

Positive and Negative Euthanasia (II) —— Killing and Letting Die ——

Kenji Kubota

This paper examines three main objections raised against James Rachels' claim that the distinction between killing and letting die has no moral significance. The first objection, which is based upon a rule-utilitarian position, holds that the current moral rules forbidding active killing have the highest "utility value" in the structure of our present moral code and therefore should not be abandoned. The second objection focuses on the interpretation of the AMA statement which Rachels attacks in his argument, and says that he misunderstands the statement because it does not concern itself with the distinction as he supposes. The third objection, which Philippa Foot makes, appeals to the concept of virtue. According to the objection, the killing / letting-die distinction is morally relevant because an unjustified act of killing is contrary to "justice" whereas an unjustified act of letting die is contrary to "charity".

積極的安楽死と消極的安楽死 (II)

——「殺すこと」と「死ぬに任せること」——

久保田 顕 二

序論 レイチェルスの見解

1. 規則功利主義からの反論
2. AMAの声明の解釈をめぐって
3. フットの安楽死論

結語

序論 レイチェルスの見解

我々は先に、「積極的安楽死」と「消極的安楽死」の道德性をめぐる問題の代表的な論客としてレイチェルス (James Rachels) を取り上げ、彼の議論の眼目とその基本構造とを見た。¹⁾ それはおおよそ次のようであった。²⁾

二つの安楽死はそれぞれ、「(作為によって)殺すこと」および、「(不作為によって、つまり救済せずして)死ぬに任せること」という、より大きな外延をもつ二種の行為形態の特殊例である。我々は通常、消極的安楽死——例えば、生命維持装置を取り外すこと——に比して、積極的安楽死——例えば、致死注射をすること——のほうをより不正なものと思いがやすいが、それは、実は、「殺すこと」一般に、「死ぬに任せること」一般よりも邪悪さの印象が伴いやすいからである。それゆえ、安楽死の場合の「積極的」と「消極的」の問題は、ひとまずこれを一般化して、「殺すこと」と「死ぬに任せること」の道德性の問題として考えてみななければならない。³⁾

しかし、レイチェルスによれば、この相違は実は、道德的に見て重要なものではない。従って、両者の間の道德的差異をじかに感知すると称する、我々の「直観」なるものは正しくない。それが感知されると思われやすいのは、我々が、「殺すこと」「死ぬに任せること」それ自体には目を向けず、むしろ、それらに伴いがちな別のある事情に目を向けているからである。

すなわち、「殺すこと」が事実上、往々にして、悪意に満ちた邪悪な「動機」に促されている——および、「死ぬに任せること」が往々にしてそうした動機を欠いている——という単なる偶然的な事情によっている。我々は、そうとは気づかずに、当面の問題とは直接に関係のない事情に注意を奪われており、それに基づいて誤った判断を下している、と。

彼の議論の眼目は、こうした我々の「勘違い」を暴露し、そのことをとおして、「殺すこと」と「死ぬに任せること」との道徳的な等価性と、併せて、積極的安楽死と消極的安楽死との等価性を示そうとすることにある。そして、この目的を遂げるための一つの方法として、彼は、彼自身の考案になる二つの架空の事例を援用する。彼によれば、その二つの事例は、殺すか死ぬに任せるか以外では、ほぼ完全に条件を等しくしてあり、従って、両者を比較すれば、我々は、「殺すこと」と「死ぬに任せること」との対比だけを浮き彫りにすることができるという。

それは、ともに、幼少の従弟が死ねば莫大な遺産を独り占めできる立場にある二人の人物、スミスとジョーンズとが、それぞれ、意図的に従弟を死に至らしめる、という二つの場合である。スミスは、従弟の入浴中こっそりと浴室に忍び込み、その子の頭を浴槽の湯なかに押し込んで力づくでこれを窒息死させる。他方、ジョーンズのほうは、当初は同じことを計画するが、実行の寸前、期せずして従弟が自分で勝手に溺れて溺死してしまう。彼は、そうしようとすれば容易に救い出せたのにもかかわらず、そうはせず、ただ傍観して所期の目的を遂げる。

この二つの事例では、「動機」等、その他の状況はほとんど同じで、ただ、実行に用いられる方法に、「殺す」か「死ぬに任せる」かの違いがあるだけである。ところが、レイチェルスによれば、我々は誰しも、二人の行為——もちろん、一方は「作為」で他方は「不作為」であるが——の邪悪さの程度にかんして、まったく同等の評価を下さないわけにはいかない。だとすると、「殺すこと」と「死ぬに任せること」との間に、道徳的に見て重要な差異が存在するとは考えられず、従って、安楽死の場合でも、「積極的」と「消極的」との違いそれ自体は、その道徳性を判断するうえの何らの決め手にもならない。よって、もしも一方が許されるとすれば、他方もまた許されるのでなければならず、一方が禁じられるとすれば、他方もまた禁じられるのでなければならず、というのである。

レイチェルスのこうした議論に対しては、当然のことながら、数多くの

反論が向けられている。本稿では、そうした反論のなかから、代表的ないくつかを取り上げて眺めてゆくことにしたい。そして、そのことをとおして、我々の見方を打ち出すための足がかりを得たいと思う。

1. 規則功利主義からの反論

まず第一に、規則功利主義 (rule-utilitarianism) に基づいて提起される反論がある。⁴⁾ すでに見たように、レイチェルスの議論では、積極的安楽死と消極的安楽死との間に、ないしは、「殺すこと」と「死ぬに任せること」との間に、道徳的な意味で重要な差異はまったく存在しないことが主張されたが、それに対して、その反論では、両者の間には実際上やはり大きな差異があることが確認され、さらに、そうであることには十分な根拠があるとして、この「差異」が肯定される。

レイチェルスの主張においても、一つの論拠として功利主義的な考え方が採用されていた。例えば、彼は次のように言う。消極的安楽死も、そこから患者の死期の早まりという「結果」が生ずる点では積極的安楽死と何ら異なるところはなく、かつ、その他すべての点において、後者よりも前者に分があるかと言え、決してそうではなく、時として後者には、苦痛からのより迅速な解放という利点が付け加わる。とすると、——各々の「結果」の善し悪しを算定してみて——消極的安楽死のほうが常に不正さの度合いが低いとは必ずしも言えず、場合によっては、積極的な手段をとるほうがより望ましいとさえ言えるかもしれない、と。この言い方からも明らかのように、彼の功利主義的な見方では、個々の事例、個々の行為への着眼がなされ、ある特定の「殺す」事例（における結果）と、ある特定の「死ぬに任せる」事例（における結果）とを比較することから結論が得られていた。

これに対して、もしも、「殺すこと」と「死ぬに任せること」とを、個別的行為としてではなく、「道徳規則」ないしは「実践 (practice)」の形で考えた場合はどうであろうか。（言うまでもなく、我々の下す道徳的評価は、多くの場合、その時々⁵⁾の個別的行為に対してではなく、一定の種類⁶⁾の行為一般に対して向けられ、かつ、我々の行為規範も、皆が守るべき「(一般)規則」の形をとっている。）すると、まず認めなければならないことは、少なくとも現時点においては、「殺すこと」を全面的に禁止する規則が——

および、「死ぬに任せること」を（限定的に）許す規則が——社会に通用している、ということである。すなわち、我々が現在受け容れている道德規則からすれば、人を「殺す」ことはいついかなる場合にも許されないのに対して、⁵⁾人を「死ぬに任せる」ことは状況次第では許されるわけである。すると、我々が両者の間の道德的な差異を「直観的」に把握することの実態は、そうした規則への——並びに、そうした規則が負っている道德的な負荷への——暗黙の言及を行っていることにある、とすることができるし、さらにまた、我々がある特定の個別例において、「殺すこと」を、より好ましい結果（例えば、苦痛からのより迅速な解放）に結びつけてさえ、「死ぬに任せること」よりも不正であると思いやすいのは、個別的な行為を、各々別個にではなく、そうした規則との合致如何によって判断しているためであると考えられる。⁶⁾

さて、規則功利主義は、——さしあたり、現行の規則がどうなっているかの問題を離れて——規則の「正当性」そのものを問題にする場合には、その判定基準として次のような基準を提出する。ある規則は、それと競合する他の諸規則のなかに、それよりも一層大きな社会的効用 (social utility) をもたらすものが一つもないときに、かつ、そのときに限り、正当化されることができ、従って、社会によって採用されるべきものとみなされる、と。いま、こうした規則功利主義の言い回しを、レイチェルス的主張に——すなわち、「殺すこと」は、もしも許容されるべきであるとするならば、「死ぬに任せること」と同程度に許容されるべきであるとする主張に——当てはめるとするならば、彼の言わんとするところは、さしずめ次のように翻訳できよう。「殺すこと」を全面的に禁ずる現行の規則に代わって、それを限定的に許す規則を社会に通用させるべきである、なぜなら、後者のほうが、そのもたらす社会的効用が大きいからである、と。だが、これは果たして正しいであろうか。

この点にかんして、第一の反論を提起する者は次のように論を進める。確かに、殺すことを許す規則を社会に通用させれば、それによって、相当数の患者が手に負えない苦痛からより迅速に解放されるわけだから、一面、社会に大きな利益がもたらされることは疑いない。だが、そうした利益が得られる（ように見える）のは、あくまで、当の「規則」の効用を、個々の事例にそくして、局部的・短期的に眺めた場合の話である。より重要なことは、その規則の効用（ないしは不効用）を、全体的でかつ長期的な視

野からとらえることであり、そうすれば、事態はだいぶ異なった様相を見せてくる。すなわち、その際には、ある非常に望ましくない結果が生じ、かつ、その結果は、望ましい結果を相殺して余りあるものであることが知られる。というのも、事は、単に「安楽死」の領域だけにはとどまらず、人命にかかわる他の諸方面にも及ぶことが予測されるからである。それは以下のような理由からである。

道德規則というものは、決して、他の道德諸規則と無関係に孤立して存在しているわけではない。そうではなく、それは、他の諸規則と密接に絡み合っただけの体系的な組織を形づくっている。加えて、そのように関係し合った一群の諸規則は、一致協力して、何らかの共通の理念を表現し、それを支えているものと考えられる。例えば、現行の「殺すこと」を禁ずる規則および、その関連諸規則の場合であれば、それらの理念は、「人命の尊重」ないしは「無加害 (non-maleficence) の原則」、ということである。言い換えれば、殺すことを禁ずる規則は、「人に(積極的に)危害を加えるべきではない」との理念に則っており、そしてその理念のうえで、例えば、痴呆老人・欠損新生児・精神障害者、等に対する(穏当な)処遇を定めた諸規則や、死刑執行の拡張を防止する諸規則などと関係し合っていると考えることができる。

ところで、もしもそうであるとすれば、仮にこの規則が放棄され、代わって、殺すことを限定的に許す規則が社会に通用するようになった場合には、どのようなことが起こると予想されるであろうか。おそらく、この一つの規則が変更されるにはとどまらず、ある種の歯止めが撤廃されることにより、必ずや、他の諸規則にも影響が及ぶことであろう。⁷⁾つまり、他の諸規則も変更を余儀なくされるか、たやすく変更を受け容れるものになるであろう。それはちょうど、織物を織り上げる糸のなかの中心的な一本を抜きとれば、それだけ一層、他の糸も抜けやすくなり、結果的に織物全体がほころびやすくなる、というのと同様である。長い目で見て、我々の社会のなかの人命尊重の風潮は希薄化し、一般に人命が軽く扱われるようになるであろうし、さらにそのことは、人々を底知れぬ不安に陥れるかもしれない。

そうだとすると、殺すことを許す規則よりも、それを禁ずる現行の規則のほうが、そのもたらす社会的効用は大きいことになる。そして、この点にかんして他に競合する規則が考えられない以上は、この現行の規則こそ

が、唯一「正当」とみなされる規則であると言わなければならない。こうして、「規則」の視点を導入し、社会的効用を長期的・大局的に勘案するならば、殺すことを限定的にすら容認するということは非常に危険なことであり、よって、「殺すこと」は、道徳的に見て「死ぬに任せること」と等価ではない、というのである。

2. AMAの声明の解釈をめぐって

次に、レイチェルスへの第二の反論として、彼が積極的安楽死と消極的安楽死との対比を前面に出し、これを問題視していること自体に疑問を投げかける見方がある。⁸⁾ これは、レイチェルスに当てはまるとともに、また、第一の反論にもそのまま向けられうる反論である。彼の議論は、直接の攻撃の対象としては、米国医師会 (American Medical Association) が1973年に示した方針声明 (policy statement, 以下「AMAの声明」と呼ぶ) に対して突きつけられたものである。従って、彼の議論は、この声明が実際にそうした区別を立て、その区別の道徳的な重要性を唱えている、との前提に基づいて展開されている。ところが、AMAの声明を詳しく検討してみると、それは実は、彼が目撃にしようとするような区別を設けるものではまったくなく、むしろそれとは別の区別に則るものであることが明らかとなり、加えて、事柄の本性上からも、そちらの区別のほうがはるかに重要なものであるとみなされうる。よって、レイチェルスの問題提起は、彼自身の誤解に基づく外的な問題提起に他ならない、と。

まず、問題のAMAの声明とは以下のようなものである。

一人の人間の生命をもう一人の人間が意図的に終わらせるということ——安楽死 (mercy killing) ——は、医療従事者がそのために闘っているところのものに反し、米国医師会の方針に反している。

生物学的死が差し迫っていることを示す確たる証拠があるときに、身体の延命のための非常特別の手段の使用を停止するということは、患者とその肉親、あるいはそのいずれかが決定すべきことである。医師の忠告や判断は、患者と肉親、あるいはそのいずれかにとって、自由に参考のできるものでなければならない。

レイチェルスは、この声明のなかの「生命を意図的に終わらせること」を「積極的安楽死」と同一視し、また、「非常特別の手段の使用を停止すること」を「消極的安楽死」と同一視しているわけである。とすると、その限り確かに、米国医師会が、「積極的」と「消極的」との間に道徳的な区別を立て、前者を否認しつつ後者を容認していることには疑いがないように思われる。

だが、最初の同一視は正しくない、とされる。なぜなら、「生命を意図的に終わらせること」とは、文字どおり「意図して」終わらせることであり、ここに含意されているのは、「意図的 (intentional)」と「非意図的 (unintentional)」との区別だからである。より正確には、それは「意図する (intend)」ことと「予見する (foresee)」こととの区別であり、これを立てることによって、米国医師会は、二重結果の原則 (the principle of double effect) に与していると考えることができる。

二重結果の原則とは、ある行為が、意図する善い結果の他に、望まない悪い結果をも同時に、不可避免的にもたらすものである場合、後者の結果をば、意図されずに単に予見されるにすぎないもの、とみなすことにより、行為そのものを正当化しようとする理論的な装置である。⁹⁾ 安楽死に適用される場合であれば、この原則は、人の死を直接意図して施す仕方の安楽死は常に不正であるが、しかし、副次的な結果として死が起こることを予見しつつも、それとは別の (善い) ことを意図して施す仕方の安楽死は、事情如何によっては許される、とする。後者の仕方の安楽死とは、例えば、医者が患者にモルヒネを投与してその死期を早める、といった場合で、その際、医者の意図は直接には患者の苦痛の緩和だけに向けられており、患者の死には及んでいないから——つまり、医者は別に、意図して殺そうとしているわけではないから——、この行為は正当化される、とされる。前者と後者の安楽死は、それぞれ、直接的安楽死 (direct euthanasia) 並びに間接的安楽死 (indirect euthanasia) と呼ばれるのが習わしである。

従って、米国医師会は上の声明のなかで、「積極的」と「消極的」の問題によりも、むしろ、「直接的」と「間接的」の問題に取り組んでおり、かつ、直接的安楽死だけを否認していることになる。言い換えれば、積極的であると消極的であるとを問わず、ともかくも「意図的に」患者の命を終わらせることを禁止していることになる。あるいは、角度を変えて言うならば、その声明は次の提言をしていると考えられる。すなわち、患者にとっ

ての最適の医療とは、時として、死期を早める薬剤を用いたり、あるいは、ある特定の治療の停止を含んだりするものであって、それを行うということは、副次的な結果として患者の死を伴わざるをえないのであるが、しかしそれでも、もし医者の方意図が患者の「死」そのものには向いていないとすれば、医療の善い効果に鑑みて、医者がそれを選択することは許されなければならない、と。

次に、レイチェルスのもう一つの同一視も誤解を招きやすい。「非常特別の手段を停止すること」という表現において強調が置かれているのは、彼の思うところとは異なって、ある特定の治療手段を「停止する」か否かということではなく、むしろ、その手段が「非常特別」であるか否か、ということである。そして、後者において前提されているのは、「尋常 (ordinary)」と「非常特別 (extraordinary)」との区別である。これは、治療の差し控えや、(すでに開始している)治療の停止を決断する際に、¹⁰⁾一つの判断基準を提供するものとしてしばしば援用される伝統的な区別である。¹¹⁾すなわち、もしも、治療のために用いられる手段が尋常のものであるとすれば、医者はこれを必ず使用する義務を負う——従って、彼は生命維持活動に従事する義務を負い、患者を死ぬに任せることを許されない——が、しかし、非常特別のものである場合にはその限りでなく、その使用は医者
の自由裁量に委ねられるべきである、と。

「尋常」と「非常特別」との区別についてはいろいろな見方があり、必ずしも意見の一致を見ていないが、一つの標準的な定義としては、しばしば次のように記述されている。すなわち、「生命を維持するための尋常の手段とは、患者の利益になることがほどほどに望める (offer a reasonable hope of benefit for the patient), すべての薬物, 治療, 手術であり, かつ, 過度な費用, 苦痛, その他の不都合を伴うことなしに入手および使用できるものである」と。また、「生命を維持するための非常特別の手段とは, 過度な費用, 苦痛, その他の不都合を伴うことなしには入手できないか, あるいは, 使用されたとしても利益になることがほどほどには望めない, すべての薬物, 治療, 手術である」と。¹²⁾

ともあれ、こうした区別を眼中に置くならば、AMAの声明の後半において主張されているのは、「死ぬに任せること」が、ただそれだけで道徳的に許容される、ということではまったくなく、むしろ、「死ぬに任せること」の内部にも、正当化されるもの（つまり、非常特別の手段を使用しないで

死ぬに任せる場合)と、正当化されないもの(つまり、尋常の手段を用いないで死ぬに任せる場合)との間の道徳的な区別が必要である、ということである。

以上に述べてきたことを総合的に勘案すると、レイチェルスが念頭に置き、攻撃の標的としている(「積極的」と「消極的」との)区別は、AMAの声明における二つの区別のなかでは、ほぼ次のような形で解消されることになる。患者の死をもたらすために積極的な手段を用いること、いわゆる積極的安楽死は、少なくとも医療においては、すべて、死を直接に意図するものであるとみなすことができ、従ってその限り、それは決して許されてはならない。これに対して、「死ぬに任せること」——それは、医療においては、治療を差し控えたり停止したりして、消極的な仕方で患者の死を招来することであるが——については、それが、尋常の手段の使用にかかわるか、それとも、非常特別の手段の使用にかかわるかに応じて、その道徳的評価が大きく異なってくる。非常特別の手段の使用を拒むことは、許される仕方の「死ぬに任せること」であるが、他方、尋常の手段の使用を拒むことは、医者としての当然の義務に違反することであり、許されない。さらに、後者は、なすべきことを(意図的に)なさないことであるとも解しうるから、それは、単に「死ぬに任せること」であることを越えて、「意図的に」死をもたらすことの一つであるときえ言える(すると、死を「予見する(だけ)」という言葉は、厳密な意味では、非常特別の手段を使用しない場合だけに限って用いられうることになる)。¹³⁾そしてまた、「殺すこと」とは、その中心的な意味においては、「意図的に死をもたらすこと」なのであるから、それは、積極的な手段を用いることとそのまま重なるわけではなく、むしろ、その外延の一部として、(尋常の手段を用いない仕方の)「死ぬに任せること」をも含んでいるのでなければならない。俗に「見殺しにする」といった表現が用いられるのは、まさに、この、同時に「殺すこと」でもあるような「死ぬに任せること」を指しているときなのであろう。結局、AMAの声明は、積極的か消極的かの区別に則るものではなく、従って、仮に、この声明についてのレイチェルスの理解の仕方に誤りのない点があるとしても、それはせいぜい、彼が、この声明は積極的手段によって人を死に至らしめることを常に不正とみなしている、と解した点だけに尽きることになる。

3. フットの安楽死論

上に見た第二の反論は、主に、実行者たる医者に注目し、その「姿勢」の道徳性を問題にするものであったが、第三の反論であるフット (Philippa Foot) の反論は、医者と患者との間の「関係」に注目し、その関係によって各々が置かれる道徳的身分を問題にするものである。ただし、彼女の議論は、とくにレイチェルスへの反論をめざすものではなく、もう少し広い射程をもったものである。また、その議論においては、——「患者」の立場を重視する彼女の基本姿勢からして——「積極的」と「消極的」との区別ばかりでなく、「自発的 (voluntary)」と「非自発的 (non-voluntary)」との——さらには、「反自発的 (involuntary)」との——区別も、前者に劣らず重要な役割を演じており、前者と並ぶもう一つの座標軸を提供している。そこで以下では、若干広い脈絡から彼女の安楽死論を概観してみることにしたい。¹⁴⁾

フットはまず、「安楽死(一般)」を、「他人の死を、その人自身の利益のために選択すること」として定義する。この定義からすれば、社会的な都合によって強制的に実施される類いの殺戮行為は、用いられる手段がいかに苦痛を与えないものであっても、必然的に「安楽死」からは除外されることになる。また、他方、もしもこのように定義されたとすれば、安楽死とは必然的に患者のためになる選択なのであるから、一見、これに異を唱える道徳的な根拠は何もないかのようにも思われる。しかし、それでもやはり、それは他人の「死」の選択である以上は、積極的であれ消極的であれ、一応は (prima facie) 常に不正とみなされなければならない。

それが不正であって許されないことの道徳的な根拠を、フットは、「徳 (virtue)」の概念に求め、かつ、安楽死問題には二つの別個な「徳」がかかわってくることを指摘する。一つは「正義 (justice)」の徳であり、いま一つは「慈愛 (charity)」の徳である。基本的な種々の徳 (cardinal virtues) のなかから、とくにこの二つを取り上げて対照させる発想は、彼女自身も断わるとおり、ヒュームがその道徳論において「自然的徳 (natural virtue)」と「人為的徳 (artificial virtue)」とを区別し、前者の代表としては「仁愛 (benevolence)」を、後者の代表としては「正義」を挙げたことに由来し、¹⁵⁾ これをほぼそのまま踏襲するものである。

彼女によれば、正義とは、「(本人の)権利」ないし、それと相関的に他人に課せられる「義務」を意味している。この徳の観点から見ると、安楽死の是非をめぐる問題は、患者本人の生存権 (the right to life) がいかなる効力をもつかの問題に帰着することになる。すなわち、この権利が、(安楽死を施しうる立場にある) 周囲の者たちにいかなる義務を課し、また課さないか、という問題である。これに対して慈愛とは、自分以外の者の「利益 (good)」を愛着するよう我々を促す徳である。そこでは、「権利—義務」の形式的関係はひとまず度外視され、相手にとって真に役立つ (と思われる) ことを選択し実行する、ということが要となる。従って、安楽死問題では、中心は、患者本人の生命が——あるいは、その死が——彼にとって真に役立つ、との判断にあり、かつ、周囲の我々は、そうした判断を、彼との間の「権利—義務」関係の有無を離れて、彼のために、彼に代わって導かなければならない。

この二つの徳の要求するところには、概して言えば次のような対照がある。正義は我々に、人に危害を加えるのを (消極的に) 差し控えるという「不干涉 (noninterference)」を要求する。より具体的には、それは、本人のもつ権利が、本人に干渉しない義務を他の人々に対して負わせる、という形をとる。よって、安楽死の場合では、それは、患者本人にじかに手を下す「積極的安楽死」を禁止することになる。これに対して、慈愛は我々に、人に (積極的に) 援助の手をさしのべるという「奉仕 (service)」を要求する。従って、安楽死の場合では、それは、延命努力をせずに患者本人を死に至らしめる「消極的安楽死」を禁止することになる。

フットによれば、これはまた、安楽死にばかりではなく、「殺すこと」と「死ぬに任せること」一般にも当てはまる特徴である。だとすると、レイチェルスの用いた二つの架空の事例において、スミスが彼の徒弟を「殺す」のが不正であるのは、それが正義の徳に反しているからであり、また、ジョーンズが彼の徒弟を「死ぬに任せる」のが不正であるのは、それが慈愛の徳に反しているからである。こうして、フットによれば、問題の核心は、レイチェルスの考えるように、「積極的」と「消極的」とで不正さの程度が同じか異なるのか、という点に存するのではなく、むしろ、各々が不正であることの (ないしは、不正でないことの) 道徳的な根拠はどこにあるのか、という点に存する。ただし、「積極的」と「消極的」との各々に対する二つの徳の関係は、実際にはこれほど単純なものではない。言い換え

れば、それぞれの徳が安楽死について要求するところは、患者本人の「意志」のあり方、患者と実行者との間の社会的な「関係」、患者の置かれた「状況」、等によっても大きく変化しうる。以下、そういった点に注意しながらフットの見解をもう少し詳しく見てゆくことにしよう。

安楽死に関するフットの見方を正しく理解するには、二つの徳の要求について、さらに次のような諸点を押さえておくことが鍵となる。

第一に、正義の要求は大部分、本人の「意志」に依存し、本人が何を意志するかによって異なってくる。換言すれば、権利が効力をもつのは、その権利の保有者がその行使を意志する——ないしは、それを放棄したり (waive)、取り消したり (cancel) することを意志しない——限りにおいてである。この点は、生存権のような基本的な権利でさえ同じであるとされ、従って、仮にある人が、生存権を放棄したり取り消したりすることを意志するとすれば、その限り、この権利が効力を失わない理由は——つまり、他人が、権利者本人に干渉しない義務から解放されない理由は——ない、とされる。¹⁶⁾ よって、少なくとも正義の観点からすれば、本人の「意志(同意)」の有無、ということが安楽死の是非にとっては決定的に重要であることになる。これに対して、慈愛の要求においては、本人の意志よりも、何が本人にとって最大の「利益」になるかについての、本人以外の者の側から下される判断が重要となる(本人以外の者、というのは、本人の判断はある程度はその「意志」のなかに反映していると見ることができ、従ってそれは、主に正義の観点から考慮されうるからである)。それゆえ、慈愛は多くの場合、本人の意志が明確でないときや、本人の意志するところが、明らかに本人の利益には反しているようなときに介入の機会を得ることになる。さらに、すでに明らかのように、本人の利益ということからすれば、慈愛は、安楽死に反対する根拠となるばかりでなく、本人の生命が本人にとって無益ないしは有害とみなされるときには、これに賛成する根拠ともなりうる。

第二に、安楽死を許容する仕方にかんして、正義が単にこれを「黙認」するにすぎないのに対して、慈愛はむしろ、積極的な関与を命じる仕方でこれを許容することが多い。例えば、本人が死を意志しており、かつ、実際、死ぬことが本人のためになることが明らかであるような場合、正義がただ不干涉義務を無効にして不干涉を命じないにとどまるのに対して、慈愛はむしろ、本人の死に積極的に手を貸すことをすら要求しうる(伝統的

に「慈悲」殺と呼ばれてきたものは、「慈愛」の徳に基づく積極的安楽死、として性格づけることができよう)。また、逆に、本人が生きることを望んでいながらも、客観的に見てそうすることが決して利益にならないと判断される場合であれば(例えば、死んだほうがためになることが明らかであるときに、本人がなおも生にしがみつこうとしているような場合であれば)、慈愛は、本人の意志に逆らってさえ、代わってその死を選択してやるよう要求するかもしれない(ただしその場合でも、次に述べる点との関係から、積極的な殺害行為については、慈愛はこれを要求することができない)。

第三に、二つの徳の優劣関係については、通常は正義が常に慈愛に優先し、慈愛は、「正義では何かが不足する場合に」発言の場を得るにすぎないとされる。生存権の場合であれば、とくに、本人が生きたいと望んでいるときの、正義に基づく不干涉義務(殺さない義務)は絶対的であり、その際には、慈愛に基づいていてさえ、干涉は許されないとされる(つまり、本人の意志に反して行われる「反自発的」な慈悲殺は禁止される)。ただ、しかし、安楽死とは、フット自身の定義によって、他人の死をその他人自身の利益のために選択する行為なのであるし、さらにまた、そうした選択の多くは本人の意志が明確でない事例にかかわるのであるから、この問題においては慈愛にも、正義と並ぶほど多くの発言の機会があることは言うまでもない。

ところで、上に、正義に基づく義務とは「不干涉」義務のことであると言われたが、これには若干修正が必要である。つまり、ある一部の人々に対しては、正義は、不干涉義務以上の義務をも課するのである。この点を明らかにするため、フットは「権利」について以下のような(常套的な)説明を行っている。¹⁷⁾

「権利」には、単なる「自由(liberty)」としての権利と「請求権(claim-right)」としての権利とを区別することができる。人が自由という意味での権利をもっているとは、その人が何かあることをするということに対して、そうしないようにとは誰も要求できないということ、換言すれば、権利者本人がそれを控える義務を負わないということの意味する。それは他の者には何らの義務をも課さず、従って、たまたま、そうしてはほしくない人がいて、本人がそうするのを妨げたとしても、本人にはそれに反対しうる根拠は何もない。これに対して、「請求権」とは、人が「自由」の他に、そ

れに付け加えてもっているような権利であり、必ず他人に一定の義務を負わせるものである。すなわち、すべての人々に、権利者に対して不干渉でいる義務を負わせ、さらに一部の人々には、積極的な奉仕の義務をも負わせるものである。フットが挙げている例では、公共の駐車場に駐車する権利は「自由」の意味での権利であり、また、私有の駐車場に駐車する権利は「請求権」の意味での権利である。もしもある人が、自由の意味でしか、ある場所に駐車する権利をもっていないとすれば、たまたまその場所に別の人がすでに駐車していたとしても、その人には不平を言う資格は何もないが、それに対して、もしもある人が、請求権としてある場所に駐車する権利をもっているとすれば、他のすべての人々はその場所に駐車しない義務を負うし、さらに一部の人々は、権利者との間に結ばれた特別な関係(契約関係, 等)によって、奉仕(管理・運営, 等)の義務をも負うことになる。¹⁸⁾

フットによれば、「生存権」もまた請求権の代表的な一つである。それは、すべての者に対して、権利者を害さない不干渉の義務を課するし、医者、ボディガード、消防士のような特別な職務に従事する者に対しては、(救助・延命活動のような)積極的な奉仕の義務をも課する。そうだとすれば、積極的安楽死と消極的安楽死との間には、正義の観点だけからしても、すでに際立った道徳的相違があるのでなければならない。なぜなら、——少なくとも本人が生きることを望んでいる限りは——積極的安楽死(不干渉義務の不履行)はすべての者にとって許されないのに対し、消極的安楽死(奉仕義務の不履行)のほうは、一部の者にとってのみ許されないにすぎないからである。

もっとも、一部の人々が負う「奉仕」の義務とは、必ずしも「絶対的」に守られなければならない性格のものではない。というのも、時として、問題となる本人の生存権以外にも、それと競合する他の人々の生存権が考慮に入れられなければならないような場合があるからである(具体的には、例えば、救助を必要とする者の数に比して、救援の人手が著しく不足しているような場合である)。そして、もしもそうであるとすれば、「死ぬに任せること」は、例外的には、特別な義務を負う一部の人々にも許されるのでなければならないことになる。¹⁹⁾ さらにまた、「奉仕」の内容についても、医療の場合と、人命の救済に携わる他の職務の場合とでは若干事情が異なっている。すなわち、医者には、患者の生命維持に努めるばかりでな

く、それと並んで、患者の「苦痛を除去する」ことも義務づけられている。そしてこのことは、医療においては、後者の義務の遂行上、前者の義務の遂行が制限を受けることがありうることを示唆している（これは、実際上は、鎮痛剤の投与によって患者の死期を早めてしまう「間接的安楽死」の場合である）。

さて、以上の諸点を踏まえると、それぞれの場合に応じて、正義、慈愛の双方の側からは、次のような判断が下されることになる。まず、本人が生きることを望んでいる場合、つまり、安楽死を施せば「反自発的安楽死」になる場合、正義はすでに見たように、すべての人々に積極的安楽死を禁じ、一部の人々には消極的安楽死をも禁ずる。これに対して、慈愛は、本人の意志が本人の利害を正しく反映している限りにおいて——すなわち、本人の生命が真に本人にとって利益になる限りにおいて——正義の判断にそのまま追随する。しかも、それだけにはとどまらず、慈愛は、本人と特別な関係にない人々にさえ、消極的安楽死を許さずに、延命のための積極的な奉仕を要求するかもしれない。

ただ、慈愛が、本人の（生きたいという）意志に反してその死を要求するような、ごく稀な例外も存在する、として、フットは次のような例を挙げている。それはすなわち、本人が、自分の置かれた悲惨な状況に気づかなかつたり、いたずらに死を恐れたりするあまり、不必要に「生」に執着しているような場合、例えば、敗残部隊が、敵からの逃走の必要上、隊のなかの負傷兵を荒野に置き去りにしてゆかざるをえず、かつ、当事者たちには、その場に残される者が、いくばくかの余命を与えられるにしても、必ず、遠からずして残虐な敵の手にかかり、拷問を受けながら無残な死を遂げることがわかっているが、それにもかかわらず、当の負傷兵本人が、なおもその場で生き続けることを望んでいる、といった場合である。そのような場合、本人の「生きたい」という意志が明白である以上は、積極的安楽死の実行は——正義の立場から——誰にとっても禁じられる。しかし、それでも、正義の立場からはともかくも、少なくとも慈愛の立場からすれば、本人のその地での延命に積極的に手を貸す必要はなく、むしろ、消極的な仕方での死期を早めてやることが要求される。なぜなら、本人の延命に努めるということは、結果的に、本人に一層無残な死に方をさせることを意味し、従って、客観的に見て明らかにその利益に反しているからである。

次に、本人が死ぬことを望んでいる場合、つまり、安楽死を施せば「自発的安楽死」になる場合、本人は「生存権」を放棄しているとみなされうるので、一部の者が奉仕の義務から解放されると同時に、すべての者が不干渉義務から解放される。従って、その場合、単に消極的安楽死ばかりでなく、積極的安楽死ですら——少なくとも正義の観点からは——許されなければならないことになる。加えて、そうした場合、本人の意志がその利益を正しく反映していることに疑いがない限りは、慈愛も、正義に基づく判断に追随せざるをえない。

ただ、しかしながら、本人の「利益」を判断することは必ずしも容易とは言えないことが少なくない。というのも、とくに安楽死が問題となるような場合、本人の意志は往々にして、その（客観的に見られた）利益を正しく反映しないからである。例えば、本人は、一時的なノイローゼ状態に陥っていて、あるいは、本当は回復の見込みがあるのに誤って不治であると思込んでいて、あるいは、自分が周囲の者たちの重荷になっていると気兼ねしていて、（表面上）安楽死を望んでいるだけなのかもしれない。そうであるとすれば、そうした場合、我々には、慈愛の側から、本人自身の利益のために、——パターンリスティックな仕方——正義の（消極的な）要求に歯向かうことが求められることになる。こうして、正義と慈愛とが衝突する場合も間々あるわけである。

最後に、本人が死を願望しているかどうかを確認できない場合、具体的には、本人が、回復不可能な病いを患っているうえに昏睡状態にも陥っているような場合である。そのような場合でも、さらに詳しく見てゆくと、これを二つのケースに区別することができる。一つは、本人が事前に、そのような状態になったときの処置について明確な願望を表明しているケースであり、いま一つは、それが表明されていないケースである。前者のケースではとくに困難な問題は生じないとされるが、後者のケースでは、周囲の者たちは、本人の願望を「推定」し、それに基づいて的確な処置を選ばなければならない。そして、これを推定する方法としては、一般に二つの方法が考えられる。一つは、健康時の本人をよく知る者が、本人の以前の言動を手がかりにその（現在の）願望を推定するやり方であり、いま一つは、人々が普通に（合理的に）望むところを拠り所としてそれを推定するやり方である。フット自身は、後者の方法を採用し、このような場合における安楽死の実施について、次のように提言する。すなわち、積極的安楽

死については、これは現在、一般に望まれているとは思われないので実施すべきではないが、それに対して、消極的安楽死のほうは、現在の風潮から見て、無理な治療は施してほしくないという意見が次第に優勢になりつつあるので、これを行うことはおそらく許されるであろう、と。

結 語

以上、レイチェルスに対して向けられる三つの主要な反論を眺めてきたが、最後に、我々はこれらについて、どういった評価を下すべきであろうか。

まず第一の反論について、我々はこれに直ちに賛成するわけにはいかない。なぜなら、そもそも、規則功利主義の立場を受け容れることができるかどうかということ自体、すでに、多くの疑問を孕んだ厄介な問題だからである。この問題に解答を出すことは、ある意味では、積極的・消極的安楽死の問題に解答を出すことよりもはるかに困難であるかもしれない。すでに見たとおり、規則功利主義は、行為規則のもたらず、長期的で漠然とした「結果」を基準とする。確かに、そういった視点を導入することは重要であり、道德問題の考察において欠くことができない。しかしだからといって、それはとりうる唯一の視点なのではない。周知のとおり、倫理学においては、行為者の置かれた具体的な個々の状況を重視する立場も多数存在するし、実際、同じく功利主義といっても、いわゆる行為功利主義(act-utilitarianism)は、行為規則ではなく、一回一回の行為に注目し、その結果を個別にとらえていこうとする。

さらに、理論的な立場云々を離れても、実際問題として、現に安楽死を切望している患者本人の目から見れば、最も肝腎なのは、いまこの場で、自分にとってなされうる最善の選択とは何か、ということであろう。彼にとっては、受益者が誰であるかわからないような、遠い先の漠然とした効用などどうでもよく、従って、規則功利主義などまったく説得力をもたないであろう。こうして、規則功利主義からの反論は、決して万人を納得させうるようなものでなく、むしろ、一層疑問の多い論点をもち込むことにより、当面の問題をますます込み入らせ、その解決を困難にしている、と思われなくもない。

次に第二の反論についてであるが、確かに、AMAの声明の解釈として

は、レイチェルスの見方よりも、こちらのほうが正しいかもしれない。しかし、仮にこの反論に譲って、安楽死問題においては、「積極的・消極的」の区別よりも、「意図的・非意図的」の区別のほうがより重要であることを認めたとして、我々はそれによって、前者の区別をまったく無視してよいことになるであろうか。決してそうはならないように思われる。

まず、実行者の「意図」が直接患者の「死」に向かってさえいけば、他の状況には一切かかわりなく、ただそれだけで当の行為は不正になる、というこの反論の主張には若干無理がある。なぜなら、フットも指摘するとおり、安楽死の是非の判定においては、この点ばかりでなく、本人の「同意」の有無といった、その他の点も大きな目安となるに相違ないからである。例えば、本人が、(非常特別の手段のみならず)尋常の手段でさえ、これを拒否したい旨を表明している場合はどうであろうか(すでに見たとおり、医者が「尋常の」手段を用いないということが、この反論では「意図的」ということの一つの意味であった)。医者には、これを無理に使用しないということも、一つの妥当な選択肢として残されるのではなかろうか。だとすると、実行者による死の招来の仕方が「意図的」であっても、場合によっては許される可能性があるのではなかろうか。

次に、もしも、患者の死を「意図的に」もたらすことに許容される可能性があるとすれば、たとえ、それが「積極的」な方法で実行されたにしても、やはりそれも許される可能性があるのではなかろうか。なぜなら、ことによると患者の願望は「いちはやく」楽になることであり、かつ、その願望をより効果的にかなえてやるのは積極的な方法を用いることであるかもしれないからである。そうすると、我々は次のステップとして、どうしても、「意図的で積極的」な安楽死と、「意図的で消極的」な安楽死との間には道徳的な相違は存在するか、との問いに直面せざるをえなくなる。つまり、どちらがより不正でなく、より責任を免れうるのか、と。これこそがまさに、レイチェルスの提起した問いに他ならない。従って、彼は決定的外れな問題提起を行っているわけではない。考えてみれば、古来、安楽死問題とは、「意図的」で、かつ「積極的」でもあるような死の招来の仕方が、それでもなお道徳的に許されうるのではないか、との疑問に発している。それは決して、手段の「尋常性・非常特別性」といった点にのみかかわっているのではない。要するに、第二の反論は、AMAの声明の正確な解釈ということにこだわるあまり、その字面に目を奪われて、安楽死問

題のより広い射程や、そこに絡んでくる幾多の要素を見落としているように思われるのである。

最後に、フットの反論については、我々は、彼女の分析が緻密で、理論的に興味深い着眼点を提出していることを否定できない。しかし、仮に彼女の分析が正しいとして、それが実際問題にどのように活かされるというのであろうか。というのも、ある要求が正義に基づき、別のある要求が慈愛に基づく、ということを知るだけでは、現実場面における我々の意志決定や公共政策にとって、何らの手がかりも与えてくれないからである。実際のところ、正義と慈愛とが互いに矛盾する要求を突きつける場合、例えば、——頻繁に起こるであろうケースとして——正義が（本人の意志を尊重して）安楽死を容認するにもかかわらず、慈愛がこれを否定して、干渉や援助を命じるような場合、我々は一体どちらの要求に従えばよいのであろうか。それを決定しうるためには、我々はどうしても、どちらがより正しく、どちらがより不正であるかを問わざるをえず、従って、正しさや不正さの程度を問題にせざるをえないのではなかろうか。

こうして、我々はいまや、積極的安楽死と消極的安楽死との道德性の問題をもう一度根本から考え直してみなければならぬ地点に立たされるわけである。(未完)

注

- 1) 拙論「積極的安楽死と消極的安楽死 (I)——「殺すこと」と「死ぬに任せること」——」(『倫理学研究』第5号, 広島大学倫理学研究会, 1992年)
- 2) レイチェルスにかんしては次を参照。James Rachels, "Active and Passive Euthanasia," in *The New England Journal of Medicine*, vol.292, no.2, 1975, pp.78-80, reprinted in *Ethics and Public Policy*, Tom L. Beauchamp and Terry P. Pinchard (eds.), Prentice-Hall, Inc., Engelwood Cliffs, 1983, pp. 312-317; "Euthanasia, Killing, and Letting Die," in *Ethical Issues Relating to Life and Death*, John Ladd (ed.), Oxford U.P., 1979, pp.146-163; *The End of Life: Euthanasia and Morality*, Oxford U.P., 1986, 邦訳, J. レイチェルス『生命の終わり——安楽死と道德——』(加茂直樹監訳, 晃洋書房, 1991年)
- 3) 「殺すこと」と「死ぬに任せること」の道德性の問題を主題的に取り扱った文献としては、次のものが有用。Bonnie Steinbock (ed.), *Killing and Letting*

Die, Prentice-Hall, Inc., Engelwood Cliffs, 1980; Helga Kuhse, *The Sanctity-of-Life Doctrine in Medicine—A Critique*, Oxford U.P., 1987, esp., chap.2.

- 4) この反論を展開している代表的な文献としては次のものがある。Tom L. Beauchamp, “A Reply to Rachels on Active and Passive Euthanasia,” in Tom L. Beauchamp and Terry P. Pinchard (eds.), 1983, pp.318-330, esp., pp.323-326; Tom L. Beauchamp and James F. Childress, “Killing and Letting Die,” in *Ethical Issues in Death and Dying*, Robert F. Weir (ed.), 2nd ed., 1986, pp.257-267; James F. Childress, *Priorities in Biomedical Ethics*, The Westminster Press, 1981, pp.36-41.
- 5) ただし、「殺す」ことが例外的に許される例として、しばしば、正当防衛、死刑の執行、正義の戦争、の三者における殺人が取り上げられることがある。そして、これらを排除するために、目下の規則の定式化としては、「無実の人を殺すことは云々…」という表現が用いられる。そうすると、これら三者においては、相手が無実ではないがために、これを殺すことは必ずしも禁止されない、と説明されることになる。
- 6) 次に述べるように、規則功利主義は、一般に、個々の行為の正当性を「規則」との合致如何によって評価し、さらに、個々の規則の正当性を「功利性の原理」との合致如何によって評価する、という二段構えの構造をもっている。
- 7) この第一の反論は、規則功利主義に基づくだけでなく、その議論の展開において、いわゆる「くさび論 (wedge argument)」ないしは「滑り坂論 (slippery slope argument)」の主張も取り入れている。すなわち、安楽死は、部分的にであれ、ひとたび容認されれば、その適用範囲がとめどなく拡張してゆくであろうから、まず最初のステップを踏み出すのを避けるべきである、と。
- 8) この見方の代表としては次のものを参照。Thomas D. Sullivan, “Active and Passive Euthanasia: An Impertinent Distinction?,” in *Human Life Review*, 1977 (Summer), reprinted in *Euthanasia: The Moral Issues*, Robert M. Baird and Stuart E. Rosenbaum (eds.), Prometheus Books, 1989, pp.53-60; Bonnie Steinbock, “The Intentional Termination of Life,” in *Ethics in Science and Medicine*, vol.6, no.1, 1979, pp.59-64, reprinted in Bonnie Steinbock (ed.), 1980, pp.69-77.
- 9) この点については次を参照されたい。拙論「二重結果の原則について —その構造と問題点—」(『応用倫理学研究』I, 千葉大学教養部倫理学研究室, 1993年)

- 10) 治療を最初から行わないことと、治療を停止することとは、道徳的に見て同じなのか違うのか、ということも、しばしば議論の対象となる重要な論点である。すなわち、一度開始した治療を停止するということは、むしろ、患者を「(積極的に)殺すこと」に匹敵するのではないか、との疑問も起こりうるわけである。しかし、多数意見は、両者を同等とみなす見方に傾いているように思われる。例えば次を参照。Helga Kuhse, *op.cit.*, p.49f.; Robert M. Veatch, *Death, Dying, and the Biological Revolution*, Yale U.P., 1976, p.100f.
- 11) 伝統的にこの区別を支持してきたのは、ローマ・カトリック教である。
- 12) Gerald Kelly, *Medico-moral Problems*, The Catholic Hospital Association of the United States and Canada, 1958, p.129; Paul Ramsey, *The Patient as Person*, Yale U.P., 1970, p. 122. なお、容易に想像されるように、こうした定義からすれば、「尋常」と「非常特別」との区別は、その時々^の医療技術の進歩の度合い、担当医の力量、患者の願望やその経済力、等の条件によって左右されるところの、単なる状況依存的な区別にすぎないことになる(つまり、同じ医療手段でも、どの時代と場所で、どの医者が、どの患者に用いるか、等によって、尋常にもなれば非常特別にもなるわけである)。このことは時に、この定義のもつ欠陥であるとして指摘されることがある。しかし、筆者自身は、「死ぬに任せること」の許容性それ自体のなかに、すでに、「状況依存性」という性格は必然的に含まれてくる、と考える。すなわち、ある人が別のある人を死ぬに任せることが許されないのは、その時その場において、前者が後者を救済することが期待されているからであり、逆に、許されるのは、そうすることが格別期待されていないからである(換言すれば、非難に値する不作為とは、「期待されている」ことをやらないことである)。そしてまた、「期待」を発生せしめる根拠とは、手を貸すべき側の者の物理的・社会的な立場や能力、その者と当人との間(契約など)特別な関係、等なのであるから、「死ぬに任せること」の道徳性には、どうしても「状況依存性」「相対性」という性格がつきまとわざるをえないわけである。なお、この点にかんしては、後に機会を改め、より立ち入った考察を加えたいと考えている。
- 13) ただしこの点については、尋常の手段を用いない仕方で義務違反を犯すことと、意図することとは、性格的に別個なのではないか、との疑問が当然生じる。Helga Kuhse, *op.cit.*, p.143.
- 14) フットの安楽死論については次を参照。Philippa Foot, "Euthanasia," in *Philosophy and Public Affairs*, vol.6, no.2, 1977, reprinted in John Ladd (ed.), 1979, pp.14-40, esp., pp.24-35. また、彼女の安楽死論に検討を加えたものとして次のものも重要。河井徳治「安楽死と尊厳死」(塚崎智・加

茂直樹編『生命倫理の現在』所収，世界思想社，1989年）。

- 15) David Hume, *A Treatise of Human Nature*, L.A.Selby-Bigge (ed.), 2nd ed., 1978, esp., Book III.
- 16) 権利の本性については，それが，権利者の「意志」を保護することにあるとする「意志説 (will theory)」ないしは「選択説」(choice theory)」と，権利者の「利益」を保護することにあるとする「利益説 (benefit theory)」との対立がある。次を参照，Introduction to *Theories of Right*, Jeremy Waldron (ed), Oxford U.P., 1984, pp.9-12, 森村進『権利と人格』(創文社，1989年，40頁以下)。この対立図式によれば，フットは明らかに「意志説」の側に与している。なお，この点との関連では，「裁量的権利 (discretionary right)」と「命令的権利 (mandatory right)」との区別も重要である。裁量的権利とは，当の権利の保障している一定の行為を「する」自由を含意すると同時に，それを「しない」自由をも含意するような権利，どちらの方向にも行使しうるような権利である。これに対して，命令的権利とは，当の行為を「しない」自由はこれを含意せず，「する」という一方向にしか行使できないような権利，別言すれば「義務」とほとんど一体化した権利である。後者は，一見すると権利の概念そのものに反し，パラドクシカルで不合理なものにも思われるが，しかし，その趣旨は，必ず本人のためになる(はずの)一定の利益を，本人が(無思慮な判断から)勝手に手放すことのないようこれを保護する，というパターンリズムにあり，この権利の代表と考えられるのは，子供のもつ「教育権」である。こうした区別に鑑みれば，「生存権」が裁量的であるべきか命令的であるべきかは，それ自体非常に大きな係争点であり，従って，フットがこの権利を，とくに慎重に検討もせず安易に「裁量的」とみなしているのは問題であろう(もっとも，最初から意志説を表明する彼女の枠組みからすれば，「命令的権利」なるものはそもそも存在せず，「命令的」なものすべて，「権利」の側にはではなく「慈愛」の側に位置づけられるのであろうが)。なお，「裁量的・命令的」の区別については次を参照。Joel Feinberg, "Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life," in *Medicine and Moral Philosophy*, Marshall Cohen, Thomas Nagel, and Thomas Scanlon (eds.), 1981, esp., pp.256-262.
- 17) 同様な説明を行っているものとしては，Joel Feinberg, op. cit., p.247f., 森村，前掲書，40頁。
- 18) 正義もまた，状況によって我々に「奉仕」を要求するのであるが，しかし，注意すべきこととして，正義(権利)に基づく奉仕と，慈愛に基づく奉仕との間にはある際立った相違が存在する。ヒュームによる「人為的徳」と「自然的徳」との対照をも加味しながら，両者の相違を何点かにわたって列挙し

てみる。第一に、正義の場合、奉仕の要求は、奉仕する側の者が就く特定の「職務」や、その者と権利者との間に結ばれた特別な「関係」によって発生するが、慈愛の場合には、奉仕の要求の発生に、そうした条件は必要でない。第二に、正義に基づく奉仕では、相手(権利者)への「同情」や「憐憫」や「情愛」はどうしてもよく、いやいやであっても、とにかく行為が(外面的に)成就しさえすればよい。これに対して、慈愛の場合には、行為の「外面」や「結果」よりも、その「動機」となる感情的な側面が大きな意味をもつ。第三に、正義の場合、奉仕の範囲には明確な境界が存在し、かつ、その範囲内では「なすべし」という非常に厳格な命令が伴うが、慈愛の場合には奉仕の範囲は明確でなく、実行への要求も前者に比べれば乏しい。そこから、慈愛の場合には、その要求を「義務」の名で呼ぶのは適当でない、ということも言われる。第四に、行為者に対する「評価」にかんして、正義の場合は、行為者は奉仕しても別段称賛されず、逆に怠れば手厳しい非難をこうむるが、それに対して、慈愛の場合には、奉仕しなくとも(強くは)非難されず、あえてこれを実行すれば称賛を浴びる。さらに、後者では、「動機」の重要性とも関係して、目的が「外面的」には達成されなくとも「努力」だけで十分称賛される可能性がある。第五に、正義の場合、奉仕を受けた者は、奉仕者に対してとくに感謝を表明する必要はないが、慈愛の場合にはその必要がある。なお、これらの諸点については次のものを参照。John Ladd, "The Definition of Death and the Right to Die," in John Ladd (ed.), 1979, esp., 129-137; Eric D'Arcy, *Human Acts*, Oxford U.P., 1963, esp., pp.50-57. ちなみに、ラッドは、「所有権」をモデルにした「生存権」の概念は、主に、人間同士が敵対的な関係にあったり、互いの信頼関係が薄れているようなときに有用になるものであり、従って、人間の生死の問題を処理するのに、これだけに頼るといえるのは片手落ちであり、かつ危険でもある、と指摘する。

- 19) フットによれば、一般に道德(や法律)においては、危害を差し控える「消極的義務(negative duties)」のほうが、援助の手をさしのべる「積極的義務(positive duties)」よりもはるかに厳格なものである。従って、消極的義務の不履行(積極的に危害を加えること)が、よほどの理由があっても許されにくいのに対して、積極的義務の不履行(消極的に救済しないこと)のほうは、状況次第で比較的容認されやすい。Philippa Foot, "The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect," in *The Oxford Review*, no.5, 1967, reprinted in *Moral Problems in Medicine*, Samuel Gorovitz et al (eds.), Prentice-Hall, Inc., Engelwood Cliffs, 1976, pp.267-276.