

## 一 はじめに

本書は、Albert R. Jonsen, *A Short History of Medical Ethics* (Oxford University Press, 2000) の邦訳である。まずは、これが翻訳され、その内容が日本でも流通する可能性の高まったことを喜びたい<sup>1</sup>。著者であるジョンセンは、原書公刊時点で、アメリカ合衆国のワシントン大学 (University of Washington) 医学部の名誉教授。カトリック信仰をもつ家に生まれ(一九三一年)、青年期にイエズス会に入会した。すでに還俗しているが、司祭として実際に働いていた経歴の持ち主である。精神的背景にはリベラルなカトリック思想があると判断してよかろう。すでによく知られているとおり、アメリカの医療倫理学もしくは生命倫理学を先導してきた面々の一人である。著書の邦訳には、本稿執筆時点で、本書の他に『臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ』、『生命倫理学の誕生』がある。

書名に明らかなように、本書は第一に歴史記述である。しかも、アメリカ合衆国における歴史を対象とするのではなく、複数の地域、複数の時代における歴史を取り扱う。結果的にアメリカおよびヨーロッパに関する記述が多くなっているが、かなり詳しい注を含めて約二三〇頁(原書で約一五〇頁)の紙幅におさめた力業には感服する。「はじめに」で著者自身が、本書は「素人の歴史家」によるものであり、「学術的でより慎重な研究書に比べて、正確さ、量の両面で劣っている」(p.vii)と述べている。確かにそういうところがあると私には思われる。けれども、呈示される歴史的諸事項そのものとそれらの構成は、倫理学研究者にとっても、さらなる探究の出発点となるであろう。それはまた、最低限踏まえておくべき基礎的知見と見なしてよいだろう。もちろん、もっと広い範囲の人々にも本書はきっと有益である。私はたまたま医学部に勤務している。医者である医学部教員にも一読を薦めたい。

## 二 記述の枠組

何を記述するにしてもそうだろうが、記述するためには、その枠組が設定されていなければならない。たとえ自覚的に先立って設定されていなくとも、記述の成立は枠組とともにある。さて、著者によると、「道德生活の本性について反省を巡らした人々の著作を読むと、そこにいくつかの一貫した共通テーマを見つけることが可能」(p.5) だという。著者はそうした共通テーマとして三つを挙げ、それらを、本書の記述全体を貫く

---

1 残念だが、全体を通じて訳文が錬られておらず、誤りも散見される。気乗りしないけれど、本稿の文脈に関連するかぎり、そうすべきだと判断されたものを注に指摘し、同時に代案も記す。

枠組として設定する。一つは、道徳的な人間の性格や特質を主題とする「礼儀」(decorum)。二つには、道徳的な生活を構成する義務や責務を主題とする「義務論」(deontology)。三つめは、個人と共同体との関係を主題とする「政治倫理」(political ethics)。新聞の政治面は別として、「政治倫理」という表現はいささか耳慣れない。これはプラトンの『国家』で、医の神アスクレピオスが「政治家」と呼ばれているテキスト(III, 407E)<sup>2</sup> にちなむ、とされている(cf. p.14f.)。

以上の枠組に即して、本書は医学医療の歴史に分け入っていく。個別の歴史記述にはいる直前、著者は以下のように設定を明示する(p.5f.)。

道徳哲学から医療倫理<sup>3</sup>に目を転じると、これら三つの領域が目に入ってくる。これらの領域は、哲学者が熟慮して達するような深さで探究されていないかもしれない。しかし何度も繰り返すべきことであるが、医学における人生<sup>4</sup>とは、医師と呼ばれる一定の人々が、自分の患者という他者に対して一定の諸義務を有する人生と見ることができる。医師はこうした義務をふさわしく果たすために、精神、意志、そして感情の面で優れた特質を示し、それらの特質に適う仕方ではっきりと振る舞わなければならない。最後に、医師は自分の患者である病人を治療するだけでなく、より大きな共同体の中で役割を果たし、その繁栄に尽くさなければならない。

さらに、この枠組にはサブセットがある。著者によれば、医療倫理はこれら三つのテーマを長いあいだ保持してきたのだが、「最近になって初めて、ある新しい主題、すなわち生命倫理学という名称に値する主題が現れてきた」(p.185)。したがって、最終章の表題「結論—医療倫理から生命倫理学へ—」が示すように、継承されてきた医療倫理と生命倫理学とは、同じ一つのものではないのである。生命倫理学は、「決定に導き、政策を形成するという実際的な目的」(p.184)を有し、「これまで医学が実践されてきた制度を改定することさえ許す」(p.185)。生命倫理学はまた、「長い伝統の核心部分に、新しい諸価値や諸原理が加わることさえ歓迎し」(ibid.)、「自律」や「正

2 もとのギリシア語は *politikon* である。藤沢訳では「『アスクレピオスも、すいぶん国家社会のことに気をつかう人物だったことになりましたね』と彼は言った。『そうであったことは明らかだ』とぼくは言った」と、くだきひらいて訳されているが、シュライエルマッハー訳ならびにアーペルト訳では *Staatsmann* と訳されている。

3 本稿における引用文でもそうになっているが、本書には「医療倫理」と「医学倫理」とが混在している(原書では *medical ethics*, *ethics in medicine*, *ethics of medicine* などである)。これは翻訳上悩ましい事柄の一つだ。英語では *medicine* や *medical* ですむのだが、日本語には「医学」と「医療」という二つの語彙があるからである。本稿でもそうしているように、私は一息に「医学医療」としたり、「医」としたりする習慣だが、日本には、両者を区別されるべきだと主張する向きもある。本書でもできれば統一して欲しかったが、おそらく誤解を招きはしないだろう。なお、*medical ethics* が誤って「医学医療」と訳されている箇所がある(p.135)。*ethical medicine* を「医療倫理」と訳す(p.185)のも避けるべきだったろう。「倫理的な医学医療」である。

4 この訳は分かりにくい。原書では *medical life* である。「医を生業とする人生」、「医学医療に携わる人生」、「医者として生きていく人生」などでよくはないか。「人生」でなく「生涯」でもよいかもしれない。

義」といった概念を医療倫理の語彙に付け加えた。この連関で「おそらく最も劇的な革新は、患者の自律を尊重するという考えを、医学の倫理の中核に据えた点にあった」

(p.181)。伝統的な政治倫理のテーマがそのように変貌を遂げたというわけであろう。伝統的な義務論に、新たであるばかりか全体をも革新する、項目が付け加えられたというわけであろう。こうして誕生した「生命倫理学の仕事は」、「人間の状況に深く触れるゆえに、最終的な答えが与えられることはないが、継続的な吟味が引き続き必要であり、暫定的な勧告が提供されなければならない」ような数多くの問題に取り組んで、「討論において明確さを促進することであり、複雑な問題に対する単純な解決を批判することである」(p.184, 185)。ところで、誰がこうした仕事を担うのだろうか。行文から推察するに、それは「生命倫理学者」(bioethicists)であって、医者ではないようだ。医療倫理から生命倫理学へのこうした移行は、著者によると、おおよそ一九七〇年代の終わり頃までに成し遂げられた。またそれは、生命倫理学者が取り組むような問題を「醸成する文化的、社会的な環境の中で起こった」(p.179)。その「環境」とは具体的には、アメリカ合衆国である。「世界中で並行的な発展が起こった」(p.185)とされてはいるけれども。

以上の枠組について、いくつかコメントしておくべきだろう。まず、本書の語る「医療倫理」は、日本語であれば「医者」という言葉で名指される人物を、その主体とする。長く広い medicor の営みを顧慮すれば、具体的歴史事例としてたとえば「オテル・デュー」(Hôtel Dieu)を思い起こせば<sup>5</sup>、これは自明の事柄ではない。この主体設定が誤りだというのではない。史料にかかわる事情を含め、實際上、これが最も有効であろう。しかし、自明ではない。さらに、枠組のサブセットを構成する諸事項には、それ自体について吟味を要するものも含まれている。二つ記しておく。はたして生命倫理学は、特定地域の特産物だったのだろうか。アメリカ合衆国を扱う章に移る直前、イギリスのパーシバルやグレゴリーを論じた章の終わりで、著者は、この二人による重要な著作のあと「イギリスは一世紀以上もの間、医学倫理におけるオリジナルな著作を生み出さなかった」(p.102)と述べている。その章を閉じる文はこうだ。「そこでわれわれは、医学倫理の長い伝統がアメリカ化していくことを見るために、『大西洋を渡る』ことにしよう」(p.103)。伝統的な医療倫理がまずアメリカ化し、それがさらに生命倫理学化したのであろうか。そうであるとしたら、そのこと自体に考える余地はないのか。あるとしたら、どう考えればよいのだろうか。次に、生命倫理学者の仕事(原書では task なので「任務」とも訳しうる)は、はたしてそういうものなのだろうか。生命倫理学者たるを自任する方がいらっしやれば、教えていただきたい。サブセットに関連してもう一つだ

5 著者もオテル・デューに言及している。「中世後期には、他の多くの男性や女性(特に女性)も、病人や死に逝く人に奉仕するための宗教的な団体を作った。それらの団体は、ヨーロッパの多くの町に設立された施療院[Hôtel Dieu]に奉仕したのである」(p.32)。

け。本書で言及される倫理学上の理論は、規則功利主義だけである。「道徳哲学に通じた人は、生命倫理的な反省を行なう際に、『規則功利主義』の重要性に気づくかもしれない」(p.184) 云々と述べられている。

### 三 医療倫理史周遊

さて、本書の本体をなす医療倫理の歴史記述に話を進めなければならない。しかし、紀元前五世紀から二〇世紀におよび、ヨーロッパ・イスラム圏・インド・中国・アメリカ合衆国にわたる、そもそもコンパクトな記述を、ここでさらに簡略におさらいしても意味はなかろう。そこで、あちらこちら気ままに歩を進めたい。気ままであっても私なりの歩き方はあらわれてくるはずである。なお、「周遊」という表現は本書 (p.3) から採られた。

#### 三・一 礼儀

本書で「礼儀」と訳されるデコールム (decorum) は、キケロ(ひいてはストア派のパナイティオス)が『義務について』(De officiis, I-27)で提示し論究した概念である(ギリシア語では to prepon)。ヨーロッパ倫理思想における『義務について』の重要性は、ルネサンス期に同書が再発見され、「アリストテレスと同等かそれ以上のものとなった」(p.79)と、著者も正しく指摘している<sup>6</sup>。ちなみに、活版印刷の発明後最初に印刷されたラテン語テキストの一つが同書だった。キケロにおいてデコールムとは、立居振舞の精美として、人としての生の身だしなみとして、外にあらわれる適正さのことをいう。しかもそれは、徳性 (honestas) と分離できない。むしろ、徳性が先立って存在するときそれはあらわれる。この重層性はこの概念の困難さでもある。この概念が本書では、医者であるからこそ、医者のデコールムとして範囲が限定される。そして、その消息を歴史に追跡すべく試みられるのである。

つとに『ヒポクラテス集典』(Corpus Hippocraticum)<sup>7</sup>において、自制あるいは節度、人への愛、学術への愛などが語られている。ローマ時代のガレノスは、医者の強欲や

6 この箇所の翻訳に「自然法則の理論」とあるが、「自然法の理論」の誤りである。

7 『ヒポクラテス集典』そのものについて述べた箇所が「この全集は、ほとんど共通語がなく、イオニア地方の方言で……書かれた……」(p.8)と訳されているが、これでは意味が通じず、『集典』の書誌について誤解をあたえてしまう。たとえば、「この全集は、イオニア地方の方言で書かれていること……以外は、たがいに共通するところがほとんどない……」でなければならない。なお、このテキスト群全体について、著者は、「ヒポクラテスとその同僚たちが哲学者たちから受けた影響よりも、プラトン、アリストテレス、ストア派、エピクロス派がヒポクラテスから受けた影響の方が大きいように思われる」(p.18)と述べている。これはすばらしい洞察である。

論争好きを批判し、義務よりもむしろ礼儀を重視して、質素で規則正しい生活を称揚した。著者によると、「礼儀ある医師の肖像は、最初期のヒポクラテスのテキストから、ガレノスを経て、現在の時代にいたるまで、驚くべき不変性を見せている」(p.25)という。さらに、「西洋と東洋の伝統における礼儀の規則は著しく似通っている。つまり医師は、態度や言葉で患者に礼儀作法を示し、これによって医師は患者に親切な者として見られることになる」(p.68)。礼儀を構成するものとして具体的に本書で挙げられるのは、他に、思いやり、愛想良さ、快活、慈悲深さ、献身、謙虚、勤勉、忍耐、確固たる態度、「医師の礼儀の永遠の特徴になる」(p.43)ところの厳粛さ、さらには、凝った髪型や頭飾りを避けることなどである。

キケロが考えたとおりの意味で、こうした礼儀をそなえた医者ならば、なるほど「親切な者として見られることになる」だろう。礼儀は、ヒポクラテスの時代の医者たちが重視した、「評判(ドクサ)」(p.17)を高め、ヨーロッパ中世の医者たちが求めた、「一般市民に尊重される専門職」(p.43)の確立へと導くだろう。中国においてなら、馬鹿にされる「鈴医師」ではなく、「大醫」もしくは「明醫」(cf. p.61, 62)として認められる道を拓くであろう。ところで、私には、これほどの礼儀をそなえた医者はどこにでもいそうだとも思われるし、どこにもいそうにないとも思われる。どちらにも決められない。キケロは、身体の魅力と美が健康から分けられないのと同様に、デコールムと徳性とは渾然一体であって、思考や精神の働きによってのみ区別されると論じている。なるほど渾然一体なのかもしれない。そうであれば何も問題はなかろう。しかし、徳性が先行していると確かめる手立てはなかなか見だし難い。したがって、私にはどちらにも決められない<sup>8</sup>。

しかしながら、この点を懸念する必要はそれほどないようである。著者によれば、「人格や礼儀を強調することから、治療における実際の決定過程にいつそう注意を払うことへの倫理の移行」(p.120)がなされたからである。その移行は「臨床能力」(competence)の重視に淵源する。これは、医学文献に精通し、それを適切な推論によって実際の問題に適用する力であり、ルネサンス期にヨーロッパで「新しい要素」(p.72)としてあらわれた。そして、移行はどうか一十九世紀のアメリカで「専門職としての臨床能力という新しい概念」(p.135)が導入されて、完了した。正式・正規の自然科学教育を受け、生理学・病理学・細菌学などの急速な進展を自家薬籠中のものとし、ベッド・サイドで、さらにはラボラトリーで、科学的に数量的に、そして有効に、診断し決定していくこと、これが医者の本務なのであり、この能力を中心に据える「臨床能力の倫理」(p.137)が創始されたのである。言い添えるが、伝統的な礼儀はこの倫理において居所を失ったわけではない。臨床能力の十分な発揮のためにも礼儀は必要である。それでも、著者は明言しないが、私の見るかぎり、礼儀は伝統におけるほどの重要性を失ってしまったと思われる。

8 こうした問題は、たとえばカントが『基礎づけ』において、立ち入って論究している。

### 三・二 義務論

義務論をめぐる記述も『ヒポクラテス集典』からはじまる。「おそらくは史上初であろう倫理についての言及」(p.8)として、いわゆる「ヒポクラテスの誓い」ではなく、症例記録集である『流行病I』の、ある文言が取り上げられる。これは正しい。前後の文脈からするとほとんど唐突に語られるその短い文言、「病気に関しては次の二つを行なうこと。すなわち、患者を救うか、さもなければ傷つけないようにすること」は、後の時代が *primum non nocere* という台詞に圧縮した義務を述べている。この表現には厚い手垢がついているのだが、著者は『集典』におさめられた他の文書も参照しつつ、ここで言われる「害」の意味を的確に取り出す。そして、古代ギリシアの医療倫理の中心となる義務論的要素は、「『加害あるいは故意による不正』を行なうなという命令」(p.13)だとする。この命令は至極当然のことを語るだけのようと思われるが、著者も述べるとおり、医術の本来的危险性を表出している。私は前節の終わりで「臨床能力」に言及した。これにはリスクとベネフィットを合理的に計算する力も含まれる (cf. p.134)。現今では、この計算は当然の、ありふれた手続きであるかのごとくだが、合理的に計算するとき、最初の医者たちが自覚していた医術の本来的リスクを想起するのは、大切ではなかろうか — *Ars longa* —。

医学医療は人間が人間に対して行なう営みである。それゆえ、古代ギリシア流に考えればヒュブリス(傲慢)と見なされる可能性もあるのだが、キリスト教の信仰と教会は、当初から医学医療と親和的だった。治療者としてのイエスがいたからである。治療は愛の業なのである。著者によると、キリスト教信仰と医学医療とは融合した。また、教会法が医学医療に対して抱いた関心によって、医療倫理は義務論的な側面が強まっていった (cf. p.32, 33)。中絶や避妊は神の命令によって禁止され、差し迫った不可避の死を警告することも義務となった。「ギリシア医学ではかすかに肯定されていたが、キリスト教の信仰の中には明らかに含意されていた」(p.31)、病者への奉仕、みずからを病者の召使と位置づけることも義務となった。これには貧窮者であるところの病者への奉仕も含まれていた。

この奉仕の義務をめぐる記述は興味深い。たとえば一つめに、奉仕の相手すなわち病者もしくは負傷者が自分の仲間なのか敵なのかによって、この義務は左右されるのだろうか。イスラム<sup>9</sup>の医者アル - ルハウイは、患者が仲間か敵かで区別をせずに、み

9 著者は「六世紀に、イスラムと呼ばれる好戦的な信仰がアラビアに現われ……」と述べている(p.35)。なぜわざわざ「好戦的な」(*militant*)と形容するのだろうか。細かい点にこだわりすぎかもしれないが、少し気になる。

ずからの学術による益をあたえるべきだとしている (cf. p.37)。ユダヤ人の医者が生命の神聖さに対して抱く敬意は、キリスト教信仰におけるそれを実際には「凌いだかもしれない」(p.41)と推定されるほど強かったのであり、みずからの敵には毒を盛るのがありふれた方策だった時代に、最も信頼できるのはユダヤ人の医者だった。それでは、キリスト教世界の医者はどうだったのだろうか。それは実際に本書から読み取っていただきたい。

二つめに、現在でもそれにちなむ民間祭礼が残っているが、キリスト教世界はいわゆる「黒死病」(the black death)すなわちペストによって、かつて甚大な被害を受けている。「死の舞踏」(Totentanz, danse macabre)と題された諸図像が示唆するように、それはヨーロッパにとって負の集団的記憶である。一五世紀には、梅毒もヨーロッパを襲った。大規模な流行をみたこれらの病気は、奉仕の義務をめぐる問題を引き起こした。医者であるかぎり、みずからの身におよぶ危険を顧みず、病者に奉仕するべきなのだろうか。また、梅毒は主に性行為を通じて感染する病気であるがゆえに、個人(あるいはキリスト教信仰をもつ者)としての医者と、医学的な対処とのあいだに葛藤を引き起こした。自分としては道徳的に許せないと考えざるをえないような行為によって病をえた病者であっても、その考えを措いて、医学的に適切な対処を粛々と行ない、奉仕しなければならないのだろうか。著者はこう述べている。「次の何世紀かのあいだ、現われつつある専門職たちはこれらの問題と格闘した。一九世紀になって初めて一般的な合意が生まれた。それは、医師は個人的な危険を冒してでも治療の必要な人たちに奉仕すべきであること、そして患者の行動についての道徳的評価に基づいて治療を提供すべきではないということだった。現代の流行病であるエイズは、それらの問いを蘇らせ、伝統的な答えを省みさせることになった」(p.78)。ほかならぬ一九世紀に何度も大流行し、ヨーロッパの社会構造そのものにも影響をあたえた「青死病」(blue death)すなわちアジア・コレラを振り返れば、「一般的な合意が生まれた」と簡単に言うのには疑問がある。著者も挙げる二〇世紀の AIDS<sup>10</sup>、さらには直近の SARS、これらの感染症をめぐるのは、本当に多様な事象が現実には生じ、複雑な展開を見せてきた。これも考慮するならば、著者の行文はいささか物足りないと思えなくもない。おそらく、哲学あるいは倫理的な探究にとって、一般的な合意(しばらく前に日本では「社会的合意」なる語が流通した)の生成もしくは形成が第一義なのではない。問いを蘇らせる営み、既存の合意があるとしても、それに対する問いを繰り返し蘇らせる営みが第一義なのである。生命倫理学者は違ふのかもしれないけれど。

10 エイズに関する記述の訳(p.178)が分かりにくい。たとえば、「……もろもろの症状の異常な複合体を目にするようになった。疲労、……稀な皮膚癌が、重なり合っているのである。……これら面倒な諸症状をかかえる患者には、男性同性愛者が多かった」でどうだろう。

### 三・三 政治倫理

「政治倫理」とは、「医師が、集団としての患者、同僚たち、社会、国家に対して有する社会的責任を明らかにする」(p.19)のものである。著者によれば、ヒポクラテス的な医療倫理には、政治倫理の要素はほとんど存在しない<sup>11</sup>。ローマ時代も、政治倫理は未発達だった(p.25)。さらに著者によれば、東洋では、つまり「インドや中国では、専門職のための政治倫理が存在しない」(p.68)。それはなぜか。「これらの文化では、現代の西洋の感覚で言う、専門職が決して発展することがなかったという単純な理由からである」(ibid.)。どうやら、医者政治倫理は西洋に限定され、その成立はprofessionとしての医者が成立しているか否かにかかっているようだ。そこで、歴史上、医者政治倫理に貢献した事項として、ヨーロッパ中世からまずメルフィの憲法が取り上げられる。これは一三世紀の神聖ローマ帝国皇帝、フリードリヒ二世によって制定された。膨大な条文のなかに医薬分業を定めたものがあり、この先駆性のゆえに今もしばしば取り上げられる。皇帝は、「続く何世紀かの間しっかりと成長することになった医学政治倫理を初めて促進したのである」(p.44)。さらに、外科医をはじめ医者たちが結成したギルドも、医者政治倫理を促進した。排他的な資格認定、医業の独占は、不適切あるいは詐欺的な業務の禁止、良心的な業務遂行の勧奨・促進、公の保健や政策への関与など、さまざまな社会的責任を医者たちに考慮させたのである。

ここで疑問を一つ呈示しておきたい。著者は、中世のイスラムは高度に組織化された医療制度を発達させた述べている。「医学教育、試験、医師免許は、カリフ統治国で早くも一〇世紀ごろに確立された」(p.38)のである。また、「フリードリヒ二世が、メルフィ憲法の条項を、イスラム医学の世界から引き出したことはほとんど確実である」(p.43f.)。そうであるのなら、当時のイスラムの医者たちは、専門職だったのではないのだろうか。専門職だったのなら、政治倫理が考えられていたのではなからうか。専門職だったけれども、政治倫理は考えられなかったのだろうか。だとしたらそれはなぜか。ひょっとして、専門職ではなかったのだろうか。だとしたらそれはなぜか。イスラムの医者たちに関して、著者は礼儀と義務論を語るが、政治倫理には言及しない。

ともあれ、ヨーロッパでは、一八世紀の終わりまでに医者は専門職となり、専門教育を修めた医者集団は、社会的経済的にも重要な集団になっていった。国家ならびに国民に対して、医業を自分たちだけに制限する権利を主張し、それを承認させていった。

---

11 本文に相当する箇所の訳が誤っている(p.19)。たとえば、「そういうわけで、ヒポクラテスの倫理は、『流行病I』と『誓詞』の実践的原則という二つの強い義務論的要素と、たんなるエチケットもしくは美德と性格の倫理のどちらかで見ないうる、礼儀の豊富な解説とから成り立っている。ヒポクラテス文書には、……政治倫理と呼んだものに相当するものがほとんどない」。こうでない意味が通じない。

自分たちが選出したメンバーによって構成された医学校 (college)を創設し、免許を認定する権利を獲得した場合もあった。こうして、「政治倫理は本来あるべきものになった」(p.90)。医者とは、国家国民にとって役に立ち、同時に信頼の置ける人物なのであり、公的な責任を負い、公的な奉仕を担う人物なのである(少なくとも、そうあるべきなのである)。「したがって」、著者によると、「臨床能力と思いやりの倫理は、政治的だったのである。つまり、専門職の成功にとってそれは好都合だった」(ibid.)<sup>12</sup>。伝統的な礼儀に立ち勝りつつある臨床能力も、政治的な役割を立派に果たしたようだ。こうした政治倫理の確立は、ただし、ヨーロッパでの話である。医業を「公的に信託されたもの」(p.98)としたイギリス人パーシバルに言及したあと、政治倫理をめぐる論述はアメリカ合衆国に舞台を移す。

取り上げられるのは、アメリカ医師会が策定した医療倫理綱領 (Code of Medical Ethics, 1847)である。この綱領を実際に読んだことのある人なら、患者が医者に対して負う責務 (the obligations of patients to their physicians)、そして、世の人々が医の専門職に対して負う責務 (the obligations of the public to the profession) なるものが論じられ、重く位置づけられているのを御存知だろう。これはとても目立つ。数年前、私が勤務校の授業で綱領の一部を読んだとき、学生のなかには「なにこれ?」、「なんで?」という反応を示した者もいた。少なくとも一面において、正しい反応である。綱領は患者や一般人が医者に対して負う義務を提示し、それを世に周知徹底しようとしているわけだが、著者によれば、これは「医療倫理を完全にアメリカの文脈に置く」(p.115) 考え方である。その「文脈」とは、かつてアメリカ合衆国の人々が医者集団に対して抱いていた軽蔑感 (cf. p.110) であり、この職業が広く中傷されていた (p.113) という事実である。綱領自体、この文脈において生成してきた。教育の課程をあらため、非正規の医療者を排除し、専門性を高め、一般から尊敬される社会的地位を獲得する。これが、正規の医者たちにとって重大事だったのである。政治倫理はそこにあるようだ。アメリカを扱う第七章の終わり近くで、著者はこう述べている。「とりわけ二〇世紀の医師たちは、一九世紀の先人が欲がっていた社会的地位や社会的権威を手に入れた。……アメリカの医師は、適度の収入のある中流階級の堅実な一員から、高所得の上流階級へと移動した。政治倫理の諸目的、すなわち、医学を公的な尊敬に値し、社会における権威を要求し、そして良い生活を保障する職業へと組織することは、成し遂げられたように思われる」(p.153f.)。この部分を原書で最初に読んだとき、私は失笑を禁じえなかった。歴史的経緯からして、そもそも人間の事柄であるからして、情状が理解

---

12 本書では「医師の有能さと思いやりの倫理」と訳されている。原書では an ethics of competence and compassion である。この章(第四章)ではすでに competence が語られ、そこでは「臨床能力」と訳されている(p.72)。したがって不適切であるから改めた。また、この箇所少し前が「いくつかの場所で……。言い換えれば……」と訳されているが、「いくつかの場所では……。他の場所では……」、あるいは「……したところもあったし、……したところもあった」の誤りである。

できないわけではない。もっともなところのある文脈だと私も思う。それにしても、政治倫理とはいったい何だったのだろうか。これら「ずいぶん国家社会のことに気がつかう」医者たちの抱いていた目的が、このようなものだったのか。

#### 四 おわりに

私は気ままに医療倫理史を周遊させてもらった。著者であるジョンセンの周遊は、二〇世紀の後半にまでおよび、「『生命倫理学』と呼ばれるようになる、新しい医療倫理」(p.157)へと至らしめた、多くの出来事を年代記風に列挙して終わる。ニュルンベルクの医療法廷、タスキーギの梅毒研究など、一〇を超える出来事が記述されていく。それらはどれも独立の論究が要求される出来事であり、すでに多くの研究文献が蓄積されている。著者の記述はきわめて簡明である。いや、私の見るところ、簡明に過ぎる。それゆえ、決してそれをもって充分とすべきではない。それを出発点とし、みずから立ち入って、検討すべきである。著者は比較的詳細な注をつけて、文献を紹介してくれている。

ひよっとすると、本稿を通じて、私は本書に好意的でなかったと受けとめられるかもしれない。私としては、そういうつもりはない。冒頭に述べたとおり、そして先ほど述べたとおり、小冊ながら本書は探究の出発点として充分である。しかも、有望な出発点としてそうである。本書のような観点でとりまとめられた簡便なものはこれまでなかった。ジョンセンによると、おそらく生命倫理学は、伝統的な医療倫理からの質的変異を有する、いわば画期的なものなのだろう。something essentially newなのだろう。そのことは注目に値するが、それが newであると本当に理解できるかどうかは、ジョンセンが彼なりに実行したような手続きをみずから経てみないと、骨の髄からは、分からない。

#### 文献

アルバート・R・ジョンセン、マーク・シーグラ、ウィリアム・J・ウインスレイド『臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ』、赤林朗ほか監訳、新興医学出版社、原書 (*Clinical Ethics; A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. McGraw-Hill, first ed. 1982) 第三版による翻訳が一九九七、第五版による翻訳が二〇〇六。

アルバート・R・ジョンセン『生命倫理学の誕生』、細見博志訳、勁草書房、二〇〇九、(*The Birth of Bioethics*. Oxford University Press, 1998)

- プラトン『国家』、藤沢令夫訳、プラトン全集11に所収、岩波書店、一九七六。
- Platon, *Der Staat*. Platon Werke in 8 Bänden; griechisch und deutsch. Hrsg. v. G. Eigler, Übers. von Friedrich Schleiermacher, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1990.
- Platon, *Der Staat; Über das Gerechte*. Übers. von Otto Apelt, Felix Meiner, 1961, Philosophische Bibliothek 80.
- キケロ『義務について』、泉井久之助訳、岩波文庫、一九六一。
- キケロー『義務について』、高橋宏幸訳、キケロー選集9に所収、岩波書店、一九九九。
- ヒポクラテス全集(全3巻)、大槻真一郎編著、エンタプライズ、一九八八。
- Thomas Neville Bonner, *Becoming a Physician; Medical Education in Great Britain, France, Germany, and the United States 1750-1945*. Oxford University Press, 1995.
- Rosemary Stevens, *American Medicine and the Public Interest, Updated Edition with a New Introduction*. University of California Press, 1998.
- Timothy F. Murphy, *Ethics in an Epidemic; AIDS, Morality, and Culture*. University of California Press, 1994.
- Charles E. Rosenberg, Cholera in nineteenth-century Europe: A tool for social and economic analysis. In his *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*, Cambridge University Press, 1992, pp.109-121.
- Philipp Sarasin, Silvia Berger, Marianne Hänseler und Myriam Spörri (Hrsg.), *Bakteriologie und Moderne; Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870-1920*. Suhrkamp, 2007, Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft 1087.
- W. ラフルーア、G. ベーメ、島菌進(編著)、『悪夢の医療史—人体実験・軍事技術・先端生命科学』、勁草書房、二〇〇八。
- Susan M. Reverby (ed.), *Tuskegee's Truth; Rethinking the Tuskegee Syphilis Study*. University of North California Press, 2000.