

ケアと正義を結ぶもの——終末期における倫理

盛永 審一郎

富山大学大学院医学薬学研究部哲学

キーワード

ケアリング, 原則, 正義, 終末期

Bridge between care and justice —— Ethics at the end of life

Shinichiro MORINAGA

Key words

caring, principles, justice, end of life

最近「つなみてんでんこ」という言葉を耳にする。津波に襲われたときは、「てんでん」に逃げろという東北地方に伝わる言葉らしい。親のことを気遣ったり、子供のことを気遣ったりする暇もない、そうでなければ、村全体が全滅するというそれほどすさまじい地獄を体験した人たちが作り出した知恵なのだろう。しかし、もし親を見捨てて、子を見捨てて逃げた親子が偶然幸運にも助かって再会した時、この親子はともに理解し合えて、この世を楽しむことができるのだろうか、あのアブラハムとイサクがこの世の幸福を楽しんだように¹。

災害に見舞われたとき、トリアージに従事するのは看護師である。もしもう助からないような重症の患者に出会ったら、黒いタグをつけなければならない。傷ついた人の「まなざし」さえ見なければよかったのだ。しかしそのまなざしが「生命、おそれ、渇き、望み」で満ちていた場合、その看護師はどうすればよいのだろうか。もし、あの世というものがあり、そこで再会したとしたら、

あなたは、胸を張って「私は正しかった」といえるだろうか。いえるとしても、後ろめたさはないのだろうか。

ノディングスが挙げている例²は、もっと奇抜な例だ。10人の探検隊の話である。部隊は人食い人種につかまり、その酋長は隊長であるあなたが勇気ある行為を示せば、隊を無事解放するという。勇気ある行為とは、仲間の一人を選びその男を殺せというものである。隊長の目は隊員を見廻す。一人無事に帰れそうもないほど弱っている男に目が行く。その男を選ぼうとするとき、その男のまなざしに出会うというものである。

もしそれにもかかわらず、そうしたでしょう。そして、残りの9人は無事に帰り着いたでしょう。おそらくもうこの9人とて、お互いに顔を会わすことはないであろう。

終末期において看護師は一体どう行為すべきだろうか。ケアは倫理原則に優先するのだろうか。ギリガン、ノディングス、クーゼのケアリングの概念をもとにして、考察する。

I) ケアリングの概念

医療とは単に技術的能力や専門的知識の問題ではなくて、個別的な特定の人間としての患者と向き合い、ケア care することであるといわれる。そしてキュア cure の専門家である医師に対し、看護師は患者の身体上のニーズに傾注するという意味でのケアから、患者をホーリスティックにケアする専門家であるといわれる。ケアするとは何か。

クーゼはこれまでのケアの理論をまとめて次のように指摘している。

「思い切って単純化して言うと、看護師たちにとって、ケアのアプローチは正義のアプローチに劣るものではないということを見せてくれたのがギリガンだったとすれば、ノディングスは、ケアの看護理論に必要なのは『ケアリング』だけだと看護師たちに教えたのである。看護師がケアリングを行っている限り、普遍的な原則や規則、公平や正義という伝統的な考えにかかす必要はないと説いたのである」³。

1) ギリガン

ギリガンは、原則主義⁴に対してケアの観点は、道徳的成熟度の相違ではなくて、方向の相違ということだと指摘している。

ギリガンは以下のように問う。「ハインツという名の男が、病気の妻のいのちを救うために、薬を盗むべきかどうか思案しているとしよう。その薬は非常に高価で、ハインツには手が届かない。そして薬局の店主には薬の値段を下げる気はない。ハインツは薬を盗むべきか？」⁵ 少年ジェイミーは、薬を盗むべきだと答える。彼は、ここに財産と生命の間の価値観の葛藤の問題を見、生命の方に優先権があると、数学の方程式を解くように道徳的ジレンマを解決する。一方、少女エイミーは、ジレンマの中に数学の問題ではなくて、人間に関する、時間を超えて広がる人間関係の物語をみる。だから薬屋のハインツに対する対応の仕方の違いを指摘する。「だれかが、だれかを助けることのできる何物かを持っているなら、それをその人たちに与えなければならない」⁶、と。人間が生

きている世界は、抽象的で個人を超越した規則体系が支配する世界ではなく、人間同士の関わり合いによって織りなされた世界だということである。このように、これまで道徳的行為者は公平で超越的ともいえるような対立する利害の裁定者として描かれており、愛や共感、ケアといった絆で他人と結ばれているような、人間関係に根ざした存在としては現れてこなかったとして、ギリガンは、女性のアプローチ、ジェンダーアプローチを主張する。それは、公平であることを原則とする「正義」の言語に対して、女性の言語、個人的な人間関係に根ざした「ケア」の言語だということである。

2) ノディングス

ノディングスもまた、倫理学は、おもに父の言葉で、つまり原理や命題という形で、正当化や公正や正義といった用語で議論されてきて、母の声は聞かれなかった、という⁷。ただし、母の声とは、性差ではなくて、父、母の態度、社会上の役割に根ざす相違とノディングスは指摘する。さらに彼女は、ケアの倫理学は互恵性 reciprocity の倫理学であるが、プラトンやロールズ John Rawls のような、「契約」論者のそれとは違い、ケアされるひと caried-for が、ケアする関係に与えるものは、ケアするひと one-caring がするようにふるまうという、ひとつの約束ではないし、「思慮」の一形式でもないという⁸。

ケアとは、心的な受動作用 mental suffering、ないしは専心没頭 engrossment の一状態のことで、ケアリングするとは、「査定したり、評価したりせず、およそ可能な限り、存在するものを受け入れること」⁹ で、専心没頭している人は、見、聞き、感じている。だから「他人の靴を履いてみる」という、私がそこに自己を投入する、したがって結果的にもう一人の自己 ein alter ego がそこにある式の単なる感情移入とは異なるのである¹⁰。さらにケアにおいては、感情以上のもの、動機の転移 motivational shift が起こるとノディングスは指摘している。「私を動機づける活力がある他者に向けて流れ込むとき、……おそらくその他者の目的に沿って流れ込むとき、この転移が

起こる」, それは, たとえば, 親が子供のために生きるというように, 動機づける活力が共有されることである¹¹. ケアされている人の動機がケアしている私の動機となり, 行動へと駆り立てるといふことである. だからケアする人は不承不承そのことをなすのではなく, あなたに関心を持って, あなたが大事だからそれをなすのであり, それだけにケアされる人も暖かみを覚えるのである. われわれは, 何かや誰かの保護や, 福祉や, 扶助を託されているのであり, 人間らしい情動を伴った反応こそが, 倫理的な行動が生まれ出る源だと, ノディングスはいうのである.

ノディングスは道徳的成熟度の方向の相違を指摘するだけではなくて, 原則主義のもとで起こる意識の退化と, 公平性の原則の下で起こる「ものにされていること」, 「こころをかけないケア caring about」¹² を批判している.

ノディングスは「正義の倫理」の何を批判したのだろうか. 一つは, 原則と規則に対する批判である. 単純化し, 分割し, 一般化するという抽象化から具体性を守り, 普遍化可能性から個別性を守るといふことである. 要するに, 世界に構造を押しつけようとする「分析的-客観的モードanalytic-objective mode」¹³ が支配的で, ここでは意識の退化が生じている, というのである¹⁴.

原則や規則に照らして個々の状況を考えようとすると, その状況の中で何が重要な特徴であるかを「抽象的な方法」で決定し, 選び出すことになるという点であり, 重要な要素の選び方そのものが抽象的であると批判しているのである.

原則や規則を適用しようとするれば「抽象化」を避けて通ることはできず, ある状況をまさにその状況たらしめている特徴を無視し, 切り捨てなければならない. ノディングスはこの「意識の退化」をサルトルから引き出している. ヤスパーズも同じことを指摘している. 倫理原則の硬直化・自動化に対する批判である. だから, ヤスパーズは, カントの道徳的 moralisch 段階から倫理的 ethisch 段階¹⁵へとすすむ. まさにプロクルステス¹⁶のベッドのような原則主義が生み出す硬直化の批判である.

結局, 原則の批判の核心は以下のことにある.

私たちの行為によって影響を受けるすべての人の利害を等しく配慮するように求める伝統的な道徳理論は, すべて私たちの自然な傾向と調和せず, 「道徳的精神分裂症」をもたらす可能性があるといふことである.

もう一つは公平の原則の批判である. ノディングスは, 公平を原則とする倫理では, 個々人がそれぞれの目的を追求できなくなる, 友人を赤の他人として扱う, 特別な人間関係や動機から生まれた配慮や義務に十分注目することができないといふことが生じてくる, と批判している. 公平の原則に対して個人的な関係を優先させる場合があることを論じた哲学者は, デンマークの哲学者キルケゴール¹⁷である. しかしキルケゴールの場合, それが認められるのは, 絶対的なもの, すなわち神との関係におかれてなければならず, 絶対的なものとの関係にあるかどうかは信仰の懊悩と不安の単独者の道を突き進むことだった¹⁸. キルケゴールの影響のもとに実存哲学を打ち立てたヤスパーズもまたそうであるが, 彼の場合は, 神との関係に入ることに代わり, 狭いが深い二者の間でなされる愛の闘争, 理性的な連帯的闘争としての実存的交わりにおいてなされるものであった¹⁹.

ノディングスの場合, この公平の原則の批判として言いたいことは何だろうか. 私に託されている者に対する責任を果たさなければ, いくら公平な態度を取ろうと, それは「心のないケア」にすぎず, 他者の存在に責任を負うことはないし, 結果的には誰も他人を助けないことになるからなのではないのだろうか. 非個人的, 公平を原則とする伝統的な理論は, ケアを行っている相手に対する義務ではなく, 私たちの行動によって影響を受けるすべての人に対する普遍的な義務から行為するので, 特別な人間関係や動機から生まれた配慮や義務に十分注目することができないといふことである.

ノディングスは, 「共感的-受容的な感情モード affective-receptive mode」²⁰ から生じるケアリングを主張した. 「人間らしい情動を伴った反応こそが, 倫理的行動が生まれ出る源である」²¹, 「ケアリングという関係が倫理の基礎である」²².

ノディングスにとっては, 道徳的に行動するとい

うことは、公平の原則に則って思考することではなく、「共感的—受容的な……感情モード」から生じてくるケアリングという反応が伴うものである。それは、「世界に構造を押しつけている『分析的—客観的モード』とは質的に異なる」²³ ものであるという。自分がどうして今行っているように行動するのかと聞かれれば、「女性でも理由を示すことはできるし、また実際そうしている」が、「その理由は、感情やニーズ、印象を表わすものであることが多い」²⁴。ノディングスによれば、倫理は公平を原則とする理性から生まれるのではなく、「ケアする存在」に見られるような「共感的—受容的」モードから生じてくるのである。

以上述べてきたノディングスのケアの概念には明らかにノディングス自身がしばしば引用しているマルティン・ブーバー Martin Buber (1878-1965) の影響を見て取ることができる。ブーバーもまた主著『我と汝』²⁵ において「道徳ほどともにある人間の顔をわれわれからさえぎってしまうものはない」²⁶ と、抽象的で原則的な道徳を批判している。ブーバーによると以下のようなものである。

ブーバーは、人間が世界に対してとりうる態度は人間が語りうる根元語 Grundwort が二つであることに依じて二重である、という。この根元語とは、単一語ではなくて対偶語であり、「我—汝 Ich-Du」, 「われ—それ Ich-Es」のどちらかだという。人間はこのように二通りの言葉で我の前にあるものと出会うのである。

根元語「我—汝」を語るとは、存在するものをパートナーとして、「相向」させ、「観」、それを「受容する」関わりである。我—汝関係は、人格と人格との出会いの関係であり、呼びかけと応答との対話的關係である。ここには「関係の世界」がうちたてられる。ブーバーはそれを「出会い Begegnung」という言葉で特徴づける。

根元語「我—それ」を語るとは、存在するものを「対象」とし、「知覚」し「観察」し、すなわち「経験」し、それを「利用」する関わりである。この我は「個我」として発現し、自己を経験と利用の主体として意識する。それ独自の世界濾過器

を通じて現象させ、記述し、分析し、還元し、演繹しながら、他のものと比較し、それ独自の時間空間よりなる、「座標軸」, 「方位設定」の網の目の中に秩序づけていくのである。まるで幼い子がバラの蕾をむりやり開こうとする態度で、秩序づけられた世界、分離された世界を知覚する。

それに対し、出会いとは、向こう側の道のりに身をもって触れることであり、現実に関与するものとして「生きられる現実」なのである。それ故に、ブーバーは「我」という言葉は人間の「シボレット」であるという。出会いの中で「他者の存在との真の接触」が、「他者の存在に到達することが」できるのである。「関係の存在的行為から歩みでる人間の存在の中には、一つのより以上が、付け加わったものがある」、という。

ただ何かはこちらへ向かって語りかけられていること、このことを感受し、引き受ける行為、このような種類の知覚をブーバーは感得 (innewerden)²⁷ と名づける。そして、この瞬間存続しているがしかし感覚的には経験し得ない現実を、心の現前に持ち来たり、そこで保持するという、一つの能力を現実想像 (Realphantasie)²⁸ と名づける。たとえば、私が、他の人間がまさしく今意欲し、感じ、受け取り、考えていることを表象するという、しかもまさしく他者の現実内で、すなわちこの人間のこの生の経過として、表象するというのである。これはノディングスのいう、「共感的—受容的な感情モード」, 「専心没頭」, 「動機の転移」を思わせる。

しかし、ノディングスが、ケアリングの基礎を母-子の自然の情愛 natural caring²⁹ においたのに対し、ブーバーは、自然の情愛ではなく、「生得の汝 das eingeborene Du」³⁰ という形而上学的現実性にその基礎を置いた点が、ノディングスとブーバーを区別するものとなる。ブーバーにおいて、汝とは「永遠の汝 das ewige Du」³¹ のことなのである。そして、先に示したノディングスの批判、「私に託されている者に対する責任を果たさなければ、それは『心のないケア』にすぎず、他者の存在に責任を負うことはないし、結果的には誰も他人を助けないことになる」という批判はブーバーに対しても当てはまらないだろうか。し

かし一方、ノディングスに対しては、アリストテレスの友愛 (philia)³² と同様、「友はもう一人の自分であるから」、結局は自己愛に帰すという批判が生じないのか。

ノディングスは、以上のように、道徳的成熟度の方向性の相違だけでなく、さらに歩を進めて、ケアだけで倫理は「なり得る」とした。それに対して、クーゼは、ケアだけでは倫理には「なり得ない」とする。それは「ケアリングは恣意的なもの」³³、「ケアには限界もなく、公正も平等もない」、共通の道徳の言語を欠いているからである。そしてクーゼは、「徳としてのケア dispositional notion of care」³⁴ を提示する。それは、他者を受け入れようとする意欲と個別性に対する傾注であり、すべてを超えて患者と一体化することではない。患者の生理学的あるいは代謝上のニーズに傾注するという意味での「ケア」から、患者を「一人の個人として余すところなく」扱う、つまり道徳的な仕方で扱うという意味での「ケア=ケアリング」へ、というのである。それではクーゼの説くケア論を考察しよう。

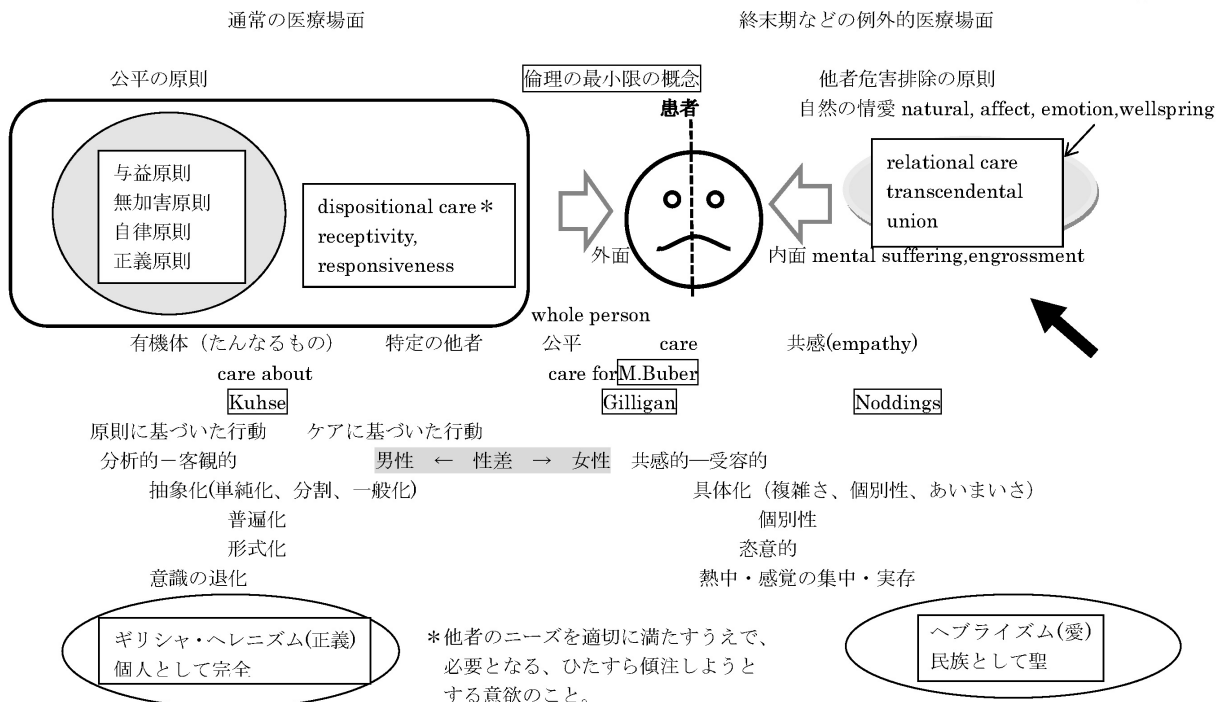
3) クーゼ「徳としてのケア」

クーゼがこの本を書くのは、ノディングスのケア論の批判である。「本章の目的は、ノディングスのケアの倫理が……、看護師と患者の関係の基礎としてふさわしいものかどうかをまず検討し、次にそれが看護師や看護職のあるべき倫理の理論的基礎になり得るかどうかを検討することである。この二つの問いに対する私の答えは、いずれについても<そうではない>というものである。さらに私は、このようなアプローチに潜む重大な危険性を示していくつもりである。看護師が専門職として自分の仕事を遂行する際に、ケアのアプローチだけに範を求めようとすると、前の世代の看護師や一般女性たちのように、ケアリングという女性的な性質や気質を賞賛されるかもしれないが、道徳的な主張をしたり、自分かケアを行っている人を代弁して発言することができない立場に追いやられてしまう危険がある」³⁵。

クーゼの提案するケア論は以下のようなものである。「『ケア』を広い意味でとらえて、他者の健康に関わる現実をありのままに理解し受けとめようと

臨床における倫理

盛永 審一郎



する意欲であると理解すると、私が『徳としてのケア』と呼ぶ概念をはっきりつかむことができるだろう。ケアというものをこのように理解すれば、すべてを超えて患者と一体化するというほとんど達成不可能な目標に看護師を向かわせることはない。ここで強調したいのは、受容性と感受性（反応する能力）が重要だということである。それは、リタ・マニングの言葉によれば、『他者のニーズを適切に満たすうえで必要となる、ひたすら傾注しようとする意欲』であり、また個別的な特定の人や状況がもつ特殊性が大事だということである。医療従事者が、このような意味で『徳としてのケアの提供者』であれば、患者のニーズに対して受容的だと言えるだろう。患者は単なる機能不全に陥った有機体としてではなく、特定のかけがえのない他者として、つまり固有のニーズ、信念、望み、欲求をもった個人として認識される。このように考えると、『徳としてのケア』とは、看護倫理の一環としてふさわしいだけでなく、医の倫理にも取り入れられるべきだということになるだろう³⁶。このようにクーゼの説くケアは、「他者を受け入れようとする意欲、他者のニーズを適切に満たすうえで必要となる、ひたすら傾聴しようとする意欲」「一つの気質としての、あるいは道徳的姿勢や性格的な徳としてのケア」³⁷ 論である。

クーゼはさらに終末期においてはノディングスのケア論へと歩を進めている。「このように見えてくると、ただ単に『ケア』しなさいと命じるだけの倫理的アプローチでは、看護師に実践的な指針を与えられないことがわかる。問題は、ケアという言葉の使い方が曖昧であることだけではない。患者の生理学的あるいは代謝上のニーズに傾注するという意味での『ケア』が、患者を『一人の個人として as a 'whole person' あますところなく』扱う、つまり道徳的な仕方では in a morally appropriate way 扱うという意味での『ケア』であるかどうか、それを決めることこそが本当の問題なのである。言い換えれば、患者の身体的ニーズに傾注し、身体の機能を維持・回復することが看護師の通常の役割の一つであることは明らかであるが、本当に問われているのは、どのような場合にいかなる理由でこの通常の意味でのケアリン

グの役割が終わり、これに代わって、看護師がもう一つの意味で患者をケアすることが許されるのかという問題である。このようなケアリングとは、患者を死ぬにまかせたり、あるいは死ぬ手助けをすることであるかもしれない。<どのような場合にいかなる理由で>というこの問いには、ケアの価値や目的を明らかにし、道徳的根拠からその価値や目的を正当化してみせることでしか答えることができない³⁸。

II) 終末期におけるケアリング—正義とケアを結び付けるもの

結局、クーゼの結論は以下のとおりである。「<正義対ケア論争>の言葉を使って言えば、万人の福利を正義にかなった方法で促進、保護するための原則や規則が必要とならないかぎり、ケアは原則や規則に優先されるべきだということである」³⁹。

「このことを<倫理の最小限の概念 the Minimum Conception of Ethics>を用いて表現してみると、次のようになる。自発的安楽死 voluntary euthanasia は許されるべきである。しかし、それは、私たちの行為によって影響を受けるすべての人びとの利益の公平な配慮 the equal consideration of the interests of all those affected by our actions と衝突しない限りにおいてのことなのである」⁴⁰。

まさにクーゼによると、終末期の患者の意思の選択にあっては、他者の危害を引き起こさない場合には、「人間関係に根差したケア」[一人の個人として余すところなく] 世話すること、「たんなるもの objects に扱われないように」世話することこそが求められるケアリングだということである。

それに対して、尊厳死はみとめてもよいが、安楽死は許容できないとか、緩和医療と安楽死は区別しなければならないという考えが、日本やドイツでは強い。日本では現在尊厳死法案が国会に上程されているが、その論拠もそうである。これらの議論は、意図と予見を区別し、たとえ死にいたることが予見されるとしても、殺すことを意図し

たのでないから、尊厳死は安楽死から区別されるというものである。これに対してクーゼは、意図と予見を区別する見方を次のように一蹴している。「着眼点を変えれば問題は解決される。判断能力のある患者の場合には、意図／予見の区別を放棄し、患者の同意を重視するのである。その結果、「医師がある行為を行った時、何を意図していたか」や「患者の予見された死は、どのようにして、いかなる方法で起きたのか」などは、重要な問題ではなくなる。代わって「これは患者が望んでい死に方か？」「これは患者自身の考えに沿った尊厳ある死と言えるか？」、そして「患者は同意していたのか？」という問題が重要になってくるだろう。死を引き起こすという作為と死ぬにまかせるといふ不作為の区別や、意図と予見の区別は、学問的にはいくらでも細分化していくことができるだろう」⁴¹。

クーゼは、自発的安楽死を許容すれば、非自発的、反自発的安楽死の許容へと「すべり坂」に陥るのではないかという懸念があることも認める。しかしこの懸念に対しては以下のように述べ、「信頼性」、「透明性」、「同意原則（自律性）」、「高福祉」の4条件を指摘することにより、この懸念も払しょくしている。「安楽死は合法化すべきでないというのである。この議論は、通常、1992年にオランダで行われた生命を終わらせる決定に関する研究報告、いわゆる「レメリンク・レポート」を根拠にしている。このレポートから、自発的安楽死の導入がその乱用と患者の虐待につながり、同意のない患者の命まで奪っていることは明らかだ、とこのような人たちは主張する。レポートが示しているのは、治療を差し控えたり中止したりする場合、あるいは死を早める緩和治療や安楽死を施す場合に、医師は必ずしも患者の同意を得ていないということである。そして、その理由はたいていの場合、死に逝く患者の苦痛ははなはだしいものであったが、患者に同意する能力がなかったということであった」⁴²。「確かなことは、安楽死の処置の乱用を防ぐ最善の方法は、医療における生命を終わらせる決定を透明性のあるものにする to make medical end-of-life decisions transparent であり、そのためには、社会の監視

が機能するような制度を整備することである。判断能力がある患者の場合は、医師の意図ではなく患者の同意に焦点を移すことで透明性を実現することができるだろう」⁴³。「判断能力のある患者の場合には、意図／予見の区別を放棄し、患者の同意を重視するのである」⁴⁴。「医師と患者の信頼関係 Trust in the doctor-patient relationship が損なわれていくことにもなる」⁴⁵。「もちろん、弱者が害を被らないように保護しなければならないし、安楽死を希望するよう圧力をかけられることのないよう保証しなければならない。このような危険は真剣に受け止められるべきであり、国民皆保険 universal health-care insurance が制度化されていない国においては、これは大きな問題である」⁴⁶。

これらの4条件が保証されて、終末期にある患者をひとりの個人として余すところなく関わるケアリングが成り立つというのである。現在、オランダ、ベルギー、ルクセンブルクのいわゆるベネルクス3国に安楽死法があるが、これらの国はこの4条件を満たしているかどうか、またそれを満たしていればそれで果たして十分かどうかという検討は稿を改めたい。

註

¹創世記第22章。

²Nel Noddings, *Caring*, U. of California, P.105. 邦訳『ケアリング 倫理と道徳の教育——女性の観点から（立山他訳）晃洋書房、164頁。

³Helga Kuhse, *Caring: Nurses, Women and Ethics*, Blackwell, 1997, p144. 邦訳『ケアリング』（竹内・村上監訳）メディカ出版、182頁。

⁴principlism 原則とは、これによって多くの道徳的な基準や判断が支持されたり、あるいは妥当性を与えられたりする、基本的な行為基準のこと。暫定的義務。つまり原則と他の義務とが衝突しないかぎり、原則は常に拘束力を持ち続けるというもの。皆が共有している共通道徳の中にあるもの。無加害原則（Non-maleficence）与益原則（Beneficence）自律原則（Respect for Autonomy）正義原則（Justice）があげ

られる。 Cf. Tom L. Beauchamp, James F. Childress, Principles of Biomedical Ethics, 6Ed. pp.371-2.

⁵ Cf. Carol Gilligan, in a different voice, Harvard, 1993, p.25. 邦訳『もう一つの声』（岩男監訳）川島書店1986, 40頁.

⁶ Ibid. p.28., 邦訳45頁.

⁷ Cf. Nel Noddings, ibid., p.1.; 邦訳1頁.

⁸ N. Noddings, ibid., p.4.; 邦訳6頁.

⁹ N. Noddings, ibid., p.34; 邦訳53頁.

¹⁰ N. Noddings, ibid., p.30; 邦訳46頁.

¹¹ N. Noddings, ibid., p.33; 邦訳51頁.

¹² N. Noddings, ibid., p.112, 邦訳175頁.

¹³ N. Noddings, ibid., p.34-5.;, 邦訳53-54頁.

¹⁴ N. Noddings, ibid., p.34; 邦訳52頁.

¹⁵ Vg. Karl Jaspers, Einführung in die Philosophie, S.47f.

¹⁶ プロクリステスとは、ギリシャ神話に出てくる強盗で、旅人を捕らえて自分のベッドに寝かせ、身長が足りなければ引き延ばし、長すぎれば頭を切り落としたという。ここから、無理矢理合致を要求する図式の比喩として用いられる。原則主義が持つ抽象化とは、具体性を切り捨てていくものである。だから具体的な人間性の心情、つまり生きている他者に対する配慮が欠けているといえる。

¹⁷ Cf. S. Kierkegaard, Furcht und Zittern, 梶田啓三郎訳『おそれとおののき』（白水社、1962年）.

¹⁸ Vgl. a.a.O., 拙稿『例外的実存の三つの型』東北哲学会年報, No.2,1996, pp.1-13.

¹⁹ K. Jaspers, Philosophie 2Bd., Springer, 1956, S.60-73.

²⁰ N. Noddings, ibid., p.34., 邦訳53頁.

²¹ N. Noddings, ibid., p.3.

²² 同上.

²³ N. Noddings, ibid., p.34; 邦訳53頁.

²⁴ N. Noddings, ibid., p.3., 邦訳3-4頁.

²⁵ Martin Buber, Ich und Du, in : Werke. Erster Band., Munchen, 1962. 参照, 盛永審一郎, 「我-汝関係」と「我々-実存」—— M・ブーバーにおける汝のアポリア——, 倫理学年報第33集 85-100頁.

²⁶ M. Buber, Ebd., S.191.

²⁷ M. Buber, Ebd., 182,287.

²⁸ Vgl. M. Buber, Beitrage zureiner Philosophischen Anthropologie: in Werke, 1, S.422.

²⁹ N. Noddings, ibid., p.153.

³⁰ M. Buber, Ebd., S.96.

³¹ M. Buber, Ebd., S.128.

³² 参照, アリストテレス『ニコマコス倫理学』第9巻第4～9章. 特に1170b. 他者自身とは理性であり, 理性は自他無差別であるから.

³³ H. Kuhse, ibid., p.159-60. 邦訳202頁.

³⁴ H. Kuhse, ibid., p.150; 邦訳「気質を備えたケア」190頁.

³⁵ H. Kuhse, ibid., p.144; 邦訳182頁.

³⁶ H. Kuhse, ibid., p.150; 邦訳190-1頁.

³⁷ H. Kuhse, ibid., p.152; 邦訳192頁.

³⁸ H. Kuhse, ibid., p.158; 邦訳201頁.

³⁹ H. Kuhse, ibid., p.171; 邦訳219頁.

⁴⁰ H. Kuhse, ibid., p.186; 邦訳238頁.

⁴¹ H. Kuhse, ibid., p.194; 邦訳248頁.

⁴² H. Kuhse, ibid., p.193; 邦訳246頁.

⁴³ H. Kuhse, ibid., p.193; 邦訳246頁.

⁴⁴ H. Kuhse, ibid., p.194; 邦訳248頁.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ H. Kuhse, ibid., p.192; 邦訳245頁.