

医の倫理と看護の倫理

小出 五郎

NHK 解説委員

1. 医療環境の変化と看護職

1976年の父、そして今年1998年の義母と、2人の身内の入院経験を通じて、この20年間で患者をめぐる医療環境が大きく変わってきたように感じる。

まず「痛み」が恐れの対象でなくなった。がん患者にとって、20年前は、「痛み」が何よりも怖かったのだが、今や患者が「痛み」で苦しむ時代ではなくなってきた。

第二に、治療法のメニュー - が豊富になった。さらに今回は、甦生限界をすぎた場合に生命維持装置をつけるかどうかを選ばなくてはならない事態に至ったのだが、患者や家族がそのような選択もしなくてはならなくなった。

第三には、医師、看護婦、患者の関係に変化が生じた。20年前、医師は聞かないと十分な説明をしてくれず、つっこんだ質問をすると不愉快な顔をされたが、今の医師は聞けばいくらでも答えてくれる。また、医師と看護婦等のスタッフ、スタッフと患者・家族の関係も変わりつつある。20年前、看護婦は完全に医師の助手で、さらに患者は看護婦から指示を受ける存在だった。それが今回、少し変わってきたかなと感じた。一つの現れは患者の呼び名で、20年前、父は「おじいちゃん」という呼び方に怒っていたが、そこには親しみというより、対等でない関係というニュアンスがあるからで、それは医師と看護婦の人間関係が対等でないことの反映のようにも思われた。今は、ちゃんと名前と呼ぶようになってきたようだ。ベテランと若手の対応の違いなどもあるが、スタッフとして看護に当たっているという状況が芽生えつつあるように思うし、それが人間としての対等な関係を基本においたものであるならば、患者・家族にとっても望ましいことだろう。

完全とはいえないが、看護職が医師の助手というのではなく、もうひとつの違った職業、独立した職業へと、徐々に変わりつつあるのだろう。そうになると、別の難しさというか、責任と義務も大きくなる。一つのprofessionalism というか、職業の確立された領域として「自律」することが重要になり、そのためには高い倫理観や見識が必要になる。

2. 学ぶとはどういうことだろうか

看護学は、樋口先生も言われたように「総合的な人間学」だと思うが、人間を相手にするがゆえにすごくむずかしい。知識をもっていることはもちろんだが、知識があるだけではダメなのだ。常識人であること、人間としてどこでも通用することが大切である。豊かな人、人間として魅力のある人でないと、自律的プロフェッショナルとしてやっていくのはむずかしいだろう。ではどうすればよいのか？

結論を言えば勉強するしかない、ということになるのだが…。何のために勉強するのかといえば、「応用問題」を解くために必要だからである。学校では、how to を学ぶことが多い。基本的なことは、how to がわからないとどうにもならないが、how to で終わってはだめなのである。how to で学んだことを基本にして、応用問題を解くことが勉強なのだが、これが実は難しい。応用問題に直面するということがあまりないからである。そこで、様々な社会現象の中から、自分で応用問題を「発見」し、考えることが大切になってくる。そして、そのような応用問題には正解が無いことが多い。色々な選択があるのが当たり前なのである。そのような勉強をしていくことが、専門バカを脱して、人間を理解するカギになるだろう。

3. 4つの応用問題

人間の健康に関する分野で、応用問題になるような分野が4つ(実はおそらく無数に)ある。それは人間が生まれてくることに関わる分野、人間が死ぬときに関わる分野、臓器移植などの先端医療の分野、そして遺伝子にかかわる分野である。様々な疑問を投げかけてくれるこれらの分野について考えていくことで、「総合的人間学」に近づいていくことができるのではないかな。

(1) 人間の誕生に関わる問題

先日、長野の医師が、夫婦間以外の卵子を使った体外受精を行い、子供が産まれたことを公表した。学会では、夫婦間以外の体外受精を認めていないのだが、許すとか許されないとか言うこと以前に、事態は水面下で進んでいる。いいとか悪いとかいったところでどうにもならない事態になってきている。

1995年に、アメリカで5人の「親」がいる子供が産まれた。夫婦ともに医学的な問題があったために他人の精子と卵子を使い、代理母と委託契約して子供をもうけたためである。ところが出産前になって、依頼

者夫婦が離婚してしまったため、「産みの母」が親権を申し立てた。一時、この子に親はいないという奇妙な事態も生じたのだが、最終的には、最初に依頼した夫婦がこの子の親であり、元妻が養育するという結論に落ち着いた。

日本では、まだこのような事件は起きていない(と思う)が、アメリカで起きたことはいずれ日本でも起きる。医療職者は、色々な事態に巻き込まれるだけでなく、患者・家族に相談される。支援を求められることも多い。どのようにかかわっていけばよいのか、いまから考えておく必要がある。

(2) 人間が死ぬときに関わる問題

安楽死の問題を考えてみたい。オランダでは、年間3千件ほどの安楽死が実施されている。合法化されているのではなく、一定の条件が満たされた場合には、医師が故意に患者を死に至らしめても起訴されないというルールである。あるとき50歳の女性が、健康であるのに安楽死して事件となった。この女性がかつて長男に自殺され、今また次男が末期がんとなり、生命維持装置をはずす決断をするという不幸にみまわれた結果、睡眠薬を飲んで自殺を図ったが失敗した。その後相談した医師にはみな断られ、安楽死協会に所属する医師にたどり着き、相談したところ、この医師は、絶望的な状況から彼女を救うには死しかないと判断し、自殺は彼女自身にも周囲の人間にも苦痛を与えるということから、彼女を安楽死させた。検察はうつ状態で自己決定能力がない患者を殺した、と起訴し、1994年6月に有罪判決が出た。理由は、複数の医師で判断すべきところを単独で判断したから、というもので、有罪とはいえ執行猶予付きであり、事実上刑は免除された。日本でも将来このようなことが起こらないとはいえない。その時どうするか、を考えるのが「応用問題」なのである。

(3) 先端医療に関わる問題

臓器移植を積極的に実施している国々では、ドナの不足が問題となっている。臓器の売買は、日本でも禁止されているが、禁止されていない国もある。インドは1994年まで無制限であり、かつては「腎臓の倉庫」と呼ばれていた。フィリピンも取締法が無く、斡旋を受けた日本人も現地で手術を受け、帰国しているが、術後の管理などの問題が生じ始めている。

(4) 遺伝子に関わる問題

1998年の1月に合衆国大統領は、遺伝子差別を禁止する法の制定を議会に指示した。遺伝子診断は「未来

のカルテ」を作る。保険会社にしてみれば、損失を防ぎ加盟者の利益を守るということで、遺伝子差別には合理的理由があるということになる。

1991年ニュージャージー州に住む家族6人が、子供の一人に遺伝性疾患による知的障害があることを理由として、医療保険の打ち切り通告を受けた。この子の疾患は治療できないが、社会生活上何ら問題がないにもかかわらずである。両親が提訴し、処分は撤回されたが、さらに1995年、遺伝を理由にした差別を禁止する州法が成立している。

ハンチントン舞蹈病により父親が死亡した30代の女性は、父親の疾病を理由に保険加入を拒否された。ただし、遺伝子診断を受け、キャリアでないことが証明されれば加入を認めるという。しかし、ハンチントン舞蹈病に治療法はなく、彼女にとってこの診断を受ける利益はない。私には「知らない権利」があるはずだというのが彼女の訴えである。

遺伝子診断のような技術が、ルールに先行している。遺伝子差別はよくないと思うのだが、世の中にはそうでない立場の人もいて、たしかに色々な論理が成り立ちうる。しかし、現実には社会では就職、入学、結婚などの差別が始まっているため、差別禁止法の制定が必要と判断されたのである。

4. 看護大学への期待

様々な応用問題が、直接に現れるのが医療の現場である。学校では、基礎を学ぶだけでなく、応用問題にぜひ気を配って欲しい。もしかしたら、応用問題に出会うことは一生ないかもしれないが、TV・新聞等の情報メディアから様々な情報を得ることはできる。応用問題の課題を自ら「発見」という行動を起こすこと、様々な課題を応用問題として「考え」ていくことが、人間を理解するために、非常に重要なのである。

近年、多くの看護大学ができていますが、大学で教育するということは「考える」ことを主にするという意味なのだろう。明日、あさってのことを考えるのは政治家にでも任せておけばよい。10年、20年というスパンでものを考えること、そこに人間学としての、そして科学としての看護学の大きな役割があるだろうと思う。

(大分県立看護科学大学 平野 互 記)