

書評・図書紹介

トム・L・ビーチャム
シエームズ・F・チルドレス 著

立木教夫
足立智孝 監訳

『生命医学倫理』（第五版）

丸山 マサ美

本書は、Tom L. Beauchamp and James F. Childress (以下、ビーチャムとチルドレスと略す)、*Principles of Biomedical Ethics, Fifth Edition* (New York: Oxford University Press, 2001) の日本語版である。「医療」と「社会」の道徳的原理について、基礎から応用まで、詳細に解説した優れた専門書である。

第一部、第一章では、生命医学において生じてきた倫理問題を「倫理学」の枠組みにおいて「道徳と共通道徳」「専門職道徳」「専門職行為に対する社会的監視」「道徳的ディレンマ」「道徳原理の枠組み」「道徳規範の暫定的性質」「原理と規則を特定化すること (Specifying Principles and Rules)」「特定化の性質と価値」「特定化という手法の限界」「原理と規則のバランス化

(Balancing Principles and Rules)」の視点から議論を展開している。

第一章「結論」において、哲学者ビーチャムと倫理学者チルドレスが、「四つの基本的原理群(自律の尊重、無危害、仁恵、正義)」「アプローチ、『プリンシプリズム』と次第に呼ばれるようになった立場と経緯について解説を加えている。ビーチャムとチルドレスは、共通道徳の出発点であり、医療の伝統とも言える四つの基本的原理群について紹介し、また事例に条件設定を付加、事例の特定化 (specification)、バランス化 (balancing) させる事で、各事例における諸原理を検討しながら倫理問題を分析している。

第二章では、生命医学倫理の問題を「道徳的人格」の問題に踏み込み、「道徳的徳」「専門職的役割における徳」「五つの焦点的な徳」「道徳的徳と道徳原理における」「道徳的理想」「道徳的卓越性」の視点から取り上げて議論している。

第II部、第三章から第六章にかけては、第三章「自律の尊重」、第四章「無危害」、第五章「仁恵」、第六章「正義」について、著者達が選択した生命医学倫理の基礎としての四つの『倫理原理』を緻密に解説している。医療倫理の歴史で、「無危害」原理と「仁恵」原理は、中心的役割を果たしてきた。伝統的医療倫理ではあまり

重視されてこなかった「自律の尊重」原理と「正義」原理は、近年、医療現場における倫理的課題において、焦点化され、医療倫理を発展させてきている。

一九七九年『ベルモント・レポート（研究におけるヒト被験者の保護に関する倫理ガイドライン）』は、米国の生命医学・行動研究における被験者保護のための国家委員会（The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research）が提出した報告書である。このレポートでは、「人格の尊重（Respect for Person）」、「仁恵（Beneficence）」、「正義（Justice）」の三つを基本原理とする。この三原理によって、各々インフォームド・コンセント、リスク／便益の評価、被験者の選択に関するガイドラインが要求されるようになった。ピーチャムは、本委員会の専任調査スタッフとして、レポート作成に携わった人物であるが、ベルモントレポートは、米政府の文書として初めてインフォームド・コンセントに関して哲学的な立場を明示したレポートである。このような医療倫理の歴史から見ても、伝統的倫理原則から、医療現場における哲学的な立場とその諸原理の解釈を整理する必要がある。

本書においても、一八〇三年、イギリスの医師トマス・パーシヴァル（Thomas Percival）は、伝統的な事

態を説明するために著書『医療倫理（Medical Ethics）』を出版した。この著書は、一八四七年につくられた最初の「アメリカ医師会倫理綱領」の原型となる。この書籍においても、「無危害」原理と「仁恵」原理は、医師の第一義務を規定する。しかし、深刻な衝突場面では、「患者の選好」や「意思決定権」よりも「無危害」原理と「仁恵」原理が優先すると解説する。

〈第一部〉

第一章 「道徳規範（MORAL NORMS）」

道徳規範は、「基本的な倫理学」「道徳と共通道徳」「専門職道徳」「専門職行為に対する社会的監視」について、その基本を順次紹介している。

1. 倫理と道徳

1. 倫理学

「倫理」は、道徳生活を理解し、吟味する多様な方法に関する包括的用語であり、(1)「規範倫理学」、(2)「非規範倫理学」に分けられる。一般的道徳規範とは、「行為の手引きと評価に関して、どの一般的道徳規範を承認すべきか、また、その理由はなぜか」を検討する。それに比して、実践倫理学（しばしば応用倫理学）は、一般的な規範や理論を特定の問題や文脈に適用しようとする試みである。実践的という言葉は、専門職、制度、

公共政策における道徳問題、実行、政策を吟味するため、理論、議論、分析を利用する事を意味する。特に、(2)「非規範倫理学」には、第一の「記述倫理学」と第二の「メタ倫理学」に分類され、例えば、権利、義務、徳、正当化、道徳、責任等の倫理用語の意味的をしぼる。記述倫理学とメタ倫理学は、非規範的として、一つにまとめられる。その目的は、事例をあげて、事実的にもしくは概念的に、どうであるのかを確定することであつて、倫理的にどうあるべきかを確定する事ではない。

2. 道徳と共通道徳

道徳は、人間行為の正誤に関する規範である。道徳は、一個の社会制度として、「道徳的な原理」、「規則」、「徳」などを含む、多くの行為基準を包含している。すべての道徳的に真剣な人たちが、共有している「規範の集合」を共通道徳と呼ぶ。道徳は、共通道徳以上のものからなっており、道徳的義務や道徳的徳も同様に共通道徳の重要な部分をなしている。道徳は、個人や集団が自主的に受け入れる道徳的理想、特定の道徳的コミュニティのメンバーだけを拘束するコミュニティの規範、並はずれた徳をもっている。「共通道徳」とは、すべての道徳的に真剣な人たちが、共有している規範の集合とする中で、「道徳」は、個人や集団が自主的に受け容れる「道徳的理想」、特定の道徳的コミュニティのメンバーだ

けを拘束する「道徳的コミュニティの規範」、「並はずれた徳」等を含んでいる。これとは対照的に、共通道徳は、すべての道徳に真剣な人々が権威あるものとして受け入れた規範のみを含んでいる。第一に、普遍的意味での「道徳」とコミュニティに限定された意味での「道徳」の間の区分であり、第二は、道徳的確信において何が普遍的であるのかに関する非規範的(経験的)主張と道徳的確信において何が普遍的であるべきかに関する規範的主張の間の区別である。これらの議論は、(1)普遍道徳とコミュニティ限定の道徳、(2)規範的主張と非規範的主張、(3)規範は絶対か、(4)道徳と倫理学理論といったテーマに沿って展開される。

特に、道徳規範の特徴について、ピーチャムとチルドレスは、原理や義務や権利が、普遍的だからといった「絶対」とか「無条件的」と言わず、「特定化」「バランス化」「暫定的規範(prima facie norms)」と最終章(第九章)において、「5. 共通道徳理論の問題」として、共通道徳における「特定化」「首尾一貫性(Cohesiveness)」と結論づける。第九章「方法および道徳的正当化」は、初学者にしてみると、極めて難解であり、複雑な意味合いを持つ章となるが、臨床倫理における事例を解明する上で、重要な内容となる。

3. 専門職道徳

共通道徳が道徳的に真剣なすべての人びとによって受け容れられているように、大半の専門職道徳をもっている。それは、専門職に従事し、自分たちの道徳的責任に對して真剣な専門家によって一般的に認められた行為基準である。

専門職集団は、医療倫理、看護倫理綱領、研究倫理の綱領、また公共委員会の報告書を通して、専門職道徳を綱領化する公式の指示や試みが増えてきている。ここでは、社会学者タルコット・パーソンズ (Talcott Parsons) による「専門職」の定義に基づき、また、専門職倫理の文脈を理解するために、専門職に対するより限定された意味、すなわち特殊な訓練を受けたということと、顧客や消費者に重要なサービスを提供する集団である。

ヘルスケア専門職では、典型的に、メンバーの義務を「特定化」し、それを強制的に守らせる。こうする事で、ヘルスケア専門家と関係をもつ人たちに専門家が有能であり、信頼できるとわかるよう保証する。不妊手術や人工妊娠中絶は、道徳的には間違っているが、法律ではそれを禁止すべきではないとか、自分でその費用を支払う事のできない人達に対する公的資金提供の禁止あるいは、拒否すべきではないという議論を矛盾なく展開できる。同様に、ある行為が道徳的に受容可能だと判断され

たからといって、その行為を法律が容認しなければならぬという事を意味するわけでもない事を述べている。

また、同様にある行為、例えば、もし患者が制御可能な痛みや苦しみに直面しているなら、自発的積極的安楽死は、道徳的に正当化されるという議論と、もし積極的安楽死が合法化されたなら、制御不可能となるから、政府は積極的安楽死を法律で禁止すべきであるという議論とは矛盾しない。道徳規範と政策、もしくは法律に関する判断との結びつきは複雑だという事であり、行為の道徳性に関する判断は、それに対応する法律や政策に関する判断をもたらしわけではないと解説している。

総括においても、法律の象徴的価値、プログラムの必要とそれを実施した時の費用、競合するプログラムの必要といった要因をよく考慮しておかなければならないとある。

4. 専門職行為に対する社会的監視

「公共政策」という語は、特定の行為領域を管理するために政府機関や立法機関が承認した規範的で強制力をもったガイドラインの集合体であると使用される。会社、病院、貿易企業グループ、専門学会等の政策が公共政策に深い影響を与える事があるが、これらの政策は、公的というよりむしろ、私的である。政策形成や政策批判は、倫理的原理や倫理的規則だけで扱えるものよりも、もっと複雑な判断形態を含んでいる。

公共政策を形成、あるいは批判するために道德原理や道德規則を使う時、われわれはある行為が道德的に正しい(あるいは、間違っている)という判断から、それに対応する法律、あるいは政策が道德的に正しい(あるいは、間違っている)という判断へ、確信をもって移行することはできない。

「道德的規範」、「専門職の行為」、「社会」の関係を結論づける。

二 道德的ディレンマ

ディレンマとは、『二者択一』、『板挟み』のように、簡単に、どちらかを選択するという事ではなく、どちらを選択しても問題が生じるという状況で用いられる事が多い。相衝突する道德原理や原則は、道德的基盤と自己利益のように複数の行為の中から、何を優先すべきか、また、その判断基準(価値)は何か……といった事実の『本質』あるいは、『真意』を追求しなければならぬ問いを発する事となり、極めて複雑な問題である。

「正しい(right)」「誤り(wrong)」といった法的判断のみならず、「良し(good)」「良くない(not good)」といった倫理的判断を含む事が、決して少なくないことから、道德的ディレンマとは、極めて難しい判断根拠や理由を求めることが多い。

ここでは、道德的ディレンマ(法的ディレンマ)と

は、道德的義務が、行為者に対し、二つの選択肢の中から一つの行為を採用するよう要求している(ように思われる)時に生じると解説している。また、以下のように、(一)ある行為について、ある根拠もしくは議論はそれが道德的に正しい事を示しており、また別のある根拠もしくは議論はそれが道德的に間違っている事を示しているが、いずれの側の根拠もしくは議論は、それが道德的に間違っている事を示しているが、いずれの側の根拠もしくは議論の強さも決定的ではないという場合である。人工妊娠中絶は、このような観点から根拠を捉えようとする女性に、非常に困難なディレンマを生じると言われている。また(二)行為者が、道德的基盤に立って、互いに相容れない二つ(あるいはそれ以上)の行為を実行しなければならぬと想っているという場合である。相衝突する道德原理や原則は、大衆文学や小説や映画等で良く取り上げられるように、劇的なディレンマを生み出す。道德的要請と自己利益の衝突は、道德的ディレンマというよりも実際のディレンマを生じる事がある。ディレンマの状況では、道德的に最善の行為であっても、道德的侵害の痕跡を残すかもしれない事を述べている。

三 道德原理の枠組み

1. 基本原理

道徳的説明における原理の集合体は、分析の枠組みとして機能する。

2. 規則

著者の枠組みは、いくつかの道徳規範、例えば、原理、規則、権利、徳、道徳的理想等を含んでおり、最も一般的かつ包括的な規範を規定しているのは、原理であるが、この枠組みの中では「規則」や「権利」や「徳」が非常に重要となる。「規則」と「原理」とは、ゆるく区別されて用いられている。いずれも、行為を導くための一般的規範であるが、規則と原理の違いは、規則の方が原理よりも、内容において特定のであり、範囲においてより限定的であるという点にある。

原理は、多くの事例で判断の余地を大きく残した一般的な規範である。著者は、原理を特定化するいくつかのタイプの規則を弁護する。それらは、実質規則、権限規則、手続規則である。以下、四 道徳規範の暫定的性質、五 原理と規則を特定化すること（1. 特定化の性質と価値、2. 特定化という手法の限界）、六 原理と規則のバランス化（1. 規範の相対的重さ、2. バランス化の限定条件、3. 道徳的多様性と道徳的不一致の許容可能性）と解説される。

第三章 「道徳的人格 (MORAL CHARACTER)」

「道徳的人格」については、「徳」の概念を中心に論じ

ているが、ピーチャムとチルドレスは、原理と徳は、大いに性格を異にしており、また非常に異なった教えられ方をしているという見方を受け入れているが、徳の標準にいくらかの「秩序」を持ち込むことは可能だと考える。「秩序」のいくつかの形式は、道徳的徳と道徳原理および道徳規則との関係から直接的に導出されるが、それに加えて、医療、ヘルスケア、研究の目標と構造それぞれが、生命医学倫理における徳に何らかの秩序を与えている事と Edmund D. Pellegrino and David C. Thomasma, *The Virtues in Medical Practice* (New York: Oxford University Press, 1993) における文献中の徳目の一覧表を比較している。

全体の流れは、一 道徳的徳（1. 徳の概念、2. 徳の特別な地位）、二 専門職的役割における徳（1. 役割と実践における徳、2. 他の専門職モデルにおける徳）、三 五つの焦点的な徳（1. 思いやり、2. 識別力、3. 信頼に値すること、4. 正直さ、5. 良心的なこと）、四 道徳的徳と道徳原理の関係、五 道徳的理想（1. 義務から義務以上のことをすることへの連続性）、六 道徳的卓越性（1. 道徳的卓越性、2. アリストテレスの諸理想、3. 例外的な道徳的卓越性―聖人、英雄、その他、4. 生体臓器提供・生体組織提供）の話題に触れ、原理、規則、義務、権利を超えて進んで

きた結論として、徳、理想、道徳的卓越性に対する熱望は、道徳的枠組みを支える。理想は、義務と権利を超え、多くの徳は、理想だけでなく原理や規則に一致して行為する気持ちをも人に喚起するとして、締めくくっている。

〈第II部〉

第II部においては、特定の四原理と諸規則について解説している。総括すると、以下の通りである。

第三章 「自律の尊重 (RESPECT FOR AUTONOMY)」

一 自律の性質 (1. 自律の理論、2. 自律、権威、コミュニティ、3. 自律の勝利か失敗か、4. 自律尊重原理、5. 自律尊重と同意／拒否における複雑さ)、二 自律的な選択の能力 (1. 有能判断の門番的機能、2. 有能の概念、3. 有能の基準、4. スライディングスケール戦略)、三 インフォームドコンセントの意味および正当化 (1. インフォームドコンセントの要件の正当化、インフォームドコンセントの意味と要素)、四 開示 (1. 情報開示の基準、2. 意図的非開示)、五 理解 (1. 理解の性質、2. 情報処理の問題、3. 非受容と誤った信念の問題、4. 権利放棄の問題)、六 自発性 (1. 影響力の形態、2. 統御的影響力の行使を慎む義務)、七 代理意思決定のための基準の枠組み (1.

代理判断の基準、2. 純粋な自律基準、最高利益基準)と展開されている。

最終の結論において、ピーチャムとチルドレスは、ヘルスケアや研究における自律と意思決定の間の密接な関係、特にさまざまな種類の同意と拒否における関係が、第三章のいくつかの節を一本化していると論じる。自律尊重原理によって、患者や可能的研究被験者に意思決定を求める義務を正当化してきたが、その原理が正確に要求するところは、解決しておらず、解釈と特定化に対して開かれている事を認めてきた。自律尊重を暫定的原理の枠組みの中の一つの原理ではなく、他の全ての道徳原理に優先する一つの原理と解釈する事は、それに過大な重みを与える事になると主張してきた。人間の道徳コミュニティ、実に道徳そのものは、これに続く三つの章(第四章、第五章、第六章)で議論する三つの原理群の中に、同様に深く根を下ろしていると締めくくる。

第四章 「無危害 (NONMALEFICENCE)」

一 無危害 (1. 無危害と仁恵の区別、2. 危害の概念、3. 無危害原理に支持された規則、4. 過失と相当な注意の基準)、二 無治療を管理する区別と規則 (1. 治療を差し控えることと停止すること、2. 通常の治療対通常以上の治療、3. 生命維持技術対医療処置、4. 意図された結果対単に予見された結果)、三 選択的治

療と義務的治療（1. 暫定的治療義務を乗り越えるための条件、2. 生命の質の判断に値する中心事項）、四殺すことと死なせること（1. 殺すことと死なせることの本質に関する概念上の問題、2. 善悪を殺すことと死なせることに結びつける、3. 生命維持治療の差し控え）、五、意図的に取り決められた死の正当化（1. 行為、実践、および、滑斜面の問題、2. 死に行く際の幫助に対する適切な要請、3. 正当化されない医師自殺幫助、4. 正当化された医師自殺幫助）、六、無能患者を保護すること（1. 事前指示、2. 事前指示なしの代理決定）。

最終の結論において、ピーチャムとチルドレスは、第四章で無危害原理を特定化する事に集中してきた。人に危害を生起させる事を避けると同時に、いくつかの種類や水準の危害から人を保護する事が可能であり、また保護すべきだという前提から、ヘルスケアなどの利益を提供する積極的義務が存在するという結論に到達するが、議論が不足しているのかも知れない——なぜなら、他人に危害を与える事を回避する義務、他人に利益を与える義務、そして、他人を公正に扱う義務の間の区別をめぐる概念的かつ道徳的な不確かさが残されているからである。この点については、第五章 仁恵、第六章 正義のテーマにおいて取り組んでいる。

第五章 「仁恵 (BENEFICENCE)」

一 仁恵の概念、二 義務的仁恵と理想的仁恵（1. 仁恵規則と無危害規則の区別、2. 一般的仁恵、3. 特定の仁恵と、救助の義務、4. 特定の仁恵、役割義務、その他の特別な関係、5. 相互性に基礎付けられた仁恵義務の正当化）、三、パターナリズム——仁恵と自律の衝突（1. 仁恵の卓越性に関する論争、2. パターナリズムの性質、3. 医療パターナリズムの道德問題、4. 弱い（柔らかな）パターナリズムと強い（硬い）パターナリズム、5. パターナリズムの正当化と反パターナリズム、6. 正当化された強いパターナリズム、7. 自殺介入の問題、8. 非有益的手法の要請を拒否すること）、四 利益、費用、危険の比較考量（1. 費用、危険、利益の性質、2. 費用と効果分析と費用と便益分析、3. 危険査定、4. 薬品と医療装置の規則における危険と便益分析）、五、生命の価値と質（1. 生命を評価する、2. 質調整生存年の評価、3. 質調整生存年の倫理的前提、4. 意思決定過程——誰がどのように決定するのか、5. 分配的正義の制約）、六、結論としては、ピーチャムとチルドレスは、先の数章で到達した結論の上に構築された幾つかの結論に達したと総括している。二人は、最初、仁恵の二つの原理を区別し、それら両方を、危害を引き起こす事を避ける消極的な義務と区別した。そし

て、いくつかの状況下で弱いパターナリスティックな行動と強いパターナリスティックな行動の両方を正当化する、あるタイプのパターナリズムを弁護した。しかし、ピーチャムとチルドレスは、専門職実践において強いパターナリズムを許容している政策あるいは規則は、一般的に、それが招く濫用の危険性を超える価値があるとはいえない事を認めた。最後に、ピーチャムとチルドレスは、形式的分析技法——費用—効果分析、費用—便益分析、危険—便益分析——は、功利原理を履行する上で、道徳的に異論のある方法だが、自律尊重原理や正義原理がこれらの技法の使用に限界を設定していると論じる。

第六章 「正義 (JUSTICE)」

一 正義の概念 (1. 正義の形式的原理、2. 正義の実質的原理、3. 関連ある特性)、二 正義の諸理論 (1. 功利主義理論、2. リバタリアン理論、3. コミュニタリアン理論、4. 平等主義理論、三 公正機会 (1. 公正機会規則、2. 人生くじの負の効果を和らげる、3. 性別や人種に基づくヘルスケアの不正な分配)、四 必要最小限のヘルスケアを受ける権利 (1. ヘルスケアに対する権利を支持する議論、2. ヘルスケアに対する権利の範囲、3. ヘルスケアに対する倫理の喪失)、五 ヘルスケア資源の配分 (1. 包括的社会予算の分割、2. 健康予算内での配分、3. ヘルスケア予

算内での配分、4. 患者への希少治療の配分)、六 配給と優先順位の設定 (1. 心臓移植に対する資金の配分、2. 優先順位の設定、3. 年齢に基づく配給、4. 包括的で首尾一貫したシステムの必要性)、七 患者に対する希少医療処置の配分。

第六章「正義」の中で、ピーチャムとチルドレスは、平等主義、コミュニティアン、リバタリアン、功利主義を含むいくつかの哲学的理論や正義へのアプローチを吟味してきた。正義に関するどのような単一の議論も、あるいは、ヘルスケアのどのような単一の配分システムも、健康政策に関する建設的反省を行うのに必要条件あるいは、十分条件を満たしているわけではないという事を主張してきた。第一章、第八章、第九章におけるピーチャムとチルドレスの議論は、一般倫理学の利用におけるいくつかの限界を明らかにし、また、それらの限界は、配分決定に対し正義は、何を意味するのかに関する議論では、特に重要となる事を明らかにした。

影響力をもった各々の正義の理論は、道徳生活に関する妥当な展望に哲学的再構築をもたらすが、それはその道徳生活の広がりと同様性を部分的に捉えているにすぎない。

道徳実践、伝統、そして、理論の豊かさが、多様な正義の理論が、なぜ、最近の哲学で巧みに弁護されている

のかという説明において、役に立つ。

これらの相競合する正義の議論に関する社会的合意が得られていない状況では、公共政策は、今はある理論を強調し、後ではまた別の理論を強調するといったように、その基盤が容易に変化してしまうと考えられる。公正なヘルスケアシステムの問題にアプローチするための一般的な観点は、功利主義と平等主義の両方の基準を組み込んだ配分枠組の中で、ヘルスケアの妥当最小限に対する強制可能な権利を社会が認める事であると結んでいる。

第七章 「専門家—患者関係 (PROFESSIONAL—PATIENT RELATIONSHIPS)」

この章は、医療専門家においては、必読すべき章である。

一 真実を語ること (1. 真実を語ることの義務、2. 悪い知らせを患者に開示する場合、3. 同僚や患者に影響する悪い情報の管理)、二 プライヴァシー (1. 法律および法理論におけるプライヴァシー、2. プライヴァシーの概念、3. プライヴァシー権の正当化、4. 公共政策のためにプライバシーの規則)、三 機密保持 (1. 伝統的規則と現代的慣行、2. 医療機密の性質、3. 機密保持義務の正当化、4. 機密保持規則の侵害が正当化される場合)、四 忠実 (1. 忠実の性質と

位置、2. 忠実の衝突と忠誠の分裂、3. 利害の衝突)、五 医師と研究者の二重の役割 (1. 臨床治療における衝突、2. 臨床治療の早期終結および離脱、3. 無作為化臨床治療を正当化する条件) といった臨床治療における衝突、臨床治療の早期終結および離脱、無作為化臨床治療を正当化する条件といった点に触れている。研究や医療における自律尊重、無危害、仁恵、そして正義の原理をさらに踏み込んで説明し、特定化した。これら諸原理を表現する義務と美德、——真実を語る事等およびそれらの衝突に力を注いでいる。それぞれの場合に、専門家と患者あるいは、専門家と被験者の文脈におけるこれらの義務の基礎、意味、限界、厳格性などを検討している。

尚、巻末10事例は、極めて重要な事例である。例えば、事例1、タラソフ殺人事件については、「専門家—患者関係」におけるさまざま法理論さえもが交錯する事例である。基本原理の理解と共に、この事件における優先順位のトップは何か。最優先すべき点について、専門家の視点において、考究し議論する力が必要となる。

〈第三部〉

第三部は、道徳理論と臨床倫理学における方法および道徳的正当化に関する総論である。

第八章 「道徳理論 (MORAL THEORIES)」

* 倫理學理論を評価するための理想的基準と合わせ、道徳理論を検討する。

一 理論構築の基準 (1. 明晰性、2. 首尾一貫性、3. 完全性と包括性、4. 簡潔性、5. 説明力、6. 正当化力、7. 産出力、8. 実行可能性) 基礎付けられた理論を展開している。

生命医学倫理の体系化と整備が目標とされた時期を第一期とするなら、すでに米国の生命医学倫理は、いかにシステムを有機的に生かすかという第二段階を経て、臨床現場における関係性の倫理(ケアの倫理)を取り扱っている。第五版は、第四版において取り扱われた代表的な倫理理論(一) 功利主義、(二) カント主義、(三) 自由主義的個人主義、(四) コミュニタリアニズム——コミュニティに基礎付けられた理論、(五) ケアの倫理、を取り上げ、臨床現場における行為にも言及している。

二 功利主義——結果に基盤をおいた理論 (1. 功利の概念、2. 危険性と誠実性の事例、3. 行為功利主義と規則功利主義、4. 派生的な付随的規則をもつ絶対原理、5. 功利主義の批判的評価 6. 功利主義に対する建設的評価) について、解説している。

三 カント主義 (1. 定言規則からの責務、2. 自律と他律、3. 現代のカント倫理学、4. カント主義の批

判的評価、5. カント主義の建設的評価)

四 自由主義的個人主義——権利に基礎付けられた理論 (1. 自由主義的個人主義の本質、2. 権利の本質と地位、3. 絶対的権利と暫定的権利、4. 積極的権利と消極的権利、5. 権利と義務の相関性、6. 権利の放棄と免除、7. 権利の首位性、8. 自由主義的個人主義の批判的評価、9. 自由主義的個人主義の建設的評価)

五 コミュニタリアニズム——コミュニティに基礎付けられた理論 (1. 自由主義の拒否、2. コミュニタリアンの戦闘的形態と穩健的形態、3. 社会的実践の優先性、4. コミュニタリアン倫理の批判的評価、5. コミュニタリアニズムの建設的評価)

六 ケアの倫理 (1. 異なる声の二人の論者、2. 伝統的自由主義理論の批判、3. 関係と感情、4. ケアの倫理の批判的評価、5. ケア倫理の建設的評価)

七 理論全体の収斂

八 結論において、ピーチャムとチルドレスの考える現代の生命医学倫理は、相当複雑な理論的衝突を考察しており、第八章で探求した多様な理論は、なぜそうなのかを理解する助けとなる。さまざまな規範倫理間で競争があり、また、そのような理論がいかにして生命医学の実践と関係するのに関わる競合概念が存在する。道徳生活のある部分を説明するのに、ある理論は弱いが他の

理解は強いという事があるように、どの一般理論でも、ある点において、熟慮した道徳的確信と衝突するが、それぞれの理論はまた、容易に放棄すべきではないとする確信を明確に述べている。それゆえ、他の理論に勝る一つの理論を選択する必要はなく、別々の理論の中の許容可能な特徴に焦点を当てる事ができるとしている。

倫理学における a. 規範的アプローチ、b. 非規範的アプローチの視点、さらに、a. 規範的アプローチ・応用（規範）倫理学・基礎的規範理論の視点、b. 非規範的アプローチ・メタ倫理学、記述倫理学の視点といった倫理学の基本的概念整理と共に、その多様な理論と臨床現場にみられる現象の解釈、理解をどのようにするか、といった複雑な理論的衝突の考察が重要となる。

第九章 「方法および道徳的正規化 (METHOD AND MORAL JUSTIFICATION)」

実践倫理学に含まれる方法に対し、詳細な注意を払う。

一 倫理における正当化

倫理学理論や現代の生命医学倫理において、いくつもの正当化モデルが機能している。われわれは、特に影響力の強い三つのモデルを評価する。第一のモデルは、一般的規範と倫理学理論を強調するトップダウンの視点から、正当化と方法にアプローチ。第二のモデルは、道徳

的伝統、経験、特定状況を強調するボトムアップの視点から、正当化と方法にアプローチ。第三のモデルは、トップダウンの方法、あるいは、ボトムアップの方法のいずれか一方に、優先権を与えることを拒否する。ピーチャムとチルドレスは、この第三のモデルを弁護する。

二 トップダウンモデル——理論と応用（1. モデルにおける問題、2. 公平——規則理論、3. 公平——規則理論の限界）。トップダウンモデルは、判決を含む規範的指針の構造を通して、正当化された道徳的判断に到達するとする。このモデルは数字のような学問分野から影響を受けたものであつて、一つの主張はできる一群の前提から論理的（演繹的）に導かれる。

三 ボトムアップモデル——事例と帰納的一般化（1. 決議論——事例に基づく推論、2. 決議論の限界）である。

四 統合されたモデル——整合説

五 共通道徳理論（1. 共通道徳理論の二つの例、2. 共通道徳理論の第一の特徴、3. なぜ共通道徳が中心なのか、4. 原理の暫定的性質、5. 共通道徳理論の問題）

六 結論

「理論」、「原理」、あるいは、「規則」よりも「特定の事例に対する反応」や、「道徳的な人達の特徴的な反応」

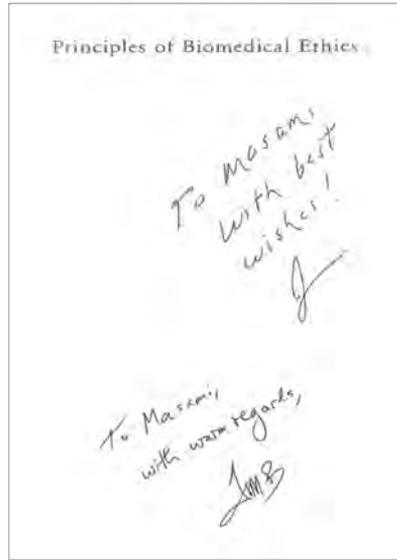
をより信頼する事がある。また、共通道徳において理論よりも、原理を信頼する理由がある。ピーチャムとチルドレスのモデルでは、道徳的推論のどのレベル、あるいは、どの型―包括的な理論、原理、規則、あるいは、事例判断も、他のレベルの基礎としての優先性をもたない。あるいは、提供しない。道徳的正当化は、あらゆる「レベル」で起こる規範の拡張的首尾一貫主義者の枠組みに由来する。これらの規範は、制度、個人、文化から生じ得るが、修正と無縁な規範は存在しないと説明する。

毎日の道徳的推論においては、原理、規則、権利、徳、情熱、類比、パラダイム、語り、喩え話への訴えが何の苦もなく調合しているのだから、ピーチャムとチルドレスは、『生命医学倫理 (Principles of Biomedical Ethics)』でも同じ事ができると考える。道徳生活の鍵要素としてのこれらの道徳的カテゴリーのどれか一つに優先性を与える事は、自分自身の道徳生活において最も中心的なイメージの中で模様変えをしたいと望んでいる倫理学者の著述家たちが行っている怪しげな計画であると考ええる。より一般的なものの(原理、規則、理論など)と、より特定のなもの(事例判断、感情、知覚、実践、喩え話)は、ピーチャムとチルドレスの道徳的思考においては、**統合的に結びつけられるものであるとする。**

内容上の特徴は、第三版、第四版、第五版においても、共通道徳 (common morality)、『特定化 (specificity)』、首尾一貫性 (coherence)、『道徳的正当化 (moral justification)』の概念について、言及している事にある。また、第九章「方法および道徳的正当化」は、理論と実践の統合とも言える章である。

第九章におけるピーチャムとチルドレスの主張は、各章における基本原理の重要性と共に、「原理、規則、理論など」と特定の「事例判断、感情、知覚、実践、喩え話」を**統合的に結びつける事の重要性と『医療倫理 (Bioethics & Medical Ethics)』といった学問の性質、すなわち『学際性』の真意を押し量り主張しているのである。**

また、巻末における10事例は、どの事例も複雑で難解な倫理的課題を内包している事例である。基本的な諸原理の整理・確認、事例に対するさまざまな立場とその倫理的判断基準と判断根拠から、各事例に対する私論を持つ事が重要である。また様々なスタンスを持つ学者・研究者との討議は、現在、臨床現場において抱えている難解な倫理的課題、あるいは近未来に起こるだろう臨床現場に潜む新たな倫理問題への対応においても、極めて明解な「表決」とその倫理的判断根拠となる「理由付け」を導く訓練となるだろう。



(註) 二〇一〇年六月七日ローローThe Kennedy Institute, Intensive Bioethics Course 36-1に於て、"Principles of Biomedical Ethics (Sixth Edition), Oxford University Press 2009" に書かれたTom L. Beauchamp & James F. Childress のメッセージ。

〈CASE IN MEDICAL ETHICS〉

- 事例1 タラソフ殺人事件
- 事例2 前立腺ガンの非開示
- 事例3 息子からの非開示要請
- 事例4 腎臓提供の可能性を抱えた家族

- 事例5 アール・スプリングの事例
- 事例6 ヘルガ・ワングリーの事例
- 事例7 ジョウゼフ・セイカウイツツの事例
- 事例8 ポール・プロウフィの事例
- 事例9 ウイローブルックでの肝炎研究
- 事例10 ベイビーMの事例

ヨーロッパでは、Bioethicsを「四つの基本的原理群」などで論じる事は、あまりなく、時代感覚を端的に表明する「人間の尊厳」や「Respect for Person」を主に論じる。

近年、個人の権利よりも人間の尊厳に基づく平等が重視される社会においては、ビーチャムとチルドレスの「四原理群」によるBioethics批判を耳にする事がある。しかしながら、ビーチャムとチルドレスの倫理原理群は、「四原理」のみを言及しているのではない。ビーチャムとチルドレスは、毎日の道徳的推論において、原理、規則、権利、徳、情熱、類比、パラダイム、語り、喩え話への訴えが、何の苦もなく調合しているのだから、『生命医学倫理 (Principles of Biomedical Ethics)』でも同じ事ができる事を信念とする中で、複雑なBioethics問題を解く「鍵」の一つとして「四つの原理群」を紹介している事を社会のBioethics批判に対する

誤解として追記しておきたい。

本書は、一九九七年、第三版の監訳に携わってこられた監訳者を中心に、新たなメンバーを加え、丁寧な表現の工夫・配慮がある。医療倫理領域における初学者の教育における教材活用のみならず、各病院施設、大学病院倫理委員会のメンバー等、あるいは、医療専門家の事例検討会等においても、一読すべき価値がある。

『生命医学倫理 (Principles of Biomedical Ethics)』は、日本における医療倫理の教育・研究の発展に資する書籍である。