

を「態度価値」とフランクルは呼ぶ。大量殺戮のためにガス室を作り、実行したのも人間であれば、祈りながらガス室に入り、死の直前まで祈っていたのも人間であった。またナチス親衛隊の中にもパンを隠し持って渡した人間がいた。このような「態度価値」も宗教性と関係が深い。自らの態度を見つめる「目」の存在があればこそ、人がとる態度も変わってくるのではないだろうか。

韓国における安楽死と尊厳死

——「死ぬ権利」と「死ぬ義務」——

淵上 恭子

二〇一六年二月三日、韓国において「ホスピス・緩和医療および臨終過程にある患者の延命医療の決定に関する法律」（略称「延命医療決定法」、通称「尊厳死法」）が制定され、二〇一七年一〇月二三日〜二〇一八年一月一五日のモデル事業期間を経て、二〇一八年二月四日より本格的に施行開始された。

同法の定める「延命医療」とは、心肺蘇生術、血液透析、抗がん剤の投与、人工呼吸器の装着等、病状の改善に効果がなく、死期を遅らせるだけの医療行為のことをいう。延命医療の中止の対象となるのは、回復の可能性がなく、治療しても回復せず、症状が急速に悪化して臨終過程に入った「臨終期患者」とされている。延命医療の中止が認められるのは、①患者（満一九歳以上）自身が、意識がある時に「事前延命医療意向書」と「延命医療計画書」を作成し、延命医療を受けないことを表明している場合、②患者の意思が不明な時は、③患者の家族（配偶

者、直系卑属、直系尊属、兄弟姉妹）二人以上の一致した陳述によって、患者が延命医療を望まないと判断できる場合、③患者（未成年者）の法廷代理人が延命医療の中止に同意し、担当医と専門医一名がそれを認めた場合、④患者（成人）の家族全員が延命医療の中止に同意し、担当医と専門医一名がそれを認めた場合とされている。

「事前延命医療意向書」の登録（韓国内の三二三機関で受付）手続を統括している国立延命医療管理機関によれば、二〇一八年二月四日の同法の施行から五ヵ月を経た同年七月現在、「事前延命医療意向書」の登録者数は三四九七四人（男性一八五一人、女性二二二二三人）に上っている（同年九月五日現在、登録者数五〇九一九人）。登録者の内訳を見ると、七〇代が四〇・二％で最も多く、六〇代が二三・五％、八〇歳以上が一七・二％、五〇代が一二・七％、四〇代が四・六％、三〇代が一〇％、三〇歳未満が〇・八％となっている。

同法のモデル事業初日、示範事業機関に選定された「事前延命医療意向書実践会」（ソウル市中区）に、事前意向書の作成を希望する人々が詰めかけた。人々が事前同意書を作成する主な理由は、「家族に苦勞をかけたくないから」であるが、経済的な負担も然ることながら、「親の延命治療をするべきか否かという難しい選択を子供に迫るようことはしたくない」「事前意向書を作成しておかないと、後々家族間の対立を引き起こす恐れがある」という人が多く、自身の「死ぬ権利」以上に「家族の紐帯」を重んじている様子が窺われる。

近年、韓国においても「死の自己決定権」という言葉が人口

に膾炙し、「尊厳死」を選択することを、無用な延命治療を拒否して安らかに「死ぬ権利」と考える人々が増えている。また、「死の介助」といわれるような、医療行為としての「積極的安楽死」の合法化を望む人々も増えているといわれる。その一方で、「家族の重荷になりたくない」「自分の最期は自分で決めたい」と言って、事前意向書を作成し、延命医療を拒否して「尊厳死」を遂げることを願う韓国の父母達を見ていると、一九九七年に米国の生命倫理学者のハードウィックが唱えた（人は皆、不治の病を患った場合、家族の重荷にならないよう、延命を拒否し自ら死を選ばなければならない」という）「死ぬ義務」が思い起こされる。昨今の韓国のメディアでは、「労働人口の減少」「世界最低の出生率」「加速する少子高齢化」「医療費の増加率、老人の貧困率、老人の自殺率がOECD第一位」等々、高齢者を取り巻く厳しい状況が喧伝されている。そうした状況下で、高齢者層を中心に受容されている、家族や後の世代に対する「道徳的義務」としての「尊厳死」の在り様を考察することが、今日の韓国の「尊厳死」をめぐる生命倫理問題を論じるための不可避の営為となるであろう。

アメリカにおける宗教的生命倫理言説の位置づけ

藤枝 真

日本における生命倫理学は、非宗教的な思考の枠組を前提とした研究傾向が強かった。もちろん、生命や死、医療の問題を語る際に、宗教的信念にもとづいて発言する向きがなかったというわけではない。しかし、組織的な生命倫理研究が導入され