

P.シンガー『実践の倫理』第7章の安楽死論

P. Singer, *Practical Ethics* – second edition, Chap. 7, p.175 - 217, “Taking Life: Humans”

キーワード

1. 生命倫理学、バイオエシックス bioethics
2. 安楽死 euthanasia
3. 障害児 *handicapped infant, disabled infant*
4. 生命の質 *quality of life*
5. 殺すことと死ぬにまかせること *killing and letting die*

本論ではP. シンガーの『実践の倫理⁽¹⁾』第7章の安楽死に関する議論を、1979年の初版から1993年の第2版での変更点に注意しながら紹介する。

議論の詳細に入る前に断っておくと、この第7章は、タイトルが「生命を奪う-安楽死」から「生命を奪う-人間」に変更されている。これはシンガーが「安楽死」の定義を変更したことによるものである。第2版では安楽死は「ひとが不治の病に冒され、極度の苦痛 *pain* や苦悩 *distress* に喘いでいるとき、殺されるひとのために(*for the sake of those killed*)、それ以上苦しみや苦悩を味あわなくてもすむようにそのひとを殺すこと(下線は筆者による)(125; 175; 169)」とされている。初版の定義に下線の部分が追加されたのである。この第7章は広い意味では「安楽死」と呼ばれる人間の生命を奪う行為を取り扱っているのだが、あとで議論される障害児などの事例の中には上の定義の「安楽死」には含まれないものがある。これに対応して、初版では「非自発的安楽死の正当化」のセクションが「幼児殺しと非自発的安楽死の正当化」に変更され、さらにその二つのサブセクションがそれぞれ「障害を持つ幼児の安楽死」から「障害を持つ幼児の生死決定」に、「他の非自発的安楽死」から「他の非自発的生死決定」に変更されている。また用語上「障害 *handicap*」「欠損 *defect*」「精神遅滞 *mental retardation*」の言葉が避けられ、基本的に *disability*, *intellectual disability*, *problem* などの語が当てられている。また初版発行以後に起こった事件や裁判を反映して、事例や引用の多くが入れ替えられているが、論旨に関わる重要なものを除いて、本論ではこのような事例の細部には触れないことにする。

安楽死の種類

それでは第7章の議論にしたがって議論を紹介する。まず、現在一般に「安楽死 *euthanasia*」と呼ばれている行為を、殺される人間の意思と能力に応じて、当人が殺されることを望んでいる「自発的 *voluntary*」安楽死、殺されないことを望んでいる「反自発的 *in-voluntary*」安楽死、そして当人が生死の選択を理解することができない場合における「非自発的 *non-voluntary*」安楽死の三種に分類しそれぞれを考察する。

障害児の生死決定

幼児は自己意識を欠いていて、理性的な判断もできないので「人格 *person*」ではない。したがって人格は生きる権利を持つとする権利論も、理性的行為者の自律を尊重するべきであるという原則も、幼児に対して

は適用されえない。また「ホモ・サピエンスの一員であるから」という理由だけで嬰兒を特別扱いするのは種差別である。そこで残る功利主義的な理由を考える。

われわれが普通嬰兒を殺すことは不正であると考えるのは、多くは関係者、特に親の態度に理由がある。多くの場合、親にとって子供の誕生は喜ばしいできごとであり、親は子供が幸福な生活を送ることを望み、これについて利益関心を持つ。重度の障害を負った子供の誕生は親や他の子供に対する脅威になりうるが、もちろんそれでも子供が可能なかぎり生きることを望む親は多いであろうし、この親の欲求は嬰兒を死なせることに反対する十分な理由になる。

しかし、とりあえずこのような関係者の利益を考慮に入れず、嬰兒そのものだけを考慮の対象にすることにする。功利主義の観点からすれば、嬰兒が重度の障害を負っていて、生きてることによって負う苦痛や苦しみ、生きることによる幸福よりも大きいような特別の場合には、その嬰兒が死ぬことを助けることは正当化されうる。

問題は嬰兒の障害がそれほど重いものではない場合である。この種の障害の例としては、シンガーは軽い二分脊椎症に加え、血友病とダウン症候群を挙げている。これらの障害の場合、困難はあるにせよ、その生活が充分生きるに値するものであることはたしかである。それではこのような場合に、もし家族が嬰兒が生き続けることを望まず、また養子の可能性もないならば、その子供を死なせることは認められるだろうか。ここで功利主義をどう解釈するかによって解答が異なってくる。

功利主義の一つの解釈は、「存在先行説 the 'prior-existence' version」と呼ばれる。これは「快樂あるいは利益の増加」を、すでに存在している存在の快樂や利益の量を増やすこととして解釈する立場である。この場合にはすでに子供が生まれているのであるから、この子供の利益を増やすことを目指す。軽い障害を負った嬰兒の生活は明らかに生きるに値するものになりそうなのであるから、この嬰兒は死なせられるべきではないという結論がでる。

功利主義のもう一つの解釈は、現在シンガーが採用しようとしている「総量説 the 'total' version」である。この立場は単に快樂や利益の総量を増やすことを目指し、その際に、現に存在しているものの快樂や利益を増加させるのか、あるいは存在するものの数を増加させることによって増加させるのかには無関心である。もしその嬰兒を死なせることによって、次の健康な子供を生み育てることができるのであれば、全体としての幸福の総量はプラスになるであろう。したがって総量説にしたがえば、この場合はその嬰兒を死なせ次の子供を生み育てることが望ましいということになる。この解釈は、嬰兒をおきかえることが可能であると見なしているということができる。

このように嬰兒を代替可能と見なすことはわれわれの直観に激しく衝突する。しかしここでシンガーは、自由主義的な中絶法が制定され、医療技術が発達している国では、すでに出生前診断と障害胎児の選択的人工妊娠中絶が慣行となりつつあることに訴える。このような国では、母親が妊娠中に検査を受け、もし障害があると判明した場合は「次の子供のために」人工妊娠中絶を受けることが道徳的に許されると考えられている。つまり出生以前ならば、胎児を代替可能と見ることは一般に受け入れられている道徳的確信と葛藤していないのである。ところが、胎児と嬰兒の間には道徳的にはっきりしたラインをひくことはできないはずである。したがって嬰兒を代替可能と見なすことは倫理的に可能なはずだ、とシンガーは主張している。

上の「存在先行説」と「総量説」のどちらの解釈をとるのかに関して、第2版でもシンガーは結論を出しておらず、したがって障害が軽い場合の嬰兒殺しに関しては見解は定まっていない。しかし、少なくとも障害児を殺すことが不正ではない場合——障害が重く、関係者すべてが嬰兒の死を望んでおり、養子の可能性もないような場合がこれに入れられるのだらう——があるというのがシンガーの結論である。

他の非自発的生死決定

植物状態など、その他の、生死を選択する能力をまったく失ってしまい、またこの問題についてあらかじめなんの意思表示もしていなかった人々についても嬰兒と同様のことが言える。基本的にこのような人々を死なせることも許容される。ただし、この種の安楽死が適用されるということになれば、いつかそうなるかもしれない人々の間に不安や恐怖を与えることになるかもしれない。そこでシンガーはいかなる状況でも非自発的安楽死を認めるつもりのない人々は、あらかじめその意思を登録しておくことができるような手続きをつくるか、あるいは非自発的安楽死が正当化される範囲を自らの生死について選択する能力を一度も持たなかったことがないひとだけに絞ることを提案している。

自発的安楽死と反自発的安楽死

シンガーは第4章で、人格すなわち自己意識をもつ存在を殺すことが、自己意識を持たない存在を殺すことよりも不正である根拠として、古典的功利主義、選好功利主義、権利論、そして自律の尊重の原則の四つの立場を挙げている。

自己意識のある存在は自分の死を恐れる能力があるため、自分と同じ存在が殺されることがありうるということを知れば、不安や恐怖を抱くであろう。したがって古典的功利主義では、人格を殺すことは、他の人格に悪い影響を与えるという理由で不正であると主張できる。しかし、本人が望んでいない場合には殺されることはないということがはっきりしていれば、この根拠は当てはまらない。むしろ、自発的安楽死が認められなければ、自分が不必要に苦しめられることになるかもしれないという恐れを人々は抱くであろうし、これは自発的安楽死を認める理由になりうるという。また第2版ではオランダでの安楽死認可の社会的研究に言及し、多くの患者は、苦痛がたえられないものになった場合は医師が死を助けるという保証を望むが、しばしば実際には安楽死を求めないという知見を紹介している。ここから、安楽死が可能であるという安心感が、それだけで慰めとなりうることを指摘している。これも安楽死を容認する積極的理由になりうる。

選好功利主義では、殺されようとしている人の生き続けたいという欲求が満たされないことによって生じる不満感を、殺すことを禁じる重要な理由と見なす。これも自発的安楽死を容認する積極的理由になりうる。というのは、殺されたくないという欲求はたしかに殺すことを禁じる理由になりうるが、同様に死にたいという欲求は殺すことに賛成する理由になるからである。

人格は生きる権利を持つとする権利論でも自発的安楽死は許容される。権利の本質的な特徴として、権利を持っているひとが権利を放棄することを選択すれば、その権利は放棄できる、ということがある。生きる権利を持っている人がそれを放棄しようとしているのならば、医師がそのひとの要求にもとづいて生命を終らせても権利の侵害にはならない。

自律的意志決定を尊重するという原則によってもこの種の安楽死は擁護される。理性的行為者が死ぬことを選択したのであれば、われわれはそれを尊重しなければならないのである。

このように自発的安楽死は上の四つの根拠のいずれによっても積極的に擁護される。しかしこれが認められたとしても、それを法制化する際には他のさまざまな技術的問題があるかもしれない。このような法制化にまつわる技術的な問題の解決への提案として、第2版でのシンガーはオランダの安楽死のガイドラインを挙げる。これは次の条件がそろったときのみ安楽死は容認されるというものである。

- ・ 医師によって実行されること
- ・ 患者が、死にたいという欲求を疑う余地のないような仕方でも示的に安楽死を求めていること
- ・ 患者の決定が充分情報を与えられた上のものであり、自由で不動のものであること
- ・ 患者の状態は不可逆であり、たえられないと感じるほどの肉体的・精神的苦痛を与えていること
- ・ 患者の苦痛を和らげるための他の(患者の観点から見て)合理的な方法がないこと
- ・ 医師が、他の独立の専門家に相談し、そのひとが同意していること

もっとも、このように安楽死を法制化してしまうと、本来助かるはずの患者が誤診のために死んでしまう可能性が考えられる。しかしシンガーは、安楽死を法制化することによって生じる少数の不必要な死、法制化されないことによって患者たちが被ることになる多大な身体的・肉体的苦痛とを比較するべきであるという。また、末期医療の進歩によって身体的苦痛は軽減されつつあるが、身体的苦痛だけが苦しみではない。将来は安楽死がまったく必要ない社会が到来するかもしれないが、それは現在苦しんでいる人々に対して安楽死をほどこすことを禁じる理由にはならない。

これらの議論から、自発的安楽死は認められるべきであるとシンガーは結論する。

これと対照的に、反自発的安楽死、つまり本人の意思に反して殺すことは、上の四つの根拠すべてに反するものであり正当化されることはない。ただし、功利主義の立場では場合によって反自発的安楽死が正当化されてしまうのではないかと、という反論が考えられる。これに対して第2版ではシンガーはヘアの二レベル理論を援用して答えている。つまり、そのような極端なケースは現実の場面では存在しないのだから、仮に奇想天外な事例では批判的思考のレベルで本人の意図に反して安楽死を行なわねばならないという結論が出るにせよ、直観的思考のレベルでは一般に反自発的安楽死は禁じられるという原則を用いてよい。したがって、直観的思考のレベルでは安楽死が正当化されるのは次の場合に限るとしてよいだろう、と言う。

- 1 殺されるひとが生き続けるか否かに関する選択について理解する能力を欠いているために、自らの死に同意する能力を欠いている場合。
- 2 殺されるひとが生き続けるか否かに関する選択について理解する能力を持ち、医師から十分な情報を得た上で自発的に自らの死を決定し、その決定が不動のものである場合。

積極的／消極的安楽死

さて、このように自発的安楽死と非自発的安楽死が正当化される場合がありうるとする。次の問題は「死ぬにまかせる」こと(消極的安楽死)と「殺す」こと(積極的安楽死)のあいだには違いがあるのか、ということである。

死ぬにまかせることと殺すこととの間には違いがあるという判断の背後にあるのは、「作為 / 不作為論 the act - omission doctrine」と呼ばれる見解である。作為 / 不作為論は、一定の義務や道徳規則に違反しないかぎり、われわれは道徳的に要求される全てのことをなしていることになるという見解からの帰結である。

この問題についてシンガーは、痴呆症に冒された老人が肺炎にかかったときに、親族と医師が抗生物質等の使用を抑えて死ぬにまかせた例を示し、この場合に、患者が楽に死ぬよう医師が致命的な注射をした場合を想定してみる。われわれはこの二つの事例に重大な違いがあるとは感じない。功利主義によって代表される帰結主義に立つならば、治療を差し控え死ぬにまかせることと、致命的な注射を打って死なせることとのあいだに本質的な違いはない。どちらもその行為の結果は患者の死である。どちらの事例でも医師がその行為の結果について責任を負わねばならないという点では違いはないのである。

このようなシンガーの見解に対して、道徳的な文脈で重要なのは行為の結果ではなく意図だとする立場からの反論が考えられうる。そこで第2版では「二重結果論 the doctrine of double effect」が考察されている。この見解は、一つの行為が二つ以上の結果をもたらすことがありえることを指摘する。そして、行為にあたって直接意図している作用がいかなる道徳原則にも違反せず、かつ、慈愛にもとづくものであれば、その行為は許容されうるとする。上の例で言えば、治療を抑えることは「患者の苦痛を増やさない」という善意にもとづくものであり、またいかなる道徳原則にも反していないので許容されうる。結果的に患者が死ぬことになるのは、その行為の望まざる結果、副作用 side-effect に過ぎないとされる。これに対してシンガーは、われわれは行為の予見された結果にはすべて責任を負わねばならないのだという。これは他の例を考えてみれば明らかである。たとえば有毒な汚染物質を出している企業が、自分たちの直接の意図は雇用を促進し製品のコストダウンを図ることだと主張したからといって、われわれは環境汚染を単に望まない結果なのだとして容認するわけにはいかないであろう。

第2版ではもう一つ、「通常的手段 / 特別な手段 ordinary / extraordinary means」の区別に関して考察が加えられている。医師は患者に対して通常的手段を使って治療する責務を負うが、特別な手段を使う責務はないと主張されることがある。しかし、なにをもって「通常」と「特別」の区別を行なうのかは曖昧であり、医師の間でも意見の一致は見られていない。また、たとえば植物状態におちいったカレン・クインランの事例について、ローマ・カソリックはレスピレーターは特別な手段であり、したがって医師がそれを用いてクインランを生き続けさせねばならないという責務はないと判断を下した。しかし、もしクインランに回復の見込みがあり、レスピレーターにもう少し繋いでいれば回復できるという判断があったならば、レスピレーターの使用は「通常の」手段と見なされたであろう。このように、通常 / 特別の区別は事例ごとにさまざまであり、なにを通常とし、なにを特別とするかは実際は患者の生命の質に左右されるのである。したがってこの区別は有効ではない。

これら三点の考察からのシンガーは、殺すことと死ぬにまかせることの間には内在的な違いはなく、死なせることを選択したのならば、確実に死がもっともよい仕方であらうと結論する。

滑りやすい坂

安楽死の法制化に関する議論の中で頻繁に提出される議論が、それがナチズムに代表されるような大量殺人へとつながる恐れがあるといういわゆる「滑りやすい坂」論である。

まず問題は、人の生命や生活について価値判断を行なうことは許されるのか、ということである。シンガー自身、「生きるに値しない」と刺激的な表現を用いて不必要な誤解をまねくことになった。第2版では誤解をまねきそうな部分では、この表現は可能なかぎり避けられ弱められている。たとえば、しばしば引用される「二分脊椎症の子供を担当している医師の中には、これらの子供の生命は極めて悲惨であるから、延命のため外科手術に訴えることはまちがっていると考えている者もいる。このことが意味するのはこれらの子供の生命は生きるに値しないということである their lives are not worth living. (133;175; -)」の一文は第2版では削除されている。

ナチズムとの比較に先だって、障害児の問題を論じている部分で、胎児や障害児を代替可能と見ることは、障害者の生活が健常者の生活より生きるに値しないことを示唆することになるという批判に答えている。たとえば、われわれはサリドマイド禍の被害者に同情し、製薬会社が補償を行なうべきであると考えている。ここでもし障害者の生活が健常者の生活より悪いものになりそうだと考えないならば、われわれが被害者に同情する必要も、会社に補償を求める必要もないことになってしまう。したがって障害者の生活が健常者よりも生きる価値が少なくなりそうであると判断するのは当然でありまた必要なことでもある。障害者の生活をより生きるに値しないと見なすことは、障害者を軽蔑したり、その利益を軽いものと見なすということではない。

また医療経済学では、人々に対してあなたがしかじかの健康状態で生きるとすればそれをどれほど評価するかという質問による調査を行なうが、しばしばマイナスの価値を与えられる健康状態がある。このことは、回答者がその生活は生きるに値しないと判断していることを示す。また医療従事者が治療を差し控えようと判断する場合にもその患者の生活は生きるに値しないと判断しているのである。

シンガーが言う「生きるに値しない」という判断は誤解されやすいのだが、このような文脈で見れば、彼がこの表現で言おうとしているのは、社会的有用性やその他の外的な理由から、障害を負った人々は生きるべきではないとか、生きていても仕方がないなどということではなく、その当人の視点からの判断に限られているということが理解できると思われる。「生きている価値がない」生活とは、徹底的に苦しみそれを埋め合わせるような幸福を当人が感じる生活でない生活であり、当然、現在生きている人々はほとんどすべて生きるに値する生を送っているのであり、また平等な配慮を受けるべきなのである。

ナチスと正常人を区別するのは、「生きるに値するか否か」という判断を行なうという点にあるのではなく、また積極的安楽死を行なったという点にあるのでもない。ナチスの「安楽死」は自発的ではなかったし、ほとんどの場合本人の意に反するものであった。ナチスは社会的有用性や人種などの観点からの「殺戮の抹殺」だったのである。したがってシンガーが唱えているような安楽死の法制化とナチスの間にはなんの共通点もない。

しかし、いったん無辜の人間を殺すことが認められてしまえば、容認される人殺しの境界線は次第にぼやけてしまい、その結果あらゆる人間の生命への尊重が失われることにはならないのか。むしろシンガーは

安楽死を法制化することによって、この危惧をなくすことができると考えている。すでに医師は治療を差し控えたりすることによって生命を左右する大きな力を持っている。安楽死の法制化は医師のこのような力に対する抑止力として働く。法制化によって、医師が自分一人で秘密のうちに実行しようとしていることが公開され、別の医師の監視下におかれることになるからである。また、あるグループに属する人間を殺すことを容認することが、他のグループの人間を殺すことにつながる坂道論を実証する歴史的証拠はほとんどない。したがって、安楽死から大量虐殺への滑りやすい坂は回避することができる。

シンガーに対する評価

以上のところが『実践の倫理』第7章で展開されているシンガーの見解である。

初版刊行後に出版されたヘアの『道徳的に考えること⁽²⁾』の見解を受けて、第2版では直観的思考と批判的思考という道徳思考のレベルの区別に気を配っているものの、シンガーの叙述はヘアに比べてこの区別が甘い。

われわれはたいがい障害児を殺すことや積極的安楽死を強く拒絶するような道徳的直観を持っていると言ってよからう。シンガーの議論は典型的な批判レベルでの議論であり、当然その結論が、われわれの日常的な道徳的直観と背反することがありうる。このような議論の上ではわれわれが抱いている道徳的直観に訴えて議論を進めることは避けられるべきである。たとえば上の議論で、代替可能性の議論を、すでに受け入れられているとされる選択中絶に結びつけている部分や、積極的/消極的安楽死を論じている部分などでシンガーは一見われわれの直観に訴えているように見える恐れがある。

また胎児や嬰兒の代替可能性は選好功利主義の解釈として危うい。シンガーが嬰兒を代替可能と考えるとき、それは嬰兒そのものをおきかえることができる、という意味ではなく、嬰兒の利益をおきかえることができるという意味の**はず**である。つまり嬰兒の利益は比較可能であると言っているに過ぎない。これは功利主義では当然の結論であろう。たとえばヘアの場合、選好や欲求はすべてその強度に応じてのみ比較される。誰がその欲求を持っているかは直接には関係ないのである。つまり批判レベルでは、胎児や嬰兒の欲求だけではなく、人格の持つ欲求も「代替可能」に扱われるのである。シンガー自身この立場にコミットしていることは、自発的安楽死の節で紹介した「誤診による死と、他の人の多大な害を比較する」べきであるという主張に明らかであろう。この場合も誤診によって死んでしまう人の利益と、他の人の利益を代替可能なものとして見ているということが指摘できる。もちろん直観レベルでは人格を「かけがえのない」代替不可能なものとして見る充分な理由があるが、シンガーのように胎児や嬰兒だけを代替可能なものとしてみることは混乱をまねく。

さらに、個々の事例について批判的思考を行なった場合に、たとえば障害新生児を死ぬにまかせることが最善であると判断できるとしても、これだけでは、われわれがそれを容認するような一般的な直観を持つべきである、あるいは嬰兒殺しを法制化すべきであるという結論を導くことはできない。われわれの直観を変更したり、法律を制定したりするためには、シンガーが提出しているよりも多くの根拠が必要であると思われる。

もちろんシンガーは当然この問題に気づいており、第7章の結論では「伝統的な生命の神聖性の倫理(われわれの直観)からの逸脱が、好ましくない結果を引き起こす危険性がある」ことを否定してはおらず、これは伝統的な倫理に従いつづけた際にもたらされる明白な害と秤にかけねばならないとしている。しかしこれを社会に一般に通用するような原則にしようとするならば、さらに、われわれが現に持っている直観を変更する際にわれわれが味わう強い嫌悪感と抵抗感や、既存の法との整合性、法律そのものの安定性なども秤にかけねばならないはずである。

誤解や曲解はあったにしても、「シンガー事件」が障害者団体による反対運動が引金になったことに象徴されているように、「人間の生命は神聖である」「無辜の人間を殺すことは常に不正である」「人工妊娠中絶は許容されても嬰兒殺しはけっして許されるべきではない」あるいは、「積極的/消極的安楽死の間には違いがある」のような考え方は、哲学的にはどうあれ、社会的弱者を守り、社会をスムーズに機能させるために有効であると考えられる⁽³⁾。また障害児を死なせることが一般に認められた場合に、社会の障害者に対する視線が冷たいものになってしまうことがあるかもしれない⁽⁴⁾。このような点でシンガーの議論はまだ議論が舌足らずで、誤解をまねきやすいままになっていると言える。

ただし、筆者が医療関係者から直接に意見を聞いたところでは、現に日本でも、実際の医療の現場では(両親の同意を得て、多くは秘密のうちに)障害児が殺される、あるいは死ぬにまかせられることが慣行となっているし、またそうすべきであると考えている医師もいる。現在のところ日本では実際にどれくらいの人数の障害児が命を奪われているのかは概数さえわからない。この点では、シンガーが法制化について論じている部分は重要である。日本ではシンガーの説は浅薄で冷酷な(あるいは邪悪な)功利主義の典型であるとされ、このような部分が見落とされがちであるように思われるが、われわれはそうすべきではないだろう。

⁽⁵⁾

(江口聡)

⁽¹⁾P. Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1979. Second Edition 1993. 邦訳『実践の倫理』、山内友三郎・塚崎智監訳、昭和堂、1991。以下『実践の倫理』からの引用や該当箇所はそのページ数を(原書初版、原書第2版、邦訳の順)に示す。訳語については翻訳に従うが、筆者の責任で変更した箇所がある。

⁽²⁾R. M. Hare, *Moral Thinking: Its Levels, Method and Point*, Oxford University Press, 1981. (邦訳: R. M. ヘア『道徳的に考えること』内井、山内監訳、勁草書房(近刊))

⁽³⁾この点はシンガーの僚友であるHelga Kuhseも、"Euthanasia" in *A Companion to Ethics*, ed by P. Singer, Blackwell, 1991で指摘している。

⁽⁴⁾この「障害者に向ける視線」の点は『応用倫理学研究』II(1993)「『シンガー事件』の問いかけるもの」のなかで土屋貴志氏が指摘している。

⁽⁵⁾シンガーの学説を理解するに当っては山内友三郎先生から詳細に渡って指導を受け、また本紹介も草稿段階で目を通していただいた。内非惣七先生にも草稿に目を通していただき、有益な指導を受けた。藤田伸雄氏には資料の面でお世話になった。また多くの議論につきあっていただいた伊勢田哲治君をはじめとする京大生命倫理読書会のメンバーに感謝する。