

死の多元論について

遠藤 寿一

(受理 2022年12月9日)

On the pluralism of death

Toshikazu ENDO

1. はじめに

生と死の基準や判定に関わる最近の出来事として、2022年に起きたアーチャー・バタースビーのケース (Archie Battersbee case) は多くの人の関心を呼んだ。以下ではこのケースの論評を通じて、死の多元論の必要性を確認する。

2. アーチャー・バタースビーのケース

はじめに、インターネットに掲載された記事によって事件の経過を辿っておこう。まずこのあらましを伝えるものとして、CNN日本語版 (2022年8月8日) を引用しておく (CNN 2022)。

「英国で治療を続けるかどうかをめぐって両親と病院が法廷闘争を続けていた12歳の少年が6日に死去した。遺族側が明らかにした (原文ママ)。母親のホリー・ダンス (Hollie Dance) さんによると、アーチャー・バタースビー君は現地時間の6日午後0時15分、王立ロンドン病院で亡くなった。医師が人工呼吸装置を止めた数時間後だった。アーチャー君は今年4月意識を失って倒れているところを母親に発見され、以来、昏睡状態が続いていた。英PA通信によると、人工呼吸器や薬物治療を組み合わせた延命治療が行われていたという。医師団はアーチャー君の「脳幹死」を宣告。これに対して家族側は、回復の望みがあるとして生命維持のための治療継続を求め、法廷で争っていた。

ここ数日は、ホスピスに転院して死なせてほしいと求め、英高等法院や控訴裁、欧州人権裁判所に訴えを起こしていた。パーツヘルスNHSトラストのアリステア・チェサー最高医療責任者は6日の声明で、アーチャー君は裁判所の判断に沿って治療を中止した後、王立ロンドン病院で家族にみとられて亡くなったと発表した」

出来事の概要はおおよそこの通りだが、実際は正式な脳死判定は行われていないなど、重要な情報のいくつかは割愛されているので、この法廷闘争を継時的に取材したBBC英語版の記事に基づいて細部を補足することにする（BBC 2022）。

母親が意識を失ったアーチャーをエセックスの自宅で発見したのは2022年4月7日だった。母親によれば、アーチャーは危険なオンラインゲーム「ブラックアウト・チャレンジ」に参加しており、それが原因だったのではないかという。その後アーチャーは一旦サウスエンド病院に運ばれたが、翌日、王立ロンドン病院に移され、最後までこの病院で治療を受けることになる。

4月26日になると、病院を運営しているNHSトラストは、意識の回復しないアーチャーに対して脳幹機能の検査を受けさせるため、高等法院（高等裁判所）への手続きを開始した。NHSトラスト側の弁護士は聴聞会で、治療チームはアーチャーが脳幹死している可能性は非常に高いと判断しているが、かりに脳幹死でなくとも意識回復の見込みはまったくないとも考えている、と述べ、したがって彼の呼吸を支えている機器を取り外すことが彼の最善（his best interest）の利益になる、と証言した。母親のダンスと元夫のポール・バタースビー側の弁護士は、治療を担当している専門家が提案している脳幹機能検査は死の決定を導き出すことのできるものではない、という両親の考えを伝えた。しかし裁判官は5月13日にアーチャーの「最善の利益」に照らして脳幹機能検査を実施すべきとの裁定を下した。これに対し、アーチャーの両親は脳幹機能検査がさらに脳にダメージを与えるのではないかと懸念を表明し、脳の腫脹を抑える治療が行われないことに疑問を呈した。5月16日になると2人の専門家が脳幹機能検査に先駆けて抹消神経刺激検査を行ったが、無反応だった。このため、専門家らは、脳幹機能の有無にかかわらず、脳幹機能検査をしても反応が得られないことを見込まれ、したがって脳幹機能の評価を進めることはできないだろうという判断を示した。トラスト側の弁護士はこの判断を受けて、アーチャーは今後意識を回復することも自発呼吸を行うこともできない可能性が高いという見解を示した。しかしアーチャーの両親は生命維持装置の取外しを拒否し、回復の見込みの有無を見極めるための時間が必要だと訴えた。こうして脳幹機能検査が実施されない中、裁判官は、MRI検査は脳幹死か否かの証拠となるだろうという専門家の意見を認め、5月31日に検査が実施された。この検査の結果に基づき、高等法院は、アーチャーは死亡しており治療停止が可能との裁定を6月13日に下した。その1週間後、両親側は控訴裁判所に審理の再考を求めたが、7月15日、再審理においても控訴裁判所は治療停止可能という判断を伝えた。最高裁もこの裁定を支持し、7月28日に上告を棄却した。

この間、保守的なキリスト教の立場から法的問題について擁護活動を行う団体、クリスチャン・リーガルセンター（Christian legal centre）が両親をサポートするようになっていたが¹、最高裁による上告棄却の翌7月29日、センターのスポークスマンによって、両親が国連障害者権利委員会（UNCRPD）に訴えたことが伝えられた。こうしてUNCRPDから英国政府に、国連が当該案件を検討する期間は治療を停止しないよう要請する文書が送られた。しかし8月1日、控訴裁判所はこの要請を拒否した。両親はこれについて最高裁判所に上訴したが退けられたため、8月3日に欧州人権裁判所（ECHR）に、治療停止は欧州人権規約の第6条および第8条の侵害にあたる行為であるとして治療停止の延期を訴えた。第6条は公正な裁判（fair trial）、第8条は私および家族の生活を尊重する権利（the right to respect for private and family life）を擁護する主旨の条文である。しかしECHR側はこのケースは管轄外の事案であるため、英国の司法には介入しないという態度を示した。このため、治療停止を妨げる法的手段は閉ざされることになった。

その後、クリスチャン・リーガルセンターは、アーチャーをホスピスに転院させ、呼吸維持装置の取外し後も、死（心臓死）に至るまでの最後の日々を安らかに送れるよう、苦痛緩和のための酸素をアー

チーに補給できるようにしたいと要望した。NHSトラストはアーチーの移送は短距離でも非常に危険で、深刻な事態をもたらすとしてこれを拒否し、高等法院もこれを支持する裁定を下した。法的手段はすべて尽き、こうして8月6日にアーチーの生命維持装置は撤去され、まもなく死亡が確認された。アーチーの葬儀は9月13日、エセックスのサウスエンドの聖母マリア教会で執り行われた。

以上、補足を加え、時系列にしたがってアーチーのケースを追ってみた。次に、死の多元論の観点からこのケースの持つ意味について考えてみる。

3. アーチーは脳死していたのか

法的に「脳死」を人の死と認めている国は多いが、その大半は、大脳・小脳・脳幹の機能の喪失をもって「脳死」とする「全脳死」定義を採用している。これに対し、英国では脳幹機能の喪失を「脳死」とみなす「脳幹死」の立場を採っている。ただし「脳幹」死とは言っても、実際は脳幹のみが機能を停止している場合はほとんどなく、大抵は大脳機能も停止しており、まれに大脳が機能していてもほどなく「全脳死」に移行すると考えられている。「全脳死」でも「脳幹死」でも、脳死を判定する検査には侵襲を伴う「無呼吸検査」が含まれている。これは人工呼吸器を5分間取り外し、自発呼吸の有無を調べる検査だが、酸欠状態が脳にダメージを与えることもありうる検査である。アーチーの両親が脳幹機能検査を拒否したのはこうした検査の特性が理由だと思われる。いずれにしても脳幹機能検査のすべての項目を実施することができなかった病院側は、それに代わるものとしてMRI検査を行った。この検査の詳細は分からないのだが、脳死判定の補助検査として用いられる脳血流検査だったのではないかと推測される。補助検査とはいえ、脳血流検査によって正規の脳死判定検査が擬陽性であることが判明する場合もあり、脳血流検査は無呼吸検査が実施できない場合の代替テストとして有用だとされている(日本救急医学会 2015)。したがって、アーチーは脳死(脳幹死)状態にあった可能性が高い。医学的な死の判定は最終的には専門家の見識に委ねられている以上、裁判所がアーチーの死亡を宣言し、治療停止を命じたことに法理上の正当性を認めることは可能だろう。

4. アーチーの治療停止は回避できなかったのか

アーチーが脳死状態であった可能性は非常に高く、治療停止を回避することは難しかっただろう。しかし、かりに脳死という判定を下すことができなかったとしても、医学的な観点から意識が回復する見込みのないことが認められれば、英国の司法はアーチーの治療停止を命じただろう。というのも、英国では、何らかの疾患により、生死にかかわらないものの、患者が他者との意思疎通が不可能になった場合、一定条件の下で、治療を中止する判断は医師に任されているからである。

かつて英国ではこうした体制に意義をとらえた裁判があった(的場 2007)。遺伝性の脊髄小脳変性症と診断されたオリバー・レスリー・バーク(Oliver Leslie Burke)という40代の男性が2003年に起こした訴訟である。この訴訟でバーク氏は病気が進行し、将来自らの意思を他の人に伝えられなくなった場合のことを恐れ、そのような場合でも、自然に死ぬまでは水分・栄養補給を維持してほしいと高等法院に訴えた。そしてこの裁判では、患者が明白な事前指示がないまま判断力を失った場合、患者の最善の利益を判断するのは最終的には裁判所であるが、患者に判断力がある場合ないし事前指示を行っていた場合は、原則的に患者自身の判断が決定力を持つとされた。また、延命治療場面での患者の最善の利益の判断基準は、治療もたらす状態が本人にとって耐え難いものであるか否かに置かれる、ということが示された。加えて、死期の迫った患者が最後の昏睡状態に陥り、意識不明の場合には、水分・栄養補給がごくわずかな期間の延命効果しかもたないとき、それを中止することは患者の権利を侵害しないという判断も示された²。

このパーク氏の裁判例では水分・栄養補給の中止拒否が問題となっていたが、人工呼吸器等の延命治療は一般の患者にとっては侵襲度が高く、したがって病院がアーチャーの治療停止を「患者の利益」とみなすことには一定の合理性があり、そのため、司法は病院側の判断を否定することはできなかつたろう³。こうして、脳死の場合でも、脳死でない場合でも、意識回復が不可能とみなされたアーチャーの治療が停止されることを回避することはできなかつたと思われる。もちろんアーチャーには意識がなかつたので、実際にアーチャーがどのように感じていたかは分からない。また、裁判所が「患者の利益」の判定主体であるということの是非は英国の司法の現実とは別に議論されるべきことではあるだろう。

5. 治療停止は妥当だったのか

上述したように、アーチャーは脳死（脳幹死）状態にあり、英国の司法制度においては、病院側の治療停止の判断を覆すことは難しかったと思われる。しかし、いったん現実の制度から距離をとり、このケースを見直したとき、倫理的な観点から他の評価の可能性を検討してみることは、ありうべき制度を考えるためにも有意義な試みだろう。

ではこうした観点から見たとき、アーチャーの延命措置の停止は果たして妥当だったのだろうか。もちろん、妥当だとする倫理的立場もあるだろう。裁判の最中、アーチャーの母親には彼女を批判する電話やメールが送りつけられてきたという。脅しめいたやり方は問題だが、英国の司法制度や司法制度に受肉された倫理感を支持する人びとがいることは確かである。他方、アーチャーの母親の気持ちに共感し、アーチャーが心臓死に至るまで延命措置を施すことを強く求める人びとも多数いた。

一般に脳死者は延命措置を施されていても10日ほどで心肺停止状態に至るとされる。ただし、子供の場合など数年ないし数十年を越える長期脳死の事例もある。アーチャーが病院から死亡を宣告されてから延命装置が撤去されるまでの期間は2ヶ月ほど（5月31日～8月6日）だった。延命措置を続けていれば心臓死までの期間はさらに延びたかもしれない。この期間を病院側は「患者の利益」を損なう、苦痛を伴う時間ととらえたが、母親は緩和医療的処置により、やすらかに死（心臓死）に至る途上の期間ととらえた。事前指示もなく、本人に確認を求めることもできない以上、どちらの認識が正しいのかは決定できないが、母親のような考え方に共感を覚える人は少なくないだろう。実際、母親を支援するSNSのメッセージは、母親をサポートしていたクリスチャン・リーガルセンターのような保守的な宗教的信念を持つ人たちからだけでなく、非宗教的な立場の人びとからも発信されていたのである。では、これらの人びとの共感を擁護することはできるのだろうか。

6. 良心条項

米国では脳死判定による死亡宣告を拒否することを容認している州がある。ニュージャージー州とニューヨーク州である。米国では1981年以降、統一州法委員全国会議による統一死亡判定法（UDDA）が各州で利用できるようになったが、ニュージャージー州では1991年より法的な措置として宗教的理由による脳死判定拒否が可能になっており、脳死状態が疑われても判定を拒むことができる。また、ニューヨーク州では1987年にガイドラインレベルで、「宗教的または道徳的理由」により脳死判定の拒否を許容することを病院に求めるようになった。両者には法律とガイドラインによる規制という強制力の違いの他、ニュージャージー州では、道徳的理由による拒否は認められていないという違いがあるが、脳死概念を拒否する余地を認めている点で共通している（加藤 2010）。

生命倫理学者のロバート・ヴィーチ（Robert M. Veatch）は、脳死（全脳死）を人の死の唯一の基準とみなす流れを相対化する議論の中で、こうした脳死判定拒否の制度に触れている（Veatch

2009)。そこでヴィーチは、「人が生きている」というのは、共同体のメンバーとして「その人が道徳的法的な権利の担い手である」ということと同じ事柄であり、したがって、生や死の基準についての決定は科学ではなく、道徳的、哲学的ないし宗教的な議論によって担われるべきであると述べている。とはいえ、現在の多元的な社会においては、こうした道徳的な問題にひとつの死の定義をもって答えることは難しい。とすれば、この問題をどのように扱ったらよいか。ヴィーチは言う。私たちは、ひとつの社会の成員として、多数派の立場だけでなく、少数派の立場も、それが社会の他の成員に克服しがたい問題 (insurmountable problems) を生み出さないかぎりでも包摂する良心の権利 (right of conscience) を肯定し容認している。それと同様に、個々人の宗教的、哲学的信念に基づいた死の定義を許容することを内容とした「良心条項 (conscience clause)」によって、死を定義するのがよいのではないか。ヴィーチはこのように提案する。ただし、どのような定義でもよしとするのではなく、克服しがたい問題を生じさせない定義としてヴィーチが挙げるのは、すでに議論の蓄積のある、心臓死、全脳死、高次脳死 (いわゆる大脳死) の3つの選択肢である⁴。ヴィーチは、意識が回復不能な状態になったときなどに備えて事前指示 (advance directive) を用意する、ないし、終末期の場合には親族に決定を任せることで、これらの選択肢から各自の信念にふさわしい死の選択ができるようにするのがよいのではないかと語る。もちろん死の選択に伴い、保険の支払いの問題 (死の選択により、延命治療の期間が変動するなど)、殺人罪の適用の問題 (同じ加害でも結果の評価 [殺人罪か、傷害罪かの判断が分かれるなど]) も予想されるだろう。しかし、多数派とは異なる選択肢を選ぶ人びとは多くはないので、大きな問題は生じないし、実際、ニュージャージー州ではこのような問題は起きていないとヴィーチは指摘する。

このようなヴィーチの死の多元論を現実の制度の中に新たに組み込んでいくことには多大の困難が予想されるが、しかし、議論の方向には傾聴すべき点が多々あると思われる。

7. 日本の場合

アーチャーのようなケースが現在の日本で発生することはないだろう。というのも、現行の臓器移植法 (臓器の移植に関する法律 2015) でも、そのガイドライン (指針 2022) でも、脳死判定は臓器提供と一体化していて、両項目について本人の意思と家族の同意がある場合、ないし、本人の意思が不明である場合は家族の同意がある場合にのみ行われるからである。本人の同意や家族の同意なしには、また臓器移植と関係のない形では、脳死判定は実施されず、その場合、死の判定は心臓死を待って行われることになるのである。もちろん「医学的無益生」の観点から延命治療の中止が医療側から提案されることはあるかもしれないが、医療側がそうした処置を家族に強制する法的根拠はない。つまり、日本は限定的な死の多元社会であり、デフォルトとしての心臓死の上に、臓器移植を前提とした脳死という選択肢が置かれているのである。ではアーチャーのケースは対岸の火事ということになるのだろうか。かならずしもそうではない。今後、医療費抑制等の理由により、欧米諸国のように、臓器移植を前提としない脳死判定を国が認めるような方向に事態が展開していく可能性は十分にありうるからである⁵。その意味でアーチャーのようなケースは決して人ごとではなく、日本においても死の多元論について議論を重ねていくことは必要だと思われる。

引用文献

- CNN : 渦中の12歳少年死去, 生命維持治療の継続めぐり両親と病院が法廷闘争 英. CNN.co.jp HP. <https://www.cnn.co.jp/world/35191592.html> (2022) 最終アクセス: 2022年10月14日
- BBC : Archie Battersbee case.BBC.NEWS.HP. <https://www.bbc.com/news/topics/cr6zd9zern3t>

- (2022) 最終アクセス：2022年10月14日
- 日本救急医学会：脳死判定における補助検査について. 日本救急医学界HP. <https://www.jaam.jp/info/2015/pdf/info-20150529.pdf> (2015) 最終アクセス：2022年10月14日
- 的場和子：治療を中止させない権利についての一考察－英国Leslie Burke裁判をめぐって－. *Core Ethics* Vol.3：315-335. (2007)
- 加藤穰：脳死判定に対する良心的拒否－ニュージャージー州とニューヨーク州の事例. *医学哲学医学倫理*, 第28号：29-37. (2010)
- Robert M. Veatch.: The Impeding Collapse of the Whole-Brain Definition of Death. *Defining the Beginning and End of Life*, Edited by John P. Lizza. Baltimore: The Johns Hopkins UP. : 483-497. (2009)
- e-gov 法令検索：臓器の移植に関する法律（平成九年法律第百四号）. e-gov 法令検索HP. https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC1000000104_20150801_0000000000000000 (2015) 最終アクセス：2022年10月14日
- 日本臓器移植ネットワーク：「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針. 日本臓器移植ネットワークHP. <https://www.jotnw.or.jp/files/news1/2022/20220725infomation.pdf> (2022) 最終アクセス：2022年10月14日
-

- ¹ クリスチャン・リーガルセンターは保守的なキリスト教民間組織で、信仰による差別を受けている英国のキリスト教徒に法的支援を提供している。反LGBTの立場から関係する裁判の支援なども行っている。
- ² その後、控訴審ではこの判決は覆されたため、バーク氏は欧州人権裁判所に訴えたが、人権裁判所はこの訴えを棄却した。このように、高等法院の判決は退けられたが、本稿では英国の司法の判断の性格を示すものとして、また、死期の迫った患者が最後の昏睡状態に陥った際の司法の考え方を示すという点で高等法院の訴訟プロセスを取り上げた論文を紹介をした。
- ³ 的場論文はこの裁判の時代背景として、サッチャー政権の下で医療費抑制のための効率的な資源運用を目的とする医療改革が1991年から実行に移され、企業マネジメントの原理が医療の世界に応用されていったという指摘を行っている。
- ⁴ ヴィーチは便宜的な観点から、全脳死をデフォルト設定にしてもよいかもしれないと述べている (Veatch (2009) p484)。
- ⁵ 論者は死の定義として心肺停止状態、いわゆる「心臓死」を採る立場なので、心臓死がデフォルトとなっている日本の現状を考えると、死の多元論の議論を提起することは「藪蛇」な行為に映るかもしれない。しかし、臓器移植とは関わりなく「全脳死」を人の死とする動きは世界的な潮流となっているので、「心臓死」を採る立場であっても、死の多元論について事前に議論しておく意義はやはりあると考える。