

クーゼ『生命の神聖説批判』梗概

第1章 SOLとqSOLの区別： qSOL「患者を意図的に殺すか、意図的に患者を死ぬにまかせること、そして、人の生命の延長が短縮に関する決定にその質あるいは種類を考慮に入れること、これらは絶対的に禁止される。しかし、死なないように処置するのを差し控えることは時として許される。」 下線部がqualificationである。 Kuhseの意図は、qSOLを論駁することで、SOL全般を否定することにある。

第2章 qSOLの論拠の「作為と不作為の区別」に対する論駁： この区別は、「殺す」と「死ぬにまかせること」の区別ではない。「殺す」と対比されるのは「死ぬ過程を中止する能力・機会、状況判断がありながら介入しないこと」であるべきである。マッキーの「必要ではないが十分な条件のうちの不十分だが余分なものではない部分」(inus: an insufficient but non-redundant part of an unnecessary but sufficient condition) 概念を援用し(p.81)、また、因果的責任と道徳的責任とを区別する(p.90)ことで、Kuhseは、抗生物質不投与も致死薬投与とともに inus であり、道徳的責任はまぬかれまいと論じる(p.104)。

第3章 qSOLの論拠の「二重結果説」に対する論駁： 1) 二重結果説についての整合的解釈がない。例、中絶は、子宮ガンでは副次的結果として許容、心疾患では胎児の手段化として許さない。 2) 「間接的/直接的に殺す」は、因果的帰結からは違いない(p.134)。意図と予見も区別しがたい(p.160)。 3) 「意図的に殺す/死なないように差し控える」は、意図の点で区別がなく、因果的過程に違いがあるのみ。 4) 「死ぬにまかせる」事例では、行為者の意図の内容からその行為を許容できるかどうか、また、当該の行為が比較考量条件によって正当化されるか、が通常重要とみなされている。しかし、死ぬにまかせる際にはいずれにしても患者の死が意図されており、前者の区別は重要ではない(p.186)。後者の区別に関連して、「通常/通常でない手段」の区別が立てられるが、この区別は、患者の病状に相応して語られるのであいまいである(p.190)。 5) 熟慮の判断のうえ、(そのことそれ自体を意図していないにしても)死を意図的に引き起こした者にはその責任がある(p.196)。行為者がそれを望んでいなかったかどうかは問題ではない。行為者がその行為によって非難に相当する場合もあれば、許容される場合もある(p.204)。二重結果説では、行為の結果に関わりなく動機によって判定するというように、行為と行為者が混同されやすい。Kuhseの立場は、「倫理学は、個々の道徳的主体の直観的な判断のなかにではなく、事象の本性のなかに基礎づけられねばならない」というもの。その基礎づけとは、1つは因果性の観念。もう1つは意図の観念。熟慮して自発的にその行為を選択すれば、責任はある。ゆえに、「手段として意図」「副次的結果として予見」といったPDEの区別は本質的ではない。

第4章 通常でない生命： SOL論者も、実際には、QOLによる評価を下している。「通常の/通常でない生命」をいうかぎりはそうである。通常とは、利益と損害のバランス、治療後の患者の病状とその質にほかならない。Veatchは、「患者の視点」と「納得のできることを根拠に「道徳的に強制的な手段」と「道徳的に使用が無駄な手段」とを区別しようとしている。それによれば、責任能力ある患者が家族への負担のため治療拒否をするのは許容され、責任能力のない患者では患者の利益が基準とされる(p.237)。Kuhseは、「同じ規準が責任能力のある患者にも適用されるべき」と主張する。

第5章 結論： qSLPは、道徳的、概念的に支持できない区別にもとづいているので内在的に不整合である(p.259)。この原理にしたがって、死ぬにまかせるほうを選ぶと、「死ぬよりも悪いと判断された状態で数日間あるいは数週間以上患者が生きながらえなければならない」(p.267)場合がある。これは「道徳的無責任」「自己欺瞞」にほかならない。また、qSLPは、実質的に生命の質を区別している。これに対して、Kuhseははっきりと生命の質の倫理にたつことを主張する。すなわち、生命が大切なのは、「生命を奪うことによって取り去られるものに価値があると主張しているに過ぎない」(p.273)。「人の生命に対して価値を付与しているのは何であるのか。」「人の生命が神聖であるのは、単にそれが人の生命であるから、つまりそれがホサピエンス種の成員の生命だから」(p.275)。「人の生命に特別な価値があるのは、人が具体的な希望、野心、人生の目的、理想などを持ち自己意識を備え、理性的で自律的で、目的を持った道徳的存在者であるからだ」(p.276)。は種差別主義である。ゆえに、を支持する。ゆえに、人格においては自己決定を尊重し、人格でない存在については「その生存が快適でありそうな場合には、生かし続けることが善でないとはいえず(p.284) かつて人格であった存在については本人の以前の意思を尊重すべきである。

『週間読書人』(2651号、2006年8月25日)に掲載した品川の書評全文

回復の見込みのない重篤な病状の患者に対して三つの選択肢があるとしよう。手段を尽くして延命する、延命措置をやめて死を待つ、致死薬を投与する。生命の神聖性(SOL)に忠実に従えば を選ぶべきだが、その支持者はあまりいない。現実のSOL論者の大半は を許容し、 を禁じる。彼らは、 との間には不作為/作為、死ぬにまかせる/殺す、予見していただくの結果/意図した結果、間接的/直接的の区別があり、通常でない医療手段を要する場合には が許されると論じる。その判断の根底には、意図的に生を終わらせてはならず、生命の価値はすべて質の差はなく平等だという主張がある。

ピーター・シンガーと多くの仕事をしてきたクーゼは本書で、これらの論拠を順次掘り崩していき、最終章に、患者の苦痛を短縮するゆえに をも許容する「生命の質に基づく倫理」を提示する。クーゼによれば、 は何もせずに死ぬにまかせているわけではない。それを行えば死を延ばすことのできる措置を知りながら、熟慮の上、自発的に差し控えているにはかならない。ここには生を終わらせようという、 と変わらぬ意図がある。麻酔薬の服用を増やすといった措置は、延命措置を施した場合より早く死んだとしても、死を予見していたが意図しておらず、間接的に死の原因になったにすぎないとして許容する二重結果説は、複数の事例で相矛盾する指針を示しており、そもそも単一の行為について予見と意図の間に明確な区別は立ちがたい。行為者は行為の及ぼす結果すべてに責任がある。ただし、行為の結果とその行為をしなかったときに予想される結果とを比較考量してその行為を正当化することはできる。ここに援用されるのが通常の医療行為と通常ならざるそれとの区別だが、その区別の根拠は医療上の適応や慣習ではなく、その措置によって期待できる病状の改善とその措置に投じる人材・器材等との費用便益分析にある。したがって、 を許容するSOL論者は、死んだほうがよい状態の存在を暗黙裡に認めている。だとすれば、生命の質の差を明言するか、延命至上主義を墨守するかでないが一貫しない。後者の選択は現実的でないから、SOL論者は生命の質の倫理に転向すべきだ。これが本書の結論である。本書は、今後、この主題を論じる際に不可欠な基本文献の一つとなる。

どうしても看過できぬ問題点を挙げておく。患者本人の自己決定・自律に言及されるのは、この浩瀚な書物の末尾の数頁、トゥーリーの議論を援用してからにすぎない。あたかも、自己決定・自律は延命措置の停止や安楽死を容認するための手続きとして要請されているかのようである。功利主義者クーゼにとっては、快適な意識状態の価値の方が人格よりも重要な論点なのだろう。また、人材・器材の効率的使用が語られているが、本書は医療資源全般の分配的正義には踏み込まない。その結果、医師が臨床現場で個人の判断で、患者の状態と人材・器材の効率的使用を根拠に や の行為に出るのを容認しているように読める箇所がある。

日本では、医療現場の閉鎖性や病院間の技術的水準の差がしばしば指摘される。だけでなく にも責任を問う本書の主張は真剣に受け止めるべきだが、日本の現状では、医療全般における患者の意思の尊重、通常とみなされる医療行為の共通理解、専門職集団としての説明責任の遂行、医療資源の分配的正義等の方が優先課題だろう。

上の書評で指摘した点の敷衍、および、紙幅の関係で指摘できなかった点

1) 自律、自己決定、人格概念に対するKuhseの位置づけ

本書のなかで、自律概念に初めて言及があったのはおそらくはp.276であり、それに関する議論が展開されるのは、トゥーリーからの引用のあるp.280以降である。Kuhseは功利主義に立つので、自律、自己決定にもとづく権利が切り札にならないことはたしかだが、自律、自己決定は第一義的には本人による正当化の手続きのために援用されているのではないか。これらの概念に言及するのが遅くなったのは、本書の構成に起因するというよりも、これらの概念が副次的な位置しか占めていないためであろう。この点で、(私見では、功利主義よりも義務倫理学に近いとみられる) Veatchが、責任能力のない患者ではもっぱら患者の利益を基準とすべしと主張するの

を受けて、Kuhse が「同じ規準が責任能力のある患者にも適用されるべき」と主張している箇所を参照 (p.237)。行為の善悪を決定するための最も根底的な規準は、生の快適さがどれほど見込まれるか、である。しかし、もし、これを責任能力のある患者にも適用した場合、自己決定と生の快適さとの二つの原理はディレンマを引き起こすが、少なくとも二つの異質な原理にとどまるだろう。

2) 医療資源の分配的正義

通常でない治療に関して、Kuhse は「予見される結果につりあわない器材と人材を投入」(p.164ff) と批判している。ここからは医療資源の分配的正義が本書のテーマのひとつになるようにも思えるが、Kuhse は主題的にはその問題をとりあげていない。というのも、その「不相応」は「患者の病状に対して」(p.165) つまり患者への効用から説明されているだけであって、他の患者に対する効率的な資源配分にまで発展していないからである。不相応という評価は、「それ以上何をしても仕方がない」という医師の判断 (p.171)、「その医師は期待された結果に見合わない器材と人材を投入せずすむ」(p.172) というふうに説明される。医師個人が個々の治療現場でそれを判断するなら、たしかに医療資源のストックの増加につながるだろう。しかし、医師個人による個々の治療現場での判断が医療資源の適正な分配に通じるという保証はない。いずれにしても、Kuhse がどうしてこの問題を表明的に扱わないのかは疑問である。たしかに、次の項目に書くように、Kuhse は個々の状況を抽象化する傾向があるが。

3) 生命の質を判定するのは誰か

医療資源の分配と切り離しても、医師個人が「不相応な治療」と決定できるように書いている (p.163ff)。当該の事例は、昏睡状態なので、本人にとって治療の継続・中止がなんら害悪にならぬとしても、状況がきわめて抽象的。実際には、患者の事前の意思決定がある場合、それも治療停止の可否を決める要因のひとつであろうし、家族の意向もそうだろう。また、上の2と関連するが、「不相応な治療」を中止する際に、医師は誰のためにそれをするのか。少なくとも、目の前の患者のためにはではない。社会のためか。その計算を個々の医師がするのか。しかし、2に記したように、そのテーマに立ち入っているわけではない。医師の判断主体としての権限・資格は、医学知識にもとづくとしても、それで十分か。(Kuhse が前著『ケアリング』で、患者の代理人としてのナースという概念を打ち出したときにも、同様の疑問があった)

4) この本は誰に向けて書かれたのか

この本で論駁されているのは、qSOL論であり、俎上に載せられているのはそれを擁護している哲学者/倫理学者や神学者であるが、実際に、Kuhse の提唱する生命の質の倫理にもとづく判断が医療現場に任せられるとすれば、この本は誰に向けて書かれたのかという点があいまいである。いいかえれば、Kuhse の主張が医療現場にどのように具体的に実現されるのかについての手続き論がこの本には欠けている(個々の医師の判断に任せるといふのでよいとしなければ)

5) 生命の質にもとづく倫理について

本書の論理をきわめて単純化すれば、「SOL 論にしたがうならば、いかなる患者の生命も延命しなくてはならない。しかし、実際には、医師は、毎年、障害児を『死ぬにまかせている』。したがって、SOL が原理として採用されているわけではない。SOL は、実際には死を意図してひきおこしながら、そう思いたくないという『自己欺瞞』や、治療を停止してそれ以上の苦痛を防ぐ能力がありながらその決断をするのを嫌うがゆえの『道徳的責任の放棄』を糊塗するために使われている」ということになるだろう。「自己欺瞞」「道徳的責任の放棄」という批

判は説得的である。しかし、生命の質にもとづく個々の判断が現実に臨床現場で下されているということと、臨床現場で生命の質にもとづく倫理を原理とするということとの違いが、なお(おそらく規則功利主義の観点から)論点として残るだろう。

6)「生命の神聖」の文脈

Kuhse の批判の対象は、生命の神聖性の非有神論的説明(生命は絶対に不可侵で等しい価値をもつので、自他の生命を取り去ってはならない)(p.27)である。Kuhse 自身の立場は、「意識や、快適な状態を経験する能力のような、人間の本質的な特徴」(p.19)のある個体が充足しているときに、その個体が尊重されるというものである。生命の神聖性の神学的系譜を捨象しても、なお、生命の神聖性は人類という類概念を論拠としているだろう。それに対して、Kuhse の主張は決定的に個体本位である。Kuhse の批判の検討からは逸脱するが、生命の神聖性説の擁護と批判は、いわば、実在論対唯名論の対立である。生命の神聖の観念を唯名論的にみれば、その主張は、当然、理解できない。一方、上記の人間の本質的特徴を満たしている個体をそのまま尊重すべきだとするその根拠は、本質という観念の力は殺ぎながら、本質という観念を借りている点で、どのように擁護されるか。(生命の神聖ではなく、人間の尊厳についても同様のことがいえる。たとえば、Habermas の Gattungsethik。(通常、種差別主義の名のもとに否定されるが、生物学的な種ではない類概念というものを想定できないかどうかについて考える必要があるように、私は思う)。

ただ、生命の神聖性論については、ほかにも(自然が支配的な行為者であるという)「疑わしい形而上学的仮定」(p.106)などもつきまとしており、生命の神聖性論が関連しているさまざまな形而上学的仮定を分析する作業が必要だが。

7) 細かな問題点

inus について: 抗生物質の不投与の場合、「抗生物質の不投与 + 肺炎」は(死の原因はほかにもあるが、このふたつだけで死が成立するので) unnecessary but sufficient condition である。そのなかで、抗生物質を投与しただけなら(肺炎でなければ)死なないから insufficient で、しかしそれなしには死なないから non-redundant である。だから、抗生物質不投与では inus 成立。一方、致死薬投与は、たしかに unnecessary but sufficient condition だが、致死薬を投与したら、その患者が別の病気であるないに関わらず死ぬのだから、insufficient ではあるまい(p.104)。

前提と手段: 「理性や自己意識を持ち道徳的であり目的を持つといった能力が「神聖」であると言っていることになる」「人の生命の神聖性は、理性や目的を持つこと、あるいは価値がある特徴と考えられる他の何かが存在するための前提条件である限りにおいてである」(276)「生命は、内在的な善、つまりそれ自体において善なのではなく、むしろ、他の何か たとえば快適な意識状態のための手段である」(278) だが、前提条件、手段は同じことか。

異所性妊娠の中絶について: クーゼの二重結果説批判の要点は、解釈に整合性がないということ。たとえば、122 頁の事例 A(子宮がんによる妊娠中絶)事例 B(心疾患による妊娠中絶)では、二重結果説によると、A で胎児が死ぬのは副次的結果だから許容、B は胎児の手段化として許さない。クーゼは、「胎児の生命を意図的に終わらせることでない」ならよいとするなら、事例 B もそれを目的とせず。条件 からすると、胎児の死は中絶の後に引き起こされるので「因果的に先行していない」から問題ないのではないかと問う。二重結果説論者は、事例 A は胎児を(子宮に入ったまま)「間接的に」摘出されるので許容できるというかもしれない。しかし、異所性妊娠の場合における母親の死は道徳神学でも許容している。「別の目的を目指す処置に伴う不可避の結果として死が生じる」ゆえだが、その論法は事例 B にも妥当すると Kuhse は主張する。いずれも、胎児が原因で出血が生じて母体が死ぬ。しかし、クーゼは指摘していないが、異所性妊娠では、卵管の「本来の」機能から外れた妊娠だから措置ができるのだが、心臓だと妊娠と直接関係ないからではないか。