

Ann. Rep. Asahikawa
Med. Coll.
1989, Vol. 10, 57~72

バイオエシックスの問題提起とその思想の基盤

岡 田 雅 勝

1 〈バイオエシックス〉の基本的問題

エコロジーの問題 1960年代から70年代にエコロジー問題（公害、環境汚染、人口増加などの問題）が世界各地で大きな問題となり、食料やエネルギー不足や自然環境破壊のためにこのままでは人類の滅亡という事態が不可避であるという問題が提起され論議を呼び、そしてこれまでのライフスタイルや生命についての価値観を根底から見直しが叫ばれたのであった。このような問題提起の一例として、カーソンの『沈黙の春』（1962年）がある。カーソンは生態系のフィードバック・ルールを無視した DDT と始めとする殺虫剤の散布が自然の生態を破壊し、食物を通して人体を冒し、人間を破滅に陥れることを『沈黙の春』で訴えた。自然破壊は、当時急激に進展していった、PCB 汚染とか、産業廃棄物がもたらす水銀やカドニウムなどの重金属の汚染、核エネルギー開発に伴う放射性汚染物質の害悪の問題、光化学スモッグなどの大気汚染や、あるいは河川や海洋汚染問題など、地上の至るところで、汚染が浸透し、これまでの生態系の破壊が急速に進んでいることについてさまざまな調査報告がなされたのであった（註1）。

こうした事態に対して、この危機打開の提案が様々な形でなされてきたのであった。そのなかの一つとして、例えばローマクラブの提案があり、それは、人類の生存の在り方や生活の質の改善などを通した〈新たな地球倫理 the new global ethics〉の提唱であった。ローマクラブは、人口問題、工業化、汚染、食糧生産、資源の利用状況などを分析して、現にとられている生産のシステムから予想される成長の限界とそれに伴う当然の帰結としての人類の滅亡を回避する仕方として、幾何学的な人口増加と幾何学的な自然の開発の増大にストップをかけ、均衡のある世界の在り方を提案したのであった（註2）。

それには資源の利用開発についての新しい倫理の確立を目差し、近代の科学技術の標語であった、自然を人工的に征服し、専ら人間の利益になるように開発するというような自然に対する態度を根本から改めて、自然の生態を保護し、自然との調和を重要視し、人類の将来の生存を約束するような、人間による自然のコントロールについての倫理の

確立の必要性が説かれた。いわゆる生物と環境とのエコロジー (ecology) の提起を通して、さらにそれを人間の社会生活と環境との間の在るべきエコロジーをさぐるエコロジー運動がなされ、例えばパークはずっと以前の1930年代にすでにその先導者の一人であったが(註3)、この運動を通して新たにヒューマンエコロジーが研究され、本格的に論じられることとなった。

ポッターは、こうした一連のエコロジーに関する問題提起を取り扱う生態の研究領域を〈Science of Survival〉として、人類の生存のための新たな科学を提起したのであった(註4)。それが〈Bioethics; Bridge to the Future〉(1971年)の出版であった。バイオエシックスの命名はこうしたエコロジー問題の解決には倫理的な対応抜きにあり得ないという認識に基づけられていた。

バイオエシックスの提起と日本の状況 私たちが現在用いている〈バイオエシックス〉という言葉は、いま述べた自然環境保護とか、ヒューマン・エコロジーというグローバルなものに対する倫理に付けられたものに由来している。しかし現在使用されている〈バイオエシックス〉という語と自然のエコロジーに関する倫理とは直接にはつながらない。〈バイオエシックス〉はもとより生命に関する倫理に付けられた名称であり、その意味では、今日用いられている意味をも包括しているが、この言葉は、主として医療の領域に適用されていくのであった。それは1970年代のことであった。科学技術の、医療技術の急激な発達に倫理的な対応が余儀なくされた時、この用語が使用されることになった。しかもこれらの先端医療技術を生み出したアメリカにおいて活発にこの言葉が使用され、主として医療に関する倫理問題の検討、審議、議論などをするさいに使用されたのであった(註5)。

1970年代初頭のアメリカにおけるバイオエシックスは、先端医療において引き起こされた諸問題に対処する学問を意味した。69年のヘイスチングセンターが設立され、71年にはジョージタウン大学にケネディ研究所が設立され、同研究所が1978年に「Reich, Warren T, (ed.), Encyclopedia of Bioethics, New York, Macmillan & Free Press, vols 4, 1978」が発刊された。それによると、「バイオエシックスは、ライフサイエンスと医療における人間の行為を倫理原則の立場から検討する体系的研究」とされている。ここでのバイオエシックスの定義がそれ以降定着し、バイオエシックスは医師及び医療関係者を含めた医療体系の問題をさまざまな専門領域から考察する総合的科学とされ、急激に開拓されたバイオテクノロジーの安全性と規制の問題や医療技術ならびに医学研究における倫理問題に対処する学問として、精力的に研究され、論議されてきたのであった。

アメリカ医学の圧倒的影響下にある日本ではいち早くこの言葉が紹介されて、バイオエシックス議論され、さまざまなかたちでバイオエシックスを紹介する書物が出版さ

れ、この言葉も定着するに至った。ただ日本では、この言葉が本格的に医師たちに浸透していくようになるのは現実の医療問題に具体的な対応するための、いわゆる行政の面から厚生省などの指導によった。厚生省が「生命と倫理について考える」〈生命と倫理に関する懇談会〉を1983年に開催し、1985年にその結果を報告し、その先導のもとに、行政指導がなされ、それに基づき医療問題ならびに医学研究についての倫理を取り扱う取り決めが定められ、早急に各種の倫理委員会が全国の医科大学に設定されるに至っている(註6)。ここでバイオエシックスに関しての日本の動きについて、およそのことを示しておきたい。

例えば、体外受精に関して、1983年に東北大学医学部産婦人科教室の「体外受精・胚移植に関する憲章、同年同大学で体外受精による妊娠の成功及び誕生(その後両親のプライバシーの問題)、厚生省の「末期医療の介護に関する研究班」の発足、徳島大学医学部の倫理委員会の体外受精に関する倫理規準、日本産婦人科学会の同問題に関する委員会の発足、制定、日本安楽死協会「末期医療特別措置法」の制定要求、富山医薬大の体外受精の倫理規準の制定、厚生省の「脳死に関する研究班」発足、科学技術庁の組換えDNA実験指針の改定、1984年、厚生省「癌患者に対する末期医療の在り方」に関する研究班発足、科学技術庁「ライフサイエンスにおける先導的・基盤的技術の研究開発基本計画についての答申、大阪大「脳死判定基準」。1984年、「心臓移植及び人工心臓研究」に対する助成の決定、厚生省「脳死に関する脳死症例の集計発表」、厚生省「遺伝子治療の基礎研究に対する助成の決定、1985年、厚生省「生命と倫理に関する懇談報告書」、1988年、日本医師会生命倫理懇談会「脳死および臓器移植についての最終報告」、1988年東大PRC(患者権利検討)企画委員会「日本医師会生命倫理懇談会、講演記録及び反対意見—脳死及び臓器移植について」、1988年、日本医師会・厚生省「脳死および臓器移植に関する調査団一報告書」、1988年11月には、「日本生命倫理学会」及び「生命倫理研究会」の二つ学会が設立されるに至った。

生命倫理学会の発足は、これまでの厚生省指導型から脱して、「生命倫理に関する諸問題の研究、科学技術一般と倫理との関係の研究、関連する社会的課題の研究及び関連諸分野の学際的総合研究の推進を図ることを目的として」結成された。学際的な総合研究のために、研究領域を広く分野を四つに分けた[第一分野は、医学・生命科学・バイオテクノロジー・科学技術一般、第二分野は、哲学・倫理学・科学思想史、第三分野は、法学・経済学、第四分野は、宗教・社会学・文化人類学・その他、となっている]。この学会は、日本においてのバイオエシックスの本格的な取り組みがこれからなされなければならないという必要性から生まれたものである。これに先立ち、バイオエシックスについて、すでに真正面から取り組んでいる学会として、1982年に設立された「日本医学哲学・倫理学会」があり、日本においてのバイオエシックスの研究に先駆的役割を果た

しているとともに、中国医学倫理学会との交流を続け、バイオエシックスの議論を中国及び日本での開催の学会で交流を重ねている。特に、1988年にはアメリカやカナダとのバイオエシックス研究者たちと中国と日本において研究交流して、国際的な研究交流の足かがりをつくっている(註8)。さらに日本におけるバイオエシックス研究で啓蒙的役割を果たしたのは、千葉大学教養部総合科目運営委員会編集なる、「バイオエシックスの展望」(1986年)、「バイオエシックス最新資料集」(1987年)、「バイオエシックス最新資料集(続編)」(1988年)の発刊である。この仕事は飯田亘之、加藤尚武などの哲学者を中心に多くの若手研究者たちの積極的な参加協力によって、〈バイオエシックス〉に関する内外の文献を広く収集し、さらに国内のバイオエシックスに関心を抱く人たちに執筆を依頼し、国内でのバイオエシックス研究状況を報告すると共にまたアメリカを中心とした国外のバイオエシックスの問題を整理し、総括的にそれらの問題を報告し、バイオエシックス全体についての展望を与えている。これらのなかからアメリカ圏のバイオエシックス理論や議論のみを取り上げ、紹介した、『バイオエシックスの基礎』(加藤尚武・飯田亘之編)がある。

バイオエシックスの基本問題 バイオエシックスの基本問題は、一口に言えば、医学の高度のテクノロジーの展開によってこれまでの医療の現場での対応してきた人間の「生と死」の概念に根本的な見直しが余儀なくされた問題の取り組みにある。このことは、今日バイオエシックスで論じられている主な事柄を枚挙すれば、明らかとなる。

人工妊娠中絶(Abortion)、不妊(Sterilization)、遺伝コントロール(Genetic Control)、臓器移植に伴う乏しい医療資源の配分の問題(Allotment of Scarce Medical Resources)、安楽死を含む死と死にゆく者(Death and Dying)、生体実験と行動コントロール(Experimentation on Behavior Control)(薬物などの覚せい剤による治療、精神外科手術、電気ショック療法など行動コントロール)、医師患者関係(Patient Doctor Relationships)、ヘルス・ケア(Health Care)や医療制度(Health Care Delivery)などが取り上げられている(註9)。

つまり要約すれば、生命のコントロールの問題、死の定義の問題、医師患者問題、死と死にゆく者の医療看護の問題、医学研究及び実験の問題、医療技術と社会の問題(医療配分、ヘルス・ケア、社会的正義と個人の権利問題)などである。どの問題も直接的間接的に人間の生と死にかかわっている。これらの問題は主として医療を巡る問題なので、メディカル・エシックス(Medical Ethics)とか、メディカル・バイオエシックス(Medical Bioethics)など呼ばれることがあるが、こうした問題についての解決のための議論がバイオエシックスの問題は、人間の生死に直接かかわっているがゆえに、道徳的問題にかかわっており、これまでの価値観についての根本的な検討が必要とされて

いる。例えば、生命コントロールに関して、妊娠中絶は、そもそも生命の聖性(Sanctity of Life)にかかわった問題であり、母と胎児と関係をめぐった道徳的ジレンマ(例えば、母胎の生命が危機にあるとき、どちらの生命を優先したとしても、人を意図的に殺すことは道徳原則違反であるという問題)を生んでいる。つまり〈中絶〉は〈殺すなかれ〉という宗教的戒律や道徳原則に反した行為に対する非難と、それと同時に〈胎児や新生児、重症欠陥児の生存権〉をめぐる問題(これには遺伝病に関する発見の医療技術の開発がからんでおり、遺伝病因子の検査、胎児診断などでの検査方法が見い出されたことによるが、それによりいわゆる重症欠陥児が判明したときの処置をめぐって、〈胎児、パーソン論〉擁護に立った人工中絶の反対論や重症欠陥児の中絶は殺人ではないとする主張などが議論を呼び、〈一体ヒトとは何か〉という、ヒトの概念を巡った議論やまたヒトとは異なる人格(person)の概念の定義など道徳的な議論がなされ、バイオエシックスの重要な課題の一つとなっている(註10)。

さらに体外受精の問題は、いわゆる従来性のとおした自然の受胎ではなく、試験官ベビーと言われているように人工的に人間の誕生に挑戦するアイデアの実現をめぐる問題である。この成功はやがて新しい生命体の誕生につながり、私たちに奇妙な生きものの出現への不安をかきたてている。さらに人の介入によって死を早める安楽死(Euthanasia)の問題、人工臓器や臓器移植のテクノロジーの開発によって従来の「死の定義」に変更が強いられたことなど、バイオエシックスが課題としている問題はどれもが高度に発展したメディカルテクノロジーに対処を迫られた問題であり、それはまた従来の価値観とあつれきと呼び、道徳的なジレンマにたたされ、それに対処できる倫理綱領の検討が必要とされている問題である。

バイオエシックスの問題は、いまあげたような生命のコントロールの問題(妊娠中絶、体外受精、遺伝病のスクリーニングの問題、臓器移植、安楽死など)とあいまって、医療の在り方の大きな変革に伴い、医師患者関係の在り方にも当然再検討が求められている。例えば、ギリシア時代から医療の現場では、医師の在り方として「ヒポクラテスの誓い」が医療の指針を与えてきたのであった。しかし現在では医師患者関係についての現代の状況に対応できるような在り方がさまざまな医の綱領という形で出されている。そもそもこうした問題の提起は、出生を神の恵みとか、あるいは運命などと受け取ってきた、いわゆる〈生は与えられてたもの〉という従来の観念から、生を人為的に選択できるという事態になっているということと、死に関しても、同じく生命維持に関するテクノロジーの開発が引き起こしている諸問題(人工臓器、臓器移植、安楽死、人工中絶・重症欠陥児等の問題)から了解されるように、従来の死の観念(寿命とか、死に迎えられるという観念、身体機能障害や衰弱などによる自然死という観念)を変えてしまっている事態に求められる。このような人間の生死にかかわり、しかも生死観にかかわる極め

で重要で、しかもどれも現実には、具体的に解決が迫られた問題は、これまでなされていた医師だけの判断や責任において解決され難い問題であり、医療関係者、哲学者・倫理学者、宗教人、法学者、社会学者、経済学者など専門領域との連携による討論や研究による、コンセンサスを要する問題である。このような解決の方法で先端医療技術を産みだしたアメリカ圏内の国々では具体的に組み組んでおり、日本でも生命倫理学会の発足で、これから議論を呼ぶことであろう。

私はこれらの具体的な問題に対処するにあたって、これらの問題を生むこととなった思想的基盤の何かをまずさぐることの必要性を訴えたい。医療の先端技術は、自明にも欧米の科学技術のなかで開発されたものであり、その開発は欧米思想や欧米人の生き方が反映されている。したがって、いまアメリカで論じられていることやその解決への方向も欧米の思想的基盤に基づいているのであって、この基盤の理解なしにはバイオエシックスの問題の根本から解決の方向づけはありえないであろうと考えるのである。以上の観点から、この小論において、バイオエシックスの議論の背景となっている思想的基盤を概観したい。その場合、錯綜したさまざまな思想の系譜が辿ることができようが、私はそれを主として二つの思想的系譜に求め、説明してみたい。一つは、〈生命尊厳〉(sanctity of life)の立場を基調とする倫理思想の基盤であり、もう一つは〈生命の質〉(quality of life)を基調とする立場である(註11)。現在欧米で論じられているバイオエシックスの立場も思想的観点から見れば、主としてこれら二つの立場に立つとおもわれるが、これらの議論は、それぞれの歴史的思想的基盤を伝承するもので、これらの立場は互いに葛藤しながらも、議論を重ねられてきて、両立可能性を求めた議論、あるいは融合せざるを得ない方向でなされている議論である。ここでこれらの思想的基盤として、生命尊厳の立場と生命の質の擁護の立場とを概観してみたい。

2 〈バイオエシックス〉の基本的思想

生命尊厳の思想 人間の生命の尊厳は、神にその源があり、人間は神の愛により、人間の生命にはその他の世界の存在者とは違った尊厳が授けられており、それゆえ、人間の生命には無限の価値があることを〈神への畏敬の念〉をもって受け入れなければならないということを説くのが生命尊厳の思想である。この主張は、キリスト教のドグマがその基礎となっている。そしてその中心となってきたのは、ローマカトリック神学であった。

ここにある神学者(ホアン・マシア)によって聖書から抜き出したキリスト教の生命観が簡潔に表明されているものがあるので挙げておきたい。「いのちは神からの賜物であり、いのちの源は神のうちにある(詩篇36.10)。すべてのいのちの最終的な起源である

神は（創世記1.2）、人間のうちに生命の息を吹き込まれた（創世記2.7）。いのちを創造した神は、それを保ち続け、あらゆる生命は神の手のひらのうちで支えられている（ヨブ記12.1）。神の創造の霊によってすべてのものが常に新くなる（詩篇104.29—30）。課題として人間の責任に任せられた（創世記1.26—30）預かり物としてのいのちを大切にしなければならない。人間の命に関する支配権は人間にあるのではなく神にだけあり、不正にいのちをたつてはならない（出エジプト記20.7—13、民数記35.9—34）。神は人の死を望まず、罪人さえも生かしたいのである（エゼキエル書18.23—32）。神は各々の人間を生まれる以前から愛し（詩篇139）、生命を授け、その人の肉体的生命が終わった後も、永遠の生命にあずかるようにという使命を与えているのである。そのとき神は死に打ち勝ち（イザヤ書25.8）、すべてのものを新しくされる（イザヤ書65, 20）。神の似姿に造られた私たちは（知恵の書2, 23—25）神によって生かされている（イザヤ書18, 16）。さらに、キリストが真の人となり、兄弟であるすべての人間の救い主であることが、すべての人間の生命が大切にされなければならないことの最高の根拠となっている。（註12）。

キリスト教のドグマの何かは、うえの引用文にすでに明瞭に示されているので説明は省くが、要するに〈人間の生命の尊厳〉は、神にその源があるのであり、その生命の聖性を尊厳すべきであるということである。言い換えれば人間の生命に関する支配権は、人間にあるのではなく、神にのみあるのであって、従って、知性の行使によって科学や科学技術を発展させるさいにしても、神の授けた人間のかけがいのない生命を人間が勝手に操作してはならず、知性の行使には節度をもたなければならないというのである。

このことがローマカトリック教の伝統的原則につきのように示されている。律法（神の掟）は神が定めた人間の行為の原則であって、神が人間に対して定めた人間の行為の原則である律法（神の掟）を従うことにこそ人間の理性的行為があるのであって、この自然の法則に従った行為こそ人間の自然（本性）にかなったことであるとする。人間にこの掟に従わせるのは、人間の本性に基づいた理性的思考（自然法）あるいは啓示（神の実定法）であるというのである。自然法に従えば、神は人間が神の与えた自然、つまり人間の自然に従って生きることを望んでいるのであって、人間が理性を有しているゆえに、如何なる行為が自然法に従い、それに反するのかを判断できる。実定法はこの自然法を支えるものである。従って、人間は〈善を行使〉し、〈悪を避ける〉のでなければならない。言い換えれば、人間の理性の行使は、神の自然法ないし実定法を遵守することにあり、自然法に反する行為を厳しく戒め、その実践に生命の遵守があるとする思想である（註12）。

ローマカソリック教の見解 今日のローマ法王は、基本的にこの立場に立ち、バイオエシックスの問題に発言し、大きな影響力を与えている。例えば、妊娠中絶の問題、不妊の問題、安楽死の問題等であるが、それらについて基本的な主張を挙げておきたい。

例えば、人工妊娠中絶に関しては、これは kelly が『医の道德問題』(Medico-Moral Problem)において述べている見解からの引用であるが、妊娠は自然の摂理にかなったことであり、母親の生命を救うために直接的に胎児を殺害することは、罪のない人間の生命に対する直接的な攻撃であり、それは自然法に反することであり、中絶は道德上許容できない。この見解に従えば、胎児を殺害することが母と子の不可避的な死という物理的罪悪よりも道德上の罪悪のほうがはるかに重いのである(註13)。

また不妊法に対するローマ法王 Pius XI の見解は、「夫婦生活のどのような習慣であれ、生命を生みだす自然の能力を故意に損なうようなものは神の掟と自然法に反する罪悪であり、その者は冒瀆の大罪の烙印がおされる」のであり、「生殖は生殖器官の自然な目的にかなったものであり、これに反する不妊法は道德的に邪悪な行為である」。さらに遺伝コントロールに関して非配偶者間の人工受精、試験官ベビー、クローニングなど人間的な愛情と切りはなした生殖には反対の態度をとっている。

安楽死は「罪のない者の殺害であり、道德的に邪悪である」し、「安楽死を自分の意志で選択すれば自殺であり、本人の意志によるのでなければ殺人である」ということで、ローマカソリック教は安楽死絶対反対の立場を表明している。

以上のような先端医療に関するローマカソリック教の発言は、生命は神に与えられたものであり、神の意志に従うことこそ肝要なことであり、それに対して人間の魂は精神的で不滅であり、不滅の魂に生きることには真の生があるというドグマに支えられている。このドグマによると、人命が危険にさらされたり、身体の機能に欠陥が生じるのも神の意志にかなったことであるが、人間には〈生命と身体の諸器官や心身の機能に関して管理することが課せられているので、そのために、〈全体の原則〉というのが承認されている。〈全体の原則〉とは、ある部分を全体のために犠牲にすることが許されているということであり、従って、心身の維持のためには身体の一部の器官を犠牲にすることが許される。例えば、傷んだ虫垂の切除は道德的に悪ではないというのである。このようにして〈生命尊厳の思想〉は、長い歴史にわたって欧米人を律してきた、キリスト教ドグマに深く根づいていると言える。

功利主義的理論 欧米の倫理思想の基調となっているものの一つの倫理思想に〈快樂主義 (Hedonism)〉があるが、この原則に基づいて主張された倫理的理論としてベンサムやミルによって唱えられた功利主義理論が現代の先端医療の倫理理論の基礎になって、バイオエシックス議論に大きな役割を果たしている。そこでベンサムやミルに従って功

利主義理論の何かにについて述べたい(註14)。

功利主義理論 (utilitarian theory) は行為の価値をその目的と結果によって計る倫理理論の一つで、一般には結果主義的 (consequentialistic) とか目的論的 (teleological) とも呼ばれている。この理論は〈目的が結果を正当化する〉と主張を基本にしている。倫理的行為の正当化は、目的とする〈結果のよさ〉にあるとする。より詳しくは、倫理的に正当化される行為は、それ自体倫理的ではない価値、つまり快楽、友情、知識、健康というような価値を生みだすものによってはかられるとする。

ベンサムによれば、人間は生まれながら〈快楽を求め、苦痛を避ける〉傾向性にあるのであって、この功利性の原理 (principle of utility)こそ人間の行為の原則となっている。この功利性の原理にのっとり、利益が問題となっている当人の幸福が増大することになれば、その行為は是認され、逆に減少することになれば否認される。このように個人の利益は最大に追求されるべきではあるが、しかしそれには制約がある。社会の構成員の最大多数の自己の最大の利益を享受するの でなければならない。最大多数の人間の利害が行為の目的とならなければならない。功利主義は、具体性を重視し、具体的に快楽や苦痛を量として処理し、それらを秤にかける〈快楽計算 hedonistic calculus〉の方法を提案している。こうした方法を取り入れ、個人ならび社会全体の幸福を最大限に追求する、ベンサムの功利主義理論は、功利性の原理の適用にあつて、〈最大多数の最大幸福〉 (the greatest happy or the greatest felicity of the greatest numbers) を目的とした〈快楽計算〉を提起しているのである (『道徳及び律法の諸原理序説』)。

ミルはベンサムの〈功利主義理論〉を基本的に受け継ぎながら、ベンサムの〈功利主義理論〉に批判し、量では計ることのできない精神的な快楽に量化可能な快楽よりも大きな価値をみて、それこそ人間の本性に相応しい価値の追求であるとして、質的な快楽の追求にも〈功利性の原理〉を適用したのであった。ミルに従えば、利益が問題となっている全ての人間の〈最大の幸福〉が道徳的行為の基準となるべきである。さらにミルは〈功利主義は利己的である〉という批判に対して、他人の幸福のために、自分の最大の幸福をも犠牲にするのも〈功利性の原理〉にかなったものであると主張し、〈自分の欲するところを人に施し、自分のように他人を愛せよ〉というイエスの教えである黄金律に功利主義の理想をみていることと、さらに行為の正しい基準を関係者全員の幸福としているのであることも併せて銘記しなければならないであろう。

G・E・ムーアの〈ミルは質が量よりも優ると主張するとき、すでに彼は精神的快楽も量の対象としていると考えられる。そうでなければ、精神的な快楽がたんなる感覚的快楽に優るという主張は成り立たない。彼の快楽、苦痛は、〈神とか肉体とかを離れた聖霊まで及んでいる〉という功利主義の評価は重要である。従つて、私たちの功利主義についての一般的な理解が〈快楽の量的計算〉とか、〈利害の追求〉、〈最大多数の幸福〉とい

う功利性のみを主張する思想であるとされているが、しかしミルやムーアの主張を通した功利主義の真の理解が必要とされよう。

権利論思想 これまで辿ってきたことは、キリスト教のドグマが生命尊厳の主張の基本となっているということと功利主義の原則の何かについてであった。ここで功利主義理論は、〈生命の質〉という今日のバイオエシックス問題の思想的根拠となっているということを論じてみたい。この問題を論ずるにあたって、権利論の思想についてまず触れてみたい（註15）。

権利論の思想は、〈生命の質〉を強調しているようにおもわれる功利主義理論とそれに〈生命の尊厳〉を強調するキリスト教思想との問題を理解するうえに欠かすことができない。バイオエシックスの議論には、キリスト教の教義に基づけられた〈生命尊厳〉思想がその根底にあるが、しかしそこにはキリスト教の教義が前面に出されてはおらず、バイオエシックスの議論は人間の権利を主張する合理的理性が前面に出されている。人間が理性の存在であるという、その由来は神の人間創造に求められる。その意味では人間の基本的権利の主張は、またキリスト教思想を背景にして理解されなければならない。また人間の理性を前面に出した議論は、功利性という原則が現実問題解決のための妥当な原則とならざるを得ない。この議論での功利主義的傾向は不可避免的であるようにおもわれる。権利論の思想は、こうした二つの思想的基盤を媒介として生まれたものであり、そして二つの思想の融合への道を開いてきたのであったし、現にバイオエシックスの議論は一つの思想が融合されている人間の基本的権利の擁護を基本としてなされているし、これからも同様であろう。

ところで、何故バイオエシックスの論議は直接的にはキリスト教教義を表にしておきながら、それが欧米の近代および現代の歴史の経緯のなかで培われた議論の仕方についての人々の暗黙のコンセンサスによっているようにおもわれる。とりわけアメリカ合衆国のように、多種多様な民族をかかえ、それゆえ多様な宗教の信者や多様な価値観に生きる人々の複合体である国では、人々は、良識や合理性を暗黙の前提とせざるを得なかった歴史的な経緯があるようにおもわれる（註16）。

このようなコンセンサスを得るに至った背景を大まかに述べれば、欧米の近代の歴史に求められる。欧米の近代の歴史を導いた理念は、「全ての人間が平等であり、それぞれが独立した存在である」（John Locke, Two Treatises of Government）という言葉に象徴的に語られていると言えよう。この理念は、もともと〈神の前における全ての人々の平等と自由〉というキリスト教の教義に由来するものであるが、〈人間の平等、自由〉という理念を現実化へもたらすことの闘いの歴史が近代から現代へ至る欧米の歴史であったといえよう。この人間の権利要求の主張は、さまざまな市民革命や戦争を通して宣言

されている。フランス革命、アメリカの独立宣言、アメリカ憲法の権利宣言などがある。そして1948年には、それらの歴史的な出来事を経て獲得された人間の基本的権利の理念が国連総会において〈世界人権宣言〉として採択されるに至った。

そのなかから基本的なものを挙げれば、[生命、自由および安全の権利、プライバシーの擁護、思想、良心、宗教の自由、表現の自由、隷属、拘束、虐待からの自由、人間の尊厳、表現の自由、そして平等権] など、要するに [すべての人間の生存権、自由権、幸福を追求する他人に譲渡できない権利] などが挙げられる。

バイオエシックスの議論はまさにこのような歴史の経緯を経て獲得された、人間の基本的な権利を承認することに基づいてなされている。とりわけ、〈思想、良心、宗教の自由〉の権利を承認することが前提とされている。それゆえ、ある特定の信条に基づいた議論は、〈宗教の自由〉を犯すこととなり、多様な宗教、多様な価値観に共に理解可能な存り方が提起される。当然のこととして、もっとも妥当な議論の展開には、世界人権宣言をインターパーソナルなものとして承認し、理性に基づいた討議による公共的コンセンサスが要求されることとなる。

患者権利章典 生命尊厳思想と功利主義思想との媒体としてそれらの思想の融合の役割を果たしているのが権利論である。ここでこうした三つの要因が融合された形でまとめられた典型的なものとして、〈医の倫理の原則〉(Principles of Medical Ethics) (アメリカ医師協会、1980年) と 〈患者の権利章典〉(A Patient's Bill of Rights) (アメリカ病院協会、1973年) が挙げられる。その内容の詳細は省くとして、〈医の倫理の原則〉に関しては、要約すれば〈医師は、人間の尊厳に対する共感と敬意をもち、誠実さと正義とを貫き、法を尊重し、患者に関する最善の利益を擁護し、医師の使命と責任を自覚し、社会の福祉や改善への努力をすること〉がもりこまれている(註17)。

また〈患者の権利章典〉に関しては、〈患者が人間としての尊厳を最大に尊重されるような権利の請求〉がその主旨であるが、もう少し具体的に説明すれば、1), おもいやりのある丁寧な治療を受ける権利、2), 診断、治療、処置に関してリーズナブルに理解できるような情報を得る権利、3), 情報を与えられたうえでの承認する権利、4), 治療を拒否する権利、5), プライバシーの尊重、治療にあたっての守秘の権利などがそうである。

ここで示されている内容は、それ以前にさまざまなかたちで提出された医の倫理綱領とは基本的に同じであるとも言えるが、しかしこれには以前の医の倫理綱領にはみられないアメリカ特有な変様がみられ、これからのバイオエシックス問題に対しての指針を与えるものと言える。そしてここにはこれまで指摘してきたキリスト教の教義とか功利主義理論などが基礎になっており、原則的な主張を生命の尊厳において、しかも患者の

最大の利益になるような医師の在り方がおよび患者の権利の擁護がうたわれて、三つの要因が巧みに融合されていると言えよう。

功利主義批判と功利主義の果たす役割 バイオエシックスの提起している問題は、どれもが現実に対処の迫られる問題であり、それにきわめて有効に適応するものとして功利主義理論は欧米人には説得力があるようにおもわれる。しかし功利主義理論は、現実対応において有効な理論であるが、その反面に多くの非難を受けている理論でもある。例えば、その主なものとおもわれるものを挙げると、1)、最大多数の最大幸福という原則をかける、功利主義の立場では個人の利益や幸福よりも多数の幸福が、従って、社会の利益や幸福が重視され、かけがえのない個人の生（少数者の生）が軽視ないし犠牲にされる。例えば植物状態の人間についての医療の問題に関して、功利主義の立場からすれば、生命の質という観点、あるいは社会や家族が引き受けなければならない、経済的負担とか労力という観点から問題となる。それは功利主義が、生命の尊厳より生命の質を重視し、また社会の利益というものを優先することにあるのであって、功利主義は真のヒューマンイズムの立場に立っていないという非難である。2)、利益や幸福の基準は、快楽と苦痛との量とを比較する快楽計算に求める。従って、功利主義が、人間の生命自体を価値そのものとみなすのではなく、数量的な価格や利害関係に還元し、生命の価値を量化したり物化することに対する批判である。3)、先端医療が認められるかどうかは、それが功利性の原則から評価されるということに対する批判である。例えば妊娠中絶は人口対策に役立つとか、臓器移植によって利益を受ける人が出てくるとか、体外受精はこれまで子供に恵まれなかった人々に恩恵をもたらすことができるとして、功利主義の観点から、先端医療技術が擁護される。しかしその反面、社会に不利益をもたらすとおもわれる重度の心身障害児や遺伝病をもつ胎児の中絶が正当化されるということに対する疑問や批判である。その他幾つか問題が功利主義理論に対して出されている。

これらの批判はある意味では的を得た批判である。しかしこの批判には幾つかの功利主義についての誤解があることを指摘しておきたい。1)、功利主義は、最大多数の最大幸福を原則としているが、けっして個人の幸福の追求を軽視しているのではない。むしろ個人の最大の幸福の追求が前提とされ、そのうえに社会全体の幸福が目差されていることが見逃されがちである。功利主義は、基本的に個人の自由と個人の意志を尊重する。無論、このことは無条件に承認されているのではなく、他人に危害を加えない限りという条件つきである。功利主義理論に従えば、国家は個人の最大の利益を擁護するためであるのであり、個人に犠牲を強いるのではない。2)、功利主義は、快楽の追求に幸福があるとするが、しかしすべての快楽を量的に秤り、処理しようとするのではない。量に優る質的快楽の追求にこそ、真の快楽をみようとしている。それも利己的な快楽の追求

ではなく、他人の幸福のためには自分の最大の利益すら犠牲にし、自分を愛するように他人を愛せよというイエスの教えを功利主義の理想としていることを理解する必要がある。3)、功利主義は社会全体の利益のために、弱者を裁くことを標榜しているのではない。しかし最大多数の最大幸福を原則としているのである以上、個人が社会に害悪を及ぼすとなれば、当然その個人は社会から裁きを受けることが論理的に帰結するし、これは功利主義が堅持している立場である。

生命の聖性を強調している生命尊厳の立場と生命の質を強調するようにおもわれる功利主義的思想との間には、あつれきが生じていることも事実のようであるが、しかし医療のテクノロジーが高度に発展をとげている状況にあつて、バイオエシックスの議論は、現実の先端医療技術に対応を迫られている問題への解決が目指されている。その限り、功利主義的議論は極めて有効な理論であり、功利主義的観点抜きの解決があり得ないようにおもわれる。人々はすべてローマ・カトリック教に所属しているのではないし、そればかりか多くの非キリスト教徒や無信仰者、あるいはさまざまな価値観に生きる人たちのただなかにおかれている状況においては、人間の基本的人権の擁護を前面に押し出して、合理性に基づいたコンセンサスの得られる議論が最も望まれるものであろう。

ところで、功利主義は、一般に言われているように〈生命の聖性〉つまり〈生命の尊厳〉を根底から否定しているのではない。〈生命の尊厳〉を自明なことで受け入れるが、現に〈生命の質〉が問われ、一人の人間の生死にかかわる問題に直面したとき、最大の善と最小の害悪の選択が余儀なくされることを承認している。これは、欧米の長い歴史の経緯のなかで育まれた実践上の解決策とも言える。すでに述べたように功利主義は、イエスの〈黄金律〉の教えを理想としているのであつて、キリスト教の教義とは根底において共感し合っている。またローマ法王コハネス・パウロ2世が1982年に生命科学の果たすべき役割を強調し、遺伝病の克服とか、食糧問題の解決についての科学の果たす意義を積極的に評価していることはただたんに神の与えた生命をそのまま受け入れるのではなく、この世をよりよく生きるために、〈生命の質〉にも触れた発言として注目できよう。つまり、ローマ法王は、生命の尊厳という原則をかかげながら、一方科学技術の産み出したものを利用し、〈生命の質〉に資することを発言していることが注目にあたいる。

以上のようにアメリカ圏内でなされているバイオエシックスの議論には、キリスト教倫理、功利主義的倫理、そしてそれに権利論とがからんで議論され、これらのものが結局は融合した形で、統合された在り方へ向かって努力が続けられている。

註 お よ び 関 連 文 献

1 <バイオエシックス>の基本問題についての註及び関連文献

註1 Rachel Carson; *Silent Spring*, Fawcett World Library, Charles E. Tuttle Company, Inc, Tokyo, 1971 (青樹繁一訳, 『沈黙の春』, 新潮社, 1974年)

Barry Commner; *The Closing Circle*, Charles E. Tuttle Company, Inc, Tokyo, 1971 (安部喜也・半谷高久訳, 『なにが環境の危機を招いたか』, 講談社, 1972年) この著書には, 1970年4月にアメリカの各地で行われた〈地球週間〉運動以来に盛り上がった市民の自然環境運動に深い関心を寄せた著書がさまざまな形でなされている自然破壊の有様を精力的に取り上げ, それについての各方面からの報告書を紹介し, 環境保護について提言をして, 大きな反響を呼んだ書である。

森岡正博, 『生命学への招待—バイオエシックスを越えて』, 勁草書房, 1988年。

Collin Moorcraft; *Must The Seas Die?*, Elaine Greene Ltd, London, 1972 (清水誠訳, 『海は死にかけている』, 講談社, 1974年, 海洋における生態の現実と破壊の有様が報告されている)。

これにはエコロジーや自然環境問題についての倫理的な取り組みの経緯とその問題を詳細に検討し, 生命圏倫理学への道を紹介している優れた書である。

註2 Donella H. Meadows, Dennis L. Meadows, Joergen Randers, William W. Behrens II; *The Limits to Growth*, A Report for the Club of Rome's Project on the Predicament of Mankind, Universe Books, New York, 1972 (大来佐武郎監修訳, 『成長の限界—ローマ・クラブ「人類の危機」レポート』, ダイアモンド社, 1972年)

註3 R. E. Park; *Human Ecology*, in the *American Journal of Sociology*, vol. 42, 1936.

註4 V. R. Potter; *Bioethics: Bridge to the Future*, 1971.

註5 ちなみにドイツ語では新しい辞書がDuden とか Brockhaus や Wahrig など辞書が70年代から80年代に編集されているが, それにはまだ載っていない。無論現在では既に紹介され, 議論がされているが, それにしても, もともとこの言葉はアメリカ圏内において用いられた言葉であって, その圏内で論議された言葉であった。

註6 厚生省健康政策局医事課編, 『生命と倫理について考える—生命と倫理に関する懇談報告』, 医学書院, 1985年。そこでは, 1), 「医療技術の現状と展望」, 2), 「生命と倫理をめぐる諸問題」, 3), 「生命と倫理について考える」, 4), 「資料」の四つの部門に分けられている。1)では臓器移植, 植物状態患者, 癌末期患者, 体外受精, 遺伝などについての現状報告と展望, 2)ではそれらの問題に対応した取り扱いと対処の仕方, 3)では生命と倫理の問題をそれに参加した委員が展望を与えている。4)の資料は生命との倫理に関する日本での出来事(小論もこのなかから幾つか引用させて頂いた)ならびに世界でさまざまなかたちで提出されたり, 宣言された医療に関する規則や医の倫理綱領が挙げられている。

註7 「日本医学哲学・倫理学会」は, バイオエシックスの問題に関して, まず中国医学倫理学会と提携し, これまで三回にわたって学会の交流をし, 現代の欧米医学の引き起こしている諸問題と日本および中国との医療の現状について情報を交換しあっている。またアメリカのバイオエシックスを専門として出版を続けている「*Philosophy and Medicine*」のEditorたちとの提携をとり, 1988年から日米の学術交流を企て, 第一回は日本でを行い, 中国医学倫理学会に同行し, 北京で研究交流会を開催した。引き続き1989年以降の交流を計画している。

註8 日本で出版されたバイオエシックス関係の文献の主なものを挙げておきたい。

河野友信, 河野博臣編, 『生と死の医療』, 朝倉書店, 1985年。

加藤尚武,『バイオエシックスとは何か』,未来社,1986年。

飯田亘之,『あなたの臓器は誰のもの』,東信堂,1987年。

米本昌平,『バイオエシックス』,講談社,1985年。

斉藤隆雄,『試験官ベビーを考える』,岩波書店,1985年。

加藤尚武,飯田亘之編,『バイオエシックスの基礎』,東海大学出版会,1988年。

中川米造,『医の倫理』,玉川大学出版部,1976年。

ホアン・マシア,『生命の未来学—バイオエシックスを越えて』,南窓社,1987年。

長尾龍一他編,『メタ・バイオエシックス』,日本評論社,1987年。

坂本正明,『アメリカの科学技術最前線』,朝日新聞社,1986年。

註9 例えば, Ronald Yezzi; Medical Ethics. Tristram Engelhardt; The Foundation of Bioethics, Tom Beauchamp, James Childress; Principles of Biomedical Ethics, その他, 取り扱い方, 分類の相違などがあるがバイオエシックスの論議はほぼ上述の内容となっている。

アメリカ圏内で議論されているバイオエシックス文献から, 主として参考にした文献はつぎのものである。

H. Tristram Engelhardt; The Foundation of Bioethics, Oxford University Press, New York, Oxford, 1986.

Ronald Yezzi; Medical Ethics, Holt, New York, 1980 (日野原重明, 斉藤武監修訳, 『医の倫理』, 医学書院サウンダース, 1985年)

Tom L. Beauchamp, James F. Childress; Principles of Biomedical Ethics, Oxford University, New York, Oxford, 1979.

Baruch A. Brody (ed.); Moral Theory and Moral Judgments in Medical Ethics, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, Boston, London, 1988.

Edmund D. Pellegrino, David C. Thomasma; A Philosophical Basis of Medical Practice, Oxford University Press, New York, Oxford, 1981.

Michael Lockwood (ed.); Moral Dilemmas in Modern Medicine, Oxford University Press, New York, Oxford, 1985.

John Harris; The Value of Life, Routledge & Kegan Paul, London, Boston, 1985.

James Rachels; The End of Life, Euthanasia and Morality, Oxford University Press, New York, Oxford, 1986.

註10 胎児をめぐるパーソン議論に関して, Roland や Feinberg や Engelhardt などの論文があり, 加藤尚武, 飯田亘之の『バイオエシックスの基礎』に紹介されている。

Engelhardt の“Medicine and the Concept of Person” では人間の生物的生命と人格的生命との区別, 人格の社会的な意味と厳密な意味で人格を区別し, 厳密な意味での人格を道徳の核心として捉え, <患者を人格として取り扱うべき>とする医療の格律の実践化の在り方を論じている。Feinberg は“Abortion”を扱い, 人間であることの意味を探り, 人格性基準を論じている。

また Tooley は“Abortion and Infanticide”において infant の人格の問題を論じている。

註11 <生命の尊厳>とか<生命の聖性>,あるいは<生命の質>の問題は, バイオエシックスの基本的な問題で, 全ての問題はこうした<生命>観のフィードバックを通して理解され必要であろう。Edward W. Keyserlingk のこれについての論文が註10で引き合いした書に掲載されている。その他の文献はつぎのものである。

Helga Kuhse; The Sanctity of Life Doctrine in Medicine, Clarendon Press, Oxford, 1987.

2 〈バイオエシックス〉の基本的思想についての註及び関連文献

註12 千葉大学教養部総合科目運営委員会, 『バイオエシックスの展望』, ホアン・マシア, 「生命倫理とカトリシズム」, 11頁—21頁 (千葉大, 以下『バイオエシックスの展望』とする)

註13 Gerald Kelly; “Medico-Moral Problems (ST. Louis, Mo. The Catholic Hospital Association, 19, 22-25 chapter), 1957.

Raziel Abelson & Marie-Luise Friquegnon (ed.); Ethics for Modern Life, (Paul Ramsey, “The Morality of Abortion”, 1-75 pp.), St. Martin's Press, New York, 1975.

John Mahoney; Bioethics, Belief, Sheed Ward, London, 1984.

宮川俊行, 『安楽死について—パチカン生命をこう考える』, 中央出版, 1983年イェツィ, 『医の倫理』(前出書,) および千葉大『バイオエシックスの展望』(ホアン・マシアの註13の論文) 参照。

註14 功利主義理論については, 以下の拙論で論じ, 文献をも併せて挙げておいた。

岡田雅勝, 「バイオ・メディカル・エシックスの原則とパターナリズムの問題 (一)」, 旭川医科大学紀要一般教育, 第8号, 65-82頁, 1977年。

岡田雅勝, 「功利主義の原理とパターナリズム」, (千葉大, 『バイオエシックス最新資料集』, 53-68頁, 1987年)。

註15 権利論については極めて一般的な概観にとどめた。権利論についての文献として, Ronald Dworkin; Taking Rights Seriously, Harvard University Press, 1977 (木下毅他訳, 『権利論』, 木鐸社, 1986年) が挙げられる。

医師—患者関係についての権利論の展開は, バイオエシックスの中心論題で多くの文献を枚挙できるが, これまでここに挙げなかったもののなかで主要なものを挙げるにとどめる。

Robert M. Veatch; The Patient as Partner, A Theory of Human-Experimentation Ethics, Indiana University Press, Bloomington and Indianapolis, 1987.

Peter Byrne (ed.); Rights and Wrongs in Medicine, Oxford University Press, London, 1986.

Edmund D. Pellegrino & David C. Thomasma; For the Patient's Good, Oxford University, New York, Oxford, 1988.

James F. Childress; Who should decide?, Oxford University, New York, Oxford, 1982.

Rolf Sartorius (ed.); Paternalism, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1983.

Samuel Gorovitz; Doctor's Dilemmas, Moral Conflict and Medical Care, Oxford University Press, New York, Oxford, 1982.

Mason & McCall Smith; Law and Medical Ethics, Butterworths & Co Ltd, 1987.

註16 岡田雅勝, 「科学的知性のひらく地平」(伊藤勝彦編, 『思想史—西欧的知性とその運命』, 257-291頁, 新曜社, 1972年)において, 近代ヨーロッパの精神とのかかわりにおけるアメリカ的知性の形成を扱い, そこにアメリカ特有な精神が培われていることを論じたが, バイオエシックスの問題の解決にあたっても, 私がそこで触れたのと, つまり「合理性によるく多様なものの統一」が根底となっている」ということと基本的に同じであると考えている。

註17 American Medical AssociationのPrinciples of Medical EthicsおよびAmerican Hospital AssociationのA Patients Bill of Rightsに関しては, 註14の拙論, 「バイオ・メディカル・エシックスの原則」, 58-70頁を参照のこと。