

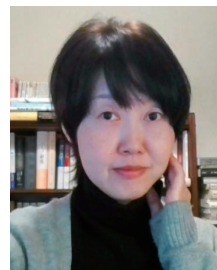
奨励金No.1643

〈延命〉と呼ばれる科学技術の具体的内容とその価値に関する生命倫理学的分析

柏崎 郁子
東京女子医科大学 准教授

Bioethical Analysis of the Specific Content and Values of Technologies Known as “Life-Prolonging”

Ikuko Kashiwazaki
Tokyo Women's Medical University, Associate Professor



本研究は、〈延命〉と呼ばれる医療技術の内容と、それを支える価値判断を生命倫理学的に分析した。医学文献、ACP、終末期医療、介護、高齢者施設の看取り、看護実践を検討し、〈延命〉は技術の種類ではなく、医学的妥当性、制度的条件、本人の価値観や生活史との関係で判断される概念であることを示した。さらに、自然な死や本人らしさの語が医療抑制を正当化し得る点も明らかにした。今後の倫理的検討に向けた分析視角を提示した。

This study provides a bioethical analysis of medical technologies designated as “life-prolonging” and the value judgments that underlie this classification. By examining the medical literature, advance care planning, end-of-life care, and nursing practices in long-term care facilities for older adults, the study demonstrates that “life-prolonging treatment” is not defined by the technology itself. Rather, it is judged in relation to medical validity, institutional conditions, and patients’ values and life histories. Furthermore, the study clarifies how terms such as “natural death” and “being true to oneself” may justify the limitation of medical treatment, thereby offering a critical analytical perspective for future ethical inquiry.

1. 研究内容

1. 研究目的と概要

本研究は、〈延命〉と呼ばれる科学技術の具体的内容と、それを〈延命〉として認識させる価値判断の構造を、生命倫理学の観点から明らかにすることを目的とした。助成期間中はこの目的を維持し、人工呼吸器、人工栄養、輸液、抗がん剤、予後予測、ACP、高齢者施設における看取り支援などを、個別技術としてだけでなく、「むだな延命」「自然な死」「適切な医療」「本人らしい最期」といった価値と結びつく過程として分析した。研究の焦点は、個別デバイスの列挙から、技術が臨床・制度・社会的価値判断のなかで〈延命〉とし

て意味づけられる過程の分析へと発展した。

2. 医学文献における〈延命〉概念の検討

医学文献における〈延命〉概念の歴史的検討として、医中誌 Web で「延命」をタイトルに含む文献を検索し、1930 年代から現代までの用法の変遷を調べた [6]。その結果、初期には長寿や養生に近い意味で用いられていた〈延命〉が、1950 年代以降、抗がん剤などの「延命効果」や「延命作用」を示す医学的成果の語となり、近年では終末期医療への否定的評価と結びついて語られるようになったことを確認した。このことから、〈延命〉は単なる科学的概念ではなく、生命の時間的限界

をどう想定し、その限界を超えて生存を延ばすことをどう評価するかに関わる概念であると考えられる。医療技術が〈延命〉と呼ばれるとき、そこには生存期間の延長という医学的事実だけでなく、その延長が望ましいか、不要か、不自然かという評価が含まれる [6]。

3. 「むだな延命」と医療処置の価値判断

一般に「むだな延命」と呼ばれる状態について、生命倫理的検討を行った [3]。人工呼吸器、人工栄養、輸液、各種チューブ類、ICU や高齢者施設のベッド上での療養などは、しばしば〈延命〉の象徴として想像される。しかし同じ医療処置でも、ある場面では「救命」や「治療」とされ、別の場面では「むだな延命」とされる。この違いは、処置の種類だけでは説明できない。むしろ焦点は、その処置が医学的に妥当か、患者の状態や予後に照らして適切か、本人の価値観や生活史とどう結びつくかにある。したがって〈延命〉をめぐる倫理的問題は、技術の是非ではなく、その技術を、どのような状態にある誰に、どのような目的と制度的条件のもとで用いるのかという判断の問題である [3]。

4. ACP・社会保障政策・終末期医療をめぐる制度的文脈

事前のケア計画（advance care planning: ACP）および終末期医療に関する政策的・社会的文脈も検討した [1]。健康増進政策、ACP、終末期医療をめぐる議論には、個人の主体性や自己決定を重視する形式をとりながら、財政的制約や制度運営上の必要から、特定の選択を促す共通の構造が含まれる。高齢者医療費や社会保障費の増大が問題化されるなかで、「自然な死」や「本人らしい最期」という言葉が、終末期医療の縮減を正当化する言説と接続する可能性がある。これは、〈延命〉を拒否することが本人の自由な選択として語られつつ、その背後で制度が望ましい死のあり方を方

向づけるような公衆衛生倫理の課題として位置付けられる。〈延命〉批判は、過剰医療への懸念を含む一方、制度的・財政的要請と結びつくことで、高齢者や意思表示が困難な人への医療を抑制する。したがって、〈延命〉をめぐる価値判断は、個人の意思決定に還元せず、社会保障政策や制度設計との関係で捉える必要がある [1]。

5. 「福祉のターミナルケア」論争と非医療化の問題

介護保険制度開始前夜に展開した「福祉のターミナルケア」論争を検討し、終末期ケアが医療から福祉・介護の領域へ移されていく思想的背景を明らかにした [2]。この論争では、高齢者の終末期を医療の問題として扱うのか、福祉や生活ケアの問題として扱うのかが問われた。「非医療としての介護」という枠組みは、病院での医療的介入を過剰とみなし、生活の場での自然な看取りを重視する今日の考え方につながっている。しかし、医療から距離を置くことは、高齢者や認知症の人に必要な医療へのアクセスを狭める側面もある。〈延命〉批判は、医療の過剰性に関する事実に基づく評価であれば有益だが、自然な看取りの重視だけが前景化すると、「みなし末期」や医療控えの正当化にも転化し得る。終末期ケアの非医療化は、医療と福祉の境界を再編する倫理的問題である [2]。

6. 高齢者施設における ACP

高齢者施設における ACP の実践について、看護師と医師の協働に注目した観察・面接研究（JSPS 科研費 JP21K10384）の結果をまとめ、学会報告を行った [5]。特別養護老人ホームでは、看護師が入居者の身体変化を継続的に観察し、食事摂取量、体重、アルブミン値、意識状態、家族の理解などを総合して、医師への相談や家族との話し合いの時期を判断していた。医師は看護師からの情報を踏まえ、必要時には入院や検査を検討していた。この過程では、単に「延命する／しない」を選択するのではなく、医学的妥当性と倫理的検討

を往復しながら判断が行われていた。一方、予後予測の精度向上はケアの準備に資するが、治療制限を早期に固定化する傾向も強めうる。したがって ACP では、予後に基づく計画を硬直的に適用せず、状況に応じて柔軟に見直すことを可能にする制度的・人的環境調整が強調されるべきである [5]。

7. 看護実践における健康概念と〈延命〉

看護実践については、健康・疾病・病いの概念を整理し、看護師の役割と限界を検討した [4]。看護は、生物医学的な疾病の治療に限定されず、患者の生活史、苦痛、意味経験に関わる実践である。そのため、患者の価値観や「その人らしさ」が重視され、ときに生存そのものの価値を相対的に低く見積もる主張も生じる。一方、看護実践は生存そのものだけを対象としないため、生物統計学的な健康把握だけでは十分に説明できない。その限界を踏まえ、本研究では、看護師が生命の保持と疾病への対応というプロフェッショナリズムを基礎とする可能性を検討した。〈延命〉をめぐる判断では、看護師が患者の生活や意思を理解しながら、医学的妥当性と倫理的検討を往復する可能性がある。これは、〈延命〉を医師の治療判断や本人の意思決定だけでなく、患者の生存そのものと価値付けられた意味との有機的つながりのなかで捉える視点を補う [4]。

8. 研究成果の総括と今後の課題

以上の研究を通じて、当初予定していた「〈延命〉と呼ばれる科学技術の具体的内容」の検討は、個別デバイスの列挙にとどまらず、医療技術、制度、専門職判断、家族との対話、社会保障政策、生命の質をめぐる価値観が相互に結びつく構造の分析へと発展した [1] [2] [3] [4] [5] [6]。研究計画から一定の展開はあったが、「何が〈延命〉と呼ばれ、なぜそれが救命や治療と区別されるのか」を明らかにする目的は一貫している。

本研究の成果は、〈延命〉を単に肯定／否定する

のではなく、個々の医療技術が置かれた臨床的・制度的・倫理的文脈を精査する必要性を示した点にある。今後は、〈延命〉概念の歴史的分析を進めるとともに、高齢者施設や終末期医療の判断過程を継続的に検討し、生命倫理、公衆衛生倫理、医療社会学を接続する研究として発展させたい。

2. 発表（研究成果の発表）

- 1 柏崎郁子、社会保障をめぐる倫理的問題——健康増進政策・ACP・終末期医療、公衆衛生、90 (5), 385-391, 2026.
- 2 柏崎郁子、非医療としての「介護」誕生前夜——1998 年「福祉のターミナルケア」論争とは何であったのか、社会保険旬報、(2976), 16-22, 2025.
- 3 柏崎郁子、「むだな延命」は存在するのか——大事なのは医学的妥当性と適切性の問題として考えることだ、月刊公明、(237), 60-65, 2025.
- 4 柏崎郁子、理論的健康概念を越えた看護の役割と限界、医学哲学 医学倫理、(43), 50-61, 2025.
- 5 Kashiwazaki, I., An Observational and Interview Study on Nurse-Physician Collaboration in Detecting and Discussing Physical Changes of Residents in Japanese Long-Term Care Facilities, 29th EAFONS, Singapore, 2026.
- 6 柏崎郁子、「科学」と「人間的な領域」の往復：医学文献における〈延命〉に着目して、日本科学史学会 2025 年度第 72 回年会 一般講演、2025.