

## ダイアン・プリティ事件における倫理的問題

柴 壽 雅 子\*

### Ethical Issues in the Diane Pretty Case

Masako Shibasaki\*

#### Abstract

The European Court of Human Rights as well as the British courts dismissed the euthanasia bid by Diane Pretty who was smitten with motor neurone disease and faced the prospect of a distressing death. This paper first clarifies implications of two points characteristic of this case; she petitioned for a legal guarantee *in advance* that *her husband*, not a physician, should not be prosecuted for helping her to die. Second, it discusses one of her claims that the law criminalizing assisted suicide discriminates against people with disabilities who need third party aid to end their own lives. I will also examine the opposite view that euthanasia legislation would endanger the vulnerable. Third, this article compares the Diane Pretty case with the concurrent case of another paralyzed woman, Miss B, who was legally entitled to terminate her life by switching off her ventilator.

#### キーワード

ダイアン・プリティ、安楽死、治療拒否、自殺幫助

#### 1. 事件の概要

まず、イギリスで起きたこの事件のあらましを追っておこう。ダイアン・プリティは1958年生まれで、結婚子どもも2人いた。しかし1999年、運動ニューロン病と診断されてしまう。この病気は筋肉を侵し、身体の自由を徐々に奪って行く。2年後には彼女も車椅子生活、カテーテルでの尿処理、経管栄養、コンピューターによる意思疎通を余儀なくされていた。運動ニューロン病は精神には何の影響も与えないので、彼女は明晰な意識

---

\*しばさき まさこ：大阪国際大学人間科学部教授〈2003.5.14 受理〉

を保ち、自分がやがては呼吸困難から窒息死に至るということを知っていた。そのためダイアン・プリティは、そのような残酷な死ではなく、自らが決断するときに安らかな死を迎えたいと望むようになった。しかし体が不自由なため自力で命を絶つことは不可能である。そのため夫のブライアン・プリティに自死の援助を依頼し、彼もこれを承認した。

イギリスでは自殺幇助は犯罪となっており、最高 14 年の禁固刑が科せられる。それゆえダイアン・プリティは 2001 年 7 月 27 日、人権団体「リバティー」を通して検察庁長官に、彼女が死ぬのを夫のブライアンが援助したとしても、彼を訴追しないという保証を求めた。翌月、この要請は拒否される。

この拒否を受けてすぐに「リバティー」は高等法院における司法審査を願い出て、これが認められる。2001 年 10 月に行なわれた審問会で、ダイアン・プリティの弁護士は英国で 2000 年 10 月に施行されたばかりの「人権法」を盾に、主として次の三点を主張した。ダイアン・プリティの自死援助を認めないのは、①人権法第 3 条が禁止している非人間的な扱いを彼女に強いることになる、②第 8 条が認める自己決定権を侵害する、③第 14 条が禁ずる障害者差別に当る。しかし高等法院はこの訴えを棄却した。

この判決を不服としたダイアン・プリティは最高裁に当たる貴族院に上訴したが、2001 年 11 月、貴族院も彼女の訴えを拒絶。人権法は生命を守るためのものであって生命を絶つためのものではない、というのがその理由である。自ら望む死を迎えるため、夫を自殺幇助罪から免責して欲しいというダイアン・プリティの訴えは、英国内の法制度では認められないことがこれで明らかになった。

そこで彼女は新たな方途を求め、欧州人権裁判所に向かう。英国の司法判断が人権を侵害していることを証明するため、欧州人権条約に則って次の 5 つの主張を展開した。①人権条約第 2 条が保証する生命権には「死ぬ権利」も含まれる、②自死の援助を認めないのは、第 3 条が禁じている「拷問および非人間的で尊厳を損なうような扱いや罰」に当たる、③第 8 条が保証する「個人と家族の生活が尊重される権利」には、自らの死に方を選ぶ権利も含まれており、それゆえ自死援助の禁止は不当である、④自死という自らの信念の実践を妨げられるのは、第 9 条が謳っている「思想と良心と宗教の自由」を侵している、⑤健常者の自死は合法であるにもかかわらず、身体障害者が自死を遂げようとすると不可欠な援助者に自殺幇助罪が適用されるのは、第 14 条が禁じている差別に相当する。

しかし 2002 年 4 月、欧州人権裁判所も判事 7 名の全員一致で、生命の保護を根拠に 5 つの主張すべてを退けた。最後の合法的手段であった欧州人権裁判所からも請願を拒否されたダイアン・プリティは急速に病状が悪化し、2002 年 5 月、死亡した。

## II. 本件の特徴

### 1) 事前に免責を請求

ダイアン・プリティは時代にふさわしく、音楽と写真入りのホームページで主張を公開して支持を呼びかけた。「私はまだ 43 歳です。自分が死ぬのを医師にぜひとも助けて欲

しいと思っています。[中略] 私だけでなく私と同様の状態にある人々が、死に方と死ぬ時を選択でき、理由もなくひどい苦しみに耐えることを強いられなくて済むように、法律を変えることが必要です。同意してくださるなら、このホームページの請願書に御署名をお願いいたします」<sup>1)</sup>。こうした伝達方法の現代性も特徴的かもしれないが、何よりこの事件を際立たせているのは、実際に積極的安楽死を行なう前に許可を求めた点である。

オランダは2001年、世界で初めて積極的安楽死を合法化したが、そこに至るまでには、実際に安楽死を行なった人に対して、有罪であっても刑罰を与えないようにする、あるいは無罪判決を言い渡すという過程を踏んでいた。その第一歩は1973年に出た判決で、自分自身の母親にモルヒネを注射して死に至らしめた医師に、懲役1週間、執行猶予1年という名ばかりの刑罰しか与えなかった。肉体的苦痛ではなく精神的苦痛をも安楽死の条件となることを明示するきっかけとなったシャボット事件にしても、身体的には健康だが自殺を希望する女性に医師が致死薬を手渡すという行為がまずあった。つまりオランダでは安楽死の既成事実を積み上げ、30年ほどかけて合法化して行ったわけである。

イギリスの司法も、すでに起きてしまった安楽死事件であれば、もっと柔軟な判断を示したとも考えられる。『医療倫理学誌』の副編集長、K・M・ボイドも、「プリティ氏が夫人の死を援助したとしても、起訴されない可能性がないわけではなかった。よしんば起訴されて有罪になったとしても、名目上の罰しか科せられないこともありえた」<sup>2)</sup>と述べている。しかし事前に、しかも正面切って積極的安楽死を実施した夫の無罪を確約せよと言われては、建前的な応答をせざるを得なかっただろう。

カナダのロドリゲス事件においても、同様の判決が下りている。スー・ロドリゲスは筋萎縮性側索硬化症(ALS)のため、ダイアン・プリティと同じように筋肉のコントロールが次第に失われ、窒息死することが予測されていた。そのため彼女は「筋萎縮と攣縮が、進行して、自殺する体力がなくなったときには、医師に、致死量の薬を、注射器に入れて、自分の手の届くところに、引き金を置いてもらい、自分で、引き金を引ける力のある間に、自殺したいので、医師に、そのような自分の『自殺を幫助してもらう権利』を認めてほしい」<sup>3)</sup>と裁判所に訴えた。カナダでもイギリスと同じく、自殺幫助罪には最高14年の拘禁刑が課せられる。一審と二審で要求を退けられたスー・ロドリゲスはさらに上告したが、1993年に最高裁判所が出した判決でも、彼女の要請は棄却された。ただダイアン・プリティ事件とは異なり、スー・ロドリゲスは敗訴の後、ある医師が彼女の願いに応じて致死量のモルヒネを注射したため、望み通りの尊厳死を遂げた。しかもその医師は起訴されずに済んでいる。ダイアン・プリティの夫も判決など無視して、違法を承知で彼女に安らかな死をもたらすことはできたはずだ。しかしプリティ夫妻は判決に従い、ダイアンが本意な死を迎えることを甘受した。それは決して彼女の意思を軽視した結果ではなく、2人が「合法的な」積極的安楽死を切願していた証左だろう。

## 2) 安楽死の協力者としての夫

通常、積極的安楽死は致死薬を用い、それを投与するのは医師が望ましいと考えられている。医師であれば薬剤の知識がある上、死に行く人間の臨床にも慣れ、突発的な事故に

も対処できるからである。積極的安楽死を合法化しているオランダでも、医師が致死薬を注射するのが普通である。もちろん病に苦しむ妻を夫が見るに忍びなくて、ロープで絞殺したり刺身包丁で刺殺したりした事件は日本でも起きている。しかしそのような方法でもたらされた死は、もはや「安楽」死とは呼べない。苦痛がなく尊厳ある死を希望するなら医師の手を借りるのが自然だ、と一般的には受け取られている。

しかし、自死の援助者は医師しかいないという「神話」に、道徳哲学者であり看護婦でもあるローリー・ゾロスは疑問を投げかけている。「医師は、自死を援助するためのもっとも効果的かつ痛みが少ない方法を選避して、効果の薄い方法、典型的には催眠薬を使ったことがある」からである<sup>4)</sup>。つまり、即効性や苦痛の少なさを考えれば青酸カリを使うべきなのに、青酸カリは明らかな毒薬であるため忌避され、他方バルビツールは青酸カリほど効果がないにもかかわらず、殺人ではなく緩和ケアをしているというイメージを保てるので好んで用いられる、と言うのである。彼女はまた、致死量の薬を投与するのに専門的な技術はいらないとも指摘している。確かに注射であれば、インシュリンの必要な糖尿病患者は自分で行っている。少なくとも脳外科手術のように医師にしかできない高度な技術ではない。

ダイアン・プリティはホームページでは医師の援助を求めていたが、裁判では一貫して、医療には素人でしかない夫のブライアンの手を借りて死ぬことを訴えていた。25年も連れ添ったブライアンも、妻を失いたくないと思いながらも、その希望をかなえて苦しみから救おうと決意していた。それは麗しい夫婦愛の発露に他ならない。ダイアン・プリティの安楽死は、いわば夫婦がともに進めようとした共同事業なのである。プリティ夫妻は意識していなかったかもしれないが、この点は単に安楽死の援助を誰が行なうかという事務的問題に留まらず、死の在所はどこかという根本的な問題にも関連してくる。

先に挙げたローリー・ゾロスは、安楽死をめぐる議論において家族や友人の役割が抜け落ちていた点を批判している。「自殺補助に私が異議を唱える理由は原理的なものなので、医師が特別な役割を果たすとしても、あるいは自殺を求める人が十分に情報を得て判断能力があり自己決定できることが確認されたとしても、異議申し立てに変わりはない。自殺補助という行為がまるで一個人の選択でしかないかのように周囲から切り離されている傾向に対して、私は異議を唱えているのである」<sup>5)</sup>。現在、先進国では医療専門家によって死が管理されている。また欧米では自己決定権が強調される余り、家族の意向はともすればないがしろにされてしまう。しかしすべての死は一個人に降りかかる出来事で終わるのではなく、必ず近親者を巻き込む。自死援助の後、医師は立ち去ることができる。しかし家族や友人は葬儀を執り行ない、死者を弔い、その思い出とともに生きて行かなければならないのである。ダイアン・プリティは家族の反対を押し切って、勝手に安楽死をしようとしたわけではない。結局は第三者でしかない医師に、自死の援助を依頼したのでもない。死ぬのを助けてほしいと最愛の夫に頼み、夫もこれを受諾したのである。プリティ夫妻の共同事業としての安楽死は、ローリー・ゾロスの批判をもちわすだけでなく、死を本来の在所に戻す企図とも考えられるだろう。

### III. 障害者差別との関連

#### 1) 自殺幇助罪と障害者差別

ダイアン・プリティは「もし体が動くなら、私は自分で命を絶ちます。それは違法ではありません。けれども私の病気の恐ろしい性質のために、自分で命を絶つことができないのです。この望みを実行するためには人の手がいらいます。私が必要な手助けを医者がしたなら、その医者は有罪となり長い禁固刑を受けることになります。現在の法はナンセンスなのです」<sup>8)</sup>と訴えていた。駅や公共の建物にエレベーターやスロープを設けるよう法律で規定すれば、車椅子に頼って生活している人でも健常者と同様に街に出ることができる。それと同様に、自死に関してもバリアフリーにすべきだというわけである。かつてキリスト教国では自殺が犯罪とされていたが、現在では多くの国が自殺を合法化している。しかし自殺幇助は違法としている国が多い。そのため安楽死をめぐる論争では、自殺幇助の禁止は障害者差別だという主張がよくなされる。スー・ロドリゲス事件でも、彼女を支持した裁判官は「身体に障害があって、幇助してもらわなければ、自殺をすることも、できない、あるいは、できなくなるであろう、人は、自殺をすることのできる人とは、異なり、自殺を選ぶ選択権も奪われているので、現行法によって差別されている」と述べていた<sup>9)</sup>。

差別を禁じた欧州人権条約第 14 条に基づいてダイアン・プリティは自らの主張を展開したが、欧州人権裁判所はそれを棄却した。他人の手を借りずに自殺できる人とできない人との境界は微妙であり、後者の自殺幇助の許可を法律に盛り込むことは、本来の意図である「生命の保護」を損ない、乱用の危険があるので不適切である、というのがその理由である<sup>8)</sup>。欧州人権裁判所は「生命保護」という大義名分を前面に打ち出したため、自殺幇助禁止の差別性を詳細に吟味するまで至っていない。それゆえこの問題に関して、2つのコメントをここで付け加えておきたい。

まず、身体に障害があるため自ら致死薬を飲めないような人でも経管栄養と水分補給を拒否すれば、他人の手を煩わさずに死ぬことはできるという事実を指摘しておかなければならない。餓死というと聞こえは悪いが、これはロレッタ・M・コウプルマンとケニス・A・ド・ヴィルが積極的安楽死の代案として提示している方法でもある。2人は「脱水や飢えによる死が残酷で苦痛に満ちているというのは誤解」であり、積極的安楽死ないし医者の手を借りた自死と比べ、栄養と水の摂取拒否は、「末期患者に限定する必要がない」うえに、徐々に死が訪れるため「人々が自らの選択を熟考し再考することができる」という利点があると提言している<sup>9)</sup>。日本でもかつては『往生伝』に多くの例があるように、食を絶って死ぬことは珍しいことではなかった。終末期における食事拒否は現代でも見られる。たとえば斉藤義彦は、入院中に飲み物も食べ物も頑強に断り続け安らかに亡くなった94歳の女性を紹介している<sup>10)</sup>。さらに1995年、横浜地裁が明示した治療行為中止の要件によると、「栄養・水分補給」など「生命維持のための治療措置」も中止可能とされている<sup>11)</sup>。従って、たとえば末期状態にある患者が明確に意思表示すれば、経管栄養を停止してよいのである。

もちろん、栄養と水分補給を拒否している患者の傍らにいながら拱手傍観していたとなると、その人の保護者責任が問われる可能性は否めない。また何よりも、「餓死」は尊厳ある死ではない、という反論も出るだろう。ただここで明確にしておきたいのは、身体障害ゆえに死にたくても死ねないというのは事実ではないという点である。人間の生は絶え間なく死に抵抗することで成立している。自力であろうと機械に頼ろうと、酸素、水、栄養を体内に摂取し続けることによって、私たちは死と闘っているのである。ダイアン・プリティは管を通じて水分と栄養を摂取していた。それは生きるための努力に他ならない。彼女が望んでいたのは単に死ぬことなく、自分が望むような時に望みどおりの仕方で死ぬことなのだ。しかしそのような死は、健常者であっても必ずしも得られるものではない。

最後に述べたことは、自殺幇助罪は障害者差別だという主張に関する第二のコメントに繋がる。手足の自由が利けばたしかに自殺はできる。しかしその死が安らかで尊厳あるものとは限らない。1997年の日本の自殺統計によると、手段としては半分以上が縊死で、以下、飛び降り、入水、服毒、ガス、飛び込み、焼身が続く<sup>12)</sup>。誰にも見守られず、首に縄をかけ窒息死すること、冷たい水の中で息絶えて行くことの、どこに尊厳があるのだろうか。飛び込みや焼身にいたっては、はなはだしい苦痛が伴う。身体障害ゆえに自殺できない人のため致死薬を投与することを認めるのであれば、当然、自力で自死を実行できる人も、希望すれば致死薬を入手できるようにしなければ、「逆差別」だという反論が出てくるだろう。障害のあるなしにかかわらず、合理的な自死を実行したい人にとって、自殺幇助罪は非合理的な足枷に他ならないのである。

## 2) 安楽死合法化と障害者差別

ダイアンの主張とは逆に、安楽死を認めろという彼女の要請こそ障害者差別を助長するという批判もある。1991年イギリスで創設された「ALERT」は「安楽死合法化反対——研究と教育」の頭文字を取った名称で、リビング・ウィルを含め、あらゆるタイプの安楽死に反対し、その危険性に警鐘を鳴らしてきた。「ALERT」の副会長マイケル・ハウイト＝ウィルソンは欧州人権裁判所の判決が出る前から、「法は万人のための法だ。もし法が変われば、介護を必要とするすべての人に＜あなたの命は社会ではもはや価値がない＞というメッセージを送ることになってしまう<sup>13)</sup>」と語っていた。そしてダイアン敗訴の知らせを受けて出した声明では、「これでプリティさんと同じ状況にある人々も、あなたの人生は価値がないと信じ込ませようとする人の介入から守られるようになった。判決はあらゆる人の生命の価値を支持するものだ」と述べている<sup>14)</sup>。イギリスの「運動ニューロン病協会」は、ダイアン・プリティの件については個人の判断に任せ、協会としては賛否どちらとも公言していない。ただ広報担当のリチャード・グリーンは、「協会のなかには彼女の申請を支持する人もたくさんいますが、法律の変更を恐れている人も同じぐらい協会にはいます」と述べている<sup>15)</sup>。

こうした批判に対して問題点を2つ指摘しておきたい。まず1つ目は、ダイアン・プリティの要請を一般化しすぎている点である。彼女が求めているのは自分が死ぬのを援助

した夫の免責であって、オランダのような合法的安楽死法の導入といった大々的な法の変更ではない。彼女の要請はあくまで個別的事例における自殺補助罪の違法性の阻却である。もしそれが認められたなら、「介護を必要とするすべての人に＜あなたの命は社会ではもはや価値がない＞というメッセージを送る」ことになるというのは、針小棒大の批判であり、過剰反応と言わざるを得ない。運動ニューロン病が進行して家族との意思疎通もかなわなくなったら、窒息死を待たずに安らかな死を迎えたいとダイアン・プリティは判断した。それは彼女の個人的な価値判断である。他の同病者に強制されるものでは毛頭ない。そのような状態でも生き続けたいと願う人は生きればいいのである。ダイアン・プリティが要請していたように自己決定権が真に尊重されれば、各人が自らの価値観に従って生き方そして死に方を選択できるので、本人の意思に反した安楽死など起こるはずもないのである。

もちろん人間は社会的動物であり、個人の自己決定は身近な人々や社会全体の価値観の影響を受ける。身体や精神の障害、さらには能力や経験の不足ゆえに、「あなたの人生には価値がない」と周囲から思い込まされてしまう人はいるだろう。速やかな死を願い出るよう、隠微な圧力を受ける例も出てくるかもしれない。批判者が危惧するように、安楽死には乱用の可能性が皆無とは言えない。しかし乱用の「可能性」があるからといって、ダイアンのような人に「現実」の苦しみを強制してよいのかという疑問は残る。これがダイアン・プリティ批判に関する第二の問題点である。

これに関してH・トリストラム・エンゲルハートは、乱用の可能性があるというだけでは安楽死の禁止の根拠としては不十分であり、「医師による自死援助の政策が乱用されたために本人の意思よりも早く殺されてしまう危険性と、医師による自死援助が認められないために本人の意思よりも長く生きることを強いられる危険性とを、比較考量する」よう提案している<sup>10)</sup>。「運動ニューロン病協会」の中にも法律の変更を恐れている人がいると言うが、それらの人々のうち、自らの意思に反して安楽死を強いられる事例が実際に何件起きると言うのだろうか。逆にダイアンに賛成する人々は全員、自殺補助罪の例外を認められない限り、不本意な死に直面するのである。現に2003年1月、ダイアン・プリティと同じ運動ニューロン病と4年間にわたって闘ったレジャナルド・クルー（74歳）はわざわざスイスにまで赴いて、安楽死援助団体、「ディグニタス」の手を借りて命を絶った。スイスでは自殺補助罪は存在するものの、営利目的でない場合に適用されることはまずないからである。欧州人権裁判所に訴えを棄却されたとき、ダイアン・プリティは「法が私の権利をすっかり奪ってしまった」と語った<sup>11)</sup>。一個人の人権をそれほど蹂躪する法律の根拠は何なのか、あらためて問う必要がある。

#### IV. 「Bさん事件」との比較

ダイアン・プリティが法廷闘争を繰り広げていたのと時を同じくして、治療拒否を求めて裁判で争う女性がいた。名前は明かされず、「Bさん」とだけ呼ばれている。彼女の場合は脊椎の血管が変形し破裂したため首から下が麻痺状態に陥っており、治癒は不可能と

言われていた。自発呼吸もできず人工呼吸器に頼っていたが、そのスイッチを切って欲しいという彼女の要求が病院側に無視されたため、自分が望まない治療を受けない権利を求めて B さんは裁判を起こした。ダイアン・プリティと B さんは年齢も同じである上に、症状も似ていた。しかし 2002 年 4 月 29 日、欧州人権裁判所がダイアン・プリティの訴えを棄却したのと同じ日に、勝訴し人工呼吸器を取り外してもらった B さんは睡眠中に安らかに息を引き取った。そのため裁判所が両者に下した判断の相違に矛盾を感じる人も少なくなかった。

形式的に見ると、ダイアン・プリティが要請していたのは積極的安楽死であり、B さんの要求は消極的安楽死であった。この二種の安楽死の差を認めるか否かというのは、生命倫理学でも大きな問題の 1 つである。カトリック教会を始め伝統的な倫理観に立つ論者は、「死を目的とすること」と「治療の中止や鎮痛剤投与の結果、死に至ること」の違いを固守し、前者は禁止し後者は容認する。今回の件でも医療倫理学者のジリアン・クレイグは、両者の違いを強調している。「B さんの場合は治療の中止を求めているのであり、正常な精神の持ち主であれば誰でも治療を中止する権利があります。ダイアン・プリティが求めているのは殺されることであって、それはまったく別の問題です」<sup>18)</sup>。患者が望まない治療を中止して「死ぬに任せること」は許されるが、積極的に介入して「死なせること」はまかりならない、というわけである。

たしかにダイアン・プリティが求めている自死の援助のためには、夫は致死薬を注射するといった「作為」が必要である。それに比べ B さんの場合、人工呼吸器を外すのは「不作為」でしかない。だが「作為」と「不作為」の一般論はともかく、ダイアン・プリティと B さんという具体例に関しては、こうした形式的な区別がもはや破綻しているのは明白である。B さんの主治医が、判断能力のある人には治療拒否権があり、B さんの精神機能が正常であることを知っただけで、彼女の意思を無視して人工呼吸器を取り外さなかったのは、それが単なる「不作為」ではなく、死をもたらす「作為」だと感じていたからに違いない。

そもそも B さんは、消極的安楽死を求める患者の一般像から大きくはみ出している。第一に、彼女は終末期ではなかった。症状も安定していて悪化してはおらず、回復の見込みはないものの、あと何年も生きることが可能だった。死期が迫っている患者が求めるような典型的な治療拒否では、いくら治療をしてもさして余命を延ばせないことを医師も理解している。B さんが置かれていた状況は、それとは根本的に異なっていたのである。第二に、彼女の精神の機能はまったく正常だった。死期が迫ってなくても、トニー・ブランドのように脳の機能が侵され遷延性植物状態になっていれば、人工呼吸器を止め死に至らしめる事例はある。理性的判断はもちろんのこと家族との意思疎通すらできないようでは、単に肉体として生き続けているだけで、もはや「人格」を保っているとは考えられないからである。しかし B さんは、たとえ体は不自由でも頭脳は明晰だった。機械と人の手を借りれば他者とコミュニケーションをとり、社会的活動を行なうことも可能だった。つまり B さんは人格を保持して何年も生きられるにもかかわらず、人工呼吸器を止めさせて死を遂げたのである。



従って B さんが拒否したのは表面的には望まない治療だが、彼女が実際に拒絶したのは機器に支えられて四肢麻痺で生き続けることなのである。換言すれば、いくら精神機能が正常であっても寝たきりでは生きる価値はないと彼女は主張したことになる。判断能力のある人の治療拒否は当然の権利とされていたため、今回、裁判所は彼女に正常な判断能力があるか否かにも審査対象を絞っていた。しかし B さんに判断力があると判断して彼女の要求を認めたということは、「機械に頼らないと生きていけないようなら、死を選んでよい」という価値観を、裁判所が事実上、受け入れたことになる。このことは障害者団体や安楽死反対論者が主唱する生命尊重の理念に、真っ向から対立する。だからこそ積極的安楽死合法化に反対する J・キーオウンは、B さんの治療拒否を認めた法廷の判断に反対し、「患者は治療を拒否して自殺する権利はないことを、法廷は堅持すべきだ」、さもないと「積極的な自殺補助を禁止する法律の根拠が著しく崩されてしまうことになる」と警告しているのである<sup>19)</sup>。

B さんとダイアン・プリティは、しばしばその共通性が強調される。J・キーオウンと正反対の立場のピーター・シンガーも、「B さんという全身不随で判断能力がある大人は、自らの生命を絶つことを許された。プリティ夫人という全身不随で判断能力のあるもう一人の大人は、それが許されなかった」と述べ、「どちらの女性も自らの死に方を選ぶことが赦されるべきだった」と結論づけている<sup>20)</sup>。しかし、2 人が死を求めた状態を比較すると、B さんの治療拒否よりもダイアン・プリティの安楽死要請の方が、はるかに生命尊重の通念に合致し、理性的存在者としての人格を尊重している。B さんと異なりダイアン・プリティは末期患者であり、病状は悪化の一途をたどっていた。彼女が夫の手を借りて死を選んだとしても、それはほんの数日間、命を縮めることにしかならなかっただろう。そのうえ彼女は病気が進行して呼吸困難に陥り、家族ともはやコミュニケーションがとれなくなった時に、安らかな死をもたらしたいと要請していた。四肢麻痺に陥ったからすぐに死にたいと希望していたわけではないのである。つまり彼女が「生きる価値がない」と見なしたのは、死期が迫り苦痛に喘ぎ家族との関係も絶たれた生なのである。彼女の安楽死を認可すれば障害者差別を助長し乱用の可能性があると言うなら、B さんの治療拒否の承認の方がその危険性は高いと言わざるを得ない。

積極的安楽死と消極的安楽死という形式的区別がもはや破綻していることを、ダイアン・プリティと B さんの事件は示している。伝統的な生命尊重論に安住しても、あるいは他者との関係性を断ち切った自己決定権に固執しても、問題は解決できない。人間が生きる意味や人間を尊重する根拠をも視野に入れて、安楽死や治療拒否について再吟味しなければならないのである。

注

- 1) Justice4Diane, Story Accessed at <http://www.justice4diane.org.uk/story.asp> 2002 年 12 月 13 日閲覧。
- 2) K M Boyd, "Editorial", *Journal of Medical Ethics*, August 2002, p.211
- 3) 宮野彬、『オランダの安楽死政策——カナダとの比較』、成文堂、1997 年、224－5 頁。
- 4) Laurie Zoloth, "Job openings for moral philosophers in Oregon: physician-assisted suicide and the

国際研究論叢

- culture of romantic rescue”, L.M. Kopelman and K.A. De Ville (Eds.), *Physician-assisted Suicide*, Kluwer Academic Publishers, 2001, p.113.
- 5) *ibid.* p.105.
  - 6) Justice4Diane, Story *ibid.*
  - 7) 宮野彬、前掲書、227頁。
  - 8) European right to die judgement. BBC News 2002 April 29 Accessed at <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1957438.stm>
  - 9) Loretta M. Kopelman and Kenneth A. De Ville, “The contemporary debate over physician-assisted suicide”, *Physician-assisted Suicide*, *ibid.* p.20
  - 10) 齊藤義彦、『死は誰のものか』、ミネルヴァ書房、2002年、216－9頁。
  - 11) 町野朔 他編、『安楽死、尊厳死、末期医療』、信山社、1997年、25頁。
  - 12) 秋山聡平・齊藤友紀雄 編、『自殺問題 Q&A』、至文堂、2002年、85－6頁。
  - 13) Right-to-die case fast-tracked. BBC News 2002 January 23 Accessed at <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1778070.stm>
  - 14) ECHR Judgement about Mrs Pretty Accessed at <http://www.donoharm.org.uk/alert/pr13.htm>
  - 15) British woman denied right to die BBC News 2002 April 29 Accessed at <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1957396.stm>
  - 16) H. Tristram Engelhardt, Jr, “Physician-assisted suicide and euthanasia: Another battle in the culture wars”, *Physician-assisted Suicide*, *ibid.* p.37.
  - 17) British woman denied right to die BBC News 2002 April 29 *ibid.*
  - 18) ‘Right-to-die’ advice drawn up BBC News 2002 April 30 Accessed at <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1958969.stm>
  - 19) J. Keown, “The case of Ms B: suicide’s slippery slope?”, *Journal of Medical Ethics*, August 2002, p.238-9.
  - 20) P. Singer, “Ms B and Diane Pretty: a commentary”, *Journal of Medical Ethics*, August 2002, p.234.