

（論文）

「尊厳死」を問い直す： 「自己決定」と「自己決定権」の違いから

鈴木 勝 己

I. 問題の所在

最新の内閣府データ（2018）によると、日本は2010年に65歳以上の人口割合が21%を超えて超高齢社会を迎え、2017年には高齢化率が27.7%に達している。2025年には死亡者数150万人を超える状況が続くと推計され、多死社会は現実となりつつある。厚生労働省報告書（2018）によると、1980年代以降、自宅で迎える死は減少し、代わりに2000年代には病院で迎える死が約八割に達し、病院死がごく普通の出来事になって久しい。多死社会の現実化と病院死の増加によって私たちの死にはこれまでないほど注目を集めている。諸外国に目を向けると福祉先進国のオランダでは、安楽死の対象を比較的健康な高齢者にまで広げようとする動きさえある（産経新聞 web 版 2018）。スイスでは外国人にも安楽死が医療・福祉サービスとして提供される（宮下 2017）。このような背景において、安楽死を望む日本人が存在する現実を私たちはどのように受け止めるべきなのか、真摯に問い直す必要があるだろう。

本稿は、安楽死を含む広義の語として「尊厳死」(death with dignity) の意味を文化人類学の立場から捉えなおそうとする試みである。ただし、無条件に安楽死や尊厳死を肯定しようとする論考ではない。本稿では、入水自殺した経済評論家の西部邁、輸血拒否するエホバの証人信者、タイ・エイズホスピス寺院における療養者の三事例を用いて、命の現場における「自己決定」と「自己決定権」の違いを明らかにし、それぞれの尊厳のあり方を整理する。そのうえで近代哲学の祖、I. カント（1724–1804）の道徳哲学に基づく「自律（autonomy）」と「自己決定」の概念から尊厳死を問い直すことを目的とする。

II. 「尊厳」が意味するもの

近年の終末期・緩和医療の現場では、尊厳のある死が尊重されている。まず用語の意味を確認しておきたい。『広辞苑第六版』には、尊厳とは「尊く厳かなこと」、「気高く犯しがたいこと」と説明される（2008）。日本尊厳死協会ホームページによれば「尊厳死とは、不治で末期に至った患者が、本人の意思に基づいて、死期を単に引き延ばすためだけの延命措置を断わり、自然の経過のまま受け入れる死のこと」である。端的に言えば「死ぬに任せること」である。その一方で安楽死とは自殺幫助などにより「積極的に殺すこと」を意味する。ただ

し、日本では安楽死は合法ではなく、社会的合意もない。今日でも1991年に起きた東海大学安楽死事件ⁱに言及され、安楽死・尊厳死の是非を問うためのひとつの基準となっている。

ここで留意すべきことは、用語の定義・分類に固執することはさほど意味がないことである。用語の意味は国と地域によって異なっているし、現時点での意味づけは変化していく可能性があるからである。例えば米国では、日本国内では安楽死とされる事例に対しても尊厳死という言葉を用いる（片桐2014、蓮実2015、宮下2017）。米国では尊厳死という語により肯定的な価値が与えられているのだ。近年、尊厳死は「死にゆく過程」に対する注目から、自分の死に方を自分で決めたいという現代的な傾向（田代2016）として理解されるようになった。田代は社会学者のN. ジェームスとD. フィールド（1992）を引用し、「良い死」という目標が「尊厳ある死」、さらには「穏やかな死」にとって代わられつつあることに言及する（2016）。尊厳死に人間らしい死という肯定的な価値が付与されたのは、比較的最近のことと言える。今日の尊厳死に対する肯定的な価値づけは変化していく可能性がある。

尊厳は、これまでのホスピス運動において重視されてきた基本概念である。だが、尊厳もひとつの理念にすぎず、決して「その人らしさ」に優越する概念ではない（服部2018）。つまり、尊厳には（今のところ）普遍的かつ肯定的な価値が認められるが、個人の価値観や信条よりも尊重されるべきではなく、尊厳死がいつの時代も普遍的な価値を持つ理想的な死であり続ける根拠はない。では今日の尊厳死は、具体的にどのような価値が付与され、意味づけられているのだろうか。尊厳死の前提条件である「自己決定」と「自己決定権」の違いから考えてみたい。

Ⅲ. 「自己決定」とは何か？

Ⅲ-1. 「自己決定」と「自己決定権」の違い

「自己決定」と「自己決定権」は明確に異なる概念である。本稿では「自己決定権」の適正な行使のためには、「自己決定」が問われる必要があるという立場をとる。まず「自己決定権」の辞書的な意味を確認しておきたい。『生命倫理事典』によると、個人の責任能力が及ぶ限り、自己の身体や生命、生殖についてどのような愚行であっても、「自己決定権」に含まれることが明記されている（酒井明夫ほか2010）。個人の責任能力の有無を問う姿勢は、「自己決定権」が近代的な制度であることを示している。責任能力は近代的な理性を前提とした条件だからである。この辞書的な説明は、19世紀英国の功利主義者J.S. ミル（1806-1873）による自由への言及にまで遡ることができる。ミルは「他人に迷惑をかけない限り何をしてでも自由」という「自己決定権」の根源となる見解を示した（1859=1971）。今日の日本社会では、「自己決定権」は日本国憲法で保障された個人にとってあるべき生活スタイルの選択と読み替えることができるⁱⁱ。

生命倫理学者である小松は、「自己決定」と「自己決定権」という用語を整理して区分する（2004、2018）。小松によれば、「自己決定権」とは「言葉によって普遍化された人為的な権利」であり、「思弁によって客観化された制度」であるという。小松の見解に従えば「自己決定権」は、自己の内面から生じてくるものではなく、外在化している制度である。その一方で「自己決定」には「言葉で考えるというよりも身体全体で考える」ような、「具体的な生の実相が、まるごと含まれている」という。つまり、個々の肉体から生じる生き方の指針である。「自己決定」が身体感覚に根差した内的な意思の発露であり、身体から生じる感覚である

とするならば、その理解のためには身体への着目が不可欠になる。近代を代表する哲学者カントに従うならば、自律的な「自己決定」を可能にするのは、道徳上の理念として想定しえる自由意志である。カントは人類社会に普遍的な道徳を探索したが、人類社会において完全なる自由意志に基づく「自律的自己決定」は現実的ではない。「自己決定」は社会制度ではなく人間の身体に宿るからである。人間の「自己決定」は時に揺らぎ、必ずしも首尾一貫していない「生の実相」が反映されている。この立場に基づくと、「自己決定」とは共同体における社会・文化が埋め込まれている身体に着目することにより、身体的な感覚として理解することができる。ゆえに「自己決定」は、文化人類学の立場から考察の対象とすべきなのである。

本稿において「自己決定権」は「自己決定」を理解するための比較参照枠でしかない。「自己決定権」は、「自己決定」の特徴を浮き彫りにするために言及される。したがって「自己決定権」の詳細については他の社会科学的研究に委ねたい。「自己決定権」という制度に固執することは、肉体から生じる感覚としての「自己決定」の意味をわかりにくくしてしまう。

Ⅲ-2. 「自己決定」における自律性と他律性

身体的な感覚としての「自己決定」には、自律的なものと他律的なものがある。カントの道徳哲学は、欲求から離れた自律のあり方を明らかにした（1954、1788 = 1979）。カントによれば、自律とは他者からの支配・制約などを受けずに自分自身で立てた規範に従って行動することである。神や他者が決めた規則に盲目的に従うことや欲求に従う生き方は、自律ではなく、他律である。ゆえに「自律的自己決定」とは、自然的欲望に拘束されず、自らの意志によって普遍的な道徳の法則、すなわち「定言命法」に従うことであった。「定言命法」とは、普遍的かつ、そうであることが望まれる道徳的な正しさに関する無条件の命令である。普遍的な法則になりえる個人の信条と言い換えてもいい。例えば法律に「人を殺すことなかれ」と記載してあるから人を殺さないのであれば、それは法という他者に隷属した「他律的自己決定」でしかない。気分が悪いから人を殺さないという決定も欲求に支配された「他律的自己決定」である。カントによれば、殺したい相手がいようとまいと、自由意志において人を殺すことは非合理であると理解し、合理であろうと決意することによって殺さないことが道徳的正しさであり、「自律的自己決定」なのである。したがって望ましい「自己決定権」の行使は、まず当事者の内面に「自律的自己決定」があることが期待される。

カントの道徳哲学は理念である。厳格な意味での「自律的自己決定」は不可能である。だが、道徳上の理念として想定しなければ、「自己決定権」は他者によって恣意的に利用されるリスクを野放しにしてしまうことにもなる。「自己決定権」は他者に働きかける権利のひとつとして、法的ないし社会的に承認されており、公共の福祉や公序良俗に反していないことがその前提条件になる。つまり、「自己決定権」は法的な影響力の行使であり、必ずしも自律的な個人の「自己決定」を想定してはいない。他者の影響下に置かれた「自己決定権」の行使も想定しえる。小松が指摘するように、「他律的自己決定」もまた「自己決定権」を行使させる前提条件になってしまうのである（2004、2018）。だが、カントの道徳哲学に従うのであれば、「自律的自己決定」こそが、「自己決定権」を適正に行行使するための前提条件になっている。道徳上の理念でしかなくとも、「自律的自己決定」を想定することは、自由意志と対照をなすパターンリズムに抗する手段にもなりえる。以下に事例を検討してみたい。

IV. 事例

本稿は文化人類学研究における事例の比較検討であるが、各事例には偏りがある。事例1と事例2は実際の一次データではなく文献情報である。一方で事例3は本稿筆者による調査の結果として収集されたデータである。それゆえに事例3は、現場において一定の時間的幅をもって変化を追い、質的に分析することができた事例である。以下に各事例の内容を報告する。

事例1：西部邁の尊厳：「他人に迷惑をかけない」

2017年1月、経済評論家として知られる西部邁は、病院での延命を目的とした生を明確に拒否し、「自己決定」ができる間に死を選ぶことを決意し、多摩川への入水自殺を実行したⁱⁱⁱ。西部は、独自の死生観として「当然死」に言及していた。病気を抱えながらもある年齢に達し、最後まで生き抜いた実感がある場合、主体的に死を選んで良いという考え方である。西部は「当然死には憤怒や抗議、不安や絶望といった、心理的要素はまったくなく、それはただ、意義あるべきものとしての生にかならず終焉がやってくるという人間の宿命、それをすすんで引き受ける作業にすぎない」と述べている(2017)。西部の入水自殺は、法的な基盤のない日本社会において、一個人がどうにか実施できた尊厳死とみなすこともできる。ただし、事後に逮捕者二名を出し、その是非をめぐって議論が引き起こされた。逮捕者二名の容疑は西部の自殺補助である。今日の日本において尊厳死や安楽死は、法的にも倫理的にも社会的合意が形成されているとは言い難く、臨床現場の医療者は問題意識を抱えたまま患者に向き合っているのが現実である。ゆえに西部の協力者が逮捕されるのは当然の帰結であった。西部の事例は、日本の安楽死・尊厳死の議論がもはやこれ以上の停滞が許されないことを世間に知らしめることになった。

ここで別の例を挙げたい。民放テレビ番組の脚本家である橋田寿賀子が安楽死を求める私見を自著(2017)にまとめたところ、かなりの反響があったという。その反響には一般読者からの共感もあれば、医療者や専門家からの叱責もあったという。社会的影響力のある人物が安楽死の是非について考える機会を提供したことの意義は大きい。橋田は「他人に迷惑をかけること」、「加齢によって引き起こされる認知症などによって理性を失い自己の主体性を失うこと」を恐れていることを明らかにしている。一方で西部は、周囲への貢献が周囲への迷惑を下回ることが確実になったとき、「当然死」の時期であると考えていた。特筆すべき点は、両者とも「他人に迷惑をかけること」を過度に恐れていることである。だが、これは欧米諸国において安楽死の是非を判断する基準にはならない。「他人に迷惑をかけること」を回避したいという気配りや配慮は、一人ひとりの自我が自明視される欧米社会において「自己決定」を意味しない。したがって両名は、欧米基準の安楽死の必要条件を満たさないことになる。

西部と橋田はそれぞれ経済評論家、脚本家として活躍し、日本社会全般に向けて情報を発信する立場にあった。両名の考えはある種のエリートの意見であり、それを日本社会全般に当てはまるかのように安易に一般化することはできない。ただ、両名が口をそろえて「他人に迷惑をかけること」について言及し、それが安楽死を正当化する理由になると考えていたのであれば、これは看過すべきことではない。なぜなら両名の発言から、欧米社会とは異なる、日本社会に固有な尊厳のあり方が示されている可能性を否定できないからである。もち

ろん、両名が口にする「迷惑」は、誰が、どのように判断するのかという課題は残る。それでも日本社会における尊厳のあり方は、他者との関係性がより重視されていることは明らかであろう。

事例2：エホバの証人信者の尊厳：「血を食べない」

キリスト教系宗教団体、エホバの証人信者による輸血拒否は、医療現場における「自己決定権」の事例としてしばしば言及される。エホバの証人は19世紀アメリカ合衆国に誕生した宗教団体である。聖書の記載される「血を食べてはならない」という教えを輸血拒否という形で実践し、社会問題を引き起こしていた。だが、文化人類学の立場からエホバの証人輸血拒否について考察した星野は、輸血拒否はいわゆる正統的なキリスト教の信仰としては異端かもしれないが、宗教集団としてはさほど奇異な存在ではないと述べている（星野2002、2006）。エホバの証人信者が輸血を禁じることは、例えばイスラム教徒が豚肉を禁じることとそれほど差異はない。つまり、輸血拒否という宗教的信条を直ちに狂信的な信仰として断罪することは、注意深く避けるべきなのである。問うべきは、特定の宗教集団のなかで個人の「自己決定」が何を意味するかであろう。

1992年、あるエホバの証人信者が信仰上の理由から手術中の輸血を拒否していたにもかかわらず、担当医師が輸血を行い、訴えられた事例がある。この事例は、宗教思想上の価値観と医療上の価値観が対立し、医療現場における患者の「自己決定」と「自己決定権」のあり方が問われた事例であった。訴訟は社会全体から関心が払われ、2000年の最高裁判決までもつれた。最高裁の判断は、無断で輸血を行った担当医師が患者の人格権を侵害したことを認めるものだった。この最高裁判決は極めて重要な意味を持つ。輸血拒否という宗教的な信条が公序良俗に反するとは言えないという司法判断になったからだ。個人の「自己決定」と「自己決定権」の行使は、他者の迷惑にならず、公共の福祉に反しない限り、救命よりも尊重されうることを明らかにした。この最高裁判決に先立つ1985年、エホバの証人信者である両親が輸血拒否したことによって息子である小学生男児が死に至り、両親や担当医師が社会的に非難された事例があった（大泉1988）。当時の社会的情勢では、1980年代後半から1990年にかけて、医療者と患者との間にインフォームド・コンセントが注目されるようになっていた^{iv}。小学生男児死亡の事例以降、インフォームド・コンセントは患者の利益を確保するために重要視されるようになり、患者の「自己決定権」が一層強化されていくことになった。このような社会的趨勢が2000年の最高裁判決に対しても影響を与えたことは疑いがないだろう。

エホバの証人による輸血拒否の事例は、医療者に対して極めて難しい倫理的課題を突き付けている。輸血を強行した医療者の立場からすれば、最高裁判決には納得のいかない部分もあるだろう。担当医師が相対的無輸血^vに基づき、嘘も方便という体裁で患者の命を救ったことは紛れもない事実である。担当医師の脳裏には、1985年の小学生男児死亡という苦い記憶も蘇ったはずである。医療者側の立場ではエホバの証人信者が輸血拒否という「自己決定」をさせられていると解釈しても、あながち不自然ではない。もちろん、いかなる時も医療の原則が患者個人の「自己決定」よりも重んじられるべき、というわけではない。ただ、医療の原則と個人の信条が両立しないときに、現場の医師が医療の原則を選択したとしても、それは批判されることではないかもしれない。ここで問わねばならないのは、エホバの証人信者の「自己決定」の実質的な意味である。仮に宗教教団の上位にある者が下位にある者に対

して聖書に基づく信仰のあり方を説き、輸血拒否を提示したのであれば、信者個人の「自己決定」は自律的ではなく他律的と言える。「他律的自己決定」は命の現場でどの程度尊重されるべきなのか、注意深く検討する必要があるだろう。

事例3：タイ・エイズホスピス寺院療養者の尊厳：「笑顔」

東南アジア・タイ王国にはエイズホスピスとして知られる仏教寺院がある。一般に寺院は身寄りのない者が最後に身を寄せる社会的シェルター^{vi}としても機能している。本稿の事例3はこのような実践共同体における療養者である。ホスピス寺院の看取りでは、「何もしないケア」が展開される（鈴木 2015、2018）。ホスピス寺院では、死期が近い療養者に対して一切の看護を中止する。看取りの場では療養者が「笑って死にゆくこと」、看護者もまた「笑って送り出すこと」が仏教看護の実践となっている^{vii}。ただ、仏教の教えはそのまま人びとに浸透し、理解され、実践されているわけではない。実践に至るまでには、人びとの間で解釈が重ねられ、何度も編集されている。解釈や編集の余地があることは、人びとの相互作用に基づく新しい実践の創発^{viii}を促している。

オウ（26歳、重症病棟）は、ホスピス寺院で療養生活を送る元男性のダンサーであり、娼婦であった。タイ社会は性的少数者（例えばLGBT）に対して比較的寛容であり、性転換者による美人コンテストで優勝したオウは全国に名前が知られた存在だった。オウは、ホスピス運営の資金となる寄付金を募るための広報を担っており、ホスピス寺院機関誌の特集記事で療養生活の様子を伝えていた。その一方で日々の暮らしでは見世物になることに不快感を示し、タイ人看護者との関わりを避けようとする傾向もあった。あからさまな好奇心が向けられること、特に更衣の際に裸体を見られることを嫌悪していた。そのため、オウは何も知らない外国人ボランティア^{ix}に日々の生活のほぼすべてを委ねるようになった。その結果、オウと外国人ボランティアの間には親密で交感的な関わり合いが生じ、その関係はオウが亡くなるまで続いた。



「ミス・ティファニー 1999」で優勝したオウ（中央、タイ・パタヤー）

オウは数か月の療養期間を経て静かに死去した。ホスピス寺院はオウの死を創り出すための場所であった。もちろん安楽死ではない。苦痛に対する緩和が講じられ、「飼いやられた死」（服部 2018）が提供されたわけでもない。死の前日、オウは帰りの外国人ボランティアに笑顔に向けた。その笑顔は末期の苦痛のために歪めた顔で、どうにか口角をあげて見せた笑顔であった。オウは、翌日早朝の5時に死亡が確認されている。おそらく生物学的死亡時刻は、深夜から明け方の4時の間であろう。夜勤の看護者は病棟内にはおらず自宅で休んでいた時間帯であり、オウの最後に立ち会った者はいない。ただ、亡くなる前日の日中も看護者は末期のオウには一切関与せず、談笑していただけである。最後の瞬間にオウが何を思ったかは推測の域を出ない。だが、オウはひとりで死にゆく過程を最後まで生き抜き、26年の生を結実させた。

オウはダンサー稼業と売春によって財産を築いた。資産を持つオウがより設備の充実した私立病院でエイズの専門治療を受けなかったことには意味があった。オウの「自己決定」には、高度な専門治療を受けるよりも仏教徒であり続けたいという強い意志が存在していたのである。オウはより経済的に発展しているシンガポールやオランダで暮らした経験があった。ゆえにエイズの治療方法について多くの情報を持っていた。オウはホスピス寺院での療養は医学的予後が悪いことを十分に理解していた。オウは提携病院から処方される ARV（エイズの治療薬）の服薬も、その副作用から徐々に拒否するようになっていた。亡くなる1週間ほど前から食事も拒否し、わずかばかりの水を口に含むだけであった。

オウによれば、寺院での療養生活は人生において間違った選択を正すことであり、仏教徒としての地位を回復することであった。幼少期から貧困に苦しんだオウにとって、経済的成功は幸せになるための第一条件のはずだった。だが、実際には経済的な成功よりも、幸せを実現するための方法がより重要であったことに気がついたという。窃盗や殺人などの犯罪によって経済的に豊かになっても意味がないどころか、逆に悪であるという。売春も正しい方法ではなかった。オウは仏教徒として正しい生き方をするためにホスピス寺院での療養生活を選択したのである。

V. 事例の横断的考察

本稿の三つの事例を比較考察すると、それぞれの「自己決定」と「自己決定権」の違い、さらに尊厳のあり方やその志向性にも違いがあることが明らかになった【表1】。事例の三者の「自己決定」と「自己決定権」は承認のされ方に相違があり、結果として尊厳のあり方や志向性にも相違を生じさせた。ただし、事例3の「自己決定」は非合理や不条理を含めた生の全体のありようとして理解される。ゆえに「自己決定」は明瞭に分類できず、合理的な概念ではありえない。以下に詳細を検討したい。

【表1】

項目 事例名	【自己決定】	【自己決定権】	【尊厳のあり方】	【尊厳の志向性】
事例①西部邁	他律的自己決定	法的・社会的に未承認	他人に迷惑をかけない	自己完結
事例②エホバの証人信者	他律的自己決定	法的に承認/社会的に未承認	血を食べない	他者関係
事例③タイ人療養者オウ	他律的・自律的自己決定	法的・社会的に承認	笑顔=死にゆく力	他者関係かつ自己完結

V-1. 「自己決定」のあり方

事例1の西部の入水自殺は、西部個人のなかでは明確に合理的な選択であり、「自己決定」であった。だが、西部の「自己決定」は法的にも、ごく身近な人びとを除いて社会的にも承認されず、「自己決定権」は行使できなかった。公序良俗に反しないという要素が欠けていたからである。「他人の迷惑をかけない」ことは、法的・社会的に承認されずとも、西部の肉体から生じた欲求であり、カントの道徳哲学において「他律的自己決定」と分類される。

事例2のエホバの証人信者の輸血拒否は、法的に認められ、公序良俗に反していないとい

う司法判断は確定したものの、「血を食べない」という宗教的信条は小学生男児の死亡によって社会からの批判の矢面に立たされた。ゆえに「自己決定権」は法的に承認され、行使されているものの、社会的に承認されているとは言い難い。また、信者個人の自由意志とも一致していない可能性が残る。特に重傷を負い、意識レベルが低くなっていた小学生男児の輸血拒否が「自律的自己決定」の結果とは言いかねる。エホバの証人信者が信仰をかたくに守り続けることは、事例1の西部と同様に「他律的自己決定」を現実のものとした。

事例3の療養者オウの「自己決定」は、揺らぎをもって他律から自律へと変化していくものであった。オウの療養生活は、ひとりの仏教徒としてその教えに従う「他律的自己決定」の連続といえる暮らしであった。そこにエホバの証人信者と大きな違いはない。オウの死に関する「自己決定」は、仏教の教えに基づいており、法的にも社会的にも承認されていた。オウは、「自己決定権」を行使し、病院よりホスピス寺院での療養を選択した。近親者（実兄）や友人は専門病院での治療を強く勧めていた。それにもかかわらずオウは寺院で死にゆくことを選んだのだ。オウの「自己決定」は自律性においてエホバの証人信者と相違があった。オウの療養生活は仏教的な価値規範に従うものであり、この意味では他律的であったが、臨終を迎えるにあたり、仏教を超越していくようになる。上座仏教では自殺は最大の禁忌である。だが、オウは「自律的自己決定」として服薬や食事を明確に拒否し、笑顔を見せながら死にゆくことを選んだのだ。

「自己決定」は自律的であれ、他律的であれ、「自己決定権」という社会制度からこぼれ落ちる身体のあるようとしてとらえることができる。そこから見えてくるものは、「自己決定」に関わる揺らぎである。「自己決定」は身体に根差した生き方そのものである。ゆえにその時々に応じて揺らぎ、首尾一貫してはいない。その揺らぎこそが人間らしさであり、社会制度に収斂しない身体のあるようを示しているのだ。既に述べたように「自律的自己決定」は道徳上の理念でしかない。だが、オウの「自己決定」は、「自律的自己決定」が無条件に称賛される唯一の「自己決定」というわけではないことを明らかにした。「自己決定」が人びとの「生の実相」を投影しているのであれば、自律と他律の狭間における揺らぎは自明だからである。欧米社会のホスピスの現場においても明確な「自己決定」が常に前提として用意されているわけではない（服部2018）。欧米社会の人びとが明確な自我を持ち、非欧米社会の人びとが曖昧で緩やかな自我を持つという二項対立の図式はすでに有効期限が過ぎている。「自己決定」は、明確な自我に基づく個人にその基盤を置くよりも、その個人が属する共同体コミュニティによると考えるべきであろう。人間は社会的存在だからである。

V-2. 尊厳と「死にゆく力」

事例1の西部は、「他人に迷惑をかけない」ことに尊厳を見出した。その尊厳のあり方は、誰に承認されるわけでもなく自己完結してしまった。だが、日本人らしい尊厳として広く理解され、受容される余地はあるだろう。事例2のエホバの証人信者は、命の危機に際しても「血を食べない」ことによって信者としての尊厳を示した。これは宗教の教えを守るという信仰において承認された尊厳でもあった。この二つの事例から推察できることは、日本社会における尊厳のあり方が「他律的自己決定」から導き出されていく可能性があることである。「他人に迷惑をかけない」ことや信仰を尊重することは、互いの尊厳を認め合う関係性を築くための基本的な条件になりえるだろう。「自己決定権」を無分別に承認するのではなく、日本

社会における尊厳のあり方から「自己決定」を問い直してみる必要がある。

仏教国タイと日本においても尊厳のあり方や志向性に違いがある。事例3のオウは、日常的には仏教徒としての尊厳を求めた。日々の暮らしのなかで功德を積むことが上座仏教における象徴資本の獲得であり、仏教徒としての尊厳でもあった。だが、少しずつ仏教色は薄くなっていく。功德への執着は「毒」にもなり、仏教の教えを盲信することもある種の歪みを生じさせかねない。オウはすべてに対して諦観し、忘却し、仏教の教えを超越して、「死にゆく過程」をありのままに受け止め、最後まで生き抜こうとした。オウは最終的に自らの自由意志で服薬も食事も拒否しており、オウの死は緩やかな自殺だったとも言える。仏教では自殺は最大の禁忌だが、オウの尊厳のあり方はもはや仏教的価値規範を超越していると考えられた。オウの尊厳のあり方は、最後の笑顔によって示されていた。笑顔を示すことによって、オウは自分の自由意志で尊厳ある死を選択したことを外国人ボランティアにも伝えていた。

一般にタイ社会では、延命治療を拒否する「事前指示（リビング・ウィル）」が認められ、「自己決定権」は法的に承認される（National Health Commission Office of Thailand 2007, Phua J, Joynt GM, Nishimura M, et al.2015）。街中には事前指示書の作成を請け負う法律事務所の広告が目に残る。だが、ホスピス寺院では事前指示が人びとの関心を集めることはない。療養者個人の「死にゆく力」が尊重されるからである。寺院の療養者は自らの死に対峙し、ひとりで死にゆくだけの力がある。寺院の看護者は、療養者の死にゆく過程を静観し、仲間同士で療養者の様子を報告しあうことはあっても、療養者の死にゆく過程を妨げることはない。死にゆく過程は、瞑想の時間として理解されているからだ。臨終期の痛みや苦しみが放置された「野生の死」（服部 2018）においても、療養者は「死にゆく力」によって尊厳を示すことができる。療養者の「死にゆく力」とは、たとえ末期の苦しみがあろうとも、間近に迫る死に対峙しながら与えられた生を最後まで生き抜く力である。「死にゆく力」によって結実した死は、単純な自殺や安楽死とは区別されなければならない。「死にゆく力」は、生と死に対する信念に基づいて「生物学的な限界＝死」に抗うことなく、早めることもなく、そのまま受け入れる力であった。この力が療養者の尊厳死を実現させていると考えられた。オウの「死にゆく力」は末期の笑顔によって具現化されていた。オウは「自己決定」に関する自律と他律の狭間で揺らぎながらも、「死にゆく力」を発揮することで笑顔を見せながら最後まで生き抜くことができたのだ。

VI. おわりに

事例1の西部と事例2のエホバの証人信者の尊厳は「他律的自己決定」の結果であり、他者との関係性において理解される。適切に「自己決定権」が行使されなければ、尊厳死は承認されないことになる。一方で事例3の療養者オウの尊厳は「他律的自己決定」の結果であり、「自律的自己決定」の結果でもある。オウの尊厳死は、仏教の教えを超えて、かつ法的にも社会的にも承認されている。

カントの道徳哲学に従うのであれば、人間の尊厳は動物的な本能や欲求に抗い、道徳的になすべきことを実行しようとする姿勢に宿る。療養者オウは死に際に笑顔を見せることで尊厳を示した。それは仏教徒としての普遍的な尊厳であり、同時にオウ個人の美意識に基づく尊厳とも考えられた。死の直前に笑顔を見せた療養者はオウだけではない。死にゆく者の笑顔がホスピス寺院に共通する尊厳のあり方であるか、個人の資質によるものであるのか、さ

らなる精査が必要である。

【註】

- i 横浜地方裁判所（1991年3月28日判決）は、内科医による直接的な安楽死に対して有罪判決を下し、いわゆる「安楽死4要件」を示した。すなわち（1）患者が耐えがたい激しい肉体的苦痛に苦しんでいること、（2）患者は死が避けられず、その死期が迫っていること、（3）患者の肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くしほかに代替手段がないこと、（4）生命の短縮を承諾する患者の明示の意思表示があること、である。
- ii 「自己決定権」は日本国憲法13条の幸福追求権に関連して言及されることが多い。幸福追求権は、個人の尊重に基づき、その個人が生きていくために不可欠なものを自分で決めることが尊重されるべき、という内容である。
- iii 西部の死は、西部自身の経済理論から読み解けるかもしれない。西部は人間が経済活動において合理的な存在であること、市場が資源の効率的な配分を行う自律的なシステムであることに対して異議を唱え、人間存在および社会活動には合理性と非合理性が共存し、慣習や伝統こそがこの不安定な共存を可能にすると考えた（2006）。延命のための医療技術は思考停止した医療上の慣習であり、人間の死生における合理と非合理を均衡させる要素なのかもしれない。西部は自らの考える合理を押し通し、医療の合理と非合理の均衡状態を拒絶しようとしたのかもしれない。
- iv インフォームド・コンセントは発祥の地であるアメリカ合衆国においては患者の自己決定権を支えるのと同時に医療者を訴訟から守るための取り決めでもあった（水野1990）。また、慣習として「説明と同意」と訳されるが、治療方針に賛同しなくともインフォームド・コンセントは成立するため、より正しくは「説明と合意」であるべきとされる。
- v 相対的無輸血とは輸血拒否の意思を極力尊重するが、輸血以外に救命の方法がない場合は輸血するという考え方を指す。最高裁判決で医療者側の訴えが退けられたのは、当該患者に対して、この相対的無輸血の説明を怠ったためとされている。
- vi タイ社会において仏教寺院は社会福祉施設としても位置づけられる。障害者や病者への公的支援が不十分である一方で、開発僧（かいほつそう）による社会参画は行き場のなくした人びとを救済する役割を持つ。本稿事例のホスピス寺院も開発僧の救済プロジェクトに端を発している（佐々木・櫻井2012、浦崎2002）。
- vii 例えば台湾社会では、死にゆく者への典型的な仏教的看取りとして念仏を唱え続けることが知られている（鍾2016）。かつてはホスピス寺院でも僧侶が療養者のベッドサイドを訪れ、説法を説いたが、近年では僧侶が多忙になり、仏教的看取りは極めて稀になった。だが、当の療養者がその点に一切の不満を訴えていないことが注目に値する。なおホスピス寺院は、本稿筆者の情報提供によって日本の仏教系雑誌『月刊住職』（2017）において特集記事が組まれたが、寺院の看取りにおける仏教色の薄さは雑誌編集者に驚きを与えた。
- viii 創発とは多くの要因や多様な主体が絡まりあいながら、相互に影響しあい、最初に想定していなかった結果が現出することである（國領2006）。
- ix ホスピス寺院には多くの外国人ボランティアが活動に参加している。ボランティアは必ずしも医療福祉の専門家ばかりではない。だが、ホスピスの現場では「素人ボランティア」が果たすべき役割や機能があることが報告されている（田代2016）。本稿事例3の療養者オウと交感的な関係を築いた外国人ボランティアは、「素人ボランティア」の本稿筆者である。

《文献》

- 1) 「現地取材の衝撃：世界唯一のタイのエイズ寺で実践されていること」『月刊住職』（9）、Vol.518、興山舎、2017
- 2) 橋田壽賀子『安楽死で死なせて下さい』文藝春秋、2017
- 3) 蓮見高円「ブリタニー・メイナードさんの死に際して：尊厳死問題を考える」現代宗教研究（49）、5-23、2015-03 日蓮宗宗務院

- 4) 服部洋一『生きられる死：米国ホスピスの実践とそこに埋め込まれた死生観の民族誌』三元社、2018
- 5) 星野晋「輸血拒否の主体は誰か：文化人類学的視点から見た輸血拒否」日本臨床麻酔学会誌 = *The Journal of Japan Society for Clinical Anesthesia* 26 (3)、296-302、2006
- 6) ———「文化摩擦としての輸血拒否：日本におけるエホバの証人の輸血拒否をめぐる医療環境の変化について（特集：先端技術とノの人類学）」民族学研究 66 (4)、460-481、2002
- 7) James, N and Field, D. "The Routinization of Hospice : Charisma and Bureaucratization" *Social Science and Medicine*, 34 (12)
- 8) 鍾宜錚「台湾における病院死の作法としての「助念」と葬送儀礼をめぐる制度化」立命館大学大学院先端総合学術研究科『Core Ethics』Vol.12、2016
- 9) カント, I、波多野精一、宮本和吉、篠田英雄『実践理性批判』岩波文庫、1979
- 10) ———、白井成允、小倉貞秀『道徳哲学』岩波文庫、1954
- 11) 片桐資津子「米オレゴン州の尊厳死：州政府による統計と専門職への聞き取りからの考察」現代社会学研究第 27 巻 55-71、2014
- 12) 國領二郎『創発する社会』日経 BP コンサルティング、2006
- 13) 小松美彦『自己決定権は幻想である』洋泉社、2004
- 14) ———、今野哲男『「自己決定権」という罫』言視舎、2018
- 15) 『広辞苑（第 6 版）』2008 岩波書店
- 16) ミル, J.S.、塩尻公明、木村健康『自由論』岩波文庫、1971
- 17) 宮下洋一『安楽死を遂げるまで』小学館、2017
- 18) 水野肇『インフォームド・コンセント：医療現場における説明と同意』1990、中央公論社
- 19) 内閣府「平成 30 年版高齢社会白書」2017
- 20) National Health Commission Office of Thailand. *National Health Act* B.E. 2550 (2007).
- 21) 西部邁『ソシオ・エコノミクス』イブシロン出版企画、2006
- 22) ———『保守の真髄 老酔狂で語る文明の紊乱』講談社現代新書、2017
- 23) 大泉実成『説得：エホバの証人と輸血拒否事件』1988、現代書館
- 24) Phua J, Joynt GM, Nishimura M, et al. *Withholding and withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care units in Asia*. *JAMA Intern Med*. 2015;175 (3): 363-371.
- 25) 酒井明夫、藤尾均、森下直貴、中里巧、盛永審一郎『生命倫理事典』太陽出版、2010
- 26) 佐々木香澄、櫻井義秀「タイ上座仏教寺院と HIV/AIDS を生きる人々：プラバートナンプ寺院を事例に」タイ研究 No.12、2012
- 27) 鈴木勝巳「何もしないケア：タイ・エイズホスピス寺院における死の看取り」浮ヶ谷幸代『苦悩とケアの人類学—サファリングは創造性の源泉になりうるか?』世界思想社、2015
- 28) ———「タイ・エイズホスピス寺院における死の多層性に関する考察」二松学舎大学国際政経論集第 23 号、87-105、2017
- 29) ———「タイ・エイズホスピス寺院における看護ケアの多元性」二松学舎大学国際政経論集第 24 号、23-35、2018
- 30) ———「看取りケアにおける仏教看護の可能性：タイ・エイズホスピス寺院プラバートナンプ寺の事例より」日本臨床死生学（印刷中）、2019
- 31) 田代志門『死にゆく過程を生きる—終末期がん患者の経験の社会学』世界思想社、2016
- 32) 浦崎雅代「多様化する開発僧の行方：HIV/エイズ・ケアに関わる開発僧の出現を事例として」『宗教と社会』8、2002

《Web資料》

- 1) 厚生労働省「人口動態統計年報」2018
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/index.html>
- 2) 三井美奈【安楽死どこまで：認知症・老いの孤独…広がる「死の権利」要求】産経新聞 web 版、2018
<https://www.sankei.com/premium/news/180722/prm1807220009-n5.html>
- 3) 日本尊厳死協会リビングウィル Q & A
http://www.songenshi-kyokai.com/question_and_answer.html

【付記】

本稿は、平成 24～25 年度の文部科学省「科学研究費若手 b」によって助成された研究活動によるデータを取りまとめたものである。また、本稿は平成 28 年度よりスタートした国立民族学博物館（大阪）における学際的な共同研究「現代日本における『看取り文化』の再構築に関する人類学的研究」（代表：浮ヶ谷幸代）の一部である。