

ナチス「安楽死」計画への道程 —法史的・思想史的—考察—

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2013-08-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 佐野, 誠 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/225

ナチス「安楽死」計画への道程

— 法史的・思想史的—考察—

佐野 誠

(法 学)

Der Weg zur "Euthanasieaktion" der NSDAP

— Eine rechts- und geistesgeschichtliche Betrachtung —

Makoto SANO

Rechtswissenschaft

Abstract: In der folgenden Arbeit handelt es sich um eine Betrachtung der "Euthanasieaktion" der NSDAP und ihrer rechts- und geistesgeschichtlichen Hintergründe. Euthanasie leitet sich von dem griechischen Begriff euthanatos, d.h. dem schönen Tod her. Die NSDAP verstand jedoch unter "Euthanasie" die "Vernichtung lebensunwerten Lebens". Im Namen des "Gnadentodes" haben Hitler und seine Helfer in den Jahren 1939-1945 die schwer beeinträchtigten Geisteskranken und die behinderten Kinder getötet. Insgesamt 125, 000 Menschen sind durch die "Euthanasieaktion" ermordet worden, darunter 100,000 Bewohner von Heil- und Pflegeanstalten, 20,000 Anstaltsinsassen in den besetzten Gebieten Polens und der Sowjetunion und 5, 000 behinderte Kinder.

In der vorliegenden Abhandlung wird versucht, das Wesen der "Euthanasieaktion" und den Einfluß der Rassenhygiene, der Erblichkeitslehre und der Wirtschaftskrise nach dem ersten Weltkrieg auf die "Euthanasieaktion" zu erklären.

Key words: Euthanasie, "Vernichtung lebensunwerten Lebens", Rassenhygiene, Erblichkeitslehre, Nationalsozialismus, "Aktion T4", Kanzlei des Führers, Reichsjustizministerium

(目 次)

はじめに

I. ナチスの「安楽死」計画（1939年～1945年）の事実の概要について

II. ナチスの「安楽死」計画の前史について

II-1. ニーチェ、ヴェーバー、シュミットの安楽死をめぐる発言

II-2. ニーチェの発言とその時代潮流（19世紀末～20世紀初頭）

II-3. ヴェーバーの発言とその時代潮流（1910年代～20年代）

II-4. シュミットの発言とその時代潮流（1930年代）

III. 「安楽死」の法制化をめぐる——司法省と総統官房

III-1. 司法省の対応

III-2. 「安楽死」法案

結びにかえて——わが国の安楽死事件との関連で

註

はじめに

最近、欧米はもとより、わが国においても「法と医療」の接点をめぐる諸問題が噴出ししている。先端医療の分野では脳死、臓器移植、人工授精、遺伝子操作、クローン等をめぐる問題がそれである。また医学・医療の進歩に伴い、医師と患者の関係も従来のパターンリスティックな関係から患者の自己決定権を尊重する方向に変化しつつある。このような医療を取り巻く環境の急激な変化を踏まえて、わが国の法学界でも、ここ数年来、「法と医療」をめぐる問題をテーマとする研究が次々に発表されている。しかしそれらの多くは現代の「法と医療」をめぐる問題に集中し、これらの問題を歴史的・思想的に位置づける作業は必ずしも十分にはなされてこなかった。たとえば、最近の研究テーマとして注目されている患者の自己決定権の法的位置づけの問題、脳死や臓器移植の法制化の問題、安楽死や尊厳死の法的許容の問題、そして人工妊娠中絶の法的是非をめぐる問題も現代的視角からのみ取り上げられ、それらを歴史のなかでいかに位置づけ、いかに評価するのかについては十分に考察されてはこなかった。またそのような作業がなされうるとしても、過去の医師のパターンリスティックな態度を断罪するに急なあまり、客観的な歴史的評価が不十分なままに終わることが多かった。さらに現代の医事法研究の多くが実定法学研究者を中心になされたことも歴史的・思想的省察を稀薄にしてきたことの一因となっている。そうであれば、基礎法学的研究者、とりわけ歴史分野を対象とする法制史

ないし法思想史研究者から、昨今話題になっている医療問題を歴史的・思想史的に捉え直し、そこから歴史的教訓を引き出すことも有益であろう。

本稿は、医療問題のなかでもとくにドイツ・ナチスの安楽死計画を法史的・思想史的視角から取り上げ、検証しようとするものである。ナチスの安楽死計画を取り上げるのは、なによりもまずこの計画に見られる今日的意義である。ナチスの安楽死計画は、わが国の安楽死反対論者の反対理由の1つとなっているにもかかわらず、法史的視角から論じられることは少なかった。医事法研究者や刑法学者らの先駆的な研究はあるが²⁾、そのあとに続く者が少なかったというのが現状である。この計画は総統アドルフ・ヒトラー主導下で、法的規制なしに秘密裏に行われたものであるが、この計画に加担した総統官房の行政官や精神科医および民族遺伝学者の間では、安楽死問題と関連させて自己決定権、遺伝子研究、断種、人工妊娠中絶、医療上の経済効率という今日にも通じる問題が法学的および医学的視点から論議的となっていたのである。安楽死計画の法史的経過、およびその背後にあるこれらの諸問題を検討してはじめてナチス安楽死計画の本質が解明でき、ひいては現代の医療上の争点となっている安楽死・尊厳死問題を考える手がかりが得られると思われるのである。

本稿の内容は、以下のとおりである。Ⅰ. ナチスの「安楽死」計画の事実の概要について、Ⅱ. ナチスの「安楽死」計画の前史について、Ⅲ. ナチスの「安楽死法」が成立しなかった経過、とくに「安楽死」法をめぐる司法省と総統官房との確執についてである。そして最後にわが国の安楽死事件や判決との思想史的関連性にも触れながら、まとめとしておきたい。

Ⅰ. ナチスの「安楽死」計画 (1939年～1945年) の事実の概要について

安楽死は元来、ギリシア語のエウタナトス、すなわち「よき死」を意味する言葉で、決して近代・現代に特有のものではない。しかし、近代の安楽死問題は、少なくとも19世紀末から20世紀にかけての科学の振興とそれに伴う医療技術(=延命技術)の進展、および資本主義の発展と停滞に基づく資源の再配分の問題との関わりのなかから出てきたものである。安楽死の類型についてはドイツの刑法学者カール・エンギッシュによって提起され、わが国でも繰り返し紹介されている³⁾。ここではそれ以後の論議をも踏まえて、以下の3つに分類しておこう。まず第1は、点滴や輸血などの延命治療を打ち切ることで生命を短縮させる「消極的安楽死」、第2はモルヒネなどの麻薬性鎮痛薬を投与した結果、副作用として生命の短縮をきたす「間接的安楽死」、そして第3は死苦からの解放のために致死量の薬物を飲ませたり、注射したりして患者の生命を直接断つ「積極的安楽死」である。

ナチスの安楽死は、この類型からすれば「積極的安楽死」に近いものがあるが、その本質は「安楽死」という仮面をつけた殺人にほかならず、「非任意の安楽死」とか「生きるに値しない

生命の根絶」などと呼ばれている⁴⁾。1939年から1945年にかけて、ほぼ12万5千人の人たちが安楽死の名のもとに殺害された。その内訳は、10万人の治療－養護施設の収容者、2万人のポーランド・ソ連のドイツ占領地域の施設収容者、5千人の障害をもつ子供たちである⁵⁾。きっかけは1938年末あるいは1939年初めにライプツィヒ大学の子供病院にいる奇形で盲目の子供の殺害に対する父親の申し出から始まる。この申し出はベルリンの総統官房を通してヒトラーのもとに届けられたものである⁶⁾。総統官房とは、ヒトラーの私的な案件や彼個人に宛てられた陳情や申請の処理のために設けられた党の役職で、国家機関に属するものではない。任意に組織や職務を作り出すことが可能であったため、ヒトラーの「限定なき組織力の所産」とされている⁷⁾。

この総統官房から連絡を受けたヒトラーは、さっそく彼の主治医カール・ブランドをライプツィヒに派遣した。父親の申し出を裏づけ、裏づけが取られる場合には、医師団にヒトラーの名において安楽死を認めるためである。現場は混乱が予想されたが、ブランドは、ヒトラーの命令を強調することによって、現場の混乱を防ぐことができた。言い換えれば、ブランドは、この子供の「殺害」に対して、法的手続きの不要性を医師団に訴え、医師団を免責する権限を与えられたのである。

当該子供の安楽死は認められ、おそくとも1939年の春頃までに、ブランドと総統官房の帝国指導者フィリップ・ブーラーに、同じような案件では、同じような取り扱いを行う権限がヒトラーによって「口頭で」与えられることになる。これがナチスの組織的な、かつ非公式の安楽死計画の端緒となったものである。ヒトラーは同年の夏に、このような子供の安楽死を、成人の精神病患者、「価値の低い者」(Minderwertiger)、「栄養を取っても無駄な者」(nutzloser Esser)にまで拡大しようとする。これはそれ以後展開される第2次世界大戦の遂行を円滑にするために打ち出されたもので、具体的には病院の経費の節減、医師や介護人の人員確保といった経済効率の観点がその目的の中心となっていた。そして、このヒトラーの意図を汲んだ、ブーラーとブランドは、障害をもつ子供に限らず、治療－養護施設の精神病患者にまで安楽死を拡大してゆくのである⁸⁾。その際、彼らに必要なものは、このような安楽死計画の文書による裏づけであった。裏づけがなければ、彼らの立場を第三者に弁明できないからである。

ブーラーは当初、安楽死のための公的な組織を形成し、帝国内務省が計画に関与すべきことを主張した。しかし、ヒトラーは、帝国内務省を始めとする国家機関や官庁が安楽死計画に賛同する可能性が少ないことを見て取り、秘密裏に計画を遂行することを望んだのである。但し、命令の裏づけについては、1939年の10月末頃に、ヒトラーは次のような文書を私用の便箋に記し、「官職名なし」の署名をしたのである。

「帝国指導者ブーラーならびに医学博士ブランドには、人間の判断からすれば治療の見込みのない患者に、その病状のもっとも厳格な鑑定をしたうえで恩寵の死(Gnadentod)を与える権限を、特別に指名された医師にまで拡大する責任が委ねられる。 A・ヒトラー」⁹⁾。

署名の日付は、第2次世界大戦が開始された1939年9月1日にさかのぼっている。これは、戦争という「例外状況」においてこそ、精神障害者や社会的弱者の安楽死が容易に遂行できると考えたヒトラーの持論を実行に移すためである。ヒトラーはすでに1935年に、「生きるに値しない生命の根絶」に対して当時存在していた教会側の抵抗が、戦争という混乱のなかでは弱まると考えており、安楽死の実行時期をうかがっていたのである¹⁰⁾。

いずれにせよ、ブーラーとブランドは安楽死に関する全権を「文書」によって委任されたわけである。このたった一枚の文書が、その後の安楽死を正当化するきわめて大きな役割を果たすことになる。ヒトラーがこのような安楽死の命令を秘密裏にしかも非公式の文書で行ったのは、国内や国外からの反発、とくに以前から強かった教会関係者からの反発を恐れたためである¹¹⁾。安楽死計画がアクツィオンT4 (= T4作戦) やアクツィオン14f13 (= 14f13作戦) などと呼ばれたのも安楽死計画をカムフラージュするためにほかならない。「アクツィオンT4」は、安楽死計画の中央機関がベルリン—シャロテンブルクのティアガルテン通り4番地にあったことからその名がつけられた。またアクツィオンT4の一環ないし延長として、強制収容所で行われた安楽死作戦が「アクツィオン14f13」で、14f13は強制収容所所長の書類符号である¹²⁾。ちなみに、現在のベルリンフィルハーモニーの建物のある場所がティアガルテン通り4番地にあたる¹³⁾。

T4作戦の実行組織や手続きについては、すでにわが国でも紹介されているので¹⁴⁾、ここでは本稿のテーマに関する限りでのみ述べておこう。まず「安楽死」対象者の把握と選択のために、「帝国事業共同体・治療—養護施設」(Reichsarbeitsgemeinschaft Heil-und Pflegeanstalten: 以下「事業共同体」) が設立された。これには総統官房の第2部局と、ヴェルツブルク大学精神科教授ヴェルナー・ハイデを委員長とする30人ほどの鑑定人委員会が関与した。対象者の把握および移送のためには、治療—養護施設を管轄する内務省第4部局の協力がどうしても必要であったので、内務省第4部局で保健衛生を担当するヘルベルト・リンデンが、「事業共同体」の秘密の協力者に指名された。上司はレオナルド・コンティであり、コンティを通してリンデンに命令が下された。内務省第4部局は、T4作戦に関与する唯一の国家官庁であり、このリンデンに対する命令は、内務省の他の部局においてさえ秘密にされたほどである¹⁵⁾。

内務省第4部局、すなわちリンデンの職務は、「経済計画上の把握の必要性」という口実で、各地の治療—養護施設長に入院患者の個人データに関する調査用紙を送り、期間内に返送された用紙を「事業共同体」に送り返すことを内容とする。精神障害や遺伝性疾患、あるいは老人性の痴呆など、不治の病に苦しんでいる患者すべてにこの調査用紙は適用され、病状や労働能力に応じて「安楽死」(=殺害) を施すかどうかの鑑定が鑑定人委員会で行なわれたのである。この「鑑定」に基づき、安楽死施設に当該患者を移送するための移送リストが「事業共同体」によって作成された。移送リストは内務省第4部局を通じて、治療—養護施設に伝えられたが、このリストの使用目的については伏せられたままであった。

安楽死施設への移送を請け負ったのは、偽装組織である「公益患者移送有限会社」(Gemeinnützige Krankentransport-GmbH)である。また殺害そのものは、「辺鄙な小都市の町外れ」にあるドイツの6つの施設で行われた。すなわち、グラフェネック、ハダマー、ブランデンブルク、ベルンブルク、ハルトハイム、ゾンネンシュタインの各施設である¹⁶⁾。殺害はその多くが一酸化炭素ガスによって行われ、遺体はすぐに焼却された。

一方、安楽死施設の経営は、国家当局の査定を免れるために、「施設保護のための公益財団」(Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege)という偽装組織によって行われた。資金はナチスの会計主任によって秘密裏に提供されたのである。この「公益財団」は同時に、T4作戦に関与する行政官、鑑定医師、殺害医師、「看護人」、運転士、化学者などの雇用者でもあった。彼らの多くはナチス党員や親衛隊員であったため、命令には積極的に応じたが、一部の者は緊急の必要性から雇用され、死刑の脅迫のもと秘密厳守が義務づけられていたのである¹⁷⁾。

治療—養護施設から安楽死施設への移送通知は、患者が治療—養護施設を離れたあと、安楽死施設の方から家族に定型の文書で伝えられた。どの患者の家族にも「患者が無事新たな施設に到着したこと」「国防衛上の理由から施設への訪問を禁じること」「人手不足からそれ以上の情報が与えられないこと」が通知された。その後ほどなく、患者の家族は患者の死亡通知書を受け取ることになるのである。その際、患者が病気で死亡したこと、伝染病対策から遺体は火葬にされたことが強調され、遺灰の入った骨壺が一方向的に家族のもとに送り届けられたのである。戸籍局や家族に伝えられる死因は、ここでも肺炎や腫瘍など殺害を偽装する病名がつけられ、事実は隠蔽され続けた。とはいえ、T4作戦の手続きを通して患者の家族に不信をいだかせる多くの事例があり、T4作戦を隠し通すことは現実には不可能であった。たとえば、家族への通知文書の画一性、盲腸切除者の死因が盲腸炎となっているような死亡通知の内容上の誤謬、同一患者宅への2つの骨壺の送付などがその事例である¹⁸⁾。

ともあれ安楽死施設で殺害された犠牲者は、T4作戦が実行に移された1940年1月から、事実を聞き知ったミュンスターの司教ガーレン伯爵の帝国刑法139条に基づく告発などで1941年の8月末に「表面上」中止されるまで、7万人に上ったと言われている。ちなみに当時の帝国刑法139条には「生命に対する犯罪をもくろんだことを本当らしいと知り、かつ官庁または被害を受ける者に適時通告しない者は……刑罰に処せられる」というもので¹⁹⁾、ガーレン伯爵の安楽死計画の告発は刑法の条文を逆手に取った行動と言ってよいだろう²⁰⁾。

もっとも、「中止」以後もT4作戦はより狡猾、より野蛮な形で1945年の終戦まで続けられた。たとえば、上で触れた、1941年の春から1944年の秋まで強制収容所の病気の囚人を対象に、選別と殺害を実行した「14f13作戦」、飢餓や過酷労働、医療上の毒薬等を手段として治療—養護施設の収容者を対象に行われた「野蛮な安楽死」、そして空襲で被害にあった負傷者や被災者を収容するためのベットと敷地の確保のために、治療—養護施設や老人ホームの収容者等を対象に1943年に始まった「プラント作戦」などがそれである²¹⁾。

とくにユダヤ人に対しては、より陰湿な「安楽死」が実行された。ユダヤ人の場合、治療—養護施設のなかでも、他の収容者とは区別され、表向き「安楽死」の対象にはならなかった。ニュルンベルク裁判におけるブランドの証言によれば、当時の国家指導部が、ユダヤ人にドイツ人同様の「恩恵」(=「安楽死」)を施すことを拒否したからである²²⁾。彼らにとってユダヤ人をドイツ人と一緒に収容することは、「人種の恥辱」とさえ思われたのである。しかし、実際には、1940年の6月以降、治療—養護施設のユダヤ人収容者は、かつてのブランデンブルク刑務所へと移送され、そこで医師の手により、有毒のガスで殺害されている。また、1940年8月30日の内務省の指令によって、各地の施設に散在していたユダヤ人の精神病患者は、その健康状態にもかかわらず、いくつかの集合施設に強制的に結集させられた。その後、彼らはドイツ占領下のポーランド地区等の帝国施設へ、さらには帝国ユダヤ人協会によって運営されていたノイヴィートのペンドルファーセイン治療—養護施設へと移送され、最終的には1942年の春以降、親衛隊のアイヒマンの指令によって、ポーランドの絶滅収容所に送り込まれるのである。最後の患者がそこへ移送されたのは、1942年11月のことである。彼らがそこで殺害されたことは多言を要しない。

以上のように、T4作戦の延長上にユダヤ人殺害があり、T4作戦の手法がユダヤ人絶滅収容所に応用されたことは特筆に値しよう。安楽死計画は、結局のところ、ユダヤ人絶滅計画の序章にほかならなかったのである²³⁾。

II. ナチスの「安楽死」計画の前史について

ナチスの安楽死計画の思想的・歴史的な前提については、様々に論じられている。たとえば、河島幸夫は、それを次のように巧みに図式化している。

ダーウィンの進化論 (1859年) → 社会ダーウィニズム = 社会進化論 (19世紀後半—20世紀前半) → 優生学 = 民族衛生学 (19世紀末以降) → ビンディング/ホーヘ著『生きるに値しない生命の根絶の許容』(1920年) → 「プロイセン断種法案」(1932年) → 「遺伝病子孫予防法」= 「断種法」と「強制断種」の実行 (1933年—45年) → ヒトラーの秘密「安楽死」命令と「安楽死作戦」による障害者の大量虐殺 (1939—45年)²⁴⁾

河島は上図の「最初から最後までを、完全に接続した直接の因果関係の連鎖であると解釈するのは、正確でないかもしれない」としながらも、「少なくともドイツにおいては、各矢印の前と後との間には密接な関係がある」としている²⁵⁾。筆者も基本的に河島の見解に賛成である。ただ河島は総体的にナチスの安楽死計画の前史について記述しているので——もっとも、ビンディ

ング/ホーヘ著『生きるに値しない生命の根絶の許容』（1920年）についてはかなり詳細な検討がなされている——、ここでは特定の思想家の安楽死観を引用しながら、もう少し掘り下げて安楽死計画の前史を考察してみよう。

Ⅱ-1. ニーチェ、ヴェーバー、シュミットの安楽死をめぐる発言

ドイツの安楽死問題については、19世紀末から医師や法学者、あるいは思想家によって話題として取り上げられていたが、ここでは3名の著名な思想家の安楽死観の一端を年代順に紹介し、その背景にある思想の潮流を探ってみよう。それはフリードリヒ・ニーチェ（1844~1900）、マックス・ヴェーバー（1864~1920）、そしてカール・シュミット（1888~1985）の言説である。

まず第1は、1882年に出版されたニーチェ『悦ばしき知識』の「聖なる残忍」の項である。これはナチスの安楽死計画との関連で必ずといってよいほど引き合いに出される箇所である。

「聖なる残忍——ある聖者のもとに、生まれたばかりの子供を抱いた一人の男がやって来た。『この子をどうしたらいいでしょう？』と彼は尋ねた、『これはみすぼらしくて、不具で、死ぬほどのいのちすらないといったざまです』。『殺すのだ』と聖者は恐ろしい声で叫んだ。『殺して、それからお前の記憶に刻まれるようにと三日三晩を自分の腕に抱いているがいい。そうすればお前は、子を作るべきときでないのに子供をつくるようなことは、二度と再びしないであろう』。——これを聞いたその男は、落胆して帰っていった。多くの人々は、聖者が残忍なことを勧めたといって、彼を咎めた。というのも、聖者が子を殺すように勧めたからである。『だが、子供を生かしておく方が、もっと残忍なことではないか？』と聖者は言った」²⁶⁾。

次に1917年のマックス・ヴェーバーのミュンヘンでの講演「職業としての学問」（1919年出版）の1節からである。これは第1次世界大戦の敗戦が色濃くなった時代に、ヴェーバーがミュンヘンの自由学生同盟の求めに応じて、ミュンヘン大学の学生を対象に行った講演である。

「医学の根本の前提は、通俗的には、たんに生命そのものを保持すること、およびたんに苦痛そのものをできる限り軽減することをその使命とすることであると考えられている。だが、これは問題である。医師は、たとえ重態の患者がむしろ死なせてくれと嘆願したような場合にも、またその身寄りのない人たちが——彼が生きるに値しないという理由で——死によってその苦痛を取り去ってやることに同意したような場合にも、またたとえば患者が貧乏な気の触れた人であって、その身寄りの人たちがこの生きるに値しない病人を助けるために多大の費用を出すわ

けにはいかないという理由で、彼の死を——あからさまにしろ、そうでないにしろ——欲しまた欲しざるをえなかった場合にも、あらゆる手段をつくして彼の命を取り留めようとする。医学の前提と刑法がこれらの願いをきくことを禁じるのである。だが、生命が保持に値するかどうかということ、またどういう場合にそうであるかということは、医学の間うところではない²⁷⁾。

最後にカール・シュミットの1933年に出版された『政治的なものの概念』の第3版から引用してみよう。これは1932年に出版され、現在も市場に出回っている『政治的なものの概念』の改訂版で、ナチスが政権を取ったあと急遽出版されたいわくつきの版である。現在は絶版で、1932年版には「自殺」や「安楽死」という言葉はない。

「経済的に機能する社会は、経済的競争における無力な者および成功しなかった者、あるいはその『邪魔者』をさえもその進行の外に置き、彼らを非暴力的、『平和的』方法により無害なものに化する手段を十分にもっている。具体的に言えば、自ら進んで順応しない場合には、彼を餓死させる、そのような手段である。純『文化的』もしくは『文明化された』社会組織においても、望ましくない者の増殖を除去し、不適格者を『自殺』(Freitod) もしくは『安楽死』(Euthanasie) によって消滅させるような『社会的徴候』がないわけではない。しかし、いかなる綱領も、理想も、合目的性も、他人の肉体的生命を公的に処分するような権利を基礎づけることはできない²⁸⁾。

以下では、これらの発言の意味内容と、それらを取り巻く時代潮流について考察する。なお、それぞれの節の冒頭に「便宜上」、上で引用した思想家の言葉を挙げておく。

Ⅱ-2. ニーチェの発言とその時代潮流 (19世紀末～20世紀初頭)

「聖なる残忍——ある聖者のもとに、生まれたばかりの子供を抱いた一人の男がやって来た。『この子をどうしたらいいでしょう?』と彼は尋ねた、『これはみすぼらしくて、不具で、死ぬほどのいのちすらないといったざまです。』『殺すのだ』と聖者は恐ろしい声で叫んだ。『殺して、それからお前の記憶に刻まれるようにと三日三晩を自分の腕に抱いているがいい。そうすればお前は、子を作るべきときでないのに子供をつくるようなことは、二度と再びしないであろう。』——これを聞いたその男は、落胆して帰っていった。多くの人々は、聖者が残忍なことを勧めたと言って、彼を咎めた。というのも、聖者が子を殺すように勧めたからである。『だが、子供を生かしておく方が、もっと残忍なことではないか?』と聖者は言った」(『悦ばしき知識』1882年)。

以上で見た三者の言説に共通なことは、時代が異なるとはいえ、「安楽死」については三者と

も認識していたという事実である。1882年、1917年、1933年という、それぞれの時点ですでに「安楽死」が話題になっていたということがわかる。ニーチェの場合は嬰兒殺についてであり、これは古代ギリシアの時代からすでに存在したことを考えると、ギリシアの古典文献学に精通していたニーチェが、古代ギリシア関係の諸著作から示唆を得たと考えることもできる。新生児遺棄は、古代ギリシアではごく普通のこと、罰せられないばかりか、場合によっては、捨て去ることが期待されてもいた²⁹⁾。たとえばプラトンは『国家』(第5巻第9章)のなかで「劣った者の子供や……欠陥児が生まれた場合には、これをしかるべき仕方と秘密のうちに隠し去ってしまう」ことを認めていたし³⁰⁾、アリストテレスは『政治学』(第7巻第16章)のなかで、「生児を捨てるか育てるかということについて言うと、不具者は育ててはならないという法律が定められなければならない」と提言している³¹⁾。彼らは「理想国家」の建設という観点から、国家にとって無用な者、また害をもたらす者に対しては、遺棄や嬰兒殺を肯定しているのである³²⁾。この意味で、ニーチェの言説をその後のナチスの安楽死計画と直接的につなげることは慎重さを要しよう。またニーチェの言説を社会ダーウィニズムやドイツ優生学の興隆と関連づけて解釈することにも問題がある。というのも、このような新たな学の興隆はニーチェの死後、すなわち20世紀に入ってから活発になってゆくからである。

とはいえ、ニーチェと同時代にすでに、ダーウィンの『種の起源』(原書初版1250部、2版3000部)は出回っていたし³³⁾、社会ダーウィニズムもドイツの生物学者エルンスト・ヘッケルを通して市民権を持ちつつあった。一般に、19世紀末から20世紀にかけてのドイツでは、自然淘汰のみならず人為的淘汰——たとえば、病弱の幼児を殺害した古代スパルタ人に見られるような——をも肯定したヘッケルの『自然創世史』(1868年)を出発点に、フランスの思想家ゴビノーの影響を受けて北方アリアおよびゲルマン民族優越論を主張したH・S・チェンバリンの『19世紀の基礎』(1899年)、それと相前後してオット・アモンの『人間における自然淘汰』(1893年)、『社会秩序とその自然的基礎』(1895年)、アルフレート・プレッツ『民族衛生学の指針』(1895年)、ヴィルヘルム・シャルマイヤー『社会学的・政治的意義における遺伝と淘汰』(1903年)といった社会ダーウィニズムに関する多数の著作が公刊されていた³⁴⁾。とりわけ、社会ダーウィニズムによってイギリスの実験心理学を基礎づけ、1883年に「国民優生学」という言葉を初めて用いたダーウィンの徒弟フランシス・ゴルトンの影響を受けて、大陸では社会人類学派が形成され、ドイツからもアモン、シャルマイヤー、プレッツらがこれに属していた³⁵⁾。

ゴルトンの優生学には、常習犯の隔離や精神障害者の生殖の制限も含まれており、1907年以降にアメリカ合衆国のいくつかの州で制定された断種法や1924年の移民排斥法、あるいは禁酒法の導入などにもその影響が見られるとされる³⁶⁾。ドイツでは、1890年代からプレッツやシャルマイヤーらによって「民族衛生学」が基礎づけられてゆくが、これもイギリス優生学の形成に彼らが刺激を受けたからにはかならない。とくにプレッツは1904年に、世界最初の優生学の専門誌『民族生物学・社会生物学雑誌』を、社会学者A・ノルデンホルツや動物学者でヘッケ

ルの弟子L・プラーテらとともに創刊し、ドイツ優生学(=民族衛生学)の開拓者として活躍するのである。この雑誌は第1次大戦前までは1200部程度刷られていたが、1920年代になると増刷し、ナチズム期の1941年まで存続した。またこの雑誌の編集スタッフを中心に、1905年には民族衛生学の最初の組織団体である「ベルリン民族衛生学協会」が設立された。当初30名程度の会員数であったが、1914年には350名の会員を数えるまでに成長している。彼ら民族衛生学者は、ゴルトンが生物統計学上の調査や家族および双生児の研究を通して、人間の肉体的・心理的特徴の遺伝性を検証し、遺伝的資質に人間の創造的能力の意義を見出そうとしたように、人種や社会階層と遺伝的資質との因果連関を明確にし、民族衛生学が社会問題に対する自然科学的な解決策を提示しようと考えたのである³⁷⁾。また医学、とくに精神医学においても民族衛生学の進展と歩調を合わせるかのように、精神疾患の原因や発生に遺伝的資質の重要性が指摘されてゆくのである。

上で挙げた以外にも、自然淘汰論を人間に応用しようとした人物として、1892年に民族衛生学の観点から断種を精神障害者の女性に施したスイスの精神科医オーギュスト・フォレル、それに続き1897年にドイツで初めて遺伝病の女性の断種手術を卵管切除によって行ったハイデルベルク大学の婦人科医エルヴィン・ケーラー、社会ダーウィニズムに方向づけられた社会体系を構想し、醜い人間は結婚してはならないと説いた農業家アレクサンダー・ティレ、不治の病人の安楽死と精神病患者の殺害を同一視した法律家アドルフ・ヨストなどがある。とくに法律家のヨストは、1895年に出版された『死への権利』において、不治の肉体の病に悩んでいる者は「苦痛なき死」への権利をもつと主張する一方で、不治の精神病患者の殺害は、たとえ本人の意思表示がなくとも、医師の判断によって強制的になしうるとしたのである³⁸⁾。ヨストは生命の価値を、一方で人間体験における「喜び」と「苦悩」、他方で社会にとって有用かどうかの尺度から規定した。いずれにせよ、ドイツの民族衛生学は当初より、アングロサクソン系の優生学以上に急進的に安楽死問題を論じており³⁹⁾、ナチスの安楽死計画の先駆けとなったことは間違いないだろう。

Ⅲ-3. ヴェーバーの発言とその時代潮流 (1910年代～20年代)

「医学の根本の前提は、通俗的には、たんに生命そのものを保持すること、およびたんに苦痛そのものをできる限り軽減することをその使命とすることであると考えられている。だが、これは問題である。医師は、たとえ重態の患者がむしろ死なせてくれと嘆願したような場合にも、またその身寄りのない人たちが——彼が生きるに値しないという理由で——死によってその苦痛を取り去ってやることに同意したような場合にも、またたとえば患者が貧乏な気の触れた人であって、その身寄りの人たちがこの生きるに値しない病人を助けるために多大の費用を出すわけにはいかないという理由で、彼の死を——あからさまにしろ、そうでないにしろ——欲しまだ欲しざるをえなかった場

合にも、あらゆる手段をつくして彼の命を取り留めようとする。医学の前提と刑法がこれらの願いをきくことを禁じるのである。だが、生命が保持に値するかどうかということ、またどういう場合にそうであるかということは、医学の問うところではない」（「職業としての学問」1917年）。

次にマックス・ヴェーバーの有名な講演「職業としての学問」についての1節に移ろう。これは学問の性格との関連で言及された箇所、安楽死そのものを論じたわけではない。よく知られているように、ヴェーバーは学問の対象を認識主体の価値に関係づけられた「事実」のみとし、正義や価値判断を事実認識から直接的に引き出しえないと主張した。この「事実認識と価値判断の峻別」の1つの事例として医学の使命がここで挙げられているのである。医学の使命は、「ヒポクラテスの誓い」に見られるように⁴⁰⁾、生命の尊重を前提とした上での病の治癒に限定され、「患者が生きるに値するかどうか」、あるいは「患者を生かし続ける意味があるかどうか」という「生命の質」に関しては医学は何も語りえないと彼は考えるのである。言い換えれば、患者に安楽死を施すことができるかどうかは、価値判断の問題であり、自然科学の問題ではないと言うのである。このヴェーバーの言葉は、現代の視点からすれば、無責任のそしりを免れないかもしれない。しかし、民族衛生学の興隆という当時の社会的背景を考えれば、これは決して無責任な発言ではないのである。

ヴェーバーは1910年10月のドイツ社会学会第1回大会（フランクフルト）で、プレッツを講演者に招き、プレッツと「人種概念と社会概念」をテーマとする討論を行なっている。このプレッツの講演および両者の討論についてはすでに述べたことがあるので⁴¹⁾、ここでは「生命の価値」に関するプレッツの見解と、それに対するヴェーバーの反論についてのみ言及しておく。

プレッツは「人種概念と社会概念、およびそれに関する2、3の問題」と題する講演の最後の部分で、社会的発展の鈍化や後退の原因を、社会的弱者のための人為的な保護政策や生存闘争に基づく自然淘汰の低減に求め、その解決策を探求することが民族衛生学の課題と見なす。そして、彼はこの解決策について次のように述べる。

「解決策は2つの方向でのみ考えられうると思います。第1は、暫定的な解決策ではありますが、いわゆる自然淘汰を性的淘汰へと変化させることであります。そうすることによって、劣悪な資質をもつ個人は子供を生むことも、また彼らの劣悪な遺伝子を継承させることもなくなるでしょう。第2は究極的な解決策ではありますが、淘汰一般を人間の組織体の段階から細胞の段階、とくに生殖細胞の段階へと変化させることであります。すなわち、これは〔淘汰の力点を〕……我々によってその劣等性が何らかの方法で観察され、推論されてきた無能な生殖細胞の消滅へと移すことであります」⁴²⁾。

プレッツは明らかにここで、断種や安楽死、また遺伝的資質の問題を念頭に置いて発言をしている。若くして亡くなった歴史家デートレフ・ポイカート (1950～1990) は、プレッツの言う「人間の組織体の段階から生殖細胞の段階への変化」を、当時はまだユートピアの域を出なかつた「遺伝子操作の方法」と見なし、その危険性を暗示している⁴³⁾。現代の遺伝子操作の問題点の萌芽がここにあると言うのである。これはポйкаートの学的遺言と言ってもよいだろう。ともあれ、プレッツの発言に対するヴェーバーの批判も、学問方法論の観点からではあるが、かなり厳しいものがある。彼は次のようにプレッツの思考を批判する。

「民族生物学者に期待することは……特定の個別的な連関の精密な立証であります。つまり、具体的な遺伝的資質が、社会生活の具体的な個別事象にとって有する決定的重要性の立証であります。皆さん、これは今までなされていない仕事です。生まれたばかりの科学にケチをつけているのではありません。事実として確認しておかねばならないことなのです。……こういう新しい領域に手を染める際は夢想家じみた靈感に導かれるものですが、この靈感に道を誤らせてはなりません。つまり、この新しい領域がそれ固有の問題の実質的な限界を踏みはずすようなことがあってはならないのです。われわれは今日そうした誤りを、あらゆる領域で体験しております」⁴⁴⁾。

ヴェーバーの言いたいことは、民族衛生学の方法自体に、精密性を欠いた曖昧な側面があり、それを克服しない限り、学としての自立は難しいということなのである。曖昧な点とは——ここでは——社会的発展の鈍化や後退の原因を直接的に人間の資質に求め、その解決策を何の根拠もなしに、生殖作用へと還元している点である。このような社会環境への遺伝的資質や生殖作用の影響へのプレッツの発言は、自らの主観的見解にすぎず、プレッツは主観的見解と学問的認識を混同しているとヴェーバーには思われたのである。ヴェーバーが言う「新しい領域がそれ固有の問題の実質的な限界を踏みはずす」事例のなかには、民族衛生学者や優生学者一般に見られる、治癒不可能な病人や精神障害者の排斥への主張、あるいは断種の施行も当然含まれる。そのような意味で、ヴェーバーの「職業としての学問」での発言には、医学の限界を語ることによって、当時勢いを増しつつあった民族衛生学への批判が込められているのである。ヴェーバーによれば、医学者や自然科学者が、「生命の価値」を「学問」の名において語ることはできない。それを新興の民族衛生学や優生学がやってしまったところに、問題の本質が存在するのである。

以上のようなヴェーバーの危惧は、彼の死後、ヴァイマル共和政期になってより明確な形で現れる。ここでは関連する3つの重要な著作を挙げておこう。第1は刑法学者カール・ビンディングと精神科医アルフレート・ホーへによって書かれた『生きるに値しない生命の根絶の許容』(1920年)、第2はドイツの優生学や民族遺伝学の教科書で、ヒトラーの『わが闘争』にも影響

を与えた、人類遺伝学者エルヴィン・パウアー、オイゲン・フィッシャー、フリッツ・レンツ共著の『人類遺伝学と民族衛生学の概説』（1923年改訂増補版）、そして第3はアドルフ・ヒトラーの『わが闘争』（1925 - 27年）である。

これら3つの著作については、上記の河島を始めとして、わが国でも多くの研究者によって紹介されているので、詳細はそちらに譲る⁴⁵⁾。ここでは、これらの著作の歴史的意義について触れておこう。

まず『生きるに値しない生命の根絶の許容』は、治癒不可能な患者の生命を根絶することが合法的かどうかを法的・経済的・医療的側面から詳細に検討したドイツで最初の著作である。ビンディングはこの著作の第1部のなかで、ヨストを引き合いに出しながら、「その存続が生命の保持者にとっても社会にとってもあらゆる価値をことごとく失ってしまうほどに、はなはだしく法益たる資格を失った人間の生命など存在するのか」という問を立て、ケースごとに検討する⁴⁶⁾。その第1のケースは、不治の癌や肺結核などの疾病者または治癒不可能な瀕死の重傷者である。これらの人たちが明確な死への意思を表明している場合には生命の根絶、すなわち殺害を可能とする。第2のケースは、不治の痴呆者である。この人たちは、生きる意思も死への意思も表明できないばかりか、彼らの生命自体が無目的で、家族にとっても社会にとっても重荷である。それゆえ、患者の家族や後見人が、医師2名と法律家1名からなる国家の鑑定委員会に「死の許容」を申請し、認定されるならば、殺害を可能とする。第3は、以上の2つの中間領域にあたるケースで、瀕死の重傷を負った意識のない患者である。この場合には第2のケースと同様、殺害を認めるべしとする。この患者は「植物状態」に近いものがあるが、現代とは異なり、無意識の状態が長く続く場合はさきわめて少ないとビンディングは見ている。

著作の第2部で展開されたホーへの議論も、ビンディングの延長線上にある。とくにホーへは、痴呆者を保護することによって、いかに多くの資本が、食料・衣料・暖房の供給という名目で、国民の財から非生産的な目的のために投下されているのかを嘆き、ビンディングの主張を追認するのである。彼は痴呆者を「やっかい者」(Ballastexistenzen)と呼び、経済効率の観点から安楽死の必要性を説いたのである⁴⁷⁾。ともあれ、ビンディングもホーへも、ドイツの第1次世界大戦の敗戦による経済的破綻を前提に議論を展開した点は注意を要しよう。また痴呆者や意識のない患者に対して死への同意・承諾を認めない点は、現代的な人権の視点から問題視されえよう。

結局のところ、この著作は、ヴァイマル期の多数の医師や神学者、牧師層の間では同意を得られなかったとされる⁴⁸⁾。また、ナチスのT4作戦に類似する点は多々あるが、作戦に対する直接的な影響力は定かでない。1933年に公表されたプロイセンの司法大臣ハンス・ケルルの「ナチズムの刑法」と題された刑法改革草案には、「死の幫助」の項目があり、ビンディングとホーへの著作を参照した痕跡がたしかに残っている⁴⁹⁾。しかしこの改革案が、ナチズム期の法律に明文化されることは一度たりともなかったのである。

さて第2の『人類遺伝学と民族衛生学の概説』(1923年改訂増補版)は⁵⁰⁾、後に「ナチス優生学のバイブル」と呼ばれた書物である⁵¹⁾。初版は1921年であるが、1923年の改訂増補版がヒトラーによって獄中(ランツベルクの要塞)で読まれ、1924年に口述された『わが闘争』に利用されたと言われる⁵²⁾。1巻が『人間の遺伝性理論』、2巻が『人間の淘汰と民族衛生学』となっているが、2巻はレンツの単著である。出版社はJ.F.レーマン出版で、出版者のレーマンはベルリン民族衛生学協会の会員で、ナチスに近い人物である⁵³⁾。この著作の趣旨を一言で言ってしまうと、人間の行動は遺伝子によって決定づけられ、健常者よりも多くの子孫を残す傾向にある劣等な遺伝子保持者を排除することが、民族衛生にとっての最善の事柄ということになるだろうか。とくにレンツは、日の目を見なかった1940年の安楽死法案を準備する委員会の委員で、共著者のなかで最も安楽死に関心を持ち続けた人物である。

1923年にミュンヘン大学においてドイツで最初の民族衛生学の講座についてレンツは、当初、無条件で安楽死を認める方向にあったようだが、『人間の淘汰と民族衛生学』の第3版(1931年)が出た1930年前後から安楽死を民族衛生学の本質的な手段とは考えないようになる。彼は第1次大戦後に活発となった死の補助、同意による殺害、そして「生きるに値しない生命の根絶」をめぐる議論を引き合いに出しながら、「安楽死」において最も重要なことは、人道性の問題であり、「憐れみ」の名においてドイツで行われている「不幸な乳幼児」の養育は、古代スパルタで行われた障害児の遺棄よりもはるかに非人道的であると言うのである。一方、民族衛生学の観点からすれば、「安楽死」は障害者が「繁殖」しない限りで、重要な意味をもたない。なぜならば、断種を行うことで「繁殖」の危険性を予防することができるからである⁵⁴⁾。つまりレンツの意図するところは、健全な遺伝子を保持するという意味で「人道的」という言葉を用い、このような「人道性」の観点から障害児の誕生を阻止しようとする点にある。したがって、彼にとって安楽死は、遺伝性疾患をもつ子供が誕生する限りで積極的な意味をもってくるのである。

この『人類遺伝学と民族衛生学の概説』が3番目に挙げたヒトラーの『わが闘争』に影響を与えたことは、レンツ自身が述べているところである⁵⁵⁾。レンツは1904年にプレッツが創刊し、自らも1913年以来編集者となっている『民族生物学・社会生物学雑誌』に「民族衛生学に対するナチズムの立場」という論文を発表し、その冒頭で「ナチスこそが、ドイツばかりか一般的に見ても、民族衛生学をその綱領の中心的な要求として代表する最初の政党である」とし⁵⁶⁾、ナチスを持ち上げるのである。レンツはこの論文のなかで、『わが闘争』の第2部第2章「国家」における民族衛生学に関する記述を引用し、冒頭の彼の言葉を裏づけている。たとえば、次の箇所である⁵⁷⁾。

「ナチズム国家は、人種を一般的な生活の中心に置かねばならない。ナチズム国家は人種の純粹保持のために配慮しなければならない」。

「ただ健全であるものだけが、子供を生むべきで、自分が病身であり、欠陥があるにもかかわらず子供をつくることはただ恥辱であり、むしろ子供を生むことを断念することが、最高の名誉である、ということに留意しなければならない」。

「国家は何か明らかに病気である者、遺伝的な欠陥のある者、これによってさらに負担が増える者に対しては、生殖不能と宣言し、そしてこれを実際に実行すべきである」。

「肉体的にも精神的にも不健康で価値のない者は、その苦悩を自分の子供に伝えてはならない」
(以上 Hitler, *Mein Kampf*, S.447)。

これらのヒトラーの言葉は、人種問題との関連で出てくる言葉であり、アーリア人種優位の思考と、「遺伝的な欠陥のある者」に対する抑圧的思考とは表裏一体の関係になっている。しかし、1920年のナチスの党綱領ではユダヤ人に対する抑圧条項（4条）はあっても、「遺伝的な欠陥のある者」に対する対応策については何も述べられていなかった。『わが闘争』において初めて、「遺伝的な欠陥のある者」や「価値の低い者」に対する断種をヒトラーは奨励したわけで、これはレンツ本人の言うように、ヒトラーが『人類遺伝学と民族衛生学の概説』を読んだ上で第2章を口述したということだろう。その意味で、レンツらの著作とヒトラーの『わが闘争』は、直接的・間接的に1933年の断種法およびその後の安楽死計画を準備し、さらにそれらを推進する理論的支柱になったと言いうるのである。また民族衛生学とナチズムの「蜜月関係」も、『人類遺伝学と民族衛生学の概説』の出版が1つの重要なきっかけになったと考えてはば間違いないだろう。

そのほか上記の著作以外にも、アーリアの純血と健全性を追求するヴァイマル期・民族衛生学の実際面での適用事例として、ドイツの敗戦によってもたらされた、フランス占領軍の黒人男性とドイツ白人女性との間に生まれた混血児の問題（いわゆる「ラインの恥辱」問題）や、B・タンツマンが1924年に計画した、健全なドイツ人の若者をポーランド人の多いドイツ東部地域に労働力として投入する「アルタム同盟」の問題も存在するが、ここでは指摘するだけに止めておこう⁵⁸⁾。

II-4. シュミットの発言とその時代潮流（1930年代）

「経済的に機能する社会は、経済的競争における無力な者および成功しなかった者、あるいはその「邪魔者」をさえもその進行の外に置き、彼らを非暴力的、「平和的」方法により無害なものに化する手段を十分にもっている。具体的に言えば、自ら進んで順応しない場合には、彼を餓死させる、そ

のような手段である。純『文化的』もしくは『文明化された』社会組織においても、望ましくない者の増殖を除去し、不適格者を『自殺』(Freitod) もしくは『安楽死』(Euthanasie) によって消滅させるような『社会的徴候』がないわけではない。しかし、いかなる綱領も、理想も、合目的性も、他人の肉体的生命を公的に処分するような権利を基礎づけることはできない。([『政治的なものの概念』1933年版)。

ナチスが政権を掌握したあとに出版された『政治的なものの概念』の第3版(1933年)の問題性については、現行版『政治的なものの概念』の第2版(1932年)との異同を検討したカール・レヴィットやハインリヒ・マイヤーによる指摘がすでになされている⁵⁹⁾。1963年の現行版に1932年版を採用したのは、端的に言えば、第3版にナチスに迎合した箇所が多かったからである。安楽死を述べた上記の箇所も現行版では「安楽死」という言葉は削除されている。問題の箇所は1932年版の現行版では、「純『文化的』もしくは『文明化された』社会組織においても、望ましくない危険あるいは望ましくない増殖を排除するための『社会的兆候』がないわけではない」となっているが⁶⁰⁾、絶版となった1933版では上記のように、「不適格者」「自殺」「安楽死」という言葉が付け加えられて、「純『文化的』もしくは『文明化された』社会組織においても、望ましくない者の増殖を除去し、不適格者(Ungeeignete)を『自殺』(Freitod) もしくは『安楽死』(Euthanasie) によって消滅させるような『社会的徴候』がないわけではない」となるのである⁶¹⁾。

それでは、この箇所はナチスに迎合する発言であったのだろうか。一見すると、シュミットは安楽死に反対し、ナチスに迎合していないかに見える。安楽死はいかなる場合にも公的に、すなわち法的に基礎づけられることができないと言っているからである。結論を先取りするならば、この箇所はナチスの安楽死計画を追認する、その意味ではヒトラーの法的思想内容にきわめて近い箇所と言っても過言ではないのである。周知のように、シュミットは、政治の特質を友・敵関係のなかに見出し、戦争を理想、綱領、規範性から基礎づけることは不可能とした。人間が相互に殺し合う現実を「正当化」できるような、合理的目的、規範、綱領、「社会的理想」、合法性などは存在しないとシュミットは断言した。しかしそれに続けて彼は次のようにも言う。

「殺人を正当化することができるのは、このような人間生命の物理的絶滅が、自己の実存形式の存在を否定するものに対して、自己の実存形式の存在を主張するために行われる場合に限る。……ここで考えられているような存在的意味における敵が実際に存在する場合、必要であれば、敵を物理的に防ぎ、彼らと戦うことは意味のあることであり、しかも政治的に意味のあることである」⁶²⁾。

ここに見られるように、シュミットは、存在的意味からする戦争や殺害を積極的に肯定した⁶³⁾。「自己の実存形式の存在」とは、ここではナチスの存在を言う。シュミットによれば、民族共同

体としてのナチスの存在を否定するものがあれば、その否定者を殺害することは可能である。この否定者こそが敵であり、敵とは他者・異質者のことである。そしてこの思考は、戦争と同様、倫理的規範や法律的規範によっては基礎づけられない「安楽死」についても妥当する。ナチスの安楽死計画の対象者は、ナチスが存在することそれ自体によって、彼らが意識するかどうかにかかわらず、否定されるものである。彼らはゲルマンの優秀な民族性と健全性からなるナチスの存在とは異質な者、他者＝敵であり、他者＝敵である以上、存在論的観点からの殺害、すなわち「安楽死」を施すことも許されるのである。

シュミットの言う他者＝敵の具体像については『政治的なものの概念』では明示されていない。しかしナチズム期の悲惨な体験をくぐり抜けてきた人たちにとって他者＝敵とは、ユダヤ人の絶滅やナチスの安楽死計画の対象となった人たち、すなわちユダヤ人やシンティ・ロマ（「ジプシー」）、混血児、遺伝性の患者、治療不可能な病者、そして精神障害者等々を指すことは当然であろう。シュミットが「ナチスに迎合した」という批判を避けるために、1933年版を絶版にした理由の一端もここにあると言えるのである。また「アウシュヴィッツのあとで詩を書くことは野蛮である」と言った哲学者のアドルノが、戦後、異質なものを他者をも包容する「非同一性」の概念（『否定弁証法』1966年）を提示したのも、異質なものを他者を排除するシュミットの「同種性」の概念（『国家・運動・民族』1933年）に対抗する意味もあったであろう。アドルノは『否定弁証法』のなかで、ハイデッガーの存在論を批判しているが、シュミットの存在論的観点からする友-敵概念は多分にハイデッガーの影響を受けているのである⁶⁴。

ところで、シュミットが政治問題を対象とする『政治的なものの概念』のなかで、安楽死に言及したのは、旧来の規範主義的思考を克服しようとするナチスの法改革を高く評価するシュミットが、ナチスの刑法改革の動向に刺激されたからでもある。上でも少し触れたプロイセンの司法大臣ハンス・ケルルは、「ナチズムの刑法」と題する刑法改革草案（1933年）のなかで、シュミットとは異なり、「安楽死」の合法化を主張し、「安楽死」は治療不可能な患者自身の意思、それが不可能な場合には家族の意思があれば処罰されないと見なした。もちろん、ペンディングが提案したような医師2人からなる国家の鑑定委員会の存在を前提としているし⁶⁵、安楽死の明文化の必要性も強調している。いずれにせよ法律に基づく国家機関の命令であれば、安楽死を「合法」としたのである。

このような案は、シュミットのような反規範主義的思考の持ち主に受容されないばかりか、障害者が収容されている病院、施設、療養所等に積極的に関与をし、奉仕活動を活発に行ってきたカトリック教会や社会福祉事業団などからも激しい反対を受け頓挫することになる。一言で言えば、安楽死はキリスト教の隣人愛や「汝殺すなかれ」といった道徳律に反するからである。また安楽死が実際に実行されるならば、公的な施設に入ることを患者や家族が恐れ、社会福祉全体から見ても致命的な結果をもたらす恐れが生じるからである⁶⁶。

結局ケルルの案は、1935年に帝国司法大臣フランツ・ギュルトナーを中心とする刑法委員会

によって正式に拒絶されることになる。その理由は、キリスト教会からの反発だけではなく、安楽死に対する民意が成熟していないこと、またこのような殺害は「民族共同体」への攻撃と見なされること、さらに1933年7月14日に断種を認めた遺伝病子孫予防法（以下、「断種法」）が制定されていたことによる。すなわち「生きるに値しない生命の根絶」は、この法律によってすでに実行に移されており、安楽死はもはや問題とはなりえないとされたのである⁶⁹⁾。もっとも、ヒトラーの方は、このような刑法委員会の見解とは裏腹に、この時代に安楽死の必要性を側近の者に洩らしており、司法省とは対立していたのである。

ところで、ナチズム期の断種法の制定は、1929年の世界恐慌による経済の悪化、失業者の急激な増大、それに伴う福祉予算の削減、とりわけ遺伝性障害者の経済的コストの削減などを背景に、1932年のプロイセン保健局の断種法案を端緒とする⁶⁸⁾。断種についてはすでに、アメリカ合衆国がその「先進国」であり、ドイツも合衆国の断種法から学ぶところが大きかったと言われる。プロイセンの断種法案は、断種に対する医師の説明と本人の同意を認めていたが、ヒトラーが政権を取ったために廃案となり、1933年の断種法が国家レベルで制定されたのである。

断種の対象者は、遺伝病患者と重度のアルコール中毒者である。ここで言う遺伝病とは、次の8つを言う⁶⁹⁾。

- ①先天性精神薄弱
- ②精神分裂病
- ③躁鬱病
- ④遺伝性てんかん
- ⑤遺伝性舞蹈病（ハンチントン氏舞蹈病）
- ⑥遺伝性の全盲
- ⑦遺伝性聾啞
- ⑧重度の遺伝性の身体奇形である。

申請は断種対象者本人が行うことを原則としていたが、本人にそのような行為能力がない場合や禁治産者の宣告を受けている場合、また本人が18歳に達していない場合には、法定代理人が後見裁判所の許可のもとに申請を行うことができた。断種に該当するかどうかの鑑定は区裁判所に属する遺伝健康裁判所が行った。本人の申請が原則とはいえ、実質的には任意性のない強制断種にはかならない。ちなみに、ナチズム期を通して断種させられた人たちの96パーセントまでが、精神薄弱、精神分裂病、てんかん、そして躁鬱病という診断名によって不妊手術を受けさせられ、その多くが女性であったのである⁷⁰⁾。断種手術に対する拡大解釈も行われたようで、この診断名が真実かどうかは定かでない。断種法は、1945年の終戦まで存続したが、安楽死が秘密裏に認められる1939年の9月1日以降、事実上「中止」された。1934年の施行から1945年までに約40万人の人たちがこの法律の犠牲になったとされている⁷¹⁾。

断種は生殖細胞を対象としたが、安楽死計画への第2の段階は胎児に向けられた。1933年制

定の断種法には妊娠中絶に対する条項は存在しなかった。それゆえ、帝国指導医のゲルハルト・ヴァーグナーは、1934年の党大会で、断種法が妊娠中絶に対しても適用されるようヒトラーに働きかけたのである。ヴァーグナーは1934年9月13日に民族保健局関連の諸機関に、遺伝病の妊婦、および遺伝病の男性によって妊娠させられた、遺伝的には健康な女性に対する妊娠中絶が行われるべき旨の回状を送付した。この時点では妊娠中絶についての法律的な根拠づけが存在せず、優生学的理由から妊娠中絶を行う医師が処罰の対象になることをヴァーグナーも承知していた⁷²⁾。それにもかかわらず、彼は妊娠中絶を公的機関に奨励したのである。その理由は、ブランドとブーラーに与えられたのと同様な、ヒトラーの承認があったからである。ヴァーグナーは内務省への書簡で次のように述べている。

「総統閣下[ヒトラー]は私に文字どおり次のように申されました。総統閣下が最高の裁判長であり、いかなる医師も処罰されないであろう。……なぜならばドイツ民族の福祉は条項を越えて存在するからだ、と」⁷³⁾。

内務省はこのようなヒトラーの後ろ盾を得たヴァーグナーの見解に疑念を抱きつつも、結局、1935年6月26日に制定された断種法の修正法のなかに、妊娠中絶を容認する条項を導入したのである。但し、妊娠中絶の対象を遺伝病の女性とし、遺伝病の男性によって妊娠させられた女性については対象外とした。婚姻外の妊娠の場合には父子関係の鑑定が容易ではなかったからである。ともあれ、安楽死計画への第1段階が生殖細胞への攻撃とすれば、第2段階は胎児への攻撃と言ってよいだろう。そして第3の段階が人間の生命それ自体への攻撃である⁷⁴⁾。前2者の場合には法制化されたが、安楽死については法制化されることは全くなかった。このあたりの経緯を以下で検討してみよう。

Ⅲ．「安楽死」の法制化をめぐる——司法省と総統官房

Ⅲ－1. 司法省の対応

安楽死法が成立しなかった経緯をめぐることは、ナチス幹部内部の様々な人間模様、官庁間同士の確執、ヒトラーと官庁間との距離等の問題を分析する必要があるが、ここでは紙幅の関係もあり、時代的推移のみを記しておこう。

ナチスが政権を取り、独裁体制に移行したとはいえ、ナチズム期においても法律に基づく統治が行われていたことはよく知られている。もちろん、1933年3月24日に成立したいわゆる「全権委任法」によって、ヒトラーの権限が強化され、ヴァイマル期の法律の多くは骨抜きにされ

てゆく⁷⁵⁾。また法律を立案する際には、ヒトラーの意向が大きく作用し、法律の制定はナチス党大会での満場一致が原則となっていた。しかし断種法、あるいは1935年制定の「ニュルンベルク法」に代表されるように、断種の執行もユダヤ人の抑圧も法律なしには不可能であった。その意味で、安楽死計画の蚊帳の外に置かれていた司法省が、施設に収容された精神障害者の殺害を聞き知ったとすれば、当局に抗議するのも当然であろう。司法省と当局、とくにナチス党内部の総統官房との確執はここから始まるのである。

T4作戦に直接関与しなかった司法省が、殺害された施設収容者の遺産相続をめぐる問題や後見裁判所に届く精神障害者の死亡証明書などによって、作戦に翻弄されたことは、検察官や後見裁判所裁判官からの数々の報告書で明らかである。とくに司法省が不信を募らせた決定的なできごとは、1940年7月9日に司法省に届けられた司法大臣ギュルトナー宛の「政府高官N」なる人物の匿名の手紙と、ブランデンブルクの区裁判所の後見裁判所裁判官 L・クレイシヒの報告書であった⁷⁶⁾。前者はヴェルテムベルクの施設に収容されている精神分裂病患者の父親が殺害の事実を知り、自分の息子が犠牲になれば、刑事告訴をし、犯行を外国のあらゆる新聞に公表するという内容である。後者は、ここ2か月来、禁治産者である施設収容者がハルトハイムに送られ、家族、法定代理人、後見裁判所の関与することなしに、また訴訟手続きの保証や法律の根拠づけなしに殺害されているという報告である。とくにクレイシヒはその後も法的根拠なしに殺害されている施設収容者を憂慮し、司法省に対して同省がこのような事実を調査するよう執拗に要請するのである。

もちろん、司法省も司法大臣ギュルトナーの命令で、殺害に関する資料を集めるべく動き出す。とくにギュルトナーは、T4作戦についての最初の包括的な報告を、内国伝道中央委員会の副議長で、ホフヌングスタールの施設長 P・G・ブラウネ牧師より受け取った。ブラウネ牧師によれば、報告の際のギュルトナーの驚きは、施設収容者殺害の計画、組織、そして範囲について司法大臣である彼に何ひとつ知らされていなかったという点にある⁷⁷⁾。このような無知は司法大臣にとっては致命的なことであり、またプライドを傷つけられることでもあった。それゆえ、ギュルトナーはこの報告を受けたあと、T4作戦を規制する決意を新たにするのである。

ギュルトナーの T4 作戦を規制するための決意はいくつかの行動になって現れた。なかでも、1940年7月23日の帝国官房長ハンス・ラムメルスとの会談は重要である。ラムメルスは国家官庁とヒトラーとの連絡役であり、官庁間の調整を任務とする。ギュルトナーは「T4作戦を中止するか」、もしくは「安楽死の法制化を進めるか」のいずれかしかないと考え、会談に望んだのである。ラムメルスはこの会談でギュルトナーに情報を提供した。この情報によって初めて、総統官房のプラーに T4 作戦が委ねられていることをギュルトナーは知るのである。またラムメルスは、ヒトラーが法律の制定を拒絶していることを伝えると同時に、司法省に届けられた殺害に関する報告書や陳情書の複写の送付をギュルトナーに要請した。殺害の事実がどこまで一般民衆に認識されたのかを知り、ヒトラーに報告するためである。ギュルトナーは、翌日早速、

クレイシヒの報告書など5通の証拠資料をラムメルスに送付した。ギュルトナーはその際、ヒトラーが安楽死法の制定に反対している以上、殺害を中止する以外に道はないこと、と同時に数々の陳情書に対する決定も、司法省がヒトラーの正式命令に対する認識をなしていない以上、実際には不可能であることをラムメルスに訴えたのである⁷⁸⁾。このギュルトナーに代表されるジレンマが、最終的には司法省をして、安楽死法の制定にも、殺害の阻止にも効力を発揮させえない悲劇的な結果をもたらすことになるのである。

一方、勇気をもってT4計画の残忍性を訴えたクレイシヒは、報告書を送付したあとすぐに、國務長官ローラント・フライスラーによって司法省に呼び出された。この会談で、フライスラーは、クレイシヒと同様に、T4作戦の法的規制を支持し、法律に基づかない殺害がどのような困難な結果に陥るかを指摘したのである。フライスラーという司法省の強い支持者を得たクレイシヒは、司法省と総統官房との確執を感知し、ただちに総統官房のブーラーを殺人のかどでポツダムの検察庁に告発する。しかし検察庁からの回答は届かず、この告発は失敗に終わる。次にクレイシヒは、後見裁判所裁判官として、自らの管轄区域にある施設収容者の他施設への移送を認めない指示を与えるが、これも施設長が総統官房の事務局長ブラックに通報したために、指示の撤回がブランデンブルク州知事より届けられるのである。表向きの理由は、彼の行動が帝国の安全を脅かすというものであった⁷⁹⁾。

このような抵抗の間に、クレイシヒは、T4作戦に批判的と思われていたギュルトナーに呼び出され、次のような勧告を受けることになる。すなわち、殺害の根底にはヒトラーの命令があり、施設への指示を撤回しなければならないこと、もしヒトラーの意思を「法源」あるいは「法の根拠」として承認しないならば、裁判官職を取り上げることである。ここで重要なことは、ギュルトナーが1939年9月1日の日付のあるプラントとブーラーに宛てられた安楽死の委任文書の複写をクレイシヒに示したことである。ギュルトナーはクレイシヒと会談する以前に何度か、総統官房のブーラーに会い、最終的には1940年8月27日にヒトラーの委任文書をブーラーから示され、その複写を受け取っていたのである⁸⁰⁾。したがって、ギュルトナーの態度は、このヒトラーの委任文書を自分の目で確認することによって、急激に変化したと思われるのである。

ギュルトナーはそれ以後、安楽死法が存在しなくても、殺害を可能と見なすようになる。これはナチス幹部間の相互不信を示すと同時に、ヒトラーにのみ忠誠を誓い、ヒトラーに取り入ろうとするナチス幹部の精神構造の一断面を示すものである。クレイシヒはその後、ヒトラーの委任文書に法的妥当性を認めなかったために、勧告どおり裁判官を免職させられることになる。

Ⅲ-2. 「安楽死」法案

ヒトラーが反対し続けたナチスの安楽死法案についてもここで触れておこう。先にも見たように、1939年の安楽死計画が開始されるまで、法律上、「生きるに値しない生命の根絶」は明文化されてはいなかった。もし実際に安楽死を施すとすれば、減刑される可能性はあるにせよ、「故意の殺人」として刑罰の対象になったはずである⁸¹⁾。いくつかのグループや個人が安楽死の法案作成に乗り出しているが、これもこのような疑念や不安を払拭するためである。

1935年にケルルの法案を拒絶した司法省の刑法委員会も、「医療上の要求に応じた殺害」の訴追免責を保証する必要性から、1939年8月11日には死の幫助と「生きるに値しない生命の根絶」とを関連づけた法案を準備している。また帝国官房のラムメルスも、安楽死計画の過程で個人的に安楽死法案を準備した。なかでも注目に値するのは、T4作戦に直接関わった総統官房および内務省の側から提示された法案である。この法案への動きは、1940年初頭のT4作戦が開始される頃よりすでに存在した。

彼らが安楽死法の制定を必要とした具体的理由として、(1) ヒトラーのプラントとブラーへの委任文書が公的なものではなかったことへのT4作戦の関係者から出された疑念、(2) 殺害に関係する精神科医に対する無罪の保証、(3) 殺害可能な病名の明確化への彼ら精神科医の要求、さらに(4) 殺害を聞き知った司法省やその関連機関、あるいは州当局からの非難に対する防衛策等が挙げられる⁸²⁾。とくに「法的根拠」と同等に見なされた、1939年9月1日のヒトラーの委任文書は私用の便箋に書かれたものであり、ヒトラーの官職名である「総統・宰相」の署名や関係大臣の副署もなく、混乱をまねくもとなったのである。T4作戦の関係者が、このような法案作成に動いたこと自体が、彼らの罪責意識、あるいは良心の呵責の一端を示しているとも言えよう。

法案作成の中心になったのは、総統官房のハンス・ヘーフェルマンと内務省のリンデンである。彼らは、刑法委員会の安楽死法案を下敷きに、新たな法案作成を行った。ヘーフェルマンとリンデンが作成した法案のタイトルは「生きる能力のない者のための死の幫助法」(Gesetz über die Sterbehilfe für Lebensunfähige) というもので、この法案は、原案として、総統官房のブラックを通してナチス党の法律家、当該医師、施設長等に送付され、議論の対象にされてゆく。ここでは議論の経過については省略するが、秘密警察長で親衛隊の保安課報道部長ハイドリヒが議論に介入し、安楽死を認める法律と、社会的に逸脱した少数者を規制する法律とを結びつける「生きる能力のない者および共同体にとって異質な者のための死の幫助法」(Gesetz über die Sterbehilfe für Lebensunfähige und Gemeinschaftsfremde) を提起したことは、特筆に値しよう。これはナチス民族共同体の敵が何であるのかを的確に表現した法案名であり、後にアウシュヴィッツ等で実施されるユダヤ人の殺害に対しても、彼ら関係者が法の妥当性の必要性を認識していたことが窺い知れるのである。

いずれにせよ、法案は民族衛生学者レンツの協力を得て、またレンツの見解に従い、最終的には1940年の秋に「治癒不可能な病人に対する死の補助についての法律」(Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbaren Kranken) というタイトルに落ち着いた⁸³⁾。この法案は6つの条項から成り、とくにビンディングの提案やケルルの刑法改革案にも類似した最初の2条は次のようになっている。

第1条:「治癒不可能な(自分にとっても第3者にとってもきわめて苦痛であり、確実に死に向かいつつある)病気に悩む者は、自らの明確な意思に基づいて、特定の権限を与えられた医師の許可のもとに、医師による死の補助を受けることができる」。

第2条:「治癒不可能な精神病のゆえに、長きにわたって拘留の必要のある病人の生命は、医師の措置によって、本人が知覚できない形で終わらせることができる」(傍点筆者)⁸⁴⁾。

残る4つは「安楽死」の手続きに関する事柄である。その主な内容は、(1) 死の補助の対象となる病人の報告は、管区ないし施設の医師によって行われること、(2) 病人の鑑定はとくに権限を委ねられた管区の医師と2人の精神科医からなる「鑑定人委員会」によってなされること、(3) この委員会は法律の執行のために設置された「帝国全権受任者」によって召集されうること、(4) この広範な権限を与えられた特別全権受任者は、鑑定人委員会によって提出された鑑定書に基づき、死の補助への動議を決定できること、(5) 全権受任者は死の補助を行う医師を指名することができること、そして(6) 指名された医師が鑑定人委員会の意見と一致しないときは、その詳しい理由を書いた上で、他の鑑定人委員会による新たな鑑定手続きを申請することができること等である⁸⁵⁾。

以上の法案の特徴は、精神病患者の自己決定を全く認めていないこと、および安楽死の執行機関の分権化ということである⁸⁶⁾。前者については、ナチスが精神障害者をどのように見ているのかがこれによってはっきりとわかるだろう。ナチズム期のこれ以外の安楽死法案についても管見する限り、精神障害者の意思を認めようとする法案を筆者は知らない。後者については、この法案に基づく手続きが、T4作戦のような、総統官房という中央統制機関の統率のもとに直線に行われた安楽死の執行手続きとは異なっていることが見て取れよう。中央統制機関の統制を保持しつつも、それぞれの管区ごとで死の補助が可能となる執行手続きになっている。秘密裏に行う必要のないことが、このような「分権化」をもたらした1つの大きな要因であろう。

とはいえ、この法案は1940年秋、法案が完成した直後にヒトラーによって拒絶された。これは、戦争遂行上、安楽死法に反対する内外の敵を作ることを好ましくないと考えたヒトラーの判断による。しかし、戦争が終結した時点で、ヒトラーは「違法な作戦」という非難に反駁するためにも、安楽死法を制定しようと考えており、すでにヒトラーによってこの法案には「署

名」がなされていた⁸⁷⁾。結局、ナチス・ドイツが崩壊したために、「安楽死法」は日の目を見ることはなかったが、もし「安楽死法」が制定されていれば、殺害される者の数はかなり減少していたであろう。「法律なき大量殺戮」、これがナチス・ドイツの「安楽死」計画の実態であった。安楽死法は、ナチス国家の存立を外面的に正当化するためのいわば「隠れ蓑」として要請されたのである。しかし、もはや現実を法律で規制するには、現実と法律の乖離はあまりにも大きかった。1943年・44年に公刊されたJ・v・オルスハウゼン編集のドイツ帝国刑法のコンメンタール12版には次のように記されている⁸⁸⁾。

「生きるに値しない生命の根絶のいまひとつの様式、たとえば治癒不可能な痴呆患者の殺害は、立法による修正によってのみ、初めて無罪になりうる」と。

この文章は、ナチス国家が「大権国家」と「規範国家」からなる「二重国家」(E・フランケル)であることを端的に示している。すなわち、ナチス国家は、いかなる法によってもチェックされない無制限な専制と暴力を行使しうる統治システムであると同時に、制定法に基づく行政執行や裁判所の判決に見られるような、法秩序を守るための権限を与えられた行政体の性格を合わせもつ国家なのである⁸⁹⁾。言い換えれば、「カリスマ的支配」と「合法的・官僚制的支配」(ヴェーバー)の形態を統合した国家なのである。このことは、ヒトラーを頂点とする、党や国家および地方行政機構の実に細かな組織図を見れば明らかである。クレーが図式化しているように⁹⁰⁾、T4作戦の実行組織についても、管轄部署や管轄権限は明確に定められていた。上でも触れたように、命令系統は上から下へという直線型になっている。これは秘密が他の部署に漏れないために取られた対応策と言える。また総統官房と司法省の確執は、官僚制的支配の病理的側面(=セクショナリズム)を露呈したものにほかならない。

このように、ヒトラーの独裁権力は、行政幹部や行政スタッフ、そして官僚制的な強固な組織の存在なくしては機能しなかった。T4作戦の場合、「大権国家」の要素が「規範国家」の要素に、また「カリスマ的支配」の要素が「合法的・官僚制的支配」の要素に優位したということができよう。そしてどちらの「国家」形態・「支配」形態が優位するのかは、ヒトラーの命令権限および命令の内容に依拠していた。「安楽死法」の制定にあれほど熱心であった総統官房や内務省、そして司法省の行政スタッフたちが、ヒトラーの反対で制定の実行をいとも簡単に放棄したことは、ヒトラーへの従順・忠誠(Treue)の強さを示すと同時に、権威や権力に弱い、その意味では自主性のないナチス幹部の内面性を露呈していると言えるだろう。自主性のないところに、自己決定の尊重など生まれようはずはないのである。

結びにかえて——わが国の安楽死事件との関連で

以上、ナチス「安楽死」計画の実態を、その前史をも射程に入れて論究してきた。総括的に言えば、安楽死計画はナチズム期に突如として登場したのではなく、19世紀末から20世紀初頭にかけてのドイツ優生学（＝民族衛生学）の興隆、第1次世界大戦における負傷兵の増大と病院のベッド数の確保、1920年代からの人類遺伝学者の遺伝子研究の要請、ナチスの勃興とヒトラー『わが闘争』の出版、人類遺伝学者とナチスとの利害の一致、1929年の世界恐慌に伴う経済的打撃、そして第2次世界大戦での経済効率優位の思想と優生学上の要請などが複合的に作用して登場したものである。具体的には、1933年の断種法の制定、1934年の妊娠中絶の承認、そして1939年の安楽死計画へとエスカレートしてゆくなかで「生きるに値しない生命の根絶」が行われたのである。それは同時に「生殖細胞」から「胎児」、そして「人間」そのものへの攻撃という過程（丸山真男の言葉を借りれば「既成事実への屈服」過程）でもある。またアウシュヴィッツ等で行われたユダヤ人の大虐殺と異なる大きな点は、ヒトラーがその優秀性を賞賛した民族同胞に対して殺害がなされたという点である。これは、ヒトラーの言説の大いなる矛盾として指摘しておくべき、最重要事項の1つであろう。

もちろん効率的な側面や優生学的な側面ばかりでなく、純粹に治癒不可能な病で苦しむ患者を助けようとした、いわば「善意」からの安楽死の要請があったことも事実である。しかし、T4作戦を推進する人たちが、「安楽死」あるいは「恩寵の死」の名のもとに、殺害を秘密裏に行わなければならなかったところに、計画の欺瞞性が存在する。安楽死法案の論議の際に、治癒不可能な患者に対する「救済」（Erlösung）という言葉が法案に盛り込もうとした小児科医エルンスト・ヴェンツラーの案に対して、レンツが「救済」という言葉はキリスト教に由来する概念であり、キリスト教界からの反発を招く恐れがあるとしてこれを拒絶したことは、事態の一端を示している⁹¹⁾。また安楽死法案そのものについても、患者の同意を尊重しない内容になっており、その非人道性は明らかである。そのような意味で、ナチスの安楽死問題を現代のわが国のそれと直接的に関連づけることはできないだろう。

しかし、この2つの問題が全く異質かと言えば、決してそうではない。たとえば、ナチスの安楽死計画を、1995年3月に横浜地裁で判決が下された東海大学付属病院安楽死事件や、判決の翌年に生じた京北病院安楽死事件と比較してみると、次の2つの点で類似性が存在するのである。それは(1)「安楽死」を施した事実を隠蔽しようとする精神、(2)意思決定できない人々に対する「安楽死」行為という2点である。東海大学付属病院安楽死事件と京北病院安楽死事件については別のところで論じておいたので、詳細はそちらに譲る⁹²⁾。ここでは医療環境がナチズム期と今日では全く異なるということを前提とした上で、この2点の類似性にコメントしておこう。

まず(1)について。東海大学付属病院安楽死事件も京北病院安楽死事件も事件が掛けになる

までに1ヶ月ほどかかった。これはチーム医療とは言いながらも、治療が密室で、また担当医の独断で行われたことの証左であり、事実を隠し続けようとする当事者の精神状態を示している。京北病院事件については事件が明るみになってからも、院長(当時)のコメントの内容が変わるといことがときに見られた。また「安楽死」を施す際、筋弛緩剤を注射ではなく点滴にしたために、何滴目で患者が死亡したのかが十分に診療録からは伝わってこないとされた。京都地検は、1997年12月12日に、殺人容疑で書類送検されていたこの院長を嫌疑不十分で不起訴処分にした⁹³⁾。

東海大学付属病院事件での横浜地裁の判決が言うような「積極的安楽死」——その要件を要約すれば、①死が回避不可能で、死期が切迫していること、②耐え難い肉体的苦痛があること、③医療上の代替手段がないこと、④患者の明確な意思表示があること——が可能であるとするならば、「治療の透明性」は最優先されるべきだろう。また医療関係者だけではなく、家族をも含めた第三者の立ち会いということも必要になってくるだろう。ナチスの安楽死計画では、患者の鑑定に立ち会い、殺害を施したのは医師ないし医療関係者だけであり、家族も後見人も裁判官も全く感知していなかった。われわれが歴史的教訓とすべきはこの点である。

(2)について。これは患者の人権、とりわけ患者の自己決定権の問題である。横浜地裁の判決のみならず、現代のインフォームド・コンセントの法理からも明らかなように、治療や手術、あるいは治験の違法性阻却の最大の要件は、患者本人の意思ということである。従来のがが国では、江戸時代以来の家制度や儒教精神の伝統のためか、法令では家族の意思が尊重される傾向にあった。旧来の角膜・腎臓移植法や現行の献体および解剖に関する法律などにもこの傾向が見られる⁹⁴⁾。横浜地裁判決において本人の意思が強調されたことは、その意味で画期的なことである。また1997年10月に施行された「臓器移植法」において本人の意思が最優先されたことも、わが国の法制史上、特筆すべきことなのである。

しかし、本人の意思や自己決定権の行使も、明確な意思表示のできる人、言い換えれば、近代啓蒙以来の「理性人」(=「合理的な判断能力の保持者」)を前提としている。1789年のフランス市民革命の成果である「人権宣言」も、教養と財産を保持する市民が念頭に置かれていた。ちなみにヴェーバーは、この啓蒙期の理性信仰を「理性のカリスマ的な聖化」と形容し、「理性」の意義をことさらに強調している。ともあれ、意識のない人や、意識があっても自分の意思を十分に表現できない人についてはどう考えればよいのか。このような疑問が当然に出てくるのである。

周知のように、わが国の民法では、親や後見人などの法定代理人がこのような人たちの代わりとなって法的手続きを取るようになってきているが、こと生命の問題に関しては容易に解決できない側面をもっている。たとえば子供の場合、意思表示ができるのは何歳からか、また精神障害者の場合、その意思はどこまで認められるべきなのか、さらに交通事故によって瀕死の状態になった人の意思はどうなのかといった問題が残されているのである⁹⁵⁾。とくに親権に服して

いる子供の場合には判断能力に個人差があり、一義的な解決策がないのが現状である。しかし、意思表示の十分にできない人については、「積極的安楽死」を施すことが全くできないと結論づけることはできよう。わが国の安楽死事件については、本人の明確な意思を確認せずに「安楽死」を施したことが問題にされた。ナチスの安楽死計画の場合には本人の意思はもちろん、家族の意思をも無視して「安楽死」が施された。両者に共通なことは、意思表示の十分にできない人たちに安楽死を施した事実である。

それでは、本人の意思表示あるいは自己決定があれば安楽死を施すことが可能なのだろうか。医療の社会問題を研究している市野川容孝は、1941年に作られた安楽死のためのナチスのプロパガンダ映画「私は訴える」("Ich klage an") を引き合いに出しながら次のように述べる。

「『あなたの知らないハナ、耳も聞こえず、話もできず、白痴になったハナでは絶対にいや』という自己決定は、耳も聞こえず、話もできず、白痴になった人びとの殺害の正当化へとおそらくは容易に転化しえたとし、また、そうした正当化なしには、ほぼすべての精神医療関係者が……その殺害に直接、間接に手をかすという事態は不可能だったに違いない」⁹⁶⁾。

このハナとは、多発性硬化症に冒された映画の主人公の女性である。意識があり、自己決定能力も十分にあるハナが安楽死を望み、実際にも行われるというのがこの映画の筋書きである。市野川はここで、「自己決定」の名のもとに、身体障害者や精神障害者、あるいは自己決定能力のない者が、無意識のうちに抑圧されているのではないかという問題提起をする。そこには健康を善とし、病気を悪とする画一的な意識に対する批判も当然に込められている。たしかに自己決定権は、現代の医療において最大限に尊重されるべき人権の1つである。それは長い間存在してきたパターナリスティックな医師=患者関係を修正するものとして大きな意義をもつものである。しかし、われわれは、自己決定権を強調するだけでなく、自己決定によって否定される事柄についても十分に認識する必要があるだろう。このプロパガンダ映画でも明らかになったように、ナチスの時代には、遺伝性疾患や治療不可能な身体的および精神的病がまさにこの「否定される事柄」であり、ナチスはそれらをいとも簡単に根絶しようとしたのである。また自己決定を強調するあまり、自己決定能力のない者を「人格」(person)とは見なさない、英米圏の「バイオエシックス」のなかに潜む思考についても、われわれは点検してゆく必要があるだろう⁹⁷⁾。その意味で、市野川の問題提起は今後に残された重い課題なのである。

ナチズム期は「健康が義務」の時代であった。この義務に反する者たちを容易に排除しようとしたのがナチスの「安楽死」計画にはかならない。しかし筆者は現代に対して、この「安楽死」計画を反面教師としながら、また米本昌平の巧みな言葉に倣いながら、次のように言っておきたい。「この高齢化の時代、慢性疾患の時代、遺伝性疾患の発見できる時代においてこそ、『病気と共生する権利』をも、基本的人権のなかに入れておくべきである」と⁹⁸⁾。

註

- 1) 毎年刊行される日本医事法学会の機関誌「年報 医事法学」(日本評論社)の巻末に掲載された「医事法学文献目録」を参照のこと。
- 2) 宮野彬「生きる価値のない生命を絶つことの許容性」、『法学論集』(鹿児島大学法文学部)、3号、1967年、130頁以下。宮野彬「ナチスドイツの安楽死思想」、『法学論集』(鹿児島大学法文学部)、4号、1968年、119頁以下。丸山雅夫「安楽死と生存無価値な生命の毀滅(1)(2)」、『ノートルダム清心女子大学紀要』、5巻1号/6巻1号、1981年/1982年、91頁以下/67頁以下。宮野彬『安楽死から尊厳死へ』、弘文堂、1984年。宮澤浩一「『安楽死事件』と西ドイツの刑事司法」、『世界』、岩波書店、1988年11月号、171頁以下。

医事法ないし法学研究者以外のものについては、木畑和子「第三帝国と安楽死問題」、『東洋英和女学院短大研究紀要』、26号、1988年、21頁以下。木畑和子「第二次世界大戦下のドイツにおける『安楽死』問題」、井上茂子/木畑和子/芝健介/永岑三千輝/矢野久「1939 ドイツ第三帝国と第二次世界大戦」、同文館出版、1989年、243頁以下。河島幸夫「戦争・ナチズム・教会」、新教出版、1993年。小俣和一郎「ナチス もう一つの大罪」、人文書院、1995年。ヒュー・G.ギャラファー、長瀬修訳「ナチスドイツと障害者『安楽死』計画」、現代書館、1996年。クラウス・ドゥルナー、市野川容孝訳「精神病院の日常とナチズム期の安楽死」、市野川容孝「ナチズムの安楽死をどう<理解>すべきか」、小俣和一郎「安楽死と精神医学」、『*imago* (イマーゴ)』、9月号、1996年、それぞれ134頁以下、145頁以下、160頁以下。小俣和一郎「精神医学とナチズム」、講談社、1997年。

なお「生命の質」と「生命の尊厳」という角度から安楽死問題を取り上げた最近の興味深い論稿として、竹下賢「生命の質と安楽死における法と道徳」、加藤尚武/加茂直樹編『生命倫理学を学ぶ人のために』、世界思想社、1998年、143頁以下がある。

- 3) Engisch, K., *Euthanasie und Vernichtung lebensunwerten Lebens in strafrechtlicher Beleuchtung*, Stuttgart, 1948, S. 4ff. たとえば、丸山、前掲論文(1)、92頁。町野朔「法律問題としての『尊厳死』」、加藤一郎/森島昭夫編『医療と人権』、有斐閣、1984年、210-212頁。大谷實「いのちの法律学」、筑摩書房、1985年、59-60頁。森本益之「安楽死と尊厳死と医療拒否」、大野真義編『現代医療と医事法制』、世界思想社、1995年、205-208頁。瀧井一博/佐野誠「『死』を法的に考える——脳死・安楽死・尊厳死」、河上倫逸編『ゆらぎの法律学』、風行社、1997年、222-223頁。
- 4) エンギッシュは他の安楽死の類型と区別する。なお、「生きるに値しない生命の根絶」とは、*Vernichtung lebensunwerten Lebens* の訳である。*Vernichtung* はわが国では「毀滅」とか「抹殺」というように訳されているが、ここでは「根絶」で統一した。
- 5) Benzler, S. / Perels, J., *Justiz und Staatsverbrechen*, in: *NS-} Euthanasie < vor Gericht*, hg. H. Loewy / B. Winter, Frankfurt / New York, 1996, S. 15.
- 6) 以下の記述は、ナチスの安楽死について書かれた文献の多くが指摘している事柄である。筆者がとくに参考にしたドイツ語文献を挙げておく。Gruchmann, L., *Euthanasie und Justiz im Dritten Reich*, in: *Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte*, 1972, SS. 235-279. Klee, E., *Euthanasie < im NS-Staat*, Frankfurt am Main, 1985. Gruchmann, L., *Justiz im Dritten Reich 1933-1940*, 1987, SS. 497-534. Diebelhorst, M., *Die Euthanasie im } Dritten Reich* <, in: *Recht und Justiz im } Dritten Reich* <, hg. R. Dreier / W. Sellert, Frankfurt am Main, 1989, SS. 118-135. Schmuhl, H. -W., *Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie*, 2. Aufl., Göttingen, 1992. Benzler / Perels, ebenda. なお、医師を対象としたニュルンベルク裁判の記録については、とりあえずは、*Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*, hg. A. Mitscherlich / F. Mielke, Frankfurt

- am Main/Hamburg, 1960, SS.183-247が参考になる。
- 7) Gruchmann, *Euthanasie und Justiz im Dritten Reich*, S. 238.
 - 8) 治療-養護施設の歴史については、小侯、『ナチス もう一つの大罪』、28頁。
 - 9) *Dokumente zur Euthanasie* (hg. E. Klee, Frankfurt am Main, 1985, S.85. Kramer, H., Oberlandesgerichtspräsidenten und Generalstaatsanwälte als Gehilfen der NS-)Euthanasie, In: *Kritische Justiz*, 17, 1984, S.27.
 - 10) Gruchmann, ebenda, S. 238. ヒトラーは帝国指導医のヴァーグナーにこのことを話している。
 - 11) Diebelhorst, ebenda, S. 121. ヒュー・トレヴァー＝ローパー解説/吉田八岑監訳『ヒトラーのテーブルトーク 1941-1944』、三交社、1994年、237頁以下(1942年7月4日)のヒトラーの教会観およびカトリック教会に対する見解は興味深い。
 - 12) Gruchmann, ebenda, S. 244. 丸山、前掲論文(1)、100頁。
 - 13) Ch. プロス/G. アリ編、林 功三訳『人間の価値』、風行社、1993年、136頁の「訳者あとがき」。
 - 14) 木畑、前掲論文(1988年)、25頁以下。河島、前掲書、325頁以下。小侯、前掲書、57頁以下。ギャラファー、前掲訳書、33頁以下。
 - 15) Gruchmann, ebenda, S. 242. 小侯、前掲書、55頁。
 - 16) Klee, *Euthanasie im NS-Staat*, S. 82. なお *Dokumente zur Euthanasie* (hg. Klee) の表紙裏には、各施設の所在地に関する地図が掲載されている。
 - 17) Gruchmann, ebenda, S. 243.
 - 18) Gruchmann, ebenda, S. 243. 木畑、前掲論文(1988年)、28頁。
 - 19) Diebelhorst, ebenda, S. 123.
 - 20) Klee, ebenda, S. 334f. *Dokumente zur Euthanasie* (hg. Klee), S.193ff. このあたりの事情については、さらに Gruchmann, ebenda, S. 261f.
 - 21) T4作戦中止以後の「安楽死」については、Aly, G. / Roth, K.H., *The Legalization of Mercy Killings in Medical and Nursing Institutions in Nazi Germany from 1938 until 1941*, in: *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 7, 1984, p. 146-147. さらに、木畑、前掲論文(1989年)、257頁以下。
 - 22) *Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses*, S.191. Schmuhl, ebenda, S. 215. ユダヤ人に対する「安楽死」については、Schmuhl, ebenda, S.215-216に依拠した。
 - 23) ユダヤ人絶滅計画については、Goldhagen, D.J., *Hitler's Willing Executioners*, New York, 1996. およびラウル・ヒルバーク、望田幸男/原田一美/井上茂子訳『ヨーロッパ・ユダヤ人の絶滅』上・下、1997年、柏書房に詳しい。但し、ヒルバークはユダヤ人の絶滅計画をナチスの安楽死計画と十分には関連づけていない。この点については、下、242頁以下。
 - 24) 河島、前掲書、309頁。なおビンディング/ホーへの書名は、日本語訳の関係で変更している。これについては上記の註4) 参照。
 - 25) 河島、前掲書、309頁。
 - 26) F. ニーチェ、信太正三訳『悦ばしき知識』、筑摩書房、1993年、145頁。
 - 27) Weber, M., *Wissenschaft als Beruf*, in: *Max Weber Gesamtausgabe*, I -17, Tübingen, 1992, S. 94. M. ウェーバー、尾高邦雄訳『職業としての学問』、岩波書店、1980年、44-45頁。
 - 28) Schmitt, C., *Der Begriff des Politischen*, Hamburg, 1933, S.31.
 - 29) マイケル・J. ゴーマン、平野あい子訳『初代教会と中絶』、すぐ書房、1990年、18頁。宮野、前掲書、17頁。
 - 30) プラトン、藤沢令夫訳『国家』(上)、岩波書店、1979年、369頁。

- 31) アリストテレス、山本光雄訳『政治学』、岩波書店、1961年、354頁。
- 32) ゴーマン、前掲訳書、21頁。
- 33) Klee, ebenda, S. 15.
- 34) Mühlmann, W. E., *Geschichte der Anthropologie*, 2Aufl., Frankfurt am Main/Bonn, 1968, S. 245ff. さらに佐野誠『ヴェーバーとナチズムの間』、名古屋大学出版会、1993年、299頁。
- 35) Schmuhl, ebenda, S. 30.
- 36) Schmuhl, ebenda, S. 30. さらにS. キュール、荻野美穂訳「ナチ・コネクション」、『思想』、岩波書店、1997年8月号、55頁以下。
- 37) Schmuhl, ebenda, S. 91. 佐野、前掲書、299頁。
- 38) Jost, A., *Das Recht auf den Tod*, Göttingen, 1895. この著作については、Klee, ebenda, S. 17. Schmuhl, ebenda, S. 108. 河島、前掲書、258頁。市野川容孝「生・権力論批判」、『現代思想』、青土社、1993年11月号、174-175頁。
- 39) Schmuhl, ebenda, S. 30.
- 40) 「ヒポクラテスの誓い」については、ヒポクラテス、小川政恭訳『古い医術について』、岩波書店、1963年、191頁以下。
- 41) 佐野、前掲書、301頁以下。
- 42) *Verhandlung der Ersten Deutschen Soziologentages v. 19.-22. Oktober 1910 in Frankfurt* (以下、Verhandlung), Tübingen, 1911, S. 135ff.
- 43) Peukert, D. J. K., *Max Webers Diagnose der Moderne*, Göttingen, 1989, S.96. デートレフ・ポイカート、雀部幸隆/小野清美訳『ウェーバー 近代への診断』、名古屋大学出版会、1994年、183頁。
- 44) Verhandlung, S. 156. 出口勇蔵/松井秀親/中村貞二訳『ウェーバー 社会科学論集』、河出書房新社、1982年、258-259頁。
- 45) とくに註1)の宮野「生きる価値のない生命を絶つことの許容性」論文および河島、前掲書、264頁以下。
- 46) Binding, K. / Hoche, A., *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, Leipzig, 1920, S. 27. Dießelhorst, ebenda, S. 119.
- 47) Dießelhorst, ebenda, S. 119.
- 48) 河島、前掲書、279頁。
- 49) Gruchmann, ebenda, S. 235.
- 50) Bauer, E. / Fischer, E. / Lenz, F., *Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene*, München, 2. Aufl., 1923.
- 51) 米本昌平『遺伝管理社会』、弘文堂、1989年、93頁。
- 52) Lenz, F., Die Stellung des Nationalsozialismus zur Rassenhygiene, in: *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*, Bd. 25, 1931, S. 302. ベンノ・ミュラー＝ヒル、南光進一郎監訳『ホロコーストの科学』、岩波書店、1993年、141頁。
- 53) Schmuhl, ebenda, S. 97.
- 54) Lenz, F., *Menschliche Auslese und Rassenhygiene (Eugenik)*, München, 1931, S. 306f. Schmuhl, ebenda, S. 38f.
- 55) Lenz, Die Stellung des Nationalsozialismus zur Rassenhygiene, S. 302.
- 56) Lenz, ebenda, S. 300. なお、レンツのこの論文については米本昌平の部分訳がある。米本、前掲書、99頁以下。

- 57) Lenz, ebenda, S. 301. 以下の「わが闘争」からの引用は、アドルフ・ヒトラー、平野一郎/将積茂訳『わが闘争』（下）、角川書店、1973年、55-56頁に依拠した。ここでのレンツの引用は、Hitler, A., *Mein Kampf* の S.147. なお、レンツの引用した S.147 の該当箇所前後文を多少補っている。
- 58) この点に関しては、米本昌平「優生思想から人権政策へ」、『思想』、岩波書店、1981年10月号、71-72頁。米本、前掲書、107頁以下。Ch. プロス/G. アリ編、前掲訳書、71頁以下。とくにアルタム同盟については、Kater, M. H., *Die Artmanen - Völkische Jugend in der Weimarer Republik*, in: *Historische Zeitschrift*, Bd. 213, 1971, SS. 577-638.
- 59) カール・レヴィット、田中浩/原田武雄訳「カール・シュミットの機会原因論的決定主義」、C. シュミット、田中浩/原田武雄訳『政治神学』、未来社、1971年、122頁。ハインリヒ・マイアー、栗原隆/滝口清栄訳『シュミットとシュトラウス』、法政大学出版局、1993年、8頁以下。
- 60) Schmitt, C., *Der Begriff des Politischen*, Berlin, 1963 (1932), S. 49. C. シュミット、田中浩/原田武雄訳『政治的なものの概念』、未来社、1970年、53頁。
- 61) Schmitt, *Der Begriff des Politischen*, Hamburg, 1933, S. 31.
- 62) Schmitt, ebenda, S.32.
- 63) この点についてはさらに、Mehring, R., *Politische Ethik in Max Webers 'Politik als Beruf' und Carl Schmitts 'Der Begriff des Politischen'*, in: *Politische Vierteljahresschrift*, Jg. 31, 1990, S. 615ff.
- 64) Adorno, T. W., *Negative Dialektik*, Frankfurt am Main, 1966.
テオドール・W・アドルノ、木田元/徳永恂/渡辺祐邦/三島憲一/須田朗/宮武昭訳『否定弁証法』、作品社、1966年。さらに木田元/徳永恂/矢代梓/浅田彰/柄谷行人の共同討議、「アドルノのアクチュアリティー」、『批評空間』、1997 II-12、太田出版、1997年、6頁以下も合わせ参照。Schmitt, C., *Staat, Bewegung, Volk*, Hamburg, 1933. 初宿正典訳「国家・運動・民族」、服部平治/宮本盛太郎/初宿正典/岡田泉訳『ナチスとシュミット』、木鐸社、1976年、7頁以下に所収。シュミットの「同種性」の概念とユダヤ人排斥の関係性については、佐野誠「カール・シュミット『ナチズムの法思想』（1933年）について」、『浜松医科大学紀要』、第11号、1997年、10頁で問題提起をしている。
- 65) Kerri, H., *Nationalsozialistisches Strafrecht*, Berlin, 1933, S. 86ff. Gruchmann, ebenda, S. 235. Schmuhi, ebenda, S. 291.
- 66) Gruchmann, ebenda, S. 236. さらに河島、前掲書、284頁も合わせ参照。なお、シュミットがナチスの刑法改革に非常な関心をもっていたことについては、親衛隊保安課報部の内部資料で明らかにされている。Fa 503 (1), Institut für Zeitgeschichte, S. 63.
- 67) Gruchmann, ebenda, S. 236 f.
- 68) 米本、前掲書、117頁。
- 69) 断種法の条文の訳出については、米本、前掲書、123頁以下。
- 70) Schmuhi, ebenda, S. 156.
- 71) 木畑、前掲論文（1988年）、24-25頁。
- 72) Gruchmann, ebenda, S. 239.
- 73) Schreiben Wagners, Stab des Stellvertreters des Führers, v. 13. 9. 1934 an den Reichsminister des Innern, in: Gruchmann, ebenda, S. 239.
- 74) 河島、前掲書、253頁。
- 75) 「全権委任法」に関しては、*Das Ermächtigungsgesetz vom 24. März 1933*, hg. R. Morsey, Düsseldorf, 1992.
- 76) *Dokumente zur Euthanasie* (hg. Klee), S. 201ff.
- 77) Gruchmann, ebenda, S. 246.

- 78) Gruchmann, ebenda, S. 248.
- 79) Schmuhl, ebenda, S. 298.
- 80) Gruchmann, ebenda, S. 254.
- 81) Schmuhl, ebenda, S. 292.
- 82) Schmuhl, ebenda, S. 294.
- 83) Schmuhl, ebenda, S. 296. ギャラファー、前掲訳書、233-234頁。シュムールおよびギャラファーによれば、法案の完全なテキストは現存していないということである。
- 84) Schmuhl, ebenda, S. 296. さらに Klee, E., ebenda, S. 239ff. も合わせ参照。
- 85) Schmuhl, ebenda, S. 296. さらに Aly/Roth, ebenda, pp.157-163 も合わせ参照。
- 86) これはその後「プラント作戦」で実践される。「プラント作戦」については、木畑、前掲論文 (1989年)、260頁以下。
- 87) Gruchmann, ebenda, S. 249.
- 88) Olshausen, J. v., *Kommentar zum Strafgesetzbuch*, Berlin, 1944, S. 977. Gruchmann, ebenda, S. 237. Schmuhl, ebenda, S. 297.
- 89) F. フレンケル、中道寿一訳『二重国家』、ミネルヴァ書房、1994年、IX頁。
- 90) Klee, *Euthanasie im NS-Staat* (註3), S. 168-169. 小俣、「ナチス もう一つの大罪」(註2)、78頁。
- 91) Schmuhl, ebenda, S. 461, Anm. 36.
- 92) 佐野誠「わが国の安楽死事件とナチスの安楽死計画」、「あろーら」、7号、21世紀の関西を考える会、1997年、156頁以下。なお以下で、この論稿と重なる部分があることを断っておく。また、東海大学付属病院安楽死事件を倫理的・哲学的側面から詳細に探求した論稿としては、植村正「東海大安楽死事件」に関する倫理的考察(1)——事実確認——、「人文学部紀要」(神戸学院大学)、第13号、1996年、105頁以下。および「東海大安楽死事件」に関する倫理的考察(2)——人間関係とインフォームド・コンセント——、「人文学部紀要」、第14号、1997年、159頁以下がある。なお、東海大学付属病院安楽死事件の判例については、『判例時報』、1530号、1995年、28頁以下。『判例タイムズ』、877号、1995年、148頁以下参照のこと。
- 93) したがって、ここで院長の行為を安楽死の施行と特定することはできない。「」を付したのはそのためである。なお不起訴処分については『朝日新聞』(東京版)、1997年12月13日朝刊、参照。
- 94) 旧来の「角膜及び腎臓の移植に関する法律」第4条、および現行の「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」第3条を参照。なお、これについては、さらに星野一正「患者の意思の忖度の限界」、『年報 医事法学』12、日本評論社、1997年、23頁以下参照。
- 95) 佐野、前掲論文、162頁。この点については、エホバの証人の輸血拒否を事例として、佐野誠「治療の選択をめぐる」、日本医学哲学・倫理学会第16回大会要旨(シンポジウム)、26-29頁で論じておいた。なお、このシンポジウムについては、浜松医科大学の森下直貴氏(倫理学)にご尽力いただいた。
- 96) 市野川、前掲論文(註2)、152-153頁。
- 97) 市野川、前掲論文、153頁。バイオエシックスへの批判的視点については、さらに森下直貴「自己決定の原理と個人主義の伝統——『バイオエシックス』批判の試み」、『浜松医科大学紀要』、第6号、1992年、55頁以下。市野川容孝「死への自由?——メディカル・リベラリズム批判」、『現代思想』、1994年4月号、308頁以下。さらに、市野川と立岩の対談、市野川容孝/立岩真也「障害者運動から見えてくるもの」、『現代思想』、1998年2月号、258頁以下、とくに265頁。
- 98) 米本、前掲書、202頁。

本稿は、平成9年度浜松医科大学「特別プロジェクト研究」(テーマ「人間科学と医療をめぐる諸問題の検討」)の教育研究特別経費の交付を受けて作成したものである。

Received on December 9, 1997

Accepted on February 2, 1998