

死における自己決定

—自由論の再検討のために—

おく だ じゅんいちろう
奥 田 純一郎

目次

はじめに	110
第1部 現状	112
第1章 諸国の立法例と議論, その背景	112
(1) アメリカ	112
(2) オランダ	112
(3) ドイツ	113
(4) 日本	114
第2章 哲学的議論	115
第1項 バイオエシックス前史—特にローマン・カトリシズムについて	115
第2項 J・レイチェルス『生命の終わり—安楽死と道德—』 —功利主義	117
第3項 H・T・エンゲルハート『バイオエシックスの基礎付け』 —リバタリアニズム	118
第4項 R・ドゥオーキン『生の領分』—リベラリズム	120
第3章 小括—第1部で指摘された問題点と第2部の課題	123
第2部 自己決定と死の再検討	125
第1章 自己決定権の根拠	125
第2章 死の諸意味	130
第3章 死と自己決定の出会い	132
(1) 自殺	132
(2) 尊厳死	133
(3) 間接安楽死	134
(4) 積極的安楽死	135
結びに代えて	135
註	136

始めに

本稿は「死における自己決定」というテーマについて、法哲学とりわけ正義論の立場から、現行立法例と従来の哲学的議論を若干の整理を加えたうえで検討し、その中でのキーワード、「自由」ないし「自己決定」の内容について再検討することを目的とする。

現代社会では構成員全員が共有できる倫理・価値観・人生観——個人の生き方に関する善の構想——はもはや存在しない。この多元性の事実を前提とする多元社会においては自律・自己決定権の思想⁽¹⁾を基調に各人が自らの善の構想を遂行する。

反面、各個人はその社会において平等に処遇されることが求められる。多元社会の現実から個人の内心には公権力は踏み込めない。各個人の善の構想についての自己決定の前提整備としてのみ影響力を持つ。この際公権力は、同じ事柄に関して人によって異なる基準を適用しないという事を義務づけられる。この「平等処遇の必要性」は本来ならば多元社会の現実・自己決定権の思想とは対立することはないが、自己決定権が決定された意思の即自的な実現をも含むと解すると、両者は緊張関係になりうる。

以上のような一般論を前提に多元社会において「死」の持つ意味を考えよう。個人、即ち「私」の視点からすれば自己実現の最終局面＝総仕上げである。「生き方に関する善の構想の自由」の遂行の究極的な状況と言っても過言ではない。しかし同時に「私」を取り巻く様々な人々にとっても、その生き方に関わる重大事である。更に社会から見ても、いかなる時に個人を道徳的な権利義務の主体として社会が配慮する必要がなくなるのかは重大な関心事である。この意味で死の問題は、善の構想から区別される正義——即ち多元性の存立基盤としての正義⁽²⁾——の、具体的な現れを求める場として社会が何をなすべきかを問う公的事項である。従って個人の死に社会が如何に対処するかは正義論と深く関わっており、法哲学・政治哲学と関連させて考える必要がある。

さて多元社会の前提たる個人像は、死の問題を考える際に適切な人間像を提供しているだろうか。確かに常に自己の意思に基づき全てのことを決定しかつ実行し、生の究極として死を迎えた人も数多くいる。その意味でこの個人像は全くの虚像とは言えない。

しかし現実の個人は普段はともかく生涯を通じてそのような強い個人であり続けることは極めて困難である。個人は同時に生物としての人間でもあり、それ故の限界、生老病死の苦しみを常に味あわされている。その不可避的な苦しみに意思特に合理的・理性的な判断力で対処することは困難である。更にこの苦しみに直面し意思が弱くなっているところに、周囲からの有形無形の影響力に翻弄されることもよくある。むしろこうした弱さを避けられないのが人間の現実ではなかろうか。このような個人の姿を、前述の「強い個人」即ち善の構想を自らの意思によって決定できる人に対比させて「弱い個人」と呼ぼう。

確かに社会を構想する上で公権力の限界を画するため強い個人を前提にすることは、必要であり適切でもあった。しかしその個人が現実の人間として社会の中で生きていくことを考えると、強い個人のみを前提に考えることは結局個人の生き方を尊重する多元社会の構想を現実から乖離させる。ならば個人を現実的に即して考えること、強い個人と弱い個人の両側面を併せて考えていくことが不可欠であろう。

とりわけこの対立は、その個人の死を考える際に最も尖鋭な形で現れてくる。一方で自己決定の究極の局面であると同時に、自分の存在が無に帰するという、弱い個人にとっては恐怖・苦しみの最たる物でもある。また個人の死を社会として如何に対応すべきか——例えば、尊厳死に対して社会はいかなる態度を取るべきか——という問題においても、強い個人と弱い個人の対立は大きく影響する。この対立を整合的に解することは可能であろうか。両者の断絶が深くなる局面であるだけに、困難であるが却って一層必要である。一方のみに偏ってこの問題を考えることは、明快では

あっても真の解決を目指すことにはならない。殊に弱い個人としての意思表示を、強い個人のそれであるかのように見做して自己決定権の思想に乗せることは残酷との誹りを免れまい。本稿はこの強い個人と弱い個人の対比・調整（両方の側面を持つ人間として考えること）の見地から、自己決定権の思想あるいは自由論の再検討の糸口を、死における自己決定を素材に探る試みである。

なお、本稿で取り扱う課題は、現在日本で「死と自己決定」として論じられている問題と完全に一致するものではない。このテーマでまず人々が思い浮かべるのは臓器提供者となることの前提たる「脳死への自己決定」であろう⁽³⁾。しかしこの論点はミスリーディングであり自己決定の問題を見誤る危険がある。これはWhatの自己決定——何を死とするかについての自己決定、ここで大脳死・脳幹死・心臓死(三徴候死)が問題となる——であり、死の基準についての相対主義を前提としている。しかしこれでは公的事柄について私人の意思で基準を動かすことになり、前述の平等処遇の必要性に抵触する。従って本稿で扱うのは専らHowの自己決定——死への向かい方の自己決定——についてのみである。

またHowの自己決定として扱う内容もここで予め定義しておきたい。本稿では自らに死をもたらす自発的意思決定に基づく行為を取り扱う。まずそれが自らの手によるものか、他人の手を用いるものかで自殺と安楽死に大きく分ける。更に安楽死を、積極的に死をもたらすかそれとも見込みのない延命治療の拒絶という形を取るかの方法の違いに注目して積極的安楽死と消極的安楽死に区分する⁽⁴⁾。更に消極的安楽死を、積極的な治療行為を求めない尊厳死と、苦痛緩和のための措置を行いその副作用として行わない場合よりも死を早める結果を生じさせる間接安楽死⁽⁵⁾（特に末期癌患者が対象となる）とに分ける。また一般に安楽死をテーマに論ずる場合、自発的／非自発的安楽死を問題にするが、本稿は自己決定権を問題にする以上、原則として非自発的安楽死は本稿の対象外である。特に断らないかぎり単に「安楽死」とい

う場合は自発的安楽死である。

続いて本稿の構成を述べる。第1部ではこの問題についての現状を検討する。第1章では諸国の立法例と議論、その背景を紹介し、前提たる個人像を考える。第2章はこうした現実の動きを支え、より一層の展開を提案する哲学者たちの議論を紹介する。まず伝統的思想としてローマン・カトリシズムを、次いでその「共有された善」が崩壊した多元社会の視点からこの問題に対してアプローチする哲学者三人の議論を紹介する。第3章では第1部全体の総括を行う。自己決定を主張する立法例及び三人の哲学者が、政治哲学の違いを超えて強い個人の前提に依拠して自己決定権を論じていることを示す。この前提は自分の生を自らの意思で作り上げようとする「批判的利益」としての意思の即自的実現を自己決定権の含意だとする「意思主義」を導き、他人の手を実現の道具とすることを権利として要求する。また反面このような意思を持ってない存在を生きるに値する人格ではないとする「パーソン論」を導いている。こうした強い個人の前提が現実には疑わしいこと、弱い個人にそれを強制するのは酷であることを述べ、第2部へのつなぎとする。

第2部では、第1章で自己決定権の根拠を探り、意思主義が唯一の答えではなく、他人の手の利用には別の道徳的考慮が必要であることを示し、その根拠を人格の個別性に求める。即ち自由保障の理由と手段を峻別し、自由を四つの類型に分ける。この中に意思主義を位置づけた上で弱い個人に配慮した適切な制約を加える。第2章は「死の諸意味」としてパーソン論批判を検討する。ここでは個人の生が「私」限りのものではなく、死が同時に「他者」の問題を引き起こすことを提示する。第3章は以上のようにして得られた自由の分類が「死における自己決定」の具体的問題に如何に答えるかを述べる。

第1部 現状

第1章 諸国の立法例と議論、その背景⁽⁶⁾

この問題は本来全ての社会にとっての関心事であるが、ここではそれぞれ特徴的な対応をしている三つの国、アメリカ・オランダ・ドイツを取り上げ、日本と比較する。

(1) アメリカ⁽⁷⁾ 元々多人種・多文化・多宗教の上に融合が行われ、各人の意思の尊重による自由保障・自治の伝統の背景があった。長い間生命の聖域性・医師の広い裁量は疑われなかったが、1960年代以降独善的・専断的な医療に異議申立てがなされた。1970年代に患者の自己決定権とその前提としてのインフォームド・コンセントの法理（患者は患者に十分な説明を行い、患者の同意を得て始めて医療行為が可能であるとする法理）を柱とするバイオエシックス⁽⁸⁾が、学問の一分野として確立した。

この学問は現代医療に対応する医療思想となり、同時にそれに見合った制度を求める運動にもなり、新たな法制度を生み出した。世界で始めてリビング・ウィル⁽⁹⁾を法制化した1976年カリフォルニア州「自然死法」、アドヴァンス・ディレクティブ⁽¹⁰⁾を定めた1983年カリフォルニア州「医療における持続的委任権法」はいずれも自分が判断能力が無くなったときに発効する、文書による事前の自己決定の実現を医師に求めるものである。このような制度がほぼ各州に行き渡った所で、連邦政府は「患者の自己決定法」を1990年に制定し、各州の定めるこれらの制度を患者が利用することの支援を行っている⁽¹¹⁾。

裁判所もこの学問の影響を受けている。特に有名なのは1976年のカレン・クインラン事件判決（ニュージャージー州最高裁判所）⁽¹²⁾と1990年のナンシー・クルーザン事件判決（連邦最高裁判所）⁽¹³⁾である。いずれも植物状態に陥った患者が以前（文書で残されていないが）尊厳死を望んでいたとして、親が生命維持治療の停止（前者は

レスピレーターを取り外し、後者は水分・栄養補給の停止）を求めた裁判である。判決はいずれも本人の尊厳死への権利、即ち生命維持治療の停止を求める権利は憲法上の自由であるとした⁽¹⁴⁾。

立法運動では州単位での自発的積極的安楽死の合法化を求める住民投票が起こっている⁽¹⁵⁾。1991年ワシントン州、1992年カリフォルニア州の住民投票は僅差で否決された。1994年オレゴン州の住民投票は可決されたが、連邦地裁は1995年に違憲判断を下した⁽¹⁶⁾。

以上振り返ると、アメリカの制度は徹底して自己決定権によって医療を基礎付けようとしている。そして自己決定で望まれるものは何でも供給すべく制度を改革した。その結果全ての患者になりうる人々に「強い個人」であることを求めている。患者の「意思」を捜し出し、そのままの形で実現するよう周りの人々・時には公権力が動員される。

しかし本来、医療を必要とする人は「弱い個人」である。また元気な時に強い個人であっても、いざ予想した事態が現実になった場合にそのままいられるとは限らない。だとすれば事前の意思に従えばいいというものでもない。本人が法の定める厳格な手続きを踏んでその意思の実現を求めたのであればともかく、本人の「推定的意思」を理由にする場合はもはや行き過ぎではないか。このような自己決定が「なされていなければならない」とまで義務化された場合、かえって患者本人に酷な事態が訪れかねない⁽¹⁷⁾。

(2) オランダ⁽¹⁸⁾ 刑法上は医師による安楽死行為も自殺幫助とされ、嘱託殺人と並んで犯罪である⁽¹⁹⁾。しかし1993年の埋葬法の改正により、従前の「安楽死報告届出制度」及びガイドラインを正式に法の下に取り込んだ。これにより実行者たる医師を典型的に不起訴とする事で積極的安楽死を広く行いうる道が開けた。以下、歴史的経緯を簡単に振り返る。

背景には価値観の多様性に寛容で各個人の自主性・自己決定権に高い認識を持つ国民性に加えて特徴的な医療制度がある。かなり以前から家庭医

制度が発達し、医師はその家族と長期間の付き合いをする。終末期の看護も家庭医の援助を受けて家庭で行われるケースが多い。このため医師と患者との意思疎通がよい、とされている。

こうした背景から、現実に積極的安楽死を行った医師が起訴され裁判になるたびに議論が起り、医師による安楽死に寛容な社会が形成されてきた。1984年のアルクマール事件判決は緊急避難と構成する無罪判決を下し、「本人の意思に基づいて真摯に要請された医師による安楽死の容認」の法的な保障に向けて動き始めた。

1990年には安楽死報告届出制度が裁判所と王立オランダ医師会によって確立された。安楽死を実施した医師は検死官に直ちに報告し、地方検察庁が審査する。不審な点がなければ埋葬を許可し、不審な場合は検察長官委員会の起訴・不起訴の判断に委ねる。

1993年におこったシャボット医師事件⁽²⁰⁾は、精神的苦痛を理由とする患者の要請に基づく医師の自殺幫助が問題になった。オランダ最高裁判所は緊急避難の要件を欠き有罪としながらも、精神的苦痛も医師による安楽死・自殺幫助を求める自己決定の理由として認められ、終末期であることは不要とした。また精神科の患者の自己決定能力も肯定した。

以上のような経過をたどり1993年に埋葬法改正案が議会を通過し制定された。安楽死報告届出制度を埋葬法の中に繰り込み、検死官への報告の際に使われる質問事項を医師による自殺幫助・安楽死行為を不起訴とするガイドラインとして定めた。

オランダの安楽死概念は他の国より拡大している。現在有効な公的な安楽死の定義（1991年オランダ法務省）によれば①耐えがたい苦痛。肉体的・精神的なものを問わず、患者の尊厳の侵害であって、尊厳ある死を迎えることを脅かしているものである事。②可能なかぎりの治療を行っても回復不可能である事。③十分な情報をもとにした自由意思に基づく患者の要請。自己の要請の意味・他に取りうる選択肢を知っている事、周囲の圧力なしで要請した事が必要。④医師は最低1名の他の

医師と相談したうえで実施について決定する事。

⑤実施する医師が安楽死行為の全経過を書面で記録する事。

以上を概観するとオランダは、アメリカのように医療行為の全てを患者の自己決定によって基礎付けようはしていない。しかし、安楽死の要件から終末期であることや肉体的苦痛という客観的な限定を外して本人の「死にたい」という主観的な意思に重点を移していることが特徴的である。強い個人・弱い個人という対比で考えるならば、確かに患者が強い個人であることを要求されることはない。本人の意思が身近な人々に示されるまで待ち、示されればその意思をそのままの形で実現するよう、周りが協力する形である。しかし出てきた意思が強い個人の意思であるとは言い切れない。長年付き合い親密な人であっても人格は別個であり、内心を窺い知ることは困難であるという自覚が必要である。

また家庭医制度・在宅ケアは本人の真意を知りうる程の親密さを保障する反面、患者にとって負担を掛ける人が自分のよく知った人・愛する人であることは却って自責の念を募らせ死を選ぶことを求め兼ねない⁽²¹⁾。極言すれば、周りの人からの無言の圧力で安楽死を望むよう強制される事もありうる。このような弱い個人の意思をそのまま、それが「本人の望んだこと」だからというだけで、実現してしまうのは危惧を抱かざるを得ない。「なぜそう望むのか」を問い直さないと弱い個人は救われない。アメリカとは別の意味で、オランダもまた「意思」が聖域と化していることの問題性が問われうる。

(3) ドイツ⁽²²⁾ ナチスの連想を恐れて安楽死 Euthanasie, 自殺 Suizid という語の代わりに臨死介助 Sterbehilfe, 自死への権利 Recht auf den eigenen Tod という語が用いられる。刑法上嘱託殺人罪はあるが自殺教唆・幫助罪は存在しない。殺人罪・嘱託殺人罪の構成要件の拡張,あるいは不真正不作為犯と構成し自殺者の救助という作為義務を課す人々の範囲を広く取る事で、自殺教

唆・幫助を処罰している。更に救助不履行罪が存在し、積極的安楽死はおろか消極的安楽死もこの真正不作為犯に該当しかねない⁽²³⁾。

こうした法の現状のもと、判例は国民の「自死への権利」一般を（即ち本稿の「死における自己決定」一般を）どう捉えてきたか。自殺関与を素材に探ってみよう。連邦通常最高裁判所は自殺意思を自己決定権の現れとすることに消極的で、居合わせた人に救助義務を課し、それを果たさず死なせた場合は不作為による殺人罪が成立するとした。一方下級審では任意かつ真摯な自殺意思を尊重して救助しなかった場合は無罪としていた。

1984年のヴィティヒ医師事件についての連邦通常最高裁判所判決は自死への権利の議論が巻き起こるきっかけとなった。この事件は高齢で慢性的な病気に苦しんではいないが終末期ではない婦人が致死薬の服用で自殺を計り、往診に来た医師が倒れた婦人と入院拒否を記した医師宛の手紙を発見し、以前からの彼女の自殺意思を尊重して死ぬに任せたものである。判決は医師は不作為による嘱託殺人罪・救助不履行罪に当たるものの、生命保護と自己決定権尊重の葛藤に陥った点に鑑み期待可能性なしとして免責した。

この判決に対し、自己決定権を軽視しているとの反論が相次ぎ、1986年の第56回ドイツ法曹大会での「臨死介助法対案」作成の原動力となった。患者の自己決定権の尊重を基調とし、これに医師をも拘束させることを狙ったこの対案は、その総論的思想は支持されたものの、意思表示の出来ない患者について「推定的意思」による治療中止が明文化されたことなどから各論部分の多くが否決された。しかし「対案」以後の判決の中にその論議の影響を受けたものが現れ、患者の自己決定権による死への権利を肯定し医師もこれを援助することが嘱託殺人罪に当たるとはされなくなった。しかし「積極的臨死介助」即ち積極的安楽死を請求する権利は生命保護・人間の尊厳の観点から否定している。

以上のことを振り返ると、自己決定権を担う個人としての患者と、生命の尊厳・維持を担う公権

力が、医師を真ん中につないで自分の陣地に引き込むべく妥協なき綱引きをしているイメージが思い浮かぶ。ヴィティヒ医師事件判決の考えならば、医師は国家の生命維持の利益を担う道具として患者にパターンリスティックな介入を行う。逆に「対案」の考え方ならば医師は患者の意思をそのままの形で——極論すれば、それが積極的安楽死であっても——実現すべく患者の意思の拘束を受ける。これは既に医師が患者の側に引き込まれたアメリカやオランダではもう見られなくなった状況である。この綱引き——自律対パターンリズムの妥協無き争い——は「対権力としての自由」を象徴している。そしてこの自律を担う側は勿論「強い個人」である。強い個人が公権力と領域争いをし、自分の領域を拡大することは相手の領域から奪い取ることでありという考え方は明快で説得力があるが、死のような人間の弱さを考えるうえでは適切であろうか。ここに立ち現れてくるのはむしろ「弱い個人」であることも考えなくてはならない。

更にドイツの特徴として、自己決定権を重視する側も理論のレベルですら積極的安楽死（積極的臨死介助）には否定的であることが上げられる。もし個人が積極的安楽死を求める権利を持つとすれば国家はこれに対応して「殺す義務」を有することになるがそれは生命保護を国家の基本的義務とするボン基本法2条2項に反するからだ、と説明される。この点は前述の綱引き論を引きずるところが見られるが、そこに自己決定の尊重とその実現が「他人の手による」ことの調和に異議を申し立てる点で重要な示唆を含んでいる。

(4) 日本⁽²⁴⁾ 刑法202条が自殺教唆・幫助及び嘱託殺人を規定している。医師による安楽死行為もこれに該当し、患者の同意がなければ刑法199条の殺人罪に該当する。

記憶に新しくまた衝撃的であったのは1991年に起こった東海大学安楽死事件である。これ以前の安楽死が裁判になったケースはいずれも被害者の親族によるものである。リーディングケースと

なった1962（昭和37）年の名古屋高裁判決は安楽死行為が適法となるための以下の6要件を提示した。①医学水準から見て不治の病であり、しかも死が目前に迫っている事②苦痛が激しく、何人も真にこれを見るに忍びない程である事③もっぱら死苦の緩和の目的でなされた事④本人の意識が明瞭で意思表示ができる場合は、本人の真摯な嘱託または承諾がある事⑤医師の手による事が本則であり、これによりえない場合は医師によりえないと首肯しうる事情がある事⑥その方法が倫理的に妥当である事。

④は「意識が明瞭で意思表示ができ」ない場合は必要なしと解釈することもできる。即ちこの判決の6要件は患者の自己決定権ではなく、安楽死を実施する者が免責されるためのガイドラインと言える。また⑤の要件は①②⑥の要件を担保するためのものとされる。そしてこの⑤の要件が始めて満たされたのが東海大学事件である。この事件の判決は1995年に横浜地裁で言い渡された。判決は名古屋高裁の判決を根本的に見直し、新たに「医師による安楽死の4要件」を提示した。①耐えがたい肉体的苦痛。②死が避けられず、かつ迫っている。③苦痛の除去・緩和に代替手段がない。④生命の短縮を希望する患者の明示の意思表示。これを名古屋高裁判決と比較すると、苦痛の要件が客観的な第三者の視点ではなく本人の主観的なものになったこと、苦痛除去に代替手段がないことという厳格さを加えたことが変化として上げられるが、最も重要なのは本人の同意の要件が「明示の意思表示」とされたことである。これは自己決定権の思想による問題の再定義である。

以上のことから考えると、日本はようやく患者の自己決定権という考え方が根付き、法が追認し始めた段階であると言える。しかし東海大学事件は判決以上に事実自体が日本の特徴を示している。事件が起こる契機が本人の意思ではなく親族の執拗な要請（それも12時間以内に要求内容が治療停止→苦痛緩和→積極的安楽死と転々としている）だった事から、自己決定権が少なくとも規範のレベルでは受け入れられている前述の三ヶ国とは全

く別の構造が見える。患者の自己決定権も確立せず（従って強い個人は自分の自己決定を発揮する場が与えられない）、国家も生命維持のためにパターンリズムを発揮できるほど自覚的ではない。患者の身近な人々——家族や医師——が勝手に患者の意思を付託し、あるいは当然患者に代行しうる権限があるかのように振る舞い、医療における問題を患者本人不在のままに本人のためと称している。パターンリズムの担い手は国家ではなく、独自の存在としての——国家の手段としてではなく——医師や家族である。ドイツのような患者個人対国家の二項対立の構造を取らない点は興味深い。そもそも「弱い個人」どころか個としての確立すら未だ達成していないが故のことかもしれない。今後患者の自己決定という考え方が広く浸透していくうちに、どの様に変化していくかはまだ予想が付かない。

第2章 哲学的議論

第1章ではある国（その社会に支配的な文化）が「死における自己決定」の問題にいかに対処しているかを概観し、強い個人と弱い個人の対比として検討した。その結果は(1)→(4)の順で強い個人の優位→弱い個人の優位といえる。だがこの結果を文化相対主義として捉えるのは不十分である。この問題は普遍的に人間が直面する、多元社会の問題だからである。普遍的な政治哲学による社会の構想と結びつけてこの問題を論ずる必要がある。

第1項 バイオエシックス前史——特にローマン・カトリシズムについて

近代に不可避な多元性の事実。それ以前には全ての構成員が支配的な善の構想を共有して生きる共同体があった。この善の構想として、最も広汎だったのがローマン・カトリシズムである。ここでは最大公約数的に理解されてきた——あるいはステレオタイプかも知れないが——ローマ・カトリック教会の考え方⁽²⁵⁾を追ってみたい。

キリスト教が一般化する以前の古代ギリシャ・ローマの生命観⁽²⁶⁾を一言で言えば、不幸な生、無

意味な生に存在価値はないとの割り切りである。障害新生児の安楽死は問題視されず自殺も許容される場合があった。ここに「命は神からの委託物であり人間による勝手な処分はできない」とするキリスト教が広まり、考え方を180度変換させた。

キリスト教の生命倫理に関する基本的な考え方によれば、第一に人間の生命は人間を愛する神によって創造され、神の主権に属する。自殺・安楽死は神の主権を侵すものとされ否定される。これが利用権あるいは支配人性right of use or stewardshipとしての人間の生命への権利の考えである。その裏返しとして第二に死は神による召し出しであり、これを先送りにするような行き過ぎた延命行為も神の主権を侵すものとされる。

さらにローマン・カトリシズムは上述の生命の理解を特有の方法で発展させる。そこには二つの特徴、即ち①自然法的方法論②良心の役割についての理解が上げられる。

①は神の存在によって基礎付けられ、神の究極の目的に向けた（本性にかなった）万物の行動と変化を律する永遠法の存在から説き起こされる。永遠法の一部で人間に関するものが自然法であるが、神の似姿として作られ理性・自由意思・自己決定能力を持つ人間は、神によって決定付けられるのみならず自然法に定められた固有の目的を認識しこれに自分を方向づけなくてはならないとする。理性によって知られうる自然法の第一次的原理は「善はなさるべし、悪は避けられるべし、正しい理性によって行為せよ」のような抽象的なものであり、これに基づいて人間理性は個別的・実質的な第二次的原理を導出する。いずれも普遍的な人間理性による以上、第一次的原理も第二次的原理も普遍的に妥当する。そしてこの第二次的原理からより具体的な諸規定の導入は決疑論による。

②は自然法の命ずる客観的な規範と個人の良心が食い違う場合の問題である。良心は道德の主観的規範であり、個々の行動の善悪を宣言する実践理性の命令である。一方法特に永遠法は道德の客観的規範であるとされる。真の良心は自然法など

の客観的道德規範が一致したものである。しかし原罪以降弱められた人間本性は真の良心を常に持つとは限らない。この場合の解決策として「道德上の善は行為の（客観的）性質ではなく、行為者の態度の性質である」との了解がアウグスティヌス以来取られた。これにより悪しき結果をもたらす行為もその意図が善であることにより免責される余地を開いた。

これらを踏まえて導かれる第二次的原理には以下のようなものがある⁽²⁷⁾、(1)生命への権利(2)生命の使用権(3)全体性の原理(4)二重結果の説(5)コーポレーションとスキャンダル。(1)は自然法に直接由来する自然権で、不可譲・不可侵である。ただし他人の生命が常に不可侵なのではなく、「無実の人を意図的に殺すことは常に不正である」と定式化された。長きに渡ってこの定式は殺人に対する道德的非難の例外を規定するものとして支配的であった。(2)は神が被造物に対して主権を持つとする自然法から派生したもので、各人は自身の生命・身体に対し最終的な処分権・決定権を持つものではなく、単に使用権を有する支配人にすぎない。従って自殺はおろか単なる自傷行為も許されない。(3)は身体は人格善により良く寄与すべきものであるから身体各部は全身の利益のために奉仕する。生存のための身体の一部切除はこの原理により認められる。(4)は悪しき結果を含む二つ以上の効果をもたらす行為についての倫理的評価の基準であり、②の理論の具体化である。即ち、その行為がそれ自体善であるか少なくとも道德的に悪とは言えない・善き効果が、悪しき効果と同様原因から直接流出する・行為者の意図が善である・その行動を為すのに比較的重要な原因がある、という各要件を満たしたときに、善悪両方の効果を持つ行為をなすうとする。(5)はいわば共犯に関する規定である。コーポレーションとは他人の悪い・罪深い行為への加担であり、幫助に当たる。スキャンダルとは他人を罪深い行為に教唆する行為である。いずれの場合でも行為そのものが道德的に悪いものではなく、悪への直接的な意図がなければ許されるとされる。(4)同様②の理論の具体

化であると言える。

第二次的原理を現実に決疑論的に適用し、ローマン・カトリシズムは自殺・安楽死に関し以下のような具体的結論を導いてきた。即ち(1)より生命を奪うことは一般的に神の主権を侵す(十戒の第六番目の戒「汝殺すなかれ」は自分をも客体に含むとされる)、(2)より人間には自己の生命の処分権がないこととなり、自殺は一般的に否定されることとなる。安楽死についても同じ理由で、患者がそれを望む場合であっても正当化されない。ここには(5)も及んでくる。ただし死を殊更に避けることまで求めてはおらず、苦痛の緩和は隣人愛の行為として認められるから、本稿で安楽死として分類したもののうち一部は許容される。その一つが尊厳死(延命治療の停止)であり、医療措置を「通常の医療措置」と「特別の医療措置」に分け、前者を行うのは医師の義務だが後者はそうではないとされる。この結果、レスピレーター装着・不停止が後者に当たるならば、継続することは医師の義務ではなく尊厳死は禁止されないことになる⁽²⁸⁾。また苦痛緩和を意図した措置が結果的に死期を早めることになる間接安楽死の場合も(4)により許容される。

第2項 J・レイチェルス『生命の終わり——安楽死と道徳——』——功利主義

次に功利主義の立場から考察する哲学者として、ジェームズ・レイチェルスの見解を検討する。ジェレミー・ベンサム以来の伝統的・古典的な功利主義は以下の三つの要素を持つとされる⁽²⁹⁾、①行為や制度の善し悪しは、もたらす結果・帰結によって判断される帰結主義②帰結の判断要素は、関係当事者の幸福Happinessとする快樂主義(あるいは個人の主観的な幸福・快=効用Welfareを要素とする点で、効用主義)③関係当事者の幸福や快を集計してその総合計が大きいものほど、行為・制度は善いとする集計最大化主義。レイチェルスは①③については何度も言及するが、②は明示的に斥けている。代わりに彼は利益interestという概念を導入し、人間を幸福・不幸の受容器以上の

存在、即ち希望・抱負・欲望を持つものとした上でこうした人間が自らの人生を展望する上で主観的に善いとするものを広く含ませる⁽³⁰⁾。自己決定ということ重視するように、古典的功利主義の立場を一部変更したと言ってもいい。以下かっ内は本書の章立てである。

レイチェルスは「無実の人を意図的に殺すことは常に不正である」という伝統的定式に代わり「生を保護すること、そして生の主体である個人を保護することは道徳上重要である」とする。殺すことは生命ではなく生を奪うから不正であるという(序・第1章)。

ここで重要なのは生命と生の区別である。生命とは生物学的な事実として生きていることaliveを意味する。これに対し生とは伝記的な生を営んでいることhave livesである。「もしその個人が殺されるならば、その場合に破壊されるのは伝記で扱われる意味での生であって、決して生物学的な意味での生命ではない。したがって、そのような殺しは不正である」⁽³¹⁾。つまり不可逆的昏睡状態にある人・成長の見込みのない障害児は生を営んでいないので、殺しても良いことになる(第2章)。

このように生物学的なヒトと、道徳主体として生存する権利を持つ人格即ちパーソンpersonを区別する発想は、マイケル・トゥーリー「人工妊娠中絶と嬰兒殺しの擁護」の中で始めて示された⁽³²⁾。トゥーリーはパーソンたる要件として「理性と反省能力を持ち、自分自身を自分自身として、つまり異なる時間と場所を通じて同一の思考する存在として捉えることのできる存在者」であること即ち自己意識を掲げる。このような立場を森岡正博が「パーソン論」として定式化している⁽³³⁾ので、本稿でも「パーソン論」と呼ぶ。

再びレイチェルスに戻る。彼は「死そのものが来たときに、その人は存在しないのだから死による不快を感じることはできず、従って悪ではない」というエピクロスの論証に対し、快=善とする快樂主義にその誤りの原因を求め、死が悪であるのは生を営む可能性を奪うからだとする。そして生

を営むために、思い出を持ち将来のことを考える自己意識・記憶の一貫性こそが重要である。こうしてパーソン論が補強される(第3章)。

以上のような人間の生の尊厳についての考え方は、従来の自殺・安楽死について論じられてきた重要な区別を次々に否定する。無実の人であるかどうかは、その否定的性格の故に力を持たず、現実に人々が正常者と精神障害者の命を同等と考えていないことと整合しない(第4章)。また「ひとがある行為をすること、あるいは、その人がある状況をつくり出すことが許される(そうする権利を有する)のであれば、その人はこれによって第三者の権利を侵害しないかぎり、そうするための他人の自発的な援助を受けることが許される」⁽³⁴⁾との一般原則から自殺と安楽死の区別は否定される(第5章)。行為の正不正の評価と行為者の性格の評価は別であり、同じ行為をした二人の行為者が動機の違いの故に評価を異にすることはできないとして直接/間接安楽死の区別を否定する。また通常/特別の治療手段の区別もその区別が流動的・恣意的だとして否定される(第6章)。更に区別の否定は積極的/消極的安楽死の区別に及ぶ。ここでレイチェルスはスミスとジョーンズの例⁽³⁵⁾をあげて、両者の違いは作為か不作為かだけで道徳的には等値であるとする等値テーゼを唱える。共に「助けられるのにしない」事が死の原因である、と彼は言う。そして末期患者を「殺す」あるいは「死なせる」ことを決意するのは延命による患者の苦痛を延ばさないという同一の理由である以上重要な相違はないとして、等値テーゼに裏付けを与える(第7章・第8章)。こうした論法⁽³⁶⁾でレイチェルスは安楽死についての「分断作戦」による議論を否定し、安楽死は道徳的か否かという一点に絞って議論を進める。

レイチェルスは安楽死が道徳的な理由を功利主義的に正当化する。(1)もしもある行為が、関係者全員の最善の利益を増進するならば、その行為は道徳的に容認可能である。(2)少なくともいくつかのケースにおいて、安楽死は関係者全員の利益を増進する。(3)それゆえ、少なくともいくつかのケー

スにおいて、安楽死は道徳的に容認可能である。ここで彼は末期癌患者ジャックの例⁽³⁷⁾を取り上げる。問題になるのは(2)である。ジャック本人は苦痛が無くなり安らかな死を迎えるので、本人の利益に叶う。ジャックの妻は夫の苦痛を見る悲惨から解放され、病院スタッフはジャックの看護から解放され他の回復の見込みある患者に注意を向けられる。更に稀少な医療資源がジャックの無意味な物理的生存の維持のために浪費しないで済むという点で全員に利益がある。しかもジャックは殺されて安楽な死を迎えることを望んでいる以上積極的安楽死を行っても彼の権利を侵害したことにならない。従ってこの場合は(2)を満たし、よって道徳的に許容しうることになる(第9章)。

第3項 H・T・エンゲルハート『バイオエシックスの基礎付け』——リバタリアニズム

続いてバイオエシックスの代表的論客の一人、H・トリストラム・エンゲルハートの著作に見られる見解を紹介する。「本書は非宗教的多元主義倫理学を支持する宣言文というよりも、むしろそれが不可避であることの承認として提示されたものである」⁽³⁸⁾と彼は言う(序)。本書の前半部分は社会倫理学一般の基礎付けに費やされており、多元社会における倫理の在り方(特に倫理的問題を解決するための権威の在り方)を説いている。

ローマン・カトリシズム及び啓蒙主義による万人に共有しうる善の構想の探究が失敗に終わった現在、我々は多元性の事実の下で共に生きていかねばならない。この多元社会の倫理に要求される性質をエンゲルハートは「平和的で非宗教的 peaceable secular」⁽³⁹⁾と称する。各人の善の構想の平和的な共存を保障しつつ、道徳的諸観点の違いを超えて全ての人に妥当する倫理学をいかにして作るか、それが本書の目的である(第1章)。

我々が平和裡に多元社会を維持するために、合理的な個人同士を結び付ける共同の拠り所の探究が必要になる。その探究は「共同で発見されるか共同の同意によって選択されるかした原則に基づいて平和裡に確立されるような適切な行為の規

範」としての倫理，非宗教的哲学的倫理の探究となる⁽⁴⁰⁾。これは各人の有する具体的な道德には踏み込まず，またそれに言及して根拠付けられるものではない。むしろ各人が「道德論争を平和裡に行うための方法」という倫理の最小限の観念に訴えることで得られるものである。ここで最小限の枠組みを持つとする社会の一般意思により参加者の「相互尊敬mutual respect」と「平和的交渉peaceable negotiation」という文脈が導入される。この文脈において道德的權威の源泉は「共同の合意common agreement」にしかなく，これに基づかないものは例え多数決であっても，個人の自由を侵害するものとして無効とされる（第2章）。

以上のような多元社会の倫理状況を前提として，エンゲルハートは人間の道德生活を二つの層に分ける。第一の層は「社会society」であり，善についての共通の具体的見解を持たない，即ち上述の多元社会である。ここを規律する道德原理は「自律autonomy」であり，他人を巻き込む行為の權威は関わる者の自由な同意によってのみ生じる。第二の層は「共同体community」であり，善についての具体的理解を共有する諸個人の自発的集まりである。共同体を規律する道德原理は「恩恵beneficence」であり，共有する善の構想に基づいて，善の行使と悪の回避を目標とする。これは共同体のメンバーに対してのみ適用可能であり，非宗教的多元社会一般には妥当しない。社会と共同体，及びその原理である自律と恩恵の両者は支え合うと同時に対立し合う⁽⁴¹⁾（第3章）。このように規定された個人と社会の「正当な関係」を前提に，バイオエシックスの問題に議論を進める。

人格から道德を構想するエンゲルハートは，振り返って道德の対象を人格に限定する。医療の場において道德的配慮を必要とする存在は，原則として前述の道德社会の参加資格者でなくてはならないとする。全てのヒトhumanが道德的に平等なのではなく，最も重要な意味を持つのは人格（パーソンperson）である。人格のみが道德社会を構築し，自身を自由で責任ある主体として権利を行使

し義務を引き受けることが出来る。それには単なる生物学的なヒトであるだけでは足りず⁽⁴²⁾，「自己を意識し，理性的で，自由に選択し，道德意識を持つ存在」⁽⁴³⁾であることを要する。ここまでは前述のパーソン論であるが，エンゲルハートはこれを修正する。このような「厳格な意味での人格person in the strict sence」が道德的考慮の中心であるが，一定の場合に人格の概念を拡大する。こうしてカバーされる存在は「社会的意味での人格person in the social sence」とされ，厳密な意味での人格の利益benefitと負担costの均衡の見地から人格としての社会的役割を与えられる。乳児，痴呆症老人，新生児，障害新生児，知恵遅れの人が含まれ，厳密な意味での人格に近い順に道德的配慮を傾斜配分される。しかし自己意識がなく同意能力を持たない以上，そもそも同意に基づく社会を構成することはできず，厳密な意味での人格には妥当する同意の必要は社会的意味での人格には妥当しない。（第4章）。

このような人格の理解の下に，医師患者関係も社会における人格対人格の関係として把握される。両当事者の同意がなければお互いの行為はなんら道德的な權威・正当性を持たない。重要なのは，人格としての人々が自律の原理に基づいて有する「ひとりのままにしておいてもらう権利the right to be left alone」⁽⁴⁴⁾即ちプライバシー権である。この権利に基づき，患者は治療拒否権やインフォームド・コンセントの権利を持つ。たとえ患者のための治療行為であっても患者の同意がなければ原則として道德的には正当化されない。逆に同意さえあれば公権力はこれに反対する道德的權威を持たない。これらの権利の究極の問題としてエンゲルハートは自殺の問題を取り上げる。自殺は自律の原理からは止められず，防止しようとすることはキリスト教的な自殺非難の押しつけであるとする⁽⁴⁵⁾。自殺幫助も，本来殺人が悪なのは被害者の許可無く生命を奪うからであるという自律の原理を徹底し，本人が死ぬことを許可している以上は何ら問題がないとする。

「同意なくば全ては道德的に問題あり，同意あ

れば全てが許される」という立場は他の問題にも貫かれ、尊厳死・間接安楽死・積極的安楽死の全てが、本人の意思に従うものであれば自殺補助と同様に許される。決断を必要とするときに本人が意思表示能力を失っている場合は事前の意思が何らかの形で明らかな場合はそれに従う。問題は明らかでない場合であるが、このような状態にある人はもはや「社会的意味での人格」に過ぎず、功利主義的な観点から——即ち患者にかかる費用などを考慮して——本人が延命を望むことを明らかにしていない限り、こうした措置を採ることを妨げないとする⁽⁴⁶⁾ (第7章)。

第4項 R・ドゥオーキン『生の領分』⁽⁴⁷⁾——リベラリズム

最後に「平等な配慮と尊敬を受ける権利としての個人権」を中心に福祉国家の役割を重視しながら各人の自由な善の構想の共存が成り立つ社会を構想する平等主義リベラリズムの主唱者ロナルド・ドゥオーキンの著作を検討する。本書は現在アメリカで国論を二分する論争である人工妊娠中絶と安楽死（特に積極的安楽死）の問題を定義し直し従来からの用語を再解釈して解決指針を示そうとする。本稿では本書全8章のうち総論的部分で安楽死問題に関連の深い第3章と安楽死問題そのものを扱った第7章第8章を中心に紹介するが、中絶に関する部分についても、生命の価値一般に関与する主張には言及する。

ドゥオーキンは中絶論争を念頭に、対立する両当事者に共通の理解があるとする。中絶反対派の主張は「胎児は独自の権利・利益を持つ人である」と「人命は本質的価値intrinsic valueを持つ」を混同させている、と指摘する。前者を派生的derivative論拠、後者を分離的detached論拠と彼は称する⁽⁴⁸⁾。そして前者に関するように見える論争は、実は共有した後者の解釈に関することを、世論調査の解釈を通じて明らかにする。そしてこの二つの論拠の区別は安楽死をめぐる争いにおいても問題になるという（第1章）。

だがここでドゥオーキンは派生的論拠の意義を

否定する根拠として重要な哲学的判断を密輸入している。彼によれば何らかの形での意識を持たなければ、侵害・破壊を受けても自身は苦痛を感じない以上、独自の利益はない⁽⁴⁹⁾。生物学的なヒトと道徳的に保護される存在を分け、しかもそれを意識という能力に関わらせている点で、パーソン論の一種である。ドゥオーキン自身は派生的論拠を問題にしているかのように思わせるパーソンという語を以後できるだけ用いないと宣言した⁽⁵⁰⁾が、パーソン論が議論に忍び込んでいる。

そして中絶論争をめぐるプロライフ派とプロチョイス派の主張は共に必ずしも一貫していないことを指摘する。それは真の争点が「人命は何故本質的価値を持つのか」「どうすれば人命の本質的価値を尊重したことになるのか」という分離的論拠をめぐる論争であって派生的論拠をめぐる論争ではない事に気付いていないからだとされる（第2章）。

以上のようにして問題を分離的論拠に限定したドゥオーキンは、表面的な対立にも関わらず「人命が本質的価値をもつ」という分離的論拠自体は全ての人に共有されている⁽⁵¹⁾とした上で、人命がいかなる意味で価値を持つかを検討する。

まず「価値あるもの」は(1)道具的価値(2)主観的価値(3)本質的価値の三つに分類される。(1)は何かの役に立つが故に価値のあるものであり、金や薬が好例である。(2)はたまたまそれを望んだ人にとって有益であるが故に価値のあるものであり、例えばフットボール観戦や日光浴である。(3)は利用や享受する人の喜びとは無関係に、それ自体として価値あるものである。これは増えれば増えるほど望ましい増大的価値と、増大は必要ないが既に存在するならそれは神聖不可侵のものであるとする不可侵的価値に別れる。

では人命はいかなる意味で価値あるものなのか。誰かに利益をもたらす点では(1)であり、本人が生きたいと思っている限りでは(2)でもある。しかしこれでは人命が常に価値有るものにはならない。(3)の価値を有するが故にそうなるのである。特に不可侵的価値のみを有するというのが、増大的

価値をも有する知識の価値との比較において主張される。

続いて人命の「神聖不可侵」性が論ぜられる。人命が本質的価値を持つのは、それが生み出されるために注ぎ込まれた創造的投資 creative investmentの過程・企てに対し我々が畏敬の念を感じるからだとされる。創造的投資は自然的側面と人間的側面がある。自然的側面は主に生物学的な運命である。人間的側面は親族などの身近な他者、文化・共同体などが含まれる。この創造的投資に基づき各個人は自らの野心を実現し十分かつ実り豊かな生を送るべきものとされる。こうした本質的価値が損なわれるのは単に人命が失われただけではなく、それによってフラストレーションを生じるからだと言う⁽⁵²⁾。人命を失わせることが創造的投資の二つの側面に照らしフラストレーションが大きければ大きいほど道徳的に許されないことになる(第3章)。ドゥオーキン自身は中絶問題に関してのみこのフラストレーションによる説明を用いているが、彼の人間の生の理想像を描き出す重要なキーワードになっているので、死の局面においても念頭に置くことが必要である。

創造的投資に基づく生の終わり、即ち死はドゥオーキンにとって何を意味するか。その人のそれまでの生き方の忠実な反映としての生の終わりである。彼は生き方を選択する上で人が有する二つの理性を区別する。その一つは経験的利益 experiential interest と呼ばれ、そのような経験をすることで得られる心地良さから得られる利益である。これは人生を良くすることとは直接の関係を持たない。従って創造的投資との関連は希薄である。もう一つは批判的利益 critical interest と呼ばれ、その人の人生を真に良いものにする利益である⁽⁵³⁾。ある利益が批判的利益に叶っているか否かは、一貫性の理想 ideal of integrity に照らして判断される。その人の人生における信念や確信を貫き、個々の営みを反映し整合的・首尾一貫した物語の様に人生を作り上げていくのが一貫性の理想である。だからこそ一貫性が尊厳に結びつく⁽⁵⁴⁾。そして死が「生き方の忠実な反映」即ち個人の生

の究極であるならば、これを取り扱う理性は経験的利益ではなく批判的利益でなくてはならない。即ち死を律する個人の意思は現実的なそれというよりは「その人の以前からの生き方に照らしてみても、一貫性の見地から考えて、その人が持つべき意思」である。

この批判的利益・経験的利益という区別、そして批判的利益と一貫性の理想のつながりはドゥオーキンにとって非常に重要である。また本稿の強い個人・弱い個人と対応するので、多少脱線してこの事について論じる。彼が『生の領分』に先立ってこの区別を論じたのは「リベラルな平等の基礎付け」⁽⁵⁵⁾である。以下この論文での彼の主張を紹介する。

この論文でドゥオーキンは政治哲学としてのリベラリズムを個人の善き生についての構想によって基礎付けることを試みた。彼は個人の倫理と政治体の哲学としてのリベラリズムを連続させる自らの立場を「連続の戦略 Strategy of Continuity」と呼び、通約不可能な個人の倫理から分離して政治道徳を選択しリベラリズムを基礎付ける「不連続の戦略 Strategy of Discontinuity」に対置する。後者の例たるロールズらの契約論は、個人の生とその個人の属する政治の在り方を分離する理由を説明していないとして批判される。

連続の戦略の実現のため、ドゥオーキンは個人の「善き生」と言う場合の「善さ」の意味に注目する。この際に批判的利益・経験的利益という区別が重要である⁽⁵⁶⁾。両者が対立した場合は、その人の善き生の実現のためには批判的利益に従うより他無いとされる。

その上で批判的利益に関する諸問題⁽⁵⁷⁾が立ち現れる。①いかなる意味で生は重要だと言えるのか②批判的利益の言う「善き生」はその人限りの主観的なものに止まらない客観性を持つがその基準は超越的な transcendent ものか指示された indexed ものか③個人の批判的利益は社会の道徳とりわけ正義といかなる関係にあるのか④批判的利益の評価に本人の意思との合致を考慮するのか。これらの問いに対しドゥオーキンは批判的利益の

構想として二つのモデルを提示する。「生の価値は外部の世界に与えた影響によって計られる」とする影響モデルと「生きることそれ自体が技術・挑戦として価値がある」とする挑戦モデルである。この二つのモデルは上述の諸問題に対して異なる答えを用意するが、影響モデルは適切な答えを与える事ができないとして、挑戦モデルを採用することを主張する。

挑戦モデルは①に対しては人生において実現される達成自体が価値であり、世界に与える影響の価値とは独立のものであるとする。これは『生の領分』における「生の本質的価値」に当たる。②に対しては善き生の基準は指示されたものであり、善く生きることが挑戦であるならば「何が善き生か」を定めるのも挑戦であるから基準は可変的となる。正しい生とは与えられた環境に対する正しい反応として捉えられる。生を取り囲む現実の環境は、正しさの媒介項parameterであるとされる。③に対しては個人が生を営むのに利用できる資源はこの意味での媒介項であり、またその分配は正義に関する事柄であるが故に正義の問題と批判的利益は連続するという。④に対しては生きることそれ自体が価値である以上、その生を遂行する本人の意思と独立に善し悪しの判断はできないとされる。従って批判的利益は何らかの形で本人の意思に関わる必要がある。特にパターンリズムは本人の是認endorsementが無ければ正当化されず、その是認も真正なものでなくてはならない。パターンリズムの根拠となるのは倫理的一貫性の優位 the priority of ethical integrityである。倫理的一貫性とは、自分の生が自分にとって適切なものであり他の有り得べき生も自分の今の生より善いものでは有り得ないとの確信を持って生きることのできる人の達する状況であり、本人も第三者もこれを基準に「善き生」を考えることができる。本人には自己の持つ倫理の反省の基準を与え、第三者にはその人の最善の生とは何かを考える基準になる。倫理的一貫性から判断される彼の批判的利益を実現するパターンリズムは、たとえ本人の経験的利益に反しても、本人の意思に反すること

にはならない。

以上のようにして、ドゥオーキンにおいては批判的利益——挑戦モデル——倫理的一貫性の優位という連関が重要で、一貫した生の理想を追求する意思の存在が前提とされる。これは本稿の強い個人の前提を表現している。即ち自己の人格の構想に基づいて自己決定のできる個人である。他方経験的利益は生の構想と無縁の価値であり、現在の自分を離れて存在しえない意思・その場の苦しみに翻弄される個人の意思であり、これは本稿の弱い個人の意思に対応する。この二分法は意思の内容を問わずその実現を図るエンゲルハートに比べ、人間の意思の現実を反映しようとしている。しかしドゥオーキンは前者を後者に優位させることを宣言する。それは生の総決算としての死において特に強調される。

再び『生の領分』に戻る。死において経験的利益を排除し批判的利益のみを対象としそれを一貫性の見地から判断するという理解は、従来の安楽死論議における概念対立を解消する。自律・最善の利益・生命の尊厳は全て批判的利益に根拠を持つものとして調和的に理解される。従来はリビング・ウィルが無い場合自律は働かず、最善の利益も不明であり結局生命の尊厳を理由に延命措置を継続することになるが、それでは社会が生命を大事にする姿勢の誇示のためか本人のためか判らない、とドゥオーキンは言う。これに対し彼の新しい考え方によると、批判的利益に基づく一貫した生の実現（そしてその究極である死の迎え方）に最も相応しいからこそ自律が最優先され、最善の利益とは批判的利益に叶ったものであるから自律とは矛盾しない。また生命の尊厳とは自律に基づく批判的利益（一貫した生への整合性）の尊重であり、単なる生存の維持はこれに当たらない。

その実際への適用の例としてドゥオーキンはナンシー・クルーザン事件をあげる。ミズーリ州の証拠規則を満たす明確な証拠の形で延命拒否の意思を明らかにしていなくても、彼女の批判的利益に基づいて当然にその意思を認めるべきであると彼は言う。従って証拠規則にこだわり延命しない

誤りよりも延命した誤りの方が害が少ないとした判決の多数意見に反対する。自己意識を完全に失った重症の痴呆症患者も同様に、自己意識を失う前の言動によっては、たとえ現状に不満を感じなくても死ぬに任される（第7章・第8章）。

最後にドゥオーキンの議論に特有な「生の在り方」を概略しておく。彼は人命が創造的投資の故に本質的価値を持つとする。そして投資を元に各人が自らの意思に基づいて自分の生を構築することを想定する。まるで各人は矛盾なき一貫した物語としての人生を作り上げていく義務があるかのようである。だからこそ人生の始まりには（中絶に限らず若くしての不慮の死も含む）フラストレーションが問題となり、終わりには一貫性に従った死を求めることになり、検討した三人の中でも取り分け強い個人への指向が強いものといえる。ドゥオーキン自身もこのフラストレーションと一貫性を結び付けるものとして「我々の種（人間）の最大の成果である自己意識と自尊心」⁽⁵⁸⁾を考えている。

第3章 小括——第1部で指摘された問題点と第2部の課題

明らかになった問題点を指摘して、現状把握を終える。自己決定を重視すると称する立場は、どれもある特殊な理解をもぐり込ませている。それは自己決定権の主張がある方向に自分の人生を向ける意思決定につき他人の干渉を受けないのみならず、決定した意思を即自的に実現することも含むという理解である。これを本稿では意思主義と呼ぶ⁽⁵⁹⁾。

第1章でのアメリカとオランダ及び第2章の三人の論者がこの立場を取ることは否定できないだろう。そこでは自己の生にもはや尊厳がないと感じたときには、死にたいと思うだけに止まらず、死なせる・殺してもらうことも、自己決定の内容として含んでいた。これら自己の生を人格的な理想に基づいて形成する意思をもって決定できる人、その場の苦しみに翻弄されずにかかる意思を持ち続けることのできる人、即ち強い個人が前提とさ

れている。逆の場合、即ち意思決定に基づき自分の力で実現することに対し公権力（あるいはこれに義務づけられた他人）が介入して止めさせることはパターンリズムの問題として広く論じられてきた。しかしパターンリズムの原則的否定が即座に意思主義に結びつくであろうか。自由は「望んだことがその通りに実現する」ことまで含んでいるだろうか。

更に意思主義は、実現手段として自分の支配下にある手段のみならず、国家や私人としての他人の手を用いることをも正当化する。それは意思決定さえ他人からの強制や圧力なしに自由になされたのであれば、どんな手段を用いても実現することがその人の自己実現にとって望ましいという考えに基づく。こうして意思決定の場は他人の関知できない聖域と化す一方、意思を明らかにすると、個人は自分の能力を超えて即自的な実現が可能になる。まさにこの点を問題にしているのがドイツであり、医師を「個人の手」にするか「生命維持を目指す国家の手」とするかで争っている。既にアメリカやオランダは医師を「個人の手」にした。三人の論者もそれぞれニュアンスは異なるが——自己の人格的な生の構想の自由から直接「請求権」として安楽死を求めることを認めるレイチェルスとドゥオーキン、自律の原理に基づく相互の同意であるから国家はそれに干渉する道徳的権威を持たないとするエンゲルハート——この「他人の手」の問題については肯定的である。

しかしドゥオーキンが奇しくも指摘したように、自己決定が自分の内部にある意思に基づいて一貫した自分の人生を築いていくことならば、そこに他人が介在することは、たとえ私人であっても問題がある。人格の個別性を深刻に受け止めるならば、他人が容易に窺い知ることのできない人の内面の意思に、他人が関与して良いものだろうか。この疑問に対しては、意思決定そのものには介入していないからその人の人格の個別性を乱してはいないとの反論がありうる。特にオランダは正にそういう形で手段の方を整備してきた。しかし手段が目的を規定したり影響を与えることは十分に

考えられる。そもそもこの反論はその前提たる意思主義が問題とされている以上、凍結されるべきである。意思主義と「他人の手」の問題、それは同じコインの裏表である。そして問われているのはコインそのものの質、即ち強い個人の前提は自己決定に不可欠のものであるか、という問題である。

今度はパーソン論に目を向けてみよう。一般的にはバイオエシックスとパーソン論の結びつきは必然的ではない。しかし本稿の三人の論者を含め数多くの有力な論客がこの見解を取っている⁽⁶⁰⁾。この点について市野川容孝が興味深い指摘をしている⁽⁶¹⁾。彼によればバイオエシックスは自由主義——その原理は自己決定と価値の多元主義、即ち個人の視点——という特殊な価値観に規定されている。反面、医療という特殊問題に関連するためにこれと矛盾する功利主義——社会の見地からの、稀少資源の配分原理——を採り入れざるを得ない。この矛盾を巧妙に見えなくさせる「魔法の杖」がパーソン論——自律が可能な自己意識のある存在のみが生きるに値する存在である、との主張——である。そしてこの主張のナチスの安楽死政策との類似性を示しつつ、ナチスとパーソン論が共有する「自己決定に基づく死への自由。そして、その自己決定が不可能であることを理由に抹消されることが正当化される生命」という循環を抜け出すことを主張する。その方法は死そのものではなく死が開示する他者の問題を真摯に考えることによる以外にないと言う。

この指摘はパーソン論が自己意識の視点から自己の死しか見ていないことの危険性を説得的に説明してくれる。市野川の言うように、「私」の死が他者にとって代われないしその逆も不可能であることは、死の「私」性をもたらずこと以上に、他者との関係の非対称性を確認させる。「死が開示するはずの〈他者〉という問題」を考える必要がある。この事を念頭に三人の論者の主張を振り返る。ドゥオーキンはこの点を全く顧慮していない。エンゲルハートの「社会的意味での人格」は一見この点に配慮していそうだが、それが「厳密な意味

での人格」の都合に左右される不安定な存在である以上リップサービスに過ぎずやはり同様に配慮が欠けている。レイチェルスは「関係者全員」についての考察によるが、本稿の考察を超えた部分で本音を現している。彼は非自発的安楽死を道徳的に否定しないが、このことはやはり他者の問題を真摯に考えていないとの批判が当てはまる⁽⁶²⁾。

以上は静態的な側面であったが、今度は動態的な指摘をしたい。即ち死を前にした人間の意思が、自己決定権の基盤となしうるような確固たるそれであるか、という問題である。前述の意思主義を取るならば、この問題点は重要である。殊に人間の生を整合的な一つの物語と見做し、その人の生の一貫性を見地から死を迎えさせる（その人が人生として描いてきた脚本を、他人が引き継いで終わらせる）ドゥオーキンにとってこの問題は危険性を孕んでいる。だからこそ死の問題から経験的利益を外したと思われる。徹底して強い個人であってくれないと彼の理論は成り立たない。レイチェルスが単なる「快・幸福」に代えて「利益」を持ち込んだのも強い個人を要請したからであることは既に述べた。エンゲルハートがリビング・ウィルについて健康なときに死の床での注意深い計画を立てて置かねばならない⁽⁶³⁾と言うのも、一貫した人生を作り上げる強い個人を想定している。

しかしかかる想定は全ての人に適用できるほど普遍的ではない。森村進の主張する、人間の一生を「首尾一貫した統一体というよりも、たえまない変容の過程」とする人格同一性に関する程度説⁽⁶⁴⁾はこうした強い個人の想定と真っ向から対立する。健康なときに強い個人であっても、病気に倒れてからその意思を撤回し、それまで潜在的であった弱い個人が姿を現すことはよくある。多くの場合強い個人の想定は虚構であるとさえ言える。

健康な状態でも程度説のような主張がありうるが、死の恐怖を目の前にした人間は一層「たえまない変容」を経験する。これにはエリザベス・キューブラー＝ロスの実証的な研究がある⁽⁶⁵⁾。彼女が対象にしたのは主に癌患者であるが、彼らは

徐々に迫ってくる死の恐怖に対し複雑な心理過程をたどる。致命的疾患を初めて自覚したときの「衝撃」、続いて「そんなはずはない」と言い聞かせる「否認」、もはや否認できなくなった時にあらゆる方向に向けられる「怒り」、怒りをぶつけた対象に対し何らかの妥協により不可避の死を遠ざけ死ともなう苦痛を和らげることを求める「取引」、更に病状が進んだ時に感じる喪失感（気力・体力に限らない）による「抑鬱」、そして怒り・悲しみ・嘆きを吐き出した拳げ句に平安と威厳に満ちて自己の死と向き合う「受容」に到るといふ。このような態度の段階は相互に排他的に入れ代わるのではなく、必ず隣合い時には重なり合う。しかも全過程を通じて並行して希望を持ち続けている。こうした心理的変遷に対して周囲の与える影響についても彼女は言及している。意思の流動性は個人の内心だけで起こっている訳ではなく、それが弱い個人であるからこそ、周囲の影響を受けやすい⁽⁶⁶⁾。

人間の意思は常に試行錯誤により修正される。殊に死という究極の恐怖の前に弱い個人が姿を現す方がむしろ現実的である。これに対し強い個人を前提とする論者から予想される反論が二つある。第一に、強い個人の想定は「かくあるべし」の話であって現実の個人を念頭においてない。第二に、弱い個人が現実的であっても、強い個人が現存する以上、彼らに相応しい対処も考えるべきであって弱い個人向けだけで「死における自己決定」を論ずるべきではない。しかし第一の反論には現実に存在する弱い個人に「強い個人たれ」と命ずるのは多元社会の想定にそもそも反すると批判しうる。第二の反論は従来の議論が既に強い個人を念頭においているが、それでは弱い個人を如何に扱うのか。それを示さない反論は「反論のための反論」にしかかってないと言える。また本稿の狙いは強い個人・弱い個人の両方を統合した人間が「死における自己決定」の問題に如何に対処するか、社会はどう対応するかを考えることであり、弱い個人に偏る構成をするつもりは無い。

もう一度整理しよう。第1部は自己決定権の主

張が強い個人の前提に依拠していることを明らかにした。意思決定の場における強い個人を理想視するあまり、実現についての意思主義を生み、そのために「他人の手」の問題を等閑視してきたのではないか。反面、強い個人の前提はパーソン論を生み、死についての偏った理解を生んだ。しかしこの二つの方向には、弱い個人の現実性という異議申立てがある。死において、従来の自由論・自己決定権論をそのまま適用することは、弱さを含む人間にとって過酷である。強い個人の想定により聖域となった意思決定の場で、現実の弱い個人は翻弄される。人間には強い個人・弱い個人の両側面があり、対比しつつ統合するように考える観点から、自由ないし自己決定、そして死はいかなるものとして考えられるべきか、再検討を迫られる。

第2部 自己決定と死の再検討

第1章 自己決定権の根拠

第1部第3章で死の問題に関して自己決定権が一般論として論じられたままの形で適用することの不都合を論じた。しかし三人の論者は、政治哲学的な基礎が異なるにも関わらず、自己決定権をめぐる見解——強い個人の前提・意思主義およびその系としての「他人の手」の道具化——を共有し、他に取りうる見解が無いかのように見える。この問題に自己決定権の思想は現実の弱い個人から乖離した理想しか語れないのだろうか。そこでこの章では自己決定権の道徳的な根拠を探るとともに、その内容の整理を試みる。

まず始めに従来の自由論・自己決定権論の根拠付けを見ておきたい。この問題は公権力のパターンリズムへの拒否権としての自由として論じられてきた。その例としてジョン・スチュアート・ミルとアイザイア・バーリンの見解を振り返る。

ミルの侵害原理は余りにも有名である。著書『自由論』で彼は言う、「文明共同体のどの成員に対してにせよ、彼の意志に反して権力を行使しても正当とされる唯一の目的は、他の成員に及ぶ害の防

止にあるというにある。人類の構成員の一人の単に自分自身だけの物質的または精神的な幸福は、充分にして正当な根拠ではない。「自己自身を支配する個人の主権の正当な限界はどこにあるのか？社会の権威はどこに始まるのか？人間生活の中のどれだけの部分が個人に割り当てられ、またどれだけの部分が社会に割り当てられるべきであるか？」。即ちこの侵害原理は公権力のパターンリズムと個人の自己決定権の妥協なき綱引きのモデルを想定する。この想定のもと、他人に侵害を加えない純然たる私事に関しては、個人の自由の行使に対し公権力は不干涉を以てこれを尊重すべし、と侵害原理はいう。その論拠は二つある。第一は帰結主義である。個人が自己利益の最善の判断者であるから当の個人に最善の帰結をもたらすし、個性を育成することにより社会改良のための多様性を確保し、社会に最善の帰結をもたらさうとする。第二は自己実現的説明・人格の絶対的価値の尊重である。独創的個性やそれを担う人格による自由・自律的な自己決定は、その帰結の如何を問わず絶対的価値あるものとして尊重されねばならず、パターンリスティックな干渉はこうした価値を損なうから許されない⁽⁶⁷⁾。

問題は第二の論拠と侵害原理の与える手段の関係である。人格そのものの価値に積極的な位置づけをしながら、その価値の実現のための方法は公権力の自制という消極的方法である。この目的の積極性と手段の消極性は適切な組み合わせとは思われない。

一方バーリンの「二つの自由概念」⁽⁶⁸⁾は自由を特定の価値や目標を自ら選びその実現を目指す「への自由Freedom to」である積極的自由と、他人からの干渉を排除して各人の固有の領域を確保する「からの自由Freedom from」である消極的自由に二分する。この理解によってミルにおける目的と手段の不適切な組み合わせが解消されう。即ち積極的自由において、自由は単なる放任・不干涉ではなく人格が求める価値の実現を指向する。強い個人が正面に現れ意思主義を求める余地が出てくる。反面積極的自由というシンボルが他人の

手へ渡る危険もある。歴史上しばしば「真」の自我を理由に現実の意思に基づく積極的自由の追求が妨げられ、他人の判断によるそれを押しつけてきた。それを防ぐ安全弁が消極的自由であり、個人的自由の領域を確保して——その内包は積極的自由を超えて単なる嗜好や趣味の領域にまで及ぶが——人格の個別性を確保しようとする。この点でミル同様の妥協なき綱引きのモデルはバーリンも受け継いでいる。従って二つの自由概念は必ずしも予定調和ではなく、むしろ緊張関係である。

ここで問題になるのはドゥオーキンのいう批判的利益の主張と、バーリンの積極的自由に対する警戒心の関係である。批判的利益の主張は、現に自分が望んでいるものではない（経験的利益の視点からは望んでいない）としても一貫性の理想の故に望むべきとされるものがあり、これを実現する第三者のパターンリズムは許容されるというものであった。特定の自我の理想を設定し各人がそこへ向けて自分を形成することを求める卓越主義 perfectionism はバーリンが積極的自由の実現と称してなされることを恐れた「真」の自我の押しつけであり、ドゥオーキンの言う批判的利益もこれに当たるのではないか⁽⁶⁹⁾。

これに対しドゥオーキンは以下のように答えるだろう。「真」の自我の押しつけは、ある客観的・超越的理想に同一化した唯一の人間像を想定するから自由の敵になりうる。しかし批判的利益はかかる唯一の人間観を持っていない。その人のそれまでの生き方に照らして倫理的一貫性は判断されるのであり、その意味で本人の確信がこれに叶ったものであることを前提としている。従ってリベラリズムの根幹である寛容は害していない。

寛容・多元性の事実を認めるという点では、この反論は説得力がある。もっとも「一貫した人間」であることを求めるのはなお卓越主義ではないかという疑問は残る。しかし真の問題点はむしろ無目的に「決定の実現」を可能にする条件を整備する意思主義にあるのではないか。この点は後述するがここではバーリンの積極的自由への警戒とドゥオーキンの批判的利益が必ずしも矛盾すると

は限らない、ということだけを指摘しておく。

しかしバーリンの理解はなお問題がある。二つの自由概念は同一の地平にあるものではないからだ⁽⁷⁰⁾。積極的自由は「何故自由は尊重されるべきか」という問いへの答えの一つである。それが人格の自己実現という価値に資するから、という答えの他にも、公権力や他人が干渉して止めさせる程の価値がないから、という答えもありうる。これに対し消極的自由は「自由は如何にして保障されるべきか」という問いへの答えである。他人の干渉を排除する事によって、という答えの他に、他人の積極的関与によって自由を保障するという答えもありうる。そして二つの問いに対する答えはそれぞれ独立に与えられる。

この発想は井上達夫が講義において述べた説を参考にしてしている。井上は自由の論拠となりうるのは積極的自由のみであり、消極的自由は自由の実現戦略であるとする。積極的自由は「自己支配」を理由とする論拠で、対極に衝動につき動かされる「放縦」がある。この両者を井上は「目的の軸」と呼ぶ。これに対し権力との関係で自由を如何に実現するかを考える「構造の軸」が直交し、一方に権力からの不干渉による「無制約」を取り、対極に権力への参加により実現を図る「参加」を取る。私見はこれにヒントを得たが相違点もある。積極的自由の対極は自由として保護に値しないと必ずしも言えない。放縦であっても他人に迷惑をかけないかぎり尊重されるべきである。まさしく弱い個人に良く見られる心理であり、流動的ではあっても自己支配の一形態である。また権力との関係において分類する井上に対し、私見は自分の手のみで行うか他人の関与を要請するかで分ける。

理由の問いを縦軸＝「理由の軸」とし、上に積極的自由の与える答えを置き、下にもう一つの答えを置く。この区別はドゥオーキンの言う批判的利益＝強い個人のみが求めうるものと経験的利益＝弱い個人であっても求めるものにそれぞれ対応する。従って両極を批判的利益・経験的利益と呼ぼう。ただ批判的利益という言葉は以下、一貫

性の理想を含まず、自己の意思による人生の規律・構築のための価値という意味に限定する。保障手段の問いは横軸＝「手段の軸」とし、左に他人の不干渉（自分の手のみ）によるという答えを置き「自手」と呼ぶ。右には意思主義により他人の手を用いる「他手」を置く。以上の二つの軸とそれぞれの二項対立から得られる自由の四つの類型を、自由Iから自由IVと名付ける。（他手・批判的利益）の組み合わせを自由I，（自手・批判的利益）を自由II，（自手・経験的利益）を自由III，（他手・経験的利益）を自由IVとする⁽⁷¹⁾。

続いて「他手」の問題に入る。即ち同意に基づき私人たる他人の手を自己決定の手段に用いることができるか、という問題である。従来自由論は対権力・反パターナリズムの文脈で論じられたために、肯定説が多く自分の手の延長あるいは道具と見做され「自手」に準じて考えられた。しかし「理由の軸」の一方の極の存在から明らかなように、自由はいまや権力への対抗のみならず個人の人格を内面の意思から形成する点にも価値を置く。そして人格は個別的・非対称的なものであり、個人の内心を理解することは究極において不可能とさえ言えることに鑑みるならば、同意の上とは言え他人が手段の提供という形で介在することは問題がある。手段の存在自体、その利用を周囲の有形無形の圧力によって強いる可能性がある。弱い個人にとっては「心ならずも追い込まれる」不幸である。このような意思決定も強い個人のそれと同様に「自分で選んだことだから」として実現を強制するのは酷ではないか。そもそも自手が自己決定と結びつくほど自明には本人の同意プラス他手が自己決定と結びつくとは言えないし自己決定権がプライバシー権即ち誰からも干渉されずに静謐を守る権利の主張に由来する歴史を考えても、他手と結びついた意思主義は例外的なのではないか。

この点でフィリッパ・フットが正に安楽死を論じた論文⁽⁷²⁾で興味深い指摘をしている。彼女は安楽死を「死ぬ人にとって善い、あるいは幸福な出来事として理解された死」を「本人のために」も

たらず行為と定義する。生が善と結びつくのは、正常な生が最小限の基本的な人間的諸善 a minimum basic human goods⁽⁷³⁾を含むからであると、この諸善を求める権利を生命権 the right to life と呼び議論の根底におく。生きることがこの諸善と結びつかなくなった時、死が善である（悪ではないというに止まらない）場合がある。

しかし安楽死が常に認められるわけではない。フットは言う、「安楽死の行為は、他人（死ぬ人）の生が善であるよりも悪であるように見える、との理由でその人の死を選ぶ行為者に帰せられる」⁽⁷⁴⁾。この意味で安楽死を実行する人は死ぬ人の自己決定のための単なる道具ではない。フットは安楽死を実行する人に課される二つの徳として正義 justice と慈善 charity を上げる。彼女によれば、正義は人々が互いに不干涉 noninterference あるいは積極的作為 positive service の義務として負担するものに関わる徳であり、法のみならず権利・義務とも結びつく。正義それ自体は他人の善とは結びつかない。慈善は我々が他人の善を実現してやる徳であり、正義の要請が及ばないところでのみ問題となる。

こうした正義と慈善の区別に基づき、フットは積極的／消極的、自発的／非自発的という二つの区別による四つの安楽死について検討する。本人の「死にたい」との意思が明らかであれば、侵害される権利はなく正義には反していない。従って積極的／消極的安楽死のいずれも許される。しかし慈善の見地から安楽死の行為が許されない場合がある。「死にたい」という意思が疑問である自殺、精神状態の変化、病状を誤解している場合、他人の重荷になりたくないが故に死を望む場合がその例である。そもそもこれらの場合は安楽死の定義の中の「本人のため」という条件に反する。一方非自発的安楽死の場合は正義に関わる権利義務の性質によって結論が異なる。そもそも明示的に放棄の意思表示もしていないのに生命権を放棄したものと捉えられないのは財産権の場合と同じであると彼女は言う。よって積極的安楽死は常に不干涉義務違反として正義に反し許されない。消

極的安楽死は特別な救命の作為義務を課される事情がなければ正義の見地からは排除されない。後は慈善との関係が問題になるが、もし本当に定義通り「死ぬ人にとって善い、あるいは幸福な出来事として捉えられた死」をもたらす安楽死行為ならば慈善に反することもまずありえず、また大半の人の態度への推定として「殺される」事は望まなくても「延命しない」事を望むことは有りうる等の理由から、道徳的に許される余地が有る⁽⁷⁵⁾。

以上のフットの見解は安楽死問題に止まらず、本稿の「意思主義の系としての他手の利用の可否」という問題にも重要な示唆を与える。たとえ本人が権利を放棄したとしてもそれに従って他人が行為することが常に道徳的に許されるとは言えない。権利侵害として正義に反することにはならなくても、慈善には反することがありうる。この視点は既に検討した三人の論者が、他人を道具として意思の実現を図る意思主義を自明のこととしていた点に反省を迫る。意思主義に従い自己決定の実現に他手を動員するには、同意があるだけでは足りない。他手の供給者は、自己決定の主体の道具ではなく、慈善という独自の規範に従い独自の判断から行為する別個の主体である。そしてフットの言う「正義」と慈善がこのように分けられる必要があるのは、特に死において極限的に表現される生においても否定できない自己と他人の間の非対称性・断絶を自覚せざるを得ないからである。この人格の個別性の故に、他人の手を用いるには慈善からの補充的配慮が必要になる。この慈善は「正義」に還元できない独自の徳目である。また「正義」においてもフットが他人の不干涉義務を中心に論じていたことを忘れてはならない。裏を返せば自分の手で実現する即ち「自手」であるかぎり、慈善は問題にならず「正義」の実現はそのまま道徳的に是とされる。従ってこの人格の個別性の故に、自己決定を即自的に実現する手段としては私人の手と言えども、本稿の分類図式では「他手」に振り分けるべきことになる。

フットの議論から自己決定の一般論に関し得られた教訓を本稿の議論に還元しよう。人格の個別

性への配慮と結びついた「正義」と慈善の区別は、不干涉＝自手による意思の実現におけるほどには他手は自己決定と密接なつながりを持たない。自手である限りは「正義」の枠内に収まるが、他手では本人の同意によって正義の問題は解決しえても慈善の問題が未解決だからである。勿論その人にとって善であることを理由に他手による意思の実現を図ろうとすることも考えられる。しかし弱い個人にとって「善であること」は、それが意思あるいは経験的利益に基づくものである限り、流動的であって頼みにならない。

では他手による意思の即自的実現はありえないのか。それも問題である。自分の手で全て実現できる人はむしろ最も強い個人（自己の確信に基づき意思決定しうるだけでなく自ら実現できる人）であり、かかる人にしか役に立たない自由論は本稿の目的ではない。指摘したかったのは強い個人に裏打ちされた意思主義の氾濫・全面化の危険（特にそれが弱い個人に課される場合の不都合）であり、必要なのは意思主義の適切な制約である。

意思主義（及び他手の利用可能性）の適切な行使のため、どのように他手を構成すればよいか。再び自己決定権の根拠まで遡る。そこには自己決定権の背景的・消極的理由付けとでも呼ぶべきもの、自己責任原則がある。ミルは自己の意見を実行する自由は「自分自身の責任と危険とにおいてなされる限り」許されるとする。また人間の可謬性にも言及する、「人間は誤りのないものではないということ…（中略）…およそこれらの諸命題は、人間の意見に対して適用しうると同様に人間の行為の様式に対しても適用しうる原則である」⁽⁷⁶⁾。過ちが我が身に跳ね返り、そこから学習すること、誤った決定を修正すること、そのために決定の主体が同時に決定の結果の帰属客体であることをミルは求めている。この事には二重の含意がある。一つは規範的意味であり、自ら選んだ以上はその結果が思わしくなくても、不利益は甘受せよという意味である。もう一つは教育的意味（上述の「学習」）であり、個人は自己の主権者である以上は、計画し実行するのみならずその結果を次の計画に

生かすべく評価・修正の機会を与えられなくてはならないという意味である。後者の意味では結果が自己に帰属し、その上で決定したことを事後的に認容・修正する機会を持つからこそ、決定の時点での行為が正当化される。この事後的承認・修正可能性の考え方により、決定時の逸脱や不当が治癒されるのである。

他手の利用は、この自己責任原則により、正当化されうる。まず後者の意味、つまり事後的承認・修正可能性の機会を重視する理解の方に注目したい。即ち決定が不利益をもたらしても、修正しうる立場に自分が置かれていれば良い。自己責任原則という言い方をしたが、それは責任という規範的な強制を持つものではない。むしろ重点はその場限りの「意思」ではなく、ドゥオーキンの言う通時的な一貫性を持つ（深読みすると、持つべき）「意思」でもなく、一貫して存在し続ける「人間」⁽⁷⁷⁾を対象にする。これは強い個人にも弱い個人にも妥当する。また「その人の意思」ではなく「その人間」に対してであり、フットの「その人にとっての善を実現する徳」という慈善の定義にも叶う（前者の意味での自己責任原則は、強い個人のみ当てはまる。病床で肉体的・精神的苦痛に翻弄される弱い個人の意思決定能力を過信し、強い個人のみがなしうる「一回限りで絶対的効果を持つ決断」を強いたりその不利益な帰結の甘受を求める事は適当でない）。このように決定主体と結果帰属客体の間の同一性・自同性を条件として、意思主義及びその系である他手による決定の実現が許容されうる。以下この条件を「自同性の条件」と称する。

この自同性は自手の場合でも問題になりうる。前提が「過ちうる人間」という人間観一般に関する理解であるから、本来自手・他手の区別無く考慮されるべき問題である。しかし自手の場合は人格の個別性が問題にならず、このような補充的考察を必要としない。フットの言う「正義」の枠内で解決するのであり、慈善を論ずるまでもないからである。更に自手である場合には、強い個人でなくても規範的意味での自己責任原則が妥当せざ

るを得ない。意思決定したのみならず「自分で行った」以上は強い個人・弱い個人に関わりなく他の誰にも逃げ道を求められないからである。例外はその決定の前提となった意思が彼の真意によるものでない場合（典型的には詐欺・強迫による場合）のみである。

以上より理由の軸と手段の軸のそれぞれの二つの極の持つ意味を考えよう。まず理由の軸であるが、批判的利益の極は人格の自己実現という、個人の善の構想の遂行にとっても、また多元社会の前提に関しても重要な価値に関与し、強いアピールを持つ。これは法的権利としてこの領域に属する目的は自由に追求できるものとする。反対に経験的利益の極は個人的な趣味や嗜好に関するものであり、他人に迷惑を掛けない限りで放任される。他方手段の軸では不干涉ないし自手の極はフットの言う「正義」に該当し、人格の個別性の内部に止まる問題である。従ってプライバシー権の伝統に基づいて、他人への侵害とならないかぎりには制約されないし道徳的に非難されるべき理由もない、という権利を持つ。これに対し人格の個別性を超える干涉ないし他手の極は原則として自己決定の実現手段としては使えない。しかし自同性の条件を満たすならば、他手が人格の個別性に反することを回避できまた慈善にも叶うので、例外的に自己決定の実現手段として用いうる。

以上の区別から四種の自由の効果を検討する。自由Iは批判的利益として強いアピールを持つ法的権利であるが他手であるので、自同性の条件を満たすかぎりにおいて（公権力であれ同意に基づく私人であれ）他人の助力を動員して意思の実現を目指しうる。自由IIは批判的利益として、また自手として二重の意味で権利である。自己責任原則が規範的意味でも妥当する領域であり、それ故に他人の介入を許さないのが原則である。自由IIIは経験的利益であるからアピールは弱いが自手であるから、他人に迷惑を掛けないかぎり誰も止められないという意味での権利である。自由IVは二重の意味で権利ではない。自同性の条件の下、仮に実現できるとしても他人の手を権利としては要

求できず、慈善として施されることによって初めて可能になるだけである。裏を返せば従来の自由論が見落とした「他手」の問題を考えさせる、フットの言う「正義」の尽きた先にある領域である。

ここで得られた分類は、強い個人・弱い個人の両方を射程にいられた「自由」ないし「自己決定」の観念を与える。自由とは確かに象徴性の強い言葉であるが、決して一枚岩ではない。前提とする人間像により必要な分類があり、何のための自由・自己決定かにより、その実現のために使える手段も変わってくる。このことを自覚せずに本人が望んでるからという理由のみで他人の死をコントロールすることの危険を恐れずにはいられない。

この分類およびそれに結びついた効果に照らして具体的な問題を評価することになる。しかしその前に、次章では強い個人の提起したもう一つの問題、即ちパーソン論の提起した死の意味についての問題、市野川の言う「死が開示するはずの〈他者〉の問題」を検討しよう。それは同時に慈善という形で関わっていく主体の姿を描くことでもある。

第2章 死の諸意味

死が多様な意味を持ち、決して死ぬ人の自己意識の問題には止まらないことは既に指摘してきたが、本章ではそれを更に検討する。ここでの鍵は「死が開示するはずの〈他者〉という問題」という市野川言葉である。実は彼に先立ち「他者」を軸に死の持つ意味の多様性に関する議論を展開した論者がいる。その論者、森岡正博の見解を素描しよう。

森岡は哲学的レベルでの死の定義の多様性を指摘する。魂の離脱・内的意識の消滅・脳死・心臓死・生理学的に見た個体死・生き生きとした状態の喪失・社会性の喪失といった例をあげる。これらを本稿では死の実体論的定義と呼ぶ。森岡はこの中のいずれか一つのみが正しいという立場を否定し「哲学的多元主義」を標榜する。これら諸定義の間に優劣はなく、患者に接する人々がそれぞれ非定型的に定め、各関係者が持つ「自分にとっ

てかけがえのない患者の死と哲学的に感じられるもの」の差異・多様性をむしろ大事にすべきだとする。死を実体的には定義せず、具体的な関係性に基づいてケースバイケースで決するほかないとする立場である。本稿ではこうした立場を死の関係論的定義と呼ぶ⁽⁷⁸⁾。

またパーソン論批判を展開した別の論文⁽⁷⁹⁾で、森岡は「人格理論か他者理論か」という問いを立てる。死に行く患者を普遍的・客観的な価値を内包し抽象的な能力を備えているが故に対称的な存在たる人格としてのパーソンと捉えるパーソン論は、死という極度に倫理的な具体的極限状況に適切な解決を与えられない。むしろこの極限状況に適用すべきは他者理論であり、患者を非対称的・代替不可能的な存在であるが故に「私」が究極的には知りえず、だからこそ真に思いやるべき存在たる他者として捉えるべきだと森岡は言う。他者は非対称性・代替不可能性の故に、「私」との一般化不可能な関係性に基礎付けられ、個別的・一回的事実が根源的にこれを規定する。従って他者は無定義語である⁽⁸⁰⁾。更に森岡はこれを敷衍し、個人を抽象的な資格（実体的な能力）の故に尊重するのではなく具体的な生の関係性のネットワーク（相互承認の総体）の中に生きる存在として捉え直す。以上の森岡の見解は本稿の立場から言えば弱い個人を射程にいった枠組みを提示する主張とも言える。また死にゆく人に対する他者の行為の規律という点から考えるとフットのいう慈善とも共通する。

しかし問題なのは、社会とは他者の関係性のネットワークのみではない、ということである。他者に定位した死の理解を構想するだけでなくそれを実体的な死の定義に対し優位におく発想は法的安定性や平等処遇の原則に抵触する。多元社会ではこうした具体的な事情だけを考慮することは不可能に近い。同じ社会で同じ状態にある二人に、一方は死、他方は生存と評価する不平等は多元性の存立基盤を危うくする。それは結局社会という共存形態を否定し、エンゲルハートの言う「共同体」だけの道徳になる。多元性を尊重するからこ

そ一律でなくてはならない基準があり、死の基準はそうしたものである。

森岡の言う「死の哲学的定義の多様性」を明らかにするため、ヴラジミール・ジャンケレヴィッチの死の理解を参照しよう⁽⁸¹⁾。彼は死を三つの人称即ち三つの視角に区別し、一人称の死（「私」から見た私の死）・二人称の死（「あなた」から見た私の死）・三人称の死（「彼」から見た私の死）と称する。三人称の死は誰もが代替可能な匿名の死・何ら神秘性のない出来事である。これに対し一人称の死はその人にとって全てであり、他人が窺い知りえずそれ故に他人に対し語るべき言葉を持たない神秘である。同じ人間の死を語りながらこの二つの視角の間には越えがたい溝がある。この両者の接線となるのが二人称の死であり一人称の死を覗く唯一の窓になる。かけがえなく、しかも「私」ではない人の死を見て「私」の内部を揺り動かされ、死の哲学的考察は可能になるという。この二人称の死のみが哲学的考察を可能にするという主張は森岡の関係論優位の死の理解と軌を一にしているように見える。特に「私」の死の非対称性に注目しそれ故に死が「私」一人のものに尽きないとの主張は共通している。しかしジャンケレヴィッチは死への異なる視角について語っているのであり、概念的には一つの死が、同時に一人称・二人称・三人称と多層的に影響する⁽⁸²⁾。とすれば森岡が上げた「哲学的レベルの死の定義の多様性」は、ジャンケレヴィッチの言う視角の（即ち人称の）違いに当たる。上述の例を見ても、一人称に関する内的意識の喪失や二人称に関する社会性の喪失、三人称（あるいは非人称）に関する脳死・心臓死等が混在している。これは死の概念と死の諸意味の混同ではないか。ならば関係論によって多様性の中からいずれか一つを選ぶのではなく、全てを同等に考える必要がある。従って森岡の「哲学的レベル」の考察はジャンケレヴィッチの枠組みの中に発展的に解消すべきである。こう考えても森岡の関係論の視点は色焦るものではなく、却って二人称の死を考える上で重要な示唆を与える。

上述の実体論・関係論の意味を再定義してみよう。森岡が「哲学的レベル」として検討したものが死の概念の様々な捉え方であったことを踏まえ、これを本稿では「死の構想」と呼ぶ。さて人間の死の構想として如何なるものが考えられるか。思いつくままに列挙してみる。①独立した生物としての機能の停止②受苦的存在としての終焉③自己意識の主体でなくなる④共同体の一員としての資格喪失。これらを人称の視角に分類しよう。①は独立した生命体であることを保障するのは神経系と免疫系であり、この両者の死である。いずれにしても生物学的な次元での死であり、三人称（非人称）の死に該当する。②は受苦の前提たる神経系と感覚器官の死である。これも生物学的次元として三人称の死であるが苦痛を感じるのは人間の精神活動でもあるから一人称の死でもある。③は「パーソン論」の取ってきた死の定義で、パーソンの死である。自己意識の見地は「私」の問題であるから一人称の死である。また同時に森岡らが強調したように死における代替不可能性の忘却に着目するならば三人称の死でもある。④は「我々」の一人の死であり、共同体を国家（あるいは多元社会）の規模に取れば三人称の死であるが、もっと小規模な家族・友人等を考えるならば、共感と非対称性の自覚によって特徴付けられる「他者」として理解する、即ち関係論の働く二人称の死である。これに対し①②③は実体論に当たる。即ち二人称の死を捉えられず、一人称と三人称の死の越えがたい溝を埋められないのはパーソン論を含む実体論に共通の弱点である。更に言えばパーソン論は強い個人を信奉する余り、人間の存在に不可欠な二人称即ち対面関係を切り捨て、個人の自己決定の実現のための道具の地位におとしめたと言える。逆に言えば弱い個人を支えるのは前章で述べた自由の次元での慈善、本章で言うところの二人称であるということになる。全ての人称は一つの死の異なった視角であるから、優劣をつけられない。では人称を元にした実体論と関係論の関係はどうなるか。連言的關係であり、両方を満たさないかぎり「死」という判断は下せな

い⁽⁸³⁾。パーソン論のように自己意識のみで死を語り尽くすことはできないし、また関係論を優位させて個人の意思を関係性の中に埋没させることも適当ではない。

なお余談ではあるが、この共感と非対称性という特徴を持つ他者を考えていくことにより、慈善の徳の内容も明らかになると思われる。まだ曖昧にしかその姿は見えないが「共感を及ぼしつつも非対称性という限界を自覚し、相手の善に叶った行為をすること」という点は特徴的である。問題は「相手の善」という言葉が何を意味するかであるが、少なくとも「相手の意思」と同義ではない。弱い個人としての意思をそのまま実現する意思主義は慈善に叶った行為とは言えないからである。本稿ではこの点を深める余裕はないが、鍵になるのは「何故意思は尊重されるべきか」という点に遡って考えることである。

第3章 死と自己決定の出会い

第1章の慈善の徳、第2章の二人称の死という理解、この二つは共に強い個人の理念に基づく自己決定権論が捨象したものである。逆に言えば弱い個人を自由論の射程に入れるときに不可欠になるものである。慈善に従った他手の行為は、二人称の主体、即ち対面関係にあって共感しながらも代替不可能性という限界に直面し、だからこそ、そのかけがえの無さを真摯に考慮すべき他者によって担われる。ここで他者を国家や個人に還元されない独立の存在として考察する必要がある。従来の個人本人対公権力あるいは他人という二項対立ではなく、本人——他者——国家という行為者の三極構造として自由の問題を捉える必要が——特に死について考える場合は——ある。本章では「死における自己決定」の問題——自殺・尊厳死・間接安楽死・積極的安楽死——について第1章での自由の分類に従いつつ本人、他者としての看護者（医師・家族ら）、国家の役割について述べる。

(1) 自殺 自分の手で自らの命を絶つのであり、自手に属する。問題は理由の軸のいずれの極に属

するかであるが、自殺に到る理由が多様であり一概には論じられない。自己の人生の理想に殉じて自殺を選ぶ場合は批判的利益であるから自由IIに属する(ケース1)。感傷による自殺や精神的苦痛に苛まれての自殺は「より少ない苦痛」の選択としての自殺であるから自由IIIに属する(ケース2)。恐らく現実の自殺の多くは両極の要素を割合的に併せ持つのであろうが、取りあえず理念形として二つのケースを分ける。

ここでパターナリズムの問題が現れる。パターナリズムは本人の利益のために本人の現実の意思に反する干渉を行うことと定義できるが、多元社会の前提からは原則として正当化されない。しかし本人への不利益が甚大ならば、自己決定の基盤を守るために一定のパターナリズムは正当化されるべきである。本稿はこのようなパターナリズムは①その決定が自同性の条件を破壊するが故に取り返しがつかないことになる恐れがあり、かつ②その決定をなした現実の本人の意思の任意性が無い・疑わしい場合に限ると考える⁽⁸⁴⁾。

ケース1, ケース2ともに、正当化されるパターナリズムの要件①は満たしている。問題は要件②であるが、ケース1の場合自由IIに属する強い個人の意思である以上これには当たらない。従ってパターナリズムは排除され、看護者・国家とも干渉の権限はない⁽⁸⁵⁾。次にケース2であるが、これは自由IIIであり弱い個人の意思である。従って要件②に該当し、パターナリズムが正当化される余地がある。ではその内容は如何なるものであろうか。まず国家の役割は個人の外的な条件整備である以上、自殺を法律で禁じたりして干渉することはできない。これに対し看護者は他者としての地位にあり、個人との共感と非対称性を特徴としているから、内心に直接踏み込むことは非対称性(人格の個別性)から許されなくても、共感に基づいて干渉し説得し翻意を求めることは許される。こうした他者の役割を援助する形での間接的な干渉ならば国家もなしうる。しかし常に救助義務を課し、これを怠ると不作為の自殺補助として刑罰を以て臨むというのは明らかに行き過ぎであろう。

それは他者としての看護者を国家の道具とすることであり、意思主義の裏返しとして問題がある。

この点に関連して自殺補助行為の位置づけを論じる必要がある。道徳的に非難されない行為を補助しても問題ないという考え方もあり得るが、それは意思主義によって他手の利用を自明視する考えと自他の非対称性(即ち人格の個別性)を無視した考えの両方が合わさって生まれた考え方であることを本稿は示してきた。自殺が上述のように自由IIあるいは自由IIIに属するならば、意思主義的な他者の関わり方は正当でない。また本人が他者の関与を求める意思主義の権利も自由IIの範囲を越える。これはむしろ(属するとすれば)自由Iの範囲に属するものであるから、積極的安楽死に含めて検討すべきである。そしてこの場合の国家の役割は、自殺を望む個人本人への干渉はできないが、関与しようとする他者の行為を禁止することである。

(2) 尊厳死 消極的安楽死の一形態であり、延命治療の拒絶による「尊厳ある死」の迎え方である。既に装着された生命維持装置類(例えばレスピレーター、中心静脈栄養・点滴による栄養補給、水分補給)を取り外すのは、他人の手を煩わすにしても自手である。なぜなら自手の本来の意味は不干渉だが装置の装着は本来干渉であり本人の同意によって正当化される。だとすれば停止・取り外しはその排除であり規範的には不開始と同じく自手である。理由の軸に関しては、状況が末期医療の場に限定され、目指すものが単なる苦痛の除去ではなく人格の理想的な有り方としての「尊厳ある死」である以上、強い個人の意思であり批判的利益に属する⁽⁸⁶⁾。従って自由IIに属し、自殺のケース1に準じて考える。

患者本人からの尊厳死の求めに対し、医師はこれに応じうる。国家はこれを禁止することはできない。問題は本人が尊厳死を望む場合に、医師や家族がこれに応じない場合である。現にアメリカではこの問題が裁判で争われた。カレン・クインラン事件(担当医はレスピレーターの取り外しを拒み、他の病院に移送して取り外した)もこの文

脈で読むことができるが、1986年のレクェナ事件はこの点が争点になり、裁判所は患者の自己決定権が病院の良心的拒否に優越するとして、入院中の病院に尊厳死を迎えさせることを命じた⁽⁸⁷⁾。尊厳死を自手に属する自由IIと構成する本稿の立場も原則として同様である。しかし思うに、自己決定権が多元社会の現実から導かれるならば、患者の自己決定権同様医師の良心的拒否も尊重に値する。他者としての看護者は個人や国家の道具ではない。従って国家はまず患者の意思を実現できる病院への転院によって尊厳死を迎えるよう、命じるべきである。ただそうすると患者の自己決定権が実現できない極限的事態に限り、原則に戻って患者の自己決定権を優先させて入院中の病院での尊厳死を命じるべきである。

リビング・ウィルをどう考えるかという点も問題である。この問題は本稿の立場から考えるとき、両義性を持つ。意思が流動的な弱い個人の観点からは、事前の意思がそのまま尊厳死が問題になる状況での本人の現実の意思であるとは言えない。特にリビング・ウィルが有効になるのは本人が意思を明らかにできない状況であり、極限的な弱者であるが故に、法的拘束力を与えて良いのか疑問である。その反面、尊厳死は自由IIに属する強い個人の自由であり特にその本質が自手であることに鑑みれば、規範的意味での自己責任原則が妥当し拘束力を与えることを求める。現実の意思が経験的利益として現れているならばリビング・ウィルはこれに一步譲るべきであるが、現実の意思を明らかにできない状況ではリビング・ウィル通りの意思を維持している可能性があることもこの主張に味方する。この緊張は最終的には強い個人と弱い個人の緊張を含んだ統合という人間理解に由来する。この両義性を克服できる明晰な哲学的解答を見出すことは本稿の能力の及ぶところではない。ただ両者の矛盾を少なくする工夫（余り哲学的でない技術的な妥協）をするしかない。自由IIに属する以上最大限尊重すべきであり、法的拘束力は認めざるを得ない⁽⁸⁸⁾。しかし人間が同時に弱い個人でありうることも配慮し、有効なりビン

グ・ウィルの作成には厳格な要件を求めるべきである。現在の立法例でも文言の明確さや証人の存在など手続きは厳格であるが、加えて短期の有効期限（例えば1年間）を付け、明示的に更新しない場合は撤回されたと見做すなどの意思の流動性に見合った条件を付けることを提案したい。

なお、これと並んで論じられる意思能力喪失後に授任権限が発効する代理人の選任については、人格の個別性を乱すものではないかとの疑念が残る、認められない。

(3) 間接安楽死 いわゆるホスピスケアで行われている。苦痛の緩和が主目的であり、その結果こうした措置を行わない場合よりも余命が短縮される。こうした措置は鎮痛剤などの投与を行う以上、他手に属する。では理由の軸はどうか。苦痛からの逃避のためであれば経験的利益であり、従って自由IVである。一方残された人生の質を高めて有効に費やすために間接安楽死を望むのであれば批判的利益であるから自由Iである。自由Iか自由IVかで効果に大きな違いが生じうる。恐らく両者が分かちがたく混在している場合が大半であろうが、場合分けする。

自由Iに当たる場合。これは批判的利益であるからその決定内容について外部の者がとやかく言える立場にはない。自同性の条件の下で意思主義も妥当し、他手を動員することができる。しかし間接安楽死行為は死をもたらすのであり自同性の条件を満たさないのではないかという疑問が生じる。だがここで選び取られるのは死そのものではなく、残された生の有り方である。決定の結果生じたもの、即ち短くなったかもしれないが苦痛のない有効に使える時間を手に入れたとすれば、結果帰属の客体はなお存続しており、自同性の条件は満たされる。患者本人の間接安楽死の申し出に対し、国家はこれを権利として承認する。看護者もこれを受けてその実現をすることは問題なく許容される。良心的拒否の問題はあるが、自手と同視できる他手の行為であり尊厳死における場合と同様である。

自由IVに当たる場合。個人の自己決定としてそ

の実現を申し出ても、直ちに効果は生じない。しかし国家が禁圧すべき事柄でもない。確かに生命保護の名目はあるものの、実際には苦痛無き生の選択であり、自同性の条件も満たしている以上パターンリズムの要件①も欠ける。誰も迷惑をこうむるのでなければ、国家は干渉すべき権限を持たない。結局は看護者としての医師・家族が慈善としてそれを行うかどうかである。

いずれにしても許容される余地があることに変わりはない。

(4) 積極的安楽死 状況としては間接安楽死と同じであるが、求めるものが死そのものである点に違いがある。苦痛緩和のための方法が不完全なため、また自ら生きるに値する生でないと思うが自殺ができない状況にある人が望むため、問題になる。

これは間接安楽死と異なり場合分けの必要はない。実行すれば本人は死に、その行為がもたらす結果の帰属客体が存在しなくなる。即ち自同性の条件を満たさない。従って積極的安楽死を求める理由が批判的利益であれ経験的利益であれ、他手を利用できない。これは自殺補助に関しても同じことが言える。従って患者本人から積極的安楽死及び自殺補助を求める申し出があれば、国家は、医師・家族にこれに応じてはならないと命ずる事ができる。

医師・家族がこれに従って行為することはどう評価されるか。たとえ自由に含まれなくても本人の意向に従うことは慈善に叶うと考えることは可能であろうか。しかし権利を中心に正義を考え、また正義が善の構想の存立基盤の保障という役割を果たすものであると考えるのであれば、権利・自由をはみ出したものが善である、少なくとも社会的に実現可能な善であるとは言えないであろう。従って本人の善を実現するという意味での慈善の徳に叶うものとは言えない。以上より、積極的安楽死は正当化されえない⁽⁸⁹⁾。

結びに代えて

本稿は「死における自己決定」に関し、強い個

人即ち自己の生の有り方に関し冷静な判断によって決定できる個人に定位した自由論・自己決定論を適用している哲学的現状を批判し、実際の間人像を反映する「強い個人と弱い個人の緊張含みの併存からなる一人の間人」という視点から、自由を問い直すことを試みた。

第1部での現行法制と従来の哲学的議論の検討の中で見られた強い個人の含意——自己の生を作り上げていく意思としての批判的利益、そうした意思の即自的实现が自由・自己決定の当然の含意であるとする意思主義、その系としての他手の利用の当然視。またその反面としてかかるものを持たない存在を切り捨てるパーソン論——は根強く我々の自由観そして社会観を支配している。多元社会では、人間の生死の支配を神の手から人間の手へ移し、その支配の基準は本人の意思であるとされる。そして本人の意思さえあればその内実は問えない事となるとされ、全ての人に強い個人であることが求められる。

しかしこうした理解は必然的ではない。第2部は第1部で指摘された強い個人の前提を検討した。自由の一般論として、自由を尊重すべき理由の問題と、利用可能な手段の問題を峻別し、それぞれへの二つの答えにより自由は四つの類型に分けられる。各類型はそれぞれ異なる効果を持つ。批判的利益が、他人の手を道具として当然に使えることを含意しないことがこの分類から明らかになる。意思主義の徹底は弱い個人即ち経験的利益に流される個人に、一定の方向に決定することを誘導して規範的な意味での自己責任原則——自分で決めたことの不利益は自らが負うべし——を押しつける酷な結果になりかねない。

更に死という特殊な問題が提示する「他者」の問題を、従来の自己決定論が当然視するパーソン論への批判という形で展開した。他者とは共感が及ぶ反面、その個人との代替不可能性・非対称性によって限界付けられる存在である。だからこそ他人の手を道具として自己決定の実現に使うこと（本稿の用語では他手）は、自己決定が批判的利益を理由にする場合であっても、人格の個別性故

に制約を受ける。他手を供給する他者は単に個人の自己決定に従っただけでは行為の十分な正当化にはならず、慈善という自らに課された徳によっても正当化される必要がある。この制約と意思主義の調和を、本稿は自己決定権論の消極的論拠である自己責任原則を再解釈し、意思主義を決定主体と結果帰属客体の自同性の条件により制約し、弱い個人をも射程に入れた自由論を構想する事で行おうとした。

こうして自己決定権は限界付けられ、弱い個人の意思に自己責任原則の規範的側面は妥当させないことによって、他手を用いた意思の即自的実現の強制を回避できる。この視点から「死における自己決定」に関する諸問題に回答を与えた。自殺は自手であるから道徳的非難はなしえないにしても、いかなる理由によるかによって（即ち自殺意思が強い個人・弱い個人のいずれとしてであるかによって）これを阻止するパターンリズムの是非が別れる。生命維持治療の停止としての尊厳死は、他人の手によるとしても自分に対する干渉の排除という点で自手であるが、自殺ほど状況が多様でないこと（大体が末期医療の場）に鑑み類型的に強い個人の意思として尊重しながらも、その意思の流動化に配慮した工夫が必要である。一方苦痛緩和の副作用として縮命を伴う間接安楽死は他手であり、その実現は意思主義として捉えられるべきであるが、選び取るものがより良き生の時間であることに鑑み自同性の条件を満たすものとして認められる。同じ状況でも死そのものを目指す積極的安楽死は直接死をもたらすことにより自同性の条件を破壊するので意思主義を貫徹できない。

以上が結論であるが、本稿では議論を尽くせなかったこと及びそれに関して本稿を如何に敷衍しようと考えているかを最後に述べて結びの代わりとする。弱い個人を規定するキーワードとして他手・他者・慈善を指摘し、従来の強い個人に定位した自由論の再検討はできたが、その内容の明確化がなされなかった。また強い個人の内実・弱い個人との有機的な関連を示せず、強い個人の領域を狭めたもののその内部を絶対化したままである

し、二つの側面を統合した個人の姿を描くには不十分である。これは自己決定という価値自体には異を唱えなかったが故であるかもしれない。本稿はその意味で中間報告である。本稿ではその存在を示唆するに止まった他者の側からのこの問題へのアプローチは死そのものの検討・自由論一般への影響の両面について必要である。また強い個人の内実に迫り、より実質的な個人像を明らかにするのも今後の課題である。

「自己決定」という言葉がマジックワードとなり、現実の人間の姿から乖離しては何にもならない。かかる疎外に歯止めをかけ自己決定を等身大の姿において捉えることでその価値を高めることが求められている。本稿がこうした試みの一助になれば幸いである。

注

- (1) この思想はジョン・チュアート・ミルに由来する。参照、John Stuart Mill “On Liberty” in: John Gray and G. W. Smith ed. *J. S. Mill On Liberty in focus* 1991. pp 23-128 (塩尻公明・木村健康訳『自由論』1971年)
- (2) この意味での正義を説くものとしてジョン・ロールズの「正義のプライマシー」という言葉が示唆的である。また彼は前述の多元社会の前提を「正義の主観的環境」と呼んでいる。John Rawls *A theory of justice* 1971. p 127 (邦訳 矢島灼次監訳『正義論』1979年, 99頁), この点についての一層深い考察として、井上達夫『共生の作法——会話としての正義——』1986年, 216-224頁。
- (3) 日本医師会生命倫理想談会「脳死および臓器移植についての最終報告」(中山研一編著『資料に見る脳死・臓器移植問題』1992年, 86-100頁)
- (4) 英語圏ではactive/passive euthanasia (直訳すれば、能動的/受動的安楽死)であるが、日本での通例に従い、本文のような用語とした。
- (5) この区分では対応する直接安楽死という言葉が無いので用語法として不適切かもしれないが、死を直接の目的とする点で、間接安楽死以外の安楽死は直接安楽死と言える。

- (6) この章での考察は主に星野一正「民主化の法理——医療の場合」(『時の法令』1476号から連載中)及び中山研一・石原明編著『資料に見る尊厳死問題』1992年による。以下星野については『時の法令』の号数を示して引用する(例えば星野・1476号のように)。
- (7) 星野・1476号
- (8) この分野を確立した人々の自己定義によれば「(バイオエシックスとは)生命科学とヘルスケアの領域における人間の行為を、道徳的な価値・原理の見地から検討する、体系的な学問である、として定義されうる。」。Warren. T. Reich, 'Introduction', in: Warren. T. Reich (ed), *Encyclopedia of Bioethics vol. 1*, 1978.だとすればバイオエシックスの対象領域は先端医療・終末期医療などの医学的問題に限定されない。しかし現実問題として、特にこの問題が重視されたのはアメリカ社会の当時の状況の影響である。またバイオエシックスの論者には自ら普遍的であると標榜し、その「文化被拘束性」に自覚的でないことがある。参照、米本昌平『バイオエシックス』1985年、同「生命科学と法哲学を結ぶために」(長尾龍一・米本昌平編著『メタ・バイオエシックス』1987年)、森岡正博「生命倫理学の日本の変容」(森岡『生命学への招待』1988年第6章)。
- (9) これは本人の意識あるうちに正当な手続きに則り末期状態に陥った場合に生命維持治療を停止・不開始によって死ぬに任せることを望む旨、文書で意思表示しておくものである。現実にはそのような状態に陥った場合はこの意思表示が医師を拘束し、またこれに従った医師は自殺補助・嘱託殺人の罪には問われない。中山・石原前掲書184-190頁。
- (10) これはリビング・ウィルと同時に発効する、自分の意思決定を代行する人を文書によって前もって委任する権利である。
- (11) 連邦政府の健康保険制度に加盟している全ての医療機関に対し、新たにやってきた患者にその医療機関の所在する州が定めた患者の自己決定に関する全ての法律を説明し、またこの説明に基づきその法律の認める制度を利用することを希望する患者にはその利用のために手助けすることを義務づけている。中山・石原前掲書200-201頁。
- (12) 参照、唄孝一『生命維持治療の法理と倫理』1990年289-329頁。
- (13) 参照、樋口範雄「植物状態患者と「死ぬ権利」」ジュリスト975号、及びロナルド・ドゥオーキン(石前禎幸訳)「死への権利」みすず1991年5月号
- (14) もっともナンシー・クルーザン事件については事態はそれほど単純ではない。判決自体は5対4で結果的に治療停止を否定した。しかし患者は憲法上の「死への権利」を持つと言う見解は——「仮にそのような権利があるものと前提して」とした3名を含めて——スカリア裁判官以外の8名が共有する。ただその権利を認定する州の厳格な証拠規則が、事実上権利の侵害になっているか否かで意見が割れ、消極派の4名がそもそもかかる権利の存在を認めないスカリアを味方に付けて多数意見となった。
- (15) 星野・1482号。
- (16) 朝日新聞1994年12月31日朝刊および1995年7月3日夕刊。なおオレゴン州の法案は他の2州の法案とは異なり、本稿の意味での安楽死ではなく、患者が自分で飲む致死薬を医師が処方することを認めるものであり、「医師による自殺補助」法案であった。
- (17) 既にアメリカで「義務的自己決定論」と呼ばれる論者が現れている。この立場の批判的検討としてカール・シュナイダー(樋口範雄訳)「アメリカ医事法における患者の自己決定権——その勝利と危機」ジュリスト1064号。
- (18) 星野・1478, 1480, 1484号。土本武司「安楽死とオランダ法」判例時報1499号。
- (19) 法定刑はそれぞれ、嘱託殺人罪が12年以下の懲役または罰金、自殺教唆・補助罪は3年以下の懲役または罰金である。なお殺人罪の法定刑は終身刑である。
- (20) この事件の詳細は、山下邦也「オランダにおける安楽死問題の新局面」判例時報1510号。及びシャボット医師の親類の手による手記としてジャネット・A・シャボット「オランダ健常者安楽死裁判レポート・人に自殺の権利はあるか」文藝春秋1994年

- 10月号。
- (21) 1994年11月16日放送のTBSテレビ「スペースJ」におけるオランダ人男性の安楽死に到る迄のドキュメンタリー「依頼された死」で、患者（筋萎縮性側索硬化症で現在は電動車椅子の生活。将来的には意識はあるが一切の身動きが出来なくなり心臓も停止すると予想されている）は安楽死を望んだ動機として、最愛の人であり看護者でもある妻に負担を掛けるに忍びないからということを繰り返していた。その意思がたとえ真意であるとしても、そのまま実現させるには余りに悲劇的な意思であろう。
- (22) 参照、甲斐克則「ドイツ法における「尊厳死」論」ジュリスト1061号、上田健二「臨死介助と自死への権利」刑法雑誌29巻1号。アルビン・エーザー（上田健二・浅田和茂編訳）『先端医療と刑法』1990年、第3章・第4章及び巻末資料。
- (23) 法定刑は謀殺罪が無期自由刑、故殺罪が5年以上の自由刑（但し被害者が原因を作った場合は6月以上5年以下）、嘱託殺人罪は6月以上5年以下の自由刑、救助不履行罪は1年以下の自由刑または罰金となっている。
- (24) 参照、星野1496・1506号。判例タイムズ877号148-162頁。町野朔「東海大学安楽死判決」覚書」ジュリスト1072号。
- (25) 参考文献は主にCharles E. Curran 'Roman Catholicism' in: Warren T. Reich *Encyclopedia of Bioethics* vol. 4 1978. 及び湯浅慎一「キリスト教の生命観」（塚崎智・加茂直樹編著『生命倫理の現在』1989年）による。なお、本章全体に関する参考文献として長尾龍一「生命と倫理」（長尾・米本前掲（註8）書202-214頁）。
- (26) James Rachels *The End of Life—Euthanasia and Morality—*1986. pp 7-19. (邦訳ジェームズ・レイチェルズ（加茂直樹監訳）『生命の終わり——安楽死と道徳——』1991年、第1章)。
- (27) 自然法の名の下に徹底した「神の目的」を強制することは多元社会とは相いれないものであり、キリスト教が自己決定を阻害してきたというエンゲルハートの怒りは確かにこの点では正当である。参照、H.T. Engelhardt *The Foundations of Bioethics* 1986. chapter 5 the language of medicalization (加藤尚武・飯田亘之監訳『バイオエシックスの基礎づけ』1990年、第5章 医学化の言語)
- (28) キリスト教とは関係なく、通常／特別の医療という区別は医療現場でも問題になる。例えば長期間回復の見込みのない植物状態患者につき水分・栄養補給を行うのがいずれに当たるかとして議論される。1994（平成6）年の日本学術会議死と医療特別委員会報告では、これを特別な措置の方に含めた。ジュリスト1061号70-73頁。
- (29) この分析はアマルティア・センによる。A・セン「個人の効用と公共の判断」（セン著・大庭健，川本隆史訳『合理的な愚か者——経済学＝倫理的探究』1989年）。
- (30) Rachels *op. cit* (注26) p 49, p 156. (邦訳91頁及び298-300頁)。なおレイチェルズは本書の中で「利益」の明確な定義は与えていない。しかし前後の文脈から幸福概念の客観化を恐れていること、主体の個性性を重視することから、本文のように定式化した。
- (31) Rachels *op. cit* p 28. (邦訳51頁)
- (32) 同様の論旨を展開するものとしてトゥーリー（森岡正博訳）「嬰兒は人格を持つか」（エンゲルハート，ヨナス他著・加藤尚武，飯田亘之編『バイオエシックスの基礎——欧米の「生命倫理」論』1988年、94-110頁)
- (33) 参照、森岡正博「パーソン論の射程」（森岡前掲（注8）書第9章)
- (34) Rachels *op. cit* p 86. (邦訳163頁)
- (35) とともに6歳の従兄弟が死ねば莫大な遺産を相続できる青年スミスとジョーンズは、それぞれ自分の従兄弟を溺死させようとして従兄弟の浴室に入った。スミスは従兄弟の頭を浴槽の中へ押さえつけて溺死させたが、ジョーンズはたまたま足を滑らせて溺れる従兄弟を放置した、という例をあげてレイチェルズは動機も行為の結果も同じであり、「殺す」と「死ぬに任せる」の間に違いはないとする。Rachels *op. cit* p 112. (邦訳210頁)
- (36) この点については河井徳治「安楽死と尊厳死」（塚崎・加茂編著前掲（注25）書238-254頁）がレイ

- チェルスの議論を、フィリップ・フットの議論に対照させて批判的に検討している。私見も基本的にこの批判に賛成だが、フットの見解は彼女自身が目指していたよりも深い洞察を含んでいると思うので、第2部で詳述する。なお河井論文で検討され、後に本稿でも問題にするフットの論文とは、Philippa Foot 'Euthanasia' in: M. Cohen, T. Nagel & T. Scanlon ed. *Medicine and Philosophy* 1981. pp 287-303.である。
- (37) ジャックは28歳くらいの男性で治療不可能な癌である。妻の付添いのある昼間は辛うじて痛みを堪えられるものの、夜間の付添いは認められず、殆ど2時間おきに鎮痛剤を投与するものの効き目がなく、看護婦も投与の度に「もう少しで次の注射の時間が来る」と言って励ますよりほか無い状態であった。Rachels *op. cit* p153. (邦訳292-294頁)
- (38) Engelhardt *op. cit* (注27) p viii (邦訳v頁)。
- (39) Engelhardt *op. cit* p 4. (邦訳3頁)。力づくで押しつける特定の宗教ないし道徳的正統が何もないということ、として彼は言い換えている。
- (40) Engelhardt *op. cit* p 26. (邦訳31頁)。
- (41) この二層構造、同意以外に道徳権威を持ちえない社会を前提に善の構想を共有する共同体を成り立たせる基盤とするアイデアは、ロバート・ノージックの最小国家の構想とこの中に成立する善の構想を共有する小規模ユートピアの並立・共存というアイデアにほぼ一致する(ノージック著・嶋津格訳『アナーキー・国家・ユートピア(上)』1985年、第4章及び第5章)。もっとも国家の正当化においてノージックは全員一致を要件とせず賠償原理によって全ての人の自由を侵害しない国家の成立を構想するが、エンゲルハートは現実の全員一致を求める(Engelhardt *op. cit* pp 135-144. (邦訳176-190頁))など、微妙な違いはある。しかし個人の自由を最大限尊重し私的自治の領域を拡大することで、国家の介入を排除し、その役割を最小化しようとする点で、両者の社会の構想はほぼ同様であり、エンゲルハートもノージック同様リバタリアニズムに分類してよからう。
- (42) 人格でありさえすれば生物学的なヒトであることは必要ないとき言い切っている。人格としての能力、特に自己意識と道徳感覚を備えていれば宇宙人E・Tでも道徳社会のメンバー足りうる。Engelhardt *op. cit* p 108. (邦訳132頁)。
- (43) Engelhardt *op. cit* p 105. (邦訳130頁)。
- (44) Engelhardt *op. cit* p 250. (邦訳305頁)。
- (45) 公権力の自殺防止策の世俗的正当化として(1)健全な公德心に市民が違反しないようにする(2)市民の生産力についての国家利害の保護(3)生命尊重の観念維持のため(4)扶養義務・契約上の債務の履行確保(5)無分別な選択からの本人の保護を上げるが、(1)~(3)はプライバシー権から排除され、国家の正当な権限外の事柄であるとされるし、(5)は自由の理念に反したパターンリズムであるとして斥けられる。(4)も自殺保険などの他に採りうる方法があるとして否定する。Engelhardt *op. cit* pp 302-305. (邦訳382-385頁)。
- (46) Engelhardt *op. cit* pp 310-311. (邦訳392頁)。なおエンゲルハート自身は「自己の意思による死の選択と他人によるそれへの援助」という形で問題を捉えており、その意味で自殺補助と安楽死行為を区別しない。その上で「安楽死」という言葉には、本人の実際の意思が不明で推定的同意にしか基づかない安楽死に意味を限定しており(Engelhardt *op. cit* p 316. (邦訳401頁))本稿の用語からすれば「非自発的安楽死」である。本文では他の論者との比較上、本稿の立場からする用語に統一して述べた。
- (47) 本書の正式な書名はRonald Dworkin *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom* 1993.である。なお以下の注で本書を引用する場合はDworkin 1993. p 21のように表示する。なお本書の書評並びに詳しい紹介としては旗手俊彦・アメリカ法1994年287-294頁、河見誠「人間の生と個人の意味」日本法哲学会編『市場の法哲学(法哲学年報1994)』137-144頁。
- (48) 一般成人の人権尊重の原則から派生して胎児の保護を計るか、別の論拠として「生命の尊重」を言わなくてはならないか、という点に由来する。Dworkin 1993. p 11.

- (49) Dworkin 1993. pp 15-19.
- (50) Dworkin 1993. p 23.
- (51) Dworkin 1993. p 69. その論拠として、本文で述べた両派の無自覚的な共有のほかに、中絶・自殺・安楽死その他による早すぎる死に対して我々が悲しみ、残念に思うという直観にも言及している。
- (52) Dworkin 1993. pp 84-94.
- (53) Dworkin 1993. p 201.
- (54) Dworkin 1993. p 205-206.
- (55) Ronald Dworkin “Foundations of Liberal Equality” in: *Tanner Lecture on Human Values XI* 1990. pp 1-119. 以下本論文をDworkin 1990. として引用する。
- (56) もっともDworkin 1990. では経験的利益の代わりに意志的利益volitional interest という言葉が用いられている。定義はそれぞれDworkin 1990. p 43. では「現に望んでるものを持つ、あるいは達成するときに改善される善の状態well-being」でありDworkin 1993. p 201. では「それを行うことの経験が好きだから行う」となっている。いずれも現実を持っている欲求・意思を指し、批判的利益の言う「持つべき意思」に対置させられており、両者の意味はほぼ同じであると考えられる。
- (57) さらに個人の倫理と共同体の関係についてもこの批判的利益をめぐる諸問題の中で論じているが、目下の問題とは直接の関わりがないと思われるので、省略した。
- (58) Dworkin 1993. p 241. なお河見前掲(注55)論文は本質的価値に個人の意思を制約する論拠としての機能を読み取ろうとするが、批判的利益論に見られるように、それが個人の意思に基づく自律に密接にリンクしている価値であるとドゥオーキンは考えていることを考えると、個人の意思に対する歯止めになるかどうかは疑問である。
- (59) 河見誠「安楽死の条件と意志主義の限界」上智法学論集36巻3号は本稿の参考文献の一つだが、河見の「意志主義」は本稿の意思主義とは似て非なるものである。河見の「意志主義」はvoluntarismの訳語であり「人間を拘束することが正当化されるのは本人の意志による自己拘束の場合のみである」とする立場である。自由を与件とする外側からのアプローチと言えるかも知れない。これに対し本稿の意思主義は自由の内容として意思の即自的な実現が含まれるかという問題に関するもので、自由の内部における議論である。
- (60) パーソン論への批判は森岡正博が最初であるとされる。それは次の三点である。①パーソン=生存権=自己意識というつながりは必然的でない②パーソンの範囲が生物学的ヒトに限定される③生存権がないことと殺していいことは別問題である。森岡正博「パーソン論の射程」(森岡前掲(注8)書第9章)。このうち②はエンゲルハートが「パーソンは生物学的ヒトに限定されない」と明言したこと、③はドゥオーキンがこの批判に対処する理論としての「分離的論拠」を出したことは既に説明した。
- (61) 市野川容孝「死への自由?—メディカル・リベラリズム批判」現代思想1994年4月号308-329頁。
- (62) Rachels *op. cit* pp 179-180. (邦訳341頁)。ある意味ではこれはパーソン論の当然の帰結である。自己意識が失われれば非人格となり物同然ならば本人の同意を考慮する必要はなくなる。死を自己意識の側からしか見ないのであればむしろこう考える方が自然ではないか。レイチェルス自身は反自発的安楽死を否定しているが、これを禁ずる理由はパーソン論から出てくるだろうか、疑問である。
- (63) Engelhardt *op. cit* p 301. (邦訳378頁)。
- (64) 森村進『権利と人格』1989年88頁。私見は程度説に全面的に賛成というわけではないが、「弱い個人」を考えまたそれを「強い個人」と対比する上で重要な手掛かりを提供してくれるものと考えている。
- (65) エリザベス・キューブラー＝ロス(川口正吉訳)『死ぬ瞬間』1971年。
- (66) だからこそいかに絶望的な患者であろうと周囲の者は「放棄」してはならない、治療はできなくてもまだなしうることはあると彼女は説く(同書176頁)。
- (67) 「」はMill *op. cit* p 30, p 90. (ミル前掲(注1)書24頁, 151頁)。また侵害原理の論拠の要

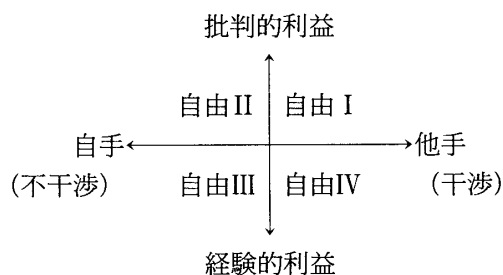
約は本田裕志「医療におけるパターンリズム」(塚崎・加茂編著前掲(注25)書148-164頁)による。本田は第一の論拠の存立基盤は実証的研究により揺らぎ、反パターンリズム論として有効なのは第二の論拠のみになったとしている。

(68) Isaiah Berlin “Two Concept of Liberty” in: *Four Essays on Liberty* 1969. pp 118-172.邦訳はアイザイア・バーリン「二つの自由概念」(小川・小池・福田・生松共訳『自由論』295-390頁)。

(69) この論点の指摘は論文指導中の井上達夫発言に負っている。

(70) もっともバーリンがこの点について無自覚だったとは思われない。この論文の中で二つの自由概念がそれぞれ「誰が主人か」「如何に行行使するか」という問いに対する答えであることを繰り返し述べているからだ。それにしても二つの自由が対極的であるような印象を与える積極的positive/消極的negativeという語を用いたのはミスリーディングである。この用語法に振り回されて目的と手段が対応関係にあるという誤解、特に積極的自由が意思主義と同義であるかのような誤解も生まれうる。

(71) ここまでの説明を図に表すと以下のようになる。



牽強附会を承知のうえで敢えて当てはめると、ミルの侵害原理は自由IIと自由IIIを守るもの、バーリンの積極的自由は自由I及び自由II、消極的自由は自由IIと自由IIIに当たるであろう。自由IVを自由論の枠組みに位置づけた見解は寡聞にして知らない。

(72) Foot *op. cit* (註36)

(73) 最小限の基本的な人間的諸善のリストとして、フットは以下のようなものを挙げている。自分の能力を極端に超えて労働を強制されないこと。家族や共同体の援助を受けられること。将来の希望が持てること。飢えを満たせること。夜は安らかに眠れる

こと。

(74) Foot *op. cit* p 287.

(75) この見解は「推定的同意」説を思わせる所があり、彼女自身の大きな議論の枠組みに必ずしも合致してはいないように思われる。

(76) Mill *op. cit* p 72 (邦訳113-115頁)。更にバーリン「ジョン・スチュアート・ミルと生の目的」でも「過ちうることを、あるいは過つ権利を自己改善の能力の系として認めること、斉合性や終極性を自由の敵として嫌うこと、これこそはミルが一度も放棄したことの無い原理であります」としている(Berlin “John Stuart Mill and the end of life” in: Berlin *op. cit* p 192 (邦訳426頁))。

この考え方自体は強い個人・弱い個人のいずれとも結びつくが、重要なのは過ちうることを人間観の一部に取り込んでいる事である。程度説との関係は不明である。意思の流動性については同様であるが、程度説の言う意思と記憶の連続性の基準とは別の人格同一性の基準を、並列的に用いていると考えないと説明が付かない側面もある。

(77) ここは本来「人格」と言うべきであろうし、またその方が多分伝統的な理解に適合的であろうが、本稿ではパーソン論や程度説を扱い、また意思と関わり深い意味で人格という語を用いてきたことから混同を避けるため、あえて「人間」とした。

(78) 森岡正博「脳死をめぐる言説構造と倫理」森岡前掲(注8)書第8章189-208頁。なお森岡はこのような死を迎える人々の規範モデルとして、患者を可能な限り治療する「治療期間」と社会が患者を死者として扱う「社会的期間」の間に、家族が社会からの干渉を逃れて患者の死を受容し別れを告げる「別れの期間」を設定することを提唱している。

(79) 森岡正博「パーソン論の射程」森岡前掲書第9章209-238頁。森岡によれば他者とは「私」と対になる「あなた」を抽象化した概念である。即ち「私」にとって特別な関係にあり、匿名ではなく「私たち」の一員として、道徳的配慮と共感を受ける存在であるが、決して「私」にはなりえない非対称的・代替不可能的な存在である。特にここで上げた問題は230-234頁に詳しい。関係性自体が一律には定めら

れない、一回限りの個別具体的な共感に基づくため、定義はない。本文で述べたように「無定義語」である。

なお実体論・関係論という呼び方は、井上達夫に負っている。井上達夫「生と死の法理」シンポジウム発言要旨——実体論・関係論・相補論——日本法哲学会編『生と死の法理（法哲学年報1993）』105-108頁。

(80) 森岡前掲書234頁。

(81) ヴラジミール・ジャンケレヴィッチ著（フランソワーズ・シュワップ編，原章二訳）『死とはなにか』1995年，第1章及び同（仲沢紀雄訳）『死』1978年，24-36頁。『死とはなにか』第3章は『死』では触れられなかった自殺と安楽死の問題を扱っている。自殺は自己決定権の範囲内だが，安楽死は医師の倫理の問題であるとする彼の主張はフットの正義・慈善の区別を思わせる。

(82) 裏を返せばこの事は生の存在構造の多層性を物語っている。

(83) この理解は井上達夫の議論に触発されたものである。森岡の実体論を否定ないし棚上げした上で関係論の主張に対し，井上はこの実体論と関係論を相互に歯止めをかける立場を「相補論」として展開している。本稿の立場もこれと同じだが，別の方向からのアプローチによる。井上前掲（注79）発言要旨参照のこと。

(84) 本田前掲（注67）論文は，正当化されるパターンリズムの要件として①被干渉者の選択が彼自身の既知の人格的完体性（personal integrityの訳。本稿のドゥオーキンの言う一貫性と同義）と整合せずこれを侵害する危険があること，かつ②その選択の非随意性を証明する超意志的要因の影響が認められることの二点を上げる。このパターンリズム論の要件①は本稿で紹介したドゥオーキンの所説と方向が逆であるように見える。しかしこの定義からは止めるばかりでなく干渉して実現させる，即ち意思主義に変化していく恐れもある。他人の手を動員する意思主義に懐疑的な本稿の立場からはこの説は取りえない。

また中村直美「法とパターンリズム」日本法哲学

会編『法と強制（法哲学年報1983）』37—50 頁は自己に対する有害行為を止めさせるパターンリズムの正当化論を次の五つに分類する。(1)被干渉者のより広い範囲の自由を守るため(2)被干渉者の決定に任意性が疑わしい(3)被干渉者が将来かかる干渉を承認すると思われる(4)合理的意思ある人間ならば干渉に同意する(5)現に阻害されている被干渉者が，阻害されてなければ干渉に同意する。中村は(5)をよしとするのであるが，この分類は別の視点からするとA. 客観的視点から見た本人の利益が基準=(1)(4)，B. 現在という特殊な時点を離れて存在する自己の意思が本人の利益の判断基準となる=(3)，C. 現在の本人の意思の任意性に問題がある=(2)(5)に再分類できる。A. は自己決定権の思想を放棄したに等しいので不当である。B. は((5)の要素を加味して)本人の一貫性という方向に解釈されるとドゥオーキンや本田の見解になる。しかし本稿のこれまでの主張が参考になる。そもそも自同性の条件が満たされているならば干渉するまでもない。従ってこの論拠が有効になるのは自同性の条件が成り立たない場合（取り返しのつかない事になりかねない場合）である。問題なく正当であると認められるのはC. であるが，広汎になりすぎる恐れがある上に任意性がないことの認定は困難である。

取りあえず，本稿としてはB.（の修正としての自同性の条件）かつC. を正当化されるパターンリズムとして考える。B. だけでは死に関する自己決定を全て排除し殉教（例えばナチスの強制収容所で処刑の決まった男の身代わりになったコルベ神父の行為）のような事例へのパターンリズムによる阻止も正当化されてしまう。C. のみでは些細なことまで対象になりうる。従ってB. を前提にC. を検討して正当化されるパターンリズムを限定する。

以上の理解は余りに簡略であるし，また介入者の地位（国家か看護者か）を区別していないので不十分ではあるが，医療におけるパターンリズムは「誰が行うか」以上に「如何になされるか」が重要であるという事情に鑑みて，敢えてこのような枠組みで望む。

(85) 但し実際にはケース2との誤解によってパ

ターナリストティックな行為をしてしまう私人はいらるだろうしこれを自己決定権侵害=不法行為とする訳には行かないだろう。

(86) しかしこれは本稿が本人の意思に基づく死の迎え方のみを対象にしているという限定があるから言えることである。実際の医療現場では非自発的な尊厳死が行われている。むしろ「医師の治療義務の限界」として尊厳死問題は論じられているようであり、そこでは本人の意思は余り重要ではなくなる。フットですら非自発的な尊厳死を肯定している。しかしこれは本稿の「他者による慈善」とは似て非なるものである。

(87) この病院はカトリック系でプロライフ的な政策を取っており、胃チューブによる栄養補給という通常の医療行為をしないで患者を死ぬに任せることはできないとしてレクェナ婦人に転院を勧告した。レクェナはこの病院での尊厳死を望み、裁判所に宣言的判決を求めていた。塚本泰司「患者の自己決定権と医療者の良心的拒否——レクェナ事件を参考にして」医事法学6号22-29頁。

(88) この主張には別の実践的意図もある。既に述べたアメリカでの二つの裁判で、共に本人が明確な意識を以てなしたかどうか不明な発言という、言わば状況証拠を理由に自己決定権の主張をした。弱い個人の視点からはこのような曖昧な事例まで強い個人の擬制を及ぼされるよりは、リビング・ウィルという物的証拠の有る場合に限定して、その外には及ばないとする方が妥当と思われる。原則が一貫していないとの批判は覚悟の上である。

(89) フットの「慈善の徳」という考えに学びながら、結論が異なるのは本稿が他手の利用の要件に自同性の条件を入れているからである事は言うまでもない。