

安 楽 死 —— 東 と 西

——文化比較の問題として——

藤 井 正 雄

人間には必ず死が訪れる。なにびとも死の運命から逃れることはできない。人間にもし死がなかったならば、宗教は存在しなかったであろうし、また死の存在の意味が問われてきたのだともいえるであろう。いにかえるならば、死をみつめ、死を超えた永遠の生命への希求が宗教の根本命題であった。

ヨーロッパのなかで、とくにイタリアやドイツの石棺墓石や教会で髑髏のレリーフや像をよくみかける。墓石ひとつとらえてみても、古典期のアテネの墓石には夫婦、親子、兄弟姉妹、侍女のレリーフが描かれている。沢柳大五郎が「古典期アッティカの墓碑について」『エピステーメ』一九七八年八月号）でのべているように、先立たれた家族の一員の墓石に家族全員が描かれていることは、とりもなおさず幽明境を異にしても死者と生者の共存の小さな宇宙的世界観を表出している。この点においては、わが国で先立

たれた夫や妻が墓地を建てるとき夫婦の戒名を刻み、生者のみ戒名の字を朱で埋める逆修の習俗とも共通するものである。イタリア・ルネサンス期の墓石においては、死は永遠の眠りにつくという考えが基底にあって、レリーフも死者の安らぎの画像が優雅なアラベスク模様やオリーフの葉模様にかまれている。

死の象徴である髑髏やレリーフが石棺の上に、また墓石に登場するのはエミール・マール「△死△の図像」(大久保康明訳)によると、例外的には十五世紀にみられるが、一般化して通例となるのは十六世紀から十七世紀になってからのことである。一五四五年から一五六三年の間に数回開かれたトリエント公会議は、宗教改革によって失われた基督回復のための「反宗教改革」の一貫としてのカトリック神学の明確化が計られた。反対改革のいま一つの中心は、教皇を首長とし、イグナティウス・デ・ロヨラを中心

とする「イエズス会」の宣教組織である。ロヨラは、日常生活から離脱することによって自己を浄め、啓発された自己の魂が神と融合することをめざす心霊修行を唱えたことで知られる。ラテン語版『心霊修行』のなかで修行の最初の黙想に死の黙想を加えることを勧めている。死の黙想は日常生活からの離脱の方法でもあった。この『心霊修行』は一五四八年に教皇パウルス三世の聖別認可となり、修道士は髑髏を眺め、触れて死の恐怖を刻みつける「死の黙想」の修行にとめたのである。

カプチーン派の人びとが、死んだ同信者の髑髏を、一六二四年に建立され、通称骸骨寺として知られているサンタ・マリア・デラ・コンチツォーネ教会の地下礼拝堂に積み重ね、身体の骨でもってロザリオや植物模様で装飾し、経帷子を着せた骸骨の全身像を展観したのは信仰のなせる業であったのである。十六世紀末には髑髏を手に黙想する聖人像を描くようになり、墳墓において髑髏が出現するのも当然の推移で、十六世紀後半にあらわれはじめ、十七世紀に通俗化されるのである。髑髏は、それをみつめる人に死の恐怖を告げ、信仰への帰入を訴えているのである。

このように、ヨーロッパの文化的基盤の上では、ラテン語のメント・モリ（死を忘れるな）の句が示すように、ともすれば人間の本性からくる知恵ともいふべき死の忘却に絶えず覚醒を促してきたのが形而上学であり、キリスト教であった。少なくとも十九世紀の半ば頃まで、両者の抗争が表裏一体をなしてきたのがヨ

ロッパの文化状況であったといえるであろう。

一方、アメリカ文化は、死との直面を回避し生を謳歌する文化でもある。人口移動の激しさに伴ない屍体を移動させるので埋葬まで長期間保存させる必要から、防腐剤を注入して半永久的な防腐剤の効能からみて現実には数週間——屍体処理術（embalming）を十九世紀初頭から発達させ、南北戦争にはエンバマーが従軍したほどで、今日ではエンバミングは社会通念ともなっている。火葬率は日本が九〇%にも及んでいるのとは事情を異にし、アメリカではヨーロッパと同様低く、年四%弱である。

死はいまや回復しようというフィクションが臨終まで持続され、死者は病院死を遂げると遺族の助けを借りることなく、速やかに移され、遺族との対面は、眠るがごとき穏やかな姿と化し、安らかな永眠の場所にふさわしい高価な棺に納められる。死者は往生人（passed on）とよばれ、葬場は談話室“funeral parlor”、“funeral house”あるいは安眠室“slumber room”と心地よく響きの言葉にかわってゐる。最近ではドライブ・イン葬場“drive-in funeral parlors”が出現しつつある（cf. Richard Harrington & Peter Metcalf, *Celebration of Death*, Cambridge University Press, 1979, p. 186）。死から目をそらす文化は、永生への願望となつてあらわれた。カリフォルニア・クライオニック（冷凍保存）協会は、不治の病で死亡した患者を液体窒素の金属カプセルに収納して保存し、将来医療技術の進歩で治療法が開発されたときに解

凍して蘇生させる試みのもとに発足した。一九六七年以降、数十体が金属カプセルのなかで眠っている。最近における人工心臓の開発の試み、臓器移植による人間部品視の動向も永生への願望の延長線上にあるといってもよいであろう。

このような永生への希求は医学の長足の進歩に裏付けられているが、医学の進歩は同時にまた死を忘却したアメリカ文化を死の意味を考える文化へと変換せしめることになる。医学が目指してきた生命の尊重と延命の措置は、臓器移植という人類にとって全く新しい問題の派生とともに、臓器の受け手の人生はその対極として臓器の与え手の死となるといふ、アンビバレンスを生み出す結果となったからに他ならない。

死亡率の第一位を占めていたのは、たとえば一九〇〇年のアメリカ合衆国においてはインフルエンザ・肺炎一一・八%で、以下②結核一一・三%、③胃炎・十二指腸・小腸炎八・三%、④心臓病八・〇%、⑤脳溢血などの血管障害六・二%の順であった。ところが、一九六六年には①心臓病三九・三%、②悪性腫瘍(癌)一六・二%、③脳溢血などの血管障害一一・〇%、④事故六・〇%、⑤インフルエンザ・肺炎三・四%に変わっている(Monroe Lerner, "When, why, and where people die." in Orville Brim, Jr. et al. (eds.) *The Dying Patient*, Russell Sage Foundation, p. 30)。

インフルエンザ・肺炎による死亡は病状が急変し、死の予知は不可能であった。ところが心臓病や癌のばあいには、死に至る病

状の告知が可能であるとともに、slow killers と俗称されるように、臨死状態(dying)と死亡(death)の期間が延長された。癌のばあいにはその期間が数年にも及び、末期臨死患者の dying の期間の医学的処理が安楽死の問題を、また、治療(cure)より看護(care)へと移行するホスピスを誕生させることになっていったのである。

死亡率の種別変化と呼応するかのように、アメリカはヴェトナム戦争後、一九七〇年のはじめから大きく変化する。一つにはヴェトナムで流された血の意味が問われたのであった。また、シカゴ大病院での臨死患者との対話から、死に直面した人びとの心理状態——拒絶↓怒り↓妥協↓失意↓受容——を描いた、キューブラーロス『死ぬ瞬間』(邦訳、昭和四十六年、読売新聞社)の出版は一九六九年で、死の意味への関心を高めたのであった。このような状況下での劇的な事件は、カレン事件であった。

一九七五年四月十五日、ニュージャーシー居住のカレン・アン・クインラン(当時二十一歳)は、友人とのパーティーでカクテルを飲んだあと昏睡状態に陥り、入院したが植物人間化した。回復の望みがなく、人工的に無理に生かされているよりも安らかに死なせたいと願った両親は人工呼吸装置の取り外しを病院側に要求したが、受け容れられず問題は法廷にもちこまれた。ニュージャーシー州高等裁判所は(一九七五年十一月十日)「医学的に生命は維持されるべきで、治療中断を命ずることはできない」と棄却した。

両親はこれを不服として上告し、一九七六年三月三十一日の同州最高裁判決は、原審の判決をくつがえして、呼吸器の取り外しの権利を能力のない彼女に代って後見人・家族の判断によって認めただのであった。クインラン一家はカトリック信者であったため、司教も介入していた。現代のカトリック教会の公式の見解は、①無意味、過剰といえる医療措置は必要ない、②末期患者の苦痛を軽減するために、必要な鎮痛作用は執ってよい。生命短縮などの好ましくない副作用も場合によっては止むを得ない、③耐え難い痛みから早く楽にしてやるため、生命を故意に短縮するような行為すなわち安楽死は不可、とするものであった(宮川俊行『安楽死と宗教』春秋社、昭和五八年、三六頁)。

カトリックの見解は、安楽死(尊厳死)の概念規定にもよるが、第二項に謳われているように結果的には死期を早めることが予見されても鎮痛のための必要な措置、すなわち消極的な安楽死は肯定されていると見ることが出来る。

このカレン・アン事件は何をもって死を判定するかの基準に対する問題提起でもあった。これまでの①心拍停止、②呼吸停止、③瞳孔散大という判定基準に対して、脳死をもって基準とする見解がハーバート大学の委員会によって一九六八年に提起された。それは①感覚の喪失・刺激に対する反応の欠如、②運動および呼吸の停止、③反射運動の欠如・瞳孔散大、④脳波の平坦化の四点である。一九七六年十月カリフォルニア州では「自然死法」が成

立し、米国十二州で尊厳死を法制化している。

このような動向を受けて、英・米・日本・カナダ・オーストリア・ニュージーランド・オランダ・ノルウェー・スウェーデン・デンマーク・西独・イタリア・フランス・ベルギー・スイス・イスラエル・南アフリカ・シンパブエ・コロンビア・インドで安楽死協会が設立されるに至った。日本においては、昭和五十一年、太田典礼を理事長とする「日本安楽死協会」が設立され、安楽死法制化の基になる法律草案として「末期医療の特別措置法」の制定に向けて請願運動を展開している。会員は四、八〇〇人を数え、昭和五十八年十月日本尊厳死協会と改名した。一方、法制化は医療従事者の意欲を阻害し、患者の闘病気力を奪うものであるとして、「安楽死法制化を阻止する会」が昭和五十三年四月に武谷三男他が発起人となって設立された。政府レベルでは、厚生省が首頭をとり、昭和五十八年四月各分野からの有識者を集めて「生命と倫理に関する懇談」を行い、臓器移植と脳死、体外受精、ターミナル・ケアなど生命科学全体の論議を展開している。

安楽死に対する宗教社会学的アプローチの例として一九八二年メキシコで開催された第十回世界社会学会議で発表したヒルホーストの所論をとりあげてみよう(Henri W.A. Hirshorst, "Religion and Euthanasia in the Netherlands: On the Clarification of Two Opposite Factors")。彼は安楽死を「人生の終局において生命を

安楽死に対する個人的態度

教会成員別	安楽死に反対	消極的安楽死賛成	積極的安楽死にも賛成	
教会無所属	58 (13%)	59 (13%)	339 (73%)	463
ローマ・カトリック	74 (25%)	67 (23%)	144 (49%)	296
プロテスタント オランダ改革派 カルヴァイン派	51 (33%) 37 (45%)	42 (27%) 19 (23%)	57 (37%) 26 (31%)	155 83
その他・無解答				(33)

NIPO-report (1980) "Meningen over en ervaringen N=1030 (100%) met euthanasie", Amsterdam.

短縮ないし終結させるために人間的(医学的)に介入すること」と定義し、安楽死に対する制度的および個人的態度のレベルと医学的実施のレベルとに分けて考察を試みている。オランダの場合、制度的態度のレベルでは、

宗教的組織体すなわち教団は生命を神からの賜物とする被造物の意識から、苦悩は人生を浄化し、神の道への一層深い洞察を与えるものとみることから、直接介入という積極的安楽死には明確な反対の態度をとる。しかし、プロテスタントよりもカトリックの方が許容的である。世俗の組織体では死に対する自己決定 (self-determination) を重視することから安楽死を肯定する傾向が強まっている。

個人的態度のレベルで

は、上記の表では明示されていないが、数値の上ではオランダの大多数五六％は臨死患者の生命の短縮に介入することに反対していない、という結果がでていいる。ちなみに他の国の統計ではイギリス六二％(一九七八年)、アメリカ五四％(一九七六年)、西独五三％(一九七四年)となっている。オランダでは、上記の表では合算すると僅か二三％が明確に反対の立場を表明しているに過ぎない。その内訳は、ニポー・リポートによって調査年次別推移をみると、四八％(一九七二年)↓四三％(一九七六年)↓二三％(一九七九年)と減少してきているというのが実情である。宗教—非宗教の軸では非宗教の方が安楽死に肯定的であることが指摘される。教派的にはプロテスタントよりもカトリックの方が許容的であり、プロテスタントのなかでもオーソドックス・プロテスタントのカルヴィン派の方が安楽死に対して強硬の反対の態度がみられる。そして、階層的には教育程度の低い者・高齢者層よりも中・高の教育レベルの者・三五歳以下の若年層の方が安楽死に極めて寛容的態度をとることが知られる。(以上、表を参照)

一方、安楽死問題に直接かかわる医療機関における安楽死の実施レベルではどうかであろうか。生命に絶対的価値をおくキリスト教倫理は、医学・看護のトレーニングに伝達されており、いかにえると医学倫理の根底にはキリスト教倫理が横たわっており、たとえ臨死的な病であろうと、生命の維持・延命に務めることになる。この点で、宗教の影響力が後退し私的領域に追いやる世俗化

の進行が安楽死の執行に影響を与えることはない。いいかえると宗教の影響力の後退は安楽死の実施の増大には繋っていない。深刻な非人間的V苦痛を回避するのは医療の常道であるので、安楽死の実施が最善の人間の・医療的解決Vであるとみなされる状況については宗教的ファクターVは働かないというのである。

以上のようにみていると、安楽死の問題は、医学の進歩によって宗教の世俗化とは無関係に先進諸国に見舞った現象であると結論づけることができるであろう。すなわち、避妊・墮胎・体外受精といった、人間の誕生に関する生命操作が是認されている今日、その対極にある死の自己決定が是認されない論理はないとする正当性が問われているのである。いうならば、安楽死の問題は、文化の問題であり、東西の比較は仏教、キリスト教がどう今後かわっていくかの文化的あらわれの比較となっていくであろう。

日本においては、歴史的には『往生要集』に記述のみられるように、「二五三昧講式」は、臨死の病人を無常院に移して臨終をみとる点でホスピスの形態をとっている。しかし、やがて教化の手段として用いられるようになって形骸化していく推移を辿っている。かつては誕生・死は家族の生活する住居で営まれたが、今日では病院がこれにとって代わりつつある。神秘的な生の誕生・厳粛な死の瞬間をみとる機会が、しだいに失われていくという勢にある。かてて加えて、僧侶が臨終に立会う臨終行儀の伝統がすた

れている現状において、病院布教の伝統を今日にまで伝えているキリスト教諸国との文化的表われの比較はいま始まったばかりである。死に臨んで安楽に、かつハしもVの世話にならないようにと希うポックリ信仰——東北地方におけるコロリ観音・コロリ薬師信仰——を今日にまで伝えてきた民衆の希いをどのように現代的状况と結びつけていくのか興味深い問題である。

(ふじい・まさお、宗教学、大正大学教授)