

われわれに死ぬ義務はあるか

—— ジョン・ハードウィッグの所論を手がかりとして ——

藤 澤 郁 夫*・大 谷 いづみ**

(平成13年7月12日受理)

要 旨

小論はハードウィッグの「死ぬ義務」をめぐる議論を紹介することを主要目的とする。はじめに、彼が依拠する倫理学的諸前提を確認することから始め、次いで彼の「死ぬ義務」の主要議論を考察するとともに、最後に議論の背景についても若干の検討を加える。

KEY WORDS

死ぬ義務 duty to die

家族中心の生命倫理 family-centered bioethics

愛とケアの関係の網 the web of relationships of love and care

1 はじめに

知恵を愛するとは死を練習することだと言ったのはプラトンであり、人間は死に関係する存在だと言ったのはハイデガーである。われわれは生きているとき、各々の問題関心に応じて死に関わる、いやむしろ死に関わらざるをえないという点で他の動物とは際立って特異なあり方をしている。換言すれば、われわれの生の意味に死の意味が組み込まれているのである。実際、現実にも目を向けても、われわれは未曾有の高齢化社会を迎えており、好むと好まざるとにかかわらず、死の問題はわれわれの日常の光景になりつつある。一方、先端医療の場面で生じた死をめぐる諸問題は、延命医療、緩和医療、安楽死、尊厳死、妊娠中絶およびインフォームド・コンセントといったよく知られた話題から、ヒトゲノム解読の進展と歩調を合わせて、いわば命の選別というかたちで登場するある種の優生思想との対決にいたるまで、死の問題を共通に抱え込んでいると言えるだろう。

ところで、死の問題は上述の範囲をこえて、いまや「死ぬ義務」(duty to die)が語られ始めているところに、今回のわれわれの執筆動機がある⁽¹⁾。生の衰弱と老衰あるいは病気といった自然死に回収されうるかぎりでは、死はわれわれの力を超えた天寿であり、静かに迎えるべきものだというのが、われわれの平均的な考え方であろう。いわゆる自己決定権の延長線上で語られる消極的安楽死もまた、何程か人為の選択意思が介在しているとはいえ、天寿を迎え入れるある種の様式であることには変わりがない。死ぬことを義務として死を迎え入れるのではなく、延命という時間軸と生命の質という軸によって構成される座標系における積分値を最大にする

* 社会系教育講座

** 東京都立国分寺高等学校

ことに、患者の自己決定と医療する側の最善の治療行為が一致点を見いだすという仕方では、患者・医師の二者関係一場合によっては、そこに倫理学者が加わった三項関係一がある解決を見いだすのである⁽²⁾。オランダにおける安楽死の処方事例において、実質的には患者が「死に追いやられる」ないし「死なざるをえない」という意味で、いわば「死ぬ義務」が自己決定権の倒錯事例として指摘されたことはある。しかし、この場合には「義務の意識」は患者にその存在のアルケー（始原）がないという意味で、外在的な義務でしかなく、言ってみれば患者は周囲の諸々の圧力によって死ぬことを「余儀なくされた」のであり、もっと直截に言えば、死ぬことを「強制された」に過ぎない以上、本来の意味での「義務」の文脈は成立していない。しかし、今回われわれが検討するハードウィッグの「死ぬ義務」は、あくまでも患者にその始原をもつ「義務」として語られているところに、一定の新しさと衝撃がある。

けれども、ハードウィッグの「死ぬ義務」という考えにはその背景と論理があるのであって、彼自身も「死ぬ義務はあるか？」と問う小論を、自分の思想系列の「頂点にある」(culminate in)⁽³⁾と言っている。この彼の言い方は、結局、「死ぬ義務」という考え方は、彼の生命倫理学に関する多面的な考察から示唆される一定の結論であるという、彼の思索の歩みという消息を物語っているであろう。では、彼の思索の道筋の端緒は何であったか。それは彼の臨床経験から衝撃をもって発見された、「家族中心の生命倫理」(family-centered bioethics)の不在であった⁽⁴⁾。彼によれば、これまでの生命倫理の諸原則はもっぱら「患者中心の倫理」(patient-centered ethics)によって運用されてきたのであり、いわば医者-患者の二者関係 (doctor-patient dyad)⁽⁵⁾しか考慮してこなかった。家族はいわば「沈黙させられた」(silenced)のである。もちろん、医療費の「コスト抑制」(cost-containment)運動の文脈から「支払側第三者」(third-party payers)の利益を確保するために、医者-患者-支払側第三者の三者関係 (triad)が事実上成立しているけれども、しかし、その場合であっても家族は依然として考慮されていない⁽⁶⁾。彼によれば、諸般の事情を考慮すれば、なんとしても患者中心の倫理は家族中心の倫理に取って代わられなければならないのである。従って、彼の思索の道筋を大筋でたどれば、患者中心の倫理から家族中心の倫理への移行は、生の行き着くさきでわれわれに「死ぬ義務はあるか」と自問させるはずなのである。そして、もしその答えが「イエス」であれば、可能性としては次の三つの「自殺」の類型があるだろう。すなわち、(1)幫助なしの自殺 (unassisted suicide)、(2)家族の幫助による自殺 (family-assisted suicide)、(3)医者の幫助による自殺 (physician-assisted suicide)である⁽⁷⁾。しかしそうは言っても、家族中心の倫理が死ぬ義務を発生させるというハードウィッグの主張は俄には納得しがたいであろうし、直観的にも飛躍があるように見える⁽⁸⁾。しかし、実は、彼の思索の道筋には、「人格の関係」の重視という彼の根本前提があり、家族がこれほど強調される背景には、この根本志向が重要な役割を演じている。そうした存在論的な前提が義務発生をなしていると思われる。という訳で、以下、われわれは「死ぬ義務」を発生させる彼の倫理の諸前提を押さえたうえで、彼の思索の頂点をなす「死ぬ義務はあるか」という問題に取り組むことにしよう。

2 ハードウィッグの倫理学的諸前提

2.1 人格関係の倫理を求めて

「われわれはすでにわがものとしているものを探究しはしない。私は人格関係の倫理を手

にしてはいいない」⁽⁹⁾。これはハードウィッグの自己評価である。しかし、だからこそ人格的關係の倫理が探究されるべきなのである。しきりに彼が口にする家族や愛する者とは、こうした人格的關係の紐帯を背景にしているということを、まずは確認しておくべきであろう。ハードウィッグは人格的關係 (personal relationships) の説明にカント的二分法 (Kantian dichotomy) を引き合いに出しているから⁽¹⁰⁾、まずカントの定言命法の目的自体の法式の確認から始めよう。「自分の人格のうちにも他の誰もの人格のうちにもある人間性を、自分がいつでも同時に目的として必要とし、決してただ手段としてだけ必要としないように、行為しなさい」⁽¹¹⁾。つまり、相手の人格のうちに人間性を認めて、それを目的それ自体として扱う立場と、相手を目的のための単なる手段としてだけ扱うという立場の二分法なのである。基本的に言って、ハードウィッグは前者の立場によって出現する関係を「人格的關係」(personal relationships)、後者の立場によって出現する関係を「非人格的關係」(impersonal relationships) と押さえていると言えよう。カントによれば、目的それ自体としての人格は尊厳 (Würde) であって、市場価格 (Marktpreis) によってその価値を計量することはできない。このカントを援用してのハードウィッグの理解から次のことが帰結する。役割や機能をもつかぎりの人間は、その役割や機能が社会的に認知されたとき、当該役割ないし機能 (職能) が「取引関係」(trade relationships)⁽¹²⁾に取り込まれ、一定の市場価格によって等価形態に置かれうる存在となる。この関係においては一定の非人格化が生じている。その場合には、「しかじかの役割・機能をはたすある人」(someone who) は、特別の事情がないかぎり、基本的には誰でもよいのであって「しかじかの役割・機能をはたす人」は相互に代置可能な関係にある。従って、役割や機能が市場価格としての職能給によって計量された取引関係にあるかぎり、そうした役割・機能の担い手として把握されるかぎりでの人間は、カントのいう厳密な意味での「尊厳」としての人格ではないことになる。もしわれわれが厳密な意味での人格的關係を望むならば、人格と人格の代置不可能性 (not substitutable, cannot be substituted for)⁽¹³⁾が要請される。ハードウィッグは、こうした厳密な意味での人格的關係を「深い意味での人格的關係」(personal relationships in the deeper sense)と呼ぶ。それに対して、「しかじかの役割・機能をはたすある人」(someone who) という把握にある人間は、市場価格によって取引関係に取り込まれうるという意味で、「深い意味での人格的關係」には入らないが、しかし、その人が「ある人」(someone who) ではあることから、このような人との関係は「疑似人格的關係」(quasi-personal relationships) と呼ばれる⁽¹⁴⁾。これらの人間関係の区別は今日の日本の介護の現状に伏在する諸問題を強く想起させるであろう。

さて、では「非人格的關係」とはどのようなものか。関係を動機づける、ないし、志向させる欲求が「あるもの」(something)に向かっている場合である。「もし私があるものを欲求するならば、あなたを一定の財 (あるもの) の所有者ないし生産者である X に還元することによって私はあなたを非人格化 (depersonalize) する」⁽¹⁵⁾のである。つまり、疑似人格的關係では人格的関与が「ある人」(someone who)として辛うじて残存していたものが、非人格的關係になると人格的関与は「一定の財 (あるもの) の所有者ないし生産者である X」という単なる記号へと縮減され、いわば「無関心」(indifference)⁽¹⁶⁾化している。ハードウィッグの言い方を援用すれば、愛の反対は憎悪ではなく無関心だということになろうか。以上を要するに、深い意味での人格的關係には人格的関与が十全にあり、疑似人格的關係ではそれは幾分か希薄化され、非人格的關係にいたるとそれは端的に「無関心」となるのである。しかし、現実には以上の区

別は程度の問題であろう。カントもまた人格を「決してただ手段としてだけ必要としないように」と命じていたのであって、われわれの現実の社会においては、人はそれぞれの社会的な作業において、持ち場持ち場の役割自己を演じているし、また、そうせざるをえない現実がある。こうした事情を考慮するならば、上の三つの関係は相互に密接に関連し浸透し合っているといふべきだろう。ハードウィッグも「通常、人格的關係と呼ばれるものの多くはこれら三つの関係要素をすべて含んでいる」⁽¹⁷⁾と言っている。

とは言え、本来的な意味での人格的關係とは結局どのような関係なのであろうか。ハードウィッグはその特徴を2点に絞って指摘している。

(1) もし私があなたと人格的關係をもつならば、私はあなたを必要とする。その場合、あなた(とあなたの安寧)は私の究極目的の一つである。恐らくこのことが、「人の看護をする」(care for) ないし「人の世話をする」(care about) の意味の一部と思われる。

(2) もし私のあなたに対する関係が人格的であるべきならば、このことの究極目的はあなた—まさにあなたであって他のいかなる人でもない—でなければならない⁽¹⁸⁾。

引用文における「究極目的」(end)について、ハードウィッグは次のように説明する。すなわち、「人格的諸関係は究極目的—実際、終局的にして通約不能なもの—なのだから、愛、快楽、有用性ないし社会的有効性といった、なんらかの高次の価値に訴えることによって正当化されえないのである」と。この指摘は重要である。なぜなら、人格的關係を功利主義的に説明することは、当該の関係を非人格化することになるからである。先に示唆しておいたが、人格的關係に功利主義的な有用性の価値を媒介させるや、その関係は容易に非人格化された取引関係(trade relationships)に変容する⁽²⁰⁾。とすれば、今後論じられる「死ぬ義務」をめぐるハードウィッグの議論のなかに、一見、功利主義的なニュアンスが見え隠れするのだが、しかし、もし人格的關係が理想的であれば、やはりハードウィッグの意図としては功利主義的な非人格化は望ましくないのである。やや議論を単純化して言えば、「私があなたを愛する」ことにそれ以上の理由はないのであって、敢えて根拠の価値を持ち出すとすれば、そのことがその関係を非人格化するのである。むしろ、究極目的の意味するところは、「他者を自分の安寧の部分と見る」⁽²¹⁾ということであって、他者を非アトム的に見ること、内的な関係(internal relations)⁽²²⁾のうちに見ることである。このように、ハードウィッグが家族や愛する者について語るとき、少なくとも本来の人格的關係においては、彼らはそれ以上の価値によって媒介されえない究極目的として考えられており、その意味では、「私と彼ら」は「われわれという一つのより大きな全体」(a larger whole that is us)⁽²³⁾を形成しているのであり、それはまた「愛とケアの関係の網」(the web of relationships of love and care)⁽²⁴⁾とも呼ばれる。

2.2 患者の自律・アドボカシーと家族

先に指摘したとおりハードウィッグにとって、彼の臨床経験から衝撃をもって発見された、「家族中心の生命倫理」(family-centered bioethics)の不在という事実が、問題の発端であることに変わりはない。患者の自律と自己決定権の野放図な運用は医療費の社会的負担を無制限に増大させるし、患者の家族の犠牲ももはや無視できない状況にあるからである。ところで、「患者の家族」(family)をハードウィッグはどのように理解しているか。家族とはおおまかに言って「患者に近い人」(those who are close to the patient)⁽²⁵⁾である。彼のいう家族は友

人や患者に付き添い看護する人を含みうる。家族は親密性の一定の外延を指示すると言えよう。近しい人は、理想的には、人格的關係に入りうる有力候補であることは言うまでもない。そこで彼は次のように問う。「患者が望みどおりの治療を受けられるように、どの程度まで患者の家族に彼らの利益を犠牲にするよう正当に要求できるだろうか」⁽²⁶⁾と。ハードウィッグによれば、患者中心の生命倫理からの治療観では、患者の利益を擁護することが優先されるという根本前提にあったため、そもそも家族の利益という視点そのものが欠如していたという。しかし、現実には、「患者が家族のなかでもっとも弱いとはかぎらないし、もっとも保護を必要としているとは限らない」⁽²⁷⁾という。従って、われわれは「患者と家族の双方の利害が考慮されるべきだ」⁽²⁸⁾という前提で理論を構築しなければならない。つまり、家族中心の生命倫理への移行が図られなければならない。

以上、おおまかに彼の論述を追ったが、行間の緻密な推論過程は必ずしも明瞭でないかもしれない。しかし、家族と患者とが基本的にいって人格的關係を生きるべき理想を共有するならば、患者の安寧は家族の安寧の部分であろう。すなわち、家族の安寧は家族の一員である患者の安寧の部分でもあるという相互性の観点から、患者と家族は「われわれという一つのより大きな全体」(a larger whole that is us)のなかにあるという、先に指摘した考え方が彼の議論の根底にあることになる。そこで彼は、以上の考察に基づいて、次のように主張する。「道徳的責任が患者の自律に付属していることを認めれば、一般に是認されている『自律』と『アドボカシー(権利主張)』双方の意味の根本的変更が必要だ」⁽²⁹⁾と。対応能力のある患者は自己の治療方針の決定において無制限の自由をもつわけではない。なぜなら、「自律とは自由の責任ある行使であり、それゆえ、責任が無視、回避、あるいは、軽視されたときはいつでも、自律は縮減される」⁽³⁰⁾からである。簡明に言えば、患者もまた「われわれという一つのより大きな全体」(a larger whole that is us)のなかにある以上は、応分の責任を負っているのであって、現状に照らしての責任能力に応じて自律に発するアドボカシーの内実もまた決定されるということである。そして、決して結論を急ぐ訳ではないが、この患者の側の責任こそが、「死ぬ義務の発しうる」(a duty to die can develop)⁽³¹⁾根源であるというハードウィッグの揺るぎない確信もこの段階で指摘しておこう。

次に問われるべきは、誰が治療の決定(treatment decisions)をするかである。ハードウィッグは五つの可能性を指摘する。(1)患者、(2)家族、(3)医者、(4)倫理委員会、もしくは、(5)法廷である⁽³²⁾。これらのうち、倫理委員会と法廷は、治療事例が特別に困難な場合であって、家族による意思決定が不可能なときに訴えるべき決定主体である。また、多くの医者には依然として患者中心の治療観が支配的である。そこで、患者か家族かと絞られるだろう。患者の自律とアドボカシーはどれほどの正当性をもつのだろうか。これは患者の「ナラティブ(語り)」の正当性という独立の問題群を構成する。さらに問題を複雑にするのは、患者が対応能力をもたない場合の「代理決定」(proxy decision, surrogate decision)だが、問題の重要性を考慮すれば、機会を改めて正確に議論すべきで、ここでは立ち入る紙幅がない。ここでは患者が常識的な範囲内で対応能力をもつ場合に限ったうえで、「家族が治療決定をなすべき」⁽³³⁾ことが提案される。事例によっては、「家族会議」(family conferences)は必要とされるか、あるいは、望ましい。すなわち、ハードウィッグは「家族による意思決定」(family decision making)⁽³⁴⁾の存在を信じているのである。

2.3 語りの倫理 (Narrative Ethics)

治療の選択が「家族による意思決定」に拠るならば、そこでの患者の自律・アドボカシーを基調とした「自叙の語り」(autobiography)と、患者と愛とケアの関係の網にある家族のメンバーときには、情報収集と「語り」のまとめ上げ(piece together)は家族以外の生命倫理学者が担うかもしれない—による「伝記の語り」(biography)との、相対的な役割と貢献と信頼度が検討されなければならない。否、もっと直截に小論との関連でいえば、患者中心の倫理は患者自身による「自叙の語り」を無批判に受け入れ、そのことが患者の自律を最大限尊重することだという暗黙の、そして安易な先取(preoccupation)があったとするハードウィッグの現状認識がまずあった⁽³⁵⁾。当然、この現状認識は、家族中心の倫理はいかなる「語りの倫理」を構想するかという課題に連動していく。

ハードウィッグによれば、患者中心の倫理の支配的傾向は、ちょうどそれと手を携えて、患者の語り患者自身にとって透明であるとする、すなわち、およそ自己の語り自分自身に透明であるとするデカルト主義的「自己透明性」(self-transparency)神話の無反省な受容と共犯関係にある。患者中心の生命倫理においては、患者の自律とアドボカシーが治療決定に対して独裁的となることに平行して、患者の「自叙の語り」(autobiography)は独裁的(authoritative)となる⁽³⁶⁾。しかし、この独裁ないし権威は極めて根拠薄弱なものではなかろうか。その点を明かすために、ハードウィッグはデカルト主義の神話について縷々述べているが、ここでは哲学的思弁の委細に立ち入ることはむしろ避けて、彼の挙げる卑俗な例に敢えて訴えよう。われわれは「在任中の大統領が何をしていたかについて、大統領自身の自叙伝(自叙の語り)が最も信頼できる報告だと思ふほど馬鹿でない」⁽³⁷⁾し、「医学生は、自己申告されたアルコール消費量とタバコの喫煙数は倍にしろと教えられる」⁽³⁸⁾のである。つまり、患者の一人称的報告ないし自叙の語りは決して真理の基準ではない。それどころか患者の「自叙の語り」(autobiography)は、ハードウィッグによれば、以下のようなそれぞれ四つの認識様相上の問題を抱えているのである。すなわち、(1)無知、(2)罪のない誤謬、(3)自己欺瞞(self-deception)、(4)嘘⁽³⁹⁾。これら認識様相上の問題について、ここではその委細を述べる紙幅はないが、患者の「自叙の語り」(autobiography)は決して依拠すべき唯一の報告ではない、という論点を押さえておこう。

先に患者中心の生命倫理から家族中心の生命倫理への移行が構想されたように、「語りの倫理」(narrative ethics)においても同じ趣旨の移行が構想される。ある意味で、ハードウィッグの提案は愚直なほどに手堅い。「語りに関する生命倫理が生や病気についての正確な報告を要求するかぎり、われわれは、多くの語り手によって語られる多くの物語によく耳を傾けて、語りをまとめ上げる必要がある」⁽⁴⁰⁾のである。そして、それを誰が行うにせよ、この「まとめ上げ」の仕事は、いまや「伝記の語り」(biography)以外の何物でもない。そして、この場合の多くの語り手は、差し当たっていえば、「われわれという一つのより大きな全体」であると共に「愛とケアの関係の網」でもある家族であることになろう。ハードウィッグの念頭に「家族会議」並びに「家族による意思決定」があるのは言うまでもない。「対話は独白に勝る」⁽⁴¹⁾と彼は言う。

以上われわれは、ハードウィッグの倫理的諸前提を急ぎ足で辿ってきたが、これらを踏まえた上で、彼の思索の歩みの頂点をなすところの問題、すなわち「死ぬ義務はあるか」という問題の正確な把握に取り組みたいと思う。

3 われわれに「死ぬ義務」はあるか？

ハードウィッグの主張を表題と同名の章から以下見てゆこう。ハードウィッグは共和党出身の米国コロラド州知事、リチャード・ラム（Richard Lamm）の1984年の声明に触れて彼の考察を開始する。発表当時からセンセーショナルな反響を呼んだのは、ラムが臆することなく「老人の死ぬ義務」（Elder's Duty to Die）⁽⁴²⁾について大胆に語ったからであるが、ハードウィッグ自身もこの記事自体は「あまりにばかげているか、もしくは人を恫喝しすぎる」⁽⁴³⁾ものだと評している。しかし、反面、ラムの記事はいずれ多くの人々が直面するはずの「死ぬ義務」をいわば予言的に語っているという点で、この記事の出現はハードウィッグにとっても無視できない社会的な出来事だったのである。

3.1 状況と死ぬ義務

スコット南極遠征隊のキャプテン・オーツ（Captain Oates）が遭遇した状況は、死ぬ義務を語りうる事例だとされる。病に倒れたオーツは、他の隊員たちの足手まといとなることを忌み嫌って、ブリザードの荒れ狂う夜、秘かにテントを抜け出し帰らぬ人となった。この事例は、ハードウィッグによって「救命ボートのケース」（lifeboat case）⁽⁴⁴⁾と分類されるが、その名が示すとおり、この事例はいわば限界状況に発して、「死ぬ義務」を語りうる一般的状況ではないであろう。しかし、社会全体が容易に窮乏しかねない、技術水準の低いノマド文化のような場合を考えると、そこでは人々は「死ぬ義務」を広範に負った可能性がある。逆にいえば、高度の技術をもつ裕福な社会では、「死ぬ義務」は相対的に緩和され隠蔽されるのである。ここでハードウィッグがコミュニタリアニズムに一定の加担をしているのは明らかであろう。

ところで皮肉なことに、高度の技術文化が文明病としてのがん、心臓発作、ALS（筋萎縮性側索硬化症）、エイズといったいわゆる「殺人病」（killer diseases）を次々と克服するに従って、われわれの文明は好むと好まざるとにかかわらず高齢化社会を内部に抱え込む傾きを内包せざるをえないのである。死ぬ義務が例外的な事例としてではなく、社会の広範な事例として登場してくる背景には、おおよそ以上のようなアメリカの状況があったと思われる。

3.2 個人主義の幻想

ところで、われわれは抽象化された「社会」に生きているのでも、「患者の利益」と「社会の利益」の二分法のなかで生きているのでもない⁽⁴⁵⁾。ハードウィッグの議論の特徴は、コミュニタリアニズムへの加担を示唆するものの、義務を発する状況の切り取り方が彼独特だという点にある。すなわち、われわれは特別の他者との紐帯のなかで生きているのである。今一度くり返せば、特別の他者とのこの紐帯は「われわれという一つのより大きな全体」（a larger whole that is us）をなすのであった。それは、当事者であるわたしと「家族や愛する者」とがつくる紐帯である。そこには気遣い（care）⁽⁴⁶⁾と愛情があるであろう。法的な関係とそれに伴う義務もあるだろう。共有された空間があり、共有された生活習慣があるだろう。共有された歴史があり、共有された履歴があるだろう。こうした親密な紐帯は、当然のこと、家族の生活を支えることや、家族の財政状態や経済的な見通しを考慮することへと促すだろう。なぜなら、わたしは「他者を自分の安寧の部分と見る」からであり、言うところの紐帯とは「愛とケアの関係の

網」(the web of relationships of love and care) にほかならなかったからである。

こうして見てくると、義務を負う主体にそくして言えば、家族や愛する者との関係そのものが「死ぬ義務」の主要な源泉になっていることが分かるだろう。抽象化された「社会」などというものは、自分がどのように生きるか、あるいはどのように死ぬかという決断の場面では、周縁的にしか作用しない、とハードウィッグは考えているのである。むしろ、特別の他者との紐帯がわれわれに強く応答関係を迫る現実がある。とすれば、自己決定権を基盤とする生命倫理学は、アメリカ人のうちに「深く埋め込まれたアメリカンドリームの一つ、個人主義の幻想に、未だあやかるもの」⁽⁴⁷⁾にほかならない。

3.3 愛する者への重荷

「老人も若者も、愛する者の重荷になってまでも生きていたくはないと考えている」⁽⁴⁸⁾とはハードウィッグの下す判定である。これはこの国の巷間に語られるところでもあろうか。それはさておき、重荷ないし負担の実態をハードウィッグは容赦なくリアルに描写していく。

週7日、一日24時間に及ぶ介護が何年も続く。介護にあたる家族は、自分の時間も生活もない消耗しきった状態におかれ、ついには自身の健康さえむしばまれる。しだいに意思疎通ができず、反応がなくなり、手の届かなくなっていく家族とともに単に生きることは、介護する者の感情をも打ちのめしてしまう。外出も友人を招き入れることもままならないために、介護する者の社会生活や友人関係も失われてしまう。

経済的な打撃はさらに具体的である。余命6ヶ月の可能性が50%以下の場合、つまり末期疾患を病む患者が当初の入院生活を生き延びると、3分の1は家族の介護を要し、その20%のケースで、家族の一人が仕事をやめるか、あるいはライフスタイルの大きな変更を余儀なくされている。また3分の1は貯蓄をほとんどすべて失い、30%を越えない範囲で、介護にあたる者は主な収入を失った。仕事を辞めることはキャリアを失うことであり、残された人の人生はどうしようもなく傷ついてしまう。介護に要した費用のために大学進学のを失った若者は自らの人生の設計図を初発において変更を余儀なくされるであろう⁽⁴⁹⁾。

むろん、病そのものは不運なことであり、この事実に対しては誰も責任を負うことはできないであろう。しかしハードウィッグによれば、こうした不運にどのように応えていくかという当事者の選択の場面で、責任と過誤が生じうるのである。われわれは、愛する者の生活に深刻な打撃を与えるような、その生活の質を著しく傷つけるような、そうした選択をするべきではないという「義務」をもつ。この義務は、病にある者として免れえないのである。まことに非情な話ながら、「死ぬ義務」という問題の出自はまさにこのような文脈での責任にあるのである⁽⁵⁰⁾。

以上のような、ある意味で、冷酷とも見えるハードウィッグの議論に対しては、当然のこと、次のような反論が寄せられるであろう。否、困難ではあっても、病人や老人に対するケアは家族の成長を促すとともに、家族の絆を強めるのだ、と。しかしハードウィッグはこうした反論を、病院付きの牧師を務める知人の、次の言葉によってにべもなく冷徹に退ける。「そういったケースはただの一つもない」⁽⁵¹⁾と。むろん、病人や老人に付き添い支える家族の責任を、ハードウィッグは否定しない。けれども、家族の責任、あるいは上述の紐帯にある者同士の責任は、あくまでも相互的なものであり、一方通行のものではない。病にある者、衰弱した者もまた、その人が対応能力をもつ(competent)かぎりにおいて、家族や愛する者への責任を持つのであ

る。

3.4 死ぬ義務への反対論

以上のような「死ぬ義務」に対する反論を、ハードウィッグは以下の3点に類別する。

- (1) 死ぬ義務に常に先立つより高次の義務がある。
- (2) 自ら生命を終焉させるという義務は、人間の尊厳の認識、あるいは人間の本質的価値とは両立しない。
- (3) 重病にある人、衰弱した人、死にゆく人は皆、すでにもっとも過酷な重荷を負っており、自ら生命を終焉させるという重荷をさらに彼らに課するのは誤りである⁽⁵²⁾。

(1)にいう「より高次の義務」とは、ハードウィッグによれば、宗教的な義務の謂いであり、何人も神の賜物である生命を自らの意思によって取り上げることはできない、という主張と解される。しかし、彼によれば、今日こうした宗教的な義務に訴える議論はもはや説得力をもたない。そもそも、死が究極的な悪であるという見解はキリスト教神学とも整合しないとされる。加えて、隣人の犠牲に寄り掛かる延命を禁ずるキリスト教倫理の可能性にさえ言及している⁽⁵³⁾。

(2)の論点に対しては以下のようにハードウィッグは応じる。すなわち、人は死ぬ義務をもつと考えるからといって、自己への敬意、尊厳そして真価を損なうものではない。むしろ事態は逆で、最良の選択といえどもただ自分だけのためであれば、病人も死に直面する人も自己自身への敬意というカント的な道德法則の遵守に失敗しているのである⁽⁵⁴⁾。なぜなら、「他者を自分の安寧の部分と見る」ことが人格的な関係の根底にあるのだとすれば、自己とは関係のなかにある自己となるからである。

(3)の論点は、ハードウィッグによれば、公平と正義の問題を伏在させている。なるほど、病人に「死ぬ義務」を負わせるのはいかにも残酷に響くかもしれない。しかし、以下に紹介する事例はそれにもまして過酷な実態ではなかろうか。鬱血性心不全で余命6ヶ月の可能性が50%と診断された87歳の女性がほぼ2年の延命に成功した代償は、55歳の娘の蓄財、家、仕事、キャリアすべての犠牲であった⁽⁵⁵⁾。われわれはここで公平と正義を求められている。この娘の犠牲をより軽いと見なす人は、娘の2年を「切り取った一片の時間」(slice of time)としてしか見ていないのではなかろうか。しかし、現実にはその娘はいわば人生の主要な財産をすべて喪失したのだとすれば、人は彼女の犠牲を「一生を見渡して」(lifetime perspective) 感受するのが正義に合うことなのではなかろうか。

3.5 誰が、いつ、死ぬ義務をもつか？

死ぬ義務の発生は義務の主体のおかれた種々の状況に事細かに依存する。従って、誰が、いつ、死ぬ義務をもつかは、一概には答えられないであろう。われわれは言葉の本来の意味で、個々のケースごとにカズイスティックを必要とすると言うべきだろう。しかし、ハードウィッグの主張を汲めば、「家族による意思決定」(family decision making) が問題の核心にあるべきなのである。つまり、家族との話し合いのなかで死の義務の遂行を決定せよと説いているのだと理解できる。もちろん、そうした話し合いは困難なものにちがいないが、しかし、それが困難であればこそ、また家族の絆が確認され、強められるのだとハードウィッグは考えるのである⁽⁵⁶⁾。以上の考察を前提にして、ハードウィッグは、「誰が、いつ、死ぬ義務をもつか」とい

う問いに、以下の9項目の答えを試みている。

- (1) あなたが生き続けることが、家族と愛する者に、情緒的負担、広範囲なケア、人生設計の破壊、財政的な困難といった、著しい負担を生じる場合。
- (2) 年をとるとともに、あなたの死ぬ義務は増大する。死の準備もなく75歳～80歳を迎えるのは、それ自体で道徳的失敗である。
- (3) これまでの人生がすでに裕福なものであったなら、あなたの死ぬ義務はより大きい。
- (4) あなたの家族の生活がすでに困難で疲弊している場合。
- (5) 愛する者があなたの生活に大きな寄与を、あるいは犠牲さえ払っているならば、死ぬ義務はより大きい。特に、あなたが家族に相応の犠牲を払ってこなかったのならそうである。
- (6) 病気やハンディキャップに十分適応できるならば、死ぬ義務はより軽減される。しかし、アルツハイマーやハンチントン舞蹈病といったある種の疾病は、愛する者に打撃を与えることを覚悟しなければならない。
- (7) 家族に顕著な貢献ができる場合には、死ぬ義務はない。この貢献は財政的なものだけを意味するわけではない。しかし、家族にとってあなたを失う悲嘆は、決して回避できないことを心にとどめておくべきである。
- (8) 理性を失い、他者との結びつきが維持できなくなろうとするとき、死ぬ義務はより大きくなる。
- (9) 病や老年期のために蓄えをせず、浪費的なライフスタイルを送ってきた場合、死ぬ義務はより大きい⁽⁵⁷⁾。

3.6 社会政策と死ぬ義務

さて、死ぬ義務という衝撃的な主張をするハードウィッグも、家族の負担を軽減するような社会政策が整えば、死ぬ義務を生じるケースは稀になることは認める。そのかぎりでは、単なるヘルス・ケアではない、長期的なケアの必要性を彼は訴えるのである⁽⁵⁸⁾。するとわれわれは、むしろ慢性の病、老いに十分な備えをするような社会政策に期待すべきなのであろうか。この点でハードウィッグは現実的な対応に終止していると言えよう。というのも、アメリカの現実には、ヘルス・ケアのコストを減少させるために、長期間のケアの代価を家族に負わせるという正反対の方向に転じているのであり、こうした現実を彼は冷静に見据えているからである。その意味からすれば、確かに、死ぬ義務を彼が話題にせざるをえない背景には、社会政策の貧困が見え隠れしている。この点は、クリントン政権下のヒラリーによる医療改革の頓挫を見ても、明らかであろう。ハードウィッグの議論はこうした現実を直視するリアリズムの一つの表現でもあろう。先の「公平と正義」の文脈も、社会政策の貧困を嘆くだけでは問題は解決しないことをよくよく承知したうえで、ハードウィッグが周到に提出している論点であることを、ここで改めてわれわれは確認する必要があるであろう。

3.7 死ぬ義務と生命の意味

医学の進歩は矢継ぎ早に延命を可能にしてきた。ハードウィッグの議論の背景にそのような医学の成功がもたらした様々の現実があることは、なんとも皮肉なことである。しかし、そのような悲劇とアイロニーから目を逸らしてはならないとハードウィッグは主張する⁽⁵⁹⁾。なぜな

ら、そうした現実に向き合い、死ぬ義務という問題を考えることが死の意味の再発見に貢献すると期待されるからである。われわれは死をあまりにも恐れすぎではないか。可能なかぎり延命することのみが道德的であるとする、あまりにも安直な前提に寄り掛かっていないか。死の意味それ自体を問うことを等閑に^{なおざり}していないか。ハードウィッグはわれわれにそう問いかけたいのである。

以上のように考察を進めてくると、ハードウィッグの「死ぬ義務」の議論は、基本的には彼のいう「人格的關係」、それも理想的には「深い意味での人格的關係」(personal relationships in the deeper sense)に根差していることがわかる。このような関係にあっては、人格と人格はカントのいう「目的の国」を生きることになる。今一度ハードウィッグの表現をつかえば、患者もまた「われわれという一つのより大きな全体」のなかにある。そうである以上、患者は自己の治療方針の決定において無制限の自由をもつわけではなく、人格的關係において求められる応答関係に依拠して、自由の責任ある行使を要請されている。この患者の側の責任こそが、「死ぬ義務の発しうる」(a duty to die can develop) 根源であるというハードウィッグの揺るぎない確信については、すでに指摘しておいた。かくして、彼は「死ぬ義務」の論考を以下の2つの主張で終えている。

(1) 死ぬ義務の認識は、上にいう人格的關係において応答関係をもちうる道德的主体の共同体に自らが住まうことを、確認させるものである⁽⁶⁰⁾。

(2) 死の意味を甦らせることは、上にいう人格的關係の肯定を促す⁽⁶¹⁾。

自己に自閉した生における気遣い (care) はすべて、死とともに消滅し、生の意味も崩壊する。ハードウィッグによれば、われわれが死の意味を見いだしうるのは、「死後も存続するなにかと関係しあっているという感覚」⁽⁶²⁾を通してのみなのである。そして彼は次のように彼の議論を結んでいる。「かりに義務の要求するところであっても、自らの生を終焉させることはなお困難であるかもしれない。しかし、私にとってはるかに大きな恐怖は、まったくの孤独のうちに死ぬことであり、自分自身のほんの僅かな時間を買うために、愛する者の未来を盗むことである。私が望むのは、死ぬ義務が訪れたときそれを認めることであり、愛する者もそれを認めるように励ますことであり、そしてその義務を勇敢にやり遂げることであり」⁽⁶³⁾。

4 ハードウィッグ「死ぬ義務」の文脈を読む

以下、われわれはハードウィッグの議論の背景をなす「死ぬ義務」の文脈について、若干の考察を加えておこうと思う。それは彼の議論に対するわれわれの評価なのではなく、あくまでも彼の議論の理解に資すると信じるからにほかならない。

4.1 死ぬ権利 (right to die) と死ぬ義務 (duty to die)

ハードウィッグの「死ぬ義務」という概念がリチャード・ラムに拠っていることは、先に述べたとおりである。ところで、死ぬ義務という考え方をハードウィッグやラム以外の関係者に見いだすことはできないだろうか。

例えば、アメリカの生命倫理学の牽引役として精力的に活躍してきた H.T.エンゲルハートは、1986年に邦訳の刊行を見た『バイオエシックスの基礎づけ』のなかで「死ぬ義務」(duty to die) なる表現を用い、次のように述べている。「ここで、死の義務、つまり治療拒絶のみならず

場合によっては死を促進してもらうような義務が可能かどうかという問題が生じてくる。例えば CIA に入ることによって、重大な任務を損なわないために自殺に同意する義務を課せられるというような特殊な状況を想像してもよい。ひとは自殺を約束した結果、道徳的にそうせざるをえなくなるような特殊な状況を自由に作り上げることができる」⁽⁶⁴⁾。

エンゲルハートはここで、自殺を道徳的共同体の基礎の否認と見なしたカントを排し、自殺も場合によっては社会的責任に値する行為であるというヒュームの『自殺論』を援用して以下のように主張する。

「他人の求めに応じてひとを殺したり、あるいは自殺したりすることが恩恵の原理に反するかどうかは、損失および利益の程度や諸状況に左右されることであろう。……もしその人が病気で衰弱していれば、扶養家族や負債の履行義務は免除され、もはやそれらの義務が死の選択の妨げにならないだろうし、死は賞賛すべきものでさえあろう。……

費用がかさみ、ときとして患者個人にとって余り喜ばしくない状況のもとで延命させるような技術力が今後ますます発展していくと予想されるが故に、治療拒否、自殺および自発的安楽死の問題がきわだってくるのである。……」⁽⁶⁵⁾

この叙述には、ハードウィッグの主張にも通じるものがある。けれども、この叙述に続いて述べられていることは、主として自殺の「権利」についてであり、従って、エンゲルハートが「死ぬ権利」と「死ぬ義務」の区別をそれとして明確に問題としているとは言い難いであろう。

言うまでもなく、死と死にゆく過程についての自己決定は、今なお、生命倫理学の主要テーマである。そしてこれまでのところ、その主要な議論は、殺すことと死ぬにまかせること (killing vs. letting die)、自殺と自殺幫助 (assisted suicide)、安楽死 (euthanasia) と慈悲殺 (mercy killing) といった文脈で行われ、基本的には死ぬ権利の要請という形をとってきた。もちろん、滑り坂論の観点から⁽⁶⁶⁾、死ぬ権利が死ぬ義務に転化するのではないかと、という指摘は当初から強くなされてきた。しかし、そこでいう「死ぬ義務」は、社会から強制されるという意味と、社会に対する責任という意味の両義において、自己決定、すなわち「個人」に対置されたものとしての「社会」を射程においたものである。エンゲルハートのいう「死ぬ義務」もこの文脈から理解できよう。

これに対して、ハードウィッグの主張の新しさは、第一に、自己決定至上主義を排し、他者への配慮から出発した点にある。そのことが、「権利」とは明確に区別された「義務」の概念として主張される理由である。第二には、死ぬ義務が、社会への義務ではなく、あくまでも人格的関係を基調とする「家族への配慮」として要請されることにある。家族とはおおまかに言って「患者に近い人」(those who are close to the patient) を意味していたが、近い人が人格的関係によって「愛とケアの関係の網」(the web of relationships of love and care) を形成すべきであることには何度も触れた。逆に言えば、こうしたある意味で素朴とも見える主張が新鮮であるほどに、アメリカの生命倫理学、ひいては医療現場での自己決定の尊重が、家族とは一線を画したものであり、ハードウィッグに言わせれば、家族はいわば「沈黙させられている」(silenced) 程のものだということでもあろう。インフォームド・コンセントが喧伝される現在の日本社会で、本人よりも家族に病名や病状を告知する光景は今なお珍しくはないが、アメリカ社会にあっては理解しにくく光景であろう。

4.2 アメリカの医療制度瞥見

最後にアメリカの医療制度の現状を瞥見し、ハードウィッグの議論の背景を見ておこう。ハードウィッグが執拗に描写する、重い疾患や老衰がもたらす家族への負担の委細は、われわれを気鬱にさえさせる。しかし、家族の重荷を気づかうハードウィッグの筆致は、アメリカの医療制度（あるいはその不備）を知るに抜きには、その理解を誤ることになる。

アメリカの医療事情については、その高水準の医療技術や、インフォームド・コンセントに象徴される医者-患者関係、ホスピス・ケアなどを通じて、いわば光の面が語られることが多かった。しかし、クリントン政権下のヒラリーの医療改革とその頓挫によって、その影の部分もまた、わずかながら伝えられるようになって来た。

国民の皆医療保険制度が常識の日本や欧州とは異なり、アメリカの公的医療保険制度は、高齢・障害年金受給者および慢性腎臓疾患患者を対象としたメディケア（Medicare）と、低所得者を対象としたメディケイド（Medicaid）のみであり、その対象者は全国民の25%にとどまる。残りは民間医療保険に加入することになるが、まったくの無保険者は、全国で4,000万人、国民の7人に1人といわれる⁽⁶⁷⁾。

高水準の医療技術と医療保険制度の不備とはさまで翻弄される悲劇は、1996年に24歳で死亡したロリータ・カンニガムの人生に象徴的である。先天的な心臓疾患をもつロリータは、1985年、フィラデルフィアの子供たちのなかで初めて心臓移植を受けた少女として知られ、見ず知らずの多くの人々が彼女の病状を見守った。手術は成功し、貧しいなかで大学進学を果たしたが、経済的な理由で退学した後も、大学側の配慮である会社の非常勤実験助手という職につくことができた。しかし、職に就いたことで、メディケイドの資格を失いながら、非常勤であるために職業を通じて民間医療保険に加入する資格を持たない無保険者のロリータに、もはや移植された心臓を維持するために必要な、月600ドルの薬物治療を維持することは不可能であった⁽⁶⁸⁾。家族や他人への負担を気に病んで、定期的な通院をやめた彼女は、救急治療室に運ばれることでさらに高額な医療請求をつきつけられ、ついに1996年の末に死亡した。救急車の出動後、わずか1日の命であったという⁽⁶⁹⁾。

このなんともしアイロニーに満ちた現実をどう解釈すべきかは今は問わない。われわれが直視しなければならないのは、ハードウィッグの議論の背景にはこうしたアメリカ医療の現状が控えているということである。少なくともハードウィッグがわれわれに示唆したのは、自己決定至上主義という自由の謳歌を排し、人格的関係の共同体のなかで「自律の縮減」を図るという選択であった。

小論はハードウィッグの思想を忠実に紹介することに主眼をおき、彼の思想に寄せられた幾つかのコメントとわれわれ自身の評価については、機会を改めて論ずる予定である。

注

(1) ちなみに「学校における生命倫理教育ネットワーク」編著『生命の教育^{いのち}』、清水書院、二〇〇〇年、を見ると、第9章が「死をめぐる」に当てられているが、「死ぬ義務」という話題は見いだせない。

(2) こうした三項関係で医療現場に果敢に臨んでいるのは清水である。清水哲郎『医療現場に臨む哲学』勁草書房、一九九七年。また、積分値の最大を目指すというアイデアについては、

清水哲郎「緩和医療の哲学と倫理」,『緩和医療学』所収,三輪書店,一九九七年,pp.224-229.

- (3) John Hardwig, *IS THERE A DUTY TO DIE*, Routledge, 2000, p.7.
- (4) *Ibid.*, p.4.
- (5) *Ibid.*, p.5.
- (6) *Ibid.*, p.5.
- (7) *Ibid.*, p.91.
- (8) この註を書き込むべきか迷ったのだが,ハードウィッグが本文で告白しているので触れておく。「私自身の祖父は,心臓発作のあとで,妻への最後の贈与として自殺をした」と彼は報告している。自殺を「贈与」(gift)と呼べる彼の感性と体験は,強調されすぎてもいいないが,さりとて無視もできないように思う。しかし,重要なことは,「義務」を発生させる彼の学問的議論を正確に辿ることである。*cf.* John Hardwig, *op.cit.*, p.31.
- (9) John Hardwig, *IS THERE A DUTY TO DIE?*, Routledge, 2000, p.10.
- (10) *Ibid.*, p.11.
- (11) カント『人倫の形而上学の基礎づけ』(岩波版カント全集7), p.65.
- (12) John Hardwig, *op.cit.*, p.19.
- (13) *Ibid.*, p.11, p.13.
- (14) *Ibid.*, pp.10-15.
- (15) *Ibid.*, p.12.
- (16) *Ibid.*, p.14.
- (17) *Ibid.*, p.15.
- (18) *Ibid.*, p.11.
- (19) *Ibid.*, p.23.
- (20) *Ibid.*, p.19.
- (21) *Ibid.*, p.24.
- (22) *Ibid.*, p.24.
- (23) *Ibid.*, p.91.
- (24) *Ibid.*, p.91.
- (25) *Ibid.*, p.30.
- (26) *Ibid.*, p.29.
- (27) *Ibid.*, p.33.
- (28) *Ibid.*, p.35.
- (29) *Ibid.*, p.37.
- (30) *Ibid.*, p.38.
- (31) *Ibid.*, p.88.
- (32) *Ibid.*, p.40.
- (33) *Ibid.*, p.41.
- (34) *Ibid.*, p.88.
- (35) *Ibid.*, p.101.
- (36) *Ibid.*, p.103.
- (37) *Ibid.*, p.103.
- (38) *Ibid.*, p.109.
- (39) *Ibid.*, p.104.

- (40) *Ibid.*, p.114.
- (41) *Ibid.*, p.116.
- (42) Richard Lamm, "Elder's Duty to Die", *New York Times*, March 29, 1984.
- (43) John Hardwig, *op.cit.*, p.119.
- (44) *Ibid.*, p.120.
- (45) *Ibid.*, pp.121-122.
- (46) care 及び caring の概念は、教育の分野においてキャロル・ギリガン (Gilligan, Carol) とネル・ノディングズ (Noddings, Nel) によって展開された後、今や生命倫理学の領域でヘルガ・クーゼ (Kuhse, Helga) によって批判的に継承されている。これをどう訳すかは、それぞれの文脈の慎重な検討を要し、時には訳を断念すべき場合もあろう。本稿では、文脈に応じて、介護、看護、気遣い、ケアの語を使い分けている。ギリガン、ノディングズ、クーゼのケアの倫理については、以下を参照。ギリガン『もうひとつの声～男女の道德観のちがいと女性のアイデンティティ』川島書店、一九八六年。ノディングズ『ケアリング～倫理と道德の教育～女性の観点から』晃洋書房、一九九七年。クーゼ『ケアリング～看護婦・女性・倫理』メディカ出版、二〇〇〇年。
- (47) John Hardwig, *op.cit.*, p.121. 自律 (autonomy) と自己決定 (self-determination) は、生命倫理学において基本的ともいえる主張であるが、ヨーロッパの生命倫理の議論では、必ずしもアメリカのように強く主張されることはない。これは、特に生殖技術に対する政策対応において顕著に現れている。アメリカ生命倫理学においても、リバタリアニズムに対するコミュニタリアニズムからの主張など、自己決定権を抑制しようとする動きが見られる。ハードウィッグの所論もまたそうした動きの一つと見なすことも可能であろう。
- (48) *Ibid.*, p.122.
- (49) *Ibid.*, p.123.
- (50) *Ibid.*, pp.123-124.
- (51) *Ibid.*, p.124.
- (52) *Ibid.*, p.125.
- (53) *Ibid.*, p.125, cf.p.136.
- (54) *Ibid.*, p.125.
- (55) *Ibid.*, p.126.
- (56) *Ibid.*, p.128.
- (57) *Ibid.*, pp.129-130.
- (58) *Ibid.*, p.132.
- (59) *Ibid.*, pp.132-133.
- (60) ここにいう「共同体」がカントの「目的の国」を想定したものであることは容易に理解されよう。
- (61) John Hardwig, *op.cit.*, pp.133-134.
- (62) *Ibid.*, p.134.
- (63) *Ibid.*, p.135.
- (64) Engelhardt, Jr., H.Tristram, *The Foundation of Bioethics*, 2ed., Oxford University Press, 1996, pp.350-351. 加藤・飯田監訳『バイオエシックスの基礎づけ』朝日出版社、一九八九年, p.396.
- (65) *Ibid.*, pp.351-352.

- ⁽⁶⁶⁾ 滑り坂 (slippery slope) 論とは、もし X が認められたならば、石が坂道を転げ落ちるように自然のなりゆきで、Y に至るという理由で X に反対あるいは警告を行う論法をいう。法のあり方を含めた議論に用いられる倫理学の論法の一つであるが、生命倫理学では、主に生命の始まりと終焉に関わる問題に適用される。論法については、バーナード・ウィリアムズ「どの坂道が滑りやすいか」『現代医療の道徳的ディレンマ』（マイケル・ロックウッド編著、晃洋書房、一九九〇年、pp.237-256.）を、生命倫理学での適用については、グレゴリー・E・ペンス『医療倫理 1』（みずず書房、二〇〇〇年、pp.158-165, 252-253, etc.）を参照。
- ⁽⁶⁷⁾ 広井良典編『医療改革とマネジドケア—選択と競争原理の導入』東洋経済新報社、一九九九年、pp.3-4.
- ⁽⁶⁸⁾ 移植については、移植手術の成否のみが注目されがちだが、手術成功後も、移植された臓器の拒絶反応を抑えるための免疫抑制剤を持続的に投与し続けなければならない。
- ⁽⁶⁹⁾ A.Caplan, “due Consideration: Controversy in the Age of Medical Miracles”, 1998. 邦訳『生命の尊厳とはなにか—医療の奇跡と生命倫理をめぐる論争』（久保・檜崎訳、青土社、一九九九年）pp.192-4.

IS THERE A DUTY FOR US TO DIE?

—— Based on the Arguments by John Hardwig ——

Ikuo FUJISAWA* and Izumi OTANI**

SUMMARY

This paper will discuss the arguments of a duty to die, proposed by John Hardwig. First, we begin with scrutinizing the ethical premises his theory relies on. And then, we examine his main pretension that he thinks culminates in a series of his thoughts. Finally, we take a brief look at the background information thought to be related to his discussion.

* Department of Humanities and Social sciences

** Kokubunji Senior Highschool