

# 「高瀬舟」の現代的解釈 (1)

## —文学・法学・看護の視点から安楽死の検討—

齋藤美喜\*・齋藤勝\*\*

### A Modern Interpretation of Takasebune From Viewpoint of Legal and Nursing Issues Euthanasia

Miki SAITO, Masaru SAITO

“Takasebune” is a story being read from various angles. Typical themes include, for euthanasia and property issues. On the other hand, consists of an interesting talk on the boat during the incident that caused his convoy Kisuke. In this paper, while focusing on composing the “Takasebune” tried to rethink the issue.

Euthanasia and assisted suicide further confuse the right-to-die issue. Although DNR orders and other decisions to limit treatment are sometimes referred to as passive euthanasia, the term euthanasia usually refers to active intervention such as lethal injection to bring about death.

Key words : 安楽死, 終末期, 緩和ケア

#### I. はじめに

ここ数年前から看護倫理教育の必要性が叫ばれ、基礎教育の段階から強化していこうという動きがある。基礎教育では、学生の臨床経験が少なく、状況を判断するまでに時間がかかり状況を判断し、倫理的感受性を高めるには、ビデオ（映画の場面）などの視覚教材や小説なども有効であるとされている<sup>1)</sup>。倫理的感受性を高めるには、その対象である人に関心を向けることが、まずは重要であると考ええる。

看護師には、目の前にいる患者だけでなく、広く人に関心を向けることが必要であり、人（患者）を理解するためには想像力も要求される。その想像力を高めるにも小説は有効である

と考える。

そこで本稿においては、様々な問題を提起している、森鷗外の小説「高瀬舟」を文学、法学、看護の視点からのアプローチを試みる。「高瀬舟」が提起している問題には、尊厳死、安楽死、臓器移植、高齢者の虐待、社会保障、無縁社会、財産（年金、税金）などが考えられるが、今回は安楽死について検討する。

#### II. 文学の視点から

##### 1. 森鷗外「高瀬舟」—作品背景について

鷗外森林太郎は1862年、石見国鹿足郡津和野町（現島根県鹿足郡津和野町）に生まれた。森家は代々津和野藩亀井家の典医を務める家柄で、林太郎も第一大学医学校（現東京大学医学部）

\* 共立女子短期大学看護学科

\*\* 東洋大学文学部教職課程生

予科を経て、陸軍軍医となった。衛生学を修めるためのドイツへの留学後、執筆活動を開始、軍医としても陸軍軍医総監まで上り詰めた。晩年には帝室博物館（現東京国立博物館）総長なども歴任し、1922年、死去。代表作に「舞姫」「青年」「雁」「阿部一族」「洪江拙斎」がある。

「高瀬舟」は「中央公論」（1916年1月）に発表された。江戸期の京都、遠島を申し付けられた罪人は高瀬川を上下する船に載せられ、大阪まで運ばれていた。ある日、同心羽田庄兵衛は弟を殺した喜助を護送することになる。喜助は他の罪人とは違い、島流しを悲しむどころか、むしろ喜んでいるようにさえ見えた。不思議に思った庄兵衛は、喜助にその心情、境遇を聞いてみる。舟の上における奉行所の同心と罪人の交流を描いた小説である。

この作品には、文学者による言及だけでなく、多方面からの言及が確認される。鷗外自身の発言から「財産」「ユウタナジイ」（安楽死）といった主題が提示されていることもあり（「高瀬舟と寒山拾得——近業解題——」「心の花」1916年1月）、倫理、法律、医療、福祉などの立場からも論及がなされてきた。また、江戸期の随筆『翁草』の中にある「流人の話」に材を採った歴史小説であることにより歴史学の立場から、現在まで多数の中学校、高等学校の国語教科書に掲載されていることにより国語教育の立場からも研究が進められている。

このように多方面から注目を受けている「高瀬舟」であるが、「財産」を問題にするにせよ、安楽死を問題にするにせよ、この作品がこれらの問題を即時的に描くのではなく、護送中の舟の上における告白によって事件が明らかにされている点は考慮に入れなければならない。本稿では、多様な問題を含む「高瀬舟」という小説の構成、場面設定や展開の仕方を追いながら、稿を進めていくこととする。

## 2. 作品構成について

### 1) 1 節目

さう云ふ罪人を載せて、入相の鐘の鳴る頃に

漕ぎ出された高瀬舟は、黒ずんだ京都の町の家々を兩岸に見つつ、東へ走つて、加茂川は横ぎつて下るのであつた。此の舟の中で、罪人と其親類の者とは夜どほし身の上を語り合ふ。いつもいつも悔やんでも還らぬ縁言である。（中略）所詮町奉行所の白洲で、表向きの口供を聞いたり、役所の机の上で、口書を読んだりする役人の夢にも窺ふことの出来ぬ境遇である<sup>2)</sup>。「高瀬舟」はごく短い小説であるが、4つの節から成る。ここにあげたのは、1つ目の節において、護送船としての高瀬舟の説明がなされている場面である。

冒頭の「さう云ふ罪人」というのは、高瀬舟に載せられる罪人たちが、強盗のために殺人を犯すような確信犯よりも、その境遇により、止むに止まれぬ事情から犯罪に手を染めてしまったものが多かったことを示唆している。彼等はどうしようもなく慣れ親しんだ京都の町を離れなければならない。そのような者たちは、暗黙の了解により大阪まで同船することを許された身内の者と「悔やんでも還らぬ縁言」を語り合うことが通例となっており、護送役の役人も自然その話を聞かざるを得ない。

1 節目では、話の導入部にふさわしく、このような護送船としての高瀬舟の説明がなされている。

### 2) 2 節目

庄兵衛は不思議に思った。そして舟に乗つてからも、単に役目の表で見張つてゐるばかりでなく、絶えず喜助の挙動に、細かい注意をしてゐた。其日は暮方から風が歇んで、空一面を蔽つた薄い雲が、月の輪郭をかすませ、やうやう近寄つて来る夏の温さが、兩岸の土からも、川床の土からも、霽になつて立ち昇るかと思はれる夜であつた。下京の町を離れて、加茂川を横ぎつた頃からは、あたりがひつそりとして、只舳に割かれる水のささやきを聞くのみである<sup>3)</sup>。2 節目では、1 節目での高瀬舟の一般的な説明を受け継いで、作品で扱われる事例について具体的に語られ始めていく。予め高瀬舟の護送

について説明されていたことを受けているので、喜助の独自性、それを「不思議」に思う庄兵衛の心情が読者にも受け入れやすくなっている。

前出の引用との共通点としては、高瀬舟が加茂川を横切ることがあげられる。加茂川を過ぎることは、舟が京都の町を離れていくことを強調するポイントともなっている。さらに、1節目の「黒ずんだ京都の町の家々を兩岸に見つつ、東へ走つて、加茂川は横ぎつて下る」という描写と2節目の「下京の町を離れて、加茂川を横ぎつた頃からは、あたりがひつそりとして、只舳に割かれる水のささやきを聞くのみ」という描写を比較すれば、前者がやや地獄上の説明らしく見えるのに対し、後者の方が人気のある町を離れる臨場感が伝わりやすくなっており、その点において、2節目の方が具体的に作品世界に入ろうとしていることが指摘できる。

### 3) 3節目

京都は結構な土地ではございますが、その結構な土地で、これまでわたくしのいたして参つたやうな苦みは、どこへ参つてもなからうと存じます。お上のお慈悲で、命を助けて島へ遣つて下さい。島はよしやつらい所でも、鬼の栖む所ではございますまい。わたくしはこれまで、どこと云つて自分のゐて好い所と云ふものがございませんでした。こんどお上で島にゐると仰やつて下さいます。そのゐると仰やる所に落ち着いてゐることが出来ますのが、先づ何よりも難有い事でございます<sup>4)</sup>。

1節目において一般的な高瀬舟に載せられる罪人の例が示され、2節目においてそれらの罪人とは異なる態度をとる喜助とそれを疑問に思う庄兵衛の姿が描かれた。3節目では、前節で生じた庄兵衛の疑問が喜助への問いかけへととなり、喜助は庄兵衛の疑問に答えようとする。1節目、2節目は、起承転結でいうところの、起承の関係が見事にはまっていたが、3節目はどうであろうか。構成上の転換点といえなくもないが、2節目に生じた庄兵衛の疑問を更に突きつめたという方がより適切である。その意味で

は、「転」というよりは、展開の「展」をあてはめ、起承展結という構成とした方が妥当な見方といえるのではないと思われる。

喜助自身、自分が一風変わった罪人であると思われることについて、容易に理解ができている。自分が他の罪人とは異なることを承知しているのである。その理由について、喜助は京都という町に対する思いの相違をあげている。つまり、他の罪人には京都という町に対する愛着があるが自分たちにはそれがないというのである。それは、罪を犯す以前の暮らしぶりに由来するものと喜助は述べている。

喜助は「これまで、自分のゐて好い所と云ふもの」がなかったという。鷗外は『翁草』を読んで、「財産」という観念に興味を持ったというが、それを基にして創作された「高瀬舟」では、安住できる場所の有無も追加されている。

竹内常一氏は、喜助の告白に自身の境遇に対する恨みや皮肉が無意識的にでも含まれているのではないかと推測している。その上で「そうした恨みや皮肉をもらすことでもって、かれら兄弟を棄民化した京都という土地を無意識的に「再審」にかけているのではないか。」<sup>5)</sup>と見ている。すでに述べた加茂川を横切る場面をくり返すことで京都という土地を離れることを強調しているととれることから、京都の土地柄自体が重要な装置になっている点については今後も論及をしていく余地があるものと思われる。

### 4) 4節目

次第に更けて行く朧夜に、沈黙の二人を載せた高瀬舟は、黒い水の面をすべつて行つた<sup>6)</sup>。

喜助の弟殺しのいきさつを聞いた末に、庄兵衛は喜助の罪の有無について疑問を持つようになる。だが、一介の役人に過ぎない庄兵衛は、お奉行の判断に従うことを是とすることにする。その先にも幾許かの疑問が残るわけだが、その疑問は疑問のままに、少しの進展を見せることもなく、舟は「沈黙の二人を載せた」まま、物語は終焉を迎える。

改めて、この作品が即時的ではなく、後日

談として語られた意味を考えるとすると、告白をする喜助とそれを聞く庄兵衛の関係は重要な位置を占めることがわかる。だが、二人の関係については、両者の思いの違いが鮮明になっていることも明らかである。ここで、注意しなければならないことは、庄兵衛の評価やもっと言えば畏敬の念とは裏腹に、喜助の方はあくまで一人の役人としてしか庄兵衛を見ていないというギャップである。つまり、庄兵衛の思いこみはひとりよがりなものでしかない<sup>7)</sup>。もっともな指摘である。であるからこそ、喜助に対する問いかけの言葉の尽きた庄兵衛は無言となり、自分から話し始めるわけでもない喜助との間には沈黙が流れるようになる。

果たして、庄兵衛は喜助に対する問いかけを十分に行ったのであろうか。庄兵衛の立場を考えれば、この描かれ方の方が妥当なのであろうが、それでも庄兵衛の喜助に対する問いかけを見ていると何かが物足りないような思いを持つ読者は少なくないのではあるまいか。

たとえば、庄兵衛は喜助に問いかけ、喜助はそれに答えているが、庄兵衛はその喜助の答えに対して、自分の胸のうちに考えを広げるだけで、その考えを喜助に再び返すことはない。この調子であれば、結局二人が沈黙せざるを得ないのも、自然の流れというより他ないだろう。庄兵衛の問いかけと喜助の告白についても、より精査する余地があるものと思われる。

以上、「高瀬舟」を構成上の特徴から見てきたが、これだけの内容を僅かな分量かつ起承展結のバランスの取れた体裁に整え、まとめあげている手法は見事といえるだろう。

### Ⅲ. 法学の視点から

#### 1. 判例の紹介

東海大学医学部附属病院「安楽死」(横浜地裁平成7年3月28日判決)事件(判例時報1530号28頁・判例タイムズ877号148頁)は、わが国で初めて医師が行為者となり安楽死の要件が検討された事件である。これより前に、家族の行

為による安楽死が問題となった事件がある。名古屋高裁昭和37年判決(註1)である。安楽死を検討する上では、この東海大学事件が多くの問題を提起しており、検討する際の材料とする。  
〈事実の概要〉

被告人(医師)は東海大学医学部附属病院の内科医であった。患者A(当時58歳)は、多発性骨髄腫で、平成3年4月1日に再入院となり、被告人も治療を担当することになった。4月8日ころより、全身状態が悪化し、4月9日には呼んでも反応がなくなった。4月10日、家族より点滴、フォーリーカテーテルをはずしてほしいという要望があった。4月11日の時点で、被告人は患者Aの予後は4、5日ないし1週間くらいだろうと診断した。4月13日には意識はなく、いびきのような呼吸になり、手指に軽度のチアノーゼが表れていた。同日午後零時ころ、家族より治療の中止を執拗に迫られ、被告人が説得しても聞き入れることはなく、結局、治療を全て中止、点滴、フォーリーカテーテルを抜去した。同日午後5時半ころ、長男が「苦しうなのでエアウエイを取ってほしい。」と頼んで、被告は説明をしたが家族は、これを聞き入れることはなく被告人に迫り、被告人はエアウエイを抜去した。同日午後6時過ぎころ、長男は「いびきを聞いているのがつらい、苦しうで見ているのがつらい。」という訴えを繰り返すだけであった。それから被告人は、いびきを抑えるため、呼吸抑制を引き起こすホリゾン注射液した。その後、長男は注射後1時間近く経つのに、患者Aがいびきをかくような苦しうな呼吸をしていることから、被告人を呼びに行き、「いびきが止まらない。早く家に連れて帰りたい。」と言った。被告人は、再度、説明をしたが長男は聞き入れず、被告人は、セレネース注射液した。同日午後8時ころ、長男は「まだ息をしている。どうしても今日中に家に連れて帰りたい。何とかしてください。」と激しい調子で迫った。被告人は、追い詰められたような心境から、長男の要求どおり患者にすぐに息

を引き取らせてやろうと考えるに至った。そして、ワソランと KCL を注射し、同日午後 8 時 46 分ごろ、患者を急性高カリウム血症に基づく心停止により死亡させた。

〈判旨〉

(i) 治療行為の中止の要件について

治療行為の中止は、意味のない治療を打ち切って人間としての尊厳性を保つて自然な死を迎えたいという、患者の自己決定を尊重すべきであるとの患者の自己決定権の理論と、そうした意味のない治療行為までを行うことはもはや義務ではないとの医師の治療義務の限界を根拠に、一定の要件の下に許容されると考えられるのである。

◆治療行為の中止が許容されるための要件として

① 患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みがなく死が避けられない末期状態にあることが、まず必要である。「治療の中止が患者の自己決定権に由来するとはいえ、その権利は、死そのものを選ぶ権利、死ぬ権利を認めたのではなく、死の迎え方ないし死に至る過程についての選択権を認めたにすぎない。」

② 治療行為の中止を求める患者の意思表示が存在し、それは治療行為の中止を行う時点で存在することが必要である。「治療行為の中止のためには、それを求める患者の意思表示が存在することが必要であり、しかも、中止を決定し実施する段階でその存在が認められることが必要である。」「家族の意思表示から患者の意思を推定するには、家族の意思表示がそうした推定をさせるに足りるだけのものでなければならないが、そのためには、意思表示をする家族が、患者の性格、価値観、人生観等について十分に知り、その意思を的確に推定しうる立場にあることが必要であり、さらに患者自身が意思表示をする場合と同様、患者の病状、治療内容、予後等について、十分な情報と

正確な認識を持っていることが必要である。そして、患者の立場に立った上での真摯な考慮に基づいた意思表示でなければならない。」「家族の意思表示を判断する医師側においても、患者及び家族との接触や意思疎通に努めることによって、患者自身の病気や治療方針に関する考えや態度、及び患者と家族の関係の程度や密接さなどについて必要な情報を収集し、患者及び家族をよく認識し理解する適確な立場にあることが必要である。」

(ii) 安楽死の要件について

① 患者に耐えたい激しい肉体的苦痛が存在することが必要である。

「この苦痛の存在ということは、現に存在するか、または生じることが確実に予想される場合も含めると解される。」「苦痛については客観的な判定、評価は難しいといわれるが、精神的苦痛はなお一層、その有無、程度の評価が一方的な主観的訴えに頼らざるを得ず、客観的な症状として現れる肉体的苦痛に比して、生命の短縮の可否を考える前提とするのは、自殺の容認へとつながり、生命の軽視の危険な坂道へと発展しかねないので、現段階では安楽死の対象からは除かれるべきであると解される。」

② 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必要である。

③ 患者の意思表示が必要である。

④ 安楽死の方法としては、どのような方法が許されるのか。

a. 「苦しむのを長引かせないため、延命治療を中止して死期を早める不作為の型の消極的安楽死といわれるもの」「消極的安楽死といわれる方法は、前記治療行為の中止の範疇に入る行為で、動機、目的が肉体的苦痛から逃れることにある場合であると解されるので、治療行為の中止としての許容性を考えれば足りる。」

- b. 「間接的安楽死といわれる方法は、死期の迫った患者がなお激しい肉体的苦痛に苦しむとき、その苦痛の除去・緩和を目的とした行為を、福次的効果として生命を短縮する可能性があるにもかかわらず行うという場合であるが、こうした行為は、主目的が苦痛の除去・緩和にある医学的適正性をもった治療行為の範囲内の行為とみなし得ることと、たとえ生命の短縮の危険があったとしても苦痛の除去を選択するという患者の自己決定権を根拠に、許容されるものとする。」<sup>8)</sup>「この間接的安楽死が客観的に医学的適正性をもった治療行為の範囲内の行為として行われると考えられることから、治療行為の中止のところで述べた患者の推定的同意（家族の意思表示から推定される意思も含む。）で足りると解される。」
- c. 「医師による末期患者に対する積極的安楽死が許容されるのは、苦痛の除去・緩和のため他の医療上の代替手段がないときであるといえる。そして、それは、苦痛から免れるために他に代替手段がなく生命を犠牲にすることの選択も許されてよいという緊急避難の法理と、その選択を患者の自己決定に委ねるという自己決定権の理論を根拠に、認められるものといえる。」<sup>9)</sup>「この積極的安楽死が許されるための患者の自己決定権の行使としての意思表示は、生命の短縮に直結する選択であるだけに、それを行う時点で明示の意思表示が要求され、間接的安楽死の場合と異なり、前記の推定的意思では足りないというべきである。」

## 2. 判例の分析・検討

### 1) 治療行為中止（尊厳死）の要件について

まず、治療行為中止の要件について考察する。判決では、治療行為中止の要件として、患者の自己決定権と医師の治療義務の限界を根拠とするが、医師の治療義務に限界はあるかどうか

疑問である（治療義務が解除される場合とは、どのような場合であるかの問題でもある）。

医師の治療義務が解除（治療の中止）されるとすれば、それは患者の自己決定権行使の結果であるとする。医師の治療中止と、自己決定権の関係を検討する上で、根拠となる条文は、わが国においては、刑法第202条と臓器移植法第6条及び憲法第13条である。この、医師の治療義務解除と患者の自己決定の問題を刑法202条との関係で考えてみる。治療の中止が自殺及び同意殺人罪の構成要件に該当するのか、しないのか。それとも該当はするが違法性が阻却されると考えるかで見解は分かれる。治療中止の患者の承諾（同意）を構成要件阻却事由と解する立場は（患者の承諾がなければ勿論、違法となる）、患者の承諾（同意）の存在により違法性が阻却されるとする<sup>8)</sup>。もう一方の立場は、医師の治療行為（行為のそれ自体に着目する）から、これを主張する。人工呼吸器の取り外しを例として考えると、作為説は人工呼吸器の取り外しは、機械的に維持されている生命を作為により断絶する行為として捉えられ、殺人罪の構成要件該当性を前提とし、不作為説の論者は、死にゆく人を助ける行為をそれ以上はしなかった（しかも救命はおよそ不可能な状態にあった）という消極的な行為なのである<sup>9)</sup>とする。治療義務の限界を医師の医療行為から考えると、患者から人工呼吸器を取り外しても、直ちに死に至るわけではなく、患者（脳死であっても）の生体そのものは存在する。疾患によっては、人工呼吸器を取り外せば、直ちに死を迎える場合も考えられるが、ここでは、広く、水分・栄養補給の中止なども範囲に入れ考える。不作為説に立つと治療が中止され治療義務は消失するけれども、治療に付随する、身体の清潔を保つ、排便・排尿への措置、患者への人格的な接触、家族への配慮などの基本的看護義務<sup>10)</sup>は残ると考える。作為説は、医師の医療行為だけに着目しているので、その行為自体が殺人罪を構成するか否かだけを問題にしている。この

作為説が問題となる場面は、死期の切迫性の程度と安楽死の方法との関係においてである。

患者の自己決定と刑法202条の関係について福田教授は、刑法202条は、本人自身の利益のために国家によって加えられるパターンリスティックな干渉であり、自己決定権の行使の一般的不完全性を推定したものである<sup>11)</sup>とする。一方、甲斐教授は、自殺関与罪（刑法202条）がある現行法下では、一般的自殺への幫助行為と治療拒絶に應じる医師の行為はいずれも自殺幫助罪の構成要件に該当するであろうが、違法論のレベルで、治療行為という場を設定したうえで、そこに生命維持利益のほかに治療に直接関係する対抗利益（主として苦痛除去利益ないし必要以上に干渉を受けたくない利益）が生じる場合が治療拒絶の範疇であり、発生している作為義務（治療義務）が患者の延命拒否により解除され（緊急状況下で生命維持利益より対抗利益が優越）、正当化が導かれる。それ以外は、正当化困難な可罰的自殺幫助の範疇と解される<sup>12)</sup>とする。

医師の治療義務と患者の自己決定（権）は、その関係性を検討するのではなく、それぞれ個別に検討した方が現実に即するのではないかと考える。医師の治療義務が中止になる場合とは、①患者より自己決定があったとき②家族から治療中止の申し出があったとき③医師が積極的な治療をする必要がないと判断したときではないであろうか。患者・家族のした自己決定と医師の判断（医師の裁量）との関係を考えることの方が現実に即しているのではないと思われる。自己決定権そのものの性質は憲法13条において検討されるべきことであると考ええる。このように医師の治療義務と自己決定権の関係は、二つの異なる段階において考慮されるべきであると考ええる。

## 2) 安楽死の要件について

### (1) 死期の切迫性と安楽死の方法

安楽死の要件には、「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必

要である」「この死期の切迫性の程度については、後述する安楽死の方法との関係である程度相対的なものといえよう。直ちに死を迎えさせる積極的安楽死については、死期の切迫性は高度のものが要求されるが、間接的安楽死については、それより低いもので足りる。」とする。死期が迫っているという要件は、尊厳死と区別するためにも必要であると考ええる。しかし、注意すべきは、死期の切迫性と安楽死の方法との関連である。死の切迫時期（または病気の進行）や使用する薬剤によっては、間接的安楽死（治療型安楽死）にもなりうるし、積極的安楽死（殺害型安楽死）にもなりうる危険性を孕んでいる。また、安楽死の方法として、間接安楽死が客観的に医学的適正性を持った治療行為の範囲内の行為として行われることから、患者の推定的意思（家族の意思表示から推定される意思も含む。）で足りるとするが、患者（家族）の推定的意思だけで足りるのであるだろうか。患者が意識清明であるならば、患者本人の意思表示に従えばよいが、現実的に、間接安楽死が問題になる場面は、患者が意識朦朧となったときではないであろうか。家族関係が希薄になっている現代において、家族の意思表示だけを要件としてよいのであろうか。これに関しては、家族の意思に基づく推定意思は、結局家族の代行判断<sup>13)</sup>とする見解、親権者、後見人その他の法定代理人が患者になり代わってする決断も、別の動機に導かれた濫用の危険を排除するためには、原則的に拒否されるべきである<sup>14)</sup>とする見解もある。患者本人の意思表示が明示されていることが、最も望ましい。しかし、患者本人の意思が不明である場合には、家族の意思表示をもって患者の意思と推定することもある。その場合、家族が患者の意思を推定できる立場にあるのか、家族自身が、患者の疾患、病状の進行や苦痛の

程度、治療内容などを十分に理解し把握しているかどうかを医師は、十分に判断しなければならない。その判断を十分にできなかった場合は、医師は責任を免れないと考える。この医師の責任は刑事上の責任ではなく、民法上の説明責任<sup>15)</sup>であると考ええる。

(2) 肉体的苦痛か、精神的苦痛か

積極的安楽死の方法については、名古屋高裁昭和37年判決(註1参照)を踏襲しながら、違法性阻却事由として4要件を挙げる。その理由であるが、「医師の手による末期患者に対する積極的安楽死が許容されるのは、苦痛の除去・緩和のため他の医療上の代替手段がないときであるといえる。そして、それは、苦痛から免れるため及び代替手段がなく生命を犠牲にすることも許されてよいという緊急避難の法理と、その選択を自己決定に委ねるという自己決定権の理論を根拠に、認められるものといえる。」名古屋高裁判決においても、横浜地裁判決においても、医師の手によることを条件としている。なぜなら、安楽死は耐え難い肉体的苦痛の除去が目的で行われる行為だからであり、肉体的苦痛の軽減・除去は医師でなければ行うことはできない。そのため、医師でなければ行うことは許されない。肉体的苦痛に伴う精神的苦痛除去の目的で行われた安楽死の場合には、医師であれ家族であれ殺人罪となる。

(3) 安楽死の方法

「末期医療において医師により積極的安楽死が行われる限りでは、もっぱら苦痛除去の目的で、外形的にも治療行為の形態で行われ、方法も、例えばより苦痛の少ないといった、目的に相応しい方法が選択されるのが当然であろう」とする。裁判所においては、積極的安楽死を肯定している立場に立つが、積極的安楽死(殺害型安楽死)と間接的安楽死(治療型安楽死)とを混同しているのではないと思われる。積極的

安楽死は、本事件のようなKCLを注射し死に至らせることを指し、間接安楽死とは治療の線上にある死のことである。死期が迫っている患者に対し、心臓に直接作用するKCLを注射する行為そのものは殺人である。

#### Ⅳ. 看護の視点から

この東海大学「安楽死」事件は看護師が責任を問われた事件ではない。しかし、学ぶべきことが多い事件である。この事件を通して、安楽死と看護師との関係、患者の自己責任とその看護、終末期医療における看護師の役割などを検討する必要がある。本稿においては、安楽死と看護師の関係、患者の自己責任(患者の自己決定)とその看護について検討する。

##### 1. 安楽死と看護師の関係

わが国において、看護師と安楽死の関係についての論文は少ない。田村教授の論文によれば、第2次世界大戦中に、Nazi(国家社会主義ドイツ労働党)が行ったHolocaust(大量虐殺)に看護師が関与し戦後、裁判所で死刑判決が出され死刑が執行された事実があったと述べられている<sup>16)</sup>。第2次世界大戦の影響か、ドイツでは苦痛緩和のための目的であっても、モルヒネの投与は「積極的安楽死」に直接つながる行為とみなされやすくなっているという指摘がある<sup>17)</sup>。

アメリカの状況を概観すると、1994年にオレゴン州で医師による自殺幫助が合法化され、終末期の患者は医師に致死量の経口薬を要求することができることとされた。しかし、他のほとんどの州では、リビング・ウィルに基づくnatural death(自然死)が推奨されている。

ANA(American Nurses Association)の立場はeuthanasia(安楽死)とは苦痛のない死を表し、安楽死術(mercy killing)<sup>18)</sup>との問題と混同しているのではないかと指摘し、看護師も患者の自殺を幫助する立場にはあるが、患者の生命を維持する権利をサポートすることを宣言している<sup>19)</sup>。



看護師は、安楽死と安楽死術の相違を理解することが重要であり、医師の行う行為に対し注意を払い、その行為が患者の意思に反するものであると判断した場合は、医師に進言することが求められる。

## 2. 患者の自己責任（自己決定）

医師の治療義務が解除されるとすれば、患者の自己決定権の行使の結果である。そして、医師による積極的な治療は終了しても基本的看護義務は残ることは先に述べた。では、私たち看護師は、どのような援助を提供しなければならないのであろうか。

私たち看護師は患者のした自己決定に眼を向けるべきであると考え。患者がした自己決定は真の自己決定かどうか、その自己決定に基づく援助とは何かを考えることが重要である。

吉田教授は、インフォームドコンセントの負の側面として、自己決定権という聞こえがよいが、その意味するところは、治療手段やそれによる結果の選択について自己責任を負うということにもなり、医師の側から見れば、患者への配慮から手を引くリーズニングともなる<sup>20)</sup>と指摘している。

では、これを看護師の側から見れば、どうなるかである。インフォームドコンセントの負の側面である、患者の自己責任（自己決定）を援助することが看護師には求められているのではないかと考える。患者は自己決定したことを、リビング・ウィルなどの書面に残す患者もいれば、自己決定できず苦しむ患者もいる。また、患者の代理人として、家族が決定する場合もある。このような患者や家族を前に、私たち看護師は援助することができるかどうか問われているのではないと思われる。

患者の自己責任（自己決定）を支援する場面としては、患者が自己決定するまでの経過を援助する（正確な情報提供と適切に選択できるよう支援する）、患者のした自己決定の援助（リビング・ウィルなどの実施も含む）をする、患者の代理として決定した家族への援助であると

考える<sup>21)</sup>。

患者の自己決定を基に、患者の価値観や希望を取り入れ看護を提供することは、わが国においては、個々の看護師の能力に任せられていることが多いというのが現状ではないであろうか。アメリカでは、ホスピス・緩和ケアにおいて、患者の価値観や死生観に焦点をあてるような価値観歴（values history）が活用されている<sup>22, 23)</sup>という、わが国においても、広く価値観歴のようなものが使われ<sup>24, 25)</sup>、患者の価値観や希望を取り入れた看護を提供することが求められているのではないと思われる。

## V. おわりに

今回は、森鷗外の小説「高瀬舟」を通し、安楽死の問題を検討してきた。今後は、高齢者の身体、精神、経済的な虐待の問題に取り組みたい。

## 引用文献

- 1) 手島恵「看護倫理教育—倫理的感受性、分析力、実践力をどのように養うのか—」58-59頁参照、生命倫理17, VOL. 16, No. 1, 2006年
- 2) 森鷗外「高瀬舟」『鷗外歴史文学集』264頁、岩波書店、264頁、1999年
- 3) 前掲2) 266頁
- 4) 前掲2) 268頁
- 5) 竹内常一「〈再審の場〉としての「高瀬舟」」『「新しい作品論」へ、「新しい教材論」へ—文学研究と国語教育研究の交差〈1〉』77頁、右文書院、1999年
- 6) 前掲2) 278頁
- 7) 丹藤博文「特集・漱石・鷗外を学校で読む 教材としての『高瀬舟』」『日本語学』23-9, 46頁、2004年
- 8) 須之内克彦「刑法における被害者の同意」13-14頁参照、成文堂、2004年
- 9) 井田良「生命維持治療の限界と刑法」法曹時報第51巻2号、372-373頁、1999年

- 10) 上田健二『生命の刑法学』236頁参照, ミネルヴァ書房, 2002年
- 11) 福田雅章『日本の社会文化構造と人権』326頁, 明石書店, 2002年
- 12) 甲斐克則「治療行為中止および安楽死の許容要件」法学教室, No.178, 40頁, 1995年
- 13) 福田雅章「安楽死」医療過誤百選 第二版, 132頁, 1996年
- 14) 前掲10) 262頁
- 15) 河原格『医師の説明と同意』117頁参照, 成文堂, 1998年
- 16) 田村直哉「Holocaustの真相2. 安楽死と看護師」9-14ページ参照, 埼玉医科大学短期大学紀要, 第20巻, 2009年
- 17) 小林亜津子『看護のための生命倫理』16-17頁参照, ナカニシヤ出版, 2009年
- 18) 前掲(17) 7頁参照  
患者本人の自発的な意思表示を欠いた〈非自発的安楽死〉は, 「慈悲殺」(mercy killing) と呼ばれる「殺人」行為であり『高瀬舟』に描かれている出来事も「慈悲殺」であると指摘している。
- 19) Nurse's Legal Handbook, fourth edition, springhouse, 1999, pp 301-302
- 20) 吉田邦彦『契約法・医事法の関係的展開』352頁, 有斐閣, 2003年
- 21) 石本傳江「アボガシー」小西恵美子編集『看護倫理』74-80頁参照, 南江堂, 2008
- 22) 鶴若麻理「ホスピス・緩和ケアにおけるリビングウィル」99-106頁参照, 生命倫理17, VOL. 16, NO. 1, 2006年
- 23) Pam Lamber, Joan McIver Gibson, and Paul Nathanson, The Values History: An Innovation in Surrogate Medical Decision-Making, L. Med. & Health Care 18(3), 1990, pp 202-212  
「価値観歴」は, 病気に対する姿勢, 死に対する姿勢(信仰や葬式なども含めて)などを自由に記載できるようになっている。
- 24) 川上嘉明『自然死を創る終末期ケア』現代社白鳳選書27, 105-108頁参照, 現代社, 2008年
- 25) 鶴若麻理・仙波由香里「特別養護老人ホームの見取り介護についての入居時の意向に関する研究」158-164頁参照, 生命倫理 21, VOL. 20, NO. 1, 2010年

## 註

- (1) 名古屋高裁昭和37年判決(判例タイムズ144号175)

違法性阻却事由として安楽死を認め得る要件は, 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③もっぱら病者の死苦の緩和の目的でなされること④病者の意識がなお明瞭であって意思を表明できる場合には, 本人の真摯な嘱託又は承諾の有ること⑤医師の手によることを本則とし, これにより得ない場合には医師により得ないと首肯するに足りる特別な事情があること⑥その方法が倫理的なものとして認容し得るものなることであるとする。

【脳出血後, 寝たきりになり体を動かすと激痛を訴え, 死にたいと大声で口走るのを聞き, 息子が父親に対する親孝行と考え, 牛乳に有機リン殺虫剤を混入させて死亡させた事件である。】