

品格ある看護師像を求めて－日本での生命倫理を考える

Seeking for Ideal Attitudes of Nursing Care : Bioethics Depending on Japanese Culture and Values

松田 一郎 Ichiro Matsuda (熊本大学名誉教授、北海道医療大学名誉教授)

キーワード：生命倫理、日本文明、和の思想

key words : bioethics, japanese civilization, japanese thought

医療の世界に見をおく決心をし、そこに身を投じたとき、とるべき基本姿勢は患者サイドに立つ覚悟を貫くことだろう。“品格ある看護師像を求めて”という言葉の意味を、患者のためのbest interestを患者と共に探するための基本姿勢と理解して論をすすめたい。それには専門的技術の習得は勿論であるが、医療現場で自分の立場を確立し、常に誤りのない判断力を養うためには－出来るだけの情報を収集し精通すること、相手に共感をもってもらうこと、自分の利益を離れた公平無私の判断をすること、冷静であること、そして常に一貫性ある対応をすること－こうした努力を続けることである。これは“Ideal Observer Theory”と呼ばれていて、小児科学の代表的なNelsonの教科書の冒頭、生命倫理の章に記載されている。生命倫理を学ぶこと、そしてそれを実際の医療現場で生かすことは、多様な価値観をもち、多様な生活態度を身に付けている患者への適切な対応を生むのに必要不可欠である、私はそう思っている。此処では、日本倫理思想の起源である和の思想を中心とした生命倫理を考えてみたい。

I. 生命倫理の理解のためのキーワード

もともと生命倫理の語は、1970年代、環境倫理の意味でPotterにより提案されたものを、ジョージタウン大学のKennedy倫理研究所の研究陣によって、より医学に近づいた概念にまとめられたといわれている。最近では、生命倫理はその含意に従って、倫理的、法的、社会的問題：ELSI (ethical legal and social implication) と表現され、そう理解されてきた。つま

り、倫理学、法学、社会学の要素を内包した学問体系と理解するべきだろう。日本では、この生命倫理は星野一正、木村利人らにより積極的に導入され、医療従事者の意識改革に大きく貢献し、患者の権利という言葉が抵抗なく受け入れられるようになった。だが、安楽死、臓器移植、生殖補助医療、重症障害新生児医療などを巡っては、西欧での生命倫理と日本の国民感情(日本の文化)との間にある種の不協和音が聞こえるようになった。この不調和音のある部分は、日本に導入されてきた生命医学倫理が、キリスト教啓蒙主義を背景にしたKantの義務論、Bentham、Millの功利主義、Hegelの共同体主義など18、19世紀西欧哲学を下敷きにした“西欧流”の道徳思想を基盤にしていることと関係している。確かにそこには、物事を理性で吟味し、不合理性を排除し、権威を否定し、自由で公平な社会を実現しようとする思想がある。しかし、倫理思想そのものがそれぞれの国と時代で変容する性格を持っている。和辻哲郎(1962)は、「日本倫理思想史」の中で倫理、倫理思想について、「個人にして同時に社会であるという人間構造に変わりはない。人間はただ社会においてのみ個人たり得るとともに、また個人を通じてのみ社会たり得るのである。そしてこの構造の原理が倫理にほかならない(社会的同意の必要性)」、「倫理思想とは、人間存在の理法たる倫理が、その実現過程たる特定の社会構造を媒体として、そこに置いて規定せられる特殊の行為の仕方としてロゴスの的に自覚せられたものなのである。従ってそれが時と処によって異なった形態を持つことは、極めて当然であろう」と述べている。文化交流が密になり、互いに外国(諸民族)の異質な文化を知るようになれば、倫理思想その

ものがそれぞれの文化圏における歴史的・社会的・風土的な制約を受けて育ったものであることを理解できるようになる。同じキリスト教社会でも、例えば、アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ、オランダなどでは、生殖遺伝医学^[注1]、安楽死などについての見解は必ずしも同じではない。またそれぞれへの対応も時代と共に変わってきた経緯がある。以上を短く纏めると、生命倫理を構成する要素には、時代と処（国）を超えて存在する道德倫理、つまり生命と人間の尊厳を尊重することに加えて、それぞれ特定の時代と特定の社会、民族、文化圏による規制が存在する、ということになる。つまり、倫理思想を理解するための最初のキーワードは「時と処」で、われわれは「現在という時点での日本の生命倫理は何か」を問わなければならない。しかし、その一方で、グローバル化した現在、ヒトを対象とした様々な国際研究が始まり、その為に、それぞれの文化的制約を越えた国際的倫理基準が必要になってきた。例えば、UNESCOの遺伝子研究宣言、CIOMSのヒトを対象とした生物医学研究ガイドライン、ヘルシンキ宣言などを挙げるができる。生命倫理を理解するためのもう一つのキーワードは「各国共通の視点」である。しかし、これもまた時代と共に変容する、事実ヘルシンキ宣言は1964年以降2008年まで8回に渡って改正が加えられてきた。

ところで、もう一つ別の視点は法的規範と倫理的規範の関係で、両者間には必ずしも1対1の対応が取られているわけではないことである（Vallon, Rodolfo, Feraley et al., 2009）。ある人にはある法律は非倫理的と映るかもしれないし、またその逆に、ある法律は非倫理的と映るかもしれない。例えば、本人が望む安楽死は、倫理的には容認されるが、法的に認めている国（オランダなど）と認めていない国（日本）がある。

II. 日本の伝統的思想と価値観

最初に、われわれが対峙しなければならないのは、生命倫理（ELSI）の基盤となる日本の文化的、もしくは伝統的な価値観とは何かという問いである。歴史的には、日本はアジアで最初に西欧化を遂げ、系統的に西欧技術を取り入れた国である。しかし中村元（1967）が述べたように、それによって日本人の宗

教、社会はほとんど変貌を遂げていない。近年、様々なメディアを通じて西欧文化に触れる機会が増えてきたことで、その影響を多く受けていることは否定しないが、今のところ、それでわれわれの思考体系や伝統的価値観が基本的に大きく変わったとは思えない。Wertzら（2003）は「西欧の倫理学は権利と原則に基づいて成り立つが、東洋の倫理学はケアリングと人間関係（caring and relationship）が基本である。そして、どちらの方法論でも現実的な成果は同等にあげられている。西欧の倫理原則である被害防止、仁恵、正義などはアジアの倫理学では儒教的な理想の人間像に内在されている、と考えられる」と述べている。西洋と東洋という分け方をすれば、この見解も肯ける。しかし、Huntington（1998）は別の見方をして、「ある研究者は日本の文明と中国の文明をまとめて東アジア文明（文化）^[注2]としている。しかし日本の文化は中国由来ではあるが、400年頃に独自の文化に変貌した、つまり仏教も儒教も日本に渡来して日本化された」と述べ、現在の世界文明を9つに分類し、その中で日本文明を独立させている。私も、日本の文化（倫理思想）と中国、韓国のそれを一緒にすることには違和感がある。芳賀綏（2005）はアジアの文化を凹文化、凸文化に分類して、日本の文化は前者に、そして中国、韓国の文化を後者に分類して、広くユーラシア大陸に共通した文化と解している。凹文化の特徴をまとめれば、「曖昧で、自律よりもむしろ他律。直接的な表現を避けて間接的、または示唆的な表現を好む。良い関係を保つために誠実で細かい配慮をする。非分析的、非言語的。理論的よりも心情的、あまり自分の考えを表出しない」など挙げることができよう。一方、凸文化は、「自律、断定的、自分の意見をはっきり述べる、自治的で、自己主張する」などがその特徴である^[注3]。この違いは日本が島国であり、農耕に適した温暖な気候に恵まれた風土で、略奪など外的からの侵略を経験しなかった歴史に関係するのだろう（和辻，1976）。中村元（1967）は「日本思想の歴史」の中で、日本の思想の根源を聖徳太子の十七条の憲法（和の思想）に求めているが、この解釈は和辻（1962）の考えに通じる。この憲法には仏教、儒教を含んだユニークな思惟が含まれている。

[注1] 着床前診断が許されているのは、イギリス、フランス、アメリカ、スペイン、オランダなどで、許されていない国はドイツ、スイス、カナダ、オーストラリア、アイルランドなどである。また妊娠中絶に胎児条項があるのはアメリカ、英国、フランス、中国などで、それが無いのはドイツ、日本などである。

[注2] ドイツでは文明（civilization）は機械、技術、物質的要素とかかわるもの、文化（culture）とは価値観や理想、知的、芸術的な社会の質にかかわるものと区別されているが、ドイツ思想界以外では両者は同一に扱われている（Huntington, 1998）。

[注3] 脳死患者からの臓器移植は、日本、韓国はほぼ同じ時期に、同じような法律を制定したが2010年まで、日本では81例、韓国では、2006年まで840例（人口比では2000件）であった（文部科学省 科学技術政策研究所，2005）。この差異はおそらく両国の文化背景の違いが関与する一つの例証だろう。

Ⅲ. 和の思想と生命倫理

太子が憲法の原理を強く仏教に求めていたことは、第2条に明示されている。和辻（1962）はこのことに関連して、「仏教の真理は突き詰めていけば慈悲になるが、その語を用いなくて、論語からでた和の語を用いたことに注目すべきである。これは、こと国家の問題に関する限り、仏教用語を避けて、儒教の考えを用いるのが良いと判断したため」と推定している。仏教の中心的教義である慈悲は、慈と悲それぞれ別の Sanskrit 語に由来し、慈は友情、親密の思いを表し、また悲は不利益と苦難を除く意味に用いられてきた。仏教での慈は儒教では仁に相当し、林田慎之助（2002）は「社会性を基盤として人道にまでつながっていく父性の仁、感性の上でのみずみずしさと、あふれるような心の優しさをたたえた母性の慈」と表現している。論語では「仁を問う、子曰く人を愛す」とあるように、仁は慈と共に人間関係の倫理を説く思想である^[注4]。さらに、太子の憲法を読み進むと、10条では相互支援、寛容に言及し、第15条では利己主義を否定し、16条では民衆の福祉をとりあげ、17条では「それ事は独りさだむべからず、必ず衆とともに論うべし」のように社会的合意形成の必要性に触れている。このように十七条憲法を丁寧に解説すれば、そこには協調、調和、に加えて、共感、連帯、公正、など現代倫理観の要素（elements）を汲み取ることができる（松田，2004）。つまり、和の思想は人の生き方と共同体のあり方を提示した日本の思想といえる（玉城，1983）。但し、聖徳太子の憲法には、一方で、「国家のことに限りの人の道を説いたもの」と評されるように、そこには国家を主題としての個人のあり方を説こうとした意図のあることも見逃せない。また権利の語は明治時代に rights の訳語として作られたように、当時、権利に相当する概念は日本にも中国にもなかった。当然、この思惟は太子の憲法には欠如している。

Ⅳ. 正義の倫理とケアの倫理

Beauchampらは生命倫理の基礎となる道徳哲学として、Kantの義務論、Bentham、Millの功利主義、Hegelの共同体主義などを挙げて、それらを纏める形で、次の生命倫理原則を提示した（Beauchamp, Childress, 2001）。

- A. 自律の尊重：人間の尊厳、自律性、プライバシーを尊重する
- B. 危険防止：不当な危険から守る。危険を予防し、最小化する
- C. 仁恵：最善を尽くす。不利益を与えない
- D. 公平または正義：限られた資源の公平な配分、便益と負担の公平な配分

文章に纏めれば、1) 判断能力（権能）のあるものは身体と生命（生活）の質（QOL）を含む自己のものについて、他者に危害を加えない限り、たとえ本人にとって理性的にみて、不合理であろうとも^[注5]、自己決定を行う権利をもち、自己決定に必要な情報の告知を受ける権利がある^[注6]。2) 但し、その決定内容は倫理的、法的、社会的に容認されたものでなければならない（国で異なる可能性がある）。3) 判断能力を持たない小児、精神障害者の場合は、本人に代わりに親権者が承諾（コンセント）することになるが、その承諾内容は本人にとって不利でないもの、危険を伴わないもので、最善であることが求められる、ということになる。

前述したように、Wertzら（2003）は、上述のAからDまでの倫理原則を西欧型の倫理原則と位置づけ、一方、東洋の倫理学はケアリングと人間関係（caring and relationship）が基本であると述べている。この考へはこれから紹介する“ケアの倫理学”と密接な位置関係にある。これは1980年代初頭、ハーバード大学の女性の発達心理学者である Gilligan（2007）によっ

[注4] 論語を読み進めると、「人にして仁ならずんば、礼を如何にせん」、「仁人は生を求めて、もって仁を害することなし」などのように言及され、仁は論語の中心的課題である。朱子も「仁とは愛の理、心の徳」と定義している。井上靖は著書の中で、「仁とは人が二人いればその間に湧く感情を表現するのに作られた文字である」と説明する一方で、さらに「世を、時代を動かす立場にある人たちに対しては、子は同じ“仁”にしても世の平和を支え得る大きな力と、大きい影響力を持つものとして、全く異なった解釈と、説き方をなさっておられたのではないかと思います」「孔子」（新潮社、p.290）のように述べている。Julleien（2002）も仁を中心に据えた様々な道徳の基礎付けを検討している。

[注5] エホバの証人の例が理解しやすい。輸血しなければ死亡するケースでも、本人が自分の信仰を理由にして輸血を拒否した場合（非合理的）、輸血して一命を取り留めても、信仰に基づく信義の侵害を理由に告訴されれば裁判で敗訴する可能性が高い。しかし、幼弱な乳児を抱えた母親が信仰を理由に輸血を拒否し、医療側が輸血して救命した場合の裁判では、医療側が勝訴している（米国）。残された乳児を母親不在の状態で育てるのは“他者に危害を加えない限り”という条件に反するためと解されている。

[注6] 患者側に告知を受ける権利がある、という見方から、医療側に告知する義務があるという考えも導きだせる。しかし、「知らないでいる権利」のあることにも注意しなければならない。

て口火が切られ、後にNoddingsなども加わり、これまでの正義、権利、義務などを基盤にした伝統的な道徳哲学と異なった、コミュニケーションと人間関係を基盤とした展開された倫理想である。Beauchampら(2001)はケアの倫理を「基本的な道徳原理というよりも(家族内の)他者との相互関係を基にした道徳的対応で、誠実、愛などの密接な人間関係に価値を置き、権利と責務の倫理にはなじみの薄い位置関係にあり、一部を共同体主義と共有している」と説明している。Wertzら(2003)は「これまでの倫理では個人の権利が強調され過ぎて、人々の社会的、血族的結びつきが無視されてきたことを反省点にして展開された倫理」と説明している。つまり、ケアという概念は自分自身が、ユニークな個性や価値観をもつ他人と同じ位置に立つことを意味し、互いに分かち合える相互関係を育むことを目的としている。

Gilligan(2007)は、11歳のJake(男性)とArmy(女性)に「Heinzという人がいて、彼の妻が病気になった。薬を与えないと死んでしまう。しかしHeinzは薬を買うお金がない。そこで妻の命を救うために、Heinzは薬を盗んでもよいだろうか」と質問し、そこで得た答えを中心にして考察を展開させている。Jakeは「薬を盗むべきである、何故なら命は金では買えない。薬がなければ妻は死んでしまうのだから。薬屋から千ドルの薬を盗んでも、薬屋は他の裕福な患者から儲ければいい。Heinzの妻の命は再びもどらない。法律が悪い、法律が全て正しいとは限らないだろう。法律は人が作ったものだから、間違いがあれば、変えなければならない。良いか、悪いかは判断の問題である」と答えた。Jakeは薬を盗むことに賛成するが、法律を無視するのではなく、法律の意義を認めたいうえで、そのあり方を検討すべきと述べている。つまりは、生命と財産の対立を何らかの論理的変形(logical reduction)で答えようとしている。これに対して、Armyは「薬を盗んでいいとは思わない。盗む前に何か方法を考えるべきと思う。彼はお金を借りるとか、ローンを組むとか、何か考えるべき。彼は盗んではいけない、しかし彼の妻を死なせてもいけない。薬屋は薬を渡して、お金は後で支払ってもらえばいい。お互いに話し合えば合意点が見つかるはずだ。彼が盗みをすれば監獄に入らなければならない、そうなれば妻はまたそのことで病気になる」と答えている。彼女は人間関係を中心に考え、何とかして彼女流にそれを修復することを目指している。GilliganはJakeの答えは正義の倫理を反映したものの、一方、Armyの判断はケアの倫理の中心的課題を内包したものと解説している。ケアの倫理は、その後

2000年代に入り、Slote(2007)によって“感情移入(empathy)を基盤にした現代的Kant自由主義(彼の言を借りれば)を主張する倫理学へと展開された。彼が感情移入を鍵にして、自律、正義など伝統的な倫理課題を説明しようとする手法は^[注7]、孔子が“仁”をもって、愛、慈悲に加えて、礼、さらに政治のあり方まで幅広く説明しているのに似ている^[注4]。Sloteは著書の中でケアの倫理の主要な要素は仏教思想と儒教思想に内包されていると指摘している。ここで、特にケアの倫理に特化して論じてきた理由は、Kantをはじめとする伝統的道徳哲学(正義の倫理)に比して、“ケアの倫理”の方が、仏教思想と儒教思想に基礎をもつ和の思想と凹の文化を内包する日本文化(価値観)により近似していると判断したからである。

まとめ

Careをロングマン現代英々辞典で引くと、To be concerned about what happens to someone, because you like or love them(貴方が彼らを好きだから、愛しているから、彼らに何が起きたのかが気になる)と書いてある。Cluffら(2000)はケアリングについて、「ケアリングの要素は思いやり、慰め、共感(感情移入)、同情、やさしさ、愛情、傾聴、支え、そして、そこに居てあげること」と説明している。最後の、「そこに居てあげること」という表現は患者の横に座って、首をたれ、じっと目をつぶっている患者の肉親の姿を連想させる。「法と法の精神を繋ぐのは優しさである」という言葉は「医療と生命倫理を繋ぐのは優しさである」という表現に置き換えることができるだろう。生命倫理の基本はキリスト教での愛、仏教での慈悲、儒教での仁に要約される。大事なことは、ケアをするものと、ケアをされるも相互間の人格の尊重に他ならない。

謝辞

文部科学省、科学研究「日本の生命倫理諸議論における基礎的概念の再検討に基づく生命倫理理論の構造化」(主任研究者:高橋隆雄、基盤研究B)の研究費の一部を使わせていただきました。感謝します。

文献

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principle of Biomedical Ethics* (5th). 337-377, Oxford: Oxford University Press.
- Cluff, L. E., & Brinstock, R. H. (2000). *The Lost Art of Caring. A Challenge to Health Professionals*,

[注7] Sloteはこの主張を彼の著全体に亘って述べているので特定のページを選出することはできないが、ケアの倫理と仏教・儒教の相似性については9ページに記載されている。

- Families, Communities, and Society. 1-7, Baltimore : The Johns Hopkins University Press.
- Gilligan, C. (1982). In a Different Voice. 24-63, Cambridge : Harvard University Press.
- 芳賀 綏 (2005). 凹型文化の国・日本の医療. 日本外科学会雑誌, 12, 760-763.
- 林田 慎之助 (2002). タオ＝道の思想, 講談社現代新書. 41-60, 東京 : 講談社.
- Huntington, S. P. (1996) / 鈴木 主税 (1998). 文明の衝突. 52-75, 東京 : 集英社.
- Julleien, F. (1996) / 中島 隆博・志野 好伸 (2002). 道徳を基礎付ける, 講談社現代新書. 19-77, 東京 : 講談社.
- 松田 一郎 (2004). 生命倫理ノート－和と思想の対話. 31-47, 東京 : 日本評論社.
- Nakamura, H. (1967). Problems of Japanese philosophical thought. A History of the Development of Japanese Thought (pp.240-284). London : Kegan Paul.
- Slote, M. (2007). The Ethic of Care and Empathy. London : Routledge.
- 玉城 康四郎 (1983). 日本仏教思想の構造. 相楽 亨・尾藤 正英・秋山 虔, 日本思想 第2巻知性 (pp.41-143). 東京 : 東京大学出版会.
- Vallon, M. B., Rodolfo, S., Feraley, T., Fluss, S. S., Idänpään-Heikkilä, J. E., Matsuda, I., Peterson, H., Rantanen, J., van Deleson, J. J. A., & Vayena, E. (2009). International Ethical Guidelines for Epidemiological Studies. Geneva : COMS/WHO.
- 和辻 哲郎 (1962). 日本倫理思想史, 和辻哲郎全集12巻. 12-28, 114-126, 東京 : 岩波書店.
- 和辻 哲郎 (1976). 風土－人間学的考察－. 18-28, 東京 : 岩波書店.
- Wertz, D. C., Fletcher, J. C., & Berg, K. (2003). Review of Ethical Issues in Medical Genetics. Geneva : WHO.