

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

金城ハウプトマン朱美

はじめに

人はみな遅かれ早かれ死を迎える。人生の最期をどこでどのように迎えるのか、わからない。これまで心身共に健全だった人が、突然、不治の病に犯されてしまうと不安になったり、激痛に耐えれなくなったりして、死を渴望する場合がある。自分で意志判断できる人や、事前に本人の希望を書面で意志表示する人のなかには、尊厳死や自然死を望んだり、また安楽死を選択する人もいる。

安楽死の容認をめぐる議論は、ドイツではオーストリアの心理学者アドルフ・ヨースト（Adolf Jost, 1874-1908）の著作『死ぬ権利-ソーシャルスタディー』¹が1895年に出版されてから始まったと考えられている²。日本で安楽死や尊厳死といった語が社会的に認知され、特別な抵抗もなく語られるようになったのは、1975年以降だと保阪正康は述べている³。日本語で安楽死という言葉が使われる前に、森鷗外（1862-1922）は1898年に「甘暝の説」⁴という抄訳でドイツの研究者による安楽死論を紹介した。その後、鷗外は1918年に安楽死をテーマにした短編『高瀬舟』⁵

1 Jost, Adolf: *Das Recht auf den Tod*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1895.

2 Vgl. Grübler, Gerd (Hg.): *Quellen zur deutschen Euthanaise-Diskussion 1895-1941*. Berlin: LIT 2007.

3 保阪正康『安楽死と尊厳死 医療の中の生と死』講談社現代新書 2014年（初版1993年）、13ページ。

4 森鷗外『鷗外全集』著作編、第33巻、岩波書店、1974年、605-608ページ。

5 森鷗外「高瀬舟」、『ちくま日本文学017 森鷗外』筑摩書房、2008年、348-366ページ。

を刊行している。

この抄訳が世に出て100年以上たっても、原文は発見されていなかった。今回、筆者がマルティン・メンデルゾーン（Martin Mendelsohn, 1860-1930）による原文を見つけることに成功したので、本稿では先の学会発表⁶を踏まえて原文と抄訳の比較をおこない、相違点を抽出する。さらに安楽死をテーマにした鷗外の短編を読み直してみて、このドイツ語の論文から影響を受けていた点があるのかどうかも合わせて考察してみる⁷。第1章では、森鷗外とメンデルゾーンを紹介し、第2章では原文と鷗外の抄訳を比較し、第3章ではメンデルゾーンの安楽死観から、安楽死をテーマとした森鷗外の短編を再考してみる。最後にメンデルゾーンの安楽死観と日本における終末期看護に共通点があるのか言及する。「甘暝の説」は鷗外のその他の翻訳と同じように、雅文で書かれている。この雅文の特徴や文の構造について、本論文では言及しない。

1. 森鷗外とマルティン・メンデルゾーン

1.1. 森鷗外と「甘暝の説」

森鷗外の経歴について簡単に説明しておく⁸。本名は森林太郎、1862年2月17日津和野に生まれた。19歳で東京大学医学部を卒業した後に東京陸軍病院に勤務。1882年にプロシア陸軍衛生制度の調査に携わり、1884年10月にベルリンに到着。ライプチヒ大学に入学し、フランツ・アドルフ・ホーフマン（Franz Adolf Hofmann, 1843-1920）の指導を受ける。1885年にドレスデン大学で軍隊衛生学を研究した後に、1886年にミュンヘン大学に入学し、マックス・ヨーゼフ・フォン・ペッテンコーファー（Max Josef von Pettenkofer, 1818-1901）に師事。1887年5月には北里柴三郎とローベルト・コッホ（Robert Koch, 1843-1910）を尋ね、その衛

6 2015年11月14日に開催された関西大学独文学会第108回研究発表会で口頭発表を行った。

7 日独における安楽死の文化的相違点に関する考察は別稿に譲りたい。

8 森鷗外『ちくま日本文学017 森鷗外』筑摩書房、2008年、466-477ページ参照。

生試験場へ入る。1888年3月にプロシア近衛歩兵第2連隊に入隊し、同年7月まで軍隊医務に従事し、9月に帰国してから陸軍医学者（陸軍軍医学校）教官に任命された。1890年に小説の処女作「舞姫」を『国民の友』に発表してから、数々の小説や翻訳などを生涯発表し続けた。一方では陸軍医としてのキャリアを積んでゆき、1893年には陸軍軍医学校長という軍医として最高の地位にまで昇りつめた。1917年に帝室博物館総長兼図書頭になる。1922年7月9日に萎縮腎と肺結核で死去した。

「甘暝の説」の抄訳の原文がこれまで見つからなかったのは、鷗外が抄訳の最後に付記した「本稿は伯林大學助教授 Martin Mendelssohn の文の要略なり」⁹の一文に起因する。「Martin Mendelssohn」で図書検索をしても、一件もヒットしなかった。何度も検索する言葉を変えると、「Martin Mendelsohn」という人名と安楽死関係の論文と思われるタイトルが見つかった。その文献を図書館で閲覧し読んでみると、「甘暝の説」と類似した文章を複数個所確認できたので、これが原文だと確信できた。次に、メンデルゾーンについて調べてみると、彼はベルリン大学医学部の助教授ではなかったことがわかった。「安楽死について」¹⁰の論文が出版されたとき、彼はエルンスト・フォン・ライデン（Ernst von Leyden, 1832-1910）教授のもと、シャリテ病院第一病棟の病棟長を務めていた。つまり、「伯林大学助教授マルティン・メンデルスゾーン」という人物は存在しなかった。今まで誰も鷗外の情報の正確さを疑わなかったのも、メンデルスゾーンが見つからなかった。鷗外が発信する情報の信憑性の高さが、ここに現れていると言えるだろう。

1.2. マルティン・メンデルゾーンについて

以下、バーベル・ランペ（Bärbel Lampe）の博士論文からメンデルゾーンの経歴を紹介する¹¹。マルティン・アルフレッド・メンデルゾーン

9 森 1974年、608ページ。

10 Mendelssohn, Martin: Über die Euthanasie. In: *Zeitschrift für Krankenpflege*. 1897, S. 1-7 und S. 35-39.

11 Vgl. Lampe, Bärbel: *Der Beitrag Martin Mendelssohns zur Entwicklung der Krankenpflege*.

(Martin Alfred Mendelsohn) は1860年12月16日にボズナンでユダヤ人商人のルイス・メンデルゾーン (Louis Mendelsohn) とヴァンダ・ファルク (Wanda Falk) の間に生まれた。1879年にアビトゥアに合格し、ライプチヒ大学医学部に1学期だけ在籍してから、その後両親とともにベルリンに転居し、ベルリン大学医学部に進学。1879年10月から1883年夏学期まで在籍していた。1883年／84年の冬学期に卒業後¹²、1年間フランスに留学し、ベルリン大学に戻ってから博士論文を執筆。1895年10月12日に学位を取得し、1886年4月から1888年末までシャリテ病院で一般医師 (Assistenzarzt) として勤務していた。その後、1895年2月1日に教授資格論文が受理され、大学私講師 (Privatdozent) になる。1897年6月28日にメンデルゾーンの上司であったライデンやその他のシャリテ病院の医師により、メンデルゾーンの教授昇格願いが大学に提出された。その後、1899年5月20日にメンデルゾーンに教授の称号が授与された。メンデルゾーンは、彼の研究分野であった学問的看護学の講義の実施を何度も懇願し、1902年によく講義の許可が下りた。しかしその後、彼の人生に転機が訪れることになる。

1903年3月7日にメンデルゾーンは児童性的虐待の罪に問われ、検事は大学裁判官にメンデルゾーンの称号はく奪を言い渡した。過去数年の間、常習的に未成年の少女と性行為を行っていたと訴えられたのである。1903年3月17日には大学がメンデルゾーンの講義許可を取り消し、休職を言い渡した。1903年12月8日に証拠不十分で無罪が確定したにもかかわらず、1906年5月28日に大学私講師の称号をはく奪されてしまい、メンデルゾーンの研究者としての道は閉ざされた。その後、ベルリン市内 (Neue Winterfeldstraße 20) で心臓内科医院を営んでいたようである。1930年8月26日にベルリンで生涯を閉じた。

メンデルゾーンにはドイツ人の妻 (Johanna Mendelsohn, 旧姓 Bach) との間に、ペーター・セバスティアン (Peter Sebastian Bach, 1896-1940) という名の息子が一人いた¹³。ペーター＝セバスティアンは、ブ

Diss. Berlin 1969, S.35-51.

12 日にちは不明。Lampe, S.36.

13 http://www.lexm.uni-hamburg.de/object/lexm_lexmperson_1631?XSL (2016年1月4

レスラウ大学法学部で博士号を取得した後、ベルリンで作詞作曲家として、またカバレティストとして活躍し、ヨーロッパ公演も興行していた。1930年に苗字をメンデルゾーンからバツハに改名したにもかかわらず、1936年5月14日にオランダ・ハーレムでのコンサート後、外国人監督警察に逮捕され、身柄をドイツに引き渡された。エスターヴァーゲン（Esterwagen）強制収容所へ送還され、それからザクセンハウゼン（Sachsenhausen）強制収容所、ダッハウ（Dachau）強制収容所に送られた。ダッハウで精神病を患い、「遺伝的な精神疾患」と診断された結果、「断種」（Unfruchtbarmachung）目的で、ミュンヘン近郊のエグルフィンゲ＝ハール（Eglfing-Haar）精神病院に移送された。1940年9月20日にリンツ近郊のハルトハイム安楽死施設（Tötungsanstalt Hartheim）で毒ガスにより安楽死させられた。ここでは優生学思想にもとづく安楽死政策、T4作戦が実行されていた。後述するが、父親は医師が行う薬物による安楽死に反対していたにもかかわらず、わが息子がこのような非業の死を遂げたとは何とも残酷なことである。

さて鷗外とメンデルゾーンの経歴をみてわかるように、ベルリンで医学に携わっていた二人に、面識があったのかどうかは気にかかる。互いに医師ではあったが、職場が衛生研究所とシャリテ第一病棟と異なり、専門領域も公衆衛生学と内科と異なるので、二人に接点があったとは考えにくく、面識がなかったと考えるのが自然ではないだろうか。しかし、メンデルゾーンは若くして出世した医師であり、当時新しい医学領域になりつつある看護学の先駆者であったことを考慮すると¹⁴、鷗外は当時、彼の噂を耳にしていたかもしれない。もしそうだとすると、メンデルゾーンの存在を知るがゆえに、1897年に彼の論文「安楽死について」が発表されると、翌年にいち早く鷗外は抄訳を発表したと考えられる。ただ単に、鷗外が安楽死に興味があったから抄訳を発表したとも推測できるし、

日アクセス)

- 14 Schweikardt, Chripstoph: *Die Entwicklung der Krankenpflege zur staatlich anerkannten Tätigkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Das Zusammenwirken der Modernisierungsbestrebungen und ärztlicher Dominanz, konfessioneller Selbstbehauptung und Vorgaben preußischer Regierungspolitik*. München: Martin Meidenbauer 2008, S.202

鷗外が定期購読していた雑誌で、たまたま見つけた論文だったのかもしれない。

2. 抄訳と原文の比較考察

2.1. 安楽死 (Euthanasie) について

日本語の安楽死という言葉は、ドイツ語の Euthanasie の訳語が由来だとされている。この言葉はギリシャ語 Euthanasia を起源とする。eú は「よい、簡単に、幸せに」という意味、thanasia は thánatos の変化形で「死」を意味する¹⁵。現代ドイツでは、アドルフ・ヒトラー (Adolf Hitler, 1889-1945) が行った安楽死、つまり毒ガスで精神病患者や障害者を虐殺した、強制的な死のイメージがいまだに強いので、死亡幫助 (Sterbehilfe) という言葉が用いられることが多い。辞書では「不治の病の患者に薬を用いて故意に死を導いたり、治療を中止することにより死を導くこと」¹⁶と説明されている。鷗外は抄訳を、「甘暝 Euthanasie とは安く死する謂のみ」¹⁷と始めている。つまり安楽死とは楽に死ぬことであると定義づけている。次に病人を苦しめることは医師が避けるようにと述べているが、「卽世話焼きすぎて却りて病人を煩わすものなり」¹⁸と私見を付け足している。メンデルゾーンは論文の始めに「安楽死の概念を穏やかな死の経過に限定」¹⁹すると断っているだけである。

ではなぜ鷗外が Euthanasie を「甘暝」と訳したのであろうか。箱石匡行氏は、おそらく荘子の言葉「彼の至人なるものは、精神を向くに期し

15 Vgl. Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion (Hg.): Duden. Das große Wörterbuch der deutschen Sprache. In zehn Bänden. Bd. 3. 3. Aufl. Mannheim: Dudenverlag 1999, S. 1124. Seebold, Elmar (Hg.): Kluge. Ethymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 24. Aufl. Berlin: De Greyter 2002, S.263.

16 Duden 1999, S. 1124.

17 森 1974年、605ページ。

18 同掲書、606ページ。

19 Mendelsohn 1897, S. 1.

て、無何有の郷に甘暝（眠）し、無形に水流して、大清に発泄す」²⁰を典拠にしているのではないかと説明している。

高橋正夫氏は「甘暝の説」を医学論文ととらえ、以下のように評価している。

単に「オイタナジー」に対する近代日本初期の臨床医学的指針というだけでは、無いであらう。寧ろそれは何故に人〈医〉は人〈病者〉に対して、其の命終の瞬間まで心を尽くし、手当の限りを捧ぐべきかに就いての、深い医療哲学とその倫理の示教である […] 真の意味での「生命の質」とは何であり、更には其の保全・充実は如何に果されるべきかに就て、ヒトを深切に教導・覚醒せしめずには居ない、正にいま最も期待されるべき医学的な「臨終作法」の書なのである²¹。

果たしてそうなのであろうか。原文と抄訳を比較して確認してみる。

2.2. メンデルゾーン「安楽死について」

この論文でメンデルゾーンは、医師が死にゆく人とどのように向き合い、どのように対応すべきなのかを看護の観点から説明している。メンデルゾーンよりも前に、ヨーストが彼の著作『死ぬ権利－ソーシャルスタディー』で、治る見込みのない精神病患者や身体的障害者の安楽死を扱っていたことと比較すると、メンデルゾーンは安楽死をまったく異なる視点から論じていたことが以下の考察からわかる。

2.2.1. 安楽死と医師の任務について

メンデルゾーンは、死について以下のように述べている。

20 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』第56巻第2号（1997年、2）、6ページ。

21 高橋正夫「森鷗外の「甘暝の説」「生命の質」への一視座」、『日本医史学雑誌』第46巻第4号（2000年）、556ページ。

医師の技術が、不幸な最期をどれだけ先延ばしにするのに成功したとしても、人の命の最後は死である。それは我々の力で避けられない。しかしこの最後の避けられないカタストロフィー（Katastrophe）をできるだけ耐えうる状態にするのは、医師の義務である。死の恐ろしさを取り除いたり、そのひどさを和らげたりすることは、医師の技術に含まれる、避けられない課題である。ベーコンの言葉を引用すると、医学とは「死を遅らせ、そして避けられぬ死をできるだけ穏やかに迎えるようにすることだと理解した時点で、完璧な領域に達する」のである²²。

医師は、患者が完治しようがしまいが、患者が最後に息を引き取るまで見守らなければならない²³とし、つまり医師が患者に寄り添うように要求している。鷗外の訳で該当する箇所を以下に示す。

醫の病人をして甘じて瞑せしむるは、その責の最も重大なるものなりと。故いかにといふに、醫はいかに其の技能を逞しくて、病人の命を延べむも、應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。

甘瞑は醫の富に力を致すべき所のものなり。Baconの曰く。醫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²⁴。

とあり、医師が「死の恐ろしさを取り除いたり、死のひどさを和らげること」も医師の課題である事には触れていない。

メンデルゾーンによると、安楽死は看護の領域に含まれるとし、「不治の病の場合、幾年にもわたる医師による〈穏やかな死〉への取り組みこそが重要な核となる」²⁵と主張している。

22 wie Anm. 19.

23 Vgl. wie Anm. 19.

24 森 1974年、605ページ。

25 wie Anm. 19.

鷗外は、メンデルゾーンの文章「安楽死の場合も、医師が如何なる場でもそうしているように、一番基本にあるのは患者に危害を加えないということである」²⁶を「先ず注意すべきは病人に害を加えざることなり」とし、「害を加えざる」にマル印のルビを付けて強調している²⁷。

一方で、鷗外は「できるだけ最後の辛い瞬間まで、患者の役に立てるように努める」という文章を採用していない。「患者の役に立てるように努める」という文は、医師が患者の下に立つと解釈できるから、鷗外はこの表現を好まなかったのかもしれない。鷗外にとって、医師は絶対的な存在であったと思われるからだ。

メンデルゾーンの論文には、「不要な苦痛を与える大量投薬は、完璧な安楽死に至らせようとしている」²⁸という一文があり、これは薬物を使った安楽死を指す。

2.2.2. 死について

鷗外の訳に「死の機関の耗廃によりて来るものを殊に然りとなす。此死は世人の以て自然の死となす所なり。原来死は皆自然なり。その自然ならざるものは唯々自殺他殺あるのみ」²⁹とあるが、「その自然ならざるものは唯々自殺他殺あるのみ」とはメンデルゾーンの論文には書かれていないので、鷗外が補足している。人間が死ぬのは最後に心臓が停止するときだと、メンデルゾーンも鷗外も述べている³⁰。

2.2.3. 医師と患者の関係

メンデルゾーンは「投薬が治療の方向性を定め、どのような投薬をすればいいのかという指針はあっても、医師がケースバイケースで考慮し、処置する。このとき、医師の感情と学問的知識が葛藤を起こすことがある。他人への思いやりの気持ちが無意識に正しい方へ、つまり最後へと

26 Ebd.

27 森 1974年、605ページ。

28 Mendelsohn 1897, S. 2.

29 森 1974年、606ページ。

30 同上参照。Vgl. wie Anm. 28.

導いている」³¹と投薬方法について述べているが、鷗外はこの部分を訳していない。あいまいな判断、つまり勘に頼るような無意識に正しい判断に導くという表現を受け入れたくなかったのだろう。

「医師が亡くなる人の命を決める権利があるのか。死にゆく人が苦しむ時間を短くしたり、早めに命を終わらせたりして、意識的に命を縮めることが許されるのか」とメンデルゾーンは問い、この行為こそ「安楽死の別の意味」だと答えている³²。鷗外の訳でこれに対応する箇所は、「縦令病人は苦悶のために責められて、醫に強請せんも、醫は決してこれに應ずべからず。これに應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」である。最後の文はメンデルゾーンの論文にはないので、鷗外の見解がここに表れていると解釈できる。鷗外は、意図的に人の命を縮める行為を「安楽死」ではなく殺人と呼び、ドイツ語の安楽死が持つ二つの対極する意味を認めようとせず、「甘暝」だけにとどめておきたかったのかもしれない。メンデルゾーンは、二つ目の安楽死が決して許されないのは「神なるもの（Das Göttliche）と法律が立ちだかっている」³³からだとしている。ここで特定の神をさす Gott を避けて、「神なるもの」とすることにより、どの宗教の神なのかはつきりしない。この箇所は、鷗外訳にはない。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。

メンデルゾーンはさらに、安楽死が実行されていない二つ目の理由と、安楽死の実行を禁止する理由を以下のように説明している。

死にゆく人に意識があり、望み通りにしてくれと、自分の要求をはっきりと表現できるとしても、それは許されない。というのも命とは放棄することの出来ない権利であり、死にゆく人には、命を放棄する権利もなければ、また第三者が命を絶たせようとする権利もないからだ。死にゆく人が第三者に命を絶ってほしいと願い、この第

31 Mendelsohn 1897, S. 3.

32 Ebd.

33 Ebd.

三者が安楽死をさせようとしたときに、死にゆく人が途中で許可を撤回しようとしても撤回できないからだ。この厳格な禁止は、完璧な安楽死の実行を困難にしている。人工的に早められた最期が、安楽死へ導く唯一の効果的な手段だと思われがちだ。しかし、医師はどれだけの同情と共感にせかされて、まだつながっている命の細い糸を割いて、少しでも死を早めるのか。医師のほうから、命を犠牲にすると死が楽になると決して言うてはならない。そもそも患者が本当にいつ「あきらめる」のだろうか。誰もあえて、そのような難しい終焉を確信を持って決断しようとはしないだろう³⁴。

つまり、患者本人が命の終わりを決めることができない。医師にもその権利がないとし、人の寿命は神のみぞ知るということである。

宗教面のケアについてメンデルゾーンは、「死にゆく人を医者が邪魔しない」³⁵という観点から、遺書を書かせようとしたり、本人が聖職者を必要としない場合は呼んではならない³⁶とする。つまり、すべて患者が要求することのみ認めるという立場である。メンデルゾーンによると、死にゆく人の意志に従って宗教上の儀式が執り行われるのであって、他人が患者に他人の希望を強制することを認めていない。あくまでも患者の意思が重要視されている。鷗外は「病人の將に死せんとするや、間々法律上の整理と宗教上の儀式あり。苟しくも此等の事にして病人の中心より欲する所ならば、醫は勤めてこれを成し遂げしむべし。若し否ずして、傍人の強ひて誘う認むるときは、醫は毅然としてこれをしりぞくべし。」³⁷とし、雅文で見事にまとめている。

2.2.4. 患者と医師の信頼関係

「醫の應に行ふべき所には、精神上の手段あり」³⁸と突拍子もなく鷗外

34 Mendelsohn 1897, S. 3 f.

35 Mendelsohn S. 5.

36 Ebd.

37 森 608ページ。

38 森 1974年、607ページ。

が述べているが、これはメンデルゾーンの「安楽死を人工的に手助けするのに残っているのは、心理的作用、身体的作用、投薬作用の三つである」という文の一部を受けている。つまり、「病人をして生活の望を維持せしむることその最も重要なるものなり」³⁹と医師の課題に言及している。メンデルゾーンも、死にゆく人に生きる希望を最後の瞬間まで持たせることが医師の課題だと説いている⁴⁰。この課題を遂行するには、患者から医師に信頼が寄せられなければならないと述べているが、このことについて鷗外はふれていない。代わりに「此望は醫の先づこれを絶つこと、往々早きに過ぐ」と鷗外の私見を付け加えている。メンデルゾーンは「病人の最後の時期には、この信頼をゆるがしたり、脅かしたりするようなことを細心の注意を払って避けなければならない」⁴¹とし、患者の医師への信頼の重要性を強調しているにもかかわらず、なぜ鷗外はこの部分を訳さなかったのだろうか。おそらく、当時医師は絶対的な存在であり、患者が医師を信頼するのは当然だと考えられていたからだろう。

医師は患者を見守り、死を宣告しない。患者の家族や友人の中で自己がしっかりした人にだけ、患者が死ぬ確率を伝えることにとどめておき、決して死ぬとは明言しないし、そのような素振りも見せない。こうすることで患者が「穏やかな死」に導かれるとメンデルゾーンは考えている。患者が死ぬことを宣告されなければ、死への恐怖は和らぐかもしれないが、患者自身も自分自身の容態の変化から、死が迫っていることを自覚するかもしれない。その時の対処法についてメンデルゾーンは説明していないし、鷗外もそのことに言及していない。「本物の人道主義とは、死にゆく人を見放したり、最期の瞬間に別の医師を探させたりするというのではないのだ」⁴²という箇所も鷗外に訳されていない。医師が患者を見放したり、患者に他の医師を探させたりすることが人道主義に反すると言われても、理解できなかったのだろう。

医師は、「病人に対し興味を持ち、関心を持っていること、腕の良さ

39 同上。

40 Mendelsohn 1897, S. 4.

41 wie Anm. 40.

42 wie Anm. 35.

をはっきりとわからせるべきである。自分は医師から関心を持ってもらっているという気持ちを患者が持てると、死にゆく人にしてみれば大きな財産になる。医師は患者に関心を持って、看取らなければならない。[…] 運命とは避けられないものだという気持ちで看取らなければならない⁴³と医師の心得が述べられ、このように患者と接すると「患者の信頼」が得られるのだと解釈できる。

メンデルゾーンは、さらに医師が患者の家族や友人にも寄り添うように説いている。

医師は病人が好きな人たちがベットの傍にいないときに、その友人たちの集まりの中から、全員にとは言わないが、一人一人と時間を作り、この患者の価値や、自分も共感していることをその人たちに認識させなければならない。

安楽死させる医師の重要な任務は、患者に最後の瞬間まで生きる望みを持たせることである⁴⁴。

鷗外は「而れども其際猶一縷の望を繋がしめざるべからず」⁴⁵と簡潔にまとめている。

心残りの事をすべて話しておくことが、死にゆく人への大きな慰めになると、メンデルゾーンは主張している⁴⁶。さらに、死後の心配を患者にさせないことも医師の任務とし、「死後のことを考えても落ち着けるということが、つまり自分の運命の確かさを意識することは、死にゆく人にとって、まさに安楽死の重要な瞬間である」⁴⁷としている。死後の心配を取り除くことは、穏やかに死ぬる条件の一つになっているのだ。具体的に何をするのかというと「死にゆく人を落ち着かせるには、自分の最後について安心させることが肝心だ。例えば、世間に広がっている

43 wie Anm. 35.

44 Ebd.

45 森 607ページ。

46 Mendelsohn, S. 6.

47 Ebd.

ように、生きたまま墓に入れられるという死に対する恐れや不安を取り除き、死んだ後に適切な処置が行われることを確約することが肝心だ」⁴⁸とし、精神的に落ち着いた状態で最期を迎えるには、信頼している医師の言葉が効果を発すると言いたいようだ。この部分は鷗外訳では省略されている。

2.2.5. 病室について

病室を訪れる人々について、鷗外は「醫は病人に婦人小兒の懼れ避け、泣き騒ぐを見せざることを勉めべし」⁴⁹と書いているが、メンデルゾーンは女性や子どもの恐れを避けるようにとは言っていない。周りの人たちは「死にゆく人の生きる希望をこわさないようにして、看取らなければならない。周りの人は嘆きながら病室に入らない。驚いて逃げだしたりしない。また嗚咽しないようにし、病室に泣きながら入らないようにすること。病床へ近づく人は、落ち着いた冷静な態度をとらなければならない」⁵⁰と書かれ、嘆いたり逃げ出したりするのは女性と子どもに限定していない。金子幸代氏によると、鷗外は樋口一葉を高く評価していたり⁵¹、海外の女性作家も評価したり⁵²、女性の文芸活動を評価していたり⁵³したにも関わらず、なぜこのような女性と子どもに対する偏見と受け止められる文章が、付け足されたのか理解しがたい。

メンデルゾーンは、患者が穏やかに死ぬる条件として、家族や友人に代わって病室で患者の世話をする看護人（Krankenpfleger）と、病室の環境の重要性を説いている。良い教育を十分に受けた看護人と快適に過ごせる病室が必要なのである⁵⁴。

看護人には、信頼性、経験豊富で状況に精通していること、恬淡、冷

48 Ebd.

49 森 1974年、607-608ページ。

50 wie Anm. 35.

51 金子幸代編『鷗外女性論集』 冬弓舎 2006年、328-330ページ参照。

52 金子 2006年、331-333ページ参照。

53 同掲書、335-338ページ参照。

54 Vgl. Mendelsohn 1897, S. 6 f.

血で分別があり、特に体力が求められている⁵⁵。時には看護人が、患者の不安な気持ちを察して患者に手を添えたり、不安を取り除いたりすることも看護人には要求されている⁵⁶。体力が求められてはいるが、女性の方が看護人に向いている⁵⁷とメンデルゾーンが主張している。精神的なサポートは女性の方が得意だと考えられていたからだと思われる。鷗外は、「専業看護人、殊に看護婦の力を致すべきこと最も多し」⁵⁸とし、詳細は省いており、看護婦と書くことにより、間接的に女性が看護に向いていると述べている。

看護する人は、患者が最後に息を引き取るときまで見守らなければならない。意識不明の患者に付き添っているときも、他の人と同じように最後まで世話をしなければならない。というのも意識不明の患者にも、他の患者と同じように最後まで看護してもらう権利があるからだ⁵⁹。肌の手入れを怠ると褥瘡ができる。意識不明の患者も、精神病患者も、最後に意識が回復することがあるので、その時に褥瘡があると、不快さに気付くので、身体的な不快感を避けなければ安楽死できないとメンデルゾーンは考えていた⁶⁰。

メンデルゾーンは、1860年から流行していたナイチンゲール（Florence Nightingale, 1820-1910）の看護学『看護覚え書』（Note of Nurthing, 1859）を信奉していたとクリストフ・シュヴァイカート（Christoph Schweikardt）が指摘しているように⁶¹、メンデルゾーンもナイチンゲール同様、病室の空気と清潔さを強調している。病室の温度や湿度を正確に一定の値に保つということではなく、メンデルゾーンは新鮮な空気を一日中病室に入れることは避け、30分から1時間窓を全開にして換気することを勧めて、換気装置（排気扇）の使用を勧めていなかった⁶²。い

55 wie Anm. 46.

56 Ebd.

57 Ebd.

58 森 1974年、608ページ。

59 Vgl. wie Anm. 46.

60 Ebd.

61 Schweikardt 2008, S.195.

62 Vgl. Mendelsohn 1897, S. 6 f.

かなる煙でも患者には意味がないとし、煙や湯気は空気を汚すものだとメンデルゾーンは考えていた⁶³。

病人の体の清潔さを保たないと褥瘡ができるので、それを避けなければならない⁶⁴。褥瘡は不快だけではなく、病人が恥ずかしい思いをするので、それを避けるべきだとしている⁶⁵。鷗外も「褥瘡の痛楚は死に抵るまで覚えらる」⁶⁶とその不快さを示している。病人の体だけではなく、シーツやベッドは言うまでもなく、病室の清潔さもメンデルゾーンは強調している。不潔だと病気が拡大伝染してしまうので、病室に清潔さが求められている⁶⁷。しかしながら、病人が全員清潔にしておかなければならないというのではない。その病人の状態によって判断して、安静にさせておく方がよければ、頻繁に着替えさせたり、体位を変えたりしないほうがいと勧めている⁶⁸。

病人が冷や汗をかいた場合は、綿の布ではなく麻の布で汗をぬぐうように、メンデルゾーンは指示している⁶⁹。おそらく麻の布の方が綿の布よりも肌触りが良く、吸収性も良いからだと考えられる⁷⁰。しかし鷗外は綿の布を使って汗をぬぐうように勧めているので⁷¹誤訳であるか、当時麻の布を日本の病院で使用しておらず、綿の布に置き換えたとも考えられる。

メンデルゾーンは病人の足が冷えていたら、湯たんぽをいれたり罨法で温めたりして、また特殊な布団をかぶせて、できる限り温めるとよい⁷²としている。メンデルゾーンは患者の立場に立ち、患者に負担をか

63 Vgl. Mendelsohn 1897, S. 7.

64 Ebd.

65 Ebd.

66 森 1974年、608ページ。

67 Ebd.

68 Ebd.

69 Ebd,

70 Vgl. Hüter-Becker, Antje (Hg.): *Physikalische Therapie, Massage, Elektrotherapie und Lymphdrainage*. Stuttgart: Thieme 2007, S.187.

71 森 1974年、608ページ。

72 Vgl. wie Anm. 63.

けないように、そして可能な限り快適に過ごせるように気遣うことを、看護の基本としている。

ベッドの状態について、メンデルゾーンは、高い位置にあり、寝床は病人の体に合う大きさで、心地よく横になれるように整えられていること、交換できる布団を使用していることを基本としている⁷³。ベッドの布団は固すぎず、また柔らかすぎないように看護人が気遣い、枕も柔らかすぎではいけない⁷⁴。ベッドを置く位置にも配慮し、仕切り (Bettschirm) をベッドの横に立てると、患者のプライバシーが確保されるとメンデルゾーンは勧めているが、中途半端な高さの仕切りは使わないようにすること、仕切りがベッドに近すぎると、患者は不安になるので適度な距離を保つこととの注意書きもある⁷⁵。

メンデルゾーンは病人が同じ姿勢で寝ることを勧めていない。病人の希望に応じて体位を変換したり、医学的にふさわしくないことを要求されたとしても、それを聞き入れたり、病人が部屋の中を歩きたいと言うのであれば、少し歩かせた方がよいと勧めている⁷⁶。病人の希望に看護人がつねに耳を傾け、それを実行するように論している。

ここで鷗外の抄訳を見てみると、空気の入替えと清潔さについて「病室の空気は時々窓を開いて新鮮ならしむべし。[…] 病人の周囲はすべて清潔ならしむべし」⁷⁷と簡潔にまとめられている。換気装置にも煙の害についても言及していない。排気扇は当時、日本の病院にはまだ普及していなかったし⁷⁸、病室で煙を出すことがなかったから省略されたのだろう。

ベッドについても「床は高かるべく、軟にして窪まざるべく、頭高く足卑かるべく、時々直し正さるべし」⁷⁹と簡潔に説明している。

73 Vgl. Mendelsohn 1897, S.36.

74 Vgl. Mendelsohn 1897, S.37.

75 Ebd.

76 Vgl. Mendelsohn 1897, S.36f.

77 森 1974年、608ページ。

78 参照 <http://panasonic.co.jp/es/peses/showroom/museum/02.html> (アクセス2016年1月11日)

79 森 1974年、608ページ。

メンデルゾーンによると、病室には適度の明かりが必要であるが、病人に直射日光が当たったり、顔に明かりが当たるようなことは避けるべきだし⁸⁰、視覚的にも快適に過ごせる方法を処方している。鷗外は、「燈は明くして眩せざらんを要し、屏風は余り床に近からずして、充分高く又潤からんを要す」と、病人が視覚的に快適に過ごせるポイントをまとめている。

病室に静粛が支配しているのは当然のことである。聴覚は死ぬ直前まで残るからである。そのためモーツァルトが、臨終の場でレクイエムを聞いていたように、病人にも音楽を聴かせるとポジティブな影響を与え、メンデルゾーンは音楽療養を勧めている。鷗外は「後世或は病人をして好き音楽を聴いて瞑せしむるが如き事あるを得んか」と私見混じりの意識している⁸¹。さらに「病人をして騒擾を覚えしめ、哭泣を聞かしめんは不可なり」⁸²という文を付け足しているところから、鷗外は病室で大声をあげて泣き叫ぶ人をよほど嫌っていたのだろう。

病人でも味覚を満たすべきだとメンデルゾーンは考えていたので、次に食事と飲み物について取り上げる。

2.2.6. 食事と飲み物について

メンデルゾーンは死にゆく人に爽快な気分させる食事や飲み物を、定期的に少しずつ与えなければならないとし、特に飲み物を重要視していた⁸³。「喉ごしがよく、爽快な気分になれる」食べ物を勧めているが、具体的に何かは書かれていない。「座って食事をとると、呑み込みが楽になる。呑み込みが出来ない人が誤嚥し、咳の発作を起こさないように気をつけなければならない。意識不明の患者には飲み物を飲ませる代わりに口腔内や舌を拭いたり、湿らしたりし、病人が飲みたがらなくても、飲み物を飲ませる」ように勧めている⁸⁴。何を飲ませるのが一番かとい

80 wie Anm. 74.

81 森 1974年、608ページ。

82 同上。

83 wie Anm. 74.

84 Mendelsohn 1897, S. 38.

うと「澄んだ新鮮な水」(klares, frisches Wasser)であり、理由は「味覚が一番おいしいと感じる」とメンデルゾーンが評価しているからだ⁸⁵。しかし、水に炭酸を加えたり、果実蒸留酒やワインを少し加えたり、果物のゼリーやムースを少し入れたり、水に少し味をつける程度であればよしとしている⁸⁶。一方、茶やワインは勧めていない。飲み物の温度は、「一定にすること。熱すぎても冷たすぎてもよくない」⁸⁷としている。病人が飲まされる飲み物の温度がいつも違うと、病人が安心して飲めないから、温度を変えないように指示しているのであろう。しかし鷗外は「最も宜しきは冷なる清水なり」⁸⁸とし、メンデルゾーンと異なり、冷たい水を勧めている。

2.2.7. 死にゆく人との別れの儀式

メンデルゾーンは、死にゆく人あるいは死んだ人が安静にできないという理由で、あらゆる別れの儀式を禁じている。メンデルゾーンによると、病人が死ぬ瞬間に枕を抜いたり、病人の頭の位置を変えたり、口や鼻をふさいだり、詰めたりすることや、死体を洗ったり、死んだ瞬間に遺体をベッドから引き離したり、まだ息絶えていないのにベッドからおろして部屋から連れ出したりといった残酷な行為を、医師は力尽くで避ければならないとしている⁸⁹。鷗外はこの部分を訳していない。日本では、死人ではなく、生きた人の枕を抜いたり、位置を変えたりするのは、枕返しという妖怪の仕業だと言われているが⁹⁰、そのような存在を金刀比羅宮のこんぴらさんと親しまれている神も信じない鷗外が信じていなかっただろうし、ましてや西洋の迷信を信じるとは考えにくいので、この件は訳されなかったのであろう。

85 Ebd.

86 Ebd.

87 Ebd.

88 森 1974年、608ページ。

89 Vgl. wie Anm. 84.

90 『日本の妖怪完全ビジュアルガイド』小松和彦監修 株式会社カンゼン 2015年、218ページ参照。

2.2.8. 投薬と安楽死について

「穏やかな死」を迎えるための投薬に、メンデルゾーンは反対している。例えば麻酔だと、場合によっては命を縮めてしまうことがあるからだ⁹¹。鷗外は、「麻酔方は応用の区域狭し」と表現している⁹²。「多くをやりすぎないことを医師の任務とするのが重要である」⁹³とメンデルゾーンは説き、投薬を制限している。なぜなら、「投薬処置をしすぎると、患者を死ぬほど苦しめることもある」⁹⁴からだ。「心優しい介護のもと、できるだけ長く、慣れた環境で仮死状態を保ち、家族と一緒にやすらかに命の炎を消えさせるのがよい」⁹⁵とメンデルゾーンは考える。それゆえ死にゆく人を旅に出すことに反対している。鷗外は、「その他不用不急の事は一切施行すること勿れ。[...] 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」⁹⁶と簡潔にまとめている。ここでの仮死状態（*vita mimima*）は、意識不明であるが自分で呼吸し、脈がある状態を指し、いわゆる植物状態である。

2.2.9. 死にゆく人を旅に出す

昔は、日本では働けなくなった親を息子が山に捨てに行っていたことから、姥捨て山の伝説が生まれ、昔話になり残っている。ドイツでも「老人の殺害」（*Altentötung*）を昔話のモチーフにしている話がある。口減らしのために年老いた親が殺されたり、森に捨てられて、野獣に食べられるのを家族に期待されたりしていたそうだが⁹⁷。近代になると、家族は直接手を下さず、病人や衰弱した人を旅に連れ出し、旅行中に亡くなっ

91 Vgl. wie Anm. 84.

92 森 1974年、608ページ。

93 Mendelsohn 1897, S.38f.

94 Mendelsohn 1897, S.39.

95 Ebd.

96 森 1974年、608ページ。

97 Vgl. „Altentötung“ In: Peuckert, Will-Erich: *Handwörterbuch der Sage*. Zweite Lieferung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1963, Sp.454-456. Peuckert: *Handwörterbuch der Sage*. Dritte Lieferung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1963, Sp. 457-459.

ていたようだ⁹⁸。ロルフ・ヴィルヘルム・ブレードニヒ（Rolf Wilhelm Brednich）の現代伝説集⁹⁹をみると、老人殺しをテーマにした話が二つある。

一つ目は、おばあさんと一緒に車で海外旅行に行った家族の話「盗まれたおばあちゃん」（Die gestohlene Großmutter）¹⁰⁰である。家族旅行中に、おばあさんが突然死んでしまう。ドイツに遺体送還する手続きが面倒なので、この家族は遺体を絨毯に包んで、車に積みこんで帰国することにした。ドイツに入国すると安心して、サービスエリアで父親がビールを飲んでいるところ、この車が盗まれた。

もう一つの話「何度も殺された死体」（Die mehrfach getötete Leiche）¹⁰¹では、老紳士が電車の中で死んでしまう。一緒にいた家族は、死んだ老人を窓際に座らせたまま席を外した。その間に、男性客が乗り込んできて、荷物を網棚に載せようとするが、失敗して、荷物が落下してしまい、老人に当たった。しかし老人は身動き一つもしなかった。この男は老紳士を殺してしまったと勘違いしてしまい、とっさに遺体を窓の外に放り投げた。

この二つの話に共通するのは、家族の厄介者になったと思われる老人が死んでしまい、見知らぬ人が関与して消えてしまう点である。介護が必要だったり、不治の病気にかかっていたり、肉体的にも経済的にも家族に負担をかけている人に対し「こんなふう消えてしまったらいいのに」という家族の願望がここで語られていると解釈できる¹⁰²。

2.2.10. 大量投薬について

最後に「穏やかに死ぬ」ためには、メンデルゾーンは投薬を制限し、

98 wie Anm. 94.

99 Brednich, Rolf W.: *Die Spinne in der Yucca-Palme. Sagenhafte Geschichten von heute*. München: DTV 1995 (1. Auf. 1990).

100 Vgl. Brednich 1995, S.54-55.

101 Vgl. Brednich 1995, S.145-146.

102 金城ハウプトマン朱美「ドイツ語圏における現代伝説の男と女について」、『昔話 研究と資料』第39号、2011年、94ページ。

痛みのもとになることや手術も避けるように提言している¹⁰³。鷗外は、「吐剤もて苦しめ、芥子泥もて痛がらせ、手術も威し、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」¹⁰⁴の言葉で訳を締めくくっている。メンデルゾーンは、「安楽死とは病人介護における精神的かつ身体的処置の補助手段である。大量投薬の結果死ぬより安楽死の方がよい」¹⁰⁵と結んでいる。投薬による命の短縮が当時横行していたのかもしれない。そうだとしたらそれに歯止めをかけたかったに違いない。

3. 森鷗外と安楽死

ではなぜ、鷗外が安楽死に興味を持ったのだろうか。ドイツから帰国後、1894年に日清戦争が勃発した。その時、鷗外は軍医として戦地に派遣された。数々の負傷兵を目の当たりに見て、重症の者は安楽死させられていたことを知っていただろう。この体験がきっかけで、安楽死について考え始めたかもしれないと筆者は考える。1897年にメンデルゾーンの安楽死についての論文に出会い、安楽死について世に問いかけたくなり、抄訳を発表することにしたのではないだろうか。

鷗外の次男フリツ（不律、1907-1908）は百日咳が原因で生後6か月で死亡した。不律と一緒に長女の茉莉（1903-1987）も百日咳を患い、生死をさまよっていた。そんな様子を見かねた鷗外の母、峰子は苦しむ孫を不憫に思い、医師に薬物による安楽死を持ち掛けた。このことを息子と義理の娘も納得したと、茉莉自身が回想録でつづっている¹⁰⁶。また、次女小堀杏奴（1909-1998）も同じように、両親が百日咳で苦しんでいた姉を安楽死させようとしていたことを、母の証言をもとに告白している¹⁰⁷。この事件をきっかけに、鷗外は1909年10月に『昂』に「金毘羅」を、そして1916年1月に『中央公論』には「高瀬舟」を発表したと言われて

103 wie Anm. 94.

104 森 1974年、608ページ。

105 Vgl. wie Anm. 94.

106 森茉莉『父の帽子』講談社、1991年、68ページ。

107 小堀杏奴『晩年の父』岩波書店、1941年、237-238ページ。

いる。両作品の共通テーマは安楽死である。

「金毘羅」には、百日咳に罹って苦しむ二人の子ども、赤ん坊のハンス（半子）と5歳の娘百合が登場し、鷗外の子もたちがモデルになっているのがわかる。興味深いのは、「もう一日持つか二日持つかわからない」¹⁰⁸と医師に宣告されてからの父と母の対応である。残り少ない命しかない娘が、病床で「にゅうとねい」つまり牛肉と葱が食べたいと漏らす¹⁰⁹。父親は洋食屋に使いを走らせ、娘の希望の品「上等のロオスをひき肉にして、ビフテキのやうに焼いて柔い葱をバタでいためたのを附け合わせてくれるように」¹¹⁰注文したのだ。この父親は、「科學の食養生なら絶対に信ずるかといふと、そうでもない。養生や療治の事は、自分が知らないから、医師の云ふ通りにしてゐる。しかし絶対に信じてゐるのではない」¹¹¹と医者信じていないという発言をしている。ここで、メンデルゾーンが「死にゆく人が欲求するものをすべて出すこと。もしそれが、病状にあわないと思つても、食べられないものだと思つても」¹¹²と述べていたのを思い出す。鷗外は、この言葉を忘れていなかったのかもしれない。

杏奴の回想録には母方の祖父が登場し、彼の発言により茉莉の安楽死は執り行われなかったとある。「人間は天から授かった命というものがある。天命が自然に盡きる迄は例へどんなことがあろうとも生かしておかなければならない」¹¹³というくだりを筆者が読んだときに、鷗外が訳さなかったメンデルゾーンの言葉「命とは放棄することの出来ない権利であり、死にゆく人には、命を放棄する権利もなければ、また第三者が命を絶たせようとする権利もない」¹¹⁴と重なった。「権利」(Recht)の訳語は、幕末から明治初めにできたとされている¹¹⁵。鷗外がこの部分を

108 森鷗外「金毘羅」、『鷗外全集』第5巻、1972年、562ページ。

109 森鷗外 1972年、565ページ。

110 同掲書、566ページ。

111 同上。

112 wie Anm. 84.

113 小堀 1941年、238ページ。

114 Mendelsohn 1897, S. 3 f.

115 参照 <http://www.kansai-u.ac.jp/presiweb/news/column/detail.php?i=569> (アクセス

訳しなかったのは、権利の概念が浸透しておらず、当時なじみのない言葉だったからだと考えられる。

メンデルゾーンは死にゆく人への投薬を控えるように提案していたと先にも述べた。「痛みのもとになるのも、刺激を与えたり苦痛を与えたりするすべてのもの、嘔吐薬、芥子の紙といった喉が焼けるようになり痛みを伴うものは使用せず」¹¹⁶とあるが、ここに出てくる芥子の紙は、茉莉の胸に張られていた芥子の湿布を想起させる。末期患者に大量投薬することを控えることを、鷗外は抄訳に記さなかったことからわかるように、鷗外は医師として薬の効用を固く信じていたのであろう。

短編「高瀬舟」は安楽死問題を考える際に、よく引きあいに出される¹¹⁷。喜助という三十歳ぐらいの住所不定の男が晴れやかな顔で、いかにして実弟を殺したのか、船頭の庄兵衛に話している。喜助の弟は病気で働けなかったので、喜助が面倒を見ていた。ある日、喜助が家に帰ると、弟が血を流しながら倒れている。そして「済まない。どうぞ堪忍してくれ。どうせなおりそうにもない病気だから、早く死んで少しでも兄きに楽がさせたいと思ったのだ。笛をきったら、すぐ死ねるだろうと思ったが息がそこから漏れるだけで死ねない。深く深くと思って、力いっぱい押し込むと、横へすべってしまった。刃はこぼれはしなかったようだ。これをうまく抜いてくれたら己は死ねるだろうと思っている。物を言うのがせつなくていけない。どうぞ手を借して抜いてくれ」と言われた。そこで喜助は医師を呼ぼうとするが、「医師がなんになる、ああ苦しい、早く抜いてくれ、頼む」とせがまれる。弟の目は「早く抜いてくれ」と催促していたので、喜助は「仕方ない、抜いてやるぞ」というと、弟の目の色がからりと変わって、晴れやかに、さも嬉しそうになった。剃刀を抜くときに、手早く抜こう、真っすぐに抜こうというだけの用心はいたしていたが、どうも抜いた時の手ごたえは、今まで切れていなかった所を切ったように思われた¹¹⁸。剃刀を抜いたところで、近所の

2016年1月4日)

116 wie Anm. 94.

117 保阪 2014年、115-124ページ参照。

118 森 2008年、361-365ページ参照。

人が玄関口に現れ、喜助は役所に連れて行かれて裁かれ、殺人罪の判決を受けた。しかし、喜助は弟の苦しみを見るに見かねて、弟を助けただけである。自殺幫助である。庄兵衛は以下の様に自問している。「苦から救ってやろうと思って命を絶った。それが罪であろうか。殺したのは罪に相違ない。しかしそれば苦から救うためであったと思うと、そこに疑が生じて、どうしても解けぬのである」¹¹⁹と。自分の娘が百日咳に犯されていた時に、森鷗外も同じ問いかけをしたに違いない。では、医師が安楽死を実行すると罪に問われないのだろうか。鷗外は1916年1月に発表した「高瀬舟縁起」で、次のように述べている。

どんな場合にも人を殺してはならない。[…]ここに病人があつて死に瀕して苦しんでいる。それを救う手段は全くない。傍からその苦しむのをみている人はどう思うであろうか。たとい教えのある人でも、どうせ死ななくてはならぬものなら、あの苦しみを長くさせておかずに、早く死なせてやりたいという情けは必ず起こる。ここに麻酔薬を与えて好いか悪いかという疑が生じるのである。その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しれない。それゆえ遣らずにおいて苦しませていなくてはならない。従来の道徳は苦しませておけと命じている。しかし医学社会には、これを非とする論がある。すなわち死に瀕して苦しむものがあつたら、楽に死なせて、その苦を救ってやるが好いというのである。これをユウタナジイという。楽にしなせるという意味である。高瀬舟の罪人は、ちょうどそれと同じ場合にいたように思われる。私にはそれがひどく面白い。

こう思って私は「高瀬舟」という話を書いた。中央公論で公にしたのがそれである¹²⁰。

ここで高瀬舟の罪人が「ユウタナジイを実行したことをひどく面白い」

119 同掲書、354-355ページ。

120 森鷗外「高瀬舟縁起」、『ちくま日本文学017 森鷗外』筑摩書房 2008年、367-368ページ。

と鷗外は評価している点に注目してみると、これは茉莉が死にそうになったときに鷗外がユウタナジイを選んだことは、間違っていなかったと自分の選択を肯定しているように解釈できる。その一方で、茉莉が一命を取りとめたからこそ、自分の娘の安楽死を一度でも望んでしまったことを、鷗外は深く反省していたのではないか。だからこのように、公に対する説明を必要としていたのかもしれない。いったん下してしまった、後から振り返ると間違っていた決断に対する正当性を、このような形で強調しなければならないほど、鷗外は苦しんでいたのかもしれない。

4. 結びにかえて

「甘暝の説」はこれまで森鷗外の抄訳として扱われてきたが、今回の考察により、ただ単にメンデルゾーンの「安楽死について」を要約しただけではなく、私見が含まれていることが明らかになった。私見を述べたかったがために、全訳を避けたと考えられる。鷗外の翻訳に、原文を大幅に省略するという特徴があることは、池田紘一氏による『即興詩人』と翻訳底本との比較研究でも示されているが¹²¹、当時、翻訳原本にはなじみのなかったヨーロッパの習慣など省略したい箇所が多かったために、抄訳という形をとるのが相応しかったとも考えられる。

ここで名前の誤記について考えてみると、メンデルゾーンよりも作曲家や哲学者のメンデルスゾーンが有名であったから、ただ単に勘違いして、誤った苗字を紹介してしまったのかもしれない。あるいは鷗外は、ひょっとするとメンデルスゾーンを隠れ蓑にして、安楽死について自論を展開したかったのかもしれない。翻訳の原本をメンデルスゾーンとすることで、原文の発見が遅れることをねらい、陸軍軍医学校長という名誉ある鷗外の立場上、原文が見つからないほうが都合がよかったと推測するのは考え過ぎであろうか。ちなみにメンデルゾーンやメンデルスゾーンという苗字は、ユダヤ系の名前である¹²²。

121 池田紘一「鷗外訳『即興詩人』と翻訳底本」 小泉浩一郎他『森鷗外集』新日本古典文学大系明治編25 岩波書店 2004年、574ページ。

122 Vgl. Kohlheim, Rosa/Kohlheim, Volker: Duden. Lexikon der Familiennamen.

メンデルゾーンが提唱した手厚い終末期介護は、当時どの程度実践されていたのか知る由もない。ただメンデルゾーンの結びの言葉から、大量投薬されて命を縮める人や、助かる見込みのないのに手術を受けさせられていた終末期患者が多数いたのではないかと推測できる。

もしも鷗外が当時、大量投薬よりも安楽死の方がよいと翻訳していたのであれば、どのような反響があったのだろうか。反対意見が多かったのだろうか。それとも投薬に対する考え方に変化があったのだろうか。メンデルゾーンが提唱していた「穏やかな死」は、世田谷区芦花ホーム常勤医で元外科医の石飛幸三氏が実践している「平穏死」に近い。平穏死とは、心やすらかに最後を迎えること、静かに眠らせることであり¹²³、患者の負担をできるだけ減らして、急患として救急車で病院に搬送されて、息を引き取るという最期を迎えない看護法である。

日本では、あらゆる病気に対して複数の薬が処方され、様々な処置が行われている。ドイツの人口の約87%は公的健康保険に加入し¹²⁴、公的健康保険加入者は医師が処方した薬代を一部負担することになっているが、中には全額自己負担の薬もある。そのため公的健康保険連合会の負担が増えないように、処方される薬の量は抑えられている。病院に入院すると、公的健康保険連合会が疾病ごとに決めた入院日数内に退院させられる。医師の医療報酬は公的健康保険連合会上級組合（Gesetzliche Krankenkasse Spitzenverband）が最終的に決定するので、医師の立場が低い。昨年11月5日に「ホスピスならびに緩和扶助改善法」（Gesetz zur Verbesserung der Hospitz- und Palliativversorgung in Deutschland）が連邦議会で可決されたことにより、看護の質の向上が期待されている。「安らかに永眠」するためにはメンデルゾーンが示したように、手厚い看護が必要であり、今この法律が可決されたということは、そのように最期を迎えることが奨励されていると解釈できるし、法制化されたというこ

Mannheim: Dudenverlag 2008, S.415.

123 石飛幸三『「平穏死」のすすめ一口から食べられなくなったらどうしますか』講談社、2010年参照。

124 http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2015Bund_Juni_2015.pdf（アクセス2016年1月4日）

とは、安らかに永眠したくてもできなかった人が多数いたことの表れであろう。緩和医療を実践するには、当然ながら費用もかかるし、緩和医療に従事できる人材を育てなければならない。その費用を確保するために健康保険代が引き上げられ、すべての公的健康保険加入者がこれを負担する形になった。

ドイツで実際に緩和医療医や看護師も増え、緩和医療病棟も増えるのだろうか。緩和医療を望む人が増えるのか、日本の医療もドイツの緩和医療を参考にするのか、今後の動向に注目したい。

謝辞

今回の発見は、関西外国語大学名誉教授阪上善政先生から文献コピーの依頼をいただいたことから始まり、阪上先生のご厚意により、筆者がこの論文に関する研究を行うことになりました。阪上先生に心から御礼申し上げます。また、阪上先生をはじめ関西大学教授福岡四郎先生、八亀徳也先生や芝田豊彦先生にもご指摘をいただき、心より感謝申し上げます。

„Über die Euthanasie“ von Mori Ōgai und Martin Mendelsohn

—Eine vergleichende Betrachtung

Akemi Kaneshiro-Hauptmann

Mori Ōgai (1862-1922), der als Militärarzt, Schriftsteller und Übersetzer bekannt ist, hat im Jahre 1898 einen Aufsatz des „Assistentsprofessors der Berliner Universität Martin Mendelssohn“ teilweise ins Japanische übersetzt und unter dem Titel „Kanmei no setsu“ (über die Euthanasie) veröffentlicht. Diese Übersetzung eröffnete die Diskussion über die Euthanasie in Japan. Bis heute gilt diese Übersetzung als ein Einstiegstext zur Euthanasie-Debatte. Bei der Diskussion wird der Originaltext nie erwähnt, da er trotz der von Ōgai mitgeteilten Information sehr lange unbekannt geblieben ist. Ich habe im letzten Jahr diesen Text gefunden und darüber einen Vortrag bei der Germanistentagung an der Kansai Universität gehalten. Martin Mendelsohn (1860-1930), der Vorreiter des Bereiches wissenschaftlicher Krankenpflege, veröffentlichte einen Aufsatz mit dem Titel „Über die Euthanasie“ in einer Fachzeitschrift und erklärte, wie unheilbar Kranke sanft sterben können und welche ärztlichen Künste und Krankenpflege dafür nötig sind. Er unterscheidet strikt zwischen Euthanasie im Sinne von „sanfter Tod“ und Euthanasie im Sinne von „Tod mit medikamentöser Hilfe“.

In dieser Arbeit werden die Übersetzung Ōgais und der Originaltext miteinander verglichen und dabei versucht, Meinungsunterschiede zwischen den beiden Medizinern herauszufinden, um Ōgais Euthanasie-Begriff klar herauszuarbeiten. Für die Untersuchung berücksichtige ich auch seine zwei Kurzgeschichten „Konpira“ (1909) und „Takase bune“ (1916) und die Erinnerungsgeschichten von seinen zwei Töchtern über den Tod ihres Bruders. Meines Erachtens schrieb Ōgai „Takase bune“,

um seine damalige Entscheidung, das Leben seiner Tochter mit einer Spritze beenden zu lassen, um sie von ihren Leiden zu befreien, was sein Schwiegervater aber glücklicherweise verhinderte, zu rechtfertigen. Je nach der Beurteilung, ob unterschiedliche Aussagen im Original von Mendelsohn und der Übersetzung Ōgai absichtlich erfolgten oder auf Fehler zurückzuführen sind, kann man die Bedeutung der Übersetzung von Ōgai anders interpretieren.

Zum Schluss gehe ich auf die Ähnlichkeit der Krankenpflege von Mendelsohn und einer japanischen Art der Palliativpflege „Heionshi“ (ruhiger Tod) ein.