

積極的安楽死を認めるべきか——否定側提題

橋本直人・鈴木宗徳

本稿は、一九九四年七月一六日に若手ゼミの企画の一つとして行われたディベート「積極的安楽死を認めるべきか」において否定側の立場から立論した内容を文章化したものである。あくまで積極的安楽死に対し否定の立場のみを論じ、その論拠として考えられる全てを列挙するかたちで論を進めたい。

論点は大別して二つ考えられる。第一点は、「死ぬ権利」の権利主体の特殊な性格を巡る問題である。安楽死を容認する場合の論拠として、これを患者自身の自由な死ぬ権利の行使であるとする立場が考えられる。しかし、患者自身の「死にたい」という意志を確認することは本当に可能であろうか。まず第一に、患者自身が精神的に錯乱状態にある場合、「死にたい」という言葉を本人の「意志」として認めることはできないだろう。死という深刻な事態を目前にした患者の精神状態を、通常の「意志の自由」と等置して考えることは許されない。第二に、

そもそも意志が確認できない場合がある。植物状態における尊厳死等の場合がこれに当たる。患者自身にとっては「周囲に迷惑をかけ生き恥をさらすだけ」であると、周囲の人間が恰もそれが本人の意志であるかのような解釈を下すのがいかに暴力的であるかは言を持たない。もちろんリヴィング・ウィルという形で尊厳死に同意する意志を残しておく場合はある。しかしこの場合、死ぬ意志を表明する時点と実際に安楽死が行使される時点とにひらきがある。死にたいという意志は、原則としてその時々々の意志として確認されるべきであろう。死にたいと意志表明をした後で本人にとっての「生きる意味」が見いだされる可能性が全く否定できない以上、死にたいという意志が自由な意志として承認されるのはまさに安楽死行使の瞬間の意志である。結局、本人の意志であるとされるものには、それ以外の人間の勝手な解釈が介入してしまうのが必然であり、これが安楽死が殺人と見做さ

れてもやむをえない所以である。死というものが不可逆的な性質のものである以上、本人にとつての「生きる意味」が見いだされる可能性を最大限尊重することがもつとも優先されるべき価値と見做されねばならないであろう。

さらに、意志の決断を下すに際して、本人の決断が十分な根拠を持っているかどうかという問題が考えられる。本人が「回復の見込みなし」と下す判断は絶対であろうか。誰であれ自身の精神的・肉体的可能性は完全には把握できない。植物状態から回復した例が端的に示す様に、回復の可能性が全て失われるという例は稀にしかない。権利主体としての「死ぬ主体」は、そもそも決断が決断として見做されえない主体なのである。ましてや当人の精神的状态を考えるに、「生きる意味」や「尊厳」を何に見いだすか、という問題に絶対的な正解がありえない以上、残された時間を生き抜くことの意味を完全に把握しきったとして、それを決断の根拠とすることはできないであろう。

以上の論点を整理すると、「死ぬ」という権利に限っては、人間はその権利主体足りえないという結論が導き出される。この問題は、以下で論ずる実際のな医療の現場の問題と密接にかかわり、「生きる意味」の問題を照

射するものである。

積極的安楽死否定の第二の論拠は、これを容認した際に考えられる社会的な問題である。回復の見込みの少ない患者を抱えることは、患者を支える病院にとつても家族にとつても精神的・金銭的に大きな負担である。安楽死、尊厳死が社会的に認知されるようになれば、「尊厳」の名の下に安楽死が当然のこととされる風潮が生まれる危険性も考えられ、これは患者本人に安楽死を選択させる精神的圧迫となる。既に論じたように死への決断は容易に下されるものではないにもかかわらず、それが可能であると本人が錯覚する可能性がある。本来本人の自由な決断であるはずのものは容易に他人の思惑が介入してしまい、かつ本人がそれにさえ気づかぬままに、自身による自由な決断であると思ひ込んでしまう。こうした精神状態で患者が自由に「生きる意味」を求め続ける可能性を断ってしまうのは恐ろしいことである。安楽死を容認することは、即、安楽死を推奨、または強制する危険へと道を開くものである。

また、安楽死容認は、現場での医療と介護の改善という重要な論点を隠蔽する危険を伴う。そもそも、安楽死を余儀なくさせる程の堪え難い苦痛は、現代の医学ではかなり改善できるものであるという。もちろん、例えば

鎮痛剤としてモルヒネを用いることはそれだけ死期を早めることにつながる。しかしここにこそ問題のポイントがある。安楽死の選択とは、苦痛からの開放としての死を直ちに選ぶか、あるいは苦痛に堪えながらできる限り死期を先送りするかの二者択一ではない。鎮痛剤を用いながら死期をどれだけ縮め、苦痛をどれだけ緩和するかという点で、患者にとっての選択肢は無限にあるのである。本来の介護は、その時々々の患者の立場に立って、どの選択肢を選んでゆくかを共に考えてゆくことだろう。直ちに結論を下さねばならない問題ではなく、苦痛にあっていっている患者と共に考え続ける、あるいは考えさせる時間を与えるべきものであろう。「生きる意味」を見いだすことは生き続けさせることから始まるのであり、この可能性を一切無視して安楽死の是非を語ることは無意味である。患者に十分に情報を与えること、インフォームド・コンセントの重要性は言うまでもない。終末医療においては常に患者の「決断」に対して慎重であり、生きる意味を共に考えてゆくことが必要なのである。安楽死容認がこうした医療の改善という観点を隠蔽するのであれば、それには断固反対しなければならぬであろう。最後に、安楽死を巡る社会的背景について考えてみよう。安楽死や尊厳死の容認を求める声が大きいの、そ

れ自体個人主義的価値観の浸透の度合いの大きさを示すものであろう。かつて死は家族と共にあったが、現代における死はそれを許さない。個人主義的生活様式が死を個人的なものとし、死の個人化が個人主義的生活様式を助長する。安楽死や尊厳死は死の決断さえも個人でできると思い込む現代人特有の現象とは言えないだろうか。既に述べた内容から明らかと思うが、個人が十分な根拠をもって死を決断することはできない。生きる意味が常に他者と共に考え続けてゆかなければならない性質のものである以上、死とは必ず家族やその他の人々を巻き込まざるを得ない問題なのである。本人の生が家族にどのような意味を持つのか、本人の死が家族にどのような意味を持つのか。こうした点から出発して生と死の問題を考えてゆかなければならないし、安楽死容認を早急に求める声がかこうした論点を隠蔽することのないよう注意しなければならない。かつこうした議論を手掛かりに、他者と共に生きることの意味が再考される様になることが望ましいのではないだろうか。

(はしもとなおと・すずきむねのり 一橋大学)