

Child well-being in medical care

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-08-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 堂園, 俊彦 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00025650

子の福祉と医療

堂 圃 俊 彦

はじめに

「子の福祉」という概念は、今日、子をめぐる医療を考える上で重要な役割を担っている。例えば、厚生科学審議会生殖補助医療部会が法整備に向けてまとめた報告書『精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書』では、意見集約に当たっての基本的考え方として「生まれてくる子の福祉を優先する」ことが掲げられている。確かにこの考え方は、生殖補医療の急速な進展によってもたらされる事態に対して、われわれが抱くある種の不安を適切に言い表しているように思われる。二〇一四年、すでに一三人の子どもをもつ六五歳のドイツ人女性が、「末娘が弟か妹を欲しがった」という理由で、提供精子・卵子を用いて四つ子を妊娠・出産した。しかし高齢出産により母子が担うことになるリスク、さらには、子どもが物心つく頃には母親が七〇歳を超えている事実を考えるなら、「本当に生まれてくる子どものか」を考えているのか」という思いがよぎる。実際、先に挙げた報告書では、生殖補助医療提供の上限を五〇歳としている。

しかし子の福祉に関する判断は、常に明確さをともなっているわけではない。例えば先の報告書では、生殖補助医

療の利用を婚姻関係にあるカップルに限定すべきとされている。なぜなら、「法律上の夫婦以外の独身者や事実婚のカップルの場合には、生まれてくる子の親の一方が最初から存在しない、生まれてくる子の法的な地位が不安定であるなど生まれてくる子の福祉の観点から問題が生じやすい」からである。しかし、例えば独身女性が人工授精によって子どもをもつことを、「子の福祉の観点から問題が生じやすい」の一言で法的に禁止することは適切であろうか。この妥当性を判断する上では、根拠とされている「子の福祉」という概念がまず明確にされるべきであろう。しかしこの点に関して十分に検討されてきたとは言いがたい²。

そこで本稿では、「福祉」という概念の検討を通じて、「子の福祉」とは何であるのか、さらにはそこからどのような医療のあり方が導き出されるのかを検討する。検討の出発点とするのはケイパビリティ・アプローチ (capability approach、以下CAと略記) である。このアプローチは、現在、福祉理論において有力な地位を占めるが、他の立場と比べて、生命倫理・医療倫理の文脈で語られることは少なかつた。こうした中で、CAの応用可能性を検討することには意味があると思われる。なお、本稿では、すでに言及した生殖補助医療だけではなく、新生児医療も取り上げている。重い障がいをもつ新生児をめぐる医療の決定に関しては、すでにわが国でもいくつかのガイドラインが公にされている³。これらのガイドラインでも、「子の最善の利益」という形で子の福祉が重要な役割を果たしているが、⁴ 重い障がいをもつ(であろう)子の福祉を考えることで、福祉理論としてのCAを批判的に検討することが可能になると思われる。

第一章 ケイパビリティ・アプローチにもとづく福祉理解

第一節 セン

センがC Aを提起したのは、人々の福祉の平等を考えるさい、私たちは何に着目すればよいのかという正義の問いを巡る文脈であった。そのさい彼が主要な批判対象としたのは、経済学における主流派である厚生経済学、さらにはその基礎にある功利主義であった。通常、功利主義は福祉を、福祉を問われる人の視点から、快樂ないしは欲求充足として理解する。福祉を問われる人の側から説明を行う点で、功利主義はいわゆる福祉の主観説に分類される。しかしセンは、ある人が快を感じていること、あるいはある人の欲求が満たされていることと、その人の福祉が実現していることを同一視しない。なぜなら「われわれの精神構造や欲求は、環境に順応する傾向があり、とりわけ逆境において人生を耐えうるものにする傾向がある」⁵ためである。あまりにも困窮した人々は、わずかなものだけを欲求し、些細なことにも快樂を見いだすように自らを訓練してしまう。それゆえ、「快樂や欲求充足に依拠するならば、希望を失った弱者の不利な状況は、彼らの困窮および不自由の度合いを測定するより客観的な分析が明らかにするものよりも、はるかに小さくなる」⁶ように思われるのである。

それでは、ある人の福祉をより客観的に分析することはいかにして可能なのか。福祉を問われる人とは独立に福祉を語る立場は、客観説と呼ばれる。その中でも有力なのは、資源 (resource) に着目するものである。ここで資源と呼ばれているものは、人が生きていく上で不可欠の手段であり、典型的には所得と富が挙げられてきた。そしてこれらに加えて、職務上の権力や特権、自尊心の社会的基盤などを、基本財 (primary goods) — 各人が多様な目的を追求する社会において、共通に必要な財 — と見なしたのが、ジョン・ロールズである。このような立場にもとづくならば、ある人の状態は、その人が何を望み、何を感じているのかとは独立に、その人の基本財に基づき判断されることになる。しかしセンは、一人ひとりが多様な目的を追求する社会というアイデアを共有しながらも、ロールズを批判する。なぜならロールズは、別種の多様性を、すなわち「富と他の基本財を、善き生の諸特徴に、そして人間の生において

評価される種類の自由に変換する機会が、人々の間で異なりうる⁷ ことを見落としているからである。障がい者が、健常者と同じだけの富や所得をもつていても、その多くをケアのために使わなければならないなら、両者の福祉には大きな差異があるのではないか。

これら二つの立場に対して、センが提示したのがCAである。このアプローチを理解するためには、基本財が手段として貢献するもの、すなわち「善き生の諸特徴」および「人間の生において価値ある種類の自由」を明らかにする必要がある。一つ目の善き生の諸特徴を、センは「機能」(functioning) という形で捉える。彼は機能を大きく「行為」(doings) と「状態」(beings) に分けた上で、具体的に、栄養状態がよいこと、若年死亡を回避すること、コミュニケーションの生活に参加すること、職業に関連した自分自身の計画や志を追求するスキルを身につけることなどを、例示する⁸。こうした機能の組み合わせによって人の善き生(福祉)は形作られるのであり、それゆえ「人の福祉の評価はこれらの構成要素を評価するという形をとるべき」なのである。

しかし機能の達成は、それ自体として福祉の実現を意味しない。なぜなら「人の福祉は、その生活スタイルがどのようなにして生じるようになったのかということにも依存している」¹⁰ からである。例えば、栄養状態がよい人がいたとしよう。機能が達成されているかどうかという観点のみから判断するならば、この人の福祉には問題があるとされるだろう。しかしその人が信仰にもとづく生き方を自ら選択し、その中に断食が含まれているのであれば、栄養状態がよくないことを直ちに問題視はできない。つまりある人の福祉の評価は、それを構成する機能だけに依存しているのではなく、その人自身が、選択可能な機能の組み合わせのうちから現在の組み合わせを選んだということにも依拠している。そして、機能の組み合わせを選ぶこの自由こそ、先の引用で述べられていた「人間の生において評価される種類の自由」であり、センが「ケイパビリティ」(capability)と呼ぶものなのである。ある人の福祉を評価する

上では、達成された機能だけではなく、ケイパビリティにも配慮する必要がある。

このように見てみると、センの理論は、福祉の主観説および客観説を、ケイパビリティと機能という形で統合したものと考えることができる。それでは、この立場の客観的要素、すなわち福祉の構成要素となりうる機能の集合には、具体的に何が含まれるのであろうか。さらにセンは、「ケイパビリティ・アプローチが功利主義と異なるのは、さまざまな行為や状態「すなわち機能」それ自体を重要とする余地を残している点にある」と言うが、個々人の選択とは独立した重要性をどのように正当化するのであろうか。

第二節 ヌスバウム

機能の集合とはいかなるものであり、どのように正当化されるのか—これら二つの問いに関して早くから精力的な議論を展開してきたのが、センに影響を受けながら、センと共に、CAを展開してきた哲学者マーサ・ヌスバウムである。彼女の立場は、「哲学的基礎を強調すること、そして何が中心的ケイパビリティであるかを明言する用意があること双方において」、¹²センとは異なる。以下、「中心的ケイパビリティ」、そしてそれらを正当化する「実質的善のアプローチ」(substantive good approach)を中心に、彼女の立場をまとめよう。

ヌスバウムは、八〇年代にセンと共に行った国連大学開発経済研究所のプロジェクトを通じて、中心的ケイパビリティの構想を練り上げていった。中心的ケイパビリティのリストは、最初の形から若干の訂正を受け、現在では以下の形で広く知られている。¹³(各項目の説明は簡略化した。)

- 一、人生 通常の長さの人生を最後まで全うできる。若くして、あるいは人生が生きるに値しなくなる前に早死しない。

- 二、身体の健康 リプロダクティブ・ヘルスを含め、健康な状態になれる。適切に栄養を摂取でき、適切な住居に

住める。

三、 身体の不可侵性 色々なところへ自由に移動できる。人の身体的境界が絶対的なものとして扱われる。

四、 感覚・想像力・思考力 感覚を用い、想像し、考え、判断が下せる。

五、 感情 自分の外部にある物や人に対して愛情を持てる。自分を愛しケアしてくれる人々を愛せる。

六、 実践理性 善の構想を形作り、自らの人生計画について批判的に省察することができる。

七、 連帯

A 他の人々と一緒に、そして彼(女)たちのために生きることができ。さまざまな形の社会的な交流に参加できる。

B 自尊心を持ち、屈辱を受けることがないような社会的基盤をもつこと。他の人々と等しい価値を持つ尊厳のある存在として扱われる。

八、 他の種 動物、植物、自然界に関心をもち、それらと関わって生きることができ。

九、 遊び 笑い、遊び、レクリエーション活動を楽しむことができる。

一〇、 環境のコントロール

A 自分の生活を左右する政治的選択にしっかりと参加できる。

B 単に形式的のみならず、現実的な機会という意味でも、資産をもつことができる。

ヌスバウムのこのリストは、マルクスやアリストテレスにおける「真に人間的な機能」、すなわち人間として生きる上で達成されるべき機能という考え方に由来する。しかし彼女自身は、政府が私たちにこれらの機能の実現を強制すべきではないと考えている。なぜなら「市民には、自分自身の道を決定する自由が与えられなければならない」¹⁴から

である。それゆえ彼女が問題にしているのも基本的にはケイパビリティであり、だからこそ各項目は「する」ではなく「できる」で終わるのである。しかし同時に彼女は、子どもに対して、健康(二)、身体の不可侵性(三)、尊厳(七—B)、情緒的福祉(四、五、八、九)といった機能を身につけるよう強制できるとしている。なぜならこれらの機能は、「成熟した大人のケイパビリティを形成する上でしばしば必要」¹⁵だからである。一つだけ例を挙げるなら、大人になつたとき、信仰に基づいて生きることを自由に決め、断食ができるためには、健康に育たなければならぬのである。

しかしそもそも、ケイパビリティのリストは、どのようにして導き出され、その正当性を保証されるのか。一つの立場は手続き主義である。すなわち善悪を決める手続き——例えば社会契約——を理論の中心に据え、善悪の実質をこの手続きから導出するというものである。しかしこれまでの説明から明らかなように、彼女はこの立場を採らない。彼女は「真に人間的な機能という直観的に強力なアイデア」¹⁶を基盤に、善悪の実質を端的に、ケイパビリティのリストの形で提示しようとする。例えば彼女は、「他人に全く関心を示さない人生は、恐ろしいものである」¹⁷と述べることで、連帯(七—A)を——例えば納税の義務という形で——実際に求めることができると言う。つまり連帯という項目を支えているのは、「恐ろしい」という直観なのである。

だがこの直観も訂正を免れてはいない。ヌスバウムは、直観の修正可能性を、ロールズの反省的均衡に依拠しながら、次のように説明する。

われわれは、ある一定の理論を、すなわち自分たちの道徳的直観における「定点」に照らして維持される一定の理論を支持する議論を展開する。すなわちわれわれは、どのようにしてこれらの直観が、自らの吟味する概念をテストし、同時にテストされるのかを確認するのである。¹⁸

ヌスバウムの挙げる例を用いて説明しよう。彼女は初期のリストにおいて、財産権（一〇—B）を現在ほど重視していなかった。しかしインドの女性たちとの対話を通じて、彼女は、家庭内における女性の従属的な地位を変える上で、財産がもつ役割を認識するに至った。つまりこのとき彼女は、直観における定点—例えば「強姦や家庭内暴力は女性の尊厳を傷つける」—と整合する形で、財産権に関する直観を修正したのである。それゆえ彼女の立場は、「人々の信念や価値に敏感な」¹⁹「実質的善のアプローチなのである。それではCAにもとづくなら、医療における子の福祉について何を言うことができるだろうか。

第二章 ケイパビリティ・アプローチと子どもの医療

第一節 生殖補助医療における「子の福祉」

厚生科学審議会報告書では、子の福祉を含め六つの基本的考え方が掲げられているが、もつとも大きな役割を果たしたのは「子の福祉を優先する」である。ここでは、「子の福祉」にもとづいてどのような枠組みが提示されたのかを確認し、CAの観点からその妥当性を検討する。

事実婚／独身者による利用の禁止

冒頭に引用したように、禁止の理由は、「法律上の夫婦以外の独身者や事実婚のカップルの場合には、生まれてくる子の親の一方が最初から存在しない、生まれてくる子の法的な地位が不安定であるなど生まれてくる子の福祉の観点から問題が生じやすい」というものである。ここでは、父母の存在と、（法的に）安定した環境が子の福祉にとって重要とされている。

加齢による不妊の除外

子の福祉の観点から挙げられているのは、「高齢出産に伴う危険性や子どもの養育の問題」である。具体的に述べられている訳ではないが、超高齢出産は、母親の健康はもちろん、子どもの健康を支える先天的要素を損なう可能性が高く、また、子どもが十分に成長しないうちに親が他界するなど、安定した関係を脅かす可能性があるためであろう。

代理懐胎の禁止

代理懐胎禁止と子の福祉を結びつけるのも、「安定性」である。なぜなら代理懐胎をする女性は、妊娠期間を通じて母性を育み、結果として「代理懐胎を依頼した夫婦と代理懐胎を行った人との間で生まれた子を巡る深刻な争いが起こり得る」からである。こうした争いは、法的に安定した状況、さらには、法の下での安定した親子関係を脅かす可能性がある。

近親者からの提供の禁止

この点に関しては、次のように述べられている。「遺伝上の親である提供者が、提供を受けた人や提供により生まれた子にとって身近な存在となることから、提供者が兄弟姉妹等ではない場合以上に人間関係が複雑になりやすく子の福祉の観点から適当ではない。」例えば、生まれた子どもにとっての叔母が卵子提供者だった場合、叔母がその子に姪・甥以上の関係を求め、結果として姉妹で子どもを奪い合うかもしれない。また、子どもがその事実を知ったときに、どちらを母親と見なせばよいのか分からなくなる可能性も皆無ではない。ここでも、安定した親子関係が子の福祉にとって重要とされているのである。

出自を知る権利の承認

この権利は、「児童は…できる限り、その親を知り、かつその親によつて養育される権利を有する」という国連「児童の権利に関する条約」第七条の文言に由来する。「出自を知る権利」は、すでに養子縁組の文脈で問題になってきたが、

そこでは、①養親との血縁関係の不在を知ること、②実親を特定できる情報を得ることを意味するとされてきた。生殖補助医療の文脈に置き換えるなら、第三者の配偶子ないしは受精卵を用いた場合に、①その事実を知ること、②提供者を特定できる情報を得ることを意味する。それではなぜ出自を知ることが子の福祉にとって重要なのか。理由として報告書で挙げられているのは、「アイデンティティの確立」である。つまり出自を知ることがアイデンティティにとって、さらにアイデンティティは子の福祉にとって、重要な意味をもつとされているのである。

報告書には、子の福祉に関する三つの要素が示されている。一つ目は、子どもの先天的側面における健康、すなわちケイパビリティを発達させる潜在性をもっていることである。ヌスバウムにとってこれが重要なものであることは、次節で述べる。そして二つ目の考え方は、父母との安定した関係が子の福祉にとって重要であるというものである。「父母」および「安定した関係」のうち、後者に関しては、近年でもその重要性が指摘されている。例えばゴールドシュタインらは、「子どもの通常の発達にとって本質的なのは、「ケアする人と子どもとの」関係性の継続、環境、周囲からの影響である」と述べる。なぜならケアする人との継続的關係を欠いた場合、子どもには情緒的混乱 (emotional distress) をはじめとした発達上の問題が生じるからである。こうした考え方をヌスバウムと結びつけることは容易である。すでに述べたように、彼女は、子どもには身につけなければならぬ機能があると言う。そして同時に子どもには「愛と支えと教育に対するニーズ」²²があるとも述べる。これら両者にもとづき、子どもはケアする人の愛や支えによって機能—この中には、情緒的福祉も含まれる—を身につけるのだと考えることに、何ら不自然な点はない。

しかし、継続的關係の重要性を認めることは、男女のペアのみがそうした関係を作り出せるということも、代理懐胎や親族による提供がその関係に致命的な影響を与えることも、意味しない。生殖補助医療を認めることで、どのような家族にどのようなリスクが生じるのか、そのリスクは何に起因し、それを回避する手段はないのかを冷静に考え

ることが必要である。例えば、同性愛者を子の福祉の観点からART利用者として認めないと判断する前に、同性愛者のもとで育つ子どもについて知らなければならぬ。実のところ米国では、同性カップルや一人親のもとで育つた子の福祉に関する実証研究が数多く行われ、その中には、同性愛者の親をもつこと自体が子の福祉に決定的な悪影響を与えるわけではないとするものもある。²³ もちろんこうした実証研究自体の妥当性と共に、日本において同じ状況がもたらされるのかを考える必要があるだろう。(機能が実現される仕方は、文化によって多様でありうる。)だが、こうした現状を踏まえないうまに利用者の範囲を制限するなら、「差別が差別を強めるために用いられる」²⁴ ことになりかねないのである。

報告書に見られる三つ目の考え方は、出自を知ることとアイデンティティが、そしてアイデンティティと子の福祉が密接に関連するというものである。センやヌスバウムは、ケイパビリティとアイデンティティの積極的關係について明確に述べてはいないが、それにもかかわらず両者の間には密接な関係があると思われる。成人後に自らが提供精子によって生まれたことを告知された人々の中には、告知によって「それまで思っていた自分というものが覆された感覚」²⁵を経験する人たちがいる。こうした経験の背景にあるのは、自分の遺伝上の親がどのような人間であるのかは、自分がどのような人間であるのか、自分が同じ自分であり続けるのを支えるもの(アイデンティティ)は何なのかを考えるさい、無視できない役割を果たしているという事実ではないだろうか。そして、自らのアイデンティティは、福祉の一要素である実践理性を機能させる上で、すなわち自らの人生計画を批判的に考える上で、重要な土台となっているように思われる。「私がどのような遺伝的背景をもつのか、半分わからないために自分でも自分の素質や方向性がわからなくなることもあります」²⁶というAID児の言葉は、アイデンティティと実践理性との密接な関係を物語っている。

第二節 新生児医療における「子の福祉」

冒頭で述べたように、子の福祉という概念は、新生児、とりわけ重い障がいを負った子どもの医療に関する意思決定において、「子の最善の利益」という形で中心的な役割を果たしてきた。それでは具体的に、「子の最善の利益」は何を意味するのか。日本小児科学会は二〇一二年に『重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン』を公表したが、ここでは子の最善の利益に関して次のように説明されている。

子どもの最善の利益の判断に際しては、それぞれの治療方針を選択した場合に予想される利益・不利益について慎重に考慮する。考慮すべき項目には、生存時間だけでなく、治療による子どもの身体的・精神的苦痛を含む。

具体例で考えよう。一八トリソミーの新生児Aは、先天性の心疾患を抱えており、生存期間を延ばすためには積極的な手術を行う必要がある。しかし手術の成功率や成功した場合に期待される生存期間を考えたとき、手術を行わずにより多くの時間を家族と過ごすという選択肢も現実味を帯びてくる。Aが実践理性を機能させることができる程に成長しているなら、基本的に本人が決めればよい。しかしここで医療の対象となるのは、実践理性を未だ備えていない—そして備える可能性のきわめて低い—新生児である。このとき、CAはどのような指針を与えてくれるのだろうか。

すでに述べたように、ヌスバウムは、大人になったさいにケイパビリティを達成するために、子どものうちに特定の機能を身につける必要があると述べる。そうだとすれば、複数の選択肢のうちで、これらの機能をもっとも促進するものが、子の最善の利益に適っているとと言えるのではないか。しかし彼女の枠組みは、二つの大きな困難をとまなう。一つ目は、機能同士の比較衡量に関するものである。先ほどの例では、手術を行うことで健康という機能を促進

すること、家族との時間を守ることで感情という機能を促進することを比較する必要がある。しかしヌスバウムは、機能同士を比較衡量するという発想そのものを否定する。「それらの多元的かつ多様な十の目的はすべて、少なくとも閾値レベルまでは、正義の最低限の要求事項」であり、それゆえ彼女は「それらのあいだの直観主義的な比較衡量もしくはトレードオフを認めない」²⁷のである。²⁸

二つ目の問題は、上記の引用で述べられている「閾値レベル」に関わる。ヌスバウムは閾値を二箇所に設定する。一つ目（以下閾値①）は、そこを下回った人の生は、「もはやまったく人間の生ではない」²⁹とされるレベルであり、医学上の死の定義を形作る。そして二つ目（閾値②）は、「ただの人間の生ではなく善い生が可能になる」³¹レベルである。それでは、それぞれのレベルに到達するのに必要なものは何か。ヌスバウムは、人間の生にとってきわめて重要なくつかなの特徴を想定した上で、そうした特徴の大部分をいかなるレベルでも達成できない存在は、閾値①に達しないとす。「思考、知覚、愛情などの可能性が決定的に絶たれている」³²ことを理由に、遷延性植物状態の人が閾値①に満たないとされていることを踏まえるなら、「重要な特徴」とはケイバビリティのリスト項目と考えられる。³³それゆえ閾値①とは、いくつかの重要な機能がとにかく何らかの仕方で働く状態と言える。他方、閾値②のレベルは「時間の経過とともに変わる」のであり、「任意のケイバビリティの適切な閾値レベルは、その許容範囲に関して、個別社会の歴史と状況に応じて異なる仕方設定される」³⁴としている。

こうした枠組みを踏まえるなら、いまや二つ目の問題は明らかである。なぜならヌスバウムの枠組みにおいて、先に例示した一八トリソミーの子は、かりに手術が成功しても、その子の生が深刻な精神遅滞を伴うものであるなら、そもそも福祉を語り得ない死者と判断されるかもしれないからである。しかしこの判断は、彼女自身の立場と整合的であろうか。彼女はロールズの理論を、互いに利益を与え合うことのできる健常者のみを想定しているゆえに批判す

る。ロールズは、「子ども、高齢者、知的・身体的な障がいのある人々のケアは、どの社会においてもなされる必要のある仕事の主要な部分」³⁵であるという事実を隠蔽し、上記の人々と正常な人々との間に一線を引こうとするのである。しかしヌスバウムもまた、閾値という線を設定することにより、彼女が「死んでいる」とした人々に対してもケアがなされているという事実を、そうした人々のケアについてスタッフや家族が悩み苦しむという事実を、隠蔽しているのではないか。「遷延性植物状態にある人、あるいは無脳症の子どもを人間と呼ぶように私たちを導くのは、感傷(sentiment)だけである」³⁶という彼女のスタンスは、「人々の信念や価値に敏感な」立場からは乖離してしまっているように思われる。山森が指摘するように、ヌスバウムの議論には「排除と暴力が含まれ、「彼女の議論は」人間の生の概念を硬直させてしまっている」³⁷のである。しかしこのことは、センのCAにも暴力や排除が含まれることを意味するだろうか。³⁸次節では、再びセンに立ち戻ること、この点を検討する。

第三章 開放的な吟味と子の福祉

第一節 閉鎖的不偏性と開放的不偏性

ヌスバウムとセンの違いは、センが描き出す、社会正義に対する二つのアプローチ、すなわち「超越論的制度主義」(transcendental institutionalism)と「実現に焦点を当てる比較」(realization-focused comparison)の違いによって明らかにできる。前者は、二つのことに、すなわち「完全な正義」を明らかにすること、明らかにされた正義を実現するために制度を正すことに集中する。この立場に属するのは、社会契約論の支持者である。例えばロールズは、自らの利益に偏ることのない不偏的合意という手続きを通じて正義の二原理という完全な正義を提示しようとする。しかしこのアプローチでは、完全な正義を導くために、しばしば非現実的な世界が想定される。正義の二原理が導か

れる世界—原初状態—では、契約の当事者たちは自らの利害について一切無知であると想定されているのである。しかしセンが関心を寄せるのは、そうした仮想的な世界ではなく、あくまでもこの社会において正義が実現することである。「この世で起こることは重要であり、われわれの道徳的政治的思考において大きな影響を与える」³⁹。そして、正義を実現する上では、制度だけではなく、人々の生活に関心をもちなければならぬし、さまざまな生活を比較することが、できなければならないのである。

しかしもちろんロールズのような超越論的制度主義者は、以上の主張に反論するであろう。なぜなら正義の二原理の導出は、非現実的な世界で生じるのではなく、反省的均衡という形でわれわれの直観的判断との整合性を問われているのであり、その意味では現実の世界に根を下ろしているからである。しかしセンは、反省的均衡が現実を捉える十分な方法ではないと指摘する。なぜならこの枠組みは、個々人の利害関心を度外視するには有効であっても、「地域的な、そしておそらくは偏狭な価値観を開放的に吟味することをほとんど保障しない」⁴⁰からである。つまり正義の二原則が原初状態において導出されるのは、そこにいる人々が無批判に共通の価値観を受け入れているからなのである。それでは、センが求める「開放的な吟味」は、いかにして可能なのであろうか。センが示す処方箋は、発言の資格賦与 (entitlement) の拡張である。ある事柄について発言資格が与えられる人の範囲を、その人自身の利害が問題になっているケースだけではなく、「その人の考え方や、その背後にある理由が、重要な洞察と認識を評価に持ち込む」⁴¹ケースにまで、つまり「その人が直接の関係者かどうかに関わりなく、その評価に耳を傾けるべきケース」にまで拡張するのである。

二つのアプローチの対比を踏まえるなら、いまやヌスバウムの問題をより明確に理解することができる。すなわち彼女もまた、ロールズから受け継いだ反省的均衡の問題に、つまり自らが依拠している価値観を無批判に前提してし

まうという問題に陥っているのではないか。もちろん彼女は、「人々の信念や価値に敏感な」立場をとることで、リストを改訂に対して開いていた。しかし彼女が、一定の閾値に達しえない人々を死人と見なすとき、すでに彼女のリストは閉じてしまっていたのではなからうか。これに対してセンは、何が価値ある行為や状態（すなわち機能）であるのかを開放的な吟味に徹底的に開くために、あくまでも例示に踏みとどまるのである。そして実際の吟味において、ヌスバウムが閾値に達し得ないとした人々について語られる声に耳を傾けることで、そうした人々の状態もまた価値ある機能とされる可能性は十分にあるだろう。センにとつて、「人間の本性に関する（人間の善き生に結びつく機能の唯一のリストを伴う）この見解は、あまりにも条件が付きすぎている」⁴²のである。

だが、自分たちの潜在的な利益に偏ることなく、開放的に吟味することは、果たして正義の実現につながるだろうか。なぜなら多種多様な意見は、合意を通じて正義の実現よりも、混乱をもたらすだけのように思われるからである。そして実際、センも「誰もが合意するような、同定可能で完全に正義に適った社会的取り決めなど、実際には存在しないかもしれない」⁴³と述べることで、超越論的制度主義を批判しているのである。しかし、偏狭な直観に基づかなければ制度について合意できないことは、合意自体が不可能であることを意味しない。なぜなら、理論上は異なる立場を採る人々も、繰り返し起こる飢饉、医療サービスからの広範な排除、囚人に対する拷問など、ある種の事態については合意できるからである。ヌスバウムのようにリストを作り、その全ての実現を求める立場は、それ自体の妥当性をめぐり、他の論者との論争に関わるあまり、明らかかな不正を取り除くという緊急の課題を蔑ろにしかねない。「ケイパビリティ・アプローチを用心深く不完全のままにしておくこと」⁴⁴の理由は、ここにもある。

第二節 事態に関する合意と事例に関する合意

それでは実現に焦点を当てる比較というアプローチを、本稿のテーマである子どもをめぐる医療にどこまで応用で

きるだろうか。一つの大きな疑問は、「明らかな不正」という形で合意できる事態が果たして存在するのかという点にある。しかしそれでも、センのアプローチが言えることはある。

一つ目は、人々の声を開放的に集め続けることである。すでに見たように、ヌスバウムの枠組みにおいても、われわれはより多くの声に耳を傾ける必要があった。しかしセンの開放性は、さらに多くの声を求める。ヌスバウムの枠組みの下では、着床前診断を含めた選別技術の多くが、閾値②の観点から正当化されるように思われる。しかし、彼女が設定する閾値と、生まれてくる子の福祉を結びつける前に、われわれには耳を傾けるべき声がなともある。長期脳死のわが子をケアする母親から発せられる以下の言葉に接するとき、閾値という仕方では脳死患者を死者とするヌスバウムの立場を、そのままの形で受け入れることは難しい。

健康な状態を当たり前と考えるから、当たり前のように何かできないと、そこから引き算して「障害」と名づけられる。だが、ほのさん「娘の愛称」の状態をほのさんの「健康」と考えるなら、何を引き算する必要があるだろうか？ほのさんのこの状態を、ほのさんの「健康」とするなら、いろいろなことをするのに、少し手助けが必要なだけ。少しお手伝いすれば、ほのさんは何だってできる。⁴⁵

二つ目は、合意のレベルを分けることである。新生児医療の領域において、現場の医療スタッフが直面している問題―例えば先ほどの一八トリソミーのような―は、「繰り返し起こる飢饉」とは明らかに異なる。かつてわが国の新生児医療の現場では、一八トリソミーや一三トリソミーで生まれた子どもに関して、積極的な治療がなされないケースが多かった。その一要因として指摘されるのが、仁志田博司によって作成されたクラス分けのガイドラインである。

なぜならこのガイドラインでは、クラスC（現在行っている以上の治療は行わず一般的擁護に徹する）に分類される疾患として、一八トリソミーや一三トリソミーが例示されていたからである。

その後、このガイドラインは批判にさらされることになるが、批判の主旨は、例示されている疾患を抱えた子を全員救命すべきだということではない。デリーズは、最善の利益をめぐる文献レビューを通じて、そこにきわめて多くのものが含まれていることを指摘する。すなわち、問題となっている子ども、長期・短期双方における精神・身体的な状態だけではなく、家族の利益、さらには社会的、文化的、時代的背景も影響を与えるのである。彼女は、こうした事情を踏まえるなら、この概念の欠点として批判されてきたもの——すなわち判断にさいして個別的な文脈に依存し、不明確を伴うという——は、むしろこの概念の強みなのであり、その濫用を避けるためにも対話のプロセスが重要であるとする。⁴⁶ クラス分けガイドラインの反省を踏まえて作成されたガイドラインの背景にも、デリーズと同じく、事例ごとの個性・多様性を重視する姿勢があったと思われる。

おわりに

本稿の結論は、子の福祉を判断する上で、開放的な吟味が重要だということである。これに対して「厚生労働省審議会の」委員の誰一人生まれた当事者の調査をしたわけではなく、その現状を知っているわけでもなく、推論のみで議論が進められていることに非常に腹が立ちました⁴⁷——AID児にこのように思わせてしまうような形で、子の福祉が語られてはならない。そしてそのためにも、生殖補助医療や新生児医療の実態についてまずはよく知らなければならぬのである。

しかし実態は所詮事実には過ぎない。そして事実捉える理論に応じて異なって解釈されうる。それゆえ合意などこ

く稀に生じるに過ぎないのではないか—このように批判されるかもしれない。だがこの批判が依拠する前提、すなわち、知られる事実は、見る側の立場（価値観）によって自由に脚色できるという前提、いわゆる事実と価値の分離という前提は妥当であろうか。例えば、脳死の娘を「健康」と捉える母親は、価値中立的に存在する事実を主観的に脚色しているだけなのか。むしろ彼女は、わたしたちの多くが、「事実とは価値中立的であるはずだ」という思い込みのあまり捉え損ねている豊かな事実を、それゆえ私たちもまた、見る目をもちさえすれば、捉えることのできる事実を伝えているのではなからうか。先の批判の背景には、理論の過剰な重視と、貧困な「事実」理解があるように思われる。開放的に子の福祉とは何かを考えることは、われわれの現実をも豊かにする可能性をもっているのである。⁴⁸

* 引用文中の横線は原文によるものであり、傍点および□は引用者によるものである。

* 外国語文献のうち、邦訳があるものについては、該当頁数を等号の後に記した。ただし、解釈の相違や文体の関係から、訳文は適宜変更している。

参考文献

- Biblarz, Timothy J., and Judith Stacey, 2010, 'How Does the Gender of Parents Matter?', *Journal of Marriage and Family*, 72 (1), pp. 3-22.
- Dörries, Andrea, 2003, 'Der Best-Interest Standard in der Pädiatrie—Theoretische Konzeption und Klinische Anwendung', C. Wiesemann, A. Dörries, G. Wolfslast and A. Simon (ed.), *Das Kind als Patient : Ethische Konflikte zwischen Kindeswohl und Kindeswille*, Campus, S. 116-30.
- Goldstein, Joseph et al., 1979, *Beyond the Best Interests of the Child*, new edition with epilogue, The Free Press. [島津一郎監修・監訳、中沢たえ子訳『子の福祉を超えて』、岩崎学術出版社、一九九一年]

非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖暁、二〇一四、「AIDで生まれるということ 精子提供で生まれた子どもたちの声」、萬書房。

石井美智子、二〇一一、「生殖補助医療における子の福祉——父は必要ないのか」、『法律時報』八三(一二)、四九—五四頁。

神島裕子・山森亮、二〇〇四、「福祉——他者の、必要を把握するとはどういうことか——」、有賀誠・伊藤恭彦・松井暁編『現代規範理論入門 ポスト・リベラリズムの新展開』、ナカニシヤ出版、八〇—一〇〇頁。

Kopelman, Loreta M., 1997, 'The Best-Interests Standard as Threshold, Ideal, and Standard of Reasonableness', *Journal of Medicine and Philosophy*, 22 (3), pp. 271-89.

西村理佐、二〇一〇、「ほのちんこのらちを知って 長期脳死の愛娘とのバラ色在宅生活」、『エンターブレイン』。

Nussbaum, Martha C., 2000, 'Why Practice needs Ethical Theory: Particularism, Principle, and Bad Behaviour', B. Hooker, M. O. Little (ed.), *Moral Particularism*, Oxford University Press, pp. 227-55.

———, 2001, *Women and Human Development: The Capabilities Approach*, Cambridge University Press. [池本幸生他訳『女性と人間開発 潜在能力アプローチ』、岩波書店、二〇〇〇年]

———, 2006, *Frontiers of Justice: Disability, Nationality, Species Membership*, Harvard University Press. [神島裕子訳『正義のフロントニアム』、法政大学出版社、二〇一二年]

———, 2011, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, Harvard University Press.

大村敦、二〇一一、『家族法 第三版』、有斐閣。

Pennings, Guido, 2011, 'Evaluating the Welfare of the Child in Same-Sex Families', *Human Reproduction*, 26 (7), pp. 1609-15.

Putnam, Hiram, 2002, *The collapse of the fact/value dichotomy: and other essays*, Harvard University Press. [藤田省吾・中村正利訳

『事実／価値二分法の崩壊』、法政大学出版社、二〇〇六年]

Sen, Amartya K., 1993, 'Capability and Well-Being', Nussbaum and Sen (ed.), *The Quality of Life*, Oxford University Press, pp. 30-53.

———, 1995, *Inequality Reexamined*, Harvard University Press. [池本幸生他訳『不平等の再検討』、岩波書店、一九九九年]

———, 2010, *The Idea of Justice*, Harvard University Press. [池本幸生訳『正義のアイデア』、明石書店、二〇一一年]

田中耕一郎、二〇一〇、「重度知的障害者」の承認をめぐって Vulnerability と 承認は可能か」、『社会福祉学』五二(二)、三〇—四一。

- 1 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5.html> (二〇一六年三月二日確認) 他にも、日本学術会議が二〇〇八年にまとめた「対外報告『代理懐胎を中心とする生殖補助医療の課題―社会的合意に向けて―』」においても、「代理懐胎をはじめとする生殖補助医療について議論する際には、生まれる子の福祉を最優先とすべきである」とされている。
- 2 審議会の委員であった石井は次のように指摘する。「生殖補助医療において、生まれてくる子の福祉を優先すべきことに、異論はないだろう。けれども、子の福祉とは何かについては、必ずしも明らかではなく、実際に子の福祉が第一に考えられているかは疑わしい」(石井、二〇一一、五四頁)
- 3 成育医療委託研究によって作成された「重篤な疾患を持つ新生児の家族と医療スタッフの話し合いのガイドライン」や、日本小児科学会による「重篤な疾患を持つ子どもへの医療をめぐる話し合いのガイドライン」が挙げられる。
- 4 本稿では、以下の大村の指摘に従い、「子の福祉」と「子の利益」を同義語として用いる。「子の利益」は民法中で用いられている用語であるのに対して、『子の福祉』は児童福祉法中で用いられており、『子の幸福』は判例などにおいて用いられていることが多いが、用語によってその内容に相違があるわけではなく、相互代替的にも用いられている。」(大村、二〇一〇、一一七頁)
- 5 Sen, 2011, p. 282=406.
- 6 Ibid., p. 283=406.
- 7 Ibid., p. 254=376.
- 8 Ibid., p. 233=338.
- 9 Sen, 1995, p. 39=59.
- 10 Ibid., p. 52=73.
- 11 Ibid., p. 43=63.
- 12 Nussbaum, 2001, p. 70=83.
- 13 Ibid., pp. 77-80=92-5, Nussbaum, 2006, 76-78=91-2, Nussbaum, 2011, 33-4.
- 14 Nussbaum, 2001, p. 87=103.

15 Ibid., p. 90=106.

16 Ibid., p. 101=120.

17 Ibid., p. 92=109.

18 Ibid., p. 101=121.

19 Ibid., p. 158=191.

20 Goldstein et al. 1979, pp. 31-2=33.

21 Cf. Ibid., p. 27=22.

22 Nussbaum, 2001, p. 276=327.

23 Bialartz and Stacey, 2010.

24 Pennings, 2011, p. 1610.

25 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖、二〇一四、二五頁。

26 同右、六二頁。

27 Nussbaum, 2006, p. 175=202. ヌスバウムは、比較衡量が前提とする困難な状況に直面すること自体は否定しない。しかしそうした状況は、しばしば「不十分な」社会的取り決めの産物」であり、理論家に「制度改革の機会」を与えると述べる。Cf. Nussbaum, 2000. こうした彼女の態度には、後に見る超越論的制度化主義の傾向がはっきりと見られる。

28 こうした批判は、ヌスバウムが議論しているレベルを理解していないと指摘されるかもしれない。例えばコーペルマンは、「子の最善の利益」の意味を、(一) 親による虐待などの危機的状态から子どもを守る場合、(二) 理想的な状態を—例えば立法などの政策を通じて—目指す場合、(三) 両者の中間にあって、実現可能な複数の選択肢から合理的なものを選択する場合に分ける。Cf. Kopelman, 1997. この枠組みを用いるなら、ヌスバウムは(二)に関わっており、いま問題にしている(三)の場面とは使用法が異なることになる。しかしこれから見ると、ヌスバウムの問題は、比較衡量を度外視できる理想のレベルでのみ議論をするこの態度にこそある。

29 Nussbaum, 2006, p. 181=209.

30 Ibid., p. 181=210.

31 Ibid., p. 181=209.

32 Ibid.

33 彼の著作では次のように言われている。「極端な場合には、ある人が中心的機能を発揮するためのケイパビリティを欠いている程度が本当に深刻であれば、精神障がいや老年性認知症の深刻なケースのように、その人は全く人間的ではない、あるいはもはや人間的ではないと判断されるかもしれない。」(Nussbaum, 2001, p. 73=86-7)

34 Nussbaum, 2006, p. 180=208.

35 Ibid., p. 127=148.

36 Ibid., p. 187=216.

37 神島・山森、二〇〇四、九七頁。

38 紙幅の関係から、詳細な検討は別稿に譲るが、田中は、センにもヌスバウムと同様の問題があると指摘する。田中、二〇一〇。
39 Sen, 2011, p. 212=312-3.

40 Ibid., p. 128=199.

41 Ibid., p. 108=172.

42 Sen 1993, p. 47=81.

43 Sen 2011, p. 15=50.

44 Sen, p. 47=81.

45 西村、二〇一〇、二〇三頁。

46 Dörries, 2003.

47 非配偶者間人工授精で生まれた人の自助グループ・長沖、二〇一四、二二頁。

48 センのCAを、事実と価値の絡み合いという観点から捉えたのはヒラリー・パトナムである。Cf. Punam, 2002.

(どうぞの としひこ 静岡大学学術院人文社会科学領域 准教授)