Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-20

医療倫理と文化的伝統の再構成

油井，清光

(Citation)
倫理創成講座ニューズレター,3:30-35

(Issue Date)
2005-03

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81001720

医療倫理と文化的伝統の再構成

油井清光（社会学）——「医療社会論」担当

1972年初出の論文「生という贈物とその返礼」のなかで、アメリカの社会学者タルコット・パーソンズは、こんなことを述べている。[1]

「われわれの社会的価値体系の、根本的側面における再定式化が現在進行している。……生と死の意味がそこでの中心的な問題となっているので、その議論に対する医学の貢献は重要なものにならざるを得ないと思われる。われわれが議論してきた倫理上の新しい方向づけが、医療専門職において確固としたものになり、それが公共の審議領域に反映にされるならば、おそらく医療は近代の規範的文化の興味深い発展において指導性を発揮するであろう」（Parsons, 1972, 翻訳2002年, p.226）。

これは同論文の「医療倫理の再構成」という節にあらわれてくる文章である。われわれが今日の日本においてさかんに取りざたするようになってきている諸問題が、パーソンズにとってはこの論文が書かれる時点の「過去十年から十五年の間」（前掲訳書 p.227）に、つまり1957年から1962年頃から、現れてきていたものであった事がわかる。

ここで、「社会的価値体系の、根本的側面における再定式化」とは、近代的価値そのものの根幹をなすものとしての、技術的合理性の問題にかかわっている。それはまた、パーソンズの言葉でいえば、「道具的活動主義 instrumental activism」というアメリカ社会の基本価値（彼によれば、それはまた近代社会一般の基本価値でもあるのだが）を前提としたものであった。

その問題とは、こうした技術的合理性といった価値のある種の「いきづまり」に関係しているが、しかし、けっしてそれが根本から崩れているとか、完全な代替肢が必要であるとか、という立場ではなかった。彼の立場は、われわれがたしかに価値の根本的側面の再定式化という困難きわまりない時代を経験しているが、それは「ポスト・モダン」というより、「高度化した近代 advanced modernity という新たな段階に入りつつある」（前掲訳書 p.229）ことを意味する、というものだったからである。

「病と健康、生と死に対する『科学的な』態度と『神秘的な』志向との間で、二者択一をする必要があるわけではない。近代文化のこの二つの側面を総合できるような方法もありうるのであり、われわれはその方法を理解するのに、ある程度貢献できたのではないかと考えたい」（前掲訳書 p.240）、と彼は結論部で述べている。

---

(1) Talcott Parsons; 1972 The "Gift of Life" and Its Reciprocation, in *Social Research,* vol.39, no.3, pp.367-415, also in *Death in American Experience,* Arien Mack,ed. 1973, also in *Action Theory and the Human Condition,* 1978.（油井清光訳「生という贈物とその返礼」富永健一・徳安彰・挟本佳代・油井清光・佐藤成基訳『宗教の社会学』所収、2002年）

問題は、社会的価値の根本的再定式化が必要とされ、その過程では、医療が「近代の規範的文化の興味深い発展において指導性を発揮するであろう」といわれる場合の、その中身である。焦点は、「科学的」医療と「実存的」問題との関係ないし矛盾にある。

「近代医療は、死によって課された諸問題に対する宗教的、呪術的、そして表出的な対処方法から非常に鋭く自らを区別する傾向をもち、死によって提起される意味という実存的問題は直接的には扱ってこなかった」(前掲訳書 p.204)。

もちろん、こうした近代医療の試み自体、偉大な難事業だったのであり、その闘い(いわば迷信との戦い)は現在でも継続しているし、すべきものである、と彼は考えている。ところが、問題は、こうした医療の実践が、真空のなかで行われているわけではなく、広義の社会のなかでの実践だという点にある。「近代医療によって要請されている特定の正統化と価値コミットメントは、より広い社会における医療と調和した宗教的志向の存在に依存している」(前掲訳書 p.205)。

そこから、社会学的な焦点は、この両者のバランスの問いとなる。すなわち、「死に対する医学的志向と、アメリカ文化における一般的な倫理的信念体系との関係を特徴づける、この独立性と相互依存性との間のバランスである」(前掲訳書 p.206)。

つまり、「一方で、近代の科学的な医療実践は、社会において広く行われている道徳的判断の過程とは独立に作動しなければならない」が、しかし他方でそれはまた、「より広い社会」からの正統化をも必要としているのである。いいかえれば、ここでパーソンズがやろうとしていることは次のことである。当時のアメリカにおける、医療技術の飛躍的な進展によって、「遺伝子と遺伝子工学、生命維持システム、性交によらない生殖法を含む出産技術、人間や動物あるいは人工の臓器の移植」(前掲訳書 p.229)、終末期医療、バースコントロール、性転換手術など、「生と死に対する新たなコントロールを、責任ある方法で」遂行しなければならないという事態が出現していた。ところが、他方で、伝統的な近代医療は、こうした「生と死」に直接かかわる諸問題を適切に扱う基盤をもっていなかった。それは近代医療の技術的合理主義そのものの根本的スタンスに由来するものであった。この矛盾ないしギャップをうめるために、より広い社会の価値システムと、医療従事者の倫理意識との関係をどのように再構成できるだろうか、ということである。

こうした文脈で、医療従事者の倫理(より一般的には価値)意識について考えるならば、そこにつぎの問題がうかびあがってくる。

「もし近代医療倫理の古典的形態についていくぶん理念型的に語るとすれば、…その構造の中核には、生命保持という価値を絶対化するということがあった。……そこで医師は患者の延命を試みる義務を、明確な制限のない絶対的な規範(「戒律」)として受け取ることができる。……それによって医師は、意味という広汎で困難な問題にかかわることなく、きわめて重要な価値との直接的な関

係において行為できることが保証された」(前掲訳書 p.212-3)。

ここから、パーソンズが本論文で主張する決定的なポイントがあらわれる。

「医療倫理のもつ困難の一つの主な源泉は、この倫理パターンが、死の意義と意味についての積極的な定義の余地をほとんど残していない点にある。死の第一次的な意味は、医師個人にとっても、また医師が自身と一体のものと考えている『最高の技術水準』にとっても、医療上の敗北と見なされるよう構造化されている。……そのため医師は、病院での経験的研究が示すように、死期の近い患者たちに対して深く配慮したり、情緒的なサポートや細心の治療を与えたりすることができなくなる傾向がある。死期の近い患者とその家族が、差し迫った死に対していかに心を適応させていくかという問題に取組むため、援助を必要としているちょうどその時に、しばしば医師たちの態度は極端に自己防衛的になる」(前掲訳書 p.214)。

後半の「経験的研究」とは、D. Sudnow, *Passing On,* 1967 (『病院でつくられる死』、岩田啓靖ほか訳、1992)、B. Glaser and A. Strauss, *Awareness of Dying,* 1965, (『「死のアウェアネス理論」と看護：死の認識と終末期ケア』、木下康仁訳、1988)、Renee C. Fox, *Experiment Perilous,* 1959などの諸研究を指す。原典の出版年とその翻訳年との懸隔が示すように、当時のアメリカで経験的研究をもとおして問題化していたことは、その後四半世紀あまり経って日本の現実の問題となった。一方、1972年というこの論文が書かれた年から以後、いわゆる終末期医療の取り組みはずいぶん進展している。しかしそこでの問題状況が、基本的には以上のような構図を依然としてもっているとはいえるであろう。

こうして、パーソンズは「いま」新しい医療倫理が必要とされているのだとし、それを「相対化された倫理」と呼んだ。これが、「生命保持という価値を絶対化する」という意味での「絶対的倫理」に対して対照的なものとしての「相対性」であることはいうまでもない。しかし、この「相対化された倫理」は、その相対化を遂行するため、内容としては、死に何らかの意味での積極性を見出さねばならないことになる。そして、この「死の積極的な意義」を見出すという作業こそ、この論文でパーソンズが実質的に遂行しようとしたことにほかならない。そのために彼が取った方法は、これまでのアメリカのじっさいの歴史的・文化的伝統のなかにその基盤を見出すことであった。それは、たとえば、J・ロールズが「正義」という問題の探求において行ったような、論理的原初状態＝論理的出発点を設定することからはじめるという方法とは違っている。しかしそれはまた、伝統の字義通りの跡付けでもない。彼は、明らかに、むしろ上述のような問題意識から、つまり伝統の再構成による、「新しい倫理」の構成に志向するところから、じつは出発しているからである。この論文のじっさいの論述の順序は逆であり、キリスト教的伝統解釈の長い記述を経て、そのあとに、上述の「現代の」医療の問題状況がつづくという構成になっているのだが、にもかかわらず、

ほんとうの問題意識からすればそうなのである。

こうした、生と死に直接かかわるようなレベルの諸問題を、社会学者は、M・ウェーバー以来、端的に「意味問題」と呼んできた。

「意味問題は、制度的条件に変化が生じるたびに、さらには道徳体系の複合体のその他の部分で変化が生じるたびに、繰りかえし明確化しなおされるものなのである。かくて、……実践的レベルにおける倫理的秩序は、持続的に更新されながらつくりあげられていかねばならないのである。しかもそれは特に文化レベルにおいて、すなわち象徴、指示物、前提、原理、仮説などのあいだでの相互関係の抽象的で一般化された合理化をとおしてつくりあげられていなければならない」(Parsons, 前掲訳書 p.209)。

パーソンズがこの論文でやろうとしたことはまさに、この引用文にある意味での「更新」であった。それが、意味問題のたんなる「明確化」なのか「更新」なのか、あるいは「再構成」なのか、かれ自身場合によってさまざまな言い方をしており、ゆれているようにみえる。しかし私自身が本稿で主張したいことは、これはあきらかに「再構成」であり、「つくりあげる」こと、もっといえば「伝統の発明」とさえいえるようなことではないか、ということである。

パーソンズは、以上のような問題意識から出発しながら、この論文の前半では、まさに文化的伝統（彼の場合にはキリスト教文明の伝統ということになる）の再構成を試みている。そこでの焦点はつぎのような諸論点の組み合わせにあった。

1．個人の死は、「民（たみ）」という集合体にとっては、かならずしも、悲劇でも苦難でもなく、積極的な意義をもちえること、個体の死は、共同体のよりよき生、発展的な生でありえること。しかし、そうであることを、個人が実感するためには、そうした個人意識の、文化的伝統による正統化が不可欠である。

2．そこから、マルセル・モース流の「贈与」のテーマが現れる。パーソンズの本稿は、モース贈与論を、現代医療倫理の再構成に援用する試みとしても非常にユニークなものとなっている。人間の生とは、モース的にいえば、神からの「贈物」であり、人間はそれに対して返礼の義務を負う。ユダヤ教においては、この神からの贈与の対象（単位）は必ずしも個人ではなく、ユダヤ民族という「民」、集合的な全体としての共同体であった。キリスト教において、救済の個人化ということがおこったが、それは、個人の死をキリスト者の共同体（教会）へと結合する契機と一体となっていた。十字架上でイエス・キリストは、人類の救済のため犠牲となって死んでいったのだが、そのとき彼自身、十字架上でその瞬間に、“神よこれで使命は成し遂げられました”、といって（いったんは人間として）死んだわけである。ここから、真のキリスト者として全うされ成し遂げられた生ののちにくる死は、こうしたキリストの血による人類の

購いにつながる死であり、意義深い死であるということになる。キリストの血を象徴するワインとともに、その身体を象徴するパンを聖餐とすることによって、キリストの身体＝教会に、死によって一体となり、そのことで、個人を超え世代を超えた共同体との紐帯をとおしてその一員となる行為としての死、という意味づけがここにあらわれる。「ひとりの人間の死は、他者たちのための犠牲としてばかりでなく、人間の未来のためになされる他者たちへの贈物ともみなされうるのである」（前掲訳書 p.192）。それはいわば「完結的な consummatory 死」であり、成し遂げられた生＝意義ある死、という意味づけが形成される。

3．こうしてパーソンズは、「成し遂げられた生」＝死という意味づけこそが、キリスト教文明にとっては最重要なのであり、そのような死にこそ積極的な「意義」があると考えられてきたのだ、ということを示そうとするのである。つまり、そのような死ならば、死にがいがあるのであり、いたずらにそれ以上生き延びる必要もなく、それは「生命保持という絶対的な価値」を超える価値であり、生命の絶対性を相対化する（死の積極的意義を構成する）価値だというわけである。

こうした論理構成が、終末期医療における「quality of life」の意義の強調や、尊厳死の問題にさえつながりうるものであることは、容易に推察できる。

以上のような分析をふまえて、この論稿の末尾でパーソンズは、いくつかの具体的提案を行っているが、その一つは次のようものである。生と死がある意味でまたある程度「操作」できるようになったという現段階において、医療従事者たちは、そうした「神のごとき」決定をくだすことに躊躇せざるをえないが、しかし他方では、日々そうした決断を「責任ある方法で」行使する義務にも直面している。

「医療がこの二律背反に対処する手段の一つは、その専門的な協力体制のパターンを拡大することである。全国の医学部のホールや医療倫理をテーマとする多くの会議の席上で、医師たちは、生と死への責任のこうした側面について精神分析学者、ソーシャル・ワーカー、倫理学者、神学者、法律家、社会科学者等と議論している。……助言をもとめるべき同僚の範囲を広げることは、医師が利用可能な専門家の範囲を拡大し、『厳密に医学的』なものを超えた専門職のサークルからの知的・道徳的支援を得ることを可能にする」（前掲訳書 p.233）。

パーソンズはこれを「新たな医療」における「合議制パターン」の浸透と呼んでいる。これは、臨床の現場そのものというよりは、それをめぐる制度的構造についての、社会学者らしい提案であり、そこには冒頭に引用した、「公共の審議領域」への反映をとおした、社会的価値の根本的側面の再構成に対する、医学の貢献という視点がある。合議制パターンの浸透と拡大を媒介とした、公共的討議への節合という見通しである。

しかし問題は、日本の現状に対して、パーソンズの以上のような議論がどのような含意をもつかということである。「合議制パターン」の浸透と拡大については、私は、現実にもそのような方向があり、またそれはもっともっと進展していくべきだと考える。パーソンズのここでのもう一つの主張である文化的伝統の再構成についてはどうか。われわれは、パーソンズがキリスト教文明について行ったような再構成の試みを、日本の伝統についても行ってよいのではないか。もちろん簡単なことではない。その対象さえも、仏教なのか儒教なのか、それとも丸山真男的な「basso ostinato」なのか、あるいはそのシンクレティックな複合体なのか、判然としていない。しかし、必要とされている、またありうべき方向ではあるように思われるのである。



神戸大学大学院文化学研究科倫理創成講座刊
編集責任者：山本　道雄
2005／3／31