

書評

有馬齊著

『死ぬ権利はあるか——安楽死、尊厳死、自殺幫助の是非と命の価値』

(春風社、2019年)

久保田 進一

はじめに

現在、生命倫理において、患者の自己決定は尊重されなければならないということが一般的に認められている。これは過去の人体実験やヒトの研究における非倫理的な行いによる反省からくるものである。したがって、治療において、インフォームド・コンセントを通して、患者の自己決定を尊重しなければならないという規定がなされているのである。それによって、ニュルンベルク綱領(1947)やヘルシンキ宣言(1964)やリスボン宣言(1981)らが患者の権利宣言として採択されているのである。

今回、出版された有馬氏の『死ぬ権利はあるか』という著書は、安楽死、尊厳死、自殺幫助について、自己決定として「死ぬ権利」は認めてもいいのかどうかの是非について、議論されている。非常に刺激的な内容であり、多くの文献を通して議論がなされている。生命倫理の分野で、重要な文献となるにちがいない。

さて、私は「自己決定」について、コメントを行っていききたい。本来、自己決定のあり方は治療目的が主であり、そのことから考えれば、「死ぬ権利」まで認めていいのかどうかは、確かに行き過ぎのようにも思える。しかし、一方で、治療をしても完治しないし、あとは苦痛のみしか与えられないという状況であれば、安楽死を希望する患者の気持ちも理解できる。むしろ、安楽死の実行は慈悲であるように思える。したがって、終末期において本人が死を望んでいれば、死ぬことについても自己決定権として認めてもいいのではないかと思える。実際、安楽死を認めている国が存在しているのも事実である。そこで、主として第1章の「自己決定」について、批判検討を行いたいと思う。

1 自己決定至上型について

1.1 ドゥオーキンの主張

有馬氏は自己決定に訴える容認論として、二つのタイプを取り上げている。それは、自己決定至上型とバランス型というものである。自己決定至上型とは、患者の自己決定が常に優先すべきだと考えるタイプの論であり、バランス型とは、場合によって自己決定より利益などの他の価値が優先することを認めるタイプの論である。そして、本章の議論が正しければ、バランス型の立論をしなければならないとし、有馬氏は自己決定至上型について批判をするのである。その批判の対象は、ドゥオーキンとブロックの主張に対してである。

まず、批判の対象となるのは、宗教的寛容の原則に訴えるドゥオーキンの立場である。この立場は、宗教的寛容の原則を前提とし、患者の死期を早めうる医療者のふるまいは正当化できると主張するものである。ドゥオーキンのいう宗教的信念とは、一般に、「人間の命には、その命の主体である人にとっての価値を超越した価値がある」ことを認める内容の信念である。このドゥオーキンのいう価値とは「神聖な価値」あるいは「内在的な価値」とも呼んでいる。(p. 76)「その価値 [= 生命の神聖さ] が意味するところについて他人の指図を受け入れることのできるほどそれを些細なものともみなすことはだれにもできない」とする。したがって、ドゥオーキンは、自分の死にかたにかんする個人の決定が、人命に宿る神聖さを守ろうとする第三者の行為と衝突しうることを認めつつ、しかも常に前者が優先すべきだと考える。このことを有馬氏は自己決定至上型の代表的な例として取り上げる。(p. 78)

1.2 ブロックの主張

また、ブロックの考えも紹介している。ブロックは患者の死期を早めうる医療者の各種ふるまいについて擁護する論をインフォームド・コンセント(IC)の原則の上に基礎づけている。ICの原則に基づく医師患者間関係の目的は、ひとつは患者の福利を守ることであり、もうひとつは、患者の自己決定あるいは自律を尊重することである、(p. 78) とのことである。すなわちブロックによ

れば、「判断力を有する患者」が、「生命維持装置を使うという選択肢は、治療を差し控えるために死ぬという選択肢より、利益と負担の総和において劣る」と判断したなら、その選択は尊重されなければならない。(p. 79) ブロックの主張もドゥオーキンと同様に、自律的な個人の死にかたにかんする自己決定が常に尊重されるべきというものであり、自己決定至上型の主張なのである。

2 有馬氏の自己決定至上型に対する批判

2.1 第一の批判について

有馬氏は、自己決定至上型の主張に対して三つの批判を行っている。まず、第一の批判から見てみよう。有馬氏は次のように述べている。

「第一の批判は、患者の選択が、本人の利益だけでなく、家族など他人の利益や権利とも対立するという事実注目する。他人の利益や権利と比べても常に本人の選択が優先的に尊重されるべきだとは考えられないとする批判である」(p. 82)

まず、第一の批判についてのドゥオーキンとブロックに対して、十分に吟味できているとはいえないとしている。ドゥオーキンはこの問題については言及するだけで検討していない(p. 83)、としている。また、とくに死にかたや死ぬタイミングの選択にかかわる個人の宗教的信念が、他人の利益と衝突する局面については言及さえしていないとする。理由はいくつか考えられるとのことである。何れにしてもドゥオーキンの議論展開は不十分という他はないとする。

ブロックについては、この点について考察はしているものの、やはり根拠があきらかに不十分であることに加え、一目して一貫しない論述も見られる(p. 84)とのことである。

そこで、有馬氏はドゥオーキンやブロックのテキストから離れて独自の検討を進めていく。問題設定としては「死にかたにかんする患者の自己決定について、それが第三者の利益や権利とも衝突しうる事実を直視しつつ、あくまで常に優先されるべきと考えることはできるか。この考えに根拠

を与えることは可能だろうか」(p. 85) というものである。

有馬氏の結論は、「この問題は、第三者として想定されているのがだれかによって検討のしかたや答えを変えるのがおそらく適切である。患者の選択に常にしがうべきだという主張は、そのうち一方では場合によってあきらかに正当化不可能だが、もう一方では正当化の余地があり、また一般的感覚によっても支持される」(p. 85) というものである。そこで、有馬氏は、ここで出てくる第三者について二種類に区別する。(ア) 家族や介護者といった当該患者の周囲にいる人々と、(イ) 地理的・時間的に散らばっているが同じ医療資源を必要とする他の多数の患者、の二種類である。この二種類とは、ダニエルズがマイクロとマクロの二種類に区別したことに該当する。ただし、ここでは詳しく吟味しておらず、(ア) のマイクロ・レベルの衝突は、第2章第9節に持ち込まれている。また、(イ) のマクロ・レベルの課題は第3章に持ち込まれている。ただし、有馬氏も述べているように、「マクロ・レベルの衝突については、重要な課題と認めつつ、しかし同時に考察されるべき課題ではないからと、ひとまず棚上げにする態度がまちがいだとはいえない」(p. 87) としている。そして、第3章において、取り上げられてはいるが、患者の自己決定の問題というよりは「医療費の高騰」ということで、政策的な課題という面が大きい。実際、有馬氏も「この問題については、本書では最後まで大部分を棚上げにしたまま考察を終えることになる」(p. 88) としている。

そこで、第2章の9節に見られる(ア) のマイクロ・レベルの衝突について言えば、これは、患者とその家族間の衝突の問題である。この問題については、三つに分けて考察されている。その三つの場合とは、患者と家族で話し合っても折り合いがつかない場合、患者が判断力を欠いている場合、患者が知覚と意識を不可逆的に喪失している場合である。ここで、「死ぬ権利と自己決定」に絡めて考えるのであれば、患者が判断力を欠いている場合、患者が知覚と意識を不可逆的に喪失している場合は、除いてもいいだろう。本書で議論されたように、患者と家族の折り合いがつかない場合に、

患者の延命が家族の大きな負担になるなら医療者があいだに入り患者に延命を諦めるよう諭すことも正当化できるとするハードウィッグの主張には、アッカーマンの指摘のように無理があるのは当然のように思われる。

しかし、私がここで聞きたいのは、ハードウィッグの意見とは逆の場合はどうなのであろうか。患者本人が死を望んでいるのに、家族が延命を望むという場合である。有馬氏も述べているように「対立衝突が調停しきれない場合、最終的には患者の選択を優先するべきとする見方が、国内でも広く受け入れられつつあるといえるだろう」と。すると、本人が延命を望まず、死を望むのであれば、安楽死を認めてもいいのではないかと思えるのである。

また、有馬氏は家族と話し合っ折り返しを付けることができた場合でも、第四の場合として問題になると言う。どういう場合かと言えば、「家族と話し合った患者が、家族の利益のために死んでもいい（迷惑をかけるくらいなら死んでしまいたい）という場合」（p. 254）とのことである。この問題は次の二つの論点によって、一層複雑化をなしているとのことである。「論点のひとつは、患者が心の底からそのように（死にたい）思っているとしても、それでもはたしてこのような理由で個人が死のうとするのを許すべきかの点」（p. 254）と「もうひとつの論点は、上辺ではそのようにいう患者が実のところ心の底では延命したいという希望は持っており、ただ家族から受ける心理的圧力のまえで本音を出せないでいるにすぎないという可能性についてどう評価するか点」（pp. 254-255）である。これらの問題は第II部第4章で検討されていることではあるが、問題の先送りにしか思えないのである。

論点の前者について言えば、自己決定という価値を尊重すれば、それは尊重しなければならないだろう。もちろん、判断力がまともであり、終末期の患者であることが前提ではあるが。後者について言えば、そのように表明している以上、本人の意思として判断するしかないように思える。だから、患者の気持ちを十分に理解するために話し合いが大事であり、患者が普段からどう考えてお

り、そのように判断したなら、そのことを周りも受け入れなくてはいけないだろう。いつまでも、それは患者の本心ではないと疑っていたら、それはむしろ、患者の自己決定権を侵害する恐れがあるのではないだろうか。

そして、改めて、有馬氏に次のことを聞きたい。自己決定至上型は、何故支持できないのか。そして、その支持されない根拠は何なのかを明示してもらいたいと思う。

2.2 第二の批判について

次に、第二の批判について、見てみよう。有馬氏は次のように述べている。

「第二の批判は、死にたいという患者の中には、うつ病の患者や年少者など、判断力を欠いていてものごとを適切に理解したり考えたりすることのできる精神状態にはない個人も含まれる、という事実に注目する。もちろん判断力を欠いている患者の決定であっても常に尊重されなくてはならない、などのように主張する人はだれもいない。しかし、いったんこのことを認めると（つまり、この理由から必ずしも患者の自己決定を尊重すべきとはいえない場合もあるをいったん認めてしまうと）、患者の自己決定を他の重要な価値とバランスする必要がないという主張は成立しなくなるように見える。この点を指摘する批判である」（p. 82）

有馬氏は第二の批判として、判断力が自律的かどうか、さらに言えば、尊重に値するかどうかという問題で批判している。確かに未成年やうつ病の人や認知症の患者等の判断力を尊重するわけにはいかないのも事実である。その点については、有馬氏に賛成する。しかし、患者の選択が本人の利益に反しているからと言って、パターンリスティックに扱ってもいいのであろうかという疑問がある。そして、「医療者からみて患者自身の福利に反すると思われる患者の選択は、自律的ではないとみなされて尊重されない可能性が出てくるからだ」（pp. 93-94）となると、これは自律的

ある患者も、自律的でないと扱われることに等しくなってしまう。このことは、ブロックも述べているように、「患者の選択が本人の利益に反するように見えることは、患者の判断力を疑うきっかけにはなるかもしれないが、判断力がないと結論する理由にはならない」のである。このパターナリスティックな扱いを認めることは、患者の自己決定権の侵害であると言わざるを得ない。このことは、パターナリズムという名目で医療者側の一方的な考えに従うことになるし、自由主義社会で認められている愚行権を認めないことになってしまうのではないだろうか。ある意味、パターナリズムは成人したまともな判断力を持ち、自律している人にとっては、余計なお節介なことになるざるを得ないだろう。ここで、有馬氏に愚行権について、どういうふうと考えているのかを聞きたい。パターナリスティックな行いをするために、愚行権など認めないという立場なのか。

また、有馬氏は事例⑦として性格が未熟な患者を例に挙げている。骨髄移植を受けた患者が不安にかられ始め、自宅に帰りたく強く要求してきたが、深刻な免疫障害があるため、医師は自宅に帰させるわけにはいかないので、心療内科医に彼女に判断力のないことをはっきりさせてほしいというものである。しかし、これは、患者を強制的に入院させるということになってしまう。もちろん、医師の立場から言えば、帰すわけにはいかないが、だからといって、心療内科医に判断力のないことを示すために依頼するのは、患者の自己決定に反するのではないだろうか。医師には患者を説得することはできても、患者自身が自宅に帰りたくというのであれば、強制的に入院させることはできないと思われる。帰宅したら、取り返しのつかないことになり、責任は持てないということをお患者に話し、患者の不安を取り除き、入院している方が賢明であることを訴え続けなければならないだろう。ここで、有馬氏に次のことを聞きたい。せん妄やうつ状態もなく成人した患者が普段通り振る舞っていて自律的な選択とみなせるのなら、医師はその患者の選択を尊重するしかないものであって、逆に、自宅に帰させないというのは患者の自己決定権を侵すことになってしまうので

はないのか、という点である。

2.3 第三の批判について

「第三の批判によれば、自己決定至上型の容認論は、たとえば経済的動機による自殺を他人が補助すること等、あきらかに許容されるべきでないように思われるふるまいまで正当化してしまう点に問題があるとされる」(p. 82)

有馬氏は第三の批判について事例⑧の経済的な理由で苦しんでいる人の自殺念慮と事例⑨の久坂葉子の自殺を挙げている。これらも自己決定至上型の例と見ることはできる。そして、ドゥオーキンやブロックの立場であれば、事例⑧の経済的な理由で苦しんでいる人も医師による自殺補助が許容できると結論しなければならないとする。そして、事例⑨の久坂葉子の自殺の場合でも、作家本人が自殺を望んだとすれば、その自殺を医師が補助することもまた許容できると考えなくてはならない、とする。有馬氏は、これらの例は多くの人にとっては受け入れがたい考えであると考えている。この意見については概ね賛成である。しかし、敢えて自己決定至上型の立場に立てば、本人が死にたいという本人の要請があれば、本人の希望通り死なせてあげるために、第三者による致死薬の処方や投与を許してよいのではないかと考えることもある。有馬氏は「もっとも、本当にそんなふうを考える人は、かりにあるとしてもごく僅かにちがいない。この考えは最初からほとんどの人の直観に反するだろう」(p. 120)と述べているが、敢えて有馬氏に聞きたい。そのようなことは本当にそうであろうか。むしろ、他人に対して関心もなければ、お互いに干渉しあわないような現代においては、かなりいるのではないだろうか。それこそ、他人に迷惑をかけない限り、死にたいという本人がどうなろうと「私には関係ありません」という人が多いのではないだろうか。もちろん、家族や友人などごく身近な人であれば、そうは思わないかもしれないが、人間関係が希薄な時代では、有馬氏が述べるように「ごく僅か」とは言えないのではないだろうか。むしろ、かなり多いし、人々の直観に反しているかどうかとも即答できないので

はないだろうか。

おわりに

最後に、有馬氏は安楽死については自己決定権を認めないとしても、有馬氏の考える自己決定権というのはどの範囲までを考えているのか、ということについてお聞きしたい。というのも、自己決定権とは、近代社会における人権の一つであると考えられるからである。それは、自分の生活や生き方において、自分のことは自分で決められることであり、そこには他人の干渉を受けることはないということである。このことを認めることにおいて、敢えてカントを持ち出すまでもなく、自由な存在としての人間が確立されるのである。現代では、死ぬ権利まで認めてもいい風潮があり、安楽死を認めている国もある。死ぬ権利まで認めるのは、行き過ぎかもしれないが、そこに制限を引く根拠も難しい。それなら、敢えて自己決定権を徹底させるためには、死ぬ権利まで認める方がはっきりするのもかもしれない。そこで、死ぬ権利を認めない有馬氏に、自己決定権としてどこまでの範囲を考えており、その根拠は何によるのかを明確にしてもらえるとありがたい次第である。

以上、いくつかの点について疑問点を挙げました。なかには重複した質問もあると思いますが、有馬氏の明確な返答を期待しつつ、勉強させて頂きたいと思います。

注

本文のページ数は、すべて、有馬斉『死ぬ権利はあるか』（春風社）（2019）のページ数である。