

アウシュヴィッツから見た安楽死論争

柴 寄 雅 子*

Euthanasia debate in view of Auschwitz

Masako Shibasaki*

Abstract

In the discussion of euthanasia and physician-assisted suicide, Nazi Germany's T4 euthanasia program has often been cited by those opposed to illustrate that euthanasia is unscrupulous and leads to an ominous slippery slope. Little attention, however, has been paid to the excruciating existence in concentration camps which forces us to reconsider human dignity. This essay intends, in the light of Auschwitz, to review two fundamental arguments against euthanasia and suicide :sanctity of life and meaningful suffering. Especially relevant here are <Muselmann> in camp parlance who is too emaciated to function as a human and <Sonderkommando> whose members were assigned to deal with corpses of their fellow prisoners. I also examine the similarities and differences between camp inmates and patients who want to choose earlier death with a focus on the people surrounding them.

キーワード

ホロコースト、強制収容所、安楽死、人間の尊厳

I はじめに

現代の安楽死論争において、反対する論拠を明示するためによく利用されるのが、ナチスが実施した安楽死である。本部所在地がベルリンのTiergarten通り4番地にあったことから「T4作戦」という暗号名で呼ばれていたこの作戦によって、少なくとも1941年1月から8月までのあいだに、7万人を超える障害者が組織的にガスなどによって殺害された。ドイツでは安楽死(Euthanasie)と言うと、ナチスを連想させるため、その代わりに

*しばさき まさこ：大阪国際大学人間科学部教授〈2002.6.28受理〉

臨死介助 (Sterbehilfe) という言葉が使われるほどである¹⁾。

悪の代名詞とも言える「ナチス」との関連を指摘すれば、安楽死推進運動を阻止するために広範な賛同を得られることは容易に想像がつく。しかし、そうした議論に歴史科学の成果が十分にに取り込まれていないことを、歴史家のハンス・ヴァルター・シュムールはこう批判している。「ナチズムの歴史にきちんと遡って、本当に説得力のある『転がりやすい坂道』の理論を展開しているものは、ほとんどない。その理由は第一に、ナチ時代の医学の犯罪を議論の中心に据える著者でさえ、精神科学の研究の現状をせいぜい表面的にしき受容していないからである」²⁾。またナチスが実施したT4作戦における安楽死は、当人および家族の意志をまったく無視した殺害であったため、あくまで本人の意志に基づいた安楽死の合法化推進論者は、ナチスとの類比はまったく的外れだとして一蹴する。それどころか、科学的検証を十分に経ていないのに、ナチスの安楽死計画を引き合いに出して、現在議論されている安楽死も弱者の意に反した殺害に至るなどと主張することは、「ホロコースト研究の危険な乱用」だとピーター・H・ヘアは強く批判している³⁾。

しかしホロコーストと現代の安楽死論争は、ボタンの掛け違いに終わるわけではない。ナチズムが創り出した強制収容所は、膨大な数の「生ける屍」、「生きているというのはためらわれる」ような「人間と非人間のあいだの闇の存在」を、大量に作り出し朽ち果てさせた⁴⁾。つまり囚人たちが置かれていた極限状況は、現代の安楽死をめぐる議論において重要な位置を占める「人間の尊厳とは何か」、「人間はどんなことがあっても生き続けなければならないのか」という問題を、生々しく提示している。収容所という極限状況に照らして現代の安楽死問題を吟味するのが、本論の目的である。

まずⅡでは、現代の安楽死論争の的となっている問題点について述べる。Ⅲにおいては、人間の尊厳に関する強制収容所の実態を論じ、それを踏まえてⅣで、収容所の囚人と安楽死を望む人との類似点と相違点を、他者との関係を中心に考察する。

Ⅱ 現代における安楽死論争のポイント

日本ではまだ安楽死を合法と見なした判決は出ていないものの、すでに昭和37年、名古屋高等裁判所が合法的安楽死の六要件を示していた。オランダで安楽死ガイドラインが策定されたのが1984年であるから、この高裁判決は世界の趨勢に先駆けたものと言える。それによると、安楽死を望む側の条件の中に、「(1) 病者が現代医学の知識と技術からみて不治の病に冒され、しかもその死が目前に迫っていること。(2) 病者の苦痛が甚だしく、何人も真にこれを見るに忍びない程度のものなること」が含まれている⁵⁾。平成7年に出た横浜地裁の判決では、六つだった要件が四つにまとめられたが、その中にも、「患者に耐えがたい激しい肉体的苦痛が存在すること」、「患者について死が避けられず、かつ死期が迫っていること」が入っている⁶⁾。特に前者については、「現段階においては」という条件付きで、苦痛を「肉体的苦痛」に限り、精神的苦痛を除外している。つまり現在の日本で安楽死は、よしんば認めるにしても、あくまで肉体的苦痛に喘ぐ末期患者だけに限られているのである。

他方、安楽死「先進国」のオランダが2001年に成立させた安楽死法案では、患者が終末期であることは要件に入っていない。また、「耐えがたい苦痛」には精神的苦痛も含まれる。それについては、すでに判例もある。離婚後、二人の息子を交通事故と病気のために亡くして生きる希望を失った女性の自死を、医師シャボットが援助した。被告人のシャボットに対して1994年に出された最高裁判所の判決は、有罪だが刑の宣告はせず、自殺幫助は苦痛が肉体的な苦痛でなくても正当化されることを明言していた⁷⁾。要するに、苦痛が肉体的なものではなく精神的なものであっても、また死期が差し迫ってなくとも、オランダでは安楽死が実施されてきたのである。なぜなら安楽死は瀕死の患者が苦痛から逃れるための、一種、緊急避難のようなものとしてやむなく認可されているわけではないからだ。苦しむ人への「慈悲」とともに、欧米の安楽死運動を推進してきた原動力は、「自己決定権」であり、自分が死ぬ時や場所や方法を自ら選ぶ「死ぬ権利」である。自分としてはこのような状態では生きていられないと判断したなら、そしてその判断が精神の疾患などによって曇らされたものでないとしたら、その人が死を選ぶことを認め、必要な援助を与えることを、権利として要求してきたのである。

実際、安楽死を希望した人の実態を見ると、肉体的苦痛が主な理由ではない。そもそも病める肉体が引き起こす苦しみは、痛みの他に、吐き気、窒息の恐怖などもあり、それらは疼痛治療では対処できない。1992年に行なわれたオランダでの調査によると、安楽死を求める理由として、すべての患者が挙げたのは「希望のない状況」「耐えられない状況」であり、半数以上が挙げたのは「意味のない苦しみ」「耐えられない苦しみ」であって、「痛み」を挙げた人は5%に過ぎない⁸⁾。こんな状態で生きているのは苦しいだけで、その他に何の意味もないという感覚が、人を速やかな死へと促すのである。1991年から1993年にかけてオランダにおける安楽死の現場でフィールドワークを行なったロバート・プールは、その成果をまとめた著書、『安らかな死の協定——オランダにおける安楽死』の中で、こう指摘している。「自分が死ぬ時と形態がはっきりしており、しかもそれを自分で決定できると分かっていることが、私が調査した安楽死要請のほぼすべてに当てはまる中心のテーマである」⁹⁾。

オランダでは医師が致死量の薬物を直接、患者に注射する安楽死が実施されている。それはまさに医師による慈悲殺人（mercy killing）である。他方、アメリカのオレゴン州で通過した法律では、医師はあくまで薬剤を処方するに留まり、安楽死希望者は自らそれを飲み下さなければならない。これは医師の手を借りた自死（physician-assisted suicide）であり、医師による「自殺幫助」とも言える。安楽死より、医師による自死の援助の方が望ましいとする人は多い。医師の関与度が低く、安楽死希望者の自己決定がより明瞭に示されるからである。しかし、四肢麻痺などのため、自らの力では薬剤を嚥下できない人は、この方法が取れない。また万一、薬物を嘔吐して死に至らなかった場合、近くに医師がいなければ患者は余計に苦しむ恐れもある。医師の補助を受けた自死の場合、わざわざ安楽死合法化のための特別の法案を作成せずとも、自殺幫助を合法化すれば、告訴を恐れず医師は薬物を提供できる。ただ現状では、ドイツのような例外を除き、多くの国が自殺幫助を犯罪としている¹⁰⁾。欧米諸国ではキリスト教の影響下、自殺そのものを犯罪としてきた

長い歴史がある。二十世紀になってようやく自殺はもはや刑罰の対象ではなくなったものの、依然として自殺幫助はれっきとした犯罪なのである。自殺を犯罪視したことのない日本でも、たとえ本人の懇願があっても死をもたらせば、囑託殺人として刑法202条により、6ヶ月以上7年以下の懲役または禁固に処せられる。石田明は『医療と法と生命倫理』において、「わが国では、自殺幫助を不処罰とすべきであるとの見解は、現在のところまだ少数である」¹¹⁾と述べている。

オランダで実施されている安楽死と、オレゴン州が合法化した医師の手を借りた自死は、上に挙げたような相違点があるとはいえ、どちらも自己決定権に基づいた死ぬ権利の主張である。それゆえ多くの安楽死反対論者は、両者ともに激しく非難する。その論拠は結局おおむね次の六点に集約されるだろう。①生は神聖であり、それを破壊する自殺は悪である。②死へと向かうプロセスは人間的な成長の機会となる。③緩和ケアで苦痛は取り除けば、死を望む人はいなくなる。④自己決定といっても、社会の風潮や周囲の人間に左右される。⑤いったん合法化されると、本人の意に反して安楽死を実施される人が出てくる。⑥医師と患者の信頼関係を崩す。安楽死論争では「転がりやすい坂道」の理論がよく引き合いに出されることからわかるように、安楽死の実施そのものよりも、その合法化から派生する難題も、上に挙げた論拠には含まれている。本論は人間学的考察を目的としているので、安楽死そのものを原理的に否定する①と②に焦点を絞って論を進めてゆくことにする。ただ残りの四点について、若干のコメントをここで加えておきたい。

③はオランダでの実態が示すとおり、事実誤認である。肉体的苦痛を取り除いても、なお人は自ら死を選びたいと望むのである。

④と⑤について言えば、自己決定の危うさは否定できないと考える。ただ、この問題点は積極的安楽死のみならず消極的安楽死にも当てはまる。周囲の圧力から、意に反して治療の拒否や中断を臨むケースは十分ありうるからだ。しかるにこの消極的安楽死に関しては、ローマカトリック教会も容認している。また日本では、本人ではなく家族の意志だけで消極的安楽死は可能である。積極的安楽死と消極的安楽死に本質的な差はないと言う主張もある¹²⁾。ピーター・シンガーが指摘しているように、イギリスのアンソニー・ブランド事件においては、最高法廷に当たる貴族院は、意識回復が望めないブランドを「死なせる」ことを明確に意図して、人工栄養を中断するという結論を出した¹³⁾。これは表面的には消極的安楽死であるが、実質的には慈悲殺人である。また消極的安楽死と言えば聞こえはいいが、人工栄養を取り外せば、緩慢な餓死か脱水による死亡をもたらすことになる。そのような無残な死に方をすることが分かっているながら、消極的安楽死を選ぶのは、最後の一点での責任逃れのように思えなくもない。いずれにせよ、自己決定の信憑性について、積極的安楽死に関してのみ云々するのは、整合性を欠くと思われる。

⑥は、医師が救命に専念するのではなく、生命を絶つこともありうるとなると、医師に対する不信感が増すという意見である。しかし脳死を死と認めた時点で、医師は呼吸をする温かい肉体の息の根を止める権限を与えられていることを忘れてはならない。さらに、非合法だからといって現在、積極的安楽死が行なわれていないわけではない。たとえば1996年ドイツで雑誌『シュテルン』が行なった医師466名を対象とした調査によると、10

%の医師が積極的安楽死の事例を見聞きしており、専門医の1%、一般医の8%が積極的安楽死を自ら行なったと答えている¹⁴⁾。合法化して明確な指針に従って安楽死を行なう方が、現行のような秘密裏の実施よりも、よほど医者と患者の信頼関係を損なわないとも考えられる。

Ⅲ 強制収容所における人間の尊厳

前節の最後で述べたとおり、「①生は神聖であり、それを破壊する自殺は悪である。②死へと向かうプロセスは人間的な成長の機会となる」という二つの主張に照らして、この節では強制収容所における人間の生と死について考察して行きたい。ナチスがユダヤ人をはじめとする強制収容所の囚人の人間性をどれほど徹底的に剥奪していったかは、多くの報告がすでになされている。その過程は移送の段階から始まる。家畜用貨車にすし詰め状態まで押し込まれた人々は、飢え以上に渇きに苦しみながら長時間、耐えなければならない。アウシュヴィッツに到着するまでに死んでしまう人も少なくない。生きて収容所に着き、かつ即刻ガス室送りにならなかったとしても、今度はSS隊員の怒号と打擲を浴びせられ、服を脱がされ髪を剃られ名前を奪われる。その後、飢えと重労働に苦しみ、監視人からは決して人間として扱われることのない日が死ぬまで続く。ドイツ人でありながら政治犯としてアウシュヴィッツに放り込まれたラングバインは、「選別」の結果、労働不能と判定された囚人たちの悲惨な最期を描いている。雪が積もる広場で、囚人たちは服を脱ぐように命じられ、その震える胸に囚人番号が書かれるが、これは本来、死体に対して行なう作業であった。そして全裸のままトラックが来るまで待ち、そのままガス室まで運ばれて行くのである¹⁵⁾。こうした屈辱的な扱いを免れさせるために、死へと選別された兄弟を殺した男がいたことをラングバインは伝えているが¹⁶⁾、これは典型的な慈悲殺人と言えるだろう。こうした収容所の実態を目の当たりにした人が、自ら死を選んだとしても不思議ではない。

囚人が取った自殺の手段は、収容所を取り囲む鉄条網を目がけて走ることだった。監視塔の警備人に見つかれば射殺されるし、銃弾を逃れたとしても、高電圧の流れる鉄条網に触れれば感電死ができるからだ。アウシュヴィッツ第二収容所のビルケナウで死体運搬人をしていたヨーゼフ・ノイマンは、自殺者について次のように語っている。「たいてい夜間に高電圧の通った鉄条網に走りこむ自殺者がいた。その数は様々だ。オランダからの移送があったときは、とても多かった。一度、三十人にもなったことを覚えている。スロヴァキアからの移送の時は少なく、5人から10人だっただろう。自殺者は平均すると一日につき8人から12人といったところだ。高圧電線に走りこむのは、たいがい新入りの囚人だったが、かなり長期間、収容所で暮らした囚人もいた」¹⁷⁾。

ビルケナウにはガス室が四室あり、一日に6000人殺すことが出来た。その犠牲者は、1941年秋の建設開始から1945年1月27日の解放までの約3年間で、150万を超えるとも言われる。その莫大な数と比べれば、自殺に踏み切った人の数は微々たるものに見える。囚人が置かれた絶望的状况を考え合わせれば、自殺者の少なさがなおさら不思議に思えるか

もしれない。だが人間も生物として生きようとする本能を備えている以上、たいていの場合、死ぬことよりは、せめて今日一日でも生き延びることを考える。その辺の心理を指して、「自殺の試みは、結局ここではさして根拠がなかった。というのも平均的な収容所の囚人たちは、確率計算か数字上の＜平均寿命＞を期待するばかりで、今後何度も行なわれる選別や種々の選別方法をすべて乗り越えて生き残れるのは、ほんのわずかの割合の人間だということを予想できなかったからである」¹⁸⁾とフランクは語っている。また自分で自分を片付けたりしてSSの手間をわざわざ省いてやることはない、ナチスの蛮行を証言するために何としても生き抜きたい、という囚人もいた。つまり単なる動物的な「生への意志」に突き動かされたためだけではなく、人間としての抵抗や矜持を示すためにも、自殺が避けられたのである。

その一方で収容所の体験者、ウラディスラフ・フェイキエルは、自ら命を絶つ者が少なかったのは、囚人たちが自殺すらできないような限界状況に追い込まれていたからだと言う。「飢えている人間は死の問題などどうでもよくなってしまいうし、自殺をする力も失われている。アウシュヴィッツで私が知っているごく少数の自殺者は皆、まだ衰弱しきってはいない囚人だった」¹⁹⁾。プリーモ・レーヴィも同様の理由を挙げている。「自殺とは人間に特有のもので、動物にはない。つまりそれは熟考された行為であって、自然な、本能的選択ではない。そしてラーゲルには選択の機会ほとんどなかった。そこではまさに奴隷化された動物のように生きていて、時には死ぬままに放置されたが、自殺することはなかった」²⁰⁾。

ブルーノー・ベテルハイムは人間性の破壊と自殺との連関をナチスの側から照らし出し、SSは囚人の人間性としての主体性を打ち砕くために自殺を禁じたと論じている。「ある囚人がある親衛隊員の虐待に遂にたまらなくなって、電流を通じた鉄条網に突進して自殺するというのであれば、問題はなかった。だが自発的に、自分の考えで自殺するとなると、問題は別だった。1933年、ダッハウの親衛隊は特令を発し、自殺を企てて失敗した囚人は鞭打ち二十五と長期間の独房監禁に処すと定めた。これは一見したところ、自殺の失敗にたいする処罰のようにみえるが、私の考えではそうではなく、むしろ自己決定の行為に対する処罰である」²¹⁾。つまり死を自ら選ぶという自己決定権を剥奪することは、SSが企てた囚人の人間性破壊の一環なのである。SSは囚人の主体性を打ち砕くために、自殺を積極的に選択することすら許さなかった。逆に言えば、自殺を選べるということが、人間性の証にもなりえるということである。

もちろん、収容所の中にあってもなお自殺に反対し、憔悴した囚人仲間たちに早まったことをしないよう語りかけたフランクのような人もいる。なぜなら、彼の視点からすれば、このまま収容所で命果てることになっても、最期まで毅然として苦しみ耐えることには意味があるからである。「この困難なときには、ましてや多くの人に最期が近づいている時には、私たちのそれぞれを、何者かが切に望むようなまなざしで見下ろしているのです。それは友か妻か、生者か死者か、あるいは神かもしれません。いずれにせよ、それは私たちが失望させないことを期待しています。私たちが惨めたらしく苦しんで死ぬのではなく、誇らしげに苦しみ死んでゆけることを期待しているのです」²²⁾。さらにフランク

ルは、自分は苦しみの果てに死んでもいいから、その代わりに愛する人間が苦痛に満ちた死から免れるよう、天に祈った囚人の例を挙げて、現世では何の成果もないように見える自己犠牲も、意味を持つことを強く主張した。

強制収容所がもたらすような極限的な苦しみに意味があるから、どんな人生でも肯定しようというフランクルの「前向きな」人生論は、戦後、多くの人を惹きつけてきた。もともと苦難を肯定的に捉える傾向は、イエスの犠牲の死を信仰の礎とするキリスト教には根強くあり、苦しむことがイエスに倣うことと見なされてきた。それは苦悩の「聖化」という様相を呈するほどである。安楽死を拒否する論拠の中にも、こうした苦悩の意味論はよく見られる。病苦は逃げるものではなく、その苦しみを通して人間は学び、人格的に成熟し、魂の成長を果たせるというのである。この主張のもっとも極端な形は、死学の先駆者、キューブラー＝ロスの次の言葉に見出せる。「積極的な安楽死について、私のきわめて個人的な意見を言わせてもらえれば、150パーセント『ノー』です。絶対に認められません。どうしてその患者が苦しみを学ばなくてはならないのか、こちらには分からないからです。その患者を救おうとしたら、こちらが呪われます」²³⁾。

このような信条に対して、苦しみが必ずしも肯定的な意味を持つとは限らない、という反論が出るのは当然だろう。もちろん、苦悩に意味があると信じ、自らあえて苦しみ続けることを選ぶことが個人的決断である限り、それには何の異論もない。だが自らの信条を振りかざし、他者に向かって、とにかく逃げずに苦しみ続けて成長せよと強制するのは、理不尽かつ非人間的な所業と言わざるを得ない。

フランクルの苦悩の意味論には、さらに根本的な問題がある。というのも、「犠牲」に意味があるという言葉から分かるように、フランクルは囚人をナチスの犠牲者、被害者としてしか描いていない。それは、彼が主として収容されていたダッハウでの生活環境が、アウシュヴィッツよりもはるかに恵まれていたからかもしれない。だがナチスの犯罪の代名詞ともなったアウシュヴィッツ収容所では、囚人は生きるために、労働の割り当てであれ食事の分配であれ、自分が少しでも有利になるよう行動しなければならず、間接的であるかもしれないが、囚人は他の囚人に対して「加害者」の側面を持っていた。生き残った者は「最良のものでも、善に運命づけられたものでも、メッセージの運搬人でもない。[中略]むしろ、最悪のもの、エゴイスト、乱暴者、厚顔無恥なもの、『灰色の領域』の協力者、スパイが生き延びていた」²⁴⁾と、自身も生き残りであるレーヴィは苦渋とともに語っている。「生きること」と「善くあること」とが両立しがたい場所では、たとえどれほど苦痛を耐え忍ぶにせよ、死を選ばず生き続けることは重い加害者意識を残す。

アウシュヴィッツでは、苦しみに耐えて生き抜くことは、フランクルが言うほど誇らかでも高貴でもなかった。とりわけSSに協力して焼却炉の管理に当たった「特別部隊」のメンバーはそうである。彼らは数ヶ月間、食事を十分与えられて生き延びるために、グロテスクな代償を払っていた。特別部隊は「ガス室から死体を運び出し、歯から金歯を抜き取り、女性の髪を切り、服や靴やスーツケースの中身をより分け、分類する任務も持っていた。さらに死体を焼却炉に運び、焼却炉の運転の管理をし、灰を始末する仕事もしていた。アウシュヴィッツの特別部隊は、時期によって異なるのだが、七百人から千人の人員を抱

えていた」²⁵⁾。感覚を麻痺させるためか、アルコールすら彼らには与えられていた。この任務がどれほど人間性を無視したものであるかは、経験者の次の言葉が端的に示している。「この仕事をするには、初めの日に気が狂うか、それともそれに慣れるかだ」²⁶⁾。

「焼却炉の鴉」と呼ばれた特別部隊の囚人は、ナチスの犠牲者ではあるが、同時にSSに加担し、おぞましい仕事をこなした。金歯を抜く、髪を切るといった死体損壊を受けた側やその遺族からすれば、彼らはSSの手先となった実行犯であり加害者である。彼らにしても、ナチスが存在しなければ、そのような所業を自分がやってのけるとは想像すらしなかっただろう。SSへの協力はあくまで強要されたものであり、レーヴィの言うとおり「ラーゲルの体験を知っているものも、ましてそれは知らないものも、だれも彼らを裁く権利はない」²⁷⁾。それでもなお、レーヴィは重苦しい問いを投げかける。「なぜ彼らはその任務を受け入れたのだろうか。なぜ反乱を起こさなかったのか、なぜ死を選ばなかったのだろうか」²⁸⁾。

極限状況における人間の尊厳を問題にするなら、収容所の隠語で「回教徒」と呼ばれた人々のことに触れないわけにはいかない。「回教徒」とは、簡単に言えば栄養失調で死に瀕している囚人のことである。フランクはさらに具体的に「回教徒」の症状を叙述している。「その当の囚人は、ある日バラックに横たわったままになり、着替えをしたり手洗いや点呼場に行ったりするよう説得しても、動かなくなる。そうすると、もう何をしても駄目で、脅かすこともできない——懇願しても威嚇しても殴打しても——すべては無駄である。その囚人はただもう横たわるだけで、ほとんど身じろぎもしない。そしてこの危機を起こした原因が病気ならば、彼は病舎に運んで行ってもらくなり、あるいは何かしてもらふことすらも拒絶する。彼は自分自身を放棄してしまったのだ！ 自分自身の糞尿にまみれて横たわるばかりで、もはや何ものにも関心を払わなくなるのである」²⁹⁾。アウシュヴィッツから生還したジャン・アメリーの表現を借りるなら、「回教徒」は「非精神化のみならず文字通り非人間化」した「よろよろと歩く死体」に他ならない³⁰⁾。

フランクは回教徒の本質を自己放棄、自己崩壊と見なし、そこにまで至る原因として、将来への希望の喪失を挙げている。「何らかの未来、自分の未来をもはや信じられない人間は、収容所では破滅した。未来を失うと精神的支えもなくなって内的に崩壊し、身体的にも心理的にも衰弱する」³¹⁾。生きがい療法が示すように、明るい展望が生命力を沸き立たせることは事実である。しかし、このような精神論だけでは「回教徒」を説明しきれない。囚人はたとえば身長173センチで体重39キロにまでやせ細っていた³²⁾。人間は極度の栄養失調が続くと、単に体脂肪や筋肉が減少するだけではない。浮腫が広がり体温も下がる。脳の萎縮すら起こる。痛覚が麻痺したため、火傷を負ってもネズミに足裏をかじられても分からない例も報告されている³³⁾。精神論を振りかざして肉体を侮ってはならない。肉体の崩壊は精神的機能も損なうのである。「回教徒」は肉体的にも精神的にも、およそ人間らしい働きを喪失してしまった。レーヴィは「回教徒」についてこう述べている。「彼らの死は、肉体的死よりも前に始まっていた。彼らは死ぬ何週間も、何ヶ月も前に、観察し、記憶し、比べて計り表現する能力を失っていた」³⁴⁾。「回教徒」は鉄条網まで走ってゆく体力がなかっただけでなく、自分の人間性が剥奪されたと意識できる感受性、さら

には尊厳を守るために自死に思いを馳せる考察力までも破壊されていたのである。

だからこそジョルジョ・アガンベンは「回教徒は生と死の間の境界であるだけでない。そうであるよりむしろ、かれは人間と非一人間の間の閾の存在を指し示している」と指摘しているのである³⁵⁾。さらに彼はこうも敷衍している。「見かけは人間のままでも、人間が人間であるのをやめる地点が存在する」³⁶⁾。こうした言い回しは、収容所とは無関係な現代の病棟で、安らかで尊厳ある自死を求める人が口にする言葉でもある。現代の安楽死論争を彷彿させるような表現を、アガンベンはさらに提示している。「いかなる想像もおよばないくらいに尊厳と上品さが失われうること、零落の極みにあってもなお生が営まれうること——このことが、生き残った者たちが収容所から人間の国に持ち帰る残酷な知らせである。そして、この新しい知識が、いまや、あらゆる道徳とあらゆる尊厳を判断し測定するための試金石となる」³⁷⁾。

Ⅳ アウシュヴィッツの囚人と安楽死希望者

強制収容所に放り込まれ、その非人間的な環境に耐えられず自死を選んだ人は、生命の神聖さを冒しているのだろうか。ガス室送りが決定した兄弟を、これ以上の侮辱を与えないために殺すことは、尊厳さの観念を汚す犯罪なのか。むしろどちらの場合も、人間の尊厳を守るための自死や安楽死と考えられるのではないか。特別部隊のメンバーや「回教徒」となって朽ち果てるように死んで行くことから、人間は何を学べると言うのだろうか。生は神聖なものであり本質的に価値がある、苦しみにも意味がある、といった主張は、強制収容所の中では空虚に響く。そこでは「生きること」がもはや「人間として生きること」とは呼べなくなっているからである。人間としての尊厳も矜持も高貴さも捨て去らなければ生きられない場所、それがアウシュヴィッツだったのである。生きながらえることが人間性を貶めるような状況、死を選べることが唯一、人間性の証となるような状況がこの世では起こりうることを、ナチスの強制収容所は実証したとも言える。もちろん、そんな中でも人間は生きてゆく。それを咎め立てる権利は誰にもない。それと同時に、そこで自死を選ぶこと、ないし自死を援助することを非難できる人もいない。何らかの宗教的信念を持ち出して、たとえアウシュヴィッツでも自殺や自殺幫助は悪だと言うことは可能だが、それはその人がそのような信仰を個人的に選んだという事実を示すだけであって、自死や自死の援助が悪だと証明するものではない。

「人間的生」と「非人間的生」の二者択一を迫られるという事態は、強制収容所内だけで発生するわけではない。たとえば、最新鋭の医療機器を備えた清潔な病院の中であっても、理性的な判断に基づき速やかな死を望んでいながら、それを果たせないでいる患者は、主観的には生の牢獄に閉じ込められた囚人のように感じているだろう。現在受けている肉体的、精神的な苦痛を考量した結果、あるいは今後の悪化を予測した結果、これでは人間として生きることにならないと判断して安楽死を求める人は、生の神聖さを冒しているのだろうか。

もちろん、末期癌や筋萎縮性側索硬化症（ALS）やアルツハイマー病などの患者を、

極限状況にあった強制収容所の囚人になぞらえることに対しては、種々の反駁が可能だろう。第一に、現代の平和な世界に住む病人の場合、事態は強制収容所の囚人ほど絶望的ではないと批判する人がいるかもしれない。確かに、病院内には殴打するSS隊員はいないし、重労働の義務もない。食事はチューブを通してであれ、十分に与えられている。だが、疼痛治療でも消せない肉体的苦痛は、患者本人にとっては拷問に他ならないだろう。衰弱や痴呆が進めば、回教徒のような状態にまで陥ることもある。老人病棟で看護婦をしていた浦瀬さなみは、食欲中枢だけが異常に機能し、「お尻のじょくそうに当てているリバガーゼや綿」ばかりか「職員の手まで……意味不明の規制を発しながら、口にもって行く」患者を、「見たら目がつぶれるので誰も見ようとはしない」点で、「メジャーサの首」になぞらえている³⁸⁾。強制収容所の外では人間の尊厳が守られている、とは断言できないのである。

第二に、アウシュヴィッツはあくまで人間が創り出した機構であり、そこでは人間性の剥奪が意図的に仕組まれていたのに対し、安楽死を望む人々を苦しめる病気はあくまで「自然」のものだ、という反論が提出されるかもしれない。特に「自然」賛美のイデオロギーに染まった日本では、人為的に死の時期を操作するのではなく、自然に任せるのがよい、という意見が主流を占めている。しかし、そもそも安楽死を求める声が大きくなったのは、先進国では20世紀後半から、抗生物質や人工栄養、人工呼吸器といった技術の発達により、それまでなら「自然に」亡くなっていた人々が不本意な形で生きながらえるようになったからに他ならない。人間以外の動物の世界には、医学の専門家など存在しない。したがって、医療そのものがすでに不自然な行為だとも言える。そこまで極言せずとも、現代でも高度な医療技術を受けられない貧しい発展途上国では、安楽死など問題にもならず、多くがまだ幼いうちに感染症などで亡くなっているのである。

また患者に苦しみを直接もたらしたのは病気という非人為的な現象であるにしても、安楽死や医師による自死の援助を患者自らが選択するのを禁じているのは、人間の創った法律である。まさにオランダが実行したように、そうした法律は変えようと思えば変えることができる。カナダのロドリゲス事件では、末期のALS患者が、将来、彼女のQOLが耐え難いほど低くなったときに、医者の手を借りて自死することを認めてほしいと訴えていた。1993年カナダ最高裁の判決では、裁判官9名のうち5名が、生命は神聖なのだから自殺は容認されるべきでないという原則論に則って反対したため、訴えは却下された。しかし残りの裁判官は、次のような反対意見を提出している。「死ぬことは生きることの本質的な部分であり、生きることの一部として憲章七条の保護を受ける。それ故、尊厳をもって死ぬ権利は、生きる権利のすべての局面と同様の保護を受けるのである。恐ろしい、苦痛に満ちた死を、理性を維持してはいるが、能力の失われている末期患者に強制する国家的禁止は、人間の尊厳に対する侮辱である」³⁹⁾。患者が陥った耐えがたい状況からの脱出を禁じているのは、病気そのものではなくて、あくまで「国家」であり、社会であり、つまるところ常人以外の人間なのである。

アウシュヴィッツの囚人と安楽死を求める患者の最も大きな相違点は、おそらく他者との関係だろう。強制収容所は男女別だったため、多くが家族から切り離されていたばかり

か、互いの安否も定かでなかった。また周囲の囚人仲間にしても、生存のための競争相手といった色合いが濃く、連帯や同情など望みえなかった。それに対し、ほとんどの患者には家族や友人がいる。人間は孤立した存在ではなく、他者とともに生きているので、安楽死は残された人々に悲しみや後悔や後味の悪さを与えてしまうかもしれない。さらに、自分の子どもが未成年であれば、自ら死期を早めることは親としての責任の放棄にもなりかねない。戦時の強制収容所という特殊状況でなら、当人の単独の判断で自死を選んでも仕方ないだろうが、通常の社会生活を送っている場合には、「自己決定」の中に他者への配慮が入り込まざるを得ない。もちろん、扶養義務がある人の自死は禁止、などと単純には規定できない。親としての責任を果たせなくても、QOLの低下が激しく、安楽死の選択も納得できる場合もあるだろう。強制収容所でなら、自死を遂げようがSS隊員がけしかけた犬に噛まれて死のうが、死に関する感覚が麻痺した周囲の囚人にとっては、どうでもよいことに過ぎない。自ら死を選んでも、日常茶飯事に堕した死の中に紛れ込んでしまう。しかし死体を目にすることも滅多にない現代の先進国では、安楽死であれ医者の手を借りた自死であれ、残された者に感情的、道義的に大きな衝撃を与えずにはすまない。どのように死ぬかということについては、どのように生きるかということと同様、自己決定が何よりも大切だが、他者との関係性をまったく無視した自己決定はありえないのである。

ただし、こうした「他者への配慮」は、病者の置かれた状況によっては裏目に出ることもある。当人を取り巻く親しい人々が、患者の意志とは無関係に安楽死を願う場合もあるからだ。脳死を死の基準とする際の出発点になったハーバード脳死委員会の報告は、脳死状態の患者は患者と家族と病院、さらには病院のベッドの空きを待つ人にとって、「重荷」だと明言していた⁴⁰⁾。脳死まで行かずとも、持続的植物状態の患者や治る見込みのない病人は、家族や社会にとって莫大な心理的ストレスと出費の源であり、できれば患者がいなくなりたいという願望は、否定しがたく存在する。日本尊厳死協会によると、「植物状態を抱えた家族の47パーセントが貧窮を訴え、91パーセントが精神的負担で困惑している」という⁴¹⁾。だからこそ、いったん安楽死を合法化すれば、死を望まぬ者も殺されるようになると、安楽死反対論者は警告しているのである。どんな病人でも生かし続けることが、何の経済的、精神的負担にもならないのなら、そのような本人の意志に反した「安楽死」など起こるはずがない。周囲の人間が患者を「重荷」と感じているとき、「他者への配慮」はむしろ安楽死の強制に限りなく近づいてしまうだろう。

人間の尊厳に関して他者が果たす役割を、浦瀬さなみは鋭くえぐり出している。「人に値する機能をすべて失ってしまったとき、なお、人として留まることができるかどうかは、その人間にどれだけのまなざしがそそがれているかにかかっている」⁴²⁾。たとえ自分の力ではもはや自らの尊厳が保てなくなったとしても、誰かがその人の中に人間性を見て取り、敬意の眼差しを向けるなら、人間は人間として生きる可能性が与えられる。だが、まるで「メジャーサの首」でもあるかのように、その人を誰も見たがらず、人間として扱ってくれる者が周りにいなければ、その人はもはや人間としての尊厳を完全に喪失してしまうだろう。人間性は個人の中だけにあるわけではなく、他者との関係性によっても成り立っている。ナチスはまさに、ユダヤ人たちを人間と見なさず、人間として扱わないことによ

て、人間としての尊厳を奪っていった。どのような人間も、周りから「生きる価値ある人」と見なさなくなれば、「自己決定」の末、「安楽死」を選ばされるかもしれない。

ただし、安楽死の合法化を切に要求してきた人々は、隠微ないし露骨な周囲の圧力に屈して早期の死を求めているわけでは決してない。あくまで自分の最期を自分で決定したいという強固な意志に基づき、場合によっては反対する家族を説得してまで、安楽死や自死の援助を切願している。強制収容所とは異なり、通常の社会では他者との関係性が生きており、他者の共感や協力を期待できる。だからこそ安楽死希望者は、投身や縊死といった自分一人でやれる手段ではなく、医師による注射や薬剤の投与を要望しているのである。収容所の囚人は自分が生きることには手一杯で、仲間の自殺の援助を頼んだり引き受けたりする余裕などまづなかった。だが普段の生活では助け合いが当たり前に行なわれている。そのような社会だからこそ、死に際しても手助けを人に求めることが可能なのである。牧師かつサイコセラピストとして、信念を持って希望者に致死量の薬を提供し、その最期に付き添ってきたロルフ・ジグは、自死の援助は勇敢な人と「共同事業」をやらせてもらえたような気分になると語っている⁴³⁾。アウシュヴィッツとは違って、他者を思いやり尊重するような人間関係が成立しているからこそ、安楽死が可能になるとも言えるのである。

V 終わりに

一般にナチスと言えば、安楽死「反対論」に援用されるが、強制収容所の実態は人間の尊厳の極限を提示し、安楽死ひいては自殺のタブー視に疑問を投げかける。多くの囚人がなめた地獄のような辛酸を鑑みれば、生は神聖だ、苦しみにも意味があると言ったお題目は、余りにも安直に聞こえる。一方では戦争や死刑——先進国でなお死刑を存置しているのはアメリカと日本だけが——によって、生きたいと望んでいる人間の生命を奪うことをよしとしながら、なぜ他方で、真摯に早期の死を望む人を何としても引き止め、生かし続けようとするのか。それは宗教的信条だけでは説明し尽くせないだろう。世俗化した社会にもなお強く残る自殺の禁忌は何に由来するのか。こうした点については、また稿を改めて論じたい。

注

- 1) Johann S. Ach, Andreas Gaidt, "Wehret den Anfängen? Anmerkungen zum Argument der <shiefen Ebene> in der gegenwärtigen Euthanasie-Debatte" in : A.Frewer, Clemens Eickhoff (Hg.), <Euthanasie> und die Aktuelle Sterbehilfe-Debatte, Campus Verlag, Frankfurt / New York, 2000, S.425.
- 2) Hans-Walter Schmuhl, "Nationalsozialismus als Argument im aktuellen Medizinethik-Diskurs. Eine Zwischenbilanz" in : A.Frewer, Clemens Eickhoff (Hg.), ibid.S.394.
- 3) Peter H.Hare, "Mercy killing and the Slippery Slope" in : Alan Rosenberg and Gerald E.Myers (Editors), *Echoes from the Holocaust*, Temple University Press, Philadelphia, 1988,

p.419.

- 4) ジョルジョ・アガンベン (上村・廣石訳) 『アウシュヴィッツの残りのもの』、月曜社、2001年、69～70頁。
- 5) 町野・丸山他編『安楽死・尊厳死・末期医療』、信山社、1997年、8頁。
- 6) 町野・丸山他編、前掲書、26頁。
- 7) 町野・丸山他編、前掲書、81～82頁。
- 8) 生井久美子『人間らしい死をもとめて』、岩波書店、1999年、256～257頁。
- 9) Robert Pool, *Negotiating A Good Death*, The Haworth Press, New York/London/Oxford, 2000, p.210.
- 10) スイスでは「利己的動機」がなければ、自殺幫助は容認されており、実際、EXITなどの組織による自殺の援助が、特にスキャンダルともなわずに実施されている。(Rolf Sigg, *Warum Menschen freiwillig aus dem Leben gehen*, Edition Tau, 1998, Bad Sauerbrunn を参照)
- 11) 石田明『医療と方と生命倫理』、日本評論社、1997年、343頁。
- 12) たとえばジェイムズ・レイチェルズ「積極的安楽死と消極的安楽死」(加藤・飯田編『バイオエシックスの基礎』、東海大学出版会、1988年、所収) など。
- 13) Peter Singer, *Unsanctifying Human Life*, Blackwell Publishers, 2002, p.257.
- 14) J.E.Lunshof und A.Simon, Die Diskussion um Sterbehilfe und Euthanasie in Deutschland von 1945 bis in die Gegenwart,in, A.Frewer, Clemens Eickhoff (Hg.), *ibid.*, S.245.
- 15) Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz*, Europa Verlag, Wien / München, 1995, S.163.
- 16) Hermann Langbein, *ibid.*, S.165.
- 17) Hermann Langbein, *ibid.*, S.185.
- 18) Viktor E.Frankl, *---trotzdem Ja zum Leben sagen*, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1982, S.38
- 19) Hermann Langbein, *ibid.*, S.183.
- 20) プリーモ・レーヴィ (竹山博英訳) 『溺れるものと救われるもの』、朝日新聞社、2000年、82～83頁。
- 21) ブルーノー・ベテルハイム (丸山修吉訳) 『鍛えられた心』、法政大学出版会、1975年、159頁。
- 22) Viktor E.Frankl, *ibid.* S.188.
- 23) E・キューブラー・ロス (鈴木晶訳) 『「死ぬ瞬間」と臨死体験』、読売新聞社、1997年、267頁。
- 24) プリーモ・レーヴィ、前掲書、91頁。
- 25) プリーモ・レーヴィ、前掲書、50頁。
- 26) プリーモ・レーヴィ、前掲書、53頁。
- 27) プリーモ・レーヴィ、前掲書、61頁。
- 28) プリーモ・レーヴィ、前掲書、60頁。
- 29) Viktor E.Frankl, *ibid.*, S.121.
- 30) Jean Amery, *Jenseits von Schuld und Sühne*, Deutscher Taschenbuch Verlag, 1988, München, S.23.
- 31) Viktor E. Frankl, *ibid.*, S.121.

- 32) Hermann Langbein, *ibid.*, S.144.
- 33) Hermann Langbein, *ibid.*, S.143
- 34) プリーモ・レーヴィ、前掲書、94頁。
- 35) ジョルジョ・アガンベン、前掲書、70頁。
- 36) ジョルジョ・アガンベン、前掲書、70頁。
- 37) ジョルジョ・アガンベン、前掲書、90～91頁。
- 38) 浦瀬さなみ『死ぬに時あり』、怪書房、1993年、94頁。
- 39) 町野、丸山他編、前掲書、97頁。
- 40) Peter Singer, *ibid.* p.248
- 41) 日本尊厳死協会『自分らしい終末「尊厳死」』、法研、1998年、78頁。
- 42) 浦瀬さなみ、前掲書、94頁。
- 43) Rolf Sigg, *ibid.* S.17.