



岐阜大学機関リポジトリ

Gifu University Institutional Repository

死ぬ権利はまだ正当化できない

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-10-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 竹内, 章郎 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/4453

死ぬ権利はまだ正当化できない

竹内章郎

(社会哲学)

(1998年11月30日受理)

The Right To Death Cannot Yet Be Justified

Akiro TAKEUCHI

Abstract

In this article, I will chiefly demonstrate the assertion that the right to death cannot yet be justified. And I will carry out this demonstration from the following five aspects.

First of all, the way of society and culture should not be ignored, for the right to life and to death is also dependent upon the way of society and culture. Particularly noteworthy is the horizontal development of society and culture which I designated, I think. In the long run, if this development is so enough to preserve all the lives of people sufficiently, people may not claim the right to death.

Secondly I notice the problem about the method of ethical question itself, which academic practices have often overlooked. Because this problem has effected the justification of the right to death as I will show it later.

Third we must clearly distinguish the right to death from inevitable death by reason of the historical limitations etc. This argument, all about which many scholars often have forgotten, should be unavoidable.

Forthly we may be informed of some defects about the right of self-determination. Because even if the authentic right to death is guessed on the basis of the right of genuin self-determination, that case cannot often be brought into materialization.

Fifthly we should direct our attention to self-preservation of life itself and to social intensification of a disposition to this self-preservation.

I have confidence that the evidence of demonstration which can be acquired from those five aspects mentioned above may be sufficiently strong to override the justification of the right to death.

目次

はじめに

1. 「死ぬ権利」論の横行
2. 「死ぬ権利」を助長する現実的基盤
3. 倫理的問い全般からの論点
4. やむをえざる死, 歴史的制約としての死
5. 自己決定論の陥穽
6. 結びにかえて——生命自体の自己保存傾向

はじめに

本稿¹⁾の目的は、表題の<死ぬ権利はまだ正当化できない>という言説を、一定の大枠の中で、しかし相当に力のある根拠に基づいて主張することにある。そして、その根拠を、大きくは、「社会・文化の水平的展開」(第2節)、「倫理的問いの在り方」(第3節)、「やむをえざる死」(第4節)、「リベラリズム的自己決定論」(第5節)、「生命自体の自己保存・自己存続志向」(第6節)の五つの論点にそくして与える。論述自身は、「死ぬ権利」の正当化論の論拠に逐一反論する形になっているが、この反論はまた、比較的大きな話題から、順次小さな話題へと順序建てられている。こうした反論の順序を通じて、現在の「死ぬ権利」の正当化論の論拠が次第に狭められ、遂には、この正当化論は、自らの成立基盤を失うにまで至ることが、示されるはずである。但し、大枠を扱うこと及び紙数が膨大になり過ぎることとの関係で、詳細な論証については、その一部は幾つかの拙稿に譲り、また他の一部は他日を期さざるを得ない。

1. 「死ぬ権利」論の横行

近年、というよりもこの20年来延々と、と言った方が正確だろうが、ターミナルケアや緩和医療という領域で焦眉の課題として言われてきたことがある。それは、<患者による死の自己決定を前提にして、患者を「死なせること letting die」を認め得るか否か、端的には、「死を選択する権利」——以下、「死ぬ権利」と略記する——は正当化し得るか否か>、という問いであり、この問い²⁾は、今日ではしばしば、実践的かつ切迫した問いとなっている、と言われる。実際、私も報告した今秋のシンポジウム——第4回日本臨床死生学会と第17回日本医学哲学・倫理学会との合同大会での学際的シンポジウムI「死ぬ権利はあるか」——も、こうした切迫感に基づいて企画され、そのことは当日の会場の雰囲気にも現われていた。それは、それぞれ含意は異なるが本邦では、安楽死、尊厳死、自然死の是非として人口に膾炙している問いとも重なる。そして、所謂

先進国レベルでは、幾つかの条件付きではあれ、「死ぬ権利」を正当化する傾向が強まっている³⁾。

例えば、本邦でも、安楽死に関しては、現在、一定の要件を満たせば、たとえ積極的安楽死であったとしても不可罰の場合があるとするのが、刑法上の殆ど全ての学説及び判例が採る立場である、とさえ言われる⁴⁾。もちろん、「安楽死」を刑法上不可罰にすることが、直ちに、哲学的ないし倫理的な、また日常意識的な「死ぬ権利」の正当化を意味するとは限らない。しかし、こうした刑法上での不加罰が、「死ぬ権利」の正当化の傾向を助長することは確かであろう。そして、こうした傾向は、1995年3月28日の横浜地裁の東海大安楽死事件判決を通じても、確認されるところなのである（『判例時報』、1995 [39-40]）⁵⁾。

「死ぬ権利」の正当化については、また、米国医師会 American Medical Association⁶⁾ が、すでに1982年に、次のように主張していた点には、十分留意すべきだろう。つまり、「家族ないし、患者を保護する責任のある人の希望や態度がどのようなものであるか」を重視して、「人道的な理由によって、十分情報を与えられた上での同意があれば、絶えがたい苦痛を軽減したり、末期の患者を死なせる目的で治療措置を停止したりするために、医療上必要とされることを医師は行なってよい」、と宣言し、この宣言が、多くの「死ぬ権利」に基づく「死なせること」の容認を励ますものになっていったと考えられるからである。

もっとも、1972年段階では、上記の米国医師会も、「ある人間の生命を他人が意図的に終結させること——安楽死——は、医療の専門家がおよそ支持できない事柄である」、と述べて、「死ぬ権利」に基づいて死なせることを、第一義的には否定していた。確かにそこでも、「延命のための特別な手段の使用を止めるかどうかを決めるのは、患者かその肉親、あるいはその両者である」、と述べて、本人や家族のプライバシーないし自己決定権に死の決定を委ねてはいるが、その際にも、「生物学的な死が差し迫っていることが誰の目にも明らかな場合」という強い限定をつけることに、むしろ重点があったのである。このように、70年代半ばには、否定ないし消極的にしか主張されなかった「死ぬ権利」とこれに基づく死なせることの正当化論は、80年代にかけて大きく変化し⁷⁾、その後、現在に至るまで、社会的趨勢としては、「死ぬ権利」の積極的な正当化論が根強くなっている、と思われる⁸⁾。

ところで、こうした「死ぬ権利」を正当化する論者、とりわけ、所謂生命倫理学者ないし生命倫理学に関与する論者⁹⁾ は、その死が自己か他者¹⁰⁾ か、また、安楽死か尊厳死かを問わず、必ずといってよいほど、その正当化の根拠として、次の点を挙げる。すなわち、医科学技術の「発展」によって、無意味で悲惨な単なる生物学的生の延長が可能になり、このことによって、激痛に苛まれるだけの生が出現したり、死が不可逆でなおかつ切迫している生が出現した。そうした生は、当人が決して望まない生であり、この

ことを示す発言は現実に多々見出し得る、と。また、重症心身障害児等の生について、その生は生きる本人にとって無意味で、意義の見出せないものになっている、と（シンガー、1998 [239]）。こうした事柄を根拠にして、そうした生については、自己決定的な「死ぬ権利」が正当化される、と主張するのである。もちろん、嬰兒等に関しては、代理的な推定意志に基づく「自己」決定でしかなく、親等による代理的プライバシーという擬制に大きな問題が孕まれており、この点で、かの「死ぬ権利」の正当化論は、そもそも難点含みではある（竹内、1986、[84]）。しかし、上記の「死ぬ権利」の正当化論者は、この擬制の問題をスキップするか、他の論拠——例えば、自己決定よりも意義のない生の方の論拠が勝るなどとして——によって補えば、かの正当化論は正しい、と主張する。こうして、悲惨な生とか、無意味な生といった話を散々されれば、確かに、「死ぬ権利」や死なせることを正当化する上記の議論は、日常意識にとっても、いかにも当然の如く聞えるかもしれない。ところが、少し考えれば、こうした議論のみを根拠に「死ぬ権利」などを主張するのは、当然どころか、極めて多くの欠陥を持っていることが判る。

2. 「死ぬ権利」を助長する現実的基盤

というのは、こうした「死ぬ権利」の正当化論が生まれるのは、裏を返せば、激痛や悲惨さのみの延長でしかない生を克服しえない現実や個々の諸事例を、また、重度心身障害故にその生の意義が捉えられないような現実や個々の諸事例を、無批判に前提するが故のことでしかないからである。今少し言えば、無意味で悲惨な単なる生物学的生と言われる生や、その意義が捉えられない生を、真に有意味で充実した生とするための、ケアやコミュニケーションを始めとする諸技法及びこれの前提となる社会・文化が極めて不十分な事実ないし現実を容認し、そうした容認と一体化したのが、かの「死ぬ権利」の正当化論なのである。つまり、かの正当化論は、そうした社会・文化という事実なし現実が無意味で悲惨で意義のない生を生みだしている、まさにその個々の諸事例を真摯に捉えることをせず、「死ぬ権利」を正当化しているにすぎない。

死に最も近い「弱者」を嚆矢とする様々な諸個人の時々の生の諸状態を真に受容し¹¹⁾、それらの生に真に適合して、そうした全ての生を真に有意味で充実した生とし得る社会・文化の在り方は、イメージ的には、ちょうど、階段やエスカレーターを素早く上昇することよりも、その各階のフロア—全ての充実を目指す「社会・文化の水平的展開」と呼び得るが、これがこれまで余りにもなおざりにされてきた。別角度から言えば、既存の社会・文化の多くは、「弱者」について、単なる延命や悲惨で苦痛に満ちた生及び差別される生に帰結するような在り方、また、「効率」や「利便」¹²⁾のみを追及して「健常者至上主義」的な「高度な」社会や文化の在り方をしてきたのであり、それは、階

段やエスカレーターをひたすら素早く上昇することを目指す「社会・文化の垂直的发展」, というイメージで捉え得る。

拙著(竹内, 1993a)等でも示したので, やや詳しくはそちらを参照して欲しいが, 「水平的展開」の不十分さについては, 国家的制度から家族の在り方, 更には諸個人のマントリテに至るまで, 凡ゆる領域について指摘され得る。それは例えば, 重症心身障害児のケアにあたる看護者の「貴方達のことを判らない私達を叱ってください」という発言の吟味からも捉え得る。つまり, 重症心身障害児の生が意義のない無意味なものとなることの大きな要因として, 次のようなことがあるからである。通常の言語的コミュニケーションやボディランゲッジやノンバーバルコミュニケーション(ケンドン, 1981 [28-51])のみならず, 価値観や生自体についても, 謂わば「健常者」モデルを前提とするが故に, 彼(彼女)らの欲求や意志や意図が了解不可能となり, その生の真の充実・充足も不可能となるにすぎない。そして, そうした「健常者」モデルを越え得るものへの志向, すなわち「能力」的に「弱者」とされる存在に適合したコミュニケーションを始めとする諸技法への志向, つまりは「社会・文化の水平的展開」への志向が余りにも投閑にされてきたがために, 彼(彼女)らのことが判らず, また, その生を真に有意義で有意義のないとすることができず, 結果として, その生が無意味で意義のないものとしてしか捉えられない, という事情がある。逆に, こうした「社会・文化の水平的展開」が十分なされていれば, 重症心身障害児の生は, 「健常者」モデルに基づくのとは異なるにせよ, その意味と意義を表示しうる生になり得るのであり, 決して単純に「死ぬ権利」の正当化の標的などになりはしないのである。なお, もちろん, 上記の看護者は, こうした, 「水平的展開」に資するコミュニケーション技法を求め努力しているが故に, かの発言に至るのであり, この点は忘却されてはならない極めて重要なことである。

そして留意すべきは, こうした「水平的展開」は, 何もユートピア的な高度な技術によってしか実現できないことではなく, 上記の看護者達を始め, 事例としては数多くはないにせよ, 現代社会の中で取組まれてきた, という点である。こうしたことは, 本邦でも, 既に, 1968年に制作された日本で二番目の重症心身障害児施設「びわこ学園」の療育実践記録映画「夜明け前の子どもたち」以来, 幾多の報告によって知られているはずのことなのである。

例えば, 「脳性麻痺(重度, 関節拘縮, 股関節脱臼をともなう, 精神薄弱(重度), 視力障害(見えていない), 聴力障害(聞えていない), てんかん……, 呼吸不全, 虚弱……, つねに呼吸困難や感染による発熱, また調子が悪くなると嘔吐がおこる), 生き続けても「まるで存在そのものが苦痛であるような姿」(高谷・吉田, 1983 [14])の重症心身障害児(ただし君)に関する療育実践の例がある。「外界とのつながりが精神活動や身体運動や動作のレベルでできず, 身体の状態そのもので反映しているとき, それは生理

的レベルの反応ととらえることができるし、そこに快—不快という『価値』を導入することによって、『主体』の世界を想定することができる」(高谷, 1983 [73]), といった観点をも取入れ, 「ちょっとした印象の違いによって, 生命を維持するために毎日たたかっている子から, 保育者や看護婦はその『感情』や『意思』を引き出し, 『対話』(同上, [156]) することを通じて, ただし君に対する工夫に満ちた介護・看護・療育上での取組みを行なっている。その結果, 「腕がゆったりと前にでて……, 胸がひらき呼吸が楽そう」になり「ただし君のなごやかな日がつづくようになった」のみならず, ほほをかすかに緩ませて, 「ただし君が笑っている!」(高谷・吉田, 1983 [17-18]) と看護者が声をあげるほどになったのである¹³⁾。

確かに, こうした取組みを真に普遍化するには至っておらず, 「水平的展開」がまだまだ不十分なのが現代社会なのであるが, だからといって, 「水平的展開」の不十分さの克服は, 彼岸の仇花のような不可能事ではない。それは, 或る意味では, それ自身が「社会・文化の水平的展開」の重要な一側面をなすバリアフリーの街づくりの現実性と類比される事柄である。確かに, 地域によっては, 相も変わらない便利で早い交通網に還元される交流網の整備が, 従って「社会・文化の垂直的發展」が第一義となることが多いため, バリアフリーの街づくりも, これまた普遍化していない。また, 部分的もしくは端緒的に留まることが多いため, バリアフリー的色彩の宣伝が先行して, 却って真のバリアフリーにとっては阻害的な役割を果たしかねないのが, 巷のバリアフリーの街づくりである場合もあろう¹⁴⁾。しかし, 地方・地域毎に大きな格差があり, 従って, 進んでいる地域等が現実に存在するという, その現実的進展自身は, バリアフリーの街づくりという「社会・文化の水平的展開」とその此岸的現実性を示しているのである。これらは, 既存の「垂直的發展」に対抗する点では, 論理的には, 重度心身障害児にそくしたコミュニケーション等の豊富化としての「水平的展開」の現実性と同じことを意味している。なお, 自明なことではあるが, 「水平的展開」の拡大は, 既存の「垂直的發展」を担保した科学・技術・文化等々をいわば「まげ戻し」て捉えられることであり, それらの方向性と質及び既存の有用性や効用の転換(竹内, 1993a [162-173])を必要としているとはいえ, 決して, 反科学的・反文明的なものではない。

ところで, 上記のような重症心身障害児の生以上に, 「死ぬ権利」の正当化に直結していることが, 激痛に関わる「社会・文化の水平的展開」の不十分さである。つまり, 激痛に苦悩しているが故に, 激痛除去の訴えとして「死にたい」と漏す——逆に言えば「死にたい」発言が, 真に死にたいことを意味してない(季羽, 1998 [23], 丸山, 1983 [57-61])——患者に関わっても, 激痛除去についての現実の「水平的展開」の不十分さが, 指摘されねばならないのである。激痛除去は, 末期癌患者にとって焦眉の課題であるが, 現在においても, 激痛除去の技法やこれの実施施設の不備には甚だしいものがある。というのも, 「現在ガン治療に直接たずさわっている医師の中で, 患者の最大唯

一の苦痛である痛みに対して考慮を払いながら治療を行なっている医師は、非常に少ない」(柳田, 1983 [115]), という以前からも度々言われている傾向は、以下にも示すように、現在もお解消されていないからである。

周知のように、癌患者等の激痛除去の手法としては、ペインクリニック¹⁵⁾として、神経ブロック¹⁶⁾がある他、精神的ケアとも組合せながらの、かなり早い段階からの計画的なモルヒネ投与が、末期になっても殆ど痛みを発生させないことが知られている。しかし、実際には、「現在の医療の多くにあっては、末期ガン患者の激痛制御は放置されなくとも、死との取り引きとなり症状が進むにつれて効き目のうすくなるような形での麻薬投与に頼ることが多い」(竹内, 1988 [151]), という現実、それ程劇的には改善されていないのである。

というのも、この未改善が、極最近、注1に挙げた示したシンポジウムで明示されたからである。そこで、石谷氏は、スライドによる解説を通じて、一昨年度のモルヒネ使用量の各都道府県別比率を提示したが、そこには驚くべき数値が提示されていたのである。例えば、人口568万人程度の北海道のモルヒネ使用量が7割強であったのに対して、人口1154万人程度の東京都のそれは、僅か3割に留まっている、というのである¹⁷⁾。確かに、この数値に依拠するだけでは、激痛制御の取組みという「水平的展開」に都道府県別に甚大な格差がある、と断定はできないかもしれない。そうした断定には、更に、北海道と東京都との、癌患者比率やその重症度比率等、更に、激痛故に「死にたい」と漏す癌患者数比率等を、同時に明らかにする必要があるからである。しかし、例え断定できなくとも、上記のモルヒネ使用量の格差を示す数値からは、末期癌患者の最大唯一の問題である激痛制御への取組みが、都道府県毎に非常に大きな差があることは推定出来る。従って、同じような末期癌患者であっても、都道府県或いは医療施設次第で、痛みを殆ど感じない場合もあれば、激痛故に、死にたいと「死ぬ権利」を主張する——主張させられる——場合もある、ということも推定できる。

自明なことではあろうが、比較的早期段階からの激痛制御に取組めば、必然的にモルヒネ使用量が増えるわけであり、これが少ないということは、激痛制御の取組みが投閑りになっている、と考えざるを得ないからである。北海道と東京都との激痛制御の取組みの格差は、人口比を考えれば、4～5倍にのぼる可能性がある。こうした格差の結果として、激痛に苛まれて「死ぬ権利」を主張する患者が出現しているとすれば、こうした事態を追認ないし容認することになる「死ぬ権利」を正当化すること、更には、「死ぬ権利」の正当化の根拠に激痛を挙げるのが、如何に問題含みなことであるかは、誰の目にも明らかであろう。激痛を根拠にして「死ぬ権利」を正当化する議論は、激痛制御の取組みという「水平的展開」が不十分な現実を免罪する、極めて怠慢で転倒した議論なのであり、こんな議論を倫理的議論だと考えること自身が、極めて転倒した考えだと言わざるを得ない。

結局、激痛制御の不十分さという現実が、当人に「死ぬ権利」を強要しているのであって、この事態は、「死ぬ権利」と言えば自死を選択した事態のように聞えるかもしれない。だが、実相としては、かの不十分さという原因が死を強要している事態なのであって、それは或る種の他殺とさえ言い得る事態なのである¹⁰⁾。しかも、既に触れたように、モルヒネ使用による激痛制御の取組みについては、北海道のように進んだ地域・自治体も存在するのであるから、既述の重症心身障害児についての「水平的展開」の場合と全く同じように、激痛制御の取組みは、ユートピアでないどころか、病院組織や自治体等次第——医療行政等のあり方次第でもある——で、進展し得るし、させなくてはならないことである。だとすれば、「死ぬ権利」論を云々する前に、激痛制御の不十分さがもたらす他殺をなくす必要性のみならず、この必要の充足が現実的課題であることも、捉えられるはずである。これらを踏まえるならば、「死ぬ権利」に関する議論を真の倫理的議論にするためには、例えば、激痛制御の取組みのための社会運動に寄与しうる議論こそ、極めて重要であり、必須とすら言えるのである¹⁰⁾。にも拘らず、こうした倫理的議論に必須のことが忘却され、既述のような「死ぬ権利」の正当化論が横行するのは、何故なのだろうか？ そこには、伝来の倫理学を巡る、単純だが根深い問題が潜んでいるように思われる。

3. 倫理的問い全般からの論点

末期癌患者に関しての「死ぬ権利」は、大きくは自殺ないし自死の権利に含まれるのであり、通常自死（自殺）の権利が正当化出来るか否か、という問いは、次節でも触れるように、プラトン以来、中世にも近世にもあった問いである。従って、現代の「死ぬ権利」が正当化しうるか否かの問い自体は、歴史を省みれば、然程珍しいものではない。しかし、古典近代以来指摘され続けているように、こうした正当化しうるか否か、という問いの立て方・定式自身が、既に大きな難点を抱え込んでいる。このことを考える上で、19世紀半ばのマルクスによるバウアー批判が参考になる。マルクスは、バウアーのユダヤ人解放への問いが、人間的解放と政治的解放とを混同させた問いになっていると指摘しつつ、バウアーに対する批判を、「自らの課題に含まれていないような問題を提出し、自らの問題を解決してくれるわけでもないような課題を解く」類の問いへの批判として纏めた。そして、「問いの定式化は、問いの解決である」(Marx, 1843 [348-350, 385-388]) べきことを主張したが、こうしたマルクスによるバウアー批判の論理は、現在提起されている、多くの「死ぬ権利」は正当化し得るか否かという問いについても、該当するように思われる。

というのは、「死ぬ権利」を正当化し得るか否か、という多くの問いが、「死ぬ権利」を行使し得る——或いはせざるを得ない——事態を、事実上「問題として提出せざるを

得ない」にも拘らず、こうした事態としての問題を「自らの課題」とはしないからである。また、そのため、この事態としての問題を問わなければ、真にはその回答には到らない「死ぬ権利」を正当化し得るか否かという問いを、真には解決しえないような課題に置き換えてしまっているからである。それは、「死ぬ権利」の本質としての「死ぬ権利」を行使する——せざるを得ない——事態を無視して、「死ぬ権利」の正当化の是非の諸条件を求めている点で、バウアーが、ユダヤ人の政治的解放を正当化する際に、「政治的解放それ自身の本質に基づかない諸条件をたてて」(Marx, 1843 [349, 388]), その正当化を計ろうとしたことと類比的なことなのである。

翻って、「死なせる」ことの正当化の是非の議論について、ここ20数年来の生命倫理的な問いを省みると²⁰⁾、「敢えて言えば」ダウン症候群や脊髄髄膜瘤程度についての「障害嬰兒殺」にせよ、羊水検査や絨毛診断に基づく人工妊娠中絶にせよ、また脳死を個体死をみなすことにせよ、そのように生じている諸事態について、多くの場合、「何故、そうした諸事態が生じるのか?」という「何故」——この問いを、以下「何故①」とする——への問いが無視されたまま、「何故、そうした諸事態が正当化し得るか否か?」という「何故」——この問いを、以下「何故②」とする——ばかりが問われてきた²¹⁾。それは、自殺一般に広げて言うならば、「何故、自殺という事態が正当化されるか或いは正当化されないか」という「何故②」のみが——勿論、その根拠を与えることを含めての問いだが——、問われてきたと言える。しかし、自殺については、幼子の自死や拷問の末の自死のみならず、過労死に等しい自死等々を想起すれば、現代では、誰しも直ちに考えるはずだと思われるが、「何故、自殺という事態が生じたのか?」、という「何故①」をも同時に考えることが、当然だとされるであろう。そして、一方的に、「何故②」のみに回答することの不備を指摘するであろう。よしんば、例え「何故②」への回答としてその正当性を根拠づけることがあっても、その根拠づけは、少なくとも、「何故①」と「何故②」とを接続させた上での話であろう。これは当然のことである、と私は考える。にも拘らず、講壇的に偏った生命倫理学の多くは、現在に至るまでも、傾向的に、生じる事態そのものを自明の前提の如くに扱った上で、この事態が何故正当化しうるかまた正当化し得ないか、という「何故②」に留まり、生じる事態が何故生じるのか、という「何故①」を無視してきた²²⁾。こうした傾向故にこそ、冒頭で述べたような「死ぬ権利」の正当化論が跳梁してきたとも言えるのである。そして、こうした現在でも続いている傾向は、講壇的な生命倫理学にあっては偶然的なものでも、ケアレスミスでもないことは、既に80年代半ばに、既に生命倫理学を問うている法哲学者が、方法論次元の問題として、事実上、「何故①」の探求を非難し、「何故②」の探求のみを唱揚していたことから判る。つまり、「何故②」の探求こそが、特定の見解に「肯定的あるいは否定的な評価を下す」「内在型」アプローチとして優れており、「何故①」のそれは、「道徳的論争を直接問題にするのではな」い「超越型」アプローチにすぎず、実

実践的ではないと言われていたからである（森村，1986 [108-110]）。そして、この「内在型」アプローチへの偏りは、別稿（竹内，1995c）でも示唆したように、生命倫理を問う講壇の多数派の中で、現在でも存続しているのである。

「何故①」を捨て、「何故②」のみを問うべきだ、という主張は、しかし、現実の生じる事態を動かし難い前提としているのであって、確かに、もしかしたら、現実迎合する実用主義的意味を持つかもしれない。しかし、この主張は、単に、第2節で触れたように、問題ある現実への迎合だという点で非難されるだけではなく、倫理学という学問の一つの根幹を、現実離れした空中楼阁に仕立上げてしまう、という大きな罪を犯すことにもなるのである。というのは、この主張は、結論的には、「捨象により分析している気になり、対象から離れれば離れる程、対象を見抜けると妄想する形而上学者」（Marx, 1844 [127, 131]）の反実践的結論に行着く形而上学的な主張に留るからである。

その理由の第一は、生じる事態が存在して始めて「何故②」が成立し得るのであるから、この点を見出し、「何故①」を放置して「何故②」のみを問うことは、分析対象（生じる事態）の実相を捨象して、当の対象の正当化もしくは非正当化の根拠を求めていることになるからである。例えば、前節で見たような、激痛故に「死ぬ権利」が主張されている事態が、その正当化／非正当化が問われている分析対象だとすれば、「何故②」のみを問うて「死ぬ権利」の正当化／非正当化を問う場合でも、激痛及び激痛をもたらした要因を、正当化／非正当化の際には、相当真剣に探求しなければならないはずであるが、「何故①」を問わなければ、この探求はしないも同然となる。だから、そうした「何故②」のみへの問いは、現実離れした形而上学的な問いとしか言いようのないものになる可能性が極めて大きいのである。これは、逆に言えば、「何故②」のみに答えようとしても、その回答も、「何故①」を問う中で浮上せざる得ない生じる事態と、この事態を構成する様々なその時代及び現実を超越することは出来ない、ということでもある。

そして、この、現実を超越することができない、ということが、「何故①」を捨てて、「何故②」のみを問うべきだ、という主張が形而上学的な問いに留りかねないことの、第二の理由となる。可能な限り、経験的現実を左右されずにこれを超越し、理性的（合理的）な原理ないし基準に基づいて、生命倫理に関する問いの正当化と非正当化に根拠を与えようとしても、この問いを真摯に追求する正義論の実際には、この超越が不可能なことが、はっきりと現われているからである。例えば、J.アウトカは、医療を受ける権利に関して何故不平等は正当化し得ないのか——平等が正当化し得るのか——という「何故②」に根拠を与える議論の中で、差し当たりは、「コンセンサスの考えられる限りの社会的決定要因を調査しようとしているのではなく、「理性的な根拠に基づいて社会的なヘルスケアの目標を支持する形で、なるほどと思われる主張が提案できること

を明らかにしたい] (アウトカ, 1988 [310]), と述べ, 社会学的な経験的現実を超越して, 超経験的な理性的根拠を「何故②」の回答にしようとする。そして, 功績主義的なこの権利の差別配分に対抗して, この権利の平等の正当化の根拠として, 最終的には, アリストテレスの匡正的正義に従い, 超時代的超現実的な「<類似した事例に対しては類似した取り扱を>という方式は, 平等な受益という目標と極めて一致した方向へ, 現実の選択を導く指針である」(同上 [330]), と述べはする。

しかし, こうした医療を受ける平等な権利の正当化論は, 経験的現実に関するアウトカ自身の判断があってこそ, 提起されているのであって, 決して, アリストテレス的匡正的正義の原則が無媒介に適用されているわけではない。つまり, 彼女は, 導入当初は数に限りのあった人工透析を誰が使用すべきかを巡って, 60年代初期の米国シアトルで現実に生じた不平等な事態をも取上げつつ, 何故, 医療を受ける権利に関する不平等が生じているのか, という「何故①」への回答として, 功績主義的な医療資源配分の経験的現実を中心とする「あからさまな社会的で経済的なもの」を明示し, その不平等性を提示している。その上で, この不平等な現実に対抗させる形で, 「健康の危機は, たびたび, 分け隔てなく, (功績という意味における) 正義の人にも不正の人にも……, 同じようにふりかかる」(同上, [315]), という, やはり同じく経験的現実を根拠にして, かのアリストテレス的な匡正的正義を提示し, これによって, 「何故①」に回答しているのである²³⁾。

ここでは詳論できないが, 哲学的理論一般ですらも, 経験的現実を越え得ない, ということは, そもそも, 西欧哲学の祖とされ, 善のアイデアという超経験的な観念を軸に自らの哲学を構想したとされているプラトン哲学についてすら, 言い得ることである。というのも, プラトンの言辞に従えば, この善のアイデアに準拠して構築されたことになる, その著『国家』における理想国家哲学——超経験的なもの——も, 実際には, 経験的で現実的なものでしかなかったからである。つまり, 『国家』も, プラトンがアテナイでのポリス民主制や民衆から全く相手にされないという現実の中で, 「理想国家の青写真作りとそれを実現するための手段の考察が, 政治的挫折者プラトンの私的政治となった」(関, 1982 [210]) 事情を反映した著作でしかなかったのである。こうした, 謂わば哲学の経験的現実性ということは, レベルや領域こそ違え, 現代でも散見されうることである。例えば, 種々批判はあるにせよ, ノーベル経済学賞を受賞することになった論者にも, 「現代の政治哲学と倫理学の根底的な再生が可能になったのは, ロールズの射程距離の長い理論のおかげによるところが多い」(セン, 1991 [78]) として, 激賞される現代リベラリズムの社会・政治哲学の代表者の一人, ロールズについても見られるのである。カント主義と自然法の現代版という規範論——超経験的超現実的な規範論——に基づいて, 壮大な現代正義論を超越的に構築しようとしたと言われるロールズの正義論でさえ, 既にこの正義論の根幹をなす方法論次元が, 超経験的には正当化し得

ないことを、当のロールズ自身が認めているのである。ロールズの方法論は、反照的均衡論として総括されるが、それは、「現在の環境からの不可欠な独立性」を保った、原理的で謂わば超時代的超経験的な正義の原理——無知のヴェールを代表とする原理——と、「アプリアリな原理への訴えの不必要」として総括され得る、日常経験及び現実感覚から得られる正義の現実——マキシミン原理への支持の想定を代表とする現実——との、頻繁な往復運動を主眼とする方法である (Rawls, 1971 [263])。しかし、この反照的均衡論の核心ですら、後にロールズ自身が哲学的リベラリズムと政治的リベラリズムとの差異に関わる問題として認めたよう (Rawls, 1985) に、西欧的憲法体制とこれを成熟せしめた文化という経験的現実依存しているのである。つまり、反照的均衡論も経験的な善に依拠せざるを得ないのであり、しかも、こうした経験的な善は、彼自身が、大著『正義論』において、既に善の希薄理論の中に入れていた内容 (Rawls, 1971 [396]) と重なっていたのである²⁴⁾。

さて、「何故①」を捨て「何故②」のみを問うべきだ、という主張が形而上学的な問いに留りかねない、第三の、最も単純だが本質的な理由としては、次の点がある。これは、本稿の主題に関わる「死ぬ権利」にそくしてみると、非常にはっきりする。というのは、「何故①」への回答次第では、かの正当化論者の意図する意味での真の「死ぬ権利」を行使する現実自体が存在しない、ということになるからである。それは、事実認定の議論としては、激痛制御に関する不備という現実を不問にしておいて、「死ぬ権利」は正当化され得ない、という既述の議論と同じではあるが、倫理的問いの在り方の問題としては、新たな意味を持つ。というのも、何故「死ぬ権利」が正当化されるか、という「何故②」という問いは、何故「死ぬ権利」が生じているのかという「何故①」への回答次第では、完全に消滅してしまう可能性が、あるからである。少なくとも、自己決定論的「死ぬ権利」の正当化論者の意図するレベルの問いとしては、「何故②」という問いが、全く無意味なものになってしまう可能性が存在する。

もし「死ぬ権利」の主張が何故生じているのか、という「何故①」への回答が、謂わば、「死にたい」発言の根拠になっている激痛制御の不備といった事実や、自殺に追込む社会や文化の問題に求められるならば、その回答は、「死ぬ権利」を巡る問いへの回答だというよりも、死なせる現実、更に言えば殺す現実を巡る問いへの回答だということになる。そうした殺す社会や文化の問題は、具体的には、疼痛除去の方法の未普及や未開発に留るものではなく、当然のことながら、貧困問題から差別問題まで、更には、これらの問題の心理的現象の問題も含むし、ガルトウング的な社会構造的暴力による殺害といった現実をも含む。こうして、論理的に言えば、「何故①」への回答が、殺すという他殺に限りなく近い問題に求められることになる。つまり、「死ぬ権利」は正当化されるか否か、自殺は正当化されるか否か、という「何故②」に対して、自殺等は正当化しようと回答するならば、その回答は、他殺の正当化に限りなく近い回答になってし

まうのである。このことは、「何故①」を無視して、「何故②」のみを問うことが、「死ぬ権利」の正当化を計る論者の意図からは、全くズレた問いになることを意味し、結局、「何故②」のみを問うことが、空理空論という意味で、形而上学的な問いになる、ということを示している。大きく言えば、「死ぬ権利」についても、「権利は、社会の経済構造及びこれに制約される文化の発展より高度であることはけっして出来ない」(Marx, 1875 [21, 21]), という古典近代の発言が当てはまる、と云うる。

付言すれば、現代までの人類史においては、激痛除去の未普及のみならず、上記の社会構造的暴力を典型とするような諸要因によって、「殺されること」に限りなく近い死が、「自殺」ないし「死ぬ権利」の主張という体裁を採らされている場合が圧倒的に多い。この点で、「死ぬ権利」に関して、「何故①」を無視して「何故②」のみを問うこと自体に、真摯な倫理学を裏切るマンタリテが介在している、とすら言い得るかもしれない。

4. やむをえざる死、歴史的産物としての死

以上のように述べたとしても、「何故②」の問いは、「今、此に」おける問い (Hegel, 1807 [82-92]) であり、この意味で、「死ぬ権利」の正当化を求める必要があるという主張はあろう²⁴⁾。つまり、既述のように、例えば、「今、此の」現実にあっては、癌患者に対する激痛制御が不十分な現状が多いわけだから、そうした現状に照すなら、激痛故に死を選択することは、「死ぬ権利」の行使として正当化されるべきではないか、といった問いである。しかし、ここで確認すべきことは、そうした「今、此の」出来事としての死及び死の選択の追認と、「死ぬ権利」に関する普遍的な倫理的な正当化との間には、極めて大きな次元の差がある点である。

実証主義が重視する感覚知に従って、「今、此」の現実を把握すれば、現実の真理若しくは普遍性が捉えられる、と考えられがちであり、これはしばしば日常意識も支持することではある。だが、感覚知だけでなく、悟性や理性をも加えて初めて成立する本来の我々の意識全体と照してみれば²⁵⁾、感覚知による「今、此」という現実の把握だけでは、それは継時的（歴史的）にも共時的（構造的）にも制限のある限定された現実を捉えているだけであって、変化の過程の内にある歴史的現実及び構造的現実を捉えたことにはならない²⁶⁾。従って、現実が変化の中に存在することを忘却するならば、現実は、その名に値しない感覚的確信に写った、極めて特殊で一面的な「現実」に成り下がるのである。例えば、ヘーゲルは、「今、此」の真理性が普遍的な真理であることを確かめようとして、それらを紙に書き付けて真理だと主張しても、今という時刻は一瞬の内に経過して「今」ではなくなり、此という場も振向けば「此」ではなくなってしまう、書き付けた「真理は気がぬけたものとなっている」(Hegel, 1807 [84]), と述べ、感覚的

確信が主張する真理の儚さを指摘している²⁷⁾。

感覚知が捉える「今、此」という現実には、確かに存在し、この現実を無視は出来ないのも確かである。しかし、この確かさという感覚的確信は、変化の過程の中にあるものとしてのみその真理性を主張し得るのであり、それ自体としては、普遍化する真理性を持つものではない。だとすれば、真理たることを否定されざるを得ず、いわば歴史的構造的断片にすぎない「今、此」が、普遍性を要するのが自明の倫理的正当化を担えるとは、とても言えないであろう。精々、感覚知が把握する現実には、変化の過程を捨象せざるを得ない現実として制限があり、そうした現実を認めるとすれば、それは、制限された「やむをえざること」としての現実なのである。そして、「やむをえざること」の把握は、死の選択の追認を「やむをえざること」としている現実とは何か？という、事実上「何故①」への問いに接続することになる。つまりは、「何故②」という問いは、激痛故に死の選択を迫られるという感覚知が捉える現実を踏まえたとしても、事実上自立的には成立しないのであり、また、「やむをえざること」が倫理的正当化の論拠にはなりえないのである。

生命倫理学に関わる「やむをえざること」についての佐藤和夫氏の把握も、上記の論点を支持している。すなわち、「人がやむをえずぎりぎりの選択でやったものに対して、外部から道徳的な善悪の判定がいかなる意味で介入できるの……か」(佐藤, 1988 [26]), と反語だが、「やむをえざること」への道徳(倫理)性の介入が否定されるが、このことは、逆に、必然性の領域としての「やむをえざること」が倫理的正当化の典拠にはなりえないことをも示唆しているのである。佐藤氏はまた、「やむをえざること」としての生死の決定に関しては、「親密な人間たちのコミュニケーションの可能性の保障を第一に考えるべき」(佐藤, 1988 [64])だと述べ、「その保障をするのが社会の義務であって、そのことを抜きにして外側から生死の判定をしたり、善悪を論じることは……越権」(同上 [64])だとする。「親密な人間たちのコミュニケーション」に生死の決定を委ねることには相当の問題がある、と考えるべきだが²⁸⁾、この点を不問にふすならば、生死の決定を「やむをえざること」としている現実——社会がどの程度親密圏のコミュニケーションの可能性を保障しているのかという現実——を鋭く突いている。つまり、親密圏が生死の決定を行なうという「やむをえざること」自体は、感覚知が捉える一時的な現実についての感覚的確信であるが、これとは区別して、この「やむをえざること」を追認しながらも、この「やむをえざること」を「やむをえざること」として構成する現実を問うことを主張している。このように、「やむをえざること」としての死の追認が、「死ぬ権利」の権利論的な正当化という普遍的な事柄とは非常に異なる点を確認することは、極めて重要である。というのも、「弱者」の死の権利論的正当化は、現在でも事実上行なわれている「弱者」排除を強化するだけでなく、この「弱者」排除が連続的に昂進するという、滑り坂理論的現実(竹内, 1993a [63-74])が決して否定できない

からである²⁹⁾。そして、「弱者」の死の容認が権利論的に正当化されれば、それは滑り坂理論的現実自体をも正当化することになりかねないからである。

ところで、正式に「死ぬ権利」の正当化論と言い得るかについては疑問が残るにしても、死を正当化する歴史的伝統的な発言によって、現在の「死ぬ権利」の正当化論を根拠づけようとする議論も、しばしば見られるところである。例えば、「中世においては、死が、『汝、死を想え』として、また、『死の芸術』として強調された。それより以前、古代では、プラトンが哲学を『死への練習である』と規定して死の意義を唱えた。こうした思想が、現代の論者により賞揚される……。曰く、死を生涯を賭けて磨き上げるべき対象として捉えた、死に関する立派な主張だ、曰く、現世の制限多き生に対して、自己自身に対する完璧な統制力を発揮しうる死の瞬間を見事に把握した思想だ、と」(竹内, 1993a [123])。しかし、このように、現在の「死ぬ権利」の正当化のために、謂わば死を肯定する歴史的伝統的な発言に依拠することには、大いに問題があるように思われる。というのも、そうした唱揚は、歴史的制約があるが故に「やむをえざること」として捉えられるべき「死の選択」³⁰⁾を、当の歴史的制約を一挙に超越して、普遍的な死の正当化論として謂わば美化していることになるからである。

既述のプラトンの発言は、最高善に至るための訓練として哲学を位置付け、感覚や身体的肉体的欲求一切から脱却せねば、真の哲学には至れないとする、プラトンの哲学観次元の話(中村, 1998 [23-25])であり、従って、現在の「死ぬ権利」の正当化論とは、やや距離のある発言であるように思われるかもしれない。しかし、この発言は、プラトンの他方での発言、「身体の面で不健全な人は死ぬに任せるべきだ」(プラトン, 1979 [239])、という発言と、根幹においては繋がっている。というのも、プラトン哲学の中核を占める既述の国家の青写真にあっては、哲人統治者のみが、理知を十全に働かせ得て、かの最高善——イデア界における至高の善——を把握しうる真の支配者であり、軍人にしろ農民にしろ職人にしろ、他の階層の人々は、この理知の部分が身体的肉体的欲求によって曇らされた被支配層でしかないからである。しかも、そうした被支配層の中でも、身体的肉体的側面ですら毀損された不健全な人は、理知に最も縁遠いが故に、現世でのその生すら否定されるべき存在として規定されるからである。つまり、プラトンによって死ぬに任せるべきであると規定された人々、死を容認されるべき人々は、現世での生すら忌避された人々なのである。従って、最高善の哲学についてにせよ、かの位階的秩序をその本質とする理想国家論についてにせよ、イデア界を至上視し、肉体につきまといわれた現世からの「脱出」に至上の価値を見出すが故に、プラトンの死の肯定論は、この現世の超越が当初から不可能な「弱者」を排除する思想である(竹内, 1998c [143-145])。こうしてみると、プラトンによる死の肯定論は、精々、プラトン思想の種々の意味での歴史的制約という「やむをえざること」の故に出来した、「やむをえざること」としての死の肯定でしか有り得ない。従って、こうした発言を、現代にお

ける「死の権利」の正当化の根拠として持出すことに、極めて大きな問題が孕まれていることは、明らかであると思われる。

或る意味では、セネカが、死を、生の完成を目指す最後の自由として捉え、同時に、「肉体的に人手を煩わすようになったとき、自殺は宇宙の秩序、神の心との合致とし」（サルダ、1988 [335]）た思想も、その根底においては、「やむをえざること」としての死の肯定以上の意味は持っていない。そもそも、死を肉体と魂との分離として捉えたスコラ哲学全般がそうであるように、セネカも、自殺を、謂わば問題多き現実から合理的脱出を求める自由として把握している。つまり、問題多き現実自体への諦念を前提にして、死を肯定しているにすぎない。しかも、そのように、諦念を持って捉えられた現実とは、端的には、人手を借りて肉体の維持を計るような状況であり、この状況を直ちに肉体と魂との分離（死）に相応しい状況だとして、死を肯定しているにすぎない。換言すれば、セネカが死を生の完成を目指す最後の自由だと規定したのは、人手を借りる生への忌避感によることなのであり、こうした死の規定は、精々、歴史的制約を伴った、「やむをえざること」としての死の肯定以上ではあり得ない。

語源的にもまた内容的にも、現在のユートピアの意味を創出したことで著名なトーマス・モアも、所謂安楽死の先駆者の主張者として、死の容認論者とされることが多い。しかし、彼のこの主張は、不治の病者に対する最後までのお慰めといったケアを主張し、本人の意志に反して死に追込むことを厳禁するのみならず、不治と苦痛に苛まれる病故に、周囲が死を勧める場合ですら、その拒否に際しては「看護のつとめをおろそかにすることもない」（モア、1969 [448]）とした上でのことである³¹⁾。つまり、そうした謂わば生への固執があっても、不治で苦痛に苛まれた「牢獄や拷問の責め」に等しい生について、その死が容認されているのであって、これも、「やむをえざること」としての死を容認以上のことではない。このモアの時代から約90年後のフランシス・ベーコンも、その著『学問の発達』において、確かに、痛みと苦痛に苛まれる場合には、「あの安楽死こそはささやかな幸福である」（ベーコン、1969 [104]）と述べはする。しかし、この主張の背後には、「医師たちが多くの疾患あるいは絶望的な疾患の研究をせずに、それらの疾患を不治のものと宣言することによっていわば怠慢を合法化し」、「痛みと苦しみを軽くすることも医師の職務である」（同上）のにこれも果たしていない、という彼の断言がある。つまり、当時の医師及び医学の怠慢さと無力さに対する強烈な告発と一体となった死の容認に留る主張であり、苦痛除去への諦念を自明とした主張ではない。つまり、当時の医療の限界故に、「やむをえざること」としての「安楽死」の容認なのである。

上記のプラトン、セネカ、モア、ベーコンの死に関する言説についても、解釈は多々あろうが、それらの死の容認の主張の根幹は、根本的には、現世の社会・文化の下での生の悲惨さからのイデア界を含めた死の世界への逃避として、纏められるであろう³²⁾。

つまり、肉体的欲求の難点にせよ、肉体の衰えにせよ、苦痛にせよ、種々の意味で現世の生が、かの論者達によれば、あまりにも悲惨で耐え難いものであるが故に、「やむをえざる」こととして、死が容認されたにすぎず、生の尊重に類比し得る真の意味での死の尊重ではない。付言すれば、西欧キリスト教の下では、神に付与された生の全面肯定が前提であったため、他方で、自殺者を「今一度死なせる程」に死体に「鞭打つ」慣習が長く存続したという事実がある（井上、1980）。つまり、自殺が非常に忌避されていたわけであるが³³⁾、この点を考えても、死の肯定、特に自ら死を選択することは、上記の種々の理由によるものではあっても、「やむをえざること」以上のことではあり得なかったのである。従って、既述の歴史的発言を援用しても、それが現在の「死ぬ権利」を正当化し得るとは、とても言えない。

別角度から言えば、上記の歴史上での「やむをえざること」としての死の根底には、やはり、第2節で述べたような「社会・文化の垂直的發展」への偏りがあり、このことによって死に近い生が軽視され、死が容認されることになっている。従って、こうした歴史的事態によって、現代の「死ぬ権利」を正当化することは、極論すれば、大量殺戮や餓死や子供の自死に見られるような、最大の差別・抑圧としての死の肯定の一翼を担いかねない、とさえ言える。この点を省みて、老いすら抑圧する現状（森、1989）を踏まえるならば、今後当分の人類社会においては、「死ぬ権利」を正当化したりこの権利を行使することは、自由意志による真の自己決定や当該者のためになる決定からは程遠く、フーコー的な意味で言えば、死ぬ権利の行使を迫られ死を選ばされる権利＝死なせる権力の作用でしかない（竹内、1995a [163-167]）、と思われる。そして、この作用の内では、「弱者」差別を自明とするような通常の意味での功利主義³⁴⁾や優生思想も働く。喧伝される死ぬ権利は、憲法13条の幸福追求権の一端になり得ないのみならず、自己決定という衣の下でこの権利をパターンリスティックに強制したり、差別・抑圧としての死に対する社会的感覚の鈍化を助長しかねないのである。この意味でも、死の容認は、例え現前するにしても、権利論的に捉えられるべきことではなく、「やむをえざること」として捉えられるべきなのである。

なお、本稿では詳論できないが、このように「やむをえざること」としての死の容認も、また、既存の多くの生命倫理的議論と同じく、所謂パーソン論³⁵⁾を前提にしている点で、既に問題含みではある。更にまた、このパーソン論以前に、人は社会・文化の中でのみ生き得ることを、従って単なる生物学的生は理論的抽象でしかないことも忘却しがちである。第2節で触れたように、生物学的には同じ重度障害者も、如何なる社会・文化や福祉の下で生きるかにより、その生の充実度が大きく異なるので、生物学的生のみを云々する死の正当化は、一見科学的に見えて非現実的なのである³⁶⁾。今少し言えば、「やむをえざること」として死を追認する議論も、既存の多くの議論と同じく、「死ぬ権利」や自殺の個別主体性、自分の生命という命の自己所有性や自己処理性、更

には個人還元主義的な生命把握をあくまで前提した問いになっている。こうした個人主体性や個人還元主義を前提にした問い方自体に、既に大きな問題が孕まれている点は、決して忘れてはならない³⁷⁾。

5. 自己決定論の陥穽

以上の節で述べた点からすれば、「死ぬ権利」を自己決定論の一種、ないし、リベラリズム的な個人の自由論の一つとして、倫理的に正当化することは、もはや成立しえない。確かに、それでも、「死ぬ権利」の行使を自己決定として正当化する論理を強引に主張する論者は存在し得ようし、現に存在している。そうした論者が正当化の根拠にし得る事柄があるとすれば、それは、既述の「死ぬ権利」の正当化論の難点が全て克服されたと想定した上でのことではなくなるはずである。しかし、現段階では、そうした想定の上にたったとしても、「死ぬ権利」の行使をリベラリズム的な自己決定権として正当化することは、自己決定という名に値しない可能性が極めて高いのである。

まず第一に、自己決定による「死ぬ権利」の行使の前提となる情報及び決定機会が極めて限定されている、という問題がある。例えば、通常の医療現場にあつては、当該医療施設等が、先に挙げたような激痛対策を十分に行なっている施設であるか否かが、全くと言っていい程知らされない。これ自身、インフォームド・コンセントの未成熟の問題でもあるが、また、医師－患者関係における権威主義の存続の問題として、「社会・文化の水平的展開」の不足の問題でもある。いくら強固なりベラリストであっても、激痛対策に関する情報不足が前提になつているような「死ぬ権利」の行使を、リベラリズム的な自己決定権の行使だとは主張できないはずである。また、何時終末期「医療」へ移行するのが患者側に殆ど知らされない、という厳然とした事実もある。看護婦橋岡まり子氏の報告によれば（橋岡，1998 [12-15]）、阪大病院特殊救急部での脳死状態からの腎臓摘出事件（1990年）でも、千里救命センターでの脳死と言われている状態からの多臓器・組織摘出事件（1993年）でも、患者家族側に知らされることなく、臓器保存のためのカテーテル処置という侵襲行為（死を早める行為）が、終末期「医療」として、「生きている」患者に行なわれた。こうしたカテーテル処置が死期を早める侵襲行為であることは、大阪弁護士会ですら指摘したことであり、そうした侵襲行為が、何時いかなる形で行なわれるのが情報公開されなくて、自己決定的な「死ぬ権利」の行使があり得るなどとは、とても言えないはずである³⁸⁾。付言すれば、上記二事件では、臓器提供の承諾により、早期から治療と看護が手抜き状態にされ、その際、終末期「医療」への移行自身についての情報公開が全くなく、医療側が勝手に終末期「医療」状態に患者を追込んだ、という問題もある³⁹⁾。このような終末期医療への移行が自己決定権的要素を決定的に欠いていることは、自明ではなからうか？

第二に、こうした自己決定の唱揚に際しては、既述のような、個人還元主義的な生命の質の判断が前提されているにも拘らず、自己決定の名の下に選択の自由が標榜され、この生命の質の判断自体が隠蔽される、という擬制の問題がある。こうした擬制は、大っぴらな生命の質の判断に基づく以上に、滑り坂的現実⁴⁰⁾に依拠して、隠微に「弱者」排除を昂進するが故に、現実には、リベラリズムが唱揚する他者危害原則⁴⁰⁾にすら抵触しており、リベラリズム自身の自己否定にも繋がるものである（竹内，1997 [66]）。因みに、通常言われているような、個人の生命の質の判断は、「社会・文化の水平的展開」次第で大きく異なるので、生命の質は、原理的に言って、個人還元主義的に問われるべき筋のものではない（竹内，1993 [173-190]）。例えば、「寝かされきり」となる高齢者も、福祉国家が大きければ我が家で生活できる事態を、更には、既述のような、低脳体温療法が、既存の回復不可能時点を大幅に変更した事態を考えられたい。こうした事態を隠蔽するような、自己決定の名の下での自由という擬制も、確かに、個人の自己決定という名を冠してはいる。しかし、そこでは、当該個人の生自体の誤った判断——個人還元主義的な生命の質の判断——が前提にされ、しかもこの誤った前提が隠蔽されているため、自己決定論の「自己」が崩壊しており、なおかつ、この崩壊も認識されないままになっている。このように崩壊した「自己」を放置したままの自己決定論が、その名に値しないのは自明ではなからうか？

確かに、以上のように、「死ぬ権利」の行使を自己決定として規定することの難点が指摘されたとしても、自己決定論的色彩に依拠した現状追認はあり得る。実際、情報不足等の種々の制約はあっても、「死ぬ権利」を行使する現実⁴¹⁾は存在しているのだから、「死を選択した患者を死ぬに任せ」て良いか否かかという問題はもはや古くさいとする議論はある（Fletcher, 1973）。それは、「死ぬ権利」を正当化する現状追認論であり、現実問題としてはこの現状追認も当分は存続するだろう。しかし、これは、もはや、自己決定的な「死ぬ権利」の正当化などと言える代物ではない。というのも、それは、「死ぬ権利」の行使という現実について、この現実の内実⁴¹⁾にまで立ち入らず、またこの現実の論理を検証せずに、倫理的な正当化に関わる論点全てをスキップし得ると発想する、極めて怠慢な真正の実証主義＝現実肯定主義でしかないからである。こうした見解は、既述の、死を選ばされる権力が横行する状況の反映、或いは死なせる現実の追認として把握すべきものである。

このように、自己決定論的な「死ぬ権利」の正当化は、自己決定という名に値しない可能性が極めて大きい。しかし逆に、自己決定の前提となる情報が十分に与えられ、「自己」の崩壊とその放置も克服され、また、真正の実証主義も否定され得る等、自己決定を巡る上記の難点が解消されれば、自己決定権的色彩に基づく「死ぬ権利」は正当化し得るのだろうか？

残念ながら、そうした難点全てが解消されたとしても、「死ぬ権利」は正当化出来な

い。ここでは議論を簡便にするために、患者の「死ぬ権利」の行使の実際を考えると、決して無視できない医師等による死の補助等の義務の刑法上での問題とこれに伴う難点⁴²⁾は、「死ぬ権利」の論理自体とは、若干距離のあることとして脇に置いておくことにする。しかし、そうした付帯条件を付けても、なお、「死ぬ権利」の行使に伴って問わざるを得ない行為結果の責任に関して、自己決定的な「死ぬ権利」の論理自体に、大きな瑕疵があるのである。通常の自己決定権の行使については、行為に関する制御能力が当該者にあると想定できれば⁴³⁾、行為結果は、行為前の予想に反する場合もあるにせよ、行為前に一定確定し得える。そうであるが故に、当該の行為者に結果の真の責任を帰することができる。換言すれば、自らの行為がもたらす結果が、事前に十分に予想し確定し得るものであれば、行為に際して、行為の結果に対する責任についての判断が可能になり、この判断を踏まえての行為については、行為結果の責任の所在を自己に帰することは妥当だ、ということである。それは、消極的発言ながら、「私に真実の責任があるのは、ただ、眼前にある現存在（行為の結果——竹内）が私の知の中にあった限りのことである」（Hegel, 1821 [217]）、とヘーゲルが述べていたことでもある。このヘーゲルの言は、また、通常の自己決定権が成立すれば、行為結果自体は行為の主体たる当該者が対象化し得る、ということの意味してもいる。

しかし、死と死に至る行為に関しては、その行為がいくら自己の行為であったとしても、行為結果たる死という生の非存在——いくら利益になると喧伝されても——という範疇は、生き続けるという生の存在——いくら悲惨とはいえ——という範疇を越えている。換言すれば、「死ぬ権利」の行使に先立って、生の存在と生の非存在とを比較しようとしても、比較という土俵自体が成立しないのである。例え悲惨であるにせよ、そもそも、生き続けなければ、その悲惨な生が存在しないので、「生命自体の非存在と現実の生命の悲惨さとの比較の基礎がない」（Clouser, 1977 [57]）、とも言い得る。更に、サルトル的な不条理なものとしての死の把握にまで至るべきか否かはともかく、そもそも、「死とは、なんらかの物質的現象に対して、われわれ（という個人を越えたもの——竹内）が与えるいわば巨視的概念であり、総合的概念である」（村上, 1985 [281]）。死という生の非存在という次元は、生の一部としての各種の行為の目的及び行為結果の次元との間には、深淵とも言える程の格差がある。

そうであるが故に、臨死状態からの帰還者⁴⁴⁾を除けば、行為前どころか凡ゆる生者は、行為結果としての死（生の非存在）を想定し得ない。従って、「死ぬ権利」の行使については、行為主体にその行為結果の責任を帰する訳にはいかないのである。更に、死んでしまえば、そもそも、行為結果たる死を対象化する主体が存在しなくなるため、行為結果としての死の責任の所在は雲散霧消してしまう。このように、自己決定的な「死ぬ権利」を行使するという行為は、その結果の責任の所在も不明な行為なのである。結果の責任も曖昧な行為が極めて正当化しにくいのは、自明であろう。特に、いくら自

己決定論的色彩を強調したとしても、既述の死を選ばされる状況が否定し得ないとすれば、こうした自己決定論的な死は、所謂滑り坂の問題や「弱者」排除問題に接続しかねないのであり、その責任を不問にふすことは出来ない。このように、自己決定的な「死ぬ権利」の論理自体には、「死ぬ権利」の行使に伴う行為結果の責任に関して、致命的な欠陥があるの訳である。

付言すれば、自己決定論的色彩に基づく「死ぬ権利」の論理を正当化しようとする者は、こうした責任問題及び死を選ばされる状況を踏まえて、当該者の死の責任が何処に帰属するのかを明確にしなくてはならないが、この課題を果たし得る見込みは極めて薄いのである。なお、この点では、死に至る当該者が「傷つき易い弱者」であり、死という結果に対する責任が、「傷つき易さ」故に生じる点を捉える必要がある。詳論は別稿（竹内、1995a [264-267]）に譲らざるを得ないが、結論的には、この「傷つき易さ」自体が、「傷つき易くない」我々他者と当該者との関係性として同定されるのであるから、死という当該者の行為結果の責任は、我々他者自身にあるとも言える（Goodin, 1985 [775-785]）。

6. 結びにかえて——生命自体の自己保存傾向

少なくとも現時点では、「死ぬ権利」は、「やむをえざること」として追認せざる場合があり得るにしても、決して倫理的に正当化出来るものではない。このように、「死ぬ権利」の正当化を否定する議論は、別角度から言えば、「例え如何に悪い状態であっても、生を欲することは、非合理ではないのであって、このことが合理性に関する我々の概念を変更するかもしれない」（Clouser, 1977 [59]）、という主張と重なる。勿論、この主張は、既述の「社会・文化の水平的展開」への展望と共に語られるべき主張である。というのも、この展望を持つことにより、初めて、常識的には「悪い状態の生」を欲することとして「非合理」に見えること自身も、「社会・文化の水平的展開」次第で改善され、このことを通じて「合理性概念」が変更され、「生を欲すること」が真に全うなことになるからである。

確かに、「死ぬ権利」の正当化を、本稿で指摘してきた程徹底して否定すれば、逆に、それは、度を越した生への固執論ではないか、という批判が生じる可能性はあるだろう⁴⁵⁾。しかし、ここで考えるべきは、人間の「生命自体の自己保存・自己存続志向」が、これを阻害する社会的文化的諸要因が存在しなければ、生物学的還元主義としてではなく、なおかつ生命自体に即して想定し得るということである⁴⁶⁾。また、この想定に立つ限り、生命体としての人間が死ぬことを欲したり、自殺を望ましいモラルとすることは、あり得ない、ということである。というのも、「生命自体の自己保存・自己存続志向」を論証しうることとして、少なくとも、次の三点が確認しうるからである。——なお、

これらの三点とも、「生命体自体の自己保存・自己存続志向」とその把握自体が、純粹に生物学的なものではなく、社会・文化——医療技術やコミュニケーション技法等を含む——に媒介されていることを踏まえて始めて言い得ることである——。

第一に、人は所謂脳死状態における脳圧が高い状態でも、生命を保存しようとして、低代謝水準によって微小脳血流循環を維持しようとする、という厳然たる事実がある。第二に、臨死状態のみならず、脳死状態の人でさえ、従って植物状態の人においては尚更、現在までの社会・文化の在り方からすれば外からは把握しえないにも拘らず、生を欲する内的意識が存在し続けていることがあり得る点である（立花，1986 [142-155]）。第三に、重度障害者の眼振や筋緊張自体が、生きる欲求を示すコミュニケーション能力の開示として把握されることがある（向井，1986 [108-110]，高谷，1983 [157]）。「死ぬ権利」を正当化しようとするなら、こうした事実を覆すに足る証拠を提示する必要があるわけだが、菅見の限り、こうした証拠を示した「死ぬ権利」論は存在しない。

尤も、かなり譲歩して、通常の自殺も含めて「死ぬ権利」の行使が、謂わば真の自由となり得る一定の条件があることを認めるならば、その条件とは、本稿で触れてきた「社会・文化の水平的展開」の完成だ、ということになる。だが、これは、今のところは存在しないし、今後当分の将来社会において望めることでもない。現時点での、この条件を提起することは、全くのユートピアに留るか、既述のように、他殺を自殺と称する現状を固定する傾向を支持することを意味しよう。しかしそれでも万が一、将来展望として、「死ぬ権利」の行使を真の自由の証とし得るような、「社会・文化の水平的展開」の完成があり得るとすれば、その際には、(1)「他殺」といった差別抑圧的な死に繋がる死一切が除去されながら、同時に、人間の「生命自体の自己保存・自己存続志向」が社会的文化的に変革されて、真の意味での自由な死を志向するようになるか、それとも逆に、(2)人間の「生命自体の自己保存・自己存続志向」を社会文化的に真に全うすることが実現されることにより⁴⁷⁾、「死ぬ権利」の行使を自由の証として認めながらも、実際には、死ぬ権利、自殺、自殺のモラル等々の事態や言説や発想一切が除去されてしてしまうか、のどちらかであろう。そして確かに、この(1)という事態は、一方では、「より死に近い人のケアが徹底して営まれてこそ、初めて死の受容ないし死の思索が真に意味あるものとなる」（竹内，1993 [131]）という観点からは、承認し得ることではある。しかし、他方では、差別抑圧をもたらすことなく、生物でもある人間の生命の自己保存志向を変革しう程の、社会・文化の在り方が果たしてあり得るのか、という疑念を払拭することができない。この点では、(1)は、その実現が極めて難しいユートピアに留る可能性が大きいと言わざるを得ない。

むしろ、差し当たりは、かの(2)の事態を目指し、「水平的展開」の拡大を通じて「弱者」の生活の質が高まれば、例え「死ぬ権利」を承認しても、この権利の行使自身は「弱者」やその代理者の側で自発的に控えられることになる、という見通しが重要であるよ

うに思われる。また、「傷つき易い弱者」の生が「傷つき易くない」我々の責任において充足されることの自覚が肝要であるように思われる。確かに、この充足に至るまでは、既成の事実が示すように、自死や死なせることが何等かの形で実行されざるを得ないのが現実ではあろう。しかし、繰返しになるが、こうした現実には、差別・抑圧としての死を自明視する現実でもあり、「死ぬ権利」を正当化し得る現実ではなく、「やむをえざる」として追認されることはあっても、同時に、「社会・文化の水平的展開」の不足の告発を通じて克服されるべき現実でもある。

そしてもし、「死ぬ権利」が真に正当化され得るとすれば、これまた繰返しになるが、それは、死に最も近い「弱者」の生に対しても必要度は減らない様々なケア (Ramsey, 1978 [145-161] [201]) が徹底する程に⁴⁸⁾、「社会・文化の水平的展開」が充実し、そうした生をも真に尊重して——そのカテゴライズは難しいが、現状がそうでないことは確かである——初めて可能となることである。そこで初めて、一部で喧伝されるような、生の一部として見なされ得る死が実現すると言えようが、人類がそこに至るまでに達成すべき課題は山積している。そして、そうした課題を捉える場合、「死ぬ権利」の行使を含めて、当該行為を個人の行為として確定するためには、的確な情報供与を始めとする諸条件を実現しうる一定の社会的制度的システムが必要である点 (Rawls, 1971 [103]) を、再度確認すべきであろう。

現段階で死の思索などに肩入れするつもりなら、それ以前に、少なくとも、以下に示すモンテーニュ作として伝えられる箴言とその現代的意味を、真に了解すべきであろう。というのは、本稿全体から推察されるように、「死ぬ権利」を正当化する現在までの生命倫理的議論の大半は、下記の「全体から死だけを切り離す間違い」を犯している可能性が極めて高いからである。この可能性が高くなるのは、そうした議論が、様々な困難を抱えた現在のライフ (生・生活・人生) 全体に、真摯にまた全面的に向き合うことを避け、部分的若しくは一面的なライフ——新自由主義的／市民主義的／新中間層的なライフ——に安住したり迎合しながら、結局は、知識の切り売りと問題多き学会や世間の評判の中で右顧左眄しながらうごめいているにすぎないからだと思われる。

「もしわれわれがいかに生きるかを心得ていないのであれば、われわれにどう死ぬべきかを教えても、事の終わりだけをつけ焼刃で不自然に飾りたてることになり、(生涯) 全体だけから死だけを切り離すという間違っただけにしかならない」(サルダ, 1988 [90])⁴⁹⁾。

*参照ないし引用文直後の()内に、下記文献表に基づく著者名、発行年を、必要に応じて頁数を[]内に示す。[]内の頁数が二つある場合、前者が原文(下記文献表記載の原典)、後者が邦訳の頁数だが、原文を参照した場合の引用は、邦訳本に従わない場合がある。

注

- 1) 本稿は、「いのち——死生学の試み——」をメインテーマに、1998年10月24、25日に開催された第4回日本臨床死生学会と第17回日本医学哲学・倫理学会との合同大会（於 明海大学浦安キャンパス）の学際的シンポジウムI「死ぬ権利はあるか」に、哲学の立場からのシンポジストとして参加を要請された筆者の予稿集原稿（竹内、1998a）と当日報告及び当日知り得た知見に、大幅に加筆したものである。このシンポジウムには、筆者の他、医師の立場から石谷邦彦氏（東札幌病院院長）、看護の立場から季羽倭文子氏（ホスピスケア研究会座長）、法学の立場から川口浩一氏（奈良産業大学教授）の三氏がシンポジストとして参加され、司会は、森下直貴氏（浜松医科大学教授・倫理学）と中神百合子氏（諏訪中央病院医師）が務められた。
- 2) 但し、本稿第5節でも問うように、死の自己決定という言説自体が、真に当人の「自己」決定と言い得るか否かが大問題である。なお、本稿では、通常の権利と義務との相即性からすれば、この「死ぬ権利」と相即するはずの医師等の自殺補助義務の問題（川口、1998）には、注42で簡単に触れる程度で割愛し、「死ぬ権利」を容認すれば、この義務は必然的に付随する、という前提に立って議論を進める。また、本稿は、紙数の関係上、個人還元主義的誤謬自体から発する「死ぬ権利」の正当化論——端的には、ロック以来のパーソンやボディの自己所有権と処理権に基づいて、生命の自己否定を基礎づける議論——自身は扱わず、個人還元主義を前提にしたとしても、「死ぬ権利」論は正当化し得ないことに焦点を絞っている。
- 3) 尤も、その他に、「死ぬ権利」を明示しない「死なせること」の容認・追認論は、本稿第4節で触れる古代のプラトン等や近世初期のモア等の歴史的発言によるもの、またナチスによるものを除いても、従来から以下のものがある。今世紀に入って、米国オハイオ州議会が既に1906年に、激しい苦痛を伴う不治の病いに侵された人すべてを死なせてよい、とする積極的安楽死法案を可決したことがある——但し、米国連邦政府はこれを承認せず——。また、優生思想の影響を受けて1935年にカレル（カレル、1980）が、具鈍な者や役立たずの者を死なせるべきだ、と主張していた。本稿は、くもし仮に、「死ぬ権利」論を論じるにあたって、こうした従来の主張による「死なせること」の正当化論とは有意の差がある主張として、ここ20数年来の「死ぬ権利」に基づく「死なせること」の主張があり得るとすれば、論じ得ることは何か>、という前提から議論を始める。但し本稿では、後述で論証するように、現在の「死ぬ権利」に基づく死の選択論の多くも、激痛制御の不備や優生思想等、死の選択を強要する現実の追認によって、結果的には、従来の「死なせること」の正当化論に陥っている、とも捉えている。従って、結論的には、「死ぬ権利」に基づいているからといって、そうした主張も、カレルのような、従来のまた優生思想的な「死なせること」の正当化論と然程距離がある訳ではない。このように考えるのは、大きくは、プラトン以来の優生思想が、現代でも根深く存続していることと関係しており、この観点からは、上記のオハイオ州の安楽死法案のみならず、ナチス以前のドイツ医学——特に民族衛生学——も優生思想を内在させていたことになる。前世紀末から今世紀初頭にかけての先進国における優生思想の政策的普及については、これらが現代の遺伝工学の進展とも繋がっていることを明らかにした文献（ハワード・リフキン、1980）全体を、また、プレッツを代表者とする19世紀末のドイツ医学／民族衛生学がナチズムと同じ様な優生思想を持っていることを明らかにした文献（Proctor, 1988 [10-45]）を参照された

い。

- 4) 注1のシンポジウムIにおける川口氏の報告及び川口, 1998 [24]による。なお, かの一定の要件とは, (ア) 耐え難い激しい肉体的苦痛, (イ) 死の不可避性・切迫性, (ウ) 肉体的苦痛除去・緩和のために手段を尽くし, なお死の他に代替的手段がないこと, (エ) 患者の意思表示 (これを推定しうる家族の意思表示を含む) の存在, の四要件である。
- 5) しかし, 上記シンポジウムIの報告及び討論は, 全体としては, こうした趨勢に反するものであり, 「死ぬ権利」論に関する新たな——筆者からすれば当然の, だが「死ぬ権利」を正当化する論者からすれば「伝統的医療倫理」に固執しているにすぎないとされる (Rachels, 1986 [2-3, 3-8]) ——議論傾向を告げているように思われた。それは, 一言で言えば, 激痛や「死にたい」といった発言の内実をかなりの程度掘りさげることを通じて, 「死ぬ権利」の正当性が主張される現実自体の問題性を浮彫りにし, 英米豪圏では70年代後半から主張されてきた「死ぬ権利」の正当化論の浅薄さを白日の下に晒す議論である。それはまた, 本稿第3節で述べるような, 既存の倫理学的問いの問題性を明示する議論であったとも言える。本稿では, このシンポジウムの内容全般については割愛せざるを得ないが, 若干触れておきたい。極一部の「人の死ぬ権利を否定するなら, 人の生きる義務を証明すべきで, これが出来ないなら死ぬ権利を承認すべきだ」といった発言を除き, 会場の多くの発言及びシンポジストの見解は, 筆者ほどで「死ぬ権利」を徹底して否定するものではないにせよ, また, 緩和医療における鎮静 (sedation) の中に「死ぬ権利」の容認に繋がる要素があるのか否かで若干の相違があった (石谷, 1998 [18-19]) にせよ, おおむね, 本稿で筆者が主張する内容と共鳴しうるような, 現時点では, 「死ぬ権利」を否定ないし承認し難いとするものであった。
- 6) 以下の米国医師会の発言は, Rachels, 1986 [88-91, 166-170] の重引による。
- 7) なお, 1970年代半ばから1980年半ばにかけて, 所謂「重度障害嬰兒」のインファンティサイド (嬰兒殺) に関わる米国での裁判例を散見しても (丸山, 1986 [212-214]), 同じく, 「死ぬ権利」容認に向って判決が大きく変化していることが判る。74年のフル事件の判決では, 「問題は, 維持される生命の将来の質ではなく, 治療が差し控えられた場合のほぼ確実な死の危険と比較される場所の, 提案されている治療の医的実行可能性である」として, 事実上, 「死ぬ権利」は否定されている。しかし, 79年のシゼロ事件の判決では, 結果的には両親による治療拒否を認めない判決が下されたとはいえ, 「有用で満たされた生活を送る合理的可能性」という生命の質を基準にした生死の決定が認められ, 事実上「死ぬ権利」論に道を開いている。更には, 82年のペヴィ・ドゥ事件の判決は, 表面的には, 生命の質に基づく生死の決定を避けながらも, 「両親は子のために医学的に勧められた治療方針の一つを選択する権利を持つ」として, 当該嬰兒の死を必然化する手術拒否をも, この治療方針の選択の内に含め, この選択を両親等の自己決定権に基づくとして正当化している。それは, 生命の質に基づく「死ぬ権利」を隠蔽しながらもその実施を肯定したものである。米国では, このドゥ事件判決の論理が, その後も支配的である。なお, ここで米国を取上げたのは, 事大主義的に米国に追随しているからではなく, 裁判制度の違いのため, 本邦では, 上記のような救命医療実施の可否に関する事前の裁判が存在しないからである。
- 8) 本稿では, 脳死・臓器移植問題を本格的に論じる余裕がないが, 脳死に絡んで, この「死ぬ権利」論は, 例えば, 「脳死を個体死としなくても脳死状態になった者の生命の維持についての自己決定権 (尊厳死を選びとる権利) 及び自らの臓器の処置についての自己決定権を承認することによって

今日の問題に対応できる」(平野, 1994 [54-55])といった形で主張される。ここには、死自体の問題を越えて、個人還元主義的発想が極めて強いことが示されている。更に留意すべきは、この発言が、本稿第5節で触れるように、自己決定権論の難点として、権利論によって権利の実体に関する判断を隠蔽しながら、一つの方向にこの判断の内実を向けている点で、前注で触れた82年のベビィ・ドゥ事件の判決と同じ論理構造を持っている、ということである。また近代主義的な個人還元主義を否定したはずのフォーコーでさえ、その末期に、死については個人の「死ぬ権利」の積極的擁護にまわった点につき、拙稿(竹内, 1995b [166-170])を参照。なお、筆者の脳死に関する総合的見解については、勿論、現段階の脳死・臓器移植論を否定するものであるが、拙稿(竹内, 1993b)を参照されたい。

- 9) こうした、謂わば優生思想に囚われた論者とその文献は、60年代後半から80年代半ばにかけて、H.T.エンゲルハート, Jr. (Engelhardt, Jr., 1968), J.フレッチャー (Fletcher, 1973), J.グラバー (Glover, 1977), J.レイチェルズ (Rachels, 1986) 等を嚆矢として、掃いて捨てる程多数輩出されているが、それらの基本的把握に関しては、拙稿(竹内, 1987 [85-91])を参照されたい。極最近の、比較的入手しやすい纏まったものとしては、P.シンガー, 1998が代表的な文献であるが、その主張の論理と「倫理性」の基本は、80年代半ばまでに形成されたものと全く同じである。なお、本邦でも、実質的には、こうした海外の論者と同一主張を抱いている論者は、当時から、宮野彬、太田典礼、植松正等々、これまた枚挙にいとまがない程多数存在するが、その論調は、シンガー等米豪系の論者程には、激しいイデオロギー性や政治性を示すものではない。こうした事態自身、分析すべき対象だが、そうした論調の根本には、広い意味での非政治性・非イデオロギー性の体裁をもってして講壇的議論の証としながら、そうした態度自体が政治的イデオロギー的性格を表示していることに全くといっていいほど無神経な、本邦講壇に根深く浸透している度し難い欠陥がある。
- 10) 本稿では割愛せざるを得ないが、「死ぬ権利」について自己か他者かが問われるのは、ヤスパースやブーバーやジャンケレビッチ等の人称論的人間論に基づいて、近年、一人称の死、二人称の死及び三人称の死を区別して捉えることが、生命倫理学においても注目されているからである。
- 11) ここで念頭に置いている限りの受容の基本的把握に関しては、拙稿(竹内, 1994)を参照されたい。なお、受容論を本格的に論じるには、ギリガン (Gilligan, 1982, 1993) を代表とする現在のケア論の主張を考慮せねばならず、本稿では割愛せざるを得ない。なお、ギリガンの主張は、ロールズの正義論に潜在している近代主義への偏向や現代社会の競争主義等の核心を撃つ点で極めて有効であり、また、現在、本邦でも持て囃されているが、その論理が、かつてのイリッチのシャドークワーク論と同じく、家父長制もしくは女性差別主義に陥りかねない弱点を持つ。
- 12) なお、何をもってして効率や利便というかの把握、更には有用性自体の把握は、例えば「社会・文化の水平的展開」の進展次第で大いに変わり得る(竹内, 1993 [163-173]) のであり、筆者は、効率や利便一切を否定している訳ではない。
- 13) この実践について付言すれば、こうした世界は「幻想や主観の世界ではありません。どこかを通りぬけると開けてくる人間の世界です。ではどうしたらそういう世界へ広がっていくのでしょうか。経験でしょうか。経験は必要です……。でも経験だけでは駄目なのです。重い障害をもった子どもたちを少しでも快適にすどさせてやりたいという思い、共感とそのためのさまざまな努力と工夫、学習、そして技術・知識・理論についての討議と修得がなされていって開けてくる」(高谷, 1983 [157])。また「ねたきり」についても「つねに眠っているわけではない。『外界への心の窓』はど

ここに開いている」という観点から、「ねた姿勢でさめている状態の多様性」を創りだすことを端緒とする「働きかけ」を、「健体児の発達過程の緻密な観察にもとづき、かつ健体児にたいする以上に、よりきめこまかな方法と、密度の濃い内容をもって」、「療育者集団の長期にわたる自覚的・系統的な働きかけ」（清水，1981 [68-69]）として行なっている。これは、単なるカンとコツの世界でもなく、大きくいえば、文化の展開と結び付いた技法や科学による此岸の世界であり、重要な「社会・文化の水平的展開」の世界である。なお、本稿で、こうした重症心身障害者に関わる重要な実践については、1980年代半ばまでの文献しか取上げてないのは、それ以降、重度重複障害を扱った優れたものがまったくないわけではないにせよ（白石・植田・さつき福祉会，1998）、こうした類の文献が量質共に貧弱になっているからである。この貧弱さが、また、現在における「死ぬ権利」論の横行と「弱者」排除の傾向の実質的昂進を反映していると言えようが、この現実の根底には、大きく言えば、現在の社会全般の新自由主義的再編成がある。付言すれば、1995年から98年にかけても、上記の優れた実践例とは正反対の、障害者等の「弱者」を「食いもの」にする——知的障害を持った女性への、施設職員等による性的虐待・暴行・年金着服等——福祉現場が相次いで表面化している（毎日新聞社会部取材班，1998年）。「水平的展開」どころか、これに逆行する現実すらある訳である。

- 14) 例えば、建物がバリアフリーになってもアクセスがバリアだけであることなど。自治体によるその典型例は、アクセス問題としては、高速道路料金やバス・タクシー運賃の障害者割引案内——因みに、これらの割引は、既に身体障害者手帳保持者に全国的に認められており、自治体によるバリアフリーの街づくり自体とは関係がない——を除けば、岐阜県内で僅か5台のリフト付きの路線バスと、僅か7台の車椅子リフト・寝台車付きタクシーが、全292頁中、たった2頁を使って案内されているだけの福祉ガイドブックに見られる（岐阜県，1997）。これと、先端的な一部都市のみの話だとはいえ、既に1980年代後半の米国パークレー市が、道路構造や地下鉄乗車システムをも含めた——因みに、例えばバスの80%強もリフト付きである——バリアフリーの街づくりを行なっていたことを比べると、その格差の凄さに驚かされる。しかし、こうしたことは、逆に、バリアフリーの街づくりの此岸の現実性を示す恰好の事例であろう。パークレーについては、名古屋テレビ放送制作番組「車いすのアメリカ留学——障害者にやさしい町・パークレーへ」（1990年8月30日放送）を参照のこと。
- 15) 本邦でのペインクリニックは、1962年東大医学部麻酔科が最初だとされているが、高度経済成長が始まっているこの時期が「最初」だという事自体に、近現代社会が、「垂直的發展」を偏重して「水平的展開」を放置してきたことが典型的に現われていると思われる。
- 16) 中空の細い針を体外から神経に向って刺し、神経やその周辺に薬液を注入して神経刺激の伝導を遮断する方法のことだが、本稿では神経ブロックについては触れない。
- 17) なお、現在、石谷氏に要請して、スライドで報告された内容のコピーの入手に努力している最中であり、これを入手次第、医療機関毎の差異に関する新たな論点も付加して、別稿で「死ぬ権利」論について再論する予定である。
- 18) 上記シンポジウム I では、この激痛制御の不十分さと共に、会場の複数の精神科医が、自らの数少ない調査の限りだという限定付きではあるが、末期癌患者の90%近くが、相当重い鬱状態に陥っており、このことが患者の自死への意思表示に繋がっている場合が多く、なおかつ、そうした事態にも拘らず、末期癌患者に精神科医が関与しうる医療施設自身が稀で、鬱状態へのケアが十分に取

組まれてない事実が報告された。このことも、「水平的展開」の未成熟として、また、或る種の他殺問題として、つまりは「死ぬ権利」が正当化し得ない事態として捉える必要がある。

- 19) 本節で述べた激痛除去の取組みに関する格差の問題は、また、植物状態患者の治療についても言えることであり、この治療が進んだ医療施設では、一定数の植物状態の人が、通常の意味での社会復帰が出来るほどであるが、こうした医療施設が「進んだ施設」として、テレビで特別報道されるという本邦での事実にも、こうした医療施設が存在しながらも普遍化してないことが示されている。従って、植物状態患者を「脳死」患者に類する者とみなして臓器移植のドナーとしていこうとする英国及び米国の一部でうまれている傾向や、更には、岩生女史が的確に批判しているような、日本尊厳死協会がリビング・ウィル次第で、6ヵ月以上の意識不明状態及や現状回復不能な精神的無力状態の人を、死の「選択」の条件としていることも(岩生, 1993 [66-77]), 正当化できることではない。
- 20) この点につき、拙稿(竹内, 1996a, 1995c)を参照のこと。但し、この問題は、単に生命倫理学に限らず、従来の、特に講壇的な倫理学的問い全般についても言い得ることなのだが、この点の詳細は、別稿に譲らざるを得ない。なお、本邦では明示されてないが、米国の諸例から明らかになっているので周知のように、インファンティサイド(嬰兒殺し)数として最も数の多いのは、次のダウン症候群と脊髄髄膜瘤を持つ「障害嬰兒」に対するものである。
- 21) この二種類の何故に関わる問題については、私は既に1987年段階から、現代の生命倫理学の基本的構造の問題として、提示してきた。拙稿(竹内, 1987 [82-83])を参照されたい。
- 22) 脳死・臓器移植問題に限定されてはいるが、本稿の観点からして、この「何故①」をも十分に捉えたが故に、本邦における唯一とまでは言えだろうが、数少ない包括的で貴重な脳死・臓器移植問題の文献であるのが、小松, 1996年である。是非参照されたい。
- 23) こうしたアウトカの議論は、超越的な「倫理学的原則」なるものを遵守する体裁を採りながらも、現実社会で横行している個人還元主義とリベラリズム右派もしくはリバタリアニズムに安易に依拠することの多い、米豪系の生命倫理学の中では、比較的珍しい、そうした現実社会の諸議論への批判の倫理を内在させたものである。
- 24) 60年代半ば以降、種々の形で、方法論上、超越的議論及び形式化論の度合いを強めてきたハーバーマスが、そうした傾向を未だに残しながらも、近年、その方法論の中に西欧的立憲体制を前提とする一定の価値(善)を内在させ始めていること——正確には、この内在を漸く認めたとすべきだろうが——には(ハーバーマス, 1996)、彼が、このロールズの善の希薄理論と同じ傾向を歩んでいることが示されている。但し、ロールズに比べると、密かに、また方法論的な自覚が遥かに薄いと思われるが。別角度から見ると、こうした傾向自体にも、倫理学的な正当化問題を巡る今日の講壇の在り方の極めて興味深い例が現われている、とも言える。
- 25) しかし、「今、此ここ」に関する問いは、感覚的確信のレベルの話であって、このレベルの問いが正当化され得るとしても、それは倫理学的一般の問いの正当化にまでは、拡張され得ないことは、このヘーゲル『精神現象学』が既に示唆している。
- 26) 『精神現象学』のこの箇所でのヘーゲルの主眼は、感覚知と本来の知性とを二分するという意識の在り方自体をを批判することにあるが、この点は割愛せざるを得ない。
- 27) 例えば、厚生省基準等による脳死規定に対する大衆的批判もあって、脳死規定を前提にした臓器移植法が昨年秋まで成立しなかった本邦であるからこそ、低脳体温療法が開発・実用化され、これが

従来の回復不可能点を、遙かに、死に近い段階にまで高め、事実上の脳死状態患者の回復に道を拓いたこと（山口，1995 [32-38]）も、厚生省基準に基づく脳死規定という「今、此」を感覚知によって捉えることが、如何に危険な、また、現実に対する感覚的確信にすぎないか、ということ物語っている。

- 28) 詳論は割愛せざるを得ないが、親密圏自体が、滑り坂理論的に、「弱者」排除に傾いていることはしばしばあるからである（竹内，1988 [160-165]）
- 29) 但し、第一節で述べたような「社会や文化の水平的展開」に向う変革を目指す観点からすれば、例えば、「やむをえざること」としてではあれ、このように死の選択を追認すれば、かの観点を否定するまでに至らないとしても、かの観点の積極的推進には不利になることは、避けられない。しかし、ここでは、権利上での正当化を認め得るか否かという点に対して、更に言えば、こうした正当化が「死ぬ権利」の立法措置に繋がる点に対して、「やむをえざること」としての追認——しかも、「やむをえざること」を「やむをえざること」として構成している現実への問いとセットでの追認——自体は、「死ぬ権利」の立法措置には直結しないことに意味がある。このことは、例えば、超高齢者の末期医療から通常医療措置ですらも引上げることを追認している現状が、だからと言って、そうした末期状態の超高齢者に対する「安楽死」の法制化に直結しているわけではない、ということと類比的なことである。
- 30) 本稿以下で述べる論者の他に、筆者の知る限りでも、自殺を含めて「死」の選択を肯定した歴史上著名な論者は、ジョン・ダン、カント、ゲーテ、ニーチェ、ダーウィン、カミュ等、多数にのぼる。但し、その場合の多くも、本稿で関説するベーコンの場合と同じく、「進歩しなかった学問」としての「医学」に対する告発と一体となった主張が多い。この点で、そうした主張が、例え治療至上主義的な近代主義的医学観に囚われていたとしても、例えば、医療の在り方を疑問視することなく、脳死という死を肯定する現代の議論——低脳体温療法の可能性を全くと言って言い程無視して脳死規定を唱揚することに典型的に見られる——とは異なっていることに、留意すべきだろう。
- 31) モアは、不可抗力によって生じた「奇形や不具」を嘲笑することを賤しいこととするような、障害者差別禁止に通ずる発言をする一方で、老いすら克服の対象としての病と同一視し、他人に対して重荷になった人の生を忌避する優生思想的発言もしている（モア，1969 [448-453]）。現代からすれば、こうしたモアの優生思想を批判することは、勿論あり得るし必要でもあるが、その際にも、他方では、当時のユートピア思想の「やむをえざる」歴史的限界を、同時に把握すべきであろう。特に優生思想に関しては、現代においても、注6に示したように、その唱導者達が山のように存在するのであるから。
- 32) 但し、アウグスティヌス、ベルナルドゥス、ロタリウス等の中世思想自体の中に、既にルネサンスに連続する内容があったこと、つまり、現世の人間の悲惨さ故に、現世を蔑視し死を望む中世的な思想の裏に、非常に強烈な現世の人間の尊厳への希求と、現世の生の充実への汲み尽くせない渴望があったことは、現代の生命倫理を歴史的に問う場合にも、決して忘れてはならない。以下を参照されたい。「中世の初めからすでに『世の蔑視』は『人間の尊厳』と盾の裏表のように密接に関連づけられてい問題にされてきたのである。ルネサンスにおける『人間の尊厳』に問題にしても、同時に『世の蔑視』あるいは『人間の悲惨』の問題と何らかの仕方で関連していたことは、原典を忠実に読むことによって知られる」（佐藤，1981 [88]）。
- 33) モンテスキューが1721年出版の『ペルシア人の手紙』の中で、＜ヨーロッパでは、自殺者に対し

て法律が激しい怒りをぶつける。死んだ者を、いわば、もう一度死なせるのである。彼らは見苦しい姿で街中を引きまわされ、汚名を着せられ、財産を没収される> (井上, 1980), と述べていることからしても、自ら死を選択することへの忌避が極めて強かったことが判る。なお、それ以上に、西欧における自殺への忌避観の強烈さを示すこととして、1810年の刑法典によって、既に——しかし「漸く」でもある——自殺を黙認に至ったフランスですら、最近まで「自殺者はカトリックによる埋葬を拒否され」(サルダ, 1988 [202])る等、宗教的また道徳的な面での自殺に対する恥辱感が存続したことがある。また、自殺者に関して、「イギリスでは、1870年、財産没収が廃止され、1961年になってようやく自殺を犯罪とする法が廃止された」(同上 [336])にすぎないのである。

- 34) 単に、個人主義的論理だけでなく、公共性ないし全体性の論理という側面をも持つ功利主義は、必ずしも優生思想等と直結している訳ではなく——太く接続している場合も勿論ある——、生命倫理と功利主義との関係は、それ程単純ではない。本稿では割愛せざるを得ないが、生命倫理に関わる功利主義論として、拙稿(竹内, 1989, 竹内, 1991)を参照されたい。
- 35) パーソン論は、共通して、生物学的な人と人格的な人等への人間の二分を前提にしており、その中でも、幾つかの文献(Engelhardt, Jr., H.T., 1968, 1983, Glover, 1977, Rachels, 1986, シンガー, 1998等)は、明確に、自己意識と一定の理性を持ち道徳的判断・行為が可能な者のみをパーソンと認め、従って、重度の知的障害者や植物状態の人のみならず、胎児、乳児をも、人ではあっても人格でない人とする。その他、トゥーリー、プラント等の論稿も含めて、こうした差別的な議論には至らなくとも、かの人間の二分可能性を前提にするが故に、個別実体主義的な人間把握という誤謬に付きまといわれ、生命の質と尊厳との両立性や種の基準の人格性への導入など興味深い論点を問うているものの、袋小路な隘路から脱出できないカイザーリクやファインパーク(Feinberg, 1978)等のパーソン論もある。これらを含めたパーソン論の論理とその批判の基本については、拙稿(竹内, 1987 [90-93], 1993a [106-114])を参照されたい。また、能力論を前面に出しているこの拙稿とはやや観点が異なるが、「共鳴する死」という観点から、「死はある者が他界した時間的な点ではなく、またその者に閉じられた生理的過程にもなっていない」とし、「個人閉塞した死」の問題性を突く小松の論理も、極めて重要なパーソン論批判となっている(小松, 1996 [172-220])。
- 36) 本稿第2節で、若干触れた「社会・文化の水平的展開」を、今一度省みられたい。
- 37) 本稿では、割愛せざるを得ないが、この難点を真に克服するためには、「能力の共同性」にまで立ち入って自己所有論を止揚する必要がある(竹内, 1993a [142-162])。
- 38) リビング・ウイル、と呼ばれる事前の自己決定による「死ぬ権利」が、自己決定論者の唱揚する事態であるが、事前の情報不足という自己決定の前提が未成立なため、これは、自己決定とは言えないではないか、というのが論点である。もっとも、本稿では、割愛せざるを得ないが、この事前情報がいかに完璧で事前の自己決定的な「死ぬ権利」の主張があっても、当該事態——脳死に近い状態等——で、当人が当初の自己決定と異なる内容を「内的意識」のレベルで持ち得る場合があり得るので、そもそも、リビング・ウイルによって、自己決定論的「死ぬ権利」が正当化し得るというのも疑わしい。
- 39) 具体的には、「関西医大では、(医師側が——竹内)勝手に終末期と称して治療レベルを落とし、熱のある術後2日目の被害者の検温を3時間おきの測定から6時間おきに変更しています。しかし、検温が6時間おきでも腎臓提供にまつわるデータの尿量や尿比重は3時間おきに計っていました……。

脳死状態でもなく、血圧が低下すれば2～3時間後には心停止すると予測して臓器摘出のための準備が家族の知らされないところで勧められるということです」(橋本, 1998 [14])。

- 40) 他者危害(否定)原則とは、J.S.ミルの『自由論』以来唱導され、現代日本の自由主義万能論者や所謂左翼陣営からも生まれているその追隨者——これらが、福祉国家を重要視するロールズを代表とするリベラリストとは非常に異なることに留意すべきである——によって、「自由主義の考え方は、現実に世界でもっとも現実的な倫理基準」(加藤, 1993 [111])として解説される次の五原則の二番目である。「①判断力のある大人なら、②自分の生命、身体、財産にかんして、③他人に危害を及ぼさない限り、④たとえその決定が当人にとって不利益なことでも、⑤自己決定の権限をもつ」(同上)。しかし、こうした論者自身が、「他者危害の原則は、厳密には存在しないアトム・モデルに依存している」(同 [106])にすぎない、と告白しているように、直接的ないし対個人的危害を否定するだけの危害論自身が難点含みなのである。危害原則に関わる本文でのリベラリズムの自己否定という指摘は、この難点を捉えてのことである。なお、これらの論点を含めて、現代日本における自由主義万能論の代表的論理に対する批判の大枠として、拙稿(竹内, 1997)を参照されたい。
- 41) この内実に入り込んだ検討が、本稿の第1節であった。
- 42) 医師等による死の補助等の義務の問題とこれに伴う刑法上での難点とは、「死ぬ権利」が正当化されれば、自殺の責任阻却説——自殺は違法だが自己責任がない——が否定されるだけでなく、適法行為説——自殺を阻止する行為が違法となる——をも越えて、通常の権利—義務関係と同じく、全ての医師は患者等の「死ぬ権利」、更には自殺を実現する必然的な義務を負うことになる。しかし、現状では、この点に関する刑法学説上での一致がないことを典型に、「死ぬ権利」を、そこまでの義務を医師に課する権利論として捉えることには多大の躊躇があるようである(川口, 1998, 及び同氏による注1記載のシンポジウム報告による)。
- 43) この想定は、比較的単純に個人の作為や不作為と個人責任とを結合する、伝統的常識的な、またヴェーバー的な責任倫理論における個人責任論とは異なり、「当事者が制御できる事柄に対してのみ当事者に責任を負わせる」(Ripstein, 1994 [5])議論を踏まえてのことである。なお、本稿以下における、この行為結果の責任に関する議論の大枠は、拙稿(竹内, 1995b)で既に提示した。但し、その拙稿は、本稿で前提にしている個人責任概念自体を転換させ、共同責任概念の提起が必要であることを、近年の米国のリベラリズム哲学の展開をフォローしながら主張している。本稿での責任概念の議論は、あくまで、リベラリズム的で個人主義的な自己決定論を認めたとしても、自己決定論的な「死ぬ権利」は正当化しえない、という筋の上でのみなされている。責任概念を考えると、生命倫理学全般に関して、個人主義的な自己決定論が成立し難くなることについては、拙稿(竹内, 1996a)を参照されたい。
- 44) 臨死状態とは、臨床医等が「死亡」を宣告するに至る程、外界に対する反応一切は失われてはいても、内的意識が存在している状態であるので、臨死状態の経験によって、死が予め把握できるか否かは非常に微妙である。なお、臨死問題の研究が不活発な本邦と比べると、米国では、80年代以降、これが極めて盛んである(セイボム, 1986)。
- 45) 実際、注5でも挙げたように、筆者の報告と討論に対して、会場の哲学研究者から、<それほどまでに「死ぬ権利」の正当化を否定するなら、「生きる義務」を正当化せよ>、という主旨の非難が浴びせられた。本節以下は、「生きる義務」ではなく、「生きようと欲する事実」を提示することに

よる、この非難への反論でもある。

- 46) 既述のように、人は社会・文化の中でのみ生き得るのであり、従って単なる生物学的生は理論的抽象でしかないからである。
- 47) 勿論、この「真に全うすること」は、「社会・文化の水平的展開」と真にマッチした人間の長寿化を認めはするが、例えばフランス唯物論者のコンドルセやヴォルテールが展望したような、近代主義的に強化された無病や長寿を意味するものではない。
- 48) 保守的とされることの多いカトリックのラムゼーが、このように、「社会・文化の水平的展開」の内容を支持する議論を展開する一方で、「死ぬ権利」を正当化しようとする注9でも挙げた論者の多くが、プロテスタントであるという事実を、ヴェーバー的把握に従って、資本主義的近代を推し進めた重要要因の一つとしてのプロテスタティズムに照して考えるだけでも、「社会・文化の垂直的展開」に偏った近代主義の克服の複雑さと困難さがある程度判る。
- 49) 死にゆく人々についての詳細な観察を記したキューブラー・ロスの著作（ロス、1971）等には、独自の意味があるが、それも「やむをえざる死」という範疇の事柄であり、決して「死ぬ権利」の正当化に証拠を与えるものではない。

@文献表

- ・アウトカ, J., / 栗原隆訳「社会的正義と医療を受ける権利の平等」, エンゲルハート, H.T.,・ヨナス, H., 他著/加藤尚武・飯田亘編『バイオエシックスの基礎』東海大学出版会, 1988年。
- ・ベーコン, F., / 服部英次郎・多田英次訳「学問の進歩」『世界の大思想6, ベーコン』河出書房新社, 1969年。
- ・カレル, A., / 渡部昇一訳「人間, この未知なるもの」三笠書房, 1980年。
- ・Clouser, K.D., “Biomedical Ethics: Some Reflexions and Exhortation,” *The Monist*, vol.60, no.1, 1977.
- ・Engelhardt, Jr., H.T., *The Foundation of Bioethics*, Oxford, 1968.
- ・Engelhardt, Jr., H.T., “Medicine and the Concept of Person,” in T. L. Beauchamp & L. Walters(eds.), *Contemporary Issues in Bioethics*, 1983. (久保田顕二訳「医学における人格の概念」, エンゲルハート, H. T.,・ヨナス, H., 他著/加藤尚武・飯田 亘編『バイオエシックスの基礎』東海大学出版会, 1988年。)
- ・Feinberg, J., Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life, *Philosophy and Public Affairs*, vol. 7, no. 2, 1978.
- ・Fletcher, J., “Ethics and Euthanasia,” in R.H.Williams(ed.), *To Live and To Die : When, Why and How*, Springer, 1973.
- ・Gilligan, C., *In a Different Voice*, Harvard University Press, 1982, 1993.
- ・岐阜県「おでかけタウンマップぎふ——福祉ガイドブック」1997年。
- ・Glover, J., *Causing Death and Saving Lives*, Penguin Books, 1977.
- ・Goodin, R. E., “Vulnerabilities and Responsibilities : An Ethical Defense of the Welfare State,” *American Political Science Review*, vol.79, no. 3, 1985.
- ・ハーバーマス, J., / 住野由紀子訳「シティズンシップと国民的アイデンティティ」『思想』第867号, 岩波書店, 1996年。

- ・ハワード, J., ・リフキン, T., /磯野直秀訳『遺伝工学の時代』岩波現代選書, 1980年。
- ・『判例時報』1530号, 判例時報社, 1995年。
- ・橋本まり子「無茶な臓器摘出に初の司法判断」『月刊 いのちのジャーナル』8月号, さいろ社, 1998年。
- ・Hegel, G. W. F., *Phänomenologie des Geistes*(1807), In *G.W.F.HEGEL WERKE*, Bd. 3, Suhrkamp Verlag, 1970.
- ・Hegel, G. W. F., *Grundlinien der Philosophie des Rechts oder Naturrecht und Staats-Wissenschaft im Grundrisse* (1821), In *G.W.F.HEGEL WERKE*, Bd. 7, Suhrkamp Verlag, 1970.
- ・平野武「医療における自己決定権と医の倫理」高島学司編『医療とバイオエシックスの展開』法律文化社, 1994年。
- ・井上幸治編『モンテスキュー』中央公論社, 1980年。
- ・石谷邦彦「緩和医療と『死ぬ権利』」第4回日本臨床死生学会, 第17回日本医学哲学・倫理学会合同大会『予稿集』1998年。
- ・岩生純子「尊厳死を批判する」『技術と人間』93年1/2月合併号, 技術と人間社, 1993年。
- ・加藤尚武『倫理学の基礎』日本放送出版協会, 1993年。
- ・川口浩一「『死ぬ権利』と刑法」第4回日本臨床死生学会, 第17回日本医学哲学 倫理学会合同大会『予稿集』1998年。
- ・ケンドン, A., 「伝達行動の構造分析」エンゲル, W., 編著/本名信行・井出祥子・谷林真理子編訳『ノンバーバル・コミュニケーション』大修館書店, 1981年。
- ・季羽倭文子「死ぬ権利はあるか」第4回日本臨床死生学会, 第17回日本医学哲学 倫理学会合同大会『予稿集』1998年。
- ・小松美彦『死は共鳴する——脳死・臓器移植の深みへ——』勁草書房, 1997年
- ・毎日新聞社会部取材班「福祉を食う——虐待される障害者たち」毎日新聞社, 1998年。
- ・丸山英二「先天性障害児の出生とアメリカ法」『ジュリスト 増刊 総合特集 日本の医療』no.44,有斐閣, 1986年。
- ・丸山富夫「ある安楽死事件からの提言」日本弁護士連合会『自由と正義 特集 生命 医療法』no.7, vol. 34, 1983年。
- ・Marx, K., “Zur Judenfrage(1843),” In *MEW*, Bd.1, Dietz Verlag, 1956. (『マルクス エンゲルス全集』第1巻, 大月書店, 1959年。)
- ・Marx, K., “Das Elende der Philosophie.Antwort auf Proudons „Philosophie des Elends” (1844),” In *MEW*, Bd. 4, Dietz Verlag, 1959. (『マルクス・エンゲルス全集』第4巻, 大月書店, 1960年。)
- ・Marx, K., “Kritik des Gothaer Programms (1875),” In *MEW*, Bd. 19, Dietz Verlag, 1962. (『マルクス・エンゲルス全集』第19巻, 大月書店, 1968年。)
- ・モア, T., /沢田昭夫訳「ユートピア」『世界の名著』第17巻, 中央公論社, 1969年。
- ・森幹郎『老いとは何か』ミネルヴァ書房, 1989年。
- ・向井承子「夢想郷のやさしい魂たち」『中央公論』86年10月号, 中央公論社, 1986年。
- ・村上陽一郎「死を巡る第二の断章」新岩波哲学講座第一巻『いま哲学とは』, 岩波書店, 1985年。
- ・中村行秀「哲学とは死の練習である」フォーラム哲学編『言葉がひらく哲学の扉』青木書店, 1998年。

- ・森村進「法哲学の立場から」『法律時報』第58巻第4号，日本評論社，1986年。
- ・プラトン／藤沢令夫訳『国家』上巻，岩波文庫，1979年。
- ・Proctor, R. N., *Racial Hygiene*, Harvard University Press, 1988.
- ・Rachels, J., *The End of Life*, Oxford University Press, 1986. (加茂直樹訳『生命の終わり』晃洋書房，1991年。)
- ・Ramsey, P., *Ethics at the Edges of Life*, Yale University Press, 1978.
- ・Rawls, J., *Theory of Justice*, Harvard University Press, 1971.(ロールズ／矢島鈞次監訳『正義論』紀伊国屋書店，1979年。)
- ・Rawls, J., "Justice as Fairness : Political Not Metaphysical," *Philosophy and Public Affairs*, vol. 14, no.3, 1985.
- ・Ripstein, A., "Equality, Luck, and Responsibility," *Philosophy and Public Affairs*, vol. 23, no. 1, 1994.
- ・サルダ, F., / 森岡恭彦訳『生きる権利と死ぬ権利』みすず書房，1988年。
- ・佐藤和夫「いのちを決める」佐藤和夫・伊坂清司・竹内章郎共著『生命の倫理を問う』大月書店，1988年。
- ・佐藤三夫『イタリア・ルネサンスにおける人間の尊厳』有信堂，1981年。
- ・白石恵理子・植田章・さつき福祉会『成人期障害者の発達と生きがい』かもがわ出版，1998年。
- ・セイボム, M., / 笠原敏雄訳『「あの世」からの帰還』日本教文社，1986年。
- ・関曠野『プラトンと資本主義』北斗出版，1982年。
- ・セン, A., / 川本隆史訳『社会的コミットメントとしての自由』『みすず』第385号，みすず書房，1991年。
- ・清水寛『障害児教育とはなにか』青木書店，1981年。
- ・シンガー, P., / 櫻則章訳『生と死の倫理』昭和堂，1998年。
- ・高谷清『重症心身障害児 びわこ学園からの報告』青木書店，1983年。
- ・高谷清・吉田一法『重症児のいのちと心』青木書店，1983年。
- ・竹内章郎「病気と障害をめぐるイデオロギー」東京唯物論研究会編『唯物論』第59号，1985年。
- ・竹内章郎「ピオスの中のソキエタス」『思想と現代』第9号，白石書店，1987年。
- ・竹内章郎「いのちを守る」佐藤和夫・伊坂清司・竹内章郎共著『生命の倫理を問う』大月書店，1988年。
- ・竹内章郎「功利主義の論理（上）——生命倫理学と教育的マルサス主義との関連で——」『和光大学人文学部紀要』第23号，1989年。
- ・竹内章郎「『役にたつこと』＝功利主義について——功利主義の論理（下）——」名古屋哲学研究会編『哲学と現代』第12号，1991年。
- ・竹内章郎『「弱者」の哲学』大月書店，1993年a。
- ・竹内章郎『「脳死」論の一つの帰結』『思想と現代』第35号，白石書店，1993年b。
- ・竹内章郎『「弱さ」の受容文化社会のために』佐藤和夫編『ラディカルに哲学する2「近代」を問いなおす』大月書店，1994年。
- ・竹内章郎『リベラリズム哲学における「責任」概念の転換』日本哲学会編『哲学』第46号，法政大学出版局，1995年a。
- ・竹内章郎『日常的抑圧を把握するための一視角』後藤道夫編『ラディカルに哲学する4日常世界を支

- 配するもの』大月書店, 1995年b。
- ・竹内章郎「生命倫理学の一断面」日本社会臨床学会編『社会臨床雑誌』第3巻第1号, 1995年c。
 - ・竹内章郎「責任概念の転換と生命倫理」日本生命倫理学会編『生命倫理』第7号, 1996年。
 - ・竹内章郎「流行の倫理学を考える——自由主義につきまとう疑義——」全国民主主義教育研究会編『未来をひらく教育』同時代社, 1997年。
 - ・竹内章郎「死ぬ権利を相互承認しうるほど人類は進歩していない」第4回日本臨床死生学会, 第17回日本医学哲学・倫理学会合同大会『予稿集』1998年a。
 - ・竹内章郎「能力に基づく差別の廃棄」日本哲学会編『哲学』第49号, 法政大学出版局, 1998年b。
 - ・竹内章郎「……治療を施してやる必要はない」フォーラム哲学編『言葉がひらく哲学の扉』青木書店, 1998年c。
 - ・立花隆『脳死』中央公論社, 1986年。
 - ・柳田尚『痛みの人間学』講談社, 1983年。
 - ・山口研一郎『生命をもてあそぶ現代の医療』社会評論社, 1995年。