

ケアにおける承認の問題 (1)
——パターナリズムと「安楽死」をめぐる——

安部 彰

*以下あくまで草稿です

要 約

ケアにおける承認について考える。そのさい本稿はケアとパターナリズムの関係を軸にその考察を進める。ケアにおいて承認されるべきはケアされるひとの自己決定である、多くのひとがおそらくそう思っている。だがケアという相互行為は、いわばその構造的な必然として、パターナリズムとわかちがたくむすびついている。そしてそのパターナリズムは、ケアされるひとの「存在」を承認する場合、つまり自己決定がそのひとの「存在」の不可逆的な毀損をまねく場合には正当化されるといわれ、それは支持できるように思える。しかるに、まさにそうしたケースであるはずの「安楽死」を我々は容認することがある。とすれば、これは矛盾であるようにみえるが、「存在」理解を吟味すると、その消息があきらかになる。我々は快苦を「存在」のきわめて重要な契機と考えているのだ。だからその「存在」を承認するがゆえに「安楽死」に道をひらくことになるのだ。だが、そうしてみちびかれる帰結は、死の自己決定を認めることとおなじではある。かかる帰結の是非を本稿は問わないけれども、ケアにおける承認の問題をさらに追究するうえですくなくとも考慮に入れておくべき論点を最後に提起する。

キーワード：ケア、パターナリズム、安楽死

1. はじめに

本稿の目的は、いたってシンプルである。すなわち〈ケアにおいて「あなた」——以下、「ケアされるひと」をこう表記する場合がある——のなにを承認すべきなのか〉という問いをめぐる、すくなくとも発見的な (heuristic) 論考を試みること。

ところで、本稿のかかる主題設定にたいして、それは問うまでもないことだとみる向きもあるだろう。そう、〈ケアにおいて承認されるべきは「あなた」の自己決定である〉と考えるひとたちにとっては。かかる見解はそして、おそらくすくなくとも人々によって共有されている直観でもあるだろう。してみれば、まさにその自明性をケアとパターナリズムの内在的な関係をめぐる精査をつうじて解きほぐしていくことに本稿の意義はまずあるだろう。

とはいえ、以上であきらかにされた、〈ケアにおいて承認されるべきはかならずしも「あなた」の自己決定ではない〉ということ。それは、一部の人たちにはそれこそすでに自明のことであるかもしれない。そう、〈ケアにおいて承認されるべきは「あなた」の「存在」である〉と考えるひとたちにとっては。そしてその考えには支持すべきもっともな理由があるようにも思える。だが、それとて、かならずしも自明なことではない。そのことを「究極のケアの場面」ともいいうる「安楽死」をめぐる論考をつうじてあとづけること。これこそ、本稿の第二の、なによりもの意義といえよう。

こうして本稿は、その結論として、劈頭にかかげた規範的な問いになんらかの積極的な解をあたえるものではない。だが、それはこの小論の限界である以上に、企図するところでもある。問いにはそれに解をあたえることではなく、その問いを問うことじたいによってひらかれる視座というものがある。以下展開されるケアにおける承認をめぐる考察をつうじて本稿が諸処に穿たんとするそうした開口部が、ケアをとりまく諸「現実」をより深く見透す一助となれば、私のささやかな願いははたされたことになる。

2. 理念としてのケア

本論へのいわばプレリュードにかえて、まず理念としてのケアをめぐって押さえるべきことを押さえておきたい。ケアという営為はおそらくじっさいじつに多様な形態をとっているだろう。さらには、とりうるだろう。だがそれにとどまらず、とるべきでもある。というのも私は、「ケア倫理 (ethic of care)」と呼ばれる理説に同意署名するもっともな理由があると考えからである⁽²⁾。

多様なケアの諸実践をつらぬく中核的な理念は①「他者の個別性の尊重」である。そしてそれはケアのいまひとつの中核的な理念、つまり②「自他の非対称性にもとづく倫理」と緊密にむすびあっている。ケア倫理の主張の要諦は、結論を先取すれば、こう約言できる。では、それぞれの主張の内実はいかなるものなのか。ごく簡単に押さえておく。

まず②について。「ケアの倫理が倫理の根底におくケアは、……非対称的な力関係に由来している」(品川 2007: i) という指摘がある。その底意は、ケア倫理が近代の政治哲学や倫理学の主流である「正義の倫理」へのアンチテーゼで(も)あることを諒解することで、よりよく理解されるはずである。つまり正義の倫理は、自他は対称であるとの認識のうえに、諸個人は公平にあつかわれねばならないとして規範を定立する。これにたいしケア倫理は、自他がことなっていること、あなたが私よりさまざまな点で脆弱な(vulnerable)存在であること——ありうること——を認める。そうした認識にそくして、それぞれの状態に応じた——正義の倫理からすれば「不公平」とも映る——規範を定立しようとする。

ケア倫理のかかる認識はただしい。障害病異をはじめとする我々の生の実相——多様性——をちゃんとすくいとることができているからだ。裏返せば、正義の倫理がよってきた(とされる)人間観/想定は、我々の生の実相の認識として適切ではない⁽³⁾。かくしてケア倫理は②「自他の非対称性にもとづく倫理」をその中核的な理念に据える。

他方、この②から①「他者の個別性の尊重」がみちびかれることは、もはやみえやすい⁽⁴⁾。ケア倫理では、②にもとづき「対象の他者性を正しくうけとめ」、「ケアの対象はいつも「特定の誰かであり特定の何か」として捉えられる」(品川 2007: 146)。つまりケアの対象である諸個人は、その諸属性においてさまざまにことなっているがゆえに、その「個別性」に寄り添ったケアが大切だとされるわけである。ところで、かかる「個別性」は、さらに A)「物理的/身体的な個別性」と B)「信念/欲求の個別性」に分節できる。とすれば、理念としてのケアは、A) B) の双方を承認すべき営為として把握可能だ。すなわち個々の「あなた」の物理的/身体的な不具合にそくしつつ、そのひとがいだく信念/価値にそくすこととして。

以上、雑駁ではあるが、理念としてのケアの態様をつかまえることができたでしょう。

とはいえ、これにはありうべき疑念や異論が差し向けられるだろう。たとえば、以上はケア倫理という一理説によるところの理念にすぎないのではないかという疑念。あるいは、「現実」のケア／実践がそのような理念をかならずしも分有しているというわけではないとする異論。これらはひとまずはもっともである。直裁的にしりぞけることは困難だ。そこで、ひとまずこう応じておく。我々の生が個別的で、総体として多様でしかないという事実を「自由」の擁護の観点から価値づけるなら、以上はのぞましい理念だとはいえるのではないか。ゆえに、その望ましさを峻拒するならともかく、たんに「現実」を反証としてひきあいにだしたところで、かかる理念じたいが否定されるわけではないと⁽⁵⁾。

だが、そのことを押さえたうえで私がいいたいのは、論点はむしろ別のところにあるということだ。異論は、ケアの理念の達成が何故「現実」に困難なのか、その消息をこそ問題にしなければならないということだ。というのもケアという営為は、そもそも根源的なアポリアをはらんでいるからである。そしてそれは、行為としてのケアに内在するアポリアにほかならない。

3. 行為としてのケアと「自己決定承認テーゼ」の非自明性

行為としてのケアの態様もまた——理念としてのケアにおとらず——さまざまな観点からきりだすことができる。ただし、ここでは「あなた」に自己決定能力がある——これはただし、「ただし」決定ができるということの意味しない——ことを前提としたうえで、あくまでその形式に注目する⁽⁶⁾。このとき、ケアとは「自己決定と自己遂行の分離をその要件とする行為」であるということができる。ところで、これはあらためて指摘するまでもないことだ。じぶんで決めたことをじぶんでできるなら、そもそもケアなどの出る幕でない。じぶんで決めたことをじぶんでできないからこそ、それをになう他手が必要とされるからだ。では、かかる自明でもあることを確認したうえで、さらに自明とされていることに目をうつそう。

行為としてのケアでは、自己決定との関係において他手は手段の位置にある。もちろん、この形式はケアにかぎらず——つまり自手であっても——行為一般において妥当する。だが、そこにはまさに他手であるがゆえに——自手による遂行が困難であるからこそ——自己決定の価値がより重みづけられるといった消息があるはずだ⁽⁷⁾。また、そうであるがゆえに、自己（ケアされるひと）によって決定されたことがら他手（ケアするひと）によってどれだけ達成されたかがケアの評価／正当化の基準となってもいるのだろう。

かくして、〈ケアにおいて承認されるべきは「あなた」の自己決定（とその達成）である〉とするこの命題。以下これを「自己決定承認テーゼ」と呼ぼう。ところで、「あなた」の決定——そして決定をささえるのはそのひとの価値／信念である——を尊重しようというこのテーゼは、先のケアの理念に照らしてもただしいように思える。ゆえに多く、自明のことともされているのだろう。だがそれは、パターンナリズムとの関係においてとらえかえしたとき、かならずしも自明ではない。つまり自己決定の価値は、すくなくともケアにおいては第一義的ではない場合がある。どういうことか。以下で論証しよう。

まずおさえておかねばならないことがある。すなわちパターンナリズムとはなにか。パターンナリズムをめぐるのは、理論的にもさまざまな深度と射程において議論がある。だが、ここではごくシンプルな定義をあたえておけば十分だ。「あるひとの行為が他者の利益を侵

害しないにもかかわらず、そのひとの決定に当人の利益擁護の観点から他者が介入すること」として、マークしておく。

ところで、このようにパターナリズムというアイデアには、「自己決定承認テーゼ」の自明性を否定する観点がすでに内包されている。そのうえで、先回りして、さらにこうしておく。そもそもケアというアイデアそれじたいがパターナリズムの一形態にほかならないと⁽⁸⁾。かかる言明は一見して奇異に響くかもしれないが、決してそうではない。というのも、ケアはその行為形式の構造的必然として他者の介入を胚胎しているからだ。ケアされるひとの自己決定は、つねに／すでにケアする人のポテンシャル——技術的／関係的なそれ——によって制約されざるをえないからだ。どういうことか。身体障害者介助（の相互作用過程）の社会学的分析をつうじて介助者の「リアリティ」を剔りだすことを試みた前田拓也（2009）の議論を導きの糸に、これをあきらかにしよう。

「介助の場において、障害者の自己決定には、他者の介入を否定するどころか、むしろ、他者の介入が構造的に孕まれている」（前田 2009: 51）。これが——同書ではなく、ここでの我々の関心に限定したうえでの——前田の主張であり結論である。ところで、その初発にはつぎのような認識にたいする疑念があった。

行為の主目的（「何を食べるか」「どこへ行くか」など、総じて“**What to do**”）は両者間に共有されており、その主目的の決定権や選択権が障害者にあるということは両者によって合意されている。この次元での障害者の主体性の優越は、「介助」という行為が前提的に承認していることであり、非問題的である。

（……）では、どこにコンフリクト発生の方が存在するのか。それは、主目的が障害者と介助者の相互作用という形で達成される具体的過程やその仕方（“**How to do**”）にある。（岡原・石川・好井 1986: 28、ただし引用は前田 2009: 52 による）

この認識は、介助における意思決定の態様を、先行する「目的（**what to do**）」にそくして「手段（**how to do**）」の検討がなされ、構築されるプロセスとして描いている。けれども、これは事態の正確な把握だろうか。これが前田の懐疑である。そしてその懐疑を梯子に、つぎのような見解が対置されていく。むしろ事態は、ただしくは「手段の確保が可能だと事前に予測されていてはじめて、目的は利用者の口から提案され、合意形成が図られる」（前田 2009: 56）事態として描きなおされる必要があるのではないか。というのも「行為目的は純粋に利用者の自己決定によって措定されるとはかぎらず、場合によっては、手段である介助者のポテンシャルによって制限される」（前田 2009: 64）こと、「手段のありようによってその時設定される目的は自ずと変化してゆくこと」（前田 2009: 65）は、複数の「現実」の参照によってたしかめうるからだ⁽⁹⁾。

以上の前田の知見の重要な点は、かかる事態がケアという行為形式の構造からみちびかれる必然でもあるということだ。つまり、すでにみたように、ケアにおいて他手はケアされるひとの目的達成に不可欠の手段である。しかるにそれは、手段でありながら——手段であるがゆえに——「あなた」の自己決定のありようによつてまさに介入せざるをえないのである⁽¹⁰⁾。

かくして、ケアにおける自己決定は他者の介入が不可避免的に織りこまれた相互行為とし

て再記述される必要がある。そしてそれはとりもなおさず、ケアにおける自己決定はそれがあたかも「純粋な」自己決定であるかのように額面どおりうけとることはできないし、うけとるべきでもないということを意味する。おなじことを、ある決定をうけいれるか否かにさいしてはその決定の条件を問う必要があるといってもかまわない⁽¹¹⁾。

ところで以上は、「自己決定（過程）への介入」ではあっても、いまだパターナリズムではないという疑念が呈されるかもしれない。そのとおりである。ある人の決定に「当人の利益」の観点から介入するという要件を欠いているからだ。そこで、かかる要件をみたく——介入がパターナリズムとなりうる——なにかが必要となる。そしてそのなにかとはもちろん本人による自己決定がその利益と一致しないとす他者の認識にほかならない。そこで、さらに前田の議論に伴走することで、このことをケアの場面にひきうつしてみよう。このときパターナリズムは、「介助者と利用者による「できない」ことに対する認識の相違」（前田 2009: 66）に起因する問題としてとらえなおすことが可能となる。どういうことかといえば、こうである。

まず——前田の指摘を俟つまでもなく——自己決定（の正当化事由）には、じぶんのこととはじぶんがいちばんよくわかっているという前提がある。だから「できないこと」がわかっているれば、本人が指示して「できないこと」を支援者にやらせればよい」（前田 2009: 66）。ところが障害の有無にかかわらず、本質的に我々の誰もが、あらゆることについてじぶんがなにをできないかをたたく自覚できているわけではない。したがって第一に、じぶんにはなにができないか本人にそもそも自覚されていない場合、本人は他手すらもとめることができない。また、そのことからみちびかれる系として第二に、このときパターナリズムは正当化される余地がある。というのも「介助者という他者が〔当事者の決定によって生じる予想される不利益に〕「先回り」して「やってしまう〔介入する〕」ことを否定すれば、あらゆる介助行為は、常に「後手に回る」しかなくなる」（前田 2009: 69、〔 〕による補足は引用者）からである。のみならず、「後手に回った」介助行為は、時に「命にかかわる問題」が生起する可能性すら孕む」（前田 2009: 69）からである。

かくして、以上の前田の洞察が「自己決定承認テーゼ」の自明性にクリティカルなゆらぎをもたらす一撃であることは、もはや言を要さないはずである。のみならず、その打撃の残響は、「自己決定承認テーゼ」にとってかわる「別なるもの」を招来する合図でもある。

4. 「存在承認テーゼ」の検討——「安楽死」をめぐる

では、「別なるもの」とはなにか。それは「ケアにおいて承認されるべきは「あなた」の「存在」である」とする命題——以下これを「存在承認テーゼ」と呼ぶ——にほかならない。というのも「存在承認テーゼ」によれば、そもそも自己決定の価値はその基底にあるもの——「存在」——の価値によって支えられているのであり、その逆ではないからだ。つまり、あるひとの「決定と存在とは等値されるものではない」し、「その人が決めることはその人の存在の一部」（立岩 2007: 658）でしかないからだ。そして、だとすれば、ある決定がその「存在」毀損的な帰結をもたらす場合、パターナリズムは正当化されるだろう。このときパターナリズムは、そのひとの「存在」を、その部分でしかない、そのひとの決定よりも尊重することになるからである。

このように「存在承認テーゼ」は論理的にも説得力があり、あらためて我々の直観にも

うったえるものがある。だから「自己決定承認テーゼ」よりも、ひろく容認されてよいように思う。じっさいこの私もその支持にまわりたくなる。だが、そこには吟味の要がある論点がすくなくならずあるとも考えている。ただし、それらを網羅的に検討し、理論化する紙幅も用意もいまはない。そこで、「存在承認テーゼ」のもっとも重要であると同時に、もっとも判然としないと私が考える論点に絞る⁽¹²⁾。

まずは論点の所在をあきらかにすることからはじめよう。それはひとまず「帰結の重大さ」にかかわってひらかれる論点である。というのも、「存在」毀損的といっても、なにが毀損なのか、どの程度の毀損なら認められるのか／認められないのかが、依然問われうるからだ。たしかに、死のような「存在」の不可逆的な毀損の場合、その道理はみえやすい。このとき、「自己決定承認テーゼ」支持派でさえ、その立場を堅持することは困難だろう。「存在」の不可逆的な毀損は、自己決定の可能性の条件それじたいをまさに毀つこととなるからだ。だが、にもかかわらず我々は「死の自己決定」を認める場合がある。すくなくとも認めたくなる場合がある。とすれば、それは「存在」と「決定」の関係を履き違えた、たんなる倒錯なのか。あるいはそれは倒錯ではなく、まさに「存在」の承認なのだとしよう。だが、そうなると、こんどは毀損してはならないとされる「存在」とはなんなのか、判然としない。してみれば、ここに伏在しているのは、〈ケアにおいて承認されるべき「存在」とはなにか〉という「存在承認テーゼ」の根幹にかかわる論点にほかならない。そしてこれについて論考を試みることなく「存在承認テーゼ」を自明視するのは、安易といわざるをえない。そこで以下、「安楽死」——ここでは「自発的安楽死」に限定して、この語をもちいる——をめぐって、すこしく論考をひらいておきたいと思う。

まず誤解をおそれずいおう。すくなくともある観点からながめたとき、「安楽死」は「究極のケアの場面」と呼びうる。というのも「安楽死」は、その行為形式をケアとおなじくしているからである。つまり「安楽死」もまた、「自己決定と自己遂行の分離をその要件とする行為」であるがゆえに、いわゆる積極的／消極的にかかわらず、他手を必要とする⁽¹³⁾。また他方、それが「究極」であるのは、その決定を容れることはまさしく「存在」の不可逆的な毀損——死——を帰結するからである。

では、「究極のケアの場面」でもある「安楽死」に、我々はいかに相対すべきなのか。「自己決定承認テーゼ」をそのまま——つまりその決定の条件や背景を問わずして——認めることはできないと批判する「存在承認テーゼ」（に与する者）でさえ、「安楽死」を認めること、あるいは認めたくることがあるとすれば、それはいかなる消息によるのか。想定されるその可能性すべてを検討することはもとよりかなわない仕儀だ。ここでは、「存在」理解にかかわる可能性にのみ限定する。

そこで、あらためて「存在」とはなにか、ひとまずはシンプルに考えてみよう。それは、字義どおりには「あること」だ。とすれば、それはまずもっては、あるひとの物理的／身体的な状態のことに相違ない。とはいえ、承認の対象となる場合、それにとどまらないだろう。つまりそのひとの物理的／身体的な状態が「よい」——すくなくとも「わるくない」——ことでもあるはずだ。そしてそこにこそ「存在承認テーゼ」が「安楽死」は原則的には認められないとしつつも、その「例外」を認めたくなる消息があるのではないだろうか。ほかに治療の手立てがなく、死期が迫っており——余命わずかであり——、耐えがたい苦痛のうちにそのひとがおかれているような状態、いわゆる「終末期」と呼ばれる状態にあ

る場合、そのひとの「安楽死」を認めてよいのではないかと。

この理路は、なるほど私にもわかる。そのうえで、けれどもなお、問いただしておかねばならないことがある。まず、「例外」状況をあらためて確認しよう。治療の手立てがなく、死期が迫っている。そのような状況に、ひとが置かれることがある。とても残念なことだ。だが、すくなくともいまこの時点までは、しかたのないことでもある。とはいえ、すくなくとも身体が安楽であり、死期をうごかせないのであれば、なにも急いで死を選ぶこともないではないかということではできる。そのひとの「存在」を承認するなら、そう述べることになる。だが、してみれば我々が「安楽死」を認め、あるいは認めたくないのは、なおのこる理由によるということになる。つまり「耐えがたい苦痛」こそ、その理由にほかならない。

では、その耐えがたい苦痛について、どう考えるべきだろうか。たしかに現在では、末期がんなどにたいするペインクリニックもかなりすすんでいると聞く。だから、耐えがたい苦痛のうちにあるひとの「安楽死」について考えることじたいが「現実」的ではないのかもしれない。さらに、ここではセデーションによる苦痛の緩和と安楽死の線引きについても問わないとしよう。つまり以上の制約があることは自覚しつつ、なお耐えがたい苦痛のうちにあるひとがいたとしよう。このとき、その苦痛の「個別性」を慮るあまり「安楽死」を認めてしまうこと。それは本当にそのひとの「存在」を承認していることになるのだろうか。なるとすれば、しかしそれは耐えがたい苦痛をそのひとの生とトレードオフの関係に置いていることになるだろう。いうなれば「存在」を快苦に還元していることになるだろう。だが、そもそも「存在」とは、そうした理解に尽きるものなのであろうか。そこで、あらためて確認することとしよう。「存在承認テーゼ」に与する立岩真也は、みずからの考える「存在」について、つぎのように述べている。

なぜその存在を消し去らないか、消去できないか。その「世界」があるからだ、その世界が存在するその存在の「内部」があるからだ。……そのなかに外界への能動性はむろん含まれているのだが、それだけではない。体外や体内のことが、感覚という語がふさわしいのかわからないが、感じられている。そしてその中に快苦もまた大切なこととしてある。その快苦について、ごく普通に、苦より快があった方がよいとは言えようが、その苦とその快とを足し算か引き算かできると考え、足し合わせるか差し引きするかすると、負の値になったとしても、それはその存在に価値がないと考えねばならないことはない。／……誰かを尊重するといふときには、その誰か（なにか）に固有の世界があつて、その活動が終わるときにはそこに生起している世界もまた閉じる、そのような存在であることが含意されているだろう。そのように言うことのできるその範囲がどれだけであるかは確定しないとしても、その存在を毀損してならないといふとき、そこで想定される存在は、すくなくとも今述べたような存在である。（立岩 2009: 47）

このように、立岩にとって「存在」とは「世界」、あるいは「世界」がそこにおいてひらかれる「内部」のことだとされる。敷衍すれば、あらゆる——最広義での——「経験」の起点となるものこそ「存在」であるという⁽¹⁴⁾。よって、立岩において「存在」

は快苦に尽くされない。快苦もひとまずは——権利上は——数ある「経験」のひとつのヴァリエーションにすぎないからである。とすれば、苦痛もまた——それがいかに大きいものであれ——「経験」の一形態にすぎないということになるはずである。

では立岩は、「経験」こそ「存在」なのだから、そして耐えがたい苦痛もまた「経験」なのだから、そのままの状態にとどめておけというのだろうか。そうすることがとりもなおさず「存在」の承認だというのだろうか。結論からいえば、そうはいわない。というのも第一に、さきの引用にもうかがえるように、「経験」のあらゆる態様のなかでも、快苦は考慮にあたいするもの——「苦より快があった方がよい」——と位置づけるからである。また、そこから第二に、「相対的に短いが気持ちのよい人生と相対的に長いが気持ちのわるい人生とが選択されうるといった状況があったとして、前者を選ぶ」（立岩 2009: 326）場合があることを認めるからである⁽¹⁵⁾。ただし急いでいっておかねばならないが、そのことは、立岩にとって「安楽死」（の論理）を認めることとはことなる。というのも立岩によれば、おなじく苦痛の緩和を意図したものであっても、「耐えがたい苦痛にある生よりは死んだほうがまし」とする「安楽死」（の論理）は生と死という位相をたがえる——その意味で比較不可能な——状態を比較する倒錯にすぎないが、（立岩のいう）縮命は、あくまで生（のある状態）と生（のある状態）との比較にもとづくものだからである。

かくして、たしかに苦痛の有無は、立岩にとって——彼が一連の著作においてたたくも主題化している「なにかをできる／できないといった能力」の有無同様——「存在」論的な価値の是非の問題ではない。つまり苦痛の大きな生は生きるに値しないとはならない。だが、そのこととは別に、あるいはそのうえで、耐えがたい苦痛はやはり、その「存在」にとって——「経験」の束のなかでも——望ましいものではないとはされる⁽¹⁶⁾。だとすれば、我々はこう結論せざるをえない。それは「安楽死」を容れる余地がある。「あなた」が決めたのだからというのでも、「あなた」の「存在」を快苦に還元するわけでもないにもかかわらず——もちろんそれを導出する論理の相違こそが重要だとあくまで立岩はいうだろうが——、なおおなじ帰結にいたりうる。「あなた」の「存在」をまさに承認するがゆえに、そうならざるをえないのであると。

5. むすびにかえて——やや長い補足

以上、本稿ではケアにおける承認をめぐり、「自己決定承認テーゼ」の非自明性を闡明にするとともに、「存在承認テーゼ」に内在する重要な論点について検討してきた。

そうして、導出される結論はしかし、きわめて煮えきらないものだ。〈ケアにおいて「あなた」のなにを承認すべきなのか〉という問いに本稿はいまのところ一義的な解をあたえることができない。そのことを率直に認めたいので以下、本稿のむすび、あるいは今後の考察への里程標にかえて、「自己決定承認テーゼ」と「存在承認テーゼ」のそれぞれについて、すこしく補足を付しておきたい。〈ケアにおいて「あなた」のなにを承認すべきなのか〉という問いの「正解」のあるなしとはべつに、「現実」に「あなた」へのケアは今日もなされるし、なされるしかないのならなおのこと看過されるべきではないと私が考える補足を。

まず「自己決定承認テーゼ」について。これを自明視できないこと这个消息は本論で

述べたので、くりかえさない。だが、にもかかわらず、それはケアの場面における「現実」的な準則として採用されているようにみえる。なぜか。その消息はおそらくこうなっている。まず、基底にある要因はたしかに根深い。それは、我々の誰もがその認識能力と判断能力において「完全者」ではないという厳然たる事実だ。「あなた」をケアする「わたし」もまた、かかる事実の外部に立つことは不可能である。これだけはどうにも動かしようもない。ゆえに、ケアにおける賭金も、かかる事実にもとづいてこう設定されざるをえない。つまり「あなた」の「存在」の不可欠な部分として、その信念／価値をどこまで考慮するのかという問題として。そしてパターンリズムとの関係において、自己決定が多く問題となるのは、まさにそうした「部分」として観念されているからである。その典型が、自己決定にはそれによってもたらされる帰結のよさにつくされない本有的なよさがある、という観念である。

以上について、ここで私が補足しておきたいのは二点である。第一の補足は疑念である。自己決定に内在的な価値をほんとうに認めうるだろうか。そう主張するのは、ある人間観を前提とした、特定の立場でしかないのではないか。というのも、自己決定のよさは帰結のよさにふくまれうるのにたいし、その逆はなりたないからだ⁽¹⁷⁾。第二の補足はいわば警鐘である。ケアにおいては自己決定と自己遂行は分離可能であるということをおぼろげに我々は忘れないようにしよう。つまりそこでは自手と他手のあいだに区別はないということ。ゆえに自己決定が「現実」として主であり、その手段は従であっても、いやむしろ手段であるからこそ、「あなた」の決定がもたらすだろう帰結を重視するかかしないか、そのうえでそのまま認めるか認めないかは「わたし」の「態度」にかかっているということ。すくなくとも「わたしにはあなたのことはわからない、だからじぶんで決めてください」という「態度」をとること。それは「あなた」を承認しているようで、そのじつ放擲する言い訳でしかない場合があることを。

他方、「存在承認テーゼ」について。「安楽死」の検討をつうじてみちびかれた帰結の規範的な是非を問うことはもちろんできるだろう。だが、それは本稿の課題ではない。なににより、私にはその用意がない。私には——ほかの方々はともかく——、この問題をどう考えていいか、まだわからないからだ。現時点でいえることはただ、なにがあっても「あなた」の「存在」の不可逆的な毀損の決定は認められないとする堅持困難な立場をとらないかぎり、「存在」の承認においてその快苦を考慮しないのはむずかしいということだけだ。そのうえでしかし、そのことともかかわって、ここでも補足しておきたいことがある。「安楽死」を認めるときの我々の動機、あるいは傾向性がそれである。

耐えがたい苦痛のうちにある「あなた」をそのままの状態にとどめおくこと。それは「残酷」なことだ。そして「残酷」なことはよくない、我々の多くがそれに同意しているようにみえる。同意というより、「事実」として多く、「残酷」なふるまいを避けているようにみえる。では我々はなぜそうなのか。かかる「事実」はさまざまな要因によって組みあがっているに相違ないが、その主要因のひとつに共感があることもまた疑いない。では共感とはなにか。共感をめぐっても、さまざまな議論があることを、もちろん知らないわけではない。ここではしかし、それを生物としての我々（人間）がその進化の過程で身につけてきた能力として（Darwin 1871; Waal 2009=2010）、かつ他者の苦痛にたいするそれに

限定して、ごくシンプルに押さえておく。すなわち「他者の苦痛をわがことのように感じる」として。

さてダーウィンによれば、我々にはかかる共感能力があるがゆえに「自分自身の苦痛を同時に和らげるために他者の苦痛も和らげるよう駆り立てられる」(Darwin 1871、ただし訳は内井 2009: 178-9)。もしこれがただしいなら、我々が「安楽死」に「駆りたてられる」のは、他者の苦しみに共感し、その苦痛をとりのぞいてあげたいと思うからにはほかならない。そしてそのおなじ我々はまた、遠く彼の地の貧困にあえぐ見知らぬ他者の存在を知ったなら、その苦しみに共感し、その苦痛をとりのぞいてあげたいと「駆りたてられる」ことだろう。ところが多く、——自戒をこめていうが——その援助は手控える。なぜか。

ここでももちろん、さまざまな要因が考えられる。容易に思いつくものに、終末期の苦しみと貧困の苦しみはおなじではないというのがある。その強度において前者は後者の比ではないと。一般的には、たしかにそうだろう。しかし、だとすれば、一方で、救えない余命のみえた命を縮めること。他方で、多く、救うことのできる命を長らえさせないこと。そのあいだにある差異はその苦痛の大きさだということにならないか。そしてそれでよいか。私にはそうは思えない。というのもそれは、援助が欲しければもっと苦痛が大きくなければならないという完全に誤った論理にもつながりかねないからだ。そのうえで、じっさい世界的貧困をめぐる議論において、共感文字どおり「感じる」にとどまり、行為を指導しないと批判されてもきた。けれども「安楽死」にかんしては、その批判はあまりあたらないのではないか。というのも相対的に行為指導的にみえるからだ。とすれば、両者をわかつ、またべつなる、そしておそらくちいさくない要因、それは他者との「距離」なのかもしれない。じっさい我々は、身近な他者——〈あなた〉——により強く共感する。眼前の〈あなた〉、親愛なる〈あなた〉の苦しみに、あたかもこの私の苦しみであるかのように、よりいっそう強大になる傾向にある。だとすれば、我々が「安楽死」に「駆りたてられる」にとどまらず、認め、ときに実行しさえするのは——ダーウィンが指摘するように——〈あなた〉の耐えがたい苦痛をとりのぞいてあげたいと同時に、私の共感をもとりのぞきたいからではないか。つまり、このとき我々は〈あなた〉の「存在」を承認しつつ、あるいはすくなくともそれだけではなく、この私の苦痛をも回避しているのではないか。そしてそれは自己の利益にもとづく「わるい」ことなのか。だから、ときとして、ことさらに「〈あなた〉のために」といいつの必要があるのか。

かくして、もとよりことがらの是非を問題にしたいのではない。ここではひとまず、我々には以上のような傾向、あるいは可能性があることを指摘したまでだ。とはいえ、〈承認されるべき「存在」とはなにか〉という合理(主義)的な問い——いのちの線引き問題——が安楽死論議の大勢を占めるようにみえる現況に照らしたとき、かかる補足の意義はすくなくないだろう。共感承認の外部のできごとなのか、あるいは共感承認の一樣態なのか、そもそも共感はいかなる意味で不合理なのかといった問いがまだ十全に問い追われることなく残存していると思われるからである。そしてそれらの問いはなにも安楽死にかぎらず、あらゆるケア(の場面)における承認の問題——「なにを承認するべきか」ではなく、そもそも「承認とはなにか」というより根源的な問題——を再考するさいの重要な論点ともなるはずだからである。

【注】

(1) 本稿は、安部(2010a, 2010b)に必要な加筆と修正をくわえ成立した。若輩者ではない私に貴重な登壇機会をあたえてくださった日本社会学理論学会、当日質問とコメントをくださった会員の方々に記して感謝します。また本稿は、第18回(平成21年度)ファイザーヘルスリサーチ振興財団研究助成「尊厳死・安楽死の規範理論に関する学際的研究」(研究代表者:有馬斉)の成果の一部でもある。同研究会をつうじて、多くの啓発をあたえてくださった招聘研究者の先生方——立岩真也先生(立命館大学)、奥田純一郎先生(上智大学)、大谷いづみ先生(立命館大学)、一ノ瀬正樹先生(東京大学)——、共同研究「仲間」——有馬斉(東京大学)、坂本徳仁(国立障害者リハビリテーションセンター)、堀田義太郎(立命館大学)——に感謝します。また、かかる悦ばしい経験を可能にくださったファイザー製薬に謝意を表します。

(2) 以下、安部(2009)にてすでに論じたことをすこしく展開しつつ再説する。

(3) 「誰にもいつでもどこでもあてはまる普遍妥当的な性質が強調される傾向は、とりわけ近代以降の倫理理論に顕著である。その背景には、荒っぽく概括すれば、近代の人間観がある。どの個人も道徳的主体として平等に尊重される一方、その能力を現実に行使する自律的な行為者であることを要求されるわけである。しかし、社会の成員を原則としてそのようなものとして描き出すことは、そう思われているほど適切なことだろうか」(品川 2007: ii)。

(4) 安部(2009)では、さらに②について、かかる「個別性」が「既存の人間関係の個別性」——「身近な他者(proximate other)との関係の個別性」——でもあること、したがってケア倫理は「依怙鬚眉の倫理」でもあることを指摘したうえで、その批判的な吟味をこころみた。

(5) おなじことをより強く、こういってもいい。ただされるべきは、そうした「現実」のほうではないかと。これにはただし、「それが不可能でないかぎり」という但書きが付される。不可能なことがらは端的に規範の外部であるから——規範にくりいれる実際的な意味がそもそもないから。とはいえ、そのことは、「不可能」なこととはなにかとさらに問うことの意義と必要をいささかも減じはしない。我々はたしかに——いまのところ、そしてたぶんこれからも——大空を自由に飛びまわることはできない。とはいえ、我々の「社会」において「不可能」だと喧伝されていることの多くは、その達成は、たしかに困難であるにしても、じつはそのようなものではない。ある問題をまえに、その解決のために、ここでも多様である既存の欲望を前提に、それらの調整をはかる努力がたいせつであることは否定しない。けれども、それとは別に——いや、その努力と伴走しつつ——あらたな欲望を創造すること、いまだ不明瞭なそれに輪郭をあたえていくことも、またひとしく重要なことである。要は、我々の道は一本ではないということだ。

(6) 本稿のかかる設定にたいする重要な異論として、ケアの場面はもっと多様かつ多層的であるというものがあるだろう。これもそのとおりである。本稿の議論は、ケアの場面として主に身体障害者(および高齢者)の「介助」を念頭においているが、ほかにも「保育(養育)」や「看護」といった場面もある。また幼児のように自己決定能力が未発達だったり、不可逆的な意識障害のもとにおかれたりなどで、そもそも自己決定できない場合、あるいは精神障害などによって一時的に決定能力がうしなわれる場合もある。かくして、

それぞれのケアの場面の特性におうじて、ケアという行為の形式はもとより議論の射程と妥当性はもちろん大きく異なってくる。

(7) いわゆる介助者手足論も、日本における身体障害者の自立生活運動においてそれが生起し強調されざるをえなかった歴史的背景——そしてその意義はどれだけ評価してもしすぎることはない——とともに、かかる消息からも理解可能だろう。

(8) 瀬戸山(2009)は、いわゆる生命／医療倫理の四原則——無危害(nonmaleficence)、善行(beneficence)、自律(autonomy)、公正(fairness)の各原則——のうち、善行の原則が「ケアの別名」にあたりと指摘している。「たとえ患者が自殺をしたいと言っても、自殺用の薬を与えないこと。これは、善行の原則にあたるもので、パターナリズムの言い換えと考えていいでしょう。……自己決定を重視するにしても、正常な判断能力がないと見なされた場合は、同意もままならない。そういう時には、善行の原理で考えてみようということになるわけです。つまり、パターナリズムを自律の原理の補完原理として位置付けられることになります。そういう形で、パターナリズムがポジティブに捉えられているわけです。／最近生命倫理の分野ではよく「ケア」という表現が用いられますが、これもほとんどの場合パターナリズムの別名だろうと私は思っています」(瀬戸山 2009: 23-24)。ここで瀬戸山がおそらく前提にしている指摘していないことを付加しておけば、ケアの基底にはむしろ無危害の原理がある。

(9) 前田のあげる「現実」は、「爪切り」「コンタクトレンズの着用」「デリバリー・ヘルスの利用」「入浴」をめぐる利用者と介助者のやりとりであるが、紙幅の関係上ここでその詳細を紹介することはかなわない。良書でもあるし、同書に直截あたっていただければと思う。

(10) おなじことは、前田にいわせればこうなる。「他者に指示してやらせることによって解決することがある。「介助者を使う」ことは、他者を手段にすることによって、「自分でできない」ことを「自分でできる」ようにすることだと言えよう。「介助」を供給すること、つまり他者が、「社会」が負うことによって、「できる／できない」を巡る「健常者／障害者」の差異は減少していく。しかし、他者に指示してやらせるということそれ自体によって存在する問題は、なお残るのだ」(前田 2009: 65-6)。ただ、これには、つぎのような見解があるかもしれない。自己決定、すなわちはたされるべき目的の設定が他手(手段)のポテンシャルによって制約されるとするなら、問題はまさに他手のポテンシャルが不足していることにあるのだから、他手を交換すればいいという話だと。しかるに、いうまでもないが、ここではそんなことが争点ではない。

(11) 決定の条件を問うとは、決定にいたるプロセスと背景——社会／環境の状態——を問うということである。いわゆる「適応的選好」の問題も、この系につらなる問題である。

(12) この「帰結の重大さ」にかかわる論点を第一のものとするなら、これにつらなる系として第二に、「誰が帰結を評価するのか」という論点がある。「できないこと」に照準するなら、そのひとがなにをいかにできないのかを権利上いちばんよく知りうるひと、ないしは、そのひとにかんする当該データをひろく／多く蓄積しているひとがその候補となるだろう。そしてそれはケア関係の反復と密度にある程度は相関するだろう。また、かかる関係の反復と密度は、介入される側にとっても介入それじたいの正当性をなさずとも、すくなくとも理由にはなるだろう。そのうえで、のちの行論でもふれるように、まさにその

関係の濃密であることに起因する論点もあるだろう。他方、第三の論点として、ケアの場面では「感覚の個別性／非対称性の問題」はことのほか大きい。たとえば「かゆみ」と「いたみ」の区別は、あるひとには明確だが、べつのひとにはそうでもないかもしれない。さらには、ひとによっては「かゆみ」よりも「いたみ」を選好することさえあるかもしれない。このとき、たとえば血が滲むほど搔いてあげることそのひとを毀損していることになるのか／ならないのか。「命にかかわる問題」ではないから許容されるだろうか。あるいはそれは毀損にあたるとして、次回から搔くことを差し控えることは正当な／不当なパターンリズムだろうか。ところで、この問題にかんしては、環境政策や倫理学で昨今とりざたされる「予防原則 (precautionary principle)」のアイデアが応用できるとみる向きもあるかもしれない。従来、公害などの環境問題において、その危険性の挙証責任は行為の影響の受け手に課されていたが、これを反転し、行為主体の側にそれが危険ではないことの挙証責任を負わせるというアイデアである。これをケアの文脈に移植するなら、自己決定する（ケアされる）側にその挙証責任がもとめられるということになるだろうが、パターンリズムではまさにその決定能力じたいが問われているのだから、かかる原則の導入は問題が生じたときにケアする側を免責する事由としてしか機能しないだろう。このように、山積している論点として、すくなく見積もっても以上があげられる。

(13) 「安楽死」をめぐっては「自殺と安楽死はおなじ」、「安楽死は自殺の一部」など、さまざまな見解があるし、ありえるが、すくなくとも両者は行為形式としては区別可能である。またアメリカの生命倫理学者トゥーリー (Michael Tooley) は、「自発的消極的安楽死は道徳的に許容される」という「我々」の道徳的直観を前提／梯子に、自発的積極的安楽死を擁護しようと試みている (Tooley 2005)。かかるトゥーリーの論証が成功しているかとはべつに、積極的と消極的のあいだには道徳的に決定的な有意差はないという点については私も見解をおなじくする。

(14) 安彦 (2006) は、ここでいう「経験」を「世界の感受」と呼ぶなど、多くの示唆をふくんだ論考である。しかし安彦の解釈と私の解釈はかさなりつつも、基本的にはことなっている。

(15) このことと、立岩がみずからの立場を「生命の絶対尊重派」ではないとすることは関連しているだろう。「私は、[生命あるいは存在間の] 区別をするという点では、むしろ、絶対尊重——という人が仮にいて——と別の立場をとることになり、「質」だとか「線引き」だとか言う人たちの中にいる。／しかし、実際にどこに線を引くかについては、「尊重派」の人たちとそう大きくは変わらない。他方、私と「生命の質」派の人たちとの違いは程度の違いであり、問題は程度問題なのだが、その程度の違いは大きい。程度問題は大切だと、あるいは程度問題こそが大切だと、私は考える」(立岩 2009: 49、〔 〕による補足は引用者)。

(16) 「生きていればいろんなことが感じられる。それだけでいいんです」(小泉・立岩 2004: 47) とも述べる立岩の論理にそくすなら、耐えがたい苦痛がのぞましくないその消息は、それが排他的に享受されるものであるから、つまりその他の「経験」の享受をむずかしくするからではないだろうか。ただ、だとすれば、至上の快樂も同様にまたのぞましくないとなるはずだ。

(17) だとするなら、自己決定がもたらすよさは、それいがいのよさによって購われる可

能性はじゅうぶんあるだろう。そこからさらに、じぶんで決めたことを他手でなすほうがむしろ当人の利益にかなう場合が現にあるように、決定それじたいも他手でなすほうがむしろ利益にかなう場合がありうることにものなるかもしれない。

【文献】

- 安部彰, 2009, 「ケア倫理批判・序説」『生存学』1: 279-92.
- , 2010a, 「何の「承認」か——ケアとパターナリズム再考」日本社会学理論学会第5回大会シンポジウム「ケアと承認の語られる場——決定・介入・帰属・分配」報告原稿.
- , 2010b, 「「安楽死」問題のわからなさについて——自己決定と共感をめぐって」公開シンポジウム「生存学×医療の哲学×生命倫理学」報告原稿.
- 安彦一恵, 2006, 「「安楽死」をめぐる清水・立岩のメタ倫理的考察」(2010年1月14日取得 <http://www.hucc.hokudai.ac.jp/~k15696/home/kakenhi06/ABIKO.PDF>)
- Darwin, Charles, 1871, *The Descent of Man*, UK: John Murray.
- De Waal, Frans, 2009, *The Age of Empathy: Nature's Lessons for a Kinder Society*, New York: Crown Publishing. (=2010, 柴田裕之訳『共感の時代へ——動物行動学が教えてくれること』紀伊国屋出版.)
- 小泉義之・立岩真也, 2004, 「生存の争い」『現代思想』32-14 (2004-11) : 36-56.
- 前田拓也, 2009, 『介助現場の社会学——身体障害者の自立生活と介助者のリアリティ』生活書院.
- 岡原正幸・石川准・好井裕明, 1986, 「障害者・介助者・オーディエンス」『解放社会学研究』1: 25-41.
- 瀬戸山晃一, 2009, 「人間の合理性とパターナリズム」『談』83: 9-35.
- 品川哲彦, 2007, 『正義と境を接するもの——責任という原理とケアの倫理』ナカニシヤ出版.
- 立岩真也, 2007, 「パターナリズム」加藤尚武編『応用倫理学辞典』丸善, 658-9.
- , 2009, 『唯の生』筑摩書房.
- Tooley, Michael, 2005, “In Defense of Voluntary Active Euthanasia and Assisted Suicide,” Andrew I. Cohen and Christopher Heath Wellman eds., *Contemporary Debates in Applied Ethics*, Oxford: Blackwell Publishing, 161-178.
- 内井惣七, 2009, 『ダーウィンの思想——人間と動物のあいだ』岩波書店.

(総合地球環境学研究所プロジェクト研究員 akiradical@gmail.com)

The Issue of Consent as It Arises in Care: Rethinking Paternalism and Voluntary Euthanasia

ABE Akira

In this paper, I examine the problem of consent in the context of care. It is

probable that many people think we should recognize self-determination on the part of a person in care. But this is not always self evident. Self-determination is only a part of “being.” Thus, if a person in care makes a decision that will lead to irreversible harm to their being, paternalism may be justified. Should we only recognize the “being” of the cared person? In principle, I think we should. But, the principle can be difficult to follow in specific cases such as that where the person in care is suffering unbearable pain from a terminal condition. In this case, we want to recognize voluntary euthanasia even though it results in harm to the being that is irreversible. This paper will not debate the merits and demerits of euthanasia, but in the context of care it is something that should at least be subject to consideration.

Key Words: care, paternalism, voluntary euthanasia