

安楽死論事始め

— 森鷗外「甘暝の説」の意義と問題点 —

*Beginning of topic regarding euthanasia in Japan:
significance and problems of “Kanmin no setsu” by Ogai Mori*

寿台 順誠

Junsei JUDAI

●早稲田大学大学院社会科学研究科

■KEY WORDS マルティン・メンデルゾーン (Martin Mendelsohn)
甘暝の説 (“Kanmin no setsu”)
積極的・消極的及び間接的安楽死 (active, passive, and indirect euthanasia)
緩和ケア (palliative care)

要 旨

日本における安楽死に関する初期の文献としては、森鷗外の「高瀬舟」(1916)に言及されることが多い。しかし、鷗外はそれ以前に、当時のドイツにおける先端的な論文の一つであるMartin Mendelsohnの“Über die Euthanasie”(1897)という論文を、「甘暝の説」(1898)と題して翻訳していた。これは日本における「最初の安楽死論」と言えるものである。ところが、鷗外は「メンデルゾーン」を誤って「メンデルスゾーン(Mendelssohn)」と記していたので最近まで原文が特定されず、これに関する研究はあまりなされてこなかった。本研究では、原文と鷗外訳の照合を通して、「安楽死論事始め」の模様を描き出すことを試みる。結論としては、メンデルゾーンが“Euthanasie”の語を「積極的及び消極的安楽死」から「緩和ケア」までの幅広い意味で使用していたことから、鷗外の初期的関心も「積極的安楽死」ではなく「間接的安楽死」にあったことが確認される。また、その視点から「高瀬舟」の主題が再考される。

SUMMARY

As far as the early document about the euthanasia in Japan is concerned, it is often referred to as “Takasebune” (1916) by Ogai Mori. However, before this, Ogai translated the article “Über die Euthanasie” (1897) by Martin Mendelsohn, which was one of the leading papers in Germany at the time, with the title “Kanmin no setsu” (1898). This can be called “the first euthanasia document” in Japan. However, Ogai wrote “Mendelsohn” as “Mendelssohn” by mistake. So, the article has hardly been studied without the original being identified until recently. In this study, I try to clarify an aspect of “beginning of topic regarding euthanasia in Japan (Anrakushiron kotohajime)” through collation of the original and the translation by Ogai. It is concluded that Ogai was initially interested in “indirect euthanasia” more than “active euthanasia,” because Mendelsohn used the word “Euthanasie” in a very broad sense from “active and passive euthanasia” to “palliative care.” In addition, the subject of “Takasebune” is re-examined by the above viewpoint.

はじめに

日本で最初に安楽死を問題にした文献が、森鷗外(1862-1922=以下、「鷗外」と記す)の「高瀬舟」(初出は1916年1月1日発行の『中央公論』31年(1))だと思っている人は少なくないであろう¹⁾。しかし、安楽死を主題にした小説という意味では「高瀬舟」が最初のものだとしても、その由来を記した「高瀬舟縁起」(初出は1916年1月1日発行の『心の花』20(1))も含めて、これが日本初の「安楽死論」だと言うことはできない。

また、「高瀬舟」以前に安楽死問題を紹介したもののとして、憲法学者・市村光恵(1875-1928)の『医師之権利義務』(宝文館、1906年)が挙げられることがある²⁾。同書で市村は“Euthanasie”に「安死術」「速死術」という訳語を当て、自身は否定論に立ちながら、当時のドイツの賛否両論やアメリカの立法動向を紹介している³⁾。しかし、これも「最初」の安楽死論とは言えない。

実は日本における「最初の安楽死論」は、これも鷗外によるものであるが、「甘暝の説」(初出は1898年6月1日発行の『公衆医事』2(5))⁴⁾だと思われる。これはマルティン・メンデルゾーン(Martin Mendelsohn, 1860-1930)の安楽死論(Über die Euthanasie, *Zeitschrift für Krankenpflege* 1, 1897)⁵⁾の抄訳である。この論文は、ドイツにおける安楽死論争の起源とされるアドルフ・ヨスト(Adolf Jost, 1874-1908)の『死ぬ権利』(*Das Recht auf den Tod*, Dietrich, 1895)⁶⁾に次いで出されたもので、鷗外はいち早くこれを紹介していた。ところが、鷗外は「甘暝の説」の末尾に、著者の表記を誤って「本説は伯林大学助教授Martin Mendelssohnの文の要略なり」⁷⁾(「メンデルゾーン」を「メンデルスゾーン」と記していたので、「甘暝の説」の原文は長らく不明であった。これが誤記だと判明して、原文が特定されたのはつい最近のことである⁸⁾。

そこで本稿では、原文と「甘暝の説」の照合を通して、いわば日本における「安楽死論事始め」の模様を描き出してみたい。

1. 「甘暝の説」の背景

照合に入る前に、鷗外がなぜ“Über die Euthanasie”

を紹介したのか、その背景事情を記しておきたい。これに関しては以下の二つが考えられる。

1-1 啓蒙活動の一環として

第一に、鷗外は啓蒙活動の一環としてこれを紹介したということである。4年間(1884-1888)のドイツ留学を終えて帰国した鷗外は1889年以降、いくつかの医学雑誌の編集・創刊を通じて近代医学を日本に根づかせようとしたが、そうした雑誌の一つとして1897年に『公衆医事』という雑誌を発刊した⁹⁾。その趣旨は以下のようなものであった。

同志相謀り、新たに公衆医事会を起し、公衆医事は其機関たり。

凡そ物の起るや、起らざるを得ざる事由ありて存す。曰く政党、曰く会社、曰く学会、曰く何、曰く何、皆然らざるは莫し。公衆医事会の起る、豈縁由するものなからんや。

夫れ俗界の事は、日刊新聞ありて之を報道し、論評し、見る者をして警むる所あり。聞く者をして恥づる所あらしむと雖、医界の事に至りては公衆の耳目に入るもの少なく、権謀を擅まゝにし、黠譎を逞うする者あるも、人之を怪まず、一派に党し、公正を欠く者あるも、人之を異とせず、議権を蔑し、暴戾を横にする者あるも、人之を咎めず、権門に夤縁し、当局に阿附し、結託して以て己れの利を図る者あるも、人之を譲めず、老朽を推し、小人を薦め、以て己れの地位を固くし、又以て後進の路を塞ぐ者あるも、人之を詰らず、凡そ此類枚挙に遑あらず、若し遂に之を問わざらんか、封豕長蛇、底止する所を知らず、其弊や將に測られざらんとす。公衆医事会茲に於て起れり。而して公衆医事脛なくして四方に走り、以て其非を鳴らさんとす。¹⁰⁾

これに関しては、「その発刊の理由と発行継続の熱意をみると、鷗外が『公衆医事』を通じて医学の啓蒙と評論活動にいただいた使命感ともいえるべきものを認めることができる」¹¹⁾とされている。「甘暝の説」はこの『公衆医事』の第2巻第5号に掲載されたものである。そして、その原文である“Über

die Euthanasie”は、当時ドイツで看護学を確立しようと奮闘していたメンデルゾーンが、自ら編集を引き受けた‘Zeitschrift für Krankenpflege’という雑誌の第1号冒頭に掲載された先駆的な論文であった。

1-2 日清戦争(1894年-1895年)への従軍

第二に、日清戦争の影響が考えられる。鷗外は第二軍兵站部軍医部長として従軍したが、1894年11月の旅順攻略後、同年末の報告文に以下のようなことを記している。

別に俘虜傷者二十二人、俘虜病者四人あり。病虜の一人両足凍傷して後、壞疽をなす。乃ち之を裁断す。一夜、此虜繃帯を開鬆し、其一片を裂いて頸に纏絡し自ら縊れんと欲する者に似たり。其故を問へば則ち云く。既に両脚を失う、何に縁りてか活をなさん、死するに若かずと。慰諭して僅に止む。其性命を重んぜざる、固より笑う可しと雖、国俗此の如きを致す所以の者あるに想い到れば、亦洵に憫むに足るものあり。¹²⁾

要するに、現地の寒さが深刻な問題となる中、ある捕虜が凍傷で両足を切断することになり、それならもう生きていても仕方がないと言って自殺をはかったのに対して、慰め諭して自殺を思いとどませたというのである。この文に関しては、「鷗外の手になるものだけでなく概して冷静一方の軍人の報告文が、このように深い同情の念を表白するのはあまり例を見ない¹³⁾」と評されている。鷗外自身のこうした体験が、“Über die Euthanasie”を紹介しようと思いつくことには影響を与えていたのかもしれない¹⁴⁾。

2. マルティン・メンデルゾーンについて¹⁵⁾

次にメンデルゾーンの経歴を確認しておきたい。

メンデルゾーンは1860年、ポーゼン(ポーランド中西部の商工業都市=1945年までドイツ領)にユダヤ人両親の子として生まれた。鷗外より2歳年上のドイツの医師で、ベルリン大学教授を務めた人である。

彼は1879年からベルリン大学医学部においてエルンスト・フォン・ライデン(Ernst von Leyden, 1932-

1910)¹⁶⁾の指導を受けて、医学における食餌療法と看護の重要性にめざめ、医学の一専門分野として看護学の確立に尽力した。1895年に“Krankenpflege und spezifische Therapie”という論文で大学教授資格を得て大学私講師(Privatdozent)となり、1897年6月28日にはライデンらによって教授昇格願いが大学に提出され、1899年5月20日に教授の称号が授与されている。

また、彼は「科学的看護」(wissenschaftliche Krankenpflege)という講義の実施を懇願し、1902年に許可が下りている。彼は、医師は一日のうち23時間45分は患者のそばにいるわけではなく、その間は看護が応用治療(angewandte Therapie)として医師の機能を代用している等として、看護の重要性を強調したという。

3. “Über die Euthanasie”(原文)と「甘暝の説」(鷗外訳)

それでは、“Über die Euthanasie”と「甘暝の説」の照合作業に入りたい。以下、まずこの論文の全体的な流れを確認してから、その後、原文と鷗外訳の間で重要な違いがある部分に焦点を当てて、問題点を検討することにしたい。

3-1 原文(及び鷗外訳)の要旨

原文も鷗外訳も見出しなどを付けて項目分けをすることはしていないが、筆者なりに見出しを付けて区切ってみると、原文は以下のような順で議論を進めている(鷗外の抄訳も原文通りの順になっている。以下、(1)~(9)の各項目にゴシック体で見出しを付け、—の後に各項目の要旨を記す)。なお、原文の“Euthanasie”は後記の如く「緩和ケア」の意味も含めて非常に多義的に用いられており、これを「安楽死」などの訳語に置き換えてしまうと、それではカバーしきれない意味も含まれているので、以下、そのように多義的な意味で使用されている場合には「オイタナジー」のまま話を進め、もっぱら安楽死の意味のみを示す場合には「安楽死」と記すことにしたい。

(1)オイタナジーとは? — オイタナジーを「安らかな死」と定義し、それに対する配慮は医師の

最も重要な任務であるとする。

- (2)医療活動とは？——患者の最期の一息まで医師は傍観者であってはならないとする。
- (3)医療活動の3つの方法——医療活動には手術・投薬及び看護の3つがあり、オイタナジーはそのうち看護の不可欠な要素であるとする。
- (4)無危害原則に反する2つの方向——安らかに死にゆく人を妨げ、苦しめることは医療の最高原則である無危害原則に反するとした上で、手術を施す等の侵襲的な治療行為と、完璧なオイタナジーをもたらそうとするあまり生じる過剰な世話、の2つの方向において安らかな死が妨げられる恐れがあるとする。
- (5)死に至るプロセスとオイタナジー——死にも「頓死」から「自然死」まで種々の形態があり、各々に合ったオイタナジーの手段を尽くすべきであるとする。
- (6)人間(高等動物)の死とオイタナジー——人間は死に臨んで感覚や意識を失って苦しみを感ぜない場合が多いが、それでもなお医師にはなすべきことが多いとする。
- (7)積極的安楽死の否認——医師には、終末期の苦痛を短くするために、故意に人を早く死なせる権限はないとする。
- (8)消極的安楽死の容認——医師には、必ずしもすべての場合に強いて死を遅くする義務はないとする。
- (9)オイタナジーの本来的な3つの技術的手助け——オイタナジーの本来的な技術的手助け(世話)は、精神的・身体的な及び治療上の作用に従って3つに分けられるとして、各々について終末期の患者に対してなすべきことを念入りに記す。精神的には最期まで患者の望みを保つことが医師等の最も重要な任務であること、身体的には看護が不可欠であること、そして治療上の問題としては、終末期の治療は消極的なもので、モルヒネ等の麻酔薬は限定的な使用にとどめるべきだとする。特に身体的な世話については、新鮮な空気、清潔さ、寝床と体位、安静(視覚・聴覚等の問題)、飲食、迷信の排除について、具体的かつ詳細に説明されている。

以上の中から特に重要だと思われる、(1)オイタナジーとは？、(7)積極的安楽死の否認、(8)消極的安楽死の容認、(9)オイタナジーの本来的な3つの技術的手助け、の部分の問題点を以下に取り上げたい。

3-2 オイタナジーとは？(文末【資料1】参照)

まず冒頭のオイタナジーを定義する部分を確認する。ここは鷗外が原文の文言をあまり省略することなく、比較的忠実に訳している部分である。「甘暝 Euthanasie とは安く死する謂のみ」と始まる「甘暝の説」は、鷗外初期のいわゆるドイツ三部作(「舞姫」1890年・「うたかたの記」1890年・「文づかひ」1891年)同様、「現代日本人が二度と書くことのできなくなったこの清麗で理智的で詩的な」¹⁷⁾、しかしそれでいて簡にして要を得た独特な雅文体で書かれている。

但し、原文の「医術には、死から恐怖を取り除き、死の苦しみを緩和するという拒否できない任務がある」という一文を、鷗外は逐語的に訳出していないことには注意を要する。後に記すように、メンデルゾーンは「安楽死」のみならず「緩和ケア」まで含む広い意味で“Euthanasie”という語を使用しており、この一文はそのことを示しているのであるが、これを「甘暝は医の当に力を致すべき所のものなり」というごく簡単な文にまとめてしまうことによって、鷗外訳は「オイタナジー」のもつ多義性を表現し損なっていると思う。

なお、「甘暝」の語の典拠は『莊子』であると言われている¹⁸⁾。

3-3 積極的安楽死の否認(文末【資料2】参照)

積極的安楽死を否認しているところは、最も重要な箇所だと思われる。この部分には、原文と鷗外訳の間で以下の三点において重要な違いがある。

第一に、メンデルゾーンは、「医師には、死にゆく人の苦痛を短くするために、どっちみち消えゆく生を、予想より早く終わらせ、故意に短くする権限があるであろうか」という問いを立ててそれを否定しているけれども、にもかかわらず一応それも「言葉の最も広い意味において、「オイタナジー」であろう」として、積極的安楽死がオイタナジーの一つとして存在し得ることは認めている。しかし、鷗外

はこの文を訳していない。鷗外はそもそも積極的安楽死の存在自体を認めていなかったのだと思われる。

第二に、メンデルゾーンは、積極的安楽死が否認される根拠の一つに、それが「神の法に…反している」ということを挙げているが、鷗外はこれも訳していない。これに関しては、「日本では一神教信者が少ないので、これは日本人にとってなじみのない表現だったがために、削除されたのではないか」¹⁹⁾とされている。鷗外は、例えばアンデルセンの『即興詩人』の訳においても超自然的（宗教的）な意味をもつ言葉を省略しているが、それについては、「鷗外は文学の作品を訳す以上に、西洋文化をいかに取り入れるか、何を捨てるかに腐心していたのです。それは、おのれの教養と文化的背景を抵当にして行なった賭でした。鷗外の西洋文学の翻訳は西洋「文化」の翻訳でした」²⁰⁾、とされている。「甘暝の説」における「神」の削除にも、「西洋文化の日本化」²¹⁾ という意味があったと言ってよいであろう。

第三に、メンデルゾーンは、積極的安楽死を否定するもう一つの根拠として、「生は譲渡できない権利 (Recht)」であることも挙げているが、鷗外はこれも省いている。「権利」という言葉を省略することが特に問題なのは、これによって原文には含まれていた両義的なニュアンスが失われてしまったと考えられることである。原文のように積極的安楽死を否定する根拠に「権利」を置くと、それならば患者自身が権利を放棄する場合はどうなのか、或いは権利と言うなら「死ぬ権利」も主張できるのではないかなどと、逆の結論に至りつく可能性も出てくるであろう。が、鷗外は「これに応ずるは殺すと同じくして、病人を殺すは猶生人を殺すものなればなり」と、敢えて原文にはない「人を殺す」という強い言葉まで用いて完全否定することによって、積極的安楽死が肯定される可能性を一切残さないようにしている²²⁾。

3-4 消極的安楽死の容認（文末【資料3】参照）

次に、消極的安楽死の容認について確認しておきたい。

実は原文では、これが容認されているかどうか

は、それほど明確でない。というのは、メンデルゾーンは「消えゆく生を、およそあらゆる可能な手段を用いて引き止め、生の最期の場面の自然な展開を遅らせ、そのために死にゆく人をなお苦痛や苦悩の下にとどめることは、医師の使命・義務なのであろうか」という問いを立てながら、「これに関しては、おそらく答えはない」としているからである。が、「一定の期間を越えて生を維持すべき」場合があるとしても「ほんの時々あることにすぎない」として、延命が必要な場合をごく少数に限定していることから、基本的には消極的安楽死は容認されていることが読み取れる。その点、鷗外が敢えて原文にはない言葉を用いて「乃ち知る医は必ずしもすべての場合に強ひて死を遅くせんと欲するものに非ざることを」としているのは、むしろ原文の趣旨をより明確にしているのだと思われる。

以上のように、鷗外訳は積極的安楽死を完全に否定した上で、翻って消極的安楽死の方は容認されるものであることを明確にすることによって、原文よりもハッキリとした形で「積極的安楽死は否認／消極的安楽死は容認」という図式を描き出していると言えるであろう。

3-5 オイタナジーの本来的な3つの技術的手助け

さて、その後、原文では「オイタナジーの本来的な技術的手助け (die eigentliche Kunsthilfe der Euthanasie) は、精神的・身体的な及び治療上の作用に従って3つに分けられる」として、終末期の患者に対してなすべきことが非常に詳しく記されている。この部分には以下の三つの問題点があると思われる。

第一に、原文が終末期の患者に対する「技術的手助け」を「オイタナジーの本来的な」こととして述べていることによって、「オイタナジー」という言葉が、いわゆる「積極的及び消極的安楽死」だけでなく「緩和ケア」や、或いはもっと広く「看取りの世話」全般を含むものとして使用されていることが読み取れる。しかし、鷗外訳ではこの文言が省かれているので、その点が不明確になっている。

第二に、確かに鷗外も、①精神的な世話につき「医の応に行うべき所には、精神上の手段あり。…」と、②身体的な世話については「形骸上には医は周

密なる看護法を命じて…」と、そして③治療上の世話に関しては「瀕死の治療法は概して消極的なり。…」と、一応はこの「オイタナジーの本来的な技術的手助け」の部分の原文の順序通りに訳してはいる。しかし、この部分の最初に終末期の患者に対する世話が3つに分けられることを記していないので、鷗外の訳文だけ読んでいても、①「…精神上…」→②「形骸上…」→③「…治療法…」と話の内容が順番に進行していること自体がよく分からない。

第三に、実はこの「オイタナジーの本来的な技術的手助け」の部分は、原文では全体の6割以上を占めるほど分量が多い。ところが、「甘暝の説」では抄訳の4割にも満たないところまで内容が削られてしまっている（鷗外訳が簡略化されすぎたものであることを示す一例として文末【資料4】に「身体的な世話」の総論部分と「新鮮な空気」の部分の訳出する）。そのようにこの部分の鷗外訳はあまりに簡略化されすぎているので、オイタナジーとはまさに死にゆく人への手厚い世話・看護のことであるという原文の趣旨を十分表現し得ているとは言いがたい。

なお、治療上の世話について、原文には終末期の治療は概して消極的なものであるべきでモルヒネ等の麻酔薬は限定的に使用されるべきことが述べられている（鷗外訳にも不十分ながらその趣旨は一応述べてある）ことには注目しておく必要があるであろう（文末【資料5】参照）。ここでは、麻酔薬を限定的に使用しなければならないのは、「それによって生命の早すぎる短縮が起こる可能性（die Möglichkeit einer vorzeitigen Abkürzung des Lebens）があることを、常に念頭に置かねばならないからである」としており、いわゆる「間接的安楽死」²³⁾の問題が念頭に置かれていることが読み取れるからである。この部分は、麻酔薬によって「生命の短縮が起こる」ことを否認しているとも読めるので、「間接的安楽死」を否定しているようにも考えられるが、しかし「生命の短縮」が「早すぎる」ものではないという条件で、「モルヒネ注射や阿片、また抱水クロラルによって、痛みを緩和しようとする試み」等を許容しているようにも読める。その意味においては、「間接的安楽死」が容認されていると考えられるであろう。

3-6 原文と鷗外訳を照合する意義

ここで、「Über die Euthanasie」と「甘暝の説」の照合作業の意義を述べておきたい。

上記のように原文と照合すると、鷗外訳には「神」や「権利」の語を訳していないという文化的問題や、オイタナジーに「緩和ケア」の意味が含まれていることを十分表現し得ていないという不備はある。しかし「甘暝の説」は大筋においては原文の趣旨を伝えている。例えば、原文と照合せずに「甘暝の説」だけ読んでいる分には、「看取りについての周到な手法が記されている」²⁴⁾という感想は持つ。ただ、いったん原文を読んでしまうと、そこには終末期の患者に対する世話があまりにも念入りに書かれているので、鷗外訳が粗雑なものに思えてくるのである。が、だからと言って原文と鷗外訳が内容において食い違っているわけではない。

要するに、両者を照合する意義はどこにあるのかということ、鷗外が「甘暝」と訳した言葉（Euthanasie）には、いわゆる「安楽死」だけでなく「緩和ケア」の意味も含まれる（むしろ後者のニュアンスの方が強いと言えるほどである）ということが明確になることにある、と言えるであろう。

おわりに——「高瀬舟」再考

最後に、以上のことから「高瀬舟」再考の要点を記しておきたい。

一般に「高瀬舟」の主題が「安楽死」（或いは「慈悲殺」）であると言う時には、「積極的安楽死」が想定されている場合が多いのではないと思われる。が、「甘暝の説」が原文よりも明快に「積極的安楽死は否認／消極的安楽死は容認」ということを図式化したということから言うならば、鷗外の関心は「積極的安楽死」よりも「消極的安楽死」の方にあったと言えるのではないだろうか。その場合、「高瀬舟」における喜助の行為は、（物語上は罰せられていても）やはり容認さるべきものとして提示されていると考えられるであろう。

しかしまた、「オイタナジー」（甘暝）という言葉には、「安楽死」だけでなく「緩和ケア」の意味も含まれていることに着目するならば、「高瀬舟」の主題はむしろ「間接的安楽死」であると言えるのではないだろうか。「高瀬舟縁起」に、「其薬は致死量

でないにしても、薬を与えれば、多少死期を早くするかも知れない²⁵⁾ということをどう考えるかが「高瀬舟」の問題である、と記されていることがそのことを示している。「甘暝の説」(1898) だけから、メンデルゾーンの原文に含まれていた「間接的安楽死」の含意を読み取ることは困難であるが、長女・茉莉に対する安楽死未遂(1908)の体験等²⁶⁾を通して、「高瀬舟」(1916)の段階で鷗外には改めてこの問題が浮上してきたとも考えられるのではないだろうか。いずれにせよ、「高瀬舟」の課題は、従来言われてきたように、決して「自発的安楽死」対「非自発的慈悲殺」などではない²⁷⁾。それはむしろ、「安楽死」と「緩和ケア」の関係をどう考えるか、両者は明確に区別できるものなのか、両者は敵対的なものか、それとも相補的なものか、といった問題につながるものではないだろうか²⁸⁾。

今後、「高瀬舟」は以上のような観点から読み直されるべきであろう。

（ 本原著論文は、第28回日本生命倫理学会年次大会 一般演題Ⅱ「死について」における発表に、加筆訂正したものです。

注

- 1) 加藤隆久「刑法上に於ける安楽死(其の三)」『自由と正義』1(4), 1950, 19頁; 冲永隆子「『安楽死』問題にみられる日本人の死生観——自己決定権をめぐる一考察——」『帝京大学短期大学紀要』24, 2004, 74頁; 小林亜津子『看護のための生命倫理』ナカニシヤ出版, 2010〔改訂版〕, 4頁。
- 2) 美馬達哉「絶たれた帰郷の望み——ある安楽死を読む」伊豫谷登土翁・平田由美編『「帰郷」の物語／「移動」の語り——戦後日本におけるポストコロニアルの想像力——』平凡社, 2014, 205頁。
- 3) 市村光恵『改版 医師ノ権利義務』信山社出版, 1994〔復刻版〕, 80-82頁, 282-284頁。
- 4) 『鷗外全集』33, 岩波書店, 1974, 605-608頁。
- 5) 以下, Gerd Grüber Hg., *Quellen zur deutschen Euthanasie-Diskussion 1895-1941*, Lit, 2007, S.50-60に再録されたものを使用する。
- 6) 前注5のGrüber Hg., S.21-49。
- 7) 『鷗外全集』33, 岩波書店, 1974, 608頁(但し, 旧字体を新字体に改めた)。
- 8) 金城ハウプトマン朱美「森鷗外「甘暝の説」とマ

ルティン・メンデルゾーン「安楽死について」の比較考察』『独逸文学』60, 2016参照。

- 9) 1889年1月に『東京医事新誌』の編集主任を引き受け, 同3月には『衛生新誌』, 同12月には『医事新論』を創刊し, 1890年9月には前二誌を『衛生療病志』に統合したが, これは日清戦争によって継続できなくなる1894年10月まで刊行された。一方, 1890年7月には「日本公衆医事会」を設立していたが, 日清戦争後, 1897年1月にその機関誌として『公衆医事』を創刊した。
- 10) 「公衆医事諸言」『鷗外全集』33, 岩波書店, 1974, 159頁(但し, 読み易くするため, カタカナをひらがなに, 旧字体を新字体に, 歴史的仮名遣いを現代仮名遣いに改め, 適宜句読点を付すか又は変更した=以下, 鷗外の著作につき同様)。
- 11) 宮本忍『森鷗外の医学思想』勁草書房, 1979, 240-241頁。
- 12) 『日清役自紀』「第二軍兵站軍医部別報第二十六」『鷗外全集』33, 岩波書店, 1974, 66頁。
- 13) 大石汎『日清戦争中の森鷗外』門土社総合出版, 1989, 63頁。
- 14) 但し, この報告文に関しては次のような, 遅れた敗者を見下す意味での憐みを表すものにすぎないといった批判的な見方もある。「[「国俗此ノ如キヲ致ス所以ノ者」とは明確に特定できないが, 両足切断で生活の方法が立たないということであれば日本もさして違わなかったように思われるが, 日本の場合, 傷痍軍人は国家から生活が保障されていたということであろう。明治二十三年六月に制定された「軍人恩給法」には傷痍軍人に増加恩給が給される旨が記されている。…軍人恩給法の有無が両国の差であり, 清国人に対して「憫ムニ足ルモノアリ」の情を抱いたのであろう。…感じられるのは勝者の敗者への憐み…のようなものである。」(上田正行『「徂征日記」に見る鷗外の戦争へのスタンス』『金沢大学文学部論集. 言語・文学篇』22, 2002, 32頁)
- 15) メンデルゾーンについては, 前注8の金城, 49-52頁の他に, 次の文献を参考にした。Christoph Schweikardt, *New Aspects of the German 'Scientific Nursing' Movement before World War I: Florence Nightingale's Notes on Nursing Disguised as Part of a Medical Tradition*, *Nursing Inquiry*, 13(4), 2006, pp.259-268, *Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert: Das Zusammenwirken von*

- Modernisierungsbestrebungen, ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik*, Martin Meidenbauer, 2008, S.192-207; Horst-Peter Wolff Hrsg., *Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte: "Who was Who in Nursing History"*, Ullstein & Mosby, 1997, Band 1, S.129-130; https://de.wikipedia.org/wiki/Martin_Mendelsohn (2017年1月10日閲覧).
- 16) ドイツの医師. ライデン失調症と称される偽脊髄癆の研究を行う。また, シャルコー (Jean-Martin Charcot, 1825-1893=フランスの医学者で, サルペトリエール病院, パリ医科大学の教授として, 神経病学の領域に多くの業績を残す) と共にシャルコー・ライデン結晶の発見に成功した。
 - 17) 三島由紀夫『作家論——新装版』中央公論新社, 2016〔改版〕, 17頁。
 - 18) 箱石匡行「安楽死と人間の生の意味」『岩手大学教育学部研究年報』56(2), 1997, 6頁。「彼の至人なる者は、精神を無始に歸して、無何有の郷に甘瞑(眠)し、無形に水流して、大清に発泄す」(あの最高の境地に達した人というものは、その精神を窮極的な始源に復歸させ、何物も存在しないところで安らかに眠り、一切の形のない世界で水のように流動し、清みきった自然の根原で活動するのである。)(金谷治訳注『莊子 第四冊(雜篇)』岩波書店, 1983, 178-179頁)
 - 19) 前注8の金城, 56頁。
 - 20) 長島要一『森鷗外——文化の翻訳者——』岩波書店, 2005, 78-79頁。
 - 21) 前注20の長島, 43頁。
 - 22) 翻訳語としての「権利」につき, 柳父章『翻訳語成立事情』岩波書店, 1982, 149-172頁参照。
 - 23) 間接的安楽死については, 宮川俊行『安楽死の論理と倫理』東京大学出版会, 1979, 163-172頁参照。
 - 24) 寿台順誠「「諦め」としての安楽死——森鷗外の安楽死観——」『生命倫理』26(1), 2016, 22頁。
 - 25) 『鷗外全集』16, 岩波書店, 1973, 237頁。
 - 26) 前注24の寿台, 17-18頁。
 - 27) 前注24の寿台, 16頁, 20頁。
 - 28) 安楽死と緩和ケアの関係につき, 次の文献を参照。飯田亘之「「安楽死の意図は患者の死亡, 鎮静の意図は苦痛緩和」という二極分化的思考の問題点」飯田亘之・甲斐克則編『終末期医療と生命倫理』太陽出版, 2008, 138-167頁; 門岡康弘「緩和医療と終末期医療の倫理的判断に関する世界の現状」『緩和医療学』11(1), 2009, 46-51頁; 月山淑・畑埜義雄「緩和医療における苦痛緩和と尊厳死・安楽死」『麻酔』55, 2006, S100-S106; 船木祝「苦痛緩和処置についての倫理的考察——緩和医療, 消極的安楽死から積極的安楽死に至るまで——」『医療と倫理』9, 2013, 28-36頁; 水野俊誠「「苦痛緩和のための鎮静」の概念および正当化に関する倫理的考察」『緩和医療学』4(4), 2002, 3-11頁; 森田達也「苦痛緩和のための鎮静」下山直人・向山雄人・山脇成人編『Technical Term 緩和医療』先端医学社, 2002, 152-153頁; 山本達「ドイツにおける安楽死論争の一断面——緩和医療 vs. 積極的安楽死——」『福井大学医学部研究雑誌』8(1・2), 2007, 1-9頁。

【原稿受理：2017年1月16日】

※注記：以下の【資料】においては、上段に“Über die Euthanasie”（寿台訳）、下段に「甘暝の説」（鷗外訳）の該当部分を記す。上段の下線部分は「甘暝の説」に該当する部分がないこと、下段の下線部分は“Über die Euthanasie”に該当する部分がないことを示す。

【資料1】(1)オイタナジーとは？

“Über die Euthanasie”（寿台訳）

「オイタナジー」という概念が、さしあたり安らかな死という実際的な事象だけしか意味しないとしても、それでもやはり医療の点においては、それは死にゆく人の病床における医師や周囲の人々の振舞全般へと拡張されるべきものである。オイタナジーに対する配慮は、医師の最も重要な任務に属する。というのは、医術がどれほど不幸な終末を延期することに成功したとしても——各人の生の最終的な結末は死であって、それを回避することは我々の力を越えているからである。とはいえ、この最後の避けられない悲惨な結末を、とにかくあり得ることとして耐えられるものにする、という義務はあるだろう。医術には、死から恐怖を取り除き、死の苦しみを緩和するという拒否できない任務がある。そして、「医学は、死を引きとめる技術と並んで、避けられない死をあり得るものとして、とにかく安らかなものにする、ということにも習熟する時に、初めて完全なものになる」（ベーコン）のである。

「甘暝の説」（鷗外訳）

甘暝 Euthanasie とは安く死する謂のみ。然れども医及び看護者の举措は大にこれに関する者あり。嘗て謂へらく。医の病人をして甘じて暝せしむるは、その責の最も重大なるものなりと。故いかこといふに、医はいかに其技能を逞くして、病人の命を延べむも、応に死すべき病人の死は、到底その力の能く防ぐ所に非ざればなり。

甘暝は医の当に力を致すべき所のものなり。Bacon の曰く。医術は死を遅くするを以て得たりとすべからず、能く死を安くするに至りて始て備れりと。

【資料2】(7)積極的安楽死の否認

Über die Euthanasie” (寿台訳)

何よりもまず、オイタナジーに関するどのような考察においても真っ先に浮かんでくる、次のような大きく重要な問いを検討すべきである。医師には、死にゆく人の苦痛を短くするために、どっちみち消えゆく生を、予想より早く終わらせ、故意に短くする権限があるであろうか。確かに、そのような行いは、言葉の最も広い意味において、「オイタナジー」であろう。しかし、断固としてその問いを否定すべきであることは、いかなる点においても疑問の余地はない。それは神の法にも人の法律にも反している。死にゆく人が自ら完全な意識と強い要求をもってそれを懇請したとしても、その望みに屈することは決して許されない。なぜなら、生は譲渡できない権利 (Recht) であり、死にゆく人にはそれを放棄したり、まして第三者との合意によって生を絶滅させたり、といった権利は付与されていないからである。また、それによって人は、常にその人に当然付与されるべき権利を有効に使ったり、同意を撤回したりする可能性を奪われることになるからである。この厳格な禁止は、完璧なオイタナジーを引き起こすことを、極めて困難にしている。ただ、そのように不自然で早すぎる終末が、唯一の十分効果的なオイタナジーの手段である場合も多いであろう。しかし、同情や共感がどれほど医師をせき立てようとも、生が何とかまだぶら下がっているような細い糸を、何らかの形で強引に引っ張るようなことをすれば、それによって医師は少々早まってそれを引きちぎることになる——医師の側からの死の緩和は、決して生を犠牲にして行われるものであってはならないのである。それならば、実際患者はいつ「見放される」のだろうか。確信をもってそのような重大な決断をすることなど、誰もすべきではない。医療実践はあまりに多く、深刻な病気の経過においては奇跡的で説明のつかない変化があり得ることを示している——「経験はだまされやすい、判断はむずかしい (experientia fallax, iudicium difficile)」。これによって、この問いは自ずから片がつくのである。

「甘瞑の説」(鷗外訳)

こゝに予め決すべき一問あり。そは医に病人の苦を救はんがために、死を早くせしむる権ありやといふことなり。此答は再思するまでもなく簡明なり。曰く断して無し。縦令病人は苦悶のために責められて、医に強請せんも、医は決してこれに応ずべからず。これに応ずるは殺すと同じくして、病人を殺すは猶生人を殺すものなればなり。況や所謂不治の症は動き易き概念にして、その間々一時軽快することあるは、實際上名医の免るゝこと能はざるところなるをや。

【資料3】(8)消極的安楽死の容認

Über die Euthanasie” (寿台訳)

しかしまた、医師は全く正反対の方向に向いた、深刻な精神的葛藤に陥ることがあり得る。消えゆく生を、およそあらゆる可能な手段を用いて引き止め、生の最期の場面の自然な展開を遅らせ、そのために死にゆく人をなお苦痛や苦悩の下にとどめることは、医師の使命・義務なのであろうか。これに関しては、一冊の本で答えることなどできない。そもそも、これに関しては、おそらく答えはないのである。死の床での世話は困難な世話である。そして、その世話を遂行するという困難な使命を抱えている人は、自分が〔死の床にある人に〕無駄に苦痛を与え、無益に責めさいなむことを通して、その使命をいっそう困難なものにすることはしないであろう。利用できるあらゆる手段を用いて、一定の期間を越えて生を維持すべきである、という指示が前もって明示されるということは、ほんの時々あることにすぎない。すなわち、家族が存在する時、その幸福が患者の生がある確実な時点まで留まることに相当左右されるような時、患者自身がなお重大な指示を出さなければならないか、重大性の告知や情報がなお患者によって期待されている時、患者がなお喜んだり、再会したり、別れたりといったことができるようにされなければならないような時、である。しかしここでは、それ以外の場合には、各々が自らにとって正しいことを見つけるようにしなければならないのである。(= []は寿台の補足)

「甘暎の説」(鷗外訳)

猶一問あり。死の將に自ら至らんとするや、医は強ひてこれを遅くして、病人に苦を喫せしむべきかといふこと是なり。此答は極めて辞を措き難し。然れども病人の切に對面を要する人あり、又必ず処理すべき要件あるときには、医の特に力を費して一縷の性命を繋ぎ瞬間の苟存を謀ることあるや事實なり。乃ち知る医は必ずしもすべての場合に強ひて死を遅くせんと欲するものに非ざることを。

【資料4】(9)オイタナジーの本来的な技術的手助け——「身体的な世話」の総論部分と「新鮮な空気」の部分

Über die Euthanasie” (寿台訳)

以上のような〔第1番目の〕精神的な作用〔世話〕の他に、オイタナジーに属する第2番目のグループの、身体的に提供され実行される処置〔世話〕があり、それらは看護一般に属するものでもあるが、しかしここでは、死にゆく人の経過に対する格別の配慮をもって使用されるものである。ここでは予め次のようにしておくべきである。すなわち、まさに人生の最期の時には、訓練された善き看護人が、なしで済まされることはほとんどあり得ない、と。それによって、最も身近な近親者が居合わせて、世話することが排除されたり、制限されたりする必要はない。しかしながら、信頼できる、情報に通じた熟練の人を自由に使えるだけでなく、また同様に、私心がなく冷静で思慮分別のある、そしてとりわけ、身体的に健康であって、十分な体力をもっているような人も使えることが、介助自体にとって必要不可欠なのである。それは不可欠であるだけに一層、医師は詳細に述べられた指示を言い残すことなく、死にゆく人を離れてはならないし、そのような終末期には、現実に行う上で専門知識をもった冷静な人の存在だけが、必要なことが行われるための保証となるのである。ここでもまた、はるかに多くの場合、女性の人材の方が男性よりも優先されることになる。しかし、誰が死にゆく人の面倒をみようか、家族であろうか、世話係の人であろうか、常にあらゆる場合に、人生の最期の瞬間まで、看護が入念になされなければならない。それはまた、完全に意識を失っている人々についてもそのまま言えることである。なぜなら、その人たちもまた、ともかくできるだけ人間らしく最期の一時を過ごしたいという要求をもっているものであり、それに加えて、意識不明の或いは精神に障害を負った患者が、もはや予期されないのに、死ぬ前に再び意識を取り戻して、身体が粗末にされていること、とりわけ例えば褥瘡が起こっていることを感ずる、ということは全くあり得ないわけでも、決して珍しいことでもないからである。精神的な部類のオイタナジーは、せいぜいのところ一定の患者において、なされていない可能性がある程度であるが、しかし身体的なものはまったくなされていないのである。

そこで、これ〔身体的な世話〕に属するものとしては、まず第一に新鮮で涼しい空気の世話がある。死にゆく人の場合におけるほど、ほとんど絶え間なく新鮮で、澄んだ、涼しい空気を病室に入れることに気を配らなければならない場合は、決してどこにもない。どの季節においても、極めて厳しい冬の寒さの中でも、深夜でも、たとえいつでも、一時間半つづけて、部屋の窓ガラスは広く開放されなければならない、短く中断しながら繰り返しそうしなければならない。ここではまた、すきま風と冷えからの保護は、ベッド用ついたて或いは類似の簡単な設備によって、また患者のベッドとの関係で開放された窓ガラスの正しい選定と位置によって、なすことができる。終末期にある心臓病や肺病の患者にとって、また水腫の患者にとって、格別必要なものは、繰り返し入れ替えられる涼しい空気である。しかし、絶対に換気はこの直接の空気の入れ替えに限定しなければならない。しばしば意味のないやり方で、患者に配慮せずになされているような、いかなる種類の喫煙も、厳しく禁じられなければならない。それはただもうもうたる煙と不安をまき散らして、空気を良くするどころか、ただ台無しにするだけのことである。(=〔 〕は寿台の補足)

「甘暎の説」(鷗外訳)

形骸上には医は周密なる看護法を命じて後始て退き去るべきものなり。看護は往々死に近づきて等閑にせらる。是れ不都合此上なきものといふべし。此際は專業看護人、殊に看護婦の力を致すべきこと最も多し。病室の空気は時々窓を開いて新鮮ならしむべし。肺心患者、水腫者は特に此恩を荷ふ。

【資料5】(9)オイタナジーの本来的な技術的手助け——「治療上の世話」

Über die Euthanasie” (寿台訳)

〔2 番目の世話である「身体的な世話」について非常に詳しく述べた後〕しかしまた医師には自ずから、無益に苦しみを与えることはしないという制約が課されている。なぜなら、オイタナジーのために自由に使用できる第3のグループの処置〔世話〕、すなわち治療上の処置〔世話〕は、本質的に消極的なものにすぎないからである。薬物によって死を緩和するのに、医師はほんの少々のことしか自由に使えない。確かに、医師は2・3の場合に麻酔薬を使用できるし、また使用するであろうが、それは常に例外にとどまるものでしかなく、その使用には入念な注意を要する。それによって生命の早すぎる短縮が起こる可能性があることを、常に念頭に置かねばならないからである。現に存在する痛みを和らげる可能性が非常に大きいので、局所的にも全身的にも、モルヒネ注射や阿片、また抱水クロラルによって、痛みを緩和しようとする試みがなされるはずであるし、さらに破傷風・恐水病の場合には、全身麻酔であるクロロホルムが許容されるであろう。また、より早い段階でたびたび使用されるのであれば、見放された最初期に再びゆっくりと効果を発揮するものである瀉血は、多くの患者に人生最期の時期に緩和をもたらすであろう。とりわけ、循環の鬱血に伴って現れる多くの疾患の場合には、瀉血はしばしば唯一の手段であり、患者にさらなる眠りをもたらすものである。しかしさらに、まさにあまり多くのことをしすぎないという医師の任務が、ここにも本質的には存在する。最善の意図をもって全快に向かうような治療上の行為をすることによって、死にゆく患者を苦しめる可能性があるのである。手厚い世話の下で、できるだけ長く最低限の生活を普段通りに保ち、そして親族集団の中で安らかに死なせてやる代わりに、しばしば患者には次のようなことがなされている。すなわち、しょせん患者が既に見放されたならば、離れた湯治場や山に、しかもそれには向いていない季節に患者を追い立て、宿屋や農家の小屋といったよそよそしい環境の中で、旅と患者自身の苦しみにはよそよそしい人のあらゆる不快を、またさらに味わい尽くした後で、その生命を終えるように強いる、といったことがなされているのである。そこではちょうど名人がまず示すような賢明な制約が、〔かえって〕薬が効く余地を生むことになる。痛みを引き起こすようなもの、刺激して苦しめるようなものはすべて、なくさなければならない。せきの発作の原因となるような、いかなる喀出も、いかなる催吐剤も、焼灼し苦痛を与えるような、いかなるからし紙も、またほとんど同程度に、最期の時においては無益な手術も、決して行われてはならない。たとえそれがそらじゅうで行われているとしても、である。この上さらに患者に手術のショックを与えることは残酷なのである。オイタナジーには、〔すでに述べた〕看護の精神的及び身体的な処置における活動という補助手段がある。オイタナジーは、治療上の作用においては、過剰な世話 (Polypragmasie) よりもむしろ控え目 (Zurückhaltung) であることによって、効果を発揮するものなのである。(= [] は寿台の補足)

「甘暎の説」(鷗外訳)

瀕死の治療法は概して消極的なり。麻酔方は応用の区域狭し。破傷風、恐水病の如し。刺絡は間々功あり。鬱血のものはこれによりて一時安眠す。その他不用不急の事は一切施行すること勿れ。吐剤もて苦め、芥子泥もて痛がらせ、手術もて威し、これに転地せしめて不帰の鬼とならしむる類は、最も慎むべき事に属す。