

人間の尊厳と人生の最終段階の問題

— 「病むことの無い人格」の観点から —

杉岡 良彦

(和文要旨)

医療や生命倫理学において「人間の尊厳」は誰もが尊重すべき概念とされている。しかし、生命倫理学者の小松美彦は安楽死・脳死・尊厳死問題を取り上げ、その背後にある尊厳概念の歴史を丁寧に調べることにより、尊厳概念が「生きるに値するものと値しない者」の弁別装置となっていることを明らかにした。そして、自己意識や理性の有無で尊厳の有無を判断することは、むしろ人間の尊厳を蹂躪することになっていると指摘した。一方、精神科医のフランクルは「病気になるのは心身であり、精神的な人格は病まない」と考えることで、すべての人間には無条件に尊厳があると考えた。われわれは、現代の尊厳概念を批判的に反省し、「病むことの無い人格」という概念を再評価する必要がある。死に直面した人々の苦痛や避けられない人生の苦しみを共に苦しみ支え合う関係性を構築していくとき、尊厳は私たちのあいだに立ち現れるのである。

(SUMMARY)

The field of medicine and bioethics rules that “human dignity” deserves utmost respect, and thus, the concept needs serious consideration. However, Y. Komatsu, a bioethicist, was critical of euthanasia, brain death, and death with dignity. He investigated the history of the concept of human dignity and clarified that the concept served as a mechanism for discrimination to determine who deserved to live and who did not. He also pointed out that it trampled on human dignity in that people judged dignity based on whether a person possessed self-consciousness and/or reason did not. In contrast, V. Frankl believed that everyone deserved dignity, unconditionally, given that while a spiritual person may remain unafflicted, his or her mind or body may contract a disease. Thus, there is a need to reflect on the concept of dignity and reappraise it considering a “person free of disease.” Dignity presents itself

when we establish a supportive relationship with sufferers who are facing death and inevitable pain and we suffer with them.

はじめに

実学でもある医学では、必ずしも医療者の明確な省察を伴わないまま科学的専門用語以外の概念が用いられることがしばしばある。その例が「人格」あるいは「尊厳」である。例えば2018年、「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」が2007年のガイドラインを訂正して発表されたが、人生の最終段階における医療・ケアを進めていく際には「本人の尊厳を追求」することの重要性が指摘されている¹。医療はかつて延命治療を第一の目標としてきたが、医療の目指す「価値・目標」が、死を見据えた人生の在り方に関わる問題も含むようになり、日本においても患者の自己決定権や人間の尊厳を重視する内容へと変化していると考えられている。しかし、こうした動向に対し科学哲学者であり生命倫理学者の小松美彦は『生権力の歴史』(2012)において、哲学者のM.フーコー(Michel Foucault, 1926–1984)や美学者・哲学者のG.アガンベン(Giorgio Agamben, 1942–)の生権力概念を援用しつつ「人間の尊厳」概念を鋭く分析し、「尊厳」の背景にあるキリスト教思想にも深く切り込んだ。本論の目的はこれまでの尊厳概念を見直し、V.フランク(Viktor Frankl, 1905–1997)の人格概念を再考し、尊厳に関する新たな視点を導入することの意義を検討することにある。本稿では、まず小松の論考から人間の尊厳概念の変遷を整理する。次に、V.フランクの人間観と人格概念を考察する。さらに終末期の点滴の有効性に関する論文と、近親者の死に直面した著者の当事者としての体験を紹介する。最後に、人生の最終段階での尊厳について「病むことの無い人格」という観点から考察する。

1. 人間の尊厳概念の変遷と意義—小松美彦『生権力の歴史』から—

フーコーは近代になって旧来の「殺す権力」に「生かす権力」が加わり、後者が優勢を占めるようになってきたとする生権力論を展開した²。しかし、「生きるに値する者」と「生きるに値しない者」の分別こそが「生権力の核心」であるが、フーコーではその点が看過されていると小松は指摘する³(小松、148頁)。フーコーを踏まえたアガンベンは、政治・権力が時代によってさまざまな「ホモ・サケル(homo sacer)」を産出して

きたと主張した⁴。ホモ・サケルとは「そのものを殺害しても罪に問われず、また供犠（神への生け贄）にすることも禁じられている、例外者」であり、「ナチスによる安楽死の対象者や絶滅収容所のユダヤ人、脳死者など」である（小松、153-154頁）。さらに、なぜ特定の者がホモ・サケルになるのかという境界線の入れ方の根拠をなす思想こそが「生権力の核心中の核心」であるが、アガンベンにおいてもこの点が不明なままであると小松は述べる（小松、154頁）。そして、彼はこの核心となる思想を「人間の尊厳概念」に見出す。以下ではまず、尊厳概念の変容を小松の著書に沿って概観したい。

1. 1. ピコ『人間の尊厳について』

小松は、アガンベンがイタリアの人文主義者ピコ（Giovanni Pico della Mirandola, 1463-1494）に論及していることを参考にしながらもアガンベンのピコ理解を批判し、ピコの『人間の尊厳につて』⁵を読み解く。小松によれば、「なぜ人間が幸福な、したがって、あらゆる驚嘆に値する動物であるのか」という問いの解明を天命と考えていたピコ（小松、207頁）は、人間の卓越性が「人間が神から授けられた「自由意志」(arbitrium)」にあると理解した（同、209頁）。この自由意思により人間が高位の三天使（熾天使、智天使、座天使）へと上昇して行くことにより、「人間は尊厳ある存在者になりうる」と、ピコは考えた（同頁）。小松は詳細にピコの著書を読み解く中で、ピコによる「人間の尊厳」概念には「①存在者の序列を認め、②人間の卓越性を動植物との比較・差異に求め、③その根拠を精神（理性）とし、精神（理性）を身体より上位のものとする」（同、211頁）という三つの大前提があることを明らかにし、ここにはいずれもキリスト教に伝統的な人間理解があるとする（同頁）。その後、デカルト、パスカル、ルソーなどを取りあげ、「こうした大前提」が近代の代表的な思想家たちにも受け継がれてゆくことを論証する。

また、I.カント(Immanuel Kant, 1724-1804)は「理性的存在者である人間だけに尊厳が備わっている」と理解するが、その際に人間に固有な「自律が、人間およびあらゆる理性的存在者の尊厳の根拠である」⁶と考えた（小松、218頁）。カントは自律(Autonomie)を尊厳の根拠とし、その自律をもたらすものが人間に固有の理性であるとする。「理性が人間の証である以上、自らの理性的な意志によって存在する者(人間)は「人格(Person)」と呼ばれ、絶対的価値を有するために、あくまでも目的としなければならない、単なる手段として扱ってはならない」（小松、218頁）のである。動物には理性はない

が、「人間だけが理性（ないし自律）を有しているために、人間だけに尊厳がある」（小松、221 頁）とするカントの尊厳理解は、先に述べたピコの大前提を踏まえており、小松によればカントもまたピコの後裔なのである。

1. 2. 人間の尊厳と安楽死の問題

さて、結論を一部先取りすると、小松の論考が極めて優れていると思われる点は、尊厳概念を思想史的に丁寧に追いながら、「人間尊厳概を蹂躪したと見なされてきた歴史的な蛮行が、逆説的にも人間の尊厳それ自体を機軸の一つとしてなされてきた」（小松、242 頁）ことを明らかにした点であろう。つまり、人間の尊厳を擁護するよう見えながら、結果的に人間の尊厳が侵害されてきた歴史への批判である。こうした主張を小松は安楽死の問題を取り上げて論じる。例えば法学者の K.ビンディング(Karl Binding, 1841–1920)と精神医学者 A.ホッヘ (Alfred Hoche, 1865–1943) による『生きるに値しない命を終わらせる行為の解禁』⁷という著書を参照し、ビンディングが「一切の価値を持続的に失ってしまったような生」として、三つの例⁸を挙げ、その中に「治療不能な知的障害者」が含まれている点に小松は注目する。

ビルディングは治療不能な知的障害者を「真っ当な人間の反像 (Gegenbild)」と表現したが、それに対し小松は「そもそも「真っ当な人間」とは、神の似姿 (Imago=Bild) として創られ、理性 (知性) を有しているがゆえに尊厳ある存在者なのであり、対して知的障害者は、理性 (知性) を損なっているがために、真っ当ではない尊厳なき反造 (Gegen-Bild) なのであろう」（小松、247 頁）とビルディングの基本的人間理解の根底を暴く。続けて「ビルディングの思想にあっても、「人間の尊厳」概念が底流しており、しかもそれは理性 (知性) の有無をめぐる」（同頁）と指摘する。さらに小松は、ナチスにおける夥しい数の強制安楽死と大量虐殺が可能となったのも、ビルディングらの思想に影響を受けたヒトラーが、「ユダヤ人には“真の知性”はみじんもない」と理解していたためであると述べる（小松、263 頁）。このように、人間の尊厳をめぐる前記のピコの三つの前提は連綿と続いているのである（小松、256–270 頁）。

1. 3. フレッチャー—尊厳のうちに死ぬ権利—

米国聖公会の牧師であり、プロテスタント自由主義者であるフレッチャー (Joseph Fletcher, 1905–1991) は、個人主義的自由主義の立場⁹から 1950 年代から 60 年代の医療

倫理を牽引したとされる（小松、279頁、283頁）。小松はフレッチャーが1960年の論文¹⁰の中で「尊厳のうちに死ぬ権利（right to die in dignity）」という表現を用いたことを指摘し、「尊厳なる言葉は、ついに「死」と接合され、「権利」として掲げられた」（小松、281頁）とその意義を明らかにする。

小松は「「ただ生きているだけ」の者は、自己意識—精神・理性—人格を失っているゆえに尊厳を欠いており、したがって、まず人間ではないことになる」とフレッチャーが考えていたと指摘する（小松、293頁）。フレッチャーにおいても、ピコ以来の「人間の尊厳」概念に基づき、人間の精神（理性）、つまり「意識的な選択」と「自己意識」を備えている点が「人間の尊厳」の最終根拠となっている¹¹（小松、285頁）。

1. 4. パーソン論と脳の機能

次に、小松は現代の生命倫理学におけるラディカルな概念、「パーソン論」¹²を主張するH.エンゲルハート（H.Engelhardt,1941-2018）の以下の主張をとり上げ、その思想的意義を明確にする。

「脳が機能する可能性のない時は、人格的生命の可能性はなく、人格は死んだことになる。もっとも、脳の何らかの活動（あるいは植物的機能以上の活動）があるからといって、常に人格が存在するとは限らない。人格的生命にとっての必要条件[脳機能]は、その十分条件ではないからである」¹³。

小松はこの主張を「歴史的にきわめて重要」としたうえで、その理由を以下のように述べる。「エンゲルハートは、人格の根拠つまりは「尊厳」の根拠を、理性と自己意識においたわけだが、それを脳の機能に帰着させているからである」（小松、315頁）、と。つまり、エンゲルハートは、「人間の尊厳」を基礎に据えた死生の把握は、「人間の尊厳」の実体（自己意識と理性）を「脳」に帰着させることで、感覚的表現を越えて理論化・科学化」（小松、316-317頁）することに成功したのである。

以上のように、小松は丁寧に尊厳概念史を調べ上げながら、ピコ以来の「人間の尊厳」概念とその諸前提こそが「弁別装置」となり、「生きるに値する者と値しない者」を截断してきたのだと指摘する（小松、341頁）。その大前提とは先に挙げた「①存在者の序列を認め、②人間の卓越性を動植物との比較・差異に求め、③その根拠を精神（理性）とし、精神（理性）を身体より上位のものとする」とであった。以下は小松の『生権力の歴史』の一つの要約ともいえるだろう。

はたして、問題の根本は、「人間の尊厳」が蔑ろにされてきたことではない。また、その重視が徹底されてこなかったことでもない。それとは正反対に、私たちの意識として、そして制度として、「人間の尊厳」がむしろ重視されてきたことなのである。しかも、重視が徹底されればされるほど、「死の文化」が猛威を振るってきたことである（小松、339頁）。

われわれは、人間の尊厳を重視するという名義の下に、「生きるに値する者と値しない者」を弁別し、例えば臓器を合法的に取り出すことさえできる時代に生きているのである。ピコ以来の人間の尊厳概念とは異なる思想的な立場はないのだろうか。この点について、V.フランクルの思想から人格や尊厳の問題を考えたい。

2. V.フランクルの人間観と人格概念

ウィーン出身の精神科医であり、ユダヤ人でもあったフランクルは、自らの強制収容所での体験とそこで生きる人々の心理や生きざまを描いた『夜と霧』の著者としても知られている。強制収容所—それは先に見たように、ヒトラーがユダヤ人には真の知性と尊厳がないと考え、ユダヤ人や政治犯、精神障害者などに強制労働、大量殺戮、人体実験などの蛮行を行った場所である。フランクルは後に、自らの精神療法の正しさは「強制収容所で実存的に検証され、正当性が証明された」¹⁴と振り返る。その彼の精神療法の根底には、「たとえ、どのような状況でもその人の人生には意味がある」との信念がある。それはその人が病気であるとか、働くことが出来ないとか、そのような条件とは関係なく、「無条件に意味がある」と考えるのである¹⁵。この点の理解を深めるには、彼の人間観をおさえておく必要がある。フランクルは、人間が「心身の統一」ではなく、「身体的—心理的—精神的な統一にして全体」“eine leiblich-seelisch-geistige Einheit und Ganzheit”¹⁶であると捉える。さらに、「これらの統一性と全体性そのものを建立し基礎づけ保証するものも、またもや人間の内なる精神的なもの、精神的人格（geistige Person）」¹⁷であると考え。彼にとって人格は、「いろいろな精神作用の担者であると同時にそれらの「中心」¹⁸なのである。心身の有機体と精神^{スピリット}を明確に区別するフランクルは「病気になるのは、この心身的なものであって、精神ではない」¹⁹と理解する。彼によれば、精神的人格が病むように見えるのは「人格の働く場であり、また人格の表現の場」でもある有機体がひどく障害されることで「人格への通路が埋められてしまう」²⁰ためなのである。精神的人格は病まない。だからこそ、彼はどのような状況であれ、

医療者は患者を尊厳ある人間として扱わなければならないと考える。そして、彼は精神科医の信条が「精神的人格への無条件の信頼、「見えない」けれども破壊されることの無い精神的人格への「盲目的」信仰」²¹であると述べる。つまり、破壊されることの無い精神的人格を無条件に信じるからこそ、医師は患者がどのような状態にあっても、尊厳ある存在として、倫理的な仕方で、患者に向き合うことが可能となるのである。このような精神的人格への「盲目的信仰」は、「人生には無条件で意味がある」との彼の信念と共鳴している。どのような状態であれ、人間には生きる意味があり、生きる価値があり、尊厳があるのだ。こうしたフランクルの理解は、意識の有無や、理性的・道徳的行為の有無によって、人格の有無を判別するパーソン論の人間（人格）理解との対極に位置しているといえる。

また、医師で生命倫理学を専門とする D.サルメイシー（Daniel Sulmasy,1956-）は、「終末期の患者のケアのための生物心理社会—スピリチュアルモデル」という論文²²の中で、「人間の人格（human person）」を考慮に入れた哲学的人間学が医療において必要であると主張した。そして、死に直面した患者には、自らの人生の価値や意味に関する問いがもたらされると述べ、多くの場合、「価値」に関する問いは「尊厳」という言葉に、「意味」に関する問いは「希望」という言葉に包含されることが多いと指摘する。サルメイシーは、人間を「関係における存在（being in relationship）」であると理解し、「癒し（healing）」の最も基本的な意味は、関係性の回復であると考えた。そこには、生物学的、心理的、社会的な関係性の回復だけではなく、さらにスピリチュアルな関係性の回復も含まれる。例えば、死に直面した人間における関係性の回復では、家族や友人との「和解」を促すことが含まれ、さらに「超越するもの」と関わりの観点から自らの存在の意味や価値を理解することもまた、癒しの機会となるのだとサルメイシーは論じた。

3. 終末期の点滴の有効性に関する研究

さらに考察を具体的に進めるために、終末期の治療に関する論文を紹介したい。終末期の患者では経口からの水分や栄養摂取が困難となり、点滴を受けているケースも多い。ホスピスでは点滴治療を行っていない場合も多いが、病院では多くの医療者もそして家族も、点滴を行うことが患者に不可欠だと考えている。しかし、これに対して臨床上重要な研究が行われた²³。がんの終末期で食事を摂ることの出来ない患者 129 名を、毎

日生理的食塩水を1L点滴する群(63名)と、毎日100mlだけ点滴する対照群(66名)の2つのグループに無作為に分け、脱水に伴う症状やQOL(Quality of Life)について両群を比較したところ、1L点滴群と対照群間で統計学的優位差は認めなかった。また生存率でも、両群間で優位差を認めなかった。ところで、この研究の著者らはその考察の中で、興味深い現象を記載している。それは、点滴群と対照群の間には、脱水症状、QOL、生存率などに関し臨床上の違いは認められなかったが、両群とも、研究を始める前後で、統計学的にも有意な症状の改善がそれぞれ認められたとの記載である。例えば、疲労、鎮静、幻覚、せん妄などを評価した際に、1L点滴群も対照群も、半数以上の人々が研究開始時に比べ「改善している(better)」と自ら述べている。この改善理由に関し研究者たちは、「研究開始により看護師たちが評価などのために患者を訪問する機会が以前より増えた結果ではないか」と考察する。

しかしながら、医療的介入の象徴的手段ともなっている点滴には、終末期の患者にその延命効果が認められないとしても、点滴治療の継続は本人にとってだけでなく、家族にとっても、特別な思い入れがある。

4. 母の死と家族の痛みと不安

少し個人的な物語を語ることを許されたい。2019年9月14日、著者の母が74歳で他界した。脳梗塞のため数年前から老人保健施設に入所していたが、徐々に経口からの食事摂取、水分摂取も困難になった。そのため、慢性心不全の合併も考慮し、数週間前からは1日500mlの点滴治療を受けていた。それでも四肢の浮腫が強まり、末梢血管の確保も困難となった。すでに本人の意思表示は困難であり、最終的に点滴を中止することに家族として同意した。「終末期の点滴は生存期間に影響を与えない」との前記の論文も理解していたつもりであるが、それでもその点滴の針を目の前で抜かれる際に、私はその針先から目をそらした。そして、その瞬間、何か「プツン」と逆に針を私に刺されたかのような鈍い痛みを感じ、それはしばらく続いた。その2日後、家族に見守られながら母は静かに息を引き取った。

母の点滴抜去の際に、私に生じたあの感覚、鈍い痛みは何だったのだろうか。それは私の中に生じたある種の「うしろめたさ」に起因するものであった。私はまだどこかで、点滴治療を中止することが、死をさらに近づける行為であり—前記の論文を読んでいたにもかかわらず—、母を見捨ててしまうことであるかのような幻想にとらわれていたの

だ。点滴を中止することにより、「もうあの人は死期が近い」と施設スタッフに明確に理解され、スタッフの関心からも母の存在が薄れゆくことへの不安や恐れが、私の中に痛みの感覚を生んだように思われる。しかし、実際には、施設のスタッフは献身的に、それまでと変わらぬ対応をしてくれた。頻りに病室に足を運んでくれた。母はわれわれ家族に見守られながら、尊厳ある仕方で（と著者は信じる）、穏やかに息を引き取った。母と家族のあいだには悲しみだけではなく、「いのち」としか表現できないような「何か」との共感と、また安寧があった。

5. 尊厳とは何か—医療の提供・癒し・自己決定権の観点から—

あらためて問う。尊厳とは何か。尊厳ある死とは何か。小松は、フレッチャーが尊厳と死という概念を歴史上はじめて結びつけたと指摘し、人間の尊厳概念が生と死の弁別装置になっていることを暴露した。尊厳の有無に関する議論が展開され、人間の尊厳概念が弁別装置となり、人々が作り出した尊厳概念によって人々の尊厳の有無が区別される。尊厳がない状態であると認められれば（具体的には脳死判定）、すでに人間（人格）ではないのだから、臓器移植や治療の中断が可能であると判断されてしまう。小松はこうした問題を鋭く暴き出し、批判した。また、ナチス時代の安楽死にさかのぼり、安楽死と尊厳死概念の近似性を指摘し、尊厳死を認めようとする現在の運動を批判した。そして、「意識がある、理性的判断ができる」などの「状態の価値」に代わる「存在の価値」という視座が重要であるとする（小松、76頁）。これらに関して、著者はまったく小松に同意する。しかし、小松はアガンベンの「生権力」の視点、つまり合法的に医療中止が行われることへの反論に重点が置かれ、そもそも医療が提供できない状況における死の問題に関しては、十分な言及がなされていないように思われる。また、生物学的治療を行わないことが果たして一様に「悪」とされるのだろうか²⁴。

尊厳ある死とは、医療行為が継続されるかどうかよりも、どのような状態でも、尊厳ある存在として、その患者（人間）がケアされること、見捨てられることなく、慈しみの心で見守られることではなかろうか。尊厳ある死とは、尊敬と畏敬の念をもって、医療者が、家族が、周囲の人々が、死を間近にした人に接した結果として訪れる死であるように思われる。尊厳は、普段は隠されているが、人々の共感、慈しみによって、人と人のあいだにあらわになる。尊厳は、「いのち」の尊さ、豊かさ、崇高さを伴う感情を引き起こさせる「何か」であり、それはとりわけ終末期の人とそれを見守る人々のあい

だに立ち現れてくる。

サルメイシーが指摘するように、人々が提供できるのは医療だけではなく、「癒し (healing)」である。「癒し」は広く生物心理社会—スピリチュアルな関係性の回復を意味しており、生物学的医療に限定されない。このように理解するならば、尊厳を重んじること、それは医療を受ける (受け続ける) こととは必ずしも同じではないといえる。この問題を考える際には、インドのカルカッタにおいて、病む人々、社会から無視され、見捨てられた人々 (新生児を含む) に奉仕したマザー・テレサ (Mother Teresa, 1910–1997) の活動を思い起こせば十分であろう。そこには人工呼吸器もなかった。最先端の医療器具はなかった。それでも、そこで息を引き取る人々は、尊厳ある仕方で亡くなったといえるのではないか。「病人や貧しい人のお世話をする時、私たちはキリストの苦しんでいる体のお世話をしているのです」²⁵と、テレサは語る。

「尊厳を重んじること」と「医療の継続」とが必ずしも同じではないことは、「人間の尊厳を最高原則とする」人格主義生命倫理学の主張と呼応する。例えば、生命倫理学者の秋葉悦子は人格主義生命倫理学の立場から尊厳死問題の本質を以下のようにまとめている。「終末期患者に対する人工的な延命措置は、患者を技術的、機械的操作の対象として扱う危険、すなわち患者を精神をもつ人格としてではなく、物として扱う危険、患者を置き去りにして技術的可能性のみを追求する危険、物理的に管理する危険をはらんでいます」²⁶。

一方で、自己決定権の重視も、必ずしも尊厳を重んじることではないのではないかと。そして現在の医療倫理の問題あるいは混乱の多くはこの点にあるのではないかと。現在は、個人主義生命倫理学が主流となり、自己決定権が重視される。しかし、自己決定権が最優先されるのであれば、病の苦しみや周囲への配慮から自殺を希望する人の死も、認められるのは当然の帰結である。2019年6月2日、NHKで多系統萎縮症という進行性の病に罹患した50代前半の女性が、海外で安楽死を選ぶ様子、母と姉の哀しみや葛藤、その死の直前までの映像が放送された²⁷。彼女は自らの判断で理性的に死を選んだのであるから、彼女は尊厳ある死を遂げたといえるのであろうか。だが実際、このテレビ番組を見て違和感を覚えた人は多いのではないかと。

こうした行為には、理性を越えた「いのち」への畏敬、あるいは運命に対する従順、受苦、そうした態度からの逃避が潜伏していないだろうか。評論家のI.イリッチ (Ivan Illich, 1926–2002) は医原病 (iatrogenesis) という言葉をつくり、医療がわれわれの健康

を脅かしていると批判したが、「文化的医原病」について「「受苦」という言葉が、現実の人間反応を指し示すのにほとんど無効になるというのがこの医現病の症状」²⁸であると説明する。彼によれば医療の拡大は「個人が現実直面し、自己の価値を表現し、避けがたくしかもしばしば癒しえない痛み、機能的障害、老衰、死を受け入れる能力を弱体化させてしまう」²⁹のである。安楽死を受け入れる法律が整備され、それを行う医療技術が提供されることは、イリッチが指摘したように、「受苦」あるいは「死を受け入れる能力」を弱体化させてしまう危機性を有する。

安楽死は、ある時には当事者が、ある時には医師が、ある時には権力者が、われわれを生かす「いのち」よりも賢いものとなり、そもそも理性を生かす「いのち」を殺す。ここに「いのち」の逆説がある。理性を生んだ「いのち」が、理性に殺害される。

6. まとめにかえて

われわれは—いま社会がそのように進みつつある流れに抗って—一人間の尊厳を理性や道徳的行為の有無によって判断したり、それを脳の機能に局限して理解する潮流にもっと自覚的であるべきではなかろうか。人間の尊厳とは、どのような状態であれ、無条件に人間に備わっている価値である。人間の尊厳を重んじる根拠は、フランクルの人間論に基づくなら、心身は病んでも、病むことの無い精神的な人格への無条件の信頼に由来する³⁰。また、避けられない苦悩を受け止める態度を再評価し、個人の苦悩を共有し合う社会や共同体の意義を見直すべきではなかろうか³¹。それは生物医学的治療ではないが、他者や社会や共同体が提供できる一つの癒しである。どのような心身の状態に陥ろうとも、人々の関心からその人の存在が薄れることなく、変わらぬ存在として、われわれがその人に慈しみと共感をもって接するときに、尊厳はその人とわれわれのあいだに生起する。尊厳は隠されていると同時に、私たちのあいだに立ち現れるのである。

キーワード：

生命倫理学、人間の尊厳、弁別装置、フランクル、病むことの無い人格

Keywords:

bioethics, human dignity, mechanism for discrimination, V. Frankl, person free of disease

注

- 1 以下の厚生労働省ホームページよりダウンロード可能。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>。また、日本医師会が2000年に採択した「医の倫理綱領」には「医師は医療を受ける人々の人格を尊重し」（傍点は引用者による）と明記されている。日本医師会ホームページ参照。
<https://www.med.or.jp/doctor/member/000967.html>（アクセス日2020年9月9日）
- 2 フーコー『性の歴史I 知への意志』渡辺守章訳、新潮社、1986年、175－177頁。
- 3 小松美彦『生権力の歴史』青土社、2012年。以下では本書からの引用を（小松、ページ数）として表記する。
- 4 アガンベン『ホモ・サケル―主権権力と剥き出しの生―』高桑和巳訳、以文社、2003年。アガンベンの思想の概要を把握するには、上村忠男『アガンベン<<ホモ・サケル>>の思想』講談社、2020年も参照。
- 5 ピコ・デッラ・ミランドラ、ジョヴァンニ『人間の尊厳について』大出哲・阿部包・伊藤博昭訳、国文社、1985年（原著1496年）。
- 6 カント『道徳形而上学の基礎づけ』宇都宮芳明訳 以文社、2004年、149頁。
- 7 カール＝ベンディング／アルフレッド＝ホッヘ『「生きるに値しない命」とは誰のことか』森下直貴・佐野誠訳著、窓社、2001年（原著1920年）。小松は本書を「強制安楽死の指南書」（小松、15頁）とも表現している。
- 8 知的障害者以外の例として以下をあげる。「不治にして安楽死を明示的に希求している患者」「事故などの後に遷延性意識障害に陥ったままの者など」（小松、246頁）。
- 9 生命倫理学は、「個人主義生命倫理学」と「人格主義生命倫理学」に区別される。前者は個人の「自己決定権」を最高原則とし、1960年代にアメリカで出現した。後者は「人格の尊厳」を最高原則とし、ヒポクラテスの医の倫理に起源をもつ（秋葉悦子『人格主義生命倫理学』創文社、2014年、66頁）。フレッチャーは前者に属するが、彼は自らの倫理的立場を「人格主義者（personalist）」であると明言する（Fletcher, J. *Morals and Medicine*, (Princeton: Princeton University Press, 1954), p. xviii. フレッチャー『医療と人間』岩井祐彦訳、誠信書房、1965年、v頁）。このことは、フレッチャーが自己意識や理性をもつ者こそが人格や尊厳を有すると考えるからに他ならない（小松、281頁参照）。また個人主義生命倫理学はプロテスタント系の、人格主義生命倫理学はカトリック系の学者に負うところが大

きい。芦名定道も「生命倫理における自由の原理は、キリスト教思想と多くの並行関係を有する」と述べる。そしてインフォームド・コンセントとパターナリズムを例に挙げ、「これは、宗教改革において、階級的な教会秩序に対して万人司祭が対置され、聖書原理が提唱された際の論理構造と極めて類似している」と指摘する（芦名定道『現代神学の冒険』新教出版社、2020年、228頁）。

- 10 Fletcher J. “The Patient’s Right to Die,” *Harper’s Magazine*, 221(1325), 1960, 139-143.
- 11 安楽死を肯定するフレッチャーは宗教的信仰に基づいて安楽死に反対する人々を批判し、彼らは「神の意志は自然の示すもののうちに現れるとか、生命は生命自体として絶対的に神聖であり、人間の干渉を許さぬとかいう、物質主義的アニミズム的説教」に屈しているのだという（前掲、フレッチャー1965年、228頁）。
- 12 パーソン論では、人間の「生物学的生命」と「人格的生命」が区別され、エンゲルハートは後者が厳密な意味での人格であり「自己意識を有する行為者、自己を統御しうる存在者」、「道徳的行為者」あるいは「自己意識を持つ理性的な行為者」であると考え。この定義に基づけば、脳死状態の患者や胎児には——生物学的生命は有するとしても——厳密な意味で人格的生命があるとみなさい（エンゲルハート「医学における人格の概念」『バイオエシックスの基礎』加藤尚武・飯田亘之編、東海大学出版会、1988年、23-24頁）。
- 13 前掲、エンゲルハート、1988年、20頁。角括弧は引用者による。
- 14 フランクル『フランクル回想録』山田邦男訳、春秋社、2011年、131頁。また本章のフランクルの人間観や思想のより詳しい説明に関しては以下の第9章、10章も参照。杉岡良彦『哲学としての医学概論』春秋社、2014年。
- 15 フランクル『〈生きる意味〉を求めて』諸富祥彦監訳、春秋社、1999年、55頁。
- 16 フランクル『苦悩する人間』山田邦男・松田美佳訳、春秋社、2004年、220頁。(Frankl, V., *Der leidende Mensch: Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, Zweite erweiterte Auflage (Bern: Verlag Hans Huber. 1984), p.221.)
- 17 前掲、フランクル2004年、220頁。
- 18 フランクル『識られざる神』佐野利勝・木村敏訳、みすず書房、2002年、22頁。
- 19 フランクル『制約されざる人間』山田邦男監訳、春秋社、2000年、110頁。
- 20 前掲、フランクル2000年、113頁。
- 21 前掲、フランクル2000年、113-114頁。

- 22 Sulmasy, D. “A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life,” *Gerontologist*, 42: Spec No. 3, 2002, pp.24–33.
- 23 Bruera, E, et al., “Parenteral hydration in patients with advanced cancer: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial,” *Journal of Clinical Oncology*, 31: 2013, pp.111–118.
- 24 すべての治療が必ずしも有効ではないことは、先に見た点滴の例からも明らかである。またサルメイシーが論じるように、癒しは生物学的癒しに限定されない。ところで、小松の主張からは医療の中止や臓器移植は極めて困難に思える。キリスト教的立場から臓器移植を肯定する場合、例えば「友のために自分の命を捨てること、これ以上に大きな愛はない」（ヨハネ 15 章 13 節）という言葉が根拠とされることがある。新約聖書で「命」は永遠の命を意味するゾーエー（zōē）と自然的・身体的命を指すプシュケー（psychē）に区別されるが（大貫隆「命」『岩波キリスト教辞典』岩波書店、2002 年）、ここでの命はもちろんプシュケーである。フランクルの人格概念とキリスト教的「命」という概念を比較し、さらにゾーエー及びプシュケーという概念から臓器移植の可能性と人間の尊厳問題を論じることは重要であり、今後の筆者の課題としたい。
- 25 マザー・テレサ／ホセ・ルイス・ゴンザレス・バラド編『愛と祈りのことば』渡辺和子訳、PHP 文庫、2000 年、63 頁。
- 26 前掲、秋葉 2014、48 頁。もちろん、著者は死にゆく人への慈しみの気持ちこそが大切で、医療を中止してもよいと主張するものでは全くない。ただ医療が継続されていても一人格主義生命倫理学が主張するように一人があたかも「物」であるかのように扱われる可能性／危険性に人々の注意を促したい。
- 27 小松は、積極的安楽死が認められているオランダ、ベルギーなどの国名を挙げ、こうした国々に共通しているのが「高福祉政策を実施している国家」であることを指摘し、財政的な観点から「福祉政策と安楽死はセットになって進んでいる」と述べる（小松、25 頁）。日本においても昨今のアドバンスド・ケア・プランニング（ACP）[人生会議]には、本人や家族の意思を尊重する目的だけではなく、超高齢社会を迎え、医療費の増大を抑えたいとの政府の目的が見え隠れする。
- 28 Illich I., *Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health* (New York: Marion Boyars Publishers), 1976, p.127. (I.イリッチ『脱病院化社会—医療の限界』金子嗣郎訳、晶文社、1998 年、99 頁)。
- 29 *ibid.* Illich, 1976, pp. 127–128. (I.イリッチ、1998 年、99 頁)。

- 30 その他に、人間の尊厳の根拠を提示するものとしては「神の像 (imago Dei)」の神学がある。教皇庁の『人間の尊厳と科学技術』(カトリック中央協議会、2006年)によれば、神の像として創られた人間の人格について「特定の個人をなしている還元不能な同一性と内面性」「人間の共同体を基礎づけている、他の人格との根本的な関係」を意味しているとまとめられている(同書、34頁)。
- 31 フランクルはこのような態度を「態度価値」(前掲、フランクル2004年、119-121頁)と名づけた。また、苦しみを共に苦しんでくれる友人や家族や共同体の存在によって、その人の苦悩はどれだけ軽減されるだろうか。一人一人の「受苦 (passion)」は、社会全体が他者の苦しみを共に苦しむ「共苦 (compassion)」によって支えられることを、われわれは再度見直す必要があるだろう。