The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	終末期ケアにおける理論的基礎 : 哲学の角度から
Author(s)	徐, 静文
Citation	メタフュシカ. 2014, 45, p. 83-96
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/51548
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

終末期ケアにおける理論的基礎
——哲学の角度から

徐　静文

現代の終末期ケアの重点は、症状のコントロールと全人的なケアを中心とした全面的なサービスを提供することにある。医学をはじめとする終末期ケアの枠組みには、人類学、社会学、心理学、倫理学などの人文社会科学からの視点も浸透している。終末期ケアの制度化にあたってはすでに人文社会科学的な研究が入り込んでおり、問題意識も単なる期間としての終末期に限らず[1]、死生観、制度、習俗、葬式などの関連する社会表象まで広がっており、その背後の社会組織、および社会的人格、集団心理と感情などの側面も探求されるようになっている[2]。そのため、広い意味でいえば、終末期ケアはもはや単なる医療行為にとどまるものではなく、社会文化・宗教（看取り、見送り、送葬、埋葬）などとも関わり、さまざまな場面で生起する「死と向き合うこと」をめぐる諸問題を、学際的かつ間文化的アプローチから検討するプロジェクトとなっている。このような背景のもとに、筆者は本稿で主に哲学の角度から終末期ケアの理論的基礎の探究を行うことにしたい。

1　終末期ケアの概略

近年、高齢化の進行、医療費の高騰、慢性疾病の増加とともに、人々は良き死、尊厳のある死などの問題にますます注目するようになり、終末期ケアに対する要求も高まってきた。終末期ケアは1960年代にイギリスで始まり、その後アメリカ、カナダ、日本、オーストラリア、フランス、オランダ、ノルウェーなどの先進諸国に広まり、1980年代になって中国に流入した[3]。国によって末期患者（完治を目的とする治療の効果がない患者）に対するケアの具体的なあり方は異なるが、痛みのコントロール、緩和ケア、心のケアなどが共通する方針である。ところで、終末期ケ

1　中国では、末期患者とは余命10ヶ月と診断された患者をいう。余静、刘小国「我国临终关怀的现状与展望」（『中国误诊学杂志』2003年第10期、1489-1491頁）を参照。

2　富晓星、张有春「人类学视野中的临终关怀」（『社会科学』2007年第9期、115頁）参照。

3　同上。

アは、現代医学の発展に基づいてどのように死と向き合うかということについての学問と実践である。その核心は生と死に関する問いを解決することにあり、死の教育と倫理を反映する鏡にもなりうる。

医学上の「死」という定義から、われわれは「脳死」(brain death)、「臨床死」(clinical death)[4]などの専門用語を耳にすることがある。これらの専門用語は身体の異変を指すものであり、これらの用語の定義が少なくとも医学領域では通用している。しかし、社会科学の角度から「死」の問題を考えれば、「死」は身体に限定されたものでは済まされなくなる。「死」について文化人類学は「習わし」として捉えられるが、それは「生」や「死」が政治、歴史、倫理などと関わり、人間の考え方、信仰、心理とも繋がっているからである。諸科学がそれぞれの視点から「死」という観念を理論的に概括し、「死へのケア」に対してそれぞれの解釈をしている。したがって、終末期ケアの多元的枠組みを解明するためには、諸科学と終末期ケアの関わりを明らかにすることが必要になってくる。以下では、哲学と終末期ケアの関わりに焦点を当てて、両者の内在的関係を明らかにすることを目的に議論を進める。

2　終末期ケアについての哲学的含意

生物学の角度からみれば、人間の一生の中で最も重要なのは誕生と死である。誕生は我々にとって自らの意志とは無関係に生じることであるが、死は多くの場合そうではないだろう。人間が主体意識の存在に気づくとき生命についての意識が芽生え、死の観念も人間の心に根を下ろすようになる。我々は日常の中で生と死について考えることがあるが、哲学の中でも「死」についての問題は避けられない。哲学は常に我々の生活と緊密に関わっているからである。そのため、哲学の視点から「死」を考えれば、日常生活に沿う仕方で死に直面することや、死に近づいていく人々の支援について示唆を得ることができるのではないかと思う。

終末期ケアと哲学はそもそも密接な関係を持っていると考えられる。第一に、生と死の認識に関わることである。生とは何か、死とは何か、生と死はどのような関係にあるのか、生と死の意義は何かなどという哲学的な問いから終末期ケアにおける問題に関して何らかの答えを得ることができる。孔子は「生がまだ分からないのに、なぜ死を知る」といって、生と死が互いに関係し合っていることを指摘している。生を分かることでしか死は分からない。逆にいえば、死について考えることを通じて生命の意味を感じることができる。特に、他人が死にゆく過程を通じて、生の意義を悟り、死のもつ避けることができないという性質を理性的に理解し、死に対して心の準備を整えることができるようになる。

第二に、死の過程をどのように認識するかといこと。患者とその家族がよりよい最期のときを過ごすためにどのようなことが必要なのかという問題を解決するためには、心のケアをすることが大切である。また、患者の心のケアをする際には、ケアをする側も自分の考え方を伝えるこ

---

[4] 生命を維持するために必要な二つのもの、つまり血液の循環と呼吸が停止した状態。心臓の正常な動きが止まった心停止の時に生じる。Kastenbaum, Robert (2006). “Definitions of Death”. *Encyclopedia of Death and Dying*. Retrieved 27 January 2007 参照。

とになる。

第三に、西洋でも東洋でも死についての問題に対して優れた思想を持っている哲学者がいる。彼らの死についての思想を終末期ケアの中で活用することも考えられる。例えば、家族を失うことについて、確かに死は人間の生命の一環であるが、宇宙と自然の変遷と比べれば個人の死はきわめて小さな出来事である。死の必然性と万物の変容の原理を認識できれば、個人の死による悲しみを少しでも軽くすることが出来るかもしれない。

そこで、人間の個人としての死とその哲学的含意を強調する必要があるだろう。ケアを受ける側にせよ、ケアをする側にせよ、生と死に対する考えを形成することが大事である。ハイデガーによれば、現存在（= 実存としての人間）は「死への先駆」により、非本来的な生から本来的な生に到るというように理解できるでしょう。つまり、死への自覚、死への意識によって、現存在の存在の意義が支えられるというのである。ハイデガーは、自らが「死への存在」であることを自覚し、死が現存在の一人きりのものであり、必然的なものであることを突きつけてくる。個人の視点からいえば、死とは個人が自らの体験と実践に対する理解によって解釈した文化的なものだと考えられる。人間の究極的可能性、内面の孤独、死への先駆的決意という契機に基づき、自分なりの存在の意味と生の究極的自由をえることは人間の本来のあり方である[5]。

そして、古代ギリシアの哲学者で、「人間の最高の善は快楽、最大の悪は苦痛なり」という快楽主義で知られるエピクロスは、「生きているかぎり死は存在しないし、死ねばもはや我々は存在しない」のであるから[6]、人間は死ねば生命のない原子に解体されるだけであり、死を怖れて不安に苦しむ必要はないと主張している。この主張は、どのように最期の時を捉えるかということについて示唆を与えると考えられる。つまり、患者とその家族が死についての意味を納得することによって心の痛みと悲しみを受けとめること、生命の真の意味と生きることの意義をさらに深く悟ること、人々が独自の死生観と本性を持ちながら存在することなどである。このように哲学は人々が死に向き合うために役に立つと言える。哲学のこうした役割は、ソクラテスの「哲学は死の練習」という言葉によっても示唆されている。

3　終末期ケアの道徳的基礎

現代の終末期ケアは末期患者とその家族を対象とした体と精神の全面的ケアをし、苦痛と死に対する恐怖を和らげ、尊厳と意志が尊重された中で死を迎えられることを目指す。換言すれば、終末期ケアは主に患者の生命の神聖、質、価値という三つの面から患者に対する全人的ケアを実現することを目指しているといえる。社会的利益との関連では、終末期ケアは医療衛生資源の分配に影響を及ぼす。また、現在世界的な高齢化の進行に伴い、終末期ケアが全世界で推進されている。1 つの提唱されるべき行為を実行できるかどうかについて、必ず価値また道徳の側面からの評価によって、その行為が正当かどうかを判断する必要がある。そして終末期ケアは道徳哲学

5　缪川「海德格尔的死亡观――先行到死」（『黑龙江史志』2009 年 8 月、总第 201 期、102-103 頁）参照。

6　河野勝彦「死と唯物論」、京都産業大学図書館報 30 巻 2 号（自著を語る⑦）、（https://www.kyoto-su.ac.jp/lib/tosyo/pdf/lib30-2-Author.pdf、アクセス日：2014/11/27）

の視野の中で基本的な理論を検討することを通じて、その行動の正当性と道徳性の支えを得ることになるだろう。以下では、（3.1）道徳生命論、（3.2）公益論という二つの角度から終末期ケアの正当性と道徳性を論じてみたい。

（3.1）道徳生命論の角度から

生命の意義と本質をめぐって、道徳生命論には生命神聖論、生命質論（生命の QOL についての理論）、生命価値論[7] という三つの観点が含まれている。

a. 生命神聖論

生命神聖論は、生命の神聖さを侵すことは許されないという考え方を中心とする。これは、社会の生産力が低く科学技術も未発達の時代にあって、人々の生と死に対する認識が不足していたゆえの考え方である。この観点は伝統的な医学における道徳観の核心となった。「命は極めて重要であり、千金に値する」（孫思邈の『千金方』より。原文は『人命至重 , 有貴千金』）。生命神聖論によれば、人間の生命は全て救われるべきである。人間は神が自分の姿に似せて作ったために神性を持ち、ほかの生命体を支配できる。こうした観点が古代の神話と宗教から生まれた。人類の早期、生産力が発達していなかった状況の下、生老病死についての理解もなかったために、霊魂不死、輪廻転生などの宿命論のような考え方が次第に登場した。また、人々は生と死を「天命」、「神の意志」として理解した。例えば孔子が「生と死は天命である」と主張する。人間が神あるいは天命の賜物というなら、人間の命は神聖であり、その生老病死もまた神秘であるため、干渉することが出来ない。生命の神聖性は生命の源泉が神と天命にあるということに由来しており、それゆえ生命を侵害するいかなる行為も許されない。

生命神聖論は義務論（theory of duty）と結び、生命の神聖さと絶対性を理性的な形で人々の思惟の中に定着させるだけではなく、それを人間の行為と実践の「絶対的命令」にする[8]。義務論は典型的な規範倫理学の理論として、責任、「当為（すべし）」を強調する。義務論では、人間の行為が正しいかどうかは、結果ではなく道徳的義務あるいは動機を基準にして判断される。この理論の代表的な哲学者カントは、道徳の概念と原則が純粋な実践理性の基礎の上で築かれるべきであり、義務論の根本的原理は「定言的命令」あるいは「無条件的命令」（categorical imperative）であると唱える。この「定言的命令」は普遍的で証明の必要がなく、善意志のみで表され、先験的で純粋な理性に基づいて絶対的に従われるべき道徳原則である。

生命神聖論から義務論を主張する人々は、「医療関係者はある既定の原則に従って行動するべきだと考える。医師は患者の健康に絶対的な責任を持っている。医師は無条件に患者に対して責任を負わなければならない。その行為の結果および起こった利益を考慮する必要はない」[9]。医療現場において、医療関係者は患者の命の延長を優先し、完治しない病気であってもいかなる代価も惜しまず処置することが求められる。さもなくば、自分の職責を果たさず、生命を軽視すると

7　贾佳、陆树程「论现代生命伦理的核心理念」（『卫生软科学』2005 年第 4 期、256-258 頁）参照。

8　伍天章、刘俊荣、孔志学「生命道德的理论支持」（『中国医学伦理学』、2006 年 6 月第 16 卷第 3 期、18 頁）参照。

9　同上。

いうことになる。古代には西洋医学にも、東洋医学にもこうした義務論を核心としていた。この考え方に基づいて、医療関係者は患者が末期状態になっても、一生懸命努力してどれほど短くても患者の命を維持するという理念を守ろうとする。

生命神聖論と義務論の結びつきは命の尊厳を守るのみならず、患者の生存の権利を保つことにつながる。しかし、それは生命の質を無視し、ただ生命の量を一方的に追求する傾向があると批判されている。それでもなお、この理論は、生命を尊び、死を早めず、末期患者に対しても医療関係者は必ず職責を果たさなければならないという倫理原則として理解されるなら、終末期ケアの主旨に適うといえる。

b. 生命質論

生命質論は、人間の生まれつきの素質の優劣によって、その生命がもつ価値を判断する理論である。これは生命の神聖論を発展した上で、生命についての問題を深く認識することから生まれた理論である。生命質論には三つの側面がある。①生命の固有の質。人間は生命という特徴を持っている個体である。身体、知能（Intelligence Quotient）と情動指数（Emotional Quotient）の発展の状況を、健康の重要な判断基準とする。②生命の特有の質。人間は社会的な人間である。生命の意義と目的および倫理道徳関係とその相互的な作用、生産活動への参与など、社会的人間の構成に関わるものである。③生命の実践能力の質。これは人間が社会的生活と生産活動を実践する能力をさす。例えば、知能がどのようなレベルに達したとき、その人が普通の人間に相当する操作能力を持つのかなど[10]。

生命質論は、倫理学的には功利主義（Utilitarianism）の思想と親和性がある[11]。功利主義は行為の結果として生じる効用を善悪の基準とする。つまり、道徳の基準は人間の主観的な領域ではなく、客観的な事実とその結果で生じる効用の中に存在すると考える。個人の効用を総て足し合わせたものを最大化することを重視し、人間に「最大幸福」と快楽をもたらすことが出来る行為が善である。医療関係者は患者の苦痛を最低限まで軽減することによって生命の質を向上させ、最も大きな快楽を提供することを目指すべきである。治療しても苦痛を取り除くことができず、その患者に快楽と幸福をもたらすことが出来ないのであれば、治療しないことを善とする。

このような初期の功利主義の思想は道徳評価における動機の作用を無視し、行動の結果の効用によって行為の正当性を判断するため、人間の道徳関係の実質を反映し損なうと思われる。また、行為の道徳性の基準を個人の利益に移ってしまえば、必然的に義務論の考え方を拒否することにもなる。医療現場において動機を無視すると、我々は医療関係者の治療しないという行為を正確に評価することが出来ない。20 世紀半ばに、初期功利主義に代わって行為功利主義（Act utilitarianism）と規則功利主義（Rule utilitarianism）が合わさった帰結主義（Consequentialism）という新しい道徳理論が登場した[12]。規則功利主義は義務論との矛盾を解消しようと試みた。功利

---

[10] 以上については、马文元「生命质量与长寿」（『百度文库』、http://wenku.baidu.com/view/c86febea102de2bd96058864、アクセス日：2014/11/24）参照。

[11] 何伦「医德理论的困惑：论医学人道主义与功利主义之争」（『论文天下』、http://www.lunwentianxia.com/product.free.5015288.1/、アクセス日：2014/11/23）参照。

[12] 伍天章、刘俊荣、孔志学「生命道德的理论支持」（『中国医学伦理学』、2006 年 6 月第 16 卷第 3 期、18 頁）参照。

主義の効用原則と行為の道徳規則を結んで、効用原則を主張すると同時に道徳の規則が人間の行為を指導する作用を承認するとなる。

人間社会の発展において、生命質論には非常に重要な意義がある。この理論によって、生命についての観念と倫理がさらに成熟するようになり、繁殖・維持だけを目的とする低い生命の段階から高い生命の質の段階に変化してきた。また、伝統的な生命神聖論と義務論の中で、動機のみによる道徳評価の考え方が動機と効果を統一する原則へ発展してきた。これは医学に関する難問を解決するため、合理的な根拠を提供しようとする。それによって、例えば臨床において人工妊娠中絶、延命治療、終末期医療などの諸問題に対して、医療の選択肢を増やした。特に終末期ケアでは、無理に命を延長せず、患者の体と心理上の苦痛を緩和し、尊厳が保障された死を迎えるという考え方に対して根拠を与えることができた。

c. 生命価値論

生命価値論は、生命価値によって生命の存在の意義を判断し、生命が他者や社会、人類に対してもつ貢献を強調する。生命価値論は生命神聖論、生命質論と異なり、患者の個人の生命だけに注目するのではなく、他者と社会の中で存在するものとしての患者がもつ、個人の生命の意義に注目する。

生命価値論はあらゆる種類の生命がそれぞれの存在の価値を持っているとする。人間の生命の価値は創造性のある労働をすること、生活環境を改良すること、自然と社会を認識し改造することができるということにある。人間の生命の価値は内在的価値と外在的価値に分けられている。心理状態、認識能力、IQ、EQ、素養よび創造的な能力など、人間の自然的素質から区別されるものは人間の生命の内在的価値と言われる[13]。これらは人間が他者と社会に対して意義を持つ可能性に関わっている。他方、生命の外在的価値は人間が他者と社会に対して持つ意義[14]、具体的にいえば社会の物質と精神の豊かさを創造するために、どのように自分の内在的価値を発揮するかということに関わる価値である。

生命価値論は、人間の内在的な価値と外在的な価値は分離出来ないと考える。内在的価値が基礎であり、これによってしか外在的価値は成り立ちえない。他者との関係、生産労働などの社会活動を通じて自らの巨大な力を解放し利用して、自分の生命を人格的な魅力として他者と社会に作用させる。このようにして、人間は真なる生命の価値と人間としての尊厳をもった人間となる。つまり、人間が自分の内在的価値を外在的価値の形で実現するとき、その生命の価値は有意義になる。

おそらく末期患者はその生命の質が低いので、すでにその生命の価値を失っているという考える人は少なくない。しかし、現代では一人の生命の価値は他者と社会に対する顕在的な価値ばかりではなく、自身に特有の潜在的な価値に転化してきた。まず、患者自身は医学の発展に対して価値を持っている。医学の進歩のためには様々な試みと経験が必要であり、疾病と戦う過程の中で何度も成功と失敗を重ねなければならない。末期患者、特に難病を罹患する患者は自ずと医学

---

[13] 前掲注 10。

[14] 刘秀燕「人的生命价值的哲学思考」（山东师范大学硕士论文 2008 年）参照。

の進歩に貴重な機会を提供している。それだけではなく、末期患者の辿る死の過程は周りの人に死を経験する貴重な機会を与える。これは死の教育になるといってもいいだろう。

d. 終末期ケアにおける三つの生命理論の統一

こうした三つの生命に関する理論によって、人々は様々な観点から人間と生命を認識できる。これらの理論を検討することで、医療行為の道徳的な正当性を判断し医療の発展に対して正しい方向を指し、医学の多元的な目的と価値に統一を与えることができる。人類の健康の維持・促進を強調する医学は、生命の自然的性質と社会的性質の両方を同時に配慮することだけではなく、医療とケアの対象範囲を個体から集団へ広げた。しかし、上述の三つの生命についての理論を統一することでしか我々の生命に対する完全な認識を表すことはできない。生命の完全性はその神聖性の担保だけでなく、質の向上と価値の実現にもかかっている。また、生命の質と価値が切り離された生命は神聖な生命といえないだろう。このような考え方によって現代医学における倫理学の問題を認識すれば、倫理道徳にかなう正確な解釈を得ることができる。

終末期ケアはジレンマに陥ることもある。緩和ケアは命を救うことを軽視し、生命論の精神に反し、特に生命の神聖論に逆行すると考えられている。そのため、終末期ケアに対して医療関係者や社会はしばしば非常に慎重な態度をとる。しかし、終末期ケアの意義を見通すことによって、その対象が現代医療によって救うことのできない患者であり、回復の見込みのない患者にとって選択されうるケアのあり方だということが分かる。患者の痛みをコントロールすることによって、その生命の質を向上させることが終末期ケアの主旨だからである。逆に過剰な治療は患者の苦痛を増すことになり、これは道徳的に悪とみられる。そこから、終末期ケアは生命を軽視するのではなく、むしろ生命の尊重を重んじているということが理解される。

また、終末期ケアは患者の心と魂のケアも重視する。西洋文化において、人間は「体」、「心」、「魂」という 3 つの部分に分けられているが、中国文化において「心」と「魂」は統一されて「精神」と解されている[15]。終末期ケアの中で、現代医学技術によって患者の体の痛みは大部分を取り除くことができるが、心と魂の苦痛は薬だけで簡単に解決できるものではない。実際に心と魂の苦しみは末期患者の最も重要な問題だといえる。そこで、終末期ケアでは末期患者の体の痛みをなくすことと、心と魂についてのケアの両方を重視する必要がある。すなわち、末期患者が「ただ単に生きる」のではなく「よく生きる」ためのケアは、生命に対する全人的なケアである必要がある。従って、終末期ケアは単に命を守ることにとどまらず、患者の有意義な生に対してより高いレベルのケアを追求し、患者が最期の時を全うすることを目指さなければならない。これが終末期ケアにおいて生命の神聖さを主張するとともに、生命の質と生命の価値を求めることなのである。

（3.2）公益論（Theory of public interest）と正義論（Theory of justice）から

「公益」は、欧米では公共政策（public policy）という主に立法機関や裁判所が制定する国と

[15] 尤吾兵「临终关怀的道德哲学辩护」（『中国医学伦理学』2010 年 6 月第 23 巻第 3 期、30 頁）参照。

社会の根本に関わる原則である。こうした原則は一般的な公共利益と社会福祉を範疇に収めており、例えば裁判所がある取引や行為を差し止める際の法的根拠とされる[16]。公益思想には長い歴史がある。そして、現代医学は、伝統的倫理における医者と患者の間の単純な義務関係を乗り越えて、医者と患者、医者と社会などの多元的な関係を形成している。医療は普遍的な社会性のある営みになり、社会との関係性が重要な意義をもっている。それゆえ、医療関係者は医療行為を実行する時に、患者の利益だけではなく人類と後代の社会の公益も考慮しなければならない。この背景の下に、1970 年代の初め、公益論が医療倫理学に引き入れられた[17]。これは医学の社会化が進んだことによる必然的な結果と考えられる。医学の領域においてどのように社会の利益と個人の利益をすり合わせるかという問題を公益論は探求する。具体的にいえば、どのように医療技術（例えば遺伝子診断、羊水穿刺など）を利用するか、有限な衛生資源を合理的に分配・使用して大多数の人の利益と一致させるにはどうすればいいかといった問題である。公益論は伝統的生命倫理の不備を指摘し、生命倫理と医療技術の健全な発展を促進するうえで重要な意義をもつ。

さらに、公益論と互いに補完し合う関係にあるのは正義論である。この二つの理論の内容は異なるが、「最も不遇な人々の暮らしを最大限改善する再分配」という同じ問題について検討している。正義論の代表者ロールズは『正義論』で、功利主義の「最大多数の最大幸福」に代わる「公正としての正義（justice as fairness）」を提唱した。ロールズは、正義を「相互利益を求める共同の冒険的企て」である社会の「諸制度がまずもって発揮すべき効能」だと定義した上で、①可能な限り自由は平等にすべての人に認める、②社会的格差を是認しつつ、最悪状態に陥る人々の生活を最大限改善する再分配を要請するという「正義の二原理」を論じた[18]。医療において、正義論は各利益の矛盾を公正に解決することによって、衛生資源を合理的に分配することを求める道徳理論であると考えられる[19]。つまり、医療における公正とは、少数がもつ衛生資源・医療サービスを利用する権利の保障ではなく、大衆のニーズに答えることである。

しかし、現実には医療資源の分配が公正ではないと思われる。中国の例を挙げると、地域ごとの医療の発展度合にばらつきがあるので、都市と農村、東部と西部の間で医療資源の分配が不均衡になっている。大都市の大きな病院では優秀な人材や先進的な医療機器が集まっている一方、農村部の病院と地方の衛生サービスセンターでは医療資源は不足している。ここに中国の医療体制の大きな欠点が露見しており、中国政府が今後解決しなければならない医療の公正についての問題となっている。

さらに、高齢化が進んでいることに応じて、どのようにすればより多くの高齢者が「合理的なケア」を受けられるかが課題になっている。つまり、一部の高齢者に対する過剰な治療とケアによって限りある衛生資源を浪費し、ほかの高齢者に分配されるはずの医療資源を奪うということは、医療資源の分配の公正に関して問題を孕む。終末期ケアは、末期患者に対する過剰な治療を

---

16 『元照英美法词典』（北京法律出版社 2003 年、第 1117 頁）参照。

17 前掲注 12。

18 ジョン・ロールズ（著）川本隆史、福間聡、神島裕子訳『正義論』（改訂版）（伊國屋書店、2010 年）参照。

19 何伦、施卫星『生命的困惑――临床生命伦理学导论』の「医疗公正：公正美德与卫生政策的正义」（东南大学出版社 2005 年 3 月）参照。（http://blog.sina.com.cn/s/blog_5a65f7550100v7wp.html、アクセス日：2014/9/19）

避け最低限の費用で必要なケアを与えることによって、患者の生命の質を向上させることを目指す。そのため、無駄が抑えられた分の医療資源を治療の必要がある患者に使用することができる。さらに、終末期ケアは崩れつつある伝統的な家庭内での看護とケアの責任を社会に担わせ、ケアそのものを社会化することで費用を削減するため、貧しい人のニーズも満たすことができる。これは誰もが医療を受ける権利をもっていることを主軸とする考え方に適うものであり、医療の公正を真に実現することにつながると考えられる。

４　終末期ケアと死生観

死とは何か、生とは何か、自分とは何か、自分の人生とは何かを探求するのは、死生観の枠組みとなる。特に生と死についての問題は哲学史上の伝統的な課題であり、その起源は古典にまで遡る。ヘーゲルは生と死について、「生命そのものがそのうちに死の萌芽をもっているのであって、一般に有限なものは自分自身のうちで自己と矛盾し、それによって自己を揚棄するのである」[20]と述べている。エンゲルスは彼の『自然の弁証法』において、このようなヘーゲルの考え方を発展させた。彼は「誕生は死を意味としており、生命の結果は死である；死は有機体、実体の解放であるが、あらゆる生命の根源のうちで残っているものが多かれ少なかれ霊魂といったようなものである；その根源のものはあらゆる有機体より長く生きられる」[21]と主張する。このような先哲の生と死に関する考え方は、現代の我々にとっても、生と死をどのように考えればよいか、どのように考えれば受容できるかということについて示唆に富んでいる。そこで、ここは、各時代における死生観（主に西洋哲学における死生観）を大雑把に整理・考察することを通じて、終末期ケアと死生観の関わりを論じてみよう。

a. 各時代における死と生に関する考え方

まず、ギリシアの哲学者たちは、死が忌まわしいものではなく免れえないと考えていた。彼らは死の本性を見たり、霊魂が消えるかを討論したり、人間の有限性を考えたりすることを重視する。ソクラテスは哲学することを「死の練習」であると捉えていた。プラトンは『パイドン』で死に向き合ったソクラテスを通じて魂の不死を説いた。彼は肉体を離れ去った純粋な魂によってこそ、知というものが完全に認識されうるのだと主張している。そして、アリストテレスはプラトンの死生観に対して異議を唱えた。彼は、精神的現象は肉体に依存しているので、死後霊魂は滅んでしまうと主張する。

中世（およそ 5 世紀から 15 世紀まで）ではキリスト教神学が知識の領域の中で無上の権威として位置づけられていたため、哲学を含むあらゆる思想が神学と合併したり、神学中の科目になったり、「神学の婢」になった。キリスト教の教義は中世哲学の絶対な前提と出発点とされた。死についての問題においても、キリスト教の死に対する思想が中世以前の解釈に取って代わり、長い時期にわたって独占的に広がった。キリスト教の死生観が中世西洋の死生観を代表するもの

20　ヘーゲル著、松村一人訳『小論理学・上』岩波文庫 1978 年 9 月、246 頁。

21　恩格斯「自然辩证法（节选）・（之四）」（中国社会科学网）参照。（http://clas.cssn.cn/sjxz/xsjdk/mkszyjd/mkszy_14215/840001/84000103/201311/t20131124_874450.shtml、アクセス日：2014/11/22）

となり、基本的にイエスの復活という中心をめぐって答えられるようになった。

おおよそ16世紀から20世紀までは、西洋哲学史は近世と呼ばれる。この時期ではルネサンスによって神ではなく人間を注目され、「人間の理性」を通じて自然を認識し、永遠・普遍な真理に到達できるという世界観が生まれた。この時期における哲学者の死生観は、来生と不死に対する理性的な論証を主題とする。その死生観は中世キリスト教の死生観と似ているが、根本的に異なっている。その死生観における来生と不死はキリスト教の神聖な意味をもたず、むしろ理性を出発点としているのである。

例えばデカルトによれば、考える主体である精神は延長する身体とはまったく別の実体であり、精神は身体や身体を含む自然がなくても存在しうるものである。カントは死について、「誰でも自らの経験から死を体験することはできず（生命は経験が生まれる要因なのである）、ほかの人を通じてしか感じられない。死が苦しいかどうかは、臨終における死者の息づかいやけいれんからは判断できない。むしろ、それは生命力の単なる機械的な反応のそれであり、もしかするとすべての苦痛から徐々に抜け出す平穏な感じである」という理性的考えを持っている[22]。しかし、ニーチェが「神は死んだ」という言葉によって、これまでの宗教と理性主義の価値観を批判した。さらに、かれは死の自由と意義にも注目し、「自由な死（瞬間ごとの死の決断）」、あるいは「相応しい時期に死ぬ」とも言われるということを討論した。相応しい時期には「君たちの精神と君たちの徳とが大地をつつむ夕映えのように輝くべきだ。そうでなければ、君たちの死は失敗ということになろう」[23]とニーチェは述べている。

現代（20世紀半ば以降）になってから、「死に直面する」[24]という段階が現れた。この段階において、人々は死を人生の一つの基本的な問題とした。中でも、フロイトの「生の欲動、死の欲動」[25]がこの時代を代表する独特の哲学である。フロイトは死に対して深層心理学から考察して、「生の欲動と死の欲動が解け合うことを強調し、死の欲動が人間の原始の基本的な本能であり、生の欲動がただ一部の派生してきた本能であり、それが死の欲動の追随である」[26]と論じる。

西洋哲学における死生観は時期によって置かれた重心が異なるが、全体に見れば死の本性に対する哲学的問い、つまり死とは何かという問いに対する形而上的な思考と探求は西洋哲学における重要な主題である。しかも、死の主体性と個体性を重視するのが、その顕著な特徴である。それは社会性と倫理的意義を強調する東洋（中国あるいは日本）の死生観とは異なるが、これら東洋の伝統的な死生観にも大きな影響を与えている。どのような背景から出て来たにせよ、人類が生と死の問題に対して絶えず深く考えていることは確かである。

---

22 伊曼努尔・康德『实用人类学』（上海人民出版社2005年5月、52頁）参照。

23 段德智『西方死亡哲学』（西方死亡哲学的基本理论特征（2））（北京大学出版社出版2006年10月）参照。

24 段德智『西方死亡哲学』（西方死亡哲学的历史演进（1））（北京大学出版社出版2006年10月）参照。

25 「「死の欲動」は、それ自体は生命体の中で沈黙していて、「生の欲動」と結びつかなければ、私たちには感知されません。けれども、「生の欲動」が生命体を守るために「死の欲動」を外部へ押し出してしまうと、「死の欲動」はたちまち誰の目にも明らかに見えるようになります。」（立木康介氏『面白いほどよくわかるフロイトの精神分析――思想界の巨人が遺した20世紀最大の「難解な理論」がスラスラ頭に入る』、日本文芸社単行本2006年1月、241頁）。

26 前掲注24。

b. 終末期ケアと死生観の関わり

終末期ケアにおいて何よりも重要なのはこのような死生観ではないかと思われる。末期患者にとっては、死が差し迫っていることで、死への不安、恐れ、孤独などの心理的苦悩が問題になる。「死」をどのように受容し諦観できるのか、これまでの生をどのように意味付けるのか、残っている生を何に求めるのか。様々な生と死の問題が常に患者の心を悩ませる。患者自身が死への恐怖を克服できなければ、その残された生をよりよく生きることはできない。また、医療関係者には、患者の病状に対する対症療法や疼痛緩和治療をするだけでなく、死が間近な患者の苦悩、死への不安、恐れを和らげ、孤独を癒し、慰めるための精神的、心理的ケアが求められる。しかも、患者のみならず、その家族の不安や心配にも対応しなければならない。医療関係者自身が死を恐れたり敬遠したりしようとするなら、患者とその家族とコミュニケーションをとることができないし、医療者としての役割を果たすこともできない。さらに、患者の家族も親しい家族との永遠の別離に直面し、悲しみ、絶望に襲われると同時に、患者の気持ちを感じ慰めなければならない。患者の家族が生と死について成熟した考え方をもっていなければ、患者の気持ちを感じることができず将来の自分の死に備えることもできない。

従って、終末期ケアにおいて末期患者がよりよい死を迎えるために、家族が患者の死についての考え方を理解するために、医師が患者とその家族と対話するために、それぞれの「死生観」を確立することが不可欠である。逆にいえば、終末期ケアとは、人間が自らの死生観の確立をする絶好の機会であると言っても過言ではないだろう。そして、ここまで述べている先哲のそれぞれの死生観は我々が自分の死生観を確立するにあたって、多くの参考材料を提供することができると思う。

おわりに

終末期ケアの発展の全体を見渡すと、最も重要なのは末期患者の命の尊厳を守り、QOL の向上と生命価値の実現を目指し､患者が最期により良き死を迎えることをサポートすることである。しかし、現代医療の社会化にしたがって、終末期ケアは末期患者だけではなく、その家族や周りの人々さらに社会の利益をも含むことになった。末期患者本人にとって最善であっても、家族や社会に対して最善ではない可能性もあるため、患者本人の最善に加えて家族と社会にとっての益や害も配慮すべきである。現代の終末期ケアは、単に末期患者の生命の利益のみ考えるのではなく、社会の益と害も無視してはいけない。さらに、終末期ケアにおいては、ケアする側とケアを受ける側の死と生についての考え方が医療行為の選択を左右する根本的な文化的要素（死生観）として位置づけられる。本稿はこの死生観を出発点として、終末期ケアとそれぞれの関わりを明らかにした。しかし、終末期ケアが含んでいる幅広い哲学的思想についての議論は、本稿では十分展開できていない。今後の課題である。

（じょせいぶん　臨床哲学・博士後期課程）

参考文献

日本語文献

1. 安渓遊地「『生命と生活の質特論』のめざすもの――山口県立大学大学院における教育実践の報告」、山口県立大学大学院論集第 4 号（2003 年）、81-90 頁。
2. 石井賀洋子「現代医療と宗教のかかわり――宗教的背景の異なる医療施設の事例から――」、『比較人学研究年報』2007 年、63-80 頁。
3. 川谷茂樹「道徳の絶対性について：カント、道元、デリダ」、『北海学園大学学園論集』2006 年 12 月 25 日、第 130 号、1-19 頁。
4. 栗原裕次「プラトンにおける生と死の思想：『パイドン』篇の魂論との関係で」、『東京学芸大学紀要』第 2 部門人文科学 56　2005 年、141-156 頁。
5. 児玉聡「生命倫理学における功利主義と直観主義の争い」、『創文』2007 年 1 月 2 日（No.494）28-31 頁。
6. 小林信行「正義論の焦点に関して」、福岡大学研究部論集　A7(2)2007、21-30 頁。
7. 「『終末期医療――自らの死生観を語ろう』～尊厳死の宣言書」、『朝日新聞（社説）』。（http://emuzu-2.cocolog-nifty.com/blog/2012/04/post-9a95.html、アクセス日：2014/4/11）
8. 新田孝彦「義務と責任：カントの道徳的責任論」、『北海道大學文學部紀要 =The annual reports on cultural science』1982 年 9 月 30 日、31（1）：1-42 頁。
9. 「生命ケアの比較文化論的研究とその成果に基づく情報の集積と発信」科学研究費補助金研究成果報告書。（http://www.life-care.hss.shizuoka.ac.jp/seika/kaken_report.html、アクセス日：2014/2/13）
10. アンネッテ・ゼル　牧野廣義（訳）「生きた論理学――ヘーゲル論理学における生命概念の意義――」、『阪南論集　人文・自然科学編』、2012 年 10 月 Vol.48　No.1、27-36 頁。
11. 中村康裕「『現前の形而上学批判』とは何であったか」、成城大学フランス語フランス文化研究会の機関誌『AZUR』第 1 号（2000 年 3 月発行）、63-69 頁。
12. 服部洋一「ホスピスに見る死の分解――終末期ケアの現場への文化人類学からのアプローチ」、『死生学研究』第 4 号、2004 年 10 月 25 日、350(25)-374(1)頁。
13. 藤井美和「ホスピスケア：その理論的枠組み」、関西学院大学社会学部紀要第 79 号（1998）、121-131 頁。
14. ラインハルト・プラント「定言命法と〈道徳の限界〉問題」、南山大学ヨーロッパ研究センター報第 14 号、45-57 頁。
15. 堀江宗正「20 世紀心理学の死生観――フロイトからキューブラー＝ロスまで」、東大グローバル COE 死生学、『死生学トピック』冬季セミナー（2008 年 1 月 13 日講義概要）。
16. 松岡秀明「ターミルケアにおけるスピリチュアル：文化人類学からの視点」、『国際経営・文化研究』第 12 巻第 1 号、2007 年 10 月、73-85 頁。
17. 宮内寿子「ロールズ『正義論』における自由の優先順位」、筑波学院大学紀要第 4 集 2009 年、159-171 頁。

18. 宮﨑文彦「『公益』概念を求めて――戦後アメリカ政治学の展開に見る現実主義と理想主義」、千葉大学公共研究、第 3 巻第 1 号（2006 年 6 月）、147-194 頁。
19. 森哲彦「カント批判期の神問題」、名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』第 20 号、2014 年 2 月、83-113 頁。
20. 山田有希子「ヘーゲル哲学における生と死の概念『論理学』における「生命の矛盾」を基盤として――」、『宇都宮大学教育学部紀要』第 63 号　第 1 部別刷、2013 年 3 月、103-116 頁。
21. ジョナサン・ワッツ、小川有閑（通訳）「医療・仏教・死の現場――海外の事例が日本に示唆するもの――」、浄土宗総合研究所、1-16 頁。（http://jsri.jodo.or.jp/archive/souken.html、アクセス日：2014/5/23）

中国語文献

22. 李晋「佛教医学与临终关怀实践――基于人类学的研究」、『社会科学』2007 年第 9 期。
23. 卢先明「论公益伦理的特点」、『道德和文明』2010 年第 3 期、110-113 頁。
24. 孟宪武「人类死亡学的概念与研究状况」、『医学与哲学』1999 年第 8 期。
25. 倪长江、李静「对死亡的看法与认识――日本关于临终关怀的哲学伦理基础」、『国外医学护理学分册』2003 年第 22 卷第 6 期、298-299 頁。
26. 戚小村「公益伦理略论」、湖南师范大学 2006 年博士论文。
27. 戚小村「论西方公益伦理思想的两大历史传统」、『湖南科技大学学报（社会科学版）』2006 年 7 月第 9 卷第 4 期。
28. 沈风华、刘雨春「临终关怀的哲学意蕴及其对策」、『航空航天医药』2009 年第 20 卷第 1 期、57 頁。
29. 张乃芳「傅伟勋生死哲学研究」、河北大学 2012 年博士论文。
30. 张娅「临终关怀的伦理反思」、西南大学 2013 年硕士论文。
31. 朱可莹、陈君「临终关怀的哲学与宗教渗透」、『医学争鸣』2013 年 6 期。
32. 庄孔韶「现代医院临终关怀实践过程的文化检视」、『社会科学』2007 年第 9 期、92-93 頁。

The Inherent Relationship between End-of-Life Care and Philosophy

Seibun JYO

End-of-life care refers to health care, not only of patients in the final hours or days of their lives, but more broadly with the care of all those with a terminal illness or terminal condition that has become advanced and incurable. The framework of end-of-life care not only includes medicine, but also relates to some perspectives from the social sciences, such as anthropology, social psychology, ethics, etc. In fact, before end-of-life care becomes institutionalized, humanities and social sciences research has already examined this area, and has offered analyses of the concept of life and death, customs, funeral and other important social representations. Therefore, in a broad sense, end-of-life care is not merely medical practice, but is also related to social-cultural as well as religious practices and beliefs about life and death, such as the issue of health care, funeral practices, burial issues and so on. And it is an intercultural project that how to face death of the occurrence in various scenes. For this reason, in an end-of-life care framework which is multidimensional, I think it is necessary to clarify the relationship between end-of-life care and scientific practice. In the following paper, the inherent relationship between end-of-life care and philosophy thoroughly will be discussed.

Keywords: end-of-life care, philosophy, Theory of moral life, Theory of public interest, Theory of justice, view of life and death