

有馬齊氏の当日のリプライにたいするコメント

品川哲彦¹

はじめに

本号所収の前稿「書評 有馬齊『死ぬ権利はあるか——安楽死、尊厳死、自殺幫助の是非と命の価値』に寄せて」の冒頭に記したように、同稿を報告した研究会において、有馬氏からいただいたリプライについて、私から返したコメントを中心に3点にまとめて記すことにする²。

1. 道徳的直観で対立する倫理理論が調停できるだろうか

第一に、私は著者が「ほとんどの人の直観に反する」という論拠によって論証を進めていると指摘し、「同様の表現」の箇所を註16のなかで上述の箇所のほかに六カ所ほど引用している。これにたいして、著者有馬氏は「実際、評者が具体的に挙げている箇所では一カ所を除いて筆者は『直観』という表現は使っていないはずである」と応答されている。たしかに、私の引用した箇所のうち「直観」という語がそのまま使われているのは上述の箇所を含めて二カ所であって、「同様の表現」という言い回しを「直観という語を用いている箇所」という意味でとられれば、氏の反論は正しい。私の表現のあいまいさを反省しなくてはならない。

ただし、私が当該の註で示そうと意図したのは、直観という語を用いた表現の多さではなく（実際、その語は用いられていないからそのような主張をするつもりはない）、ある道徳的判断の是非が直観にもとづいて下されている（と私には理解された）箇所の多さだった。この場合、「直観」という語を、私は、もちろん、日常的にいわれる「直感」（ぴんときた）という意味ではなく、「それ以外の可能性が排除されている」という哲学的な意味で理解している。たとえば、感性的直観において、知覚された色がその色以外の何色で

¹ 品川哲彦（しながわ てつひこ）。関西大学文学部教授。

² 「書評 有馬齊『死ぬ権利はあるか——安楽死、尊厳死、自殺幫助の是非と命の価値』に寄せて」に記したように、本稿は『生命倫理・生命法研究資料集Ⅴ 先端医療分野における欧米の生命倫理政策に関する原理・法・文献の批判的研究』（芝浦工業大学、2020年、304-319頁）のなかの316-319頁に対応する。

もないようにである。ただし、感性的直観が（色眼鏡をかけていたことを思い出したときのように）あとで修正されることもある。とはいえ、まさに色眼鏡越しにみているその時点では「その色以外の色である可能性」は排除されている。道徳的直観も同様で、一青年が電車の切符の自動販売機のままで狼狽しているお年寄りを助けるのをみれば、私たちはその青年と彼の行為を「親切だ」「よい」と直観するだろう。だが、同じ青年が釣銭を自分のポケットにしまいこむのをみれば「狡猾だ」「悪い」と直観する。そのつどの時点で他の可能性は排除されている。

有馬氏が「重要なことは、人々がよく考えた上で何らかの主張や判断を受け入れられるかどうかの点であって」と記していることからすると、私が引用した箇所の中には（あるいは、そのすべての事例において）、氏は熟慮した判断を例示しているおつもりなのかもしれない。

だが、私には、熟慮を経るにしても、著者のいう「多くのひと」は直観によって判断の是非を決めているように思う。そしてそれを浅薄だなどと批判しているわけではない。むしろ私は、有馬氏が「多くのひと」がどうしてもそうとしか思われないと考えることを重視しようとしてしていると理解しているからだ。たとえば、註 16 に引用した最初の事例、「たとえ本人の死にたいという意志が固くても、自殺を周囲が知っていて見過ごしたり手伝ったりすることが許されているべきだとは思われぬ。大半の人はこう考えるだろう」という事態は、私には、その自殺希望者の事情がどうであれ、大半のひとは他人の自殺を見過ごしたり手伝ったりするのは悪いことだという直観をどうしても否定できないのだと解釈する。

直観が論証のなかで果たす働きについてそのようなものと理解したうえで、私のコメントのなかにある最も根本的な問いをあらためて問いたい。それは、道徳的直観もその背景にある倫理理論の負荷を負っているのではないか、それゆえ、たんなる直観は倫理理論間の対立を調停する役割を果たせないのではないか、という問いである。もしも、あるひとがそれまでもっていなかった直観を得ることによって考えを変えたとすれば、それは、私には、そのひとが以前もっていた理論にもとづいて観る見方ではない、新たな理論にもとづいて観る見方を修得したこと、したがって、前者の理論的立場から後者の理論的立場に移ったことを意味しているように思う。

2. 比較されているのはリスクの大きさと自己決定とではないのではないか

第二に、有馬氏は「児童（小学生）が、（ア）数か月放っておいても困らない虫歯の治療を先延ばしにする場合と、（イ）受ければ延命的な効果が大きいと予想できる抗がん剤の使用を嫌がる場合を比較する。筆者の直観からいえば、（ア）では児童の自己決定は尊重されるべきだが、（イ）では尊重されるべきでない。この違い（中略）は、（ア）と（イ）の選択肢それぞれに伴うリスクの大きさにあるとしか考えられない。（ア）の場合はリスクが小さいから自己決定を尊重するべきだが、（イ）の場合はリスクが大きいから自己決定を尊重するべきでない。このように説明可能である」と指摘している。

しかし、私はただちにリスクの大きさと自己決定とが比較されるような説明は実情に合わないと思う。というのも、自己決定を尊重する医療関係者であれば（有馬氏は児童の例を出しているが、ここでは直接に、成人の患者による治療法の選択が当人の命に関わる例にして考えてみよう）、まずは患者の選択がもたらすリスクの大きさを説明する。それによって、患者が考え直して、抗がん剤の使用を選ぶなら、それは依然として患者の自己決定を尊重していることに変わりない。それゆえ、自己決定とリスクとが比較考量されているわけではない。

これにたいして、抗がん剤を使用すべき理由を患者にも理解可能なことばで説明したにもかかわらず、患者が依然としてそれを拒絶するなら、自己決定を尊重する医療関係者は、その患者は少なくとも現時点では合理的な判断を下す能力が何らかの理由で欠けており、それゆえ、患者の目下の選好を尊重する理由はなく、患者に緊急措置として延命措置を施すかもしれない。この場合、自己決定能力が欠けているのだから、自己決定とリスクとが比較衡量されているわけではない。ただリスクだけが考慮すべき事項になっている。したがって、私は、「この違い（中略）は、（ア）と（イ）の選択肢それぞれに伴うリスクの大きさにあるとしか考えられない」という有馬氏の結論には同意しない。

3. 道徳と倫理の区別の有効性

第三に、有馬氏は道徳に関して相対主義を採っている。ここにいう相対主義とは、「今、世界には互いに独立、対立しあう複数の価値が存在するとする多元主義の立場が正しいとしよう。（中略）どの価値を守ることがより重要かに関して、人々の意見は一致しないことがありうる。その場合、どちらの意見が正しいかに関して、客観的に正しい答えが存在しない」と考える見解である。そのうえで、氏は（イ）から（オ）に示す可能性を

挙げている。

これにたいして、私自身は書評の4節のなかで「個々人が自分の善いと思う生き方を追求するヘーゲルや討議倫理学者のいう倫理の次元と、その生き方の追求を他者の同等の自由と両立するかぎり認める道德の次元とを分ける」（本号16頁）ことを提言している。それによれば、社会の構成員すべてが受容する道德の次元では、他者の同等の自由を侵害しないかぎり、個人は本人のよしとする生き方を追求してよいという判断に社会の構成員全員が合意しうるであろうし、その道德のもとで倫理の次元では、個人がよしとする生き方に関しては「互いに独立、対立しあう複数の価値」を認めることが可能である。こうして道德の次元では普遍主義、倫理の次元では多元主義をとることで、著者が指摘するような相対主義は回避できるように私は考える。いいかえれば、相対主義は倫理の次元で認め、ただし人びとが相対的に異なる価値を追求する権利は道德の次元で普遍的に認めるわけである。道德と倫理の区別はリベラリズムも継承しているので、私は4節末尾で「リベラリズムの議論に帰ることになるだろう」と記した。

この点は、有馬氏が最後に言及した「政策レベルと臨床レベルの区別」にも関連する。それほど単純に対応するとは考えないが、しかし原則的に、私は、政策レベルは道德に、臨床レベルでの個々の患者の判断は倫理レベルに対応すると考えている。手続き的には道德が倫理の根底にあるように、手続き的には、政策レベルが臨床レベルに先行し、臨床レベルの複数の治療法の選択を基礎づけている。つまり、医療関係者が患者に十分に理解できることばで説明した治療法のなかからどの治療法を選ぶかは患者の選択にゆだねられ、この政策レベルでの合意のうえで、どれを選ぶかは臨床レベルで患者ごとになされる。私は2節で正統性（legitimacy）と正当性（justification）の区別に言及したが、道德や政策レベルは正統性の確保を保証する。他方、倫理や臨床レベルでその患者の選択が患者の人生観や価値観や患者の現在の健康状態や有効な治療法の有無などに照らして適切なものかどうかを問うのは正当性の問題である。

もちろん、これはきわめて単純化した話だ。そもそも、致死薬の投与や処方合法化した国家や州では、それらの選択肢がすでに正統性をもってしまっているというまさにそのことを、有馬氏の著書は問題にしているのだから、既存の事実を正統性のもとに認めてしまうことそのことに疑義が呈されている。しかし、そうはいつでも、私は有馬氏がまさにその主題に批判的な検討を加えるときに、道德と倫理の区別を参照されるのは有効ではないかと考えている。というのも、たとえば、患者の選択が患者本人に及ぶリスクの大きさ

有馬齊氏の当日のリプライにたいするコメント（品川哲彦）、『倫理学論究』、vol. 7, no. 01(2021), pp. 27-31.

ゆえに再考されるべきだという判断は、すでに記したように、その選択が患者の十分な判断能力のもとでなされたものではないのではないかという手続き的な異議申し立てとして考察することができるし、また、人間の生命には内在的な価値があるという人間の尊厳の観念は、本人自身の選択といえども自分の生命を放棄するという決定は本人の自由に委ねられるべきでないことがら（すなわち人命）について下されているから妥当性をもたないという手続き的な異議申し立てとして考察することができるからである。