The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	『G Supple 事例でまなぶケアの論理』(G Supple 編集委員会編)
Author(s)	高山, 佳子
Citation	臨床哲学. 2009, 10, p. 147-152
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/12127
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

『G　Supple　事例でまなぶ　ケアの倫理』
（G　Supple 編集委員会編、メディカ出版、2007 年）

高山佳子

臨床哲学出身の大北、桑原、高橋の三氏が編集され、その他にも多くの臨床哲学関係者の方々が執筆され昨年出版された『G　Supple　事例でまなぶ　ケアの倫理』について、一看護師として現場に身を置いていた者の目から読んでみたとき、本書からケアの倫理がどのように見えてくるのかを考えつつコメントさせていただきます。

本書は、メディカ出版から看護学生向けに看護の諸領域別にシリーズで刊行されている学習用テキスト G　Supple シリーズのなかの 1 冊ですが、医療・ケア領域における倫理について考える上で知っておくべき問題群がコンパクトにわかりやすくまとめられています。近年、医療においてリスク管理や倫理といったテーマが注目されてきています。その背後には、医療事故をはじめとした医療不信や、高度先端医療技術の進歩に伴う倫理的諸問題が次第にクローズアップされてきていることなど社会的な関心の高まりがあり、医療者自身の側に具体的臨床の場において倫理を考えることの重要性が意識されつつあることが窺われます。病院などでは、医療事故対策委員会や倫理委員会といった組織的取り組みが意欲的になされつつある時代にあって、本書は非常にタイムリーかつ必要とされているテキストだと思います。看護やケアの領域でも、一頃に比べると法や倫理に関連した文献がここ数年急速に増えてきています。管見では、主には現役の医療者を対象に、現場で遭遇する倫理的な問題やジレンマに対してどのように考え行動したらよいか事例に即して解説しているものが殆どであるなか、看護学生を対象に医療・ケアをめぐる倫理的諸問題について全般的にまとめられているのは本書ぐらいではないかと思います。現役の医療者向けの内容と違い、本書は、倫理的諸問題に関する基本的知識や社会的・歴史的背景について図表も含めわかりやすく理解できるよう整理されており、「何が問題なのか」を大局的にとらえることができる点が大きな魅力です。その意味では、看護学生に限らず、現代に生きる私たち誰もが基礎知識として学んでおきたい、考えておきたい内容といえるものです。

テキストの内容は３章立てになっていて、１章「生まれてくることと死ぬこと」では、生殖補助医療技術、出生前診断と選択的人工妊娠中絶、重症新生児治療の差し控え・中止、安楽死・尊厳死、脳死と臓器移植の問題、２章「病と障害を抱えながら」では、子どもにおけるインフォームドコンセント、HIV 感染症、難病、自己決定と遺伝カウンセリング、慢性疾患における療養指導、認知症、ターミナルケアの問題がトピックスとしてとりあげられています。３章「研究すること　働くこと　学ぶこと」では、研究を進めるにあたって「配慮」すること、および医療事故等、医療がはらむリスクについて書かれています。各トピックスは、まず最初に考えるための入り口として、日常遭遇しうる具体的場面がイメージしやすい内容で提示され、次に「基本用語に関する基礎知識」、「歴史的背景」、「現状」、「ＶＯＩＣＥ欄（立場の異なる関係者の声）」の順で構成されています。加えて、適宜コラムによる関連事項の補足や簡単な設問、関連文献の紹介がなされています。たとえば１章のなかの「出生前診断と選択的人工妊娠中絶」に関する問題では、産婦人科で受けた母体血清マーカー検査の結果、胎児がダウン症候群である可能性が高いことが判明したＣさん夫妻が、出産するかどうか考え直しを迫られるという場面が入り口です。そして、基本用語の解説および出生前診断の種類について、優生思想の歴史について、日本での優生保護法から母体保護法への法改正について順に説明されています。現状については、出生前診断の動向に関する説明に加え、バリアフリーとノーマライゼーションの考え方、障害者自身による自立運動について触れ、「障害をもつということ」のとらえ直しについて述べられている点が目をひきます。また、コラム形式で「人工妊娠中絶と女性の権利」「胎児条項」「着床前診断（受精卵診断）の問題点」「胎児の「道徳的地位」をどのように考えるか」についてそれぞれポイントを絞った説明があり、そこから何が問題なのか、何が議論されているのかがみえてきます。ＶＯＩＣＥ欄には、「障害をもつ人や家族の訴え」「医師の発言」「森岡正博氏の「内なる優生思想」への問いかけ」の３者の立場の声があげられており、いずれの言葉も重みをもっていて読む側を考えさせます。

私がこのテキストに対して大変納得できるものを感じるのは、今みたように本書が社会的・歴史的背景を押さえたうえで、現状および今後の動向を社会的な視点からとらえて述べている点です。それも特定の立場に偏ることなく多様な視点で考えられるよう配慮されています。この多様な視点に立って考えるということが、ケアの倫理の重要な点であり、医療とは、社会とは、健康とは、公正さとは何か、といった問いを見失うことなく、現実に目を向けていくために必要な姿勢だと考えます。医療者は、一旦医療の世界に入ると、

医療における常識が当たり前となり、ともすれば医療者の視点に偏りがちです。たとえば障害は、医療においては正常でないとみなされ、障害に焦点をあてて治療・リハビリを行うという医療モデルが従来より支配的であり、医療者と患者さんという一方向の関係性のもと、一人の生活者である障害者の立場にたった視点は見失われがちです。戦後、障害者運動が高まるなか１９８１年の国際障害者年を機に、徐々に障害者に対するイメージが変わってきたと言われます。１９９０年代には障害者自身による障害学が学問領域に登場しています。障害は社会的につくられたものだという障害当事者自らの主張にはとても大きな意味があると思います。本当の障害の問題とは何なのか、医療は、医療者は何をケアしていくべきなのかは、今後医療の側に向けて提言され、問われるべき問題ではないでしょうか。障害がネガティブにとらえられ、障害者が病院や施設に隔離収容されていた時代から、障害をもつ人が地域で暮らすことを支えるケアへと社会は変化しつつあります。障害はないほうがよいものと考え、正常と異常、健常者と障害者とを二分してとらえる見方がくずれていくとき、医療の価値観もまた変化していくかもしれません。そうした変化は、先端医療技術というものがもたらす新たな自己決定や選択が、障害者や女性や胎児の生命との間に生じている構図、およびそこにある現代医療の価値観に対する私たちの見方に影響を与えていくかもしれません。

もう１つ、私が関心をひかれた倫理的問題になりますが、２章の「ターミナルケア」に関する話題のなかに、「鎮静とその倫理」についてのコラムがあります。苦痛緩和の目的でなされる鎮静（sedation）について、ガイドラインの定義に関する説明があり、加えて、持続的深い鎮静は現状の通常の医療行為として認められているものの、患者の観点に立てば自発的な安楽死と区別することは難しいと述べられています（これは、１章のなかの安楽死・尊厳死の問題とも関連します）。わずかな説明ではありますが、倫理的観点から指摘しうる重要な点といえます。癌の終末期死が差し迫った場合、通常の疼痛緩和に加えて持続的深い意識の低下を伴う鎮静を行うことがあります。ガイドラインの定義があるとはいえ、鎮静をいつ始めるかというのは、現場においてはその都度行為の妥当性を問われると同時に考えさせられる問題です。最期を迎えられるプロセスはお一人お一人異なり一概に語ることは難しいですが、ターミナルケアにおいて鎮静を行うことがなかばルーティン化していると、多くの場合苦痛緩和を目的に鎮静が始められることになります。そしてその都度、本当に鎮静は必要だろうか、今がその時だろうか、患者さんの本当の思いはどうなのだろうか、御家族との最後のコミュニケーションはとれるだろうか、等々次々問いが

生じ、慎重な判断を迫られます。もちろん（患者さんないし御家族の意思表示を得たうえで）鎮静をスタートする指示を出すのは医師ですが、関わる看護師一人ひとりの判断もまた欠かせません。欠かせないというのは、鎮静を始めるか否かの判断は決して医師単独の判断でなされるのではなく、死に向かう患者さんの状態を最も身近に看て感じとっている看護師の判断も関与するからです。また、指示を出すのは医師であっても、実際に行為するのは多くの場合看護師です。指示だから行ってよいのではなく、１つの薬品を投与するという行為の妥当性は、一人ひとりの患者さんを前に、その患者さんとの関係においてその都度絶えず判断を迫られる事柄です。鎮静が必要と考えるタイミングは、医師や看護師の死生観、人間観によって微妙に異なるものかもしれません。「このような状態では苦しいだろうから鎮静を」という判断はどこで決まるのか。「これこれの状態になれば」してよいのか、「苦しそうだから」するべきなのか。看護師がそこまであれこれ考える必要はないと思われるでしょうか。医師の指示に従っていさえすればよい問題でしょうか。これもまた、現場に身をおいてしまえば通常当たり前として進んでいく事柄ですが、倫理的な問いを発する感覚を忘れてはいけないと思うことの１つです。最期をどのように迎えるかということは、患者さんにとっても御家族にとっても医療者にとっても重要な事柄であり、鎮静１つをとってみても、そこにはケアの倫理という問題、人と人との関わりの問題が生じてきます。ターミナルケア、死を迎えるあり方は、これから益々問われ考えられていくべき問題ではないかと考えさせられます。

トピックスの種類をみてもわかるように、本書の内容は、多領域にわたる医療・ケアにおける倫理的諸問題を横断的に必要なポイントをおさえて捉えることができるようになっています。ただ、本書は看護学生向けの学習用テキストである点で、コンパクトにわかりやすく整理されている反面、紙面数の制約もあり、若干物足りなさを感じる部分も否めません。たとえば、先に触れた選択的人工妊娠中絶をめぐる問題では、障害者の生きる権利と女性の自己決定権とが対立関係にあるようにみられます。それに関して、女性の権利に関するコラムのなかで、新しい生殖技術が「女性がそれを望んでいる」という形で女性の欲望や権利を論拠に正当化されることの是非など、考えるべき問題は多いと述べられています。このわずかな文章で述べられていることの理解を深めるためには、これまでの障害者差別および障害者運動の経緯や、女性がリプロダクティブ・ライツ（性と生殖に関わる権利）を主張するに至った背景などについてより具体的に知っていくことが必要な気がします。そこから、本当に女性の自己決定権という問題なのか、権利とは、自己決定とは何

なのか、本当に問われている問題は何であるのかを考えていくことができるように思います。何が問題か、どのような議論や視点があるかを知ったところから、最終的に何が問われているのか、自分はどのように考えていくのか、問いをつきつめていくためには関連文献を活用してさらに学んでいく必要があるように思います。また、先のターミナルケアに関していえば、本書がとりあげているホスピス施設やケア体制は日本ではまだ充分整備されているとはいえず、治療中心の病院で死を迎える方が多いのが現状です。その場合、治療を続けるかホスピスに入るか、疼痛をコントロールしながらどのように最期の生活を送りたいと考えるか、蘇生を行うか否か、といった選択については、患者さんや御家族と医療者とのインフォームドコンセントや告知の問題が重要になってきます。インフォームドコンセントという言葉については冒頭のプロローグのなかで説明があり、また２章では子どもにおけるインフォームドコンセントについてとりあげられていますが、終末期における重要性においても触れてほしい気がしました。

さて、本書は、「事例にまなぶケアの倫理」というタイトル通り、ケアの倫理に主眼を置いています。とはいえ、看護師における職業倫理＝ケアの倫理ととらえて読むと、本書を読み誤るだろうと思います。冒頭のプロローグで、倫理って何だろう？と倫理やケア概念について説明されています。医療における倫理としては、「自律尊重の原則」を中心とした４原則が従来より知られていますが、医療技術の進歩に伴う倫理的諸問題には、個人では負いきれない決定や選択を迫るものがあり、原則論に則るだけでは具体的な解決が難しい場合が多くあります。「患者に向き合い応答する態度が倫理的な医療行為を生むということにケア概念は気づかせてくれた」と述べられているように、最終的にはそれぞれの状況やそこに関わる人々との関係性を重視しつつ意見を出し合い最善の方法をとることになります。その際「ケアの倫理」なるものがあらかじめあるわけではなく、一人ひとりの患者さんに向き合っていくあり方がその都度その都度ケアの倫理を成り立たせていくわけですが、単に倫理的道徳的に行動することがケアの倫理を意味するものではないだろうと考えます。事例でまなぶというと、とかく医療者としてどのように考え行動するかという問いが立てられがちです。それは勿論大事な点ではありますが、どのように行動するか目先の問題にとらわれるだけでなく、冷静に問いを分析し問題を考えていく力こそケアの倫理として常に問われるのではないでしょうか。医療技術の開発が病気や障害に対処することに向かうほど、その狭間で苦悩する人間の存在を見失う傾向にあるなか、１つの技術が当事者をはじめ周囲や社会にどのような影響を与えることになるのか配慮できる視点を私

たちはどのようにしてもちあうことができるでしょうか。生命倫理の分野で議論されている諸問題を、医療・ケアの観点に置き直して提示しているともいえる本書は、何が問題か、どうすべきかという是非論で議論されがちな問題を、何を配慮していくべきか、今後私たちの社会は何を求めていこうと考えるのかに問いを向けなおす方向を示唆しているようにも読めるのではないでしょうか。そのような意味で、本書は、マニュアル的に読むものではなく、ケアの倫理を醸成していくための基本版ともいえるかも知れません。

最後に、「ケアの倫理」としてまとめられた本書を読んでみて私が看護学生に向けて伝えたいと考えることは、医療の場における関係性を変えていく気概をもとうということです。現代は、患者中心のチーム医療が提唱されていますが、看護師が率直に意見を述べることは難しいのが現状です。しかし、倫理的判断においては、個人単独の判断が必ずしも妥当であるとは限りません。医療チームで最善の判断をしていくためにも、チーム医療はどうあるべきかを真剣に考え、少しずつでも関係のあり方を変えていけるよう努力していくことが大事だと思います。また、看護学生向けとはいえ、是非ともこのテキストを一般の学生や市民の方々にも読んでもらえたらと思います。新聞やテレビ報道では偏りがちな医療・ケアの問題に関する基本的知識を、身近にわかりやすく知るには、とてもよい内容だと思うからです。生殖医療、脳死・臓器移植等、本書で取り上げられている先端医療技術に伴う医療・ケアの問題は、いずれも社会全体に関わる問題です。先端医療技術を用いることには、現代社会の価値観が深く入り込んでいます。難病、ＨＩＶ感染症、認知症等々にはいずれも、差別や偏見など社会の見方、捉え方が関わっています。私たち一人一人がこれらの問題を丁寧に考えていく作業を抜きにしては、本当の意味での関係性――人間対人間の関係というケアの倫理をよりよいものにしていくことはできないのではないかと思います。私たちはケアの倫理を考えていくことを通じて、社会は医療に何を望むのか、声を積み上げていくことができるのではないでしょうか。