



二つの生命倫理学(【ワークショップ報告】第57回 : 2021年5月28日(金))

秋葉, 悦子

(Citation)

21世紀倫理創成研究, 15:18-21

(Issue Date)

2022-03-31

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/81013164>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81013164>



【ワークショップ報告 第57回】 2021年5月28日（金）

二つの生命倫理学

秋葉 悦子

富山大学 教授 経営法学科・刑事法

本報告では、1960年代にアメリカで誕生した新自由主義的・個人主義的生命倫理学と、それに対する反省を踏まえて1980年代以降に欧州大陸諸国で構築されてきた人格主義的生命倫理学という二つの生命倫理学について報告される。以下、報告の要点を記す。報告は1. 「二つの生命倫理学」の概要、2. 重要な論点の紹介、3. グローバルな生命倫理学の構築に向けて、という構成で行われた。以下、発表とスライドに基づいて要約する。

1. 「二つの生命倫理学」の概要

個人主義的生命倫理学と人格主義的生命倫理学という二つの生命倫理学の対立において、前者はヒポクラテスの医の倫理を排斥するのに対して、後者はそれを現代化するという特徴がある。

ヒポクラテス（BC 460–377）は「科学的医学」と「科学的医学倫理学」の創始者であり、医療行為を病者救済の徳行（善を行い悪を避けよ）と位置付けた。すなわち、医療行為は病者に対する善行（beneficium）であり、そこには悪行禁止（ne maleficium）原則が適用される（安楽死の禁止）。このような性格を持つヒポクラテスの医の倫理は、イスラム、ユダヤ、カトリック、儒教によって採用されている。その一例として、16世紀以降にカトリック医学倫理学（＝人格主義医学倫理学）の体系的発展があった。カトリック医学倫理学において医療従事者は「医聖」＝聖職として位置付けられる。また医療行為は献身、供養（sacrificium）の性格をもち、慈愛（諸徳の中でも最も卓越した徳）を伴う（＝「医は仁術」）。

このようなカトリック医学倫理学（＝人格主義医学倫理学）に対して、1960

年代、個人主義生命倫理学が台頭した。個人主義生命倫理学は、伝統的な医の倫理と訣別し、反パターンリズムを旗標に患者の自己決定権を最高原則として、アメリカで誕生した新しい学問分野である。個人の自己決定権は合衆国憲法修正第 14 条（適正手続条項）の保障するアメリカ固有の権利、プライバシー権に由来する。この個人の自己決定権は、1960 年代の公民権運動によって、生命・身体の処分権（安楽死を求める権利、自殺の権利、中絶の権利、麻薬自己施用の権利）などにまで拡大された。

個人の自己決定権の前提とされているのは法実証主義（legal positivism）である。法実証主義とは、法（正義）から道徳を排除する立場であり、法規範は単なる「命令」にすぎない。つまり、法実証主義の下では、法は「統治者の意志の産物」であり、道徳の権威は剥奪され、真理ではなく国家権力が法を創ることになる。そして、国家権力の濫用防止策として、小さな政府、国家の干渉を拒絶する個人の自由、プライバシー権の拡大が市民の最大の関心事となる。そこから、新自由主義、反出生主義思想の後押しがなされる。

このような個人主義生命倫理学には次のような問題点がある。まず、①前提とされている孤立の人間像への疑義である。すなわち、人間の社会的動物であるという側面が無視される点である。そして、②「法律モデル」が科学と倫理を相対化する点である。それによって医師と患者の関係が対等で対立的なものになり、「患者の傷つきやすさ」が無視される。そして③自律（自由意志）の意義が歪曲される。つまり、患者の恣意的な自己決定が絶対化され、「専門職の自律」の侵害がなされることで、士気の低下が生じる。また、④科学と良心に基づく適正な医療行為の阻害によって、医療の質の低下が起こる（萎縮医療、防衛的医療）。最後に、⑤公共財である医療資源の衡平な分配の阻害がなされる、という問題点がある。

このような個人主義生命倫理学に対して、1980 年代、人格主義生命倫理学が台頭した。人格主義生命倫理学は、個人主義生命倫理学における「自律」概念の歪曲によって生み出された「自律の神話」や、「新自由主義のイデオロギー」に反論する。そして、最新の科学的知見に基づくヒポクラテスの医の倫理の現代化を行う。

これら個人主義生命倫理学と人格主義生命倫理学の特徴は次のように示される。

二つの生命倫理学

《個人主義》 法律モデル・英米法諸国 ・個人の自己決定権 米国憲法の最高の権利 †日本国憲法 13 条 ・ジョン・ロックの革命思想、絶対的自由 ・新自由主義思想（'60 —） ・功利主義 ・孤立的自己 「人は人にとって狼」 ・対立関係、契約関係 ・保護権力を揮う父親像	《人格主義》 倫理モデル・大陸法諸国 ・人間（人格）の尊厳 国際法、EU の最高原則 †日本国憲法 19 条、25 条 ・ヒポクラテスの医の倫理、慈愛 ・カトリック倫理学（16C —） ・存在論 ・関係的自己 「人は人にとって友」 ・信頼関係、同盟関係
---	--

（スライド資料 p. 11 から引用）

人格主義生命倫理学は個人主義生命倫理学が排斥した立場だが、人格主義は個人主義を排除しない立場である。人格主義生命倫理学は、物理的存在であり同時に精神的存在でもある人間と、その行為や自己決定の意義を全体の中に正確に配慮して、根本的な解決を導こうとする。これは「全人医療」と同じ発想である。

このような人格主義生命倫理学の構築は、理論知と実践知の弁証法（dialectica）によってなされる。すなわち、理論知は真理の探求に関わり、医科学技術の進歩に応じて道徳理論を発見し、応用し、改訂し、発展させる（倫理学、神学、哲学、法哲学、医学法学など）。他方で実践知は最善の選択にかかわり、それぞれの臨床現場が置かれた条件下で、理論知を実践するための具体的な行為準則（ex. deontologico codice 職業義務規程）を策定し遵守する（保健専門職の職能団体）。人格主義は個人主義と全体主義の中道である。

2. 重要論点の紹介

以上のように、個人主義生命倫理学と人格主義生命倫理学の対立を踏まえたうえで、重要論点が紹介された。まず、①「人格の尊厳」である。これは、人間を「物」として扱うことと優生思想の否定である。すなわち、人間（人格）であるかぎり、誰でも例外なく尊厳と基本的人権を認められるべきだということである。このような論点は、世界人権宣言（1948）や、世界医師会「ヘルシンキ宣言（ヒトを対象とする医学研究の倫理原則）」（1964）、「市民及び政治的権力に関する国

際規約」(1966)などで示されている(スライド pp. 33-36 参照)。このような「人格の尊厳」は、先進医療技術の不適切な使用(例: 科学技術優先の医療、執拗な診断や治療など)によって侵害されつつある。患者(人格)は科学技術の発展の手段ではない。科学技術、利益、経済第一主義への対応が課題である。

次に、②「インフォームド・コンセント」がある。これは、20 世紀初頭、個人主義生命倫理学によって医師・患者関係に歪曲が生じ、対立的な関係が標準となったことを背景に現れた論点である。医師と患者が対立的な関係となった結果、「患者の自己決定権」が医師・患者関係を律する最高原理となり、インフォームド・コンセントは患者が医師から勝ち取った中心的な権利の一つだとみなされている。しかし、医療の具体的な現実には、インフォームド・コンセントには疑問もある(スライド pp. 39-44)。医師は、患者に対して技術的情報を提供するだけでなく、患者自身がそれに必然的に伴う諸価値を推論しながら決定することができるよう患者に助言し、患者を支援する積極的役割を担う。医療の目的を達成するためには、医師・患者間の信頼に基づく同盟(alleanza)が不可欠である。

最後に、③「倫理から法へ」という論点がある。これは、医師の職業義務と法的義務との一致を目指すものであり、イタリア医師会全国連盟(FNOMCeO)の「専門職の誓い(Giuramento Professionale) 2014」によって示された(スライド pp. 46-48 参照)。すなわち、医師の職業義務の法律への格上げを求めるものである。

3. グローバルな生命倫理学の構築に向けて

重要論点が紹介されたあと、グローバルな生命倫理学の構築に向けた様々な動きが紹介された(本報告では紙幅の都合により省略。スライド pp. 53-65 参照)。

(スライドと報告に基づいて藤井宏 要約)