換えられたと考えてよいだろう——州最高裁によって認められたのもプライバシー権の一形態としての治療の差し控え・中止である¹¹。かくして、カレン事件を分水嶺として「死ぬ権利」は〈自らのあるべき生に干渉されない権利〉、すなわち、自分らしく「生きる権利」としての側面を備えるものとなった。

1.2 展開される自分らしく「生きる権利」¹²

分水嶺としてのカレン事件後、「死ぬ権利」は〈自らのあるべき生に干渉されない権利〉、自分らしく「生きる権利」の側面がより際立って展開されつつある。この例として、医師による自殺幫助（以下、「医師幫助自殺」とする）のケースであるブリタニー事件について論点を整理してみよう。

2014年10月6日、米国オレゴン州在住、当時29歳のブリタニー・メイナードが、同年11月1日に死ぬ予定だと動画投稿サイトで公表した。公表の経緯は次のとおりである。ブリタニーは同年1月1日に脳腫瘍のステージⅣ、余命数か月と診断されていた。彼女は「オレゴン州尊厳死法（Death With Dignity Act；DWDA法、1997年制定）」の適用を求めて、オレゴン州に移住した。DWDA法によって処方を受けるための条件として、本人が成人に達し、意思能力があり、オレゴン州在住であることが課されていたためである。彼女は亡くなるまでの期間、「Dying with Dignity movement」という社会運動の啓発に尽力し、自らが死ぬことについて一般に言う自殺（suicide）や自殺幫助（assisted suicide）とは異なることを主張していた。同年11月1日、自宅の寝室にて医師によって処方された薬物を服用し息を引き取った。先のカレン事件と本件との決定的な相違点は、ブリタニーの明確な自己決定・意思表示が確認できていたこと、また、彼女が求めたのは「通常以上の手段」の停止ではなく医師幫助自殺であったこと、である。

まず1点目、ブリタニーによる明確な自己決定・意思表示が確認できていたことについて検討してみよう。ブリタニーは動画投稿の時点から死に至るまで意思表示が可能であった。したがっ

て、一連の行為はブリタニー個人による自己決定権の行使とみることができる。また、この自己決定は彼女曰く一般に言う自殺に向けられた、たんに〈自ら死に向かう権利〉の行使ではない。重要なことは、ブリタニーには精神疾患も自殺願望もなかったが、終末期で治療法のない疾患を抱えて、最後まで自らの生をコントロールすべく DWDA 法の適用を選択したということである。この点ではカレン事件同様、自らの生き方をどのように考え、その決定について他者から干渉されない権利としてのプライバシー権の行使であったと解することができる。つまり、〈自らのあるべき生に干渉されない権利〉として、自分らしく「生きる権利」の側面がここにも確認できる。

続いて2点目は、「通常以上の手段」の停止ではなく、医師幫助自殺であったことである。本件では、根治的治療法がないこともあり、脳腫瘍に対する追加治療は行われておらず、治療が「通常以上の手段」であるか否かの判断やその停止の可否の判断を伴うものではなかった。1点目の論点でも言及したとおり、ブリタニーは最後まで自らの生をコントロールすることに主眼を置いていた。それゆえ、治療や延命ではなく、また、たんなる assisted suicide ではなく彼女らが aid in dying と主張する意味において DWDA 法に基づく医師幫助自殺を選択したのである。一見、プライバシー権としての自己決定権に基づく生のコントロールのようにも思われるが、はたしてそうだろうか。カレン事件以前の意味での「死ぬ権利」を振り返ってみたい。フレッチャーの文脈では積極的安楽死によるものではあったが、その目的は、医療技術によって生み出される「モンスター」への抵抗であった。では、本件はどうか。積極的安楽死なのか医師幫助自殺なのかという行為に関する違いはあるものの、同様の目的がなかったと断言できるだろうか。カレン事件以降も従来の意味での「死ぬ権利」が医師幫助自殺とも結びついて拡張しつつあった可能性を否定できない。そうであるならば、たんに自分らしく「生きる権利」の側面が確認できるというのは不正確かもしれない。つまり、積極的な意味での死のコントロールとしての「死ぬ権利」に、背中合わせで生のコントロールであるかのように見える「生きる権利」の側面が付加されたということなのである。

2. 自分らしく生きることと自分らしく死ぬこと

前項では、「死ぬ権利」に関する議論において「生きる権利」としての側面が背中合わせに付加されてきた背景を確認した。とりわけ重要なのは、自分らしく「生きる権利」は一見すると自らの生に向けられた権利であるかのように見えるものの、その内実は自らの死をコントロールするものだという点である。これを念頭に、さらに最近の事例を対象として、自分らしい生き方／死に方と死をコントロールすることとの関係を検討してみよう。

2.1 小島ミナ氏の生き方／死に方

小島ミナという日本人がいた。彼女はジャーナリストの宮下洋一の著書『安楽死を遂げた日本人』¹³やNHKのドキュメンタリー番組『彼女は安楽死を選んだ』¹⁴の主人公である。多系統萎縮症に罹患した小島は、同疾患の確定診断を受けて都内から故郷・新潟県の姉夫婦宅に引き上げての通院生活を経て、医療機関へ入院し闘病していた。2018年8月、医師幫助自殺を受けるた

めにスイスの「ライフサークル」に会員登録し、同年11月28日にスイスで姉ふたりと宮下らが見守る中その生涯を終えた。彼女が医師補助自殺を望んだ経緯やその詳細については先の文献やドキュメンタリー番組を参照されたいが、彼女が自ら死を選択した理由・背景について改めて検討してみよう。

多系統萎縮症は根治的治療法が確立されておらず、対処療法とリハビリテーションを中心とした治療・療養生活を長期間送ることになる。小島にとってはこの病による死そのものではなく、長期療養の間にできることが減っていくこと、また、介護してくれる姉たちへの申し訳なきに対して避けがたい苦痛を感じていた。「ライフサークル」へのメールで次のように語っている。「機能を殆ど失くし、人工呼吸器で息をし、話すこともできず、胃瘻で栄養を身体に送り込み、決まった時間にオムツを取り換えて貰い、そうやって毎日を過ごしたくはないのです。そうまでして、生きる必要性を私自身感じません。〔…〕私が私であるうちに安楽死を望みます」¹⁵。また、宮下には、「排泄の処理までしていただいて、『ありがとう』も『ごめんね』も言えないんです」¹⁶、さらには、「姉に面倒を見てもらって、やりきれないですよ、これは。お金を払えば施設で面倒を見てもらえる。〔…〕お金を払うのはいいとしても、果たしてそこまで生きていたいのかなって考えたわけです」と語っている¹⁷。前者には、今までできていたことができなくなり、寝たきりで死を待つだけの人生には自分らしさ、自分らしい生が伴わない、という内在的な価値判断が視える。後者からは、迷惑をかけたくないという一心で死を選ぶという意味での死のコントロール願望が読み取れる。つまり、彼女の選択は2本柱で成り立っていることになる。一方は自分らしく「生きる権利」の行使の結果として迎える死、他方は迷惑をかけないための手段であり目的でもある死のコントロールである。この2本柱で、あるいはそれが両輪となって死に向かったと言える。

実際に彼女はこうも語っている。「私は思い残すことがないんだよ。行きたいところも行ったし、食べたいものも食べた。だから悲しまないでちょうだい。安楽死できることは幸せなことなんだよ」¹⁸。満足できる人生だった、自分らしく生きぬいた、ここで往生するのが自分らしく「生きる権利」の行使の結果行き着いた終着点だ、と解することができる。ただし、本当にこのときが終着点なのかどうかは本人をして断定できていない。「もし安楽死が日本で可能であれば、たとえば、私がしゃべれなくなり、全身が動かなくなり、寝たきりで天井だけ見るようになった時には、ちょっと頼むと言えます。でも、現状、日本ではそれができない。〔…〕今が死ぬタイミングだろうか、と思うことはある。たぶん、死を選ぶにはちょっと早いと思うんです」という¹⁹。つまり、日本で医師補助自殺が選択できるのであればまだ終着点にたどり着くときではなく、もう少し自分らしい生の伴う時間を過ごし、自分らしく「生きる権利」の行使を続けることができる。しかし現状日本ではそれが叶わず、迷惑をかけないための手段であり目的でもある死のコントロールを実行した。前述のとおり、自分らしく「生きる権利」の行使が困難となる状況にあり、そのことが念頭にあるからこそ、「そのとき」ではないかもしれないと思いつつも、自ら死をコントロールする必要があったのである。ここに、自分らしく「生きる権利」を行使して自分らしい生き方／死に方を実現するために死のコントロールが必要になるという関係がみえてくるのである。この関係こそ〈自分らしく「生きる権利」として立ち現れる「死ぬ権利」〉なのである。

2.2 自分らしく「生きる権利」として立ち現れる「死ぬ権利」

かねてより、死をコントロールするということは「死ぬ権利」の議論の核であった。これに生のコントロールの側面が備わってきたことは繰り返し確認したとおりである。ここでいうコントロールとは、本人が自分らしい生き方／死に方を決めるという意味である。ではなぜわざわざコントロールするぞ／できるぞ、と主張しなければならないのか。あるいは、誰／何に左右されることを恐れてコントロールする権利を主張しなければならないのか。この問いの答えとして、生と死の医療化や家族の存在があげられることが多い。

たとえば、生命倫理学者の木村利人は1960年代後半から医療において患者の側に選択肢があることが明らかになってきたと指摘し、われわれはパターンリスティックな医療から生や死を自らの手の中に取り戻すようになったと論じる。「患者が人生の最後のときを迎えるにあたって、自分の価値観に沿った生き方を選ぶことができるようになってきたのです。〔…〕いわば死ぬときも自分らしい死に方を選択できる時代になってきたわけです。これも死を医療化されることなく自分の手に取り戻したいという願いが、そうさせたといえるでしょう」という²⁰。われわれは生と死の医療化、あるいはパターンリスティックな医療に生や死を左右されることに対抗し、自らコントロールすることによって、自分らしい生き方／死に方を実現可能にする。木村はさらに次のように続ける。「死を選ぶ権利にしても、リビング・ウィルをつくるにしても、そもそも自分の手に自分のいのちを取り戻し、自分が決めるというところに原点があるわけです。ですから、本来の目的は死を選択するというよりも、自分が納得できる生き方で、人生の最後のときを有意義に、充実させて最後まで豊かな人生を堂々と生きるということにあるのです」²¹。つまり、「死ぬ権利」にしても「生きる権利」にしても、その原点であり目的は自分で決めること自体にあり、生や死を自らのものとしてコントロールすることこそが重要なのである。このことは、カレン事件からの流れを汲む「死ぬ権利」の「生きる権利」としての側面であるプライバシー権によって基礎づけられていると解することができる。

家族の存在にも目を配って検討してみよう。写真家で多発性骨髄腫患者の幡野広志は、小島同様に医師補助自殺を受ける目的で「ライフサークル」に会員登録している。彼は「患者の目指すゴールと、家族や医療者が目指しているゴールがかみ合わないことがある。その時に、患者が自分の意志を通すために、ひとつの生き方や死に方の選択肢としての安楽死というカードを持っていたい」と述べている²²。また、「自分の人生は決められないのに、他人の人生を決めるのがうまくて、〔…〕要は押し付けてしまう人がたくさんいるんですね。それは、患者と家族の関係性でもかなりあるなと思っていて。そういう人たちから身を守るためにも安楽死は必要なんだと思っているんですよ。『家族の意思』を尊重しちゃうでしょ、医療者っていうのは」とも主張している²³。幡野の主張からは、家族に生や死に係る決定を左右されてしまうことへの抵抗のために自らコントロールする必要があることが読み取れる。事実、患者の治療方針の決定に関する現場では医療者が家族の意見を重視し、本人の希望が通らない場合があることはこれまでも報告されてきた²⁴。ゆえに、この意味でも自分らしい生き方／死に方を自らコントロールする、自己決定することこそが重要だとされる。するとやはり、「死ぬ権利」や「生きる権利」以前に、自分で決めること自体が焦点であり争点となっているのである。

以上を整理すると、次のことが言える。すなわち、自分らしい生き方／死に方を自分で決める

ためには、生や死の医療化、パターンリスティックな医療、そして家族などから決定権を取り戻すために権利の主張が必要なのだ、と。そしてこれこそが「死ぬ権利」に内包された、ないしは「死ぬ権利」を内包した、自分らしく「生きる権利」であり、その意味で〈自分らしく「生きる権利」として立ち現れる「死ぬ権利」〉なのである。

3. 「死ぬ権利」へのアンチテーゼとしての「生きる権利」

「生きる権利」と「死ぬ権利」とは一見するとまったく相反する性質であるように思われるにもかかわらず、分かれ難い関係にあるかのように見える。これを踏まえて、ここで改めて船後の言う「生きる権利」に立ち戻りたい。〈「死ぬ権利」へのアンチテーゼとしての「生きる権利」〉である。

3.1 アンチテーゼとしての「生きる権利」はすでに保障されているか？

〈「死ぬ権利」へのアンチテーゼとしての「生きる権利」〉とは何か。まったく簡潔に言えば、生きて存在することそのものに伴う権利、純粹に生を支えられる権利であろう。何らかの状態になった場合に、少しでも長く生きていたいと望むならば、その望みを保障される権利である。そんなものは日本国憲法（以下、「憲法」とする）で保障されているのではないかと横槍が入りそうである。しかし、ここでいう「生きる権利」は憲法第二十五条が保障する生存権の言い換えではなく、同第十三条より導出される自己決定権の言い換えでもない。以下、それぞれについて確認していこう。

まず、生存権である。憲法第二十五条第一項には、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とある。これが一般に生存権とよばれ、「社会権の中で原則的な規定であり、国民が誰でも、人間的な生活を送ることができることを権利として宣言したもの」とされる²⁵。ただし、留意しなければならない。この生存権は「国民の生存を確保すべき政治的・道義的義務を国に課したにとどまり、個々の国民に対して具体的権利を保障したものではない、と説かれることが多く」、いわゆる「プログラム規程説」としての見解が通説である²⁶。国家に課されているのは最低限度の生活を保障するための立法やその整備に関する努力義務に過ぎず、個別具体的国民の権利を保障するものではない。したがって、少しでも長く生きていたいという望みが叶えられることを直接的・絶対的に保障する権利だとまでは言い切れない。

続いて、自己決定権である。憲法第十三条、「すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」をもって幸福追求権が保障されている。自己決定権は、この幸福追求権のひとつとして導出されるとみるのが一般的な考え方である。先の生存権とは異なり、幸福追求権は、「憲法に列挙されていない新しい人権の根拠となる一般的かつ包括的な権利であり、この幸福追求権によって基礎づけられる個々の権利は、裁判上の救済を受けることができる具体的な権利である」とされる²⁷。ではこれですべて解決かという、そう簡単にはいかない。というのも、この権利には「公共の福祉」によって一定の制限が設けられている。「公共の福祉」に反するか否かの個別具体的な判断は、社会情勢や特定の個人の利害に影響され得る。こ

の判断は、「特定の行為が個人の人格的生存に不可欠であることのほか、その行為を社会が伝統的に個人の自律的決定に委ねられたものと考えているか、その行為は多数の国民が行おうと思えば行うことができるか、行っても他人の基本権を侵害するおそれがないかなど、種々の要素を考慮して慎重に決定しなければならない」²⁸。カレン事件やブリタニー事件における自分らしく「生きる権利」としての「死ぬ権利」がプライバシー権、自己決定権の一側面であったことは先のとおりである。ならばアンチテーゼとしての「生きる権利」も同様としてよいだろうか。ただちに肯首はできない。というのも、カレン事件の裁判において認められたのはたんなる「死ぬ権利」ではなく、プライバシー権行使の一形態としての〈自らのあるべき「生」に干渉されない権利〉である。他方で、それらとは内実の異なるアンチテーゼとしての「生きる権利」、すなわち、どんな手段を使っても生き長らえたいという望みを叶えてもらえる積極的権利がプライバシー権、自己決定権として保障されるかという点と難しいと評価せざるを得ない²⁹。

以上のとおり、アンチテーゼとしての「生きる権利」は既に憲法によって保障されている生存権とも幸福追求権としての自己決定権とも異なるものであると言える。では、生きて存在することそのものに伴う権利、純粋に生を支えられる権利とはどのように成立し保障され得るのだろうか。

3.2 アンチテーゼとしての「生きる権利」はどのように成立し保障され得るか

哲学・倫理学者の小泉義之は、「死ぬ権利」や「死に淫する哲学」の系譜を一通り批判したうえで次のように述べている。「いかなる人間にも生存の権利があるとか、脳死状態・植物状態・末期状態などいかなる状態の人間にも生きる権利があると論証でも付して言う必要があるのであるか。[...] 自ら死ぬことについて、権利や自由を言い立てたくなるのは見苦しくはないか」³⁰。小泉の論で言えば、そもそも権利だの何だのと生を支えられることを主張する必要はないということになるだろう。本来的にはそれでよい。しかし現状それではやはり不十分なのである。不十分だということからは、なぜわざわざ主張しなければならないのか、保障しなければならないのか考えなければならない。

そのもっとも大きな理由は、本稿冒頭で言及したとおり、〈自分らしく「生きる権利」として立ち現れる「死ぬ権利」〉が議論をミスリードする場合にある。すなわち、アンチテーゼを際立たせることで、「生きる権利」にカムフラージュされた死のコントロールへの抵抗に繋げる必要がある。それほどに、意図的に表裏一体の概念として練り上げられてきたこの権利はじつに面倒な影を落としている。

小島はアンチテーゼとしての「生きる権利」に近い権利に言及していた。「生きる権利というのは以外と持て余すものなんだな、というのが私の考えなんです。今現在も、生きる権利で言えば、あると思うんですよ。それは日本国憲法でも保障されているし、生命体として生まれてきた以上、生きる権利は保障されていると思うんです。でも、個人で考えた場合、義務であればそれに向かって生きているけど、権利というのは持て余すというのが実感なんです」という³¹。この発言からは、小島が小泉と同じく、あらためて主張するまでもなくわれわれは生きて存在すること、生を支えられる権利を有することに自覚的であることが覗える。しかし、その権利を持って余してしまうからこそ、生や死をコントロールしたい、そのために〈自分らしく「生きる権利」

として立ち現れる「死ぬ権利」に傾いていったのだろう。幡野も同様かもしれない。宮下は、「「しっかり生きる」という言葉は、安楽死とは相反するように聞こえるが、幡野の中ではそうではない。生きた上で「しっかり死ぬ」ことができるのが、幡野の思う安楽死という最期なのだ」と分析している³²。「しっかり生きる」ためには、字義どおり受け止めれば通常生を支えられる権利が求められるはずである。しかし、幡野の中ではそうではない。やはり、〈自分らしく「生きる権利」として立ち現れる「死ぬ権利」〉によっている。これらの例のように、一見「生きる権利」かのように見えてその実は「死ぬ権利」としての権利に回収されていかないために、あるいは純粹に生を支えてほしい者の主張をわれわれが見誤らないためには、どうしても「あたりまえ」のことをアンチテーゼとしてわざわざ主張し成立させる必要がある。もちろん、このアンチテーゼとしての「生きる権利」に「死ぬ権利」は伴わない。

では、船後のような当事者が主張するアンチテーゼとしての「生きる権利」、「あたりまえ」のことを保障していくためにはどうしたらよいのか。ひとつの仕方として、「尊厳」をめぐる他者との相互尊重関係からアプローチしてみよう。

尊厳には「尊重に値する」という価値を意味する場合と、「自らに価値があると感じること」を意味する場合とがあり、臨床倫理学・死生学者の清水哲郎は前者を客観的用法、後者を主観的用法と整理している³³。客観的用法においては、「人はいかなる状況・状態にあっても dignity を保ち続け […]「X に dignity がある」とは「X を尊重すべきである」ということに他ならず、ここからは「X を弄んではいけない」という要請も由来する」³⁴。他方、主観的用法の場合、「自己肯定感や自尊感情がある状態を指しており、自らの現在の生を肯定し、前向きに生きようとする姿勢であることを意味している。このような尊厳は本人が自らの現在をどう把握し、どう評価するかに相対的であり、「失われる」こともあり得る」という³⁵。〈自分らしく「生きる権利」として立ち現れる「死ぬ権利」〉における「自分らしさ」、あるいはそれが失われるというような場合には、主観的用法としての尊厳が焦点化されている。しかし、留意すべきは、尊厳の客観的用法としての側面である。われわれには、仮に本人が自らの生に価値がないと判断していても、常に他者との関係の内に尊厳を相互に尊重しなければならないのである³⁶。

尊厳の客観的用法から、われわれに他者との相互尊重関係が確認できるならば、尊重される他者に向けて、そして自己自身もどんな状態であっても常に「生きる権利」を導き出すことができるのではないだろうか。そうであるならば、本人が自分らしい生を失った、尊厳を失ったと内在的に価値判断したとしても「わたしはあなたが生きて存在していることで尊厳を持ち続けていることを確信しているし、あなたの生を支えたい」と呼びかけ続ける義務や責任が生じ得る。あるいは、他者に何と言われようが、本人が「生き続けたい」と主張したならば、より一層その生を支えられる権利は際立ち、われわれにはそれに応える義務や責任が強く求められるだろう。このように、尊厳をめぐる相互の尊重／承認関係においてアンチテーゼとしての「生きる権利」を鮮やかに描き出し、保障する可能が拓かれる³⁷。

おわりに

現代におけるコインの裏表のように背中合わせの概念としての〈自分らしく「生きる権利」として立ち現れる「死ぬ権利」〉とは、自分らしい生や死をコントロールするために戦略的に主張

された権利であることを明らかにした。それは、「生きる権利」の面が表に出されているものの、裏面の「死ぬ権利」とぴったり一体になっている。本稿では、これに対抗するためのアンチテーゼとしての「生きる権利」の成立可能性とその保障に向けた一案を上を示した。

以上を踏まえて、尊厳をめぐる相互の尊重／承認関係における「あたりまえ」が「あたりまえ」に成立し保障されたときに、「死ぬ権利」との背中合わせの関係に別れを告げることができると結論する。

注

- 1 船後 [2020]
- 2 「安楽死」、「尊厳死」のそれぞれについては、以降、検討する事例の中で都度誤解のないように「積極的安楽死」「医師幫助自殺」「治療の差し控え・中止」を区別して表記する。
- 3 村瀬 [2010: 99-100]
- 4 村瀬 [2010: 104-105] は「ひとが「自分らしさ」を言うときに生じているのは、既に、自分の外見の底に控えているかのような自分の本性の捏造ではないのか。或いはそもそも「自分」とは、そのような捏造を含んだ上で、或る種の二重性としてしか成立しえないのではないかと指摘している。この指摘からは内在的な価値判断の恣意性、外在的な価値判断による本来性との齟齬への疑義が読み取れる。
- 5 本節は秋葉 [2018: 43-46] を下敷きに加筆・修正を加えたものである。
- 6 カレン事件については香川 [2006] に詳しい。
- 7 通常／通常以上の判断についてはカトリック神学者による「善をなし、悪を避ける」という基準が根底にある。カトリック生命倫理においても、これを踏まえたものとされる1958年のピウス12世の書簡を基準として判断されてきた。詳しくはヨンバルト・秋葉 [2006]、スグレッチャ [2015] を参照されたい。
- 8 たとえば、Fletcher [1960]
- 9 医療技術の進歩に伴い、従来ならば生き長らえられなかった患者が機械やチューブによって管理・操作される対象となったことを指す。
- 10 合衆国憲法におけるプライバシー権と自己決定権の構造は上田 [2018] を参照されたい。
- 11 より正確には、養父の後見人資格を認め、「通常以上の手段」について病院内の倫理委員会等に諮り、回復の可能性がある見込めないと判断された場合に、レスピレーターを停止させたとしても関係者が免責される旨を認めたものである。
- 12 本節は秋葉 [2018: 46-47] を下敷きに加筆・修正を加えたものである。
- 13 宮下 [2017]
- 14 NHK スペシャル『彼女は安楽死を選んだ』、2019年6月2日放送。
- 15 宮下 [2019: 14]。小島は一貫して「安楽死」の語を用いているが、正確に言えば「医師幫助自殺」である。小島の発言の引用内にある「安楽死」はすべて「医師幫助自殺」の意味で使用されていることは以下注記しない。
- 16 宮下 [2019: 23]
- 17 宮下 [2019: 208]
- 18 宮下 [2019: 226]
- 19 宮下 [2019: 207]
- 20 木村 [2000: 198]
- 21 木村 [2000: 198-199]
- 22 西 [2020: 47]。なお、ここでの「安楽死」は「医師幫助自殺」の意味として用いられている。
- 23 西 [2020: 89]。前掲注と同様に、「安楽死」は「医師幫助自殺」の意味として用いられている。
- 24 たとえば、長尾 [2015]。この問題はインフォームド・コンセントや共同意思決定における患者・家族・医療者の三者関係を背景に生じている。これについては秋葉 [2020] を参照されたい。
- 25 芦部 [2007: 253]

- 26 芦部 [2007: 254]
- 27 芦部 [2007: 116]
- 28 芦部 [2007: 117-118]
- 29 たとえば、緊急事態におけるトリアージは多くの場合その倫理的妥当性が担保される。そんな中、ほとんど助かる見込みがない患者が「フルコース」の治療を受ける権利を主張しても医療資源の公正な配分の観点や倫理的あるいは医学的妥当性の観点から退けられることが容易に想像できる。
- 30 小泉 [2006: 228]
- 31 宮下 [2019: 231]
- 32 宮下 [2019: 297]
- 33 清水 [2017: 69]
- 34 清水 [2017: 69]
- 35 清水 [2017: 69]
- 36 相互尊重としての尊厳理解に関連して、イマヌエル・カントは、われわれの尊厳が理性的存在の人間本性としての人格に由来すると論じている。人間が理性的存在であることと人間本性として人格を備えることは切り離すことのできない関係であり、ゆえに、すべての人間に尊厳が認められる。われわれがみな人格として尊厳を備えているならば、かの定言命法—「汝の人格やほかのあらゆるひとの人格のうちにある人間性を、いつも同時に目的として扱い、決してたんに手段としてのみ扱わないように行なせよ」(カント [2004: 129])—をしてやはり、われわれには常に他者の尊厳を尊重しなければならない責任や義務が伴うことになる。
- 37 本稿ではアンチテーゼとしての「生きる権利」を成立させ保障する仕方のひとつとして尊厳をめぐる相互の尊重／承認関係を前提とする義務論的アプローチを示した。しかし、このアプローチとは別の仕方でもさらに議論を深化させる必要がある。この点は今後の課題としたい。

参考文献

- 船後靖彦 (2020). 「事件の報道を受けてのコメント」 船後靖彦 Official Site、<https://yasuhiko-funago.jp/page-200723-2/> (2020/11/30)
- 村瀬鋼 (2010). 「「らしさ」概念の射程」『ヨーロッパ文化研究』29号, pp.97-108.
- 秋葉峻介 (2018). 「尊厳死と死ぬ権利、自己決定権—日米の事例を手掛かりに—」『医学哲学と倫理』13号, pp.38-50.
- 香川知晶 (2006). 『死ぬ権利：カレン・クインラン事件と生命倫理の転回』勁草書房
- ヨンバルト ホセ, 秋葉悦子 (2006). 『人間の尊厳と生命倫理・生命法』成文堂
- スグレッチャ エリオ (秋葉悦子訳) (2015). 『人格主義生命倫理学総論：諸々の基礎と生物医学倫理学』知泉書館
- Fletcher, Joseph (1960). The Patient's Right to Die. Harper's Magazine, 221, 139-143.
- 上田宏和 (2015). 『「自己決定権」の構造』成文堂
- 宮下洋一 (2019). 『安楽死を遂げた日本人』小学館
- 木村利人 (2000). 『自分のいのちは自分で決める：生老病死のバイオエシックス＝生命倫理』集英社
- 西智弘 (2020). 『だから、もう眠らせてほしい：安楽死と緩和ケアを巡る、私たちの物語』晶文社
- 長尾和宏 (2015). 「どんな疾患でも認知症でも在宅スタッフなら本人の意思を引き出せる」『医療と介護Next』2015第1巻6号, pp.15-18.
- 秋葉峻介 (2020). 「インフォームド・コンセントにおける家族の位置と機能—患者—家族—医療者の三者関係に着目して」『医学哲学 医学倫理』38号, pp.1-10.
- 芦部信喜 (2007). 『憲法 第4版』岩波書店
- 小泉義之 (2006). 『病の哲学』ちくま新書
- 清水哲郎 (2017). 『臨床死生学の射程：「最期まで自分らしく生きる」ために』清水哲郎・会田薫子編『医療・介護のための死生学入門』pp.31-74.
- カント イマヌエル (宇都宮芳明訳・注解) (2004). 『道徳形而上学の基礎づけ』以文社