

*Ann. Rep. Asahikawa  
Med. Coll.*  
1987. Vol.8, 65~82

## 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)

### Principles of Biomedical Ethics and Problems of Paternalism

岡田 雅 勝

Masakatsu OKADA

#### 序

##### 道徳的ジレンマ

バイオ・メディカル・エシックスの問題は、それ自体きわめて実践的な問題である。それは、安楽死、臓器移植、体外受精等の現在論議を呼んでいる問題ばかりではなく、また日常の医療における医師—患者関係においても具体的に解決が必要とされている問題であろう。医師—患者の人間関係は、古来医療の中心問題であり、その在り方が問われてきた。ヒポクラテスの誓いをはじめ、今日の世界医師会の倫理綱領であるヘルシンキ宣言など医師が守るべき倫理、道徳が規定されている。しかしこうした倫理綱領を引き合いにだすまでもなく、どの医師も暗黙であれ、医師としての守るべき何らかの倫理、道徳を自らに課して医療に従事していることであろう。患者に対するある行為が道徳的に正当化されると医師が判断する場合に、その判断は、それが当人には明瞭に意識されていないとしても少なくとも倫理的にはある種の倫理的・道徳的・原則を前提とし、それに基づいてなされているとすることができるのではないだろうか。

ところで、医師の実際の行為には、しばしばこのように一般的に言われる倫理的・原則に基づいて行為しているとは言いがたいような行為が見られる。例えば、一般的に倫理的・原則として、〈本当のことを語ることが正しい〉とされ、〈嘘をつくことはいけない〉とされている。しかし状況によっては、医師が患者に対して、〈嘘をつく〉ことが許され、時には奨励されることすらあろう。また、倫理原則として〈人を殺す〉は悪しき行為として堅く禁じられている。しかし、この原則も時には許される場合もある。例えば、ここに妊娠中

絶について、ビーチャムとチャイルドレスの例を引き合いに出すとしよう(註1)。ある医師が「何も知らない人間を意図的に殺すことは道徳的に間違っている」と主張し、妊娠中絶を拒否する。しかし、もし中絶しなければ母親の命にかかわるような事態があった場合、一体どうするのかという問題である。道徳的見地から言えば、前者は「殺すなかれ」という原則に従っており、それゆえ医師の中絶拒絶は道徳的に正当化されるようにおもわれる。しかし、母親の命を助けることも「人命尊重」という倫理的原則から同じく道徳的に正当化されよう。この問題は、「あれかこれか」の選択にさいして生じる道徳的ジレンマの問題の一つの典型であろう。

このように医療において、医師が「嘘をつく」ことが容認されたり、あるいはそれが時には奨励されるようなことは、はたして本当に道徳的原則に反したことなのであろうか。患者に「嘘をつく」場合には、当の医師は、「嘘をつく」というような道徳的に反する行為よりも大切なことをしているのだということ、例えばそれが患者の何らかの益になるのだという確信に基づいた判断があると言わなければならないであろう。恐らくどの医師もそうした場合に、自分の行為を正当化している筈であり、それゆえ医師は「嘘をつく」という自分の行為が道徳的な行為なのだという、暗黙であれ判断していると言うことができなからうか。もしそうであるなら、この判断には、ある倫理的原則に違反しても、なおそれを許すような別な倫理的原則があることが前提とされているのではないか。その限り、それはそのような原則を可能としている倫理的理論から正当化されるものでなければならぬであろう。しかしそのような理論は如何にして可能なのであろうか。そしてさらに先程の中絶の場合の道徳的ジレンマを解決するような倫理的理論が如何にして可能であろうか。

このように医師は現場において道徳的に正しいとされることに反した行為をせざるをえない場合や、自分が道徳的に正しいと考えることでも、どう行為すべきかというジレンマに陥るような状況にたたされることであろう。このような道徳的ジレンマに対して、はたして解決を見出すような議論が可能であろうか。バイオ・メディカル・エシックスの問題は、倫理学の領域においては、具体的な状況において解決が求められる応用倫理学に分類されるが、しかしそれは場あたりの判断であってはならず、その判断なり行為を正当化する倫理的理論に基づいて論じられなければならない問題であろう。

ビーチャムとチャイルドレスに従えば、「私たちがどのような行為が正しい(つまり道徳的に正当化される)のかを、あるいはどのような行為が義務なのかを決定しようとするとき、その正当化の理由もまた考慮されている。それゆえ道徳的考慮に相応しい理由は、ある行為が道徳的に正当化されると考えられている、その諸条件を言い表しているその理由を正当化しているのである」(註2)ということである。彼らに従えば、ある行為が道徳的に正当化されるのは、その行為がどのような条件のもとでなされるのか、というその

条件が正当化される理由によっていると言うのである。それはさらに深い根拠から正当化されるものでなければならないであろう。

〈嘘をつく〉、〈人を殺す〉ということは道徳的には一般的に言って悪いとされるが(註3)、それは如何なる状況においても悪いとは限らない。しかしこうした〈倫理的規則違反の行為〉が正当化されるのはどのような理由からであろうか。というのは、〈本当のことを言う〉、〈人を殺すなかれ〉という倫理的規則が倫理的原則から、あるいは倫理的理論から排除されていい筈はない。この規則は倫理的判断としてはいつも妥当するものと考えなければならないであろう。それにもかかわらず、〈嘘をつく〉、〈人を殺す〉ことが許されるような状況は一体どのような状況であり、どのような理由からなのであるか。この問題解決への正当な理由を探ることが本論の課題の一つであるが、さしあたってこれに対する一般的な答えを与えるなら、倫理的判断は具体的状況に対しての一般的な手引きを与えるが、一方において行為者の判断は、その判断がなされるさいの状況において、どのように対処するのかという当事者の信念にも依拠しているということになる。例えば、中絶に関する正当化の判断は、倫理的判断、原則に依拠するばかりではなく、胎児の状態とか、成長あるいは母親の状態等、その他のさまざまな要因にも依拠している。

したがって、医療の現場での判断には、倫理的判断とか原則の問題とともに当事者が関わる事実問題が密接に絡んでいる。これにはまた宗教的信念も当然かかわってくるのである。こうした諸要素を考慮した上の、医師の〈適切で〉、〈十分な〉行為の手引きとして決定がなされると言えよう。こうした決定は、決して倫理的判断とは異なった判断による決定ではなく、ある種の倫理的規則を犯すとしても、それはもっと広い視野に立った倫理的な判断と言わなければならないであろう。そしてそれは、究極的には先程から提出されている道徳的ジレンマの解決を含む、〈適切で〉、〈十分な〉行為の手引きを与える倫理的理論から構成されたものであろう。

### 倫理的理論とバイオ・メディカル・エシックス

倫理的・道徳的価値の根拠となるものを問い、それらを原理に従って体系的に取り扱うのが規範的倫理学(normative ethics)である。つまり規範的倫理学は、基本的な倫理的原則と規則を定め、どんな行為が正しく、間違っているのかを決定し、そしてその行為の手引きが誰に対しても妥当するような倫理的行為を体系的に扱うものである。こうした規範的倫理学の他に非規範的倫理学(non-normative ethics)がある。それは通常二つの面から考察されている。一つは記述的倫理学(descriptive ethics)で、それは倫理的行動についての事実の研究にあたるものであって、道徳的態度や倫理的綱領の社会、あるいは時代による相違とか、宗教的信念の相違とか、性的関係に関する問題とか、死に関する風俗習慣などの問題を取り扱ったり、また医療においてはさまざまな症例の研究などにあたる

ものである。もう一つはメタエシックス (meta-ethics) の倫理学であり (註4), それはいわゆる善, 正義, 義務などの倫理的な意味の分析にあたり, 倫理的・道徳的判断の正当化の可能性, あるいは倫理的・道徳的判断とそれ以外の判断の区別などを問い, 倫理的・道徳的な命題の正当化の論理的分析にかかわるものでもある。これらの二つの倫理学は, <倫理的に事態がどうであるべきか> というのではなく, <事実として, あるいは概念 (倫理的・道徳的判断とか命題についての) として事態がどのようなものであるのか> ということを明らかにすることにある (註5)。

ところでここでは, こうした非規範的倫理学において取り扱うような問題ではなく, 規範的な見地に立って, バイオ・メディカル・エシックス (bio-medical ethics) を問題としたい (註6)。バイオ・メディカル・エシックスは, 規範的倫理学において取り扱われる倫理的・道徳的命題, あるいは原則を医療において適用し, 医師の妥当な行為の基準の手引きに役立つことにある [バイオ・メディスン (bio-medicine) とは, 医療, 医科学, 健康管理の省略とされている]。ヒポクラテスの誓いで知られるように, 古来医師の在り方を示したきたいわゆる医師の倫理綱領であるが, メディカル・エシックスは, 基本的にそうした医師の倫理綱領に示されている精神を現代の医療において適用し, ただたんに医師の倫理的在り方を問うのではなく, 広く医療従事者の医療の倫理を問うものと言えよう。またさらに, この問題は広くバイオ・エシックス (生命倫理) の問題にも直接間接にかかわっているゆえに, 医師や医療従事者ばかりではなく, バイオ・エシックスに携わる関係者の倫理問題の解決を課題としているとも言えよう。その意味で, 本章ではバイオ・メディカル・エシックスという名を与えたのである。

しかしながら, 本章でこの問題へのアプローチは, それらの問題のうちのきわめて基本的なものとおもわれる問題に限定される。それはまず医師-患者との関係における倫理への問いである。この問題へのアプローチのために, まず手始めに, 医療, 健康管理, 研究において生じる倫理的, 道徳的問題に対する規範となる基準を明確にした医の倫理綱領のおよその内容を示しておきたい。医の倫理綱領として, ヒポクラテスの誓い, ジュネーブ宣言, 世界医師会総会のロンドン宣言, シドニー宣言, あるいはヘルシンキ宣言, などもあるが (註7), そのなかから, 比較的新しい1980年に採用されたアメリカ医学協会 (American Medical Association) のメディカル・エシックスの原則 (Principle of Medical Ethics) の内容と患者側の権利を擁護する1973年に発せられたアメリカ病院協会 (American Hospital Association) の患者の権利章典 (A Patients Bill of Rights) を示しておきたい (註8)。

#### メディカル・エシックスの原則 (アメリカ医師協会)

「医の職業は長い間本来患者の利益のためにされてきた倫理的言明に従ってきた。この

職業の一員として医師は患者のためばかりではなく、また社会に対しても自分に対しても責任を自覚しなければならない。つぎのアメリカ医学協会によって採用された原則は、法律ではないが、医師として榮譽を担う行為に欠かすことのできないものを明らかにする行為の基準である。

- I. 医師は人間の尊厳に対する共感と敬意をもって正当な医療に仕えるようにすべきである。
- II. 医師は誠実に患者と同僚とを扱い、性格や能力において欠陥のあったり、あるいは不正行為や詐欺などを行っている医師たちを摘発するように努めるべきである。
- III. 医師は法律を尊重し、また患者の最善の利益に反することには改善を求める責任を自覚すべきである。
- IV. 医師は患者、同僚、その他の健康を取り扱う職業人に対して敬意を払い、法律の拘束の範囲で患者の信頼を確保すべきである。
- V. 医師は科学的知識を絶えず学び、適用し、前進するようにすべきであり、患者、同僚、公衆に利用価値のある、適切な情報を整え、そして必要なときには、他の健康を取り扱う職業人と相談し、その能力を利用すべきである。
- VI. 医師は患者の適切な治療に備え、緊急時以外には、治療する者を選んだり、交際する者を選んだり、医療を施す環境を選んだりすることは自由である。
- VII. 医師は社会の改善に貢献するような活動に参加する責任を自覚すべきである。

#### 患者の権利の章典（アメリカ病院協会）

1. 患者は思いやりのある、丁寧な治療を受ける権利がある。
2. 患者は自分の診断、治療、予後に関して新しい完全な情報を理解できるような言葉を医師から得る権利がある。そのような情報を患者に与えることが医学的見地から適当ではないとおもわれる場合は、その情報を本人に代わる適当な者に伝えなければならない（一部省略）。
3. 患者は何等かの処置や治療を受けるのに先立って、インフォームド・コンセントを与えるのに必要な情報を医師から受け取る権利がある（一部省略）。
4. 患者は法の許す範囲で治療を拒否する権利があり、またその場合に医学的にどのような結果になるのかを知らされる権利がある。
5. 患者は自分の医療上の治療のプログラムに関する自分のプライバシーについてあらゆる配慮を求める権利を有する（一部省略）。
6. 患者は自分の治療に関するすべての連絡事項や記録が守秘されることを期待する権利がある。

[7, 8, 9, 10, 11, 12, 省略（註9）]。権利のどの項目も、患者が期待する権利

をもつような治療を患者に保障はしない。病院は疾病の予防及び治療ばかりではなく、医療関係者及び患者の教育を行う多くの機能を持っている。これらのすべての活動は患者に対して優先してなされなければならない。そしてとくに患者の人間としての尊厳の承認に基づかなければならない。この承認がなされるときが、患者の権利の擁護の保障がなされるときである。

医師側からの「メディカル・エシックスの原則」と患者側から「権利の章典」とに示されている内容は、これまでの医の倫理綱領に示されているのと基本的に同じものと言えよう。ここで示されている内容は、前者に関し要約すれば、〈人間の尊厳に対する共感と敬意、誠実さと正義を貫くこと、法の尊重、患者に対する最善の利益の擁護、そして医師としてなさなければならない努力と責任がある。さらに医師は、社会の一員として法を守り、社会の構成員並びに社会全体に対して、最善を尽くすべきである〉ということである。また後者に関しては、〈患者の人間としての尊厳を最大限に尊重されるような諸権利〉がその主要内容となっているが、これは基本的には前者の倫理綱領に包摂されると考えていいであろう。

それではこれらの内容は一般的な規範的倫理学における倫理的道德的原則や理論とどのようなつながりを持つのであろうか。ここに記述されている内容は、このような綱領として表現されたヨーロッパやアメリカの思想や宗教等の価値観が背景にあると考えるべきであろう。こうした価値観はさまざまな形で理論として体系化されてきたのであり、したがってここで表現されている事柄には、ヨーロッパの規範倫理の諸理論にみられる倫理的道德的原則に基づいていると考えるのが一般的であろう。つまり、バイオ・メディシンにおけるエシックスの問題は、長い歴史を持ち、そのなかから生みだされたヨーロッパやアメリカの基本的な倫理の諸理論に照らし合わせて理解されなければならない問題であろう(註10)。

### 倫理的理論とパターナリズムの問題

ヨーロッパやアメリカの倫理の諸理論を取り扱うにあたり、ここではバイオ・メディカル・エシックスに直接に関わると考えられる理論を中心に紹介することにとどめたい。この紹介は、直接的にウィリアム・フランケナ(William K. Frankena)が『倫理学』において示した倫理的理論の分類に従っている。フランケナに従えば、規範的倫理学は主として功利主義的理論と義務論的理論に分けられる。

功利主義的理論は、ヨーロッパの倫理諸理論が注ぎこまれているが、直接には英国経験論者たちに求められる。とくにベンサム、ミルの功利主義理論が古典的功利主義理論として知られている。功利主義理論(utilitarian theory)は、行為の価値をその目的と結果とによって計る倫理的理論の一つであって、結果主義的(consequentialist)とか目的論

的 (teleological) とも呼ばれている理論である。この理論は、倫理的に正当化される行為は、それが目的とする結果の〈よさ〉にあると主張する。別な言い方をすれば、倫理的・道徳的に正しい行為は、それ自体倫理的・道徳的ではない価値、例えば快樂、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計られると主張する。それと対比されるのが義務論的理論 (deontological theory) で、義務論的理論はカントの道徳理論などに見られるものであるが、功利主義的、目的論的理論と対照的な理論である。義務論者は、義務の概念が善の概念とは独立で、道徳的には正当化される理論は、功利主義者が言うように、道徳的ではない〈よさ〉、つまり〈善〉によって規定されないと主張する。行為の義務や正しさとかというのとは、目的や結果に〈よさ〉に還元されない独自のものと主張する。

ところでバイオ・メディカル・エシックスを取り扱うにあたり、この二つの倫理的理論のうち、<sup>9</sup>前者の功利主義的理論に焦点を合わせ、それがどのようにメディカル・エシックスにかかわっているのかをまず検討したい。というのは、先程示した〈メディカル・エシックスの原則〉は基本的には功利主義的理論によって説明されると考えるからである。つぎに問題をさらに〈医師—患者関係〉の問題に限定し、医療の現場で問われている医師—患者関係について考えてみたい。

この問題はいわゆるパターナリズムの問題である (註11)。ウェブスターの辞書 N C D には「ある権威が自分のコントロールのもとにある者を父性的な仕方で扱い、特にそれらの者の行為を規制し、そしてその者の欲求を満たすことにおいて父性的な仕方で扱う一つの在り方」というパターナリズムの定義が与えられている。しかしここで〈パターナリズム paternalism〉という言葉は〈父 pater〉から由来しているが、通常父性主義とは異なっている。父性主義は父性的行動 (paternal behavior) のことであって、それはパターナリズム的行動 (paternalistic behavior) とは区別される。無論両者には共通点が認められるが、前者は親として当然のことをしているのであって、とりわけ自分の行為にいちいち正当化が必要とされない (註12)。しかしパターナリズム的行動は常に正当化が必要とされる。ただパターナリズムについての一般的な定義は確定されていないので、その定義に関しては多義的であると言わなければならない。

一般的にはパターナリズムは法の見地から論ぜられ、国家が〈個人あるいは社会の善、幸福、福祉等のために、国民に対してある種の干渉あるいは強制することが正当である〉とすることがパターナリズムであるとされている (註13)。法律はこの主旨にそって成立していると言えよう。しかしここでは、直接的には医療におけるパターナリズム的行動を問題としており、したがって小論の課題は、医師—患者関係、あるいはもっと広義に医師を含む医療従事者と患者およびその家族との関係におけるパターナリズム的行動を考察することにある。

この問題を論ずるにあたり、ここでさしあたっておおまかに医療におけるパターナリズムの定義を与えておきたい。私たちの言う〈パターナリズム〉は、〈患者（その家族を含めて）の善（健康）の為に、患者に対する自由の干渉〉のことである。その干渉には〈強制も伴い〉、〈患者の診断、治療等に関しての、いわゆるインフォームド・コンセント（情報を与えたうえでの承諾）を求めることなく、患者や家族に情報を与えることなく、医師の治療処置が正当化される〉のである。したがって、パターナリズムには、〈自由の干渉、束縛、強制などの倫理的・道徳的な見地からして、それらがその原則や規則違反を伴う〉のである（註14）。しかし〈そうした行為にはあくまでも、干渉され者の善（健康とか幸福）の為に行為でなければならず、そのことの正当化の理由をもつ行為でなければならない〉のである。

ここではこうしたおおまかな輪郭にそって、まずパターナリズムの何かについて論じ、そしてパターナリズムが功利主義的理論とどのような関連があるのかを考察したい。とくに〈自由の干渉〉とか〈強制〉とか、あるいは〈情報に関する医師の倫理的な在り方〉を検討し、パターナリズムにみられる道徳規則違反の性格を吟味し、パターナリズム的行為を包摂する倫理的理論の可能性を追求し、パターナリズムが〈どのような形で善（健康とか幸福）の増進に寄与するのか〉というパターナリズムを正当化する論理を追っていくことを課題としたい。

## 1 功利主義理論

### 功利主義理論(1)ーベンサム功利主義ー

一般的に「目的が手段を正当化する」、「最大多数の最大幸福の増進を目的とする」、「功利（utility）というのが有用性（usefulness）と理解され、有用性がこの理論の正しさの基準として想定されている」などといった功利主義に関する理解がある。これらの見解は、ある点からみれば正確ではあるが、しかし問題を含んでいる。また功利の原理に関しては解釈次第で、従来の倫理理論のかなりの理論が、功利主義的であるという解釈を可能にするような包括的な理論でもあるが、しかしそれだけ、この理論には多義的な要素が含まれていると解釈することも可能である。そこで可能な限り多義性を排除するために、ここに最初にベンサムによって提出された古典的な功利主義論の何かをベンサムの『道徳及び法律の原理序説』に従って辿ってみたい（註15）。

1. 功利性の原理とは、利益が問題となっている当事者の幸福（善）を増大させること、あるいは減少させるように見えるような傾向に従って、すべての行為一般を是認したり否認したりする原理のことを意味する。



2. 功利性とは何等かの対象の特性であって、利益が考慮されている当事者に対して、恩恵、利益、快楽、善あるいは幸福を生み出す傾向、あるいは、危害、苦痛、害悪あるいは不幸を防止する傾向をもつ対象の特性を意味する。その当事者が社会一般であれば、その社会の幸福（善）、そして当事者の特定の個人であれば、その個人の幸福（善）を意味する。
3. 社会とは個々人からなる一つの擬制の集団である。社会の利益とは何か。それは社会を構成している個々の構成員の利益の総和である。それゆえ、個人の利益が何かを理解することなく、社会の利益について語ることは無益である。個人の快楽の総和を増大させるのか、あるいは苦痛の総和を減少させる傾向がある場合には、個人の利益を促進するとか、利益に役立つと言われる。
4. 功利性の原理に適合しているというのは、何等かの行為が社会（個人を含む）の幸福（善）を増大させる傾向が、それを減少させる行為よりも大きい場合のことである。
5. 功利性の原理に適合している行為は、それが当然なされるべき行為であるか、あるいは当然なされるべきではない行為のことである。なされるべき行為は、正しい行為であり、なされるべきではない行為は悪い行為である。
6. どんな人間であっても大抵の場合に、功利性の原理に従っており、功利性の原理を意識せずともこの原理を受け入れているのであって、この原理は生まれながらもっている人間の行為の原理である。

ベンサムに従って、功利主義の原理を以上の条項に整理してみた。ベンサムは、私たち人間は生まれながら誰もが大概の場合に、意識しないとしても功利主義の原理に従って行為しているのであり、人間は本性上快楽を求め、苦痛を避けるという〈功利〉の原理こそ、私たちの行為の原理となっていると言うのである。そしてこの原則に立ち、彼は〈最大多数の最大幸福〉を行為の目的基準とするが、そのさい〈快樂計算 Hedonistic calculus〉を提唱し、快樂と苦痛とを量的に計算し、上に示されているように快樂を可能の限り最大として、苦痛を可能な限り最少にするような選択的行為を説いたのである。

#### 功利主義について(2)―ミルの功利主義―

ベンサムのこの功利主義論の展開を原則的に受け入れ、それに対する反対論を退け、さらに快樂と苦痛とをただ量的に計るような〈快樂計算〉ばかりでなく、快樂と苦痛には質的に優劣があるとして、功利主義を説いたのがミルである。功利主義理論の検討に先立ち、ここにミルの功利主義を辿ってみたい（註16）。

1. 功利主義とは、最大幸福の原理を道徳的行為の基礎として受け入れるものである。その場合、行為が幸福を増進する程度に比例して正しく、その逆に結果を生む程度に比例して間違っている。幸福とは快樂を、それに苦痛の不在を意味する。不幸とは苦痛を、

それに快樂の喪失を意味する。

—この限りにおいて、ミルは基本的にはベンサム功利主義の原理とまったく同じ立場に立っている。どの功利主義の立場もこの基本的原理を主張することにある。

2. 功利主義は、快樂及び苦痛の不在を目的とする。しかし快樂の追求ということによって、ただたんに動物的欲求の快樂の追求が意味されているのではない。動物の欲求とは區別された人間の快樂の欲求があるのである。感覺的な快樂の他に知性や心情や道徳的感情における高次な価値である快樂がある。したがって人間の求める快樂には量ばかりではなく質がある。

—ミルは、功利主義に向けられた攻撃に対して、ベンサムの立場を擁護するとともに、広くヨーロッパの倫理諸理論を検討し、ベンサムが提出した〈快樂〉の量の追求に対して、さらに質の追求を強調する。ミルにとって、精神的快樂が肉体的快樂よりも価値が大である快樂であり、精神的快樂の追求こそ、人間の本性にふさわしい価値の追求である。

3. 最大幸福の原理の究極的目的は、量及び質ともに、可能な限り苦痛を免れ、可能の限り快樂を享受することにある。このことが人間の活動の目的であるゆえに、このことが道徳的行為の基準となるべきである。このことが人間の最大の範囲で保証されているのでなければならないのである。

—ベンサムの功利主義に向けられた批判として、シジウィックの批判があるが(註17)、それに従うと、〈ベンサムの基本的主張は、「利益が問題となっているすべての人の最大幸福が人間の行動の正しい、あるいは固有の目的である」というのであるが、その場合、〈正しい〉という語によって〈一般的幸福に貢献する〉という意味が同時に含意されている。そうだとすれば、「最大幸福は人間の行動の一般的な幸福に貢献することを目的とする」という帰結が得られる。このような帰結は、〈功利〉の原理が倫理的、道徳的体系の基本となることが不合理であると証明するものである。何故なら、〈一般的な幸福が人間の正しい目的である〉というのは本来倫理的原則ではないからであるということであった。こうした批判に対して、ミルはそれだからこそ、功利の原理は倫理的原則であると主張するのである。

4. また功利主義の倫理は、他人の善(幸福)のためにならば、自分の最大の善であっても犠牲にする力が人間にあることを認めている。犠牲それ自体を善とは認めないだけであって、幸福に貢献しない犠牲、あるいは幸福を減少させるような犠牲を無駄とする。

—ミルは、功利主義に対して利己的だという批判に対して、そうではなく、功利主義の倫理は他人の善(幸福)の実現をも目差したものであることを強調する。この場合に、他人とは人類全体であり、そのなかには無論個人も含まれる。それゆえ、功利主義が正しい行為の基準とするのは、行為者個人の幸福ではなく、関係者全員の幸福である。ミルにとって、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

の黄金律に功利主義道徳の理想がある。

5. しかしながら、目差す理想に関しては、功利主義は社会全体の善（幸福）という一般的なことを常に念頭においているのではない。功利主義は社会全体の善に反するような行為をすることを戒めているのであり、大部分のよい行為は諸個人の利益のためになされるべきであると主張している。

—ミルは、このようにして個人の幸福の最終の目的であるとして、この目的の実現のために、これまでにこの理論に向けられた批判を吟味し、それがジジウィックの批判にみられるように〈正しさ〉の判定基準を〈幸福〉、〈功利〉に求めたことに向けられているが、実は、この基準こそこれまでのヨーロッパの倫理的諸理論にもみられるものであって、功利主義理論にもっとも反対であるカントの道徳理論にも説明される理論であると主張している（註18）。

### 功利主義について(3)—フランケナの理解—

フランケは、ベンサムとミルの功利主義の理論を受け継ぐ人々の主張を簡潔に説明している。フランケナに従えば、功利主義の主張は主として三つに分けられる。つまり、1. 行動功利主義（Act-Utilitarianism）、2. 普遍功利主義（General Utilitarianism）、3. 規則—功利主義（Rule-Utilitarianism）である。

まずフランケナは功利主義についての便宜上の定義を与える。それによると、功利主義とは、〈正（good）、邪（wrong）、義務（obligation）の唯一の究極的基準が功利の原理である〉という見解である。この原理は〈悪にまさる可能な限り最大な善の量〉（あるいは善にまさる最少量の悪）というのが追求されるべき道徳的目的であるとする。この場合、〈善〉と〈悪〉は、ある尺度—ベンサムはその尺度として強度（intensity）、持続性（duration）、確実性あるいは不確実性（certainty or uncertainty）、近接性（propinquity）、多産性（fecundity）、純粋性（purity）、広さ（extent）—をあげている—でもって快樂と苦痛の量を測定でき、相互に比較できるようなものである。道徳的な善悪とは関係のないものである。その意味でフランケナはベンサムの快樂の量的測定の立場をとり、ミルの質的な考慮には否定的である（註19）。

フランケナが取り扱う三つの功利主義は、基本的にベンサムの功利主義の原理に立っている。しかし彼は功利主義の原理の実際的な適用に応じて、その特徴を明確に規定している。

1. 行動功利主義 正しさ、義務の基準をベンサムやミルと同様に功利の原則に直接に訴えることにありと主張する。言い換えれば、どの行動がこの世において悪にまさる最大量の善を生み出すことになるのかを理解することによって行動を決定するように努力することにありと主張する。ここで問われていることは、〈私がこの種の状況にお

いてこの種の行動をすることによって、悪にまさる善の一般的な量はどのような結果になるのか」ということであって、〈すべての者がこの種の状況においてこの種の行動をすることによって、悪にまさる一般的な善の量がどのような結果になるのか〉というのではない。これは、〈真実を言えば、おそらく常に最大の一般的な善のためになるとか、一般的に最大の一般的な善のためになる〉というような一般化を問題にしているのではないということである。ここで問われているのは、この具体的な状況において〈真実を言うことが最大の一般的な善になるのか否か〉ということである。ある特定の状況において〈真実を言わないほうが最大の一般的な善になる〉と主張できる十分な根拠があれば、その場合〈真実を語る〉という規則に従って行動するのは正しいとは言えないであろう。例えば、医師が癌患者に対して〈本当のことを言うことが患者のためになるのか〉という問題に直面し、〈ためになる〉と考え十分な根拠があれば、〈真実を言わないほうが最大の一般的な善ということである〉。この立場は、行動の決定が一般的なもの範例に従って、決定されるのではなく、状況に応じて、個人が適切に判断することが求められる(註20)。

2. 普遍的功利主義 この立場は、行動功利主義の立場とは違って、〈私がこのような事態においてかくかくしかじかのことをすればどうなるのか〉とは問わず、〈すべての者がこのような事態においてかくかくしかじかのことをすればどうなるのか〉を問う。つまり、〈もしあることがある状況において一人の人間にとって正しいことであれば、それと同じような状況において他の誰にも同じく正しい〉ということである。無論この場合の正しいという基準は、行動功利主義と同じものを規準としている。
3. 規則功利主義 これは、〈具体的な状況において何がなされるべきか〉を知るためには、どのような行為が最大な幸福(善)の結果を得ることができるのかということ問うよりは、〈規則〉に訴えることによって決定すべきであると主張する立場である。この立場は、規則を決定するにさいして、〈どのような規則がすべての人に対して最大の一般的な善(幸福)を増進するのか〉と問うのであり、つまりどの行為に最大の功利があるのかではなく、どのような道徳規則が最大の功利があるのかを問うのである。例えば、〈真実を言え〉という規則は、〈真実を言えば、常に最大の一般的な幸福(善)になる〉ということを表現したものである。私たちの規則に従う行為は、こうした功利主義の原則に従った行為なのであるということである(註21)。

大まかに言えば、功利主義は、道徳規則に訴えることによって行為や判断を正当化する規則功利主義と、道徳規則に訴えることなく、具体的な状況において、どのような行為が正しいのか、それとも間違っているのかを問う行動功利主義とに分けることができるようにおもわれる。そうすると、行動功利主義は、その都度の状況に応じて行為を決定するので、一般的妥当性を持たない倫理理論のようにおもわれるかもしれない。しかしこの功

功利主義は決して行為の決定にさいして、まったく道德規則を排除しているのではない。〈親指の規則〉とでも言うべき行為を有用に手引きを与えるような規則が一つの指針となっている。例えば、〈真実を語るべきだ〉、〈嘘を言うべきではない〉などの道德規則がそうである。しかし行動功利主義はこうした規則に従って行為することが優先されるとは受け取らない。行動功利主義の問いは、まず何よりも〈いま何をなすべきか〉という問いが優先するのであって、〈真実を言う〉という一般的規則に従った行為が必ずしも善であるような結果がもたらされないと主張するのである。したがって、行動功利主義は行為が決定される状況に応じてなされる判断に基づいた倫理的行為を優先するので、〈状況倫理〉の一種とも言えよう（註22）。

行動功利主義は、道德規則に従った行為だけの正当化を問うことは不誠実であるとみなすのである。一般的に利益があるとか、正しいということに固執することによって、当事者に対して、最大な利益や善とならないようなことがある。したがって、道德規則が、もしそれに従うことが最大の利益、あるいは最大の価値をもたらさないとすれば、個々の事例において、それが優先的に適用される意味を論理的にもちえないことになろう。行動功利主義は、最大の価値をもたらす功利的な原則が個々の状況において、最も適切に判断することにあると主張する。したがって、フランケナの区分した功利主義のなかで、行動功利主義がきわめて実践的で、状況に応じて対応が求められる医療の現場において適用されているものと言えよう。

### 功利主義と医師患者関係

功利主義的原理は、医師—患者関係という一般的に医療においてはつぎのような形で適用されよう。

1. 医師は患者に対して、常に患者の利益（恩恵）を最大量にし、害悪（犠牲と危険）を最小量にすべきである。
2. しかしこのことは患者に対してどんな苦痛も害悪も与えるべきではないことを意味しない。利益（健康の回復、つまり快樂）と害悪（犠牲、つまり苦痛）とを秤にかけ、患者の利益になる方法を最大に追求すべきであることを意味する。したがって、治療に伴う一時の苦痛は、将来のより大きな苦痛を避けるためであり、将来の健康回復という幸福（善）への手段なのである。
3. 功利主義的観点からすれば、医師は治療を通して、患者に対して利益を最大として害悪を最小とするような人間の価値の増進に仕えることにある。この価値の増進ということで、一般的に〈嘘を言うことは悪い〉という道德規則に固執しない。嘘を言うことによって患者の不幸が予想される場合には、功利主義は〈嘘を言う〉も患者の幸福（善）に資するという立場を取り、価値の究極の根拠を幸福（善）の実現に求める。

4. したがって、医師は倫理的価値の増進に仕えるが、医師の取る治療はそれ自体決して倫理的な行為ではない。医師の医学的知識、技術、見識によって治療がなされる。それが結果として患者の利益（健康の回復、つまり幸福）に導くように努力する。功利主義は、そのことがとりもなおさず倫理的価値の実現への努力であるという観点に立つ。
5. このように最大の利益と最小の害悪と秤にかけて、功利主義は、基本的にはよい結果を目的とした行為の選択を説くのであるが、功利主義は、また半面結果に関係なく、それ自体善であるような生命の在り方を求めるべきであるという見解をも考慮に入れている。言い換えれば、どの行為も究極に生命それ自体に内在する価値（intrinsic value）によって計られるべきであると主張する。こうした価値に健康であることや苦痛から解放が入れられている。
6. その場合、功利主義が主張する内在的な価値とは、〈私たちがそれ自体のために所有し享受することを求め、それ以外のものに対しては求めないような生命の価値である。それはベンサムとミルによれば、それは功利の原理に基づいているのである。彼らにとって功利の原理は最大可能な幸福（善）を生み出すもので、それは結局快樂をもたらすものである。それが私たち人間が本性上求めている内在的な価値であると主張するのである。無論彼らは人間の行為はただたんに幸福とか快樂を目指すのではなく、他のものに向けられていることを承知していた。例えば、新しい知識を求め、それに全力を注ぐ研究者は、ひたすら禁欲的な生活をし快樂を避けているが、その他知識、節制、友愛、勇気、健康、美などを追求する多くの事例を見出すことができる。しかしそれらも彼らには結局は快樂や幸福によって説明される（註23）。ある者が例えば、友愛を直接に選択するのか、あるいは他のものを選択するのかは、個人の好みに委ねられる。その場合には、究極的に個人の功利を最大することが求められている。内在的価値を有するものは、個人が本性上好んで得ようとするものであり、それゆえ功利は個人が満足するために選ぶ欲求と欲望の満足へと移されるので、それは結局快樂、幸福の追求と言える。
7. 個人的な好み問題は、個々人がその構成員である社会の功利と切り離しては論じられなく、主観的な個人の好みは、排除されるべきではないが、しかし決して常に受け入れられるものではない。例えば、〈ある研究者が実験のさいに動物や人間に苦痛を与えることに最高の満足を見出すとするなら、それは非難される〉。この研究者は、他に害悪を与えることによって快樂を得ているからである。したがって、主観的好みには、受け入れられる好みである限りに受け入れられる。この場合に、個人の好みと社会の好みとが秤かけられて測定される。つまり個人の好みは公共の利益に反するものであってはならないのである。
8. 功利主義の原理を有効に実現する方法として、フランケナが区別した功利主義のうちの行動功利主義の立場がここで考慮されるべきであろう。

行動功利主義によれば、例えば医師は、患者に対して必ずしも真実を言う必要はない。時には医師が持っている患者についての情報を差し控え、時には嘘さえつくことが許される。その意味で、医師は真理に関する一般的な倫理的道德規則を犯している。医師の行為の基準となっているのは、通常患者の病状とか、治療の難易度とか、あるいは精神状態等の医療の現場においての状況に応じた医師の判断である。その場合、行動功利主義は、その判断が患者にとって快樂計算において最善のものであれば、嘘をつくという道德規則違反があったとしても、結果としては全体として道德的に擁護されるという立場に立っている。しかしながら、この功利主義のやり方は果たして妥当していると言えるのであろうか。この問題は医療におけるパターナリズムの問題としてさらに詳細に検討されなければならない問題であろう（註24）。この問題に関しては、つぎの章で取り扱いたい。

### 功利主義の諸問題—医の倫理綱領との関係

医師の倫理綱領の典型一つであるアメリカ医師会の「メディカル・エシックスの原理」で宣言されている倫理的綱領は、これまで述べてきた功利主義理論に基づいて基本的に説明されることであろうし、「患者の権利の章典」も同様であろう。ところで、〈生命の尊厳〉という概念が必ず医療においてもちこまれるが、〈生命の尊厳〉という概念は、それ自体の定義が可能であったとしても状況に応じて、〈生命の尊厳〉に従った判断ないし行為の決定は大変困難であるといわなければならないであろう。そして〈生命の尊厳〉と並んで、〈基本的人権〉の尊重が主張されるが、それも理念として理解できるが、現実においてどのような行為が〈基本的人権〉を干渉したり、犯すことになるのかという基準の設定もまた大変困難なことと言わなければならないであろう。

功利主義的理論は、こうした倫理的道德的理想の問題に対して、もっとも現実的な形で有効な理論であり、具体的問題に具体的に対処しようとする理論である。義務論的理論から言えば、〈つねに真実を語りなさい〉とか、〈あなたの意志の格律がいつも同じように普遍的律法の原理としてあてはまるように行為しなさい〉とか、〈他人の人格をつねに手段としてではなく、目的として扱いなさい〉と言うのであるが、それに対して行動功利主義者の問い、〈いま何をすべきか〉という問いが優先する。その意味で行動功利主義は、普遍的規則よりも患者の治療にとって何が最小の害悪であり、何が最大の善なのかという問いをその都度の判断と決断に優先させているのである。その限り行動功利主義の立場はきわめて実践的であり、その状況に適宜功利的に対処しているようにおもわれる。

それには医師のその判断と決断は、〈私が一番知っている〉という自負が前提されていると言える。しかしながら、その自負には医師としての十分な識見と高度な熟達した技能が伴うものでなければならないであろう。その諸条件を満たしている限り、医師の行為は倫理的に正当化されるであろう。しかし医師はその条件をはたして十分に満たしうるので

あろうか。とりわけ問題となるのは、医師がはたして倫理的・道徳的な問題に関して全責任を持ちうるのかどうかということであろう。こうした問題を含めて医療における倫理問題が正面から取り組まれなければならないであろう。

規則功利主義に従えば、〈具体的な状況において何がなされるべきか〉の判断には、〈どのような規則が最大の善（幸福）を増進させることになるのか〉という問いに答える規則、あるいは原則を予め立て、それに従った行為が正当化されるのである。また普遍的功利主義に従えば、その具体的な状況において、一般的な見地から、〈すべての者がこのような事態において、具体的にこのような行為をすればどうなるのか〉を問い、それに従った行為が正当化されると言うのである。この二つの功利主義に関しても、行動功利主義の場合と同様な現実の問題からアポリアが生じると言える。こうした問題は決疑論（casuistry）の問題として従来倫理理論の問題から除外されてきた。しかしこの問題の検討こそ、もっとも実践的である医療においてなされる必要があるであろう。そのためには、さまざまな症例の検討が必要とされよう。功利主義理論は、さまざまな倫理的な行為を正当化するようにおもわれるが、しかしそれ自体多義的な要素を含んでおり、その理論の批判的検討が改めて必要とされよう。その第一のステップとしてパターンリズムの問題が考察されなければならないであろう。（未完）。



## 註および関連文献

- 註1 Tom L. Beauchamp, James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, Oxford, 1983. [以下ここからの引用は、Principlesとして頁を添える]. p.4-5.
- 註2 Beauchamp, Childress, Principles, p.4. Beauchamp, Childressに従えば、倫理理論の構成の手續きは、特定の判断とか特定の行為からそれらを説明する規則とさらにそれをも包括する原則へと進み、そこから理論を構築するのであるが、そのさいの正当化の理由を与えている。
- 註3 例えば、Kantは『道徳形而上学原論』において〈嘘をつくな〉というのは無条件命法であり、〈嘘をつく〉ことを厳しく戒めている。
- 註4 メタエシックスに関する定義は、フランケナの『倫理学』[William K. Frankena, Ethics, second edition, Prentice-Hall, Inc, New Jersey, 1973. なお訳書、杖下隆英『倫理学』、培風館]になされているのが、簡潔にして要領を得ている。本文において挙げておいた、倫理的命題の意味とか分析を取り扱う以外に、これらの命題ないし語が道徳外の用法とどのように異なるのかを考察することも、この倫理学の重要な役割となる。とくにパターナリズムとの関係において、この問題は欠かすことはできない。Chapter 6, Meaning and Justificationを参照。
- 註5 Beauchamp, Childress, Principles, p.8.
- 註6 bioethicsの語の命名に関して一般的にV.R.Potterの論文、Bioethics: The science of survival, 1970において取り上げられているのに由来を求めているようである。しかしそこで用いられている語の意味は今日の〈生命倫理〉の意味では用いられていないようである。このことに関して、川喜田愛郎「〈医の倫理〉の史的考察」(科学医学資料研究, 133-136号, とくに4冊分において詳しく述べられている。なお、ここではbiomedical ethicsの語原はBeauchamp, ChildressのPrinciplesの用法に従っている。
- 註7 ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、あるいはニュルンベルク綱領など多くの医に関する倫理綱領がある。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.)の資料に生命と倫理に関する様々な綱領が掲載されている。
- 註8 〈メディカル・エシックスの原則〉および〈患者の章典〉に関しては、Beauchamp, ChildressのPrinciplesのAppendixから引用した。
- 註9 この省略に関しては、直接に倫理問題に関わっていないので省いた。
- 註10 biomedicineあるいはbioethicsに関して、この小論に手引きを与えてくれた著書を若干挙げておきたい。  
Engelhardt, Jr, The Foundations of Bioethics, Oxford University, Oxford, 1986.  
Lockwood, M (ed.), Moral Dilemma in Modern Medicine, Oxford University Press, Oxford, 1986.  
Pellegrino, E.D, Thomas, D.C, A Philosophical Basis of Medical Practice, Oxford University Press, Oxford, 1981.  
Ramsey, P, Ethics at the Edges of Life, Yale University Press, New Haven & London, 1978.  
Veatch, R.M,A, Theory of Medical Ethics, Basic Books, Inc., Publishers, New York, 1981.
- 註11 paternalismに関して、Beauchamp, Childress, Principles参照、また、paternalistic behaviorに関して、Culver, C.M, & Gert, B, Philosophy of Medicine, Oxford University Press, 1982参照。[訳書、岡田雅勝監修訳、『哲学における医学の効用』北樹出版, 1985.]
- 註12 註11のCulver, Gertの書によれば、彼らはこのpaternal behaviorとpaternalistic behaviorとを厳密に区別している。同書, p.141参照。
- 註13 Dworkin, G, Paternalism [In Wasserstrom, R(ed.), Morality and the Law, Belmont, Cal, Wadsworth, 1971, PP. 15-27 ]参照。そこでDworkinはpaternalismをつぎのように定義して

いる、「私はパターナリズムをおよそ、ある者の行為の自由を干渉することであると理解したい。その干渉は、その強制が当人の福祉、善、幸福、欲求、利益、価値にもつばら益するという理由によってのみ正当化される」。また Feinberg, J. は法的パターナリズム Legal Paternalism [Canadian Journal of Philosophy 1, no.1, pp. 106-24] において、Mill, J.S. の『自由論』を検討し、「法的パターナリズムの原理は、国家が諸個人を彼ら自身の善（幸福）のために、彼らが好むと好まないとにかかわらず、彼らが自分に害を与えることから保護するための強制を正当化する」と主張している。

- 註14 Culver, Gert は註12の書において、パターナリズムの行動には violating moral rules が伴うものであることを強調している。同書, p.130.
- 註15 Bentham, J. ( ed. Burns. J.H., & Hart. H.L.A ), An Introduction to the Principles of Morals and Legislation, University of London, the Athlone Press, 1970. 以下同書からの要約であり、以下に付けた番号の順序は論者の任意の判断によっている。以下の文中の幸福（善）は the good の訳語で、the good という語に両方の意味をもっと判断し、敢えて以下幸福（善）とした。
- 註16 Mill, John Stuart (ed. Warnock, M.), Utilitarianism, On Liberty and Essay on Bentham, New American Library, New York, 1974.  
ミルの功利主義の叙述にあたり、ベンサムの場合と同じ方法を取った。しかし各々の条項にベンサムとの対比、あるいはミルの議論の補足をした。
- 註17 Sidgwick, Henry の議論は、Moore, G.E, Principia Ethica の chapter 3 からの議論である。
- 註18 Beauchamp, Childress, Principles では功利主義的理論と義務論的理論とを対比させてバイオ・メディカル・エシックスの原理として Autonomy, Nonmaleficence, Beneficence, Justice の原理を挙げている。その意味では、カントの道徳理論について評価は高い。また註10で挙げた Pellegrino, Thomas, A Philosophical Basis of Medical Practice は、西欧哲学の歴史的基礎から医学と哲学との関連を詳細において、医学の何かを体系的見地から構築しようとするものであり、その意味では、伝統的な哲学の流れにそって構成された理論であるが、医学の実践的性格が強調されている。
- 註19 フランケナは基本的に規範的倫理の立場にあり、義務論的立場に立つが、功利主義的理論に対して深い理解を示し、功利の原則をも自己の理論に組み入れ、どの義務論者よりも功利主義の立場に近い、ベンサムの善と悪との快樂計算にみられるように、悪を防止し、善を生み出すことを目的とした行為を彼の理論の中心に据えている。
- 註20 Beauchamp, Childress, Principles, pp.25-28. フランケナの『倫理学』の功利主義についての Beauchamp, Childress の解釈である。
- 註21 Beauchamp, Childress, Principles, pp.28-32.
- 註22 状況倫理 ( situation ethics ) について、Fletcher, Joseph のつぎの書を参照、Moral Responsibility : Situation Ethics at Work, Westminster Press, Philadelphia, 1967.
- 註23 Moore, G.E, Principia Ethica, Cambridge University Press, Cambridge, 1962. pp.90ff.
- 註24 Sartorius, Rolf (ed.), Paternalism, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1983. この書のなかで、Buchanan, A.E, の Medical Paternalism という用語がみられる。Medical という語を用いない場合も、小論の関心は医療における paternalism に向けられている。

[旭川医科大学 哲学]