

講演

治療への同意——家族の役割

H. トリストラム・エンゲルハート

甲斐克則 訳
新谷一郎

- I 序：最善の利益に関する誰の見解か？ いかなる権限か？ 家族の地位再考
- II 家族：文化戦争（Culture Wars）の核心にある制度
- III 意思決定：家族の自律，権限および責任
- IV 道徳的な多様性とともに生きること

I 序：最善の利益に関する誰の見解か？ いかなる権限か？ 家族の地位再考

非宗教的な、ポスト・トラディショナル（post-traditional）、ポスト・レリ
ージアス（post-religious）、ポスト・モダン（post-modern）の文化において、
子どもの地位および子どもに対する親権の性質については言うまでもなく、家
族の地位もまた道徳的な難問であり、文化的小および法的な論争点となってい
る。これは、人間がひとつの道徳性を共有していないことから問題となる。人
間は、家族についてもひとつの見解を共有しているわけではない。これらの論
争の——すべてではないが——多くは、子ども（児童）の権利条約（the Con-
vention on the Rights of the Child）によって是認された見解に関する葛藤
（conflicts）と結び付いている⁽¹⁾。この条約は、子どもを、その子どもの最善
の利益（best interests）が、最善の利益に関する家族の見解とは別様に理解
されるべき個人としてみなし、そして可能なかぎり、家族とは独立した権限を

有する自律的かつ独立した行為主体としてみなすことを要求している。例えば、この条約は、「子どもの最善の利益」(3条)を中心に置いているが、3つの核心的な問題を十分に扱っていない。その3つの問題とは、一般的にその子どもの最善の利益が何であるのかを誰が決定するのか、特定の状況において誰の基準によりその子どもの最善の利益を決定することになるのか、そしておそらくはこれが最も重要なものだが、仮にそのような権限があるとして、両親は子どもに対して、最善の利益に関する事柄には還元できないものについていかなる権限を有しているのか、というものである。すなわち、両親は、自己の子どもの最善の利益に関する事柄とは別個独立して、重要な点について自己の子どもに対する権限を有しているのだろうか。家族とは、そこに子どもたちが身を置く、独立した権限、自律、および一連の目的を有する社会構造なのだろうか。家族の道徳的地位を決定するにあたり、何が問題になっているのかを明らかにするためには、家族の地位を論争多きものたらしめている人間の条件(human condition)を規定する道徳的多様性(moral diversity)を真摯に取り上げる必要がある⁽²⁾。

まず、通常、両親は、自己の子どもの最善の利益を確認するのであるが、一般社会の最善の利益に相反する最善の利益基準を使用することもしばしばある。これは、例えば、両親が人間の繁栄(human flourishing)および最善の利益に関連する特殊なイデオロギー的および宗教的見解にその子どもを従わせそれを保持させるように望んでいるが、社会の支配的なイデオロギーの見解は、その両親の見解を否定しているような場合に生じる。そのような問題を、避妊に関する情報の提供や人工妊娠中絶の実施に関わる決定への両親の関与と同様に考える者もいるかもしれない。問題となるのは、道徳的なライフスタイルの事柄に密接に関わる医療的介入(medical intervention)の領域である。英国のギリック事件判決(Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area

-
- (1) 1989年11月20日に合意され、1990年9月2日に発効した子ども(児童)の権利条約(the Convention on the Rights of the Child)は、189か国によって批准されたが、アメリカ合衆国はこれを批准していない。
- (2) 小児科医療の意思決定の生命倫理に関する文献は膨大である。本稿で検討する諸問題のいくつかのものを検索するには、Archard and Macleod 2002; Blustein 1982; Brennan and Noggle 1997; Cohen 1980; Eekelaar 1986; Farson 1974; Holt 1975; LeBlanc 1995; O'Neill and Ruddick 1979; Wringle 1981参照。

Health Authority (1986)) を想起する者もいるかもしれない。本判決は、15歳の娘が、英国ナショナル・ヘルス・サービス (NHS) の医師から性教育および避妊教育を受けることを望まない母親に対して判示されたものである⁽³⁾。しかし、最善の利益に関する見解の対立という問題点を超えて、親権もしくは家族の権限そのものについて、より悩ましい問題点が存在している。

部分的には、われわれは、多くの伝統的な社会制度が混乱してこれらの前提に疑問が投げられているがゆえに、これらの論争に直面しているのである。例えば、かつて子どもは、「汝の父母を敬え。そうすれば汝は……この世に長く生きることができる」(出エジプト記第20章第12節) という戒律 (commandment) に従うべきだ、と言われてきたが、もはやこれは、多くの人々にとってそれほどに自明のものではない。この戒律は、両親に権限を与え、そして子どもの服従を子どもの最善の利益と結び付けている。これとは対照的に、啓蒙運動やフランス革命によって生まれた自己決定と自己実現を強調する様々なイデオロギーは、両親の子どもに対する権限を認める伝統的な道徳的、宗教的、および形而上学的な枠組と対立する家族の意義および子どもの権限を支えるものである。そのようなポスト・トラディショナルな道徳的ビジョンによれば、家族を含む社会的な制度の基礎に置かれるのは、自由と平等への配慮、ならびに自己に対する子どもの権限の淵源としての子どもの自律的な同意の出現に対するリバタリアンの配慮である。道徳的多元主義 (moral pluralismus) に直面したときに、リバタリアンの強調は最も顕著なものとなる。実質的な道徳的多様性が存在している場合、道徳の異なる人々の間での一般的な道徳的権限の決定的な拠り所は、たいていのところ、協力しようとする者たちの同意である (Engelhardt 1996)。この問題状況の結論は、個人の承認もしくは自律が卓越している、ということである。この考えは、自己に対する子どもの権限をできるかぎり早く尊重することに賛成しているようである。

問題は、より複雑である。子どもの権利の基礎に自律的選択を一樣に置くことには、周知のような困難がある。なぜなら、年少の子どもたちは、自律的ではないからである。子どもというのは、自律していない幼児 (infant) から、15歳ほどの成熟した未成年者 (mature minor)、さらには独立した意思決定能力を有していると認められる成人よりも成熟した自律的な意思決定能力を有し

(3) Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority [1985] 3 All ER 402 (HL).

ている子どもまで幅がある。そこで、問題は、とりわけリベラルおよびリベタリアンのイデオロギーという見地から、あるいはそれらのイデオロギーの影響を受けて、子どもについて、そして子どもと両親の関係についてどのように考えるか、である。これが問題となるのは、単に子どもが幼児である場合には自律的であるとみなされないという理由だけによるのではなく、もっぱら、子どもが多くの人と同等の意思決定能力を有している場合でさえも、特に彼らの両親によっては、常に自己に対する完全な権能を有しているものとはみなされているわけではないという理由によるのである。そのような成熟した未成年者は成人が有するのと同等の道徳的権利を有している、と主張する者もいる。他方で、〔その子どもが〕効果的な自律を有しているにもかかわらず、いまだ両親の権限に服するのだ、と主張する者もいる。この最後の点は、非常に重要である。成熟した未成年者は自己の生活について完全な権限を有するという堅固な認識は、家族の特徴を実質的に変更するものであり、この状況を支持する者もいるが、これを否定する者もいる。この状況は、親権の性質、家族の性質、子育ての性質および目的、ならびにその目標を最終的に誰が設定するか、に関する深刻な問題を提起している。

ポスト・トラディショナル、ポスト・キリスト教、ポスト・モダン、非宗教的社会は、親権の伝統的な形態の地位を理解し発見するに際して、困難さを有している。なぜなら、そのような権限を子どもの最善の利益および自律に関する問題に十分に還元することができないからである。それにもかかわらず、最善の利益に関する問題を超えて、家族は子どもに対する権能としての機能を有している。例えば、伝統的な両親もポスト・トラディショナルな両親も、家族の最善の利益である選択を彼らの子どもに課することがしばしばあるが、この選択は、厳密かつ直接的な意味では子どもの最善の利益においてなされるのではなく、一切の公共政策の対応のないままなされるものである。これは、例えば、子どものための選択の理由となる家族のイデオロギーや宗教が、一般的に理解されている、つまり社会における支配的なイデオロギーによって是認されている子どものための最善の利益として理解することが困難な場合に起きる。少年に対するユダヤ教の割礼 (circumcision) を想起する者もいるかもしれない。これは、男性器の性質を変更させるものであるが、宗教的に密接に根付いている——あるいは少なくともコミュニティに根付いている——子どもの最善の利益と両親の権能についての視点の内部で入れ子にされた適切な振舞いの見地からは正当化されるものの、子どもの最善の利益についての一般的な非宗教

的見解とは矛盾する⁽⁴⁾。一般的に、社会は、一定の子どもに対してなされるヘルス・ケアの質と範囲が縮小されるものの、家族全体の長期に亘る福祉が高められる地域に移住する権能すら両親に認めている。社会は、また、一般的な非宗教的規範によれば子どもの最善の利益であるとは必ずしもいえないような、モーターサイクル・レースといった危険なスポーツ行為を奨励する権能すらも両親に認めている。子どもたちは、まさしく一般的・非宗教的に承認されている最大限の可能性に向けてその未来を開かせることができないような、その子どもの未来を管理し集束させるための両親の選択にも服する。要するに、子どものための最善の利益と離れて、子どもたちが単純に両親の権能に服することはしばしばあるのである。両親は、社会の監視に服する子どもの最善の利益を保護するために社会が確立した受託者 (trustees) として機能するだけでなく、子どもに対して権能を有する者としても機能するがゆえに、家族の性質および権限に関する問題が提起されるのである。

すでに英国のギリック事件判決について触れた際に述べたように、両親の権能に関するこうした問題は、処置に関する決定をなすために、また未成年者の医療記録にアクセスするために、成熟した未成年者が有するであろう医師・患者間の良好な関係を両親が管理したいと望んだ際に表面化する。子どもの権利条約が存在するにもかかわらず、一般的かつ非宗教的な最善の利益基準に基づく擁護できないような両親の選択に子どもを従わせたい、と両親が望むことはしばしばある。この事態にどのように答えるべきかを理解するために核心的なことは、家族の地位、主権および権能を決定することである。そのような決定は、何を子どものための適切な選択としてみなすべきなのか、そして子どもの最善の利益の性質に関する衝突に際して誰が立証負担を負うのかを決定する際に、重要な影響力を有する。さらに、両親の権能の根拠として子どもの最善の利益に訴えることは、最善の利益をどのように定義するのか、特定のケースにおいて誰が最善の利益を判断するのか、そして他の利害関心 (例えば、全体としての家族の最善の利益) が子どもの最善の利益を覆すことはあるのか、という問題に正面から取り組むものではない。

こうした理解は、単に子どもの最善の利益に関する事柄に対してどのように

(4) アメリカにおいては、近時、息子 [9歳] に割れを行う両親の権利を支持した州最高裁の判決があった。Boldt v. Boldt, 210 Or App 368, 150 P3d 1115 (2006), in the Supreme Court of Oregon, 25 January 2008参照。

アプローチすべきか、ということに依拠しているのではなく、医療上の意思決定における子どものいわゆる参加権もしくは表現の自由に関する権利 (expression rights) の範囲、特徴および影響力に依拠している。子どもの権利条約12条1項は、次のように述べている。「締約国は、自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。この場合において、児童の意見は、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする」。さらに13条は、「児童は、表現の自由についての権利を有する。この権利には……あらゆる種類の情報及び考えを求め、受け及び伝える自由を含む」と述べている。主張されているこれらの権利は、例えば、ウェブ上のボルノグラフィに十代の子どもがアクセスすることを心配し、子どもが受ける性教育を管理したいと願う両親にとっては、議論の余地があるものである。これらの領域において、そのような両親の多くは、十代の子どもが最終的な選択の決定者であるべきだという見解には強く反対するであろう。最後に、国家や家族が推定的にこれらの問題の判断者となるべきであり、どの関与者が立証負担を負うべきなのだろうか。本稿は、子どもに対する両親の権限および小児科医療の意思決定における両親の役割を扱うことによって、家族の地位を評価しようとすることに焦点を当てる。

II 家族：文化戦争 (Culture Wars) の核心にある制度

家族というものは、それを定義するためのひとつの挑戦だけでなく、道徳的および文化的な議論へのひとつの機会でもある。家族は、子どもに対する両親の (そして両親に対する子どもの) 適切な関係の性質に関する論争をもたらす。(例えば、小児科医療の意思決定における) 家族および子どもに対する親権の性質に関する論争を適切に理解するためには、3つの根拠を区別する必要がある、この区別を通じて家族の存在論的な地位および道徳的重要性を理解することができるのである。家族の第1の意義は社会生物学的な家族の価値として、第2の意義は家族のカテゴリー的な価値として、そして第3の意義は社会構成主義的な家族の価値として特徴づけられる。家族に関する最後の見解は、まったく異なる2つの家族の価値を呈示している。すなわち、1つはリベラ的な価値であり、もう1つはリバタリアンの価値である⁽⁵⁾。それぞれの家族の意義が、子どもの地位と親権に関する異なる見方のほかに、家族の統一性につい

での異なる理解を提起している。

第1に、自己の子どもおよび自己の両親に対してさえも責任を引き受けている男女の長期にわたる性的および生殖上の社会的統一から構成される社会生物学的なユニットとしてみなされている家族がいる（それゆえに包括的な生殖の適正さ（reproductive fitness）および家族の全体としての成功が増大する）。この意味での家族は、自然なカテゴリーもしくは有益な分類的フィクションとしてみなされていようとも、社会生物学的な現象（男女の性的および社会的かつ生殖的なペア）と一定の人間の利益の実現（例えば、子どもを育て、両親を見捨てないこと）との結び付きを認めるものである。規範的に広く受け入れられているこの家族形態は、道徳的および非道徳的な価値観という背景を前提としている。包括的な生殖の適正さという価値を肯定することでさえ、長期の種の生存という価値のような、道徳的に強制される特定の価値および目的を是認することになろう。このような是認には、道徳的および政治的な論争が伴っている。結局のところ、この社会生物学的な家族構造の価値は、異性愛の社会的ユニットへの強調とともに、政治的、文化的および道徳的な論争を惹き起こしてきた。なぜなら、それは、シングル・マザーやシングル・ファーザーとその子どもによって構成される、ならびに養子縁組をした、もしくは第三者の補助による生殖をした同性愛カップルによって構成される社会的統一体が、家族として——容認されているとはいえないまでも——受け入れられていることと衝突するからである。社会生物学的な構造としての家族は、重大な道徳的および政治的な論争の問題である。

第2に、そして伝統的に、家族は、社会的実在の規範的なカテゴリー、すなわち、社会的存在の規範的な形態とみなされている。そのような存在論的な価値において、家族は道徳的な統一を有しているので、家族の最善の利益および権限は、その意味を失うことなくして家族のメンバーの最善の利益には転換できない。家族とその生活は、独自の特徴および地位を有する相互作用の領域を維持している。この意味における家族は、家族のメンバーに対して少なくとも制限された自律および権限しか有しない社会的ユニットである。家族そのものは、家族の個々の構成員の最善の利益に関して衝突する主張および国家に対して少なくとも制限された権限しか有しておらず、かくして家族の意思決定

-
- (5) ここで検討を加えた家族の地位に関する問題については、Engelhardt 2007a および2007bにおいても検討を加えた。その論文において、私はこのような分析に依拠している。

を拒否し否定する者に立証負担が課されるのである。この家族の価値を通じて、社会生物学的な事実としての家族は、社会存在論的なカテゴリーとして理解され、もしくは解釈される。このカテゴリーにおいて家族のメンバーは、地位に基づく義務 (status obligations) の範囲内で関係し、この義務は創造ではなく発見に関わる問題である。この意味における家族は、比較的交渉不可能な社会構造である。その一般的な輪郭は、創造されるのではなく、発見される。それは、規範的なカテゴリー上の可能性として存在しており、この可能性は、異なる例においては、多かれ少なかれ十分に自覚されているか、あるいは不完全にしか自覚されていないこともある。この意味において、子どもがいる未亡人は、家族の不完全な例を示している。とりわけ、この伝統的な意味における家族は、男女およびその子どもという安定した生殖上の社会的統一体の規範的権能を是認する。この意味で、人類および／または個人の尊厳もしくは家族のメンバーの地位は、何よりも家族において、そして家族を通じてはじめて大いに自覚されるのである。この見方は、家族を存在論的なカテゴリーとして表しているが、このカテゴリーにおいては、前所与的な道徳的責任の網によって維持されている社会的統一体 (social unity) の範囲内で人々は自己を発見するのである。

この第2の家族観は、伝統的なキリスト教および儒教の家族に関する描写⁽⁶⁾、および G. W. F. ヘーゲル (Hegel) の描写によって⁽⁷⁾ 様々な方法で支持されている。この家族観は、性別および年齢に応じた権限のカテゴリーを是認し、かくしてとりわけジェンダー本質主義 (すなわち、男性と女性は存在論的に区別され、身分のある人 (bearers) そのものが異なる義務を有する) を是認するのである。重要なことに、家族主義、家族内での関係の道徳的優先順

(6) 家族についての儒教の見方については、Ruiping Fan との対話ならびにこの領域における彼の業績に負うところが多い。例えば、Fan 2007a 参照。また、Fan 2009 も見よ。

(7) ヘーゲルは、社会的カテゴリー、社会的存在の統一体として家族の哲学的な根拠を呈示した。G.W.F. Hegel, *Elements of the Philosophy of Right* §158-180 参照。ヘーゲルの分類の見解は、(1)「家族」という社会的カテゴリーは、社会生物学的な実在を有し、(2)この社会生物学的な現実への社会カテゴリー的理解がなければ、家族への理解は不完全なものとなり、提起されている道徳的問題は、このカテゴリーによって維持された観点の範囲内でのみ回答可能だとした。ヘーゲルの主張に関するカテゴリーの解釈については、Hartmann 1988 参照。また、Engelhardt 1994, pp. 211-224 をも参照。

位、そして個人を——例えば、医療上の意思決定において——独立した権限の担い手とする個人主義に対する家族の権限を肯定している（Fan 2007b）。特に、子どもたちが単に独立した個人としてみなされることはなく、むしろ家族内での地位という意味で理解されている。十分な責任を〔子どもに〕割り当てることは、小児科医療の意思決定を取り決める際には疑わしいものとなる。これは、子どもを家族とは別のものとし、子どもの独立した医療上の意思決定もしくは家族とは独立した参加権を促進するものである。これは、例えば、両親の許可なく避妊や性教育を提供する際に生じる。この意味で、子どもたちは、単にその義務、経験的資質、および道徳的権限において両親と不平等にみなされているわけではなく、彼らが有したことがなく同意する必要もなかった義務に拘束されているのである。加えて、家族内の義務は、両親と子どもとの愛情の欠如や子どもと両親との間の不一致の存在によっては通常損なわれない地位に基づく義務となる傾向がある。子どもの義務には、愛情および子どもとしての献身という適切な感覚や習慣を発展させるように励むことも含まれる。

このような特殊な統一性（*sui generis integrity*）と権限を有する家族観の意味においては、伝統的な家族がなぜその構成員に対する自明の権限を有していると主張するのか、その理由を理解することができる。すなわち、家族構成員にのみ第1次的かつ直接的に関わる決定に干渉しようとするとき、国家は、適切な根拠を示さなければならないのである。通常はこの第2の家族観に基づいているそのような見解によると、家族および両親が、濫用的にもしくは不適切なやり方で行為しているわけではないと示す立証負担を負うというよりも、むしろ家族の生活および両親の意思決定への干渉に関して、道徳的立証責任（*moral onus probandi*）を負い、かつ法的立証責任（*legal onus probandi*）も負うべきは、国家である。家族の統一性という感覚が強くなればなるほど、家族の親密性や両親の意思決定権限に干渉する子どもの代理人だとか国家の道徳的押しつけはますます強くなる。そのような押しつけ的な実践が、子どもの出産が置換水準（replacement levels）以下に見えるかそれ以下に落ちている場合にもっぱら存在しているのは皮肉である⁽⁸⁾。両親の権限に関する家族主義的価値において、家族の——制限されているものの——構成員に対する推定的主権は、単に権限委譲の考え（すなわち、子どもの最善の利益の実現のような社

（8） Philip Longman が示すように、家父長的な原理主義社会では、置換水準を越えて再生される傾向にある（Longman 2004）。

会のおよび／もしくは道徳的価値を現実化するための最も効果的なレベルは、一般的な家族の存在である）やその構成員の同意に基づいているのではなく、権限を有する特殊な社会的統一体としての家族の性質に根拠を有している。

（種の保存等への肯定を参照することによって道徳的に肯定されうる）自然なもしくは有益な社会生物学的カテゴリーと結び付く第1の家族観、および平等な者の間での成熟した協定を通じて創造されるというよりもむしろ、家族の権限および義務の網が主にその中で発見されるところの社会的現実の存在論的カテゴリーとしてのこの第2の家族観（そして、これは、義務および人間の繁栄の特徴に関する伝統的なギリシャ正教および儒教の見解に言及することによって道徳的に肯定される）とは対照的に、第3の家族観が存在している。この第3の家族観は、2つの形態をとっている。ひとつは、リベラルな形態のものであり、もうひとつは、単なる許可が権利を形成するという特徴に基づいたリバタリアンの形態のものである。後者は、家族に関するカテゴリー的な伝統的な第2の理解との重要な類似点を有しうる。リベラルな形態では、家族は、平等への配慮およびすべての家族構成員の繁栄に関する開かれた可能性の肯定に通常含まれる自由の利益に基づいている。ひとつの価値として自由を肯定することは、家族を形成するために協力する者たちの自由かつ操作されていない同意を可能なかぎり探求することに向かう。家族への参加者の同意によって創造される統一体としての第3の家族観の第1形態は、通常、利益、価値、そして自由と平等を志向する社会構造の目的によって形成されている。この構造は、家族を社会生物学的統一体とする第1の意味の真実を改善するものである。この第3の家族観の前には、通常、第2の家族観に対する批判的な抵抗が存在している。第3の家族観は、家族を、単に社会生物学的事実としてみなすものでもなく、また義務論（形而上学）的事実とみなすものでもなく、人工的な社会的統一体としてみなしているが、この社会的統一体の構造ならびに一連の権限および義務は、自由かつ平等で同意している個人の合意による改善を通じて形成され、またそれに開かれている。この家族観のリベラルな多様さの中で現実の同意が強調されているとはいえ、自由への委任は、一般的には譲渡不可能かつ放棄不可能であると考えられている。この委任は、構成員の実際の自由な選択を保留することを可能とするために保持されているのではない。自由の規範的価値の特質に対してなされた実際の自由な選択は、偽の良心の結果として取り扱われる傾向にある。この見解における家族の統一性、自律および正

統性は、第一次的には、家族構成員の自由および質の利益に対する手続を与えるその構成員の同意の考えを合理的に再構成したもの由来する。

この第3の家族観は、子どもの自由の利益を含む子どもの最善の利益の受託者として両親が行動するかぎり、そして子どもが効力を持って選択することができ自己の参加権を行使することができる成熟した未成年者となっていないかぎり、小児科医療の意思決定については、子どもは家族の権限もしくは親権に服するものとして理解している。子どもの自由および平等利益が子どもによって譲渡されないように保障する制限の範囲内で、自身の最善の利益を判断する権限を有するとみなされるのは、成熟した未成年者である。両親の権限を、子どものための選択をする際の最善の利益の探求へと十分に転換させることはできず、むしろその権限は、成熟した未成年者が自己の最善の利益を定義する権限によって制限される。小児科医療の意思決定というコンテキストにおいて、この家族観は子どもの参加権を強調するので、子どもに対する両親の推定的な権限が問題となる。この権限は、子どもの最善の利益には転換できず、宗教的およびイデオロギー的に強制されない未来への解放を示しておらず、そして子どもの成長している自律の前でも退かないものである。家族の意義に関するこの第3のジャンルは、子どもに対する親の権限が明確に委託されていないという点で疑わしいので、子どもの自律および平等に基づいた根拠は、小児科医療の意思決定における子どもの参加権を増大させるために、子どもの自由および平等とは両立しない両親と子どもとの関係を国家に改善させる傾向にある⁽⁹⁾。この家族観においては、子どもに対する家族の権限はせいぜい、補完性に基いているにすぎない。つまり、社会制度が子どもの成長に関するすべての要素を管理できないこと、および家族の受託者としての職務が常に社会の監督および国家の介入に適切に開かれているように期待されていることに鑑みれば、家族の権限は、子どもの最善の利益および参加権の受託者として理解されるべきである。

この第3の家族観は、フェミニスト、同性愛活動家、そして様々なポスト・

(9) 多くの論者が観察してきたように、家族は、一般的な平等について、そしてとりわけ機会の公正な平等についての主な傷害となっている。これは、機会の公正な平等への探求を阻害するような方法で、家族構成員の利益に優先しようと家族がしばしば試みるからである。この事態に対する観察は、家族の権限や特権に批判的な論者に劣るものではない。家族に関するリベラルで民主主義的な配慮への研究については、Fishkin 1983参照。

トラディショナルな道徳的および文化的理解の支持者によって強調されてきた。彼らは、可能なかぎり早く医療上の意思決定において、子どもに効果的な道徳的行使者としての権限を与える目的のために、社会生物学的束縛、家長構造、および伝統的かつ道徳的な社会的・宗教的規範から家族を解放することを求めている。この家族観の基礎にある道徳的ヴィジョンは、不合理かつ恣意的な過去の権限からの自律および自由化を強調している。これは、単に文化的な過去の出来事としてではなく、生物学的に進化している過去としてもまた解釈されている。この家族観の基礎にある自由と平等への傾頭は、家族を、社会生物学的構造から合意による社会的統合体へと改変する試みを支持することになるが、この社会的統合体の範囲内で、成人構成員は、平等な権限を有し、そして可能なかぎり交代可能なものとなり、この社会的統合体の中で子どもたちは可能なかぎり道徳的および法的に独立しているべきものとされるのである。すなわち、この家族観は、自由および平等を適切に現実化するものとして認識しなければならないという見解を支持するのである。この見解は、小児科医療の意思決定における子どもの堅固な参加権を肯定するに至り、実行可能なかぎり、事実上の同意 (assent) から子どもによる独立した同意へと移行する。自由を志向し、通常は人間の尊厳という万人平等主義的なイデオロギーによって形成されるこの第3の家族観は、生物学の不合理な構造および伝統の自由を抑圧する社会的拘束から、自由で平等な男女の操作されていない選択に従うように目指す道徳的な観点を呈示している。それは、養育されている子どもたちを、無制限の利益を探究する自由で独立した医療上の意思決定者としてみなしている。啓蒙運動の間に形成された道徳的ヴィジョンから導かれるこの第3の家族観は、自律的な選択におけるすべての関係を基礎づける家族のリベラルな構造の基礎を形成している。この根拠は、子どもが自身の見解を形成し、両親から独立して自己のために行為することを援助する戦略を肯定する子ども解放論者 (child-liberationist) の戦略を支持している。

家族およびその家族の子どもの地位に関する見解に対する第3の家族観の第1形態に伴う主な実際上の重大な難点は、道徳的な内容には異論のない道徳的見解が存在しないということである。この道徳的な内容を通じて、家族に関するこの根拠に、教会法の実質的な道徳を与えることができる。子どもの自由と平等をどのように育成すべきかについて、十分な内容の道徳的なガイダンスを与えることはできない。すなわち、子どもの最善の利益と人間の繁栄に関するあらゆる家族観は、中核となる人間の価値と権利形成状態の特別なランキング

を前提としているのであり、これは、対立する家族観およびそれらのランキングと対照的である。それぞれの家族観が特定の道徳的観点を前提としているのである。ひとつの道徳性や道徳的観点を共有することはできないので、自由と平等を認める適切な方法もしくは家族に関するひとつの見地を共有することはできない。家族に関する道徳的に十分な内容を有する根拠はいずれも、きわめて特殊な規範的見解を前提としており、これは、他者のそれとは異なるものである。ヘーゲルが主張する人倫（Sittlichkeit）、つまり特定の社会的歴史的に組み込まれた道徳的観点の内容を要求する者もいるが、ヘーゲルも認めるように、これもまた、家族の自律に関するひとつの観点なのである⁽¹⁰⁾。

家族の権限および自律に関する強力な見解は、家族を社会生物学的カテゴリーとして認めることに通常は根拠を置いている。しかしながら、家族の権限に関する強力な見解は、リバタリアンの考えを参照することによって、家族に関する第3の見解の第2形態を基礎としてもまた発展させることができる。すなわち、これらの見解は、リベラルでない家族構造に対する家族メンバーの実際の非合理的に再構築された同意を、家族の権限の基礎に置いている。そのような状況下で、個人は家族の構成員として留まっているかぎり、家族の権限に正統性を与えることができる。そのような家族観においては、子どもは、家族に留まり家族から出ることを望まないことによって、自己の成長している自律を通じて自発的に家族の権限に服するのである。子どもが自律、成熟さ、そして意思決定能力の点で成長するにつれて、家族の権限に対する同意もまた、認可力および拘束力を増す。家族に対する自律が増すことも、また、自律が弱まることもありうる。加えて、緊密な関係の網としての家族の権限は、通常、同意によって、市民に対する国家の権限よりも広く正統化される。国家の権限に対してそのような緊密な同意がなされることは稀である。換言すれば、特定の家族権能観有する特定の家族の構成員であることに同意することは、特定の国家の権限に服するという市民の同意よりもはるかに明らかである。とりわけ、その人の国を出て他の国で市民権を得るよりも、家族を出て自分自身で暮らす方が通常ははるかに容易である。伝統的なカテゴリーの家族観の場合も、リバタリアンの家族観の場合も、子どもについては、特に小児科医療の意思決定に関して、家族は、国家に対して自律と推定的な権限との双方を有している。

(10) 少なくとも、現実の社会歴史的なコンテクストの中に現実の人間の現実の同意が存在するであろう。

自己の完全性および権限を有する社会的ユニットとしての家族という伝統的家族観、ならびに家族を創設するというリバタリアンの家族観は、家族の地位とその権限に関するリベラルな家族観と対立する。このリベラルな家族観は、自由に関する特定の見解を肯定する家族の利益とその構成員に関する特定のリベラルな見解を肯定している。この範囲内で、子どもの最善の利益は理解されるべきであり、また小児科医療の意思決定は行われるべきである。多くのリベラルな見解においては、彼らが前提とする自由についての見解の特殊性に鑑みれば、ある者が自由に選択するように、自由でないことを自由に決定することはできない。特定の利益、目的、もしくは利害のために、自由を譲渡することは許されない。その代わりに、自由に関する特定の見解、ならびにリベラルな世界観には不可欠な人間の繁栄に関する薄弱な理論に従って選択する義務を負う。そのような見解においては、家族は、最善の利益およびその構成員の繁栄の判断者および保護者としてみられる傾向にはなく、その代わりに普遍的な見地からは、家族による虐待から個々の家族構成員を一義的に守る者とみなされている⁽¹¹⁾。

III 意思決定：家族の自律、権限および責任

これらの家族に関する対比的な見解は、小児科医療の意思決定にとって重要な影響を有している。例えば、これらの見解の対立は、家族がその子どもの希望を覆す方法、子どもが解放された未成年者の段階に達するまではその子どもを指示する方法に依拠している。例えば、第2の家族観は、小児科の治療の提供および子どもに関する医療情報の両親への提供における両親の同意を強固に正当化している。法的観点から見た子どもが、自己の医療上の意思決定をなすために十分に成熟している場合でさえそうである。この点に関して、多くの成人のように事実上意思決定能力を有している未成年者は、それにもかかわらず、多くの場合、その両親によって、そして多くの法域において——成人の市民がその政府の権限に服するように——親権に服するとされていることには注目すべきである。第3の家族観の第1形態の支持者は、小児科医療の意思決定に関するこのような慣行は正当化できず、自由を抑圧し、最善の利益、参加

(11) 家族内の平等を保障するために家長家族を国家が改善しなければならないという見解の例として、Rawls 1997, 特に pp. 787-794参照。

権、および子どもの表現の自由に反する、と主張している。

両親が子どもを取り扱う方法の射程は、例えば、その子どもに対するケア提供について家族の権限を非公式に認めていることに表れている。すなわち、社会が一般的に事実上子どもに対する家族の権限を——成熟した意思決定をなす子どもの能力に直面している場合でさえ——認めているかぎりでは、それは、第2の家族観および第3の家族観の第2形態を指示するが、第3の家族観の第1形態を支持しない。もし、家族の廉潔性と権限を是認するとともに、第2の家族観を是認するならば、形式的な子どもの代理人による干渉は、家族の親密さを崩壊させ、それゆえ正当化のためには重い負担を満たす必要がある。そのような家族を基礎に据えたアプローチは、中国の文化に一般的に存在し (Fan and Li 2004)、とりわけ香港の医事法および医療実務に存在している (Tse and Tao 2004) ことに注目する者もいるかもしれない。そこでは、家族を基礎に据えた医療処置への同意の慣行は、家族の自律と権限のために留保されている道徳的および法的領域を前提としている (Cong 2004, Chan 2004)。小児科医療の同意に関する生命倫理における文化戦争 (culture wars) に大きく規範的に寄与する家族観は何であるかという論争は、西洋だけのものでなく、世界中のものなのである (Fan and Tao 2004)。

西洋文化の家族の権限における子どもの地位もまた複雑である。例えば、テキサス州の実際の慣行は、法原則の形式的な法的要件が示唆するよりも多くの余地を家族の権限に与えている。これが問題となるのは、部分的には医療処置への意思決定が、子どものために医療選択の広範な範囲で両親によって法律上行われうることと理由としている。薬物濫用、性感染症および避妊といった自らの処置に関して、法律上未成年者が医療上の意思決定を行う権限を有している場合でさえそうである。テキサス州では、家長権から解放されていない未成年者の医療記録に対して両親がアクセスするコモン・ロー上の権利が完全に残っており、そして未成年者が形式的に家長権から解放されていなければ両親が意思決定をなしうる相当な範囲の権限もまた残っているようである (Boisaubin 2004, Cherry and Engelhardt 2004)。部分的には、これが問題となるのは、伝統的な家族構造を支持する伝統的な道徳的および宗教的責任を理由としている。例えば、テキサス州法は、一般的に、子どもの最善の利益に配慮したうえで子どもに対する両親の権限を正式に強調しているものの、実際には、相当な家族の自律および権限が、制定法では留保されていないが家族自身の権利において存在しているものとして受け入れられている (Boisaubin, Chu and

Catalano 2007)。結論として、家族の決定に対して国家が干渉することは、自由および平等、ならびに子どもの権利条約の影響が要求する多くの領域における表面的な責任と比べればはるかに少ない。アメリカにおいては一般的に、香港においても幾分は、子どもの最善の利益や自律の現れが公式には強調されている一方で、家族の自律および権限が行使されている (Cherry and Engelhardt 2004)。要するに、家族の権限について伝統的な家族観を支持する道徳性とポスト・トラディショナルな見解を支持する道徳性との対立の間で、複雑な妥協が行れたのである。この結果は、広範な付随的制約の範囲内で、家族はそうしたいように物事を行うことができる、ということを意味する。

これらすべてが、家族の地位に関する道徳的な論争、そして小児科医療の意思決定における両親の適切な役割に関する特定の生命倫理上の論争の継続の根拠となっている。これらの問題点を解決するために、自律、慈善、善行および正義に関する中間的な道徳的原則に単純に訴え、これを適用することができるというナイーブな前提とは対照的に、小児科医療の意思決定に関する主要な問題は、人間の繁栄に関する誰の見解が支配的となるべきかはいうまでもなく、自律、慈善、善行および正義に関する誰の見解が規範的となるべきか、それはなぜか、ということに関連しているのである。特に、許可による権限の淵源としての自律と、自由に関する十分な内容の見解によって形成された自律とを区別する必要がある。家族について前理論的で共通した道徳の見解は存在しない。さらに、神が存在しキリストが神の唯一の息子だとする者と、イスラエルのメシアを信じる者とは、人間の繁栄に関してまったく異なった見解を有している。小児科医療の意思決定に関する生命倫理は、現代のあらゆる深刻な道徳的反応の特徴を形成する道徳的多元性と向き合わなければならない。

何が正しい行為なのか、われわれはどのような利益を追求すべきなのか、何が道徳的なのか、何が模範的な特徴なのか、そして小児科医療の意思決定における家族の重要性やその権限とは何なのかについて、一般的な道徳性をもとに判断する場合に、われわれはひとつの道徳性を共有しているわけではないので、ひとつの家族観を共有してはいないのである。恣意的になることなく、そして特定の基本的前提と道徳的な証拠のルールとともに特定の道徳的なヴィジョンを是認することで問題を回避することなく、特定の他人の価値ランキング——人間の繁栄とその家族に対する影響の自由を志向しない特定の家族観に対する自由の根拠を含む——を正当化することはできない。あらゆる家族の規範的根拠を承認するすべての家族観は、特定の見解を是認することを要求してい

る。かくして、われわれは、家族に関する道徳的ヴィジョンおよび家族観の多様性に直面するのである。人間の生命、産む性、財の再配分、および／または両親もしくは子どもの権限の尊重について考慮することが義務的で、許容され、もしくは禁止されている場合のように、人間の生活の主要な要素に関して相反する見解を支持している場合に、道徳性は異なっている。人工妊娠中絶、同性愛、社会福祉、死刑、医師による自殺帮助に関する道徳的所有者、および小児科医療の意思決定の適切な特徴という問題点に関して根本的な相違が存在する場合にも、道徳性はそれぞれ異なる。例えば、ギリシャ正教の遵守とポスト・トラディショナルな世俗的リベラルは、小児科医療の意思決定における家族の役割に関して同じ道徳性や見解を共有していない。

予想されたように、世界中には家族について相異なる見解が存在している。なぜなら、主要な価値の適切なランキング、権利を形成する状況への理解について多様性があり、ならびに家族の性質や地位といった主要問題について異なる理解が存在しているからである。儒教の道徳性を反映している儒教の生命倫理の文献は、医療上の意思決定のための権限の通常の担い手として家族を肯定し、そして個人の同意を家族の同意と置き換えることによって、この多様性を示している⁽¹²⁾。最も深い入り組みは、神が存在しているとして神が創造したものとして現実を理解したうえで家族を理解し、神の目的を最終的に目指す者と、現実は何から生まれたわけでもなく目的を有しているわけでもなく、最終的な意味を有していないというアプローチを採るものとの中間にある。基本的かつ形而上学的な道徳的多様性は、小児の適切な意思決定についてグローバルな生命倫理および単一の家族観を発見する障害となっている。われわれが直面している道徳的および形而上学的な多様性は、賢明で合理的な議論によっても考慮から外すことができない⁽¹³⁾。道徳的な重要性や家族の権限に関する見解のように、道徳性は単純化できず、多様なのである。家族の地位および小児科

(12) 儒教生命倫理における家族主義の役割と重要性の概略として、Fan 2007参照。

(13) われわれの道徳的および形而上学的多様性の扱いにくい性質は、少なくとも2000年前から認識されていた。例えば、Clement of Alexandria (A.D. 155-220) は、世俗的な哲学者が、道徳的多様性を超える方法を提供しないことを明確にしている。「知識が推論の過程による論証に基づいていると言う者があるならば、論証できない最初の主義を彼に聞かせなさい。彼らは方法や明敏さによってそれを知っているのではない……。知識は論証から生じる精神状態であり……」。Clement of Alexandria 1994, vol. 2, p. 350. 3世紀の哲学者である

医療の意思決定の生命倫理に関する見解の多様性は、異なる道徳的、宗教的および形而上学的見解に基づいているのである。

IV 道徳的な多様性ととともに生きること

解決不可能な道徳的多様性の状況に鑑みれば、小児科医療の意思決定における家族の地位および子どもの立場に関する道徳的および宗教的な論文の現代の論争的な性格に直面することを予期しなければならない。この道徳的多様性を理解することは、道徳的相対主義を肯定することを意味しない。それは、われわれがひとつの十分な内容を持つ教会法的な道徳的真実を否定すべきことを意味しない (Engelhardt 2000)。それだけでは、結果として、世俗的な哲学的反応および議論は、われわれを真実へと導くことができない。形而上学的な道徳的懐疑主義ではないが、世俗的な道徳的認識論的懐疑主義を受け入れるように強制される者もある。その結果、小児科医療の意思決定の生命倫理の多様性に遭遇することとなる (Engelhardt 2007c)。子どもの地位と両親の権限は、とりわけ服従の戒律によって育成された自由に対立する個人的な自由を促進することによって認識される道徳的な目的を適切にどのようにランクづけするかによる。家族の理解に関する多様性、子どもの道徳的地位に関する様々な見解、そして達成すべき目的と小児科医療の意思決定において尊重されるべき権利に関する本質的に異なるヴィジョンに直面して、小児科医療の意思決定という問題点にアプローチする際には、解決できない道徳的多様性に対して共存するための戦略を見つけないといけない。道徳的な議論が立ち消えることはないであろう。

この名前を冠した学問としておよそ40年経過した生命倫理 (Bioethics) は (Engelhardt 2002)、道徳的な多様性についての不適切な理解とともに始まっ

Agrippa は、哲学的な議論が、基本的な道徳的議論を解決しないことを認め、この事態を 5 つの根拠に要約した。(1) 賢明な理論的議論という方法では、800 年後でさえ目下の議論を決定的に解決することはできない。(2) 論争者は、自身の見地から主張しているのであるからそれぞれの及ばないところにある。(3) 証拠に関する共通の基本的前提およびルールがなければ、議論は堂々巡りであるか、(4) 問題が避けられるか、もしくは(5) 永久に退歩することとなる。Diogenes Laertius, *Lives of Eminent Philosophers*, Pyrrho 9, 88-89. See also Sextus Empiricus, "Outlines of Pyrrhonism" I.15.164-169.

た。実際に、生命倫理は共通の道德性を共有することの失敗を強力に否定することから生まれたのである。こうしたことを背景にして、われわれは、道德的な多様性を真剣に考え始め、世俗的なポスト・トラディショナル、ポスト・キリスト教、ポスト・モダンの文化においてわれわれが直面している問題と対峙し始めたにすぎない。われわれは、自らの人間の道德的状況の地理 (geography of the human moral condition) に誠実に向き合い始めたにすぎない。家族と小児科医療の意思決定に関する議論は、継続するであろう。なぜなら、この議論は、家族の地位および両親の権限に関するわれわれの社会の実質的な道德的論争を根底に据えようとするからである。われわれの道德的多様性に直面して、小児科医療の意思決定および家族の地位に関する正当化可能な根拠を形成することは、並々ならぬ任務である。それは、基本的な道德的不一致によって悩まされるであろう。

参考文献 (References)

- Archard, David and Colin Macleod (eds.). 2002. *The Moral and Political Status of Children: New Essays*. Oxford: Oxford University Press.
- Blustein, Jeffrey. 1982. *Parents and Children: The Ethics of the Family*. Oxford: Oxford University Press.
- Boisaubin, Eugene. 2004. "Observations of Physician, Patient and Family Perceptions of Informed Consent in Houston, Texas," *Journal of Medicine and Philosophy* 29: 225-236.
- Boisaubin, Eugene, Adeline Chu, and Janine Catalano. 2007. "Perceptions of Long-term Care, Autonomy and Dignity, by Residents, Family and Caregivers: The Houston Experience," *Journal of Medicine and Philosophy* 32: 447-464.
- Brennan, S. and R. Noggle. 1997. "The Moral Status of Children: Children's Rights, Parents' Rights, and Family Justice," *Social Theory and Practice* 23: 1-26.
- Chan, Ho Mun. 2004. "Informed Consent Hong Kong Style: An Instance of Moderate Familism," *Journal of Medicine and Philosophy* 29: 195-206.
- Cherry, Mark J. and H. T. Engelhardt, Jr. 2004. "Informed Consent in Texas: Theory and Practice," *Journal of Medicine and Philosophy* 29: 237-252.
- Clement of Alexandria. 1994. "The Stromata," Book 2, chapter IV, *Ante-Nicene Fathers*, eds. Alexander Roberts and James Donaldson. Peabody, MA: Hendrickson Publishers, vol. 2.
- Cohen, Howard. 1980. *Equal Rights for Children*. Totowa, NJ: Littlefield, Adams.

- Cong, Yali. 2004. "Doctor-family-patient Relationship : The Chinese Paradigm of Informed Consent," *Journal of Medicine and Philosophy* 29 : 149-178.
- Eekelaar, John. 1986. "The Emergence of Children's Rights," *Oxford Journal of Legal Studies* 6 : 161-182.
- Engelhardt, H. T., Jr. 2007a. "The Family in Transition and in Authority: The Impact of Biotechnology," in Shui Chuen Lee (ed.), *The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology* (Dordrecht: Springer, 2007), pp. 27-45.
- Engelhardt, H.T., Jr. 2007b. "Long-Term Care: The Family, Post-Modernity, and Conflicting Moral Life-Worlds," *Journal of Medicine and Philosophy* 32.5 (September) : 519-536.
- Engelhardt, H. T., Jr. (ed.). 2007c. *Global Bioethics*. Salem, MA : M&M Scrivener Press.
- Engelhardt, Jr., H.T. 2002. "The Ordination of Bioethicists as Secular Moral Experts," *Social Philosophy & Policy* 19.2 (Summer) : 59-82.
- Engelhardt, H. T., Jr. 2000. *The Foundations of Christian Bioethics*. Salem, MA : M&M Scrivener Press.
- Engelhardt, H. T., Jr. 1996. *The Foundations of Bioethics*. New York : Oxford University Press, 2nd ed.
- Engelhardt, H. T., Jr. 1994. "Sittlichkeit and Post-modernity : An Hegelian Reconsideration of the State," in H. T. Engelhardt, Jr., and Terry Pinkard (eds.), *Hegel Reconsidered*. Dordrecht : Kluwer, pp. 211-224.
- Fan, Ruiping. 2009. *Reconstructionist Confucianism : Morality after the West*. Dordrecht: Springer.
- Fan, Ruiping. 2007a. "Which Care? Whose Responsibility? And Why Family? A Confucian Account of Long-Term Care for the Elderly," *Journal of Medicine and Philosophy* 32 : 495-517.
- Fan, Ruiping. 2007b. "The Ethics of Human Embryonic Stem Cell Research and the Interests of the Family," in Shui Chuen Lee (ed.), *The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology*. Dordrecht: Springer, pp. 127-148.
- Fan, Ruiping and Benfu Li. 2004. "Truth Telling in Medicine: The Confucian View," *Journal of Medicine and Philosophy* 29 : 179-194.
- Fan, Ruiping and Julia Tao. 2004. "Consent to Medical Treatment: The Complex Interplay of Patients, Families, and Physicians," *Journal of Medicine and Philosophy* 29 : 139-148.
- Farson, Richard. 1974. *Birthrights*. London : Collier Macmillan.
- Fishkin, James S. 1983. *Justice, Equal Opportunity and the Family*. New Haven, CN : Yale University Press.
- Hartmann, Klaus. 1988. *Studies in Foundational Philosophy*. Amsterdam :

- Rodopi.
- Holt, John C. 1975. *Escape from Childhood : The Needs and Rights of Children*. Harmondsworth : Penguin.
- LeBlanc, Lawrence J. 1995. *The Convention on the Rights of the Child. United Nations Lawmaking on Human Rights*. Lincoln : University of Nebraska Press.
- Longman, Philip. 2004. *The Empty Cradle : How Falling Birthrates Threaten World Prosperity And What To Do About it*. New York : Basic Books.
- O'Neill, Onora and William Ruddick (eds.) . 1979. *Having Children : Philosophical and Legal Reflections on Parenthood*. Oxford : Oxford University Press.
- Rawls, John. 1997. "The Idea of Public Reason Revisited," *University of Chicago Law Review* 64 : 765-807.
- Tse, Chun-yan and Julia Tao. 2004. "Strategic Ambiguities in the Process of Consent: Role of the Family in Decisions to Forgo Life-sustaining Treatment for Incompetent Elderly Patients," *Journal of Medicine and Philosophy* 29 : 207-224.
- Wringe, Colin. 1981. *Children's Rights*. London : Routledge & Kegan Paul.

〔訳者あとがき〕

ここに訳出したのは、アメリカ合衆国ライス大学 (Rice University) 哲学部教授 H. トリストラム・エンゲルハート (Professor Hugo Tristram Engelhardt, Jr.) が、2008年12月8日に早稲田大学法学部で講演された原稿 (原題は、Consent to Treatment: The role of Family) を、後に微修正を加えて送られてきたものである。この講演会は、早稲田大学比較法研究所主催、早稲田大学グローバル COE 《企業法制と法創造》の医事法グループ共催で開催され、私 (甲斐) の法学部の医事刑法の時間帯 (10時40分から12時10分、実際には30分超過) に行われたが、受講生をはじめ学内外の専門家も参加して、450名ほどの人々が、エンゲルハート教授の迫力ある講演に耳を傾けた。甲斐の依頼に応じて、子どもの治療と家族の役割という喫緊の重要なテーマについて、まさに生命倫理の観点から深く掘り下げた内容であり、医事法的にも重要な問題提起を含んでいる。

エンゲルハート教授は、国際的な生命倫理学者として有名であるが、今回は、木村利人・恵泉女子大学学長 (早稲田大学名誉教授でもある) のお世話で早稲田大学を訪問され、甲斐が世話を引受けることになった。同教授の略歴は、1941年：テキサス州に生まれ、1969年：テキサス大学哲学博

士、1972年：チューレーン（Tulane）大学医学博士、現在は、ベイラー医科大学（Baylor College of Medicine）名誉教授であり、ライス大学哲学部教授でもある。生命倫理・バイオエシックス（Bioethics）の大家として世界的に活躍中であり、主著として、The Foundation of Christian Bioethics, 2000 ; The Foundation of Bioethics, 2nd edition, 1996ほか多数がある。

当日は、講演後に、上記グローバルCOE医事法グループの助手・院生等の若手研究者を中心に討論会も2時間ほど行われ、活発な意見交換がなされた。当日の講演会および討論会に参加された方々ならびに援助をして下さった方々にこの場をお借りして謝意を表したい。本訳稿により、改めて多くの方により正確に内容が理解され、今後の議論に役立つことを祈念したい。（甲斐克則・記）