HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	ディレンマ解決の取り組みにおける原則アプローチの意義について ： 臨床倫理の視点から
Author(s)	圓増, 文
Citation	応用倫理, 10, 1-16
Issue Date	2017-11-30
DOI	https://doi.org/10.14943/ouyourin.10.1
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/68203
Type	departmental bulletin paper
File Information	10_01enzo.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

ディレンマ解決の取り組みにおける原則アプローチの意義について―― 臨床倫理の視点から

圓増　文（東北大学）

要旨

本稿の目的は、臨床倫理における倫理原則の役割を再検討することを通じて、ディレンマへの応答における原則アプローチ（中でも原則アプローチを基底におく臨床倫理）の意義を示すことにある。倫理的な（道徳的な）判断や行為を導く上で何らかの形で原則を拠り所とするという議論のスタイルは、生命倫理の領域に限らず、広く倫理学の伝統のなかで見られるものである。しかし、生命倫理のアプローチの一つとしての原則アプローチに特徴的なのは、特定の確立された倫理理論に訴えることなく、医療における倫理的な問題を分析し検討するための枠組みとして、原則を提示する点にある。こうした原則アプローチは、生命倫理の主要なアプローチと位置づけられてきたが、他方で、様々な批判にもさらされてきた。本稿がとくに注目するのは、「このアプローチでは倫理的ディレンマに対処することができない」とする批判である。倫理の基本的な役割は行為を導くことであることを踏まえるなら、こうした批判は原則アプローチにとって深刻なものであるように思われる。そこで本論文では、まず、なぜこのアプローチでは、ディレンマに対処できないとされるのかについて、クラウザーとガートの批判を検討することを通じて確認し、次に、日本における臨床倫理の営みを「原則アプローチを基底におく臨床倫理」と位置づけた上で、その営みにおける原則の役割を検討することによって、ディレンマの応答にあたって原則アプローチを採用することの意義を明らかにしていく。

Abstract

This study aims to clarify the significance of a principle-based approach to confronting moral dilemmas in clinical ethics by examining the functions of ethical principles in the practice of clinical ethics. The way of discussions that relies on ethical principles in some aspects has become very common in ethics or philosophy dealing with morality, as well as in bioethics. However, one distinctive facet of a principle-based approach to biomedical ethics, without relying on any one established ethical theory, is the proposal and defense of a set of ethical principles as a shared framework for identifying and analyzing ethical issues in biomedicine as well as guiding our action.

We find that principle-based approach is the least sharable framework wherein people with diverse views can collaborate with each other in addressing common biomedical ethics

challenges. However, this approach has been criticized for a number of reasons. This study focuses on one particular criticism that principle-based approaches cannot give any guide to moral dilemmas (Clouser and Gert 1990) .This point seems critical for principle-based approaches because the basic role of ethics or ethical approaches is to guide our actions. Many ethical issues in biomedical ethics, such as euthanasia or abortion, are usually analyzed as moral dilemmas derived from a conflict between principles. If a principle-based approach could not adequately address these dilemmas, it follows that it cannot fulfill the basic role of an ethical approach. However, at least in Japan, this approach has been accepted in clinical ethics practice, where the primary aim is to guide practical judgment for ethical issues in each particular case. This study attempts to advocate a principle-based approach by demonstrating that it can have profound clinical significance in not trying to explain associations between principles.

はじめに

本稿の目的は、臨床倫理における倫理原則の役割を再検討することを通じて、ディレンマへの応答における原則アプローチ（中でも原則アプローチを基底におく臨床倫理）の意義を示すことにある。倫理的な（道徳的な）判断や行為を導く上で何らかの形で原則を拠り所とするという議論のスタイルは、生命倫理の領域に限らず、広く倫理学の伝統のなかで見られるものである（Jonsen 1998:332-333, O'Neill 2001)。しかし、生命倫理のアプローチのひとつとしての原則アプローチに特徴的なのは、特定の確立された倫理理論に訴えることなく、医療における倫理的な問題を分析し検討するための枠組みとして、原則を提示する点にある。例えばビーチャムとチルドレスの『生命医療倫理学の諸原則』（以下『諸原則』と表記）第二版および第三版での議論によると、基本的な四原則は、規則功利主義や規則義務論など複数の理論によって導かれたものなのであり、いずれの理論が妥当かについては、二人の著者の間でも見解が分かれるとされている(Beauchamp and Childress 1989:44)。

こうした原則アプローチは、生命倫理の主要なアプローチとして位置づけられてきたが、他方で、様々な批判にもさらされてきた。本稿がとくに注目するのは、「このアプローチでは倫理的ディレンマに対処することができない」とする批判である（Clouser and Gert 1990)。倫理の基本的な役割は行為を導くことである点を踏まえるなら、こうした批判は原則アプローチにとって深刻なものであるように思われる。というのも、安楽死の問題にせよ、人工妊娠中絶の問題にせよ、医療の倫理的課題の多くは、複数の倫理的要求の対立から生じるディレンマとして整理されるからである。もし批判される通り、原則アプローチが倫理的なディレンマに対処することができないのだとするなら、このアプローチは倫理の基本的な役割を果たしえないということになる。そこで本論文では、まず、なぜこのアプローチでは、ディレンマに対処できないとされるのかについて、

クラウザーとガートの批判を検討することを通じて確認し、次に、日本における臨床倫理の営みを「原則アプローチを基底におく臨床倫理」と位置づけた上で、その営みにおける原則の役割を検討することによって、ディレンマへの応答にあたって原則アプローチを採用することの意義を明らかにしていく。最終的には、「諸原則相互の関係をあえて示さないという点において、むしろ原則アプローチはディレンマへの応答において重要な役割を果たしうる」ことを示したい。

1. 原則とは、原則アプローチとは

この節では、まず、原則とは何であるのかを確認し、次に、本稿で問題とする原則アプローチがいかなるものかを規定した上で、最後に、原則アプローチの典型とされる『諸原則』の議論を概観することを通じ、このアプローチの歴史的な意義を確認する。

1）原則とは

様々な種類の原則のなかでも本稿で特に問題とするのは、「倫理」原則である。倫理原則とは一般に、何らかの点で倫理的によい行為（あるいは、正しい行為、もしくは望ましい行為）を導くための、より一般的かつ基本的な規範を指す（Beauchamp and Childress 1989:7, Gordon et al. 2009,293）。例えば、ベルモント・レポートでは、「“基本的な倫理原則”という表現が指しているのは、人間の諸行為に対する多くの個別的倫理的な指令と評価のための基本的な根拠としての働きをもつ一般的な判断である」とされている（The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research 1979: 4）。「原則が一般的で基本的だ」と言われる場合、それは通常、規則や判断、そして理論との比較が念頭におかれている（Singer 1958, Beauchamp and Childress 1989:7, Jonsen 1998:332）。例えば、ビーチャムとチルドレスによると、規則は「より文脈特異的であり、範囲がより限定されている」のに対し、原則は「規則に比べて、より一般的で基本的であり、諸規則を正当化する働きをする」（Beauchamp and Childress 1989:7）。

まず、原則が規則に比べて「一般的である」とは、特定の場面や特定の行為者に限定されず、より広い文脈にあてはまる、という意味で理解できるだろう。規則が、例えば「授業中は携帯電話を使用してはならない」とか「治療に先立って患者には治療方針を説明しなくてはならない」といった形で、一定の行為者に対し、かなり限定された行為について規定するものであるのに対し、原則は、例えば「他人に迷惑をかけてはならない」とか「嘘をついてはいけない」といった形で、より広範な場面に置かれるより多くの行為者にあてはめられる。そのため、通常、原則は、より抽象的な表現によって定式化されることになる。この点で、しばしば原則は、実際に個々の状況において特定の行為を導くにはあまりに不確定であるとか内容に乏しいとか言われることがある。果たして行為を導くうえで原則が不要なのか否かをめぐっては、倫理学において立場の違いがあるものの、少なくとも、原則から直接個々具体的な行為を導くことはできず、原則と行為との間に何らかの判断の介在が必要とされる点については、多くの論者が認めている（O’Neill 2001, Beauchamp 2010: 36）。

さらに、「原則がより基本的である」とは、諸規則や諸判断に対し、正当化の根拠を与えるとい

う意味で理解できる。例えば「なぜ授業中に携帯電話を使ってはいけないのか」が改めて問われた場合、その根拠として、「他人に迷惑をかけてはならない」という原則（仮にこれが原則であったとして）を引き合いに出すことができる。そのため、通常、原則は、ごく限られた場面においてごく一部の人だけが受け入れている規範なのでなく、より広く社会において受容されている規範とされる（Beauchamp 2010: 6, 36）。さらにまた、倫理理論との関係で見ると、原則は通常、理論によって根拠を与えられるものとして、つまり理論の方が原則よりも基本的なものとして、捉えられる（Beauchamp and Childress 1989:6-9、Clouser and Gert 1990）。

2）原則アプローチとは

本稿における「原則アプローチ」とは、原則を拠り所として医療における倫理的な問題の分析および解決を図るアプローチを指す。このアプローチにあっては、通常、いくつかの規範が「原則」として提示されるが、その際、諸原則の根拠や原則の相互関係について説明する単一の確立された倫理理論は必ずしも必要とされず、たとえそうした理論が提示されたとしてもそれは絶えず改定されうるものとして扱われる。さらに、「原則」として提示された規範は、相互に独立した関係にあるものとして、つまり一方の原則が他方の原則の内容を含意していたり他方から引き出されたりという関係にはないものとして、位置づけられる。ただし、具体的にどのように原則を定式化するのか、またいくつの原則を提示するのかについては、上に見たビーチャムとチルドレスとは異なる立場がありうる（Veatch 2007）。さらに、原則を、普遍的かつ絶対的なものと見るのか、あるいは、暫定的に拘束力をもつに過ぎないものと見るのか、また再定式化の余地があるものと捉えるのかどうかという点についても、このアプローチのなかでは異なる立場がありうるものとする。

原則アプローチをこのように定義するなら、先のビーチャムとチルドレスの議論がこのアプローチの代表と位置づけられるのはもちろんのこと、その他、エンゲルハート（Engelhardt 1996）やヴィーチ（Veatch 2000）、清水（清水 1997: 97-111, 清水・臨床倫理プロジェクト 2016:6-9,51-62）も、この立場に該当するものと見ることができる。

3）原則アプローチの歴史的な意義

原則アプローチの歴史的な起源は、ベルモント・レポートおよび『諸原則』の二つに求められる（Ainslie 2004, Veatch2007, 香川 2010, 奥田 2012: 62-84）。以下では、とくに後者に焦点を絞り、その議論を概観した上で、このアプローチの歴史的な意義を明らかにしたい。

『諸原則』は、ベルモント・レポートの原案作りに携わったビーチャムとその同僚チルドレスとによる著作であり、今日、生命倫理の基本的なテキストとして広く読まれている。初版が 1979 年に出版されて以降、この著作は、2017 年現在に至るまで 6 回改訂されている。ただし、自律尊重、与益、無危害、正義の四つを医療に関わる基本原則と位置づける点、そして、これらの原則が生命医療倫理に関する問題を検討するプロセスにおいて重要な役割を果たすと見なしている点は、改訂を通じ変わらない。

第二版の序文では、この著作の主眼が生命医療倫理の基本原則を提示する点にあることがはっきり示されている。ビーチャムとチルドレスによると、それまでの生命医療倫理の領域での著作

の多くは、例えば人工妊娠中絶や安楽死、行動コントロール、人を被験者とする研究、医療資源の配分といった、各問題に焦点を絞っており、そうした広範な問題全てに応用されるべき原則に注目することはほとんどなかった。結果として、あるディレンマについての倫理的判断が、あたかも他のディレンマについての判断とは結びつきがないように見えてしまっている。しかしながら、倫理的な諸原則を分析すること、そしてそれらを事例にいかに適用するのかを定めることなしには、議論に秩序と一貫性とを与えることはできない。原則が提示されて初めて、生命医療倫理における熟議と正当化のための手続きと基準とがあること、それは人間の他の活動領域における手続きと基準とに並行していることを、私たちは理解できるという（Beauchamp and Childress 1983: ix)。

このようにして、ビーチャムとチルドレスは、医療における倫理的問題を検討する上で原則の役割を重視する。彼らによると、原則とは一般に、単なる経験則 rules of thumb でもなければ、絶対的な原則でもない。それは、暫定的に拘束力をもつ prima facie binding ものである(Beauchamp and Childress 1983: 43-49, 1989:51-54)。原則が「暫定的に拘束力をもつ」とは、他に対立する原則がない限りにおいて、拘束力をもつことを意味する。そのため、複数の原則が対立する場合には、どちらか一方の原則が他方によって覆されることがありうるものの、基本的に原則はあらゆる状況において拘束力をもつ。従って、先の四つの原則は、単に医療において拘束力をもつだけではなく、そもそも広く人間生活全般において拘束力をもつものとして捉えることができる。この点で、生命医療倫理は、「応用」倫理であり（Beauchamp and Childress 1983: ix-x)、倫理学の他の領域から完全に独立してはいないのである。

『諸原則』では、このように、医療において生じる倫理的課題を検討するのに不可欠なものとして、原則が重視されている。ただし、原則として提示される規範は単一の確立された理論に訴えることで導かれたものではない。『諸原則』第二版および第三版での議論によると、それらは複数の理論によって支持されるものなのであり、とくに第三版の議論によるなら、とりわけいくつかの形態の規則功利主義といくつかの形態の規則義務論によって、実質的に同一の原則や規則が導かれるという。上記四つの原則はそのように、複数の理論から導かれたものであり、いずれが妥当かについては、二人の著者の間でも見解が分かれるとされている。しかし、彼らによると、倫理的な正当化に関する理論の深刻な不一致は、必ずしも実践上の熟慮における不一致を招くわけではない（Beauchamp and Childress 1989:44-46）[1]。

このように、ビーチャムとチルドレスの議論にあって原則は、理論的な根拠をめぐって見解を異にする人たちが一致して擁護可能な検討枠組みとして位置づけられている（Beauchamp 2010: 6, 36)。原則に対するこのような位置づけは、『ベルモント・レポート』のうちにも見出される。このレポートは、相異なる立場の委員の共働により作成されたものであり、最終的に委員たちは、人格の尊重、予益、正義の三つを基本的な倫理原則として提示することについて一致したとされる。ただし、作成に携わった一人、ジョンセンによると、各原則の理論的な根拠をめぐっては、委員

1　第四版以降の『諸原則』では、こうした正当化に代えて、「共通道徳 the common morality」概念に依拠した正当化が、四原則正当化の議論の中心を占めている（Beauchamp 2010: 42-44)。「共通道徳」とは、彼らによるなら、確立された単一の理論ではなく、「道徳の問題に真剣に取り組む人たちが共有している規範の集合」を指す（Beauchamp and Childress 2001:3)。ビーチャムによると、四つの原則は既にこうした共通道徳のうちに埋め込まれているという（Beauchamp 2010:42)。

の間で合意に至ることはなかったという（Jonsen 1998: 99-106,Jonsen and Toulmin 1988:16）。

相異なる見解をもった人たちに共通の検討枠組みとしての原則に依拠するという、こうした原則アプローチは、価値多元主義によって特徴づけられる現代社会のなかで、重要な意味をもつだろう。ロールズが指摘するように、現代社会に生きる人々は、それぞれが道徳や人生の価値について異なる理に適った包括的な考え方をもっており、そのどれか一つのみを基礎にして公的な原則を打ち立てることはできない（Rawls 2001: 3-4, 33-34）。原則アプローチにおける原則とは、多様な人々が一緒になって共通の倫理的課題に取り組むための最低限共有可能な（あるいは既に共有されている）検討枠組みとして位置づけることができる。

他方で、こうしたこれまでの原則アプローチに対しては、様々な批判もある（Toulmin 1981, Clouser and Gert 1990, DeGrazia 1992, Campbell 2003, Harris 2003）。その中でも、本稿が注目するのは、「このアプローチでは、医療における倫理的ディレンマの当事者を解決に導くことはできない」とする批判である（Clouser and Gert 1990）。次節では、まず、なぜ原則アプローチではディレンマに対処できないとされるのかを明らかにするため、そのような批判の一つとしてクラウザーとガートの議論を取り上げ、論点を整理する。次に、医療における倫理的ディレンマに対し、原則アプローチによってどこまでの対処が可能なのかを明らかにするために、日本の臨床倫理の営みに注目し、そうした営みにおける原則の役割について検討する。

2. 倫理的ディレンマの問題と原則アプローチによる対処可能性

1） クラウザーとガートによる批判

倫理的なディレンマの当事者を解決に導くことができないとする批判は、原則アプローチにとって深刻なものであるように思われる。というのも安楽死の問題にせよ、人工妊娠中絶の問題にせよ、医療の領域で生じる問題の多くは、複数の倫理的な要求が対立する状況として、すなわち倫理的なディレンマとして、一般に説明されるからである。多くの論者が指摘するように、こうしたディレンマについて、倫理一般に広く期待されているのは、当事者のこれからの行為を導くことである（Clouser and Gert 1990, Mothersill 1996, Richardson 2000:286, O’ Neill 2001, McConnell 2014）。原則アプローチの場合には、とりわけ倫理原則がそうした役割を果たすものとして重視されている。しかしながら、批判の通り、かりに原則アプローチが行為を導くための手引きをディレンマの当事者に示しえないのだとしたら、結局、解決は当事者の恣意に委ねざるを得ないということになりかねない。恣意に委ねるということは、言い換えるなら、偶然に大きく依存した直感的で不透明な解決を許すということであり、そのような解決は「倫理的な解決」とは言い難い。ではなぜ、このアプローチはそのように、ディレンマの当事者を解決に導くことができないとされるのだろうか。以下では、このことを確認するため、クラウザーとガートによる批判を取り上げたい。

クラウザーとガートは、診療上の倫理的問題を扱うにあたって倫理理論と特定の倫理的な諸規則、および諸概念にとって代わるものとして原則を用いる営みを、「原則主義」と呼び、その典型の一つとしてビーチャムとチルドレスの議論を取り上げ、批判する（Clouser and Gert 1990）。彼らによると、原則主義は、倫理の本質を見誤っているし、またその基礎づけに関して誤解を引き起こしている。例えば、ロールズの正義の二原則にせよ、ミルの功利原則にせよ、従来、原則は

それを生み出した倫理理論を体現するものである。そのため、原則は、行為を導くための有意味な指令を言い表すのに用いられ、その目的や意図は決して曖昧ではない。かりに、理論が一つ以上の原則を提示する場合には、原則相互の関係は明確にされ、私たちが原則の対立に直面することはないという。それに対し、原則主義における「原則」とは、そのような統合された理論を欠く。そのため、クラウザーとガートによるなら、この立場は理論の面においても、実践の面においても様々な問題を引き起こすという。

実践面での問題の一つとしてクラウザーとガートが特に注目するのが、原則同士の対立によって引き起こされるディレンマである。そもそも、彼らによると、原則主義の「原則」は、単に相互に関連づけられていないだけでなく、基本的に相互に競合しうる。それが実践の場ではディレンマという形をとって行為者に現れるのである。しかし、原則主義にあっては、それぞれの原則を統合する理論は提示されないがために、特定の状況でディレンマが生じた場合に当事者を導くことができない。この点で、原則主義における「原則」は、行為への手引きではなく、ただ単に問題を検討する際の留意事項のチェックリストに過ぎないのである（Clouser and Gert 1990: 220-223, 227, 231-232, 1995:224)。クラウザーとガートによると、必要なのは理論であり、「原則」ではない。もちろん、諸原則を統合する十分な理論があったとしても、当事者の間での判断の不一致が完全になくなるわけではない。しかし理論があることで、不一致がどこにあり、どのような不一致が解決可能あるいは不可能なのかを説明することができる。これに対し、原則主義にあって不一致は、しばしば解決不可能なものであるだけでなく、さらに不一致の基礎がどこにあるのかが示されることがないという（Clouser and Gert 1990:223-224, 233-234, Clouser 1995:227)。

このように、原則アプローチがディレンマに対処できないのは、クラウザーとガートによるなら、原則間の関係を説明する理論をもたないからである[2]。すなわち、原則アプローチを批判する上で彼らが注目するのは、倫理的ディレンマの中でもとくに原則間の論理的関係の欠如によって生じるものだけである。確かにこの種のディレンマに原則アプローチがいかに対処しうるかを検討することは、このアプローチの意義を示す上で不可欠であるだろう（この点の検討は次節で行う)。しかし他方で、多くの論者が指摘するように、医療を含め私たちが日常において直面する倫理的ディレンマは、必ずしも原則間の論理的な関係の欠如のみに起因するわけではない。その事例を取り巻く環境の偶発的な要因によって生じるものもあり得る（Williams 1965, Marcus 1980: 194-199, O' Neill 2001:22)。例えば、状況に対する当事者による誤認や情報の不足に起因するディレンマや、倫理原則に対する当事者・判断者による誤解や解釈の相違に起因するものが考えられる。倫理学・道徳哲学の領域では、この種のディレンマを、倫理的要求の対立のみによって生じる「真のディレンマ」と区別して、「見かけ上のディレンマ」と呼び、真のディレンマのみを扱う議論も多くある（McConnell 2014）[3]。しかし、医療現場を悩ませるディレンマには、理論上はそのように見かけ上のディレンマに分類されるものもむしろ多く含まれているのであり、そうしたディレンマの当

2　こうしたクラウザーとガートによる批判に対するビーチャムとチルドレスの応答は『諸原則』の四版以降で行われている(Beauchamp and Childress: 1994)。その他、(Beauchamp 1995）を参照のこと。

3　さらに、道徳哲学の領域では、そもそも「解決不可能なディレンマ」が存在するかどうかをめぐって、対立する見解がある(McConnell 2014)。ここではひとまず、生命倫理の問題に関心を向ける多くの論者が採用するのと同様に、「医療においてそのようなディレンマは存在しうる」という前提を採用し議論を進めていくことにする (Beauchamp and Childress 1994: 12-13, 2013: 12, Richardson 2000:299)。

事者を解決に導くこともまた、倫理の重要な役割であるように思われる。

そこで、以下では、「見かけ上のディレンマ」を含めた広い意味で「ディレンマ」を用いた上で、医療の当事者が直面するディレンマに対して、原則アプローチによってどこまでの対処が可能なのかということを、日本の臨床倫理の営みに注目して明らかにしていく。その上で、原則間の論理的な関係の欠如に起因するディレンマへの対処可能性については、次節において扱うことにしたい。

2）日本の臨床倫理における原則アプローチの受容

なぜ臨床倫理に、なかでも特に日本の臨床倫理に注目するのか。まずはこのことを、臨床倫理の特徴を踏まえた上で、確認しておきたい。臨床倫理とは、ジョンセンらによるなら、「臨床医療において生じる倫理的問題を特定し、分析し、解決するための体系的なアプローチを提供する実践的な領域」である（Jonsen et al. 2006: 1）。こうした臨床倫理の重要な特徴として、その第一の目的が個別具体的な事例に対する実践的な判断を導くことにおかれている点を挙げることができるだろう。すなわち、その目的は、例えば「安楽死は許されうるのか」といった、一般的な形で定式化される倫理的な問題に対し答えを出すことにあるよりも、むしろ「この患者に対して私（私たち）はどのようにケアをしていけばよいのか」という、個別具体的な事例の当事者たちが直面する（あるいは直面しうる）問いへの答えとなるような、実践的な判断を導くことにある。そのため、臨床倫理の主な活動として、当事者（あるいは当事者になりうる人たち）による事例検討が挙げられる。

こうした臨床倫理の営みは、医療現場のディレンマに対する「倫理的な解決」という点から重要であるだろう。なぜなら、既に述べたように、倫理の役割とは行為を導くことであるが、ここで言う「行為を導く」とは、「行為をさせること」と区別されなくてはならないからである（Hare 1952:12-16）。一般に「誰かにある行為をさせる」といった場合、そこには偽りや心理操作、脅迫といった手段を用いて相手に行為させることも含まれる。倫理の役割とは、そうではなく、他の人に対して正当化可能な理由を、行為者が自らの理由として受け入れ、それに基づいて行為をするよう、そのような行為の理由を提示することにあるだろう。従って、個別具体事例におけるディレンマの場合には、いくら倫理に詳しい専門家や組織、機関が判断の理由を公的に示しうるような形で「解決策」を導いたとしても、その理由が当事者に受け入れられることなく、その実施だけが強制やプレッシャーといった形で当事者に課せられたとしたら、その場合、ディレンマが「倫理的に」解決されたとは言い難い。倫理的な解決のためには、なぜその解決策が正当なのかというその理由が、まずは当事者自身に自らの行為の理由として受け入れられることが重要なのであり、そうした当事者による活動を重視しているという点で、臨床倫理の営みは重要であるだろう。

ではなぜ「日本の」臨床倫理の営みに注目するのか。臨床倫理の営みは、時に原則アプローチに取って代わる別のアプローチとして位置づけられることがある（Moskop 2016:39-40）[4]。しかし既に香川が指摘しているように、少なくともこれまで日本では、臨床倫理への関心のなかで原則アプローチが普及してきた（香川　2010:165,173）。例えば、倫理的な問題への解決を図る上で、理論

4　少なくともビーチャムとチルドレスの原則アプローチとジョンセンらの臨床倫理とについてはこのような見方を否定して、相補的なものと位置づける見解が、ジョンセンからもビーチャムからも出されている（Beauchamp 1995, Jonsen 1995）。

の構築や原則の定式化から始めるのではなく、特定の事例状況に注目することから始めるという、ジョンセンらの臨床倫理の考え方は、白浜の提案に基づき、四分割法による事例検討という形をとって日本の医療の領域に浸透してきた[5]。この四分割法の項目設定は善行（与益）と無危害、自律性尊重、忠実義務、公正という五つの原則に基づいて行われている（Jonsen et al. 2006:11）。また、事例検討を進める際のツールとして提案されている清水哲郎の「臨床倫理検討シート」では、与益、人間尊重、社会的適切さの三原則が臨床の倫理に関する基本原則として挙げられており、検討シートはこれら原則と関連づける形で項目が設定されている（清水・臨床倫理プロジェクト 2016:51-62）。

そこで本稿では、日本における臨床倫理を、「原則アプローチを基底におく臨床倫理」と位置づけて、こうした臨床倫理の営みにあって原則はどのような役割を果たしているのかを検討していく。

3）臨床倫理における原則の役割

倫理原則に与えられている役割として、第一に、検討対象となる事例の、いわゆる「道徳的に重要な特徴」を見極めるための視点を提供する、という役割を挙げることができる。倫理的ディレンマへの解決を図る際にまずは状況に関する情報整理が必要であることは、基本的に誰もが認めることであるだろう（浅井 2012:16）。ただし情報の整理にあたって、検討の当事者各々の職種や立場の違いに応じて注目する点が異なることはありうる。例えば医師と看護師とでは、患者の身体面に注目するのか、精神面や経済面、社会面に注目するのかといった点で、違いが生じる傾向がある。さらに、患者の情報であればどんなものでも全て注目すべきということは決してなく、むしろ、個々の事例に応じて、注目すべき情報とそうでないものとを分ける必要があるだろう。例えば患者の家族関係や食事の嗜好についての情報は、ある重篤な病状の患者の場合には、「何が患者にとって最善か」を判断するのに不可欠な情報であるかもしれないが、別の比較的軽症の患者の場合にはそうでないかもしれない。原則アプローチを基底におく臨床倫理の営みでは、どのような理由からどのような情報に注目すべきなのか――つまり道徳的に重要な特徴は何か――が原則を引き合いに出すことで説明可能であり、それによって多様な視点をもった当事者は、同じ視点から一つの事例を眺めることが可能になる。

例えば清水の臨床倫理検討シートは、ステップ１からステップ３までの三つの部分から成っているが、そのうち「情報の整理と共有」を行うステップ２では、先の三原則に則った形で情報が整理されるよう、各項目が設けられている（清水・臨床倫理プロジェクト 2013: 19, 2016 : 54）。また四分割法にあっては、個別具体的な事例の事実面での特徴を整理する際の視点として、「医学的適応」、「患者の意向」、「QOL」、「周囲の状況」という四つが挙げられているが、これらの項目は、それぞれ先に見た五原則に対応する形で設定されている（Jonsen et al 2015: 3）。

第二に、倫理原則の役割として、一見相異なる見解の共通点を言い表すという点を挙げることができるだろう。例えばある患者の事例において、一方で、「治療の継続」という見解が当事者の一部から提案され、他方で、「治療の中断」という見解が別の当事者に支持されたとしよう。こうした当事者間の見解の違いを、単純に各々の価値観や直観の違いに帰してしまうなら、そこか

5　その経緯については白浜雅司の HP に詳しく説明されている。http://square.umin.ac.jp/masashi/4box.html（最終アクセス日：2017 年 1 月 31 日）

ら先の継続的な検討は停止しかねない。しかし、例えば与益の倫理原則を引きあいに出すことで、私たちは、そうした一見相異なる見解の根底にある共通点を指摘することができる。なぜなら、このアプローチにおける倫理原則とは、先に見たように、多様な人々が一緒になって共通の倫理的課題に取り組むための最低限共有可能な（あるいは既に共有されている）検討枠組みと見ることができるからである。そのため、相異なる見解をもった上記の当事者もまた、基本的には、「患者の利益になる」という与益原則を自らの規範として受け入れていると考えることができる。こうした共通点を確認することによって、見解を異にする当事者は「なぜ各々がそのような選択肢を患者の利益になる、と考えているのか」、「果たして本当に患者の利益になるのか」、「そう考える理由は何であり、その理由は共通の価値観に照らして妥当かどうか」、「もっと大きな利益を患者にもたらしうる別の選択肢はないのか」といった論点について、さらに話し合いを続けていくことが可能になる。例えば、臨床倫理検討シートでは、とくにステップ３での検討（特にステップ 3-0）において、各当事者から出された多岐に渡る論点（注目点）を「検討ポイント」という形で整理していく作業が提案されているが（清水・臨床倫理プロジェクト 2016:57-61）、こうした論点の整理の作業も、基本的には先の三原則に沿った形で進められているものと見ることができる。

しばしば臨床倫理の営みについて「当事者の話し合いによって問題解決を図る点で、結局、ケース・バイ・ケースで解決を図るのと同じではないか」といった疑問が投げかけられる。確かに臨床倫理の営みでは、一見似たような複数の事例で違った解決が導かれることがありうる。しかしそのような違った解決が認められるのは、一見似通った事例のなかの異なる「道徳的に重要な違い」が当事者によって見出されるからなのであり、そのような違いに基づいた異なる解決は、例えば話し合いの雰囲気やその場での当事者の感情、当事者同士の人間関係、個人的で他の人が到底共有しえない価値観といった、恣意的で偶然的な事情に左右されて導かれた異なる解決とは同じではない。社会に共有された規範としての倫理原則は、時に相異なる見解をもった当事者たちがそうした恣意や偶然の影響をできるだけ排して話し合いを進め、それを通じてある選択肢が最善だと言えるための正当な理由を一緒になって構築していく上での基盤となるものなのである。

第三に、倫理原則の役割として、選択肢を評価し選択するための最低限の規準を与えるという役割を挙げることができるだろう。しばしば「具体的な解決策は原則を適用することによって与えられるのではなく、むしろ状況を見ることによって与えられる」といったことが言われる（Jonsen 1995: 245,520）。確かにディレンマと認識される状況に対してどのような解決策がありうるのかを提示する作業には、その状況の中で採りうる選択肢が何であるのかを検討することが必然的に伴う。例えば、「治療の継続」と「治療の中断」のいずれの方針が最善かをめぐり当事者の見解が割れている先の事例について、最終的な判断を導く上でも、その際にはさらに、それぞれの方針が具体的にどのような選択肢を含みうるのかを検討する必要があるだろう。かりに治療の中断という方針を採った場合には、治療の代わりにどのようなケアがありうるのか。さらに、患者のケアをどこで誰が行うのか。こうした点を検討する必要がある。

オニールが指摘するように、通常、私たちは倫理原則だけでなく、同時に、他の種類の実践的な原則にコミットしている（O’Neill 2001:22）。例えば法的な原則、技術的な原則、専門職上の原則などが挙げられる。実践的な判断はそうした様々な種類の原則に沿って導かれるのであり、その際、個々の患者が置かれている入り組んだ状況を見ることなしに判断を導くのは不可能である

だろう。例えば利用可能な公的支援サービスや予算、医療機関で利用可能な人員、支援者側が許容可能な身体的・精神的な負担など、倫理面以外の制約を考慮に入れ、選択肢を評価していかなくてはならない。この点で、ジョンセンの指摘するように、具体的な解決策は「状況を見ることによって与えられる」と言えるのかもしれない。しかし、明らかに倫理原則に反すると思われる選択肢はいくら他の種類の原則を全て満たしていたとしても、倫理的な解決を図る上では排除されなくてはならない。倫理原則は、選択肢を評価し選択する際の最低限の、そしてより基本的な規準を与えるものと見ることができる。例えば臨床倫理検討シートでは、ステップ３の後半において、それまで検討した点を倫理原則に照らして見返す作業が提示されているが（清水・臨床倫理プロジェクト 2016: 60-61)、そうした作業は、解決策についての実際の話し合いが原則の最低限の要求に反していないかどうか、当事者同士が確認する作業として、理解することができる。

クラウザーとガートは、原則間の関係を説明する理論がなければ、当事者間の判断の不一致は解決不可能だと主張していたが、むしろ原則アプローチにおける原則は、当事者の相異なる見解の共通点を指摘することで、解決のための話し合いを促進していくためのものなのであり、たとえ理論をもたないにしても、医療現場を現に悩ませるディレンマのいくつかは、原則が上記のような役割を果たすことで、対処しうるだろう。そして、このように、原則アプローチを基盤におく臨床倫理の活動を通じディレンマへの対処を図る時、当事者にとってもはや問題は、相対立する二つの倫理的要求のいずれを優先させるかという、単純な二択の問題ではなくなる ―― つまりディレンマは解消する ――。それは、双方の要求を同時に満たす選択肢を見つけ出すことによって、あるいは、状況への捉え方を変えることによって、解消されうるものなのである。

では、こうした事例検討をもってしてもなお残るディレンマに対しては、原則アプローチにおいていかなる応答が可能か。特に、クラウザーとガートが問題にしたような、原則間の論理的関係の欠如によって生じるディレンマに対して、原則アプローチを基盤におく臨床倫理においていかなる対処が可能なのだろうか。次節では、この点について検討していきたい。

3. 原則間の対立によるディレンマ

1） リチャードソンによる応答

原則アプローチを基盤におく臨床倫理による対処可能性について検討する前に、まずは、原則間の対立の問題に対する従来の応答を見ておくことにしたい。これまで生命倫理やそれに関連する倫理学の領域では、原則間の対立によって引き起こされるディレンマへの解決策として、例えば原則間の順序付け ranking や原則間のバランスをとること balancing といった、いくつかの方途が検討されてきた（Beauchamp and Childress 1994: 28-32, Engelhardt 1996, Veatch 2000: 167-183)。なかでも、リチャードソンが提唱する詳述化 specification は、ビーチャムとチルドレスの第四版以降の『諸原則』で採用されるなど、生命医療倫理の方法論をめぐる議論において一定の影響力をもってきた（Beauchamp and Childress 1994: 28-32)。

詳述化とは、リチャードソンによると、個別具体的な事例において何が為されるべきかを明示できるよう、抽象的な仕方で提示される規範をそうした個々の状況に結びつける方法のひとつであり、具体的には、「いつ、どこで、なぜ、どのように、どんな手法によって、誰に対して、誰

によって行為がなされるのか」を明示する条件を付け加えることによって、元の規範を狭める to narrow a norm ことを指す。例えば「昏睡状態ではあるが潜在的に回復する可能性がある患者の人工呼吸器を外すことは一般に不正だ」とする規範は、「安楽死は一般に不正だ」とする規範を狭めたものと理解できる（Richardson 1990:295-296, 2000:289）。リチャードソンによると、「規範を狭める」とは、言い換えるなら、個別具体的な状況に照らして元のより抽象的な規範に改定を加え、それによってその規範への私たちのコミットメントに対し制限を課すことを意味する。この点で、詳述化は、従来の「応用」の方法とは区別される。応用とは、規範から判断を演繹することで進められるものであり、言い換えるなら、元の規範へのコミットメントに制限を課すことなく、その規範を個々の状況に結び付ける方法なのだという（Richardson 1990:283）。リチャードソンによるなら、一般に基本的な倫理原則として引き合いに出される規範は、普遍的あるいは絶対的なものとして定まったものではなく、むしろ常に改定を受けうるものと捉えられなくてはならない（Richardson 1990:290-5）。詳述化は、そのように、規範に改定を加える方法の一つなのである。

こうした詳述化を、リチャードソンは「原則間のバランスをとる」という手法に代わるものとして提唱する。彼によると、バランスをとるという手法は、原則間の対立への対処法として従来広く採用されてきたものであるが、直感的な判断に依拠しており、なぜ一方の原則が他方より優先されるかの理由を、公的に示しえないという点で、恣意的であり合理的な根拠を欠く（Richardson 1990:287）。「判断の理由を公的に示しうること」は、リチャードソンによるなら、ある判断が倫理的に正当だと言えるために最低限満たされなくてはならない条件である。詳述化という方法は、いかなる詳述化の仕方がより妥当かという問題は残るものの、少なくとも合理的で公的な論争と評価に開かれている点では、バランスをとるという手法よりも優れた手法だとされる（Richardson 2000: 286, 305）。

こうしたリチャードソンの議論は、原則間の論理的な関係の欠如によってディレンマが生じるとする批判に対して、いわば原則間の関係を定める方法論を提示することで応答しようとする議論として、捉えることができるだろう。そしてこの点では、原則間の順序付けや原則間のバランスをとるといった方法を擁護する議論と違いはない。これに対し、原則アプローチを基底におく臨床倫理の場合には、あえて原則間の相互関係を示さないという点に、むしろその応答の意義を見出すことができるように思われる。以下では、このことを、「残余」あるいは「後遺症」と呼ばれる現象に注目して、示していきたい。

2）原則アプローチを基底におく臨床倫理の意義

ディレンマの当事者にとって原則間の関係が明らかでないままであるなら、確かにいずれか一方の原則の要求を他方に優先させる形でしか「答え」を出せない場合がありうるだろう。そしてそのようにして破棄され満たされなかった側の要求は、しばしば後悔や罪悪感という形をとって、当事者のうちに残り続ける。そのような現象は、道徳哲学・倫理学の領域において「残余 remainders」（Williams 1965, O’Neill 2001）あるいは「後遺症 residue」（Marcus 1980, McConnell 1996）、「道徳的痕跡 moral traces」（Beauchamp and Childress 1983:48, 1989: 53）と呼ばれている。しかしながら、当事者に見られるこうした現象は、マーカスが指摘するように、原則へのコミットメントの表れと見ることができるのであり、こうした現象は、その先、似たようなディレ

ンマが発生することのないよう、環境・条件の変革を促す努力の動機・原動力になりうる（Marcus 1980）。医療においてそのような努力は、例えば法改正や指針作りを広く社会に呼びかけるという形や、医療の中だけでは解決不可能な問題があることを社会に発信し問題提起していくという形、あるいは医療機関や各部署で必要なシステムを構築していくという形をとることが考えられる。このようにして、ディレンマの当事者が、理論の側でなく、環境の側を変えていこうと試みる際、彼らは、自分たちを取り巻く環境を所与のものとしてただ受容するのではなく、むしろ自分たちの行為によって変えうる対象と捉え、主体的に環境に向き合う姿勢をもっていると言える。こうした当事者の姿勢に理論的な根拠を与えること、そして、それによってそうした姿勢に基づく当事者の活動を方向付けることは、倫理に関わる理論やアプローチの重要な役割であるように思われる。

原則アプローチを基盤とした臨床倫理は、そのような役割を果たすことで、原則間の対立に応答するアプローチと位置づけられる。浅井は、臨床倫理とはいかなるものかを説明する上で、「臨床倫理は答えがない領域だ」という認識を誤解だと指摘し、この営みの基本的な姿勢を、権威を無批判に受け入れる姿勢や「何でもあり」なのだと考える姿勢、努力の放棄、無力感といった姿勢と対置させている（浅井 2012: 5-6）。臨床倫理の営みが実際そのようなものだとするなら、たとえ当事者だけでは解決不可能なディレンマに直面した場合でも、なお原則アプローチを基底におく臨床倫理の解決は、単にどちらか一方の原則の要求を他方に優先させるという形で終わるものであってはならないだろう。さらに、それは、先に見たような形で、似たようなディレンマの発生を抑制すべく環境に働き続けるという形を採ることが求められる。実際、これまで日本では、例えば終末期医療に関して、原則を基底におく臨床倫理の営みを通じて、状況を変えようとする提案が行われてきた[6]。

そして、原則アプローチを基盤とする臨床倫理の営みをこのように、残余を経験する当事者による環境変革への根拠を与えるものとして、捉えることができるなら、このアプローチは、当事者に対し、ディレンマに直面してもなお、いずれの原則にもコミットし続け、むしろそうしたコミットメントが可能となるべく主体的に環境に働きかけていくよう促すアプローチとして、捉え直すことができる。リチャードソンの詳述化では、原則へのコミットメントに制限が課せられることで、ディレンマへの解決が図られていた。これに対し、原則アプローチは、あえて原則間の優先順位を示さないことによって、解決不可能なディレンマに直面してもなおいずれの原則にもコミットし続け、むしろそうしたコミットメントが可能となるべく主体的に環境に働きかけていくという仕方で、解決が図られることになる。つまり、あえて原則間の相互関係を示さず、各原則をあくまで相互に還元することも序列付けすることもできないものとして位置づけることのうちに、むしろこのアプローチの意義を見出すことができる。

4. 結　論

本稿では、日本における臨床倫理の営みを「原則アプローチを基底におく臨床倫理」と位置づ

6　例えば清水の主宰する臨床倫理プロジェクトの活動はそのようなものと位置づけることができる。詳細は臨床倫理プロジェクトHP:http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/index-j.html（最終アクセス日:2017年1月31日）を参照のこと。

けた上で、その営みにおける原則の役割を検討することによって、ディレンマの応答にあたって原則アプローチを採用することの意義を検討してきた。

倫理的にいかなるアプローチを取ろうとも、その場では解決ができず、最終的にはいずれか一方の原則の要求を他方に優先させる形で「答え」を出すよりほかないディレンマが確かにありうる。しかし、その場で解決ができないからといって、倫理の役割がそこで終わるわけではない。倫理の役割とは、行為を導くことであるが、それは、何の迷いも苦もなく行為を導くということを含意しない。ディレンマに対する倫理的な解決には、しばしば迷いや苦悩、労力が伴うこともある。しかしそうした負担を負ってもなおそうした解決を実践していくことが重要なのはなぜなのか、その理由付けを行い、それによって解決困難なディレンマの発生を抑制すべく環境に働きかけていこうとする当事者の姿勢を方向付けていくこと、それは倫理が果たしうる役割なのである。そして、これまで示してきたように、原則アプローチに基づく臨床倫理の営みは、あえて原則間の優先順位を示さないことによって、解決不可能なディレンマに直面してもなおいずれの原則にもコミットし続け、むしろそうしたコミットメントが可能となるべく主体的に環境に働きかけていくよう、当事者を促していくものだという点で、そのような倫理の役割を果たしうるものと捉えることができる。

謝辞

本研究はJSPS科研費（課題番号：16K16681）の助成を受けて行われたものです。

文献

Ainslie, D.C.（2004）“Principlism,”in S.G. Post（ed.）, *Encyclopedia of Bioethics 3rd edition*, Macmillan, pp.2099-2104.

Beauchamp, T.L.（1995）“Principlism and Its Alleged Competitors,”*Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol.5, no.3, pp.181-198.

――― （2007）The ‘Four Principles’ Approach to Health Care Ethics,”in R.E. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper and J.R. Mcmillan（eds）, *Principles of Health Care Ethics, Second Edition*, John Wiley & Sons, Ltd, pp. 3-9.

――― （2010）*Standing on Principles*, Oxford UP.

Beauchamp, T.L. and J. F. Childress（1983）*Principles of Biomedical Ethics 2nd edition*, Oxford UP.

――― （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.

――― （2001）*Principles of Biomedical Ethics 5th 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）

――― （2013）*Principles of Biomedical Ethics 7th edition*, Oxford UP.

Campbell, A.V.（2003）“The virtues（and vices）of the four principles,”*Journal of Medical Ethics*, vol. 29, pp. 292-296.

Clouser, K.D.（1995）“Common Morality as an Alternative to Principlism,”*Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol.5, no. 3, pp.219-236.

――― and B. Gert（1990）“ A Critique of Principlism,”*The Journal of Medicine and Philosophy*, vol.15, pp219-236.

Dancy, J.（1983）“Ethical Particularism and Morally Relevant Properties,”*Mind*, vol.92, no368, pp.530-547.

DeGrazia D.（1992）“Moving Forward in Bioethical Theory: Theories, Cases, and Specified Principlism,”*The Journal of Medicine and Philosophy*, vol.17, pp511-539.

Engelhardt, H.T（1996）*The Foundations of Bioethics: Second Edition*, Oxford UP.

Gillon, R.（2003）“Ethics need principles: four can encompass the rest- and respect for autonomy should be “first among equals,”” *Journal of Medical Ethics*, vol. 29, pp. 307-312.

Gowans, Christopher W.（editor）, 1987, *Moral Dilemmas*, New York: Oxford UP.

Hare R.M.（1952）*The Language of Morals*, Oxford UP; reprinted by Oxford UP（2003）（小泉仰・大久保正健訳『道徳の言語』勁草書房、2003 年）.

Harris, J.（2003）“In praise of unprincipled ethics,”*Journal of Medical Ethics*, vol. 29, pp. 303-306.

Jonsen, A. R.（1995）“Casuistry: An Alternative or Complement to Principles?,”*Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol.5, no.3, pp237-251.

――― （1998）*The Birth of Bioethics*, Oxford UP.（細見博志訳『生命倫理学の誕生』勁草書房、2009 年）

――― and S. Toulmin（1988）*The Abuse of Casuistry*,University of California Press.

――― M. Siegler and W.J. Winslade（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））

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

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

McConnell, T.（1996）“Moral Residue and Dilemmas,”in Mason（1996）: pp.36–47.

――― （2014）“Moral Dilemmas,”*The Stanford Encyclopedia of Philosophy*（Fall 2014

Edition）, Zalta, Edward N.（ed.）,

URL =< https://plato.stanford.edu/archives/fall2014/entries/moral-dilemmas/>（最終アクセス日 :2017 年 1 月 31 日）.

Moskop, J. C.（2016）*Ethics and Health Care: An Introduction*, Cambridge UP.

Mothersill, M.（1996）“The Moral Dilemmas Debate,”in Mason（1996）: 66–85.

O’Neill O.（2001）“Practical Principles and Practical Judgment,”*Hastings Center Report*, vol.31, no.4, pp.15-23. Rawls, J.（2001）*Justice as Fairness: A Restatement*, E. Kelly（ed.）The Belknap Press of Harvard UP.

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.

――― （2000）“Specifying, Balancing, and Interpreting Bioethical Principles,”*Journal of Medicine and Philosophy*, vol.25, no.3,pp.285-307.

Singer, Marcus G.（1985）, “Moral rules and Principles,”in A.I. Melden（ed.）, *Essays in Moral Philosophy*（Seattle: University of Washington Press 1958）, pp.160-197.

The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research

（1979）*The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, Washington, D. C.: Government Printing Office.

Toulmin, S.（1981）“The Tyranny of Principles,”*The Hastings Center Report*, vol. 11, no. 6, pp. 31-39.

Veatch, R.M（2000）*The Basis of Bioethics: Second Edition*, Prentice Hall（品川哲彦監訳『生命倫理学の基礎』MC メディカ出版、2004 年）.

――――（2007）“How Many Principles for Bioethics?,”in R.E. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper and J.R. Mcmillan（eds）, *Principles of Health Care Ethics, Second Edition*, John Wiley & Sons, Ltd, pp.43-50.

Williams, B.（1965）“Ethical Consistency,”*Proceedings of the Aristotelian Society*（Supplement）, 39: 103–124; reprinted in Gowans（1987）, pp.115–137.

浅井 篤（2012）「臨床倫理：基礎と実践」『シリーズ生命倫理学 13：臨床倫理』シリーズ生命倫理学編集委員会編、丸善出版、pp.1-21.

香川 知晶（2010）「バイオエシックスにおける原則主義の帰趨」『メタバイオシックスの構築へ』小松美彦・香川知晶編著、NTT 出版株式会社、pp.163-183.

奥田 太郎（2012）『倫理学という構え』ナカニシヤ出版

清水哲郎（1997）『医療現場に臨む哲学』勁草書房

清水哲郎・臨床倫理プロジェクト（2013）『臨床倫理エッセンシャルズ：2013 年春版』東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座臨床倫理プロジェクト

清水哲郎・臨床倫理プロジェクト（2016）『臨床倫理エッセンシャルズ（改定第 5 版　v.1.5）：2016 年春版』東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座臨床倫理プロジェクト