

< 学会レポート >

日本医学哲学・倫理学会 第34回大会

中澤 武 (明海大学)

平成27年度の日本医学哲学・倫理学会大会は、2015年11月7日(土)・8日(日)の2日間にわたり、新潟大学医学部保健学科を会場として開催された(大会長:宮坂道夫)。第34回の今大会は、「わたしの病い、あなたの病い——病いの“当事者性”を考える」をテーマに掲げ、全国から百数十名の参加者を得て、活気ある学会であった。

大会プログラムは、特別講演(大井玄「呆けたカントに『理性』はあるか」)、ワークショップ2件(内1件は英語による)、シンポジウム1件および個人研究発表で構成されている。この中でも、大会2日目に行われたシンポジウムは、大会テーマに直接関係した企画であり、様々な角度から病の「当事者性」を考えるという興味深い試みである。そこで、以下では、まずこのシンポジウムの模様を詳しくお伝えする。

さて、11月8日のシンポジウムでは、まず司会者の宮坂道夫(新潟大学)から趣旨説明があり、続いて4人の研究者が報告した。医療者は、病を抱え苦しんでいる人に対して、たとえどれほど親身になっても病者本人の立場には立てない「もどかしさ」を感じる。病の苦しみを本当に理解できるのは、その本人だけなのかもしれない。病者と医療者(あるいは病者の家族)との間でこうした「溝」が意識されるときに、これを「病の当事者性」の問題として捉えたとすれば、医療者は、いったいこの問題をどのように考え、病者に対してはどのような心構えで接すればよいのだろうか。

このような問題提起を受けて、まず、門林道子(日本女子大学)は、1990年代～2000年代に書かれた約100冊の闘病記を分析した結果に基づき、社会学的立場から見解を示した。

門林が検討した闘病記は、主に「がん闘病記」である。闘病記は、一般には「病と向き合い、闘うプロセスが書かれた手記」と見なされている。だが実は、闘病記とは「個々人の独自の経験と社会的・文化的要因とで構成された病の物語」であり、単に病気治療のプロセスを記述しただけのものではない。むしろ、闘病記とは「病を抱えた生活体験全般についての記録」であり、そこには「時代の価値観や枠組み」が影を落としている。

闘病記は変化する。「がん闘病記」の「語り」には、「衝撃」「混沌」「探求」「達観」「回復」という5つの類型が見出される。最近では、以前に比べ、みずからの現状を見据えて死を覚悟し、死を見つめて精一杯生きようとする「達観」の語りや「探求」の語りが増えている。以前は、闘病記というと、暗く「かわいそうな」闘いの体験というイメージだった。けれども、近年の闘病記では、病者は、病の受動的な観念をくつがえし、病気という問題に能動的に取り組む積極的行為者とし

て現れる。

このような変化の背景にあるのは、がんの告知や治療に関する医学界の考え方が変化していることである。かつては「死に直結する病」であった「がん」だが、今では「長期間にわたって治療を行い、共存してゆく慢性疾患」と見なされるほど、医療者・患者および社会の「がん意識」は変化している。

闘病記を書くことによって、病者は自己自身の内面を整理し、言語化・客観化して、自己解釈の図式を転換する。そこには新しい自己肯定の可能性が生まれる。当初の衝撃や混沌状態を乗り越え、病と対峙する病者の姿。死をも視野に入れて試行錯誤の探求を続ける病者が、いつしか、ケアされる立場の枠組みを出て、みずからをケアする立場に立つこともある。このように、闘病記を書くということは、主体性の回復につながり、受動的でありながら能動的な有り方——いわば「受動的能動性」——にもつながっているのだ。

ただ病気だけを見るのではなく、もっと患者自身を見てほしい。患者への気遣いや関心・誠意の感じられる「ひとこと」を大切にしてほしい——これが、現代の闘病記から読み取られるメッセージである。患者は、納得のいく医療、切り捨てない医療を求めている。患者の側でも、もっと勉強して、医療者に気持ちを伝える努力が必要だと考えている。医療者と患者がコミュニケーションをとって、ともに歩むことが必要なのである。

このような門林の言葉を受けて、2人目の報告者である細井順（ヴォーリズ記念病院ホスピス希望館）は、みずからが腎がんの手術を受けた経験から語り始め、ホスピス医としての日々の実践を通して患者から学んだ全人的ホスピスケアの考え方を説明した。

緩和医療を扱った文献によれば、キュア（治療）とは、どちらかと言えば理性的行為であり、医療者が患者を支援する一方向的な行為である。これに対して、ケアは、情緒的・双方向的行為であり、医療者と患者はお互いに対等な立場で、ともに人として寄り添う。ホスピスケアでは、患者との全人的な関わり合いの中で、このようなキュアとケアの両方が実践されている。

がん患者たちの最期の姿に接していると、決して他人事ではないと思う。患者の姿は、明日の自分自身の姿である。どんなに生きていたいと思っても生きられず、死にたいと思っても死ねない人の辛さ。人生の意味を問い直さざるを得ない患者の傍らで、人間の弱さと限界を思い知らされつつ、「お互いさま」の気持ちで患者の苦しみに寄り添う毎日である。

「すべて重荷を負うて苦勞している者は、わたしのもとに来なさい。あなたがたを休ませてあげよう」という『聖書』の言葉は、「死の臨床」であるホスピスケアの有り方をも示唆している。死を前にして、「私たち」は等しい。「あなたがた」と「私たち」の区別は、もはや無い。「私たち」は皆、個を超えた超越者によって有らしめられた者として、生死を貫く「いのち」の場に立っている。「私たち」は、ともに助け合いながら同じ道を歩む仲間である。そのような意味で、ホスピスケアとは、むしろ「いのちの臨床」なのである。

患者から教えられたことの中に、「医療者のひとことの重さ」がある。患者は、医者と話したがっている。たとえば、外来の初診患者に「最後までちゃんとみますよ」と話しかけ、患者から「そのひとことが聞きたかった」と言われることがある。「こんなに苦しんで生きていも、意味はない」と訴える患者に対して、「大切な誰かのための苦しみではないのか」と投げかけた言葉が、患者の支えになることもある。医療者としては逃げ出したくなるような辛い場面にも遭遇するが、ひとりの人として、祈りつつ、最後まで寄り添うことは可能である。

こうして、細井が強調した「寄り添う」医療者の姿勢に関連して、3人目の報告者として登壇した西村ユミ（首都大学東京）は、「身体性」概念を手掛かりとして医療現場での看護師の行為を現象学的に分析し、患者に寄り添う看護師の身体的関係性を、看護師自身も「はっきりとは自覚していない次元の営み」として読み解いてゆく。

西村は、ある地方の、救命救急センターを備えた中規模病院で、長期間にわたって看護師たちを対象としたグループインタビューを行い、患者との関わり合いについて語る看護師たちの言葉に耳を傾けた。多忙を極める医療現場の中で、看護師たちは、毎日、ゆっくり患者に寄り添えない現実苦しんでいた。患者の苦しみに深く応答すればするほど、他者の状態（苦しみ）に引き付けられ、患者のそばを立ち去れなくなってしまう看護師たち。彼女らは、同僚たちと経験を語りあう過程で自分の行為の意味を問い直し、経験をとらえなおしてゆく。

その過程で浮かび上がってくるのは、一見、看護師から患者へ働きかけているだけに見える行為が、実は患者の苦しみに引き付けられるようにして生起しているというケア実践の事情である。患者の苦しみに促され引き付けられて、気がつけば困惑しつつも常にすでに患者のもとに「ただ一緒に立って」いる自分の姿がある。看護師が「自分のあり方」や「看護する」とは何なのかを問う自覚の程度は、患者に寄り添う「身体の応答性」を軸とした語りの内で徐々に深まりを見せる。病の当事者性は、単に患者だけの事柄ではなく、患者の苦しみに引き付けられ、困惑しつつも患者に寄り添い続ける医療者をも含んだ問題なのである。

これを受けて、最後に、4人目の報告者となった清水哲郎（東京大学）は、病気治療のプロセスにおいては患者本人だけではなく家族もまた当事者であるとの立場から、「人の中の倫理」に基づく「寄り添うケア」の理論を示した。

たとえば、癌のような難しい病にかかった患者本人と家族の間では、ある時には、一緒に病と戦った仲間として「分かり合える」関係が成立するかと思えば、また別の時には、「私のこの辛さは、あなたには分からない」と言いたくなるような、「分かり合えない」関係が意識される。このこと背景には、「人の中の倫理」に特有な「相手に対するふたつの姿勢」が混在している。私たちは、一方では、相手を自分と同じ仲間と見なして、「皆一緒」「人は皆同じ」という親密な観点に立つことができる。このようなときに、私たちは、相手の意思をいちいち問うこともなく、「相手にとって良いと思われることを」実行しつつ、お互いに協力して事に当たる。だが他方では、私たちは、相手を自分とは異なるものと見なして、「人それぞれ」という観点に立つこともできる。この場合には、私たちはお互いの異質性を意識して「人にはそれぞれの考えがある」と思い、相互不干渉の疎遠な態度で相手に接する。もちろん、実際の間人関係では、「皆一緒」および「人それぞれ」というふたつの姿勢が混在している。倫理的な意思決定もまた、こうした、そのつどの「同」と「異」、および両者の「ブレンド」状況に応じて、様々な有り方を呈することになる。

清水の示したモデルによれば、人間関係の親密度（分かり合えるかどうか）は、「身体の位置関係」に置き換えられ、①「そっぽを向く」、②「向き合う」、③「同じ方向に共に向かう」という三通りに表される。私たちのコミュニケーションは、こうした三通りの有り方が混じり合いながら進んで行くのである。だから、家庭や医療現場でも、お互いが「人それぞれ」で「分かり合えない」ことを認めつつ、それでもやはり「皆一緒」の方向へ向けて「同じものを見ようとしている」個人どうしの関係を大事にするべきなのである。

「人それぞれ」だからといって自律一辺倒でもうまく行かないし、「皆一緒」を強く見て、相手

に「良かれ」ということを何でもしてしまってもよいわけでもない。大切なのは、お互いに「相手が見ているものを見ようとする」ことであり、相手と「同じ方向に共に向かう」姿勢なのである。「人それぞれ」を含みつつ「皆一緒」を志向することが、家族内のみならず、医療者・患者の関係あるいは患者どうしの関係においても、「寄り添うケア」につながるのである。

このように、シンポジウムでは、大会テーマを引き受けて相互に関連し合った報告が行われた。聴衆からは次々と質問が出て、報告者とのディスカッションも充実していた。

また、今回の日本医学哲学・倫理学会大会は、「臨床倫理・研究倫理」の問題をクローズアップしたところにも特長がある。とりわけ、大会1日目のワークショップでは、倫理審査委員会の認定制度導入を背景として、「非医学系倫理委員の意義と役割」というテーマについての意見交換があった。ここでは、「非医学系委員」のリクルートや資質向上、教育研修の有り方などについての問題提起に続いて、3名の報告者——山本洋一（大阪大学）・岩江荘介（宮崎大学）・瀬戸山晃一（京都府立医科大学）——が、みずから倫理委員をつとめ、あるいは倫理審査の事務局運営にあたった経験に基づき、現状報告と具体的な提言を行った。

以上、シンポジウムとワークショップを中心に紹介したが、その他にも、2日間の大会中には22件の個人研究発表が実施された。これらの研究発表では、病の当事者性に関する考察や、尊厳・意思決定・主体性といった基礎概念の問い直し、あるいは、災害時医療についての倫理的検討、臨床倫理の事例研究および医療人文学に係る提言、さらには、難病治療や終末期医療の現場経験に基づく報告等々、実に様々な論点に及ぶ研究が披露され、会場のそこかしこで澁刺たる議論が交わされていた。第34回日本医学哲学・倫理学会大会の成果は、近日中にも多彩な論考のかたちで学会誌『医学哲学・医学倫理』に掲載される。これにより、我が国の医学研究と人文学・倫理学研究は、またひとつ新たな統合へ向けて駒を進めることになるだろう。