

安楽死問題とヒポクラテスの『誓い』

木原 志乃
Shino KIHARA

はじめに——安楽死の定義とギリシアにおけるその用法

死を前にした患者に対して、どのような医療行為を施すことがその患者にとって「よい」と我々は判断するのか。先端医療が進むにつれて、多くの生命を死から救う可能性が開かれるとともに、その陰では「自然な死」が見失われ、死をめぐる倫理的問題がより複雑な様相を呈するようになっている。我々は患者の生命の存続のみを医療の目的とするべしという単純な判断を下すことはもはやできない。ほとんど植物状態とみなされる患者に対しても、出来る限りその生命を存続させることを目的とするならば、望まれるべき医療行為として人工呼吸器や人工栄養補給の管が患者に装着されていなければならない。それに対していったんそういった装置が装着されて生命存続の可能性が与えられたとしても、それは単に命を長引かせるだけの残酷な行為であるとする人もいる。そこで、尊厳を持った死を迎えさせることを目的に、過剰な延命措置を中止する（あるいはそのような治療をあえて行わない）べきか否かといった安楽死・尊厳死をめぐる決断が医療現場において迫られるのである。

今日、一般に「安楽死」と呼ばれている言葉は、さまざまな状況に応じて定義されていて、その場において使われるニュアンスが異なってくるという点に注意しなければならない¹。合法化の点で、最も慎重にならなければならないのが、患者の生命の短縮を意図して死なせる(殺す)という①「積極的安楽死」で

あるが、これを本人の意思に基づかないにもかかわらず行うこと(=A.「反自発的安楽死」)に関しては、法的には認められないこととして一般に理解されている²。それに対して、患者に対応能力がなかったり(=B.「非自発的安楽死」)、自発的に望まれている時に(=C.「自発的安楽死」)、無益な治療を中止して患者を死ぬに任せる状態に置いたり(=②「消極的安楽死」)、あるいは副作用として患者の生命が短縮されるとしても苦痛の緩和のために措置をとる場合がある(=③「間接的安楽死」)。これらいずれの場合にも、患者に避けられない死が目前に迫っていて、その身体的苦痛が耐え難い場合に医師によって行われることが前提されている。

基本的には自発的であることを条件にして、積極的／消極的安楽死の区分に関して、また積極的安楽死の許容条件に関しての法的・倫理的問題が近年盛んに論じられている。そしてその安楽死の議論にとって本質的なことは、ある個人にとってその生の終了が「よい」と思われるような状況のなかで、それを決定することは可能か、あるいは誰がそれを決定するのかという問題である。しばしば指摘されるように、たとえ自発的で消極的な安楽死であっても、個人にとっての「生命の質」(Quality of Life)を誰かが決定するという前提を認めてしまうと同時に、ある意味で「殺人」を認めることを理論的に前提してしまう危険があるからである。本稿で問題としたいのは、このような安楽死問題をめぐって、古代ギリシアのヒポクラテス医学においては、死の決定権についてどのような捉え方がなされていたかということである³。

よく知られているように、そもそも「安楽死」(Euthanasia)という言葉は、ギ

¹ 安楽死を行為の在り方で区分すると、①積極的安楽死(active euthanasia)、②消極的安楽死(passive euthanasia)、③間接的安楽死があるが、その決定の在り方で区分すると、患者の意思によるものかどうかという点で、(A)自発的安楽死(voluntary euthanasia)、(B)非自発的安楽死(non-voluntary euthanasia)、(C)反自発的安楽死(involuntary euthanasia)との違いがある。このうち、反(非)自発的積極的安楽死が「慈悲殺」(mercy killing)にあたり、自発的で消極的安楽死を患者本人から見た場合の死に方が「尊厳死」(Death with Dignity)にあたるといえよう。

² 刑法第199条(殺人)や第202(自殺関与及び同意殺人)などの法令による。また、たとえば東海大学安楽死事件横浜地裁判決(1995.3.8)でも積極的安楽死が許容されるには、以下の要件<1)患者に耐え難い身体的苦痛があり、2)避けられない死が迫っていて、3)身体的苦痛を緩和する方法が他に見出せず、4)患者の意思表示がある場合>が考慮されるべしとされた。なお周知のように、オランダやベルギーなど一部の国では、自発的積極的安楽死が認められる傾向にある。

リシア語でεὐθανασία＝「よき死」(easy death, happy death)を意味し、紀元前280年頃以降に、特にストア派やその周辺の人々によって、「自殺」に関する文脈の中で用いられていた⁴。その語が、苦しみを緩和させるために医者が患者に死をもたらすという場合に使われるようになったのは、19世紀に至ってからである⁵。

もちろん、(積極的)安楽死が、ある意味で個人の生命を終えるのをよいと判断した上での「自殺幫助」であるという点で自殺と安楽死の倫理的問題は密接に関係している。そしてストア派の自殺の倫理も、今日で言う自発的安楽死としての「尊厳死」(Death with Dignity)の先駆的形態かもしれないと指摘されてきた。一般に、古代ギリシア哲学や文学において、自殺は容認され、むしろ名誉ある積極的な選択肢として理解されていた。

それに対して、古代ギリシア医学において、自殺とは異なった文脈から、生命を終える「医者役割」について言及したものがある。最も著名なテキストの一つである『誓い』(ὄρκος:iusiurandum)では、「望まれても致死薬をあたえないし、そういった忠告もしない(Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε)」と宣言されていて、多くの者たちは、これを安楽死の明白な禁止であると解釈してきた⁶。しかし、この一文において、どのような状況が問題とされているのかは必ずしも明瞭ではない。Edelsteinは『誓い』におけるこの言明は、その時代においては特異なもので、自殺を認めないピュタゴラス派の宗教観と深くつながりを持っていると指摘した。しかしはたして、これはそのような特殊な宗教的な生命観に由来するものであろうか。あるいは当時のどのような倫理的規範に基づいたものであっ

³ 現代の生命倫理の問題について、『誓い』との関係から詳しく論じているMilesを本稿では特に参考にし、また古代ギリシア思想全般との関係から論じているKuczewski & Polanskyも参照した。

⁴ 安楽死のギリシア語の用例や古代哲学における自殺の倫理との関係については、特に國方やCooper, 荻野などを参照されたい。

⁵ 1869年に歴史家のW.E.H. Leckyが病気を被った生命を意図的に終えるという意味で「安楽死」という用語を用いたとされている。

⁶ たとえば、Warren, Anagnostopoulos, Kass, 市野川など。またMiles(66)によれば、National Catholic Bioethics Centerにおいても、この一文ははっきりと安楽死か自殺幫助を語ってるものとして言いかえられている。

たと捉えるべきであろうか。

そこで本稿では、まず第1章で『誓い』のテキストの伝承問題を確認するところから始める。さらに第2章では、安楽死に関する『誓い』の一文を、当時のギリシア医学の資料と比較して、その意味するところを検討する。そして第3-4章では、いわゆる安楽死禁止が『誓い』において語られていると仮定すれば、患者の死の決定についての問題はどのように捉えられるのかを他のヒポクラテスのテキストにおける技術論や、中絶や結石手術の実情と対比しつつ論じる。最後に第5章で、現代の医療倫理における『誓い』の位置づけを試みる。これらの考察を通して、医療倫理の歴史的な出発点とされる『誓い』の倫理観が、「生命の神聖さ」(Sanctity of Life)を強調する立場や、キリスト教的な「生命尊重主義」に対してどのような関係にあるのかを探りたい。

1. 『誓い』のテキストの伝承

『誓い』の全文は、以下の通りである⁷。

[1] 医神アポロン、アスクレピオス、ヒュギエイア、パナケイア、およびすべての男神や女神たちを証人として、この誓い(ὄρκον)と契約書(ξυγγραφήν)⁸を、私の能力と判断にしたがって履行することを私は誓います。

[2] この術を授けてくださる師を、私の両親に等しいものと見なし、師を共同生活者と見なし、そして師が必要なものに困窮していれば自らと分配するようにし、また師の子孫を私の兄弟と等しいものと考えて、その者が学びを必要としていたら、報酬を得ることなく師弟契約書(ξυγγραφής)をとることもなく、この術を教えます。そして訓戒(παρρηγελίης)⁹、口伝訓(ἀκροήσιος)、その他残りのすべての教え(μάθησιος)を、私の師の子孫と私の息子たちとで分配し、また契約書に記して医者

⁷ 『誓い』のテキストと翻訳は、Littréを参照しつつも、基本的にはJones[1]にしたがった。その他のヒポクラテス文書に関してはLittréによるものを用いた。

⁸ ここで「誓い」が「契約書」(συγγραφή)と同じものであるかどうかは、必ずしも明白ではない。「誓い」が口頭のもので、「契約」が文字化されたものを示すという可能性もあるし、また「契約書」は財政上の助けや師の子供たちの教育など、師弟の間に交わされる年季奉公の誓約書である可能性もある。cf. Jones[1],[2].

⁹ これは『医師の心得』で示されているような医術の一般的な規則のこと。ἀκροήσιοςは秘伝の教えで、残りのμάθησιοςは手術の時の実践的な教えのことであろう。cf. Jones[1].

掟に従うことを誓う弟子たちとで分配し、他の誰にも伝授しません。

[3] 私の能力と判断にしたがって、患者の利益のために(ἐπ' ὠφελείῃ)養生法を用い(διαίτημασι)、有害なことや不正なことの(δηλήσει καὶ ἀδικίῃ)ために決して用いません。また私は死に至る薬物(φάρμακον θανάσιμον)を求められても与えず、そういった助言も(ξυμβουλίην)しません。同様に、女性に対しても、中絶に至る墮胎具(πεσσὸν φθόριον)を与えません。私の生活と、私の術を、清らかに敬虔に(ἀγνῶς καὶ ὀσίως)守ります。切開手術を行わないで、結石の患者(λιθιῶντας)に対しても、それを専門にする人々に(ἐργάτησιν ἀνδράσι)任せます。どんな家でもそこへ入っていく時には、患者の利益のために(ἐπ' ὠφελείῃ)入ってゆき、どんな不正や害悪(ἀδικίης καὶ φθορίης)をも進んで行いません。また特に、男であれ女であれ、自由人であれ奴隷であれ、彼らの身体に対して、情交を結ぶことをもしません。また、治療を行っているときであれ、行っていないときであれ、人々の生活に関して見たり聞いたりしたことで、外で話すべきでないことは、それを秘密と考え、黙っておきます。

[4] この誓いを私が守り、これを犯すことがないなら、すべての人々から永遠に名声を与えられ、生活と術に栄光が得られるようにしてください。だが、誓いを破り、偽ったならば、それとは反対のことを被るようにしてください。

いわゆる「ヒポクラテス集成」(*Corpus Hippocraticum*)として我々に伝えられている70余篇の医学文書の中でも、『誓い』は年代推定や伝承の経緯に関して不明瞭な点がきわめて多い文書の一つであることを確認しておく必要がある。年代設定としては、実際のヒポクラテス自身が生存した時代に近い前5-4世紀の間に書かれたと見なす者もいれば、かなり後の、ローマ期の頃のものであると推測する者もいる。最初に『誓い』に言及しているのは紀元1世紀のクラウディウス帝政期の医学著作家スクリボニウス・ラグルスであり、彼は『誓い』をヒポクラテスの名とともに中絶の禁止などの内容的なことにまで言及しており、ローマ帝政初期にはすでに『誓い』がヒポクラテスのものとして知られていたことは確かである。それに続いてネロ帝政期の辞書編纂者のエロティアヌス、少し後にヒエロニューモス、ナジアンゾスのグレゴリウス、『スーダ』などが言及している。しかし、他にヒポクラテス文書を検討するうえで重要な典拠となる前3世紀後半のバツケイオスや1世紀のケルソス、2世紀のガレノスの作品の中には『誓い』の名は挙げられていない¹⁰。そしてヒポクラテス

¹⁰ 初期の資料としては、アリストパネスの『テスモポリア祭の女』272-274に『誓い』の冒頭部がパロディとしてあげられていると指摘されているが、典拠として積

文書の中世写本に関しても、11世紀から12世紀にかけて、多くの写本に『誓い』が登場して、いずれも順番として最初に挙げられているにもかかわらず、重要ないくつかの写本の中には『誓い』が含まれていないことに注意するべきである¹¹。この事実も『誓い』とヒポクラテス医学との結びつきを疑問視することにつながっている。

また年代推定とも関係するが、『誓い』が当初から単一のテキストとして伝えられてきたかどうかということも不確かで、むしろ幾つかの伝承系が合わさって成立した可能性も考えられる。『誓い』に見出されるギリシア語の文法上の欠陥は¹²、現存するテキストには別の(複数の)オリジナルがあったという可能性を示しているとJonesは指摘する。このことは「書かれた文書」としての『誓い』の成立年代にある程度の開きがあることを認めることにもなり、以下で考察するように、ギリシア医学の発展にともなって、必要な修正が加えられていったという可能性を示している。

ヒポクラテス文書内で、他の文書との関係における『誓い』の位置づけは、医者に求められる一般的な礼儀作法や患者に対する心構えに関しては、他の倫理的な文書(『医師について』*de medico*、『品位について』*de decenti ornatu*、『医師の心得』*praeceptiones*など)と幾分重なる内容を持ったものであるが、具体的な医療の実践にかかわる部分では、それ以外の多くのヒポクラテス文書との内容的な繋がりがみられないのではないかとしばしば指摘されてきた。そ

極的に認める者は少ない。アリストパネスはそこでおそらく、ヒポクラテスの名を挙げて、幅広い神々の共同体(συνουκία)への誓いを表現することで、『誓い』の冒頭部[1]を念頭に置いていたとJones[1](40)は推測する。しかし同名のアテナイの無教養な人物を指している可能性もあり、医師ヒポクラテスとの関連は不確定的である。

¹¹ 『誓い』の主要な写本は、ベニスのマルキアヌス写本(Marcianus Venetus)269(=11世紀)と、バチカン写本(Vaticanus Graecus)276(=12世紀)であり、その他キリスト教関係の写本(cf. Urbinas 64)やあまり重要でない幾つかのパリ写本などがあるが、重要なウィーン写本やパリ写本のいくつかには収められていない。Littré自身は『誓い』の順番を14番目に位置づけている。また11-12世紀に『誓い』が再評価されたきっかけは、修道院の外にサレルノ医学校や、ポローニャ大学、パドバ大学に医学部ができ、医学が教会を離れて独立に教育機関を持ち、専門職業人としての医者が登場したことである。

¹² ギリシア語の文法上の問題点としてJonesが指摘するのは、アオリスト形(ήγήσασθαι, κοινώσασθαι, ποιήσασθαι)が、未来形(ἐπικρινέειν, διδάξειν)と一緒に用いられることはあり得ないにもかかわらず、また不定法(εἶρηξιεν)が直説法(χρήσομαι)と一緒に用いられることはあり得ないにもかかわらずそうされているという点である(7)。

して、これらの倫理的な文書とともに『誓い』は紀元1-2世紀のローマ時代のヒポクラテス医学復興期にヒポクラテス派の著作に混入されたもので、ヒポクラテス自身のものでも、ヒポクラテス派のものでもないとする主張された。

なかでもEdelsteinは、『誓い』をヒポクラテス派の医学から切り離し、むしろピュタゴラス派の医学集団と密接な関係があった者たちによる文書だと解釈したのである。ピュタゴラス派はそもそも医術と密接な関連を持った教団を形成していたし、その秘密結社的な教義が、『誓い』の師弟関係や知識の授受の教訓ばかりでなく、医術の実践の議論にまで反映されているという一貫した解釈である。

Edelsteinによる文献学を踏まえた詳細な研究はそれ自体で多くの示唆を含んだものではある。しかし『誓い』はピュタゴラス派の思想との結びつき以上に、ヒポクラテス派の医学の実践をふまえて記されているものなのではないだろうか。『誓い』が、他のヒポクラテス文書の言及と実際に理論的に矛盾する宣誓文であったのかをまず検討する必要がある。以下では、ヒポクラテス派の手によって宣誓文が執筆されたという可能性を積極的に認めつつ、ヒポクラテス医学における安楽死の扱われ方を明らかにしたい。ただその際に、伝存する『誓い』自体はローマ期の医療倫理と深い繋がりを持ったテキストであるという点を踏まえて見ていく必要があるだろう。

テキストはまず、冒頭部([1])での神々への誓いの言葉に続いて、内容的には、大きく二つの部分に分けられる。まず医者やその家族に向けての弟子の義務を述べた箇所と([2])、いわば医療現場における倫理として様々な疾病を取り扱う際に注意される規則を述べた箇所である([3])。[3]では、医療知識の独占の禁止や、実際の医療行為における制限や不正行為の禁止、また患者を差別的に扱うことの禁止、患者との私的交際の禁止や守秘義務などが具体的に示されている。

このような『誓い』のテキストは歴史的な伝承の中で、社会的状況と適合させるために変更・修正が加えられつつも、現代に至るまで医学の普遍的規範として受け入れられてきた。まず、キリスト教の世界の中に取り入れられることによって写本の読み方に変更が加えられ、冒頭部[1]でのギリシアの医神に対する文章はキリストへの宣誓文に変更され、前半部分[2]の師弟関係を述べた部分は割愛され、[3]では中絶と切開手術の部分が削除されている。そして現代でも医者の普遍的な倫理規範として『誓い』を捉える傾向は、たとえば、1803年のパーシヴァルによる倫理綱領、1847年のアメリカ医師会の倫理綱領、また1948年の世界医師会の「ジュネーブ宣言」が『誓い』に基づいたものであることからもうかがえる。ただしここでもテキストの必要な部分には修正が加えら

れ、神々への宣誓も切開術および中絶の禁止も省かれている。また医学教育にも『誓い』が取り入れられ、切開手術や中絶に関する部分は訂正されたうえで今日の多くの医科大学において用いられている¹³。

このように医療倫理の基盤に『誓い』が置かれる一方で、『誓い』に基づくヒポクラテスの「医の倫理」の評価を低く見積もる者たちも多く、ヨーロッパ諸国と比べて、自由主義、個人主義の強いアメリカでは強く反発される傾向がある¹⁴。少なくとも、生命倫理学者の間では、起源や手本、あるいは正当な論点の出発として「ヒポクラテス」を取り上げるよりも、むしろその問題点が指摘される場合が多い。現在の倫理学者達の間で『誓い』における「医の倫理」が根本的に受け入れ難いのは、『誓い』がパターナリズム（父権主義、温情的干渉主義）の立場に立っているからであり、そこにインフォームド・コンセント（情報が与えられた上での同意）の議論が不在だからである。ヒポクラテス医学における医者像は、医者のみが技術と知識を持った立派な者で、医者が無知な患者へ思いやりをもち、患者はその命令に従うべしとするパターナリズムの倫理観に基づいているがゆえに批判されるのである。この点については、第5章で考察したい。だが、そのような医療倫理の動向も、『誓い』の歴史研究と決して切り離されず、様々な倫理的問題が『誓い』と照らし合わされて検討されてきたことは確かである¹⁵。そこで、まず歴史研究として『誓い』を取り上げ、

¹³ Nutton(32, 59)によれば、1965年までに、アメリカとカナダにおいて97の医科大学のうち68が宣誓を使い、12年後には128のうち108に、そして1989年までに少なくとも119の医科大学が宣誓していたのだが、1989年に使われた119の大学での宣誓のいくつかは、省略、付加、変化、転換を行うことによって『誓い』に距離を置いている（たとえば、ジョンズ・ホプキンズ大学とエール大学では、「妊娠中絶」の箇所を省略するというかたちで翻訳されたものを宣誓している）。そして1995年にイギリス医師会は、アメリカで医学や看護あるいは薬学に関係している人たちのための新しい「ヒポクラテスの誓い」を作成するために委員会を設立した。詳しい実情は、Nuttonの論文を参照されたい。

¹⁴ H. von Stadenによれば、ヒポクラテス医学についての議論を展開する現代の生命倫理学者の中でも、Ian KennedyやPeter Singerらのグループや、E.D.Pellegrino, R.Veatch, J.M.Jacob, A.R. Jonsen, H. T. Engelhardtらのグループも批判的であり、P.W. Sharkeyのみがヒポクラテスに現代的な拠り所を求めることを支持する「唯一の人」である。cf.Nutton, 57

¹⁵ また、歴史研究が生命倫理の法制化に影響を及ぼした例としては、たとえば中絶を禁ずる『誓い』がヒポクラテス派と異なる代表的でない学派に由来するものであるとEdelstein(1943年)によって主張されたことが、アメリカで中絶を合法化するために重

なぜ現代における安楽死問題につながるような規範が提唱されたのかを次に検討する。

2. 「安楽死」のギリシア医学への適用

「安楽死」という言葉を古代ギリシアに遡源してみるならば、『誓い』の文脈のなかに直接この用語を適用することには、注意が必要である。ストア派による安楽死の用法、すなわち自殺の問題自体が当時医療との関係で語られることはなかったし、ヒポクラテス医学では「安楽死」という用語は一度も用いられていない。『誓い』における致死薬の投与を禁止した言明は、ストア派による自殺の哲学的議論とも、患者への医療行為とも別の、一般的な犯罪防止を呼びかけたものである可能性が強い。ギリシア古典期からローマ期にかけての多くの資料を見る限り、「医者致死薬を与える」という状況は、暗殺などの陰謀として語られる場合がほとんどである。プリニウス『博物誌』にあるように、毒によって死をもたらす医者は「処罰されない殺人者」として、ローマ時代に繰り返し非難の対象とされていたことは確かである。

事実今我々の父の時代における医業の異常な様相について再検討すべき時だ。…やがて彼(ローマに來た最初の医者)は、メスと焼灼を荒っぽく用いたので「死刑執行人」という呼び名を付けられ、彼の職業は、すべての医者たちとともに嫌悪的になったと言われている。…全然咎められずに人殺しができるのは医者だけである。…これほど毒殺(venenorum)の源になったものがあるだろうか。これほど意思に反して陰謀の源になったものがあるだろうか。そしてまたこの職業を通じて、わが国の帝室においてさえ姦通事件が幾度も起こっている。[プリニウス『博物誌』XXIX12-20]

また1世紀のスクリボニウス・ラグルス、2世紀のアプレイウスは、医療現場から離れたところで致死薬を与えるよう要求された医者の場合について言及している。薬を扱う者に対する当時の社会的な不信感はかなり初期の頃から見られたもので、毒殺に対する法律はドラコンの法によってすでに規制されている¹⁶。またプラトン『法律』では、特に医者が薬物による殺人を犯した場合に、法律の制定によって処罰する必要性が言及されている。

要な役割を果たしたという実情もある。

¹⁶ ドラコンの法における毒殺については、アリストテレス『アテナイの国制について』57,3やピロデモス23,22などを参照。

そのような行為(薬物使用)を誰もなそうと企ててはならない。…医術の心得のあるものでない限り薬物が身体にどんな作用を及ぼすか知らないのだし…誰かを害する目的で薬物を使用したものは、…もし彼が医者であり、そして薬物使用のかどで有罪とされた場合には、死刑によって罰せられるべきである。[プラトン『法律』XI,933cff.]

プラトンはここで、医者と毒殺を関連づけ、薬が身体にどのような影響を及ぼすか知っている医者でない限り、薬物使用を行うべきではないとして、薬の危険性を指摘している。すなわち「薬」をいかに用いるかが医者の責任として課されるべきであるという点が踏まえられているのである。そもそもφάρμακονという言葉は、「薬」であるとともに「毒」であるという二つの意味があり、医者がそれをどのように用いるかによって、生命を救う「薬」にも生命を奪う「毒」にもなるものである。おそらく『誓い』においても、「致死薬」に言及されているのは、医者の薬の使用が、一般的な意味での「毒殺」と関係することへの危険性を考慮した上で、薬=毒を用いる医者の責任をはっきりさせるためであったであろう¹⁷。

容易に苦痛なく死に至らせるための毒は古典期にすでに作り出されていたことが、いくつかの資料からうかがえる。

マンティネアのトラシュアスは自ら言っていたように、安楽で苦しみのない死をもたらす(ῥαδίαν ποιεῖν καὶ ἄπονον τὴν ἀπόλυσιν)毒薬を作り出した。彼はそのためドクニンジン(κωνείου)やメコン(μήκωνος)(=ケシ)やそのほかそれらに類した薬草の液汁を用いた。…また彼の弟子アレクシアスも賢く、師に劣らない技量をもっていた。事実医術全般にも通じていた。[テオプラストス『植物誌』IX.16.8]

ソクラテスの刑死に用いられたドクニンジンは、体を冷やし、まさに苦痛なく死に至らしめる安楽死のための薬であった。しかしドクニンジンもメコンも、ヒポクラテス文書においても、ディオスコリデス『薬物誌』においても、一般

¹⁷ 特にKudlienは医者による毒殺についての具体例を挙げて論証している。JouannaやJonsenらもこの解釈にしたがっている。他の解釈者たちの中には、医者による生体実験、死刑執行などを禁止した文章であるとみなしているものもいるが、この主張をそのような場面に限定すべき根拠は見あたらない。cf. Miles(66ff.).

的な治療に用いられる薬草として言及されている。患者の苦痛を取り除くために死に導く毒として医療現場で用いられたという証言はヒポクラテス文書の中でも、その他の同時代の著作の中でも、どこにもみられないのである。

このように古典期からヘレニズム・ローマ期までの「医者＝殺人者」への多くの非難と関係付けて見る限り、「望まれても致死薬を与えない」という言葉の内実を、「安楽死」と結び付けるには注意しなければならない。一見してわれわれは、これを現代の生命倫理的視点から、末期患者が苦痛のために自殺を望む場合の安楽死の禁止に適用しがちである。しかしそこで示されているのは、おそらく職業的な医者という立場から離れた一般的な「殺人」を禁じたものであり、したがって、(消極的および間接的)安楽死に関しては問題とされていないことになる。『誓い』で禁止されている殺人は、今日で論じられる安楽死の区分の中では、「殺す」という意味での「積極的安楽死」にのみ適用できるであろう。ただし、『誓い』では、おそらく致死薬を与える対象として、末期患者が想定されているわけではない点では、患者の病気と無関係な「殺人」である。また、おそらく自殺や自殺幫助を禁じる理論的根拠を『誓い』およびヒポクラテスの医学思想の中に読み込もうとするのも、早急すぎよう。というのも、『誓い』における「殺人者としての医者」という観点からは、死を選択する患者の意思が問題にされているとは思われないからである。自殺をする際に毒が一般的によく使用されていたとEdelsteinは指摘するが、ギリシア悲劇などで言及されている毒による自殺は、名誉のために行われるのであって、病気を苦しめた服毒自殺には言及されていない。『誓い』が成立する時代背景をどんなに遅く見積もったとしても、自殺や自殺幫助のタブーに対応するかたちで、患者の病気に対する安楽死の議論が展開されてはいなかった。

またピュタゴラス派の議論と対応づける根拠も不十分なものである。古代ギリシアにおいては安楽死の禁止は特異なもので、その点で『誓い』は自殺を認めないピュタゴラス派の宗教観と深く繋がりを持っているとEdelsteinは指摘している。プラトン『パイドン』61cf.では、「自殺をすることは神意にもとる」ということをピュタゴラス派のピロラオスから聞いたと述べられている。しかし、Anagnostopoulosも指摘するように¹⁸、生命の終了に関するピュタゴラス派の議論は幾分複雑であり、患者にとっての善(健康)を目的とする医療行為の信条として、ピュタゴラス派による自殺の禁止が導入されたとする根拠は明確で

18 Anagnostopoulos, 265f.

はない。

たとえばポルピュリオス『ピュタゴラス伝』19章の証言に基づけば、ピュタゴラスの教えは五つの主題に分けられ、「(1)魂は不死であって、(2)他の種の動物に転身すること、さらに、(3)生成するものは、ある周期ごとに再び起こり、(4)全く新しいものは何一つなく、(5)生き物として生まれるものはすべて同属であると考えなければならない」と伝えられる。ピュタゴラス派のこのような輪廻転生の思想からすると、ある意味では肉体から魂を解放する死はむしろ喜んでむかえられるものとして捉えられる。その点ではピュタゴラス派の教説においては、延命はむしろ悪しきことになり、生命を終了させるのは受け入れられるべきことになってしまう。この点に関しては、プラトン『パイドン』によれば、我々には自殺する権利はなく、神がその権利を持っているのだとされている。しかしそれによると、生命がそれ自体で犯すべからず神聖なものであるから、死を迎えることはすべて悪しきことであるということにはならない。なぜならば神が決定する死を受け入れるのは善いこととなり、あらゆる場合においてその人に死を迎えさせるか延命させるか、そのどちらがよいかは必ずしも明らかでないということになるからである。

このように、『誓い』の安楽死禁止をピュタゴラス派と結び付けることは、医者倫理にとって重要な問い、すなわち生命を終えることについて医者がどのような役割を果たすべきかに関して、何の答えも示していないのである。多くの研究者はEdelsteinに従い、中絶の禁止や切開術の禁止も、ピュタゴラス派とのつながりから、宗教的な意味での穢れを忌避したものであると捉えている場合が多い¹⁹。しかし医療行為において、生命自体に内在価値を認め、無条件的に、しかも宗教的にそれを犯すことが『誓い』で禁じられているのだろうか。安楽死をめぐる『誓い』の倫理観が、狭い医学集団内における宗教的なタブーに基づいていると解釈するものたちは、ヒポクラテス医学の基本方針や医術の実践とのつながりを始めから考慮しない傾向がある。『誓い』の内実も、ピュタゴラス派やストア派の哲学的・宗教的な自殺の議論と関係づけるよりも、以下に示すように、むしろ医者にとっての宣誓文であることを考慮すべきであり、医学思想全体の中で検討されるべきである。

3. ヒポクラテス医学の「害するなかれ」の基本方針

では、ヒポクラテス文書全体においては、実際の終末期医療がどのように行

¹⁹ e.g. Veatch, 15; Warren, 556.

われていたと記されているのであろうか。ヒポクラテス医学においては、一般に批判されているように、治療にあたって患者の意思は尊重されていない。死に近づくと患者は精神状態が正常でなくなり、そのときにたとえ患者が死を望んでも、おそらくそれは死への合理的な選択ではなく、うわごとやメランコリーのしるしであると捉えられたと考えられる(重い病状の患者の精神状態については、たとえば『エピデミアイ』2.6,5.85,7.89などに言及されているが、いずれも放置されている)²⁰。患者の利益は、あくまでも医者が判断するのであって、いわゆるパターナリスティックに「医者役割」にのみ配慮している。したがって、死に臨むものは正確な判断ができないという側面が強調されている限りでは、ヒポクラテス医学は患者の自殺には加担しないし、安楽死にも加担しない。それと同様に、先に言及したような毒殺殺人を医療現場における行為に適用して、『誓い』が非自発的積極的安楽死としての「殺すこと」を禁じていると仮定することができる。

しかしながら、他のヒポクラテス派の文書においては、末期患者に対して「死ぬにまかせる」という消極的安楽死までが否定されているのではなく、むしろその意味での安楽死は正当なこととして容認されている。

…医術とは、一般に病人から病苦を除去し、病人からその苦痛を軽減することである。そして病気に負けてしまった患者に治療を施すことは、医術の及ばぬところであると知って、やたらと手を出さないようにすることである。…また病気に負けてしまった者に手を出そうとしない医者があることを理由にして、医術を批判する人が多くいる。…なぜならば医術(τέχνη)に本来備わっていない力を医術に対して欲求し、自然(φύσις)に本来備わっていない力を自然に対して欲求するならば、そういった無知は、無知よりもむしろ狂気にふさわしいということを知らないからである。我々医者は自然と医術が与えてくれる手段によって克服することの可能な病気を扱うことを業とする者(δημιουργός)になりえても、そうでない病気を扱う者にはなりえないのである。…治療不能の病気に手を出すのを拒むとしてもそれは正当であること、またいったん手を出した場合は誤りない治療を施すということ…
[『技術について』3,8,13]

これらの箇所では、すべての患者が治癒するわけではないにもかかわらず、

²⁰ cf. Miles, 68f.

医術が非難を受けてしまうことについて書かれている。患者が被る「被害」は、医者に責任があるのではなく、患者自身のピュシス（自然）に帰せられるものであると主張される。医者は患者の身体を健康を目指すが、ピュシス（自然本性）に即して身体状況を判断するにすぎない。このピュシスとは、ソクラテス以前の自然哲学からの流れを汲みつつ医学思想に導入された概念であり、ヒポクラテス医学においては身体的に備わった調和のみならず、自然界のあり方全体を含めた本来的な成り立ちを意味するものとして用いられている。そしてそれはもの本来の成り立ちや認識を可能にする本来的な力として用いられる概念なのである。安楽死に関与するべきか否かを判定する医者は、そのようなピュシスの力によって、マクロコスモスとミクロコスモスとを繋ぐ全体的調和を見極めるのでなければならないのである。そしてピュシス（自然本性）の回復力が期待できり場合の治療行為は、医者の守備範囲のものではないと認識しなければならない。『技術について』において、不治の病の人に対して無理に助けようとするだけの治療をしないとされているからには、（文字通りには、助かる見込みのない場合は治療を断念するということであるにせよ）今日で言われているところの「消極的安楽死」を容認していることになる。このような立場は、（ヒポクラテス派の人々が治療を初めから行わないか、治療を途中で中断するかの区別をしたかどうかは不明であるが）いたずらに生命を長引かせるべきではないとする考え方にもつながるものであって、患者の病気（身体ピュシス）を見きわめて治療を行うかどうかを見定め、場合によっては延命措置を行わないことが医者の行う医術のあり方だということにもなるのである。

このように、安楽死に関しては、死に行く人々を殺さずに治療することが医術のなすべき仕事であるという側面と、むしろ場合によっては治療をあえて行わないのが医療の本来のあり方であるという側面とが共存するかたちでヒポクラテス文書の中で示されている。すなわち『誓い』でも「殺すこと」（自殺補助や積極的安楽死に通じるもの）を禁止しているのに対して、他の文書では「死ぬに任せる」ことを容認している。しかしこれらは決して矛盾しているのではなく、いずれの場合も絶対的な意味で患者に対して安楽死禁止を主張してはいないという点では同じである。『技術について』の言及によれば、死に向かう患者の身体の状態（ピュシス）を判定すべき医者の責任によって安楽死を受け入れているのだからである。従って医者は『誓い』でも同様に繰り返し言及されているように、患者を「益し、害さない」ということ（＝危害原則）を目標に持ったうえで、しかもあくまでもピュシス（自然本性）の判定基準に従うことが大前提なのである。

病気に関しては次の二つのことを行うこと、すなわち患者を益するか、あるいは傷つけないようにすること(ὠφελεῖν ἢ μὴ βλάπτειν)。医術は次の三項から成っている。すなわち病氣と患者と医者である。医者は医術に奉仕する者であり、患者は医者と協力して病氣に対処するようにしなければならない。[『エピデミアイ』I.12]

「まず害を与えない」(primum non nocere)という基本認識にたつて、観察から出発し、自然治癒に依存し、患者とピュシス(自然)との信頼の上に医療における倫理を成り立たしめることにヒポクラテス医学の基本がある。

だが、はたして積極的安楽死と消極的安楽死は明確な線引きが出来るのかという問題は残される。その点は現代の生命倫理学者達の議論においても論じられている。積極的安楽死と消極的安楽死は倫理的差異がなく、消極的安楽死を認めるなら積極的安楽死をも認めるべきはないのかとRachelsは主張した。また、それに対して、Beauchampは消極的安楽死が積極的安楽死に移行し、さらにはすべての「望ましくない生」を危険にさらすことになる」と批判し、この批判を「滑り坂理論」や「くさび理論」と呼んだ。消極的安楽死を認めるとその理論が「滑り落ちて」、積極的安楽死をも認めざるをえなくなるといった危うさが指摘されているのである。

『誓い』においても、「助かる」/「助からない」、すなわち「ピュシスに即して」/「ピュシスを逸脱して」という判断が、個々の状況において医者自身の認識に基づいてなされる限りでは、その基準は不安定で危険なものである。安楽死の許容範囲の基準はあくまでピュシスにあり、医者側にはないからである。医者がそれを見極めることでしか患者を善い方向へと導くことはできないような認識論的な基盤を設定して、ピュシスの基準それ自体を確固としたものとして想定したとしても、それを判断するのは医者である。ピュシス概念の想定は安楽死問題に対する有益な指針とはならないであろう。むしろそのようなヒポクラテス医学の精神は、患者の「生命の質」を数量化して推し量り、患者自身の意思と関係なく医者が勝手に生死について判断してしまうという近代の科学主義的な立場に通じている危うさを持ったものなのである。

このように、医者にとってピュシスを見極めることは、客観的な視点に立って患者の身体的状態を診察しなければならないということである。そこに宗教的な意味での穢れの観念や、さらにはキリスト教的な生命尊重主義も絶対的なものとして前提されてはいないことになる。さらに、ヒポクラテス医学は、患者の苦しみを放置する医療を行っていたとしばしば批判されているが、むしろ

患者にとってのより「よい」状態を判定する責任はしっかりと引き受けられているといえよう。したがって『誓い』における宣言文も、殺すな（害するな）という言明によって、そのつど個々の場合を判定する責任が医者に突きつけられ、ピュシスを認識する力の涵養が医者に喚起されているのである。

4. 医療行為の制限——人工妊娠中絶、および切開術との関連から

『誓い』において人工妊娠中絶や切開術を禁止していることに関しても、危害原則を守っている点で、安楽死問題と密接に関係している。『誓い』とヒポクラテス文書との内容を対比すると、一見して、中絶および切開術を完全に禁止する言及と、容認する言及とが矛盾したまま混在しているかのように見える。この内容的な相違を、別の医学集団を想定することで片付けてしまうべきではないし、『誓い』では、ある種の理想が目指されていて、ヒポクラテス文書ではそれに背いた現実の実践方法が記されているのだと、単純に割り切ってしまうべきでもない。中絶や切開術についても、医学の実践についての記述を踏まえて、その禁止の根拠を再検討しなければならない。

[中絶行為と産婆]

『誓い』において、女性に与えることを禁じた「墮胎具」(πεσσόν)とは、πρόσθεμα(挿入薬)と呼ばれるものと同様のペッサリウム(pessarium)のことである。Milesによれば、これはアヘンケシやギンバイカ、コエンドロなど様々な薬品を含んだ物質に浸した羊毛の止血栓のことであり、一般的な治療に用いられていた²¹。

アルキゲテスの家に寄宿していたエピクラテスの妻は、…出産後二日目急に高熱に襲われ、心部と陰部に疼痛があったが、挿入薬(πρόσθεμένη)をあてがうと、症状が軽くなって… [『エピデミアイ』1. 症例5]

そして、「中絶に至る墮胎具」については、以下の箇所に見るように、膣を傷つけたり感染を引き起こしたりするものであると報告されており、当時の中絶行為は出産に比べて非常に危険なものであったことがうかがえる。

女性が流産によって大きな傷を負った場合、あるいは、こういうことの多くは女性た

²¹ Miles, 82ff., Kühn u. Fleischer, 699.

ちがいつも自分で治療をしようとして行うことであるが、「刺激のある挿入薬(προσθέτοισι δριμέσιν)」を入れて子宮に潰瘍ができた場合、また胎児を流産しても悪路の排出が行われず、子宮がひどい炎症をおこして閉じてしまい、排出物が最初に胎児と一緒にでたもの以外は外に出て行くことができない場合、・・・この患者は不妊症になるであろう。[『婦人病について』I,67]

では、実際にその危険な中絶を行うことは、どのような状況において、どの程度許容されていたのか。婦人科に関するヒポクラテス文書の中で、実際に言及されている中絶には、「治療的中絶therapeutic abortion」(死亡しているか欠陥のある胎児の場合や分娩が妨げられた場合)と「自由選択の中絶elective abortion」(重大な病気と関係なく、出産するか否かが自由に選択される場合)との二種類のものがなされていたようである²²。Demandによれば、ヒポクラテス文書においては、たとえば『婦人病』ではἐκβάλλεινという用語を用いた9例が治療的中絶として、17例がおそらく自由選択の中絶として、また『婦人の自然本性について』では27例の治療的中絶として、1例(32)が自由選択の中絶として、それぞれの症例が言及されている²³。そしてこの語を治療上の制限なく用いている場合は、患者の選択によって中絶が行われた可能性を示している。

しかし婦人科の著作が妊娠中絶の処方を含んでいるからといって、医者自らが実際に妊娠中絶を行っていたことの確証とはならないし、個々の処方の記述は不完全なデータの蓄積であり、その著作は女性たちの伝統的な言い伝えを編纂したものである可能性が指摘されてもいる。したがって文書の編纂者はただデータを記しただけで(治療的中絶も自由選択の中絶も、ある意味で拒否してはいなかったと考えられるが)、当時の医療において中絶行為を積極的に行っていたのは、編纂者および医者とは別の、「女性たち」である可能性に注目する必要がある。すなわち当時一般に中絶の処置を行っていたのは女性の「専門家」としての産婆(μῶϊα)であった。

そして実際また産婆たちの手で出来る仕事には、ちょっとした投薬をしたり、唱え

²² cf. Demand, 59. なお、ソラノスの場合は、はっきりとこの二種類の中絶が区別されていて、女性の生命が危険に冒されている場合に中絶を行うことのみをソラノスは許容している。『婦人科学』I, 19.

²³ cf. Demand, 58.

ごとをして陣痛を起こすことがあり、またその必要を認める場合には、これを和らげることもあるのではないか。そのほか彼女らは産の困難な者に産をさせたり、あるいはまた胎児が少い(未熟だ)から流産させた方がよいと考えられる場合には、流産させたりするのではないか。〔プラトン『テアイテトス』149bff.〕

当時のヒポクラテス文書における医者たちはみな男性であったが、4世紀中ごろの産婆であり医者であると報告されている女性の医者パナストラトスは、婦人科の病気を扱ったことで名声を博したと伝えられている。また『肉質について』の著者は、妊娠や墮胎に関して「経験ある女性たち」から知識を学んだと書いている(19)。Demandも指摘するように、望まない妊娠や出産から逃れるために、女性たちは、「男性」であるヒポクラテス派の医者たちに助けを求めるとはなかったと推測される。したがって『誓い』で中絶のための器具を与えないと言われているのは、おそらく穢れのためでも、胎児の生命を無条件的に守るためでもなく、むしろ産婆の職務に手を出すのを禁止したためであると理解するべきであろう。

それに対して、ヒポクラテス文書において、自由選択の中絶が執筆者である医者自身によって勧められている唯一の例が、以下の箇所である。

名声を博した歌姫(遊女)は、避妊の仕方について女性たちが話しているのを聞き、それを聞いて実践していたが、スペルマが流出しないのに気づき、それを女主人に告げて、それが私のところまで伝わってきた。私はそれを聞いて彼女に飛び跳ねて踵を尻に触れるまで上下に飛び跳ねるように命じた。彼女はただちに七回飛び跳ね、するとスペルマが音を立てて地面に流れ出した。〔『子供の本性について』13〕

しかしこの言及は、中絶というにはあまりにも初期段階のことを語っているし、身体に負担のかからない運動が勧められているだけである。ここで、ある意味では選択的な中絶が許容されているとしても、危険な挿入薬を用いているのではない。したがって、『誓い』での中絶禁止の理由も、おそらく医者が直接行う行為としては捉えられていなかったということと、そして当時の医療技術において、中絶手術が母体を害する危険な行為であったという二つの側面を考慮する必要がある。それゆえまた、それはキリスト教的な中絶禁止とは根本的に異なった根拠に基づいていると捉えなければならない。当時の医療技術と照らし合わせつつ医術の限界を知れという警告なのである。

[切開術と結石]

さらに切開術については、『誓い』の言及はいつそう多くの問題を多く含んでいるとみなされてきた。ヒポクラテス文書の中で、外科手術を扱っている資料としては、切開道具や外科技術についての叙述があるし、そこからは頭蓋、肺、腹部、腎臓、膀胱などを対象として、広範囲で何らかの切開術が施されていたことが伺える。そして『誓い』における「結石の患者にさえも切開術を行わない」(Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθίωντας)という宣言は、これらの切開術の治療すべてに反対した言明であるのか、あるいは他の切開術と区別して結石患者に限定した切開術を禁じた言明であるのか。またなぜそれを禁止する必要があったのか、が問われてきたのである。

Littreによると、ここでの禁止は「切開術」全般に対して言われているのではなく、「石のための切開術」に限定して捉えられるものである。そして「石」は「睪丸」(ὄρχις)を意味するものとして理解され、ここで言われているのは「去勢手術」のことであるとLittreは解釈する²⁴。すなわち、去勢という特殊なケースの手術のみを禁じているとすることで、Littreは当時の医学の切開術の実情と適合させようとしている。だが、Littreの解釈は、なぜ去勢がタブーであるのかという別の問題を引き起こすであろうという点をMilesは指摘している²⁵。また当時、一般的に去勢手術が頻繁に医者に求められていたという証言もなく、宣誓によって特に禁止されるほどのものであったとも考えられない。

ここでの特殊な切開術として想定されているのは、おそらく去勢というよりも、やはり結石患者に対する手術である²⁶。これらの「石」の病気は激しい痛みをとまなうために、ヒポクラテス文書の中でも、頻繁に言及されている。それに対する治療は、古典期においては安全なものではまったくなかった。ヒポ

²⁴ Littre, IV 618. また、Hirschberg(30)は、Dielsらの賛同を得て、このテキストの οὐ τεμέωには τοὺς ὄρχις が脱落していると解釈した。

²⁵ またMilesはEdelsteinの解釈も否定する。Edelsteinは哲学に携わっている医学者たちが『誓い』を書いたことを根拠にして、そこではヒポクラテス医学のプロの外科医を否定する意味で外科手術が禁止されていると解釈している。だがこれでは、ヒポクラテス医学との関連をはじめから否定してしまっているとともに、なぜその手術を専門家に委ねるのかにこたえられていない。

²⁶ 具体的な病名としては、ある解釈では「胆石」とであると推測され、他の解釈では「腎臓結石」とであると推測されている。

クラテス文書の『箴言』においては膀胱が両断された場合に言及されていて、「致命的である」と述べられている。この箇所はおそらく膀胱結石の手術の状況を示してはいないが、同様の危険さを伴うものであったことは明らかである。

したがって、道徳的にタブーであったというよりも、技術的に難しかったので、自分の能力を超えた医療を施すことを控えよと『誓い』は語っていると考えるべきである。そして生命の危険とともに、特に膀胱結石手術は生殖機能を失わせる危険があるから禁じているとも考えられる²⁷。このような結石の外科手術の転換期が、ケルソスの報告によれば、アンモニウス(前276)がその技術を発見したことであった。彼は膀胱結石の粉碎術を考案したと言われ、そのことで「碎石術者」と呼ばれた。この時代から『誓い』の禁止内容とのズレが生じてきたと考えられ、ガレノスは「結石手術を行う」とすら明言されている。

このように、結石手術の危険性をめぐる歴史的な移り変わりを考慮して、さらに「専門家に任せる」という表現に注目すべきである。手術の専門化については、ケルソスには、医者、食養生法や運動の処方をする人々、薬を処方する人々、外科手術をする人々の三種類に区分されると言われているし、ガレノスによれば、ローマで外科手術が医術の専門的なかたちで行われていたとのことである。

これらの年代関係から、Milesは『誓い』のテキストに別の伝承からの混入の痕跡を指摘する。すなわちMilesによれば、後300頃のオクシュリンコス・パピュロスに初めて現れるまでに、アンモニウスの証言と外科手術の特殊化を経て、結石手術の専門家への委託についての言及が付加されたというのである。結石手術の技術が進歩して、かなり後にローマ期になってから外科手術の職業が専門化したからである。テキストの推移については確かなことは言えないが、幾つかの時代背景がそこで反映されていることは明らかであり、Milesの解決は最も問題が少ないように思われる²⁸。

以上で見たように、中絶に関しても、切開術に関しても、時代背景との関係から禁じられた医療行為であった。そしてヒポクラテスが表明している態度は、医者が行うべき治療を明確にし、患者を「助ける」という原則を超えた医療行為に歯止めをかけるべきであるということであろう。したがってその態度は、

²⁷ Hirschberg, 29ff.

²⁸ またJones[1]は、Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶνταςというギリシア語の並び方において、文法的にみて後代のテキストと融合した結果を示していると指摘する。

患者を死にいたらしめる危険のある医師の積極的な行為を禁じ、医師の役割を制限するということであって、常にピュシスを見きわめるという原点に立ち返るとのことである。

5. 近現代医療における『誓い』の倫理的意味と限界

しかしヒポクラテス医学におけるこのような医師の役割の規定、すなわちピュシスの判定の必要性ということだけでは、現代医療の安楽死の問題に対応するには、やはり不十分であろう。最近の研究では、安楽死の決断の主体となるのは、医師でなく、個々の患者であるべしという点が強調され、「リビング・ウィル」(尊厳死の宣言書)を重視する傾向がいつそう高まってきている。この意思確認書は、植物状態に陥ったときの無意味な延命措置の拒否や、苦痛を最大限に緩和する措置の希望を行うためのものであり、「リビング・ウィル」を提出するシステムを取り入れる病院も増えている。

もちろん、「自己決定権」自体も限界があるという点は考慮にいれなければならない。我々は自らの死をあらかじめ想定し、死に際してどのような治療を望むかを決定していなければならないと主張するのは、ある意味では患者の判断の正しさを過信していることにもなる。たとえ「自己決定権」を根本的な条件として、あらかじめ「リビング・ウィル」を導入したとしても、医師でない者が自分の死に向かう状況について正確に決定できるかどうかは不明である。いつの時機の判断を患者の判断とするか、また個々の医療行為によってどのような状況に至るかなどは、患者自身があらかじめ正確に推測することなど不可能であるし、そもそもわれわれは人間関係の複雑な網の目の中で生きているのだから、純粋に独立した自己決定が可能かどうかという問題もある。また自己決定権を重視しすぎることは、子供や知的障害者など弱者の視点をも取りこぼしてしまっているといえよう。

にもかかわらず自己決定権に基づいた安楽死を認めずに、医師の裁量権のみに依存する考えはやはり一面的である。自己決定権には危うさがあるとしても、本人だけでなく、医師も家族もそれをまず尊重したところから生きるに値する生命をそのつど問い続けることが医療倫理の出発点となるであろう。医師は治療するという行為において最初から権力を持つ危険があるのだから、むしろ患者の側の意思表示が必要となってくる。患者は非合理的で無知な選択をするものという認識から出発するのは誤っているのである。『誓い』には患者の側の視点が問題として顕在化・意識化されていないことは明白である。そのような点では、現代の問題に対応できていないという認識をはっきりと持つべきであ

ろう²⁹。

「自然」な死の迎え方が見失われつつある現在の先端医療に対して、ヒポクラテスの倫理観が対応できるとすれば、ただ、ピュシスに目を向け、医術の役割と限界をはっきりさせるべきであるという単純で基本的な主張としてのみである。安楽死問題に関して、生命を救う可能性は、技術的な面でヒポクラテス医学と先端医療とでは大きな隔たりがあるにせよ、『誓い』が危険な治療を施さないように歯止めをかけ、医者への責任を深く認識するための規範であるという点では、今日の医者への職業倫理にも訴えかけるものである。

そして危害原則も、中絶や切開術について見たように、「害する」行為をしてはならないということは、治療を施す時点で、「害する」ことが意図されていてはならないということだけではない。医者への万能主義や奢りを退け、害を「結果的にも」引きおこさないように、最大限の努力をすべしということでもある。人間の生命の存続可能性に対して慎重になることは、「生命の質」に対しても、「生命の神聖さ」に対しても配慮しながら、行うべき治療を施すということである。そしてヒポクラテス医学は、おそらく「生命の質」か「生命の神聖さ」か、といった二つの側面のうち、いずれかに一方的な強調点をおいてはいなかったであろう。生命の内在的価値を無条件的に受け入れた立場ではなく、キリスト教的な生命尊重主義的な立場とも根本的に異なり、むしろ客観的で理性的な認識の必要性を優先させた立場を表明していたのである³⁰。

²⁹ Faden & Beauchampでも、はっきりと指摘されている。ギリシア医学において、患者に対して医者がある程度の説明と同意の形式が取られていたことは、たとえばプラトン『ゴルギアス』や『法律』720bff.などからもうかがえる。またEntralgoは患者への友愛という観点を強調して解釈しており、パターンリズムとは異なった側面を強調しようとする。しかし、そのような側面がキリスト教の「仁愛」と結びつきうるとしても、ヒポクラテス医学がパターンリズムに立っていることには変わりない。

³⁰ ピュシス概念自体は、必ずしも客観的な科学主義と同一視されるものではないが、ヒポクラテス医学のピュシス重視はやはりそこへと通じるものである。ピュシス概念についても、また危害原則についても、ギリシア医学思想においてさまざまな倫理的問題を含むものであるし、人工妊娠中絶や医術全般についてのギリシアにおける倫理観も、当時の幅広いテキストの中からより詳細に取り扱われねばならない。これらの点については稿を改めたい。

結語

現代の医学教育においては一般に『誓い』についての歴史的考察にまで踏み込まず、医者倫理の最高指針として『誓い』を無批判的に取り入れる場合が多く見られる。またその倫理の限界が無批判に警告される場合も多い。しかし『誓い』の内容は、古代ギリシアの医学の状況の中で成立したものであり、個々の倫理的言明の根拠は同時代やそれ以前のもろもろの医学テキストから判断されねばならない。行うべきでない治療は時代によって変化し、そのつど個々の医者によって、まさにピュシスに即して判定しなおされるものである。そして個々の患者の死を判定する基準も、はじめから確固とした知識として医者に与えられているのではなく、すべてのものごとの関連の上に成り立つピュシスにしたがって決定させるのでなければならないということが、ヒポクラテス派の倫理思想の基本にあった。というのも、ヒポクラテス医学におけるピュシスへの信頼は、ただ単に患者の身体的な調和だけに成立しているのではなく、季節や風土などの自然界のあり方全体を含めて成り立っているものだからである。安楽死問題をめぐる『誓い』の倫理観も、ヒポクラテス医学の伝統の中で見直せば、病とそれを成り立たせる環境全体を見きわめることについての医者役割と責務を考慮したうえで、医の領分を明確にすることについてのものなのである。

(京都大学・日本学術振興会特別研究員)

文献

- Anagnostopoulos, G., "Euthanasia and the Physician's Role: Reflections on Some Views in the Ancient Greek Tradition", in Kuczewski, M. G. & Polansky, R. M.(ed), *Bioethics: Ancient Themes in Contemporary Issues*, Cambridge, Mass., 2000.
- Beauchamp, T. L., "A Reply to Rachels on Active and Passive Euthanasia", in T.L. Beauchamp et al.(eds.), *Ethical Issues in Death and Dying*, Englewood Cliffs, N.J., 1978. (加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』, 東海大学出版会, 1988所収)
- Carella, M. J., *Matter, Morals and Medicine : The Ancient Greek Origins of Science, Ethics and the Medical Profession*, New York, 1991.
- Carrick, P., *Medical Ethics in the Ancient World*, Washington, 2001.
- Cooper, J. M. "Greek Philosophers on Euthanasia and Suicide", in Brody, B. A.(ed.),

- Suicide and Euthanasia : Historical and Contemporary Themes*, Dordrecht; Boston, 1989.
- Demand, N., *Birth, Death, and Motherhood in Classical Greece*, Baltimore, 1994.
- Edelstein, L. 1945. "The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation", *Supplements to the Bulletin of the History of Medicine*, 1, Baltimore, 1943. [repr. in O. & E. L. Temkin(ed.) 1967. *Ancient Medicine: Selected Papers*. Baltimore.]
- Entralgo, P. L., *Doctor and Patient*, Weidenfeld and Nicolson, 1969.
- Faden, R. R. & Beauchamp, T. L., *A History and Theory of Informed Consent*, Oxford, 1986.(酒井忠昭, 秦洋一訳『インフォームド・コンセント：患者の選択』, みすず書房, 1994)
- Hirschberg, J., *Vorlesungen ber Hippokratische Heilkunde*, 1922
- Jones, W.H.S.[1] , *The Doctor's Oath: An Essay in the History of Medicine*, Cambridge, 1924.
- Jones, W. H. S.[2] , *Hippocrates I*, Loeb Classical Library, London and Cambridge, 1923.
- Jonsen, A.R., *A Short history of Medical Ethics*, Oxford, 2000.
- Jouanna, J., [M. B. Debevoise (Translator)] *Hippocrates*, Baltimore and London, 1999.
- Kass, L. R., *Toward a More Natural Science: Biology and Human Affairs*, New York, 1985.
- Kuczewski, M. G. & Polansky, R. M.(ed), *Bioethics: Ancient Themes in Contemporary Issues*, Cambridge, Mass., 2000.
- Kudlien, F., "Medical Ethics and Popular Ethics in Greece and Rome", *Clio Medica* 5, 1970.
- Kühn, J. H. u. Fleischer, U., *Index Hippocraticus*, Göttingen, 1986-1989.
- Littré, E. 1839-1861. *Oeuvres compltes d'Hippocrate. Traduction nouvelle avec le texte grec en regard*, Paris, 10 Tomes. [repr. Amsterdam, 1961-1962]
- Miles, S. H., *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*, 2003.
- Nutton, V., "Hippocratic Morality and Modern Medicine" in Flashar, H. & Jouanna, J. [et al.], *Medecine et morale dans l'antiquite : dix exposes suivis de discussions*, Vandoeuvres-Geneve, 19-23 aout 1996.
- Rachels, J., "Active and Passive Euthanasia", *The New England Journal of Medicine*, Vol.292-2, 1975.(加藤尚武・飯田亘之編『バイオエシックスの基礎』東海大学出版会, 1988所収)
- Temkin, O., *Hippocrates in a World of Pagans and Christians*, Baltimore and London,

1995.

Veatch, R. M., *The Basics of Bioethics*, Upper Saddle River, N.J., 2003². (品川哲彦他
訳『生命倫理学の基礎』メディカ出版, 2004)

Warren, T.R.(ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, New York, 1995.

Weir R. F.(ed.), *Physician-Assisted Suicide*, Bloomington, 1997.

今井正浩「ギリシアの医学思想と人間——ヒポクラテス『医師の誓い』における人間観」, 弘前大学人間学部医療化社会研究会「医療化社会の思想と行動(Ⅱ)」[平成14年度共同研究論集], 2003.

市野川容孝「近代医学と死の医療化(上)」『思想』878, 1997.

荻野弘之「古代ギリシア——死者の世界と現世と」関根清三編『死生観と生命倫理』東京大学出版会, 1999.

國方栄二「死の倫理——古代哲学における安楽死の問題」, 『古代哲学研究室紀要』7, 1997.