

安楽死の立法化について（四・完）

宮野 彬

- 一 はし が き
- 二 安楽死の立法化運動と英米安楽死法案（以上五卷一号）
- 三 ヨーロッパ大陸諸国の立法化の事情
- 四 英米安楽死法案に対する一般的批判
- 五 総体的批判——クサビ理論による反対
- 六 個別的批判——安全保障のための条件（以上六卷一号）
- 七 G・ウイリアムズ対Y・カミザーの論争
- 八 G・ウイリアムズの立法上の提案
- 九 Y・カミザーの批判
- 一〇 G・ウイリアムズの反論（以上七卷一号）
- 一一 安楽死立法の是非
- 一二 七むすび（以上本号）

六 安楽死立法の是非

それでは、立法による解決方法の是非につき検討してみよう。安楽死の本体は、殺人である。そのために、生命の神聖さの原理に触れる。生命の神聖さの原理は、過去において、原理の確立につき様々の紆余曲折を経てきたが、今日では、

社会生活を営む上でのもっとも基本的なルールの一つとなっている。個人的生命の保護の要請なくしては、社会秩序の維持あるいは安定した法的生活を望みうべくもない。それゆえに、個人的生命の否定は、相当の理由のある場合に限り、ごく例外的に是認するという態度がとられる。そこで、合法的な生命の否定としては、死刑および緊急行為すなわち正当防衛や緊急避難の際における殺人行為が認められるにすぎない⁽²⁾。他人の生命を不法に奪うものは、国家による生命の否定という刑罰的制裁を受けるにつき相当の理由ありと解される。死刑に処せられるものは罪ある人間である。一方、緊急行為の際には自己保存本能たる防衛本能が働く。かような本能の働きを拒否して理性的な行動を要求するのは人間的とはいえない。したがって、ある生命の保護に対し緊急止むを得ず他の生命を侵害するとしても社会倫理的非難はなしえないものといえよう。緊急行為の際の殺人には相当の理由が認められる。

かような合法的殺人と非合法的殺人の区別については、カトリック神学は、極めて明快な理論をもつ⁽³⁾。宗教的に罪の無い見地から事柄を論じ、死刑、正当防衛および戦争等の際における殺人の場合には、殺されるものに殺人を正当化するに値する罪の存在が肯定されるが、これ以外の事例では、被害者に罪の存在が肯定されないために殺人は許容されないと説明する。カトリック神学の立場からいうと、激痛に苦悩する不治の患者には生命の否定を正当視するに必要なならかの罪が認められないので安楽死に反対するという態度が導かれるのである⁽⁴⁾。

(一) 生命の神聖さ (The Sanctity of Life) の原理の生成の歴史的概観については、ジョンズ・ホプキンス大学の哲学史のジョージ・ボース (George Boas) 教授の説明が詳しく⁵⁾。古代社会での生けにえ (the sacrificing)、『ギリシヤ・ローマ時代の幼児の遺棄 (the exposure of infants)』、自由人と奴隷との生命の価値の著しい相違などの事例を挙げて神聖さの程遠い事実のあった旨を述べながら、生命の神聖さの原理の確立につき、ストア哲学者 (The Stoics) ならびにピタゴラス学説信奉者 (Pythagoreans) なんかんずく後者の功績の大きかった点を強調する。生命の神聖さの基本理念はヒポクラテスの誓い (the Hippocratic oath) の中にも入り込むに至ったが、しかし、聖書の中には自殺の事例が比較的多く記述されており、聖書自体が神聖さの原理に忠実である

とはいえず、また、法律の中には、殺人賠償金 (the Wergeld) などに生命の程度、つまり神聖さの程度 (degrees of sanctity) による差が定められて価値の極端に低い生命が存在した事実などを指摘している。George Boas, "The Sanctity of Life," *Mayland State Medical Journal*, vol. 2, 1953, pp. 128-131.

(2) 正当防衛などの緊急行為の際における殺人については、厳格な要件の下にこれを許すにつき異論はないとおもわれるが、死刑という制度的な生命の否定の公認に関しては、存廃論の渦中で大きく揺れ動いている。国家といえども生命を絶つ権利はないという考え方に立てば、死刑の存在意義に疑問がもたれるが、いずれにせよ、死刑が存置されるかぎりにおいては生命の否定が認められる一事例となるのである。

(3) カトリック神学の教義は、個人的生命尊重の意識をその基底に置くが、生命観は、世俗の倫理と著しく異なる。人間を超越した神の存在を説き、すべての事柄は、神によって決せられるという理解の仕方を示す。カトリック神学の生命観につき Charles J. McFadden は、おおよそ、下記の通り述べている。(Charles J. McFadden, *Man's Life—The Inviolable Creation of God*, in: *Medical Ethics*, Fourth Edition, 1958, p. 251) カトリック神学では、宇宙の創造主 (the Creator of the Universe) としての全智全能の神 (Almighty God) を、最高のもの (supreme Lord) および最高の主 (supreme Master) と仰ぎ、すべての事柄は神に属すると観念する。人間各個人の生命は、この全智全能の神の創造したものであると把握し、神のみが人間の生命を創造し得るとの理解から、生命の上の最高の支配権は、ただ創造主としての神のみに帰属するという論理がとられる。創造能力あるところ最高の支配権ありということになる。人間には生命創造能力はない。したがって、支配権を有しない人間としては、神の最も高貴な創造物の一つである。人間の生命を保護する義務のみが科せられる。人間は、単に生命の管理者 (the custodian of life) であって支配者ではないというところから、その義務の内容は、神の判断を率直に受け入れることだけであって何等の選択の自由も批判の自由もないものと解されるに至る。そして、神が、人間の生命を創造し、それを人間に授与したものであるとの考えから、生命の破壊が人間の権利のうちに入らないとの結論が導き出される。

右のような叙述から、生命の破壊が人間の権利として当然に認められないとの教義が成立するわけであるが、この殺人禁止に対

するカトリック神学の基本理念を整理してみると、つぎのような論理構造がとられる。つまり、「生命を絶対的に価値あるものと看做すのではなく、生命を処分することの自由が、神の手にのみ委ねられている」という基本理念が定められるのである。その結果、人間は、生命の上に絶対的なコントロールを有するものではなく、ただ生命を委託されているに過ぎないという論理が生まれる。そこで、人は、生命を用いあるいは長引かせることは許されるが、それを自由勝手に破壊することは許されないと禁制が導き出される。(Cf. Norman St. John-Stewas, *Euthanasia, in: Life, Death and the Law*, 1961, pp. 271-72.) このような禁制の内容容として、神は、いかなる人間に対しても罪なきもの (the innocent) を殺す権限を与える旨の指示をなし得ない点が指摘されている。(Cf. G. Williams, *Euthanasia, in: The Sanctity of Life and the Criminal Law*, 1957, p. 314.)

ところで、この罪のない人間を殺してはならないとのカトリック神学の禁制は、肉体的生命を恣意的な侵害から守るという考え方からもたらされる。この場合、罪のない (unschuldig) もの (the innocent) とは、他人の生命を故意に攻撃するような企てを持たず、また、死に値するような犯罪行為へと誘われる可能性のないすべての人を指す。なお、カトリック神学からみた、恣意的 (willkürlich) でない殺害とは、通例、つぎのようなものをいうとされている。(デイトリック・ボン・ハッファー・森野善右衛門訳・現代キリスト教倫理 (ボン・ハッファー選集 4) 一九六二年・一五三頁参照) 第一は、戦争での敵を殺害する行為である。被殺者は、個人的には無実でも、他民族を攻撃することに加担しているので、全体の罪に対し共同責任を負うからである。第二は、他人の生命を侵害した犯罪者を死刑に処する場合である。第三は、直接に意図されたものではなく、軍事的に必要な決定を遂行する過程において、その不幸な結果として生ずる、戦争の際における市民に対する殺傷行為である。右に挙げた場合以外の罪のないものの生命に対する故意の殺害は、カトリック神学では、すべて恣意的と看做され許されない。

なお、Rev. Joseph D. Hassett, S. J. は、カトリック神学において許容される殺人の事例の中に、死刑および戦争での敵を殺害する行為のほか、正当防衛に基づく殺人を含めている。正当防衛は、生命の破壊ではなく、生命の維持を目的としていると解されていると述べている。Cf. "Symposium: Morals, Medicine and the Law," *New York University Law Review*, vol. 31, No. 7, 1956, p. 1185.

ローマ教皇は、従来、安楽死をめぐる立法化のための運動や働きかけに対しては、はっきりとした非難をなしてこなかった。し

かし、ナチス・ドイツのおこなった強制的安楽死である、いわゆる「安楽死計画」の実施に対しては、その全体主義原理とそれと附随してもたらされた残虐性の故に、しばしば非難をなし、また、それに対しては、繰り返し布告を發していた。(See, Gerald Kelly, *Euthanasia*, in: *Medico-Moral Problems*, 1960, pp. 116-117.; Norman St. John-Stevan, op. cit., pp. 270-71.; Charles J. McFadden, op. cit., pp. 247-48.) それらの布告に基づいて考察した場合、罪のない人間を直接的に殺害することを賛成する如何なる働きかけも、神の法 (the divine law) に反するものは、明瞭である。それは、もはや、自然の法 (the natural law) にも反する。ゆえに、それは、神の啓示の法 (the revealed law of God) にも反するといわれてゐる。聖書の中には、殺人禁止に対する明瞭な叙述がみられる。たとへば、「罪のない正しい人を死にいかせてはならぬ」(The innocent and just man thou shalt not put to death. : Exodus, 23: 7) とか「罪のない正しい人を殺してはならぬ」(The innocent and just thou shalt not kill. : Daniel, 13: 53) とか説かれ、(See, G. Kelly, op. cit., p. 118. など、See, Genesis, 26 and 29.; Genesis xxii, II, Abraham and Isaac.; Exodus xii, 29.)

The Fr. Joseph V. Sullivan とよる、カトリック神学の立場からの殺人禁止の原理ならびに安楽死反対論は、アメリカのカトリック大学から出版された、*The Studies in Sacred Theology* の中で見事に展開されてゐるといわれる。J. V. Sullivan とよる、このほか、つぎの文献を参照されたい。Fr. Joseph V. Sullivan, *Catholic Teaching on the Morality of Euthanasia*, Washington, D. C. The Catholic University of America, Press, 1949.; idem, *The Morality of Mercy Killing*, The Newman Press, Westminster, Md.

(4) カトリック神学では、安楽死は許容されないというのがその一般的な態度である。なぜならば、安楽死は、恣意的な殺人行為であり、何等正当の根拠を有しないと觀念されるからである。それでは、その反対論の詳細につき、逐一検討してみよう。もっとも良く知られてゐる反対は、行為が、殺人を禁止してゐる第六戒 (The Sixth Commandment) の禁制に触れることである。同時に、また、このことを通じて、生命に対する神の支配権を侵害する結果になるといふ、前述した理由による。しかし、かような反対理由については、改めて、ここで總説する必要はなからう。つぎに、苦痛に対する理解の仕方の相違から反対が唱えられる。フランスの医学アカデミーの L. Portes は、この点につき、特異な叙述をなす。(L. Portes, *Medicine and Euthanasia*, in

：Dom Peter Flood (ed.) *New Problems in Medical Ethics*, 3rd Series, 1955, p. 267.) それによれば、カトリック神学では、現世の人間の生命を来世に対する単なる踏み台とする。死の苦しみ (the agony of death) は、十字架 (the Cross) の上で、一人苦しみながら死んでいったキリストの青々めた幻影 (a pale shadow of the sufferings of Christ's lonely death on the Cross) に他ならぬところ。したがって、救世主の苦悩の影像である、各人の苦しみ (each man's pain) は、重要であり、救済に値するもの (a value for salvation) と考へる。(かような状況下での医師の役割についての Maimonides や Ambroise Paré の見解に關して Cf. L. Portes, op. cit., p. 267.) ところで、キリスト教徒の説明から G. Williams は、まづ、彼の「苦」のようを記述しよう。(G. Williams, op. cit., pp. 314-15.) キリスト教的感覚から言うと、近づく死 (approaching death) に対する肉体的、精神的苦悩は、神が人間の生命をいじめる罪 (the sin) と過ち (the fault) に対して求むるものゝ犠牲の部分 (part of the sacrifice) に當るとされ、ある種の苦痛は必要であり、神は、各々の人間に対して、それがどの位必要であるかを知っているとされる。かようにして、宗教上のマニヒズム (the religious manichism) とはいえるような觀念によつて苦痛が説明されてゐる。Gerald Kelly S. J. は、「苦痛についての非キリスト教的見解」(unchristian view of suffering) とついで見出しの項で、彼のようを説明してゐる。「安楽死運動 (the euthanasia movement) の背後にある哲学は、まづ、反キリスト教的 (anti-Christian) である。それは、人間を単なる動物になぞらえており、苦痛 (pain) をこの世における最大の害悪とみなしている。また、何人といえども、神の意思による以外に苦痛を受けないという事実を無視している。人は、苦痛を受けることによつて、その性格が美しくみがかれ、その罪が償はれ、救い (the Redemption) という崇高な仕事において特別の役割を果たすのが可能となり、自らの栄光が永遠に続くことをかち得るのである。このことは、キリスト教徒が、苦痛を神のごとく敬い、苦痛を受けている間、無為無策でいることを意味するのではない。キリストのうちに、苦痛を軽減し、苦痛に苦悩するものを救い、病気を克服しようと試みるうちに何かをなすことである。したがつて、苦痛を救うために、苦痛を受けているものを殺してしまつては、キリスト教徒も、また、キリストのごとき人でも、何もなすことはできない」(G. Kelly, op. cit., p. 118. 以下) のことは、Cf. Norman St. John-Stevass, op. cit., p. 268. p. 272; C. F. Potter, "The Case for Euthanasia," *Reader's Scope*, May 1947, pp. 111-14, at 112-13.) ところで、Charles J. McFadden は「奇跡を生む信仰や祈禱の力 (the

power of faith and prayer to produce miracles)を強調する。大要、つぎのように説く。「安楽死の根本的な不道徳性は、神の創造物の上に存する神の最高の支配権を直接的に侵害することである。安楽死賛成論者は、人間の超自然的運命 (the supernatural destiny of man) と苦難が人間の尊厳の達成に働きかける役割とを無視する。かれらは、神の恩恵によって救われる苦難を辛抱強く堪え忍ぶ人間の能力を認識していない。苦しみに耐えること (resignation to pain) が、いかに、人間の道徳的な缺陷に対するサンズ (penance for personal moral failings) および現世の刑罰 (temporal punishment) として役立つかを分っていない。超自然の中の本当の信念 (a true belief in the supernatural) を缺くために、かれらは、殆んど希望のない場合 (in even the most hopeless cases) にも、奇跡 (miracle) をもたらす信仰や祈禱の力を顧慮しない。聖者の集まりが、罪人の身代りとなって受難できるものであること、すなわち、同胞の精神的な幸福のために、苦しみを耐え忍ぶ人間の能力について、それが如何なるものかを理解していない。かれらは、生命について、唯物論的な思考 (a materialistic philosophy) に感染しているために、キリスト教の、これらの深遠な生き生きとした真理の意味を把握し得ないのである」(Charles J. McFadden, op. cit., pp. 251-52.) 宗教家の植村環氏も、奇蹟に触れられる。ある安楽死についての座談会の中で、つぎのように述べられている。「それから、も一つ大事なことは、神は奇蹟をなさることが出来るということ、科学がどうおきめになっても、それが造物主の意志によつては、どういうことになるか分らない。駄目だと言われた人が實際助かるということも絶対に無いとは言えないわけでしょう。それで、これを纏めて見ますと、病人の苦痛を軽減して上げる。取り除いて上げるといふことには出来る限りの努力を払っていただきたいのですが、先程も申上げた様に、身体は精神の表現でありますし、また、神は奇蹟を行われることもあるのですから、その死期を、早めるという様にされることには反対するのであります。どうしても、自然死まで、その生命を取りとめる様にしたければならないと考えるのであります」(座談会)・「安楽死について」犯罪と医学二巻一号(昭和二五年)一五頁、このほか、安楽死による被殺者が、死に値するような罪を何等犯していないという理由も挙げられている。以上が、カトリック神学から見た安楽死に反対する議論のあらましである。

生命の神聖さの原理は、医業においては、実践的要求となつてあらわれ⁽⁵⁾。生命の保護の理念は医師倫理を形成する。医師は、治療を引き受けるべき義務を職業上負う。しかし、日々の医療行為の過程において、必然的に安楽死の問題に直面せざるを得ないような場面に遭遇する機会が多いであろう。その際に、医師は、如何なる態度を示すのであろうか。医師という職業が、もともと、人命に対する救済をその本質的任務としているために、安楽死が、これに矛盾する処置であるのは否めない。この相反する要求の間立つて、医師は、如何なる拠所を見出しているのであろうか。安楽死が、法律上明確に是認せられていない状況では、激しい苦痛に苦悩する瀕死の患者に対する実際的な取り扱いは、すべて医師の良心に一任されているといえよう。

ところで、生命の保護に専念するのが基本的要請となつている医師倫理およびその伝統的な基準を形成している、聖医ヒポクラテスの誓言などを遵守するように義務づけられている医師が、もともと、殺人行為とみられている形式の安楽死に対し、極力、反対を唱えたとしても、何等怪しむに足りない。医師倫理との関係を念頭に置いて考察した場合、正面きつて安楽死を肯定する態度を示すのは、自己矛盾であるといえる。⁽⁶⁾ 医師には、苦痛の根元をなす難病を克服する仕事为主要な課題になっており、それに附随して苦痛緩和の処置が求められる。實際上、医療において具体的に生ずる様々な現象を安楽死の問題に結びつけて考察した場合、安易に是認し得ない事柄が多いであろう。⁽⁷⁾

(5) メリーランド大学医学部臨床医学の Louis Krause 教授は、医業における生命の神聖さの原理の役割を強調することによって安楽死反対の立場を明確にしてゐる。Louis Krause, "Medical Aspects Relating To Euthanasia", Maryland State Medical Journal, vol. 2, 1953, pp. 131-36.

(6) イギリスの上院に安楽死法の審議を要求した、一九三六年の Lord Ponsoby およびイギリス安楽死協会の初代会長 Lord Moynihan 三代目会長の Lord Denman のいずれも、医師の身分を有していた事実を指摘しておこう。もっとも、この点については、反対派の人々から医師という職業と矛盾する行動であるとはげしく非難されていた。

(7) 従来、安楽死の問題を医学の原理ないし実践の中に入り込ませてはならないと主張せられてきた反対論の根拠を、いくつかまとめて挙げてみよう。まず、第一は、もっとも普遍的で基本的な反対論である、生命の尊重ないし尊厳という医学倫理ないし医師の職業上の倫理に反するという見解である。第二は、患者の任意の同意を確認しえないことである。任意性 (voluntary) は、安楽死の問題の本質をなす。そこで、いかなる場合に、患者の任意による同意があったといえるかが争われる。現実には、患者の精神状態が変りやすく、気紛れである点に、問題の解決を困難にしている原因があるといえよう。患者の任意による同意の確認は、もっとも難しい問題の一つである。I. P. Frohman は、任意的プランは、被害者が、正常な精神の持主で、ただ苦痛によつてのみ精神が異常を来たしてゐる場合にのみ遂行すべきであると主張する。(I. P. Frohman, "Vexing Problems in Forensic Medicine: A Physician's View," *New York University Law Review*, vol. 31, no. 7, 1956, p. 1222.) しかしながら病気の悪化に加えて麻酔剤の投与による中毒症状があらわれるようになる。その判断は、極めて困難になる。Benjamin Miller の経験によると、重症の患者は、病気の最悪状態のときには、判断力が歪められ、また、苦痛、中毒症状ないし外科手術のひどい副作用状態は、理性的で勇氣ある考えをなす能力に変化をもたらすものであるという。(Benjamin F. Miller, "Why I Oppose Mercy Killings," *Woman's Home Companion*, June, 1950, p. 103.) かように、理性的判断能力を欠く状態があり得るのだから、安楽死を希望する重症の患者が、常に正常な精神の持主であるとはいへないであろう。現実には、その識別が、非常に困難となる。(Cf. Yale Kamisar, "Some non-religious views against proposed mercy-killing Legislation," *Minnesota Law Review*, vol. 42, no. 6, May 1958, p. 988.) 患者の精神状態が変りやすく、正常な精神状態と異常な精神状態が交錯する現象がみられる点の指摘はなされておられ、その実際については、イギリス上院の安楽死法案の審議の際に Lord Horder が詳細に説明を施してゐた。Parliamentary Debates (House of Lords) (5th ser.) vol. 108, col. 492-93. (1 December 1936); Parliamentary Debates (House of Lords) vol. 169, col. 569 (28 November 1950) 結局、病気の退化的状況と患者のこのような不安定な精神状態を鑑みて、うつをもつて明瞭にして法律上争う余地のない任意の同意があるところを、かたが、深刻な疑問が残るのである。なお、同意の問題については、このほか、この文獻を参照されたい。G. Williams, op. cit., p. 344.; Martin Gumpert, "A False Mercy", *The Nation*, vol. 170, 1950, p. 80.; James J. Walsh, "Life Is Sac-

ed," *The Forum*, vol. 94, 1935, pp. 333-34.; H. Taylor Caswell, "A Surgeon's Thoughts on Malpractice," *Temple Law Quarterly*, vol. 30, 1957, pp. 391-93.; Wachowski and Stronach, "The Radiologist and Professional Medical Liability," *Temple Law Quarterly*, vol. 30, 1957, pp. 398-99.

第三は、病気の不治性を認定する根拠が、医学上非常に曖昧であるという医療上の経験および医療技術能力からくる反対である。これとの関連において、三浦岱栄氏は、不治の概念の正確なことと不治性に関する医師の具体的な診断の不確実なことの二点を強調される。三浦岱栄・「医師は安楽死をどう見るか」世紀一五号（昭和二五年）四〇—四一頁。三浦氏は、不治の病とは、現在の医学の知識から下した判断であって絶対的なものでないことは日進月歩の医学が毎日証明している。かつては不治の病と考えられていたもので、現在では、治癒可能となった疾病は、一・二にとどまらぬといわれて、三その実例を若干挙げられる。たとえば、進行麻痺と称する梅毒に基づく脳病が、マテリヤ療法の発見によって全治し得るまでになってきたこと。ガンも、外科手術の進歩や放射線治療の発達などによって、患者の予後は著しく改善されるようになり、また、その苦痛も緩和されてきていること。ある種の心内膜炎は、ペニシリンのお蔭で七〇パーセント以上の患者が治癒していること。結核性脳膜炎もストレプトマイシンの発見以来、治癒の報告が日増しに多くなってきていること。中風患者ことに脊髄の損傷や脊椎の骨折による両下肢麻痺の場合も外科学、特に整形外科学の進歩によって、かなり社会生活を取戻すに至っていること、などである。Joseph Fletcher も、医学の進歩が、次第に、安楽死の必要性を駆逐するようになってきた実情につき語っている。「われわれは、過去において、安楽死に救いを求める以外に道がなかったような状態の多くが、今日、既に、その必要がなくなったという現実のうちに、将来への希望の根拠を見出している。関節炎による跛行が、殆んど絶望的と考えられていたのも、それほど昔のことではないが、コーチゾン、ACTHは新しい成功と希望ををもたらした。医学の進歩は、新しい発見を次々に成功させ、安楽死を正当化するケースの範囲を狭めている。改良された麻酔、効能の高い新薬と処置、脊髄索切離術(chordotomy)（白質切離法(lobotomy)のこと)新技術による外科的方法など苦痛を救うための新発見は、枚挙にいとまがない状態である」J. Fletcher, *Euthanasia: Our Right to Die*, in: *Morals and Medicine*, 1960, pp. 198-99. 安楽死運動のもっとも熱心な支持者の一人である Abraham L. Wolbarst は「不治を判断することのむずかしさを身をもって感じていたといわれてくる。Abraham L. Wolbarst, "Legalize Euthanasia," *The*

Forum, vol. 94, 1935, p.332. など。See, idem., "The Doctor Looks at Euthanasia," Medical Record, vol. 149, 1939, p. 354. Haven Emerson が「不治」の言葉に代えて「慢性病」(chronic illness) という表現におきかえた方がよいと主張する。Haven Emerson, "Who Is Incurable? a Query and Reply," New York Times, Oct. 22, 1933, § 8, p. 5, col. 1. 医学の弛みない努力によって、これまで不治と看做されていた病氣も、今日では次第に克服されて来ているといわれる。確かに、医学上の知識および医療技術は、日々、絶え間なく進歩向上している。今日、われわれが、不治と諦め手に負えないと観念している病氣も、明日には医学の能力及び範囲内に入って来るかもしれないと考えるのは当然といえよう。

第四は、医師は、予後も含めて診断につき誤りを犯す可能性があり、実際に誤りを犯しているという、誤診 (error in diagnosis) からくる反対である。Benjamin Miller は、経験豊富な、現代の最大の診察医の一人といわれる、もっとも優秀な医師ですら診断を誤る場合のある事実を指摘する。Benjamin Miller, "Why I Oppose Mercy Killings," Woman's Home Companion, June 1950, p. 39. かような指摘が、通常の医師の診断の不確かさあるいは誤りやすさを説くための有力な説得理由として用いられるのはオーソドックスな批判の仕方であるといえよう。この点につき、熟練度と判断能力の極めて劣る医師に生命を終らせることの責任を負わすわけにはゆかならぬという意見がみられる。Y. Kamisar, op. cit., p. 936.; See, Regan, Doctor and Patient and the Law, 3 rd. ed., 1956, pp. 17-40. C. Killick Millard は、病氣の不治性の認定は「経験 (experience) を土台とした評価以外のものではあり得な」と説く。C. Killick Millard, "The Case For Euthanasia," Fortnightly Review, vol. 136, 1931, pp. 702-5.; Cf. I. P. Frohman, op. cit., p. 1216. 経験のなからぬのは経験の少なさが、誤診の危険を招く一因であることが、医師によって示唆されている。この他に、誤診のケースは、医療設備の整った大きな医療センターにおいても起り得るので、設備の貧弱な病院では、実際上は、かなりの数にのぼるのではないかという懸念も医師の口から語られる。Daniel Laszlo and Herta Spencer, "Medical Problems in the Management of Cancer," Med. Clin. N. A, vol. 37, 1953, p. 873. 医師で治癒の可能性なしと宣告された患者が、奇蹟的に回復した実例は、屢々耳にするところである。松田道雄氏は、あらゆる化学的療法も効果を奏さなかった重症の肺炎に罹ったある老医が、安楽死させるためになした可成り大量の麻酔薬の注射によって、奇蹟的に全快した実例を、「松田道雄・「安楽死について」京大医学部同窓会誌・芝蘭・六一号（

昭和二八年)七頁参照)高島博氏は、(第一例)脳溢血で倒れた六四才の患者が回復した実例(高島博・「安楽死」不養生(医学と実存)昭和三八年・三四二―四五頁参照)と(第二例)冠動脈血栓によって狭心症の発作を起し、危篤状態に陥った八一才の老僧が、多少おお目の鎮痛剤の投与によって生命を取戻した実例(高島・前掲不養生三四六―四八頁参照)を、また、J. Fletcherはある、死の確実と判断された絶望的な癌患者が、死の最後の瞬間において、ペニシリン剤の投与によってその一命をとりとめた実例(Cf. J. Fletcher, op. cit., p. 199.)をそれぞれ紹介している。誤診例については、この他、真島隆輔補訳・フォルグ・「外科の國に立って」(安死術)「東京医事新誌二七一四号(昭和六年)二七頁以下、Benjamin Miller, "Why I Oppose Mercy Killings," Woman's Home Companion, June 1950. p. 39. 参照。予後の判断の誤り易いのは、診断の誤り易いことと匹敵される。絶対に予後の判断を誤らないほどに医学上の知識や医療技術が進歩向上するならばいざしらず、そうでない以上は、現実には、医学の力の及ばないところで奇蹟の起り得る可能性は充分に残されているので、回復への希望は、まったく閉ざされていないといえる。(もっとも、このような反対論に対して、安楽死を支持する立場から J. Fletcher の反駁がみられる。Cf. J. Fletcher, op. cit., pp. 198-99.)

第五は、絶え間のない医学の地道な研究により、いつの日にか難病に対する素晴らしい治療方法が発見されるかもしれないという、新しい治療法ないし救済法への期待(prospect of new relief or cures)からくる反対である。つまり、完全な治療法とまではゆかないにしても、何等かの救済方法が、患者の平均余命内にもたらされるかもしれないという、医療の進歩の可能性の問題である。この点については、「明日」発見されるかもしれないガンに対する治療法は、「今日」安楽死を必要とするほどに病状の重くなったガン患者には何の値打もなぐであらうとどう立論がなされる。Selwyn James, "Euthanasia-Right or Wrong?," Survey Graphic, May 1948, pp. 24-43.; Abraham L. Wolbarst, "The Doctor Looks at Euthanasia," Medical Record, vol. 149. 1939, p. 355. 同時に「また」かりに「明日」の救済が予測される状況にあっては、それを待た得なくなってしまう程に病状が悪化してしまった事例についても、正しい認識をもつ必要があるとどう言われている。C. Killick Millard, "The Case For Euthanasia," Fortnightly Review, vol. 136, 1931, p. 710. 特効薬の出現が間近かに迫っておりながら、その事実を知らなかったばかりに、当然に救われるべき生命が救われなかったという、実例を松田道雄氏は紹介されてい

る。（松田・前掲芝蘭七頁）これは、終戦直後、外地で腸結核に罹ったある結核医が、腸結核の運命を熟知していたことから、腹痛、食欲不振、高熱にさいなまれて、餓死する前に自らの手で死期を早めたのであるが、そのころ、内地では、非公認ながらストレプトマイシンが入手出来る状態にあったため生命の延長は当然に可能だったはずである、というものである。

第六は、安楽死は、大衆、ことに、患者が医師に寄せる全幅の信頼を破壊するものであるから許されないといい反対である。その結果、安楽死を施した医師は、不名誉の烙印を押されるであろう。現在のところ、医学の伝統または慣習は、ヒポクラテスの誓言および医師倫理の基準を遵守することにその根拠を置いている。この点は、将来も変らないであろう。一般に、医師は、患者の生命を維持するにつき、かれのなし得るあらゆる処置を用いるよう義務づけられている。したがって、これと矛盾する行動をとることは許されない。この点につき、つぎのようなヒポクラテスの誓言のあることに注意されたい。「わたくしは、たとえ頼まれたとしても、如何なる人々に対しても、致命的な薬を与えないであろうし、また、そのような相談に助言を与えるようなこともしなうぞとせむ」Cf. Norman St. John-Stevens, *op. cit.*, p. 275, note 3.

第七は、苦痛は、かなり主観的な症状で、死に勝るといって、それは、推測の域を出ないものであるという反対である。苦痛の強さは、本人でなければならず、また、個人個人により著しく相違するものといわれる。三浦啓栄氏は、苦痛は、純然たる主観的の症状であって、その強さは、本人でなければならず、また、個人個人によって著しく相違するものである。臨終の苦悶は見るに忍びないというのが一般の俗説で、これが安楽死を正当視させる有力な原因となっているが、科学的にはならぬ根拠のないものであると説かれる。三浦・前掲世紀四一頁。なお、苦痛については、この文献を参照されたい。Wolfgang Laves, "Agonie," *Münchener [Medizinische] Wochenschrift*, 107. Jahrgang Heft 3, 15. Januar 1965, SS. 113-18., (Dom Peter Flood, ed.), *Pain*, in: *New Problems in Medical Ethics*, Third Series, 1955, pp. 187-258. (Fifth Study, *Pain*: Editor's Foreword.; Paul Chauchard, *The Physiology of Pain*.; Lhermitte, *Specific, Physical, and Psychic Effects of Analgesic Medications*.; Robert Pauwels, *Psychalgias*.; Raymond Houdart, *The Surgery of Pain*.; Michel Chartier, *Painless Childbirth*.; Rev. E. Tesson, S. J., *Analgesics and Christian Perfection*.; C. L., *The Discovery of Anaesthetics*.) 以上が、医学上からみた安楽死反対論の主要な内容である。

さらに、安楽死の問題に対する世界の医師会の態度につき、一瞥を投じておこう。四一ヶ国の医師会を代表する世界医師会 (The World Medical Association) は、一九四九年一〇月、ロンドンで開催された、第三回の一般総会の際に、¹⁾ 以下の様な安楽死に反対する旨の決議をなしている。「医師は、常に、死ぬまで人間の生命を保持することの重要性を、堅く心に留めておかなければならぬ」 (Linacre Quarterly, 22: 56 May 1955) ; Norman St. John-Stevns, op. cit., p. 275. note 3. また、同医師会は、安楽死の実施は、公共の利益および自然の権利を侵害すると同時に医師倫理にも反すると非難し (Cf. Charles J. McFadden, Medical Ethics, 4th ed., 1958, p. 248.)、²⁾ 以下に、一九四八年九月のスイスのゼネヴァ (ジュネーブ) で開催された、第二回の一般総会の折には、ヒポクラテスの誓言の現代的な解釈を承認している。(Cf. Charles J. McFadden, op. cit., pp. 248-49.) このときには、常に患者の生命と健康をまず第一に考えるという基本的態度が含まれていた。その後、同会は、一九五〇年四月二四日から二八日にかけて、デンマークのコペンハーゲンで開催された一般総会の際には、「如何なる事情の下においても、安楽死を非難するのを奨める」という勧告をなすことを決議している。The World Medical Association, Official Notes, Organization Section, The Journal of the American Medical Association, vol. 143, no. 6, 1950, p. 561.

「世界医師会の一般総会は、安楽死の実施が、公益に反することにも、自然法や市民法と同様に、医師倫理の基本理念にも反するものと考え。また、そのような実施は、ジュネーブでの宣言の精神に反する。そこで、世界医師会の一般総会は、四月二四日から二八日にかけて、デンマークのコペンハーゲンでの会議の際に、各国医師会に対して、いかなる状況の下における安楽死の実施をも非難することを奨める旨の決議をなしたのである」と報じられている。Cf. Charles J. McFadden, op. cit., p. 249. ; G. Kelly, Euthanasia, in: Medico-Moral Problems, 1960, p. 121. など、³⁾ ニューヨーク州医師会 (The Medical Society of the State of New York) は、「会は、安楽死およびそれを合法とする法律に不変的に反対する」旨の決議をなしている。Cf. G. Kelly, op. cit., p. 121. の会が、二三三、〇〇〇名の医師により構成され、決議は、一四九名の代表委員の全員一致によって採択された。このほか、苦痛を医学的に処理し得るといふ観点から安楽死に反対する旨の見解のあることを附加しておこう。イギリスのエディンバラで安楽死に関する講演がおこなわれた際、Alexander J. P. Graham は、「交感神経切除術、交感神経系または後の神経根のアルコール遮断、神経切除術、各層の神経路切断術あるいは時折の前頭葉白質切除術などのような

強力な武器が、それを用いることの出来る資格のある人々の手に委ねられている。したがって、内科や外科などの他の専門分野の人々も、少くとも、これらの手術方法の可能性を無視すべきではない。純医学的見地からは、苦痛を救済するために病人の生命を短縮したり絶つたりする必要はない。安楽死を行なうのは、職業上の失敗かあるいは無知の告白に他ならないであろう」と述べており、(Cf. G. Kelly, op. cit., p. 123.) また、ホストンの J. C. White も、苦痛の点に関する限り、同じく、それを神経外科学的に処置し得るといふ見解を表明してゐる。(Cf. G. Kelly, op. cit., p. 123.) この苦痛の医療的処理という観点については、杉靖三郎氏も着目されており、氏は、この点の解決を考えないで、苦悩から逃がれるために一足飛びに死に向うのは、非科学的であり道理に合わないといわれ、また、問題は、苦痛あるいは苦悩であつて、生命そのものにあるのではない旨を強調される。さらに、願わるべきは安楽であつて死では絶対にはずであり、生命あつての物種ということを説かれる。杉靖三郎・「医学からみた安楽死の問題」大法輪三〇巻六号（昭和三八年）九三一九七頁参照。

ところで、現在の段階では、苦痛を医学的に根治させる方法が未だ確立されていないので、病状が、限界的、極限的狀況を迎へるに至つたときに、果して、安楽死以外にどの程度の医療的救済策が残されているのかという微かな疑問は、依然としてつきまとふ。いずれにせよ、安楽死は、医師の使命観と明らかに相反するので、医師の殆んどが反対意見を表明するのは、もっともなことで了解し得る。ただ、繰り返して述べるならば、激痛に苦悩する瀕死の状態にある患者に対する現実的な対処の仕方になると、必ずしも、医師倫理を忠実に遵守するだけではすまされないのではないかとの懸念を拭い去ることはできない。

安楽死の立法化を主唱する根拠として、激痛に苦悩する患者に対する慈悲が根幹をなすが、果して、このような感情に訴へる動機的要素をもつて殺人の正当化の事由となしうるのであろうか。わが国にも慈悲を強調して法制化の主張をなす人がみられる。⁽⁸⁾しかし、殆んどの人々は、慈悲を理由とする殺人の正当性に疑問をもつ。⁽⁹⁾英米刑法では、動機殺人においては謀殺性は消滅せず、第一級謀殺罪の成立は免れないと解している。⁽¹⁰⁾わが国では、検討の直接の対象となる法案を有しないので条文にそつたこまかな論議はみられず一般的に立法化の是非につき意見が述べられるにすぎないが、英米では、モ

説
デル立法との関連において議論が展開される。すでに指摘されているように、英米の法案はあまりにも死期のはばが広

く、ある観点からいうと自殺を合法化するように受け取れる。生命の保護の理念を前提とする立場からみると、あまりにも生命の保護に対する見切りが早すぎるようにおもえ、尽くすべきを尽くすという考え方から離れてしまっている。そうかといってほぼ臨終の状態のときを対象にとらえるならば、すべてを医師の自由裁量、すなわち良心に一任したほうがよいような領域にあるといえようし、必然的に立法化になじまなくなる。

(8) わが国では、大渡順二氏が、慈悲にもとづく安楽死の法制化を提唱される。「私は、安楽死の法制化を提唱しておきたい。所詮助からないで、ただ激しい病苦にのたうち廻っているとき、安楽死の必要をしみじみと感じる。そんなことを認めたら、万人に一人でも悪徳医者がいたら、どんなことをするかわからない、というのだから、家族、医師、保健所長の合意（これに陪審員と、本人の希望を加えればなおいい）を条件に、裁判所の審判事項にすれば弊害は防げる。これが神仏の戒に触れはしないかという問題は残るけれど、私はあえて、断末魔の患者に対する、大乗的な慈悲としてこれを受けとりたい。患者の悲惨な断末魔に、見るからに、ケロリとした医者もいる。医者としてより、冷徹な科学者として、最後まで無駄な治療の手法を試みる医者もいる。そういう冷徹無残な人には、安楽死なんて危っかしい綱渡りには関心をもちたないであろうが、患者の全幅の信頼を受けているモラルの高い医者なら、きっと安楽死の問題を自分自身の問題として悩んでいるにちがいない。(中略) こういう問題は、法曹界の人たちの議論によらず、素人の良識論で分別したい問題である。その意味で、井野法相が勇断をもって、これをとり上げるよう望みたい」大渡順二・「死に方、死なせ方」けんこう御意見番④・週刊朝日・昭和三四年一月二十九日号（一九五九年）四一頁。

大渡氏の提唱に対しては、早速、反響があった。反対説・「大渡先生の「けんこう御意見番」11月29日号の中に、安楽死の法制化についてのご意見が出ていますが、私は読後に強い抵抗を感じました。最近、私は父をうしなしました。脳軟化症でたおれて十日目、ついに意識不明のまま死にました。何か意識をとりもどさせたい、せめて好物のものでも食べさせたいと、家族一同、夜もねむらず看病にはげみました。が、死は神も救う能わずとか、静かに息をひきとりました。無駄とわかっていても、強心剤の

注射で、一時間でも生命の長びかんことを望みました。これは、肉親を失う者の、当然、共通の心情だと思います。安楽死が法制化されることは、人間性への反逆ではないでしょうか。病苦にのたうつ悲惨な断末魔を救うということ、力説されています。長い年月、ねど……。家族、本人の同意を条件とするといわれますが、ここにこそ、大きな弊害が生ずるのではないかと思います。長い年月、ねたきりの病人など、やっかい者扱いで、家族の苦勞も並大抵ではないはずですが、安楽死が法制化されたあかつきには、どのようなことになるでしょうか。その心理的えいきょうは大きく、考えても恐ろしく感じます。むずかしい医療制度のことはわかりませんが、生命の尊さを、医者こそ患者と共に考え、身をもってしめすべきではないでしょうか。替成説・「まさか、わかると思わないでいったであろう医者同士の専門語で、父は、自分がガンにおかされて、もう命も迫っていることを知りました。私たちにも話さないで置いて、父の前でドイツ語で語合ったものようです。「おとうさんはガンにやられているようだ。とにかく一度聞いてみて、はっきりわかったら家に帰ろうと思う。そうしたら、注射も投薬も、食事もいっさいやめるつもりだ。現在、食事も体を受け付けていないことは知っている。注射も医者に気の毒だと思ってやっているが実は大きらいだ。注射をやめれば、十日もたない中に死ぬと思う。ガンの末期症状で苦しんで死ぬのはほくにとっても、看病する者にとっても迷惑だから、今からたのんでおくからな」父が私の手をしっかりと握っていった言葉を、私は今もまざまざと思いかべます。百パーセント駄目なことがわかっていても、やはり注射をつづけ、心臓をうごかし、苦しみ抜かせなければいけないものか、私は真剣に考えました。私たちにあとに迷惑がかからぬよう、消極的自殺法を考えている父が、かわいそうでなりません。ガンというショックは、父の死を早めたらしく、意外に早く別れることになりました。痛みはなかつたようですが、呼吸困難も見えてはならず、「もう、楽になるか……」と思っていると、看護婦さんが注射に来て、心臓を動かして行きます。針をさすたびに、注射ぎらいの父はピクリと動きました。「申訳、ごさいせんけれど、もうこれだけにしてやってください」意識不明になって三日目の朝、私は思い切ったのみました。最後まで努力するのが義務とか言われましたが、父の場合、大して苦しなかつたのは救いでしたが、どうしても助からない病人を、最後まで苦しませておくことは、どんなものでしょうか。医者に言わせると「当人は意識が無いから」と申しますが、意識が無くなくなってまで苦しませ、注射などで一分一秒、苦しみを長びかせるのは全く残酷です。神仏の法に反すると思う人は、そのような場面に会っていない人ではないでしょうか。「神様が、早く楽にしてあげるのを忘れていらっしやる」と考えてもよさそうです。

私は父の死を、こんな風に考えています。「日本一立派な病院の、不用意な医者のもらした病名のショックで死を早めた。けれどそのおかげで救われたんだ」と週刊朝日・昭和三四年二月六日増大号・一〇九頁。

この週刊朝日の反応と併行して、大渡順二氏は、保健同人・一五巻一号（昭和三五年一月号）五六―五八頁に、「私のメモ」安楽死は否かというテーマにつき、有識者に求めたアンケートの結果をそのまま披露されている。このうちから立法問題に触れている見解を紹介してみよう。大原性実氏・「安楽死をみとめる法をつくることは不可である。安楽死そのものをみとめることは人間として罪である。人間の生命に対する冒瀆である。したがってそれを認める法律をつくることは、人間みずから人間の首をくくる法律をつくることであって、みずから墓穴を掘るに等しい。絶対に許されないことである」田中澄江氏・「安楽死を法文化するのは反対です。安楽死とはいいながら、人為的に殺すということはおそろしい気がします。死ぬときの苦しみをみていることはつらいことですが、人間が死にいたる道として通らねばならない苦しみなのではないでしょうか」十返肇氏・「今の医学の力ではどうにもならず、死ぬとわかつているものに、カンフルを打ったって無駄だと思ふ。それよりも苦しまずに大往生させるほうがよいと思ふ。ただ悪用されないために、実際の法律の上で種々の制限を加えることが必要になる。「安楽死」がよいか、わるいのかの観念論でなく、どういう方法で実施するかの問題である」鍋島俊樹氏・「實際上の死によって安楽ならしめようとする意見は、仏教でいう小悲にも当るのか、それは平面的な深みのない盲愛だと思ふ。人間の全貌を知らずに、人間を救うことは不可能なのだ。たとえ病苦がどんなに激しいものであっても、死から遠く離れていると確信しているうちは、決して安楽死を望んではいない。これを法律化せよとは暴論である。病苦を救わんとして安楽死させることは、同時にその病者のわずかながらの生への因縁をたち切ることとなり、これほどの罪悪はほかにあるまい」那須信雄氏・「仏教の立場からいえば、仏の光明裡に死んでゆくとなれば、精神的安住の境に入った人であり、その死は苦は苦ながら未来に希望がある。ここにこそ真の安楽死があると思ふ。仏教者の死は絶望でなく、人生まさに終らんとするものぞみ洋洋たるものがある。安楽死をみとめる「法」をつくるまでもなく、仏教では今日もなお、念仏をとなえることによって実行されているのである」なお、大渡順二・医者を選び方・昭和三七年・一五四―一七五頁を参照されたい。

大田典礼氏は、殺人を手段とする積極的安楽死ではなく、苦痛の緩和を主目的とし副作用として生命の短縮をもたらされる医療

処置の合法性を強調せられ、これを新しい解釈による新しい安楽死と呼ばれる。大田典礼・「安楽死の新しい解釈とその合法化」思想の科学・（通巻五三号）一七号（一九六三年）七二—八〇頁、同・（大原健士郎編・現代のエスプリ）自殺・昭和四一年・一九二—二〇三頁参照

京都府立医科大学法医学教室の小南又一郎氏は、安楽死法の必要を説いてつぎのようにいわれる。「人が生れ出た以上は、必ず死ぬものであるから、本文で云ふ必死者とは、そんな広い意味のものでなくて、重い疾病或は損傷を持って居て、二人以上の医師が診察し、数時間乃至二、三日以内に必ず死ぬであらうと、断定出来るものを指すのである。而してかかる必死者が非常な心身の苦痛を有する為め、之に堪えかねて自ら一分でも早く死んで、その苦痛を免れたいと望み、或は周囲の人も之を見るに見兼ね、早く患者の生命を絶って、安楽ならしめんと望むのは、誠に無理からぬことである。そこで患者自身或は周囲の人が、その場に望んだ医師に向つて、迎ももう駄目ならカンプルの注射は止めて下さい、或は鎮痛麻酔剤を二、三十分毎にやして下さい、乃至それを多量にやつて永久の眠につかせて下さい、などと依頼されることになきにしてもあらずである。若し医師が此等の希望に従つて、カンプル注射を止めた為め、患者が自然の死より数十分でも早く死亡したと云ふことが、積極的に証明されたならば、医師は為すべきことを為さざる法的責任を負はなければならぬ。或は鎮痛の目的に余り度々麻酔剤を用いたならば、麻酔取締規則に違反する虞があり、患者の希望で多量のモルヒネを与へて死に至らしむれば、自殺助罪となり、本人の得心なく周囲の人に頼まれて、之を行はば殺人共助となるであらう。之は医師の仕事が医療及び保健を掌ることによつて公衆衛生の向上及増進に寄与し、国民の健康なる生活を確保するにあると、医師法第一条が規定して居ることに照らしても明かであり、又医人道義上から見ても、医師には病人のみあつて死亡予想者と云ふものが認められて居ないから、心臓が自然に止まる迄、医師は必死者でも患者として取扱ひ、決して此病人は近い内に死ぬものであると見放してはならぬと、昔から教えられて居るのによつて見るも自から明白であり、之は医師がもう駄目と見放した病人が、案外助かった例が極めて稀にあるからである。誠に人命は大切なものであるから、法律が簡程丁寧に取扱つてくれるのは有難いことであるが、他面優生保護法が一昨々年に発布せられ、仮令国策の為めとは云へ、存外簡単に人工妊娠中絶などを行つて、人命を軽く扱つて居る。勿論胎児はまだ母の身体の一部であつて、独立した生存体でないとは云へばそれ迄だが、已に生命を受けたものに対し、該法が定めるが如く単なる経済上の状態だとか、或は毎年出産しては母体が持てぬ位の

予想で、人工妊娠中絶即ち胎児殺しが法的にゆるざるならば、生命の終点である死の直前に当たっても、苦痛に絶えない患者に対して、もう少し寛大な法規があつてもよいと思ふ。優生保護法が我国策上必要であることは、茲に改めて申すまでもないが、此観点からすると、之れに対向して必死者保護法を申出しても、決して人命を蔑にすると云ふ訳でないと思ふ。即ち筆者が主張する必死者保護法と云ふのは、前記の優生保護法に対向して付けた名称であつて歐、米で云つて居る安死術と殆んど同意味のものであるが、之を夫より稍広意に解釈したい。通常安死術は安樂死のみを意味して居るが、茲に所謂必死者保護法と云ふのは、死直前に於ける苦痛の軽減をも、医療としては認められなくとも、やつてやることを包含したのである。(中略)筆者の考ふる所は此第三の理由の場合(注・患者の疾病が果して不治であり、且死が眼前に逼まつて居ると云ふことの確定が、非常に困難である場合)でも、麻酔剤を度々与ふることを、法的に認むる様にしたいので、単なる安死術でないから、必死者保護法と命名したのである。(中略)筆者は此術の施行者は必ず医師でなければならぬと主張する。之は一面麻薬や人身に対する手術の如きは、医師でなければやれないのと、他面に非医師でも人命に関するかかる重大なことをやつてもよいとすると、其害がどんな所まで及ぶか分らないからである。次に米国でも進歩的な医師によつて、安死術が研究され、且それに関する協会さへ作られて、盛に活動して居ると云ふことである。(中略)不合理なことを除去する法案を作らふと努力して居るのである。而して其法案の骨子とする所は(法案の内容は省略する)云々。併し数分の苦しみにも耐えられないと云ふ不治の患者が、安死術を望んだ際かかる悠長な手続を取つて居られるであらうか。之に対し何か速急な方法を考へないと、日本の如き官僚強力な国では、そんな規則は實際役に立つことは少くないであらう。或は不治の疾病にかかり、病人自身は死よりも生の方が苦しいと訴ふとも、医師としてはその死期が不明の時此規則が適用出来なくなる。即ちそふ患者に対し治療の目的に二、三回は麻薬を使用することが出来ても、余り度々之を反復することは、麻薬取締規則の方面にても相当考慮しなければならぬと云ふことになる。それで我邦に、もし本法の如きを制定する際には、此方面をも考慮し、安死術を稍広義に解釈しなければならぬ。之れ筆者が之を必死者保護法と名づけた所以である。(中略)我国でも医療上及び法律上の両方面に於て、前記の様な内容を持った必死者保護法、或は安樂死法と名づけられる法律が、必要となつて来た事は明らかであるから、早速之を立法して、將に死なんとするもの、その周囲の人及び医師を余り苦境に立たしめない様にしたものである」小南又一郎・「必死者保護者或は安樂死法の必要」奇談百話(卅一)・東京医事新誌六八巻六号(

昭和二六年）四九―五一頁

安楽死の立法化についての検討の際に何人からでも主張される安楽死を公に承認する場合に生ずる濫用への危険性に対する一般的な憂慮に関しては、安楽死賛成論者の一人である、Joseph Fletcher から「濫用は使用を廃しな」という鉄則」(The rule of abusus non tollit usum) の存在することが指摘せられてゐる。 Cf. J. Fletcher, op. cit., p. 173, p. 207.

(9) ます、わが国の刑法学者の反対意見をみてみよう。小野清一郎博士・「ドイツ、イギリス、アメリカ等において安楽死を是認しようとする論者は、解釈論的な安楽死の許容を以て満足しない。積極的に安楽死を合法化する立法を要求している。ことに未だ死期の切迫していない不治の病者に対しても、一定の審査機関の審査を経て安楽死を許容するやうにすべきであるとしている者が少くない。たとへば、ビンディングは、一人の医師、一人の精神病医および一人の法律家の三人から成る委員会が現在のやうに非合法で、無規定のまま行はれるよりは、むしろこれを合法化することによってその濫用を防止すべきであると主張し、一つの法律案を作成した。その趣旨は大体右のビンディングの考へと異ならない。なほイギリスにも同様の運動が行われているといふことである。わが邦においては、まだそのやうな立法を要求する論者を見ないし、またその運動もない。私も亦、さしあたりこの種の立法に対して消極的な見解である。この種の立法は、死期の切迫していない不治の病者をその対象とするものであって、いはゆる広義の安楽死を合法化しようとするものである。私はこれに対して倫理的な疑ひをもつ。これは単なる人道主義によっては理由づけられない。わが邦において、優生手術、人工妊娠中絶などに関して相当思ひきつた立法をしているが(優生保護法、旧国民優生法)、それらと安楽死との間には截然たる区別がある。安楽死立法は、さう簡単には片付けられない問題である」小野・「安楽死の問題」刑罰の本質について・その他・昭和三〇年・二二〇―二二頁、同・法律時報二二卷一〇号(昭和二五年)三三頁、五六頁、木村亀二博士・「アメリカ安楽死協会の法案は、わたくしの考えでは、非常に慎重にできているし、その許容せられる安楽死の範囲も、生命の短縮ではなく、苦痛の除去を目的としたものであって、適法な安楽死に限定せられているという意味で、はなはだ妥当であると思う。不治の疾病に苦しんでいるのを見かねてピストルで射殺したとか、空気注射をしたとか、青酸カリを飲ませたというものは全然趣が違う。このような法律なら慎重に運用せられたならば、一般に恐れられる弊害は避けうるだろう。(中略) わが国では、

まだ解釈論としても安楽死の適法・違法の限界について大いに争があるのみでなく、安楽死そのものについても概念が明確に理解せられるにいたっていないとはいえない。安楽死の立法化は時期尚早というのが現実であろう」木村・「安楽死の立法化運動」刑法雑筆・昭和三〇年・四〇―四一頁、平野竜一教授・「いずれも通過しなかった。これらの法案は、濫用を防止するために裁判所を介入させようとしたのであるが、安楽死というもの、口に出してしまうと、もはややれないような性質のものであってこういう形式的なやり方には親しまないのである」平野・「生命と刑法―とくに安楽死について―」刑法の基礎・一九六六年・一八二頁註四、莊子邦雄教授・「いずれの法案も安楽死の濫用の阻止を意図する。しかし、安楽死をこのような手続上の処理によってまかなうべきものであるかどうか、問題である」莊子・刑法総論（現代法律学全集25）一九六九年・三六〇頁、福田平教授・「安楽死については、それが違法性を阻却するものであるかどうかに関して学説上争いがあるばかりでなく、違法性を阻却すると解する説においても、どのような要件のもとで違法性を阻却するかについては見解が分かれているので、これを違法性阻却事由として法文化することが適当でないこともろんであろう」福田・「違法性阻却の一般的原理と立法化の問題点」犯罪と刑罰（上）（佐伯千仞博士還暦祝賀）昭和四三年・三三二頁、井上正治教授・「安楽死の認められるべきは、あいを明文をもって規定することは技術的に困難であるため、刑法上の殺人であって罰せられることを原則とし、具体的事情によって違法性を阻却し或いは責任性を阻却すると解すべきである」井上・刑法学（各則）・昭和三八年・一八頁。なお、同・刑法各論・一九五二年・六一―六二頁参照。つぎに、医師の見解をみてみよう。林良材氏・「私は、どう完備した法文にしろ、法律の規定するところに従って、人間が人間を意識的、計画的に死に至らしめるといふ行き方には根本的に賛成し難い」林・「安楽死」町医三十年・昭和三〇年・三一―一頁、同・京大医学部同窓会誌・芝蘭・六一号（昭和二八年）一九頁、竹広登氏・「かくして私の安楽死観も遂に定まる所を知らない。私もやはり、法律でこれを認めようとする態度には反対である。どう理屈をつけて見ても、意識的に生命をちぢめることは赦さるべきではない。ただ適当なナルコチカの使用が、安楽に死ぬることの一助になることは、道徳的にも、刑法上にも罪悪ではないと思うのである」竹広・「安楽死の問題」（医学評論）東京医事新誌七〇巻六号（昭和二八年）三八頁。

神社新報という宗教新聞が安楽死の是非につきアンケートを求めたことがあった。その中から立法問題にも触れた意見をとり出

して紹介してみよう。田崎勇三氏「私としては、そう願ひたいが現在社会がまだそこまで進んでいないという意味で反対である。実際殺してくれと頼む場合、患者自体より看護人の方から懇願される例が多いが、その願ひをきくことはあり得ることだろう。医師の良識と正義感が絶対に保障し得る社会なら慈悲死の法律化もよからうけれども、まだ今日の社会ではそれによって生ずる弊害の方がより大きい」加藤シヅエ氏・「ユースネージアといふことは、たしかフランスでは法制化して行っていたと思ふが、日本では法律的にも実際的にも絶対行っていない。これを法律的に是認することは悪用される可能性があり、また、本人の希望といふものは精神が混乱状態にある時だけに当てにならないと考へられるので法制化には反対である。しかし、不治の病で苦痛が甚しく本人も近親者も強く希望し医師が客観的にみても苦痛の期間を永めるだけだと考へた場合には医師の良識に俟つべきだと思ふ」照本郁三氏・「死期の目前に来ていた病人の命を注射だけでただ延しておくといふ事は惨酷な事だと思ふ。私は自分の実母が亡くなる時に兄の到着を待つ為めに、命を注射でのばした事があるが、苦しい呼吸だけ続けているのを見ていて早く薬にしてあげ度いと思つた。宗教的立ち場といふ言葉を持って来られると困るが、私はいくらに苦しみを長くする事に賛成できない。法律化となると難しい問題があらうから簡単に返事をする事は出来ないが……」千家尊宣氏・「天賦の生命を大切にせねばならぬといふことは分りきつたことだが、結局、『この病人は必ず死ぬ』といふ科学判断にどれだけの実性があるかといふ問題になる。若し絶対的確實性を以て判断が下せる場合があれば、徒らに苦しみを長びかせるよりも早く薬に死なせることはよいと思ふ。但し、これを法律化するとすると濫用の問題も生ずるから問題は別で、私としては、今日賛成出来ない」渡辺棟雄氏・「本人の意志が大切であることは勿論、これを取扱ふ周囲の人の善なる意志が肝要だ。病苦を救うのは本人に静穏な心境を与へる前に実は宗教家の役割がある。ユースネージアを法律化するかしないかは別として、かやうな不幸な患者に手をさしのべて欲しい」以上、神社新報・一〇八号（昭和二三年八月九日版）二頁。島津敬介氏・「アメリカの場合もユースネージアは医師がこれを取上げている。法律化するよりもかやうな場合に医者はどうするかといふ根本的な良識を教育しておくことが肝要で、従来の医師間ではこの問題は解決されない」清川日敏氏・「若し法律化したとすれば悪用も考慮され、医学が全面的に信ずるに足る進歩を遂げ一般道徳が向上しない限り賛成出来ない。然し、叙上の進歩向上は不可能に近く、従つて、その法制化など以ての外であらう」秋野多恵氏・「医学が如何に

その最高峰においてその病気が不治のものでないことを約束していても、薬が入手出来ない場合、その治療の受けられない場合が一般に非常に多い。この病人にこの薬があればと考へながら苦惱する病人を見る場合、事実上不可能な治療への期待のために病人のいたづらに苦しむのを愛する看病者であったらたへられなく思ふであらうし、病人は勿論一刻も早く苦からのがれたいであらう。但し、法文化は反対。医者は必ずしも仁者でないから「菊地静樹氏・「医学は未だ研究の過程にあり、一般に未熟である。医者の宣告した死すべき筈の患者が精神力によって治癒し甦った奇蹟が余りに多過ぎる。私はこの未熟なる医師に死を加へるの権利を与へることは兇人に刃物を貸すに等しく危険千万であると信する」以上、神社新報・一一三号（昭和二三年九月二〇日版）二頁。

(10) Cf. Charles E. Orth, "Legal Aspects Relating To Euthanasia," *Maryland State Medical Journal*, vol. 2. 1953, pp. 120-28.

(11) ニューヨーク大学で開かれた、Morals, Medicine and the Law というテーマについてのシンポジウムの折には、安楽死そのものに対する意見のほか、ニューヨーク州議会に提出されたモデル立法とそこに定められた保障条件の必要性と妥当性につき論評を加えることが要求された。発言者のすべては、その種の立法の意義に疑問をもつとともに保障条件にも消極的な態度を示した。(Symposium) "Morals, Medicine and the Law," *New York University Law Review*, vol. 31, no. 7. 1956, p. 1169. pp. 1187-88. pp. 1201-204. pp. 1213-14. pp. 1221-22. pp. 1236-37. pp. 1244-45.

ところで、立法問題の根底には、根本的な対立関係が存在するのではないだろうか。この対立関係を明確にしてゆくことは、とりもなおさず、問題の解決につながるのではないかと考える。

今日、生命の神聖さの原理は、人類が共同社会を維持してゆくにあたり基本的なルールを形成する。かような原理は、社会の構成員の各自に個人的生命の保護を要請するに至るのである。刑法一九九条をはじめとする殺人の禁止を定める刑法の殺人罪の規定の中には、実定法上合法的に成立している、生命保護の要請が一般的に存在する。この生命保護の要請は、実定法上の要請であり、法律上の要請であるが、その内容については、通例、まったく争いがなく、つねに客観的に

明確に定められる。また、この要請は、実定法以外における秩序、すなわち、宗教上の秩序、道徳上の秩序、医療上の秩序などの領域においても異論なく遵守すべき基本的な要請としてとらえられている。かような意味からいって、この要請は、単に法律上の要請としてばかりでなく法の世界の外にある非法律上の要請をも総括する普遍的で本質的な要請であるといえよう。生命保護の要請は、止むを得ないときには、ある事由に優位を認め生命の否定を余儀なくするに至るが、そのような事例は極めて稀れにしか認められない。既にみたごとく、死刑あるいは緊急行為の際の生命の否定ぐらいが数えられるに過ぎない。しかし、これ以外にどのような事由が理論的には認められるであろうか。法が明確に許容する場合以外に理論上の許容事由が存在するだろうか。普遍的な生命保護の要請と対立するものにどのような要請が一方の極に位置せしめられるであろうか。安楽死は生命の否定を本質とする。そこで、安楽死が対立する優位な要請の一つになりうるかをこれから論証してみたいとおもう。

瀕死の状態にある不治の患者のみに忍びない精神的ないし肉体的苦痛を目の当りにするとき、その苦痛の緩和を願うのは万人共通の心情であるといえよう。この人間の本性的な心情を人々は人道主義の理念でもって説明する。あるいは、端的に同情（同情心）、慈悲（慈悲心）、惻隠の情（惻隠の心）などの言葉で表現する。そこで、苦痛または苦悩の緩和を求める人間的な状態を、人道主義的要請と観念できるであろう。この同情に基づく人間の本性から出た自然的な人道主義的要請を根拠に前記の生命保護の要請よりも優位にたちたいとするところに安楽死問題の本質がある。かような意味において、安楽死の問題は、要請の衝突ととらえられよう。つまり、一方においては、あくまで患者の生命の保護を要請するが、他方においては、人間の本性は患者の苦痛の緩和を要請する。しかし、この双方の要請は、病状の進行した極限状態においては本質的に両立しえなくなる。すなわち、生命の保護をあくまで要請すれば、患者は激しい苦痛に堪えねばならず、苦痛緩和の要請は不可能となる。これに反して、苦痛緩和の要請に應えるならば、激しい苦痛に堪える必要はなくなるかわりに、生命はただちに短縮されて生命保護の要請は履行しえなくなる。生命の保護と苦痛の緩和という互に矛盾

する二つの要請が、瀕死の患者をとりかこみ安楽死に出るべきか否かにつき決断しえずに迷っている人間の心の中で衝突する。進退きわまつた立場に追い込まれるのである。かような相矛盾する二つの要請が衝突する場合に生命保護の要請よりもむしろ苦痛の緩和よりもたらされる人道主義的要請に優位を認めて、直接的で意識的な生命の短縮を惹起せしめようと目論むのが、安楽死是認の立場である。

元来、要請の衝突においては、二つの衝突する要請のうちのいずれを重しとするかを決しなくてはならない。要請の衝突は、また、価値の衝突でもある。生命保護の要請と人道主義的要請との衝突において、前者よりも後者により大きな価値を認めようというのが、安楽死肯定の立場である。

要請の衝突は、忠誠の衝突であるともいえる。生命の保護を基本的な大原則と定める道徳、法律、宗教、医学などの根本規範への忠誠と苦悩よりの解放を願う人間の自然的な本性への忠誠とが衝突する場合に、前者よりも後者を重しとするのが、安楽死肯定の立場である。

かように、安楽死の問題は、要請の衝突現象としてとらえられる。人間の社会におけるすべての悲劇は、常に、この衝突現象から生ずるものといえよう。「忠ならんと欲すれば孝ならず、孝ならんと欲すれば忠ならず」という衝突現象に直面して進退きわまつるところに悲劇がうまれる。激痛に苦悩する瀕死の患者への同情は、結局、法および秩序の根底を破壊する考え方に共鳴することに通ずる。かような要請の衝突において、一方の要請が、個人的生命保護の要請であるところに、安楽死が通常の事例と異って、解決の難しい問題として提示せられるのである。

従来、安楽死の問題に関しては、生命保護の要請に優位を認める考え方が圧倒的に支配的で、生命により大きな価値を付与する態度を長く堅持してきた。かような立場は、「身体髪膚これを父母より受く、あえて毀損せざるは孝のはじめなり」とか「いのちあつての物種」あるいは、昭和二三年三月一二日の最高裁大法廷（尊属殺殺人死体遺棄被告事件）の示した「生命は尊貴である。一人の生命は、全地球よりも重い」などの言葉でもって表現せられよう。法律は、法秩序を

守り社会生活を円滑に営むために、また、医学は、患者の生命や健康を維持あるいは回復させるために、さらに、宗教は、神や仏の定める掟を信仰の礎とするために、それぞれ、人間の生命の神聖さを説きあるいはこれを明確化ならしめている。いずれにせよ、ここでは、安楽死肯定論は、成立する余地はない。

しかし、トーマス・モア以来、右のような立場に反対を唱える人が次第に増加しつつある。病状が極限状態を迎えるに至ったときには、この二つの衝突する要請のうちで、生命保護の要請ではなく、むしろ、それに矛盾し、それと両立せずそれを否定し去る、人道主義的要請により大きな価値を認めるといのである。安楽死という考え方は、人道主義的要請に優位を認めるところにはじめて登場する余地がひらけてくるのである。安楽死は、生命保護の要請と人道主義的要請とが衝突する場合に、後者により大きな価値を認め、また、これをよりどころに前者への服従を拒否する行為である。安楽死は、立法において是認せられてきていないために、その行使は当然に実定法秩序に根拠を置くものではなく、ただ理論上の許容基準が判例学説によってある程度示されているに過ぎない。したがって、行使にもとづく刑事上の責任については、行為者が各自負担しなければならない。生命保護の要請と対立関係にたつ人道主義的要請を基礎づけるものは、同情という人間の感情の一部を主体的にもつところの万人共通して有する本性にもとづく自然的存在と観察できよう。安楽死肯定論を根拠ないし基礎づけるものは、実定法上の存在ではなくして、右に述べたような意味における人間の本性にもとづく自然的存在なのである。然らば、生命保護の要請と衝突する場合に、これよりも高い価値を認められるべき人道主義的要請の内容は、いかなるものであろうか。また、これは、どのようにしたら客観的に知り得るであろうか。生命の短縮を当然に伴う苦痛緩和の行為は、いかなる場合に許容されるであろうか。

生命保護の要請の内容は、倫理、法律、宗教、医学などのあらゆる領域において、極めて明快に示され、この点についてはなんら争いはない。これに反して、生命の短縮を伴う人道主義的要請を許容すべき旨の根拠は、どこにも明瞭に示されていない。立法においてはもとより、法理論上、宗教上、医学上、倫理上等すべての分野において、この特殊な人道主

義的要請を履行せねばならない場合を、なんらかの方法で具体的に明確に基礎づけるものはない。かように、この人道主義的要請の内容を、客観的、具体的に、しかもまた、最終的に決定してくれるよりどころが存在しないために、具体的な場合には、安楽死賛成者の間においても安楽死に出るべきか否かが躊躇される事態が生じており、判断基準が極めてあいまいとなっている。

安楽死肯定論の根底をなす、この人道主義的要請の内容は漠然としており、また、その根拠を十分に納得せしめるのは仲々難しい。これを道徳上の要請の一つの場合と解しようとしても、人道主義的要請の具体的内容を誤りなく定めるのはかなり困難であるといえよう。したがって、具体的な場合に直面して、果して安楽死に出るのが是認されるか否かを判断するについては諸種の極めて厄介な状況が伴うのである。

道徳上の要請は、一般に、抽象的には事柄の根本基準を定め得るとしても、それを個々の具体的な場合に適用する段になると、多かれ少かれ個人的な「良心」によって決定するよりほかに仕方がなくなる。それゆえに、行為の際に、人によってある程度の主観的な相違の生ずるのは、どうしても避けられない。安楽死の実施を是認するか否かについての客観的で妥当な基準の提示が難しいとなると、その結果として、安楽死の具体的な施用に対する判断が、必然的にそれだけ恣意的になるおそれが多くなるのはいふまでもないであろう。ことにあたる行為者の個人的で主観的な考えひとつで人間社会を支配する伝統的な鉄則である生命の神聖さの原理に対する抵抗が是認されるとするならば、それは、極論すると、実際問題において、法およびその他の秩序そのものの否定を認めることになりかねない結果になる。ここに、安楽死問題の最も難しい点が秘められているといえよう。

とにかく、右にみたように、人道主義的要請の具体的な内容がある程度客観的に知り、また、安楽死の施用に対して一つの客観的な基準を提示しようとするよりどころは存在しないのである。したがって、行為の際には、多かれ少かれ、どうしても行為者個人の「良心」に依存せざるを得なくなり、それゆえに、安楽死の実施基準が、必然的に恣意的になるお

それが生じてくる。右のような悩みから解放されようとして、人間の生命は、いかなる状況においても絶対的に保護されなければならないという普遍的な考え方をあくまでも固持しつづけるとするならば、安楽死の問題で苦勞する必要がなくなる代りに、患者は、最後の息をひきとるまでその激しい苦痛のために苦しむだけ苦しまなければならず、また、患者の周囲をかこむ人々も、その苦しむ有様をただ手をこまねいて傍観しているよりほかに仕方がないという結果になりかねない。

そこで、実定法上の要請に対しても、ある場合には、その正当性を問い得る事例を留保しようとする、つまり、安楽死は認の考え方をまったく否定し去ってしまうという態度をとらず、しかも、安楽死の是認が、右に考察したように、具体的な場合に主観的、恣意的になり過ぎるのを警戒することから、単なる行為者個人の「良心」にのみ頼らずに、いわば「理性的」に、この人道主義的要請の存在を客観的に判定する基準を見い出そうと苦慮するのである。安楽死をまったく許さないという考えを貫くと、患者は、無条件に苦痛を受けなければならず、それゆえに、患者は、苦痛に対して盲目的な服従を強いられるに至る。一方、これに反して、なんらかの客観的な基準を欠く安楽死を承認すると、法およびその他の秩序そのものを否認する結果になりかねない。安楽死が一般的に是認されるようななんらかの客観的な基準を見い出せないものであるか否かが、安楽死問題の最大の課題となるのである。

安楽死は、相反する二つの要請の衝突する場合で、生命保護の要請と苦痛の緩和をその内容にもつ人道主義的要請とが衝突するときに、無条件に前者を優先させる立場をとらない限りいやおうなしに対決を迫られる難しい課題である。これは、われわれ人間にとっては悲劇の一部類に属し、しかも、この悲劇は、並大抵の努力をもってしては、容易に解決しえない性質のものといえる。むしろ、現在の「人間」の精神ならびに物質の両構造からみて、おそらく不可能に近いといふべきかもしれない。医学の領域においては、これまで、肉体的苦痛そのものに対する救済策については、特別の関心が払われてこなかったのではあるまいかと推測される。しかし、もしも、今後、医学が、真剣に苦痛を緩和させる方法と取り

組み、実際にその成果を徐々にでもあげうるならば、右のような要請の衝突現象の発生する可能性を最少限度に喰い止められるのではないかとおもう。また、もしも、医学が苦痛の発生の根元をなしている難治の病気をそのもの退治に成功するならば、そもそも安楽死の問題は生ずる余地のなくなるのは当然といえる。けれども、これは、あくまでも理想的な姿をうつつ出したままであって、その実現の可能性については保障のかぎりではない。今のところ、話をここまで飛躍させることはできない。

いずれにせよ、医学関係者の献身的な努力の結果として、苦痛に対する救済策が、次第に効果をあげてきて、要請の衝突現象が、現実的に減少してゆく事実は充分に考えられるとしても、安楽死が、日常生活においてまったく問題にならなくなる時代が来るとは、われわれの見通しうる将来に関するかぎり起り得ないのではないかとおもう。要するに、いかに医学の知識ないし技術が進歩向上をとげたとしても、やはり、現実の生活において、要請の衝突現象の生ずる可能性は、多かれ少なかれ残されるであろうし、安楽死問題の存在理由は消滅しないであろう。

安楽死が、瀕死の状態におちいつている激痛に苦悩する不治の患者に対する最後の、とっておきの救済策として必要だとしても、具体的にいかなる場合にその実施に踏み切れるのか。誰がそれを行いうるのか。どのような形式の安楽死が合法的に許されるのか。その行使の正当性の判断を一体何人がおこなうのか。などの安楽死を是認する場合にまつわるこれらの諸問題に対して、人々を納得させるに足る明快な回答が用意されないかぎり、安楽死といっても、所詮は、単なる人間の本性的な要請にとどまるにすぎないものであって、その実効性は、極めて不安定なものにならざるをえない。

そこで、なんとか安楽死の問題を実定法秩序のうちに組み入れて、それに実定法上の権利としての性格を与えようとする考え方がおこってくるのは極めて当然であって、ここから安楽死の立法化に対する組織的な運動が展開されてゆくのである。しかし、この安楽死を実定法化または法制化すること、すなわち、その許容さるべき場合を立法の上に適切に定められるか否かについては、安楽死の本質が、自然的な人間の本性的存在、つまり、そうした実定法化または制度化を受け

付けない性格をもとと有するものとみななくてはならないと考える。かような意味において、安楽死を実定法化または制
度化しようとする試み、すなわち、立法化の問題は、いわば、概念必然的に完全に成功しない運命にあるというべきであ
る。つまり、安楽死は、元来、その本質的部分については、法的規整になじまない性質のものといえよう。安楽死は、本
質的に、実定法を超越したものであるいは形式的な法を超えたものであり、形式化または法律化されえないものである。安
楽死は、自然的な本性的存在のうちでのみ問題となる。要するに、安楽死の許容さるべき旨を実定法的または制度的に明
確に定める作業は、概念必然的に不可能である。換言すれば、安楽死の問題は、実定法の問題ではなくして、実定法を超
えた問題であり、また、単に法律関係者だけの問題ではなくして、すべての人間が、必ず一様に考えてみなければなら
ない「人間」の問題であるといえよう。

ところで、立法者が、いかに英知を働かせても、要請の衝突現象の現実的な発生を阻止するのが不可能であるならば、
生命の神聖さの原理を固持する立場に全面的に徹しきらないかぎり、安楽死そのものを否定することはできなくなる。し
かし、すでに述べたごとく、安楽死は、本質的にその実定法化または制度化になじまないものである。そうであるとする
ならば、われわれは、ここで、生命保護の要請と対立関係にある苦痛の緩和をその中核にもつ人道主義要請の内容につい
て、どうしても検討を進めてゆかなくてはならないであらう。

苦痛の緩和という人道主義的要請は、安楽死の場合には、「同情」という人間の本性に由来する自然的感情によって強
い支持を受けている。この要請の内容は、人類の出現以来、歴史の中に普遍的に存在し成長を遂げてきた「人間
性」とよばれるようなものから理性的にひき出され、しかも、それが、経験的、歴史的に多くの近代人によって承認され
てきたものであることは、明らかである。この人間性は、ヒューマンイズムの精神となつてあらわれ、人道主義という立場
を形成するに至つた。なお、人間の考え方が宗教的な信仰から解放されて、合理的な思考方法に切り替わるに伴い、ヒ
ューマンイズムにおいても合理主義的精神が滲透してゆき、合理的な考えが次第に支配的になつてゆく。

ともあれ、かような「人間性」を、安楽死に踏み切るべきか否かの決断に際し基準と定めるのは、たしかに実際上は便宜である。しかしながら、それでも具体的事例において、苦痛の緩和を中核におくこの人道主義的要請に優位を認めるべき場合を、この基準だけで客観的に明瞭に知りうるかどうかは疑わしい。たとえ、かりにそのような基準が一応いみ出されたとしても、結局のところ、その基準の解釈ないし適用の段階においては、必然的に多かれ少かれ、ある程度まで、行為者個人の「良心」に頼らざるをえないことは、なんとしても避けられないようにおもわれる。

ここにおいて、安楽死の問題については、行為者各自の「良心」に課せられる極めて重大な社会的責任が生ずる。「良心」は、必然的に、個人的で主観的な性格をもつ。その結果、最後的には、多かれ少かれ、「良心」に依存せざるを得ない安楽死の現実的な実施については、当事者の善意にかかわらず、常に非常な実際上の危険が伴うことになる。すなわち、まかりまちがえば、安楽死の名のもとに、実定法秩序の違反が是認され、弁明されるおそれがないとはいえない。既に見たごとく、医療関係者や宗教関係者ならびに内外における法律関係者の多くが、安楽死を真正面から承認するのに反対しているのは、一面においては、こういった危険性に鑑みてのことである。安楽死を理論的に承認しないわけにはゆかないと考える人々も、それが、実際問題において、右に述べたような危険を常にはらんでいることを絶えず念頭においている。したがって、理論的には安楽死を承認しつつも、その実際上の行動になると、果して、理論どおり忠実におこなわれるのか否かについて懷疑にならざるをえないのである。それゆえに、極度に慎重に行動すべきことが要請されるに至る。

いずれにせよ、本質的に危険な拡張力をもつ理論の適用を原理的に制限しつつ、その妥当な標準を決定できれば、これにまさるものはない。この点、学説が、安楽死理論の濫用の防止のために最大限の注意を払っているのは事実である。要するに、安楽死を理論的に承認するとしても、同時に、実際問題として、そうした安楽死の問題に必然的に伴う危険（法およびその他の秩序を否定するに至らしめる危険）を最少限度に喰い止めるためにも、安楽死の是認すべき客観的で妥

当な基準を理論でもって明確にしてゆく必要がある。安楽死の濫用に伴う實際的な危険とそれに対する多くの人々の細心の警戒を考へるとき、少くとも、日常の社会生活における格率として、生命の神聖さの原理は、非常な實際的効用のあることがわかるのである。

七　む　す　び

患者自身の現実に被っている肉体的苦痛、看護にあたるものに覆い被ってくる様々の精神的ならびに身体的な重い負担、訴追の危険、職業上の破滅を招くおそれ、生計を失う不安等から同情心を錦の御旗に安楽死の立法化が叫ばれてきた。しかし、その行為は、生命の否定を中核にもつために、根本的には、社会秩序との関係を抜きにしては論ぜられない。

既に見たごとく、あらゆる角度から検討しても、立法化を支持するに足る強力な材料は見当らないし、また、英米の安楽死協会の努力にもかかわらず、将来とも、実定法秩序に組み入れ、権利として認めるには極めて困難な事情にある。アメリカ安楽死協会も殺人を手段とする安楽死の立法化には厚い壁のある事実を充分に認識しており、今後、いかなる運動を展開してゆくかは興味のあるところである。すべては医師の自由裁量に委ねるのをもっとも賢明なやり方であるという主張には共鳴者は多いが、安楽死は、現実に内々行なわれているという事実が医師の口から語られていることと安楽死立法の主唱者の心配とをどのように調和させてゆくべきであろうか。いずれにしても、この問題と安楽死の立法問題とは別の事柄に属するものとおもわれる。

（完）