

SOL・QOL・エンハンスメント

——医療の基礎的概念に関する考察——

宮 坂 和 男

(受付 2014年10月27日)

本稿は、適切な医療行為とはどのようなものであるかを考えるために、SOLとQOLという医療の最も基礎的な概念について、あらためて考えようとするものである。またその上でさらに、エンハンスメントという今日特有の問題についても検討を試みる。本論でもあらためて述べるが、「SOL」とは、医療が生命の維持を何より優先しなければならないことを意味する概念であり、「QOL」とは、人間がよい状態で生きることを医療が目指さなければならないことを言うものである。医療技術が進歩したために、両者のどちらを優先させるか簡単に決められないという問題が今日生じている。この両概念の検討を通じてわれわれが見ることになるのは、医療が目指す目的は控えめなものに限られなければならないということである。

このことを踏まえた上で、われわれは「エンハンスメント」について検討する。これは、人間のもつ能力や性質を人為的に高める操作のことである。エンハンスメントは許容される行為なのか、また、許容されるとしてどの程度までなのかといったことは、決定するのがかなり難しい問題である。われわれはこうした問題について、医療の目的は控えめなものに限られるという立場に立って考えることにしたい。

なお本稿では、これらの問題について、哲学者や倫理学者が述べていることも参照し、医療以前の事柄にも関連づけながら検討することを試みたい。

1. S O L

「SOL」とは、「生命の神聖さ（尊厳）」を意味する“sanctity of life”という言葉の略称で、生命がそれ自体で大きな価値をもつことを意味している。これが医療の根底に位置する最も基礎的な考えであることは言うまでもない。医療の実施において目指されるのは、まず何よりも生命を救うこと、維持することであり、いかなる医療行為もこの前提のもとで行われる。

生きていることがそれ自体として価値をもつという原則はあまりにも自明なことに思われるため、さらにその根拠を明らかにするのは非常に難しい。これまでの哲学者や倫理学者の議論の中で、これに関連するものがないか、考えてみよう。SOLに直接関わるものとは言え

ないが、カントが論じていることと、H・ヨナスが指摘していることは関連していると思われるので、ここでこの二人の主張を参照しておくことにしたい。

カントに関して私の念頭にあるのは、「あらゆる人格における人間性を、決して手段としてのみ利用するのではなく、つねに同時に目的それ自体として扱うように行為せよ」という定言命法の法式のことである¹⁾。これは、人間を物と同様のものと見なして、もっぱら何か別の目的のための手段として利用することがあってはならないことを意味する。道徳的に正しい行為は、最終的に人間を益するために行われるものであり、この序列を逆転させて、人間がそれ以外の物のために利用されたり犠牲にされたりしてはならないということである。

カントの倫理学は、真の意味で道徳的に正しい行為とはどのようなものであるかを探究したものである。カントはそれを、そのときどきの偶然の条件に左右されずに行われなければならない行為として明らかにしようとした。このことを表すのが「定言命法」という概念である。「人の信用を得て利益を上げるために、正直な取引をせよ」という命令は、真の意味の道徳的命題とは言えない。「利益を上げるため」という条件とは無関係に「正直な取引をせよ」と言う命令（定言命法）こそが、真の道徳性を備えた命令だとカントは考えた。

カントはどのような命令が定言命法の資格をもつかを考えた結果、上に見た「目的自体の方式」に到達している。定言命法をめぐるカントの探究が、人間を目的として尊重しなければならないという命題にどのようにして行き着くのか、きちんと説明しようとする、非常に多くのことを述べなければならなくなる。この問題について考えようとする、カント解釈に関する議論になってしまうので、ここでは論じないが、思いきって単純化すれば、カントはあらゆる道徳・倫理の前提として、人間の存在が確保されていなければならないことを主張していると見ることができる。

人間を単なる手段としてのみ扱う行為の最たるものは、人間を殺害して消し去ることにほかならない。それは、役に立たなくなったり邪魔になったりする物を廃棄処分にするのと同様に、人間を亡きものにする行為である。だが、もちろんこのことは道徳的に許されることではない。何らかの事情でこれといった役割を果たすことのできない人や、人の負担にばかりなる人は、実際のところたくさん存在するであろうが、そのような人を物と同じように扱って亡きものにするのは、当然のことながら許されない。何らかの目的のために人間の存在を消去することが許されてしまえば、倫理や道徳はもはや何の意味もなさないであろう。そもそも人間が存在しないところでは、何らかの行為が道徳的に正しかったり間違っていたりすることもありえないからである。人間が存在することが前提とされた上でこそ、倫理・道徳を云々することも意味のあることとなるのである。

1) Kant, I., *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, in: Kants Gesammelte Schriften Bd. IV, 429.

議論の文脈は異なるが、H・ヨナスがこれとほぼ同様のことを主張しているのでも触れておくことにしたい。ヨナスは、科学技術文明を営む時代において、われわれ現在の人間が後の世代の人々に対して、どのような義務（責任）を果たさなければならないかを論じている。その中でヨナスは、最も重要な義務として、まず人間の存在を確保しなければならないことを挙げ、それを「第一の命法」と呼んでいる²⁾。

将来の世代のためにわれわれ行わなければならないことには非常に多くのことがあるであろうが、そのためにはまずその前提として、人間が存在し続けていなければならない。人間が生存することができず、人類の滅亡が避けられなくなってしまうと、何かそれ以外の義務（責任）が果たされたところで何の意味もないであろう。「第一の命法」は、「[[ほかの]すべて[の命法]に共通する前提として、ひそんでいる」³⁾のである。

人間の生命を維持し確保することは、あらゆる倫理・道徳の前提であり、それゆえ最も重要な課題となる。このことが医療においては「SOL」という概念によって表わされているとすることができる。患者の生命が維持されるという前提が崩れてしまえば、いかに優れた医療が施されたところで何の意味もなくなってしまう。

医療現場の医師たちは、患者の生命を一分一秒でも延ばそうとして躍起になる。山崎章郎医師は、駆け出しの医師だった頃に、自分の先輩たちが患者を蘇生させようと必死に努力する様子を見て、大きな感銘を覚えたという。呼吸と心臓が停止しようとしている患者に人工呼吸が施され、強心剤が注射され、心臓マッサージが行われた。「その表情は真剣で、髪を振り乱しながら心臓マッサージを行っている姿は近寄りたく、鬼気迫るものさえ感じた⁴⁾」と山崎は述べている。「SOL」は医療の現場においてもこのように懸命に追求される。それは自明の原理であるため、疑問とされることはなく、医療においてたえず最も重要な事柄と見なされる。

2. Q O L

だが今日、医療技術が大きく進歩した時代にあっては、単純にSOLを追求するだけではすまなくなっており、そこにこそ問題が生じている。蘇生技術や延命技術の進歩によって、生命を以前よりも長く維持することは可能になったが、このことによって患者が苦痛ばかり

2) Jonas, H., *Das Prinzip Verantwortung: Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation* (Insel Verlag, 1979), S. 186. 加藤尚武（監訳）『責任という原理——科学技術文明のための倫理の試み』（東信堂、2000年）、175頁。

3) *Ibid.*, S. 187. 邦訳、176頁。

4) 山崎章郎『病院で死ぬということ』（文春文庫、1990年）、119頁。

を長く味わわなければならない場合もあるからである。

患者からすれば、単に生命が維持されさえすればよいということにはならず、生きている間よい状態で過ごせるのでなければ意味がない。どれくらいよい状態で生きているかを表すのが、「QOL」という概念である。それは「生命（活）の質」を意味する“quality of life”という言葉の略称である。医療において SOL が追求されるのはもとより自明のことであるが、患者が高い「QOL」を望むのもまた当然のことであろう。医療は単に生命を維持することを考えるだけではすまず、高い QOL を追求しなければならないはずである。

ただ、ここで問題が生じる。どのような状態であれば QOL が高いと言えるか、あらためて考えてみると、明確に示すことは存外に難しい。それは人が何を職業としているか、日頃どのような活動をしているか、といったことによっても異なってくるように思われるし、また人の感じ方によっても違ったものとなる。例えば、身体のどこかに痛みを感じるような場合、普通の人にとっては生活の支障にならないようなものでも、スポーツ選手にとっては決定的な不都合を生じさせることは十分ありえよう。

このように QOL については、どのようにすればその高さが正しく測定されうるかという問題が生じる。ここでは、この問題について、哲学者である清水哲郎が論じていることを参照してみることにしたい⁵⁾。清水は、この難しい問題についてよく練られた考察を提示しているように思われるからである。私なりに整理すれば、QOL に関して清水が主張している内容は、次の諸論点にまとめられるように思われる。

(1) QOL の高さは、個人ごとに異なる基準で測られるものではなく、公共的に認められるような人間の基礎的欲求を尺度とする。すなわち「痛みや吐き気、だるさを感じずに生きたい」といった、誰から見てももっともだと思われる欲求がよく満たされていれば QOL は高いし、満たされていなければ低い。それに対して、「速く走りたい」とか「高い知的能力を持って成功をおさめたい」といった個人的欲求がどのくらい満たされているかは、QOL の高さには関わらない。このような欲求は、本人が自力で満たすべきものであって、医療が応じる事柄ではない。医療はどの人のことも同等に扱う公共的な営みであるから、個人の主観的な希望や欲求に応じることはできない。医療が行えるのは、個々人が自らの欲求や希望を叶えようとするときの前提条件となる、身体の健全な状態を実現することなのである。

このような見方に立って清水は、QOL に関わる具体的事項として、次の諸事項を挙げている。

5) 清水哲郎『医療現場に臨む哲学』（勁草書房、1997年）。

・情態

身体的不快感：痛み、吐き気、不快感等々

心理状態（気持ち）：病気にまつわる不安、おちこみ、闘病の気力、等々

・作業能力：立居振舞い、身の回りの世話といったことの自立度、等々

・人間関係を維持する能力：身内や友人との交流の可・不可、等々

なお、これらの事項はそれぞれに独立しているわけではなく、相互に関わり合っている。例えば、気持ちのあり方によって痛みの感じ方はかなり違うようである。また痛みを感じれば、それは当然立居振舞いに影響する。

(2) QOLは、単にその時々の高さによって評価されるのではなく、死に至るまでに見込まれる総計値によって評価されなければならない。例えばがんが見つかったとき、いまのところは自覚症状がなくてQOLが高くとも、それでよしとするわけにはいかず、必要ならば手術等の治療を受けなければならない。手術を受ければその前後の時期にQOLは低下するが、回復後は高いQOLが戻ってその後も維持されることになる。それに対して手術を受けない場合には、QOLは次第に低下して死期も早まり、本来見込まれる期間を生きることができなくなる。後者の場合、前者の場合よりもQOLの総計値が低いことになる（図1）。

もちろん、がんが見つければ必ず手術等の治療を受けなければならないわけではない。治療後にQOLが回復しないことが見込まれる場合もあり、この場合にも治療を受けるかどうかは、簡単には判断のつかない問題である。QOLが低くなっても寿命を延ばす選択をする人もいれば、寿命が縮まってもQOLを高く保つ道を選ぶ人もいるであろう（図2）。どちらを選ぶかは、患者本人が決めなければならない。この場合には、患者本人のライフ・スタイルや人生観が大きく関わってくることになる。

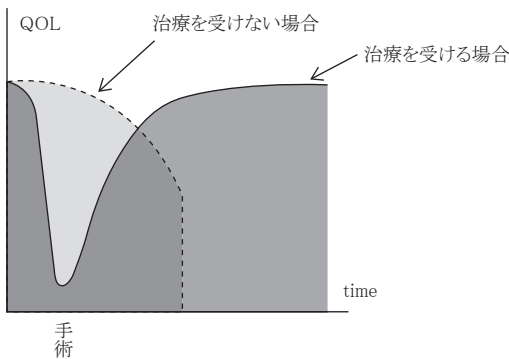


図1

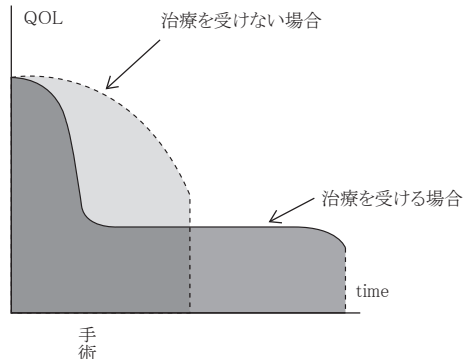


図2

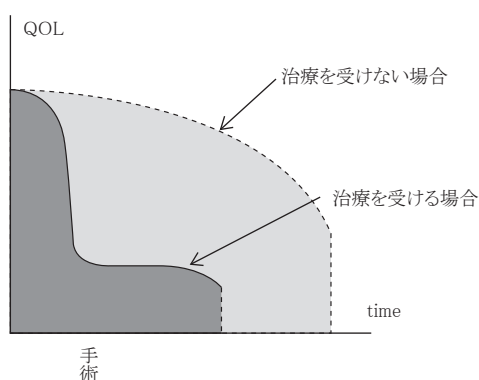


図3

ついでに言えば、迷った末に治療を受けたが、手術事故等のためにすぐに死んでしまう場合や、期待したほど延命ができないケースも多い。逆に、延命をあきらめて治療を拒んだところ、見込んでいたよりも長期間生きることができる場合もある（図3）。このような結果をあらかじめ見通すことは不可能であるため、正しい判断を下すのは非常に難しい。QOLをめぐる問題には、このように悩ましさがつきまとう。

なおここで、医師が SOL や QOL についてどのような見方をするものであるか、瞥見しておくことにしたい。現場の医師は、QOL よりも SOL のほうをずっと重視する傾向が強い。先にも見たように、山崎章郎医師は若い頃、先輩医師が患者の生命をわずかでも延ばそうとして躍起になる姿勢を見て、感動を覚えている。こうした様子を見る体験を通して、医師の世界では SOL を強く追求する姿勢が引き継がれてゆくのだと思われる。ところが山崎は、あるときキューブラー＝ロスの『死ぬ瞬間』を読み、患者の望むことが医者思うこととはまったく違うことを知って、「体中の血液が逆流するのではないか」と思うほどの衝撃を受けたという⁶⁾。キューブラー＝ロスのこの書は、病気で死を迎えなければならない人がどのような心理過程を辿るかを明らかにしたものである。今日では医療関係者の間で広く読まれているようであるが、山崎がはじめて読んだ1983年には、その内容はまだあまり知られていなかったようである。

「最期を迎えようとする患者には、鎮痛剤よりも好きなぶどう酒を飲ませてあげるほうがよい」とか、「輸血よりも家庭のスープのほうがはるかにうれしいものだ」といったことは、われわれ患者にとってはむしろまったく自明なことであるが、当時の山崎にとっては非常に驚くべき内容であったという。それまで山崎にとっては、一分一秒でも患者の生命を長らえるように努力することが終末期医療の常識だったのである。

6) 山崎，前掲書。

医師の頭の中では、SOLという医療の原則が何といても重要なこととして意識されており、医師はQOLにまで気持ちがまわらない傾向がある。この点で、医師の考えと患者の感じ方との間で食い違いが生じることが多いようである。治療の現場においては、患者が感じる苦痛を医師が十分に理解しないように思われることが多い。SOLに気持ちが傾くため、患者のQOLを正しくとらえることができないことが推測される。医師には姿勢の改善が求められるし、また患者のほうでも、医師のこのような感じ方をあらかじめ知っておくことが必要となるであろう。

3. エンハンスメント

QOLについて考察したところ、われわれは医療の課題が控えめなものであることを確かめることになった。医療は公共的に行われる営みである以上、それは誰にとっても苦痛に感じられる症状を除くことを本来の課題とするものであり、個人的欲求や主観的価値に応じるものであってはならない。このことと関わることとして「エンハンスメント」の問題があるので、ここで検討することにしたい。

「エンハンスメント」とは、人間のもつ能力や性質を、医学的・生物学的な技術を用いて改良・増強することを意味する。よく知られているものとしては、スポーツの世界で話題となるドーピングがある。いまさら解説するまでもなく、薬物によって筋肉を発達させるなどして運動能力を増強し、オリンピック等の競技会でよい成績をおさめようとするのである。このような行為は、不自然で不正なものを感じさせるため禁止されており、行われることがないように厳しく監視されていることは言うまでもない。

エンハンスメントは、スポーツの世界だけではなく、それ以外の世界でも行われようとしている現実がある。人間の記憶力を増強する薬物を、現にアメリカのあるバイオ産業会社が開発しようとしている⁷⁾。規制を設けなければ、受験生が争って求めることになるであろう。また遺伝子操作の技術に頼って、親が自分の望むような子（例えば高身長の子）を得ようとする傾向が、アメリカではすでに見られるという⁸⁾。

これらの行為に対する批判としてよく見られるのは、安全性と公平性が損なわれるという指摘である。ドーピングに使われる薬物は、同時に選手の健康を損なう作用を及ぼすため、使用が禁止される。また、偶然その薬物を入手する機会のあった選手がよい成績を収めることができるというのでは、競争の前提となるはずの公平性が失われてしまう。

7) サンデル, M. (林 芳紀・伊吹友秀訳)『完全な人間を目指さなくてもよい理由』(ナカニシヤ出版, 2010年), 16頁。

8) 同上, 19頁以下。

ただ、エンハンスメントの問題について十分に考えるためには、このことを指摘するだけでは足りない。安全性と公平性が確保されれば、エンハンスメントは不正ではないということになるだろうか。筋力を増強させるような薬物に健康を害する作用がなく、またそれを入力する機会が誰にでも保証されていれば、ドーピングを禁じる必要はなくなるのだろうか。この場合でも何か奇妙で不自然なものが残る続けるのではないか。

エンハンスメントには、安全性と公平性に関わる以前に、もっと根本的な問題があるのであり、それを明らかにするのではなければ、エンハンスメントについて十分に考えたことにならないであろう。そしてそれは、われわれが先に見た医療の控えめな目的に関係することにはほかならない。ここでは、この根本的な問題について考えたものとして、M・サンデルの議論を援用することにした。

サンデルによれば、エンハンスメントが不正となる真の理由は、それによって、本来評価されるはずのものと別のことが評価の対象となってしまうところにある。本来評価されるのは、人間に生来備わった素質や才能と、それを開拓する努力といったことであるはずなのに、エンハンスメントが行われてしまうと、それとは違って増強技術の善し悪しが評価の対象となってしまう⁹⁾。人間の中には、走るのが速い人もいれば遅い人もいる。速く走れる人の中で誰がその能力を最も備えているか、また、誰がその能力の開花に成功したかといったことをわれわれは知りたいと思って、競技会の成績を注視するのに、その成績が薬物の効果によるものだと分かれば、われわれが幻滅するのは当然である。

エンハンスメントがわれわれに感じさせる不自然さや奇矯さは、突きつめれば、科学技術を不当に介入させて、本来見られるべき事柄を台無しにしてしまうところにあると言えよう。エンハンスメントは、人間のもつ天性の能力や人間が払う本来の努力をそのまま見ようとはせず、それを最初から異なるものへと人為的に変えてしまい、本来評価されるはずの事柄を消失させてしまう。報酬や名声を得ようという目的がそれに絡んでいけば、なおさら非難の対象となるのは当然であろう。サンデルはこのような科学技術の不当な適用を「プロメテウスの熱望の現われ」と呼んで批判し、科学技術に関わる以前にはじめから存在する事象へ立ち帰り、それをありのままに見るべきだと主張する¹⁰⁾。このことをサンデルは、「生の被贈与性 (giftedness of life)」を尊重すべきことと表現している。

〔エンハンスメントの問題は〕人間本性も含めた自然を作り直し、われわれの用途に役立て、われわれの欲求を満たしたいという、プロメテウスの熱望の現われとなっていることにある。問題となるのは機械論への漂着ではなく、支配への衝動である。そして、

9) 同上, 29頁。

10) 同上, 30頁。

支配への衝動が見失っており、破壊すらしかねないのは、人間らしい能力や達成に備わっている被贈与的性格への理解である。

生の被贈与性 (giftedness of life) を承認するということは、われわれが自らの才能や能力の発達・行使のためにどれほど労力を払ったとしても、それらは完全にはわれわれ自身のおこないに由来もしていなければ、完全にわれわれ自身のものではありません¹¹⁾。

またエンハンスメントは、人間がさまざまに異なっていることを認めるのとは逆の方向を向くものであり、その点でも「生の被贈与性」を破壊するような行為にほかならない。もしも安全なエンハンスメントの技術が確立し進歩して、誰もがそれに与えられるということになれば、どの人もかなり高い能力を備えることになり、仕事の達成度や質に関しても個体差が小さくなることが考えられる。だが、似たような人間のみから成り立っている社会というのは、やはり何とも不気味で不自然のものを感じさせるであろうし、分業の成り立ちにくい不便なものにもなる。人間が一人一人異なって、社会が多様な人々からなっているという本来の自然状態に対して、エンハンスメントは逆行するものにほかならない。

このような不自然な方向に沿って、膨大な手間暇とエネルギーを費やし、医療技術やバイオ技術を発達させようとしても、同意はとうてい得られないであろう。その前に医療技術は、重篤な病気や症状に苦しむ人を救うために進歩しなければならないはずだからである。競技に勝つ人間を作るという目的のために、医療が時間とエネルギーを浪費する余裕はないはずである。

われわれはここで、先に見た医療の控えめな目的を思い出さなければならない。痛みや吐き気、身体のだるさといった、日常生活を送る上で支障となる問題、誰が見てももっともだと思ふような苦痛を取り除くために、医療は実施されなければならない。普通の生活を送るために必要な要素が欠けている場合に、それを回復させるために医療は存在するのであって、それを超え出るような医療を構想するべきではない。エンハンスメントとは、医療技術やバイオ技術を本来許される範囲を超えて適用しようとする事なのである。これといって問題のない人間をさらに改良しようとするような行為に走るとき、医療は誤ったものとなる。

もっとも、どこからがエンハンスメントに該当するか、境界を定めるのが難しいという問題は残る。サンデルは、シューズなどの用具を改良して選手がより速く走れるようにすることはエンハンスメントに当たらないと言う¹²⁾。走りやすいシューズを開発して、走行中の小石や路面の凸凹による影響を排除しようとする事は、生来の走る能力を十分に発露させよ

11) 同上。

12) 同上、42頁。

うとすることであって、薬物等によって能力そのものを人為的に増強することとは異なるというわけである。

ただ、これとは違って、はっきりさせることのできない事柄は多い。けがを早く治す目的のためにステロイド剤を使用することはどこまで制限されるべきなのか、疲労からの回復をはやめるために薬物やサプリメント等に頼るのはどこまで認められるか、成長ホルモンの分泌不足のために低身長に悩む子どもにホルモンを投与することは、本当に許されないことなのかなど、難しい問題はかなりたくさんあると思われる。

本稿は、これらの問題を逐一取り上げて解答を与えようとするものではない。ただ言えることは、このような問題について考えようとする場合には、医療が公共の営みであることを思い出さなければならないということである。先にも述べたように、医療は個人が独立して行うことではなく、社会の中で公共的に行われる営みであるから、公共的に承認されうる仕方を実施されねばならない。したがって、どのような行為が「生の被贈与性」を侵害するか、あるいはどの程度ならば許されるかといったことについても、最終的には公共的な判断に依らなければならない。これらに関する基準は、開かれた討論の中で審議に付され、公共の手続きに従って合意を形成することによって決められなければならないのである。このようにして決定された基準に従って、医療者は自らの控えめな任務をたえず自覚し、エンハンスメントに加担しないように自らを制御しなければならない。

ただ、たとえこのことが納得されたとしても、多くの人はエンハンスメントへの強い誘惑をなお感じるであろう。われわれの多くはどのようにしてエンハンスメントを望むのかについて、ここで考えておきたい。

それは詳述するまでもなく、人間の間で競争があるからである。競争に打ち勝ち、勝者として残ることができる人は、大きな榮譽と富に与ることができる。多くの人がこのような選ばれた存在でありたいと望むのは当然のことであろう。「生の被贈与性」を尊重し、生来の素質や才能が一人一人違ったものであることをそのまま受け容れるべきだというわれわれの主張は、このような現実には適合しないものに見えるかもしれない。

このような批判に対しては、現実が勝者と敗者とに分かれるような単純なものではないことを指摘したい。高い身体能力に恵まれてプロスポーツで華々しい活躍ができる選手も、競技ができる時間は非常に限られている。わずかな例外を除けば、ほとんどの選手は30歳代前半までに競技生活を終えて、それ以後はその才能を活かせない仕事について生活しなければならない。高い能力を備えていれば人生のすべてが約束されるわけではないのである。

また知的能力が高いというような場合でも、そこにはかなり多様性があって、単純に一括りにできるものではない。単純にIQが高ければどんな仕事でもできるといったことは、実際にはない。勉強が得意で医者になることのできた人が、手術は上手でないといった話は山

ほどある。実務家として手腕の高い人は、多くの場合、芸術的創作や哲学的思索には向いていないのではないか。知的能力には多様な種類があるのであり、単純に高い知的能力を云々しても、実は意味がないのである。

また逆に、特に高い能力を備えていなくても、きちんとした職業に就いて立派な仕事をすることは十分に可能である。人間の社会が成り立ってゆくためには、非常に多種多様な職業が存在することが必要であり、それらはすべて不可欠で貴重なものである。あらためて考えてみれば、実際の職業の多くは、これといった特別な才能を必要としないものではないだろうか。そして、特別な能力を必要としないということは、その職業が価値のないものだからつまらないものだということを意味しない。どの職業も社会が必要とするからこそ成り立っているものであり、それに従事する人は、欠くことのできない重要な役割を果たすからである。エンハンスメントによって能力を增強して特別な成功をおさめなくても、社会への貴重な貢献を果たして、掛け替えのない存在になることはできるのである。

ただこのように述べても、われわれの主張はきれいごとにはすぎないという批判もありえよう。ごく一部かもしれないが、高い素質や才能を備えている人が、ほかの人が望めないような特別な職業や立場に就いて、恵まれた生活を享受できるという現実はやはりあると思われる。特別な能力を必要とするような職業は報酬が大きく、逆に特に人を選ばないような性格の仕事は給料も低いということは、遺憾ながら現実のことであろう。「生の被贈与性」を尊重して、偶然に生まれ備わった素質や才能をそのまま受け容れるべきだとするわれわれの主張は、このような現実を見ないものだという批判が生じるかもしれない。

これに対してわれわれは、それは社会制度の問題だと答えたい。上のような理不尽な現実には、たしかに社会の中にさまざまに存在する。「正義」をめぐる議論などでよく言われるように、たまたま裕福な家庭に生まれた人は、高い教育を受ける機会に恵まれるため、特別な資格を必要とするような職業に就くチャンスも増えて、裕福な生活を期待することができる。逆に、たまたま貧しい家に生まれてしまった人には、何らかの措置がとられない限り、同じ道ははじめから閉ざされてしまう。最初から与えられていて自分では変えようのないような条件によって、このように大きな格差が生じてしまう場合には、それを是正するための政策が実施されなければならない。

偶然に備わった素質や才能によって境遇が大きく左右されるという問題も、これと同様のものである。どのような職業も社会が必要とする貴重なものであるのだから、特別な素質や才能を必要とする職業とそれ以外の職業との間で、得られる賃金に大きな格差が出ることに對しては、何らかの施策がとられなければならない。格差を完全に無くすことは不可能であっても、できる限りの対策を立てなければならない。

なお、安全なエンハンスメントを機会均等的に認めればよいという主張は、この格差を是

正するものにはならない。エンハンスメントが平等に行われれば、どの人も能力を等しい程度に増強することになるだけで、能力差が解消されるわけではなく、競争は残り続けることになるからである。偶然に備わった素質や才能によって境遇が大きく左右されるという問題には、エンハンスメントを認めることによってではなく、社会制度を改良することによって答えなければならないのである。

むしろ「生の被贈与性」を尊重して、個人間で能力に差があることを認めることで成り立っている社会制度があるとサンデルは言う¹³⁾。それは健康保険制度である。人間の中には、生まれつき健康の度合いが高く病気になりにくい人もいれば、逆に病気がちの人もいる。どの人も等しく保険金を払ってプールする仕組みがあることによって、健康な人が病弱な人を援助することも可能になる。必要なのは、このように、個人間の差異や不均等を現実のものとして受け容れた上で、そこから生じる理不尽な格差を相互扶助的な制度によって補正することなのである。

4. 結 び

話が半分それてしまったが、本題に立ち返って本稿のまとめをつけよう。「QOL」と「エンハンスメント」に関する検討を通してわれわれが確認したことは、医療の目的が控えめなものに限られるということである。今日の医療はできる限り高いQOLを維持することを課題とするが、それは患者の個人的欲求や願望を満たすということではない。高いQOLの追求ということで意味される医療の課題は、誰が望んでも当然だと思われるような、通常の生活を可能にするということである。まして、もっぱら他の人に勝ることを目的とするようなエンハンスメントは、許される行為ではない。またエンハンスメントに似ているように見える行為について、どのような種類のものがどの程度まで許容されるかは、公共の討議を通して決定されなければならない。

13) 同上、49頁以下。