

人間の「生」の終わりを考える

— 終末期の「生」を捉える高等学校倫理の授業実践 —

Thinking of the human's "life" end
—class practice of the ethics program in senior high school about terminal
period of "life"—

原 宏 史
Hiroschi HARA

キーワード：高等学校公民科 生命倫理教育 実験的授業実践 終末期医療

Key words : high school civic education, bio-ethics education,
experimental class practice, terminal care

概要

本稿の目的は高等学校における公民科倫理領域の「終末期の「生」」を主題とした授業実践の報告と実践結果の分析を行うことである。筆者はこれまでの生命倫理教育の実践研究を通じて、多くの生徒が、「終末期」においては「死」そのものを肯定的に捉える傾向が強いという結果を得ており、学校現場でこのような「生」より「死」を優先するという考え方が浸透することに大きな問題意識を持つ。そのため、高等学校において、生徒が「生」の意味を再吟味するために「終末期の「生」」を題材とした授業を構想実践した。手続きとしては、「生命倫理を個人の哲学的、心理学的問題にのみ閉じ込めてしまわないために、第二にこの問題について相対主義的な結論に陥らず議論を継続するためには、どうすればよいのか」という批判に答えながら「生」を再定義する。最終的に「生」と「死」の在り方の違いを明らかにした上で、生徒に「終末期」の病者にとっての「生」の意味は、「死に至る病であっても病気と共に生きることを肯定する過程である」と捉えさせることを授業目標とする。

Abstract

Purposes of this dissertation are report of the class practice which designates a terminal period of the "Life" as theme, and analyze the class practice result. The class was practiced in the ethical territory of the subject civic at the high school. Through the former practice research of bio-ethics education, I had the practice result that many students thought affirmatively about "Death". But there is the recognition which prefers "Death" rather than "Life", and I worried that many students had this thought in the school site. So the students in order to reexamine the meaning of "Life", I

planned and practiced a session at senior high school which designates a terminal period of “Life” as the subject. As for procedure, while answering the criticism “what I should do, in order to not confine bio-ethics within only philosophical and psychological problems of the individual, and concerning this problem it continues the argument not to fall to relative conclusion”, I redefine the meaning of “Life”. Finally after making the difference of “Life” and “Death” clear, I expect that the student understands the following; meaning of “Life” for an ill person at the “terminal period” is “not the illness close to death, but the process which affirms that you live with the sickness”.

1. 企図と方法

筆者はこれまで高等学校公民科倫理領域における生命倫理の諸テーマに関わる授業プランの開発と、その実践についての分析と報告を主要な研究テーマとしてきた（原，2003，2004a，2004b，2005，2006）。これら一連の授業実践は、『高等学校学習指導要領』の「公民科の目標」、即ち「人間としての在り方生き方についての自覚」の育成と、各科目の目標、「現代社会」においては「自ら人間としての在り方生き方について考える力の基礎を」養うこと、また、「倫理」においては「人間としての在り方生き方について理解と思索を深めさせる」ことを実現する授業の試みとして行われたものである。これらを通じて、明らかになったこととは、高等学校公民科教育は『学習指導要領』によれば「人間としての在り方生き方」の思索を深めることを目標として掲げているにもかかわらず、「人間の存在」や「人間の「生」の営み」に関して殆ど検討することなく、それらを暗黙の前提としてきたことである。従って、高等学校公民科の諸科目の内容も、「私」の存在」そのものを正面から取り扱うことがなく、授業において「私」とは何か」ということを問う構造となっていないことも明らかである。こうした問題意識に立って、筆者は生徒に人間の「生」そのものを考えさせる意図を持って「安楽死・尊厳死」を主題とした授業を構想し、実践を行った（2007年2月、高等学校第2学年対象）¹。この実践で、筆者は、「死の自己決定」に対する批判的観点²、次に「死んだ方が幸せ」という言葉に代表される当人の「死」が病者の利益であるという捉え方への疑問、そして「私」の「死」はほかの誰でもなく「私」だけに起こることであるという観点から生徒に「安楽死・尊厳死」³を再検討させることを意図した。

この授業実践での問題点は次の諸点であった。

まず「安楽死・尊厳死」について生徒の関心は比較的高いということが言える。その中で「安楽死・尊厳死」は一律に適用されるべきではない、ということに一定の理解を示す生徒もいたが、「安楽死・尊厳死」は「良い死に方」であるとして、肯定的に捉える傾向も強い。根拠として「当人の意思の有無」を挙げる生徒が多数出た。こうした生徒たちにとって「死」の「自己決定」

は自明のものであり、「自分のことは自分で決める」ことは非常に強い確信を持って語られている。また、「本当に苦しんでいる人の気持ちは他人には分からない」という当人の苦痛に対する不可知性の主張も多く挙げられた。「苦痛」の質や内容は問われないが、「延命治療は辛く、苦痛である」ということは暗黙の前提となっており、そこに「苦痛に満ちた「延命治療」は当人にとって「幸せ」ではない」という主張が連結している。もう一つ「安楽死・尊厳死」に肯定的な意見を持つ生徒の中には、「他人に迷惑をかけたくない」という表現に代表される考え方、病者当人の家族の看護における肉体的精神的負担、高額な医療費の経済的負担への配慮や、助からない患者に医療を行なうより、助かる可能性のある患者を優先すべきという医療や社会的資源の合理的分配の視点からの肯定論⁴を重視する者も多く見られた。特に問題視しなければならないことは、生徒の中で「安楽死・尊厳死」と「自殺」との類似を指摘し、自殺は（技術的に）可能であるのに対して「安楽死・尊厳死」が認められないことに疑問を持つ意見が見られたことである。ある生徒は自殺を認めている訳ではないと述べた上で、「苦しみを和らげる、そしてきれいに死ぬる方法で、〔安楽死に〕私は賛成です」という認識を示している。そこでは「終末期」の治療は例外なく「苦しい」ものであり、またそれを回避する「安楽死・尊厳死」は「きれいな死」であるというイメージが描かれている。メディア等を通じて語られる多くの終末医療の現状描写が「スパゲティ症候群」に偏ることで、逆に「安楽死・尊厳死」のイメージが美化される傾向があるのではないかとすることも指摘すべきだろう（例えば保阪，1993）。このように高等学校段階の生徒たちに、「終末期」の人々にとって「生きる」ことより「死ぬ」ことが「きれい」であり、「生」より「死」を優先するという考え方が浸透することは大変危険なことである。

生徒がこうした見方を受け入れがちな理由として、かつて筆者が指摘したように、日本における初期の Death Education が「死」そのものを捉える教育ではなく、Grief Education、即ち「癒し」に傾斜した教育となってしまったことを考える必要がある（原，2002）。それは、「死」に関して周囲が受容し悲嘆から脱する過程を「癒し」として重視する教育である。そこでは既に「死に行く人」ではなく、「看取りの人」にウェイトが置かれてしまっている。他人の「死」を見守り、その時に感じる悲しみを解消し、死者でない立場の自分が安心することを「癒し」と捉え、それを教育目標とする。そうした Death Education では「死」は「他者」にしか起こらない出来事となる。公民科の授業においては「私」を含む人の「死」、人間の終末期の「生」を正面から捉え、それを生徒に真摯に思索させる授業を作り上げることが求められてはいないだろうか。そのため、高等学校において、生徒が「生」の意味を再吟味することを目標として、改めて「終末期の「生」」を題材とした授業を構想し実践した。

2. 「生」とは何か

「終末期の「生」」を題材とした授業を構成するためにはもう一度「生」をどのように捉える

かを検討しなければならない。

近年の中等教育段階における「生」や「死」を題材とした実践を、大谷いづみは仮に「生と死の教育」と総称し、次の三つの類型に分類する。先ず「いのち」をめぐる倫理的ディレンマを取り上げる Bioethics Education, 次に死生学 (thanatology) を背景に「死と死にゆくこと」を取り上げる Death Education, そして生命の一回性と連続性に焦点を当て、「生と死」を扱う「いのちの授業」教育の三種類である。中でも「いのちの授業」が扱う領域は、「生命誕生の神秘とかけがえのなさ」を性教育として、そして「生命の一回性の究極の形として「死」」を、更には「食物連鎖」「生態系」にまで及ぶ総合的なものである (大谷, 2002)。

こうした分類は、現在の生命倫理教育を語る上で、ある程度一般的な理解といってよい。筆者のこれまでの実践も、これらいずれの領域にも関わるものとして受け取ることは可能である。しかしながら、筆者は、こうした分類は、まず「生」に関わる根本的な問題を看過していると考える。即ち、「生」とは何であるのかが明解に説明されていないということである。「生きる」「生きている」とはどんな状態なのだろうか。私たちは何がどうなっていることを「生きている」と称するのだろうか。

これらの問題に関わる多くの論考においては、「生」のことを「いのち」「生命」、あるいは「生命」に「いのち」の振り仮名を付して「生命 (いのち)」とする表記が混在している。筆者の見限り多くの実践・研究においては表記の違いによる厳密な定義はなされていないように見える。本来、それぞれの表記で含意される特定の概念があって、それぞれの意味に応じて使用される必要があるが、単に耳当たりの良い言葉を使用するための言い換えでしかなく、また考察自体もそれ以上のことに及んでいないものが多い⁵。このことがまた「生」そのものが何であるかという問題を見過ごす原因の一つとなっているように思われる。

筆者が本稿において、「生」の再定義に援用するのは大森莊蔵の理説である。

大森は、「生き物」それ自体は物質的な事物以外の何者でもないとするが、「われわれはある「物」を見て、それを「生きている」「死んでいる」、あるいは「生死無縁」と素直に形容できる」という。我々が「…飲み食いをし、柔軟な動き、予期できぬ、しかしまとまりのある動きをする「物」が持つ風貌」のことを「生きている」と称すると論じる (大森, 1971)。ここから「生きている」とはその現象の「総体」、即ち「ゲシュタルト」であるという大森の主張が導かれる (大森, 1976)。大森によれば、「生きている」ということは、先ず、それぞれの「食べる」「眠る」などの行動や、心臓の動き、体液の流れ、体温、呼吸といった観察や機械的に測定が可能な現象の総体・全体である。「生」と「無生」の境界は明確ではなく、ほけているが、「生」と「無生」の区別は存在する。それらのものが「生きている」とか「生きていない」かの判断は我々に任されている。どのような判断をしようと、混乱も矛盾も起こらない。ただ異なる分類をただけであるということになる。つまりある「物」が「生きている」或いは「生きていない」ということ

は、そのあるものに伴う諸現象（動作・振る舞い、心臓の拍動、呼吸 etc.）の総体について、それを知覚した「私」がどのような判断を下したかに拠るのである。

しかし、以上の「あるものが生きている」ことは、その「あるもの」の「風貌」である、という捉え方は、自分以外のあるものが「生きている」か「生きていないか」を説明するものであって、「私」の「生」が何かであるかの説明とはなっていない。大森は自分自身の「生」についてはまったく異なる視点から捉えている。

大森は坂本龍一との対談の中で、自身（〈私〉）の肉体があって、そこに様々な「感じ」があって、ある風景が見えて（「立ち現れ」）ている状況こそが「私が生きている」ことであると捉えている（大森、1982）。この見方は、状況全体を全体としてそのまま捉えることによって得られる立場である。このような「私」が生きている状態は、先の「私」以外の「あるものが生きている」状態とはまったく異なる。「あるものが立ち現れている」状況の中で、自分の行為そのものが存在している状態こそが、「私」が「生きている」ことということになる。確かに大森の主張するように、「私」の在りようと「他者」の在りようはまったく異なる。「私」は他人になることはできないし、本来、他人が何を考え、何を感じているかは分からない。大森も「生きている」と類似性のあるあり方として「意識」を取り上げ「私に「意識がある」ことは自明である。しかし、私以外の人に「意識がある」といえようか。他人の感覚、感情、思考等を私を感じたり、考えたりすることはできない、これまた自明のことである」と言う。ここから、大森は知り得ない他者の感覚や感情、思考等については「他人が痛みを感じているということは、その振る舞いや応答から類推することなく、その振る舞いや応答自体がそうなのだ、と解する以外はない」と主張する（大森、1976）。

この大森の主張は、次のことを意味する。一つは他人の意識は、他人の振る舞いという物理的事象であるということ、そして私の意識は端的な痛みや気分なのだから、私の意識と他人の意識は異なるカテゴリーにあるということである。但し、他人の振る舞いが物理的な運動であるからといって、それは単なる物体運動ではない。我々があるものを知覚する場合、そこには必ずある相貌が伴う。その相貌は明確な輪郭を持たないため、科学的正確さをもった表現は不可能である。ただ痛そうな振る舞いをする物理的事象が「単なる物体運動」の相貌でなく「まさに「人の振る舞い」としての相貌」なのである。

大森のこれら「意識」にかかわる一連の記述は、「ロボットと意識」と題された文脈の中で語られている（大森、1976）。「ロボットに意識はあるか」という問いと並行して、また、それに示唆を与える問いとして、大森は「このロボットは「生きている」か」という問いを立てる。あるものがどのような相貌で見えるか。そして我々がそれを「生きている」とするか、「生きていない」とするかはそこにかかっている。人の形をした物体が「人の振る舞い」の相貌を持って私に捉えられた時、その物体について私は、私の知覚や機械的に計測できる諸現象のゲシュタルトと

して「生きている」と判別することになる。大森も、ロボットを「意識ある人」の相貌で見るということは、そのような「人間づきあい」をしていった結果予想可能であるという。例えば「どら○もん」や「鉄腕ア○ム」は物語の設定上は“ロボット”であるが、劇中の登場人物たちは彼らを「心ある者」、「意識ある者」として扱っていないだろうか。そして慣れ親しんだ視聴者である我々は彼らをどう捉えているだろうか。我々が熱心な視聴者であるならば、そのことを不自然なこととは思わない。ロボットを「意識ある者」と扱い、そのロボットを「生きている」と捉えても何ら問題はないように思われる。

3. 哲学的・心理学的に「生」を捉えることの意味

このように、高等学校倫理の授業において、知覚し、思惟する主体としての「私」を中心に据え、そこから「生」に関する考察を深めさせた場合、石原純の指摘するような、次の批判が予想される。石原は、古田晴彦の関西学院高等部における「生と死の教育」と題された授業を分析するに当たって、この授業がDeath Educationの典型例の一つと断った上で、「いのち」の哲学的心理学的な考察は、社会の中で「いのち」がわれわれの欲望によってどのようにコントロールされているのかという視点を持ちにくい。社会とのかかわりの視点が薄いため、市民として医療や生命科学問題にどのように関与し意見を持つのかを教えにくい授業構成となっている」と言う。また、「生命倫理教育」の典型とされた千葉県立高等学校の加藤公明の実践分析においては、生徒の討論結果が「正しいことはその人間や社会によって異なる」という相対主義的な結論となっている」ことで、「多様な文化や社会を背景を持った人間同士が生命倫理の議論や思考を続けていくにはどうすればよいのか、といった議論へとは発展しにくい授業構成となっている」と指摘した。ここから石原は高等学校の公民科において「生命倫理を個人の哲学的、心理学的問題にのみ閉じ込めてしまわないために、どのような授業構成を採れば適切か。第二に生命倫理の問題について相対主義的な結論に陥らず議論を継続するためには、どうすればよいのかという課題を設定することができる」という指摘を行った(石原, 2005)。こうした観点から見た場合、筆者の授業構成は、人間一般を論じるのではなく、「私」という固有の存在者を哲学的、心理学的に論じる視点から構成されるものである。「私」の視点はあくまでも「主観的」であり、先に述べたように、「他者」に対する不可知性の議論を推し進めた場合、社会的な関わりが希薄になったり、相対主義的な議論になる可能性を内包している。この方法論では、「私」は「私」であり、「他者」については論じる余地がないという結論が導かれたり、「私」はこう考えるが、「他者」は違った考えを持ち、それはそれでかまわない、という結論に至る危険性がある。そうなることをそのまま是としてよいか。石原の指摘するように、筆者の立場では、社会との関わりが薄く、生徒が社会に積極的に関与できないということになるだろうか。また、議論が個人の哲学的心理学的問題に閉塞してしまうことを克服できるだろうか。

確かに「私」の「生」に関する問題は個人的なものである。但し、「私」という一人称で語られる存在は、「私」を取り巻く周囲から見れば「あなた」という二人称の視点を獲得する。また逆に「私」は周囲を見回すことによって、数多くの「他者」を目にする。先に述べたように、「私」は「他者」の外観や「振る舞い」しか直接的には知りえないにしても、通常の「生」の営みにおいては、「私」はそうした「他者」と共に同じ時間に、そして同じ空間に存在している。その際、行為者としての「私」の様々な行為は、全くそれだけが独断のものとして行われるわけではない。「他者」への影響や、「私」の行為の「他者」による受容について、ある種の配慮が払われている。こうした「配慮」においては「私」は「他者」との共通性、即ちある種の社会的関係性を保ちながら存在していると見ることはできないだろうか。「私」の経験はその場に共に存在する「他者」にとっての、ある一つの経験を構成する。「私」の経験と「他者」の経験はまったく同一な経験とは言えないが、何らかの共通性を持っている。「生」はそうした、「私」と「他者」との間で、それぞれの欲望や利害によって抑制され得るのではないか。本来個人的であるはずの「私」自身の「生」は、こうした視点からは、「私」以外の「他者」によって、恣意的に操作される部分が生じ、また、逆に「私」が「他者」の「生」を恣意的に操作する場合が生ずるのである。

「私」の「生」は個別性の高い事象であることは事実であるが、以上の議論から、社会的な関わりを排除することなく議論を展開することは可能であると考えられる。また、そのような認識の下では、「私」は「私」であり、「他者」については論じる余地がないとしたり、「私」はこう考えるが、「他者」は違った考えを持ち、それはそれがかまわない、という相対的な結論に陥る危険性も回避できると思われる。「私」が支障なく「生」の営みを継続するに当たっては、「私」と「私」を取り巻く無数の「他者」との間に何らかの共通性が確保されなければならないからである。欲望や利害の対立は存在するにせよ、そうした共通性の下で、「私」は「他者」と共に同時代性を持ち、空間的に存在している。

小松美彦は「死の自己決定権」を批判する文脈の中で「生」や「死」が当然のように「所有格つきの生命・死」として語られる、即ち「誰々の生命」「誰々の死」と語られることが前提となっていることを指摘する。小松によれば、この前提は（小松の文脈では）「死の代理不可能性が死の個人内属性に置きかえられてしまう」ことに由来し、更に本来「差異化的統一態」として「こと」に属している筈の「死」を「もの」として把握してしまうことから、「死」の個人内属性という把握を一層強固なものにしているという。ここから「私」の「死」は「私のもの」という「死の個人所有制」という考えが生まれ、例えば「死」についての自己決定権の主張を補強する。小松はこれを「個人閉塞した死」というが、それを批判し「死」が死に行く人と周囲の人々との間で分かち合われる過程である「共鳴する死」の見直しを説く（小松、1996）。

高等学校倫理の授業においても「私」の「生」そのものと「他者」の「生」そのものを正面か

ら捉え、克明に描写し、それらの「私」の経験、「私」と「他者」が共有した経験の唯一性や不遡及性といった、唯一無二な在りよう、即ち「生」のかけがえのなさを実感することで、「生」に関する理解と思索をさらに深めることができるのではないだろうか。

4. 「終末期の「生」の捉え方と授業開発

冒頭で述べたように、「安楽死・尊厳死」をテーマとした筆者の高等学校での実践においては、多くの生徒が、「安楽死・尊厳死」を「望ましいこと」として肯定的に受け入れる傾向が見られた。なぜ、生徒の焦点は一足飛びに「死」へと傾斜してしまうのだろうか。

この原因の一つとして、筆者は、所謂「生と死の教育」と総称される授業実践において、「死」は「生」の形態の一つであるという捉え方、あるいは「生」と「死」は連続した領域で語ることができるとする捉え方が広く受け入れられていることに由来すると考えている。特に「生」と「死」を連続した領域で取り扱う見方は、例えば前述の大谷が「生命の一回性の究極の形として「死」と表現するように、「生」と「死」は、時間的な連続性と質的な連続性を併せ持っているかのような印象を聞き手に植え付けている。

「生」と「死」は時間的に隣接した事象ではある。ある身体について「生」の過程でない状態を我々は「死」と呼び、それは、時間的には「生」の次の状態に位置付けられる。そしてその境目を我々は「生」の終わりとみなすことが多い。しかし、「死」は「生」の一形態なのだろうか。あるいは両者は連続していると言えるのだろうか。「私」という一人称の「死」を「私」は経験することはできない。「死」の直前までの「私」は「生」きている。「私」は「他者」の「死」については、例えば外観を観察するような形で経験することができる。その意味で「私」の「死」と「他者」の「死」は質が同じであるとは言えない。「私」は「生」ある「他者」が「死者」に変化するさまを目の当たりにする。「他者」を看取り、看取った「他者」が「死」ぬ。死んだ後にも、さほど時間経過を経なければ「他者」の身体は目の前に存在する。ただ、以前のように身体を動かしたり、表情を変えたりすることはない。呼びかけにも応えない。「私」は故人について、様々な想いや感想を語ることができる。あるいは内省的な印象や記憶として留める。「他者」に「死」という出来事が生じたことを、単なる「他者」の身体状況の変化としてのみ「死」を捉えたとするならば、「死」は「生」の形態の一つとして、あるいは「生」の「死」への連続的移行として捉えることができるように見える。しかしながら、死んでしまった当人はどうなのだろうか。先に述べたように「私」は「私」の「死」そのものは経験できない。「死」後、もはや「私」はいない。「死」後、経験の主体たる「私」は不在である。「他者」から見れば「私」の身体が存在は継続しており、時間的な連続性を保っているかもしれない。しかし「私」はそれを経験することはない。「私」からは「生」と「死」は全く質の異なる事象であるといわざるを得ないのである。「私」の「死」は「私」の「生」の形態の一つであるという言明や「私」

の「死」は「私」の「生」と連続しているという言明は奇妙なことであるように思われるのである。

中島義道は「生」と「死」の差異について「死の場合に限って永遠にそれを私に帰属させるチャンスが与えられない」ことを指摘する（中島，2002）。「私」に関していえば、「生」の実感を味わうことと全く同様に「死」の実感を味わうことはできない。「私」が本当に実感できることは「死」そのものではなく「死」の恐怖だけである。

従って、一般によく言われるような「死」は「生」の形態の一つであるという捉え方、あるいは「生」と「死」は連続した領域で語ることができるとする捉え方は、「生」と「死」の質的な違いに目を向けず、これらの事象が時間的に隣接しており、「生」のプロセスが停止した後のことを「死」と呼ぶことから、「生」の後に「死」がやってくるという時間的な経過関係のみを取り出して、無批判に「死」は「生」の形態の一つである、あるいは時間的にも質的にも「生」と「死」が連続していると主張しているにすぎない。しかし、現実問題として、「生」と「死」は連続して扱われ、「死」は「生」の形態の一つとする見方が一般に定着しているように思われる。

また「生」の考察が「死」へと傾斜する一つの原因としては、「安楽死・尊厳死」や「終末期」を考察の対象とする場合、我々がそれを「期限の付いた「生」」として「生」を捉える時に生じる。対象者は「まもなく死ぬ」のである。日々健康に過ごしている場合、通常は「生」は長きに亘る（本当は分からないのだが）もので、期限も切られていない。そうした「生」の在りようにおいては、日常的に「死」について考慮することはない。ところが、「回復の見込みはありません」とか「あと〇ヵ月の命です」と告げられた途端、その取り扱いは一変する。

小泉義之はフォーコーの『臨床医学の誕生』を引用しながら、次のように述べる。

…ところが、ひとたび死期を告げられてしまうや、末期の生は、死のまなざしに曝されてしまう。そこで、死に淫する哲学は、手練手管を駆使して、死ぬことに意味を与えて、死へ向かう生に救いをもたらそうとする。…例えば、人びとは「あの人はもうすぐ胃癌で死ぬ」と語る。…ただ「胃癌が進行して予後が悪いと死ぬ」と聞かされているだけである。だからこそ病人の生を、ひたすら死へと傾斜していく生としか見なさないのである。（小泉，2006）

従って小泉によれば「…病理解剖学の見地からこれをいうなら、生の一様相である病変の過程と、死へ向かう生の様相である死体化の過程が、区別されるべきでありながらも複雑に絡み合っていることが現れて」しまい、次の結論に導かれる。

死の瞬間はない。死は境界ではない。生の終わりは瞬間でも境界でもない。同様に生の始まりは、瞬間でも境界でもない。起きていることは、生と死の浸透、生への死の分散、死への生

の分散である。これが末期の生の実情、そして生そのものの実情である。(小泉, 2006)

本来全く異なる状況である「生」と「死」は「浸透」という形で絡み合ってしまう。病者の「生」は「死」へと傾斜する一方通行の道であり、そこには「救い」はない。そこに存在する限り病者の「生」は「辛く」、「苦しく」、「不幸」であるように見える。しかし、それが「死んだほうが幸せ」という議論、即ち、その状態を「幸せ」に転じさせるために「死」を持ち出す議論につなげるのは極めて問題である。病者が「私」であったならば、まっしぐらに「死」へと突き進む「生」の在りようの中で、「私」は経験したことのない、その可能性もない「死」こそが「幸せ」であると語ることは合理的ではない。「生」こそが「私」の在りようであるし、「私」の「死」は「私」の在りようを構成しないのである。また逆に病者当人の「生」、病者が「私」でないとすれば、それは「私」の「生」ではない。「私」が全く経験することのできない「他者」の「生」である。その「他者」の「生」が「不幸せに見え」たとしても、それはその当人が「死んだほうが幸せ」という理由にはなり得ない。当人が唯一経験する、「生」の可能性を追求することこそ、周囲の役割と責任であるとはいえないだろうか。

緩和ケアの実践に力を注いできた医師の中島孝は、緩和ケアの役割と目的を「延命治療」をするか「尊厳ある死」を選ぶかという葛藤を解決しようとするケアであると捉え、さらに次のように言う。

よく、緩和ケアは「死の受容」を目標としていると思われていますが、全くの考え違いです。緩和ケアは「死に至る病であっても病気と共に生きていくこと」を肯定する過程をサポートするのです。これは大きな違いです。巷の Death Education や死の受容の解釈は全くの間違いです。実は延命治療か否かというフレームではどんな人も葛藤を解決できないとするところから緩和ケアは始まります。(中島・川口, 2008)

「終末期の医療」において、「不幸な「生」よりも「死」を「受容」して「安らかに死ぬ」こと、あるいは「死」を恐れないように「立派に死ぬ」ことに傾斜した発想は、限りなく「死」を肯定的に取り扱うことで、「病者の「生」」という観点からは乖離してしまっているのではないだろうか。先の小泉の言葉を借りるなら「…死に淫する哲学は、死によって生を照らし出すことで、死へ向かう生そのもの、死と生の中の生そのもの、要するに、病人の生を取り逃がし続ける。だから、生に淫する哲学と違う道を行くには、病人の生をそれとして肯定して擁護することが求められる (小泉, 2006)」のである。

小松美彦も宮崎哲弥との対談の中で「安楽死・尊厳死」に関する自己決定について、「基本的な構図に問題がある」として、次のように指摘している。

つまり、こんなに苦痛に満ちた尊厳のない生だったならば、安楽に満ちた尊厳のある死に向かおうというわけですが、よくよく考えてみると、奇妙なねじれがあって、尊厳のない苦痛に満ちた生なら、尊厳のある苦痛なき安楽な生へ向かうべきです（小松，2002）。

筆者はこのように、いかなる局面であっても、常に「病気と共に「生きていく」こと、そこでの「尊厳ある「生」、苦痛なき安楽な「生」の追求をも視野に入れながら、高等学校公民科倫理領域での「終末期の人間の「生」」をテーマとした授業を構成し実践した。

授業の目標を、まず人の「生」と「死」について理解を深め、「死」は「生」の形態の一つという見方に偏ることなく様々な捉え方を検討しながら、他の何事にも代えられない「私」の「生」が存続することの価値の大きさと、同様に「他者」にとっても「生」の存続は深い意味と大きな価値を有することを理解することに置く。次に「終末期」は「不幸」や「苦痛」を伴うが故に「安らかな「死」」を受容すべきとする見方を当然とするのではなく、「終末期の人間の「生」」を肯定的に捉え、そうした局面であっても「生」を追求することの意義を検討することが最終的な目標となる。

まず人間の「生」の終わりに直面したときに、「私」はどうするのか、何を考えるか、「私」が当事者である場合と、「私」の身近な「他者」が当事者である場合について生徒に考えさせ、意見表明を行う。そのために授業の冒頭で「死」についてのイメージを簡単に記述した後、「もし、自分ないし自分の近い人が「余命〇ヵ月」と宣告されたら？」と想定し、そのことを「知らせしてほしいか」⁶、「少しでも命を延ばすための治療をどうするか」について記述させる。生徒の考えを発表させた後、様々な考え方があることを確認した上で、様々な「「生」の終わり（終わりにつながる宣告）」に直面した人々の資料を参照しながら、「期限のついた「生」」に置かれた人々の様々な考え方と、その行為に触れる。その後、終末期のガンでホスピスに入所した病者とその家族のドキュメンタリーを視聴し意見文を作成させた。使用資料・教材の概要は次の通りである。

- ①信濃毎日新聞社編『生と死の十字路』1998より「もう治療はやめよう」。小児がんの子どもに対し、治療中止を決断した親の記録。
- ②信濃毎日新聞社編『生と死の十字路』1998より「治療は苦しくとも」。抗がん剤を使用し、強い副作用に苦しみながらも治療を続けた患者の記録。
- ③堀泰祐『がん患者とともに』岩波書店2002より生存率の低い患者に対し、手術を行なった外科医の証言。
- ④平山正実，A. デーケン編『身近な死の経験に学ぶ』春秋社，1986。竹内善信「息子の残してくれたもの」 肝臓ガンの幼い息子を病院から退院させ、自宅で看取った親の手記。
- ⑤視聴覚資料：VTR，NHK スペシャル『愛する人を送る時～ある夫婦のホスピス絵日記』（2000年NHK総合テレビ放映）。終末期のホスピス入居者とその家族のドキュメンタリー。

冒頭約 10 分間をカットして視聴させた。

本実践は 2008 年 2 月、当時の筆者の勤務校（高等学校）で既に卒業後の進路が決定した第 3 学年の生徒 64 名を対象に特別時間割の中で実施された（3 単位時間）。なお学習指導案は紙面の都合で割愛する。

5. 実践結果と分析

ワークシートにおける質問項目、冒頭での「余命〇ヵ月と診断されたらそのことを知らせてほしいか」、「少しでも生を長くするための治療をどうするか」、そして授業終了時の「授業を受けての感想」について、生徒の意見の変容を分析する。はじめの二つについては、「自分の場合」と「身近な他者（家族等）の場合（以下「家族等の場合」）」の二通りを考えさせた。

(1) 余命〇ヵ月と診断されたらそのことを知らせてほしいか

自分の場合は圧倒的に「知らせてほしい」が 48 名（75%）を占め多数である。そのうち理由として最も多いのは「やりたいことをしたい」と「後悔したくない」という趣旨の回答である。また「覚悟ができる」、「身辺の整理」、「前向きに生きられる」など、有意義な時間の使い方を強調する意見が目立った。「知らせてほしくない」は 8 名（12.5%）であるが、主な理由は「生きる意欲を喪失する」と、「死」に対する恐怖心である。「どちらでもよい」という意見 2 名のうち理由を明記したのは 1 名である。家族が本当に隠していればよいが、「本当のことが分かってくれば傷つく」という意見からは、どんな現実であれ本当のことを知らされることが望ましいという考え方と、「死」に対する恐怖心の双方が相克しているように見受けられる。「知らせてほしい」と回答した生徒の中にも「どうせ死ぬんだから」って少し思うかも」という、やや投げやりとも受け取れるコメントを記した者もいて、迷いも見て取ることができる。

家族等の場合はどうか。こちらでも「知らせてほしい」が多数（47 名）で、自分の場合とほぼ同数である。「やりたいことをやらせてあげたい」など「他者」自身が後悔しないようにという回答に加え、「当人をだましたくない」など、本人が自分の直面している現実を知らされるべき、という意見が多い。また、ここでは「一緒に過ごしたい」、「いきなりの別れは嫌だ」など身近な他者を喪うことに対する自分自身の悲嘆の準備という視点が見られるのも特徴的である。「知らせたくない」（8 名）は自分の場合と同様、当人の「生きる意欲の喪失」を危惧する意見が見られるが、「家族の悲しむ姿を見たくない」といった、周囲の人々の悲嘆に対する配慮についての記述も見られる。「知らせたくない」と「分からない」（2 名）に共通して「どのように接したらよいか分からない」という記述が見られ、実際にそうした場面に立ち会ったことのない者にとって、イメージの形成が困難であることも伺える。

最初の設問に関し自分の場合と家族等の場合で意見にねじれがある回答が 10 名（15.6%）に見られた。うち半数の 5 名は自分の場合は「知らせてほしい」が家族等の場合は「知らせたくない

い」とするものである。これは自分の場合はよいが、身近な家族の場合は「無用な心配をかけたくない」、「生きる意欲を失ってほしくない」などの理由によるものである。また「告知したいが怖くて言えない」という記述からは、当人にかかる精神的負担を危惧する姿が浮かび上がる。逆に自分の場合は「知らせてほしくない」が家族等の場合は「知らせる」とするもの。基本的に自分の場合は知りたくないが、家族には当人のしたいことをやらせたいという理由である。

自分の場合は知りたいかどうか「分からない」という意見を記述した生徒は、「自分の場合」は知らせてほしい気持ちとしてほしくない気持ちの両方があり、「家族が本当に分からなくしているならいいけど、バレバレなのはかえって〔自分が〕傷つく」と述べている。また家族等の場合に「分からない」とした生徒もおり、その回答では当人の希望が分からないため、「その人の望んでいる選択をする」という意見と、「接し方が分からないから伝えたくない」という意見が並記されており、記述者の迷いが伝わるものとなっている。

(2) 少しでも生を長くするための治療をどうするか

自分については「治療する」、「条件付きで治療する」、「治療しない」で分類すると、積極的に「治療する」と答えたのは全体の約 22%、14 名に過ぎない。「条件付きで治療する」場合でも、積極的・自発的に生存し続けようとする意見は多くは見られず、「苦痛があるなら治療しない」という回答が目立つ。また、自分の周囲の他者が自分の生存を望んでいることを条件として治療を受けるという他者依存型の回答も複数見られた。また、「治療しない」という回答にも見られるが、医療費などの経済的負担の心配がなければ「治療する」という回答があり、高等学校生徒にとって、経済的な問題も「生」と「死」を検討するうえで考慮すべき大きな要素となっていることが伺える。

自分の場合は治療を行わないという回答は最も多く、全体の 42% に上った。このカテゴリーの 27 名の回答の理由としては、「延命治療は苦痛を伴う」とするものと、「条件付き」とも共通するが、経済的負担などの「家族に迷惑をかけたくない」とするものが目立つ。特に家族負担・経済的負担への言及は、実に 11 名に見られる。「条件付き」で同様の理由を記述した 3 名を加えると、全体の 22% の生徒がこれを理由に治療を躊躇するという結果になっている。

家族など身近な他者の場合も「治療する」、「条件付きで治療する」、「分からない」、「治療しない」に大別される。「治療する」は自分の場合と同数の 14 名であるが、理由として「少しでも長く一緒にいたいから」という自分の願望も含めて「できるだけ長生きしてほしい」とするものが目立つ。「条件付き」が増えて 33 名（全体の約半数）である。「分からない」は「治療する」と明記されていないが、「本人の意思」を重視するものも分類しているため、本来は「条件付き」に分類すべきものかもしれない。しかし、「条件付き」の中にも「新たな薬や技術ができるかもしれない」ということに言及した積極的なニュアンスの意見と、逆に「植物人間になってまで、痛くて苦しい思いをしてほしくない」等の治療の取り止めを示唆する意見とが混在している。生

徒たちは自分の考えとしてはできるだけ生きてほしいが、当人にとって苦痛ならば（不幸であるならば）治療の打ち切りを行ったほうがよいとする考え方に傾斜しているように見受けられる。いずれの意見でも、その根拠として「「当人の意思」の尊重」を挙げるもののがかなり多い。「治療しない」としている意見は大きく減少して7名に止まった。「苦痛のある治療の拒否」がもっとも大きな理由である。また、テレビ番組の影響を挙げたものが見られたことは注目すべきである。その生徒の視聴したテレビのドキュメンタリー番組では、終末期の病者の医療に対し、否定的な見方を紹介していたということであると思われるが、メディア等で提示される多くの素材では、こうしたテーマはどのような姿勢で報じられるだろうか。「分からない」（4名）の理由のほとんどは、「本人の意思によるべきである」とするものであった。

この設問でも、自分の場合と家族等の場合で、対応が変化する回答が見られた。

自分の場合は「治療する」が、家族等の場合は「（無理に）治療することはない」とするものが2名、逆に自分の場合は、条件付きも含めて、「（無理に）治療することはない」が、家族等の場合は「治療する」というニュアンスの回答が12名である。前者の回答の場合、自分は辛い治療でも耐えられるが、家族等の場合は「辛い姿を見たくない」とする回答が目される。この回答者は、少しでも長く自分が「生きる」ことに価値を見出している。また家族との時間・経験の共有を「幸せ」としているが、家族等の場合は必ずしもそれが当てはまるわけではない。「生」に対する価値の見出し方の多様性があり、当事者それぞれについて、それを認める必要性があるという回答である。こうした回答者にとって、社会を構成する一人ひとりの人間が一定の事象に関して相互に認め合うべき相対的価値観の存在を重視していることを示している。後者の回答、「自分は治療しなくてもよいが、家族等の場合治療を受けさせる」とする回答については、「本人の意思」という条件付けを行った回答も目立つが、比較的多くの生徒が「少しでも一緒にいたい」という時間・経験の共有の重視を挙げた。また、自分の場合に家族に対する経済的負担や看護の負担（「家族への迷惑」）を理由に「治療を受けない」とした生徒が、家族等の場合については、自分の経済的負担や看護負担に言及していない回答も見られる。自らが重篤な病に陥った時は、家族に迷惑をかけることを考えるが、仮に家族がそうした立場に立ったときは、それを「迷惑」とは受け取らない傾向が見られる。家族が重篤な病気で医療を受ける場合に、自分自身の経済的、時間的な負担が予想されても、少しでも現実の経験を共有することが優先されるのである。

（3）授業を受けての意見文

以上の意見を交換させた後、先述した「終末期の「生」」をめぐる資料の提示と視聴覚資料を視聴し、授業終了時に生徒一人ひとりの意見を記述させた。その際、生徒が最初に記述した意見と異なる立場も十分に参照すると共に、「終末期」であっても「死」だけでなく「生」、「生きること」を主題として意見記述が行えるように配慮した。意見文の傾向性として、どうしても最後に視聴させたVTRの印象が強くなってしまふせいか、ターミナル・ケアの重要性、ホスピス医

療に関する理解の深化、「悔いのないように生きる」ことの大切さ、「死」を受容することが大切であるとするものなどが見られた。そのうち、「苦痛のない「死」」へ傾斜せず、病者の「生存」を積極的に評価する意見も数点見られるようになったことは、授業を通じて生徒の考察がある程度変容深化したことを示していると思われる。

「生」を肯定的に捉えたと思われる代表的な意見文を次に示す。これらの意見においては、多くの生徒が「生」自体を正面から見つめている様子が伺える。積極的治療を否定する立場から肯定する側への変化があったことを認める記述や、正誤の問題ではないということへの気づきを通じて「生」の肯定的理解について記述する生徒などが現われている。

- ①…死は絶対やってくるものだけど、その前に、生きている間に自分のやりたいこと、少しでも長く生きようと頑張る気持ちは必要だと思った。前は治療とかせず、無理に生きのびようとするのではないと思ってたけど、自分が生きている中で関わった人、大切な人たちのために頑張る生きのびようとするのはすごいことだと思った。…自分の気持ちが少し変わったと思います。
- ②やはり家族とは一緒にいられるだけいたい、と思うのは当たり前なのだと思う。…私は実際ガンになったことはないから、軽めに考えていると思う。「死ぬなら死ぬでいい」なんて、実際死が目の前まで来たら、絶対思えない。このビデオをみて少し考え方が変わった気がする。今は色々な治療法があるけど、どれが一番良いのかなんて決められるものではないんだと思った。…
- ③人によって「生」や「死」に対する考えが違うから、何が正しくて、間違っているということはないだなんて思った。資料やビデオを見て思ったことは、人は誰でも「生」と「死」の隣り合わせの中で存在しているんだと感じた。生き物は「死」ということを経験したことがないため死ぬことが怖いのは当たり前だと思う。でも、いつかは必ずみんな「死」がやってくる。だから私はいつ死ぬか分からないからこそ、生きている時間を大切にしなければいけないと思った。…「告知」してほしいかどうかは、今の考えと実際になった時は違うかもしれない。その時にしないと分からないし、自分が「死」を受けとめられるかどうか分からない。けれどもせっかく与えられてきた命を自分から投げ出したりはしてはいけないと思った。世界には生きてくても生きられない人だっているから、たとえ辛いことがあっても生きることは幸せなことだと思う。限られた命をどう生きるかは自分の命だからこそ自分で答を出さなくちゃいけないんだということも思った。今まで「生」と「死」について深く考えたことがなかったので、「生」と「死」について見直す、いいきっかけになりました。

次に示す二人の意見は、気持ちの上で迷いが生じたことを表したものになっている。「安楽な「生」」の追求にしても、当人と周囲の人間にとって多くの配慮や気配りは必要であり、単純なことではないということまで考察した意見表明となっている。「生」の問題を改めて正面から見据えることによって、生徒自身に新たな気づき生まれ、考察を深めることができたのではないかと思われる。

- ④「死ぬ」ということは本人にとっても辛いことであり、それを見守る人にとってもまた辛いものだと思います。末期の人を少しでも楽にしてあげようと頑張れば頑張るほど、どうしてよいか分からなくなって疲れてしまうような気持ちだということがビデオで分かりました。でも、その人その人のやり方で、

伝えられることがあるのだと思いました。前回の授業で、余命宣告をしてほしいか、したいか、という質問に、「してほしい」、「したい」と書いてしまったけど、実際その立場になったら、言えるか、言ってほしいか、正直分からなくなってきました。

- ⑤家族や大切な人が病気になるのは本当に辛いと思う。自分が病気になったら治療しながら病院ですっと生活するよりは、短い間だけでも普通に生活したいと思った。自分の家族が病気になったら少しでも一緒にいたいと思ったけど、毎日ベッドで寝ていて声も出なくなっている映像を見たら、悲しそうに思ったから、本人が治療したいといったらそうしてあげた方が良いと思った。治療するには支える側が強くないとできないと感じたし、治るかもしれないという期待を少しでももって、一緒に頑張って治療したら、別れがきたときもっと辛いような気がした。人が死ぬのは簡単なのに、生きることは難しいなあと改めて感じた。…

6. 今後の課題（終わりにかえて）

今回、冒頭でも述べたように、中等教育において生徒が「安楽死・尊厳死」を表層的に捉えていることに危惧を抱いたことから、「終末期の「生」」を題材にして、生徒に「生」について前向きに考えさせる授業実践を試みた。病者の「生」を「病気と共に生きることを肯定する過程」という視点から捉えなおして生徒に提示したつもりであったが、授業の準備不足の面や授業そのものの組み立て方の不手際から、一部の生徒には、「終末期の「生」」に関して、やはり「苦痛のない「死」」を選択することが理想的な「生き方（死に方）」であるという印象を与えてしまったことは否定できない。

中等教育における「生」と「死」を取り扱った授業の困難さは、「生」と「死」など、両者を並列的に置く表現が示すように、どこか両者を等価のものとして、あるいは一方が一方に連続する、ないしは含意される概念として取り扱われるところにあるように思われるのである。時間的に隣接した事象ではあるが「生」と「死」はまったく異なる意味を持ち、価値を比較することもできない概念であることを改めて認識することが必要なのではないか。特にこれらの題材を学校現場で行うにあたって、一部のメディアにおける取り扱い、小説や映画に見られるような「苦痛な「生」」を否定し「安楽な「死」」を是とするような捉え方を再考することが必要である。将来的に、生命倫理教育においてもそうした視点を念頭に置くことはますます重要なものになるのではないだろうか。

なお本稿は第19回日本公民教育学会全国研究大会（2008年6月21日於大分大学教育福祉科学部）で口頭発表されたものを全面改稿したものである。

文献

デーケン, 2001. 『生と死の教育』岩波書店。

原宏史, 2002. 「「生」を捉えさせる授業—高等学校倫理における実践」『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』第5号。

2003. 「高等学校倫理において「生」と「死」の授業をどう構想するか」, 『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』第6号。

2004a. 「高等学校倫理における「脳死」と「臓器移植」の取り扱い—「自己決定」の視点から」『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』第7号。

2004b. 「高等学校倫理における「尊厳死」の取り扱いと「自己決定」の原理」『愛知教育大学附属高等学校研究紀要』第31号。

2005. 「高等学校倫理における「生」と「生殖」の取り扱いを考える—「生殖補助技術」と「出生前診断」を中心に—」『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』第8号。

2006. 「グローバル時代の生命倫理教育」『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』第9号。

保阪正康, 1993. 『安楽死と尊厳死』講談社。

石原純, 2005. 「見識ある市民のための生命倫理の授業構成—ダリル・メイサーの生命倫理教育プロジェクトを手がかりとして—」, 日本公民教育学会『公民教育研究』Vol. 13。

小泉義之, 2006. 『病の哲学』筑摩書房。

小松美彦, 1996. 『死は共鳴する』勁草書房。

2002. 「人の死はいかにして成立するか 宮崎哲弥と語る」, 『対論 人は死んではならない』春秋社。

文部省編, 1998. 『高等学校学習指導要領解説 公民編』実教出版。

中島孝・川口有美子, 2008. 「QOLと緩和ケアの奪還」『現代思想』Vol.36-2。

中島義道, 2002. 『「私」の秘密 - 哲学的自我論への誘い』講談社。

大森荘蔵, 1971. 『言語・知覚・世界』岩波書店。

1976. 『物と心』東京大学出版会。

1982. 『音を視る, 時を聴く』[哲学講義](対談・坂本龍一) 朝日出版社。

大谷いづみ, 2002 「アメリカ合衆国における「安楽死・尊厳死」の現在と「死を学ぶ教育」の課題」日本公民教育学会『公民教育研究』Vol.10。

Singer, 1994. *Rethinking Life & Death: The collapse of Our Traditional Ethics*, The text publishing company, Melbourne, (櫻則章訳, 『生と死の倫理—伝統的倫理の崩壊』, 昭和堂, 1998.)。

得丸定子, 2000. 「学校で「死」を教える」, カール・ベッカー編著『生と死のケアを考える』法蔵館。

1 同実践についての詳細は, 2007年6月16日, 日本公民教育学会第18回全国研究大会(東京学芸大学)において口頭発表した。

2 小松美彦は「死の自己決定権が無前提的に自明事項とされている」と述べる。(小松, 1996. pp.149 - 151) 参照。

3 大谷いづみが指摘するように, 「安楽死」と「尊厳死」を弁別してその是非を問う授業形式は「安楽死」「尊厳死」そして「自殺」との連続性を無視したものに他ならない。即ち, 「安楽死・尊厳死」を取り上げ

た多くの授業実践において、薬物投与等を行なって人為的に「生」を停止する行為（「安楽死」）は行なわれるべきではないが、医療行為を停止して「死ぬに任せる」こと（「尊厳死」）は「善き死」であるという結論に誘導されやすくなる（大谷，2002）。筆者はこれに加えて、「安楽死」と「尊厳死」はどちらも「死」を目的としており作為と不作為の違いではないこと、さらに、「尊厳」という言葉は本質的に「死」に馴染まないと主張した（原 2004b）。

4 これを肯定的な視点から論じているのが、例えばピーター・シンガーである（Singer, 1994）。

5 例えば、得丸定子は「1990年当時は…医療従事者の「死」の教育が中心であった。これらの教育に対し A. デーケンが「死の準備教育」と呼び、また他の人は「生と死の教育」とも、そのまま「デス・エデュケーション」とも呼んでいる。…私は「いのち教育」と呼びたいと考えている」と論じるが、ここではその名称について「日本人の国民性」に合うか否かという考慮しか払われていない（得丸，2000）。但しデーケンは「死の準備教育」と「死への準備教育」の差異を論じ、自身は後者を採用たと述べている。（デーケン，2001）。

6 本来は授業においてインフォームド・コンセントの定義や社会的な意味等を扱う必要があるが、時間的な余裕がなかったため、授業では、病者に対し病気の状況をそのまま伝えるという意味で「告知」という言葉を使用した。