

現代神学と安楽死の問題

Contemporary Theology and the Issue of Euthanasia

芦名定道 ASHINA Sadamichi

1 はじめに—何をいかなる視点で問うのか

安楽死は、古代以来、現代に至るまで、キリスト教思想にとって重要な思想的課題として意識されてきた。現代においても安楽死は、人間の尊厳、人権などとの関連において、問われ続けている¹。本稿では、安楽死が現代神学においていかなる仕方でも問題とされ、またそれが現代において安楽死を問う上でいかなる意義をもつかについて考察してみたい。とはいえ、現代に限定しても、キリスト教神学の議論全体をカバーすることは困難であり、本稿の考察の範囲は、ドイツ・プロテスタント神学、カトリック神学、日本のプロテスタント神学の3つに限定され、以下においては、問題状況を整理することを中心に議論は進められる²。

2 安楽死をめぐるキリスト教神学における前提

まず安楽死をめぐる現代の問題状況を整理する上で注意すべきは、安楽死や尊厳死といった用語の意味である。

安藤によれば³、安楽死や尊厳死という用語の混乱が、賛成派と反対派の議論がかみ合わない原因の一つであり、議論を始めるにあたって、用語の意味を整理することが必要である。用語を整理する際に、留意すべきは次の点である。

・「『安楽死』と『尊厳死』というものについて、何か世界共通の定義とか、学問的に公認されている定義というものは存在しない、という事実」（安藤、2019、12）⁴

・「『安楽死』や『尊厳死』という言葉が「単に『死』を形容している（どのような死か？）だけでなく、そうした死を実現するための『死なせる』行為を伴っているということ」（同、13）

・「現在の日本」において「尊厳死」が「安楽死」と区別して使用されることには、「日本尊厳死協会」の用語法の影響が大きい、「それはもともと単なる一市民団体の用語法であり、主張にすぎないということ」（同、28）、安楽死の合法化を求めて運動する人たちが、「その合法化のために戦略的にふさわしいものとして選定した言葉、つまり『いいものだ』というイメージ』を多くの人に伝えるための言葉だということ」（同、29）

以上の留意点を念頭においた上で、安藤は用語を整理するが、本稿でもそれに従うことにする。「安楽死」については、「もっとも広い意味における安楽死」を「直接的ないし間接的に死をもたらす何らかの意図的行為によって、人を『よい死』に導こうとする行為」と定義した上で—安藤は単に死なせる「意図」ではなく死なせる「行為」であることを強調している—、これには、次の行為が含まれる（同、14-17）。これらを「とりあえず区別して議論することが有用である」（同、19）。

①積極的安楽死：たとえば、医師が致死薬を患者に注射して死なせること。

②医師幫助自殺（physician-assisted suicide＝PAS）：たとえば、医師が処方する致死薬を、患者が好きなきに飲んで自殺すること。飲むか飲まないかは患者の自由。

③延命治療の手控えと中止：生命を維持するための治療的介入を行わないこと、あるいはすでに行っているそうした介入をやめることによって、患者を死なせること。これは基本的には終末期医療における治療の選択範囲として認められており、日本でも医療現場でかなり日常的に行われている。

次に確認すべき点は、現代神学において、安楽死の問題は、自殺・自死というキリスト教倫理学における古典的な問いとの連関を意識して論じられることである。もちろん、すでに見たように、広義の安楽死は医師幫助自殺を含んでおり——医師幫助とあるように、これが合法化されていない国では、医師が殺人罪に問われることはありえる——、安楽死を自殺と関連させることには意味がある。この安楽死と自殺との関係づけ（同一の問題系に含めること）は、現代神学においても広く確認できる。したがって、キリスト教の基本的立場（原則）が自殺の禁止であることは⁵、現代神学における安楽死の議論を大きく規定している。

3 原則と例外における安楽死

まず、現代神学における安楽死の議論として、ドイツ・プロテスタント神学を取り上げたい。本稿では、現代のドイツ・プロテスタント神学を代表するバルト『教会教義学』とモルトマン『希望の倫理』（2010年）について議論の整理を試みる。

3-1：バルト（1886-1968）

バルトは『教会教義学』の中で、神学的倫理学の諸問題を原則とその例外という枠組みで論じているが、安楽死については、1950年代刊行の分冊部分で論じられる。バルトの安楽死についての議論は、欧米社会において安楽死の合法化が進行する現在の問題状況とはかなりの隔たりが存在する。しかし、近代文明における「人間の生の外的また内的な活発化、集中化、細分化、複雑化」といったことが、「自殺の原因ではないとしても、自殺が起こる社会的風土にはなっている」（KD III/4, S.467）とあるように、自殺をとりまく現代世界の状況は視野に入れられている。現代における自殺・自死について論じるには、その禁止原則を機械的に適応しただけでは十分ではない。それは、バルトが、「自殺は、聖書のどこでもはっきりとは禁止されていない」、「自殺そのものに対する非難の言葉ではない」というように、キリスト教における自殺禁止と聖書との関わりを詳細に検討している点にも現れている（*ibid.*, S.465ff.）。問題は、伝統的な自殺禁止の原則と自殺が問われる具体的な状況との二つをどのように関係づけるかということである（＝原則を状況に適応する）。バルトは、伝統的な原則をすべての状況に対して一律に適応することと、状況の多様性・流動性のまゝで原則を無視することとの両者を退けようと試みる。これがバルトの神学的倫理学の方法論である⁶。

神学体系における創造論の文脈で、バルトは、神学的倫理学（特殊倫理学）の場を、原則（神の戒め）という垂直線と状況という水平線との交差として描き——垂直的な神との関係そして水平的な隣人との関係が恒常性と変化を含む人間存在を構成する——、それは最終的にはその交差における決断となることを指摘する。ここでは、自殺に関する議論から安楽死への展開についてのみ、議論をたどることにしたい⁷。

まず、自殺は「殺してはならない」という聖書の戒めに基づく「生の保護」（人間の生は神の貸与、仁慈であり、畏敬を要求する）について問われる第一番目の問題である。バルトの議論のポイントは、この保護と畏敬の対象である人間の生が本来時間的なものであり、絶対ではない、したがって限界づけられた相対的なものであるということである。それは、人間の生の保護は、生の犠牲や放棄という形で成り立つことがあり得る、つまり、生の放棄が肯定される「境界事例」（Grenzfall）が問題になるということの意味する。この境界事例において人間は生の犠牲や放棄について決断を迫られることになる。先に引用した、「自殺は、聖書のどこでもはっきりとは禁止されていない」、「自殺そのものに対する非難の言葉ではない」という言葉は、この文脈で述べられたものであり、こうして「生の保護」の原則に対して自殺が選択される境界事例（限界状況）の存在が確認されることになる。

次に安楽死であるが、安楽死は、自殺、中絶に続く問題として取り上げられ、自殺の議論で導入された、「原則と境界事例」という枠組みがここでも用いられている。というのも、すでに述べたように安楽死と自殺とは問題領域として重なり合っているからである。バルトは安楽死という言葉の意味——「時間的存在の短縮による精神的・肉体的苦痛の短縮」のための致死行為（*ibid.*, S.484f.）——からはじめて、安楽死を「医療倫理の特殊な問題」であるとした上で、医療者だけでなく、病人自身、あるいはその家族との関わりへと議論を進める。

「もう生きることを助けられない患者を、死によって苦しみを終わりとすることについて助けてあげることができないものか」（*ibid.*, S.485）という誘惑的な問いに医者が直面する可能性について、バルトは「神の戒めに導かれつつこの問いに肯定的に答えるならば、それは詭弁である」と述べる。人間が生きる水平線の状況において生じる安楽死の問いに対して、バルトの答えは明らかに否であり、それは、患者と家族に対しても同様である。安楽死は、病人自身によって欲せられた場合、「それは一種の自殺」（間接的自殺）であり、「悪しき自殺」（直接的自殺）から区別できない。

バルトは、生か死かの選択の問いとしての安楽死と、生命対生命の二者択一（母の生命か胎児の生命かの）を選ばねばならない緊急事態とを区別した上で——後者については熟慮を経た決断において母の生命の選択はあり得るとされる——、次のように議論を締めくくる。

「恣意的な『安楽死』ではなく、死につつある生が、そのようなものとしてなお要求しうる畏敬（Respekt）が問題なのである。」（*ibid.*, S.488）

生をめぐるバルトの基本的な思想は、神の戒めが「あなたは生きなければならない！」で

はなく、「あなたは生きることを許されている！」と理解されている点に示されている (ibid.,S.463f.)。人間の生への畏敬が神の恩恵に依拠しているということは安楽死の議論にも当てはまることである。

3-2 : モルトマン (1926-)

モルトマンは、バルトの次の世代を代表するドイツ・プロテスタント神学者の一人であり、安楽死については、『希望の倫理』などにおいて議論を行っている⁸。モルトマンは、バルトと同様に (あるいはバルトに倣って)、自殺について、伝統的な原則に対する例外、あるいは緊急防衛という枠組みを用いて議論を始め、続いて安楽死の問題へと論を進めていく。しかし、「一人の人間が自己を殺すという決断を、誹謗も非難もせず尊重しなければならない」(モルトマン、2016、175)とされることからわかるように、モルトマンにおいては、安楽死に対する否を超えて議論が行われている。この点で、バルトよりも、安楽死の問題に踏み込んでおり、これはモルトマンが21世紀の現代の問題状況の中で思索していることを示している——バルトの議論から半世紀後、安楽死合法化はドイツの周辺でもすでに始まっている——。

モルトマンは、「聖書の殺人禁止」(神の戒め)が「生命への畏敬に役立つ」ことを指摘した上で、しかし、キリスト教会が「迫害や殉教における例外も尊重してきた」(同、173)と述べる。これは原則に対する例外という枠を成しており、この枠組みにおいて、自殺、能動的・受動的な安楽死、患者の自己決定の問題が扱われる。問われているのは、自己を殺すことが決断の事柄、「緊急防衛」(人間が陥っている耐え難い、あるいは価値のないと見なされるか感じられた状態を避けるための緊急防衛)となる場合であり、次の引用からモルトマンの安楽死についての立場は明確である。

「見込みのない人工的延命を中断する、あるいは死を受け入れる人々に鎮痛剤 (例えば肺炎を引き起こしやすいモルヒネ) を投与するという、死んで『いさせる』こと (Sterben >lassen<) は無責任なことではない。また、死にゆく患者が慰められて、あるいは肯定されて自らの人生を去ることができるようにするために、最期をよく看取することも、死んでいさせることの一つである。」(同、179)

これは先に安藤の用語説明で「③延命治療の手控えと中止」とされたことにほかならない。

以上の議論に続いて、モルトマンは、安楽死に関連して次の点を論じている。

1) 「障がい者や不治の患者や老人に自殺要望を押し付けることは非難すべきである。なぜならそれは冷笑主義だからだ」(同、177)。これは、人間存在が人格的存在者であることに関わっている。「人間存在は諸関係の中にある人格的存在である。『個人』は抽象であり『類』もまたそうだ。・・・個人的な人間の尊厳と人間的な類の尊厳とのあいだに、具体的で社会的な諸関係の尊厳が存するのである」(同、157)。安楽死の肯定論は、しばしば「障がい者や不治の患者や老人に自殺要望を押しつけること」につながるものであり⁹、これは、人間の尊厳の否定に他ならない。特に問われるのは、「具体的で社会的な諸関係の尊厳」である。

- 2) モルトマンにとって「障がい者や不治の患者や老人に対する死の押しつけ」という議論は単なる可能性の問題ではない。それは、モルトマンが「安楽死」という合い言葉のもとでナチによって行われた大量虐殺に注意を促していることからわかるであろう。「国家によって命ぜられる積極的安楽死は大量殺人であり、人類に対する犯罪である」（同、178）。
- 3) 「今日商業的な理由で試みられている」積極的安楽死——スイスにおける安楽死ツーリズムなど——に対して、モルトマンは注意を促す。それは「安楽死を供給する組織にとっての顧客」のためのものであり、供給は需要を呼び覚ます。「他者に私を殺させることは無責任で不当な要求だと思う」、「商業的に供給される積極的安楽死は非難すべきものだと私は考える」（同、178-179）。

4 近代的自由・自己決定？

安楽死あるいは尊厳死を肯定的に論じる際にその根拠の一つとされるものに、近代的な自己決定権がある——この自己決定権に基づいて死を選択する権利（死ぬ権利）が主張される——。これは一見すると、近代的な人権の肯定論のように思われるかもしれない。議論は人権とは何かという点まで掘り下げられる必要があるが¹⁰、ここでは、死をめぐる自己決定権という近代的な原則に対する批判者としてのキリスト教という論点を明確化するために、ローマ・カトリック教会の議論を検討したい。取り上げるのは、教皇ヨハネ・パウロ二世（1920-2005）の回勅『いのちの福音』である¹¹。ここで問われているのは、強者の自由としての近代的自由であり、その光と影である。

回勅『いのちの福音』から生命倫理に関わる諸問題全般に関わるローマ・カトリック教会の基本的な立場を読み取ることができるが、それは、第二バチカン公会議などに遡る¹²。

「第二バチカン公会議は、人間のいのちに対する多くの犯罪と攻撃を強く弾劾しました。……『あらゆる種類の殺人、集団殺害、墮胎、安楽死、自殺などすべて生命そのものに反すること……』」（教皇ヨハネ・パウロ二世、1996、7）

『いのちの福音』で安楽死を論じる際の特徴は、一方で人権の相対的ではあるが重要な意義を肯定した上で——「二〇世紀後半のカトリック教会が、普遍的人権の言語を用いてその倫理的見解を示しているのは、特筆すべきことである」（ローゼン、2021、124）——、現代の人権をめぐる議論の問題点を指摘するところにある。1960年代からしばらくの間、生命倫理学において強調された近代的な自由論（自己決定権）は、その後さまざまな問題点が指摘されて現在に至っている。「自己決定の退場」（岡本裕一郎）というより最近の動向は¹³、キリスト教思想に即しても確認することができる。たとえば、回勅『いのちの福音』では、次のように述べられている。

「人権を荘厳に宣言することと、実践においてそれを悲劇的なまでに否定することとの間に矛盾が生じる理由は、自由のとらえ方にあります。……胎児のいのち、あるいは死を間近にしたいのちを取り去ることは、時に利他主義と思いやりのはき違えを示しており、そのような全体として見た死の文化は、自由を完全に個人に属するものとする考えを露見させ

るといふことは否定できません。そのような自由は結局のところ、服従する以外に選択の余地のない弱者に対する、『強者』の自由となるのです。」(教皇ヨハネ・パウロ二世、1996、37-38)

近代的な自由や人権をめぐる議論は、現代が引き継いだ思想的遺産であり、現代世界はそれを共通の土台としている——現代の生命倫理学もこうした近代的な自由理解を共有している——。しかし、近代の主体性や自由の議論が、欧米の内部では階級対立となり、外部では植民地支配を生み出したことは、無視できない事実であり、『いのちの福音』が批判するのは、近代的自由の光と影の両義性、強者の自由による近代の自己矛盾なのである。したがって、安楽死肯定論が「死の自己選択権」を持ち出すとき、それが「障がい者や不治の患者や老人に自殺要望を押しつける」といった強者の偽装された自由論ではないかについて吟味されねばならない。

このようにローマ・カトリック教会の安楽死をめぐる議論の前提を検討することによって、「いのち」を論じるキリスト教の思想的な立場を明らかにし、そこからキリスト教における安楽死をめぐる議論の特徴と問題点を明らかにすることは——もちろん、近代的な人権論を全面否定することと無反省に全面肯定することという二つの極論を避けつつ——、重要な研究課題になるのである。

5 当事者への眼差し、安楽死か充実した生か

これまで、ドイツ・プロテスタント神学とローマ・カトリック神学における、安楽死をめぐる議論を検討してきたが、日本のキリスト教神学においても、同様の問題意識を共有した議論が展開されている。ここでは、日本の神学的議論として、窪寺俊之「安楽死と尊厳死」(1999年)と、近藤勝彦『キリスト教倫理学』(2009年)の二つをもとにして、議論の動向を整理してみたい¹⁴。

まず、窪寺であるが、議論は問題状況の確認から開始される。

「現代の医療環境、生活環境、価値観などが、人間の生死の様相を変え始めている」、「現代の医学の進歩、医療環境の変化は、人間の死の在り方を変えた。寿命が尽きて安らかに死ぬとか、家族に見守られながら死を迎えることの方が珍しい。」(窪寺、1999、147-148)

ここで言われる医療環境の変化とは、「治療・延命中心」「過剰医療」「非人間化した医療」といった弊害とそれに対する反省から新しい医療の在り方が求められているということであり、これが、安楽死や尊厳死と言われる現代の問題状況を規定している。

一方で、こうした状況の中で、「安楽死を願う人」「人間らしい死を求める尊厳死の問題」が生じる。特に問題になるのは、「ガン末期患者、植物状態人間、重症障害者、極度の苦痛が伴う難病患者、病を負って生きがいを喪失した高齢者など」の場合である。しかし他方、キリスト教神学において安楽死に対する伝統的な批判的見方は変わっていない。なぜなら、人間の生命は神からの賜物であり、生命を短縮することは神の権威に反するという議論はキリスト教の基本に関わっているからである。こうしたキリスト教の原則と現代の状況と

のずれが、キリスト教倫理学が直面しているものなのである。以上の点は、これまで見たドイツ・プロテスタント神学やローマ・カトリック神学の場合と同様であり、現代のキリスト教神学が広く共有する問題と言えよう。

続いて窪寺は、この論文執筆当時の安楽死をめぐるオランダ（積極的安楽死を実質的に認める）とアメリカ（法制化の動き）の動向、そして日本の問題状況（山内事件と安楽死の六要件、東海大学事件と積極的安楽死許容判断の三段階の定義と四要件、町立国保京北病院事件など）を概観して上で¹⁵、現代的課題とキリスト教倫理学の課題へと議論を進めていく。そこから次の二つのポイントを指摘しよう。

1) 窪寺は、安楽死の是非ではなく、「安楽死を願わせる事態に人を追い込まないために、私は何をすべきかを問う」（同、164）。現代の「医療・社会・家庭環境、そして、自己の人生観」が抱え込んでいる問題が、人間を安楽死（死の選択）へと押し出しているのだとすれば——生の本来的な願望は「生き続けたい」ということであるにもかかわらず（同）——、新しい医療理念、医療制度（医療現場での、緩和医療の知識と技術の普及）、社会制度（地域協力体制、ボランティア制度などの整備、社会福祉や保健の制度の改善と充実）、家族形成（患者と家族への援助体制）、人生観の確立が、キリスト教倫理学の課題となる。したがって、「安楽死問題は、個人的問題であると同時に、社会問題であり、人生観・宗教の問題である」（同、168）。人を安楽死に追い込まないために何ができるかが問われているとの認識は、キリスト教倫理学において共有すべきものと言える。

2) 窪寺は患者の意思表示（リビング・ウィル）、そして自己決定権を肯定する。「患者の自己決定権が尊重されることで、過剰医療や医療の非人間化が避けられる」（同、166）からである。しかし、患者の自己決定権が絶対的であるかは自明ではない。窪寺は、「患者の生活環境全般の充実を等閑にして、患者の自己決定権のみが強調されてはならない」（同）と述べる。

「確かに生命の最終的判断は個人にあるが、共同体の一部として人間存在を再認識する必要がある。個々の判断の中に、『共同体の一部としての私』の意識を取り戻す必要がある」、「周りの人々の痛みを共感することで、安楽死の選択を思い留まる可能性が開かれてくると思える。」（同、167）¹⁶

本稿のこれまでの議論からもわかるように、自己決定権は『生き方への選択』であって、『死への選択』であってはならない（同、168）とする認識は、現代のキリスト教神学において共有可能なものと思われるが、日本におけるキリスト教神学における安楽死に関する議論に共通するのは、まさにこの、自己決定権が「死に方」としてというより「生き方」として尊重されるべきとの主張なのである——「良き生」のないところに「良き死」は存在するだろうか——。

以上、窪寺の議論をたどってきたが、次に取り上げる近藤勝彦『キリスト教倫理学』においても基本的な考え方は同様である——近藤の場合、キリスト教倫理学で取り扱われる広範な諸問題の中における一つの問題として安楽死を論じているため、議論は比較的コンパ

クトである（5頁程度）――。

近藤は、キリスト教思想における安楽死についての議論として有名なフレッチャーの議論（積極的安楽死の必要性の主張）を批判し、また消極的安楽死、間接的安楽死、積極的安楽死といった分類の妥当性についても留保を付けた上で、議論を開始する。安楽死は、「激しい肉体的苦痛とそこで苦しむ患者の意志表明」によって問題になるのであって（近藤、2009、338）、『『激痛の緩和』以外の理由で、例えば『生きるに値しない』との患者の判断によって、『安楽死』の措置をすることは倫理的に許容されるものではない』（同、339）。また、肉体的苦痛以外のことについては、「患者や家族、近親の精神的苦痛や負担が理解され、支援される体制を整える」ことが求められるのであり、これらは『『安楽死』によって解決すべき問題ではなく、『社会の倫理性』の問題として可及的速やかに改善策をとるべきもの』（同、340）と指摘される。

また近藤は、『『臨終医療』に対する患者の自己決定権』で問われるべきは「その自己決定の中身」であり、自己決定権は「最期の生き方」「末期患者の最期の時の過ごし方に関する自己決定権」と考えるべきであると述べる（同、341）。「患者個人の自己決定だけでなく、その支援体制が問われる。・・・自己決定の背後にはそれを支える共同体があるべきである。その人の人生の証言を理解し、評価する共同体の存在がその人を支え、安楽死を願うことを停止させることも十分考えられるであろう」（同）との指摘は、先の窪寺の考えと一致している。

6 むすび

これまで、安楽死をめぐる現代神学の議論について、限定された範囲ではあったが、検討を行ってきた。明らかになった要点をまとめた上で、いくつかの論点を追加することによって、むすびとしたい。

これまでの議論の要点は、次のようにまとめられる。

- 1) キリスト教神学において、安楽死は自殺禁止の原則に関連した問題系の中で論じられる。つまり、現代神学における安楽死の議論は、伝統的な安楽死の批判と、現代の問題状況の変化という二つのものが交差する地点において展開される。これは、安楽死の問題が基本的な原則（神の戒め）と個々の事例（緊急事態）への配慮との間での決断となることを意味する。
- 2) この決断は、最終的には個人（患者、医師、家族など）が担うべきものであり、この点で、現代神学は近代的な自己決定権の意義を認めている。しかし、これは個人の自己決定権の絶対視を意味するものではない。自己決定権の主体は、共同性を喪失した抽象的な個人ではなく、他者と共に具体的な共同性において責任を持って生きる個人である。これは、近代的自己決定・自由が容易に弱者への抑圧に陥ることへの批判に基づいている。
- 3) したがって、自己決定で問われるのは、何よりも生き方の選択であり、「安楽死問題は、個人的問題であると同時に、社会問題であり、人生観・宗教の問題である」。ここにキリス

ト教とその神学の役割、課題が存在している。

以上に加えて、次の論点を補足しておきたい。

4) 安楽死の議論においては、議論を行う論者の立ち位置が問われる。安楽死を死の選択とするか、あるいは生き方の選択へと反転するかには、論者の当事者に対する眼差しが反映されざるを得ない。本稿で見たキリスト教神学者たちは、理論展開を試みる神学者（第三者）と当事者との個人的な関わりに生きている者（信者である患者にとっての牧師）という両面を有し、家族を支える大きな社会（世俗社会）と小さな社会（信仰共同体＝教会）と間に立って思索し発言していると言えるであろう¹⁷。

5) 安楽死を願うことを停止させることができる社会を実現するためには、現代社会に対して多くの要求を課する必要がある、そこには現実の社会との間の大きな隔たりを感じざるを得ない。しかも、現代社会が直面する問題は、医療に限っても安楽死以外に数多く存在しており、医者をはじめ医療に携わる者はあまりにも多忙である。それはコロナ禍に限ったことではない。そこで問われるのは、多くの必要の中で何を選択するのか、何を大切にするのか、ということにならざるを得ない。「マルタ、マルタ、あなたはいろいろなことに気を遣い、思い煩っている。しかし、必要なことは一つだけである。マリアは良いほうを選んだ。それを取り上げてはならない」（ルカ 10.41-42。『聖書 聖書協会共同訳』より引用）とすれば、安楽死を問う現代人にとって、その必要なこととは何なのか。これは、優れて宗教的な問いである。

<主要参考文献>

1. 安藤泰至『安楽死・尊厳死を語る前に知っておきたいこと』岩波ブックレット、2019年。
2. Karl Barth, *Die kirchliche Dogmatik*. III/4, EVZ-Verlag, 1951 (=KD III/4).
3. Jürgen Moltmann, *Ethik der Hoffnung*, Gütersloher Verlagshaus, 2010. (ユルゲン・モルトマン『希望の倫理』新教出版社、2016年。)
4. 教皇ヨハネ・パウロ二世『回勅 いのちの福音』カトリック中央協議会、1996年。
5. 熊澤義宣「神学的死生学試論」（『キリスト教死生学論集』教文館、2005年）。
6. 窪寺俊之「安楽死と尊厳死」（神田健次編『現代キリスト教倫理 1 生と死』日本キリスト教団出版局、1999年）。
7. 近藤勝彦『キリスト教倫理学』教文館、2009年。

¹ 人間の尊厳については日本でも近年多くの研究が刊行されている。マイケル・ローゼン『尊厳——その意味と歴史』（岩波新書、2021年）、加藤泰史・小島毅編『尊厳と社会 上下』（法政大学出版局、2020年）、加藤泰史・後藤玲子編『尊厳と生存』（法政大学出版局、2021年）、公益財団法人日本学術協力財団『「人間の尊厳」とは——コロナ危機を経て』（2023年）など。また、神の像との関連で人間の尊厳をヨーロッパ思想史において論じた、金子晴勇『ヨーロッパの人間像——「神の像」と「人間の尊厳」の思想史的研究』（和泉書館、2002年）は、現代神学において人間の尊厳を論じる上で重要な研究成果である。

² キリスト教思想史における近代以前の安楽死についての議論を踏まえて現代の問題状況を扱っているものとして、次の論考を参照。土井健司「安楽死・尊厳死とキリスト教——その歴史と基本思想」（シリーズ生命倫理学編集委員会編『シリーズ生命倫理学5 安楽死・尊厳死』丸善出版社、2012年、43-64頁）。

³ 安藤泰至『安楽死・尊厳死を語る前に知っておきたいこと』岩波ブックレット、2019年。

⁴ 「安楽死」は日本では「延命治療の手控えと中止」を指して用いられることが多いが、欧米では、「医師幫助自殺（PAS）」を指して用いられることが多く、「積極的安楽死」を含むこともある。（安藤、2019、18）

⁵ 「殺してはならない」（モーセの十戒）はキリスト教においても原則として受け継がれており、キリスト教は自殺・自死を生命への畏敬に対する違反と見なしてきた。キリスト教における自殺の問題について心理学の視点から論じたものとして、ジェームズ・ヒルマン『自殺と魂』（創元社、1982年）を参照。

⁶ ちょうどこの時期あるいは直後（1960年代～）に、キリスト教倫理においても、状況倫理が提唱され、決義論のような倫理への批判がなされたが、バルトをこの論争の中に位置づけることも可能であろう。状況倫理の代表的な論客が、安楽死でも問題とされるジョセフ・フレッチャーであることから想像できるように、状況倫理と安楽死肯定論との重なりに留意すべきかもしれない。状況倫理については、小原信『状況倫理の可能性』（中央公論社、1971年）を参照。

⁷ Karl Barth, *Die kirchliche Dogmatik*. III/4, EVZ-Verlag, 1951. (=KD III/4), S.453-538. なお、バルトの自殺論については、福嶋揚『カール・バルト 破局のなかの希望』（ぷねうま舎、2015年）の145-159頁で、滝沢克己との比較において取り上げられている。

⁸ Jürgen Moltmann, *Ethik der Hoffnung*, Gütersloher Verlagshaus, 2010. (ユルゲン・モルトマン『希望の倫理』新教出版社、2016年。) 本稿では邦訳から引用を行う。

⁹ これは、論争の多い論点と思われるが、この懸念が十分な根拠を有することは、次の文献によって説得的に示されていると思われる。小松美彦『生権力の歴史——脳死・尊厳死・人間の尊厳をめぐる』青土社、2012年。児玉真美『死の自己決定権のゆくえ——尊厳死・「無益な治療」論・臓器移植』大月書店、2013年。

¹⁰ 人権をめぐる現代の問題状況については、『福音と世界』2023年3月号（新教出版社）の特集「問いとしての人権」所収の諸論考を参照。本稿で取り上げたモルトマンや窪寺の議論からもわかるように、人権あるいは人格とは、個の実体としての人間の特質であるのに先だって、関係存在としての人間から理解されるべきであろう。

¹¹ 『教皇ヨハネ・パウロ二世回勅 いのちの福音』（カトリック中央協議会、1996年）。1995年に発表されたこの回勅の英文については、次のアドレスから読むことができる。

https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (2023年2月16日に最終確認)

なお、本稿での引用は邦訳から行われる。

¹² ここで指摘されるのは、第二バチカン公会議『現代世界憲章』（カトリック中央協議会、2014年、31頁）の議論である。カトリック神学の特徴は、こうした伝統の蓄積・連続性に基づく議論に見られる。なお、この『現代世界憲章』では、人格の尊厳が神の像との関係で明確に論じられているが、注1で挙げた文献の中で、マイケル・ローゼンは、ドイツ連邦共和国基本法との関連で、回勅『いのちの福音』の意義について言及している。

¹³ 岡本裕一郎『異議あり！ 生命・環境倫理学』（ナカニシヤ出版、2002年、85-86頁）。

¹⁴ 安楽死を含む生命倫理の諸問題をキリスト教神学において本格的に展開するには、キリスト教死生学に相当する議論が必要になる。この点において、熊澤義宣「神学的死生学試論」（『キリスト教死生学論集』教文館、2005年）は先駆的な議論を行っている。

¹⁵ 安楽死をめぐるより最近の世界と日本における動向については、注2で挙げた次の文献などを参照。シリーズ生命倫理学編集委員会編『シリーズ生命倫理学5 安楽死・尊厳死』丸善出版社、2012年。さらに最近の動向についても、さまざまな仕方で紹介されている。

¹⁶ 近代的な個人主義的自由主義と共同体主義の論争は現代思想のテーマの一つであるが、安楽死の問題に限らず、個人か共同体かの二者択一の問題設定はあまりにも不十分である。

¹⁷ これは、ジャンケレヴィッチの「死の人称」論に対して柳田邦男が「2.5人称の死」として語った問題に関連付けることができるであろう。この「2.5人称の死」については、中道基夫の講演「牧会の課題としての周死期ケア」から示唆を受けた（2023年2月20日に開催の関西学院大学神学部・第57回神学セミナー「キリスト教の看取り・送り」の主題講演）。