

# 「二重結果の原理」の実践哲学的有効性

## — 「安楽死」問題に対する適用可能性 —

山本 芳久

### 序 問題意識

或る行為によって何らかの善い結果を手に入れようとすれば、望ましくない結果が副産物として生じ、逆に、望ましくない結果を避けようとすれば、善い結果をも断念せざるをえない、といった状況が、しばしば存在する。このような両義的な状況は、我々を、しばしば、深刻な倫理的葛藤状態へと陥らせる<sup>1)</sup>。そのような葛藤状態は、副産物として生じてしまう悪が人間の生死に関わる事態である場合に、決定的に深刻なものとなる。というのも、生死という人間の存在全体の根幹に関わる事柄が、より大きな善の達成のための単なる手段と見なされて正当化されてしまうならば、それは、人間の生命の尊重を要求する倫理規範を緩和・腐食させ、倫理的な秩序全体を揺るがしかねない大きな混乱を引き起こしてしまう可能性があるからである。だが、だからといって、このような仕方での「善」の達成に完全に歯止めをかけることも望ましくない。というのも、それは、極めて錯綜した好ましからざる状況の中に置かれながらも少しでも善い選択肢（または少しでも悪さの度合いの低い選択肢）を選んでいく、という人間の状況打開能力全体を否定してしまうことにも繋がりがかねないからである。

このような状況に対処するための代表的な理論、ないし道德原則として、「二重結果の原理(the principle of double effect)」と呼ばれる原理が存在している。それは、衝突状況における我々の意志決定を導くための——ないしは、衝突状況における我々の行為を道徳的に評価するための——原則である<sup>2)</sup>。一言で言うと、それは、行為者が直接的な目的として引き起こすことは許さ

れない悪い結果を、達成すべき善い結果の副産物として間接的に引き起こすことを容認するための原理である。

二重結果の原理は、元来は、ローマ・カトリックの倫理神学における重要な原理であった。その起源は、自己防衛における他者の殺害の倫理的な妥当性に関するトマス・アクィナス（1225～1274）の議論のうちに求められる<sup>3)</sup>。それが、現代においては、カトリック倫理の枠を超えて、生命倫理・医療倫理を中心とした応用倫理の領域に属する多くの問題に実践的に適用されているのである<sup>4)</sup>。本論文においては、本原理が適用される代表的な場面の一つである「安楽死」の問題に焦点を当てながら、本原理の実践哲学的な有効性と適用可能性を探っていきたいと思う。

## 第一章 「二重結果の原理」の標準的な定式化とその具体的適用例

「二重結果の原理」の妥当性が議論されるさいに、しばしば引き合いに出されるのは、『新カトリック百科事典』に収められている「二重結果の原理」という項目である<sup>5)</sup>。この項目においては、同原理が簡潔に定式化されているからである。執筆者のコネルによると、「二重結果の原理」は、以下のよう  
に簡潔に定義される。すなわち、

「二重結果の原理とは、二つの結果——一つは善い結果でもう一つは悪い結果——が帰結するような行為を合法的に遂行することができるのはどのような時であるのかを決定するために、道徳神学においてしばしば使用される行為の規則である。」<sup>6)</sup>

それでは、このような行為は、どのような時に遂行することが容認されるのだろうか。そのような場合を特定するために、続いて、四つの条件が列挙される。それは、以下のようなものである。すなわち、

### 【第一条件】

「行為自体が倫理的に善い(good)ものであるか、少なくとも善悪無記(indifferent)なものでなければならない。」<sup>7)</sup>

### 【第二条件】

「行為者は悪い結果を積極的に意志(will)してはならないが、単に許容する(permit)のみであればかまわない。もしも悪い結果なしに善い結果を達成することができるのであれば、そうすべきである。悪い結果は、時には、間接的に意志的・意図的だ(indirectly voluntary)と言われる。」<sup>8)</sup>

### 【第三条件】

「善い結果は、悪い結果と少なくとも同じ程度に直接的に(immediately)行為から生じてくるのでなければならない(因果性の順序においてであって、必ずしも時間的な順序においてではない)。換言すれば、善い結果は、悪い結果によってではなく、行為によって直接的に(directly)作り出されるのでなければならない。そうでなければ、行為者は、善い結果へ至るために悪い手段を使用していることになってしまうが、それは決して許されないことである。」

### 【第四条件】

「善い結果は、悪い結果を許容することの埋め合わせをするのに十分な程度に望ましいものでなければならない。この決定を形成するにあたって、事例の重要性に釣り合った配慮と賢慮を持ちながら、多くの要因が慎重に考慮され比較されなければならない。こうして、個人のみに影響する結果よりも、社会に全般的に利益を与えたり害悪を与えたりする結果の方が、より重要である。また、確実に起こる結果は、単に蓋然的な結果よりも、より大きな考慮に値する。そして、単に物質的な物事に関わる結果よりも、倫理的な性格を持っている結果の方が、より大きな重要性を有している。」<sup>9)</sup>

それでは、この四条件が当てはまると考えられている代表的な事例はどのようなものであろうか。コネルが挙げているのは、妊娠女性の「子宮切除術」の事例である。すなわち、妊娠している女性において子宮癌が発見され、すぐにその子宮を切除しなければ女性の死が帰結してしまうときに、その女性に子宮切除術を施すことは、倫理的に正当化される。というのも、この手術

は、それ自体として、女性の生命を救うための手段として容認しうるものだからであり（第一条件）、また、その女性は、子供の死を積極的に意図しているのではなく、不可避の悪として予見し容認しているのみだからである（第二条件）。また、彼女の健康と子供の死は、因果性の順序において同様の直接性を伴って手術から生じてくるのであり、子供の死という悪い手段によって女性の健康という善が生じてくるのではないからである（第三条件）。そして、女性の健康の回復という善い結果は、胎児の死亡という悪い結果の埋め合わせをするのに十分な程度に望ましい（手術が施されなくてもおそらく胎児は生き延びることができない）からである（第四条件）<sup>10)</sup>。このようにして、「二重結果の原理」の四つの条件に基づいて、「子宮切除術」は、正当化されることとなる。

それに対して、もしもその女性が、腎臓疾患や心臓疾患や肺炎を病んでいて、妊娠状態から解放された方が治療しやすいという状況があった場合に、中絶を行なうことは、認められない。そのような場合には、二重結果の原理の相応しい使用のための第三条件が欠けているからである。というのも、その女性の健康は、直接的に手術の結果として生じてくるのではなく、中絶の結果として生じてくるのであり、善い結果を引き起こすために悪い結果が使用されることになってしまうからである<sup>11)</sup>。

以上が、コネルによってまとめられた、「二重結果の原理」の標準的な定式化である。そして、同原理は、他にも多くの実践的な場面で使用される。例えば、戦争における爆撃の正当性を巡って本原理が適用されることがある<sup>12)</sup>。すなわち、市街地の爆撃の正当性をめぐって、「戦略爆弾投下者のケース」と「テロ爆弾投下者のケース」を区別し、前者を容認し後者の正当性を否定するために、本原理が適用される。前者においては、飛行士は、敵の工場の生産能力に致命的な打撃を与えるために、そこへの爆撃を行なう。そのさいに、飛行士は、近隣に居住する無辜の一般市民の巻き添えという悪い結果が伴うことを予見しているが、その悪い結果を意図しているのではなく、意図しているのは、あくまでも、敵の工場の破壊による戦争の早期終結という善い結果のみである。それゆえ、前者は正当化される。それに対して、後者においては、敵の志気をくじくために、意図的に一般市民への殺戮を行なう。そこにおいては、戦争の早期終結という善い結果を達成するための手段とし

て、一般市民の無差別殺戮という悪い手段が、予見されているのみではなく積極的に意図されている。それゆえ、「二重結果の原理」に基づいて、後者は正当化されないことになる。

また、医療資源の適正な配分をめぐる本原理が適用されることもある。それは、次のような場合である。すなわち、生命に危険な或る新種の病気が蔓延しているが、医療資源が決定的に不足している。その場合に、「医療資源管理のケース」と「モルモットのケース」を区別し、前者を容認し後者の正当性を否定するために、本原理が適用される。前者においては、医師は、治療する可能性の高い患者だけを選別して治療し、治療困難な患者は放置しようと決断する。そのさい、医師は、選別されなかった患者たちが死亡してしまうという悪い結果が生じてくるのを予見してはいるが、意図してはいない。それゆえ、このようなケースは正当化される。それに対して、後者においては、医師は、この新種の病気の特徴をよりよく知るために、治療困難な患者を意図的に放置するような実験計画を策定する。その場合、医師は、治療困難な患者の病状の悪化という悪しき手段によって、長期的な医学的善という善い結果を達成しようとしている。それゆえ、「二重結果の原理」に基づいて、後者は正当化されないことになる<sup>13)</sup>。

以上、複数の事例を挙げてきたが、これらの諸事例の構造には、「意図」と「予見」との区別という観点が重要な役割を果たしているという共通性が見出される。そして、この区別の妥当性こそ、「二重結果の原理」の哲学的な吟味において論争的になっている点なのである。というのも、人間の行為の予見される結果は、行為における全体的な意図と区別することができるのか、という大きな問題点があるからである。行為の予見される結果の中で、「意図されているもの」と、「意図されている」のではなく単に「予見され同意されているもの」、スコラ学的な言葉遣いで言えば「許容されているもの」、この二つのものを区別することには哲学的・実践的な妥当性があるのだろうか。行為者は、自らの行為の善い結果へと意図を向けて悪い結果からは意図を引き離すことができる、ということ、二重結果の原理の第二条件は、前提にしているように見える。だが、このような、「意図の方向づけ」は、乱用される可能性があり、実際、十七世紀以来、詭弁的な論法として、多くの批判にさらされてきたのである<sup>14)</sup>。

我々は、はたして、行為者が行為において意図することと、自らの行為から帰結することを予見するが意図はしないことを区別することができるのだろうか。そして、もしもこのような区別を的確に行なうことができるとしたときに、それは、我々の実践哲学的な考察にどのような貢献を為すことができるのだろうか。以下、このような問題に取り組むにあたり、本原理が適用される主要場面の一つである「安楽死」の問題に焦点を絞りながら、より具体的に論究を進めていきたいと思う<sup>15)</sup>。

## 第二章 「安楽死」概念の標準的な分類法

「安楽死(euthanasia)」という言葉は、多義的な言葉である。様々な論者によって、微妙に異なった含意を持たされながら、この言葉は使用されている。それゆえ、安楽死の倫理性の問題に真摯に取り組むためには、そもそもこの言葉をどのような意味で使用するのかということを、議論の前提として、または議論のプロセスを通じて、確定しておく必要がある。この言葉は、「尊厳死(death with dignity, dignified death)」<sup>16)</sup>や「自然死(natural death)」や「緩和死(palliative death)」<sup>17)</sup>といった、内包に同一部分を含みながらもニュアンスを異にした他の諸概念と微妙な仕方で使い分けられることが多いが、その区別の仕方は、論者によって様々であると言える。本論文においては、以下の議論を通じて、このような概念の使用法に対する一つの確定作業をも最終的には行なっていきたいと考えているが、まずは、「安楽死」という言葉に対する一つの標準的な使用法を紹介してみたいと思う。それは、宮川俊行氏の見解である。

同氏によると、そもそも、「安楽死」問題は、一つの「問題」というよりも、一つの「問題群」と言うべきものである。「安楽死」という概念は、様々の相互に異なる内容を持った下位諸概念を抱える上位概念として用いられているのである<sup>18)</sup>。そして、宮川氏自身は、「安楽死」という概念のこのような特質を正確に捉えるために、同概念に対する以下のような分類を提案している<sup>19)</sup>。すなわち、

[1] 「行為と死の因果関係」という観点からの分類<sup>20)</sup>

① 不作為安楽死 (消極安楽死)<sup>21)</sup>

②間接安楽死（結果安楽死）

③作為安楽死（積極安楽死）

## [2] 「生命主体の意志」という観点からの分類

①任意安楽死(voluntary euthanasia)……「生命主体の意志に多かれ少なかれ沿ったもの」。

②非任意安楽死(nonvoluntary euthanasia)……「生命主体の意志が、少なくとも外部から観察されるかぎり不明の場合」。

③不任意安楽死(antivoluntary euthanasia, involuntary euthanasia)……「生命主体が積極的に反対であるのに、その意志に反して、行為者が実施する場合」<sup>22)</sup>。

これら二つの観点からの分類を重ね合わせることによって、「安楽死」という言葉のうちには、実に様々なケースが含み込まれていることが見えてくる<sup>23)</sup>。それゆえ、「安楽死」の倫理的な妥当性を考察するさいに、慎重に区分しながら議論を進める必要性が了解される。「安楽死問題群」とさえ名づけられるゆえんである。それゆえ、この分類や言葉の使用法に対する批判は後述することとして、とりあえず、この分類に沿いながら、安楽死の妥当性に対する問題を、「二重結果の原理」の観点から探求していきたいと思う。

## 第三章 「積極的安楽死」と「消極的安楽死」との 区別の妥当性

「積極的安楽死(active euthanasia)」と「消極的安楽死(passive euthanasia)」との区別は、安楽死について論じている多くの論者によって受け入れられている。積極的安楽死とは、「行為者が或る生命の死をめざして、これを現実にはひきおこすため積極的行為をもってその生命に働きかけるもの」<sup>24)</sup>である。例えば、血管に空気を注射して血管閉塞を起こさせるといった行為である。それに対して、消極的安楽死とは、「自己の意図的行為とかかわりのない別の原因から、ある生命主体が死へのプロセスのなかに入りこんでいる場合に、自分の行為によってこの過程に介入し、それをとどめたり進行を遅らせたりすることができるにもかかわらず、わざとそれをやらないで死を結果せしめ

るもの」<sup>25)</sup>である。具体的には、末期患者に対する延命措置を中止したり行わなかったりすることである。

そして、多くの論者は、「消極的安楽死」は倫理的に容認しうるが、「積極的安楽死」は容認しがたいと考えている。すなわち、状況いかんでは治療を差し控えて患者を「死ぬに任せること(letting die)」は許容されるとしても、患者を「殺すこと(killing)」は決して許されない、という考えである<sup>26)</sup>。じっさい、消極的な安楽死は、現代医学では「既成事実」となっている。「消極的な安楽死についての論争は倫理的に解決済みなのである」<sup>27)</sup>。

だが、一部の論者は、「消極的安楽死」と「積極的安楽死」との区別は決定的ではないと考え、「消極的安楽死」だけではなく、「積極的安楽死」も倫理的に許容されると主張している。いや、そのみではなく、むしろ、「積極的安楽死」の方が「消極的安楽死」よりも倫理的に好ましいとさえ考えている。というも、第一に、患者の苦しみをこれ以上引き延ばすことはしないという決定が為されたことを前提にすれば、患者の死を長引かせることによって患者の苦しみを持続させることになってしまう「消極的安楽死」よりも、直接的に行動し、致死的な注射を与えることによって患者を死に至らしめ、苦痛から解放してすぐに楽にする方が、より望ましいと思われるからである<sup>28)</sup>。また、第二に、彼らは、「消極的安楽死」の「消極性」に疑問を提示する。すなわち、「消極的安楽死」において、医師は、「何もしていない」のではなく、「患者を死ぬままにしておく」というきわめて重要な行為を「している」のである。それゆえ、「患者を殺す」という決断が倫理的な評価の対象になるのと同様に、「患者を死ぬままにしておく」という決断においても、医師は、自らの行為が患者の死の直接的な原因ではない（直接的な原因は病状にある）という言い逃れはできないのである。こうして、「積極的安楽死」を断罪して「消極的安楽死」を免罪する根拠は消滅する、と彼らは主張するのである<sup>29)</sup>。

このような見解は、一見、もっともらしいが、是認することはできない。その第一の理由は、「医学的可謬性」である<sup>30)</sup>。すなわち、不可逆的な昏睡状態にあって回復不可能なことが想定される患者の生命を維持している人工呼吸器等の人工延命装置を取り外すことによってその患者を「死ぬがままにする」場合には、誤診や不正確な予断の可能性も考慮に入れられており、そ



の患者が機械の助けを借りずに生き続ける可能性は、僅かとはいえ、存在する。だが、殺すことによって直接的に死を引き起こす場合には、このような可能性が排除されてしまう。それゆえ、このような消極的な手段を選択することによって、我々は、誤った仮定の下に生命を奪ってしまうという危険を避けることができるのである。

また、第二の理由は、いわゆる滑り坂論法（楔論法）に基づくものである。滑り坂論法とは、或る種の行為が倫理的または法的に許容されないことを示すために使用される論法であり、次のような形で一般的に定式化される。すなわち、「もしあなたがはじめの一步Aをふみだすならば、あなたか、重要な点においてあなたと似ている別の行為者によって類似の行為が次々と連鎖的に行なわれ、その結果、行為Bが必ずなされるか、あるいは非常に高い可能性でなされるだろう。Bは道徳的に許容できない。したがって、あなたは第一歩Aをふみだしてはならない」<sup>31)</sup>と。この論法は、生命倫理学を一環とする応用倫理学全般においてしばしば使用される論法であるが、以下のような仕方で安楽死の問題に適用することが可能である。すなわち、我々は、現在、基本的に、「積極的安楽死を許さない規則」を受容している<sup>32)</sup>。そのような状況の中で、もしも、「制限された積極的安楽死を許す規則」が受容されるようになったらどうなるだろうか。「制限された積極的安楽死を許す規則」を社会の中に導入するということは、確かに、或る種の利点がある。それは、緩和不可能な強い苦痛を除去するという効用をもたらすという利点である。だが、話はそれで終わりではない。「制限された積極的安楽死を許す規則」を社会の中に導入するということは、或る種の「合法的な殺人」を社会全体の倫理規範の中に持ち込むことになる。そうすると、その弊害として、「人間の生命の尊重」を要求する倫理規範を緩和させ、次第次第に腐食させ、その結果、長い目で見れば、このような規則の導入によって生まれてくる社会的な効用を上回るような腐食効果が倫理規範全体の中に生まれてきかねないのである。

このように、「制限された積極的安楽死を許す規則」を導入し、殺人を禁じている倫理規範を修正することによって、我々は、その効用を遙かに上回る重大なリスクを冒すことになってしまう。それゆえ、たとえ患者本人の同意があったとしても（「任意的安楽死」であったとしても）、「殺すこと」を

意図する「積極的安楽死」を、「死ぬがままにする」「消極的安楽死」と同列に位置づけて容認することはできないのである。このような仕方では、我々は、「消極的安楽死」が許容される可能性を認めるにしても、そのことによって、「積極的安楽死」をも認める必然性が生まれてくるということにはならない。「消極的安楽死」と「積極的安楽死」とは、あくまでもはっきりと区別すべきものなのである。

#### 第四章 「直接的積極的安楽死」と「間接的安楽死」との区別は可能か？

ところで、第二章において紹介した宮川氏の「行為と死の因果関係」という観点からの安楽死の分類においては、「積極的安楽死」と「消極的安楽死」のみではなく、「間接的安楽死」という分類も為されていた。そして、この「間接的安楽死」の妥当性という文脈で登場する原理こそ、本論文の主題である「二重結果の原理」に他ならない。「間接的安楽死」とは、「ある他者の生命の死ではない、ある一定の現実変化をもたらすことをめざす自己の意図的行為が、結局は、めざしていない結果として死をもたらすことになるのがわかっているのに、その死を避けるためこの行為を思い止まることをせずに、この死もやむを得ないとして、当初の意図的行為をなすもの」<sup>33)</sup>である。例えば、患者の死期を早めることを予見しつつも、激痛を緩和するためにモルヒネを持続的に打ち続けることなどが典型的な事例である。「危篤の人々の苦痛を緩和するための鎮痛剤の使用は、たとえ彼らの寿命を縮める恐れを伴っていたとしても、もしも、死が、目的としても手段としても意志されずに、単に予見されて、不可避のものとして許容されているのみであれば、倫理的に人間の尊厳にかなっている場合がありうる」<sup>34)</sup>のである。

そもそも、現代の生命倫理・医療倫理の多くの問題は、生命や健康や死の制御に関する科学的な発見や、その結果として獲得される技術的な知識によって提起されている。医学的な能力の進歩が、我々が意志決定を行わなければならない義務の範囲を拡大させているのである。このような状況の中で、治療技術や延命技術が発達することによって、とにかく少しの時間でも延命するのが望ましいという考え方が、或る時期までは、中心的な潮流として存在していた。これは、「生命の尊厳(Sanctity of Life)」に定位した考え方であ

ったと言える。だが、苦痛の緩和を蔑ろにして、単に時間的な延命をはかることが、真に患者のためになるのかということが、次第に、大きな問題になってきた。生物学的な生存を一次的な価値として、人格の尊厳や自己決定権などの他の諸価値を二次的なものとして相対化する生命至上主義に対する疑問が生まれてきたのである<sup>35)</sup>。こうして、或る状況の下で生き続けることは、人間の尊厳に反した状態であり、彼らの人生全体の一貫性を損なうものだという考え方が強くなってきた<sup>36)</sup>。個人の生命はその個人が勝手に処理することのできる範囲を超えたより大きな価値をもつという生命至上主義的な命題と、個人の意志や自己決定は他人に危害を及ぼさないかぎり最大限に尊重されるべきであるというリベラリズム的な命題との間に、強い摩擦が生じてきたのである。このような状況の中で生まれてきた現代的安楽死問題においては、「患者の自律性(autonomy)」<sup>37)</sup>、「患者の最善の利益(best interests)」、「(個人によって勝手に処理することのできない)生命(自体)の尊厳」という、密接に関連しつつも独立の場合によっては競合する本質的な価値が複雑に交錯しており、これらの価値のいずれのものに力点を置くかということに応じて、様々な倫理的立場が生まれてきている<sup>38)</sup>。

そして、このような状況の中で、「緩和医療(palliative care)」という実践が生まれてきた。WHOによると、「パリアティブ・ケア〔緩和医療〕とは、治療を目的とした治療に反応しなくなった疾患をもつ患者に対して行われる積極的で全体的な医療ケアであり、痛みのコントロール、痛み以外の諸症状のコントロール、心理的な苦痛、社会面の問題、霊的な問題の解決がもっとも重要な課題となる。パリアティブ・ケアの最終目標は、患者とその家族にとってできる限り良好なクオリティ・オブ・ライフ〔生命の質〕を実現させることである」<sup>39)</sup>。そして、「鎮痛薬を適切な量で使ったことが死を早めることになったとしても、それは過剰投与によって意図的に命を絶つことと同じにはならない。適切な痛みの治療法が死を早めることになったとしたら、尊厳のある、容認できる生活状況を維持するのに必要な治療手段にさえ耐えられないほど患者の状態が悪化していたことを意味するだけである」<sup>40)</sup>。それでは、このような仕方における「間接的安楽死」の容認は、どのようにして正当化することができるのだろうか。そして、「間接的安楽死」は、鎮痛剤の投与という行為によって患者に積極的に関与するかぎりにおいて、「消極

的安楽死」と同列に扱うことができない以上、「直接的積極的安楽死」との決定的な違いがどこにあるのかということが問題になってくる。

このような局面において、「二重結果の原理」に好意的な論者は、次のように述べる。すなわち、緩和医療におけるこのような局面において、或る場合には、医師は、苦痛を緩和するモルヒネを投与することによって、患者の苦痛を緩和することを試みるが、そのさい、このような投薬が患者の生命を縮めてしまう蓋然性があるということを実感している。そして、投薬量を減らせば十分な苦痛緩和の効果が期待できないことも分かっている。このような場合には、医師は、患者の死を予見してはいるが、意図してはいない。それゆえ、このような投薬は正当化されうる（「間接的安楽死」の許容）。末期患者の緩和医療において、苦痛を緩和するモルヒネの持続的な投与が患者の生命を縮めてしまう蓋然性があるということを実感しつつ、患者の「生命の質」の向上を意図して投薬を続けるという医師の行為は倫理的に妥当なものだとされるのである。それに対して、医師は、或る種の薬品を投与することによって、患者の生命を意図的に短縮し、そのことによって患者を苦痛から解放することを試みることもある。この場合には、医師は、苦痛から患者を解放するという善い結果を達成するための手段として、患者の死を引き起こすという悪い結果を意図している。それゆえ、このような投薬は、正当化されないことになる（「直接的積極的安楽死」の不許容）。

だが、このような仕方では「間接的安楽死」と「直接的積極的安楽死」とを截然と区別することに関しては、多くの論者から重大な疑義が提示されている。例えば、ヘルガ・クーゼによると、「結果を直接に意図したか、または単に予見しただけかによって、生命を終わらせる決定の正邪を区別しようとするのは、理論的には何らかの利点があるかもしれない。しかし、実際問題としては、……意図の有無に基づく区別はほとんど役に立たないだろう。多くの場合、実際にある行為を行った時に行為者が何を意図していたかは、本人にはわからないことである」<sup>41)</sup>。また、「両者〔直接的積極的安楽死と間接的安楽死〕は、生命を終わらせる決定のなかで、線引きすることのできない一つの連続体をなしており、この連続体のなかにさまざまな形の緩和医療が含まれている」<sup>42)</sup>のである。こうして、クーゼは、患者の自発的な合意があれば、「間接的安楽死」のみではなく、「直接的積極的安楽死」をも容

認しようと試みている。

また、同様に、ロジャー・ハントは、以下のような仕方、二重結果の原理に基づいた「間接的安楽死」と「直接的積極的安楽死」との区別の妥当性を痛烈に批判している。彼は、三つの理由を列挙している。すなわち、まず、第一に、「緩和医療と積極的安楽死はどちらも、共感にもとづく行為である。ともに高潔な人道的動機から、患者の望む方法で苦痛を緩和しようとするもので、倫理的には等価である。悪意や不注意から人を殺す謀殺や故殺とは明確に区別される」<sup>43)</sup>。また、第二に、「二重結果の原理は、実際には患者や看護者が、緩和医療によって死期が早まることを希望し、意図していたかもしれない、という事実を見ようとしな。緩和・鎮静剤の使用を選ぶ時点で、寿命への影響に気づいていれば、その処置は意図的なものと言われてもしかたがない。故意ではないとの主張にはごまかしがある」<sup>44)</sup>。緩和医療において、意図した結果のみを見て、他の結果を無視することは許されないことなのであり、そもそも、緩和医療が寿命を縮めるという事実から目を背けるのは倫理的な責任回避だというのである。また、第三に、「緩和医療によって死期が早まったことは、二重結果の原理の指摘どおり偶発的ではあるが、処置が『原因となって』おきた結果であることに変わりはない。緩和・鎮静剤の直接的影響として死がもたらされる以上、積極的安楽死における致死量の薬剤の注入と同じことである。違いは、前者ではゆっくりと、後者ではすみやかに死が訪れるという点だけだ」<sup>45)</sup>。

このような仕方、ハントは、二重結果の原理に基づいた「間接的安楽死」と「直接的積極的安楽死」との区別を批判し、前者を、「緩慢な安楽死(slow euthanasia)」と名づけ、「直接的積極的安楽死」における致死量の薬品の注入による「速やかな安楽死」と本質的な相違はないと主張するのである。それだけでなく、時には、時間のかからない「直接的積極的安楽死」の方が親切であり、患者の願いに沿ったものとなるから好ましい、と彼は考えている。だが、はたして、二重結果の原理に対するこのような批判は妥当なものなのだろうか。次章においてそのことを吟味してみたいと思う。

## 第五章 安楽死問題における「二重結果の原理」のより正確な定式化

「二重結果の原理」に基づいた解決法の妥当性に疑問を提示しているクーゼやハントなどの論者がその代案として提示するのは、「患者の自律性」という価値である。例えば、クーゼは、次のような仕方でも問題を解決しようとしている。すなわち、「判断能力のある患者の場合には、意図／予見の区別を放棄し、患者の同意を重視するのである。その結果、『医師がある行為を行った時、何を意図していたか』や『患者の予見された死は、どのようにして、いかなる方法で起きたのか』などは、重要な問題ではなくなる。代わって『これは患者が望んでいる死に方か?』、『これは患者自身の考えに沿った尊厳ある死と言えるか?』、そして『患者は同意していたのか?』という問題が重要になってくるだろう。……医療においては、いくつかの基本的な道徳的権利や期待が保証されなければならない。『判断能力をもった患者には、生命を終わらせる決定を自ら下す権利がある』というのもその一つである」<sup>46)</sup>とクーゼは述べている。彼女のこのような考え方は、本論文が区別を試みてきた「積極的安楽死」と「消極的安楽死」の区別や、「直接的安楽死」と「間接的安楽死」の区別をすべて取っ払い、「自己決定権」を軸にすべての問題を解決しようとする態度であると言ってよいだろう。

だが、「二重結果の原理」に対するクーゼやハントの理解は一面的だと言わざるをえない。そして、このような一面性は、「二重結果の原理」に対する批判者達の多くに共通しているものである。批判者達に共通する誤解は、「意図」と「予見」の区別という「二重結果の原理」の第二条件のみを孤立させて取り出し、そのみに同原理の本質を見ようとしていることである。だが、このような理解の仕方は明らかに一面的なものであり、受け入れることができない<sup>47)</sup>。それでは、第一章で述べた「二重結果の原理」の標準的な定式化に基づいて、どのようにすれば、より積極的な仕方でも、同原理を安楽死問題へと応用することができるのだろうか。本章においては、以下、そのことを試みてみたいと思う。

第一章において述べた二重結果の原理の諸条件をもう一度振り返っておく

ならば、第二条件は、意図された結果と単に予見され許容された結果とを区別し、前者が善い結果であり後者が悪い結果である場合には、行為全体を倫理的に正当なものと思わしめる、というものである。安楽死問題についていえば、死という悪い結果が直接的に意図されるのではなく、せいぜい間接的に意図されたものにすぎないときには、結果的に患者を死に至らしめてしまうことが倫理的に許容される、ということになる。これは、行為者（医師）の心理的・主観的な意図を問題にしたものであると言える。この第二条件のみを抽象的に取り出せば、「多くの場合、実際にある行為を行った時に行為者が何を意図していたかは、本人にしかわからないことである」<sup>48)</sup>のだから、行為者はどのような結果を引き起こそうとも意図の善意性を根拠に自らの行為を正当化できてしまうという批判も当てはまる可能性があるように思われてくる。

だが、「二重結果の原理」の第三条件をも考え合わせると、様相は一変する。というのも、前述のように、第三条件は、行為者の意図ではなく行為自体の客観的構造に着目し、悪い結果を媒介にして善い結果が獲得される場合には、行為者の主観的な意図がどうであれ、その行為は倫理的に容認されない、という仕方、倫理的に許容される行為の条件づけをしているものだからである。安楽死問題について言えば、行為者（医師）の主観的な意図がどうであるかに関係なく、苦痛からの解放という善い結果に構造的に（単に時間的にのみではなく）先立つ直接的な結果として死が生み出され、目指している結果が死というこの悪しき結果を媒介としてはじめて入手されるという場合には、行為者は、主観においてはどうであれ、行為の客観的構造において、死を手段として意図するということになってしまっているのであり、このような行為は「生命の尊厳」の観点から容認されないことになるのである<sup>49)</sup>。

このように理解するならば、「二重結果の原理とは、臨床医が、鎮痛を通じて命をちぢめる行為をしているにもかかわらず、生命尊重の原則を守っているように見せかけるための、『心理学上の概念』あるいは『心理学的防衛論』である。積極的死の補助という考えについていけず、その理由も説明できない臨床医の良心を守るうえで役には立っても、積極的安楽死に対する倫理的攻撃を支えるに足る理論ではない」<sup>50)</sup>というハントの批判が同原理に対するいかに一面的な解釈に基づいているかということが一目瞭然だと言えよう。

というも、二重結果の原理の標準的な定式化においては、心理学的な意図のみではなく、行為の客観的な構造において表現されている意図もまた視野に入れられているからである。

それでは、このような仕方でも二重結果の原理にこだわり、安楽死問題において本原理を採用することの利点はどこに見出すことができるのだろうか。そのことを述べて、本稿の結びとしたい。

## 結論 緩和医療における「二重結果の原理」の適用可能性と有効性

既述のように、我々は、しばしば、或る行為によって何らかの善い結果を手に入れようとするれば、望ましくない結果が副産物として生じ、逆に、望ましくない結果を避けようとするれば、善い結果をも断念せざるをえない、といった両義的な状況に直面する。このような状況において我々が思い悩まざるをえないのは、倫理的に強く方向づけられている何らかの善を実現するためには、同時に、倫理的に厳しく禁じられている何らかの悪の惹起に関わってしまうざるをえないという状況に立たされてしまうからである。このような状況の中においては、すべての価値をそれに相応しく尊重することが不可能になり、どうしても何れかの価値を犠牲にせざるをえないように思われてくる。だが、同時に、どうしても犯しがたい尊厳を伴って我々に迫りくる価値というものもまた世界には存在している。安楽死問題に関して言えば、それは、「生命の尊厳」という価値である。だが、逆に、「生命の尊厳」に拘泥しすぎる生命至上主義においては、同様に重要な尊厳を持っている「生命の質」が犠牲にされてしまう。とりわけ、苦痛に満ちた余生を送らざるをえない末期患者において、このようなジレンマは顕著に現われる。このようなジレンマの中で、二重結果の原理は、単なる相対主義に陥ることなしに、或る種の絶対的な価値が、もう一つの絶対的な価値の実現のために犠牲になること、を可能にするのである。

ところで、二重結果の原理を支持する論者は、しばしば二重結果の原理の「強いバージョン」と「弱いバージョン」を区別している。「強いバージョン」においては、目的または手段として意図的に引き起こされるならば決して正当化されることのできないような種類の結果と、予見された副次的結果とし



でもたらされるならば、たとえ行為者が自らの行為がそのような結果を引き起こすことを確信していたとしても正当化されるような結果との間に、区別を立てる。それに対して、「弱いバージョン」においては、目的または手段として意図的に引き起こされるならば決して正当化されることのできないような種類の結果と、副次的結果としてもたらされることが予見されるものの、そのような結果がもたらされることが行為者によって確信されるにまでは至っていないような種類の結果との間に、区別を立てる。このバージョンにおいても、確かに、行為者は、望ましくない副次的な結果をもたらしてしまう危険を冒すことを容認される。だが、自らの行為がそのような結果を必然的にもたらすことを確信しているのであれば、そのような行為は、容認されえないとされる。実践的な場面において、どちらのバージョンを採用すべきなのかという点において、また、本原理の最初の定式者であるトマス・アクィナスのテキストにおいてどちらのバージョンが定式化されているのかという点について、研究者の間で活発な議論が行なわれている。本稿においては、そのような議論の詳細について吟味する余裕はもはやないが、私見によれば、トマスが採用していたのは「弱いバージョン」の方であり、また、安楽死問題において有効に機能するのもこちらの方なのである<sup>51)</sup>。だからこそ、前章においても、「患者の生命を縮めてしまう蓋然性」という表現を用い、「必然性」や「確実性」という言葉を避けていたのである。

このような仕方では二重結果の原理を適用することによって、「生命の尊厳」に基づく「無実の人間を殺してはならない」という絶対的・普遍的な原則が、その絶対性・普遍性を維持したままに、しばしば「生命の尊厳」と対置される「生命の質」の向上とも両立するより柔軟な形で、具体的な場面において具体的に表現されることが可能になるのである。このような仕方では、我々は、生命至上主義と自己決定権至上主義という両極同士の不毛な対立から、完全ではないにしても解放され、或る種の心の痛みを抱えながらも、倫理的にも法的にも不正でない仕方では、「間接的安楽死」を遂行することを容認することができるようになるのである。だが、実は、このような行為に対してまでも「安楽死」という言葉を使用することは、ミスリーディングなことであり、「非意図的積極的緩和死」<sup>52)</sup>とも呼ぶ方が、この行為の倫理的・法的な妥当性を表現するためには、より相応しいであろう。このような意味において、

第二章において紹介した宮川氏による「安楽死」の分類は訂正されるべきなのである。「安楽死問題群」に属するそれぞれの事例は、「安楽死」という単一の行為の単なる下位区分として同列にその倫理的な評価を下すことは決してできないのである。なお、「二重結果の原理」のより厳密な理論的定式化という意味においても、また、安楽死問題群の具体的な諸事例の吟味という意味においても、未だ論じ尽くせていないことが多いが、それは、次稿の課題としたいと思う。

註

- 1) cf. Richard A. McCormick, *Ambiguity in Moral Choice*, Marquette University Press, 1973.
- 2) cf. 久保田顕二「二重結果の原理について——その構造と問題点——」、千葉大学教養部倫理学教室編『応用倫理学研究1』所収、1993年、92-109頁。
- 3) cf. Thomas Aquinas, *Summa Theologiae*, II-II, q.64, a.7.
- 4) 本概念の歴史については、以下の論文を参照されたい。Joseph T. Mangan, S.J., "An Historical Analysis of the Principle of Double Effect," *Theological Studies*, 10(1949).
- 5) F.J. Connell, "Double Effect, Principle of," in *New Catholic Encyclopedia*, prepared by an editorial staff at the Catholic University of America, New York, McGraw-Hill, 1967, v.4, pp.880-881.
- 6) *ibid.*, p.880.
- 7) これは、逆に言えば、悪い結果を除外したとしても（善い結果をもたらす場合であっても）、それ自体として誤っていると言わざるをえない振る舞いがあるという考え方である（姦通、瀆神、虚言など）。行為の結果や行為者の意図の在り方とは関わりなく、本性そのものからして倫理的に逸脱している行為がある、という考え方である。それゆえ、第一条件は、「二重結果の原理」の背後にある義務論的な考え方を表現していると言え、功利主義をはじめとする帰結主義との明確な対照を為している。また、これは、しばしば、カトリック的な「絶対主義(absolutism)」と言われることもある。cf. 久保田前掲、93-94頁。
- 8) 「意志すること」と「許容する」こととの区別は、多くの論者によって、

「意図すること」と「予想すること」との区別という仕方で定式化される。この両者の定式化には決定的な違いがあると主張する論者も存在しているが、本論文においては、そのような論争の詳細には言及しない。議論の詳細については、以下の論文集を参照されたい。P. A. Woodward, ed., *The Doctrine of Double Effect: Philosophers Debate a Controversial Moral Principle*, University of Notre Dame Press, 2001,

- 9) F.J. Connell, *op.cit.*, p.880.
- 10) *ibid.*
- 11) *ibid.*, pp.880-881.
- 12) cf. G.E.M. Anscombe, "War and Murder" in P. A. Woodward, ed., *op.cit.*, pp.247-260.
- 13) なお、以上の事例紹介においては、以下の論考に依拠した。cf. Warren S. Quinn, "Actions, Intentions, and Consequences: The Doctrine of Double Effect," in P. A. Woodward, ed., *op.cit.*, pp.23-40. 久保田顕二「二重結果の原理と人格の尊重－クインの所説をめぐって」、千葉大学『生命・環境・科学技術倫理研究 I』1997年、28-42頁。
- 14) cf. バスカル『プロヴァンシアル』第七の手紙、中村雄二郎訳（伊吹武彦、渡辺一夫、前田陽一監修『バスカル全集』第二巻所収、人文書院、昭和34年。）
- 15) 安楽死問題に対する二重結果原理の適用可能性を探った先行研究としては、以下のものがある。Greg Beabout, "Morphine Use for Terminal Cancer Patients: An Application of the Principle of Double Effect," in P. A. Woodward, ed., *op.cit.*, pp.298-311.
- 16) 「安楽死」と「尊厳死」という言葉の使い分けについては、以下の研究を参照されたい。星野一正『わたしの生命はだれのもの：尊厳死と安楽死と慈悲殺と』大蔵省印刷局、1996年。「尊厳死」という言葉は、おおむね、後述する「消極的安楽死」に近い意味として使われている。
- 17) 「緩和死」については、以下の書物に詳しく言及されている。清水哲郎『医療現場に臨む哲学』勁草書房、1997年、131-204頁。また、「緩和医療」全般については、以下の研究を参照されたい。恒藤暁『最新緩和医療学』最新医学社、1999年。
- 18) cf. 宮川俊行『安楽死について：「バチカン声明」はこう考える』中央出版社、1983年。
- 19) cf. 宮川俊行『安楽死の論理と倫理』東京大学出版会、1979年、11-21頁。
- 20) ここに分類される諸概念の区別の意味と内実については、第三章・第四章

で主観的に言及する。

- 21) 以下、本論文においては、「消極的安楽死」と呼称する。同様に、宮川氏の分類における「間接安楽死」・「積極安楽死」は、それぞれ、「間接的安楽死」・「積極的安楽死」と呼ぶ。
- 22) その代表的な事例としてしばしば挙げられるのは、ナチス・ドイツで行なわれた精神病患者などの殺害である。
- 23) なお、宮川氏は、「なにが無意味な生存か」という観点からの分類も為しているが、割愛させていただく。
- 24) 宮川(1979) 18頁。
- 25) 同17頁。
- 26) cf. Bonnie Steinbock, Alastair Norcross ed., *Killing and Letting Die*, 2nd ed., Fordham University Press, 1994.
- 27) ジョーゼフ・フレッチャー「倫理学と安楽死」、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』所収、東海大学出版会、1998年、135-148頁、特に135頁。
- 28) cf. ジェイムズ・レイチェルス「積極的安楽死と消極的安楽死」、同書所収、113-121頁、特に114頁。
- 29) 同119-121頁。
- 30) cf. トム・L.ビーチャム「レイチェルスの安楽死論に就いて」、加藤尚武、飯田亘之編前掲所収、122-134頁、特に126-128頁。
- 31) Wibren van der Burg, "The Slippery Slope Arguments," in W. T. Reich ed., *Encyclopedia of Bioethics*, Revised Edition, Macmillan, 1995, p.132. (児玉聡「有効なすべり坂論法とは何か?」、『生命・環境・科学技術倫理研究 V』千葉大学、2000年3月、83-92頁からの引用)。cf. Douglas Walton, *Slippery Slope Arguments*, Oxford Clarendon Press, 1992.
- 32) 周知のように、オランダでは、積極的安楽死の違法性を阻却する法改正が行われているが、このことについては、未だに世界的に評価が分かれ、活発な議論が続いている。
- 33) 宮川(1979) 18頁。
- 34) *Catechismus Catholicae Ecclesiae*, Libreria Editrice Vaticana, 1997, n.2279. (日本カトリック司教協議会教理委員会訳・監修『カトリック教会のカテキズム』カトリック中央協議会、2002年)。同書からの引用は、ラテン語規範版に基いた拙訳である。なお、『カテキズム』は、「間接的安楽死」という用語を使用していない。伝統的に、カトリック教会は、「直接的安

楽死」（そこには、「積極的安楽死」と「消極的安楽死」の一部が含まれる）のみに「安楽死」という言葉を適用している。また、「安楽死」問題に関するローマ・カトリック教会の公式見解は、「二重結果の原理」に実質的に沿ったものとなっているが、公文書において、「二重結果の原理」について主題的に言及されたことはない。なお、「間接的安楽死」という言葉の使い方の問題点と代案の提示については、本稿の最後に述べた。

- 35) cf. 柏木哲夫『死を看取る医学』NHKライブラリー、日本放送出版協会、1997年、114-115頁。
- 36) cf. ロナルド・ドゥオーキン『ライフズ・ドミニオン：中絶と尊厳死そして個人の自由』水谷英夫、小島妙子訳、信山社出版、1998年、343-344頁。
- 37) それは、いわゆる「死ぬ権利」の問題と深い繋がりを持っている。
- 38) ドゥオーキン前掲347頁。
- 39) 世界保健機関編『がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア：がん患者の生命へのよき支援のために』武田文和訳、金原出版、1993年、5頁。なお、〔〕内は、本論文執筆者による挿入である。以下同様。
- 40) 同50頁。
- 41) ヘルガ・クーゼ『ケアリング：看護婦・女性・倫理』竹内徹、村上弥生監訳、メディカ出版、2000年、232頁。なお、引用文中における……は、本論文執筆者による省略を意味している。以下同様。
- 42) 同233頁。
- 43) ロジャー・ハント「緩和医療の理想と現実」、ヘルガ・クーゼ編『尊厳死を選んだ人びと』所収、吉田純子訳、講談社、1996年、127頁。なお、以下、ハントからの引用は、訳書に基づいて引用したが、文脈に応じて、表記は、適宜、微調整させていただいた。特に、「二重効果論」は「二重結果の原理」に、「積極的尊厳死」は「積極的安楽死」に変更した。
- 44) 同。
- 45) 同。
- 46) ヘルガ・クーゼ『ケアリング』248-250頁。
- 47) 清水哲郎氏は、次のように述べて二重結果の原理を批判している。すなわち、「ダブル・エフェクト論を適用すると、『QOL [生命の質] を高める』と『死期を早める』という二重の結果の差引勘定をすることになろう。しかし、この両者の単純な比較計算が可能であろうか——先に述べたようにこれは生と死の比較評価でもあるのだ。むしろ、どちらを選ぶかという決断の問題ないし患者本人の価値観の問題であるという理解に立って、私は、ダブル・エ

フェクト論によってではなく、意図と予想の区別によって、この種の選択の問題に対したいのである」（清水哲郎『医療現場に臨む哲学』勁草書房、1997年、185頁）と。だが、これは、「二重結果の原理」に異論を唱える多くの論者とは逆に、第四条件のみを抽象化してそこに同原理の本質を見ようとする見解であり、結果的に同原理を功利主義的な原理へと還元して批判しているように見受けられる。だが、同氏が代案として提示している「意図と予想の区別」が「二重結果の原理」の中核的要素（の一つ）であることを考える時、このような批判は、的外れなものであると私は考える。

48) ヘルガ・ケーゼ『ケアリング』232頁。

49) cf. 宮川俊行『安楽死と宗教：カトリック倫理の現状』春秋社、1983年、118頁。なお、カトリック的な安楽死論に関する我が国の代表的な研究者である宮川氏は、「二重結果の原理」は、最終的には「小悪選択の原理」へと還元されると主張し、「二重結果の原理」を採用することを拒否している。本論文においてはこのような解釈の妥当性を十分に吟味する余裕はないが、これは同原理に対する一面的な解釈だと言わざるをえないとだけ述べておく。

50) ロジャー・ハント前掲、128頁。

51) cf. Denis F. Sullivan, "The Doctrine of Double Effect and the Domains of Moral Responsibility," *The Thomist* 64(2000), pp.423-48. Thomas Cavanaugh, "Aquinas's Account of Double Effect," *The Thomist*, 61(1997).

52) このような表現は、清水前掲170-171頁に基づいている。清水氏は安楽死問題群に属するすべての死を「緩和死」と呼び、それを「安楽死」と呼ぶべきものと呼ぶべきでないものに分類している。このような考え方は大変示唆に富む考え方であると言えるが、「非意図的積極的緩和死」というような表現の冗漫性を避けるために、ただ「緩和死」と言えばこの「非意図的積極的緩和死」を意味するというような仕方での定義づけも考慮に入れることが可能だと思われる。

(やまもと・よしひさ 日本学術振興会特別研究員)

---

# The Principle of Double Effect in the Problem of Euthanasia and Palliative Care

Yoshihisa Yamamoto

---

The principle of double effect is a rule of conduct frequently used in moral theology and applied ethics. It is used for the purpose of determining when we may legitimately perform an action from which two effects will follow, one bad and the other good. According to the *New Catholic Encyclopedia*, four conditions must be verified in order that a person may lawfully perform such an act.

- (1) The act itself must be morally good or at least indifferent.
- (2) The agent may not positively will the bad effect but may merely permit it.
- (3) The good effect must flow from the action at least as immediately as the bad effect. In other words, the good effect must be produced directly by the action, not by the bad effect. Otherwise the agent would be using a bad means to a good end, which is never allowed.
- (4) The good effect must be sufficiently desirable to compensate for the allowing of the bad effect.

There are many scholars who say that we can legitimately distinguish between direct euthanasia and indirect euthanasia by using this principle. But, at the same time, there are many scholars who deny the effectiveness of this distinction.

In this paper, by examining these discussions, the effectiveness of the principle of double effect in the problem of euthanasia and palliative care is demonstrated. In short, while direct euthanasia is never morally allowed, indirect euthanasia (i.e., palliative death in the process of alleviating physical pain of the terminal patient) is sometimes allowed in palliative terminal care.