

『バイオエシックスにおける人格概念の批判的考察

— パーソン論を手がかりとして —』

倉本 香

医療の現代化が進む中で、バイオエシックス（生命倫理）の名で総称される問題群が1970年代にアメリカで成立してきたが、その中でも重要な位置をしめている議論の一つとしてパーソン論がある。パーソン論は、1972年、M・トゥーリー（Michael Tooley）の論文「人工妊娠中絶と嬰兒殺し（Abortion and Infanticide）」の中で主題として登場して以来、様々な反響を呼び起こしている議論である。

パーソン論とは、「生物学的なヒト」と「道徳的主体として生存する権利を持つパーソン」とを区別し、胎児を殺すことは許されるか否か、胎児は生存する権利を持つか否か、という問題を道徳的に判断しようとする議論である。「生存する権利」という問題は、人間の「誕生」の場面だけでなく、「死」の場面においても拡張して適用されているが⁽¹⁾、さらにこの、「生存する権利があるか否か」という問題は、「生きる価値があるか否か」という問題と重ね合わされて、生きる価値のない人間の命を奪う—安楽死—問題へとつながっている。そして安楽死の問題は、一端それを認めるとその後何が起こるかを示す「滑りやすい坂（slippery slope）」議論においてしばしば引き合いに出されるように、ナチスの大量殺戮（ユダヤ人の大量虐殺、障害者の安楽死）の問題へとつながっていることが、多くの論者によって指摘されている。思想的に見ても、また、今世紀に人類が経験した歴史的出来事としても、最大の「毒物」であるナチスの優生学ともつながるこれらの議論を、我々はどうのような視角からとらえるべきであろうか。本稿は、パーソン論で語られる「人格」概念を手がかりにしながら、この問題を考察してみたい。

以下の順序で考察を進める。第一節では、パーソン論の人格概念を検討する。第二節では、第一節で明らかにされた人格の要件を、特定の生理学的指標に還元する「脳死」について考察する。第三節では考察をさらに広げて、人間を「正常」と「異常」とに選別する役割を担う医療の問題性を指摘する。第四節では、パーソン論の中で頻繁に言及されるカントの人格概念を検討することによって、バイオエシックスの問題群が持つ思想的特質を明らかにしたい。

1. パーソン論における人格概念

胎児の生存権に関する道徳的判断という、従来、倫理の問題としてはそれほど議論の対象とはならなかったこの問題が、アメリカの倫理学者によって取り上げられるようになった背景としてあらかじめ押さえておく必要があるのは、人工妊娠中絶に関して1973年に連邦最高裁が下した判決である。アメリカでは、母体に生命の危険がある場合を除いて、中絶を禁止する法律が19世紀の後半までに全ての州で作られたが、1960年代に入って、中絶

を女性の自己決定権として認める議論が女性解放運動の波の中から湧き起こり、中絶を禁止した法律の改正、撤廃が徐々に進められていった。このような動きの中で、連邦最高裁は、一切の理由に関わりなく、妊娠初期（3ヶ月以内）に女性が中絶を行うことは合衆国憲法の認めるプラバシー権に属する、との判決を下した。中絶の自由化を事実上認めた、いわゆるロウ判決である。これ以降、中絶を巡る議論が是認派、反対派の両者からますます激しく交わされることになる。中絶の問題はバイオエシックスの中でも難問中の難問であるとされるが、それはたとえば、女性の自己決定権がフェミニズムの問題とも結び付き⁽²⁾、中絶議論の土俵を一つに定めることは到底困難であることから推察できるであろう。しかし本稿ではさしあたり、パーソン論に焦点を絞って進めていくことにする。

さて、「人工妊娠中絶と嬰兒殺し」の中でのトゥーリーの主張は⁽³⁾、(1)「Xは人格である」という文と、「Xは生存する（重大な）道徳的権利を持つ」という文とは同じ意味を持つ、(2) ある有機体は、諸経験とその他の心的状態の持続的主体としての自己の概念を持ち、自分自身がそのような持続的存在者であると信じているときに限り、生存する重大な権利を持つ、というものである。自己が持続的存在者であるとの確信（心的状態の持続的主体としての自己意識）を持つことによって、主体は「諸経験とその他の心的状態の主体として存在し続けたいと欲求することができる」。トゥーリーの論によれば、こうした自己意識を欠く者には生存の欲求はないのであるから、生存する権利も持たないことになる。胎児はこのような持続的自己意識を欠くので、従って、中絶は擁護されることになる。さらに、「日常的な観察に基づけば、生まれたばかりの子猫が持続的自己の概念を持っていないのと同様に、生まれたばかりの赤ん坊もそれを持っていないことは完全に明白である、と私は信じる。もしそうであるならば、出産後まもない時期での嬰兒殺しは、道徳的に承認可能でなければならない。」とトゥーリーは断言している⁽⁴⁾。

このようなパーソン論をさらに継承しているのがエンゲルハート（H.T.Engelhardt）である。エンゲルハートは論文「医学と人格概念（Medicine and Concept of Person）」⁽⁵⁾の中で二つの人格概念を提示している。一つは、権利と義務の担い手としての道徳的行為者、自己意識を持ち、理性的な行為者としての「厳密な意味（the strict sence）」での人格であり、もう一つは「人格の社会的概念、ないしは社会的役割（a social concept or social role of person）」である。エンゲルハートによれば、尊敬を表す言語のやりとりは、他人を自己決定能力のある自由な存在者（即ち、目的自体）として承認する、という意味を持ち、「自律を相互に尊重しあうこととしての道徳性」は、「厳密な意味での人格」がその自律性ゆえに、尊敬を持って扱われるときに始めて一貫して追求され得るのである。

社会的な意味での人格は、権利は持つが義務はまったく負わない。というのも彼らは道徳的に責任ある行為者ではないからである。しかし彼らは最小限の社会的相互関係に加わることができる。エンゲルハートによれば、このような「社会的意味での人格」には、乳

幼児、老衰者、知恵遅れの者、その他、重度の精神障害者が含まれる。「社会的な意味での人格」は、「厳密な意味での人格」にとって「著しく有用な実践を確立するために、尊敬を持って扱われる」⁽⁶⁾。とはいえ、「彼らには尊重すべき道徳的自律性はないのであるから、彼らを道徳的行為者として尊敬するような仕方では彼らに行為してやる必要はない」⁽⁷⁾。「厳密な意味での人格」は、「虚弱であったり、病弱であったりする人々への思いやりのある処遇の仕方が社会の中に定着すること」⁽⁸⁾をめざしているのだが、しかしそれは、そうすることによって「厳密な意味での人格」にとって有用性 (utility) が増加するからなのである。「社会的な意味での人格」の処遇に有用性を換算することに関して、例えば、エンゲルハートは次のようにいう。「両親が、自分たちの形態に異常のある幼児の処遇に関して、もしも延命処置が経済的、心理的に多大の負担を要求するなら、これを正当に拒否できるし、治療後に予想される生活の諸経費や治療の成功率などの〈有用性の算定〉を行ったとしても、それは道徳的に正当化できる」⁽⁹⁾のである。

さらに、このように人格概念を区別するエンゲルハートの論では、自己意識もなく、最小限の社会的相互行為にも参加する能力を欠く、無脳症児や脳死状態の成人（植物状態も含む）は、人格ですらない、とされる⁽¹⁰⁾。

ところで、このようなパーソン論が展開される中で、最も頻繁に言及される哲学者の一人がカントである。実際エンゲルハートは上述の論の中で、次のようなカントの人格と物件の定義について触れている⁽¹¹⁾。「人格は行為の責任を負うことのできる主体であり、それゆえ、道徳的人格とは、道徳法則の下にある理性的存在者の自由に他ならない」(VI223)。一方、「物件 (Sache) とは、それ自体自由を欠き、いかなる責めも受け得ない」(Ibid)。物件は理性を欠いているので、「自由な選択意志の客体」(Ibid) という「手段としての相対的価値を持つだけである」(IV428)。このカントの論を、パーソン論の論脈で読むなら、「厳密な意味での人格」から除外されたパーソンがまさに「物件」に相当すると言えよう。結局、エンゲルハートの言う人格は、自己意識を持つ道徳的存在者と同一視されており、その定義は、彼によれば、カントの「目的自体」、あるいは「自律の原理」に基づいているのである。カントの議論とパーソン論とはどれ程の適合性があるのだろうか。ここでは差し当たって、パーソン論を論じる際にはカントの自律、目的自体の概念の検討を必要とする、ということを目指して留める。この問題は本稿の最後でもう一度取り上げることになる。以下では続いて、人格の要件としての「持続的自己意識」と「脳死」の関係、そしてさらに、パーソン論における「人格」概念が、「生きるに値しない生命がある」という判断を導いてしまうことを指摘する。

2. 脳死と人格—生きるに値しない生命—

本節ではまず、脳死をヒトの死とみなす論を展開する、グリーン (M.B.Green) とウィク

ラー (D. Wikler) の論「脳死と人格同一性 (Brain Death and Personal Identity)」⁽¹²⁾を紹介しよう。彼らの主張は、こうである。

従来、人格同一性の規準と考えられてきたのは、(1) 人格性や記憶やその他の心理的現象における継続性と関連性、(2) 物理的身体の空間的・時間的継続性、である。これらの規準を、身体移転の例を想定しつつ吟味してみよう。

例えば、ある人物が、自分がジョーンズであると確かに感じながら目覚めたのだが、新たな身体を持っていた場合。二人の人物が各々、以前に相手の身体を持っていた人物の生活で起こった出来事を思い出すことができる場合。これらの例は、身体移転が起こったことを示す厳密な例にはならない。なぜなら、彼らは確信を持って別の人格の真似ができるほどに、その人格や生活を知っていることがあるからだ。さらに、ジョーンズがスミスのように感じ、行為することを欲するように誰かに洗脳されていたと想定することもできよう。あるいは、ジョーンズの妄想が首尾一貫性のあるスミスの人格性を作り、同時にスミスという全く見知らぬ人の生活史を二重移しにしたような生活史を描いていたのかもしれない。だが、完全な身体移転(ジョーンズの身体をもつ人格が、スミスの生活におけるある出来事を思い出すこと)を起こし得る条件として、次の一点を挙げることができる。スミスの脳をジョーンズの身体に移植することである。

人格同一性は、人格諸段階間の心理的性質の因果的結合を前提とする。この結合の原因は、主として神経組織に、特に脳の内部で作用しているため、人格同一性は脳同一性と一致する。脳の除去が提供者の身体における人格同一性を抹殺するのは、結局は、除去の結果としての身体がそれ以後、人格同一性の保持に必要な、以前の人格身体との因果関係を持つことができないからである。脳死と脳除去とは全く同じ結果である。脳が死ねば人格は何も残らない。従って、脳死＝人格死＝ヒトの死、である⁽¹³⁾。

さて、このような見事なまでの割り切りを可能にしているのは何であろうか。彼らにとって大切なのは心理的状態を生み出す基質の維持である。「その過程は本質的に神経学的なものである」から、彼らの議論では、人格同一性(心理的性質の因果的結合)、即ち、パーソン論の文脈で我々が先に確認した言葉で言えば、持続的自己意識、の指標は、脳の機能に全て還元されてしまうのである。彼らは正直に述べている。「道徳的諸前提を要求しないこのような我々の議論は、道徳的結論を提出し得るほど十分なものではない」⁽¹⁴⁾。とはいえここで我々が、パーソン論にも戻りつつ、確認しなければならないのは、「どのような犠牲を払ってでも生命は救われるべきだ、という一般的原則を我々がうけいれてはいないという考え」⁽¹⁵⁾が彼らの議論の下敷きとなっている、ということである。従って、いくらグリーンとウィクラーが、自分たちの議論が道徳的結論とは結び付かないことを強調したとしても、「人格」という明らかに価値的な概念によって「人間の生存」の問題を論じる以上、そこには必然的に「生きる価値のある生命 (lebenswertes Leben)」と「生きる価値のない

生命 (lebensunwertes Leben)」という価値的な線引きの問題がどうしてもつきまとうのである。我々はこのことを幾ら強調してもしすぎることはない。この問題に関して、ドイツ国内の障害者や教会関係者らの倫理感覚を強く刺激する主張を行った（いわゆるシンガー事件）P.シンガー（Peter Singer）は¹⁶⁾、『実践の倫理』（1979）の中で次のように述べている。「身体的に苦しんでいる生命は、代わりに何らかの快楽や最低限の自己意識を持つことがないなら、生きるに値しない。我々が誰を死ぬに任せ、誰を治療するのか決定するための規準を定めることができるとすれば、誰を殺すべきかを決定するための規準を定めることができるであろう（筆者強調）」¹⁷⁾。

さらに、シンガー自身も述べているように、「生きる価値のない生命」という言葉と共に当然思い起こさなければならないのは、「滑りやすい坂」議論でしばしば指摘されるナチスの犯罪との関連である。「ナチスの犯罪を研究したことがある者なら誰にでも明らかになったことは、それはほんの些細なことからはじまった、ということである。一中略一出発点は安楽死の運動の基本である<生きるに値しない生命がある>という立場を受け入れることだった。当初、この立場は重度の慢性病患者だけに関心を示しているに過ぎなかった。しかしこの範疇に含まれる人々の領域が徐々に拡大し、社会的に非生産的な者、次にイデオロギー的に好ましがらざる者、その次に民族的に好ましがらざる者、そしてついにドイツ人にあらざる者全てが含まれることになったのである。しかし是非ともここで肝に命じておくべきなのは、このように考えられるに至ったその過程において、最初の弾みを与えた極めて小さな梃は、回復不能な病人に対する立場だったということである」¹⁸⁾。

さてここに至って我々は、パーソン論を手がかりとしながら、ようやく問題の核心に近づいたようである。「生きる価値のある生命」と「生きる価値のない生命」。ホロコーストにもつながるこの選別の規準は、一体、何によって、どのようにして設定されるのであろうか。19世紀から20世紀初頭にかけて、医療が社会変容に及ぼした影響を主題としたラービッシュ（Alfons Labisch）の論を紹介しつつ、以下ではこの選別の問題を医療の側面から考察してみたい。医療の問題は非常に広範囲にわたるため、本稿ではあくまでもナチズムの医療と現代医療、そしてバイオエシックスとの関連性を見取り図を描くために重要だと思われる問題のみを扱うことになる。

3. 正常と異常

ラービッシュは近代医学について以下のような説明を行っている。中世において人間の生や身体に対する意味付与、価値付与を担っていたのは宗教であった。病とは罪の結果、もしくは神による試練であり、肉体は魂の聖櫃であるとされた。ところが、早くは中世後期の都市において、ルネサンス期には顕著な形で、長寿への願望が現れるに伴い、発症した病の除去と健康の維持とが等置され始める。それはやがては、主として貴族や市民層に

よる、「健康的な生活態度」によって有意義な生活形態を生み出す意欲へとつながることになる。その過程において「肉体は、認識し、管理する主体の支配におかれる」ようになるのである¹⁹⁾。

さらにドイツでは、啓蒙絶対主義の時代になると、市民の健康を管理する新しい学が「医療ポリツァイ」として登場してくる。医療ポリツァイの完成者、J.P.フランク（Johann Peter Frank）は『完全なる医療ポリツァイの体系（System einer vollständigen Medizinischen Polizey）』（1779-1827）の中で、婚姻、出産、子供の教育、検死にいたるまで、健康に関することなら何でも、あらゆる人の生活の場面に介入し、どんな些細なことでも見逃さない、という試みについて述べている²⁰⁾。ラービシュはこうしたポリツァイの介入がやがて、「合理化と規律（Rationalisierung und Disziplin）」（マックス・ウェバー）として社会に浸透し、刑罰、性、精神疾患、さらには身体そのものを対象とする「規律、訓育社会（Disziplinargesellschaft）」（ミシェル・フーコー）を生み出していき、と言う²¹⁾。産業社会への移行において最も重要視されるのは、社会機構に関与する全ての人間の労働力をいかに恒常的、安定的、しかも予測可能な形で維持することができるか、ということであり、こうした社会においては、社会機構に生産的に関与し得るものを選別する基準を作り出すことが必要とされる。人間の身体を細部にわたって観察し、人間を正常と異常、健康と不健康（社会生活に適応可能か否か）に選別する役割を担うことになったのが、近代医学である。

自らには客観性を課しつつ、価値付与、意味付与からは自由たることをめざした近代医学にとって最大のアポリアは、今、確認したように、実は近代医学こそまさに人間に対する価値付与、意味付与の、宗教にとってかわる公的な担い手であった²²⁾、ということである。それは米本昌平氏が強調しているように、ナチズムと医療の結び付きにおいて最も端的に現れている。最優良人種であるアーリア＝ゲルマン人の純化という目的貫徹のための、ユダヤ人虐殺とT4という符牒で呼ばれた障害者（とりわけ精神障害者）抹殺計画を正当化する理論は、「恐ろしく合理的、かつ、科学的なもの」²³⁾であった。そこでは医学は人間の「価値」を決定する役割を担っていたのである。

ナチスの計画の「科学的」根拠として最も影響力を持った理論の一つが、ダーウィンの進化論である。ダーウィンは『種の起源』（1859）において、動植物界における自然淘汰による適者生存の法則（自然界では生存に適さない動植物は次第に淘汰され、適応能力を持つ有能な種だけが残る）の学説を提示したが、ほどなくこの学説は、広く人間社会一般にも拡大して適用されるようになる。人間社会では競争に適さない病弱な者、障害者は、社会の中で淘汰されるべきである、とする「社会ダーウィニズム」²⁴⁾は、19世紀末には社会的に大きな影響力を持つ思想となっていった。次いで20世紀初頭に、精神薄弱に関する「遺伝」²⁵⁾の研究が盛んに行われるようになると、障害者の断種や安楽死を正面から唱える議

論が登場してくる。フライブルク大学の精神医学者でもあったホッヘ（Alfred Hoche）は、精神医学の立場から安楽死の対象を「全く見込みのない白痴」、つまり「精神的には死んだ状態（Zustande geistigen Todes）」の者としている。ホッヘは「精神的には死んだ状態」のもっとも本質的な特徴は、自らの人格を意識する可能性を欠いていること、つまり、自己意識を欠いていることであるとし、そのような状態を第一群：脳の老年性変化、いわゆる脳軟化症（麻痺性痴呆）、脳動脈硬化性病変、若年性の痴呆過程（早発痴呆）、第二群：先天性あるいは生後早期に出現する脳疾患（脳の奇形、発育異常に伴う精神薄弱及びてんかん）、に分類した。治癒不能の精神障害者の大部分はこのうちのどれかに相当し、そのような「無用の存在（Ballastexistenz）:お荷物」は、「意識的なつき落とし、つまり、殺害」するしかない、とホッヘは述べている²⁶⁾。彼は『価値なき生命の抹殺に関する規制の解除（Die Freigabe der Vernichtung lebensunwertes Lebens）』（1920）を法学者のビンディング（Karl Binding）と著し、その中でこれらの議論を展開したが、のちにナチスによって好んで用いられた「生きる価値のない生命」という言葉はこの本のタイトルからきている。ところで、ナチスの最初の安楽死²⁷⁾は1939年の「クナウアー事件」（奇形児の父親、クナウアーが子供の安楽死を認めるようにヒトラーに直接手紙を書き、ヒトラーはこれを実施するよう主治医に命じた）であることが最近のナチス研究で明らかにされているが、このことから分かるように、ナチスの「科学的」理論は決して「科学者」だけに通用する理論ではなかったのである。このことには後でもう一度触れる。

一方断種に関しては、クナウアー事件に先立つ1933年、ナチス政権が誕生するやいなや直ちに法制化されることになったが、その趣旨は、次世代の健全な社会を実現するために劣等な遺伝子を排除すること、であった。精神病を脳という器官そのものの異常としてとらえる考え方、即ち、「精神病は脳病である」とする考えが登場するのは19世紀以降であるが、当時、精神医学において病因究明のための最大の方法とされたのが脳の病理解剖である。それを支えていたのが、全ての精神病には必ず目に見える原因が存在する、という考えであり、未知の有毒物質、未知の病原菌による病因説などが提唱されたが、中でもとりわけ重視されたのが「遺伝素因論」²⁸⁾である。今日では精神病に限らず、癌や糖尿病なども何らかの形で遺伝に関連しており、これらの病気の「家系」が存在することは広く知られているが、当時の断種法の対象となったのは、精神薄弱者、精神分裂病者、躁鬱病者、てんかん患者、重傷アルコール症患者、先天性の盲人および聾啞者、重度障害児などである。

さて、これらの論から推測される、現代医療とナチスの医療政策との関連性について、米本昌平氏は次のように述べている。「大局的にみれば現代医療とナチス医学の類似性は、優生政策より慢性疾患対策を真面目に推進すればするほど表面的にはナチスがめざした超医療管理体制に似てきてしまう、ということの方だろう。それは先進社会がこれから必然

的に向かう、社会の医療化に伴う不可避の緊張関係といってよい。個々の軋轢の場で繰り返しナチズムとのアナロジーは慣用されるであろう」⁽²⁹⁾。ナチスが行った安楽死や断種の思想的背景は、既に第一節、第二節において確認したような、パーソン論の議論、即ち、人格の要件としての持続的自己意識、道徳的行為能力を持たないものはもはや人格とはいえないのであるから、そのような者を殺すことは「道徳的に」許されるべきである、とする議論と同じである⁽³⁰⁾。この点で、バイオエシックスの議論が我々に示す現代医療の諸問題とナチズムとのアナロジーは確かに成立する。また、ナチス医学と同根源的な医療ポリツァイをその基盤とする近代医学を経由してきた現代医療が、人間の誕生から死までの間にわたって身体の細部をくまなく管理する（実際、脳死が判定されるのは、主としてICUという超医療管理空間においてである）超医療管理体制へと向かっているという説にいささかも異論はないが、しかし我々は同時にまた、近代医学が人間の身体の細部を管理することを目指し、その結果、人間を「生きる価値のある生命」と「生きる価値のない生命」とに選別してきたことを十分考慮に入れるべきである。こうした近代医学の「価値付与」には明らかに優生思想（劣等な子孫の誕生を抑制し、優秀な子孫を増やすことにより社会全体を進化させる）が絡んでいる。従って、現代医療が近代医学と同じく「身体の細部の管理」を目指すものであると捉えるならば、「現代医療とナチス医学の類似性」に関して、優生思想との関連を問わなければならないはずである。

現代医療における人間の選別とは、「正常／異常」の選別である。「異常（健康ではない）」と診断されたものが直ちに「生きる価値がないもの」とみなされるわけではもちろんないが、脳死と中絶議論において顕著なように、バイオエシックスの問題群は医療が判定する様々な「異常」のケースに関してその外延を定めることにより、「生かしておく異常」と「殺すことが許される異常」を区別することに関与しているのである。

4. カントの人格概念とバイオエシックスの問題

最後にパーソン論に再び戻り、パーソン論における人格概念の思想的系譜をカントに辿ることとする。そのことによって、バイオエシックスが持つ思想的特質を明らかにしてみよう。

カントによれば、人間は感性的衝動によって触発されるが、強制はされない自由な選択意志（Willkür）の主体である。自由な選択意志は、理性のみによって表象される動因（道徳法則）によって規定される選択意志、即ち、「意志規定における理性の原因性」としての自由の能力である。この、自然の強制から独立に自ら普遍的法則を立法する自由が、自律（Autonomie）としての自由である。

さて、「意志にとってその自己規定の客観的根拠として役立つものが目的」（IV 427）である。目的は、感性的な動機（自愛、自己幸福）に基づく主観的目的と、あらゆる理性的存

在者に妥当する動因（道徳法則）による客観的目的とに区別される。後者は一切の主観的な意志を制限する、そのものの存在自体が目的であるところのもの、即ち、目的自体（Zweck an sich selbst）である。カントは目的自体の方式として道徳法則を次のように定式化している。「汝自身の人格及び他人の人格における人間性（Menschheit）を、単に手段としてだけではなく、常に同時に目的として扱うように行為せよ」（IV429）。人間性とは、理性的存在者の理性的本性としての人格性（Personlichkeit）が人間における理性的本性として現れたものであるが、この方式は、理性的存在者としての人間に存する人間性が目的自体である、ということを表現した方式である。ところで、「各人の意志こそ普遍的に立法する意志に他ならない」（IV432）。「人間の尊厳（Würde）が成り立つのは普遍的立法というこの能力においてである」（IV440）から、カントによれば、人間が理性的存在者として尊厳を持ち、目的自体であると言われるのは、「意志の自律という理念」を制約としているからである、ということになる。以上のカントの論は、人間の尊厳は、人間の理性的本性（普遍的立法という自律の能力）と一体となっている、ということを語っている。さらにカントは、人格は「意識の受けるあらゆる変化において、意識の統一性があるがゆえに同一の人格なのである」（VII127）と言う。これらのことから明らかになるのは、カントの人格概念は、エンゲルハートの言う「厳密な意味での人格」の概念に酷似している、ということである。つまり、持続的自己意識、理性的能力を持つ道徳的行為者、という要素がカントの人格概念には確かに含まれているのである。

しかし両者には微妙なニュアンスの違いもある。例えば、エンゲルハートのいう自律は、カントの言うような普遍的自己立法というほどの意味は持たず、せいぜい、合理的自己決定能力がある、ということの意味しているだけである、という指摘がある³¹。さらにまた次のような違いを指摘することができよう。

カントの論では、人間が目的自体であることの制約が「意志の自律という理念」に求められているが、しかし自由とは単なる理念ではなく、実然的（客観的に実在的）であることが『実践理性批判』（1788）では明らかにされている。それは人間を、現象としては感性的に触発される感性的存在であると同時に、自由の能力に関しては理性の法則に従う可想的、英知的存在であるとみなす視点を導入することによって、現実の人間がある種の英知的能力（自律としての自由の能力）を持つ、ということ「理性の事実」として確立したことを意味している。なるほど人間は自律の能力を有するとはいえ、必ずしも常に英知的能力を発揮してそれに従っているわけではないのであり、それゆえにこそ、普遍的立法を命じる道徳法則は義務として我々に迫ってくるのである。自律の原理にのみ着目するパーソン論では、自律が人間の能力であることが強調される余り、それがなぜ人間に対して迫ってくるのかという問題を考慮にいれていない、と言わざるを得ない。つまり、現象としては自律の原理に従っているようには見えなくても、全ての人間には英知的能力が備わってい

る、と考えられるのである。従ってこの点を強調するなら、ある人が自律の能力を持たず、「厳密な意味での人格」には属しないと判断されるとしても、その人を「潜在的には厳密な意味での人格」であると見なすべきことを、カントの論から導くことが可能である。

とはいえ、ここにも問題がある。確かにパーソン論ではこの点を考慮して、例えば、幼児はいずれは「厳密な意味での人格」になると想定すべきことを主張する者もいるが、「潜在的」な者がいつ「顕在的」になるのか、という線引きの問題が生じてしまう。「1930年にジミー・カーターは6才であったが、その時彼は、自分ではそのことを知らなかったのであるが、アメリカ合衆国の潜在的な大統領であったわけである。このことは彼に、その時点では、アメリカ陸海軍を指揮するといういかなる要求も、たとえば非常に弱い要求ですら権利として与えるものではなかった」⁽³²⁾という論に代表されるように、バイオエシックスの議論の中では、潜在性に基づく権利に関する厳密な規準は深刻な欠点を持つ、とされている。

しかしこれらの問題は、次の問題に比ればそれほど重要視されなくてもよいように思われる。その問題とは、「人間＝理性的存在者」という図式である。すでに確認したように、カントの議論では、各々の人間は自律の能力を有する存在者であり、それゆえに全ての人間は人格性を持つとされるが、それには「彼が理性的存在者である以上」という但し書きがつくのである⁽³³⁾。カントの道徳理論には理性的存在者以外は登場しないので、カントが「各々の人間は」と語るとき、そこには「人間＝理性的存在者」という前提が当然の如く含まれている。したがって、カントの議論そのものの中には人格を区別する議論が滑り込む余地はないが、カントの議論の枠組自体を一つの人格概念を構成する枠組として捉えると（実際、パーソン論はこの点を突いているのである）、そこから、「理性の能力を持つ道徳的行為者」と「その能力を持たない、生物学的なヒト」という区別が生じてくるのはさほど不思議なことではなからう。さらに言えば、「各々の人間理性はまさにそれ自身、普遍的な人間理性である」(B780)というカントの言葉に端的に表れているように、人間を「理性的存在者一般 (ein vernünftiges Wesens überhaupt)」という、いわばメタレベル（普遍的概念）に限定する机上の人格概念が、バイオエシックスの問題を前にして、その実際の解決には役立たないことを、つまり、ある種の変更が必要なことをパーソン論が示しているといえるのではなからうか。

カントの『倫理学講義』にはバイオエシックスに関連する重要な箇所がある。

「生命はそれ自身において、またそれ自身のために尊重されるのではない。むしろ私は生きるに値する限りにおいてのみ、私の生命を保持するよう努めなくてはならない。」⁽³⁴⁾

「世界には生命より遥かに重要なものが沢山ある。道徳性の遵法は生命の保持よりはるかに重要である。道徳性を喪失するよりは生命を犠牲にするほうがよい。」⁽³⁵⁾

「自分の人格を他人の意志に委ねる以外には自分の生命を一層長く保持し得ない人は、

他人の選択意志に物件として身を委ねることによって自分の人格の内なる人間性の尊厳を汚すよりも、むしろその生命を廃棄する(aufgeben)よう義務づけられる。」⁽³⁶⁾

このようなカントの論は、例えば、末期癌患者の尊厳死は許される否か、不可逆的昏睡としての脳死が人間の人格の終わりであること（従って脳死は事実上、ヒトの死である）、重度の障害を持って生まれてきた子供の安楽死は許されるか否か、胎児診断によって重篤な障害（例えばダウン症、ハンチントン舞踏病など）があると分かった場合の中絶の判断、などの問題に関して、哲学的基礎付けを与えるものとして受け取られている⁽³⁷⁾。

繰り返し述べるが、カントの場合、こうした論が出てくる理由は、人格性が自律の能力と結び付いた人間の理性的本性にあるとされているからであり、人間にはこの自律の能力ゆえに尊厳が備わるのであるから、人間＝理性的存在者にとっては、その理性的本性をいかに発揮して自らの（道徳的）生命を生きるかが最大の課題となるからである。このようなカントの議論の枠組、即ち、人間＝理性的存在者という枠組を暗黙の内に前提することの意味こそ、バイオエシックスの思想的特質としてこれまで本稿が考察の対象としてきた主題に他ならない。理性的存在者とは一体誰か。あるものが理性的存在者であるか否かはいかにして決定されるか。その決定の役目を担ったのがまさに近代医学だったということはもはや繰り返す必要もなからう。

啓蒙の時代、即ち、医療ポリツァイの時代を生きたカントは、癲狂院を次のように定義する。「癲狂院 (Narrenhospital) とは、人間が年齢的には成熟し強壯になっているにもかかわらず、瑣末な生活上のことに関してさえ他人の理性によって秩序を維持してもらわねばならない場所である（筆者強調）」(Ⅶ 202)。癲狂院とは自律の原理には程遠い非理性の人の場所なのである。人間＝理性的存在者（人格）の自律、尊厳と義務、を高らかに宣言したカントは、自らのその論が非理性の人を逆照射してしまうことに果たして気付いていたのであろうか。カント自身の著作の中に、まさに近代医学の眼差しを持つものが存在する。『脳病試論』(1764)である。この小論の中でカントは、「頭脳の麻痺した白痴から、頭脳の痙攣した癲狂に至るまで、頭脳の一覧表を作る試み」(Ⅱ 260)について述べている。この「いやな病気」にも段階があるので、公民状態（社会）において広く見られるより軽度の症状から観察が始められている。共同体において嘲笑される「愚昧」(Dummkopfigkeit)、「まぬけ」(Nartheit) から、同情をもってみられ、「当局の配慮がおよび、処置される」錯乱した (gestört) 頭脳の諸状態（狂気 [Wahnsinn]、精神錯乱 [Wahnwitz]、癲狂 [toll] など）までを、カントは知的能力（認識能力）との関係で細かく分類しているのである⁽³⁸⁾。

5. むすび

パーソン論は、「人間＝理性的存在者」という枠組を一つの人格概念とすることによって人間の選別を行う、バイオエシックスの中で最も中心的な議論である。それは「生きる価

値のある生命」と「生きる価値のない生命」という区別を必然的に招き寄せる。しかしこの議論が我々の倫理感覚を刺激し、たとえ反発の感情を呼び起こすものであるとしても、次のことは忘れてはならない。それは森岡正博氏が「姥捨山問題」として指摘している事柄である。

「道端で倒れている人を見る。誰もその人を助けようとしな。見て見ぬふりをするのはその人の尊厳を奪うことに等しい」。多くの人はこの「正論」に頭は下げるが、内心では公園や道端に野宿する人を迷惑に思っている。障害があると分かったお腹の子供を中絶するのは、「その子のため」を思っている行為なのか。それとも「そのような子供を育てることで自分自身の生活が苦しくなり、私が不幸になる」と思うからなのか。自分の親や近い人が痴呆性老人、重い心臓病や腎臓病、末期癌、などになって私と私の家族を苦しめ私達の生活を崩壊させるかもしれないぎりぎりの時に、それでもなお「私はこの人と全ての苦しみを分かち合います」と断言できる人は、どれぐらいいるのであろうか。森岡氏は言う。「姥捨山行為とは、石ころのようなモノを捨てる行為ではない。血も涙もある生身の他者を捨てる行為である（筆者強調）」⁽³⁹⁾。他者を捨てるという行為が、医療の現場で、私達自身をも巻き込んで行われている。どうしようもない人間の自己中心性⁽⁴⁰⁾がそうさせているのである。

この自己中心性には二つの意味が含まれている。まず第一点は、我々が今まで見てきたように、パーソン論は、この人を捨てるか否かという選別の問題をひきうけているのであるが、この議論は、他者を捨てるという行為を社会的、道徳的に認知された言い訳として隠蔽するための言説である、ということである。第二点は、この選別が常に「捨てる側」から為される⁽⁴¹⁾、ということである。パーソン論の人格概念には「持続的自己意識」という要件が含まれていたが、「捨てる側」はこの「自己意識」を持つ人格である。ところがまさにカントが言うように、「人間が私という言葉を使って語り始めるその日から、彼はその愛しい自己を許されさえずる限り押し出し、こうしてエゴイズムが前進してとどまるところを知らなくなる」(Ⅶ128)。パーソン論とは、「自己意識を持つ、道徳的行為者としての人間(人格)＝理性的存在者」による、他者排除を正当化するための自己中心的な議論、「捨てる側」の隠蔽の論理であり、この論理によって同時に我々の自己中心性も隠蔽されてしまうのである。

我々はこのような「隠蔽の構造」の存在を常に念頭においてバイオエシックスの問題に取り組みなければならない。我々が「生命の尊厳、いのちの大切さ」という「正論」を唱えるヒューマニズムの思考法には常に、その裏側にもう一つの我々の自己中心的な「顔」が覗いているのである。我々の思考がこの両方に引き裂かれていること、これこそ今我々が直視すべきことなのではなからうか。我々一人一人が、障害を持つ自分の子供の安楽死を願うクナウアーとなりうる、ということ、そしてそのことがどれほどの意味を持つか、

ということを常に考慮に入れること、バイオエシックスの問題はこの点から捉えなければならぬであろう。

最後に、本校で筆者が行っている「道德教育の研究」の授業において、「生命の尊厳」というテーマで優生思想（胎児診断と日本の優生保護法、母体保護法）を取り上げた際の学生の感想文（原文のまま）を紹介したい。それらの感想文は、「両方に引き裂かれているという感覚」を筆者に教えてくれたのである。

「私の父の知人夫妻に、＜正常な人体の形をしていない＞、言い方は悪いけれど、まるで芋虫のような赤ちゃんが産まれました。その子は生命維持装置がなければ生きることができません。両親は産んだからにはやはり責任を持たなくてはなりません。私はその両親はやはり不幸だと感じています。その子も不幸ではないでしょうか？もし胎児の段階で異常が分かったなら、私なら中絶するでしょう。産まれてくる子供が不幸になる要素を持っているし、自分がそれに対してどこまで適切に接していけるか不確かなのに、出産するほうが無責任ではないでしょうか。でもゼツタイに悩みます。」

「優良な生命など、一体私達人間が何を言う権利があるのか？ 生命に優劣はないのではないか？ お腹の中に宿った生命を親の勝手な判断で子供本人の同意もなく殺してしまうのだから、人殺しと同じ行為だ。障害を持つ子供がいると不幸になると考えるのは、健常者の勝手な妄想にすぎない。ダウン症の航ちゃんのように、家族に幸せをもたらしてくれるということをどうしてこの法律（母体保護法）の中で考えて議論していかないのだろうか。この法律は一つの見方でしか物事を見ていない、とてもいい加減な屁理屈ばかり並び立てたものに思える。お腹の子の未来のことを医療機器で見て判断するのは間違っていると思います。もし私がそういう状況に陥ったら、悩むとは思いますが、でも私は産みたい。自分のもう一つの命だから、好きな人との子供だから、絶対自分の手で殺したくない。殺したほうが不幸になる。やはり自分の子供は何があっても自分の子にかわりはないのです。それを変な理屈で壊すことは絶対にしてはいけないと感じます。」

註

序、第一節

- (1) 森岡正博『生命学への招待ーバイオエシックスを超えてー』、勁草書房、1988年、209頁。
さらに第一節の議論では同書第9章を参考にした。
- (2) この問題に関しては、例えば、市野川容孝「性と生殖をめぐる政治」、川本隆史「＜生殖革命＞という言説ーピーター・シンガー批判のためにー」（江原由美子編著『生殖技術とジェンダー』、勁草書房、1996年、所収）参照。また、アメリカの中絶論争を女性

の自己決定権に焦点をあてて論じたものとして、荻野美穂「生命と権利のディスコース—アメリカの中絶論争を読む—」（『思想』、岩波書店、1997年8月号所収）。

- (3) M.Tooley, “Abortion and Infanticide”, in: *Philosophy & Public Affairs*, vol 2, no.1, Princeton Univ.Press, 1972. (加藤尚武、飯田亘之編『バイオエシックスの基礎—欧米の「生命倫理」論』、東海大学出版会、1988年所収、94—110頁。以後『基礎』と略す。)
- (4) *ibid*, 前掲書、28頁。
- (5) H.T.Engerhardt, “Medicine and the Concept of Person”, in Tom L .Beaucham & LeRoy Walter (eds.) ,1982. 『基礎』 19—32頁。
- (6) *ibid*, 前掲書、28頁。
- (7) *ibid*, 前掲書、31頁。
- (8) *ibid*, 前掲書、28頁。
- (9) *ibid*, 前掲書、32頁。
- (10) *ibid*, 前掲書、27頁。これらの人格の概念に従えば、当然次のような議論も出てくる。P.シンガーは次のように述べている。少なくとも動物の中には自己意識をもっているものがあることは確かである。また、動物の中には、動物が概念を用いて思考しているとしたか考えられないような実例がある。従って、人間以外のある種の動物は人格である。「そう言うわけで、たとえばチンパンジーを殺すのは重度の障害者で人格でないものを殺すのに比べてより悪いように思われる。」 Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge Univ. Press, 1979. P.シンガー『実践の倫理』（山之内友三郎、塚崎智監訳、昭和堂、1991年、129頁。）
- (11) Engerhardt, 1982. 『基礎』 22頁。
- (12) M.B.Green and D.Wikler, “Brain Death and Personal Identity”, in: *Philosophy & Public Affairs*, vol 9, no.2, Princeton Univ.Press, 1980. 『基礎』 235—259頁。
- (13) *ibid*, 前掲書、252頁。
- (14) *ibid*, 前掲書、255頁。
- (15) M B.Brandt, “Defective Newborns and the Morality of Termination”, in: M.Kohl (ed.) *Infanticide and the Value of Life*, 1978. 『基礎』 163頁。
- (16) 「生命の価値」、「安楽死」という言葉が特別の意味をもつドイツでは、これらの問題に関する議論が紹介されると拒否反応が起こり、1989年、シンガーがドイツ国内の大学や公の場所でこの問題を論じることが拒否された、という事件である。これに関しては、河村克俊「生命倫理をめぐるドイツの現状—シンガー事件とドイツの哲学界—」（土山、井上、平田編著『カントと生命倫理』、晃洋書房、1996年、所収）参照。
- (17) P.Singer, 1979. 邦訳205頁。
- (18) *ibid*, 邦訳204頁。なおこの箇所はシンガー自身の文章ではなく、イギリス人医師、J.ロ

パートソンの言葉として同書に引用されている文章である。シンガーは、回復の見込みが全くない交通事故の犠牲者の呼吸器のプラグをはずすか否か、という事例をあげて、安楽死を積極的安楽死（プラグをはずす＝殺す）と消極的安楽死（死ぬまでそのままにしておくこと）とを区別しているが、どちらの場合も昏睡状態にある患者が苦痛なくして死ぬという点では結果は同じであるから、積極的安楽死も場合によっては人道的で適切なものと認められるべきである、と言う。ナチスの安楽死は「慈悲殺」というよりは「ごくつぶしの抹殺」であるから、現在提案されている安楽死とは何ら共通点はない、とシンガーは述べている。

- (19) Alfons Labisch, “Gesundheitskonzepte und Medizin in ProzeBder Zivilisation”, 1989. 市野川容孝訳「文明化の過程における健康概念と医療」（『思想』、岩波書店、1997年、8月号、125-127頁。）
- (20) 市野川容孝「安全性の政治学」（大澤真幸編『社会学のすすめ』、筑摩書房、1996年、所収）参照。
- (21) Labisch, 1989. 邦訳131頁。
- (22) 市野川容孝「文明化の過程における健康概念と医療、訳者解題」、前掲誌、122頁。
- (23) 米本昌平『遺伝管理社会—ナチズムと近未来』、弘文堂、1989年、29頁。
- (24) 米本氏によれば、社会進化論はスペンサーの影響が強いアメリカにおいて顕著であり、生物の進化と同じように人間も社会も進化する、という考えであり、一方、社会ダーウィニズムは適者生存より「劣者の淘汰」という論調が濃厚なドイツ系の理論であるが、歴史資料上では両者に違いはない、と言う。同書、48-51頁。
- (25) 精神薄弱のみならず、貧困、犯罪、アルコール中毒、性的逸脱などに関する血縁関係の調査により、「退化した家系」から劣等な子孫が生まれることが「科学的に」立証された、と当時の優生学者たちは語っている。家系研究の中で有名なのが、アメリカの優生学者らによって1912年から行われたカリカク家の調査である。1776年、カリカクは「低能な酒場の淫売女」との間に子供を作ったが、その子供の子孫480人の中には、精神薄弱143人、私生児36人、性的逸脱者33人、アルコール中毒者24人、てんかん患者3人、乳幼児期に死亡したもの82人、犯罪者3人が含まれていた。カリカクはのちに「きちんとした良家の娘」と結婚した。この妻の間との子孫、496人のうち「幾分か退化している」ものはわずか3人であった。しかしこの家系調査は後にかなり作為的であったことが明らかになっている。一方ドイツでは、遺伝研究の成果として、ナチの断種プロパガンダ映画の中でユダヤ人は特に道徳的逸脱や精神薄弱に陥りやすいと宣伝された。しかしアメリカの優生学者らはそろって、ナチの断種法が「人種浄化装置」であることを強く否定し続けたのである。以上の内容は、Stefan Kühl, *The Nazi Connection: Eugenics, American Racism, and German National Socialism*, 1944. 荻野美穂訳「ナチ・コネク

- ションドイットとアメリカにおける断種一」(『思想』、岩波書店、1997年、8月号)参照。
- (26) 小俣和一郎『精神医学とナチズム』、講談社現代新書、1997年、20頁。米本昌平、1989、167-171頁。
- (27) 障害者を安楽死させる方法は、主として毒ガス、薬物の過量投与であった。
- (28) 小俣氏によれば、「こうした脳病モデルは、1913年、野口英世が進行性麻痺患者の脳から梅毒の病原菌スピロヘータ・パリダを検出したことによってほとんど確信に近いものとなった」。こうした考えから、ドイツの精神医学者の中には、T4作戦で犠牲になった障害者の脳を研究用に大量に保存する者もいた。小俣、1997、45頁。
- (29) 米本、1989、198頁。
- (30) 同書、170頁。
- (31) 谷田信一「カントと生命倫理教育」(『カントと生命倫理』、176頁。)
- (32) J.Feinberg, "Abortion", in: Tom L. Regan(ed.) *Matters of Life and Death*, 1980. 『基礎』61頁。
- (33) 『道徳形而上学』でカントは、自殺、臓器摘出(身体切断)が自己自身にたいする完全義務違反の行為であると述べ、それらの行為を禁止しているが、この義務が適用されるのもこの但し書きの範囲内であると解釈されねばならない。
- (34) Menzer, P.(Hrsg.) *Eine Vorlesung Kants über Ethik*, S.188. 邦訳『カントの倫理学講義』(小西國夫、永野ミツ子訳、三修社、1979年、192頁。)
- (35) *ibid.*, S.190. 邦訳 194頁。
- (36) *ibid.*, S.196. 邦訳 200頁。
- (37) 井上義彦「カント倫理学と生命倫理—尊厳死は許容できるか—」(『カントと生命倫理』所収)
- (38) 同様の記述は、『人間学』(45節-53節)においても見られる。
- (39) 森岡、1988、240-242頁。
- (40) 加藤尚武氏によれば、現代の社会倫理は、最大の幸福が達成されるようにエゴイズムを否定ではなく、制限しようとしている、と述べている。加藤氏によれば、現代社会の倫理とは、J.S.ミルの功利主義的自由論と重なり合う。その原則は、(1) 判断能力のある大人なら、(2) 自分の生命、身体、財産などあらゆる<自分のもの>に関して、(3) 他人に危害を及ぼさない限り、(4) たとえその決定が当人にとって不利益なことでも、(5) 自己決定の権利を持つ、と要約される。この観点から一貫して現代倫理の諸問題を論じたものとして、加藤尚武『現代倫理学入門』、講談社学術文庫、1997年。
- (41) 森岡、1998、245頁。なお、パーソン論批判としてはそのほかに、水谷雅彦「生命の価値」(塚崎、加茂編『生命倫理の現在』、世界思想社、1989年、所収)が優れている。なお、カントの著作からの引用は全てアカデミー版の巻数と頁数を本文中に記した。

Versuch üüber die Krankheiten des Kopfes, 1764. II .

Kritik der reinen Vernunft, B/1787

Grundlegung zur Metaphysik der Sitten, 1785. IV .

Kritik der praktischen Vernunft, 1788. V .

Die Metaphysik der Sitten, 1797. VI .

Anthropologie in pragmatischer Hinsicht, 1798. VII