

死

— 宗教と医学のあいだ

ジャン・ボベロ、
伊達聖伸訳

革命の動乱が収まると、ナポレオン・ボナパルトは和平のための宗教政策を推進した。参事官と宗教大臣を歴任したポルタリスは、この宗教政策を正当化しようとして、フランスにおける宗教の社会的役割を次のように述べている。「宗教は希望と恐れを抱かせる」。非常に意味深い表現だ。希望と恐れは、あの世の観念にかかわっている。人は死後、天国に行くことを望み、地獄の苦しみを恐れるというわけだ。

しかし、ちょうど同じ時代に、医者でもあつた哲学者ジョルジュ・カバニス¹は、これからの時代において真に「希望と恐れを抱かせる」のは、医学であると主張している。ここでの希望とは、不死と治癒である。恐れとは、死んでこの世での生を失うことだ。

どちらの場合も、希望と恐れは死と結びついている。だが、宗教的な次元の話なのか、医学的な次元の話なのかによつて、死の意味は違ってくる。

この講演では、フランスの事例を通して、死に対する関係について述べていきたい。私の考えでは、フラン

スの事例は、近代西洋の他の国々で起こったことを誇張的に示す拡大鏡であるとともに、いくつかの点においては、比較的特殊なケースを表わすものである。²

フランス——医学と宗教の特殊な関係

したがって、フランスの事例の検討は興味深いと思われる。なるほど、近代医学が登場してきた経緯や、一九世紀初頭から今日に至る医療実践の変化は、フランスと他の西洋諸国とで本質的な違いがあるわけではない（それでも、医学上の発見や医療技術の実用化には国によってタイムラグがあり、また各国固有の特徴もある）。これに対し、医学、宗教、政治の関係はフランス独特である。歴史家クロード・ニコレは次のように述べている (Nicole, 1982, 310 sq.)。「一九世紀に衛生と医学に依拠していたことは、原則としては、西洋の多くの国々と変わりがないように見える。人びとの衛生状態について調査が行なわれたのは、どの国でも大体同じ時期で、結果はほぼ同じである。「……」しかし、フランスほどはつきりと、「衛生と医学に依拠することが」ある特定の政治体制の本質的性格と結びつき、道徳的責務となったところはなかった」。クロード・ニコレは、共和制のことを語ろうとしているのだが、彼が書いていることは、一七八九年の革命を引き合いに出すすべての政治体制「唯一の例外は復古王政」に多かれ少なかれ当てはまる。ニコレは明言している。西洋諸国の多くで、時の政権は科学の発展を支援したが、フランスの政権は「科学を優遇しただけでなく、大方において科学に依存していた」。

この違いが重要なのはなぜか。それは、一般に当時の政権は、宗教によって正当化されており、宗教的正当化を必要としていたからだ。近代フランスを創設する出来事であったフランス革命は、宗教と争った。ここ

では一連の状況の展開を逐一述べないが、革命はフランスの歴史的宗教であるカトリックとの絆を断ち切った。「カトリック」教会の長女」であろうとしてきた国のアイデンティティが、揺らぐことになる。別の象徴的な正当化のやり方を見つけなければならぬ。この断絶の結果、革命の象徴である三色旗を採用した政体はみな、たとえ宗教との和解の道を模索していたとしても、象徴の方面における痛手を負っていた。そこで、これらの政体は、少なくとも暗黙のうちに、別の道徳的基盤に依拠することを必要とした。このような状況にあつて医学は、苦痛を和らげ治癒を目指す新興科学であつて、ある意味で道徳的な科学と考えることができた。医学は、いわばライシテの流儀で、正当化の基盤を与えることができたのである。(「進歩派」によれば)医学は、死に臨んで諦念とよりよい来世の希望を説いてきた宗教的な象徴体系を、世俗的な象徴体系に置き換えるものだ。この新しい体系は、死を遅らせ、この世の生を延ばし、延命に努めることは、優れて道徳的な闘いなのだという観念を広めていく (Baudérot, 2004, 58)。

死との関係が、宗教的なものから医学的なものに代わつたことで、「医者」のコミットメントは全面的になる。全力で死と闘うことになるわけだ。一九世紀末にパストゥールが述べているように、医者もはや患者に「君の民族、君の宗教は何かね」とは尋ねない(要するに医者は宗教的中立性の態度を取る)。パストゥールによれば、「医者は患者にこう約束する。「君は私の兄弟だ、任せておきたまえ、私が君を助けてあげよう」(よく引用される言葉だが、ここでは J-P. Valabrega, 1962, 83 を参照)。

フランスの医学には宗教的な側面があるか？

二重の変動が起こっている。宗教が便宜上括弧のなかに入れられ、医療行為に干渉すべきではないとされる

一方、来世における幸福という宗教上の約束が、苦痛を和らげ治癒させるといふ医学上の約束に取って代わられる（苦痛の緩和については後述）。治療を行ない、死の淵から救い出そうとする行為は世俗的なものだが、約束の場が来世から現世に変わったことで（内容ではなく形式において）医学は実質的に宗教的な色合いを帯び、宗教的な機能を果たすことになる。こうして医学は、聖なる領域に触れ、一種の「聖職」としての自己理解をする（「医者とは聖職なり」「中世以来の表現だが一九世紀にもよく用いられた」。このような力学が、死の前にしたときの医学と宗教の関係を長期的に決定づけている。それは、内容的には非宗教的な正当化を行ない、形式的には宗教と同じくらい強力な正当化を行なう必要のあった、フランスの政治の動向と連動している。フランスの近代医学の問題はみな、この二つの要因が交わるところに生じている。

ここで、革命後のフランスと他のヨーロッパ諸国との具体的な違いをひとつ、取り急ぎ指摘しておこう。一八世紀のフランスでは、他国と同様、聖職者が戸籍簿を保有し、墓の記録を管理していた。一七九二年九月二〇日、フランス革命は聖職者からこの職務を取りあげた。戸籍簿は役場に移譲され、これ以降、出生・婚姻・死亡は身分吏（*officier d'état civil*）が記録することになる。死亡証書と埋葬許可証の発行は身分吏の仕事だ。ところで、それまでは聖職者が、病床に臥せる死にゆく者のもとを訪れ、「臨終の秘蹟」（後述）を施していたが、身分吏は故人と面識がない。それに身分吏は、死の専門家とは考えられておらず、人は身分吏にこの領域での能力を認めていない。

このような状況は、当時においてきわめて異例であった。ここに生じた空白を埋めることができたのが医者である。医者は、医学的に死を確かめ、死亡宣告をする権威となる。パリでは、一八〇〇年の時点でのこのような傾向が予測できたという（Carol, 2004, 102）。だが、実情はもつと複雑だ。というのも、患者の死は医者への失敗を意味することになるからだ。患者が死ねば、医者の仕事は無益に見える。死はやはり、聖職者の活動に

とつて特権的な瞬間である。というのも、のちに見るように、瀕死の病人の最期は、救済が成就される決定的瞬間になりうるからだ。こうして聖職者は、国家の役人という役割を解かれても、引き続き重要な役回りを演じることができた。これに対して医者は、空白になった場所を占めることをためらった。そこに積極的な意味を与えることができなかったからだ。役割を分配することは、政治のはたらきによるとしても、その役割に意味を持たせるのは、象徴的なものはたらきによるのである。

死をめぐる象徴の問題

これ以降、死は宗教的な象徴体系と医学的な象徴体系の争いの中心問題となる。それは権力の争いだ。瀕死の病人に向き合うとき、聖職者の宗教的役割と医者の治療の役割のどちらが支配的となるのか。それは意味づけの争いでもある。死は、聖職者が担う象徴体系においては、あの世にうまく渡るといふ（希望のある）ポジティブな意味を帯びうる。これに対し、医学的な象徴体系においては、死は意味のないものとして現われる。死はこの世の終わりを意味し、そのあとに起こりうることは、括弧に入れられ、私的な信仰の問題とされる。

一七八九年の革命以前のアンシャン＝レージュムにおいては、物事ははつきりしていたように見える。宗教的な象徴体系は医学的な体系を包摂しており、医者は聖職者に比べて副次的な存在であった。死の基本的な意味とは、まぎれもなく、各人がその永遠の救いを保障しなければならぬ決定的な瞬間をなすものだという事実であった。死は社会的に儀礼化されており、この世の生の一部は、あの世に渡るといふ重要な行為に備えることとぎざげられていた (DeLuneau, 1983, 1999)。治癒すること自体、医学的というよりも宗教的に解釈されることが多かった。医学が従属的な地位にあったことを示す例として、患者に「最期」が近づいていることを告

げず、死への宗教的な備えを妨げた医者は、高額の罰金を科せられ、再犯の場合は医師免許を剥奪されるおそれがあった。多くの人びとが、医者にかかることもなく死を迎えていた。非常に少数派だったユダヤ教徒（ほとんど外国人のように思われていた）とプロテスタント（二六八五年のナントの勅令廃止以来迫害されていた）を別として、誰もが死ぬときは「臨終の秘蹟」を受けることを望んでいた。実際、この儀式によって、死者は永遠の地獄の劫罰を受けずに済むと思われていたのである。

「臨終の秘蹟」の儀礼は、三つの秘蹟の組み合わせからなる。まず、罪の告解を行なう（病人は自らの犯した過ちを悔い改める）。次に、聖体拝領が行なわれ、病人はオスチヤ「聖体のパン」を口にする。それを吐き出してはならない（秘蹟の執行が遅すぎると、その危険が出てくる）。最後に、司教が祝別したオリヴ油で、終油を施す。この塗油の司式るとき、聖職者は次のような文句を唱える。「この聖なる塗油と、いと深きご慈悲により、この者が生前に見聞きし、匂いをかぎ、味わい触れることによって犯した罪を、神がお許しくださいますように」。

たしかに天国行きが自動的に保証されるわけではない。地獄から引き揚げられた死者の魂は、煉獄に行く可能性がある。煉獄とは、死者の魂が一定期間、浄化の火で焼かれて苦しむ場所である。浄化の火は、残っている穢れを落すもので、この穢れがあると天国には入れない。こうして象徴的実在は二重化される。第一に、臨終の秘蹟は、死の恐れを消し去るものではないということだ。あの世の恐怖があることで、宗教組織は「信者」の心をたやすくつかむことができる。キリスト教は、長いあいだこの恐怖心を利用してきた。しかし、第二に、煉獄にいる期間は、死者のことを想う生者のとりなしによって、短縮することができる。この意味において、カトリックの象徴体系は、生者と死者の関係をある程度維持していると言える。こうして、いくらか死の意味づけがなされる。これは、実在とは生者だけで成り立っているのではなく、死者も含むという理解に

つながっている。¹⁰これに対し、医学体系の論理では、死者はもはや存在しない。少なくとも、医療従事者が関わる対象ではなくなる。実在を失い、厳密な意味において無意味になった「意味を表現しえなくなった」死者は、すっかりいなくなってしまうのだ。

医学的な象徴体系が宗教的な象徴体系に包摂されていたうちは、死者は非現実的で無意味な存在だとは考えられていなかった。司祭と医者という二重の聖職者身分は、助け合うことができた。デカルトはこの相補性を定式化しようとして、形而上学的な魂と、自然的な生命と定義した。この見方によれば、聖職者と医者の役割は、個人を「規範化」する点で一致する。しかし現実には、もつと多くの葛藤を孕んでいる。というのも、医者は実際には聖職者の傘下であり、宗教的な規則と禁忌を考慮しなければならなかったからだ。医者の目から見ると、そうした宗教的な規範は、医療実践や医者としての「技術」の発展を阻害する。医者がカトリックから自律したいと願うようになったのは古い。それはとりわけ、死体を解剖して研究する権限を得ようとしていたことに現われている。死体解剖は長いあいだ禁じられていた。というのも、宗教的な象徴体系においては、死者は神に属し、解剖は洗聖に当たり、死者を二度殺すことになるからだ。解剖はまた、遺族に対して、故人はもはや一個の人格ではなく、一個の物、科学のためのひとつの材料になったのだということを、象徴的に示すものだった。

一九世紀における医学と宗教の争い

一九世紀において、葛藤の主題は増えていく。たとえば、難産のときに母親の命と子どもの命のどちらを選ぶかというジレンマにおいて、医者は次第に母親の命のほうを「救う」（この動詞は宗教的な意味合いを帯び

ていて興味深い) ようになつていくが、当時のカトリックの象徴体系においては、子どもの命を救い、子どもに洗礼を施し「靈魂の生」を保障するほうがよいと思われていた。別の例を挙げよう。医者や麻酔を使つて治療行為を効果的にし、治癒の可能性を高めていく。しかし、麻酔が使われはじめた一九世紀半ばの時期は、治療中の事故も珍しくなく、死の宣告ができない過失致死のケースが生じてくる。このとき患者は、臨終の秘蹟を受けてから死ぬことができない。

いつの時代でも、この世への未練というものが死の恐怖を引き起こしてきたはずだが、急死・突然死は、悔い改めも、臨終の秘蹟を受けることもできず、当時最も恐れられていた死に方であった。急死は地獄行きの確率が高かった。早世でも準備を持つて迎えられた死は、長生きしても突然訪れる死に比べれば、深刻の度合いは低かった。実際、後者のような死に方は、来世を危うくした。いくら長く生きたからと言って、死んでいく時間が短くなるわけではないのである。

急死の恐怖は、次のような論法を生んだ。すなわち、魂の救済のためには、老年や病気を待つてはならず、普段生きているうちから、「致命的な大罪の状態」で死ぬことがないよう備えておくべきだ、という論法である。これは、宗教機関が人びとの生活全体に影響を与えることを可能にした。「致命的な」という形容詞に注意したい。これは、魂の霊的な死を指している。神の恩寵と霊的な力を奪われ、永遠の罰にとらわれた魂である。これは、宗教的な象徴体系における本当の死は、肉体の死ではなく、精神の死であることをよく示している。肉体については、人はそれがいつの日か消滅することを知っているが、魂については、永遠の生か地獄の劫罰かの約束がなされるのである。

この体系が持つ影響力は、一部の社会階層においては、フランス革命以前より衰退しはじめている。ブルジョワはしばしば、少なくとも魂の救済と同じくらい、この世での仕事の成就に関心を抱いていた。一方、多

くの民衆にとって、この象徴体系の重要性は変わらなかった。それに、聖職者は儀礼上の役割を担っていたが、「一番大事な役割は、死にゆく人自身が握っていた。主役は自分で、どのように振る舞うべきかを知っていた。それだけ同じような場面を何度も見てきたのだ」(Ariès, 1975, 160)。治るのかという不安と希望も、当然ながら同じように見られた。人びとは不安と希望から、しばしば宗教的な手段に訴えた。病気を治すと信じられていた聖人に祈り、マリアを信仰し(「何でも治してくださるマリア様」、奇跡の泉の水をあてにし、巡礼の旅に出る。病氣治しの力があると評判になった聖職者もいた)。

フランスでは、「非合法の医療行為」という法的概念が、一八〇三年の法律によってできている。この時点では、科学技術としての医学の権威はまだ高くない。医者よりも「治療師」(guérisseur)のほうが効果的だと思われていた(治療師とは、治療の「才能」を持っていた人で、家畜の世話のついでに人を診ていた)。英国は、フランスに先駆けて医療革新を遂げていたが、「非合法の医療行為」という概念の初出は一八五八年である。フランスにおける医学の制度化は早く、政治の主導によって医者の社会的役割は自律的なものになったが、このような措置は、最初は社会的な要請に反してなされたのである。国家の梃入れのおかげで、医者は訴訟相手を「非合法の医療行為」に訴え、裁判に勝つようになるが、「公衆からは罵られ、新聞からは軽蔑された」。公衆や新聞は、治療のやり方の多元性を維持することを望んでいたのである(Léonard, 1981, 76)。

一九世紀を通じて、「非合法の医療行為」を行なったのは、聖職者や修道女であることが多かった。いつでも法廷に喚問されたわけではないが、「宗教的実践」のなかには非合法な行為に相当するものがあった。たとえば一八七〇年、ある「よきキリスト教徒」は、(無償で)病人たちの世話をしたが、病人に「教会公認の祈り」を唱えさせたかどで、四〇日間の禁固刑に処せられている(Guillaume, 1990, 27)。一八九二年にできた新しい法律は、あらゆる「非合法の医療行為」に対する医者の特権を、いっそう強化するものである。

大つぴらなものであれ、密やかなものであれ、一九世紀のフランスでは、医学と宗教が絶え間なく争っていた。英国では、このようなケースはずっと少ない。プロテスタント文化の英国では、敬虔な俗人が一種の宗教的正当性を得ることができたし、医者も多くは牧師の息子だった。医療実践において、医学の議論と聖書の議論が混ざることもあった (Baudérot et Mathieu, 2002, 116 sq.)¹¹

死の表象の変化、医学の表象の変化

一九世紀のフランスの医者は、個人的にいかなる宗教的信念を持ってしようと、宗教の領域で力を発揮することができなかつた。当人の意識の有無にかかわらず、医者は二重の心性の変化の担い手であり、それは近代の理念と結びついていた。第一に、医者は少しずつ、治療は人間の仕事だという考え方を万人に広めていく。治療は、知識と技術に基づく実践によって、合理的に得られるものなのだ。エピステモロジーの転換によって、この再帰的な医学観は一九世紀に新たな意味を帯びる。ミシェル・フーコー（一九七二年）が示したように、この転換が、近代医学を誕生させたのだ。死を参照点として、身体の高化や変質が理解され、説明される。病気は、その現われである。¹² 医療実践は、身体をますます注意深く観察していくようになる。そして身体を、器質病説「病気は器質の障害によって起こるとする説」の立場から、「脳⇨心臓⇨肺⇨肝臓⇨腎臓⇨消化管⇨生殖器」というように、破損可能性のある全体として理解していく。死は相変わらず（とはいえず）つかり新しいあり方で、生そのものの核心部にあり、いつでも生を脅かしうるものとして存在している。

ところで、第二の表象の変化として、すでに触れたように、死は社会的には生の終焉となり、来世への通路ではなくなる。医者は次第に、あの世に渡るといふ観念を、たんなる私的な信仰と見なすようになっていく。

この観念にとらわれて、医者活動が滞つてはならない。医者は患者の宗教を考慮しないのである。その理由は、医者固有の倫理があつて、医者は患者の宗教にかかわらず、治療しなければならなかったからだ、それだけではない。医者はその職業的実践において、患者が持つているかもしれない宗教的な関心事を、もはや考慮しなくなつたのである。

すでに引いたパストールの引用文（「君は私の兄弟だ、任せておきたまえ、私が君を助けてあげよう」）において、目立たないけれども意味深いと思われる表現がある。「所属する」(appartenir) という単語を用いた「任せておきたまえ」(Tu n'appartiens) という表現だ。普通、誰かに「所属する」のは奴隷であつて、対等な相手や兄弟ではない。医者は、治療をすることで死と闘う能力があるために、患者——人類愛において兄弟になる——が自分に「所属する」と主張するのだ。医者は自分の追究する目的が、拘束や束縛のない権力を必要とする（またその権力は正当だ）と思つている。「信頼と良心」という表現も、同様のことを暗示している。医者は「一番の親友以上の信頼を得る人間」である必要がある、「われわれの職業的良心は法律を必要としない」(医者の言葉、Carol, 2004, 115, 119 より引用)。

このような自負があると、患者に死が近いと告げることは、とても難しくなる。実際、医者が治療不可能であると認めた瞬間から、「密かな力関係は逆転する。治療のあいだは絶対的だった医者の権威は揺らぐ。近親者の愛情、慣習、利害関心という別の論理が前景化する。患者は瀕死の状態に陥ることで、医者から逃れることになる」(idem, 33)。そして「隠蔽の言説」(idem, 19) が支配的になる。医者は互いに結託して、治療の見込みのない者は「甘い幻想」のなかにとどめておくべきだと主張する。「希望の幻想を抱かせるのは正しいことだ」。「慰めるための嘘」はよい。「医者ほど自信を持つて嘘をつくことが容認されている職業はない」。この種の主張は枚挙にいとまがなく(idem, 80sq., 22, 20)。たしかに、ごくわずかでも治療の望みはあるわけだ

から、「慰めるための嘘」は徐々に正当化されていく。しかし、それではなぜ、医者自身が「真実」とか「嘘」といった言葉を用いて語るのでしょうか。医者は、自分の診断に不確実な部分も含めて、診断内容を患者に伝えることもできたはずだ。けれども医者は、自分のほうが「真実」を知っており、患者はそれを知べきではないと考えることを好んだようである。

この隠蔽がもたらしたパラドクスが二つある。第一に、反教権主義の医者は、自分のことを「現実的」な希望の担い手と見なして誇りを持ち（治癒が経験的現実であったとは言えよう）、聖職者のことを、信じやすい人びとを幻想の希望で騙していると批判していた。ところが、このような医者が、根拠のない「希望」の必要性を説いているのである。第二のパラドクスは、患者に「真実」を告げるべきだ（二〇世紀にはこちらが支配的にもなる）と長いあいだ思っていたのは、ごりごりのカトリックの医者の方だったということだ。彼らの考えでは、医者は「自分に全幅の信頼を置いている人間を騙し、空しい幻想を抱かせ、嘘に満ちた約束をすべきではない」。患者から死を奪い、臨終の秘蹟を受ける妨げとなつてはいけない (*idem*, 20)。実際、聖職者が呼ばれたときはもう手遅れ、という事態が増えてくる。遅れてやってきた聖職者が目にするのは、人事不省に陥った患者か、息を引き取ったあとの死体であった。

「真実」の隠蔽は、医者の上の職業上の利害がかかった具体的な場面においても行なわれている。第一の例として、麻酔が臨床で用いられるようになった頃、事前の注意にもかかわらず、クロロフォルム麻酔で患者が急死し、裁判沙汰になることがあった。一八四八年の医学アカデミー報告書は「あらゆる証拠に反し、検視の結果クロロフォルムは死因ではないと結論づけた」。この点を指摘した歴史家ロゼリーヌ・レイは、隠蔽の理由を次のように説明している。「新たな実践の実用化は「……」（当時のフランスの医者にとつて）何人かの死よりも重要だったのだ。「……」人命が犠牲にされたことは、個人の視点から見れば受け入れたいが、よき意図に

発する予見不可能なものは、受け入れられたのである」(Rog, 1993, 198, 200)。医学的には受け入れられたが、社会的には否定されたということである。

第二の例として、一九世紀の大部分を通じ、多くの医者は、事態の悪化を招く恐れがあったにもかかわらず、「厚かましくも伝染病を否定」した(Leonard, 1981, 97sq.)。医学アカデミーの会議には、同じような二つの発言が見られる。「コレラが仮に伝染病だとしても、課題はそれを収束させることであろう」(一八四九年)。「肺結核が伝染病だとしても、それを言うのは低い声でなければならぬ」(一八六七年)。歴史家ジャック・レオナルドは、このような言説の理由をこう説明している。「明らかにされた事実の衝撃で、世論が揺らぐこと、患者が隔離され見捨てられること、予防医学と社会行政が長期的に混乱することを、人は恐れたのである」。

宗教に勝利した医学とその疑似宗教的な構造

倫理的に見ると、死を認めておきながら隠そうとすることと、オフィシャルな医学的言説——医学の第一の使命はたとえわずかな時間であっても延命することである——とのあいだには、いくらか矛盾がある。とはいえ、医学の「進歩」につれて、医療介入の道徳的正当性は、この言説を基盤に、確固たるものとして築かれていく。¹³ あらゆる手段を尽くして、治癒不可能な患者の命を引き延ばすという目的は、聖職者に受け入れられた。この決定的な瞬間において、救済がなされるかもしれないからだ。しかし、このように生命を一時的に引き延ばすことは、しばしばその代償として、激しい苦痛をもなった。「君は私の兄弟だ、任せておきたまえ、私が君を助けてあげよう」というパストールの言葉は、医者と患者の関係を規定していた。フランスで優先さ

れていたのは、明らかに、少しでも人生を引き延ばすための闘いであって、痛みを緩和するための闘いは二の次だった。

これまた、英国の医者とフランスの医者が大きく違う点である。痛みに対する態度の違いは、一七世紀より見られ、二〇世紀に入っても続く。一七世紀の英国（とオランダ）の医者は、アヘンを「全能の神「……」が人間の苦痛を和らげるために差し伸べられた薬」と考えていた。時代が下るにつれ、モルヒネが使われるようになる。ロゼリーヌ・レイによれば、フランスの医者は、このような薬を医学的に正当化するのに、大いに躊躇している（Rey, 1993, 100-104）。ただし、レイはこうつけ加えている。「苦痛の緩和を後回しにすることになった科学イデオロギーは、そうと自覚することなく、宗教的イデオロギーから養分を得ていたのかもしれない」。実際、カトリックでは長いあいだ、苦痛は救済を得るのにブラスの役割を果たすと考えられてきた（これはプロテスタントの場合とは異なる）。フランスの医者は、このことを特に宗教的とは思わずに、その職業的実践において、自分は宗教的に中立だと思いつくことができた。

一九世紀と二〇世紀の転換期において、医学は宗教よりもすぐれた道徳的正当性を獲得したが、これはフランス社会の話であって、英国には当てはまらないように思われる（Bauberot et Mathieu, 2002 : 207sq.）。¹⁴人間は「たえざる変動の過程にある細胞の複合体で、死へと向かう」のであり、生まれたときから「死は生を蝕みながら育つていく」（*La Grande Encyclopédie*, 1901, vol. 24, 368）という考え方が、社会的に認められる。死に対する医者の闘いは、患者の治療を正当化するだけでなく、究極的には——作家ジュール・ロマンが一九二三年にユーモアを交えて書いたように——「健康な人も病人で、ただそのことを知らないだけだ」と考えることを正当化する。やがて、社会的に受け入れ可能な死は、年老いてからの死のみとなる（しかも「老年」の到来は次第に遅くなっていく）。

医学が成し遂げた成功（現実的な成功または想像上の成功）は、驚くべきものだ。医学は多くの技術を実用化した（消毒、殺菌、X線など）。これは、一〇〇年前（たとえば一八〇三年に「非法法の医療行為」の法律ができたとき）に追い求められた技術の比ではない。二〇世紀のあいだ、いわゆる「生の希望」は、ぐんぐん伸びていくことになるだろう。

生の希望が伸びた要因は複合的で、医学的な要因ばかりではない。たとえば、女性歴史家たちが示すところによれば、フランスを含むいくつかの国々で、有閑階級の女性は、さまざまな仕事に取り組んで、子どもの死亡率を大幅に減少させることに貢献した。なかでも、安全で健康なミルクの配給センターは、乳幼児の主要な死亡原因だった下痢の問題を解決した。医者（当時は男性ばかり）は、当局の支援を受けて、これらの機関を指導するようになる。こうした機関を設立した女性たちを周辺化し、従属させていく。彼女たちの成果を自分たちのものにしていくわけである（Koven and Michel, 1990, 1993; Pedersen, 1993）。

私たちの主題にとって最も重要なのは、この最後の側面だ。覇権的な社会表象にしたがえば、基本的には「医者のおかげ」で「生の希望」が育ったということになる。この表現はとても意味深い。社会の支配的な心が、来世の希望から生の希望に変化しているからだ。医学は、道徳的な制度である。明確な生の勝利をもたらししているからだ。医学がこれを成し遂げたのは、科学と技術を背景にした「ドクター」の「献身」による。¹⁵ 医学は、希望を数値化するという偉業を成し遂げた。医学は、科学と美徳を結びつけることによって、新しい社会モデルとしての聖職者を作り出したのだ。しかし「健康の強迫観念」が登場し、それが意味しているのは基本的に「財産とサーヴィスの消費」である。「医療化社会」の発展は、「何よりも市場経済の論理に従っている」(Faure, 1993, 271)。医者はこれを後押しした。行為への報酬を求めたり、一般医の自由選択を押しつけたりする動きが出てくる。

第二次世界大戦直後の社会保障（セキュリティ・ソシアル）の創設は、治療へのアクセス権の平等ということにおいて、まぎれもない「進歩」を画すことになる。これは、将来は誰もが無償で医療を受けることができるというユートピアの理念に突き動かされていた。治療医学だけでなく、予防医学も発展するだろう。このような医学は、次第に正統的かつ規範的なやり方で、生活と社会のさまざまな側面に介入してくるようになる。

二〇世紀と医学の覇権

医学が社会的に成功したことで、カトリック教会は近代医学の規範と制約に順応しなければならなくなった。一九世紀末（一八八四年）に設立され、二〇世紀に活躍するある団体が、この漸次的な適応に大きな役割を果たしている。聖ルカ、聖コム、聖ダミアン協会である。病直しの聖人の名を引き合いに出すことで、医療実践の完全な世俗化を受け入れられやすくしているわけだ。¹⁶しかし同協会は、医療と宗教という聖職者集団の対立の場としても興味深い。医学的価値と非医学的な価値のジレンマについて、省察が行なわれている（たとえば、「患者に真実を告げるべきか」という問いは、基本的な議論の主題のひとつだった）。当時はどちらかと言えば、医師団が確信を抱いていた。

医学が勝ち誇っていた時代のことだ。カトリックの医者は少しずつ、支配的な医学の意見に同調し、患者は患者に対して「真実を黙秘する」権利があると考えるようになる。ここでもまた興味深いことに、カトリックの医者が長いあいだ躊躇したために、「アングロサクソンの」な「透明性」と、フランス医学が取り入れた隠蔽の「策略」を対比させることができる（Carol, 2004, 274）。しかし、おそらくこの態度の違いは、宗教に対する医学の社会的卓越性が、フランスでは英国よりも明確だったという点から説明されるべきだろう。

この卓越性は、第二ヴァチカン公会議とその後の展開において確定されていく。一九七二年、「終油」の秘蹟が「傷病者の塗油」の秘蹟に変更され、秘蹟の意味そのものが世俗化・医学化される。それまでは、「臨終の瞬間」において、死にゆく者の罪が許されるようにすることに主眼が置かれ、地獄の永遠の責め苦を避けることが目的だった。これ以降、秘蹟が目指すのは治癒である。患者がどんなに重体であつても、このような治癒は医学的にはいつでも可能であると考えられている。宗教的实践は、医学的实践に包摂されることを受け入れているわけだ。儀式の意味は変わり、近代医学の理念が内面化されている。社会的な地位は医者のほうが聖職者よりも高く、聖職者の役割は多かれ少なかれ付随的なものになっていることが、暗黙のうちに認められている。「その役割は」「よき死」を迎えるための宗教的な準備というより、治療と看護を「純粹に心理的」に支えることである (Isambert, 1992, 270)。

もつとも、こうした心理的な抛り所になれたかどうかさえ疑わしい。宗教の近代化によって、関心は現世に向かっている。来世を説いても、一貫性と信憑性が失われている。当時メディアによく出ていた「大先生」こと、ドクター・シュワルツェンバーグは、よく売れた本のなかで、一六人のがん患者の話を書いているが、聖職者が出てくるのは一六例のうち一例だけだ。その聖職者も大したことを言っていないことがわかる (Schwarzenberg, 1977, 13sq.)。

当時の医学は、「死を後退させた」事実を誇ることができた。さまざまな最新技術の活用に「成功」した。病院施設と科学技術という非常に重要なインフラが整備され、コンピュータが導入された。かつてだったら死んでいたはずの重病人を、半昏睡状態で、さらには深昏睡状態で生かす続けることができるようになった。これは当時、「勝利」だと考えられていた。それまで、生のための闘いは、受胎と死という、いわば二つの「自然な」境界によって限界が設けられていた。ところが、新たな生医学の知識は、次第にこの境界を踏み

越えるようになる。人工授精の方法が発達する。死は一連の段階的プロセスに分割され、次第にその諸段階の相対的な制御が可能になってくる。大学病院の院長だったジャン・アンビュルジェは書いている。「死はもはや、一度に生命の全機能に係るような、唯一で瞬間的な出来事ではな^らず」(Hamburger, 1972, 119)。このことが意味するのは、医者はいつでも何かを試みることができるということである。そして、もはやどの時点で(そしていかなる理由で)医学的介入をやめればよいのかが、わからなくなる。金銭上の「制約」や、予算の均等配分を気にすることは、医者 of 正当な介入の「妨げ」になると非難されるだろう。医学の神聖化は、頂点に達している。

医学の成功の両義性

今引いたアンビュルジェの書物のタイトルは、『強さと脆さ』というものだ。この表題からは、当時の医者が、医学の成功の両義性をすでに意識していたことが窺える。一九六八年五月に学生たちが示した抵抗(最初の標的は大学と学校)は、医学に対しても容赦がなかった。¹⁷五月革命の若者たちは、権威主義的な制度そのものを批判した。若者たちは、もはや制度自体が道德推進の機構とは思わなくなり、むしろそうした制度に向かつて道徳的な問いを発するようになる。一人の人間が(生徒や患者として)ある制度の管理下に置かれたときの権利の問題は、人権の表象を拡大することにつながる。やがて国際的にも、この拡大がなされていくことになる。

フランスもこの変化の影響を受けている。¹⁸一九七四年には、最初の「入院患者憲章」が出されている。たしかにこの憲章は、「患者の権利」を唱えることに、まだかなり躊躇している。だが、このような憲章が作られ

ること自体がひとつの革新であつて、一種の脱神聖化をもたらした。権利の承認の動きが、病院からはじまつたことは意味深い。病院は長いあいだ、貧しく無償で治療を受ける者の権利が不在だった場所だ。病院が持つ「慈善」的性格の代償は、制約のない医療行為の実験台にさせられるかもしれないということだった。二〇世紀半ば、病院が近代化され、あらゆる階層に門戸を開くと、変化に弾みがついた。病院は一九七〇年代に、フランス人の大部分がそこで亡くなる場所となる。病院死の特徴は、手厚い医療措置と効率的なチーム看護だ。しかし、死の医療技術化は、ますます孤独な死、無意味に見える死を引き起こしていくことにもなる。

もともと聖職者だったイヴァン・イリツチは、一九七〇年代にさまざまな制度を政治的に批判する理論を構築した。彼は『脱学校の社会』を提案したあと、医療による「健康の接収」を告発している。イリツチによれば、近代医療システムは、宗教が支配するように機能しており、義務的な医療儀礼と文化的に押しつけられた神話を手段として営まれている。重病人はもはや、つつがなく（そして平穩のうちに）死に向かうことができない。医療システムは、「病人がいつ、いかなる損壊を経てから死ぬか」を決定する。「社会の医療化は、自然死の時代に終止符を打った。西洋の人間は、死ぬという行為を自分で取り仕切る権利を失つたのだ。息を引き取るときまで、健康は接収され、出来事に向き合う力が奪われた。技術的な死が、臨終の場面で勝利を収めている。機械的な死が、他のすべての死を凌駕して、他の死はなくなつてしまったのである」(Ilich, 1975, 201)。

イリツチは、(宗教と国家の分離をモデルにして)医療と国家の分離を説いている。イリツチが期待しているのは、国家が公認医療と代替医療に平等の地位を与えることだ。そうすれば、彼の望む「社会の脱医療化」が進むだろう。競合する諸宗教の教義を国家が承認することで、社会生活の脱宗教化が進んだのと同じ原理である。

こうして医療は、宗教の制度的な競争相手として死を管理しようとし、社会的に宗教に勝利したが、今度は

新たな宗教の押しつけであると批判される。面白い事実がある。イリッチは、その支持者からも敵対者からも「予言者」と見なされているのだ (Baudérot, 1976, 292)。なるほど、この告発者自身が、異議を申し立てられている。何人かの医者は、次のように反論している。「医学の進歩」は、「西洋文明の最も輝かしい征服であり、科学によって獲得されたこの征服のみが、苦痛と死を前にした不平等を克服した」(エスコフィエ・ランビオット医師、ル・モンド、一九七五年六月四日)。しかし興味深いことに、一般的にパリ発行の全国紙がイリッチに対して非常に批判的だとしても、もつと読者に近い地方紙のいくつかは、イリッチの主張にかなり好意的な記事を載せているのである (idem, 308)。成功を取めたテレビの医療番組をいくつか手がけたイゴル・バレールによれば、要するに「イリッチは、かつての聖職者がそうであったように、医療がアイデンティティの危機を受けたところを襲撃したのである」(ル・ポワン、一九七五年六月一六日号)。

事件は矢継ぎ早に引き続いて起こる。実際、患者や患者の近親者が、より主観的な立場から、しかし同じように告発に満ちた調子で、著作を書きはじめた。意味深いことに、がんで息子を亡くした母親の著作のタイトルは、『お医者様、私たちの死を返してください』というものだ (Fabien, 1976)。一九八〇年には「尊厳死協会」が設立され、アメリカ流の「リビング・ウィル」が頒布される。メンバーの一人は、「(生者と)別れることに内在する苦しみ以外の苦しみはなく、明晰さと思いやりのうちに尊厳を持って死ぬ」権利を要求している。この権利は「延命が(医療によって)肉体の最終破壊まで——そしてそれをも越えて——可能になるとき、正当な要求である」(Carol, 2004, 300sq. より引用)。

医療の栄光とは、生を少しずつ引き延ばすことができる点にあった。今や医療が非難されるのは、それが死を引き延ばすことにも(とりわけそのことに)力を貸すからだ。前近代の苦悩とは、あの世と地獄の責め苦であった。それに代わる後期近代の苦悩とは、精神と肉体の完全な喪失である。恐れと希望は、宗教者からす

に医者という聖職者にその主導権が移っていた。今やそれは医者に背を向けている。医療の濫用による延命が恐れられており、過度の医療措置を受けずに穏やかに死ぬことが希望になっている。

成功の危機の兆候としての生命倫理

一九八三年、フランスでは最初の国立倫理諮問委員会（CCNE）が創設された。社会党の共和国大統領フランソワ・ミッテランが望んだこの転換は重要だ。一八〇三年に最初に非合法の医療行為を打ち立てたフランスが、最初に全国レベルでこのような委員会を創設しているのはなかなか意味深い。これは社会的象徴の重要な変化を表わしている。もはや、医療のみが固有の意味を創出するわけではない。医療は、意味を構築していくに際して、社会を代表すると見なされる他の分野の専門家と協力していかなければならないのである。

安楽死をめぐる議論は、以前よりあったが、非常に重要な社会的インパクトを持つようになるのは、一九八〇年代以降である。同じく、緩和医療をめぐる議論も起こる。フランスでは一九八七年に最初の緩和医療のユニットが創設され、二年後には最初の機動班が設けられる（二〇〇二年時点でそれぞれ七八施設、二二五施設で、五万人の患者を引き受けている）。緩和医療は、「過度の治療」に対する反動と位置づけられる。それは、科学的な医療技術の「成果」——とりわけ鎮痛剤・鎮静剤に関する医学研究——を享受しようとするが、「余命の長さより質が大事だ」と考える。人間の人格の全体性、包括的な要求の存在、重病人のそばに在る必要性が主張される。緩和医療の発達が示しているのは、二重の社会的応答の試みである。すなわち、医学的「治療の熱中」と、死の世俗化によって引き起こされた諸問題への応答である。死の世俗化とは、「死にゆく者に対する行動様式を持ち、感情表現を可能にしていた」「宗教実践の後退」を指す。（Gastrin, 2003, 29）た

だし、緩和医療には全体論的なイデオロギーがくつついてくることがあり、アンヌ・カロールの的を射た表現を用いるなら、一種の「感情の熱中」に突き進む可能性がある (Carol, 2004, 307)。

現在では、埋葬の八五%が宗教的埋葬である。宗教が社会の支配的価値に適合する時期は、脱宗教化の第三段階の到来とともに、一九八〇年代に完了する。諸教会と国家の分離法（一九〇五年）そのものが規定しているように、病院にはさまざまな宗教の施設付き聖職者をおくことができ、さらにその費用を公金から支出することができ（第二条）。とはいえ、聖職者が欠乏しており、その存在感は限定的である。¹⁹ともすると、病院にいる聖職者は、効率的で技術的な病院業務を妨げるのではないかと思われる節がある。実際、医療従事者の一部が知っている宗教とは、おもにメディアの報道によるものである。人目を引くことを取りあげるメディアの論理は、宗教現象を過剰にメディア化する。そのため、宗教的現実の多様な側面が捨象され、「原理主義」的なものとして受け止められがちである。そのため、少数とはいえいくつかの事例では、宗教の自由が部分的に侵害されている。それはとりわけ、イスラームやマイノリティ宗教において生じている。一種のカトリック的な市民宗教が押しつけられようとする場合もある。その証拠に、国公立病院の「死亡キット」のなかには、ロザリオと十字架がある。「すべての患者が「……」そのキットを身につけさせられる。無神論や他宗派の家族が取り違えを見つけると、医療従事者は激しく非難される。とはいえそれは、彼らの実践が変更されたからではない」(Levy, 2004, 265)。このような事例はおそらく極端なものだが、²⁰ライシテと画一性がときに混同されるフランスにおいて、信仰の多元主義を組み込んでいくことの難しさを示すよい例である。²¹

より根本的なところで見ると、世俗的制度の批判は、一九六八年五月やイヴァン・イリツチの著作に比べて脱ユートピア化されたが、そのぶん一般化された。フランスでは学校と医療が政治的役割を果たし、共和政を象徴的に正当化したため、他の近代社会よりも制度の危機が強く感じられている。ただし、私の分析によれ

ば、医療の成功そのものが医療の危機を招いたのは、何ら驚くべきことではない。²²

実際、啓蒙主義の時代から一九六〇年代、七〇年代の変動まで、さまざまな進歩には相関関係があると思われられてきた。科学技術の進歩は、政治改革によって、社会と道徳の進歩に変換しなければならぬと思われる。その理由はすでに分析した通りだが、この信念はフランスにおいて非常に強力だった。共和国という「進歩の政治体制」は、共通の目的のまわりに多様な信念を持つ人びとを集めることができた。ひとりひとは「ある」ことについて自分固有のコンセプトを持ち、みんなはできるかぎり効率的に集合的に「する」ために集まっていた。ナチズムとスターリニズムは、科学技術の発展も道を誤ることがあることを示した。

しかし、今日問題になっているのは、そのようなことではない。胎児医療と新生児医療は、四〇〇グラムとか五〇〇グラムという超未熟児の出産を技術的には可能にしている。では「生かす」べきなのか。生と死の境界が、はつきりしなくなった。心臓死の概念は、経験的な確実性に基づいていた。脳死や昏睡の諸段階は、生と死のあいだの「空隙」を発生させている。ベルナル・マリ・デュボンの表現を用いれば、これは「現世の煉獄」のようなものだ (Dupont, 2003, 65)。深昏睡状態の患者を、何ヶ月も何年も生かすことができる。ではいつ「死なせる」べきなのか。このような不確実性のために、科学技術の進歩は望ましくないと判断が可能になっている。たとえその「良心」——「職業的良心」かつ「道徳的良心」——が疑えない人物が担っているとしても、そうなのである。医療制度の発展は「良心と信頼」の上に成り立っていたが、この図式が揺らいている。「治療を拒む権利」が法的に重要な問題になっている (cf. Henette-Vauchez, 2004)。

これまでは「する」ことが重要だったが (道徳的行為は良心的かつ効率的に「する」ことにあつた)、「ある」ことをめぐる諸問題が刷新されている (文脈がかなり変わっているので回帰ではない)。これまでは治療の効率性が最大化されていたが、突如として「人間的な尊厳のある死」が叫ばれている。近代の成功そのもの

が、このような変化をもたらしている。もたらされた成功が、市場論理の一般支配によるものだったことが影響している。このような表現は用いられていないが、(質的に) 生きるという希望が、(量的な) 生の希望を相対化している傾向がある。

よりよい来世の希望を抱いて死んでいった時代、次いで「生の希望」を延ばす闘いの時代を経て、私たちが到達したのは、歴史的に見れば、「尊厳のうちに死ぬこと」が中心問題になっている時代である。「人間の尊厳」とは何か。その表象内容をめぐる議論は、必然的に信念の問題が争点になる。

もつとも、この三つの段階は、順番に引き続いて起こるといふより、互いに入り組んでいる。過去において支配的だった死に対する態度の復元を試みたときのように、今日において支配的な死との関係から距離を取る必要があることに注意したい。「尊厳のうちに死ぬ」という望みには、おそらく両義的なものがある。たしかにそれは、生の質(QOL)を主張し、「植物状態の生」を拒否している。だがそこには、「真の」人間とは若く美しく、有益で有能で魅力的だという、グローバル社会の暗黙の規範も内面化されているだろう。尊厳のうちに死ぬ権利を「表立って」唱えることは、年を取ることは無価値だという「言外の意」を孕みかねない。私たちは、このような二重言説をまぬかれることができない。だからこそ、過去においても現在においても、注意深い観察が必要なのである。

■註

- 1 パリ高等研究院（ソルボンヌ）名誉院長、社会・宗教・ライシテ研究グループ。高等研究院では「ライシテの歴史と社会学」講座を担当。
- 2 日本のように、アジアでは、近代社会でも先祖祭祀の儀礼が常に重要な位置を占めている（Barthou, 1997）。このような場合は、また別の事例として検討すべきだということをおく。
- 3 立身出世の機関であり、さまざまな法律によって整備された学校（一八三三年のギゾー法、一八五〇年のファルー法、そしてもちろん一八八二年のフェリー法と一八八六年のゴブレ法）もまた、教育の理念と社会的上昇の希望とを結びつけており、同じような正当化の基盤を与えうるものである。
- 4 よく知られているように、宗教の定義をめぐっては、機能主義の立場に立つ社会学者と、より実体的な定義をする社会学者とのあいだで、論争が繰り返されている。私はここで宗教的なものの「機能的側面」について語っているが、私自身はこの二つの陣営のどちらかに立とうとはまったく考えておらず、できれば学派の抗争には巻き込まれたいと思っていない。この点に関して社会学者は、完全に実体的な議論の進め方というものを警戒すべきだが、社会的実在の全体としての表象や社会的表象については実体的な検討を行なうべきである。
- 5 これは私が「脱宗教化の第一段階」と呼ぶものよりも前のことである（cf. Baubert, 2004, 2005 = 2009）。
- 6 もっとも実際には物事は進展しており、国家は宗教の管轄から自律した部分を集合的に管理し、それを基盤としながら構築されようとしていた（Galas, 1994）。
- 7 カトリックにおいては、奇跡の泉が重要視された。プロテスタントにおいては、病気がよくなるようにと枕の下に聖書がおかれた。
- 8 プロテスタンティズムにおいては、「恩寵による救済」の教義と「臨終の秘蹟」の消滅により、あの世の苦惱はやや和らいだ。このことは、ルネサンスの人文主義者にとっても同様。こうした変化は、最初のうちはエリート層に見られた。人びとの心性の変化については、特に Vovelle (1983) を参照。
- 9 すでに引いたジャン・ドリュモアの著作を参照。

- 10 ここには、死者のためのミサの問題、より一般的には、教会建築（および隣接墓地）が、生者と死者が構成する象徴的實在の知覚において、どのような役割を果たしているかという問題がある。このことは政教分離の際、「左翼連合」の共和派の多数派が議会で議論することになる。
- 11 たとえば無痛分娩を発明した医者は、牧師の息子でヘブライ語が読めた。彼は、創世記三章一六節の正しい翻訳は「お前は努力して子を産む」であつて、「苦しんで子を産む」ではないと主張した。
- 12 ここには多かれ少なかれ、死は生の決定的瞬間であるという伝統的な考え方が、世俗化された形で取り入れられているのではないかと思われる。
- 13 当時「進歩」という言葉は、科学・技術の進歩と社会・道徳の進歩を意味しており、後者は前者と密接に結びついていた。
- 14 これは、宗教を私事化する脱宗教化の第二段階に入った時期のことである。
- 15 非常に興味深いことに、フランスでは「ドクター」(docteur)の称号が医者(médecin)の称号に取って代わり、またこの称号はほとんど医者だけに用いられるようになる。
- 16 この種の見た目のパラドクス（しかし実は効果的な論理が創出されている）について、歴史家は言説を文字通りに受け取らないようにしなければならない。
- 17 当時は反抗の潮流のなかで、「反医学」が唱えられた。
- 18 この変化は、脱宗教化の第三段階の到来という、より一般的な変化のなかに位置づけられる。
- 19 この危機の結果、カトリックの施設付き司祭役として女性が登用されている。もちろん彼女たちは俗人なのだが、国からは「宗教の聖職者」だと思われている。
- 20 ただし、私が独自に調査したときにも、同じような例はあつた。
- 21 ベルギーでは、施設付き司祭のほかにユナニスムの相談員がいて、患者や死にゆく人が伝統宗教の外部で「実存の問題」を省察することができるようになっていたことを指摘しておこう。
- 22 以下の議論は拙著(Baubérot, 2004)にて詳述している。

■参考文献

- Philippe Ariès, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, Paris, Seuil, 1975. 『死と歴史——西欧中世から現代へ』伊藤晃・成瀬駒男 訳、みすず書房、一九八三年]
- Jean Baubérot, « Ivan Illich, l'éthique médicale et l'esprit de la société industrielle », *Espirit*, 1976/2, 288-314.
- Jean Baubérot, *Laiterie 1905-2005, entre passion et raison*, Paris, Le Seuil, 2004.
- Jean Baubérot, *Histoire de la laiterie française*, Paris, PUF (3ème éd.), 2005. 『フランスにおける脱宗教性 (ライシテ) の歴史』三浦 信孝・伊達聖伸訳、白水社、二〇〇九年]
- Jean Baubérot et Séverine Mathieu, *Religion, modernité et culture au Royaume Uni et en France*, Paris, Le Seuil, 2002.
- Jean-Pierre Berthon, « Activités rituelles autour de la vie et de la mort au Japon », in Marion Péruchon. (éd.), *Rites de vie, rites de mort*, Paris, ESF éditeur, 1997, 89-116.
- Anne Carol, *Les médecins et la mort XIX-XXe siècle*, Paris, Aubier, 2004.
- Michel Castra, *Bien mourir, sociologie des soins palliatifs*, Paris, PUF, 2003.
- Jean Delumeau, *Le péché et la peur : la culpabilisation en Occident XIIe - XVIIe siècle*, Paris, Fayard, 1983. 『罪と恐れ——西欧における罪 責意識の歴史』佐野泰雄ほか訳、新評論、二〇〇四年]
- Jean Delumeau, *La peur en Occident : la culture dirigeante et la peur*, Paris, Hachette, 1999. 『恐怖心の歴史』永見文雄・西澤文昭訳、新評論、一九九七年]
- Bernard-Marie Dupont, « Quand la vie s'arrête-t-elle ? », in Jean-Claude Ameisen et al., *Qu'est-ce que mourir ?*, Paris, éditions Le Pommier, 1997, 57-75.
- Simonne Fabien, *Messieurs les médecins rendez-nous notre mort*, Paris, Albin Michel, 1976.
- Olivier Faure, *Les Français et leur médecine au XIXe siècle*, Paris, Belin, 1993.
- Michel Foucault, *Naissance de la clinique* (1963), Paris, PUF, 1972. 『臨床医学の誕生』神谷美恵子訳、みすず書房、一九六九年]
- Grande Encyclopédie (La), *Mort*, Paris, 1901, volume 24, 367-371.

- Pierre Guillaume, *Médecins, Eglise et foi, XIXe-XXe siècles*, Paris, Aubier, 1990.
- Jean Hamburger, *La puissance et la fragilité*, Paris, Flammarion, 1972. 『強者と脆者——医学と人間の変容に関する考察』下平正文・篠原義近訳、TBS出版会、一九八四年】
- Séphanie Henneze-Vauchez, *Disposer de soi ?*, Paris, L'Harmattan, 2004.
- Seth Koven and Sonya Michel, "Womanly Duties : Maternalist Politics and the Origins of Welfare State in France, Germany, Great Britain and the United States, 1880-1920," *American Historical Review*, vol. 95, n° 4, 1990, 1176-1114.
- Seth Koven and Sonya Michel, *Mothers of a New World, Maternalist Politics and the Origins of Welfare State*. New York/London, Routledge, 1993.
- Ivan Illich, *Nonsens Médical, L'expropriation de la santé*, Paris, Seuil, 1975. 『脱病院化社会——医療の限界』金子嗣郎訳、晶文社、一九九八年】
- François-André Isambert, *De La religion à l'ébriquerie*, Paris, Le Cerf, 1992.
- Jacques Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier, 1981.
- Isabelle Lévy, *La religion à l'hôpital*, Paris, Presses de la renaissance, 2004.
- Claude Nicolet, *L'idée républicaine en France*, Paris, Gallimard, 1982.
- Susan Pedersen, *Family, Dependence, and the Origins of the Welfare State. Britain and France, 1914-1945*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.
- Roselyne Rey, *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 1993.
- Denis Salas, *Sujet de chair et sujet de droit*, Paris, PUF, 1994.
- Leon Schwartzberg, *Changer la mort*, Paris, Albin Michel, 1977.
- Jean-Paul Valabrèga, *La relation thérapeutique, malade et médecin*, Paris, Flammarion, 1962.
- Michel Vovelle, *La mort en Occident de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1983.

■付記

本稿は、二〇一〇年五月二四日に行なわれた公開講演会「死——宗教と医学のあいだ」の原稿である。なお、本稿の内容を発展させたものが、次の本の第一部に収録されている。Jean Baubérot et Raphaël Liogier, *Santé médicale : Histoire et devenir d'un sanctuaire de la raison*, Paris, Encrelacs, 2010.

(ジャン・ボベロ / Jean Baubérot パリ高等研究院名誉院長)
(だて・きよのぶ 東北福祉大学総合福祉学部講師)