

由井秀樹氏、堀田義太郎氏による書評への応答

有馬 齊

(横浜市立大学)

由井秀樹と堀田義太郎の両氏から、拙著『死ぬ権利はあるか——安楽死、尊厳死、自殺幫助の是非と生命の価値』(春風社、2019年。以下、拙著)の全編に亘って詳細な批判とコメントをいただいた。二人の念入りな検討のおかげで、自分ひとりでは届かないところまでよく考察することができた。二人に深く感謝している。

二人から最初にコメントをいただいたのは、立命館大学生存学研究センターの主催による拙著の合評会(於朱雀キャンパス、2019年9月22日)のときである。合評会を企画、実現して下さった安部彰、渡辺克典の両氏、合評会でコメントを下さった立岩真也氏、また当日参加下さった他の方々にも感謝の意をここで表したい。

以下、由井氏のコメントをi~v節で、堀田氏からのコメントはvi-ix節でそれぞれ取り上げ、ひとつずつ順に応答する。尚、以下では二人の敬称は略させていただいた¹⁾。

i. 拙著のタイトル(『死ぬ権利はあるか』)は不適當か

由井は本書のタイトルが適切でないという。由井がそう考える理由を私が正確に理解できているとすると、それは次の事情による。由井の考えでは、「死ぬ権利はあるか」という表現は、「自分の死を早めたいという個人の自己決定は認められるか」のように言い換えることができる。このため、自分の死について考えたり意思を有したりできない状態の人(つまり、死にかたについて自己決定できない人)については、早く死なせることの是非を、このタイトルのもとで論じるのは不適當である。由井の表現にしたがえば、このタイトルでは「自己決定能力がない(とみなされる)人[...]が議論の俎上から外れてしま[う]」はずだからである。尚、自分の死について考えたり意思を有したりできない状態の人として、由井は具体的には、知覚と意識を消失している人、認知症の人、新生児などを挙げている(由井、§2)。

以上の指摘に答えては、まず、次の点を最初に断っておきたい。ごく一般的なこととして、何事かをしたりし

てもらったりする権利については、本人がそのことを希望しているかどうかによらず、有無を問うことはできるはずだ。たとえば新生児について虐待を受けない権利、予防接種を受ける権利、相続する権利の有無を問うことはまったくおかしいこととは思われない。実際、法的にも人は出生の瞬間から多くの権利を付与される。新生児や重度の認知症患者について、安楽に死ぬ権利があるかどうかを議論することは、本人がそれについてどこまで具体的に考えたり希望を持ったりできるかによらず、可能と思われた。そこで、本書のタイトルのもとで新生児にとっての望ましい死にかたを議論することは実のところ不適當なこととは思われない²⁾。

以上を断ったうえで、しかしあえていえば、本書執筆時の筆者の第一義的な関心は、自己決定できる人のケースにあった。これこれの状態になったら生きていたくない、のように言える状態の成人患者の問題が、社会的にもとくに大きな関心を集めているといっておそらく差し支えないだろう。新生児や胎児や人間以外の動物など、死にかたについて自己決定できない存在の問題は、本書では、派生的にしか扱えていないというべきかもしれない。

尚、由井は、自己決定できない状態の人の例として、植物状態や認知症の人を挙げている。しかし、植物状態や認知症のケースにおける生命短縮の是非は、通常、個人の自己決定との関連で議論されることが多い。これは、由井自身も言及しているとおり、判断力のある時点で、植物状態や認知症になったら死なせて欲しいと考える人が現実に多くいるためである。たとえ植物状態や重度の認知症になった時点の本人には、自分の死について考えたり希望を持ったりすることができなくても、将来自分がそのような状態になったときに死にたいかどうかについて人が考えたり希望を持ったりすることは可能である。本書では、この意思(事前指示書に残された意思や推定される意思)がどれだけ尊重されるべきかの問題については、主題的に論じた(拙著、第2章第8節)。

もちろん、由井が指摘するとおり、患者が植物状態や重度の認知症になった時点では、たとえ事前指示書や推定される意思があっても、家族は患者の意思ではなく、自

分たち（家族）自身の利益を優先して生命を短縮するかどうかの判断をする可能性がある。本書では、この可能性があるので、家族の代諾による生命短縮的処置については妥当性を疑う理由があると結論した。しかし、この部分の論述についても、主題はあくまで本人が死にたいといっていた（または考えていたと推定される）場合にどうするか点にある。この部分の議論を、由井がいうようにあえて家族など第三者に患者を「死なせる権利があるか」の問題として別立てにする必要があるとは考えられない。

ii. 知覚と意識の不可逆的な喪失は確認できるか

由井の述べる通り、実際の臨床では、患者が知覚と意識を不可逆的に喪失した状態にあるかを確認するのは難しい場合が多い（由井、§3）。しかし、このことは、由井のいうように、知覚と意識が不可逆的に喪失している場合で生命の短縮が許容できるとする筆者の主張（拙著、[8-7]項）に問題があることを必ずしも意味しない。

第一に、たとえ当の状態にあるかを確認することが現実には難しくても、生命短縮を許容できる場合がどのような場合かにかんして原理的な考えかたをあきらかにしておくことには、依然として、実践的にも意味がある。たとえば、一般に、患者がXの状態にある場合だけ生命短縮は許容できることが原理的にあきらかであり、同時に、患者がXの状態にある場合を確定することが現実には不可能だとすると、現実には患者の生命を短縮することが許容できることはないという（実践的な）結論を導けるかもしれない。

また、第二に、現実にも、知覚と意識を不可逆的に喪失した状態にあるかは、確認できる場合もある。たとえば、（この場合だけというつもりはないが）大脳部分に血流がないことや大脳の大部分が萎縮していることをCTで確認できる場合などはそうであるようである。

iii. 蚊取り線香を焚くことを許すのは種差別か

由井の述べる通り、筆者は、種差別を正当化するのは難しいと考えている。また、由井は、そのため、筆者には、蚊取り線香を焚く（蚊を殺す）ことさえ許容できなくなるはずだと考えているようだ（由井、§4）。抗生物質を飲んで病原菌を殺すことも、許容できなくなると考えているようである。しかし、これは正しくない。蚊

取り線香を焚くのを許すことは、必ずしも種差別には当たらない。

種差別とは、種がちがうということだけを理由に、たとえば人間と、それ以外の種に属する動物とにたいする扱いを変えることが正当化できると考える立場のことを指す。ここでの問題は、種がちがうということ以外、扱いのちがいを正当化するための理由を挙げられない、という点にある。言い換えれば、私が入間の個体と蚊の個体をそれぞれ別のしかたで扱うとしても、この扱いのちがいを、人間と蚊とのあいだにあるそれ相応のちがいに訴えて正当化できれば、私の態度は種差別には当たらない。

そこで改めて蚊取り線香について考えてみよう。（以下では、自己決定と利益にのみ価値があるとする枠組みで考えるが、尊厳のみに価値があるとする枠組みでも同様の結論を導くことはもちろんできる。拙著、[21-5]項を参照のこと。）蚊取り線香を焚くと、一方では、蚊を媒介とする病気にかかるリスクを避けることにある人間の利益を守ることができる。他方、蚊取り線香を焚かなければ、線香の煙で死ぬことにある蚊の不利益を避けることができる。前者の人間の利益を守ることのほうが、後者の蚊にとっての不利益を避けることよりも重大だと考えられるなら、蚊取り線香を焚くことは正当化可能だろう。実際、蚊という生き物の知覚や精神活動のありようを考えるなら、蚊にとっては死ぬことがそれほど大きな不利益であるとは考えにくい（このように書くと、なんとなくおこがましい感じがするかもしれないが、しかし、よく考えればやはりこのように考える他ないだろう）。そこで、蚊取り線香を焚くことが正当化できる可能性は非常に大きいと思われる。抗生物質を飲むことについても同様である³⁾。

iv. 強い痛みにも合理性が損なわれている患者の死にたいという意向は尊重に値するか

筆者は、拙著の第6章で、痛みが合理性を損なうほど激しい状態（具体的には、痛みから解放されたいということしか考えられないほどの痛みが死ぬまで続く状態）の場合で、生命短縮が正当化できると結論した。この結論は、本書中でバランス型と呼んだタイプの安楽死尊厳死擁護論にたいする批判の一部を構成している。

由井は、筆者のこの結論についていくつか疑問を呈している。まず、痛みによって合理性が損なわれている以上、この状態の個人の死にたいという自己決定は合理的

で自律的な決定とはみなせない。それにもかかわらず「自己決定は自己決定として尊重してもよいのだろうか」。その状況で患者を殺すことは、たんに患者の「痛みの除去」を目的とした行為としてしか理解できないのではない。だとすると、「[自己決定と利益との]バランスをとった結果」の立場には立てていないのではないか（由井、§5）。

ここでは拙著の該当箇所の議論の趣旨は、由井にはうまく伝わっていなかったようである。改めて確認すれば、筆者の主張はバランス型がまちがっている、ということ指摘することにあるのであって、バランス型の立場に立つつもりは筆者にはまったくない。バランス型は、終末期医療の倫理を考えるに当たり、個人の自己決定を尊重できることの良さと、人の利益を守ることの良さというふたつの価値以外に価値がある可能性を考慮しない。筆者は、この立場を批判した。これらふたつの価値の両方に優先するもうひとつの価値があると考えることが可能だと述べ、その価値を尊厳と呼んだ。

したがって、筆者の立場にしたがって考えるなら、合理性を損なうほどの強い痛みを苦しむ患者を殺すことが正当化できるのは、そのような患者の死にたいという意向を尊重できることが良いことだからではない。また、そのような患者の痛みを除去できるのが良いことだからでもない。もちろんこれらふたつの価値をバランスした結果の判断によるのでもない。そうではなく、むしろ、そのような患者はすでに尊厳を失っているとみなすことができるからに他ならない⁴⁾。

v. ルールを提案しなくてもよいのか

以上で見てきたとおり、筆者は、患者の知覚と意識が不可逆的に失われている場合と、痛みが合理性を損なうほど強い場合で、生命短縮が容認できると結論した。しかし、これはあくまでひとりの人間の死にかたとして何が望ましいかの問題を検討した結果の結論であるにすぎない。これらの場合に生命短縮が容認できるという内容のルールをつくって多くの人に一般に適用させることについては、別に妥当性を検討する必要がある。しかしまた、そのようなルールは、社会的弱者への圧力を生じる危険があるため、妥当とみなせない可能性が高いと述べた（拙著、506頁）。

この点について由井から二点指摘があった（由井、§6）。第一に、ルールをつくらなくても、拙著の以上の主張は、「ある種の規範の生成」につながるのではないか。

またこの規範が、社会的弱者にリスクを強いるのではないか。由井のここでの指摘の内容はやや不明瞭に思われたが、由井の考えているのは、法律などのルールをつくらなくても、ケース毎、臨床毎の判断で以上のふたつの場合に該当するとみなされた患者の生命が短縮されるということが起きれば、そのことが他のケースや臨床の判断に影響していく可能性だろうか。そうした臨床実践の積み重ね自体が、他の多くの患者に影響するリスクは容易に想像できる。

第二に、ルールをつくってはならないと結論するだけで議論を終えるのは、拙著の冒頭で「現実の政策的課題へ向けた議論の礎となる考えかたを準備し、提示する」（拙著、48頁）と目的が述べられていることに反するのではないか。むしろ、「ルールに落とし込める規範の生成」を目指すべきではないか。

以上の批判については、最初に次のとおり述べておこう。拙著で述べた範囲のことだけからでも次のようなルールを提案することは可能であるかもしれない。すなわち、生命短縮的な医療者のふるまいにかんしてはすべて禁止するというルールである。この場合、以上のふたつの指摘はどちらも当たらなくなるだろう。

しかしまた、筆者としては、実のところ、病気と治療の種類にかんして、もうすこし具体的な検討まで論述を広げていきかかったという執筆時からの憾みがあるのも事実である。とりわけ、生命維持治療の差し控えと中止にかんしていえば、それが問題になる病気や病態のバリエーションは多い。病態ごとに、治療の種類はちがいが、また、それを差し控えたり中止したりした結果も予後や苦痛の内容とていどが大きく異なる。現実にも、各学協会が公にしているガイドラインは、病種と治療ごとに分けて差し控えや中止が許容できる場合を細かく議論している。

とくに重要なこととして、治療の種類によっては、差し控えや中止が社会的弱者に与えるリスクの大きさがちがってくるかもしれない。拙著では、ルールを設けて生命短縮的処置を許容すべきかどうかは、リスクとメリットとの比較衡量によって定まると論じた（拙著、第16節）。病態ごとにリスクをメリットと突き合わせていけば、場合によってルールにかんして異なった解決が導かれることもあるかもしれない。ただし、そこまで具体的に踏み込んだ議論を行うことは、拙著で扱える範囲を超えていた。今後の課題としたい。

vi. 判断力を回復する可能性がある患者の 死期を家族の判断で早めてもよいか

拙著では、本人が判断力を欠いていてその意向があきらかでない場合に患者の死期を早めることの是非を検討した(第2章第8節)。堀田は、そこでの筆者の議論についていくつか疑問点を挙げ、批判している。

最初に次の点を認めなければならない。堀田の指摘をうけて、拙著の該当箇所には、説明の不十分あるいは不明瞭なところのあることが分かった。拙著では、患者が判断力を欠く場合を、(ア)患者の知覚と意識が不可逆的に失われているケースと、(イ)それ以外のケースのふたつに分けて検討した([8-6]項、[8-7]項)。また、両方のケースについて、場合により、代理決定者の判断で死期を早めることが容認できる可能性があると主張した。堀田が指摘したのは、このうち後者のケースが広すぎる、ということである。(イ)のケースの中には、どんな場合でも代理決定者の判断で死期を早めることが容認できるとはどうてい思われぬケースが含まれており、このことは筆者(有馬)も認める他ないはずだ、という。堀田は具体的に次の事例を挙げている。

たとえば私が、日ごろから、「意識不明な状態になったら生命維持治療をせずに死なせてほしい」と家族などに繰り返し語っているとす。メールなどでもそのように書いていたとしよう。ところで、私が交通事故に遭い、意識不明の状態になっているとする。家族が病院に着いたところ、医者は次のように告げる。「一時は危ないところでしたが、今は徐々に回復に向かっています。まだ意識は戻っていませんが、明日には意識も回復するでしょう」。家族はふと思い出す。私は「意識不明になったら生命維持治療をせずに死なせてほしい」と繰り返し言っていたことを。そこで、家族は言う。「わかりました。でも彼は、意識不明の状態で生命維持をして欲しくないと言っていたので、もう治療を止めてください。それで死んでしまうとしても」(堀田、§4)。

堀田によれば、たとえばこのケースでは「有馬も、このような家族の「代理決定」に効力があるとは言わないだろうし、私もまったく無効であると思う。また医者も当然ながら、拒否するだろう(また拒否すべきである)」。ところが、「有馬の議論には、このようなケースを除外する

要素がない」という(堀田、同上)。

堀田のこの例は、患者が(知覚や意識だけでなく)判断力まで回復すると見込まれるケースとして提示されたものだろう。たとえ今の患者が一時的に判断力を失っているとしても、あとでその判断力が回復すると分かっており、また回復後の予後もよい(たとえば全快を期待できる)なら、家族の判断で生命維持に必要な医療を差し控えたり中止したりすることが倫理的に容認できるとは、どうてい思われぬ。これは堀田のいうとおりである。たしかにそれは「そもそも家族などが出る幕のない状況」であるにちがいない。筆者は、患者の判断力が失われている場合を上記の(ア)と(イ)に分けたとき、判断力があとで回復する(と見込める)ケースについてはよく考慮、想定できていなかった⁹⁾。

そこで、堀田の指摘が部分的に妥当であり、拙著に説明の不明瞭なところがあることは認めなくてはならない。しかし、指摘がどこまで妥当かは正確にあきらかにしておく必要がある。いくつか確認しておこう。

第一に(これは堀田もよく承知していることだが)、該当箇所(第2章第8節)における筆者の論述はあくまで、個人の自己決定が尊重されることの良さと人の利益が守られることの良さというふたつのこと以外に価値がないという前提をかりに受け入れた場合に述べられるだけのことを述べようとしたものにすぎない。拙著では、最終的には、これらふたつのこと以外でも、人格の尊厳が冒されないことの良さという価値があるという立場を支持した。したがって、今のケースで患者を死なせるべきでないと考える理由が拙著の第8節における論述中に見つからないという堀田の指摘がたとえ正しいとしても、そのことは、同様に考える理由が拙著の全体のどこにも見つからないということを意味しない。その理由は、人格の尊厳について論じた第6章の議論の中に見つけることができる。

しかしまた、第二に、堀田のケース(判断力を回復すると見込めるケース)の患者を死なせるべきでない理由が第8節の論述中に見つからないという堀田の指摘についても、実は疑問が残る。

事前指示書と家族による代理決定は、患者の意向と利益の内容を推し量るための手段にすぎない。事前指示書は、様式が簡略であることや、執筆時に患者の想像力や理解力が不足していたり、執筆後に心境が変化したりする可能性のため、患者の意向をよく反映しているとはいえないことがきわめて多い。また、家族は、治療方針の立てかたに利害を有していることが多く、またそもそも

一般に他人の気持ちを忖度するということが難しいため、やはり患者の意向と利益のよい代弁者であるとはかぎらない。そこで、事前指示書と代理決定は、とくにそれが患者を死なせることを指示する内容である場合、それにしたがうことには特別に慎重でなくてはならない。このことは拙著でもくりかえし強調した（[8-5] 項、[8-6] 項、第9節）。

堀田のケースの「私」は、口頭や「メール」でいざというときの生命維持医療の拒否を家族に何度も伝えていたという。しかし、これだけの根拠で患者を死なせてよいとする結論が、拙著の該当箇所の論述から導き出せることは筆者には思われなかった。とりわけ、堀田が想像しているのは、患者の判断力について回復を見込めるケースである。口頭やメールによる事前の意思表示が、患者の意向や利益をよく反映しているといえることを確認するためには、検討を要することが多くある。「意識不明の状態になったら」と口頭やメールで述べていたときの本人は、そのあと判断力が回復する可能性についても想像し、その場合も含めて生命維持医療が控えられることを希望していた、とみなせるか。回復したあとの本人の意見を聞く機会がまだあるのに今すぐ死なせてやってほしいという家族の利害関係はどうか。たとえばこれらの点を検討するだけでも十分だろう。そうすれば、臨床判断の目的を自己決定と利益の保護にのみ置く考えかたにしたがっても、今のケースで患者を死なせることが容認できるという結論が導かれるとは考えにくいのである。

vii. 家族の代理決定が患者の利益になる理由について

うえ（vi 節）の（イ）の場合に、家族などの代理判断で患者の死期を早めてよい場合があるとした拙著の主張（[8-6] 項）にかんして、堀田はもうひとつ別の批判を行っている。これも検討しておこう。

堀田によれば、この主張は、筆者が拙著の別の箇所でもうひとつの主張と「矛盾する」という。[8-5] 項では、やはり同じ（イ）の場合について、家族の代理判断で治療方針を決めることがなぜ患者の利益になるといえるのかの問題を検討した。また、その結論として、家族が選んだ治療の結果を、知覚や意識を回復したあとの患者が経験できるからだとして主張した。その経験がポジティブなものであれば、代理決定が患者の利益になっていることはあきらかである。（こう述べてしまうといかにも当たり前前の主張だが、議論の眼目は、同じ問題にかんする

生命倫理領域の一部の研究者の見解を批判することにあつた。一部の研究者によれば、患者の意向を忖度する家族の代理決定は、患者がのちに知覚や意識を回復するかどうかにかかわらず、ただ患者の過去の欲求あるいは患者の生きていたときの性格と一致する選択を実現すること自体のために、常に患者の利益になる。筆者はこの見解を否定した。筆者の理解では、家族の代理決定が患者の利益になると考えられる理由は、患者が知覚や意識を回復しうる場合とそうでない場合で異なる。）

さて、堀田によれば、この主張が、知覚や意識を喪失した患者について回復を待たずにそのまま死なせる家族の代理決定であっても正当化できることがあるとするうえの主張と矛盾するという。なぜか。患者がそのまま死ぬとすると、結局のところ患者は、家族が代理で選んだ治療の結果を経験できないからだ。そこで、堀田によると、拙著の [8-5] 項の結論が正しいとすれば、それと矛盾せずに導き出せるのは、患者を回復させて本人に治療の結果を経験させる「治療継続一択しかありえない」とする結論以外にない（堀田、§2）。

堀田のこの批判は、まちがっている。ここでは、家族の代理判断で治療を行い、その結果を患者が知覚や意識のうえで経験する場合を考えよう。当然、治療の結果は、患者にとってポジティブな経験であるかもしれないし、そうではないかもしれない。問題は後者（ネガティブな場合）だが、堀田はこの可能性を見落としているのかもしれない。たとえば、昏睡状態から一時回復し、短期間だけ知覚を取り戻した患者は、そのあいだずっと激しい痛みや不快感を経験してうめくだけかもしれない。（あるいは、最初から患者は知覚をずっと維持していて、治療すればそれだけ痛みが長引くのもかもしれない。）この場合、治療せずに患者の死期を早める家族の代理決定が、患者の利益であることはあきらかと思われるだろう。端的にいえば、これから経験するかもしれないはずの激しい痛みや不快感が起こるのを防いだ、というごくありふれた意味で、患者の利益になったと考えるのである⁹⁾。

尚、堀田は、患者の知覚と意識が不可逆的に失われている場合（うえの場合分けでいえば（ア）の場合。具体的には、患者が臨床的脳死状態にあるか、または回復を見込めない植物状態にある場合）についても、コメントしている。ここで問題になるのは、患者が、そのような状態になる可能性に備えて、技術的に可能なだけ生命を維持して欲しいといった趣旨の事前指示書を残していた場合である。（ア）の場合、ここでどのような治療方針をとるとしても、患者がその結果を知覚や意識のうえで経

験するということはありません。それでも、拙著では、この指示にしたがうことには若干の利点があると考えうることを述べた。人は、病気の終末期に自分が意識を不可逆的に喪失する可能性を想像して不安になることがある。そこで、自分がかりにそうになったら周囲からどう扱われたいかにかんして意見を残しておくことや、その意見が（すくなくともたいていの場合）尊重されるようになっていることには、病気の人々をふだんから安心していられるようにする効果がある。ここに若干の利点がある。他方、そうした指示にしたがうことは、患者の家族など近い人に大きな心理的、経済的負担を強いる可能性もある。拙著では、この衝突が生じた場合、あくまで（ア）の場合にかぎり、家族の負担が軽減されることを患者の事前指示より重視して、患者を死なせることも容認できることがあると主張した（拙著、252頁）。

堀田は、以上の主張が「危険」であるという。堀田によれば、事前指示を覆してよいといえるために家族の負担はどのくらい大きい必要があるかを明示していない点に問題がある。また、以上の主張は、患者の死期を早めることが許容できる場合とそうでない場合にかんする拙著の「区別を形骸化」するかもしれないという（堀田、§2）。一方では、筆者としても、堀田の指摘点が臨床でまったく問題にもリスクにもならないとは考えない。たとえば、（ア）と（イ）の区別が臨床で問題なく効力を発揮するためには、「患者の意識が回復することはもうないだろうと思われる」のような医師による見込みや発言が十分頼りになるものとみなせなければならないだろう。実践における慎重さが要求される。しかし、他方では、こうした実践上の危険があることは、原理的、理念的な考えかたを示しておくことの意義を損なうものではない。

viii. 生命を神聖とみなす立場は 個人の福利をどこまで軽視するか

拙著の最後の二章では、人の命や存在に内在的価値があるとするアイデアの妥当性を検討した。拙著では、内在的価値を次のとおり定義した。それは、命や存在から、主観的価値と手段的価値を除いても尚残る価値のことである。内在的価値があるとする、たとえ本人を含むだけかにとって主観的に価値がなくても（たとえば、本人が生きたいと思っていなくても）、また、だれかの利益を実現する手段として価値がなくても（たとえば、それ以上生きることが本人の利益にさえならなくても）、その命や存在には依然としてそれ自体として価値があるといえ

る。さてこの考えは正しいか。この問いに答えることが考察の目的である。とくに第5章では、「生命は神聖である」という表現の下に人に内在的価値があるというアイデアを擁護してきた人々の議論（以下、SOLの主張）を参照し、その妥当性を吟味した。また最終的には、これらの見解はどれも欠点があり、擁護できないと結論した。堀田は、この結論がまちがっているという。

筆者は、SOLの主張の欠点をいくつか指摘した。ひとつは、当の主張が人の福利を軽視する傾向にあるという点である。堀田は、筆者のこの指摘を批判している。

堀田の批判の要点は、SOLの主張の内容にかんする筆者の捉えかたが誤っているということにある。堀田によれば、筆者は、SOLの主張について「人間は単に生きているだけでよく、その苦痛を軽減したり治療するための努力も何もしなくてよい、という立場に必然的になる」（6頁、強調は原文）ものとして捉えている。また、「QOL（等）は人間にとって一切の価値の根拠にならず、したがって無視してよいという」立場として捉えている。しかし堀田の考えではこうした捉えかたは誤りである。堀田によると、(1) 個人の利益を守ることの価値と、(2) それとは独立に個人の生命に内在する価値の両方を、同時に認める立場は可能であり、この立場も正しくSOLの主張のひとつとみなすことができる⁷⁾。また、この立場は「説得力がないとは思えない」（堀田、§3-1）。

堀田の以上の批判には、誤解がある。堀田のいう(1)と(2)の価値を同時に認める立場が可能であることは、筆者も否定しない。実際、拙著で取り上げたSOLの主張の多くは、これらふたつの主張を同時に受け入れることと矛盾しない。また、したがって、筆者は、SOLの主張が、人の苦痛を軽減することにまったく価値がないという見方を必然的に導く立場であるとも考えていない。

筆者がSOLの主張の欠点とみなしているのは、(1)と(2)を同時に認めることができないという点ではなく、(1)と(2)の価値が互いに対立、衝突する場合をどう理解するか点にある。より正確に言えば、人の利益やQOLを守ろうとすると、利益やQOLとは独立に価値があるとされるその人の生命を破壊しなければならない場合である。この場合、SOLという表現をつかって人に内在的価値があるとするアイデアを擁護している議論のうち拙著で取り上げた議論のいくつか（それぞれバイタリズム、完全平和主義、キリスト教倫理の原則と呼んだ）は、利益やQOLの価値よりも生命の内在的価値が常に優先されるべきだという主張を含んでいる。この主張が、筆者の理解では、受け入れがたい結論を必然的に導く。す

なわち、生命を維持するためであれば、個人が耐えなければならぬ痛みの大きさには限度がない、という結論である。筆者にはこの結論は受け入れがたいと思われた。

緩和できない強い疼痛が亡くなるまで続くと予想できる新生児の事例（拙著、442頁、事例⑱）は、限度を超えた痛みの例として挙げたケースのひとつにすぎない。他にも、神経の集まったところががんが食い込むように発達するケースなど、同様の例が考えられる。堀田は、苦痛を緩和できる可能性が「わずか」でもあれば「改善に向けて（その可能性に賭けて）努力することを、反直観的」とみなすことはできないという（堀田、§3-1）。筆者はこの主張には（考えてみたが）共感しきれないように思った。また、「わずか」の可能性さえない場合、堀田はどう主張するのだろうか。

尚、堀田は、筆者が拙著の中で最終的に擁護した立場（堀田はこれを合理的本性論と呼んでいる）よりも「SOL派の方が説得力がある」という。筆者の立場にしたがえば、「苦痛がある終末期の新生児」と重度認知症患者は、合理的本性を持たないため、ただ苦痛から解放するためという目的のためであってもその存在を破壊してはならないと考えることができない。堀田はこの結論が「反直観的である」という。他方、SOLの主張にしたがえば、同様の結論は導かれぬという（堀田、§4）。

拙著における筆者の目的のひとつは、人の命や存在に価値が内在するという大きいアイデアを擁護することであった。この目的にそくしていえば、SOLの主張によってこそこのアイデアに根拠を与えられる見込みがあるという堀田の意見は、是非とも否定しなければならない意見ではない。堀田の考察にはむしろ期待する気持ちが大きい。ただし、堀田の適当とみなす「SOL派」の主張が具体的にどのような立場になり、またどのような根拠と前提に基づくものなのかは、実のところ堀田の書評を最後まで読んでも十分あきらかではなかった。このため、第一に、その立場には、新生児や認知症患者の扱いにかんして、筆者が最終的に擁護した立場のほうにはない美点があると本当に考えられるのか。この点は判断しがたいといわなければならない。また第二に、今かりに、そうした美点を有するSOLの主張を組み立てることができると認めるとしよう。それでも、その立場には、個人が耐えなければならぬ痛みの大きさには限度がないというデメリットもまたつきまとう。すでに述べたとおり、筆者にはこのデメリットはきわめて大きいものと思われた。

ix. カイザーリンクのSOL論

拙著の第5章では、生命の神聖さ（SOL）という表現に訴えるタイプの議論をいくつも取り上げたが、エドワード・カイザーリンク（Edward Keyserlingk）の議論はそのひとつであり、筆者はこれを擁護できないと述べた（拙著、[19-3]項）。堀田は、筆者のこの主張についても、まちがっているか、もしくはカイザーリンクの議論を過小評価しているという（堀田、§3-3）。

筆者が妥当性を疑問視したのは、人の生命を神聖とみなす原理の解釈としてカイザーリンクが示した以下の主張である。

この原理は、（事実的にも法律的にも無力な）患者の生死に関する意思決定において、社会的価値だとか他者にとっての利益といった考慮を一切除外するように要求する原理であり、また、唯一の有効な規範は、当該患者の利益を考慮することであり、他人の負担や利益を考慮することではない、と主張する⁸⁾。

カイザーリンクのこの主張は、内容だけ見れば、一目して大方の常識的直観と一致するように思われるかもしれない。しかし拙著ではこの主張を批判した。人の利益を守ることに価値があるとすれば、患者の利益だけ考慮して、他の人の利益をまったく考慮しないという立場は、説明がつかないと思われたからである。

筆者のこの指摘にたいする堀田からの批判は、その内容を筆者が正確に理解できているとすれば、次の区別に基づくものと思われる。すなわち、(ア) 私の利益になることが行われるようにするかどうか決めるさいに、その行いから影響を受ける他の人の利益については常に一切考慮に入れるべきではない（たとえば、希望していた長期海外勤務のチャンスが回ってきたら、海外移住や私との別居はいやだという妻や子の利益はまったく考慮しなくてよい）という考えと、(イ) 私を生かすか死なせるかを決めるさいに、私が生きるかどうかから影響を受ける他の人の利益については常に一切考慮に入れるべきでないという考えのあいだの区別である。堀田によれば、これらは互いに内容の異なる考えである。(ア)が不公平であるという筆者の主張には、堀田も同意する。しかし、カイザーリンクが正しいと主張しているのはあくまで(イ)であって、(ア)ではない。そのため、たとえ(ア)がまちがっているとしても、カイザーリンクに誤りがあると

はいえない。こう指摘したいものと思われる。

堀田のこの指摘は、あきらかにおかしい。一般論からいえば、堀田のいうとおり、(ア)と(イ)はそれぞれ別内容の考えである。そのため、前者が誤っていることは必ずしも後者まで誤っていることを意味しない。たとえば、私を生かすか死なせるか決めるさい、私にとっての利益もまた一切考慮すべきでない(たとえば、私の命に内在する価値だけを考慮すべき)と主張するつもりがあるのなら、(イ)の考えを単独で擁護することは可能かもしれない。その場合、私と他人の利益はどちらも考慮されないというしかたで、公平に扱われているからである。(尚、筆者が拙著の第6章で擁護したのはどちらかといえばこの立場のほうに近い。)

しかし、これはカイザーリンクの主張ではない。うへの引用文で確認したとおり、カイザーリンクは、私を生かすか死なせるか決めるさい、私の利益は考慮しなければならないと明瞭に述べている。こう述べつつ、同時に、(ア)と(イ)が別の考えだという主張を説明もなく押し通すことはあきらかに不可能だ。その場合、なぜ私の利益だけ考慮して、他人の利益は一切考慮しなくてよいといえるのか、説明が必要である。結局のところ、患者がどんな治療を受けるかは、患者だけでなく、患者の家族の生活のうえにも大きな影響を及ぼしうる。生命を維持することで患者が得る利益を考慮に値するものとみなすなら、そのためにたとえば家族が被る不利益(経済的、心理的)もまた考慮に値するものと考えなくては辻褄が合わない⁹⁾。

堀田は、カイザーリンクの論文にある「患者の利益」という表現は、「生きること自体の利益」を意味するものであって、「生きている上で得られる利益」の意味に理解されるべきではないと述べている(堀田、同上)。筆者には、堀田のいう「生きること自体の利益」の意味するところがはっきり理解できなかつた。さてもしかすると、堀田はこのことばを内在的価値の意味で用いているのかもしれない。しかし、カイザーリンクのいう「患者の利益」を内在的価値の意味に理解するのはあきらかに不適當である。

カイザーリンクの論文の主眼は、論文のタイトル(“Sanctity of Life and Quality of Life: Are they Compatible?”)が示すとおり、人の命を神聖とみなすことと人の生死にかかわる判断を下すときにQOLを考慮することというふたつのことを互いに矛盾しないこととして捉えることが可能かという問いを立て、最終的にはこの問いに肯定的に答えることにある。うへの引用文は、

この肯定的な答えの内容を示す箇所にも他ならない。つまり、カイザーリンクの理解では、患者本人の利益を考慮して患者を死なせることは、人の命を神聖とみなすことと矛盾しないが、社会的効用や第三者の利益のために患者を死なせることはこの概念と矛盾するというわけだ。ここでいう「患者の利益」が一般的な意味でのQOLを意味するものでなければ、論文の筋が通らない。実際、カイザーリンクは、患者のQOLが低い場合の例として、たとえば「痛みや苦痛が長引き、耐え難く、手に負えない場合」など、堀田が「生きている上で得られる利益」という表現で考えていると推察できるやはりごく一般的な意味での「利益」の概念とよく一致する例を挙げている¹⁰⁾。

注

1) 以下、由井と堀田の書評を参照、引用するさいは、該当箇所の§番号とともに本文中に「(由井、§*)」のように記した。また拙著(有馬、2019年)を参照、引用する場合も該当箇所を本文中に示した。

尚、由井は、合評会のまえにはすでに書評の最初の草稿を筆者に見せてくれていた。筆者はこの最初の草稿にたいしてはすぐに応答を文章で用意し、やはり合評会当日までに由井に送った。今回の由井の書評には、このときの筆者からの応答にたいする由井からのさらなる応答が組み込まれたかたちになっている。そこで、本稿でも、合評会までに由井に返した文章はほぼそのまま使用した。由井の書評の内容と噛み合わなくなるのを避けたかったからである。また、合評会後に由井が追加した新しいコメント部分にたいする筆者からの応答は、すべて註(2, 3, 4)に落とした。

2) 以上の筆者の応答に由井はさらに反論している(由井、§3)。由井によれば、虐待を受けない権利や予防接種を受ける権利と、死ぬ権利とを同じレベルで考えるのはまちがっている。虐待されないことや予防接種を受けることは本人の利益になるのにたいして、死ぬことはあくまで本人にとって不利益でしかないためであるという。

しかしこの反論は、あきらかにおかしい。次の点をとくに指摘しておこう。新生児を対象とする生命短縮的な医療処置が容認できると考える人々は、生命の短縮が(重篤な疾患がある場合などで)新生児の利益になることもあると主張してきた。別言すれば、死ぬことが新生児の利益になるかどうかは、すくなくとも議論を開始するまえの段階では、(こうした主張をしている人がいる以上)答えが出ているとはいえない、いわば未決の問題として理解されなくてはならない。さて、由井は、生命短縮が新生児の利益になることもあるとすれば新生児について死ぬ権利があるかどうかを問うこともできる、と理解しているようである。そこで、由井としても、新生児の死ぬ権利については、(それがあると最終的に結論できるとはかぎらないにしても)その有無を問うことはできると考えなくてはならない。

3) 由井の書評の中で、種差別について論じた個所の一部は、筆者による以上の応答の内容を由井が確認したあとで追加されたものである。それを見るかぎり、由井は筆者の以上の応答にはあきらかに納得していない。由井が納得できていない理由は、おそらく、人間と人間以外の動物にたいする扱いのちがいを擁護するさいに、(ア)種がちがうからということ以外に理由を挙げることができない場合と、(イ)人間と動物との間にあるそれ相応のちがいに言及しながら理由を説明できる場合との区別が、依然として由井の中で明確に理解されていないためと思われる。

由井は、「いかなる理屈をつけようとも、[...]ヒトと異なる種を殺すことは種差別になってしまわないのだろうか。人間と蚊には相応の違いがある、というのは、結局、種が違うから、という話に行き着かないか。あるいは、種が違うから、をもう少し丁寧に説明しただけではないか」という(由井、§4)。

しかし、「種がちがうから」という理由を「もう少し丁寧に説明」できる場合とそうでない場合とは大きなちがいがある。ここではやはり人種差別や外国人差別との類比にしたがって考えておくのがよいだろう。たとえば、日本人ではないから、という以外に理由を挙げられないケースで日本の国籍を持たない子どもを国内の小学校で受け入れないとすれば、それは正当化できない差別である。しかし、たとえばそれが、短期の観光目的で来た外国人の子どもだったなら、学校で受け入れないことも正当化できるにちがいない。その場合、日本人ではないからということ以外にそれ相応の理由を挙げることができるからである(たとえば、受け入れなくてもその子が被る不利益はほとんどないと考えられる一方で、そうした子を随時受け入れるとすると学校には大きな負担が生じるなど)。日本人ではないこと、という属性を持っていることは、それ自体では、その人がさまざまなしかたで他の人(=日本人)と異なる扱いを受けることを正当化する理由にはならない。このため、私たちは、日本人ではない人を日本人とは異なるしかたで扱おうとするときには、たんにその人が日本人ではないから、という以上にそれ相応の理由を挙げることが可能でなくてはならない。

肉食の習慣やもろもろの動物実験を種差別だと非難してきた人々は、人間ではないこと、という属性についても、それ自体では、人間以外の生き物が人間と異なる扱いを受けることを正当化する理由にはならないと主張してきた。人間以外の生き物の中にも、苦痛を感じたり、自己を意識したり、意志を有したりといった点で、人間と大きく変わらない(あるいは一部の人間よりもむしろより繊細だったり明晰だったりする)ものがあるからだ。ただし、こうした主張は、すでにうえて述べたことからあきらかであるとおりに、私たちが人間と他の生き物とを常に同じしかたで扱わなければならないという結論を導くものではない。重要なことは、私たちが他の生き物を(相手が人間だったらしなようなしなかたで)殺したり利用したりするときに、その生き物と人間との間にあるそれ相応のちがいに訴えて自分のふるまいを弁護できるかどうかの点にある。

筆者は、もちろん、由井が指摘するとおりに、合理的本性を備えた人間には内在的価値があるが、蚊には合理的本性が備わっ

ていないから、という理由によって、蚊を殺すことが正当化できると考えている。しかし、このように人間と蚊との間のちがいに言及する筆者の態度は、(すくなくとも筆者にとっては、人間と蚊との間にあるそれ相応のちがいを持ち出す適切な理由にしたがっているため)もはや種差別とは呼べないのである。筆者が、種差別を否定しつつ、同時に、蚊を殺してもよいと考え、また「バイタリズムを肯定」しないのは、以上の理由による。

尚、種差別批判については、堀田からもコメントがあった。堀田のいうとおり、種差別の妥当性を否定する研究者たちは、痛覚や自己意識のていどが同じ存在は、同様に扱われなくてはならないと主張してきた。堀田の考えではこの主張は受け入れがたい帰結を導く。ここでは、知覚や自己意識が猿とていどしかない「重度の心身障害の[人間の]子」がいるとしよう。今の主張にしたがうと、この子と猿が死にかけていて、どちらかしか救えない場合、人間の子のほうを救うべきだと考える積極的な理由がない。そこで「コイントス」しなければならない。堀田の理解では、拙著が支持する立場もこれと同じあきらかにおかしな結論を導くため、擁護しがたい(堀田、§3-2)。

堀田の懸念はよく分かる。筆者も、種差別を批判する者にとってこれがいづでも容易に払拭できる懸念であるとは考えていない。しかし、堀田がしているのと同様の非難は、種差別批判論にたいして従来からなされてきたものである。(エリザベス・アンダーソン(Elizabeth Anderson)は、種差別批判論者の多くがいうように、個体の能力だけでその個体が持つ権利の内容が決まるとすると、チンパンジーやインコも、言語を習得する能力はある以上、言語を教えなければならないとする、ばかばかしい結論が導かれるという批判を紹介している(アンダーソン、2013年)。さらにまた、この手の批判にたいしては反論も提出されている(アンダーソンの論文の議論は非常に重要である)。そこで、この主題にかんしては、少なくともこうした既出の意見を踏まえて議論する必要があるだろう。しかし、主に紙幅の都合上、本稿では議論できなかった。

4) 以上の応答についても由井からさらにいくつかコメントや疑問をいただいた(由井、§5)。ここではこれらのコメントに応えて一点だけ述べておこう。由井のコメントの要にあるのは、自己決定と利益と尊厳という三つの価値が互いにどのような関係にあるのかの点について、拙著では筆者の立場が十分にあきらかになっていないという指摘と思われる。

拙著では、尊厳の価値は、自己決定と利益に常に優先するものとして捉えることが可能だと主張した。しかしでは、尊厳を失った状態にある人がどう扱われるべきかについて考えるとき、その人の自己決定や利益は考慮されるべきだろうか。とりわけ、任意の存在について、たんにその存在が尊厳を有していない(失った)ということは、それだけでその存在を破壊することが許される理由になるのか。たとえば、尊厳を失った状態の人がそれでも死にたくないと言っている(あるいはそのような趣旨の事前指示書がある)場合や、生き続けるほうが本人の利益になるように見える場合で、あえてその人を殺すことは許されるのか。そうした場合、本人の自己決定や利益を損なうから殺してはならないとはいえないか。

これらの疑問については、拙著では、[8-7]項の中で、部分的に検討した。具体的にいえば、患者が知覚と意識を不可逆的に喪失しているケースでは、生命維持医療の継続の有無にかんして本人の事前指示がある場合、これを尊重することが（意識があった時点の本人の利益のために）望ましいと考えられることを述べた。

しかし、拙著では、これ以外のケースについては上記の疑問に答えるようなことは何も述べなかった。これは検討の余地がある問題であることはたしかである。しかし、念のためにいえば、終末期医療の倫理が問題になる文脈で人の合理性が損なわれているとみなしうる場合としては、患者の知覚と意識が不可逆的に喪失しているケース以外では、拙著で上げることができたのは、患者が痛みから解放されたいという目的しか持てないほど激しい痛みで苛まれているケースだけだった。さて、少なくともこのケースでは、患者が死にたくないと言っていたり、生き続けるほうが本人の利益になるとみなせたりすることはありえない。このため、以上のような問題に取り組むことは必須と思われなかったのである。（ただし、事前指示のケースについては、第2章の後半で取り組んだ。）

- 5) いうまでもないことかもしれないが、知覚や意識が戻っても判断力は戻らないという可能性がある。うへの(イ)の「知覚と意識が不可逆的に失われている場合以外の場合」という表現でもともと筆者が意図していたのは、あくまでこの可能性だけだった。かりに増刷の機会がもういちど来れば、この点の不備には修正を施したい(2020年3月に拙著を増刷(三刷)した際、この点について、272頁に但し書きを追加した。

尚、実のところ、堀田の例でも「意識」が回復するとは書かれているが「判断力が回復する」の表現がなく、ここでの堀田の意図は完全には明瞭でない。おそらくこのためと思われるが、たしかに合評会でも堀田は同様の例を挙げてくれていたが、当日は批判の要点が筆者にはよく理解できなかった。

- 6) 念のためにいえば、拙著では経験がポジティブな場合にしか言及していない。堀田が以上のように批判したのはこのためと思われる。しかし、ネガティブな場合があることはいうまでもなく、またその場合について本文で述べたように考えられるということは、拙著中に明示的に論じたことのごく自然な延長線上にあると思われる。
- 7) 堀田自身の表現にしたがえば、「(1) 幸福や苦痛がないこと等々に「よさ」がある、という主張と、(2) もし仮にこれらのよさが一つもなかったとしても、命に価値がなくなるわけではない、という主張は両立する」(堀田、§3-1)。
- 8) カイザーリンク、1988年、8頁。
- 9) ここでは、検討のために、患者の得る利益がきわめて小さく、家族の被る不利益が甚大の場合を考えてみよう。この場合、患者を生かすべきと考える理由が、カイザーリンクの主張するように、そうすれば患者の利益を守ることができるからということにのみあるとすると、なぜそれよりはるかに大きい家族の利益を守ることにつながる選択肢(患者を死なせる)をとるべきだといえないのか。これは説明を要する点である。(治療は患者のからだになされることだから、という理由がすぐに思い当たる

かもしれない。しかし、一般に、私たちはふだん、だれか個人のからだに起こるとみなせることでも、それを受け入れるかどうかの選択が他の人の利益にも大きく影響する場合、当の個人の利益だけを考慮して判断するべきとは考えない。たとえば、私が長期海外勤務の機会を受け入れるかどうかの判断は、私だけでなく妻や子の利益も考慮してなされるべきだと思われるにちがない。

- 10) カイザーリンク、1988年、9頁。

文献表

有馬斉、『死ぬ権利はあるか——安楽死、尊厳死、自殺補助の是非と命の価値』、春風社、2019年。

アンダーソン、エリザベス、『動物の権利と人間以外の生命の価値』(葛西まゆこ訳)、キャス・R・サンズティン、マーサ・C・ヌスバウム編、『動物の権利』(安部圭介他監訳)、尚学社、2013年 [Elizabeth Anderson, "Animal Rights and the Values of Nonhuman Life," in Cass R. Sunstein and Martha Craven Nussbaum, eds., *Animal Rights: Current Debates and New Directions*. Oxford University Press, 2004: 277-98].

カイザーリンク、エドワード・W、『生命の尊厳と生命の質は両立可能か』(黒崎政男訳)、H・T・エンゲルハート他著、『バイオエシックスの基礎』(加藤尚武他編)、東海大学出版会、1988年、3-18頁 [Edward W. Keyserlingk, "Sanctity of Life and Quality of Life - Are They Compatible?"].

堀田義太郎、『人間の生命の価値について——有馬斉著『死ぬ権利はあるか』(春風社、2019年)をめぐって』、本誌本号、2020年。

由井秀樹、『患者の生命短縮をめぐる議論において、カント主義的は貫徹可能か——有馬斉著『死ぬ権利はあるか——安楽死、尊厳死、自殺補助の是非と命の価値』へのコメント』、本誌本号、2020年。