慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	倫理を学び, 倫理的問題から学ぶ : 生命・医療倫理の文脈に即した「道徳的ディレンマ」の検討
Sub Title	Studying ethics, learning from ethical problems : examining the concept of "moral dilemma" in the context of biomedical ethics
Author	圓増, 文(Enzo, Aya)
Publisher	三田哲學會
Publication year	2015
Jtitle	哲學 No.134 (2015. 3) ,p.171- 200
JaLC DOI	
Abstract	In various medical arenas, it is sometimes said that there are no correct resolutions to ethical problems that arise in clinical practice. At least in the present author's experience, comments to this effect have often been made in ethics classes at some medical schools or in some cases at conferences held in medical settings. But are there really no resolutions to any ethical problems? If not, what is the point of discussing ethical questions that arise in the realm of medicine? Especially for persons who work in this field, does the practice of discussing ethical problems hold any meaning? This study aims to investigate whether or not there can be any correct resolutions to ethical problems by scrutinizing philosophical arguments about "moral dilemma," and then to clarify what contributions ethical theory can make when parties involved in a moral dilemma attempt to arrive at some solutions. First, this paper will analyze what is meant when people refer to "ethical problems." Second, it will summarize discussions in moral philosophy about the concept of moral dilemma. Third, on the basis of the discussions about this concept, the paper will examine the two questions stated above. Finally, the results show that there surely might be some ethical problems to which the parties involved cannot provide any correct resolutions, but that one important role of ethics is to underpin certain activities to arrange medical environments with the goal of avoiding a moral dilemma.
Notes	特集 : 西脇与作君・樽井正義君退職記念 寄稿論文
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00150430-00000134-0171

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

倫理を学び，倫理的問題から学ぶ

――生命・医療倫理の文脈に即した「道徳的ディレンマ」の検討――

圓　　増　　文*

Studying Ethics, Learning from Ethical Problems: Examining the concept of "moral dilemma" in the context of biomedical ethics

Aya Enzo

In various medical arenas, it is sometimes said that there are no correct resolutions to ethical problems that arise in clinical practice. At least in the present author's experience, comments to this effect have often been made in ethics classes at some medical schools or in some cases at conferences held in medical settings. But are there really no resolutions to any ethical problems? If not, what is the point of discussing ethical questions that arise in the realm of medicine? Especially for persons who work in this field, does the practice of discussing ethical problems hold any meaning? This study aims to investigate whether or not there can be any correct resolutions to ethical problems by scrutinizing philosophical arguments about "moral dilemma," and then to clarify what contributions ethical theory can make when parties involved in a moral dilemma attempt to arrive at some solutions. First, this paper will analyze what is meant when people refer to "ethical problems." Second, it will summarize discussions in moral philosophy about the concept of moral dilemma. Third, on the basis of the discussions about this concept, the paper will examine the two questions stated above. Finally, the results show that there surely might be some ethical problems to which the parties involved cannot provide any correct resolutions, but that one important role of ethics is to underpin certain activities to arrange medical environments with the goal of avoiding a moral dilemma.

* 東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター

はじめに

医療やそれに関連する場で，しばしば「倫理的問題には答えがない」と言われることがある．筆者の経験では，例えば医学・看護系大学での倫理の授業の場で，また例えば医療従事者を交えて行われる事例検討の場で，このような言葉をたびたび耳にする．こうした言葉は，一方で，単に「人の生活や命が関わる重大な問題に対し安直に意見を述べることは，誰かを傷つけたり批判を招いたりしてしまう恐れがあるため，しない方がよいのではないか」という一種の懸念の表れとして，捉えることができるかもしれない．しかし他方で，言葉を額面通りに受け取って，相手が本当に「倫理的問題には答えがない」と考えているとしたなら，どうだろうか．その場合，様々な倫理的問題が生じると言われている医療の場に身を置く相手にとって，倫理学を学ぶ意義とは何であるのか．あるいはそうした相手に倫理学を教えることにいかなる意味があるのか．また果たして本当に「倫理的問題には答えはない」のだろうか．本稿の目的は，道徳的ディレンマをめぐる道徳哲学・倫理学の議論を取り上げ，それを生命・医療倫理の文脈に即して吟味を加えることを通じて，こうした問題を考察することにある．

第一節　「倫理的問題には答えがない」とは

そもそも「倫理的問題には答えがない」とは，何を意味しているのだろうか．また，その場合の「倫理的問題」とは，そして「答え」とは，何を指すのか．まずは，このことを明らかにすることから始めたい．

「倫理的問題には答えがない」といった類のことが少なくとも医療において言われる場合，そこでの倫理的問題とは「倫理的ディレンマ」と呼ばれる状況を指すことが多いように思われる．「ディレンマ」とは，「二つの命題」を意味するギリシャ語*δί-λημμα*（英語 dilemma に対応）に由来する言葉であり，一般には「二つ以上の選択肢のいずれを選択しても不都合を

来す板挟みの状態」を指す[1]．ディレンマのなかでも特に，そうした選択肢の各々を選択するよう行為者に求める要求が，例えば「義務」や「責務」，「徳」，「権利」，「倫理原則」といった道徳的概念に依拠して説明される場合，そのようなディレンマを，道徳哲学の分野では「道徳的ディレンマ」と呼ぶ[2]．言い換えるなら，道徳的ディレンマとは，二つ以上の道徳的要求が行為者に課せられるものの，その両方を同時に満たして行為することが不可能な状況のことを指す．医療の領域で言われる「倫理的ディレンマ」は，こうした道徳的ディレンマの一種と捉えることができるだろう．例えば「与益」や「無危害」，「自律尊重」，「正義」から成る四原則に代表されるように，近年医療に関わる領域では，当事者に共有される道徳規範が一般に「倫理原則」の形定式化されているが，医療の現場では，そのような規範の全ての要求を同時に満たして行為することが困難な場面――あるいは当事者にはそのように思われる場面――がある．「倫理的問題」や「倫理的ディレンマ」は，そのような場面を指す言葉として医療の領域で広く用いられている．例えば，看護職が頻繁に直面する「倫理的問題」の一例として，広く取り上げられるものに，拘束のディレンマがある[3]．このディレンマは，例えば点滴や経鼻栄養といった患者の生命維持や救命，病状の回復に不可欠と思われる医学的な処置の実施を，患者自身が嫌がり外そうとする場合に，看護職がしばしば直面するものであり，通常，「果たして患者を拘束してでも，そうした処置を行うべきなのか，それとも，器具を付けられたくないとか拘束されたくないという患者の気持ちや意思に沿ってそうした処置を行うべきではないのか」という形で表現されることになる．このような状況では，一方で，必要な器具の装着を嫌がる患者を拘束してでも，処置しようとする場合，それは，生命維持や救命といった患者の利益に適うと通常見なされる結果を意図している点で，与益原則の要求に適うのかもしれないが，しかし，器具を付けたくないという患者の意思に適っていないという点では，「患者の意思を尊重するこ

と」を求める自律尊重原則の要求に反し得る．他方で，処置を行わないでおこうとする場合，それは，器具を付けたくないという患者の気持ちや意思に沿うものであるという点で，自律尊重原則には適うのかもしれないが，しかし，生命維持や救命という，患者の利益に適うと通常は目される目標を断念しているという点では，与益原則の要求には反し得る．こうした拘束のディレンマに代表されるように，通常，医療の場で言及される「倫理的問題」あるいは「倫理的ディレンマ」とは，基本的な規範から生じる要求の全てを，同時に満たすことが困難な状況を指している[4]．そのような状況は，ある規範から生じる要求に適う行為を選択しようとすると，同時に別の規範からの要求を満たすことができないという不都合を来す点で，道徳的ディレンマの一種だと言えるだろう．

本稿において問題とされる「倫理的問題」を，このように理解するなら，「倫理的問題には答えがない」と言われる場合の「答え」について，ひとまず次のように言うことができるだろう．すなわち，この場合の「答え」とは，選択あるいは行為の形で導かれるものであり，さらにそれは，行為者本人に対して，また他者に対して理由づけ可能な選択あるいは行為でなくてはならない，と．「答え」が選択あるいは行為の形で導かれるということは，そもそも「倫理的問題」のうちの「倫理」という言葉にすでに含意されている．例えば試験において出題されるような数学や物理の問題とは異なって，倫理的問題とは基本的に実践的な問題なのであり，従って，その答えには，答えを導く人自身を含めて誰かしらに対して，何かしらの行為を為すよう求めることが含まれている．ディレンマに直面した人の場合には，その選択は基本的に，選択肢として挙がっている行為のうち，いずれか一つの選択肢を採るという形をとることになるだろう．さらにまた，ここで言う倫理的問題を一種の道徳的ディレンマとして理解するなら，そうした問題に対する答えとは，単に衝動的あるいは恣意的に導かれた選択や行為というよりは，むしろ自分あるいは他者に対して理由づけ

可能な仕方で導かれた選択や行為を指していると理解できるだろう．一般的に言って，ディレンマに直面した人が，衝動的あるいは恣意的に何らかの選択を導くことでその場を切り抜けることは，確かに現実にあり得ることである．ただし，そのようにして導かれた選択を，通常私たちは「答え」とは見なさない．すなわち，なぜその場においてそのような選択を行ったのか，その理由を納得できる形で提示できるという場合に，通常私たちは「答えが導かれた」と見なす．つまり「倫理的問題には答えがない」が意味しているのは，「理由づけ可能な選択や行為を導くことができない」ということだと理解できるだろう．

ただし，「答えがない」を，ひとまずこのように理解するにしても，「理由づけ可能な選択や行為」のうちの「理由づけ」を，より厳密にどのように捉えるのかについては，さらに異なる二つの意味が考えられる．第一に，「唯一の答えを導くことができない」という意味が考えられる．この場合，「理由づけ」とは，当事者であるかどうかやどのような立場で問題を検討するのかに関わらず，その問題を検討する人すべてを（必要な知識と情報があれば）「この選択しかない」と納得させることができるような，単一の判断プロセスを提示することとして，理解できる．そのような判断プロセスは，価値に関わる問題の場合，万人に共有され得る規範や価値に依拠した理由づけのプロセスという形をとることになる．この意味で「倫理的問題に答えがない」を理解するなら，例えばディレンマに直面する本人やその周囲の人間など，一定の立場の人びとを納得させうる理由づけの可能性は残されている．つまりこの場合，当事者の考え方や立場の違いに応じて何らかの理由づけは可能であるかもしれないが，答えを導く唯一の理由づけを行うことはできない――すなわち万人に共有され得る規範や価値に依拠した単一の理由づけは不可能だ――ということになる．また第二に，「どんな答えもない」という意味が考えられる．この場合，「理由づけ」とは，当事者の個人的な――つまり必ずしも万人には共有され得ない

――価値や規範に依拠した理由づけも含まれるのであり，従って，この場合の「答えがない」とは，倫理的問題に直面した場合の人の選択は，常に恣意的にならざるを得ないということを意味することになる[5].

それでは（a）果たして医療において生じる倫理的問題は，こうしたどちらの意味でも「答えがない」のだろうか．また，（b）倫理的問題として一般に医療において認識される状況に私たちが当事者として向き合っていく上で，倫理はいかなる役割を果たし得るのか．以下ではこの二つの問題を，道徳哲学の議論への吟味を手掛かりとして，検討していきたい．

第二節　ディレンマにまつわる道徳哲学の論争

道徳哲学の領域では，「真のディレンマ genuine moral dilemma」と「見かけ上のディレンマ apparent moral dilemma」とを区別した上で，真のディレンマが存在するのかどうかをめぐって相異なる二つの立場がある．すなわち，一方は，例えば，T. C. マッコーネルや A. ドナガンに代表されるように，真のディレンマの存在を否定する立場である．この立場によると，「すべてのディレンマは見かけ上のもので，そのいずれについても，道徳上擁護可能なひとつの正しい解を導くことが可能だ」とされる．そして他方の立場は，例えば B. ウィリアムズや W. シノット＝アームストロング，J. レモン，R. マーカスに代表されるように，真のディレンマの存在を認める立場である．この立場によると，「真のディレンマは存在し得るのであり，そのようなディレンマに直面した場合，私たちは道徳上理由づけ可能ないかなる解決をも導き出すことができない」とされる．まずこの節では，こうした二つの立場の間での争点を整理し，そうした議論を踏まえた上で，次の第三節において，（a）果たして医療において生じる倫理的問題には答えがないのか否かという問題を，そして第四節では，（b）私たちが倫理的問題に向き合っていく上で倫理はいかなる役割を果たし得るのかという問題を，検討していきたい．

まずは，真のディレンマと見かけ上のディレンマの区別をしておこう．真のディレンマとそうでないディレンマの区別に関連して，シノット＝アームストロングは，次のように述べている．

> 「道徳的ディレンマとは，次の四つのことが同時に起きる状況である．(1) 一人の行為者に対し，二つの選択肢の各々を採用するよう求める道徳的な要求があり，(2) どちらの要求も，道徳的に妥当ないかなる方法によっても，退けられることはなく，(3) 行為者は両方の選択肢を一緒に採用することはできず，(4) 行為者はそれぞれの選択肢を別々に採用することはできる．
>
> [･･･]
>
> このように定義するなら，ある状況が見かけ上は道徳的ディレンマであるかのように思われることを，ほとんど誰もが認めるだろう．しかし，問題となるのは，見かけ上に関することではない．問題となるのは，道徳的ディレンマの定義に合致する状況が真に存在し得るのかどうかである」[6].

こうしたシノット＝アームストロングの説明に従えば，四つの条件のいずれかを満たさない状況は，いくら行為者やその周辺の人間がそれを深刻なディレンマとして認識していたとしても，見かけ上のものだということになる．例えば，二つ以上の要求を同時に満たすことができない，と当事者や問題を分析する人が誤認しているかもしれないし，また彼らが考える以外の選択肢があるかもしれない．あるいは，二つの選択肢のどちらもが道徳上求められている，という理解が誤っているかもしれないし，どちらの要求も退けることができないという考えが誤解であるかもしれない[7]．いずれにせよ，「真のディレンマ」はディレンマをもたらす相対立する二つ以上の道徳的な要求のいずれをも退けることができない状況を指すのに対し，「見かけ上のディレンマ」とは，そうした対立する要求の片方を，何らかの方法によって退けることが可能であるか，あるいは双方の要求を

同時に満たすことが可能であるかする状況のことを指す[8].

こうした二種類のディレンマのうち，見かけ上のものについては，道徳哲学の論者の多くが一致して，私たちの日常において存在することを認めている．これに対し，真のディレンマをめぐっては，相互に関連した二つの論点において，先の二つの立場の間で異なる見解が出されている[9]．一つ目の論点は，いわゆる「道徳的残余 moral residue/remainder」と呼ばれる事態を道徳的ディレンマに不可欠の特徴と捉えるかどうかをめぐるものであり，二つ目の論点は，道徳的推論や判断における一貫性をいかに理解するのかをめぐるものである．こうした論争を引き起こすきっかけとなった議論としてしばしば取り上げられるものに，ウィリアムズの論文「倫理における一貫性 Ethical Consistency」がある．以下では，彼の議論とそれへの応答に注目して，道徳的ディレンマをめぐる二つの論点を整理していくことにしたい．

第一の論点，すなわち道徳的残余をめぐる議論からまず見ていくことにしよう．ウィリアムズによると，相対立する判断のうちの一方を選択することを通じて道徳的な判断同士の対立を終わらせることは，必ずしももう一方の判断を完全に退けることを伴わない．選択されなかった側の判断は，例えば自責の念 remorse といった形で残り続けることになるのであり，むしろこのような感情を経験するからこそ，当事者には，他方の判断を選択しなかったことに伴う損失を埋め合わせしようとする次なる動機が生じる．このように，道徳的ディレンマに直面した行為者がどちらか一方の選択肢を選んでその状況を切り抜けた場合に経験する自責の念や罪悪感といった否定的な感情を，ウィリアムズは「残余 remainder」と呼んでいる．残余なしでは解決し得ないという点で，道徳的判断同士の対立は，信念同士の対立よりむしろ欲求同士の対立と共通すると，彼は主張する[10].

こうしたウィリアムズの主張に対し，一方で，例えばマーカスのよう

に，基本的にその主張を受け入れ発展させようとする議論があるが，他方で，マッコーネルのように，論駁を試みる議論もある．真のディレンマは存在するという立場をとるマーカスは，道徳判断の一貫性をめぐる議論に基づいて，ウィリアムズと同様，残余なしでは道徳的ディレンマは解決できないこと，さらに，この残余を現実のものとして認めることには，ダイナミックな影響力があることを主張する．すなわち，彼女によるなら，残余は「ディレンマを避ける」という観点から，私たちが自らの人生と諸制度を調整していこうとする動機づけとなるものである．従って，残余は，合理的行為主体として，私たちが道徳的葛藤の苦境を最小限にするよう，自らの人生と諸制度を調整していかなくてはならないというより高次の道徳的原理の支えとなるものなのだという [11]．

こうしたウィリアムズとマーカスそれぞれの議論は，いずれも十分理由づけられた選択を導くことが不可能なディレンマ――つまり真のディレンマ――が存在することを前提としている．残余は，そうした理由づけが十分ではないことの証拠として位置づけられているのである．これに対し，マッコーネルは，真のディレンマの存在を否定したとしても，道徳的残余を説明することは可能だと主張する [12]．例えば彼は，自責の念 remorse という感情に注目して，残余に基づいて真のディレンマを擁護しようとする議論への反論を試みている．マッコーネルによるなら，残余に基づいて道徳的ディレンマを擁護しようとする議論は通常，(1) ディレンマの当事者がいずれか一方の要求を選択した場合，その人は自責の念を経験することになること，(2) そうした感情を当事者が経験することは適切であること，(3) しかしその当事者が他方の要求を選択したとしても，やはり同じ感情を経験するのであり，(4) そうした経験もまた適切であることを前提としているという．しかしマッコーネルによると，第一に，ディレンマに直面する当事者が経験する否定的な感情は，必ずしも自責の念といった道徳的な感情に限定されない．例えば遺憾の念 regret といった道徳外の感

情を経験する場合もあり得るのであり，この二つの感情の違いは，「“自分が何か悪いことを行ってしまった”という行為者の信念を構成要素とするか否か」の違いに求められる．すなわち，あるディレンマの当事者の否定的感情がこうした信念を伴う場合，その感情は自責の念であるのに対し，そうでない場合，それは遺憾の念だということになる．従って，個々のディレンマの当事者の経験する自責の念が適切であるかどうかということは，その信念が正しいかどうかに依拠することになるのであり，そうした信念が正しいかどうかは，本当に行為者はいずれの選択肢を取ったとしても悪いことをしたことになるのかどうか――つまり当事者の直面するディレンマは真のものであるか否か――に依拠することになる．しかし真のディレンマの擁護者は，(1) から (4) で示されるように，当事者が経験する感情が遺憾の感情ではなく自責の念であるということを暗黙の前提とし，それを根拠に真のディレンマの存在を擁護している．この点で，マッコーネルは，真のディレンマを擁護する議論は失敗しているとする．さらに第二に，彼によると，道徳的に何ら悪いことをしていない当事者がそれでも自らの行為について，自責の念を覚えることは確かにあり得るが，そうした当事者の経験は，例えば自分の行為により注意深くなるといった点において，必ずしも不適切だとは言えない．従って，残余は必ずしも道徳的ディレンマに特有のものでもなければ，その存在を示す根拠でもないという．道徳的残余に関するウィリアムズの議論への批判としては，こうしたマッコーネルの他，F. フットからのものもある [13]．

次に第二の論点，すなわち，道徳判断における一貫性に関する議論を見ていくことにしよう [14]．ウィリアムズによると，三つの道徳的判断，すなわち (i)「私は a を為すべきである」，(ii)「私は b を為すべきである」，そして (iii)「私は a と b とを行うことができない」を論理的な矛盾を含んだ事態として定式化するには，二つの原理が前提とされる必要があるという．一つは，「《…すべきである》は《…を行うことができる》を含意す

る *ought* implies *can*」であり，もう一つは「《私は a を行うべきである》かつ《私は b を行うべきである》は，《私は a と b とを行うべきである》を含意する “I ought to do *a*” and “I ought to do *b*” together imply “I ought to do *a* and *b*”」（集塊原理 agglomeration principle）である．ウィリアムズは，残余に関する先の議論に基づいて，道徳判断の対立をこのような原理に依拠して定式化することは好ましくないと主張し，とりわけ先の二つの前提のうち，後者――すなわち集塊原理――を否定する．すなわち，彼によるなら，このような原理に依拠した定式化に従うと，道徳的ディレンマは，一方の《…すべきである》を完全に退けなくてはならないような論理的矛盾として表現されることになるが，しかし，そのようなものとしてこの状況を捉えることは，先の道徳的判断の対立の特徴を踏まえるなら，誤りであるという．そして，そのような誤った定式化の前提にある先の二つの原理のうち，ウィリアムズは，とりわけ集塊原理の方を自明ではないとして退ける [15].

これに対し，先のマーカスは，道徳的判断において問題となる一貫性を定義し直すことを通じて，ウィリアムズがとくに批判対象としなかった，原理「《…すべきである》は《…を行うことができる》を含意する」に注目を向ける．彼女の定義によると，「問題となる一連の規則の全てがあらゆる状況において遵守可能であるような，そうした世界が可能である場合」，その一連の規則は「一貫している consistent」と言えるという．こうした定義に従うなら，道徳的な諸規則の間で問題になる一貫性は，必ずしも道徳的ディレンマの現実と両立不可能な incompatible わけではない．真のディレンマが存在しても，それは必ずしも，その前提を為す道徳的原理や義務の非一貫性 inconsistency を示すわけではないし，また原理の一貫性は，道徳的ディレンマが解決可能であることを含意しない．たとえ原理同士が一貫したものであったとしても，私たちのコントロールを超えた世界の側の偶然の要因によって，ディレンマが生じることもある．彼女に

よると，ディレンマの現実を真摯に受けとめた場合に私たちに提示されるのは，「もしも《私はａを行うべきである》かつ《私はｂを行うべきである》なら，《私はａとｂのどちらも行うことができる》仕方で行為しなくてはならない」という，より高次のレベルでの原理だという．この原理に従うなら，私たちは，一度経験したのと同様のディレンマが将来において生じることがないよう，予防すべく自らの人生や社会環境を整備していくべきなのであり，そして，「…すべきである」をこのように，より高次の意味で理解するなら，それは「…を行うことができる」を含意しない．このようにマーカスは主張する[16]．

これに対し，ドナガンは，真のディレンマの存在を否定する合理主義の立場から，ウィリアムズとマーカスの議論を批判する．ドナガンによるなら，人間と道徳的権威との関係は，下甲板の船員と船長の関係ではなく，人間と人間の内なる実践理性との関係として捉えられる．このような見方からすると，複数の規範が集め合わされた場合に，すなわち規範が集塊した場合に，それらの規範が無効になるような状況――つまり道徳的ディレンマ――が生じる場合，そのような規範を導く道徳システムは，不十分に構成されたシステムとして退けられることになる．そのような点で，ドナガンは，道徳的システムの方ではなく，集塊原理の方を退ける議論を批判する[17]．また，彼は，二つ目の原理「《…すべきである》は《…を行うことができる》を含意する」に関する先のマーカスの議論をも否定する．すなわち，ドナガンによると，先のマーカスの議論においては，この原理は，ある意味では否定されているが，他方，「集め合わせられた規範は，かりに現実の世界ですべてに従うことができないにしても，従うことができるような世界を実現しようと人が試みることが可能なものでなくてはならない」という意味では，この原理が擁護されている．しかし，道徳とは，マーカスが考えるような実現すべき理想を示すものというよりも，むしろ人間の行為に課せられる制限を規定するものなのである．そのような

点で，ドナガンは一貫性に関するマーカスの見解を退ける．一貫性に関するウィリアムズやマカーカスの議論への批判としては，この他にマッコーネルの議論やフットの議論がある [18]．

第三節　「倫理的問題には答えがない」のか

ここまで，真のディレンマの存在をめぐる議論の論点を整理してきた．本稿では，各論点について，いずれの見解が妥当かという問題には踏み込むことはせず，むしろこうした議論を手がかりとして，果たして医療において生じる倫理的問題には答えがないのか否かという問題を検討していきたい．

前節で見てきた道徳哲学の議論を踏まえるなら，この問いに対する答えは，「倫理的問題」として取り上げられる状況が「真のディレンマ」なのか否かによって変わってくるだろう．つまり，（かりに真のディレンマがあるとして）問題となるディレンマが「真のもの」であるとするなら，その定義上，それに対する答えは「ない」ということになる．この場合の「ない」とは，第一節での二つの区別のうち，いずれの意味においても理解できるだろう．すなわち，先に見たように，「真のディレンマ」とは，相対立する二つ以上の道徳的な要求のうち，いずれをも退けることができない状況を指すが，ここで言う「退けることができない」とは，いずれの要求に従うべきであるかについて，より上位の道徳原理――すなわち万人に共有され得る規範や価値――に訴えて理由づけを行うことができないという意味で理解できる．従って，そうしたディレンマに対する答えは，まず，前節の二つの区別のうち，第一の意味で，すなわち「何らかの理由づけは可能であるかもしれないが，答えを導く唯一の理由づけを行うことはできない」という意味で，「ない」という可能性もあれば，あるいは第二の意味で，すなわち「一切の理由づけができない」という意味で，「ない」ということもあり得るだろう．前者の場合には，当事者間で共有されてい

る価値や好み，習慣，当事者同士の取引などに訴えることで，一定の当事者間で受け入れ可能な理由に基づいて，そうしたディレンマの解決を導いていく余地は残されていることになる．これに対し後者の場合には，ディレンマの当事者の行う選択は常に，恣意的にならざるを得ないことになるだろう．

これに対し，問題となる状況が「見かけ上のディレンマ」だとするなら，それは定義上「答えはある」と言えるだろう．この場合の「ある」とは，万人を納得させることができるという意味において理解できる．すなわち，このようなディレンマの場合，広く共有され得る道徳原理や万人に受け入れ可能な推論に依拠して，当事者はもちろんのこと，それ以外の人たちを（必要な知識と情報があれば）納得させ得るような仕方で，選択を導くことが可能だということになるだろう．そのような選択は，当初選択肢として挙がっていた行為のいずれかであるか，あるいは，選択肢以外のものである場合もあり得る．

このように，医療における倫理的問題に答えがあるかどうかは，それが真のディレンマなのかそうではないかに依拠することになる．そうなると，次に問題として出てくるのは，「一体，個々の倫理的問題がこうした二種類のディレンマのいずれに該当するのかを，どのようにして見分けることができるのか」であるだろう．

第二節の冒頭で行った「真のディレンマ」と「見かけ上のディレンマ」の区別に従うなら，医療で生じるある問題状況が少なくとも「真のディレンマではないということ」は，その個別の状況に関する情報を整理し再評価していくという作業によって，確認することができるだろう．すなわち，そうした作業によって，「二つ以上の要求を同時に満たすことができない」という当事者の認識が誤解であって実際は同時に満たすことが可能な行為がありうるということが，明らかになるかもしれない．また「今の状況において何が道徳上求められるのか」に関する行為者の理解が誤って

おり実際には道徳上求められているのはどちらか一方の選択肢だけであるということが，明らかになるかもしれない．あるいは「どちらの要求も退けることができない」という当事者の考えが誤解だと分かるかもしれない．いずれにせよ，そのような場合，選択肢のいずれか，あるいはそれ以外の行為を理由づけすることが可能であり，それによって，問題となる状況が見かけ上のディレンマだということを確かめることができるだろう．

ただし他方で，その個別の状況に関する情報を整理し再評価するという，こうした作業によってある問題状況への解決を導くことができなかったとしても，それだけでその状況が「真のディレンマである」と断定することはできない．なぜなら，ディレンマの当事者が選択を導くまでの間に実際に収集できる情報は限られているからである．とりわけ，不確定性の高い判断によって選択を行っていかざるを得ない医療の場合にはそうであるだろう．例えば，第一節でみたような，拘束のディレンマに直面する当事者にとって，果たして拘束をしてでも生命維持の処置を行おうとすることが与益原則の要求に適うのか否か，また器具の装着を嫌がる患者の行動が，その処置を行わないという患者の意思を反映しているのかどうかということは，選択の後に初めて分かるということもあれば，後になっても分からないままだという可能性もあるだろう．従って，真のディレンマ一般が存在するか否かに関わらず，個々のディレンマに関する個別の情報を収集し整理していくという作業だけで，医療のすべてのディレンマが解決できるわけではないだろう[19]．では，そのような解決困難な問題について倫理学には何ができるのだろうか．この問題に関しては，次節で考察していきたい．

いずれにせよ，ここまで見てきたように，確かに全てのディレンマが解決できるわけではないにしても，しかしながら医療において生じる一つ一つの倫理的問題について，状況を整理し再評価していくことは，やはり重要だと言える．すなわち，こうした作業によって，医療のディレンマの，

全てではないにせよ，多くについて，解決を導いていくことが可能であるだろう．ディレンマの当事者にとって，自分の置かれている状況がそもそもディレンマであるの否か，またディレンマだとしても，「道徳的な」ディレンマと言っていいのかどうか――道徳上のいかなる要求が対立しているのか――ということは，必ずしも常に明確であるわけではない．そこで，当事者にとって，自分の置かれている状況を整理し，また自分に求められている行為の根拠は何であるのかを確認していくこと――つまり状況を整理し再評価していく作業――は，その状況においてより正確にいかなる行為が自分に求められているのかを明らかにするうえでまず不可欠な作業であると言える．そして倫理学のなかでもとくに医療に関わる領域，すなわち生命倫理や医療倫理，臨床倫理と呼ばれる領域を見てみるなら，こうした作業のための体系を築いていこうとする試みを見つけ出すことができる．例えばジョンセンらの提唱する「四分割法」[20]や，清水哲郎の提唱する「臨床倫理検討シート」やそれを使った事例検討システム[21]は，そうした試みの例として位置づけることができるだろう．

では実際，ディレンマとして認識される状況に当事者としての私たちが向き合っていく上で，倫理はいかなる役割を果たし得るのだろうか．次節では，この（b）の問題を検討していきたい．

第四節　倫理学の役割とは何か

第二節で述べたように，見かけ上のディレンマが私たちの日常において存在することは，多くの論者が一致して認める点である．このことは，医療の場面にも当てはめて考えることができるだろう．すなわち，そこで生じる倫理的問題の中には，いわゆる「見かけ上のディレンマ」に分類されるものが確かにあると言える．そのような問題の場合，前節で見たように，個々の問題状況を整理し再評価していく作業によって，何らかの答えを導いていくことが可能であるだろう．そしてそのような作業には通常，

例えば共有可能な基本的な諸規範が個々の状況において具体的に何を求めるのかを改めて確認したり，それらの要求に照らして状況に関わる情報を再収集し評価し直していくといった，価値に関わる熟慮のプロセスが伴う．この点で，そうしたディレンマの解決において，倫理学は一定の役割を果たし得ると言える．すなわち，医療のディレンマの当事者になり得る私たちが，そうした基本的な規範のより正確な定式を改めて確認すると共に，それらを活用して問題状況を整理したり解決策についての自らの見解を他の人に筋道を立てて説明したりすることができるよう，あらかじめ必要なスキルを身に付けるという点において，倫理学を学ぶことには一定の意義があるように思われる．

それでは，問題となるディレンマがそうした作業によっては解決し得ないものである場合はどうだろうか．はたして，そうした解決困難な問題に当事者が向き合っていく上で，倫理学はいかなる役割を果たし得るのか．以下では，このことを，道徳哲学の議論を手がかりとして検討していきたい．

第二節で見た，真のディレンマの存在をめぐる相異なる二つの立場の間では，そもそも「倫理の理論の役割として特にいかなることを重視するのか」という点に関して違いが見られるのであり，さらに，こうした違いは，「ディレンマを発生させる主な要因はどこにあるのか」という点についての見解の相違とも結びついている．以下ではまず，この点を示していきたい．

しばしば指摘されるように，真のディレンマの存在を否定する論者の多くは，「倫理の理論の役割は正しい行為を導くことにある」という考えを，基本的な前提として共有している[22]．こうした彼らの立場からすると，真のディレンマの存在を認めることは，現在ある理論の失敗や欠陥，限界を認めてしまうことなのであり，そのため，彼らにとって，例えば原理の例外条項を規定したり諸原理間の関係を明確化したりして理論に修正を加え

ることを通じて，ディレンマ解決の途を示すことが大きな課題となる．例えば，合理主義の立場をとるドナガンは，第二節で見たように，道徳の行うべきこととして，実践理性によって人間に無条件の求められる行為の条件を示すことを強調する．このような彼の考え方からすると，道徳的ディレンマが生じる場合，つまり複数の規範が相異なる要求を行い，正しい行為を導くことができない――ドナガンの言葉を使うなら「無効になる」――場合，そのような規範を導く道徳システムは，不十分に構成されたシステムとして退けられることになる[23]．また，マッコーネルも，一意的に行為を導くこと uniquely action-guiding ができないという点を，ディレンマの発生を許してしまう理論の問題点として挙げている[24]．このように，真のディレンマの存在を否定する立場の論者の多くは，「ディレンマにおいて正しい行為を導くためには，いかにして理論を再構成していけばよいのか」という点に関心を向けている．こうした彼らの議論においては，「正しい行為を導く」という点が倫理の理論の主な役割として重視されているのであり，また理論が適切に構築されればディレンマは解決され得ると考えられている．つまり，彼らは真のディレンマ発生要因をもっぱら理論の側に求めていると言える．

これに対して，真のディレンマの存在を認める論者の中には，理論に欠陥がなかったとしても真のディレンマは生じ得るという点を強調する論者がいる．例えばウィリアムズは，道徳的ディレンマは偶然的な要因によって生じ得るものなのであって，理論の修正だけでは回避したり解決したりすることはできないという見解を採っている．ウィリアムズによると，それにもかかわらず，あたかもディレンマが完全に解決できるかのように――すなわち残余なしに一方の要求を完全に退けることができるかのように――事態を理論によって説明しようとすることは，「道徳的思考の改ざん falsifying of moral thought」なのである[25]．またマーカスも同様に，前提にある理論に欠陥がなかったとしても，残余なしには解決できないディ

レンマが生じ得ることを強調する．彼女によると，ディレンマの源は理論だけではなく，環境の側にも求められるのであり，むしろそのようなディレンマの存在を認めることには，ダイナミックな影響力があるという．すなわち，私たちはそのようなディレンマに直面し残余を経験するからこそ，同様の状況に再び直面することがないよう，自分たちの生活や制度を調整しようという動機が働くのだと彼女は指摘する[26]．このように，ウィリアムズやマーカスが「残余なしには解決できないディレンマがある」という点を強調する際，彼らが関心を寄せているのは，残余という，ディレンマの当事者の経験をいかに説明するのかという点にあると言える．すなわち，彼らからすると，理論の修正によって全てのディレンマが解決されるわけではないが，しかしだからといって，ディレンマに対処していく上で理論は何の役割も果たさないわけではない．むしろ，当事者の経験を，今後彼らが道徳的に振る舞う上での重大な意味をもった経験として受けとめ，そうした経験の意義を説明する枠組みを与えることは，理論の重要な役割なのである．

以上見てきたように，真のディレンマをめぐる二つの立場の間では，そうしたディレンマが存在するのかという点での違いにとどまらず，さらには，ディレンマ一般の発生要因をどこに求めるかという点，そして理論の役割として特に何を重視するのかという点においても，見解の相違が見られる．それでは，こうした二つの点に関して，いずれの見解を採るのが妥当なのだろうか．以下では，とくに医療の文脈に照らしてこのことを検討し，これを通じて，「解決困難なディレンマに当事者が向き合っていく上で，倫理学はいかなる役割を果たしうるのか」を考えていきたい．

まずは，ディレンマの発生要因について検討することから始めよう．個々の問題状況を整理し再評価していくという，前節で見た作業によっては解決できない問題に私たちが直面した場合，ひとまずそうした自らの状況をディレンマとして説明する理論の枠組みについて疑いの目を向けるこ

とは，確かに真のディレンマの存在を否定する論者が主張するように，そうした状況に対処していくのに必要であるように思われる．というのも，ディレンマの要因が，状況に対する捉え方の間違いではなく，理論の不備に求められる場合は，確かにあり得るからである．例えば，問題となる状況がディレンマとして――すなわち正しい行為を導くことができない状況として――説明されるのは，その問題状況をディレンマとして説明する上で引き合いに出される規範の定式が正確なものではないことに起因しているかもしれないし，また，ディレンマを生じさせる規範同士の優先順位が明確ではないことに起因するかもしれない．そのような場合には，前提にある理論を見直し修正することで，何がその状況において為されるべき行為であるかを示すことが可能になるかもしれない．あるいは，問題となる規範が適用される条件や但し書きを明確化することによって，正しい行為の理由づけを行うことが可能であるかもしれない．実際，生命倫理・医療倫理の領域においては，原則間の対立への対応策として，例えば倫理原則の役割や性質を規定しなおしたり原則同士の関係を明確化したりといった形で，理論を修正する試みが行われている[27]．

しかし他方で，いくらそのようにして理論に修正を加えたとしても，それだけで医療のディレンマの全てを解決していくのは，不可能であるだろう．この点について，すでに同様の見解が，医療に関連した領域において提示されている．例えばビーチャムとチルドレスは，「解決できない道徳的ディレンマは存在しない」とする立場があることを指摘した上で，そうした立場を退けて，様々な道徳の原則が対立しうること，またそうした対立が医療においてしばしば解決不可能なディレンマをもたらすと主張している[28]．確かに，少なくとも医療で生じるディレンマについて言うなら，背景的な理論の欠陥に由来するものだけでなく，医療という営みそのものの性質に起因するものも多くあるように思われる．例えば，前節でも指摘したように，医療におけるディレンマの当事者は，限られた時間と資源の

なかで，限られた情報に依拠して，不確実性の高い判断に基づき決定を下していかざるを得ない．さらにまた，医療では，当事者がいくら手を尽くしても，患者の病状の悪化や死といった，当事者にとって望ましくない結果をどうしても避けることができない場面があり得る．そのため，例えば「いかなる治療がより患者の利益となるのか」を判断する場合にしても，あるいは「患者の意思に適った仕方で治療を進めるにはどうしたらよいか」を判断する場合にしても，ディレンマの当事者がいかに理を尽くして判断を導いたとしても，例えば患者の病状の悪化や気持ちの変化など，当初は予期できなかった事態によって，当事者の予測や推測が外れ，当事者が後になって「やはり自分の判断は間違っていたのではないか」とか「別の仕方で行動した方がまだましだったのではないか」といった自責の念にさいなまれることはあり得る．このように，少なくとも医療の場合，その営みの性格に起因して，解決困難なディレンマが生じることは，確かに十分考えられる．

従って，もし医療で生じる特定の問題が，こうした解決困難なディレンマである場合には，万人に受け入れられ得る規範や価値に訴えて解決策の理由づけすることができないという意味で，そうした問題への答えは「ない」と言えるかもしれない．前節でも述べたように，この場合の「答えがない」とは，「何らかの理由づけは可能であるかもしれないが，答えを導く唯一の理由づけを行うことはできない」という意味で，「ない」という可能性もあれば，そうではなく，「一切の理由づけができない」という意味で，「ない」ということもあり得るだろう．ただし，医療の営みが基本的に複数の人間による共同作業であることを踏まえるなら，理由づけを一切することなしに状況へ対処することが望ましくないのは，明らかだろう．すなわち，患者と医療者（また時に患者の家族）双方の理解と協力なしには，医療の活動を進めていくことはできない以上，そうした場で生じるディレンマに対処していく上でもまた，少なくともそうした当事者間で

の理解の共有が不可欠となるだろう．従って，例えばコイン投げのように，ディレンマへの対処が当事者の間で共有しえない形で導かれるのは，明らかに望ましくない．では，そのような形での対処を避けるためには，倫理の理論はいかなる役割を果たし得るのだろうか．次に，この点を検討していきたい．

真のディレンマの存在を否定する立場からすると，必ずしも医療におけるディレンマの当事者の経験すべてを倫理の理論は取り上げる必要はない，と言われるかもしれない．例えば，自責の念をもち続ける当事者にとって必要なのは，倫理学よりも，むしろ心理学や看護学の方であると考える人がいるかもしれない．実際，例えば先に見たマッコーネルは，当事者の経験する感情のすべてが必ずしも倫理に関係するものではないと考えている[29]．またドナガンは，「私は何をしたらいいのか」というディレンマの当事者の問いは，たとえ倫理的な熟慮を経た結果として提起されたものであったとしても，必ずしもそのすべてに倫理が答えを出さなければならないわけではないと述べている[30]．しかしながら，少なくとも自責の念という，当事者の経験は，問題となるディレンマが見かけ上のものであれ真のものであれ，少なくともその当人たちにとって，その対処への理由づけが十分されていないことの表れとして，捉えられるように思われる．そうだとしたら，以下で指摘するように，そうした当事者の経験に対し説明の枠組みを与え，それによって，ディレンマに向き合っていこうとするその後の当事者達の活動に対し，理論的な基盤を提供することは，倫理の理論の重要な役割であるだろう．

真のディレンマの存在を認める論者のなかでも，とりわけマーカスがすでに指摘していることであるが，解決できないディレンマに直面した後にしばしば当事者は，この先，似たようなディレンマに直面することのないよう，理論ではなくむしろ環境の方を変えていこうとする対応をとることがある．実際，少なくとも医療においては，例えばシステムや医療環境を

整えたり技術を開発したりといった，より体系的で組織的な対策によって，ディレンマ発生を予防しようとする取り組みを見つけ出すことができる．例えば先の拘束のディレンマに関して言うなら，看護や介護の領域では，安全上不必要な身体拘束を極力なくしていこうとする取り組みが長年続けられている[31]．こうした医療の取り組みの中で提案されてきた方策のなかには，一方で，前節で見たような，見かけ上のディレンマを解決に導くための方策――すなわち状況に関する情報を集め整理する作業を助ける方策――と位置づけることのできるも多くあるように思われるが，他方で，方策のいくつかは今問題としているような，解決困難なディレンマの発生を回避するための環境整備の活動として位置づけることができるだろう．例えば，転倒など，患者を拘束しない場合に生じ得るリスクを軽減するための環境の整備や，不快感や苦痛を伴う処置について理解と協力を患者に求めるための事前の手続きの整備といった対策がそうであるだろう．

このように，ディレンマを経験した当事者が理論の側ではなく，環境の側を変えていこうと試みる際，彼らは，自らの置かれている環境を既存のものとしてただ受容するのではなく，ディレンマ発生の要因の少なくとも一部をそこに見出し，それを自分たちの手で変えていこうとする視点をもっていると言える．マーカスは，「あなたの行為の格率を，常に同時に普遍的法則となるよう意志することができるような，格率に従って行為せよ」という，カントの定言命法を「二階の原理 second-order principle」と捉え，第二節で挙げた「もしも《私はaを行うべきである》かつ《私はbを行うべきである》なら，《私はaとbのどちらも行うことができる》仕方で行為しなくてはならない」という原理を，そうした定言命法から求められる原理と位置づけているが[32]，ディレンマを回避するべく環境を整備していく活動は，まさにこの「aとbのどちらも行うことができる仕方で行為すること」に該当するものと見ることができるだろう．そして，当事者の活動をこのように捉えるなら，そこにおいて倫理学の一つの役割を

見出すことができるだろう．すなわち，それは，ディレンマを回避すべく環境を整備していくという，こうした活動の重要性を説明する根拠となるような原理を提示するという役割である．

ディレンマ回避のための試みは，これまで医療現場で定着してきた作業の流れを遮ったり，新たな時間や人材，機材を必要としたりといった点で，医療現場にとって多大な負担を課すものとして映ることがあり得る．しかしそのように，現場にとって負担となるにもかかわらず，そうした取り組みを医療現場に導入することが重要なのはなぜなのか，その理由づけを行い，それによって解決困難なディレンマの発生を予防すべく環境を整備していこうとする取り組みに対し根拠を与えること，またそれによって，ディレンマに向き合っていこうとする人々を理屈の面から支えていくことは，倫理学が果たし得る重要な役割であるだろう．

おわりに

この論文では，道徳的ディレンマをめぐる道徳哲学の議論の吟味を手がかりとして，(a) 果たして医療において生じる倫理的問題は答えがないのかどうか，また (b) そうした問題に私たちが向き合っていく上で倫理はいかなる役割を果たし得るのか，という問題を検討してきた．まとめると，医療で生じる倫理的問題の中には，万人が受け入れ得る原理や論拠に訴えた理由づけが可能だという意味での「答え」を，個々の問題状況を整理し再評価していくという作業によって，導いていくことが可能な問題もあるだろうが，他方で，そうした意味での答えを導くことができない倫理的問題も確かにあり得る．しかし，そうした解決困難な問題に対して，倫理学は，少なくともその発生を予防すべく環境を整備していこうとする活動に根拠を与えるという形で，一定の役割を果たすことが可能である．この点で，医療のディレンマの当事者になり得る人たちが倫理学を学ぶことには，一定の意味があるように思われる．

註

[1] ［内井 1998］や［Marcus 2005］，［篠澤 2006］，［松田 2010］を参照のこと．

[2]「道徳的ディレンマ moral dilemma」をいかに定義するかは，論者によってやや異なる．例えばレモン［Lemmon 1962］やウィリアムズ［Williams 1965］など，「…すべきである ought」という言葉を使ってこのディレンマを定義する論者がいる一方で，本論文第二節で言及したシノット＝アームストロングのように，この言葉があまりに曖昧であり道徳外のディレンマを含めてしまう可能性があるとして，この言葉によって道徳的ディレンマを定義することを否定する論者もいる．シノット＝アームストロングは，「…すべきである」に代わって，「道徳的要求 moral requirement」の観点から定義することを提唱している［Sinnott-Armstrong 1988］．ただし「要求」という言葉による定義に対してはさらに，ブラックバーンから反論が出されている［Blackburn 1996］．ブラックバーンによると要求の観点から定義することを主張する論者はしばしば，道徳的ディレンマを他の種類のディレンマと区別するためにこの語によって定義することを主張する．しかし「要求 requirement」という語は，「要望 demand」とは違って，「明白な最終判断 outright verdict」を下すことをその意味のうちに含んでいるのであり，「他の要求と競合する要求 matched requirement」という考え方は矛盾を含んでいる上，道徳的ディレンマの特徴とされることは，他のディレンマにおいて見られるものである．このような点で，彼は道徳的ディレンマを必ずしも「要求」の観点から定義する必要はないと主張する．その他，「責任 responsibility」の観点からディレンマを論じる議論もある［Manson 1996b］．

[3] 看護職が直面する倫理的問題について調査した研究としては，［岡谷 1999］や［岩本ほか 2006］，［水澤 2009］，［小川ほか 2014］がある．例えば［水澤 2009］および［小川ほか 2014］では，看護職が経験する「倫理的問題」のうち，もっとも頻度の高いものに「患者の安全確保のために身体抑制や薬剤による鎮静をすること，或いは鎮静しないこと」が挙げられている．その他の調査においても同様のケースが高頻度に生じる問題として指摘されている．

[4] 例えば［INR 日本版編集委員会 2001］や註 3 で挙げた研究では，そのような意味で「倫理的問題」という言葉が使われている．

[5] 例えばそのような決着の付け方の例として，「コイン投げ to toss a coin/flip of the coin」による決着を，多くの論者が挙げている［Sinnott-Armstrong 1996, Blackburn 1996］．

[6] ［Sinnot-Armstrong 1988: 29］

[7] 見かけ上のディレンマに分類され得るこうした事例については，マザーシルの議論を参考にした［Mothersill 1996］.

[8] 真のディレンマとそうでないディレンマの区別は，多くの論者によって言及されることが多いものの，より正確にこの二つをいかに区別するかについて，明確な説明が与えられることは少ない．真のディレンマについての本文の説明は，シノット＝アームストロングの説明を参考にしているが，これに対し，マッコーネルは，見かけ上のディレンマを次のように説明している．「二つ以上の「べきである」の要求が対立しているが，一方よりも他方の要求に基づき行為する支配的な道徳的理由が存在する場合，状況は単に見かけ上ディレンマが生じているにすぎない」［McConnel 1978］．このようなマッコーネルの説明に従うなら，本文で挙げたような「［何らかの方法によって］双方の要求を同時に満たすことが可能である場合」は，ディレンマから除外されることになる．しかし，私たちが日常で「ディレンマ」として認識する状況には，このような場合もあり得ると考え，本稿では，こうした場合におけるディレンマをも見かけ上のディレンマに含めている．

[9] 真のディレンマをめぐる論点をこのように整理するにあたっては，［McConnell 2014］を参考にした．マッコーネルは，主な論点として，一貫性をめぐる論点を取り上げた上で，もう一つ別の論点――マッコーネルの言葉を使うなら「現象上の phenomenological」論点――として道徳的残余に関する論点を取り上げている．

[10] ［Williams 1965］

[11] ［Marcus 1980］

[12] ［McConnell 1996］

[13] フットは，自責の念のような感情をディレンマの当事者がもつからと言って，それだけで「当事者が間違ったことをしてしまった」を示す証拠にはならないと主張する［Foot 1983］

[14] このような論点をめぐる議論に対しては，マザーシルから批判が出されている［Mothersill 1996］．彼女は，「義務論理は，通常の道徳的理由づけの実態とかけ離れている」として，ディレンマをめぐる問題をこのような形で論じることを批判している．

[15] ［Williams 1965］

[16] ［Marcus 1980］

[17] ［Donagon 1984: 276–279］

[18] ［McConnel 1978, Foot 1996］

[19] 解決に導く情報があってもそれを当事者が入手するのが実質不可能なディレ

ンマのことをブラックバーンは「安定した行為者の板挟み stable agent's quandary」と呼んでいる［Blackburn 1996］.

[20] ［Jonsen et al., 2006］

[21] ［石垣・清水 2012］

[22] こうした点はディレンマをめぐる先の二つの立場の双方の論者から指摘されている．例えば［McConnell 2014］や［Mothersill 1996］を参照のこと.

[23] ［Donagan 1984］

[24] ［McConnell 2014］

[25] ［Williams 1965］

[26] ［Marcus 1980］

[27] 例えば，生命倫理の代表的なアプローチとして「原則中心主義 principlism」と呼ばれるアプローチがある．基本的な諸原則を定式化し，それに基づいて医療における倫理的問題を検討していくこのアプローチに対しては，原則相互の関係を説明する体系的理論を欠いており，原則間でディレンマを来した場合に解決を導く手引きとはならないという批判があるが［Clouser and Gert 1990］，原則主義の代表者とされるビーチャムとチルドレスの『生命医療倫理 *Principles of Biomedical Ethics*』では，1994 年に出版された第四版以降，原則同士の対立への対応策の一つとして，「詳述化 specification」および「比較衡量 weighing and balancing」の考え方が加えられている［Beauchamp and Childress 1994: 28–37, 2013: 17–24］．この二つの考え方のうち，「詳述化」については，もともとはリチャードソンによって提唱されたものである［Richardson 1990］．また，ヴィーチは，倫理原則を，帰結主義的な原則と非帰結主義的な原則とに区別したうえで，同じ種類の原則同士の対立については比較衡量を行い，異なる種類の原則間での対立については非帰結主義的な原則を優先するという，組み合わせの対応（mixed strategies）を提案している［Veatch 1995］.

[28] ［Beauchamp and Childress 2013: 12］

[29] ［McConnell 1996］

[30] ［Donagan 1984］

[31] 例えば拘束をせずに患者の安全確保に成功した事例の紹介および検討［柴尾 2002, 中澤・高橋・竹田ほか 2001, 川井田 2006］や，身体拘束が必要かどうかを見極めるための評価基準の開発［加藤 2010］，また患者を拘束することなしに安全を確保する器具の開発や対策の提案［吉岡・田中 1999, 渡辺・原・吉田・宇川 2003, 髙崎 2004］などある.

[32] ［Marcus 1980］

引用文献

Beauchamp, T. L. and Childress, J. F., 1989, *Principles of Biomedical Ethics 3rd edition*, Oxford UP.（永安幸正・立木教夫監訳，『生命医学倫理』，成文堂，1997 年）

———, 1994, *Principles of Biomedical Ethics 4th edition*, Oxford UP.

———, 2013, *Principles of Biomedical Ethics 7th edition*, Oxford UP.（立木教夫・足立智孝監訳『生命医学倫理』麗沢大学出版会，2009 年（第五版の翻訳））

Blackburn, S., 1996, "Dilemmas: Dithering, Plumping, and Grief," in Mason (1996): pp. 127–139.

Clouser, K. D. and Gert, B., 1990, "A Critique of Principlism," *The Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 15, pp. 219–236.

Donagan, A., 1984, "Consistency in Rationalist Moral Systems," *The Journal of Philosophy*, 81: 291–309; reprinted in Gowans (1987): pp. 271–290.

Foot, P., 1983, "Moral Realism and Moral Dilemma," *The Journal of Philosophy*, vol. 80, pp. 379–398; reprinted in Gowans (1987): pp. 271–290.

Gowans, C. W. (editor), 1987, *Moral Dilemmas*, New York: Oxford University Press.

Jonsen, A. R., Siegler, M. and Winslade, W. J., 2006, *Clinical Ethics 6th edition*, McGraw Hill.（赤林朗・蔵田伸雄・児玉聡監訳『臨床倫理学』新興医学出版社，2006 年（第五版の翻訳））

Lemmon, E. J., 1962, "Moral Dilemmas," *The Philosophical Review*, vol. 70, pp. 139–158; reprinted in Gowans (1987): pp. 101–114.

Marcus, R. B., 1980, "Moral Dilemmas and Consistency," *The Journal of Philosophy,* 77: 121–136; reprinted in Gowans (1987): pp. 188–204.

———, 1996, "More about Moral Dilemmas," in Mason (1996a): pp. 23–35.

———, 2005, "Dilemma," Honderich, T. (ed.), *The Oxford Companion to Philosophy: Second Edition*, Oxford UP, p. 2151.

Mothersill, M., 1996, "The Moral Dilemmas Debate," in Mason (1996a): pp. 66–85.

Mason, H. E., (ed.), 1996a, *Moral Dilemmas and Moral Theory*, New York: Oxford University Press.

———, 1996b, "Responsibilities and Principles: Reflections on the Sources of Moral Dilemmas," in Mason (1996a): pp. 216–235.

McConnell, T. C., 1978, "Moral Dilemmas and Consistency in Ethics," *Canadian Journal of Philosophy*, 8: 269–287; reprinted in Gowans (1987): pp. 154–173.

———, 1996, “Moral Residue and Dilemmas,” in Mason (1996a): pp. 36–47.
———, 2014, “Moral Dilemmas”, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2014 Edition), Zalta, E. N. (ed.), URL = <http://plato.stanford.edu/archives/fall2014/entries/moral-dilemmas/>.
Richardson, H. S., 1990, “Specifying Norms as a Way to Resolve Concrete Ethical Problems,” *Philosophy and Public Affairs*, vol. 19, no. 4, pp. 279-310.
Sinnott-Armstrong, W., 1988, *Moral Dilemmas*, Oxford: Basil Blackwell.
Veatch, R. M., 1995, “Resolving Conflicts Among Principles: Ranking, Ba lancing, and Specifying,” *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 5, no. 3, pp. 199–218.
Williams, B., 1965, “Ethical Consistency,” *Proceedings of the Aristotelian Society* (Supplement), 39: 103–124; reprinted in Gowans (1987): pp. 115–137.
INR 日本版編集委員会，2001,『臨床で直面する倫理的諸問題―キーワードと事例から学ぶ対処法』，日本看護協会出版会.
石垣靖子・清水哲郎，2012,『臨床倫理ベーシックレッスン―身近な事例から倫理的問題を学ぶ』日本看護協会出版会.
岩本幹子・溝部佳代・高波澄子，2006,「大学病院において看護師が体験する倫理的問題」,『日本看護学教育学会誌』，vol. 16, no. 1, pp. 1–12.
内井惣七，1998,「ディレンマ」，廣松渉・子安宣邦・三島憲一・宮本久雄・佐々木力・野家啓一・末木文美士編集，『岩波　哲学・思想事典』，岩波書店，p. 1113.
岡谷恵子，1999,「日本看護協会看護倫理検討委員会．看護業務上の倫理問題に対する看護職者の認識：日本看護協会（日常業務上ぶつかる悩み）調査より」,『看護』，vol. 51, no. 1, pp. 26–31.
小川和美・寺岡征太郎・寺坂陽子・江藤栄子，2014,「臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度とその程度」,『日本看護倫理学会誌』，vol. 6, no. 1, pp. 53–60.
加藤節子，2010,「「身体抑制フローチャート」により抑制基準を標準化」,『医療安全』vol. 7, no. 3, pp. 23–27.
川井田せつ子，2006,「徘徊者の身体拘束を考える：車椅子抑制を減少できた一事例」,『日本ハンセン病学会雑誌』，vol. 75, no. 2, pp. 163.
篠澤和久，2006,「ディレンマ」，大庭健・井上達夫・加藤尚武・川本隆史・神崎繁・塩野谷祐一・成田和信編集『現代倫理学辞典』，弘文堂，pp. 606–607.
柴尾慶次，2002,「身体拘束ゼロ作戦とケアプラン作成の関係」,『介護支援専門員』，vol. 4, no. 6, pp. 55–60.

高崎絹子編著，2004,『身体拘束ゼロを創る：患者・利用者のアドボカシー確立のための知識と技術』，中央法規出版会.
中澤文香・高橋美佳子・竹田千穂子ほか，2001,「身体拘束解除とおむつ除去への援――排泄の自立が ADL 拡大にむすびついた事例を通して」,『日本精神科看護学会誌』，vol. 44, no. 2, pp. 331–335.
松田純，2010,「生命倫理学」，松田純・川村和美・渡辺義嗣編集，『薬剤師のモラルディレンマ』，南山堂，pp. 33–44.
水澤久恵，2009,「病棟看護師が経験する倫理的問題の特徴と経験や対処の実態及びそれらに関連する要因」,『生命倫理』，vol. 19, no. 1, pp. 87–97.
吉岡充・田中とも江編著，1999,『縛らない看護』，医学書院.
渡辺英隆・原鉄哉・吉田泰三・宇川雅晴，2003,「身体拘束ゼロ推進のための福祉用具の研究：高齢者の姿勢と生活動作に適した椅子が作れるモジュールキットの研究開発」,『保健福祉学研究』，vol. 1, pp. 111–123.