世界の幸せをカタチにする。
Creating Peace & Happiness for the World
Musashino University
武蔵野大学 学術機関リポジトリ
Musashino University Academic Institutional Repository

# 安楽死・尊厳死に関する倫理的諸問題：分類と用語の問題と二つの論争点を中心として



| メタデータ | 言語: Japanese |
| --- | --- |
| | 出版者: |
| | 公開日: 2021-04-07 |
| | キーワード (Ja): |
| | キーワード (En): |
| | 作成者: 吉田, 和美 |
| | メールアドレス: |
| | 所属: |
| URL | https://mu.repo.nii.ac.jp/records/1514 |

# 安楽死・尊厳死に関する倫理的諸問題

## ── 分類と用語の問題と二つの論争点を中心として ──

吉　田　和　美

## Ⅰ．はじめに

現代における安楽死論争は、1873 年にイギリスで Lionel A.Tollemache が安楽死合法化を提案した「不治の病人の新治療法」（*The new care of the incurables*）が契機となった。（阿南　1977, p.44）

日本では、馬場辰猪が『国有雑誌』（1882 年 10 月刊、同年 11 月刊）上の「患者ガ決心ヲ求ムル時ハ医師立会ノ上之ニ応ズベシトノ明文ヲ法律ニ掲グルノ可否」と題した討論で、はじめて安楽死推進論を展開した[1]。

その後、各国で安楽死にまつわる事件や問題提起、論争などが散見されるようになり、1935 年にイギリス（1936 年には任意的安楽死協会と改称）、1937 年アメリカで安楽死協会が設立され、日本でも 1976 年 1 月に日本安楽死協会が設立されている。

1975 年に、植物状態になったカレン・アン・クインランの人工呼吸器の取り外しを求める父親とそれを拒否した病院側との裁判で、1976 年にニュージャージー州の最高裁が父親の訴えを認める判決を出すと、日本でも新聞が初めて「尊厳死」（death with dignity）という言葉を使用し、国民の関心を引いた[2]。

近年、欧米諸国では「安楽死」が法制化されはじめている。日本でも本人の意思による延命措置の拒否「尊厳死」の法制化は推進されているが、初めて法制化の問題提起がなされて 100 年以上が経過しているにも関わらず、未だ賛否両論が交錯し平行線のままである。

本稿は、安楽死・尊厳死是非の議論において多様化複雑化されている用語や類型について振り返り、法案化が推進されている尊厳死は安楽死とどこが異なるのか、そして安楽死・尊厳死の道徳的是認についての二つの主な論点についての考察、安楽死・尊厳死問題の今後の課題を探ることを目的とする。

## Ⅱ．日本における安楽死・尊厳死の分類と用語の問題

現代の安楽死の一般的解釈は、回復が期待できない患者の耐え難い苦痛を取り除くために、患者本人の求めに応じて、苦痛の少ない方法で死に至らしめることである。

しかし、安楽死には複数の意味合いがあり、国によってその用語の意味も異なる。分類方法も複数あることから、議論が混乱することも予想される。議論の前には、用語や類型の共通理解を

有することは必要条件である。

分類方法の一つとして、有馬は患者の死期を早めうる医療者や介護者のふるまい[3]を以下の九つの型に分けて紹介している。

1）　積極的安楽死──バルビーツ酸・塩化カリウム・筋弛緩剤などの致死薬を患者に使用して死なせること

2）　消極的安楽死──生命維持や延命に必要な措置をとらずに、患者を死なせること。「延命治療（生命維持治療）」について共通した認識はないが、人工呼吸器・人口栄養補給・人工透析などが想定される

3）　間接的安楽死──鎮静（セデーション）

上記の三つの類型に、任意（患者の同意あり）、非任意（患者の判断能力や意識の低下により、本人の意向が明確でない）、不任意（患者本人の意思確認をしない、強制）をそれぞれ当てはめると、九つの類型で示すことができるとしている。（有馬　2019，pp.33-36）

この分類方法について有馬は「倫理的に言えば、九つの類型はどれも同じように評価されるべきだとはふつう考えられていない」と解説し、倫理的評価の観点として、1）作為か不作為か 2）死が意図されているかどうか 3）患者の意向に即していることがあきらかかどうか 4）患者の容態 5）患者の生命維持や延命に必要な措置の種類や内容 6）患者を死なせたのが医療の専門家であるかどうか、の六点を挙げている。（有馬　2019，pp.36-41）

有馬は「患者の死を導くふるまいはどんなケースでも九つの型のどこかへ分類することができる」（有馬　2019，p.35）としているが、補足として次のような説明もしている。

> 間接的安楽死という表現は使用されないことがすくなくない。消極的安楽死については尊厳死という表現を代わりに使うことが多い。また積極的安楽死についても部分的に殺幇助や尊厳死の言葉で置き換えられることがある。（有馬　2019，p.43）

例えば、積極的安楽死の中でも、医療者側が致死薬の投与も行う場合と致死薬を処方するのみで患者自身がその致死薬を服用する場合があることから、欧米では後者を Physician Assisted Suicide 直訳すると「医師に幇助された自殺」（以下、PAS）として区別することが一般的である。（有馬　2019，pp.42-3）PAS については、Assisted Voluntary Death、Aid in Dying、Medically Assisted Death などの用語も使用される。

また、間接的安楽死について、安藤は下記のように説明している。

> 苦痛緩和についての方法や技術が発達し、緩和ケアの標準化も進んだ現在では、適切な方法を用いればそうした介入によって死期が早まることはなく、むしろ患者は苦痛の軽減によって生きる意欲が高まり、より長く生きられる場合もある、という認識の広まりとともに、「間接的安楽死」の語が使われることはほとんどなくなり、「安楽死と緩和ケアは違う」という認識が一般的になっている。（安藤　2019，p.15）

それでは、旧尊厳死法制化を考える議員連盟などが法制化推進し、会員数が10万人を超える一般財団法人日本尊厳死協会（以下、日本尊厳死協会）が提唱している日本における「尊厳死」は、「消極的安楽死」と同義とみなしてもよいのだろうか。

昨今、一般的に日本で使用される尊厳死という言葉は、延命措置の不開始や中止を指すもので、消極的安楽死の類型に属すると考えられている。

日本尊厳死協会が提唱している尊厳死とは「人の不治かつ末期に際して、自己決定をして自分の死に方、延命措置の不開始または中止を求めた自然死のことです」と説明されている。併せて「私たちは、終末期医療における『自己決定権の確立』を目指して活動している団体です」と明言しており、本人の意思を尊重する「尊厳死の宣言書・リビングウイル（ママ）」を発行している。（一般社団法人 日本尊厳死協会 2013，p.13）

この「自己決定」や「延命措置の不開始または中止」という部分に注目するとならば、わざわざ「尊厳死」という言葉ではなく「任意消極的安楽死」を使用するか、「任意の延命措置の不開始」や「任意の延命措置の中止」などのふるまいを言葉にしたものを使用することも可能である。近年使われることが多くなった「自然死」や「平穏死」も同様と考えられる。

眞田は消極的安楽死と尊厳死について次のように述べている。

> 消極的安楽死ですが、尊厳死型安楽死とも呼ばれるように、これが尊厳死とよく間違われるものです。消極的安楽死というのは、末期状態にあって苦しむ患者の延命治療を続けても、その回復の見込みがなく、むしろ苦痛を引き伸ばすだけの効果しかない場合に、患者がその治療を拒否するならば、それ以上の延命措置を行わないというものであります。（眞田 2006，p.31）

安楽死概念の中にある「苦痛を取り除くため」という目的が読み取れない点を指摘するならば、やはり、この「尊厳死」は「安楽死」から派生した死に方の新しいコンセプトといえるのはないか。

さらに、小松美彦の著書の中で、日本尊厳死協会元副理事長の荒川自身も下記のように、尊厳死は消極的安楽死ではないと明言している。

> 安楽死の概念は伝統的に分類されています。重要な点は、積極的であろうが、消極的であろうが、苦痛（耐えがたい身体的痛み、pain の他に、精神的な難儀、苦悩、suffering の両者を含みます）を取り除く目的のために生命を断つことで、安楽死には生命の意図的な短縮があると考えます。したがって、私は消極的安楽死が尊厳死であるという考えは異なると思います。（中略）尊厳死あるいは自然死とは生命を意図的に短縮せず、自然な死を迎えることです。（小松　2013，pp.130-1）

このように安楽死にまつわる言葉や分類は、多義であり曖昧、複雑で共通理解されにくい。同時に、最近は「生命維持や延命に必要な措置の不開始や中止」の場合は、消極的安楽死という言葉よりも「尊厳死」や「自然死[4]」、「平穏死」などが使用されることが多く、実際に行われる行

為の本質が影に隠れてしまう可能性がある。安藤は「『安楽死』や『尊厳死』という言葉がそうした『死なせる行為』の合法化を求める運動におけるポリティックスの一部であることは、強調しておいてよい」（安藤　2019，p.30）と主張する。安藤は「言葉のポリティックス」（安藤 2019，p.25）というが、「死に至らしめる」という事実を響きのよい言葉で忘却させ正当化を助ける「言葉の免罪符」のようにも考えられる。

ところで、日本で使用される「尊厳死」という言葉と海外で使用される「尊厳死」という言葉が、同じ内容でないこともここで確認しておきたい。米国オレゴン州、同国コロンビア特別区、同国ワシントン州にはそれぞれ「尊厳死法」があるが、これらの法律は、消極的安楽死や日本で理解されている尊厳死を対象としたものではなく、PAS を合法化したものである。2014 年にオレゴン州で脳腫瘍の女性がソーシャルメディアに「尊厳死」予告をして PAS を選択したニュースが日本でも報じられた 。その際、日本のメディアでも「尊厳死」という言葉が使われた報道も見られたが、日本で使われている「尊厳死」とは異なることを明確に示すべきであったと思われる [5]。

以下、本稿では便宜上、安楽死に関わる言葉の使い分けは下記のようにする。

1）「安楽死」という言葉を使用する場合、有馬が紹介した九つの類型のうち不任意の安楽死を除く六つをさす。PAS も医師が致死薬を処方することから、本稿では安楽死に含める。しかし、間接的安楽死は現在ほとんど使われなくなったことから、「緩和医療」や「鎮静」（セデーション）という言葉を使用する。

2）「尊厳死」と記した場合は、特記事項がない限り、日本尊厳死協会が主張する尊厳死の概念と同じとする。上記の荒川や眞田のように消極的安楽死と尊厳死は異なるとする見解があるので、消極的安楽死と尊厳死とを区別する。

## Ⅲ．日本における安楽死と尊厳死

### Ⅲ-1．日本における安楽死から尊厳死推進への移り変わり

1963 年、医師として初めて安楽死合法化の考えを発表し、1976 年 1 月には初代理事長として「日本安楽死協会」を設立した太田典礼は、同年 1976 年 8 月に東京で 5 カ国（アメリカ、イギリス、オーストラリア、オランダ、日本）が参加する「第 1 回安楽死国際会議」を開催した。この国際会議の記録が「安楽死とは何か──安楽死国際会議の記録」という書物として残されている。その中で、太田は日本代表の報告として、安楽死の立法化の基準は研究を重ねているところで、協会としての原案はできていないが方針は決まっているとし、積極的安楽死と消極的安楽死のどちらも取り上げている。（日本安楽死協会編　1977，p.14）同書で太田は「無理解な反対論との摩擦をさけるよう、作戦的におだやかな態度を示して体をかわすことにしたものである。（中略）今後議論を煮つめることにし、まず抵抗の少ない消極的安楽死の立法化をめざすことにしたわけである」（日本安楽死協会編　1977，p.127）と、会議の計画と経過の部分で述べている。

その後、1983 年に「日本安楽死協会」は「日本尊厳死協会」へと名称変更を行った。同協会の井形名誉会長は「当時、尊厳死は消極的安楽死といわれていたために日本安楽死協会と称していた。当初は誤解もあって殺人者集団と批判されたりしたこともあるが、1981 年世界医師会議

リスボン宣言で尊厳死の表現が使われたのを受けて、1983年に誤解をさけるために日本尊厳死協会と改称した」（井形　2012，p.87）と記していることから、同協会はこの名称改称時に、協会の方針を「尊厳死」のみの推進へと舵取りをしたことになる。その後、1992年日本医師会生命倫理懇談会が、続いて1994年日本学術会議が尊厳死を是認している。

尊厳死が社会で認識され始め、日本尊厳死協会会員数は増加したが、医療者の免責を認める法律がないことから、たとえリビングウィルが用意されて求めても、延命措置の不開始や中止を医療機関に受け入れてもらえないケースがある。このことから、同協会は尊厳死法制化も推進している。2004年に約14万人の尊厳死法制化要望の署名を集めた同協会は、翌年2005年に両院へ「尊厳死の法制化に関する請願書」を提出、超党派国会議員から成る「尊厳死法制化を考える議員連盟」が発足した。議員連盟は同年11月に「尊厳死の法制化に関する要綱骨子案」、2007年「臨死状態における延命措置の中止等に関する法律案要綱（案）」を公表、2012年には2案からなる「終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案」（第1案は不開始、第2案は中止および不開始）を作成したが、実質的な審議には至っていない。（一般社団法人　日本尊厳死協会　2013，p.13, 23-4）

その理由として、議員連盟は超党派の集まりであることから、各党、各会派の党内手続きが進まなかったことや日本弁護士連合会の反対や日本医師会の慎重論、難病患者や障害者を対象とした条文はないが、法律ができることによって尊厳死へ導くプレッシャーがかかるのではないかという各関係団体からの懸念等が挙げられる。

2015年5月には、「尊厳死法制化を考える議員連盟」の名称が「終末期における本人意思の尊重を考える議員連盟」へと変更になった。法案に即した名称変更であるが、議員連盟では「尊厳死だけのための立法」と批判を受け、安楽死との混同されることもしばしばあったことから、「患者の意思尊重」を主張していることを明確にするための策とも受け取ることができる。

このような安楽死・尊厳死をめぐる名称の変遷を振り返ると、法制化推進派がその時々の世論の状況などを考慮に入れて、人々に受け入れられやすい名称に変化させたことがわかる。この名称変更の変遷は、安楽死・尊厳死問題を言葉のイメージに左右されることなく、一つ一つの言葉が持っている本来の意味をしっかりと吟味しながら、その問題の本質を見つめていく重要性を示唆している。

### Ⅲ-2. 日本における尊厳死の尊厳とは何か

Ⅱにおいて日本尊厳死協会における尊厳死の定義を紹介したが、ここで再度記載すると、「人の不治かつ末期に際して、自己決定をして自分の死に方、延命措置の不開始または中止を求めた自然死のことです」（一般社団法人 日本尊厳死協会　2013，p.13）とあり、「尊厳」という言葉は出てこない。同協会元副理事長の荒川は「自然死」という言葉の方がわかりやすくてよいが、「尊厳死」の方が一般的なので、協会名もそのままにしているとも説明している。（小松　2013，pp.152-3）結論として、荒川は伝統的な「尊厳死」の概念を「延命装置を拒否した自然な死を望むこと」「その死を自己決定していること」「それを医療者側が尊重してくれること」（小松 2013，p.128）としている。ゆえに、そこには「医療機器に繋がれた惨めな姿で最後を迎えたくない」や「回復の可能性がないのに無益な医療を受けたくない」という尊厳死の一般的解釈では

なく、むしろ「自己決定」や延命措置をしない「自然な死」に「尊厳死」の特性を見出しているとも考えられる。

仮に「尊厳死」の「尊厳」は、「自然な死を自己決定し、医療者側が尊重してくれること」であるとすれば、ドイツ基本法第一条の「人間の尊厳は不可侵である。これを尊重し、保護することは、すべての国家権力の義務である」にある不可侵、つまり何人も立ち入ることのできない領域である「自己決定」の概念が安楽死・尊厳死是認を支える大きな柱となっている可能性がある。安楽死・尊厳死にまつわる自己決定の可能性については、Ⅳ-2で考察する。

## Ⅳ．安楽死・尊厳死の大きな二つの論争点

### Ⅳ-1．日本における安楽死・尊厳死の現状

現在の日本において、積極的安楽死は認められていないが、それ以外の安楽死についてはどのように考えられているのだろうか。

2018年3月に改訂された厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」と「同解説編[6]」では、「人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである」とあり、併せて「どのような状態が人生の最終段階かは、本人の状態を踏まえて、医療・ケアチームの適切かつ妥当な判断によるべき事柄です」と記載されている。人生の最終段階と判断されれば、医療・ケア行為の開始・不開始・中止等の条件に「耐え難い苦痛」は含まれないことになり、消極的安楽死はもちろんのこと尊厳死もこのガイドライン上は容認されていると理解できる。加えて、2004年にはすでに厚生労働省が作成した「苦痛緩和のための鎮静に関するガイドライン[7]」が、鎮静（セデーション）は医療行為としていることから、これも容認されていると理解できる。

すなわち、現行では消極的安楽死と尊厳死、鎮静は医療現場で行われている。一方、安楽死全般をめぐる論争には決着がついていない。

次章では、これらの論争で取り上げられる主な道徳的争点二つについて、一ノ瀬の著書『死の所有　死刑・殺人・動物利用に向き合う哲学　第二章「死ぬ権利」の欺瞞──安楽死の陥穽』を主文献として考察する。

### Ⅳ-2．安楽死・尊厳死の道徳的是認の根拠──自己決定と死ぬ権利

安楽死・尊厳死をめぐる問題が議論されるときに、是認派はその根拠として自らの「生命への権利」を主張する。そして「生命への権利」は同時に「身体への権利」へも導かれる。一ノ瀬はこのことについて、次のように説明する。

> 近代以降の人間社会において、法的に、したがって医療的にも、自分自身の身体に対する権利は最も基本的な権利として認められてきたといってよい。「自分自身の身体に関してなされることを決定する権利、これは新奇な司法的概念などではまったくない。アメリカ慣習法そして合衆国憲法はすでに長きに渡って、身体的な侵犯や干渉からの自由を承認してきたの

である」(Humphry & wicket 1986, p.218)。そして「死ぬ権利」もまた、こうした流れのなか、身体を自由に処分する権利として捉えられている。(一ノ瀬　2011, p.90)

身体の痛みなどで危機に瀕している場合、自らの身体を処分する権利である「死ぬ権利」はこのように主張される。身体への権利、つまり自らの身体を処分できる権利は同時に「所有権」を有していることと理解される。

安楽死・尊厳死是認派は、自らの「生きる権利」を放棄するという表現を転位させて「死ぬ権利」を高唱する。そして、「死ぬ権利」を行使することへ導くものは、他人や外部からの力ではなく「自律」であり、「自己決定」である。「自己決定」は、安楽死・尊厳死そして緩和医療においても欠くことのできないキーワードである。

自己決定は古典的な自由主義の考え方の上に成り立っており、その考え方を加藤は、「(一) 成人で能力のある者は、(二) 身体と生命の質を含む自分のものについて、(三) 他人に危害を加えない限りで、(四) たとえ当人にとって理性的にみて不合理な結果になろうとも、(五) 自分で決定する権利を持つ」(加藤　1997, p.167) とまとめている。

この古典的な自由主義の考えに基づくと、死ぬ権利を行使するためには成人で能力がある者でなければならない。患者の自己決定の表明ができない場合は「生命の質」(quality of life) が根拠となり、自分自身でなく家族や医療関係者等がその患者の意思を推測することになる。そこで、自己決定表明ができなくなる場合に備えて事前指示書やリビングウィルなどを用意する方策も提案されるが、実際にその事前指示書等の内容に沿った行為をするときに、例えばその患者の意思が変わったとしても、その気持ちの変化を伝達する能力や機能が残っていなかった場合の問題は依然として残る。事前指示書作成時においても、たとえ患者が成人で能力のある者であったとしても、取り巻くさまざまな状況によって外部からの圧力がかかることも想定でき、周りに同調せざる得ない局面も予想され、その決定が自己のみによるものかどうかは誰も確定できない。

「たとえ当人にとって理性的にみて不合理な結果になろうとも」は、自己決定をした本人にその結果が帰属することを表している。「自律」は「責任」概念とも密接に結びついており、「責任」が「自律」概念に帰されることも念頭に置けば、「自己決定」は「自己責任」とも読み取ることができ、安楽死・尊厳死は患者を「自己決定」「自己責任」いう世界に放置することである。

さらに一ノ瀬は「世界は徹頭徹尾『他律』に晒されている」(一ノ瀬　2001, p.10) と主張し、人間の「自律」や「自己決定」は不可能であるという立場をとる。人は何かを決定する時に、自分だけの思考だけではなく必ず外部から受動的に影響を受けているはずである。各々が持つ価値観や人生観などは、個人が生まれ持ったものというよりは社会環境や周りの人々から大きな影響を受けている。自己決定の過程において、同調圧力の影響を受けている可能性もある。「人々を文字通りに自律的で自己決定することができる存在と見なすという捉え方は厳に廃棄されなければならないだろう」(一ノ瀬　2011, p.92) という一ノ瀬の警告は正面から受け止めるに値する。ゆえに、自己決定による「死ぬ権利」という概念は否定されるべきである。

一ノ瀬とは別の視点から、米国哲学者カラハンは、安楽死の議論の中核は自己決定の原理であると述べ、安楽死にまつわる自己決定に対して疑問を投げかけている。(一ノ瀬　2011, p.92) カラハンは自分の人生を自分自身で決めていくことに関して、人々は重要な価値を持っていると

している。例えば、自殺（自殺幇助などを伴わない）はその行為自体に他者が関与することはないことから自己決定の議論としては成立するといえる。しかし、安楽死は自分以外の他者の道徳的及び物理的な援助が不可欠であることから、患者自身のみの自己決定の問題ではないとした。安楽死では殺す人と殺される人が存在し、この二者間の相互的で社会的な問題であるとしている。カラハンは、「どのようにして私の自己決定の権利は、私を殺す医師の権利へ移行されたのか」、「どこから医師が殺す道徳的許可が出されたのか」、「医師は、的確な人物の許可があれば、殺してもらいたい人を殺すことができるのか」、「もし代償（幸福獲得や苦痛からの解放）が正当であれば、私の所有物のような生命への権利は手放すことや譲渡することができるか」、と問いをたたみかける。そして、その答えは「生命への権利」を譲渡して、私の生命を絶ってもらうという観念の正当化は誰からもされていないと結論づけている。（Callahan 1992, p.52）つまり、殺す人と殺される人がいる限り、安楽死が殺される人の自己決定によってなされるということは不可能である。

仮に、「生命への権利」から「生きる権利」と「死ぬ権利」が主張されるならば、安楽死・尊厳死に関して「死ぬ権利」が行使されるためには、積極的安楽死では「殺す義務」、消極的安楽死では「死なせる義務」も認められることが必要である。

医療関係者に「殺す義務」「死なせる義務」を求めるのであれば、その義務に常に応じなければならないであろうか。一ノ瀬は、「医師が、患者や患者の家族の安楽死要求に際して、医師自身の信条に従ってその要求を拒む権利といったものも（少なくとも）考慮に入れるべき」（一ノ瀬　2011, p.93）と、いう見解を持つ。「死ぬ権利」が人間社会の共通理解となった場合、それに応じる社会や医療体制の義務が生じることになるが、逆に社会や医療体制の権利もしっかりと議論されるべきであることは確かである。

「生命への権利」や「死ぬ権利」という自分の生命や身体の「所有権」についての問題について、一ノ瀬は、1. ジョン・ロックの『労働所有権論』をもとに「所有権を帰しうる範囲外」であること 2.『生命』それ自体は譲渡できない、よって所有権概念を『生命』に適応することはできないので、『死ぬ権利』は成立しない　3.『死ぬ権利』に関しては、権利を行使した後で、その結果を享受する人が定義的に存在しない（一ノ瀬　2011, pp.95-8）の3点を挙げて「死ぬ権利」を認めることは不可能としている。

このような論拠により、自律的自己決定の完全な存在はなく、「死ぬ権利」も成立しないことから、安楽死・尊厳死是認派の「自己決定による死ぬ権利」の主張は認められない。

## Ⅳ-3. 安楽死・尊厳死の道徳的是認の程度──「殺すこと」と「死なせること」

安楽死全般に関して「殺すこと」と「死なせること」の違いに着目した論争は、長年に亘って決着がついていない。「殺すこと」は致死薬投与で患者を死に至らしめる「積極的安楽死」を指し、「死なせること」は生命維持装置使用の不開始や中止である「消極的安楽死」や「尊厳死」を指す。

安楽死全般における「殺すこと」と「死なせること」の間にある争点は、道徳的是認の程度（一ノ瀬　2011, p.80）である。

この程度に関する1点目の見解は、「因習的見解」または「差異テーゼ」といわれる。患者の

意図に基づき、生命維持装置使用の不開始や中止または緩和治療をもって、患者を「死なせること」は道徳的に許容範囲であるが、致死薬投与などで「殺すこと」はその範囲を超えるとするものである。

例えば、2019 年 10 月にトビリシ（ジョージア）で行われた世界医師会（WMA）では、『安楽死と医師の支援を受けてなされる自殺に関する WMA 宣言[8]』が採択された。その中で、WMA は安楽死と PAS には強く反対するとしているが、「またこれとは別に、治療を拒否する患者の基本的権利を尊重する医師が、望まれていない医療を控える、または中止する場合には、患者の希望を尊重することが死という結果を招く場合であっても、非倫理的な行為にはならない」と宣言している。

また、前出の『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』には、生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死はこのガイドラインでは対象としないが、「人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである」としている。

これらの例は、世界や日本の医療をリードする機関が、積極的安楽死及び PAS は認めず、消極的安楽死や尊厳死という言葉を使用していないが、医療行為の不開始や中止は是認していることを示している。

2 点目は、「死なせること」が許容されるのであれば「殺すこと」も許容されるべきという見解である。これは、安楽死推進派のジェイムス・レイチェルズの主張で、彼は「消極的安楽死の場合、医師は死を引き起こすようなことは何ごとも行っておらず、患者はすでに被ってしまっている傷病によって死ぬに過ぎないのに対して、積極的安楽死の場合は、医師は直接死を引き起こして、患者を殺すのであり、ここに重大な相違がある」（Rachels　1975，pp.229-30）（一ノ瀬 2011，p.82）と因習的見解に執着する人々の思考を推測し、「レイチェルズは、こうした素朴な感じ方が道徳的に根拠を持たず、かえって有害であると主張する」（一ノ瀬　2011，p.82）と一ノ瀬は解説した。「死なせること」は「不作為」という行為であり、その行為が死を引き起こした原因であるのならば、「殺すこと」の行為と道徳的な差はない、延命措置の不開始や中止は患者の苦痛を取り除くことにならないので、積極的安楽死の方が人間的であるとする立場である。レイチェルは「殺すこと」と「死なせること」に関わる思考実験も公開し、この問題の論争をリードした。

3 点目として、「殺すこと」と「死なせること」を単純に区別することができないことから、「殺すこと」も「死なせること」も両方とも拒絶するべきという、オーストラリア人哲学者オダバーグの見解がある。（一ノ瀬　2011，p.80）

このような論争の焦点は、「作為」と「不作為」の区別に帰することが多いとされる。「殺すこと」は「作為」、「死なせること」は「不作為」であるとされことが最大の理由で、「死なせること」は「殺すこと」よりも是認されやすいとされている。

では、「死なせること」は本当に「不作為」であるのだろうか。

例えば、医者が延命措置を中止したことで患者が死亡したとする。直接の死亡原因は延命措置中止ではなく衰弱とされる。よって、このケースは「殺すこと」ではなく「死なせること」であ

るから、不作為である。

しかし、ここで因果関係を考えてみる。一ノ瀬は原因指定の可能性は数限りなくあちらこちらに広がり、野放図な因果が発生するという（一ノ瀬　2018，pp.276-8）。確かに「因果連鎖」や「不在因果」などを考慮に入れると、この患者の死亡した原因が不作為とされる医師の延命措置不開始のみであったのかは不明で、作為的原因も含まれていた可能性がある。看護師が生命維持装置のスイッチを切ることは「作為か不作為か」、医者が看護師にその命令をすることは「作為か不作為か」、看護師が医師の命令に従うことは「作為か不作為か」、など原因候補には枚挙がない。つまり、「死なせること」は完全に「不作為」とは言い切ることはできない。

次に、「殺すこと」と「死なせること」の対は、最近は「自己決定」と関連づけて語られることが多いので、そのことにも目を向けたい。前出の世界医師会の「安楽死と医師の支援を受けてなされる自殺に関する WMA 宣言」や厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」、各国の治療不開始・中止に関わる法律には、必ず「患者の希望の尊重」や「本人による意思決定」という「自己決定」に関する言葉が並列されている。「自己決定」ができない場合に「自己決定」を支えるものは、「事前指示書や家族等の推測」である。これは、「殺すこと」を容認している国々の法律でも同様である。「自己決定」があってこそ、「殺すこと」と「死なせること」の「安楽死」は、すべての国々や人々から拒否されず、さまざまな国々で法制化されている。

ならば「殺すこと」と「死なせること」に「自己決定」という言葉の冠を載せずとも、人々は患者を「死に至らしめる」ことである「殺すこと」と「死なせること」を是認するのであろうか。前節Ⅳ-2 において、すでに「自己決定」の概念は否定されている。「自己決定」という巨大なバックアップを失った「殺すこと」と「死なせること」の間にある「因習的見解」が、安楽死・尊厳死に関わる問題を語るときに果たして有効であるのだろうか。

「殺すこと」と「死なせること」は、患者を「死に至らしめる」ことに変わりはない。「殺すことのためらい」があるのであれば、「死なせることのためらい」もあるはずである。会田と甲斐は、救急医へのインタビューを基にした研究で、人工呼吸器の中止を回避させる要因に医師側の心理的障壁があるとした。

> 対象医師の多くが、人工呼吸器の中止を「生命に線を引く行為」と捉え、その「作為」によって短時間で患者が死亡する事態を回避したいという気持ちを表明した。（会田・甲斐 2009，p.21）

無論、刑法上では「作為」と「不作為」の位置付けもあろうが、人が他者を死に導く行為への根本的「ためらい」は、「殺すこと」でも「死なせること」でも同じように心によぎるのではないか。それゆえに、人工呼吸器の中止を行う医師には患者の生死に関わるふるまいを「回避したい」という気持ちが湧き上がる。

以上のことから、「殺すこと」と「死なせること」に「因習的見解」が存在する絶対的根拠は認められない。そして、人間が他者を「死に至らしめる」行為に「ためらい」を感じる限り、積極的安楽死も消極的安楽死も容認することは難しい。

## Ⅴ．おわりに

本稿のⅡでは、有馬の著書から「患者の死期を早めうる医療者や介護者のふるまい」を九つの型に分けた分類方法を例に挙げ、多様化複雑化している安楽死・尊厳死に関する用語や類型を振り返った。ⅡとⅢでは、日本における尊厳死と安楽死の違いを検討し、消極的安楽死から派生した尊厳死は、安楽死概念の中にある「苦痛を取り除くため」よりも、むしろ自己決定のもとに自然な死を迎えることや医療者側にそれを認めてもらう方が重要な目的であることが明確となった。Ⅳにおいては、一ノ瀬の著書を主文献とし、「安楽死・尊厳死の道徳的是非の根拠と程度」の考察をした。道徳的是非の根拠には「死ぬ権利」が挙げられるが、そこには自分の生命や身体の「所有権」問題が発生することや行使のために不可欠な「自己決定」は完全には存在しないことから、「死ぬ権利」の容認はできない。道徳的是非の程度では、「殺すこと」と「死なせること」に「因習的見解」が存在する絶対的根拠は認められないことから、安楽死・尊厳死を容認することは難しいと考えられる。

海外では、米国50州に加え、欧州・アジア・太平洋の国々が事前指示書等による治療中止を法的に容認しており、積極的安楽死やPASの法制化が終了した国々も複数ある。しかしながら、日本では、長年に亘って、安楽死・尊厳死問題は慎重に慎重を重ねて議論され、未だ法制化には至っていない。そこには「ひとつの命」を大切に思い、その命を故意に終わらせる正当性をどこに求めてよいのか戸惑う私たちがいるからではないか。

安楽死・尊厳死の議論は着地点が見えづらく賛否が混在する場になるが、賛否双方が自身の砦にこもることなく、どのような時にでも議論の場に戻ってきて、互いの論を交換することが肝要である。

今後の課題としては、議論においての安楽死・尊厳死の用語や類型のスタンダード化、道徳的是認の根拠と程度の検証、消極的安楽死と日本における尊厳死、自然死、平穏死、孤独死などの関係、緩和医療・鎮静は安楽死・尊厳死とは異なる医療行為であることの倫理的検証が挙げられる。

**謝辞**

本稿は、2019年度武蔵野大学大学院特定課題研究演習として提出した論文に、一部加筆修正を加えたものである。本稿作成にあたり、たゆまぬ研鑽の大切さを示してくださり、ご指導を賜った一ノ瀬正樹先生に深く感謝の意を表します。

**注**

1　馬場辰猪（1850-1888）は自由民権家。この安楽死法制化発議は、馬場辰猪（1988）馬場辰猪全集』第二巻、岩波書店、pp.515-52に収められている。

2　『朝日新聞』1976年4月1付夕刊。

3　有馬は「行為、ではなく、ふるまい、としたのは、作為（＝積極的行為）とみなさることの多い致死薬使用のケースだけでなく、不作為（＝何もしないこと）とみなされることの多い生命維持医療見送りのケースまで含むことのできる表現にしたかったからである」と解説している。（有馬　2019，p.47,p.67）

4　「尊厳死」という言葉は「消極的安楽死」から派生的に生まれた。「日本尊厳死協会」は「尊厳死」を

「自然死」と説明しているが、現代においての「自然な死」とは何かを考察する必要がある。また、「自然死」については、近年大きな社会問題になっている「孤独死」との関係を探る必要がある。「孤独死」は重篤な病気にかかっても誰の助けも求められずあるいは求めず、食事を取る気力もなく、誰にも看取られることなくそのまま亡くなってしまうことである。これも「自然死」の一つのあり方と考えれば、「孤独死」は「消極的安楽死」のカテゴリーに組み入れることもできる。今後、「消極的安楽死」と「自然死」、「孤独死」の関係性を探る研究は大いに待たれるところで、その成果によっては「孤独死」に対する現行のアプローチとは全く異なるものが引き出される可能性もある。

5　https://www.oregonlive.com/portland/2014/11/brittany_maynard_friends_and_f.html（2020 年 9 月 21 日閲覧）

6　https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html（2020 年 9 月 21 日閲覧）

7　https://www.jspm.ne.jp/guidelines/sedation/sedation01.pdf（2020 年 9 月 21 日閲覧）

8　https://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20191030_2.pdf（2020 年 9 月 21 日閲覧）

## 引用文献


阿南成一（1977）『安楽死』，弘文堂

有馬斉（2019）『死ぬ権利はあるか　安楽死、尊厳死、自殺幇助の是非と命の価値』，春風社

安藤泰至（2019）『安楽死・尊厳死を語る前に知っておきたいこと』，岩波書店

井形昭弘（2012）「わが国における尊厳死運動──日本尊厳死協会の立場から」，シリーズ生命倫理学　編集委員会編『シリーズ生命倫理学　安楽死・尊厳死』，丸善出版

一ノ瀬正樹（2001）『原因と結果の迷宮』，勁草書房

一ノ瀬正樹（2011）『死の所有　死刑・殺人・動物利用に向き合う哲学』，一般社団法人　東京大学出版会

一ノ瀬正樹（2018）『英米哲学入門──「である」と「べき」の交差する世界』，筑摩書房

一般社団法人　日本尊厳死協会（2013）『新・私が決める尊厳死「不治かつ末期」の具体的提案』，一般社団法人　日本尊厳死協会

会田薫子・甲斐一郎（2009）「末期患者における人工呼吸の中止──救急医に対する質的研究──」，『日救急医会誌』，20 巻 1 号

加藤尚武（1997）『現代倫理学入門』，講談社

小松美彦（2013）『生を肯定する　いのちの弁別にあらがうために』，青土社

日本安楽死協会編（1977）『安楽死とは何か』，三一書房

眞田芳憲（2006）「安楽死と尊厳死について──尊厳死の法制化をめぐって──」，『中央学術研究所要綱』，35 号

Callahan,D.（1992）, “*When Self-Determination Runs Amok*”, The Hastings Center Report, March-April 1992

Humphry,D. and Wickett,A.（1986）, “*The Right To Die*”, The Bodley Head