

身体の存在形式または、意思と状況との関係性の違いに基づく生命維持治療における差し控えと中止の解釈

Different interpretations of 'withholding' and 'withdrawing' in life-sustaining treatments based on different conceptualizations of the human body or the relationship between the patient's intention and the condition

川島 孝一郎

Koichiro KAWASHIMA
●仙台往診クリニック

伊藤 道哉

Michiya ITO
●東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野

■KEY WORDS 生命維持治療 (life-sustaining treatments) 差し控え (withholding)
中止 (withdrawing) 集合 (an assembly) ゲシュタルト (Gestalt)
関係性 (relationship) 受容 (acceptance)

要 旨

身体の存在形式を集合体としてみた場合と、単なる集合体とは異なる一つの全体的な統合体(ゲシュタルト)としてみた場合では、生命維持治療の差し控えと中止は異なる。

本人の意思と状況との関係性に着目し、本人が状況を受容した場合には、因果的過程とともに歩むことを意味する差し控えがある。そして中止は意図されない。

本人が状況を受容しない場合には、因果的過程の短縮を意図する手段として差し控えと中止がある。

本人が状況を受容した場合の差し控えと、受容しない場合の差し控えは同一な事象ではなく、内容に明らかな違いがある。

本人が状況を受容した場合の差し控えと、受容しない場合の中止は異なる。

SUMMARY

Interpretations of 'withholding' and 'withdrawing' in life-sustaining treatments becomes different depending on how we conceptualize the human body : whether we recognize it as an assembly of parts or as one holistic gestalt rather than a mere assembly of parts.

Given that we focus on the relationship between the patient's intention and the condition he is in, if the patient accepts the condition, there can be withholding which means to follow the causal process ; withdrawing is not intended in this case.

If the patient does not accept his condition, there can be withholding and withdrawal used as a means to stop life-sustaining treatments.

There is a clear difference in meaning between withholding conducted with the patient's acceptance of the condition and withholding as well as withdrawing conducted without the patient's acceptance of the condition.

【はじめに】

従来、医療内容の意思決定の立場から、死を意図する以上は生命維持治療の差し控えと中止の間には違いはないとする説¹⁾、作為・不作為の観点から差し控えと中止の間には違いはないとする説²⁾等がある。これらは、いずれも差し控えと中止の間に道徳的あるいは倫理的に違いがないとする立場である。

では、人間が置かれている状況においては、差し控えと中止に違いはないのであろうか。本論は、人間の身体的側面から【I】人間身体の存在形式を1)各臓器等の集合体としてなり立つ身体としてみたとき、2)単なる集合体とは異なる一つの全体的な統合体としてみたときの、生命維持治療の差し控えと中止の間には明らかな違いがあることを示す。

さらに、本人の意思がその置かれている状況を受け入れることができるか否かによる、人間の心理的側面からの【II】本人の意思と状況との関係性に基づく差し控えと中止の解釈をおこない、差し控えは単一な事象ではなく、3)状況を受容した場合と、4)状況を受容しない場合において、その内容に明らかな違いがあることを示す。また、中止は4)状況を受容しない場合においてのみ意図されることであり、3)状況を受容した場合においては意図されない。したがって、本人の意思とその置かれている状況との関係いかんにより、差し控えと中止の間には明らかな違いがあることを示す。

本人の意向によって医師等の第三者が差し控え・中止に関与する場合には、本人の意思と第三者の意思との間に相違が生じるか否かについて、共同主観性³⁾の観点からさらに詳しく論じなければならないため、「本人の意思」に限定した設定をおこなった。

本論は、身体的側面【I】と心理的側面【II】のそれぞれに関して、独立して差し控えと中止の解釈をおこなった。これは、「生命維持治療の差し控えと中止の間には違いがない」とする従来の説に対して、【I】と【II】のそれぞれの立場から考察を加え、反証となり得る解釈があることを示すことが目的である。したがって上記1)・2)・3)・4)の項目相互の優劣や是非を問うものではない。

【I】人間身体の存在形式の違いに基づく 差し控えと中止の解釈

1)各臓器の集合体としてなり立つ身体

人間身体を各臓器の集合体としてみた場合には、その身体を機能・維持させるために各臓器の置換をおこなうことは、今日の医療において一般的に行われている。入れ歯、人工関節、心臓ペースメーカー、人工呼吸器、人工透析、臓器移植等、枚挙にいとまがない。

このような身体は「全体は部分の総和」としてなり立つ集合体である。したがって、部分はそれ自体で単体としてなり立っており、全体に対してさらに足すことが可能であると共に、逆に全体から部分を差し引くことも可能である。

人工呼吸器を付けた患者 = 患者+人工呼吸器という集合体という解釈が成り立つ。このように、身体を集合体としてみた場合に、やがて衰えてゆく行程を簡単に示すならば、

- ①身体は、状況との関係の中で恒常性⁴⁾を維持している
- ②身体は、老化・疾病・事故等により、恒常性が崩れる
- ③身体は、恒常性が崩れては持ち直し、新たな恒常性を維持する
- ④恒常性が崩れたとき、治療行為によって、身体は「治療行為を足した総和」としての身体の恒常性を維持する
- ⑤治療行為をおこなっても、やがて身体の恒常性は崩れ、最終的には崩壊することとなる。

生命維持装置を付ける場合には、身体全体に対して新たな部分を付加する(do)ことであり、あえて付けない場合には差し控える(開始しない:do not)ことである。また、中止は、治療している状態(do)をやめる(not)ことである。したがって、1)に基づく差し控えと中止は、

- 1) - 1 差し控え：身体の恒常性が崩れた状態を、治療しない(do not：開始しない)ことである。
- 1) - 2 中止：身体の恒常性が(人工呼吸器によって)維持されている状態(do)を、治

療しない (not : 中止する) ことである。

ここでは、「(人工呼吸器によって) 維持されている」という語句が、集合体としての身体から、部分として独立している。したがって、この語句を、「身体の恒常性」という集合としての全体から差し引くことができる。結果として、(人工呼吸器を維持しない) 状態すなわち中止が成立する。

集合体としての身体の解釈に従えば、差し控えと中止は同じである。(図1)

2) 単なる集合体とは異なる一つの全体的な統合体としての身体

身体が存在形式を、ゲシュタルトに基づく「全体は部分の総和とは異なる」全体性⁵⁾とみるもの、清水⁶⁾による一つの全体的統合、鷺田⁷⁾によるあたえられた構造を超出して高次の構造をあらたに創出する能力とみるいずれもが、人間身体を集合体とは異なる全体性を持つものとして扱っている。

この場合には、人工呼吸器を付けた患者 = 患者 + 人工呼吸器 という集合体ではなく、「人工呼吸器を付けた患者」というあらたな全体としてなり立つ。したがって、患者あるいは人工呼吸器という単体として部分を分離することはできない。

身体がたどる行程においては、生命維持装置を付

けない (do not) 場合にも、身体はその時点ごとの恒常性を、常に更新しながらその全体を維持して行こうとする。治療行為を行う場合には、前述の人間が衰えてゆく行程①～⑤のうち④が変更され、

④恒常性が崩れたとき、治療行為によって、身体は「治療行為を取り入れた総和とは異なる全体」というあらたな恒常性を維持する。

2) に基づく差し控えと中止は、

2) - 1 差し控え : 身体の恒常性が崩れた状態を、治療しない (do not) ことである。

2) - 2 中止 : 身体の恒常性が(人工呼吸器によって) 維持されている状態 (do) を、あらたな介入により崩すこと (do) である。

ここでは、「(人工呼吸器によって) 維持されている」という語句は、「身体の恒常性」という「身体と人工呼吸器との総和とは異なる全体」に、再組織される語句である。したがって、この語句を全体から分離できない。

集合のように、この部分だけを独立して全体から差し引く、つまり、人工呼吸器を中止することは(ことばの遊びとしてはできたとしても)、全体と部分との関係性からして、身体が存在形式上不可能である。

結果として、「あらたな介入」という、全体に対

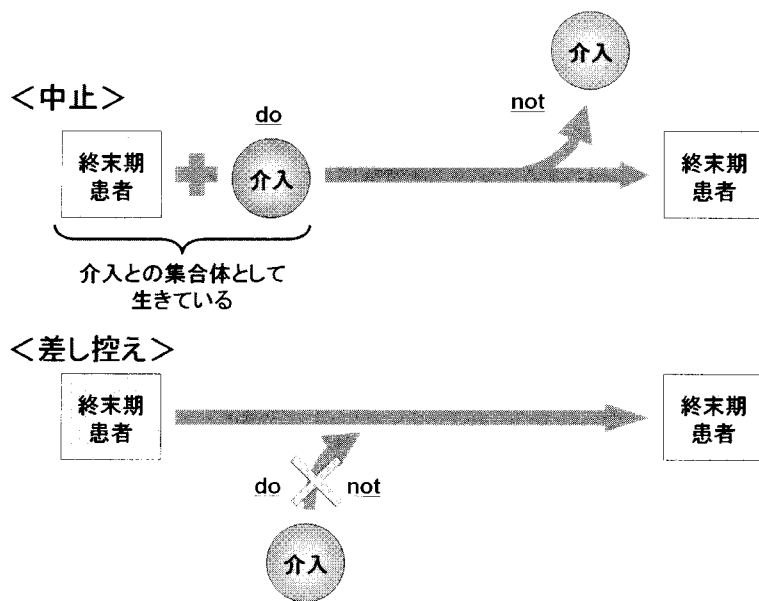


図1 身体を部分の集合と考えた場合

する能動的所作を伴う語句が必要となる。身体を一つの全体的な統合体と考えた場合には、差し控えは中止と異なる。(図2)

【Ⅱ】本人の意思と状況との関係性に基づく 差し控えと中止の解釈

常に意思は志向する対象をその内に含む⁸⁾。このような、意味付与する本人と、意味付与される本人が置かれた状況との、切っても切り離せない関係は分離不能な全体性を本質的に持つのであり、人は本来自ら意味付ける状況の内に存在している⁹⁾(状況内存在)。

この関係性は、本人にとって利益があるか否か、自律が優先するのか公平性を重視するのか、作為か不作為か等のいくつもの倫理規定に先立って、「すでにある関係性」として考えられなければならない。したがって、本人の意思と状況との関係性に基づいた差し控えと中止の解釈をおこなう必要がある。

ここでは、3) 本人の意思が状況を受容した場合と、4) 状況を受容しない場合に分けて、それぞれの関係性における差し控えと中止の違いについて検討する。

本論においては「受容」について、以下のように

解釈する。

受容とは受け入れて取り込むこと¹⁰⁾。E・キューブラー・ロス¹¹⁾は、未知なる大いなるものに「受け入れられたこと」を無条件に受け入れることとしている。

鷲田¹²⁾は、正常な構造化について、「正常な構造化とは、幼児の態度が新しい態度のなかでもはや位置すべき場所を持たなくなるように、行動を根本的に再組織する構造化のことでありと述べ、同時に、先行する構造を廃棄しつつ変換するという、ヘーゲルが止揚するという言葉で表現したような運動である」と位置づける。

フッサールは¹³⁾、状況との調和について、「事物や世界についての経験が、矛盾や不調和によって中断せずに調和的に進行する場合に、当の経験は調和的一致を保っている、と言われる。事物を与える外的経験は……それが調和的一致を保ち続けるかぎり、これまでの経過に動機づけられ、あらかじめ下図を描かれ预料された地平に基づいて、当の事物は端的にそこに存在するものとして与えられる」と述べている。

このように、受容とは、『直面する状況を、自らが受け入れて取り込むことであり、状況への対応を根本的に変え、自らを再組織することにより、状況

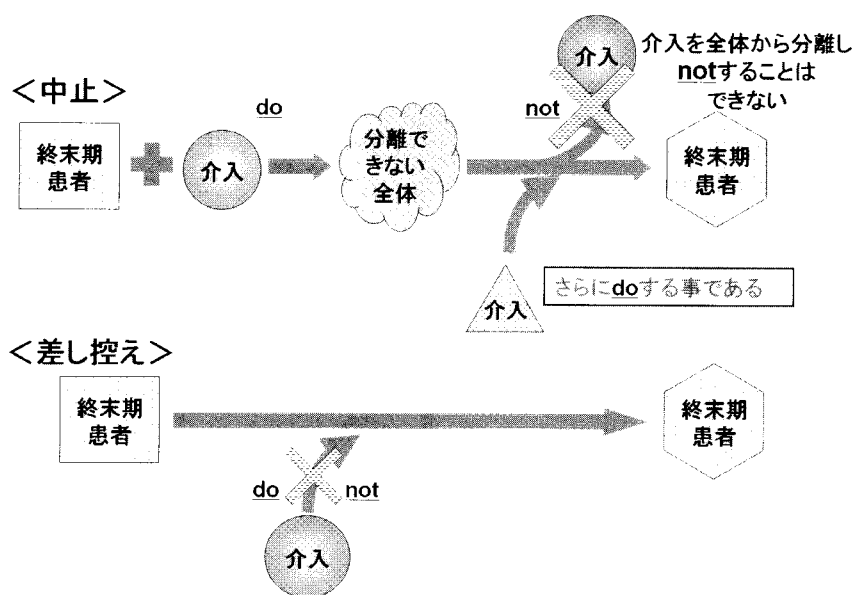


図2 身体を統一された全体と考えた場合

が調和的に経験されるまったく新しい構造を作り上げることである。そのときには矛盾や不調和を生じない。』と捉える。

他方、受容しない場合とは、鷲田によれば¹²⁾、「……その統合化が見かけのうでしか実現されず、行動のなかに比較的孤立したある系が存続して、患者がその系を変形することもまた引き受けることも拒むといったときには、抑圧があるといわれる」ことであり、フッサールは¹³⁾ また、「しかし、経験の不調和や攪乱によって調和的一致が断ち切られれば、当の事物は疑わしくなったり仮象に陥って否存在の性格を受け取ったりしうるし、また時にはさらにその仮象が修正によって解消されるということも起こりうるのである」と述べている。

人はしばしば状況を受容したかのように見せ掛ける。「やむを得ず受け入れる」「仕方なく受け入れる」という態度は、表面上は受容を装っているように見せながら「やむを得ず」という条件をつけて状況との取り引きを試みているのであり、正常な構造化・自らの再組織・状況との調和等をなして得ていない状態を指し、受容したことではないと解釈する。

3) 本人の意思が状況を受容した場合

身体が衰えてゆく行程が、特に生命維持治療を必要とする状況になったときには、老化であれ、疾病もしくは事故であれ、いずれも本人がたどる因果的過程¹⁴⁾の原因であり、そのまま放置すれば結果としての死を引き起こすこととなる。このような本人が直面する状況は、因果的過程のある断面・部分もしくは全体を構成している。

状況とは、あるときにはどうにもならない不治の病を患った我が身であり、心情を察してくれない医師との心理的葛藤であり、人工呼吸器を付けるか否かの選択を迫られる緊迫した場面であったりする。しかし、一旦は本人の意思から離れてしまい自由にならないと思われた病気の身体、他人との葛藤、あるいは直面する場面に対して、もう一度共同的に本人が対話を始めることによって両者の垣根が取り払われてゆくその行程は、われわれの志向的生活の根源的共同化であり、他者のわれわれのうちへの、われわれの他者のうちへの相互内属¹⁵⁾をもたらし、さらに、他者とのあいだにと同様に物とのあいだに

も自己移入が起こる¹⁵⁾のである。

そのとき、我が身は慈しむべき身体となり、他人はかけがえのない隣人となり、緊迫の場面は自分とともに生きてゆく大事な道程に感じられるのである。

感覚作用（本人の意思）と感覚されるもの（状況）とを区別することができない¹⁵⁾あり方、自らが変わることによって状況を取り込み、状況との調和的な全体性（一つの全体）¹⁶⁾が形作られる正常な構造化のあり方、そして、本人の生き方がそのまま自然な因果的過程の推移と一体を成すようなあり方、のいずれもが受容のあり方である。

本人が状況を理解し、後続する因果的過程と起こる結果を受容するならば、受容とは、客観的に死を覚悟したとしても、主観的にはもはや死には囚われないことであり、因果的過程に身をゆだねる姿勢を生みの結実としてみることである。死は生きた過程の結果であって目的ではない（超越された死）。

受容した場合には、因果的過程を本人との全体性から独立したものとして分離することは不可能であり、因果的過程はそのまま肯定される。

本人の意思が状況を受容した場合の差し控えと中止は以下のように解釈される。

3) - 1 差し控え：

本人の意思が因果的過程を受容した場合の差し控えの意味は、「本人の意思と因果的過程が再組織され一つの全体となる」そのものを指す。

この場合の差し控えは、本人が因果的過程にすべてをゆだねている、まさにその状態を表現している語句であり、主観としての本人が、差し控えという行為によって因果的過程を操作する、いわゆる道具や手段として表現される語句ではない。

したがって、3) - 1 の差し控えは、本人が死を目的として生命の短縮を意図した手段としての行為とはならない。

本人が因果的過程を受容した場合には、因果的過程の短縮¹⁷⁾（崩壊行為等）も、更なる延長¹⁸⁾（延命行為等）も意図しない。

短縮（崩壊行為等）・延長（延命行為等）を以下のように解釈する。

本人に張り付いて本人とともにあったはずの、親しい身体や家族・状況が、本人の身体感覚や意思の

中に統合されずに部分化し、それらとの共通感覚という基礎を失ったときには、自身としての身体も家族・状況さえもモノあるいは道具的存在と化して¹⁹⁾しまう。因果的過程を自分のこととして受け入れることができない場合には、その因果的過程自体が対象化され操作されるか、または手段として利用される。短縮と延長がある。

3) - 2 中止：

すでに生命維持治療が開始されている場面では、それによって保たれている恒常性は、後続する因果的過程を形成する。本人の意思が因果的過程を受容した場合に「因果的過程の短縮—すなわち生命維持治療の中止」はそもそも意図されない。

4) 本人の意思が状況を受容しない場合

意思と状況の統合化が見かけのうえでしか実現されず、行動のなかに比較的孤立したある系（どうにもならない状況等）が存続して、本人がその系を変形することもまた引き受けることも拒むといったときには抑圧がある¹²⁾ (図3-a)。このように、状況との関係を調和的に改善することができないまま抑圧があるときには、意思と状況が一つの全体を形成できず、状況が対象化され意思の中に孤立した系としてあり続ける。

孤立した状況に対して、意思は状況を受け入れようとして再組織を目指し、その結果としての正常な構造化が達成される方向性を模索する。抑圧を打破する手段として①または②が試みられる。

① 本人の意思の変更：(図3-b)

「……受容しない」と否定している本人の意思が変更されることにより、状況が受容されること。これは、3) 本人の意思が状況を受容した場合に該当する。

② 状況の変更：(図3-c)

「……受容しない」と否定されている状況を変更することにより、「……受容する(状況)」と肯定するに至ること。そして受容がなされたならば、その時点において更なる変更は意図されない。①②はあくまで意思と状況との関係性を保ち続けようとする不断の努力の上になり立っている。

一方で、①本人の意思を変更しようとしても、②状況を変更しようとしても、試みが十分な受容を生み出し得ずに抑圧があり続ける場合には、変えることができない状況と自分との関係を絶つことにより抑圧が解消されると考え、それが可能と思われる手段に訴えることがある(図3-d)。

この場合、本質的に意思と状況は分離不能な関係にあるため、状況との関係性を絶つことは、本人と

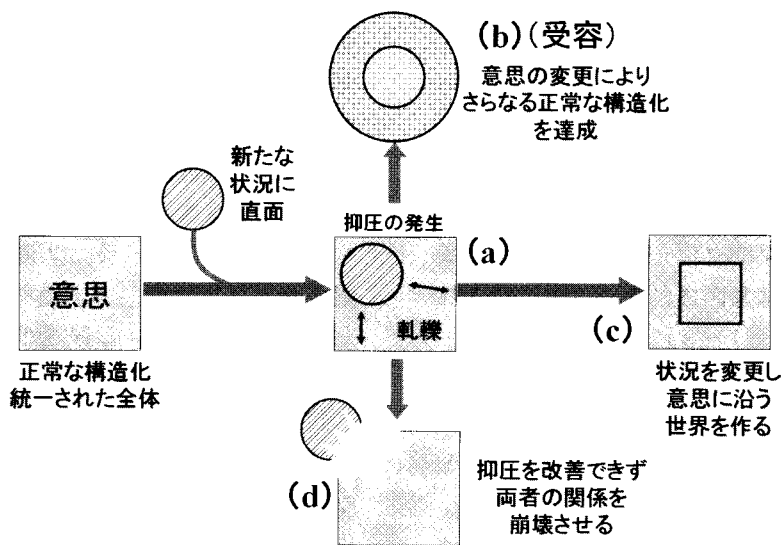


図3 意志と状況の関係に基づく形態変化

状況（生きている世界）の両者が同時に否定され消滅することとなる。

手段には4)－1 差し控えと4)－2 中止がある。

4)－1 状況を変更する手段としての差し控え(因果的過程の短縮を意図する)：

本人の意思が状況を受容しない場合に、本人と統合されずに孤立した系として存在している状況(因果的過程)を、短縮する手段として差し控えを用いる。

〈早く〉楽になりたいと祈る・〈早く〉死にたいと祈る・身体を亡きものにする手段として呼吸器装着を希望しない・相手に対するあてつけもしくは相手を陥れる目的で自分の死を早めるために治療を拒否する等の、目的としての死の遂行を目指す。

この場合、意思と状況との関係性は3)とはまったく異なる。しかし、現前し観察される物理的状态や時間経過は3)－1の差し控えと何ら変わりが無い。

その中には、状況を短縮する手段がまったくない場合に、意識の上だけで「死にたい」という希望を叶えるために、差し控えとして因果的過程(放置する道具としての因果的過程)を利用することもあれば、あるいは、状況を長引かせる手段があるにも拘らずその手段をあえて使用しないという、意図的な生命短縮を目指す道具としての差し控えを通じて、因果的過程(目的としての因果的過程)の短縮を試みる場合もある。

4)－2 状況を変更する手段としての中止(因果的過程の短縮を意図する)：

すでに生命維持治療が開始されている場面では、それによって保たれている恒常性は、後続する因果的過程を形成する。因果的過程を本人が受容する場合には、そもそも短縮は意図されない(現になされている治療の継続)→3)－2に戻る。

因果的過程を本人が受容しない場合には、状況を変更する手段としての生命維持治療の中止をおこなうことによって、目的としての因果的過程の短縮を意図し実行する。

以上3)及び4)から、

・本人の意思が状況を受容した場合には、因果的過

程とともに歩むことを意味する差し控え²⁰⁾3)－1がある(本人は因果的過程と一つの全体を形成するのであり、その全体が差し控えという語句そのものになる)。中止は意図されない3)－2。受容した場合には、「差し控えること」と「中止しないこと」が同じである。

・受容しない場合には、因果的過程の短縮を意図する手段・道具として、差し控え²¹⁾4)－1と中止4)－2が用いられる(本人から分離し対象化された因果的過程を差し控えや中止によって操作する・因果的過程自体が道具となる場合もある)。受容しない場合には、「差し控えること」と「中止すること」が同じである。

・3)－1の差し控えと4)－1の差し控えは同一な事象ではなく、内容に明らかな違いがある。

・3)－1の差し控えと4)－2の中止は異なる。

【Ⅲ】3)・4)における問題と対応

変えることができない世界に対峙するとき行動は次の三つである。①自らの意思を変える、②世界を変える＝世界との関係を絶つ(生命維持治療の中止等)、③意思と状況との間に抑圧がありながら生きてゆく。

①の場合、本人はもはや以前の世界には囚われない境地、すなわち再組織された正常な構造化を達成した全体としてある。しかし①にも問題は起こる。まだ生き延びる手段があるにも拘らず、不十分な情報の下にまたは本人の勘違いによって、早々と差し控えを決断してしまう可能性がある。十分な情報提供によって「無為無策の死」は回避されなければならない。

②にも問題は起こる。②によって関係性の断絶が選べるとしたなら、

②－1 ②を施行する決定がなされたときに本人が「救われた」と思った場合。それが契機となり世界に対する受容がなされる可能性がある。受容した本人にはもはや実質的な②の施行は必要ない。つまり中止は意図されない3)－2にもかかわらず、②の実施によってのみ本人が救われると勘違いする施行者がいるならば危険である。世界を受容したにもかかわらず死が執行される間違いが起こる。②－1は

生命維持治療の中止を行う必要のない事例に対して、誤った判断の下に中止が行われる危険性を孕んでいる。

②-2 ②を施行する決定がなされても本人が「救われた」と思えない場合。②が実施されても、本人の生涯は「救われなかった生涯」のまま終了するので本質的な救いにはならない。これは死が持っている根本的課題である。誰しもが自分の死を知覚できない以上は、結果的に死そのものについての本人の賛否は検証不能である。②の意義が問われる。

②-3 もし、本人が救われるか否かではなく「今救われたい」という苦痛を緩和する。あるいは「死以後について本人は苦痛から解放される」というのであれば、代替として鎮静を含めた十分な緩和を行えば済むことである。緩和は間歇的に行うことが可能でありそのつど賛否の検証が可能である。

②-4 本人が世界との関係性を絶つということは、本人ただ一人が世界から消えてしまうことではない。本人に関係する世界を構成しているすべての人々・環境・その他諸々が、本人の目前から消え去ることであり、その意味では本人によって逆に「私達が抹殺される」ことである。後に残される者は無力を思い知らされる。

②-5 本人が苦痛でない（意識がない：継続的な深睡眠：昏睡）ならば、本人は状況にすべてを託しているものであり状況と一つの全体を形成している。したがって、本人にとって中止は意図されない3) -2) ので、そのままの状態を継続すればよい。

重症者の在宅移行：生活の中での看取り。人工呼吸器・IVH・酸素吸入等を装着しての在宅移行を促進することが今後必要である。看取りが居宅で行える環境整備は、医療コストの削減・集中治療室の円滑運営・人工呼吸器の人為的停止を必要としない自然経過での看取りのいずれをも達成する方策となる。2008年から5年間の医療計画の中で、「在宅医療計画」は重症者の在宅移行を重点的におこなう予定である²²⁾。

事前指示：「人間らしい死と自己決定」では²³⁾、将来の具体的な状況に対する予見可能性の欠如・患者と医師との直接的なコミュニケーションの欠如・具体的意思決定の発展過程の欠如・さまざまな人生段階で変化する価値、考え方、そして意思決定等の

各項目を挙げて、リビングウィル・事前指示の不確かさを示している。直近の身体状態を基に事前指示は幾度も書き換えが可能であり、本人の意思が不確定である場合は家族の意見を参考にしながら医療・ケアチームが判断すべきである。判断できない場合は現状維持。

説明責任：十分な説明責任が果たされた上で初めて事前指示が有効となる。疾病論・症候論に偏った身体情報の説明だけでは不十分であり、帰宅可能な知識と手段を説明する生活情報の提供が必須である。人工呼吸器を付けて帰宅可能であること、在宅療養支援診療所の機能と所在、介護保険・自立支援法・各種福祉制度・生命保険等による生活支援を、説明責任を担う医師は知る必要がある。身体情報だけの不十分な説明から誘導された不完全な事前指示を基にして差し控え・中止を行うことは拙速である。

「Loss of dignity：尊厳の喪失」。尊厳は人が人として在る人格の（内なる人間性の）尊重に対する価値感情である²⁴⁾。喪失したり価値であることは尊厳には集合のように加減が生じる。しかし、私達はそのつど状況を含みつつ乗り越える全体としてあるからには、尊厳はただ変容するだけである。その変容を許せずに世界と決別すること自体が尊厳から遠い行為であろう。ただし、本人が「尊厳が失われたかのように」誤解することを極力回避するために、生き易い関係性をともに構築する努力がよりいっそう求められる。

【謝 辞】

東北大学大学院歯学研究科・国際歯科保健学分野教授 小坂健先生にご指導賜りましたことを深謝致します。

【文献と注釈】

- 1) ヘルガ・ケーゼ：生命の神聖性説批判。飯田亘之 訳、東信堂、東京、pp161-190、2006。
- 2) 水野俊誠、横野 恵：日本における生命維持治療の中止と差し控え。生命倫理、vol 16、pp84-90、2006。
- 3) 「共同主観性」とは、暫定的・形式的に定義しておけば、自分と他者達とが、相互に主体として出

会いつつ単一の世界を共有すること。廣松渉
他：共同主観性の現象学。世界書院、東京、
p6, 1986。（本来、医師が患者の希望する医療を
行うことができるためには患者の意思が“わか
る”ことが前提であり、あらかじめ両者のあいだ
に共同主観性が構築されていなければならない）

- 4) 恒常性：身体のある一定の機能的不変性が維持さ
れている状態に対して使用した。身体は老化・疾
病・事故等により恒常性が崩れてゆく。
- 5) クルト・コフカ：ゲシュタルト心理学の原理。鈴
木正彌 訳編、福村出版、東京、1990。
- 6) 身体+呼吸器が一つの全体的な統合を形成してい
るということになるのではないだろうか。清水哲
郎：医療現場における意思決定のプロセス—生死
に関わる方針選択をめぐる。思想、976号、
pp20-21, 2005。
- 7) 鷺田清一：メルロ＝ポンティ可塑性。講談社、東
京、p53, 2003。
- 8) プレンターノの記述心理学における心的現象の解
釈。現象学事典。木田元 他編、弘文堂、東京、
p177, 1994。
- 9) 状況内存在：対自（私）は常に状況内存在として
存在している。現象学事典。木田元 他編、弘文
堂、東京、p226, 1994。
- 10) 広辞苑。新村 出編、岩波書店、東京、p1241、
1994。
- 11) E・キューブラー・ロス：続 死ぬ瞬間。鈴木 晶
訳、読売新聞社、東京、p295, 1999。
- 12) 鷺田清一：メルロ＝ポンティ可塑性。講談社、東
京、pp54-55, 2003。
- 13) フッサール：現象学事典。木田 元他編、弘文
堂、東京、p339, 1994。
- 14) 因果的過程：因果性—原因と結果との規則的なつ
ながりをさす……一般には、超自然的なもの
の介入によってさまざまに自然因果性を意味す
る。哲学事典。下中 弘編、平凡社、東京、pp95
-96, 1992。
- 15) われわれの志向的生活の根源的共同化であり、他
者のわれわれのうちへの、われわれの他者のうち
への相互内属。他者とのあいだにと同様に物との

あいだにも自己移入がある。感覚作用と感覚され
るものとを区別することはできない。メルロ＝ポ
ンティ：見えるものと見えないもの。滝浦静雄
他訳、みすず書房、東京、pp254-256, 1990。

- 16) 一つの全体：要素に分解したのでは霧散してしま
うそれ自体が一つの全体であるような性質のこと
である。現象学事典。木田 元他編、弘文堂、東
京、p111, 1994。
- 17) 短縮：因果的過程そのままの経過にまかせるので
はなく、その時間的長さを縮めることを意図し実
行すること。あるいは実際には縮めることができ
なくても因果的過程を手段として用いることによ
りそれ以上の延長を望まないこと。
- 18) 延長：因果的過程をより長く持たせようとする意
図または実践。
- 19) 統合されずに部分化し、それらとの共通感覚とい
う基礎を失ったとき、モノあるいは道具的存在と
化して。中村雄二郎：哲学の現在。岩波書店、東
京、p64, 1977。
- 20) 因果的過程とともに歩むことを意味する差し控
え：みずからのうちに生成発展の原理をいなく生
きたものと見、その自然の自己発展の法則とし
て、自然的因果性とする場合。哲学事典。下中弘
編、平凡社、東京、pp584-585, 1992。
- 21) 因果的過程の短縮を意図する手段・道具としての
差し控え：自由の因果性の観点（哲学事典。下中
弘 編、平凡社、東京、p672, 1992。）から、当
該因果的過程を自己の自由の手段として用いる場
合。
- 22) 川島孝一郎：地域医療計画における在宅医療のあ
り方に関する研究、平成18年度厚生労働科学研究
費補助金（厚生労働科学特別研究事業）総括研究
報告書；都道府県・市町村の在宅医療計画に関す
るマニュアル、pp39-55, 2007。
- 23) ドイツ連邦議会審議会中間答申 人間らしい死と
自己決定—終末期における事前指示—。山本 達
監訳、知泉書館、東京、pp21-33, 2006。
- 24) 哲学事典。下中 弘編、平凡社、東京、p877、
1992。

【原稿受理：2007年1月16日】