

Title	『ケースで学ぶ医療福祉の論理』（菊井, 和子・大林, 雅之・山口三重子・斉藤, 信也編）
Author(s)	森本, 誠一
Citation	臨床哲学. 2009, 10, p. 141-146
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/12468
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

《書評》

『ケースで学ぶ医療福祉の倫理』

(菊井和子・大林雅之・山口三重子・斎藤信也編、医学書院、2008年)

森本誠一

本書の紹介

本書は医療福祉の現場で起こる複雑な倫理的問題に専門職者がどのように対処したらよいのかを考える上で手引きとなるよう、14の事例を取り上げ、それに対して複数の視点から解決試案を紹介するとともに「生命倫理学の視点から」問題の考え方について解説したものである。そもそも医療福祉とは、現代にあって医療と福祉が不可分のものとして独特の領域を形づくるようになってきたことから生まれてきた概念であり「医療的ニーズに応えると同時に生活面でのケアを提供する」(i頁)ことを目的としたものことである。このような医療福祉の現場では単なる医療とも福祉とも異なった非常に複雑で困難な倫理的問題が生じ、それは生命・医療倫理学の定石である原理・原則を個別の事例に適用する手法が通用しないという点に特徴がある。そこで医療福祉の倫理では事例の個別性に即して問題の解決策を探ることが求められる。本書は国内で初めて「医療福祉の倫理」を主題にして書かれた本であるが、それが事例研究の体裁をとっているというのも医療福祉の倫理の特徴を現していると言えよう。

臨床哲学では従来の哲学的な概念や枠組みを援用しながらも、事態が生じている現場に赴き当事者の視点から問題を考えるということを行っているが、この点において医療福祉の倫理と臨床哲学には相通じるものがあり、本書を『臨床哲学』において取り上げる理由もここにある。

それではまず本書の構成について簡単に紹介しておこう。本書は手引き編、事例編、および資料編の3部から構成されており、手引き編では生命倫理や看護倫理など医療福祉の倫理と関連のある理論について大まかに解説されている。確かに、医療福祉の倫理ではい

から事例研究が重視されると言っても、それが倫理学の一部門である以上、倫理学全体の見取図は必要であろう。本書の大部分を占めているのが次の事例編で、ここでは医療福祉の現場で実際に起こった問題をもとにした14の事例が用意され、それぞれ「解説」「解決試案・根拠」「生命倫理学からの視点」に即して検討されている。最後の資料編では医療福祉の倫理を学ぶ上で必要な専門家集団による倫理綱領がまとめられている。以下、手引き編と事例編について本書の内容を順次検討し、資料編については「むすび」で簡単に取り上げる。

手引き編

第1部の手引き編は、医療福祉の倫理を生命倫理、医療倫理、看護倫理、福祉の倫理、およびケアの倫理と対比的に論じた第1章と、事例研究の方法論について書かれた第2章とからなっている。

第1章はまず生命倫理成立の歴史から始められており、生命倫理が成立する以前には「医療における倫理問題とは何よりも医療従事者、その代表である医師が持ちえた問題であり、その解決は医師の個人的な信念や使命感によって」（2頁）なされていたものが、どのようにして「患者の権利」といった視点へと転換し発展してきたのかが大まかに描かれている。次いで伝統的な倫理学の議論として義務論と功利主義が紹介され、生命倫理がどのような点でこれらの議論に依拠しているのかが論じられる。さらに「生命倫理における倫理原則の代表的なもの」として「自己決定」「善行（恩恵）」「公正（社会的正義）」「無害」が紹介され（5-6頁）、新しい倫理学の潮流としてナラティブ倫理学、フェミニズム倫理学、ケアの倫理にも簡単に触れられている。

ここで興味深いのは「生命倫理から医療福祉の倫理」への橋渡しとして「生命倫理の視点から、従来、特に、弱者への救済の名の下に、医療よりもパターンナリズムが深く浸透していたともいえる福祉領域における倫理問題を新しくとらえ直していかなければならない」（10頁）と筆者が問題提起している点である。というのも、先ほども触れたように生命倫理では医療従事者によるパターンナリズムから患者の自己決定へと議論が展開してきた経緯があるものの、高齢者や障害者といった患者以外の社会的弱者が対象となることの多い福祉領域においては自己決定が困難な場合も少なくないからだ。筆者の指摘するように福祉領域の倫理的問題を生命倫理の視点からどのようにとらえ直していくのかということ

は、医療福祉の倫理を考えていく上で重要な課題の一つであろう。

生命倫理に続く看護倫理の節では、医療現場における看護師の微妙な立ち位置から来る倫理的ディレンマに触れながら「看護実践を行なう中で生じる倫理問題」(17頁)に看護師がどのように対処していくべきなのか論じられている。ここでは生命倫理の節で紹介された倫理原則の問題点が指摘され、それを乗り越えるものとしてサラ T. フライによる意思決定のプロセスモデルが紹介されている。

さて「医療福祉倫理事例の問題解決プロセス」と題された手引き編の第2章では、事例編にあるような事例と解決試案を作成するための方法が紹介されており、本書の中でもとりわけ重要な位置を占めている。というのも事例研究がもつ本来の意義は、単に与えられた事例を検討するだけでなく、現場で起こっている事実を整理し(情報収集)、そこで起こっている倫理問題を特定することによって自ら事例を作れるようになることにあるからだ。

事例編

事例編では「医療難民」「個人情報保護」「ALS患者の人工呼吸器の装着」「在宅医療と救急」「統合失調症患者とキーパーソン」「在宅終末期医療」「認知症の独居高齢者」「介護放棄」「利用者のトラブル」「終末期医療の決定」「医療ネグレクト」「超低出生体重児と医療」「嚥下障害と胃ろう」「予後の告知」といった問題が取り上げられている。そもそも事例研究においては事実を整理した上で問題の所在を明らかにすることが重要であるが、本書ではまず「キーワード」で何が問題になっているのかが示され、「基礎データ」として関係者の年齢、性別、家族構成、居住地、近隣との関係などが必要な限りですっきりとまとめられている。さらにそれぞれの関係者による事実認識、価値観、希望が対照しやすいように一覧表になっており、各事例で何が起これ問題になっているのかを読者がすぐに理解できるようになっている。

さて、ここではすべての事例を紹介して一つひとつの内容が希薄になるよりも、紹介する事例を絞って本書の内容ができる限り読者に伝わるようにした方がいいだろう。どの事例を取り上げるのかという選択は非常に難しいが「介護放棄や高齢者虐待は、これまで生命倫理学があまり扱わなかった問題」であり「病院では脇役に過ぎない家族・介護者が前面にでてくることが医療福祉の現場での大きな特徴」(22頁)であることを踏まえ、ここ

では「介護放棄されながらも虐待を認めず、支援を受け入れない高齢の母親」（88 頁）を扱った Case 8 を取り上げてみたい。

Case 8 では、まず「高齢者虐待防止・擁護者支援法、本人の価値観、介護放棄、介護家族、権利擁護」がキーワードとして挙げられ、基礎データは「A さん、68 歳、女性／ADL：脳梗塞による下肢機能の後遺障害／家族：事業を継いだ息子（47 歳）と同居。遠方に嫁いだ娘がいるが母子関係はよくない。／住居：一戸建ての持家」とされている。Case8 の経過を要約すると次のようになる。

2 度の脳梗塞で下肢機能が全廃となった A さん（68 歳、女性）は家業を継いだ 47 歳の息子と 2 人で暮らしているが、ケアマネジャーの B さんは A さんが十分な食事も取れずに痩せ細り身体も汚れて衰弱しているのを見て、息子による介護放棄を疑っている。A さんの過大な期待を受けて家業を継いだ息子であったが、あれこれ仕事上の指図をしてくる A さんのことが次第に疎ましくなり、いつしか A さんのことを避けて仕事に没頭するようになっていった。A さんの方でも息子には家業をしっかりやってもらいたいと思っていたことから、介護については結婚して遠方に住む娘に協力を求めた。だが A さんは息子に家業を継がせるため、かつて娘に相続放棄を迫ったことがあり、娘からは身勝手な母親だとして協力を断られてしまう。B さんは A さんの同居者である息子が十分な介護を行っていないとして介護放棄を疑っているものの、息子には自分の介護よりも家業をしっかりやってもらいたいと思っている A さんは介護放棄を認めず、B さんが勧めた緊急一時保護も拒否している。（cf. 88-9 頁）

さて、この事例では何が問題になっているのだろうか。本書では「A さんと息子が大切にしている「家業の維持」に固執するあまり、親子関係も悪化して、息子は母親の健康問題から逃避しているのではないか」（90 頁）と問題点がまとめられ、そに対して 7 つの「解決試案／根拠」が紹介されている。もちろんこれは試案であって根本的な解決策を提示してくれるものではない。したがってどの試案を見ても必ず難点がある。例えば「娘に連絡を取り、可能であれば協力を仰ぐ」（90 頁）というのは一つの選択肢であろうが、どこまで専門職者が家族の問題に介入してよいのかという Case 2 でも取り上げられたプライバシーの問題を孕んでいるし、「予め了解を得た上で、A さんの健康状況が一層悪化した場合は保護目的での入院ないし一時入所を実施する」（91 頁）というのは「予め了解を得る」

という部分が事例の前提に反している。

こうした試案の特徴と関連して本書が興味深いのは、事例部分（「解決試案／根拠」や「解説」）と「生命倫理の観点から」を別々の執筆者が担当しているという点である。この分担により「解決試案／根拠」や「解説」で書かれていることが「生命倫理の観点から」では否定されていることも少なくない。一見するとこのことは読者を混乱させるだけのようにも思われるが、そうではない。なぜならこれは医療福祉の現場で日常的に起こっていることなのであり、いみじくも「看護師－医師間の葛藤だけでなく、すでに、医療－福祉職種（者）間との葛藤も顕在化しており、そこに看護師が巻き込まれるという状況も起こっている」（15頁）と指摘されているように、様々な職種・立場のあいだで価値観が対立しているのが現在の医療福祉の現場を取り巻く状況だからである。このような仕組みのおかげで本書の事例編は非常に内容が豊かなものとなっていると言えよう。

例えば Case 8 の「生命倫理学の観点から」では「Aさんの「自律（自己決定）」原則と、Bさんの「善行」原則の対立」（92頁）という生命・医療倫理学の典型的な考え方が紹介されるとともに「当事者の意思に反しても援助職は介入せざるを得ない」（91頁）という「解説」に対しては、そもそも当事者の意思とは何かと疑問を投げかけている。

これは 14 ある事例のうちの 1 例でしかないが、本書の事例編はおよそ以上のような仕方で行われている。

むすび

最後にいくつか気になった点を記しておきたい。まず、第 1 部「手引き編」の伝統的倫理学について書かれた箇所（4-5 頁）では「「規則」を基準にする倫理学＝義務論」「「行為」によってもたらされたものを基準にする倫理学＝功利主義」と説明されているが、ここでの説明は混乱しており誤解を招きやすいように思う。義務論や功利主義が決して一枚岩ではないことは言うまでもないが、敢えてそれらを一般化するとしても「規則」や「行為」といった表現はできるだけ避け「動機説＝義務論」「結果説＝功利主義」のように説明した方がまだ誤解も少ないだろう。

次に第 2 部「事例編」については、事例が 14 例しかないという点にやや物足りなさを感じる。これまで何度か指摘してきたように、医療福祉の現場で生じる問題は非常に複雑でマニュアルが通用しないことが通例であった。だからこそ事例研究を重ねることが医

療福祉の倫理を学ぶ上で重要なのであり、多くの事例を熟知し、それについて様々な角度から解決策を考えていることが実際の現場で判断を下す際の糧となるのである。ただし、見方を変えると14例というのは1学期が15回で完結する授業で各回に1事例ずつ学習するにはちょうどいいし、「ある程度事例を学習したらあとは自分で実際の事例を研究しなさい」という作者の意図が裏にあるのかもしれない。

最後に、第3部「資料編」は「本書の内容を理解するために必要と思われる、保健・医療・福祉専門職の専門家集団による倫理要綱（2008年8月の時点で公表されている最新のもの）をまとめた」（127頁）と謳われているものの、単に複数の倫理要綱を羅列しただけのものであれば、これから医療福祉の倫理について学ぼうとしている読者も活用の仕方に戸惑ってしまうだろう。資料編を本書の内容理解に必要なものとして位置づけるのであれば、「手引き編」や「事例編」のどの部分が「資料編」のどの資料と関連しているのかを相互に参照し合えるような仕組みになっていた方がいいだろう。また倫理要綱といった類の資料はえてして抽象的で、文面だけを読んでも具体的な内容まで伝わってこないのが普通である。社団法人日本精神保健福祉士協会が策定した倫理綱領の中の一文「精神保健福祉士は、所属機関等が、クライアントの人権を尊重し、業務の改善が必要な際には、機関に対して適切・妥当な方法・手段によって、提言できるように努め、改善を図る」（137頁）に至っては、何が書かれてあるのかすら分からない。できれば資料編にも資料を読み解くための解説が欲しいところである。

ただし、以上のことを考慮しても本書は医療福祉の現場で働く専門職者やこれから医療福祉に関わろうとしている人びとにとってなお一読に値するものであり、医療福祉の倫理について日本語で読むことのできる唯一の本であることは間違いない。