

日本キリスト教連合会シンポジウム(2006年度第1回定例会)

タイトル 「尊厳死 ―キリスト教会は支持しうるか―」

日時 2006年7月21日 13:30~16:30

会場 日本福音ルーテル宣教百年記念東京会堂(東京教会)

〈挨拶〉 松岡俊一郎(日本キリスト教連合会常任委員長) 今年3月、「尊厳死法制化を考える議員連盟」から、キリスト教の立場で尊厳死に対す

る意見を述べてほしいという誘いをいただきました。しかし、私たち日本キリスト教連合会は、そういう意味でキリスト教界を代表する立場ではありませんので、そのことを前提に、今日の発題者でもいらっしゃる関正勝先生に議員連盟の会合に出てくださいました。この会合に出席したことは、キリスト教界としてこの法制化の動きに乗ることが出来るのか、あるいはキリスト教界はこの問題についてどのような立場を取るのかを、改めて自分たちに問う機会となりました。このような経過で、今回はこの特別なシンポジウムを設けて、尊厳死について皆さんと共に考えていきたいと思っております。

コーディネーター 江藤直純(日本ルーテル神学校校長) 日本安楽死協会という団体が戦後活動してきましたが、今は日本尊厳死協会と名前を

変えました。そのように「尊厳死」というテーマ・言葉自体は比較的耳新しいものです。しかしこれは、今日の社会の中で深刻な問題、真剣に考えるべき問題であります。法案に賛成か反対かということを超えて、この問題を掘り下げていきたいと思えます。関正勝先生は、立教大学で教えてこられた時からキリスト教倫理が専攻で、生命倫理について著作を出されています。多井一雄先生も、武蔵工業大学で倫理学を専攻しておられますが、早くから「いのちの初まりから終りの問題」について深い啓発的な議論をされてきていらっしゃいます。竹内先生は、イエズス会の司祭で、上智大学で倫理神学を講じていらっしゃいます。それぞれ生命倫理の専門家でありますので、広い範囲からの検討を期待したいと思えます。

基調講演 関正勝(聖公会神学院校長) 死の問題・生の問題は、専門家を作ってはいけないと思っています。生き死にの問題

は、一人一人が主人公であります。生死を誰かに管理される時代は、不幸な時代であると直感しております。その辺のことが脳死臓器移植や尊厳死の問題を考えるポイントとなっているように思います。

今回の尊厳死法制化について、宗教界からの意見を問われる経緯がありました。その時に危惧したことは、一つの意見が賛成か反対かに収斂されて、脳死臓器移植の時と同様、アリバイに使われるのではないかということでした。しかし、誰もその公聴会に行かず、キリスト教界が何も意見を持っていないと思われることもよくないということで、松岡先生と相談して、行くことにしました。

この議員連盟の趣旨では、「回復の見込みが無く、患者の意思を尊重し、無理な延命治療を行わない尊厳死」と規定しています。「この尊厳死について一定の制約を設けた上で、

1

医師の責任を問わないとする法律の制定を目指す超党派の国会議員で構成するもの」としております。

私はこの法制化の背後にある意図に疑問があると述べました。この法案の意図は、要 項骨子案の第五項にある「医師の行為の免責」のための法律案であると思います。無理 な延命治療による、患者の苦痛のいたづらな引き伸ばしに過ぎない医療行為の停止に重 点があるというよりも、むしろこの第五項に中心がありはしないか。それは、富山県で 起こった人工呼吸器の取り外しをめぐる議論も、背景にあるように思います。この争わ れることの多い医療行為の中止をめぐる、違法性阻却が法案の中心にありはしないか、 と思っています。

終末期医療に関わる医療現場と、医師に求められている医療の中止判断の困難さは、 医師を絶えず倫理境界線上に立たせていると言わなければなりません。そのような危機 的状況の中での決断に、違法性阻却を求める声は医療現場、医師から緊迫感を持って発 せられているのではないかと思います。危険度の高い領域の医師の数がどんどん減っ ていることがあります。そこからは、違法性阻却を認める法律を作れと言う声は当然出 て くるだろうと思います。

しかし医師の違法性阻却を骨子とする法律は、今、医療現場に求められている医師と 患者の信頼関係を更に破壊こそすれ、再生するものにはならないと考えています。医療 倫理において提唱された自律の「尊重」、「無危害性」、「公平」、「正義」など4つの原理 に照らしても、かつての地縁共同体が近代社会の中で信頼関係が破壊されてしまったこ の担保として、このような原理が出されてきたのだと思いますが、不審があるからそ のような原理が出されてきたのだと思います。信頼関係が成立していたところでは、そ のような原理を盾にして主張する必要は無かったのです。

法律や原理や原則は、人権やいのちを守る必要条件ではありますが、十分条件ではな い わけです。医師が自ら法を隠れ蓑にすることとして映ります。医師は、技術者ではなく 倫理的な主体であることを放棄してはならないと思います。自らの責任を持つことが 医師に求められています。脳死判定の現場の医師が、死の判定において、誰よりも早く 家族に死を伝えなければならない立場に立たされて、そのことによって医師が信頼を破 壊されることがあるように、末期医療の現場にも、最後まで医師としての最善を尽くす ことを破壊することに違法性阻却がなってしまうのではないかと思います。脳死の場合 では計器を見ていて、家族には死は見えない。心臓死の場合には、一番最後に「ご臨終 です」と医師は言うが、脳死の場合には体も温かく、機械によってではあっても、心臓 も動いているのに死を判定する。そのことによって、どれほど信頼関係を失わせた かということを考えます。勿論、医師として最後まで最善をなすという理想が、パターナリズムによるいたづらな延命に結びつくという危険が充分にあると思います。

それゆえに、書面による延命措置を拒否するという本人のリビングウィル、本人の生 前の意思は不可欠だと思います。この意思をふまえて、当該の医師は、医師としての経 験に基き、複数の医師と協議のうえ、しかも自らの倫理的主体であるという自覚のもと で、自分の責任において延命措置の停止を判断しなければならないと思います。担当の 医師も、自らの生死をかけるほどの倫理的主体としての覚悟が求められるだろうと思

2

ます。違法性阻却が問題なのではなく、それまで関わってきた一人の病む存在の末期と 現実に直面して、人間としてその医師がどう対応するかは、医師としての成熟度が問わ れる事柄にほかならないと思います。生かすことにのみ精力を集中してきた医療に対し て、いたづらな延命処置の拒否が大切にされて、そのことが少なくとも尊厳死が可能と される一つの手立てとされるのであれば、医師は死においてさえ医師として学ぶべ き ことがあり、人間として成長する機会がそこに与えられているということに自覚的に なることが求められていると思います。医師が自分の

判断や決断が違法であったか、それとも尊厳死ということで阻却されるか、という法律に依拠して他律的に行動すべきではない。だから、医師は常に倫理境界線上に立っていると思うのです。

何が尊厳死を可能にするのかという第二の課題について。尊厳ある死とは何か。要項では、自己決定権を根拠として延命措置を望まないという患者本人の意思が尊重され、延命措置の停止などによって可能となると考えられています。私は、果たしてそうだろうかと思えます。そもそも、この骨子案には尊厳ある死についての理解がどこにも示されていないという点が問題だと思っています。尊厳死とは何かということが、議論の中心にならなければならないと思います。

この案では、末期にある者の死をいたづらに引き伸ばすことになりかねない延命措置を停止することによって、それが可能となるかのように理解されかねません。延命措置の停止・中止で、尊厳死が成立する。しかもその停止と中止が、患者本人の自己決定権を根拠にした場合、医師には違法性が阻却される。ここにある尊厳ある死とは、人間の死ぬ権利こそが尊厳死であるかのようにも映ってくるのです。

そうであるならば、自死は尊厳ある死とされるのでしょうか。私は疑問を持ちます。末期の患者を定点として、人間に死ぬ権利を保障するということは、ギリギリのいのちを生きている弱くて小さな命を奪い、殺す権利と義務を社会と医師に与えることになりはしないかと思うのです。

違法性阻却は、医師にとっては自分の行為を正当化し、患者にとっては死ぬ義務へと反転すると思います。意味のある生と意味の無くなった生とを峻別する優性思想が、この法案には見え隠れしているように思うのです。第7項の「持続的植物状態である者の取扱い」で、末期の者と同じように扱おうと述べているところにも、人間の死ぬ権利を盾に死ぬ権利が死ぬ義務へ、医師にとって殺す権利へと転げ落ちていく論理構造が見え隠れしているのです。その根拠は、今日の私たちの生死には、その時代の価値観が大きく与っているということです。反映されているのです。どのような死がこの社会で現実になっていくかは、この時代、この国にあって、どのような生が大切にされているかを写し出す鏡に他ならないと思います。

年間自殺者3万人とは、日本の社会が何に価値を置いているかを映し出しているように思います。それと同じように、尊厳死あるいは安楽死という美しい言葉で正当化する背景に、私たちの社会がもっている生産性、社会性、合理性をよしとする価値観が現れているように思うのです。事実、末期の医療に対する経済負担や医療保険の問題が論じられることが多くなっているように思います。延命措置の停止が、いたづらな死期の延長を停止して尊厳ある死をもたらすかのような骨子案の主張は、短絡的であるように思

3

います。消極的安楽死と言われるものが尊厳死にあたります。その目的は疼痛緩和で、結果と

して死が招き寄せられるので、死が目的ではないのですが、それが法案では、この消極的安楽死と積極的安楽死との区別がなされていないのです。末期の状態や死期の切迫の判断にしても、「合理的な医学上の判断」とあるだけで、何をもって判断するかが明確ではないのです。切迫した者への延命措置の停止が、なぜ尊厳ある死を可能とするかが、私にはわからないのです。ここには、「延命治療をやめることによって苦しまず、傷まずに死ぬ事が尊厳ある死である」という理解が見えているように思います。

このことにより、末期治療がどれほど遅れているかが分かるように思います。日本においては、疼痛緩和に関わる取り組みが大変遅れているということは、よく耳にすることです。昨日の新聞でも、ガンの痛みを押さえる薬の知識を医師の半数が知らない、またWHOの「痛みを抑える5つの

原則」も医師の半数が知らない、そしてホスピスの山崎氏は、モルヒネ使用量が目標を満たしていないという現状報告をしていました。それは末期医療の取り組みが、治療から緩和ケアへギアチェンジする境界線の知見がどれほど欠けているかを表しており、治療を停止すればよいという単純な考え方が出てきているのではないかと感じています。末期医療がいつも過剰か過小である現実を思う時、その間隙を埋める所にあるであろう尊厳ある死を、技術的な時間の短縮のうちに見出す結果になってしまっているのです。

尊厳ある死を可能にするものは何でしょうか。パターンリズム的に時間的で、しかも当該の患者に最善をなす医師との信頼関係こそが、尊厳ある死を可能とする一つの手立てではないかと思えます。信頼関係を医療現場で可能にさせることがリビングウィルであり、これは死が現実となつてからでは遅いのであって、「誰とどう生きようとするか」から「自分がどういう死に方をしたいか」が決まります。それは、臓器移植の場合にライフスタイルが問われていることと無関係ではないと思えます。信頼関係を医療現場で現実の事とするのは、この「リビングウィル」と、もう一つ「真実の告知、それに基づくインフォームドコンセント」になります。

これは情報を与えられた上での選択、同意というだけではなく、拒否も含まれるものです。自己決定という時いつも思うのは、関係における自己、私だけではなく誰かとの関係における自己です。しかもその関係は、大きな国家、社会、医師との関係ではなく、個人の小さな関係の中での関係、決断が重要にされなくてはならないと思えます。すなわち、「私」と「あなた」との関係の中で、ライフスタイルの中で、「こういう生を営んできたからこういう死が現実になっていいんだ」と言えるような関係です。国家や社会との関係になると、死が管理されてしまうのです。英霊と言われるのは戦争で死ぬ人、大空襲で死んだ人はそう言われたいのです。

その上で、死にゆく者は、生きてきたように死を迎える。それは、その人の人生を支えてきた大切な価値や信仰を、喪失することなく死を迎えることこそ、尊厳ある死の実現ではないかと思えます。尊厳ある死の客観的、普遍的な定義などないとは思いますが。その人がそれまでの生を何によって、何を大切に生きてきたか、そのものへの信頼を失うことなく死ぬ事ができること、それが大切だと思えます。

4

そのことのために、いたづらなる延命措置の中止や停止が必要となる場合もあるだろうと思えます。限られた、残された時間を、死に行く者は大切に生きてきた者との信頼関係の中で、「死ぬまで生きる」のです。臨終の床を取り巻く者は、それを支援し、そこから学ぶべきだと思えます。尊厳ある死を成立させるのは、死に行く者に学ぼうとする医療と共に、科学技術ではとらえられないもう一つの世界、信ずるもの、信仰の世界を大切にすることであると考えたいのです。それはリビング・ウィルの問題でもあります。

現在の尊厳死法案は、医療現場の信頼関係を阻害することになると考えます。人間の死に他人が口を出すことは危険です。臓器移植をした人はよい死、そうではない人は悪い死と言うことは決して出来ないのです。誰も生き死にの専門家はいないのです。一人一人が専門家です。何に価値をおき、何によって生かされているのか、自らに当てはめて考える。死の前で問い続ける。私を生かしているものへの信頼関係を失うことなく死ぬ事こそ、尊厳ある死ではないかと思えます。そのような環境を整え、支援するケアに力を入れるべきだと思えます。「カレッジトゥケア」、その人らしい死を迎えるための支援をする。それにはお金も時間も労力もいります。それには本当に勇気がいります。

「尊厳」と言う言葉は、生命倫理辞典にはないのです。「ディグニティ」とは、ラテン語の「ディグナス」から来ていて、「ディグナス」は「ふさわしさ」から来ています。この意味に、

私は身震いました。倫理の中で大切なのは、正しさ、規範倫理としての正しさ、よさが遂行されることではなく、責任倫理としてふさわしさが追求されなければならないのです。そのふさわしい決断には、痛みや疼痛を伴わない結論なんてないのです。どんな正しくてよい結論であっても、それを生きる時に、必ず痛みはあります。その人の、その人らしい、ふさわしい結論を導き、それを出来るように支える共同体が必要なのです。それこそがディグニティー、尊厳なのだと思います。

「キリスト教は尊厳死をどう受け止めるか」は、それぞれのふさわしさをを選び取ることを、どう支えていくかであると思います。

シンポジスト 多井一雄(武蔵工業大学教授 倫理) 倫理学が専門ですので、法制化について考える前に、明確にしたいことを述べたいと

思います。「尊厳死」という言葉は、1983年に「日本尊厳死協会」が出来、そこから使われてきました。それはもともと、1976年には「日本安楽死協会」という名前でした。なぜ名前を変えたかという、1978年に「安楽死法制化を阻止する会」が発足したため、自分たちの主張がこの安楽死と誤解されると困るということで、安楽死と区別する意味で尊厳死を使うようになって現在に至っているのです。法制化における尊厳死の問題も、その延長上であろうと思っています。しかし、欧米文献では安楽死と尊厳死を区別するものはないのです。「尊厳死」という言葉の中で語っている内容は、安楽死というコンセプトの中で語られていることと同じであろうと思います。

私の定義からすれば、尊厳死は二つの特徴を備えた安楽死と考えることが出来ます。ひとつは、患者本人が生きたくないという意思を明確にし、その患者の意思に応えること。もうひとつは、死期を早める場合に積極的な手段は使わない、つまり医療技術を意図的に差し控えることで結果的に死期を早めること。この二つの条件を備えた安楽死を

5

尊厳死と言っているのではないかと考えます。安楽死の問題の出発点として、尊厳死の問題を受け止めています。

欧米でこの問題が出てきたのは、1920年代に安楽死思想が起こってきた時からです。戦後は、1960年代に安楽死思想が出てきました。その時に、直接的な理由は二つありました。それは、延命治療の飛躍的な発達。もう一つは、パターンリズム、父権主義でした。これは、医療に関する決定、情報告知と治療選択については、最終的に医者が責任を持つというものです。患者によけいな精神的負担、不安感を与えないということで、医者が責任を持つという考え方です。それに対する反対論は、自律尊重の原則で、それは健康と治療に関する選択の権利は患者にある。医療関係者ではない。医療関係者は、セカンダリーな選択しかできないと言われるものでした。自分の生命をどう取り扱うべきかを最終的に決めるのは患者自身であって、極端になると自律尊重の原則に対する個人主義な解釈が発達します。意思決定の内容が、自分自身に関する事柄であるならば、どのような意思決定をしても道徳的に正当化されるという考え方で、例えば、「臓器移植を受けるか受けないかは本人の自由である。提供しても善、提供しなくても善。意思決定の内容が正反対の内容であっても、どちらも善である」というものです。自分の命は自分のものであり、どのような形でも自分がよいとすれば、命を縮めるという決定をしても道徳的に是認されるという考えになります。

クリスチャンは、神の前に自分が意思決定をしなければならないということで、イコール医者に任せるのはよいということにはなりません。しかしそれは、どのような意思決定をしても良いと

ということにはならないわけで、自律なことは必要条件であって、必要十分条件ではない。では、  
どういう規範に従って意思決定をするべきか。クリスチャンはどのような規範を持つべきかが、  
問われている事柄になります。

安楽死について一般的に定義すると、何らかの理由で、その生命が生きる価値がないと判断される、  
そのいのちを意図的に死の方向へとコントロールする、そのことが安楽死であると私は定義  
したいと思います。日本尊厳死協会での尊厳死の定義は、はっきり しますが、少なくとも植物  
状態に陥った場合は、生命維持装置を拒否するとあります。このような文脈から察するに、自己  
意識がなくなった時に、そのような自分は生きる価値が無いという判断を前もってしていると思  
わます。延命治療の中止は、その生命は生きる価値がないという価値判断に支えられた人間の生  
命のコントロールであり、それを日本尊厳死協会の安楽死であると言うことができると思いま  
す。

生きる価値がないという理由で、意図的に声明の短縮を図るということは、キリスト教的考え方  
ではないと思います。生きる意味が無いという言い方は、それは価値が無い ということの別の言  
い方だと思います。生きる価値を形而上学に考えるのではなく、機能的に考えるところから、価  
値が意味に変化しているのだと思います。無意味な命というのは機能的な面からのみのことで  
あって、意味が無いというのは、ある人の持っている生きる目的、主観的な目的を実現させる身  
体的な手段をもはや持ちえなくなった状態であることを「無意味である」と呼んでいるだけなの  
です。それを根拠にする生命の意図的な短縮は、道徳的に許容されないのではないかと思うので  
す。どのような意味において道徳的に許容されるのかというと、現代医学が人間の生命をコント  
ロールする力を

6

飛躍的に拡大し、今や、神から与えられた死の時を機械がコントロールするようになり、神が定  
めた死の時期をいたづらに延長する場合のみ、オプションとして延命治療拒否も 許容されてもい  
いのではないかと考えます。

シンポジスト 竹内修一(上智大学教員 カトリック) 繰り返しは避けたいと思いつつ、繋がりのある  
形を考えています。関先生話された幾

つかの大切なポイントは、

1 法や原理原則は、人権や生命を守るための必要条件ではあっても、十分条件ではない。 2 何が  
大切かという、患者と医者との信頼関係である。

生命倫理が日本に入ってきた背景は、西洋で醸成されたものを輸入しただけで、私た ちの日本の  
風土、宗教観とはダイレクトに一致するものでないものが、かなりあります。自己決定権も簡単  
には言えません。今日は尊厳死から考えており、こういう問題にはた めらいや落ち着かなさを感じ  
るが、それがどうしてかと言うと、法と生命と一緒に提示 されているからだだと思います。生命  
そのものは、法によって捉えきれはるはずの無いものであるわけです。それを分かったように話さ  
れていることに無理を感じているのではないかと思います。

イエスがどのような生き方をされたか、なぜ彼があのような死を迎えたか。いのちについて彼は  
語りましたが、しかし当時の律法とぶつかったわけです。いのちと法、いのちと規則原則、それ  
によって生きようとする価値観とぶつかったわけです。勿論イエスの時代、安楽死という言葉は  
なければ人工呼吸器もないわけです。しかし生きることと死にゆくことのプロセスは同じ体験を  
していました。

そこで、生命倫理を考える場合に、どのような観点で考えればいいのかを整理してみました。まず、倫理的なジレンマと法的なジレンマがあります。その前に、ふたつの言葉の概念内容、意味内容、その把握について、多くの人が不分明であるということがあります。「安楽死」という言葉を黒板に書くと、ほとんどの学生は良いことではないかという理解を示します。話を聞いてみると、尊厳死にかなり近い理解をしているのです。この区別をどうするかというと、実際には区別は難しく、厳密に安楽死と尊厳死を分けることは出来ないのです。出来たとすれば、それは事柄そのものを把握する為の表現形式であって、意味内容はそれほどの違いはないのです。なぜなら、人間の生きることと死ぬことは、瞬間でなくプロセスがあるのです。それを「ここからが生命のはじまり、ここからが死である」というように、クリアな線引きをすることは危険なことだと思います。その前後を含めたプロセスを大切にしながら、そこに尊厳と言う言葉の裏づけがあると思います。尊厳死という言葉は、英語の辞書には出てきません。死そのものに尊厳があるのではなく、いのちこそ尊厳があり、それに基づいて死を捉えた時に、尊厳のある死が人間には与えられてしかるべきではないか、という理解で考えるのが良いのではないかと思います。

キリスト教の背景、聖書から考える時、生きている時にもつ痛み、苦しみ、死。そこには理性では捉えられない神秘があると思います。これは、イエスが示している生き方からも知る事ができると思います。今日は、それを聖書を基準にして考えたいと思います

7

す。

- 1 いのちは基本的に善であるが、しかしそれは絶対的な価値ではない。
- 2 人々の中にあるいのちに対して、良い意味の管理、ケアをすることが必要である。
- 3 死は最終的な終わりではない。最終的な言葉ではない。この三つの点を確認してみたいと思います。1は、創世記から、「光あれ・・・良しとされた」「五日目に人間が創造され、全部見た後で、極めて良しとされた」2章アダムとエバについて、「人がひとりでいるのはよくないと言われて 助け手を作られた」。人間は、常にその関係性の中にあります。生命が神から与えられたとするならば、関係性の中でみるということが当然のことです。いのちの質「クオリティライフ」という言葉の根拠は、一人一人が神の似姿に作られたからです。それゆえに、自分のいのち、人のいのちを軽んじることは出来ないのです。死について考える時に、ピリピ2章6節~8節から、イエスが受け入れられた死は、命から無への移り変わりではなく、変容として捉えることが出来ると思います。キリスト教ではこれを、「永遠の命」「新しい命」と表現しています。イエスが死を通過された、それによって私たちに希望を示された。これはキリスト教にとっての原点だと思います。法制化の問題で、どこかしっくりいかない思いは、法案で語られている「尊厳」という言葉の根拠が不分明であるからだと思います。キリスト教的立場からこれをみるならば、この見方は変わってくると思うのです。死は確かに悲しいことであります。しかしそれは、イエスをみることによって変容され得るものだと受け入れることが出来るなら、それは私たち自身の中において変容の出来ることだと思います。このことを踏まえて、尊厳死をみる事がヒントになると思います。

尊厳死と言おうが安楽死と言おうが、実質は一緒であるとするなら、よい意味での安楽死も悪い意味での尊厳死もあるはずで。たとえば、病気で苦しむ人に、その患者さんにふさわしい痛み止めを施すと同時に精神的なケアをし、それによって患者さんを支える、そして死を迎える、これはよいことです。死を迎えるプロセスを迎えることです。安楽死という言葉は、もともと良い死という意味でした。その言葉の意味が振れてきて、むしろ今は殺人と言う意味で解釈されるようになってきているところがあると思います。殺すことと死なせることとは、区別してよいことだと思います。何を意図して、ある行為をするのか。死を目指してするなら、どのような行為も

よくないことになると思います。死期を無理矢理延ばすことは、当然よくないことなので、そういうことはしないで、

「自然死」という言葉がありますが、その方法で死を迎えることを手伝うことは許される ことだと思います。

患者が苦しんでいる時に、モルヒネなど薬の投与をすると、そこには副作用もあります。その結果として死期が早まったとしても、これは許される。そのことをカトリック では「間接的安楽死」といいます。治療行為で無理にはしない、回復の見込みがない、その時に装置を外したり、あるいはもともと差し控えることによって死が早まったとしても、それは許されます。これを「消極的安楽死」と呼んできました。

8

「間接的安楽死」と「消極的安楽死」、この「消極的安楽死」を尊厳死と言われたのではないかと思います。人によってこの名称の重なり合いは微妙なところがあって、確かにおおざっぱに言うなら消極的安楽死は尊厳死と呼ばれてもいいのかもしれませんが、しかし、深いところで押さえておきたいのは人間の行為についてです。人間的な行為として捉えた場合に、その行為が倫理的にどうなのかと判断する場合、私たちの分野では このように分けをします。

たとえば、石を投げるという行為をした場合、ショーウィンドにいたずら心で石を投げたとすると、その行為は責められるし、行為そのものは悪です。しかし、お店が火事になっていて、ショーウィンドに子どもが閉じ込められていたとします、その時に石を 投げてガラスを壊したとします。行為そのものは一般的に言えば悪、不正です。しかし、この場合の意図は助けたいという善意があるわけで、よしとなるわけです。行為そのものは正、不正という区別があります。しかしもっと大切なのは行為者なのです。行為者 の心の中がどうだったかをみる時に、善であるか悪であるかが出てくる。そこまでみな いと人間の行為は、全体的に見たときに良かったのか悪かったのかは見えてこないこと があるのです。

法制化によって問題になっている時には、人間の表にあらわれた行為の正、不正だけにとらわれている印象を受けました。大切なのは、治療をする人、される人を含めた人間関係の中での信頼関係をもう一度見つめ直すことであって、それ無しにはこの問題は なかなか難しいことだと思います。

江藤

一人ずつ発言をいただきましたが、補うことがあればお願いいたします。  
多井 二つの対立、つまり生命の無価値、無意味の判断を明確にさせること。もう一つは、

死が切迫しているという言葉には、様々なニュアンスがあります。尊厳死法案でも死が 切迫しているという言葉の意味があまり明確ではないのです。3ヵ月後に死にますよと言 われた場合、それは切迫しているのか。30分ならばどうか。切迫しているという意味が、 医学的な定義ではないのです。そのことがはっきりしないと、医療技術そのものが私た ちの生を管理することになります。定義がはっきりしないといけないと思います。

関 多井先生の発言で、意味のことを言われていますが、意味が無くなった生命と、死の

切迫という関連で、死の切迫は、医師が医学的に倫理的主体だという自覚のもとに判断 すればよいのだろうと私は思うのですが、先生の場合は、その内容が意味の無くなった 生などが判断する基準となっているのでしょうか。



多井 無意味・無価値と切迫は何の関係もありません。我々が人間として生きている限りは、

9

無意味な命や無価値の命は存在しないというのが私の立場です。ですから、切迫については医学的に決めていくことが可能であれば、それで言うことは無いです。

竹内 リビングウィルについて必要不可欠であるといわれていて、そう思うのですが、西洋

の人々は自律的なことがあるので打ち出されますが、私たちの場合、どの程度それを表に出すことができるのかについては不安が無いわけではないです。リビングウィルを書くのは健康な時点で、その場に立った時に、「いや私はそうじゃない」という人がいないわけではないと思います。そうすると、人間の意思決定は絶対的なものではないということを含めながら、それを尊重することがよいのではないのでしょうか。その意味での意思決定に賛成したいと思います。

関 現在の医療の発達は、私たちに様々なことを押し付けているように思います。これま

では、テストで血をいただくだけです、なんて言われるだけですんでいたが、その後で我々に大きな決断を求めるような可能性をもたらした、そういう時代に来ていると思います。誰かが決めたらそれに従っていくというような生き方は出来ないのです。そのことが、一人一人に責任的に事柄を捉えて決断していくことを求めることになるでしょう。しかしそれは、その人の成熟のチャンスでもあると思います。本来的な自己になっていくかけがえのないチャンスなのではないのでしょうか。

創世記3章の禁断の木の実を取るという事柄に対して、人間が人間として本来的な自己になっていくというプロセスの中に、これが神の命令だと言われていることに対してさえ、「ノー」と言わなければならない、そういう喪失の経験がなければ、本来的な自己になっていく成熟ということはないんだということもあります。失ったものへのノスタルジーを抱きながら、しかし成長していく。喪失の経験なくして成熟は無いと思います。

現代の医学が私たちに挑戦する時代というのは、私たち人間が他律的にではなく自律的に、しかし神との関係で言うと逆説と神律という問題、弱い時に強いという逆説も含んだもので、逆説を生きると言うのが神律だと思います。そういう自己決定をしなければならない自己は、本当に祈ることを知ることとなります。誰かが作った原理原則に従って生きていこうとしたなら、その正しさに従って生きていったらいいと思うのです。しかし、そこには自分はいない。そういう生き方でなく、選んだ結論に対しては、批判を受けながらも責任をもって生きていく。しかし、それを支える共同体がある。教会は、そういう結論を選び取らざるを得なかった人たちが痛みを抱えながら生きていくからこそ支えあえるのであって、正しくてよい人たちだけが集まっている共同体が教会だとは思ってないのです。

質疑応答 江藤:質問がいくつか寄せられています。違法性阻却の法制化の問題について質問と意見が来ています。「法は弱者の為なのか、強者の為なのか。法制化の理由は分かったが、

10

これは法制化していない世界の国々と共通する理由か。法制化への対案はあるのか。つまり長期化する末期患者を抱える家族の苦しみや、何とかして欲しいと頼まれる医師の問題、またそれを巡っていくつも起きている事件などの現実の中で対案はあるのか。また医師の裁量権がある中で、医師の免責の項目は不当な裁量権の拡大にも繋がると思うがどうか。逆に、違法性阻却の問

題として発題されたが、これは派生的な問題ではないか。法案を積極的に評価すべきではないか。なぜなら、現実の医療の中では原則的に延命措置がなされ、尊厳の無い生の現実がある。延命措置を拒否すれば施設からは退去させられる。そうした現実の中で家族は不本意ながら延命措置を受け入れ、自然死を迎えられない。そうした医療制度の改革を積極的にすべきではないか。他にもありますが、まず法制化の問題についてお答えいただけますか。

関:第5条の違法性阻却だけを問題にしているかというところについて。最後に裁量権のことも言われていましたが、その危険性もあります。これについては、青木先生に話していただきたいのですが。

青木:上智大学の青木といいます。裁量権があるということで、医師への信頼感が欠けていることに問題が生じるのではないのでしょうか。医師免許があればすべてに裁量権をもっています。家族との信頼感を持っている医師もいれば、そうでない医師もいるでしょう。そこで免責ということが許可されると、裁量権ということについて議論がないまま曖昧なままでいると、経済ベースになってしまう。それが許されると、問題が起こるでしょう。この法案を作る時にこの辺りについて、医師側としての論理があったのか。どのへんから認められるのか、経験ある医師が、或いは複数で最終的判断を下すのか、そういうことが充分ではないと思います。そうでないと、ああそうですかとは認められないものとなると思います。

発言:医師です。医者の説明不足は決定的なことです。今は、決定するのは医者ではないのです。どういう条件であればどうだと説明するのが医者の仕事であって、それを決定するのは患者と家族であると思っています。少なくともセカンドオピニオンを聞くことは常識です。そういうことの説明は要求したほうがよいと思います。

関:看取りの最後の部分で考えなければならないこととして、延命治療の問題が話題になりました。そこで私が言いたいのは、あまりにも死の現場が貧困であるということです。尊厳死を認める3つの条件というのが、東海大事件以来出たと思うのですが、その説明の中で「それは死ぬ権利ではなく、どういう死を選ぶかの権利だ」と書いている。死を取り巻く状況は、日本は貧しいと思います。そういう状況の中で、「人は一人ひとり死を選ぶ権利がある」というのは、次には、「あの人がどうしてこんな形で生きているのだろうか、家族にこんなに迷惑をかけているのに」という風になる可能性をはらむ事になる。そして「尊厳死」という名のもとに「死ぬ義務」へと移って行ってしまい、

「殺す権利」「殺す義務」それが医療費の問題などで出てきてしまうのではないでしょう 11

か。その構造が出てきてしまうのは、看取りの現場の家族の大変さを知っていますか、との問いであると思います。私たちをしてまだ死ではない現実があるのに、私たち自身の生活環境とか何かの故に、死の側へと追いやってしまう。人間の生を機能的にとらえ、意味ある生、無意味となった生という言葉が出てくるのが気になります。どういう死が現実となっているか、そこに社会の価値観が現れているのではないのでしょうか。

高齢者の死が貧困であるというなら、その社会の持っている価値観が映し出されているのではないのでしょうか。この問題にきちんと取り組むことによって、生産性、社会性、そういう効率だけを、合理性だけを追い求める社会が変わっていく事が大切なのではないのでしょうか。切り捨てるという社会をよしとするのではなく、受け入れられない僕らの社会感、生活感とは何なのかを、死の現場を見据える事で考えた方がよいと思います。

「生き延びるのは悪くない」という文章がありました。「負担をかけるから早く死ねと、そんな思いからの決定を、はいどうぞと周囲の者は受け入れてよいのか。自殺しようとする人を、いつ

たんは止めようとするのではないか。なぜ終末期では決定の為の情報を与えるだけで、中立を保つと言うのか。しかもその理由は、周囲の負担だ、それをそのまま認めることは、迷惑だから死んでもらってよいというのと同じではないか。それは違う。本人の気持ちはそれとして受け止めた上で、心配しなくてよいと言えよ。家族には簡単にそう言えない事情もあろう。実際に本当に大変だからだ。言えないならば言えるような状態にすればよい。お金のこと、世話を家族に押し付けなければ可能だ」というものですが、これは、介護の社会化の問題をもう一度捉えていくことになると思います。もう一つ、美談を作ってはいけないと思っています。

江藤:法制化への対案と言うのは、まわりくどいようではありますが、今、先生が言われた上記のようなことだと理解いたします。

こういう質問もありました。「死はどこで決めるのか、死ぬ権利はあるか。生きる価値が無くなったとは誰が決められるのか。」

多井:権利と言う場合、法律的なコンセプトでもあり道徳的なコンセプトでもあります。どう違うかと言うと、道徳的な権利を犯しても法律的には罰せられないわけです。だからこの場合に法律的な権利を考えているとすれば、我々は生きる事に関して権利はあっても、死ぬ事に関して権利はないのです。なぜならば、法律的死ぬ権利を認めれば、当然、他の人が死ぬ権利を擁護する義務が生じてしまう。死ぬ権利があるとすれば、家族や医師は法律的に死なせる義務が生じてしまう。が、処罰される。そうであるから、死ぬ権利は法律にも道徳的にも無いのではないかと私は考えています。

たとえ機械の力だけを借りて心臓と肺が活かされている状況、生物学的に生きているだけでも、私としては生命の聖性という価値を持っていると思っています。そのような価値をもっていれば、生きる意味、無意味ということ言う必要がないと思います。

死とは何かと言う定義の問題が脳死でもありますが、それは置いておいて、その人が生きている限りにおいて生きる価値はあるのです。それですから、人に対して生きる価値の有無を判断する必要はまったくないと思います。

12

江藤:尊厳死を考えるに際しての大変大切な提言をしていただきましたが、これについてご意見はありますか。

意見:二つの問いをもともと持って参加しました。尊厳死とは何か、自己決定とは何か、という問いです。要綱骨子案をみて、尊厳死の定義が要綱にはなく、今日はここで生きる尊厳から見ることを教わりましたが、その視点がここにはなく、その点が問題だと思いました。

第2に、自己決定が一人歩きしているという印象を受けました。自己決定はもっと厳密に考える必要があると思います。一つは、日本人には馴染まないという側面が現れているのかもしれないという印象を受けました。私たちは「生まれた」と表現しますが、英語ではこれは「I was born(我々はもたらされた)」と表現するのです。生きる事についてはいつも受動的な要素があり、すでに決定されているものを私は決断して生きていくという要素があります。ここにはその要素が無いので、自己決定が一人歩きをしてしまうのでしょうか。自己決定をしないものは、したものに準じるということで処理される構造ができるのではないのでしょうか。美辞麗句を使って法律を作り、その適用範囲を広げていく。例えば、障害者自立法はその際たるものだと私は思っています。

それで、尊厳死が法制化された場合に何を秘めているかということ、医師の問題ではなく、国家と社会の問題として厳しく見る必要があると考えます。

多井: 尊厳死法制化の問題は、ナチスの問題が大きいと思います。ナチスの過ちです。ビンディングとフォーケという二人の人物が、1920年代に安楽死を肯定する著作を書きました。そこで「生きる価値の無い」という言葉をはじめ使ったのです。その時に、精神病患者を本人の意思を無視して、「生きる価値がない人はもはや人間としては死んでいる」と判断したのです。そういう形で施設を作り、精神病患者を集め焼却処分しました。戦争中に強制収容所を作る前の段階で、そういうことを行ったのです。それが結局、ユダヤ人問題の最終的解決という形でユダヤ人絶滅という形になっていったのです。精神病患者の抹殺から、人種的劣悪性という形で起こったのです。しかも、そのプロセスには5・6年しかかかりませんでした。一旦決まると、坂を転がるように行き着くところまで行ってしまふのです。だから、最初の法制化の問題が一番大事な問題になると考えています。

世界中でも安楽死法案が出てもつぶされています。ナチスの経験がはじめてになっていますが、時間の問題でもあるでしょう。それだけに、慎重に取り扱う必要があると思っています。

竹内: いのちは私のものであるが、自分だけのものではないという理解を失いたくないと思っています。共同体、家族、地域社会、それぞれのコミュニティの中でのいのちであり、命の育みは簡単ではないのです。息をすることだけがいのちではないのです。権利という言葉そのものに違和感があるのですが、それは権利という場合、何かいのちそ

13

のものが、自分だけが管理する内容と考えられる所に怖いものがあります。尊厳死と言ったとしても、死というものを目指す限り、これは死の文化の一つの表れだと思えます。これは健康的な人間のあり方ではないと思えます。人間である限り、生きる・死ぬということはありませんが、大切なのはよく生きるということであって、それ

との関連で人間らしいよい死の迎え方をみたいと思えます。もう一点、それは意思決定のことです。倫理的な意思決定がなされる根拠がどこにあ

るかという、私は、それを良心にみえています。人間の最奥にあり、そこにおいて、一人の個人である自分が神と出会い得る場所、良心の声は直接神の声ではないと思えますが、そこにおいて神の声を聞く事ができる、聖なる場です。そこに基づく限り、その人の意思決定は当然尊重されるべきだと思えます。ですから、決断とか意思決定を捉える場合には、その良心という所から捉えなおしてみたいと思えます。人間にはそこに基づいた根本選択がなされる自由が与えられています。これは神からのプレゼントであると思えます。そこから、周りのサポートの中で決定がなされること。単に個人プレーではない、そういう環境作りがなされることが必要だと思えます。

関: 尊厳死などということが強調される背景に関連して、それが弱者のためか強者のためかという質問がありました。一見強者を装いながら、こういう法案に頼らなければならない社会は弱者だと思ふのです。ヒトラーのことが話題になるが、そこでボンフェッファーが言っていることは、アーリア人種の優秀性を価値基準として、障害者を排除して健康な社会を目指すとは、強いようで、排除によって成り立つ弱い社会、共生できない社会は弱い社会だということです。異質なものを受け入れられない社会は弱い社会であると思えます。

「意思決定の根拠は良心」と言われましたが、その言葉の持っている大きさと難しさを感じています。良心ほど自己正当化をしてしまう事が多い、そういう意味で、良心の持っているあやう

さ、決断しない、させないという自己保身という良心も時には働くのではないのでしょうか。その辺のことを考えながら、決断することの出来る自由の大切さと、決断を生きる主体性、共同性がものすごく必要なんだと思います。

発言:強者と弱者について。法律は必ず強者が作り、絶対的に弱者は作れないと考えています。今回医師が背後にあるということであれば、世の中が医学に対して弱い立場にあるというのが現実的だと思います。機能的に自分たちが選択するというのであれば、自分たちが強くならないといけなくなってくると思います。

自分が思うに、イエス・キリストは尊厳死だったのではなかったかと思っています。彼はリビングウィルをして、自ら十字架にかかった。では、なぜ死を選ぶのかを考えると、もう少し別な意味で、キリスト教倫理の本質が問われることになるのではないのでしょうか。自分は、生命倫理という言葉は今後なくなる言葉であろうと思っています。存在倫理に変わってくるでしょう。そうなった時に、キリスト教が、キリストが何で自ら命を捧げたか、死ぬことでなく生きることを求めた、でもキリストは死を選んだ、なぜか、それは生きる為であったと思います。

14

法律は作ればいいし、そういう弱者の医者を救ってあげればいいのだからに思っています。大切なのは、教会などのコミュニティの中で、自分たちが強くなっていくように教育されなければいけないということだと思います。

質問:竹内先生が、誕生と死はある時点ではなく、プロセスとして受け止めると言われたことを、本当にそうではないかと改めて感じさせられました。同じような問題で重なってくることで、臓器移植の問題があります。これについては、基本的には殺人であると考えています。生きている人体を取り出し、移植するのが現実。ただし、それがどのような場合に許されるかという所で臓器移植の法が考えられ、そして行われていると思っています。そういう事と重なり合ってくるのですが、尊厳死の場合には、死のプロセスを、移植ではなく死の方向に向かって進めていく考え方なのではないのでしょうか。

ホスピスの精神を、これとどのように考え合わせるか。基本的な考え方としては、無用な積極的治療ではなく、生命の質を保つ形で痛みをとり、最後まで人間的に過ごさせるというのが、基本的なホスピスの考え方だと思うのです。それが、終末期となった場合にどうするかということと重なってくると思うのです。こういうホスピスの考え方と尊厳死の考え方とはどうなのでしょう。

法制化の問題について考えれば、どうしても法律の主たる目標は、それにあたる医師の免責を法制化する以外にはないだろうと思います。もう一つは、法案の中にもありましたが、それを自殺とはしない保険との関係。法律化するとすると、そういう形にならざるを得ないのではないのでしょうか。そういう意味で、それを決めた方がよいのか、決めない方がよいのか。むしろ決めないと、現場での拡大解釈がどんどん行われていく危険、それこそ医師のさじ加減ということで行われていく危険性があるのではないのでしょうか。こういう場合にはこういう方法が取れる、ということ厳格に規定しておくことが、むしろはっきりさせることになるのではないのでしょうか。そういう考え方もあるのではないかと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。

発言:ホスピスの現状は、確かに質問者が言われた形で、終末はどうかという疑問が出てくるかと思いますが、どちらにしても、緩和ケアの目指すところは、その人の生を、生きているそのものをできるだけ保って、苦痛をやわらげながら、その人らしい死、終焉に至ることにあると思います。尊厳死という言葉になるとまったく意味が違ってしまふのです。「尊厳ある死を選び取る

ために」という苦肉の題名を付けた本を出していますが、尊厳死と同じ意味で取られると、「何が尊厳なんだ」ということで、問題が生じると 思います。この中で江藤先生が書いておられる「神によって生まれさせられた、神によって在ることを赦された我々、それが神に帰ることを許されている」という文章がありますが、そのような意味で「尊厳ある死を選び取る為に」という題名になったのではないかと思います。ホスピスは、基本的には、終末期にある貧困な結核患者の最後を看取ったところから始まりました。現在の日本では、ガンとエイズが対象です。将来は難病 その他の慢性疾患の終末においても、その人の生を出来るだけ安らかに支援する、ということが目的となって存在しなければ、ホスピスではなくなってしまうでしょう。尊厳

15

ある死を願うという行為が医師に許され、あるいは看護師その他の医療者に許されるならば、それに向かって歩む方向だけではないかと思えます。

質問:尊厳死法案への対応ということで出てきているわけですが、法律の名前の付け方の問題も大きいのではないのでしょうか。尊厳死法案というと、何か尊厳死をさせるための法案という感じを作ってしまうような気がします。そうなってしまったら困りますし、非常に大きな問題になってしまうと思います。そうではなく、どういう場合に医師の免責が認められるかという、5条のことが中心となるような名前であったら、また別な扱いになったのではないのでしょうか。個人的な自分の気持ちを言うと、自分の死の間際になって、いっぱいチューブやコードを付けられて、いつまでも生かされたくは無いなと 言う気持ちと、家族の側に立つと、お医者さんが一生懸命最後まで世話をしてくれて良かった、本人も満足だろう、という気持ちと、その両方が自分の中にあります。そういう中で、では自分はどうしていくのだろうか、では何が自己決定かという問題が出てくるわけです。あくまで、最後までどういう形で自分の生を全うするかというのが、患者になる側からのいのちの問題になるわけです。法律の場合には、どういう場合に医者免責が認められるのかということに限定したものと分けて考

えないと、混乱するのではないかという印象を持っています。

発言:ホスピスでも在宅でも、死に関わる医療者は、基本的にはホスピスの精神と同じ 方向に向くのが医療者の願うことであり、人間の願う生と死の立場ではないかと思えます。

発言:昨年12月のユネスコの生命倫理の総会が行われました。そこで出たことは、やはり自己決定権とインフォームドコンセントのことでした。多様な宗教と文化の中であって、インフォームドコンセントと自己決定は、生命倫理としては前提としてあるということ。これについて各国、各文化のもとでしっかりと議論し、それをよく理解したうえで生命倫理の問題を解いていって下さいということでした。各論的なことは総会では言っていない。それはそれぞれの文化、宗教によって異なるでしょう。しかし、インフォームドコンセントと自己決定権については、普遍的に共通することではないのでしょうか。その前提が、本当にキリスト教の中でしっかりあるのかということになると思えます。

江藤:有意義な発言が、しかもキリスト者としてどう考えるかということをしつかりと 踏まえた議論ができたことを喜んでいますが、ただこれが、教会の中でだけ通じる話でしょ、と思われるだけでは、日本社会の中で私たちが貢献するというには充分ではないので、最後の時間になりますが、3人のシンポジストの方々に、一般社会に発信する ということを考えて場合に、どの点を伝えることが意味があるかということ発言して いただきたいと思えます。

16

多井:基本的には、自分のいのちに関することは、自分で決めなければならないと思います。自己決定の前に自分で判断することになるでしょう。判断するためには、判断基準がないと難しいですし、そのような基準、規範が絶対的なものか相対的なものかをつきつめてみなければわかりませんが、最後的には自分でいのちに関する自己決定をしないでならないなら、判断基準をできるだけ具体的に確立することが大切だと考えます。

関:尊厳を成立させるものは、自分が何によって生かされてきたか、何から価値を与えられてきたか、これが自己決定に重要になると思います。それは具体的には、関係を通して行われるものです。神との関係を通して、あるいは小さな隣人、自分で所有することのできない他者との関係によって自己が形成されてくる、それによる決定というものを大切にしたいと思っています。正しい、よい決断ではないかもしれませんが、ふさわしい決定であり、そのふさわしさを生きるという共同体を作っていくことが大切だと思います。そういう物語をみんなが作り上げる、それでも幸せであるという経験を積み上げていく、そういう小さな物語を教会は大切にしていく。皆から認められなくとも、痛みが分かり合えるから、あなたの結論を尊重するよと言い合える関係を作っていく。自己決定というのは、そういう関係の中で作り上げていく自己決断だと思います。唯我独尊のように私が決断するのだからという個人主義の自己ではないはずです。同時に、公共哲学というのには疑いを持っています。そこでは、そういう小さな物語がかき消されてしまうのではないかという危惧を持っています。

竹内:自己決定、意思決定については、深いものであればあるほど、理性だけで行われるものではないと理解しています。人間は理性だけで頭の中で生きているのではなく、感性、フィーリング、エモーショナルなものを含めて、それらの要素の中で私たちは葛藤するので、その中で決定するという事は、意思決定もそういうものによって要請されているということをもう一回押さえたいと思います。更に、改めて東洋人にとっては身体論というのか、それについての勉強をもう少し深めて、人間の体がいかに深みのあるものであるのかという捉え方をしたいのです。

私の理解の中で良心とは、「倫理と霊性の交差点」という捉え方をしています。つまり、倫理は横のつながりとしての関係、霊性は神と自分との関係であって、その交わりの点がまさに良心ではないかということで、そこを踏まえて意思決定を考えたいと思います。

日本にあって、自分がキリスト者であるということの意味はどういう意味なのかをもう一度捉えると同時に、キリスト教の一番深い所は、日本人にとって決して異質なものではないということ語れる言葉を用意したいと思います。それによって初めて、私たちがこういう問題に対しても、「そうかもしれない」と人々が考えるチャンスが与えられるコミュニケーションの場を作ることが出来ると思います。キリスト教そのものを日本という風土の中で、自分たちにとって大切なものであり、異質ではないと自分が理解すると同時に、それを語る事が出来ることを、一緒に平行して出来ていたらよいと思います。

17

江藤:ありがとうございました。日本社会にとって、緊急に考えなければならない問題であり、私たちキリスト者にとって本来的に深く問い詰めていかなければならない課題を、一緒に考えることが出来たことを感謝いたします。今後、教会や学校、団体など、それぞれの場で更に深められればと思います。

18