

< 学会レポート >

日本医学哲学・倫理学会 第35回大会

中澤 武（明海大学）

2016年11月5日（土）・6日（日）の両日、兵庫県立大学の明石看護キャンパスを会場として、第35回日本医学哲学・倫理学会大会が開催された（大会長：丸橋裕）。今回の大会テーマは、「誕生と死との〈あいだ〉を生きる人間」である。2日間の大会中には、ワークショップ、特別公演、シンポジウム、および29件にのぼる個人研究発表が実施された。これらの研究発表では、病と医療の人間学的問題にかかわる哲学的考察、医療・福祉の現場における当事者理解・当事者支援の在り方および方法論、医師・患者関係におけるナラティブやコンサルテーションの問題、臨床倫理、医療経済、あるいはケアの倫理にまで及ぶ、様々な観点からの研究が披露された。発表に対する質疑応答の時間が終わっても議論を続ける姿が会場のそこかしこで見られる等、実に刺激的な学問的交流の場であった。

今大会のテーマは、ドイツの精神科医・心身医学者ヴィクトール・フォン・ヴァイツゼッカー（1886 - 1957）の思想を背景としている。ヴァイツゼッカーは、主著『ゲシュタルトクライス』（1940年刊）の冒頭で「生命とは、誕生と死との両方のことである」と述べ、死せるものと生命あるものとを対立関係でとらえる見方を批判した。ヴァイツゼッカーによれば、誕生と死は「あたかも生命の表裏両面」の如きものであり、誕生と死との〈あいだ〉にある運動の事柄なのである。さて、ヴァイツゼッカーは、そのような生命を研究するには、生ある主体の導入が不可欠であると考へた。これは、丸橋裕（大会長）の言葉を借りれば、「生物学的医学に対して自ら生きて死ぬ「主体」を導き入れる」ことである。このようなヴァイツゼッカーに始まる「医学的人間学の継承と、その学がそこから生まれ育っていきべき人間学的な保健医療の理論と実践」、これこそが「現代の保健医療に求められるもの」なのである〔今大会の『プログラム・予稿集』p.12「シンポジウムの主旨」を参照〕。

そのような考え方に基づいて、今大会では、我が国におけるヴァイツゼッカー研究の第一人者である木村敏京都大学名誉教授を招いて、「『こと』としての生と死」と題する特別公演が行われた。木村は、フランスの哲学者ミシェル・アンリ（『精神分析の系譜——失われた始原』山形頼洋訳、法政大学出版局1993年）との出会いから説き起こし、独自の「臨床哲学」概念の成立事情を回顧しつつ、ピンスヴァンガー、ミンコフスキ、リュムケ、ブランケンブルクに至る精神分析の系譜をたどった。そのうえで、木村は、クローンフェルトの「メタ共同体」論に触れ、分裂病の基礎障害として、自己存在の前提となる人格共同体の不成立を指摘し、最後に、ヴァイツゼッカーの生命論を経て、環境世界との間主観的な相即の中に、生きることの本質を見る主体／主観

(Subjekt) 論の立場を示唆した。

以上のような「人間学的医学における生と死」(木村敏)の議論を受けて、大会 2 日目午後のシンポジウムでは、4 人の報告者が其々の立場から「誕生と死との〈あいだ〉を生きる人間」を論じた。以下は、このシンポジウムの概要である。

さて、11 月 6 日のシンポジウムでは、まず精神科医の生田孝(聖隷浜松病院顧問)が、死生観の歴史的変遷を背景とした「生と死」の関係性について見解を示した。

前記のように、ヴァイツゼッカーによれば「生命とは、誕生と死との両方」のことなのであるが、我々は、「誕生」についても「死」についても、どちらも体験的には自分のこととして知ることができない。死の直前には譫妄か昏睡に陥っているのが普通なのだから、一人称の死は、現実世界の体験としては、あり得ない。一人称の死は、観念世界にのみ存在するのであって、そのような死は、観念の働きによる構造化・抽象化を免れない。

死をめぐる観念世界は、太古より、葬送儀礼や先祖の祭り等の習俗を通して意味を与えられてきた。古代では、死者の遺体は無用の物と見なされ、野辺で朽ち果てるに任せられていた。中世にあっても、死後の世界は、先祖霊の待つ実在する世界と見なされ、現世との往還もあり得ると考えられていた。現代では、このようなアニミズム的死生観が失われるとともに、遺体や遺骨に対する態度も、古代・中世とはかなり異なる様相を呈している。中世の仏教絵画に「九相図(くそうず)」がある。これは、美女の死体が屋外に打ち捨てられて腐敗し、鳥獣の餌食となって、最後には骨が残るまでの過程を九つの段階に分けて描いたものである。修行者はこの図を見て現生の無常に思いを巡らした(九相観)。

現代においては、あの世は無の世界と思われるかもしれない。あるいは、死後の私は「千の風」となって、この世のどこかに留まるのだろうか。いずれにしても、私の死および死後の世界が経験不可能である以上、現代でもなお、あの世への思考は「今をどう生きるか」という問いに答えを与え、生を意味づける役割を求められるのである。

代わって、2 人目の報告者である片田範子(兵庫県立大学)は、看護学の立場から、病や障害を持って生きる子供とその親に寄り添う看護支援のあり方について語った。看護の役割は、あらゆる世代の個人や家族を対象として、苦痛の緩和や健康の維持・回復を目的に、当人が生涯にわたってその人らしく生を全うできるように援助することである。ところで、病者としての子供は、多くはその病が初めての体験であり、病苦や死に対して自分なりの価値観や対処を試みつつも、大人の世界の中で「がまん」を強いられる場合が多い。子供にとって良かれと思う大人の「思い込み」が、当事者としての子供の能力や考えを見誤らせ、子供の主体性を無視してしまう傾向もある。病や障害を持って生きる子供に寄り添う中で、幾つかの事例では、看護者は、病者としての子供が有する脆弱性と同時に、しなやかな強さに驚かされた経験を持つ。このような子供の両面性に向き合うのは、その親にとって難しい体験である。看護者は、子供の主体性と能力を信じて子供の声に耳を傾け、経験を共有して、病苦に対処するための解決策を共に見出す覚悟が必要になる。

3 人目の報告者は、哲学者でアドラー心理学の研究者としても知られる岸見一郎である。岸見は、数年前に心筋梗塞を経験して、自分の生を「死の向こう側から見る」かのような感覚に陥ったという。我々は、身近な人々の死に直面すると、それまで自分とは無縁に思っていた死が不可避であることを思い知らされ、死への恐れや「なぜ生きるのか」という問いが無視できなくなる。なかには、たえず死や病気について考え、恐れているような人もいる。だが、オーストリアの精神科医アルフレッド・アドラー(1870-1937)によれば、たえず死を恐れるのは、人生の課題に

立ち向かわないでいるための口実にすぎない。死を避けることは誰にもできないのだから、我々に必要な態度は、死を無効化しようとせず、人生の課題を回避する口実ともしないで、他の人生の課題に対するのと同じ態度で死に対することなのである。つまり、今日という日を今日という日のためだけに使うこと、人生の日々の課題に、逃げないで取組み、次の世代に役立つように今日、木を植えることである。古代ギリシアの哲学者アリストテレスは、運動の在り方に「キネーシス」と「エネルゲイア」の二つを区別していた。キネーシスとは、始まりと終わりのある運動のことである。そこで問題になるのは、始点から終点までできるだけ効率よく到達することである。これに対して、エネルゲイアでは、運動そのものが完成である。たとえば、ダンスを踊ることは、既に踊っている運動そのものが即ち成就なのである。死に対する望ましい態度も、これと同じ。大切なのは、死や死後のことが気にならないくらいにまで、日々を良く生き充実させることなのである。

最後に、4人目の報告者となった小西達也（武蔵野大学）は、日米両国における「チャプレン」としての修養および臨床経験から、「終末期スピリチュアルケアの3つの〈あいだ〉」と題して、スピリチュアルケアにおけるケア提供者とケア対象者との関係性について語った。ここに言う「3つの〈あいだ〉」とは、第一に「人」つまりケア対象者と現実世界との〈あいだ〉であり、第二にはケア提供者である「人」とケア対象者である「人」との〈あいだ〉、そして、第三には、「生」と「死」の〈あいだ〉つまり終末期のことである。

一般に、終末期ケアの課題とは、死の恐怖を和らげ苦痛を緩和することと見なされている。だが、「人」は死に至るまで、あくまでも生のプロセスの中にいる。大切なのは、終末期にあっても最後まで如何に生きるか、である。スピリチュアルケアに求められるのは、そのような生のプロセスに寄り添い、ケア対象者の生の実現を支援することなのである。

そもそも、スピリチュアルケアとは、人生の危機に直面して生き方を見失っている人に寄り添い、その人が新たな生き方を模索し選択し発見できるよう、ケア対象者の気づきと自己表現をサポートすることである。そのとき、たとえば第一の「人」と世界の〈あいだ〉にあっては、人生の危機によって既存のピリーフ（価値観・世界観）が立ち行かなくなった人に寄り添い、ケア提供者は、ケア対象者が納得できるような実現可能な価値観を再構築できるように、スピリットの「はたらき」を原理として支援を行う。

そのためには、第二に、「人」と「人」との〈あいだ〉に「啐啄同時（そったくどうじ）」とも言えるようなプロセスが成立しなければならない。詳細には、まず、ケア提供者は、ピリーフから自由な姿勢で、ケア対象者の言葉を傾聴する。これによって、ケア提供者は、ケア対象者の生の立場をできる限り「あるがままに」理解し、自己をケア対象者の生の立場に対して正確に位置づける。そのうえで、ケア提供者は、心に浮かんだ情景や感覚、あるいは直感的にとらえられた価値観などをケア対象者に返して、ケア対象者の気づきと自己表現をサポートする。

このようにして、第三には、終末期に臨んでもなお、ピリーフから自由な立場でケア対象者の個的な生に最後まで寄り添い、表現主体の目覚めを促すことによって、ケア対象者が生死の境を乗り越えた普遍的生の立場へ到達できるように支援することが、最終的にはスピリチュアルケアの引き受ける役割なのである。

小西は、以上のような「3つの〈あいだ〉」に通底するものとして、「一覚他現（いつかくたげん）」を原理に掲げる。すなわち、スピリチュアルケアの提供者は、まず自己と他者との〈あいだ〉において、既存のピリーフから自由になることによって、「一」なる普遍的主体性に目覚めなければならない。そして、自己と世界との〈あいだ〉において表現主体としての自覚を深め、そのうえで、

初めて他者の生と世界との〈あいだ〉で、ケア提供者は、他者の主体に普遍的主体性の実現を促し得るようになるというのである。

以上で見たように、シンポジウムでは、大会テーマに関連して「生と死との〈あいだ〉」に光を当てる4つの報告が行われ、さらに聴衆からの質問を受けて報告者との議論が展開された。

第35回日本医学哲学・倫理学会大会の成果は、近日中に学会誌『医学哲学・医学倫理』に論文あるいは研究報告書として掲載される。この成果によって、我が国の保健医療の理論と実践は、またひとつ新たな標準を示されることだろう。