

アジア人にとっての文脈化された医療倫理の諸原則

The Contextualized Principles of Medical Ethics for Asians

戴 正徳

Michael Cheng-tek Tai

(台湾中山醫學大学教授、医学人文学・生命倫理学)

抄録

生命倫理学者たちは、医療提供者が善く行動し、悪を回避し、人権を尊重し、患者の尊厳を高めるために従うべき、多くの諸原則を提示してきた。そのなかでも最も広く受容されているのは、ジョージタウン大学の学者、トム・ビーチャムとジェイムズ・チルドレスによって提唱された諸原則、すなわち無危害、善行、自律、そして正義の原則である。これらの4つの原則は、いまでは生命倫理学にとっての基本的規範となっている。しかしながらわれわれは、これらの諸原則をアジアにおいて現実の臨床に適用する際には、いくつかの困難に直面する。アジアの諸文化はこれらの原則の精神を理解できるが、依然として、それらを導入することで諸問題を引き起こす別種の解釈も存在している。

本稿は、まずこれらの諸原則と儒教の伝統を比較し、両者の類似性と差異を見る。そしてより広いアジアの観点から、新たな諸原則のセットを示したい。中でもアヒムサー (Ahimsa、無危害)、同情 (Compassion)、尊敬 (Respect)、義 (Righteousness)、そしてダルマ (Dharma、責任) を示す。

． 導入

ジョージタウン大学の2人の生命倫理学者、ビーチャムとチルドレスの共著による『生命医学倫理の諸原則』が1979年に公刊されて以降、多くの議論や論争が提起されてきた。著者の2人は、彼らが推奨する4つの原則が世界共通の関心事を反映しているというだけでなく本質的に超文化的である、ということを示唆していた¹。言い換えれば、これら4つの諸原則は共通の道徳理論に基づいており、普遍的に妥当性をもちうる、と。

一見、この議論には同意せざるをえないようにも思われる。だが、詳しく吟味してみれば、これら4つの諸原則は、普遍的に機能するものであることはもちろんだが、アジアの宗教的・哲学的思想が似たような関心を共有しているという事実にもかかわらず、東洋的であるというよりも西洋的であるということに気づくだろう。

日本の京都大学のカール・ベッカー氏は、1997年に日本の神戸で開催されたユネスコ・アジア生命倫理会議で、普遍的な原則主義に対する考え方を次のように表現した。すなわち、「原則主義は、多くの対立する立場やアプローチによってますます疑問視されるようになってきている。原則主義は個人主義と自律を強調するが、それは、世界の多くのところでは伝統的な意思決定にとって不可欠な人間の関係性の絆を曖昧にする……日本のような

文化から見れば、……近代の医療倫理の原則主義の普遍性と適用可能性に関して多くの疑問が投げかけられる」²。ベッカー博士は、こうした原則主義に対する彼の疑いを、1998年に東京で開催された第4回世界生命倫理学会議でも表明している。そこで彼は、西洋とは異なるアジア諸社会の6つの倫理規則を列挙している。すなわち、自立に対する相互依存の優位、平等に対するヒエラルキーの優位、権利に対する義務の優位、自己に対する他者の優位、対立に対する協調の優位、変化に対する安定性の優位、である³。これら明らかにアジア的な倫理規則は、生命倫理の諸原則の普遍性に疑義を呈する。日本の坂本百大氏は、第4回世界生命倫理学会議および第2回アジア生命倫理セミナーで発表した論文で、次のように述べている。「アジアのエートスの本質は、二元論的な個人主義に傾く傾向のある近代ヨーロッパとの対比で言えば、全体論的な協調とでも言うべきものなのだ」⁴。さらに彼は、新たな哲学的・方法論的背景をもつ生命倫理学の必要性を示唆した⁵。

過去30年間における、そして第二次世界大戦以後の近代化の過程における急激な社会の変化は、多様な東洋と西洋世界とを互いに近づけてきたが、それでもなお、われわれの世界は多元的なものであって単一ではない。文化的な諸差異は別にしても、東洋と西洋の間には、両者を分かつ異なった宗教的信念や多様な社会習慣が存在する。

普遍的に妥当する生命倫理学の諸原則を発展させることは、崇高な動機であるかもしれない。だが、その過程で、われわれは世界の異なった文化的伝統を単に軽視することはできない。言い換えれば、生命倫理の諸原則の調和はたしかに高尚な目的だが、一方で、われわれは異なった地域の異なった人びとにふさわしい社会的エートスと両立可能な諸原則を、その社会的な近親性から切り離さずに、むしろそれに合致させつつ見出すべきである。

・ 医療倫理の4原則とアジア人の儒教理解

生命医療倫理学は数少ない一般的な諸原則によって導かれてきた。少なくとも原則主義の観点からみれば、数人の論者は疑問視しているにせよ、それらは徐々に多くの生命倫理学者たちに受容されてきた⁶。一部の生命医療倫理学者たちは、真実 (veracity)、自律、善行、無危害、忠実 (fidelity)、秘密保持 (confidentiality)、そして正義の7つの原則をリストアップしている⁷が、ビーチャムとチルドレスは4つだけを挙げ、残りの3つは派生的な原則と見なしている。

ビーチャムとチルドレスは、これらの諸原則は本質的に超文化的であると主張してきたが、アジア人はそれらの含意について異なった見解をもっている。アジアにおいて支配的な思考法の一つである儒教を、これらの諸原則の解釈のなかの類似性と差異を描き出す例として選んでもよいだろう。

無危害と善行

医師は、ヒポクラテスの誓いに宣言されているように、「病人を傷つけたり悪化させる処置を決して用いることはできない」。したがって、「Primum non nocere (危害を加えるな)」という原則が医療専門職の義務となった。医師が誰かに利益を与えることができないとしても、少なくとも彼/彼女は、その人びとに危害を加えてはならない。善行は無危害の積極的な次元である。善行の原則は、医師には自らの利益を超えて他人を助ける義務が

あると主張する。善行が主張するのは、患者の健康と福祉を他のあらゆる事項を越えて促進する、という積極的な義務である。

これら、「善を為し、害を加えるな」という原則は、儒教の教えにも示されている。「善を為せ」は、儒教の倫理の基礎である仁（Jen）の積極的な側面である。「あなたが自らにして欲しいと望むことを他者に為せ」は、儒教では忠（Chung）あるいは他者への誠実性と呼ばれている。「害を加えるな」はその消極的な側面だが、「あなたが自らにして欲しくないことと望むことは他者にも行うべからず」は恕（Shu）と呼ばれており、仁を实践する方法なのである⁸。

さらに、無危害と善行は、義務としてだけでなく、人が生まれながらにもつ本性として理解されている。儒学の第二の賢人である孟子は、すべての人間は他者に向かう関心を生まれつき備えていると信じている。孟子によれば、「すべての人間は、他者の苦悩を見るに耐えない心性をもっている」⁹。彼はさらに次のように説明した。「すべての人間は、他者の苦悩を見るに耐えない心性をもっている、と私が述べるとき、私が言わんとしていることを、次のように説明することもできるだろう。今、一人の子供が井戸に落ちつつあるところを人が突然目撃したとき、その子の両親と懇意になるためにでも、隣人や友人たちから賞賛を浴びようとするからでも、またその子を助けなかったことで人間性を欠いているという評判を恐れるからでもなく、人は誰もが驚きと苦痛の感情をもつ」¹⁰。このようなケースから、善行と無危害とは、孟子が人間に初めから備わっていると主張した同情的感覚の表現だということが分かる。ここから分かるのは、儒教が、善行と無危害を、奨励されるべき原則以上のものとして考えていたということである。つまりそれらは、人間の本質の一部である、と。

正義

正義は、そのもっとも基本的な意味においては、われわれ自身が望まないことやすべての人には行えないことを、一部の人にだけ行わないように要請するもの、すなわち公正性として特徴づけられるだろう。正義は医療提供者に、すべての患者を平等に扱い、同じ問題を抱えるすべての人を同等に処遇するように要請する。

儒教の伝統においては、正義とは第一に、公正性としてではなく、一つの状況に対する正直さと当為として理解されている¹¹。親孝行を例にするならば、お年寄り、家族が貧窮している場合には、まずなによりも食べ物を得る権利をもつに値する。それは、公正であるか否かというよりも、お年寄りに対する尊敬としての当為の問題なのである。西洋における公正や平等といった概念は、儒教社会では見当たらない。

第二に、社会のすべての人々には、行うべき特定の事柄がある。だが、もし彼がそれを、別の非道徳的な理由のためにのみ行ったとすれば、彼が行うべき事柄を遂行したとしても、彼の行為はもはや正しいものではないということになる。儒学者がしばしば軽蔑する用語を使えば、彼はそのとき自らの利益のために行動したのである。義と利益は儒教の教えの中では対立する用語である。儒学者は、正義を、公正性としてではなく、正しくあるべき人の当為として考えているのである。したがって、正義は儒教では西洋とは別の仕方解釈されざるをえない^{12 13}。ニーズに応ずることは正義ではなく、分を弁えることが正義なのである。

自律

この原則の起源は、理性的な個人は自己決定的であることが認められるべきだ、というカントの信念に遡ることができる。それによれば、いかなる医学的決定も、患者の参加と同意なくしては下されえない。医師と患者は一つのチームである。自律は患者の自己決定を意味する。患者は医 両親によって子どもとして扱われるべきではなく、大人同士の取引における大人として扱われるべきである。それは、患者は、自分自身の生活・生命に影響するいかなる意思決定に参加するときにも、医師と平等のパートナーとして尊重されることを要請する。この原則から、われわれはインフォームド・コンセントや真実を述べること、秘密保持といった周知の諸概念を導き出してきた。

自己決定の概念もまた、儒教の教えでは別様に解釈される。つまり、自己決定は個人的な事柄ではありえず、むしろ家族の問題である。各々の人格の生活の中心には、諸個人自身ではなくて家族がある。だから、儒教の思想の中の自律はいかなるものであれ、個人的なものではなく集会的なものである。個人は、社会を構成する織物の一メンバーにすぎない。決定は個人という矮小な自己ではなく、家族という大きな自己を背景として下されるべきである。たとえば、ある人が終末期のがんと診断されたとしよう。この患者は往々にしてそのことを知らされることはなく、その夫や年長の息子といった家族成員に知らされ、個々の患者が意思決定をするのではなく、治療方針への同意も、集会的なやり方で家族の成員によって与えられる。あらゆる個人はより大きな自己の一部と見なされるため、西洋で理解されているようなタイプの自律は、東洋には存在しない¹⁴。このことは、中国や台湾そして韓国や日本、シンガポール、あるいはヴェトナムといった儒教の思想によって影響を受けたことのある国々にだけ当てはまることではなく、インド大陸の南でもまた、同じような見方を共有しており、そこではカギとなる意思決定者は患者個人ではなく父親か父親が死去している場合には 年長の息子なのである。個人の権利を主張・擁護する自律という概念は、アジア人にとっては奇妙なものなのである。このことは、だからといって、アジアには自律のようなものはまったく存在しないということの意味するわけではなく、むしろ、自律が個人主義的ではなく集団主義的に理解され実践されているということなのである。

．アジア人のスピリチュアリティに沿った生命医療倫理の諸原則

われわれは生命倫理の諸原則に関する儒教的理解と原則主義的な理解との類似点と相違点を確認した。もし医療倫理がアジアに根を下ろそうとするならば、西洋の学者によって導入された諸原則は、ジョージタウンの学者たちによって主張されている諸原則がいまだに西洋的なものであるのに対して、文脈化という過程を通過すべきである。

文脈化とは、外国の地から輸入されたものをその土地固有のものにするプロセスであり、それが文化的に受容可能なものになるように、その土地固有の精神性を与えることである。ピーチャムとチルドレスによって促進された生命倫理の原則主義は、ある程度までは、儒教のそれと似た道徳的問題を表現してきたが、相違点も現存している。善行と無危害の概念は、儒教の伝統とヒンドゥー教の伝統という二つのアジアの伝統においても簡単に発見

することができる。儒教はそれを仁すなわち慈悲や同情として理解するだろう。中国の仁という漢字は、人間を意味する文字と数字の2を意味する文字からなっており、慈悲が人々の間で表現され実践されるべきであるということ¹⁵、そして、「自分がしてもらいたくないことを他人に行うな」というように、他人に利益となることが行われるべきだ、ということの意味する。ヒンドゥー教の伝統では、それは「害を与えるな」という意味のアヒムサーと呼ばれる。ジョージタウンの二人の学者によって提唱されているそうした諸原則は、実際、アジア人の思想の中にも暗黙のうちに潜んでいるのである。これらの諸原則の精神を確実に活性化させるためにも、それらをアジアの人々にとって身近な概念のなかにおいて、文脈化することが望ましいだろう。問題は、もしそうした概念がすでにアジア人の心の中に存在しているならば、それらの諸概念が新たに必要になるのか、である。

A 諸原則は必要か？

坂本教授は、われわれは「合理的で、よく組織された原則主導の」生命倫理を捨て去らねばならない、と論じている。彼自身の言葉では、「私が示唆したいのは、次世紀のグローバルなバイオエシックスにおいて重要なのは、いかなる 普遍的原則、正義、定言命法、あるいはそのポリシーのために持ち出されるもの も参照せず、いかなる原則を主張することなくただ対話すること、あるいは反対に、何らかの合意に達するためにそうした諸原則間にあるすべての対立を参照すること、である」¹⁶。この立場は、カール・ベッカーが次のように説明するように理解可能である。「日本のように、絶対的な価値構造を認めない文化から見れば、近代医療倫理の原則主義の普遍性と適用可能性には疑問が投げかけられる」¹⁷。

坂本教授は、明らかに、各々の文化的地域が固有の生命倫理を、いかなるものであれそれ以外の見方に由来する諸原則や規則に関する議論も論争もせず、おのれの社会的エートスのなかから展開発展させるに委ねることによってグローバル・バイオエシックスを促進させようと意図している。この「百花繚乱」(letting-hundred-flowers-blossom)アプローチは、生命倫理的な相対主義と言える。それは、一つの状況主義であるとともに「行為功利主義」的なアプローチでもある。それに対してわれわれは、生命倫理学にはいかなる真理も存在しないのか、と問うべきである。もし何らかの真理なるものが存在するならば、医学研究と実践を導く諸原則が現われるはずであり、もしそうではないなら、生命倫理は、いかなる真理も反映しない学術ゲームに成り果ててしまうだろう。科学が真理の探究である以上、医学のような実践科学であってもその基盤として病理学を必要とする。だから諸原則を軽視することは、「あなたは正しい、そして私もまた間違っていない」という話に終わってしまうだろう。あるいは言い換えれば、それは、「価値空虚な」知的ゲームに成り果ててしまう。

先に示唆したように、アジアの異なる文化は、自らの宗教や文学に見られるように、秩序を求めてきた。繰り返せば、日本の神話である『日本書紀』では、すべての悪の原因であるスサノオノミコトの回心を通じて、無知が表現されている。徳が人間の日常生活を導くのに必要なのである。この目的で、天国の女神アマテラスは、彼女の孫であり日本の最初の天皇である神武に、鏡、真珠そして剣という、三種の神器を与えたのである。これらはそれぞれ追求すべき徳、すなわち知恵、慈愛、勇気を表している¹⁸。徳川幕府時代には、

勤勉、正直、忠義そして堅忍が強調された。ここでわれわれは、諸原則がアジアの文化においても人びとの日常的な相互行為を導いていたことを知る。われわれは、価値空虚な社会に生きることはできないし、生命倫理の議論も価値空虚なものではありえない。

B アジアの倫理に根ざした諸原則

アジアが均質ではなく、多くの異なった宗教や文化を含んでいるという事実にもかかわらず、それらは似たような倫理的枠組みを共有しており、したがって、以下の諸原則が提案されている。

1 アヒムサーあるいは無危害

アジア人は、とくに仏教とヒンドゥー教の伝統のなかで、非暴力の理念をつねに維持している。アヒムサーは無危害の概念を越えて、すべての生き物に「害を加えるべからず」というところまで及ぶ。サンスクリット語に由来するアヒムサーは、通常は、生命に対する非暴力および尊敬として訳される。実際にそれが意味するのは、動物を食すことの禁忌、戦争の放棄、生命を脅かすあらゆる思想の否定、あらゆる生命体を同類と見なすことである。この高貴な思想は、われわれが、仲間である人間だけでなく動物にも危害を加えるべからず、というところまで、無危害の理念を反映させる。この愛に満ちたケアは、あらゆる生命体に拡張される。この概念は、無危害の精神を強調するように生命医学の原則を変換しうる。アヒムサーは、アジア人にとっては馴染み深いものであり、「無危害」のような馴染み薄い響きを伴わない。したがって、このアヒムサーを、害を加えるべからずという理念を奨励するために採用することは、アジアの文化環境では、より射程が広くまた効果的でもあるだろう。

儒教の伝統においては、アヒムサーは、親孝行を通して表現される。われわれが身体的に有しているものは、われわれの両親からの贈り物であり、そしてわれわれはそれを守り、また大切にしなければならない。孟子が述べたように「身体と髪は、われわれの両親によって与えられており、人はそれを傷つけてはならない」このことは、自ら自身に対してのみならず他者に対する無危害をも含意する。

2 同情

同情は仏教の教えであるだけでなく、儒教の徳でもある。同情は、善行と同様、他者に対する善行の重要性を強調している。孟子は、すべての人間が他者に対する関心を生来もっていると信じている。孟子によれば「すべての者は他者が苦悩するのを見るに耐えない心を持っており、……哀れみの心を持たない者は人間ではない。哀れみの感覚は人間に初めから備わっている……」²⁰。仏教は人間と同様、動物の生命も含むすべての生きとし生けるものに対する同情を教えてきた。同情は人類にだけ向けられるものではなく、あらゆる生命体にも向けられる非人格的な善意思を有している。同情は共感の感情に基づくものではなく、それは共感 (sympathy) というよりむしろ思いやり (empathy) である。そしてそれは、生命倫理的な倫理学が強調するものでもある。すなわち、医療専門職が患者に向ける感情移入 (empathification) である。

孟子によれば人間性の端緒にあるというあわれみ (commiseration) の感覚は、医療専

門職を含めて人類全体に当てはまる。あわれみが医療現場で感じられるとき、医療提供者と患者の関係はきわめて接近して、互いに利するようになるのである。

3 尊敬

この語は、親孝行の精神のなかに見出される尊敬を指し示している。儒教の伝統によれば、子どもはその両親とお年寄りにしかるべき敬意を払うように要求される。さらに、この孝行は、より広く家族の範囲にまで拡張されるべきである。そこでは、兄弟愛が社会行動にとって必要な相互への敬意とともに強調される。それはまた、個人的な決定に基づくよりも家族の意思決定に基づいたインフォームド・コンセントを含意している。たとえば、通常、医療における意思決定場面で医師が相談する人間は、家長かあるいは父親である。個人主義的自律は、アジアの伝統においては弱い。したがって、インフォームド・コンセントは、集会的に、家族のサークルの中で行われる。ここではしたがって、尊敬は、個人の権利に向けられていると同時に、個人の集まったユニットとしての家族の権利にも向けられている。アジア人は伝統的に、父親か、父親が死去している場合には年長の息子が家長の役割を担う、集会的ユニットとして生活してきた。尊敬は、この「集会的個人の自律」のためのものである。この集合性は、近代化の過程で徐々に失われてきているけれども、それはいまだ、アジアの多くの場所で強力なものであり続けている。したがって、われわれがインフォームド・コンセントについて語る際には、アジアの「集会的個人主義」を否定してはならない。つまり、この尊敬は二重の意味を持つ。個人の個性性に向かう尊敬と、伝統的な集会的個性性に向かう尊敬である。自律とはしたがって、より大きな個人主義的文脈の中で理解されるべきである。

さらに、この尊敬はまた、医師 患者の具体的関係も指示している。尊敬は相互的な信用を含んでいる。医師という高尚な仕事は、アジアの社会では大きな尊敬の的である。医師たちは単なる治療者であるだけでなく、村では多くの決定事項に対する助言者でもある。この種の名誉は軽んじられるべきではないが、むしろそれが、患者への尊敬というかたちで患者に返されるべきである。儒教はさらに、見えない神を礼拝するときには、神がそこに現に実在するかのような尊敬をもって礼拝すべきであると示唆した。他者を扱う場合にも同じ精神が適用されるのである。

孟子はかつて、ある男に、彼の隣人の子どもを自らの兄弟の子と同じ仕方で愛するか、と尋ねられた。孟子は次のように答えた。「あなたの家族の同じ年の子をしかるべき仕方で扱い、また、このやり方を、別の人々の家族の同じ年の子にも延長しなさい。あなたの家族の若者を然るべき仕方で扱い、またこの仕方を別の家族の若者の扱いにも延長しなさい」²¹。ここで儒学者が、他者をしかるべき仕方で扱う方法に対する基礎としていることは、医療倫理の原則にとっての良い基盤にもなる。

われわれは、アジアの社会がきわめてパターンリスティックであるということもできるが、孟子の教えが示しているのは、しかるべき尊敬は与えられなければならないということである。尊敬に関する孟子の考え方は、義の理念を通して表現される。

4 義

義は、正義を表現する東洋的な方法であり、それは西洋とは異なる強調点をもつ。義が意味するのは、あることを正しくすると同時に正しいことを行う、ということであり、したがって義と当為が道徳的判断にとっての基準である。

この教えの根本的な基盤は、人は彼の良心に従って、利益を得ようといういかなる欲望も持たずに行動すべきだ、という点にある。だから、義と利益は二つの対立する用語である。人があることを利益が得られるという理由で行う場合、それは義の行いではなく、したがって正しい行いでもない。儒教はこのように言っている。「卓越した者は義に通じており、矮小な者は利（利得）に通じている」²²。その意味は、卓越した者は、義に従って行動するだろうが、矮小な者は利によって行動する、ということである。

中国語の義は、愛郷心や親孝行といった高貴な理由のために自らを犠牲にする意志をも示している。こうした理由で死んだ人間は、義を選んで命を捨てた、あるいは選択すべき状況に直面したときに勇敢に義に奉じたのだ、と描写される。誰かが、彼を助け、彼によいことをした恩人を裏切ったり否定したりした場合、それは義の恩義を忘れていられる。キリスト教もこの中国語の言葉を使うことを好む。義は漢字では「我」を守る「子羊」からなるように、キリスト教では、神の子羊〔キリスト〕が人類のためにどのようにして死んだかを記述するために義という語を用いるからである。この自己贈与的な義を医療現場に適用すれば、患者 医師関係は非常に強固なものになりうるだろう。このように考えると、われわれは、正しく良い医師とはそこから利益や利得があるかどうかにかかわらず病人のケアにベストを尽くす人である、という見解を導き出せる。この義者の原則にはどんな役割モデルがあるだろうか。その人生を義のために捧げたアルバート・シュヴァイツァー医師やマザー・テレサが、そのよい例である。

贈答や贈り物というアジアの社会的慣習は、この原則を説明する別の例にもなる。赤い包みは、誰かの幸運を願ったり、感謝の気持ちを表す中国の伝統的なやり方である。通常、贈り物は赤い包みに入ったお金である。「赤」という色は善き未来を示している。子どもは、元旦や誕生日や結婚式といった特別な日には赤い包みを受け取る²³。赤い包みはまた、何かを達成したことに対する祝賀を贈るものでもある。最近では、台湾の一部の医師たちは、多額のお金を赤い包みで贈られることを、特別なケアや手術の前に要求している。その包みがない場合、医師は患者のケアを拒否したり、病院で定められた以上のケアを行わなかったりする。義の原則は、こうした医師の要求が生命倫理的に正当化されない間違ったものだ、と医師に警告するだろう。患者にケアを与えることは、医師の完全義務であり、したがって、贈り物を受け取ることは間違いであり不正である。

5 ダルマ 責任

ダルマとはヒンドゥーの概念で「正しい生活の秩序」を意味する。誰もがその人の社会的位置に応じて、遂行すべき義務を授けられている。それに従わず、その義務から逃避する人はすべて、ヒンドゥーの叙事詩「バガヴァッドギータ」(Bhagavadgita)に書かれているように、恥辱の底に落とされることになる。その一節で、ヒンドゥーのクリシュナ神は、カルマを取得してしまうことを恐れて兵士として戦うことを怖がった戦士アルジュナに対して、次のように答えている。すなわち、人生の真の義務を捨て去ることはできない、

人生の持ち場に関わる義務を遂行することは神への奉仕であり、したがっていかなるカルマもそこからは生じないだろう、と。逆に、もし人がその義務を拒否したならば、彼は恥辱の底に落ちる²⁴。

このダルマを医療現場に適用するならば、人が自らの身体に配慮することは、その人のダルマであるということになる。ちょうど孟子が、身体や皮膚や髪等々はわれわれの両親からの贈り物であり、われわれはそれを護持しなければならない、といったのと同じである。与えられた生命への配慮を放棄することは無責任であり、したがって恥ずべきことである。これが意味するのは、人はそれぞれその健康を無駄にしてはならないということである。われわれが自らの身体に十分に配慮することは、われわれにとって不可侵の責任である。それを怠ることは無責任であり、したがって親不孝なのである。

「ヘビースモーカーや愛飲者は、心臓移植がその人を救う唯一の方法である場合、移植を受ける権利はありうるのか？」この問いは、イギリスで数年前に議論されたものである。これは、人が自らの身体に配慮する責務をめぐる問いである。ますます多くのアジア諸国が人々に平等で自由な医療サービスを提供する普遍的な医療保険を実施するようになってきた。それを、医療ケアを自由に受けることであると同時に、人々の健康の保障と考える人々もいる。したがって、人が自らの身体をたとえば飲酒によって痛めつけることは、自らを身体的に危険な状況に置くことであるとも考えられている。煎じ詰めれば、彼らは医療処置を、自分の健康を回復させるものと期待しているのである。

ダルマの原則は、人には各々、医療保健がその健康を保障するかどうかにかかわらず自らの身体に配慮する義務がある、と主張する。また人びとは認められた医療サービスを受けることに頼るのではなく、望ましいライフスタイルを維持し、病気になったときには医師と協力して、その健康を回復させる義務を履行すべきだと主張する。

この義務の原則は儒教においては、「改名」の概念を通して表現されている。名は人々にとって与えられた社会的位置である。改名とは何か、と聞かれて儒学者〔孟子〕は次のように答えている。「支配者を支配者たらしめるものであり、公使を公使たらしめるものであり、父を父、子を子たらしめるものである」²⁵。すなわち、各々の人は、その専門性や人生のなかで置かれた位置に応じてその人に期待されている行動に従って行為すべきだ、ということである。いかなる名もその名が含意する諸事物の階層の本質を伴った何らかの意味をもっている。振る舞いはその名に一致すべきである。支配者は、彼の臣民に福祉を与え、公使は彼の上司に忠誠を尽くすべきであり、父は彼の子に配慮し、息子は年長者に孝行すべきである²⁶。社会関係のなかにあるすべての名は、特定の責任と義務を含意している。支配者、公使、父そして息子というのは、すべてそうした社会関係の名であり、それらの名を担った個人はその責任を全うしなければならないのである。「父と息子のあいだには、愛情がなければならず、支配者と公使のあいだには義がなければならず、夫と妻のあいだには、それぞれ異なった役割に対する心遣いがあるべきである。老人と若者のあいだにはその年に見合った順位があるべきで、友人関係では誠実さがなければならない」²⁷。言い換えれば、名を担った個人は、自らの行為を名の要求に沿わせるように銘記すべきである。そうする人が、「仁」の人なのである。同じことを別言すれば、医師はその責任を全うすべきである。彼のダルマは、彼の患者を博愛精神でケアすることであり、他方、患者は自らに配慮する義務とは別に医師と協力しなければならないのである。

結論

ビーチャムとチルドレスによって提唱されている4つの原則は、東洋の道徳的関心のいくつかを実際に表現してきたが、その強調と含意はアジアのそれと同じであるわけではない。アジア人のエートスに基づく諸原則の集合は、アジア人にとっては納得のいくものであり、それは翻って、医療倫理の実現を容易にする。アジア人が主張する諸原則は、西洋の諸概念と競合対立するわけではなく、むしろ、21世紀の生命倫理のグローバル化の実現にとっても、それらをより豊かなものにするのに役立つ。グローバル化は普遍主義を意味するものではなく、それは、生命医学の現場で、人間の尊厳と人類の福祉を高めるためのグローバルで普遍的な努力にかかっているのである。

(訳:堀田義太郎)

参考文献

- 1 cf. Beauchamp, TC & Childress JF: *Principles of Biomedical Ethics*, 4th ed New York, Oxford University Press, 1994: 100-105.
- 2 Becker C: Problems of Principlism in WASP Bioethics in *Bioethics in Asia*, edited by Fujiki, N and Macer, DRJ, *Eubio Ethics Institute*, Tsukuba, Japan, 1998:77
- 3 Dr. Becker's speech, given at the 4th World Congress of Bioethics, Tokyo, Japan, 1998. also see: Becker C: Social Ethics in East Asia. *Drug Information Journal*, 1997:311089-96.
also see: Proceedings of Global Bioethics from Asian Perspectives, 2nd Asian Bioethics Seminar, Nihon University, Tokyo, Japan, 1999:42
- 4 Sakamoto, H: Global Bioethics as An Inter-cultural Tuning Technology, in *Proceedings of Global Bioethics from Asian Perspectives*, 2nd Asian Bioethics Seminar, Nihon University, Tokyo, Japan, 1999:5
- 5 Ibid.
- 6 Gillon, R: Medical Ethics: Four Principles Plus Attention to Scope, in *British Medical Journal*, 1994:305:184-8
- 7 Raymond, S. Edge and John Randall Groves, *The Ethics of Health Care*, Delmar Publishers Inc. Big Rapid, Michigan. 1994 p.32
- 8 Fung, YL: A Short History of Chinese Philosophy. The Free Press, New York, 1966:43
- 9 Mencius 2A:6 (translated by James Legge)
- 10 Ibid.
- 11 op.cit, Fung, YL: 42
also see Tai, M: Principles of Medical Ethics and Confucius' Philosophy of Relationship, in *Religious Studies and Theology*, University of Saskatchewan, Canada, Vol 16, No. 2. Dec, 1997: 60

- 12 cf. *ibid.*, Tai: 61
- 13 *op.cit.*, Fung, YL: 42
- 14 cf. *op.cit.*, Tai: 61
- 15 cf. *ibid.*, Tai:58
- 16 *op.cit.*, Sakamoto: 8
- 17 *op.cit* ed. Fujiki, N and Macer, D, 1998:77
- 18 Nihongi, trans Aston WG, Charles E. Tuttle Co, Rutland, Vermont 1972:15-25
- 19 cf. *op.cit.*, Tai: 60
- 20 Mencius 2A:6
- 21 Mencius 1A:7
- 22 Analects 4:16
- 23 cf. Tai, M: Biomedical Ethics, Medical Education and the Making of a Socially Responsible Health Professional, in *Proceedings of the Medical Education Conference*, Taiwan University Medical College, Taipei, Taiwan. 1993:166
- 24 *The Bhagavadgita*, Bolle, Kees trans. Berkeley, University of California Press 1979: 2:5-22
- 25 Analects 12:11
- 26 *op.cit.*, Tai: 58
- 27 Mencius 3A:4

【付記】本稿は、第2回アジア生命倫理学会（日本大学、1999年11月）での発表原稿をまとめたものである。