



## ターミナル・ケアの倫理的基礎に関する一考察

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 浜松医科大学 公開日: 2013-08-27 キーワード (Ja): キーワード (En): terminal care, health care, patients, ethical foundation, Aristotle, Nicomachean Ethics, Philia 作成者: 高橋, 勝 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10271/176">http://hdl.handle.net/10271/176</a>

## ターミナル・ケアの倫理的基礎に関する一考察

高橋 勝  
(倫理学)

### A Study of the Ethical Foundation of Terminal Care in Health Care

Masaru TAKAHASHI  
*Ethics*

**Abstract** : The 'terminal care' is one of the most important and urgent problems in health care. Human nature is not only a mortal existence, but also a suffering-from-illness existence. Everyone is destined to pass into death through illness. Every human being dies through 'terminal' stage. Therefore we are required what to think of the terminal care. The taking care of the terminal patients is really a hard job to medical professionals and their family members at the same time. But none of them can evade it, for what the patients are today reflects what we shall be tomorrow.

In order to endure the hard task in terminal care, what spiritual and ethical background can we expect? To our astonishment we can find in Aristotle's *Nicomachean Ethics* a really great and attractive *philia* theory to support our terminal care. *Philia* is love which treats even with our friends as same as with ourselves. With *philia*, we could regard our terminal patients as if they were equal to ourselves. *Philia* might be one of the greatest foundations of the exhausting duty of terminal care.

**Key Words** : terminal care, health care, patients, ethical foundation, Aristotle, *Nicomachean Ethics*, *philia*

#### はじめに

現代の医学・医療が多くの困難な問題を抱えていることは周知のことである。脳死、植物人間、臓器移植、体外受精、男女の産み分け、AIDS（後天性免疫不全症候群）…。これらのどれ一つを取り上げても、顕在的にも潜在的にも扱うのに困難を伴う要素をそれぞれに含んでいる。しかもそれらは、その処理の如何が広く社会に測り知れない影響を及ぼしかねないという点で重大である。生命科学や医学の領域におけるトピックスは、ただ斯学の内部でその行方が問わ

れるだけでなく、広く社会という文脈の中での検討を必要とする事態に至っている。生命科学の規模の拡張、日進歩の勢いをみせている技術的改良、およびその臨床応用、普及、またそれを支える制度としての国民皆保険システムなどが、その所以となっている。

こういった項目の中で徐々に深刻の度合を増しているのは、ターミナル・ケア(Terminal Care)——死を間近に控えた患者の介護——である。筆者らによって看護者を対象にして実施された現代医療に関する意識調査において、ターミナル・ケアは他の項目(脳死と植物状態、臓器移植、体外受精)とくらべて相対的に高い関心の的となっていた。このことからだけでなく、ターミナル・ケアを主題とした研究書・啓蒙書の類が、最近では数多く刊行されていることから、このテーマに寄せられる関心はとみに高まっていると見てよいであろう。

こういった事態の背後にはいくつかの事由が推測されよう。延命手段の著しい改善、延命に伴う患者の身体的ならびに精神的苦痛の増大、患者の家族の身体的・精神的・経済的負担、医療施設の占拠、公共医療費の押し上げ。こういった多岐にわたることがら、医療者の間でこのテーマへの関心を高めていると思われる。ターミナル・ケアはそれぞれの医療施設で日常の事態であるために、その一つ一つのもたらす衝撃の度合は小さいために、このテーマが内含している問題の重さは必ずしも十分に受けとめられているとは言い難い。しかし、ターミナル・ケアは、ひとが皆ターミナルな状態を経て死に至るという点で万人の問題であり、しかも人生の経験の中で唯一度だけの、決定的体験である死への不可避の通路であるという点で重大なことがらである。したがって臨床的見地からだけでなく、他のさまざまな視点からの考察がターミナル・ケアに関して行なわれてしかるべきである。

本稿はその試みの一つとして、倫理的立場からの、それもアリストテレス『ニコマコス倫理学』で展開されている「フィリア(philia愛)」を手懸りにしての、最も今日的なこのテーマへの接近の試みである。

## 1 病み・死ぬ存在としての人間

プラトンの『パイドン』が西洋的思惟の中で人の死を描いたものとして最もよく知られているだろう。ソクラテスという稀有の人物の臨終の場面を、天才の比類ない想像力によって活写していると言われているこの対話篇にわたしたちが見出すのは、善く生きることが人間にとって如何に大切であり、死はそのような生きる労苦からの解放であると説き、それを身をもって示して死んでいったソクラテスの姿である。死それ自体が委細を尽して語られているわけではない。アリストテレスに至っては、死が全く問題とされていない。倫理的著作の中心をなす『ニコマコス倫理学』での死の考察は皆無である。死が哲学的主題となって論じられたものでは、ウラジミール・ジャンケレヴィッチ『死』(1966年)をもって嚆矢とする。

他方、ヘブライ的・キリスト教的伝統の中では、枚挙にいとまなく死への言及が見られる。旧約聖書における死は、人間が神に対して犯した罪への罰としての死(創世記)に代表されよ

う。新約聖書のそれは、イエス・キリストの十字架上の死に象徴される人類の罪（原罪）のあがないとしての死であり、復活への一つのステップとして受けとめられている。死は最終的な帰結ではないのである。

しかし、このような死観は、キリスト教的信仰を受け入れてはじめて容認できるものであろう。こういった宗教的前提を離れるならば、多くの場合、ひとは死を前にして「『この、今、意識している自分』が消滅することを意味するのだと気がついた時に、人間は、愕然とする。これは恐ろしい 何よりも恐ろしいことである。身の毛がよだつほどおそろしい」と感じ、「生命飢餓状態に陥る<sup>3)</sup>」ことが少なくないだろう。

人類が個体の死、すなわち人間の死を知ったのは、宗教によるよりも、また、哲学によるよりも早く、仲間の死との遭遇という経験によってであろう。いかなる企て、どれほど激しく執拗な抵抗を試みたところでそれらを無と化してしまう圧倒的事実としての死が、人類を襲うことを、わたしたちの先祖たちは夙に覚らされたのであろう。人がこのような経験的事実を通して死を意識し始めた時から、人間の死は生じ始めたと言えよう。なぜ人は死ぬのか。この問いは昔も今も、何んら変わることのない謎として在り続けている。現代の生命科学が人間の死をも含めた生命体の死を、最新の知見に照らして説明したとしても、なぜ死ななくてはならないのか、なぜそのような物質の変化をこうむる存在であるのか、といった死に関わる問い、すなわち人はなぜ死ぬのかとの問いは、回答されないままで残り続けている。

人の死は、一個の受精卵の成育の結果として、一個の生命体として、つまり一人の人間としてこの世に生を受けた瞬間から約束されており、またその歩みが始まっている。わたしたちに許されていることは、そのプロセスをわたしたちにとってできるだけ都合のよいように調節することと、この不変の事実を意識の中にできるだけぎくしゃくしないように取り込むこと、この二点のみである。ターミナル・ケアを巡るさまざまな問題は、これら二点に集約されよう。

もう一つ別の観点から人間を凝視し、ターミナル・ケアへの接近を試みよう。地球上における開放系の生物である人類の特徴は、「病む存在」と規定できる。人類は環境に開かれているために環境の影響を免れることはできない。地球という環境が無菌室でないばかりか、その状況は生命存在にとって日毎、年毎に好ましくない方向に突き進んでいることはよく知られている。地球という外なる環境がさまざまな汚染や破壊から立ち直れる範囲内、すなわち自己修復能力もしくは自浄能力を十分保持し続けているのか否かは審らかでない。人類の個体としての一人びとりの人間が、その内部環境を日毎毎年毎に劣悪化させていることもまた周知の事実である。こうしてみると、どの点をとっても人類は以前にも増して「病み易くなっている」ことは確かである。人が病むか否かは、外部環境と内部環境との相乗関係によってか、それとも相加関係によって決まるのかはさて置くとしても、これら両要素に大きく制約されていることは認められるだろう。となれば、人が以前にも増して病み易くなっていると言って過言でないだろう。ただこのことに加えて、「人は病を癒す手段を以前よりずっと多く持つようになった」のも事実

である。これらのマイナス要素とプラス要素の演算の結果として、地球上の一部の国々においてはプラスが大いに勝った成果として平均余命の著しい伸長という現象が生じたのである。

ターミナル・ケアが、このような収支計算の結果のみに関わることがらでないことは多言を必要としない。勘定は必ずしも黒字である必要はない。どれほど生命が延長されたかではない。もちろん生命は長いにこしたことはないだろう。しかし、それよりも人間として、人間らしくどれほど生きられたのかこそが問われるのが、ターミナル・ケアなのである。となれば、病む存在としての人間がよりよいターミナル・ケアを受けるに必須の条件は、すでに述べた二つの事項、すなわち生命の過程をどのようにそれぞれの人に好都合なように調節するのか、不可避の事態としての死を意識の中に如何に取り込むのかの二項こそ、ターミナル・ケアの骨子となろう。

## 2 ターミナル・ケアの困難さ

医療の現場からのターミナル・ケアの実践報告が多いことはすでに述べたが、このことはとりもなおさずこのケアの困難さを裏書きしている。その困難さは何に由来しているのだろうか。

### 1) ターミナル・ケアの本質に由来する困難

その死が間近に迫っていて、それを回避する方策を持たない状態としてのターミナル（末期の）状態は、抜き差しならない、ぎりぎりの緊迫状態であって、想像するだけでもその重さは理解できよう。患者は必ずしもキューブラー・ロスの言う衝撃・否認・怒り・抑うつ・取り引きの5段階を経て死を受容するわけではないだろう。しかし、生への可能性をほぼ奪われてしまっている患者の存在の重さは、それが限られた時間の中でどのような軌跡を辿ろうとも、介護に当る者にとって時には耐え難いものであろう。介護し易い患者、介護しにくい患者といった対象に関わりなく、ターミナルな状態に置かれている患者のケアは、しんから疲れるものであろう。また、この状態にある者は些事にも極めて敏感であることが多く、介護者は細かいことにも神経を使うことを余儀なくされよう。ターミナル・ケアは、ケアの本質において負担が多く、それに持続的に耐えることは困難を伴うのである。

### 2) 医療施設と制度に由来する困難さ

ターミナル・ケアを考える時に欠かすことのできないのがホスピス (Hospice) である。1967年にシシリー・ソングース (Dame Cicely Saunders) によってロンドン郊外に設立されたセント・クリストファー・ホスピス (St. Christopher's Hospice)<sup>6)</sup> は、現代のホスピスの象徴的存在であるが、わが国でも末期ガン患者の介護の施設として浜松市の聖隷三方原病院の病棟の一部に、聖隷ホスピスが昭和56年に開設された<sup>7)</sup>。ホスピスはターミナル・ケア専門の施設として設立されているために、他の医療施設では期待できないような、ある意味で理想的なケアが実践されている。30床のベッドを持つ聖隷ホスピスに次いで、大阪淀川キリスト教病院にほぼ同規模のホスピスが開設されたが、組織的なホスピスはその後は開設されていない。わずかに、

ターミナル・ケアに関心の深い医師によって個人レベルで1～数床規模でホスピス・ケアが行われているにとどまる。わが国におけるホスピス存立の困難さは経済的な事由によるだけにとどまらないのである。<sup>8)</sup>

わが国のターミナル・ケアの場としては、ホスピス以外の医療施設に期待せざるをえないこの現実を踏まえるならば、次のような難点が指摘されよう。第一に、ターミナル状態の患者ばかりでない一般の医療施設（たとえば総合病院）では、必ずしもターミナル状態だからといってその患者を特別扱いすることには種々の障害があるのが普通である。一般の医療施設で診療料の枠を取りはらって、症状の重い患者だけを同じ病室に集めたりすることも、また、いわゆる差額料金を要する個室に一定期間を超えて収容することも困難を伴うだろう。治療（cure）を主眼として設立され運営されているわが国の「病院」で、より濃やかな介護（care）を最も必要とするターミナル・ケアは、行い難いのである。第二に、国民皆保険制度のわが国の医療の特徴は「出来高払い」と技術料の頭うちにある。検査や治療（手術に典型が見られる）、投薬などに医療費の多くが支払われ、介護に代表される医療技術への評価（支払い）には頭うちがあり、しかも極めて低い水準にとどめられている。ターミナル患者はすでに治療の段階を過ぎていて、今はただ人手を多く必要とする丁重な介護だけが求められているといった場合が決して少なくない。病院の健全な運営の観点からすれば、十分なターミナル・ケア実施の難しさは明らかであろう。

### 3) 医療の慣行に由来する困難

これはわが国だけに見られるのではなく広く世界に共通なことかも知れないが、医療者（特に医師）は「治療」に極めて熱心であり、ついで「延命」に情熱を注ぐ。治療の段階を過ぎた患者、あるいは必ずしもそれが最善の選択とはいえない患者に治療を行なおうとしたり、延命第一主義が徒らに患者の苦痛を強めたり長引かせたりする結果に終ることもまた、めずらしくないのである。治療と延命に医療者が熱意を示すことは、それ自体としては推奨されるべきことであり、決して批難されるべきことではない。しかし、それは患者の心身の苦痛の緩和と引き替えに為されることではなく、また、患者が治療の段階にいるのか延命の段階か、それとも介護の段階かを見極める冷静な判断を欠いて為されるべきことではない。病患に苦しむ者の最大の願いは、苦痛の除去である。もとよりそれがその原因となっている事柄を根本的に改善する（治癒させる）ことによってもたらされるならば、それに過ぎたことはない。それが不可能である時には、病者は苦痛の軽減を求めることが多い。ターミナルな患者であれば、このことは絶対的要請ですらある。そのことはまた、患者の家族の願いでもあることが少なくない。

### 4) 病状を語らないことに由来する困難

わが国の医療で改善されてよいことの一つに、主治医が患者に病状を語ることに不熱心であることを挙げる患者は少なくないだろう。これにはそれなりの背景があって、医療者だけが一方的に責められるべきでない。患者をも含めた社会が、これまでそれを善しとしてきたからこ

そであった。しかし、今やその時期ではない。患者の高学歴化に伴う医学知識の咀嚼力の向上、医療情報の普及などを勘案するならば、医療者はその患者に病状をできる限り正確に、しかも希望の芽を残す仕方<sup>10)</sup>で伝達し、病魔と共に闘うよう激励する方向に転換すべき時期に来ている。患者は医療者の語る内容を理解するためのさまざまな条件を具えている場合が多くなっているからである。これまでの慣行を継続していくことがほとんど無意味と化していると言っよういだろう。がんに典型が見られる難治的疾患で、しかも末期状態にある場合に、真実が語られないために人生の清算を中途半端で終らせ、無念の想いで世を去ったひとびと、医療者への不信感や怨嗟を抱きながら息を引き取ってゆくひとびとの数は少なくないだろう。こういった事態がどれほど望ましいターミナル・ケアの実現の障害となっているかは、測り知れないものがある。もとよりターミナル患者の全てに病状告知が一律に行なわれるべきだ、との拘り定規は退けられるべきであろう<sup>11)</sup>。よりよいケアのためには、原則として医療者と患者とが真実に基づいた対話と強い信頼関係で結ばれていることがあらゆる医療のアルファであろう。

#### 5) ターミナル・ケア教育の未整備に由来する困難

わが国の医学教育と看護教育に死を迎えようとしている患者に対応するための教育が欠けていて、早急に是正されるべきだと指摘は、関係者によってしきりと繰り返されている<sup>12)</sup>。末期患者の諸状態に対する医療者の無理解に起因する些細な一言、一行動が時にはターミナル状態に置かれている者をひどく打ちのめし、ケアの全体を台なしにしてしまうことはめずらしいことではない。臨死患者の心理、状況、対応などについての事前の教育や訓練が施されていれば回避できる悲劇は、数の上から少なくないのである。ややもすると、「死は医学の敗北」といった誤った考え方がいまだにぬぐい取られていないせいであろうか、死にゆく者への対応策が遅れがちなのである。死すべき存在としての人間に死が訪れることは常態であり、本来であれば眼を外したり、逃げ出したりすべきことがらではない。医療者はそれぞれの専門知識や技術を駆使して、死を迎えようとして人たちに援助をして、できるかぎり安らかに人生の幕を降させるように努めるべきである。このことは、それぞれの教育時間を十分これに当てて教育され訓練されるに値すると思われる。また、そのような形で専門教育が組まれなくては、ますます多様な価値観・世界観を持ってケアを求めてくるターミナル患者のニードに応じることは困難になってくるだろう。経験とカンで処理するには、ターミナル・ケアは余りに重いケアなのである。

### 3 ターミナル・ケアの倫理的基礎のために

望ましいターミナル・ケアを妨げる要因について述べてきたが、これらの何れもが除去もしくは改善されないかぎり、その名に値するターミナル・ケアの実現は困難であろう。しかし、これまでの考察からも分かるようにそれら阻害要因のどれ一つを取り上げても克服するのが難事である。まして、これら要因を全て解決することなど、現実の場面で期待できないだろう。また、近い将来においてもターミナル・ケアに悲観的にならざるをえなくなろう。それではわ

が国ではターミナル・ケアはここ当分の間、実現不可能なのだろうか。手をこまねいて、数百万あるいは数千万の患者が不本意に人生を終えてゆくのを、ただ見送らなくてはならないのだろうか。

こういった事態は医療者に許されることではない。たとえわずかな前進であろうとも、今、為しうる最善を尽くして患者の福祉の向上に努めること、すなわちたとえどれほどわずかであろうとも、患者がより安らかに人生を過ごせるように努めることこそ医療者の責務である。そういったことであるならば、現今の必ずしも好ましくない諸条件下にあっても医療者は、よりよいターミナル・ケアに向かって確実に有効な一歩を踏み出すことは可能である。どのような一歩が具体的に考えられるかを、次に記してみよう。

- ①主治医の裁量権の範囲内で、患者に患者が接することを願っている人たち（含家族）と接する機会をできるかぎり多く与えるよう努める。看護者もできるかぎりこれに協力する。
- ②主治医の裁量権の範囲内で、侵襲の大きい処置（手術、検査など）を減らす。より正確に言うならば、それらが必要な段階では十分に実施し、必ずしも必要と言えなくなった段階では、思い切った削減を行なう。
- ③主治医も看護者も患者に敬意を払い、患者の求めにできるかぎり応えるよう最善の努力を払う。これに応えられない場合には、そのことについて説明し納得を得る努力を惜まない。
- ④病状については、患者や家族の状態をよく見極めながら、真実を告げる努力をする。
- ⑤苦痛、取り分け身体的苦痛の緩和に努め、患者の平安の確保に努力を傾ける。
- ⑥患者の介護にあたっては、主治医・看護者・家族の連携を極力はかる。
- ⑦医療者は、ケース・スタディを中心としてターミナル・ケアについての知識の確保と理解を深めることに努める。

これらの項目のどの一つを取り上げても、医療者にその意志さえあれば直ちに実施可能なことがらである。これらの全てが実行に移されるに勝ることはないが、一つでも二つでも実行されるならば、確実に患者の利益になり、ひいてはターミナル・ケアに一步二歩と近づく行為となろう。一人の医療者によるこの種の実践は、他の医療者たちの間に大きく輪を広げる可能性を持っている。その輪がいつそう大きなものとなるためには、ある程度の持続的実践が求められよう。努力を要する行為の持続にはそれを支えるに足る理論的裏付けが不可欠である。それは何か。介護が中心となるターミナル・ケアの場合には、奉仕と自己犠牲とからなるナイチンゲール精神であろうか。

医療という行為がその一部に、病苦にあえいでいる者に対する同情とその行為化としての奉仕、そしてそれを遂行するにあたって必然的に要請されるある程度の自己犠牲を内に含んでいることは紛れもない事実である。西洋医学の伝統に立つならば、それらはキリスト教倫理に由



来したものと見てよい。今日においても、同情・奉仕・自己犠牲が医療行為の根幹を成している、ターミナル・ケアもまた、そのような倫理的基礎の上に展開されるべきものとの主張も可能であろう。

私はこの説に組するものではない。ナイチンゲールの介護の倫理的背景は、病み・死んでゆく存在としての人間理解が十分でないように見えるからである。すなわち、介護者はあくまで介護者であり、病み・死んでゆく存在たる患者とは異っているとされる。役割分担が明瞭なのである。しかし、介護者もまた、時が移れば病み・死んでゆく存在と成るとの心の奥底からの自覚が、その介護の根底にあるのだろうか。

介護者もまた、ターミナル・ケアを受ける側に転ずる可能性の深い自覚は、介護者と患者との共通の基盤であり、また、両者を結ぶ橋である。その基盤の上で人間の交わりが展開されえ、その橋を通して心が通い合う。

ナイチンゲール精神の体現者としての介護者は患者にとって天使であり、感謝の対象である。取るに足らない私の悩みを打ち明けたり、悩みを分かち合って貰えるような身近な人間なのではない。今、死にゆこうとする者を真に支えうる存在とは、自分の身近にいて、可能な限り私の死にゆく孤絶感を共有してくれる存在なのではないだろうか。

アリストテレスは『ニコマコス倫理学』(Ethica Nicomachea) 第8, 9巻をあてて「フィリア(愛 <sup>14)</sup> philia)」論を展開している。その冒頭で次のように述べている。「われわれの生活にとってフィリアほど欠くべからざるものはない。もし友がなければ何びとも——たとえ他のあらゆる善きものを所有していても——生きることを選ばないかも知れない」(EN1155<sup>a</sup>2)と述べ、人間にとって共に生きる存在としての友・仲間 philos が重要であることを示唆している。このフィリアは肉親間の情愛(たとえば親子のそれ)をも含み、広義には人間以外の動物の間でも見られるが、特に人間において著しい(EN1155<sup>a</sup>17-20)として、以下では人間の問題に限定している。「フィリアは国家を統合する紐帯のはたらきを持つ」(EN1155<sup>a</sup>23)とし、さらに「もしひとびとがお互いにフィリアを抱いていれば全く正義を要しない」(EN1155<sup>a</sup>26-27)とさえ断言し、社会的存在としての人間にとってのフィリアの重要性を提示している。

フィリアは、それではなぜ重要なのか。アリストテレスは二つの事由を挙げている。一つは「生活に欠かせない」(EN1155<sup>a</sup>29)がゆえに。他の一つには、それが「うるわしい」(EN1155<sup>a</sup>27) <sup>15)</sup>がゆえに。このようにフィリアが実用上の見地からも倫理の見地からも肯定されていることは、後の論理の展開の前提として注目してよい。フィリアが成立するためにいくつかの条件や特徴が次々と検討されている。

①フィリアが成立するためには、「愛されるもの」、すなわち「フィリアの対象となるもの」(to philēton)があり、それがフィリアを成り立たせる。それらは「善きもの」(to agathon)、「快適なもの」(to hēdy), 「有用なもの」(to klēsimon)のいずれかである(EN1155<sup>b</sup>19)。

これはきわめて分析的なアリストテレスの考え方をよく示している個所である。わたしたちが人を愛するのは、その人に何んらかの長所があって、それをわたしたちが愛するのだ、と主張しているのである。愛する所以のものが三種あると述べている。

②フィリアは相互応酬的な好意であって、しかも相手かたにそれが知られていて成り立つ(EN1155<sup>b</sup>33-34)。

③ある種の均等性(isotēs)がフィリアを成り立たせている。その均等性は正義の場合(価値に応じた均等 isotēs kat'axian が第一義的で、量的均等は二義的)と異なり、量的均等(isotēs kata poson)がまずもって重視され、次いで価値に応じた均等が従う(EN1158<sup>b</sup>27-32)。

均等性がフィリアの前提であるために、人と神といった距たりのはなはだしいものの中でフィリアは成立しえない(EN1159<sup>a</sup>4-5)とアリストテレスは言う。

④フィリア(愛)は、愛されることによりも、むしろ愛することに存する(EN1159<sup>a</sup>27)。

⑤フィリアは均等性であると同時に類似性(homoiotēs)——ことに人間的な優れた性質において類似的であるようなひとびとのあいだにおける類似性——にほかならない(EN1159<sup>b</sup>2-4)。

類似性という概念も極めて重要である。わたしたちが類似性を見出すことができれば、フィリア成立の可能性を見出せるからである。

⑥いかなるフィリアも、共同性において存立する(EN1161<sup>b</sup>11)。

ここで言及されている共同性(koinonia)は、それに続く文脈において、血族的なもの、親友間のそれ、同国民間でのもの、同じ船の乗員間の共同性、さらに異国人とのフィリアを成り立たせる「申し合わせ(taxis)による」ものなどの広がりの中で考えられており、大いに注目してよいだろう。

⑦フィリアは可能であるところのものを求めるのであって、価値に応ずるだけのものを必ずしも求めはしない(EN1163<sup>b</sup>15)。

アリストテレスのフィリア(愛)がどれほど柔軟であり、抱擁力に富んだものであるかをこの一節はよく示している。

⑧友(フィロス)とは、もろもろの善ないしは善と見られるところのものを、相手かたのために願いかつ行なうところのひとであり、相手かたの存在と生とを、相手かたのために願い、相手かたと苦しみや喜びをともにするひとである(EN1166<sup>a</sup>2-8)。

⑨人は自分の生とその維持を願い、もろもろの善が自己に生ずることを願う(EN1166<sup>a</sup>17-20)。

⑩善きひと(epieikēs)にとっては、友に対する関係は自分に対する関係と同じである(なぜなら、友はもう一人の自己だから)。フィリアとはこれらの特徴のどれかであり、それをそなえているひとびとが友であると考えられる(EN1166<sup>a</sup>30-33)。

これは驚くべき言表である。フィリア(愛)の極致は、友(他者)を自己自身と一体化したものと捉えることにある、とアリストテレスは主張しているのである。この「もう一人の自己

(allos autos)」とは、自分以外の他者の認識の仕方として大胆極まりない。そうであるからまた、そこに豊かな可能性を汲みとることができるのである。

さて、フィリア（愛）につい抜き出されたこれらのアリストテレスの見解をターミナル・ケアに想定されるいくつかの場面とつき合わせてみよう。今から二千数百年前に偉大な哲学者の述べていることが、どれほど新鮮に響くか驚くばかりだろう。

①でのアリストテレスの狙いは、3種の「愛れるもの」に応じた3種のフィリアについてそれぞれ考察し、結局のところ善きものを契機としたフィリアのみが究極的 (teleios) で、持続的 (monimos) で真のフィリアであることを示すことにある (EN1156<sup>a</sup>10-<sup>b</sup>34)。有用なもの、快適なもののために成立するフィリアが退けられる所以を、大略次のように述べている。「有用なものゆえに愛し合っているひとびとは、相手をそのひと自身として愛しているのではなく、お互いに相手から自分にとっての何か善いものが得られるかぎりで相手を愛しているのである。快樂のために愛し合っているひとびとの場合もこれと同じである。……すなわち、それは愛されている相手そのひと自身であるという点においてではなく、そのひとが自分にとって有用なひとであるとか、快いひとであるという点においてそのひとを大切にしているのである。したがって、これらのフィリアは付随的な (kata symbēbekos) フィリアである」(EN1156<sup>a</sup>10-17)。したがって、「相手がもう快いひとでなくなれば、あるいは、有用なひとでなくなれば、かれらは愛し合うことを止める」(EN1156<sup>a</sup>20-21)。わたしたちの日常生活の場面で出会うことの多い「フィリア（愛）」が、つまるところ自分にとっての好都合ゆえの、便宜的なものであるがために非本来的なものであることを、アリストテレスは「付随的な」という彼独特の慣用的表現で言い表わし、退けているのである。有用であるとか快適であるとかいう理由で、わたしたちの人間関係が保持されることは、現実には少なくないであろう。ビジネスの場面では取り分けそうであって、また、これを排除することは実社会の機構そのものの否定に通じかねず、その意味で非現実的である。また、アリストテレス自身の本意もそのような点にあるのではなく、「愛」という切実な概念——そこでぎりぎりの、人間にとって不可欠の人間的交わりが持たれるべき場——からの、狭雑物の排除によって、社会的存在、共に生きる (syzēn) 存在としての人間の特質を剔出することにあると考えるべきだろう。これに対して、「すぐれた性質を具えている点で類似している善きひとびとのフィリアは究極的である。というのも、このようなひとびとは相手が善きひとであるかぎりにおいて、互いに相手に善きものを同じように願うが、こういうひとびとはそれぞれのひと自身であることにおいて (kata hautus) 善きひとだからである。……これらのひとびとの間のフィリアは、かれらが善きひとであるかぎりいつまでも変らないが、こういったすぐれた性質は持続するものである。こういったひとびとはそれぞれそのひと自身として善きひとであるが、同時にまた、友にとっても善きひとである」(EN1156<sup>b</sup>7-13)。こういったひとたちは互いにとって「役に立ち」(ōphelmos)、また、「快適な」(hēdys) ので

ある(EN1156<sup>b</sup>14-15)。「こうしたフィリアが持続的なのは当然だ。というのも、そのうちには友たるものにそなわらるべきことが全て集っているからである」(EN1156<sup>b</sup>17-19)。役に立つこと・有用なことや快適なことそれ自体は決して否定されている訳ではない。それらが目的自体となるのではなく、善きひとに自ずと具わっていて、結果としてそれらを相手との交わりとしてのフィリアのさなかで感取することは唾棄すべき事態なのではない。むしろ、フィリアにおいてわたしたちが快を覚え、何んらかのことがらにそれが有益に働くならばそれに勝ることはないであろう。フィリアは禁欲的営みなのでなく、結果として喜ばしい、生き生きとした人間的活動だからである。ターミナル・ケアで、自分にとって何か有用なもの、快適なものを目ざしてケアに当たる介護者はいないだろう。すぐれた性質(アレテー=徳)をそなえている介護者が、まさに死に赴かんとしている人間(患者)のうちに何か善きものを見出し、それを手がかりにケアにあたり、人間と人間との真の交わりとしてのフィリアが成立し、一方は深い喜びを覚えながら死を迎え、他方はそれを看とる。このような時に体験するかも知れない感動は、一種の快であろう。しかもそれは一生涯続くものかも知れない。それは介護の体験の中でも最も大きな快であろう。さらに、このような善き介護者のケアは、患者が死苦の中で失いかけていたその善き魂をよみがえらせ、平安のうちに人生の別れを告げられるようその患者を導くかも知れないのである。

②で定立された相互応酬的な好意で、相手も自分もそれを承知している状態として捉えられたフィリアの重要さは次の点にある。フィリア(愛)は決して一方的な好意(eunoia)でなく、相手がたもそれを承知していて(mē lantanontos)好意が投げ返えされてくる(antipeontos)ことにおいて成立する、という点にある。相手をしっかりと受けとめ、その受けとめた証しとして相手に応答する。このこと以上に人が存在感を確証し、と同時に相手にも同じこと確証せしめる人間の業があらうか。しかもこのような相互応酬は一回で終ることではなく、二度三度と繰り返され、人間と人間の魂の触れ合いは深まってゆく。ターミナル・ケアの場で最も強く要請されることは、このような好意の相互応酬でなからうか。看とる者はさて措くとしても、看とられる者からの応答は期待できず、真のフィリアは成立しない場合がある、と言われるかも知れない。しかしこれは皮相的人間把握と言うべきだろう。応答する言葉がたとえ欠けていても、瞳の輝きでわたしたちは「答え」を確認できるし、外部から確認できる意識を欠いている病者の介護においてさえ時には好悪の反応が見られ、そのことが介護者を励ます<sup>16)</sup>という。さらにまた、その種の反応すら外見上看取できないような患者の場合でも、「その人間」(それは十分な意味で人間と言いくく、類的存在として、生物学的個性性をわずかに維持している存在として在るにすぎないかも知れない)がそこに在ること自体が介護者への応答と見てよいのではないだろうか。このことは、寝ている子に「応答」を直接期待せずに心を傾けて語りかけている母親の姿を思い起せば、その一端が理解されるかも知れない。このように考えてみると、人間の相互応酬的好意としてのフィリアは狭く、単純化して理解されるよりは、より広く(た

とえ十分な条件を具備していなくとも)解されて、かえってその精神はよく汲み取られるだろう。

③フィリアがある種の均等性に基くとの考え方は、前述②の好意の相互応酬的性質と表裏を成している。好意を交わすこととしてのフィリアにあって、その好意にはなほだしい距たりがあることは、相互応酬の持続を時には行ない難くするだろう。これを無理なく継続させる第一の要因は交わされるもののある種の均等性と言えよう。もっともこの均等性は絶対的なものではなく、またどこまでが許容範囲内であるのかは判然としない。すでに述べた神とひととの間のような大きな距たりはフィリアの成立を不可能にしている。というよりはそのような関係は他の別の呼称を持つと言うべきである。フィリア(愛)は友との愛、すなわち友愛がその概念の中心をなしているが、用いられている人間関係は、親と子、夫と妻、支配者と被支配者、兄と弟などをも含んでいることから、これらのフィリアと他の概念(愛情 *philēsis*)とを厳密に分けようとするのは意味がないことかも知れない。

⑤これに加えて、フィリア成立の要件として類似性、しかも優れた性質(*aretē*)において類似していることとしての類似性が掲げられている。これは、上述の均等性と共にフィリア存続のための不可欠の絶対的要件のようには見えない。というのも、類似性要請の根拠は「優れた性質において類似している」ひとびとの間でのフィリアが真の永続的なフィリアであるがため類似性の要求の他に、次のような現実的な事由があるからなのである。「有用のためのフィリアは取り分け相反するものから(*ex enantiōn*)から生れてくるように思われる。たとえば、貧しいひとが富んだひとの友となり、無学なひとが知識あるひとの友となるように。なぜなら、何か自分に欠けるものがある時、ひとはこれを求めて、代りに別のものを差し出すからである」(EN1159<sup>b</sup>12-15)。このように、自己に不足するものを補完することを主目的とした、見せかけだけのフィリアに墮することを回避しようとする類似性の要請なのである。人間としての優れた性質(*aretē*)を具えたひとびとであるならば、その他の点において「相反」したとしても、そのことがこれらのひとびとの間での愛(フィリア)の成立を何んら妨げることにはならない。このことは、現実の場面においてもよくあてはまるであろう。こうしてみると「類似性」は愛を結ぼうとしているひとびとに、ただ「優れた性質(アレテー=徳)において類似していること」を前提要件としてもとめている、と解してよいだろう。何もかも類似していることを求めているのではない。先に触れた均等性の要請についても、⑦で述べられているように(EN1163<sup>b</sup>15)、「可能であるところのもの(*to dynaton*)」で報いればよしとされているのである。というのも、与えられた恩恵にふさわしいものをいつも返せるわけではないからである。神々や親から与えられたものに等価なものを、たとえば尊敬で返そうとしても、誰ひとりそのようなことはできず、可能なかぎりそうしようと努めるだけだからである(EN1153<sup>b</sup>15-18)。

フィリア(愛)は、それに関わるひとびとの間の均等性・類似性を可能なかぎりで要請することで成り立つ、と要約できよう。終末期医療の局面でこのことを考えてみよう。死を目前に

控えたひとびとが全て、人生に一度だけのこの秘事にあずかるのにふさわしい状態に在るわけではない。しかし、そのことはその臨死者の品性が劣悪であることを意味しない。心身を苛む激痛が除去されれば、本来の優れた品性を回復し、介護者に感銘を与える事態とでもありえないことではない。介護者は、ターミナル期の患者の置かれている特殊な状況をよく理解し、そのひとたちに潜在的・可能的に与えられていると思われる優れた人間性を目ざした介護を実践するならば、それが時には顕在化して介護者に応答してくることもあろう。そういった事例に遭遇した介護者は、人間という存在の根底から漏れ出てくる残光に照射されて、自己の生を省みる機会を得るにちがいない。たとえそのような僥倖に巡りあわなくて、不幸なままに死の淵に沈んで果てるひとたちに接するだけであったとしても、自己とそれらのひとたちとは共に痛み・死ぬ存在として在ることを痛感し、深いところから湧き上ってくる人間的共感に揺り動かされる機会を得ることだろう。それらはセンチメンタリズムとも人間への侮蔑とも異なる。

④で掲出したフィリアの能動性もまた、わたしたちに喜びを与えてくれる。愛は愛されることよりむしろ愛することに存することの例証にアリストテレスが挙ているのは、子供への母親の愛である(EN1159<sup>a</sup>28)。これは求めない愛である。いつ、いかなる時にも愛(フィリア)が対価としての愛を求めないわけではなかろう。事実、すでに考察したようにフィリアは相互応酬的であって長続きする。母の子へのフィリアが象徴する愛の特質は、愛する(*philein*)という行為それ自体が喜びなのである。もちろん応答があればその喜びは格段に強められるだろう。しかし、それが期待されなくともその行為そのものにより大きな喜びがある、とこの哲学者は主張しているのである。ターミナル・ケアの厳しい医療現場で働く医療者に、また家族にとつて、これほど力強い励ましはないであろう。

⑥アリストテレスのフィリア(愛)は、共同性という概念を得て広がりを見せ、その後である一点に向けて収斂してゆく。従前に言及したように、フィリアは共同性において存立すると言われたこの共同性は血族的なものから友人間、同国民間、同じ船に乗り合わせた船員間、さらに異国人との共同性にまで及び、これらに見られる共有体験に基づいてフィリアが成立することに説き及んでいる(EN1161<sup>b</sup>11-15)。わたしたちは、誰とでもフィリアで結ばれ、そのひとを友(フィロス)と呼ぶことができるのである。

⑧で掲示された友(フィロス)の定義は、そのまま終末期医療の場で働く者に求められる資質や精神を述べたもののようにみえる。「友とは、もろもろの善ないしは善と見られるところのものを、相手かたのために願ひ、かつ行なうところのひと」(EN1166<sup>a</sup>2-4)であったが、これはむしろ医療に関わる者全てに要請されていることと言える。また、「相手が在ること(*einai*)と生きること(*zēn*)を相手のために願ひ、相手かたと共に苦しみ(*synalgein*)、共に喜ぶ(*synkairein*)ひと」(EN1166<sup>a</sup>4-8)とあるが、これはターミナル状態にある者にとって最も好ましい介護者像と言うべきであろう。共に喜ぶことは誰にでもできるだろう。しかし、共に苦しむことは実践するのに容易なことではない。死苦にあえいでいるひとたちにとって、自分たちのその苦悩

を分ち担おうとするひとがいつも傍に居てくれることほど、慰められることはないだろう。また、自分の些細な喜びを他者が共に喜んでくれることほど喜びを倍加させてくれるものはあるまい。臨死期にある病者のために善かれと思われることを行なうのみならず、その人が生きていてくれた方がよいと思いやり、苦しみや喜びを分とうとすることは、まさにターミナル・ケアに要請されていることのエッセンスと言うべきである。

⑨では、ひとは誰でも自己に善きことが生ずるよう願い、自己の生が存続することを願うものであると述べられていたとなれば、友とは言うならば「もう一人の自己(allos autos)」(EN1166<sup>a</sup>32)と言い換えてもよい、と⑩で言われていた。これは自己愛ではないのかとの疑義が当然出されよう。自己愛が自己中心主義(egoism)、つまり自己の利益、自己の有利のために他者をも利用し尽すことを意味するならば、それは排除されるべき結論である。アリストテレスの言うところはそうではなく、「善き人にとっては、友に対する関係は自分に対する関係と同じである」(EN1166<sup>a</sup>30-31)と言っていることに留意するならば、自分のことを考える(ひとは誰でも自分のことを最もよく考える)ように、友=他者のことを考えよと言っているのである。自分のために利用しようとして友を自己に同一化させよとは決して言っていないのである。自己と友とを同一の地平に位置づけることに愛(フィリア)の究極の在り方を見ているのである。

### さしあたっての結語

ターミナル・ケアの倫理的基礎となりうるのは、アリストテレスによって提示されたフィリア(愛)である、と以上の考察からわたしは考える。

死を間近に控えて人生の最後のひとときを生きつつある人間——介護する者もまた同じ存在である——を介護できる者があるとすれば、それは同じようにやがて病み・死ぬ存在として、その苦しさ・悲しさ、悩み、喜び・安らぎなどを共にできる存在としての人間だけであろう。終末期の患者の病苦を緩和する豊かな手だて・経験・知識を体現している医療者は、最も優れた介護者となりうるだろう。しかしそれは、医療者たるかぎりにおいてというよりは、医療者もまた病み・死にゆく存在であるかぎりにおいて、病者の懊悩を受けとめ、これを分ち担いうるからである。介護者が医療者に限られない所以もここにある。やがて自らもそのような経過を辿って人生の幕を降すかも知れないことに思い至るならば、ターミナル期にある患者は、決していとわしい、仕末におえない患者として訓戒や叱責を与えたり、憐憫を過度に注ぐべき存在なのではないことが分るだろう。そのひと——老若・男女・人生経験の深淺を問わない——は、今その生を終ろうとしている、わたしと同じ人間であって、決して特殊な存在なのでない。わたしの明日の状態を、生から死への瞬間をまさに生きている。同じ類的存在としてのわたしに、そのひとの安樂を平安を少しでも増すことにつながる何ができるだろうか……。アリストテレスのフィリアは、人間が他者——それは取りあえず友(philos)と呼んでおこう——を自己と同じように捉えることに究極的なあり方を見ている。ターミナル・ケアもまた、終末期の

患者に自己を見て介護することに真髄があるとわたしは考える。ただし、それは患者と介護者とを全く重ね合わせるということではない。患者もまた自己と何んら異なるところのない人格的価値——その際に意識の有無は問わない——を具えた存在であるので、自分もそう望むであろうように、その意志（が表明できる間に表明されたもので代えてよい）を最大限に尊重する方向で介護することを意味する。このことは現実の場面においては、実行するのに多くの困難を伴うことが予想される。これは、究極において期待されるケアであって、少しでもその目標に近づこうと努めることが医療者に要請される具体的方策なのである。

繰り返しておこう。人間が絶対的場面においてであれ求め続けるのは憐れみなのではない。自分が一個の人格的存在と認められ、それにふさわしく遇されることを、せつに求めているのである。アリストテレスはこのことをそのフィリア（愛）論でわたしたちに提示している。これこそ、ターミナル・ケアの倫理的基礎と成りうるものでないだろうか。<sup>17)</sup>

#### 注

- (1)静岡県浜松市内の中規模以上の病院（200床以上）に勤務する看護者1857名を対象として1986年2月に実施された「現代医療に関するアンケート調査」には1471名から回答が寄せられた（回収率79%）。4つのテーマのそれぞれに6～7項目の設問があり、何れも最後の項目では回答者に自由に意見を書いてもらったが、それに対する回答率に有意の差が認められた。すなわち、「ターミナル・ケア」には216通（14.7%）、「脳死と植物状態」には137通（9.3%）、「臓器移植」には67通（4.6%）、「体外受精」には83通（5.6%）の意見記入があった。このことから看護者のターミナル・ケアに寄せる関心の大きさがうかがえよう。なお、同調査結果の概略は、日本医学哲学・倫理学会第5回大会（大阪市、1986年11月8日）で高橋勝・伊藤善彦によって「先端医療に対する看護者の意識」と題して発表された。詳細は、『医学哲学・医学倫理』第5号（1987年6月刊行予定）に「看護者はターミナル・ケア、脳死・植物人間、臓器移植、体外受精をどう受けとめているか」と題する論文の中で報告されよう。
- (2)研究書として：
  - a) 池見西次郎・永田勝太郎編『死の臨床——わが国における末期患者のケアの実際——』誠信書房、昭和57年
  - b) 河野友信・河野博臣編『生と死の医療』朝倉書店、1985年の両書が代表的である。啓蒙書としては：
  - c) 曾野綾子・A. デーケン編『生と死を考える』、春秋社、昭和59年
  - d) 柳田邦男著『「死の医学」への序章』、新潮社、1986年がよく知られている。その他にも多数刊行されている。
  - e) 日野原重明著『死をどう生きたか——私の心に残る人びと』、中公新書、昭和58年は、著名な臨床家が主治医を勤めた著名人の死を記したもので興味深い。
- (3)岸本英夫著『死を見つめる心』、講談社文庫、昭和54年、P.17, 12。
- (4)(1)を参照せよ。また、末記される「参考文献」も参照のこと。
- (5)E. キューブラー・ロス著、川口正吉訳『死ぬ瞬間』、読売新聞社、1971年、P.290。
- (6)シシリー・ソングス他編、岡村昭彦監訳『ホスピスケアハンドブック——この運動の反省と未来』、家の光協会、昭和57年。近代ホスピス運動の理念とその活動がまとめられている。
- (7)原義雄・千原明著『ホスピス・ケア——看取りの医療への提言——』、メヂカルフレンド社、



- 昭和58年。この書は、実際に同施設の開設運営にあたっている著者たちによる優れたホスピス論となっている。
- (8)河野友信・河野博臣編前掲書, P.109。
- (9)宮内美沙子著『看護病棟日記』, 未来社, 1987年, P.21-22。
- (10)昭和62年2月17日付朝日新聞記事「末期がん増えている告知派」や、同じく61年6月12日付記事では、厚生省調査結果が報じられていて、「胃がん告知『望む』が57%」との見出しが付けられている。前掲注(1)の筆者らによる調査でも、看護者の間に告知を望む声が多くきかれたことを付言しておく。
- (11)昭和61年6月21日付朝日新聞記事「終末患者に電話の支え——不安や悩みの聞き役」。たとえば、病名をひた隠しにして、心からの別れもできないまま死なせてしまった、と悔む家族の例などが紹介されている。
- (12)柳田邦男前掲書, P.218-234。  
朝日新聞昭和61年5月9日付「論壇」へのアルフォンス・デーケン の投稿「『死への準備教育』普及を」など多数。
- (13)*Aristotelis Ethica Nicomachea*, ed.I.Bywater, Oxford Classical Text, 1959<sup>2</sup>。以下でのこのテキストからの引用は、(EN1155<sup>a</sup>1)のように記す。
- (14)ここで「フィリア(愛)」のように訳出された *philia* を、英訳アリストテレス全集でW.D.Rossは‘friendship’と訳している(The Complete Works of Aristotle, The Revised Oxford Translation, ed. J. Barnes, Vol.2, Princeton Univ, Press, 1984, P.1825)。邦訳の高田三郎訳(岩波文庫版, 1986年)、加藤信朗訳(アリストテレス全集第13巻, 岩波書店, 1973年)共、「愛」と訳出している。また、岩田靖夫著『アリストテレスの倫理思想』(岩波書店, 1985年)でも「愛」が採用され、その所以が第8章の注(1)で詳述されている。筆者は未だ岩田説に組するに至らず、「フィリア」と音写するにとどめている。そして必要を感じた時に、「フィリア(愛)」のように記した。アリストテレスがこのフィリア論で下敷にしているのは友との愛、すなわち友愛・友情なのだ(その意味でロス訳は理由なしとしない)が、その他に親子間の愛、恋人たちのそれをも含めている。そうすると「愛」としか訳出できないかも知れないが、そこまでの決断を下すに至っていない。
- (15)「うるわしい (*kalon*)」はギリシア語特有のニュアンスを具えていて、また、多義である。この語は時には、「善い」、「立派な」、「正しい」などの倫理的価値判断をも含意している。
- (16)藤田真一著『植物人間の記録』, 朝日新聞社, 1977年, P.21。
- (17)時間的ゆとり無く、現代のアリストテレス研究の最新の成果を取りこまぬままにこの小論は執筆された。いずれ稿を改める機会を得て、その不足を補いたく思う。

#### 参考文献

注に挙げたものの他に、次の文献を参考にし、多大の教示を得た。

- a) 柏木哲夫編『ホスピスと末期ケア』, 現代のエスプリ No.189, 至文堂
- b) 沖藤典子著『平安なれ 命の終り』, 新潮社, 昭和59年
- c) 日本経済新聞社編『ドキュメント聖隷ホスピス』, 日本経済新聞社, 昭和58年
- d) 長谷川保著『老いと死をみとる』, 柏樹社, 1983年
- e) 森幹郎著『断章・老いと死の姿』, 保健同人社, 昭和58年
- f) 平山正実・A. デーケン編『身近な死の経験に学ぶ』, 春秋社, 昭和61年
- g) 『ガンと向きあった365日 死の受容 吉岡昭正遺稿』, 毎日新聞社, 昭和55年
- h) 徳永進著『死のリハーサル』, ゆみる出版, 1986年
- i) J. ヒントン著, 秋山さと子・定方昭夫訳『死とのであい』, 三共出版, 1979年
- j) R. ラマートン著, 季羽倭文字子訳『死の看護』, 昭和52年

## 付記

退任を目前にした筆者にこの小論執筆の機会を与えて下さった浜松医科大学の同僚諸氏に、末筆ながら御礼申し上げます。

さらに、本紀要創刊に御尽力賜った中井準之助学長，前図書館長浅野稔教授，前図書課長井上哲也氏のご厚情は忘れ難い。また，本号主査伊藤善彦教授，坂上光明図書課長のご寛容なくしては，この小論は生まれなかったろう。記して謝意を表する次第である。

昭和62年2月28日受理