【324】

氏　名（本籍）	奥山敏雄（新潟県）
学位の種類	博　士（社会学）
学位記番号	博　乙　第　2211　号
学位授与年月日	平成18年4月30日
学位授与の要件	学位規則第4条第2項該当
審査研究科	人文社会科学研究科
学位論文題目	**死にゆく過程と〈生の意味〉に関する医療社会学的研究：がん終末期のケアをめぐる問題**

主　査	筑波大学教授	博士（文学）	好井裕明
副　査	筑波大学教授	博士（人間科学）	土井隆義
副　査	筑波大学教授	博士（社会学）	菱山謙二
副　査	筑波大学助教授		樽川典子
副　査	立命館大学教授		立岩真也

論文の内容の要旨

本論文は，1960年代後半以降に新たな医療領域として成立したホスピスや緩和ケアをはじめとする終末期医療が，死にゆく過程を心理的過程として構築することに基き，自らの生の意味を見出し，死を受容できるよう患者の主観的世界までも管理するものであることを明らかにし，そのうえで，生の意味を特定のパターンに型どる医療的管理にならない方向で生の意味をめぐるケアの可能性を追求するものである。本論文は，4つの部から構成され，序章と12の章から成る。

序章「死の位置の変化と意味への問い」では，近代社会において，信仰を共有する伝統的共同体の解体，病院への死の隔離により，死にゆく自己の生の意味づけをできずに患者が孤独に死をむかえること，自己が選択的に物語られねばならない再帰的プロジェクトになったことを背景に，死にゆく生の意味づけを自己が再請求する「死のアウェアネス運動」が1960年代に生じ，その一環として死にゆく過程が経験科学的に構築され終末期医療が形成されたこと，共同体による意味の支えがない現在，いかにして死にゆく生の意味を患者自身が見出しうるのかが問われていることを明らかにした。

第1部「医療空間の変容：経験する主体としての患者」：第1章「医療空間の変容」では，患者の主観的経験を取り込む方向で医療が変化しつつあり，インフォームド・コンセントは患者の経験を意思決定という形で取り込むが，それは医療の増大する不確実性の吸収の負荷を患者にも担わせる医療の適応戦略でもあり，医師による情報操作や管理になることを指摘した。第2章「がん告知と患者の主体化」では，がん告知問題において上記の問題が如実に表れ，告知推進論は自己決定が患者にとって良いはずだと単純化するが，これは死に至る病の経験を医師の考慮から排除するものであり，知る／知らないという二分法ではなく，息者が知ることをめぐって周りの人たちとの相互作用をしていく固有の経験のプロセスの重要性を指摘した。第3章「ターミナルケアにおける看護ディレンマ」では，患者の経験に接する看護師は，それを考慮しない医師との板挟み状況の中で，患者に共感的に接することにより患者の意味喪失の苦悩と共振し，看護師自身が人格的分裂の危機に陥るという深刻なディレンマに直面するが，それは患者の経験を医療が取り込む際の困難の表れであることを指摘した。

第２部「死にゆく過程の構築：終末期の医療化」：第４章「死にゆく過程の構築」では，キュブラー＝ロスの５段階モデル，ソンダースの全人的ケア論，グレイザーとストラウスの死のアウェアネス理論などの経験科学的諸理論が，死にゆく過程を主に心理的過程として構築することにより，「死のアウェアネスを持ち，辛い感情を表出し，スピリチュアルな苦痛を乗り越えて，死を受容して安らかに亡くなる」という死にゆく過程の特定パターンが「良き死」として規範化され，これら専門知識に基づく死にゆく過程の医療的管理が可能にされたことを明らかにした。第５章「医療化の拡張としての全人主義」では，ホスピスや緩和ケアにおいて，経験する人格として患者の心身の全体をケアする全人主義が目指され，クオリティ・オブ・ライフを評価基準とし，スピリチュアルケアを中核とする全人的ケアが行われるが，その人らしく死をむかえることを援助すると標榜しつつも，その人固有の主観的意味づけを医療が汲み上げることは困難であり，逆に患者の主観的世界の管理が行われることを指摘した。

第３部「スピリチュアルケアの困難：第６章「スピリチュアルケアの奥行きと諸問題」では，多様なスピリチュアルケアに共通する基盤的ケアは，「傾聴」「共感」「受容」というロジャーズ派のカウンセリング・スキルであり，それは患者の内面を明るみに出し，患者が自らの感情を管理するよう方向づける洗練された管理にほかならず，存在の根底に関わるスピリチュアリティの次元には触れることはできないことを明らかにした。第７章「死にゆく自己への内向か，自己の手放しか」では，スピリチュアルケアの根底にある基本的構え自体の矛盾を明らかにした。キュブラー＝ロスでは，死は成長の最終段階であり自己実現を遂げて死の受容に至るものとされ，自己実現のために死にゆく人のまなざしを自己の内部へとむけさせることがケアの役割になる一方，ソンダースではスピリチュアリティをフランクルの「生の意味の探求」概念と結びつけ，人間存在の本質は自己超越性にあるとし，死にゆく人のまなざしを自己の外部へむけさせ，自己への固着を捨てて別の可能性に開いていくことがケアの役割となる。自己超越的意味は自己実現が不可能な状況であっても見出せるものであり，それだけケアの深度は深いことを指摘した。第８章「内面に浸潤するケア：語りの共同体と意味の型どり」では，スピリチュアルケアの基本的セッティングは語る－聴くという場であり，死にゆく人が自ら固有の生の意味を求めて聴き手に対して共通理解を志向して語ることで，物語を共有する共同体が形成されること，死にゆく人のまわりに医療スタッフや家族というケア共同体，患者仲間の共同体，闘病記等のメディアを介して参与する想像の共同体が出来上がり，これら物語を共有する共同体が伝統的共同体の代替物として生の意味を型どることを明らかにした。

第４部「生と死の境界線：転換するまなざし」：第９章「スピリチュアルケアとまなざしの転換」では，生の意味の型どりに陥ることなく，どんな状況でも生の意味を見出せるためには，自己超越性の方向で意味を求める必要があること，世界が光り輝いて見えそれまで気づかなかったことに気づき感動するという，闘病記に描かれる経験にある「まなざしの転換」こそ自己超越の表れであり，この転換を促す点にスピリチュアルケアの可能性が求められることを示した。第10章「死を前にしたまなざしの転換過程」では，がんの闘病記の分析を行い，死に直面し苦しみの末に自己への固着を手放し，自己超越するまなざしが生じ，人は死すべき存在として出会っていることに気づくことで，例えば，夫である私の死により妻が経験する喪失感が，妻の死により私が経験する喪失感と重ね合わされ，死の苦しみを理解することすらできない隔絶した自己と他者とが，妻や夫という役割存在的意味を脱落させ，かけがえのない〈いのち〉と〈いのち〉としてつながる存在の位相としての〈世界〉が照らし出され，〈世界〉に自らを融け入らせることで〈今ここ〉の生の意味を見出す過程を明らかにした。第11章「生と死の境界線，自己と他者の境界線」では，引き続き闘病記の分析を行い，自己への固着を解体させる諸要因を分析し，言語水準での自己物語を不可能にする要因，身体水準において〈私の身体〉という統一性としての身体性を解体させる要因を明らかにし，そのうえで，死を介して自己超越するまなざしが根源的な存在の位相としての〈世界〉を照らし出し，そこでまなざしが反転し〈世界〉を〈今ここ〉の生に写し込む局面について解明し，この写し込みにより，生の内的充溢とい

う自己超越的意味がもたらされることを明らかにした。第12章「傍らにいること，そして耳を傾けること：スピリチュアルケアの可能性」では，9章から11章までの分析の理論的基礎づけと，スピリチュアルケアの可能性と条件について論じた。〈世界〉とは死を介して見出される，存在を共にする共同性，〈共在の共同体〉であり，物語を共有する〈共有の共同体〉が限定的意味への囲い込みであるのに対し，それを手放して見出される自己超越的意味とは，〈共在の共同体〉を〈今ここ〉の生に二重写しにすることで与えられるものであり，それを〈共在価値〉と名づけた。スピリチュアルケアを可能にする条件として，ケアをする人は，死にゆく人の傍らにとどまり耳を傾けることにより，まずは死にゆく人を〈今ここ〉に繋ぎとめ，さらに身体間の共鳴に基礎づけられた根源的受動性，受容性としての〈傷つきやすさ〉を媒介に，自己と他者は主体である以前につながろうとせざるをえないのであり，そのことがまなざしの転換をもたらし，自己超越的意味がもたらされることを明らかにした。それはフランクルの態度価値よりいっそう深度が深い意味であり，他者からの個別の承認によって意味が支えられる必要のない，ただ生きているということの内に見出される意味であることを指摘した。

審 査 の 結 果 の 要 旨

本論文は，死にゆく過程の経験科学的構築に基づいて終末期医療が成立し，この経験科学的専門知識を用いて患者の主観的な世界までもが医療によって管理の対象とされる様々な局面について，構築主義の観点と医療化論の観点を接合しつつ社会学的に体系的に明らかにした点で，終末期医療に関するまとまった形での社会学的研究が少ない内外の現状において他に例を見ない研究である。さらに，医療的管理批判にとどまることなく，構築主義や医療化論という社会学の現在の到達点を越えて，スピリチュアルケアの肯定的な可能性について論じたことは，独創的な研究として高く評価される。従来の共同体概念とは全く異なる〈共在の共同体〉概念を意味の支えとして提起し，まなざしの転換とそれを支えるケアの条件を明らかにしたことは，新しい視点からのケア論であり，フランクルの自己超越性をいっそう深化させるものとしても評価される。ただし，闘病記をデータとするに際し，執筆者の偏りや編集が加えられている可能性があり，この問題を解決しながら，多様なデータに基づいて，医療現場との対話が十分に可能になるまでさらに分析的な議論を展開することが今後の課題となる。だがこれらの点は，本論文のオリジナルな価値をいささかも損なうものではない。

よって，著者は博士（社会学）の学位を受けるに十分な資格を有するものと認める。