

## 要旨集

### 研究発表 デカルト哲学における記憶と時間

稲越 崇文（名古屋大学大学院修士課程）

デカルトは若い頃から記憶の問題に関心をもっていた。初期の書簡の中には、ルネサンス期より広まった古代の記憶術に対する批判的見解が伺える。そして、デカルト哲学の文脈において、記憶の問題はまったく独自の次元、すなわち彼の心身二元論のうちに位置付けられ、展開されることになる。

本稿の目的は、デカルト哲学における記憶の概念を検討し、記憶という主題を中心にして『省察』の読解を試みることである。記憶に関するデカルトの一貫した立場は、「身体的記憶 (*mémoire corporelle*)」と「知性的記憶 (*mémoire intellectuelle*)」との対比にある。しかし、「身体的記憶」が「動物的 (*animaux*)」と形容され、機械論的身体のメカニズムから生理学的に説明されているのに対し、一方で、アルキエが指摘しているように、「知性的記憶」に関しては明確な定義が与えられておらず、デカルトの記憶論はこの二種類の記憶の対置に留まっているとされる。

以上を踏まえ、本稿ではまず、「身体的記憶」と「知性的記憶」の対比について見ることで、二つの記憶の区別を確認する。次に、『省察』における「記憶 (*mémoire*)」の使用を分析することで、デカルトの記憶の概念を検討する。そこでは、所謂「神の連続的創造説」を前提とするデカルト哲学の特異な時間論との関係において、記憶が果たす役割を求めなければならない。そして最後に、『省察』の議論に設定された時間の流れの中で、記憶と「コギト (*cogito*)」がどのように関わり合うのかを示す。

### 法然における悪の問題

斎藤 真希（静岡大学）

法然は現状を末法と考え、自らを含めた人間すべてを悪人と規定した。仏教における悪の最も根本的な意味は、仏教の究極の目的である成仏を妨げるおこないということである。成仏を妨げるということは即ち、人々を輪廻転生という苦しみ境遇に繋ぎとめるということを意味している。法然のいう悪人とは、こうした悪を絶えず行い続け、自らの意志では悪を止めることのできない存在である。悪人とはつまり、永遠に輪廻を繰り返す成仏を遂げることのできない人間をいう。これは仏教的な価値観に基づけば、人間にとって最も正しく、幸福であるあり方を永遠に実現できない絶望的な状況に置かれた者と言える。法

然の思想的課題とは、こうした悪人である現在の人間が、それでもなお、いかにして成仏を実現するかということであった。

この課題の解決法として法然が見出したのが、念仏による極楽往生という道である。念仏とは阿弥陀仏の名号を口で称えることをいう。法然の見解によれば、念仏は阿弥陀仏が自ら誓って往生の正因と定めた行である。誓いによって定められているがために、念仏を称える者は阿弥陀仏の他力の救いにあずかることができる。他力とはかつて阿弥陀仏が無限に近い時間を修行に費やし、計り知れない善行を積み続けた結果、獲得した絶対的な救済力である。こうした他力が念仏に応じて人間に働きかけることで、人間は極楽浄土という理想的な世界へ往生を遂げ、容易に成仏することができる。

極楽往生の実現のために、念仏以外の事柄は一切影響を及ぼすことがない。したがっていかに悪をおこなったとしても、往生の妨げになることはない。ゆえに末法の悪人の救われる道は、念仏を措いていて他にないとするのが法然の主張である。それにもかかわらず、法然はしばしば門下の人々に対して悪をおこなうことを戒めている。この法然の態度をいかに理解すべきかということが、従来の法然研究における一つの問題であった。一方では悪が妨げることのない念仏往生を勧め、他方では悪を戒めるというのは、矛盾した態度ではないだろうか。矛盾でないとしたら、この二つの態度についていかなる整合的な解釈が可能であるのだろうか。

法然は人間を支配する悪に深く悩み、その悪の克服を切実な課題とした仏教者である。その結果見出されたのが、人間のなし得る善悪を超越した、阿弥陀仏の広大な救済の力、すなわち阿弥陀仏の絶対的な善の力であった。阿弥陀仏の善に比較すれば、人間のおこなう善も悪も無いに等しいものとなる。このような阿弥陀仏の善に関わり、阿弥陀仏の善によって救われるための方策こそが、阿弥陀仏の誓いの行である念仏である。ある人が念仏を通じて阿弥陀仏の絶対的な善と関わる限り、人間の次元の善悪はその意味を失うことになる。ゆえに阿弥陀仏の絶対的な善と関わることによって、人間は自己の悪を超越し、成仏に向かっていくことができる。

これを基本的な立場とした上で、日常生活のうえで悪に具体的に対処する仕方を述べたのが、法然が悪を戒めた一連の言説であると考えることができる。というのも、いかに阿弥陀仏の善と関わっているからといって、日常の生活を送る以上は、自らが善悪をおこなうという局面と無縁でいることはできない。悪を行うべきか否かといった選択に迫られた場合、どうすればよいのかという問題は、念仏者といえども気かけずにはいられないことであつたらう。

法然の日常的な悪への対処の仕方とは、やむを得ない場合は悪をおこなっても仕方がないが、可能な限りは悪は避けるべきである、ということである。ところで、このように法然が悪を戒めるのは、一体いかなる根拠があつてのことだろうか。念仏を行う限り、人間のおこなう悪は本質的に無意味なものとなる。つまりいかに悪をおこなおうとも、その悪が輪廻の原因としての力を発揮することはない。したがって法然が悪を禁ずるのは、それが輪廻の原因であるからという理由ではあり得ない。

従来の研究においては、社会や他宗派との融和を図った結果、法然は悪を戒めずにはおれなかったという見解や、念仏に専念する生活は、自ずと悪を避けるものとなるといった見解が出されている。しかしここではより根本的な理由として、そもそも法然が念仏をおこなったことの背景には、輪廻の要因である悪を恐れ、悪から逃れ出ることを願う態度が一貫して存在していたということを指摘しておきたい。

もしも法然が悪を輪廻の要因として問題視し、その克服を目指す態度を持たなかったならば、念仏をおこなう必要はなかっただろう。というのも、法然は自らの悪を自力で克服することができないがために、阿弥陀仏という超越的な救済者の介入を求め、それによって自己の悪を克服することを目指したからである。念仏の実践とは法然にとって、自己を支配する悪を超え、成仏という理想へ向かっていくための営みであった。

さらに法然によれば、念仏は一生の間絶えず行われ続けねばならないものだった。法然によれば、ある人が念仏を称えていたとしても、ある時点で念仏を止めてしまったら、その時点で阿弥陀仏の他力はその人から離れ去ってしまう。その結果として、その人は自己の悪に引かれて、輪廻の境遇に沈んでいかざるを得ない。こうした法然の見方によれば、悪は常に人間に影響を及ぼしている。他力と関わりあう努力を続けなければ、人間は必ず悪の力に屈服することになる。したがって、人間は念仏によって生涯自己の悪を否定し続けねばならない。こうしたあり方において、悪とは常に恐れ否定すべき対象である。

以上のことから結論付けると、法然において悪を恐れ否定することは、念仏することの大前提であり、念仏者が持つべき基本的な態度だったと言ってよい。そしてこの念仏の前提である態度からは、日常生活のうえで悪を可能な限り避けようとする姿勢も自然に導き出されてくる。このように念仏をおこなうことと、悪をできる限り避けようとすることは、悪を恐れ否定するという同じ一つの態度から生じた行為である。そのため、念仏をすることと悪を戒めることが、法然において矛盾した行為であるということとはできない。むしろこうした法然の態度からは、絶えず自己の悪を否定し続けるという、法然にとっての理想的な念仏者のあり方を読み取ることができるだろう。

「生活世界」に配慮した看護の可能性  
～欧州におけるケアの新たなアプローチをめぐる～

齊藤 美恵（静岡大学創造科学技術大学院）

わが国において、良質の医療やケアを提供するために患者をその中心に据えること、すなわち「患者中心 (patient-centred)」的なアプローチをとることは、自明のこととされていると言えよう。看護職においても、「患者中心」という理念に疑問を抱く者は極めて少ないと思われる。

これに対して、北欧を拠点に欧州で広く活躍する看護学研究者の Karin Dahlberg は、「患者中心」的なアプローチに疑問を投げかける。Dahlberg によれば、「患者中心」という理念は「患者の権利」を擁護するという近年のヘルスケアの思潮——患者の権利運動や消費者運動に端を発する——に依拠している。その限りで「患者中心」というかけ声にもかかわらず、患者をケアの中心に据えるとはいかなることか、掘り下げた思索を欠落しているというのである。

それでは、患者を中心に据えてケアを行うとはいったいどういうことなのだろうか。ここで Dahlberg は、「生活世界 Lifeworld」という現象学の概念に着目する。そして、患者の生活世界に十分な注意を払う「生活世界によって導かれるケア (Lifeworld-led care)」こそ、良質のケアを実現するという。こうした視角から Dahlberg は、ケアの「生活世界」アプローチを提唱し、現象学を手がかりに患者の well-being に照準を合わせる。

本報告では、次の手順により Dahlberg が提唱する「生活世界」アプローチケアの射程について検証する。初めに、「生活世界」ケアアプローチが導出される背景とプロセスを確認する。次いで、「生活世界によって導かれるケア」がいかなる意味で「患者中心」と特徴づけられるのかを明らかにする。そのうえで「生活世界によって導かれるケア」と「患者中心」のケアを対比し、前者のアプローチの射程を見定める。最後に、看護実践に手がかりを求め、ケアにとっての「生活世界」の意義を展望すると同時に、「生活世界」に配慮した看護の可能性について考察する。

## シンポジウム

### 提題１ ドイツにおける事前指示書の法制化の内実

#### ～自律と依存を両立させる試み～

浜渦 辰二（大阪大学、臨床哲学）

ドイツでは2009年に「事前医療指示書」(Patientenverfügung)が法制化されたが、その内実は、日本で尊厳死法を法制化しようとする動きとはまったく異なるものである。

なかでも重要なのは、患者の事前指示は、基本的には自己決定権を実現する道具とみられているが、自己決定だけで事は済まないと考えられていること、事前指示書がどの時点で有効になるのかは代理人による代行解釈を必要とすること、そこで重要になるのが代理人指示であり、その点で事前指示書が置かれている文脈を考慮しなければならないということである。つまり、事前指示の法制化は、既存の世話法〔民法の一部で、日本と比較しやすいように訳せば、成年後見法と呼べる〕を改正する形でなされたが、これは、世話人とは区別された任意代理人をも定めている。本人が、信頼できる人に事前代理権を授与していた場合〔それが任意代理人となる〕には、後見人は不要となる。したがって、代理人を指定することが重要で、自己決定を主張し守るためにも、代理人という他者の支えを頼りにしなければならないのである。そこには、言わば、自律と依存とを両立させようとする試みを読み取ることもできよう。

その背景には、ドイツではカトリックとプロテスタントがほぼ拮抗する状態にあり、そのあいだでバランスを取る必要があったという事情も考えられるが、およそ一般に、伝統的家族構成の解体をドイツの現状として捉え、こうした社会の様変わりを背景に、以前なら、広く意見の一致を見ていた事柄が、書面を確定するという必要が生じて来た、という状況把握もあった。そこではまた、単に事前指示のルールを提示するだけでなく、それを広い文脈で位置づけようとしており、決定的なことは、死にゆく人に寄り添う姿勢を改善し、緩和医療とホスピス制度を充実させることであり、事前指示の問題は、常にこの脈絡のなかに埋め込まれねばならない、としている。

このようなドイツの事前指示の法制化は、実は、それに先立つ2007年に、英国（と言っても、イングランドとウェールズ）で、終末期の権利（事前に治療を拒否する決定を含め）が意思決定能力法（Mental Capacity Act: 2005年発効の新・成年後見法）のもとに有効とされるようになった（つまり、法制化された）のと同様した法制化の手法と言える。

ヨーロッパのなかには、一方に、安楽死（積極的安楽死および／ないし医師による自殺

幫助)を法制化している(ないしは、違法性阻却により認めている)ベネルクス三国やスイスと、他方で、安楽死は認めないが尊厳死(延命治療の不開始・中止)を法制化したドイツ、英国などの国々がある。しかし、後者の国々といえども、尊厳死のみをやみくもに法制化したわけではなく、世話法・意思決定能力法など、弱者(意思決定能力を喪失した人)が最後まで尊厳をもって生きて行くための法律のなかに尊厳死という選択も位置づけるという仕方で法制化したものである。シンポジウムでは、日本との比較は脇に置きつつ、他の2人の提題者によるフランスとイタリアの事情についての発表と対比させながら、あらためてドイツの事前指示書の法制化の内実を検討することにした。

## 提題2 フランスにおける自己決定とその宗教的・文化的背景

伊達 聖伸(上智大学、宗教学)

フランスでも他の西欧諸国と同様に、終末期医療における延命を可能にする技術が進展する一方で、価値観の多様化・個人主義化が進行し、「良き死とは何か」が問われている。死は人間にとって避けることができないが、痛みのコントロールや死期の予測は、ある程度は統御できるものになっていると言えるだろう。そのようななかで、いわば「誰がいつ死ぬこと(あるいは死なせること)を決めるのか(あるいは決めないのか)」が問われている。

このこと自体は、ヨーロッパの国々に共通する一般的な争点と言えるが、フランスにはどのような特徴が見られるのだろうか。また、そこにはどのような宗教的・文化的背景があるのだろうか。

フランスは歴史的にはカトリックの宗教的・文化的背景を持ち、それを部分的に継続しつつも断ち切ろうとしてきたライシテの価値観が、近代化を推進してきた経緯がある。医者の威信はかつての聖職者の権威に代わるものだが、その対照の度合いは他のヨーロッパ社会と比べても際立っている。緩和ケアの整備の立ち遅れの背景には、身体の痛みが魂を浄化するというカトリック的な発想が何らかの形で影響したのかもしれない。安楽死をめぐっては、地理的に見ても精神的に見ても、フランスはベルギーやオランダとイタリアやスペインの「あいだ」にあり、倫理委員会の答申などは慎重意見だが、世論はむしろ法制化を求める傾向にある。

このような状況のなかで、終末期の自己決定には選択肢の幅がある。それは大きく整理

すれば、1)「執拗な治療も辞さない延命至上主義の態度」2)「執拗な治療を中止しつつ緩和ケアに依拠してよき死を迎える態度」3)「積極的安楽死に象徴されるようなみずからの意思で死期を早める態度」の3つに分類されよう。2005年に制定されたレオネッティ法は、第2の観点に立つが、フランスの医療文化には今なお第1の態度を維持する傾向が認められるし、「治療を拒否する権利」は第2の立場と第3の立場にまたがる。

この点に留意しつつ、発表では、①誰が終末期における死の迎え方に関する態度を決定しているのか、②事前指示書の取り扱いはどうなっているのか、に焦点を合わせていきたい。フランスでは、「医者の権威」対「患者の権利」という構図が前景化する印象があるが、たとえばそこに家族の意志はどのようにかかわっているのだろうか。事前指示書によって自分の終末期のあり方を決めることができるという考えは、どの程度患者に共有されているのだろうか。また、実際に医療現場は事前指示書をどの程度尊重しているのだろうか。このような問いに対する答えを求めながら、フランスにおける自己決定のあり方の特徴を浮かびあがらせたい。

### 提題3 イタリアにおける看取り・自己決定・家族

福島 智子（松本大学、医療社会学）

南欧に位置するイタリアの人口は約6100万人、大家族というイメージとは異なり、世帯平均人員は2.4（2011年）で、1971年の3.3から下降が続いている。高齢化指標は、65歳以上人口比20.8%、出生率は1.42（2012年）と、イタリアにおいても少子高齢化の傾向は顕著である。宗教はローマ・カトリックが約6割を占め、イタリア社会に与えるカトリック教会の影響は小さくない。イタリアの保険/医療制度は、英国のNHSとほぼ同型のSSN（Servizio Sanitario Nazionale）で、1978年に導入され、医療費は原則無料である。治癒が困難である疾患の終末期にある人びとを対象とした緩和ケアの必要性が認識され始めたのは1980年代初頭である。1998年には、とくにがんの末期患者を対象とした医療あるいはケアがSSNの一部として法的に承認された。2010年には、イタリアにおいて初となる緩和ケアに関する法律38号（「緩和ケア及び痛みの治療へのアクセスの保障に関する法律」）が成立した。他の欧州諸国と比べ、緩和ケア導入の歴史は浅いが、現在イタリアにおける緩和ケアは、欧州の中でも高いレベルとなっている（EACP Atlas 2013）。

本報告では、2013年に実施したローマでの調査（緩和ケア・在宅ケアにかかわる医療者、

宗教者を対象としたインタビュー調査)に基づき、看取りの場面でのさまざまな決定がどのようになされているかの現状と、イタリアにおいても進行している「事前指示書」の法制化の動きの2点について紹介する。

調査結果から、終末期における治療方針の決定（積極的治療から緩和ケアへの移行、セデーションの実施）は、患者本人ではなく家族が行う場合が多いことが明らかとなった。また、臨終の際の儀礼（聖体拝領、傷病者の秘跡）についても同様である。イタリアでは、本人に対して、ほとんどのケースで病名告知が行われているが、余命告知はほぼなされていないという。こうした事情から、終末期での医療的、宗教的介入に関する決定が家族に委ねられる事態が生じている。患者本人に余命告知がなされないことには両義的な意味を見出し得る。緩和ケアに従事する医師らは、余命告知をせずとも「死にゆく事実」は患者本人が誰よりもわかる（察する）と述べる。一方、宗教者らが指摘するのは、「死にゆく事実」を本人と周囲の人びとが共有しないために、本来、臨終の前（意識があるうち）に実施すべき宗教的儀礼が行えないという点である。さらに、ホスピスではスピリチュアルな援助が困難であるとも指摘されている。いずれにしても、看取りの場面における決定の主体は家族であることが多い。

一方、他の欧州諸国同様、イタリアでも患者本人の決定を重視する「事前指示書（Testamento Biologico）」の法制化についての議論が続いている。とくに、2009年(Eluana Englaro 事件後)に法制化推進の議論が活性化した。多くの法律案が提出され、いくつかの県(Comune)では「事前指示書」の登録を開始したが(2014年)、法制化には至っていない。その理由のひとつにカトリック教会の存在があるといわれる。事前指示書が示す「自己決定(autodeterminazione)」の尊重は、カトリック的な価値観からは否定的に評価される。生命の処分権の自由は認められず、通常以上の治療（積極的治療）拒否に内在する、生きるに値する生とそうでない生の区別は容認できないからだ。イタリア社会の世俗化が指摘され、カトリック的な価値観が一般市民の間でどの程度支持されているかは不明だが、事前指示書の法制化が進まない背景には、こうした価値観があることが推測される。終末期における決定が家族を中心に展開されているという調査結果も合わせて考えれば、自己決定の尊重を第一原理としない点に、イタリア社会の特徴を見て取ることができるだろう。