

特別講演

第13回看護実践学会学術集会

患者の幸福を実現する三つの力 ～立ち止まり物語る臨床倫理のススメ～

金城 隆展

琉球大学医学部附属病院 臨床倫理士

日時 令和元年9月8日(日) 場所 金沢医科大学病院

はじめに

野村先生の思いを受け取りました。これを皆さんの力にするように、今日は頑張りたいと思いますので、どうぞ、よろしくお祈りします。

まず、皆さんにお話ししておきたいことがあります。私は実は、医療介護職者ではなく、一介の哲学者、倫理学者にすぎないのです。これは何を意味しているかといいますと、私は実践者ではなく、理論家ということになるわけです。この理論家である私の話には皆さんが耳を傾けてくださるということは、本当になかなかないこと、有り難いこと、感謝すべきことだと思っています。なので、私にできることは、真摯に、誠実に、まじめに一生懸命、皆さんにお話しさせていただきただけだと思っていますので、今日は、どうぞ、よろしくお祈りします。

まず、自己紹介です。名前を見ていただくと分かる通り、沖縄出身で、その中でも、哲学の中の生命倫理、臨床倫理を専門としています。今日は、特に、ナラティブエシックス、日本語に直しますと物語の倫理ですが、物語を専門性に導入したらどういうことが言えるのかということの研究をしています。今日は、このナラティブエシックスを皆さんにご紹介したいと思っています。

現在は、琉球大学医学部附属病院におきまして、医療倫理の教育と、ちょっと耳慣れないですが、倫理コンサルテーション、これは臨床の現場で倫理的な問題が生じたときに、倫理的な助言を提供したり、相談を受けたりする仕事をさせていただいています。

倫理の定義

では早速、皆さんと一緒に倫理について考えていきたいと思っています。皆さん、倫理という言葉聞いて、どういう印象を持たれるでしょうか。「難しそうだな」「よく分からないな」「とっつきにくいな」「正直苦手だな」と思う方が結構多いのではないのでしょうか。さらに、倫理的になるとは、どういうことを意味し、そして、倫理的な人になるということとは、どういう人になるということの意味するのでしょうか。もしかすると、倫理的な人になるということとは、ナイチンゲールやガンジーの様な人たちのようになるということなのかもしれないですね。あるいは、倫理的な人になるということとは、もしかすると、ゴレンジャーの様な正義の味方になるということかもしれないですね。私の故郷である沖縄で戦隊もの、正義の味方ものといえば、やはり、ご当地戦隊の先駆けである、マブヤーが有名です。皆さん、戦隊もの・正義の味方ものには「正義の味方と悪の組織」という非常に分かりやすい対立構造がありますよね。こういうのを哲学では、二項対立と言います。物事を黒か白か、男か女か、正義か悪かみたいな感じで、簡単に二つに分けて、分かりやすく理解する方法です。実は数年前にインターネットで、この「正義の味方と悪の組織の違いとは」という非常に面白い対比の表が出回りました。これがとても面白いので皆さんに紹介したいと思います。

まず正義の味方は、自分自身の具体的な目標がない。悪の組織は、大きな夢、野望を抱いている。正義の味方は、相手の夢を阻止するのが生きがい。

悪の組織は、目標達成のため、研究・開発を怠らない。正義の味方は、常に何かが起こってから行動。悪の組織は、日々努力を重ね、夢に向かって手を尽くしている。正義の味方は、受け身の姿勢。悪の組織は、失敗してもへこたれない。正義の味方は、単独・少人数で行動。悪の組織は、組織で行動。正義の味方は、いつも怒っている。悪の組織は、よく笑うんですね。こうやって見ると、どちらがいいのか、よく分からなくなってしまいますね。要は、物事というのは、どういう視点から、どういう言葉を使って描写するかによって、その見方が変わってくる一つの例だと思うのですが、皆さん、もうお気づきになりましたよね。実は私たち医療介護職者は、悪の組織の側だったということになるわけです。私たちは、まず、組織で行動します。世界征服という野望を抱いてはいませんが、患者さんの幸福という大きな夢を抱いて頑張っている。私たちは、目標達成のために、決して、研究を怠りませんよね。そして、日々努力を重ね、夢に向かって手を尽くしている。だからこそ、今日は皆さん、この場にいらっしゃるのだと思います。そして、私たちは決して失敗してもへこたれませんよね。

そういう意味で、私が皆さんにお願いしたいのは、よき悪の組織になっていただきたいと思うわけです。皆さん、ここで善と悪が一緒になっています。これは二項対立の考え方でいうと、絶対あり得ないのです。でも、ここが大事なのです。私たちは、この善と悪のちょうど真ん中で揺らぎながら、悩みながら考えていく。これが臨床倫理なのだということを、今日は皆さんにお伝えしたいと思います。

倫理と選択

ということで、また倫理の話に戻りますが、倫理を考えるときにいろいろな切り口があると思うのですが、今日は、こういう切り口でいきたいと思います。英語で失礼します。Ethics is all about ○○。倫理とは、詰まるところ、○○である。ここに倫理を一言で表す言葉を入れていただきたい。いろいろな言葉が入ると思うのですが、今日は、この言葉について皆さんと考えていきたいと思っています。

Ethics is all about choices. 倫理とは、詰まるところ選択である。倫理というのは、皆さんが何かを選ぶことに関することなのだ。私たちは、選んでいるという意識があって初めて倫理的になる

ことができる。選んでいるという意識がなければ、私たちは倫理的にすらなれないのだということ。今日は、皆さんにお伝えしたいと思っています。

ということで、この選択について考えていきたいと思っています。

私が小さかったころ、アイドルグループという多くて2人のピンクレディー、あるいは3人のキャンディーズでした。ところが現代では、こんなに増えてしまいました。みなさんご承知の通りAKB48は48人いるわけですが、人数が増えると何が起きるか。選択肢が増えるのです。AKB48というのは総選挙がありますが、全員に投票することはできない。誰かを選ばなければいけない訳です。誰かを選ばなければいけなということになると、そこに生じるのが迷いということになります。この迷いに関して、非常に面白いコマーシャルをホンダが作っていますので、これを皆さんに見ていただきたいと思っています。

ビデオ

買い物の楽しさとは何だろう？

迷うこと

あ！特別なフィットが4台も！

力入っているなあ

まよっちゃいますね

(ホンダ フィット10周年特別仕様車

2011年10月)

このコマーシャルの非常に面白いところは、通常、迷うことは少々ネガティブな感じに捉われがちですが、このコマーシャルでは、買い物の楽しみは何かと問うた上で、躊躇することなく、それは迷うことだと、迷うことはいいことなのだと言いきっている点、これが非常に面白いところです。何で、そのように言えるのかと言うと、これには説明がありまして、これは多すぎても少なくとも駄目なのですが、適度な選択肢がある方が、私たちの購買欲が上がるということが心理学的に明らかになっているわけです。選択肢があるということで、何かを買いたいという思いが出てくる。それはひいては、選べるということで、物事に能動的に向き合いたい、あるいは、生きたいという力

を与えてくれるもの、それが選択肢なのではないかと私は考えています。

そして、この選択肢がある、選べるという自由が私たちにとって本当に大事なことなのだという事を学べる動画として、懐かしいですが、島田紳助さんのあるエピソードを皆さんに見ていただきます。皆さん、これは必見です。皆さんのお孫さんやお子さんが、「何で勉強しなきゃいけないんだ」と言われたときには、ぜひこのように答えていただきたいと思います。

*****ビデオ*****

うちの真ん中のチビがね、よう勉強ばっかりする子だったんですよ。

俺勉強せえへんから、子供の時からおかんに勉強せえと言われて「勉強して何になんねん！」ってずっと俺500回くらい言うてきていたんですよ。

真ん中の子は勉強ばかりしている。高2の夏に「おまえ何しとんや、勉強ばかりしやがって。勉強ばかりして何になるんねん？」と子供の頃からの疑問を俺がぶつけた。

ほんだら娘が「え・・何になるって。えー何やろう。あ！おとう、人生の選択肢が増えんねん」

おれそんな時、マジで涙出て。何で気付かへんかったんやろう…

中高校生観てるか、勉強せえよ 選択肢や！

(2010年4月12日 日本テレビ)

人生が変わる1分間の深イイ話

名曲にまつわる2時間SP)

オチで終わるところが紳助さんらしいですが、でも、彼が言っていることは、とても大事なことで私は思うのです。なぜなら、選ぶこと、選べる自由にこそ、その人らしさ、私たちらしさ、私たちの尊厳が表れるからなのです。

例えば先ほどの紳助さんの例を挙げるならば、京大の法学部を出て、そしていろいろな仕事に就くことができる。でも、その中でマッサージを選んだというその選択にこそ、その人らしさが表れるということになるわけです。これを私たちの人

生、あるいは医療に当てはめるならばどういふことが言えるかなのですが、私たちは年を取ると、あるいは病気になると、どうしても選択肢が減っていく、できることが減っていくわけです。選択肢が減るということはどういうことを意味しているかということ、それは自分らしさを表現する機会をどんどん失っていつている、私たちの尊厳が減っていく経験、それが実は年を取ること、あるいは病気になることだと私は考えています。

では、私たち医療、介護は何を目指すべきか。もちろん、治療やリハビリを介してできなくなっていたことを再びできるようにしてあげるということ、これはとても素晴らしいことです。もちろん、そのために皆さん頑張ってくださいたい。でも、やはり年を取ったり、病気になっていくと、生物医学的な、物理的な選択の枠というのが狭まっていかざるを得ないところがあるわけです。であるならば、私たちは何をすべきか。私たちは、その狭まっていく選択の枠の中で、その人が自分らしさを表現できるような、選択肢がないだろうかということのを頭を絞って考える。あるいは、その選択できる環境を整えていつてあげる。そういうことが患者さんの尊厳を守る医療ではないかと私は考えているわけです。そしてひいては、患者さんが亡くなるその瞬間まで、生きることを選ぶ、選べるような支援を提供する医療、看護、ケアをぜひ皆さんにしていきたいと心の底から願っています。

そして、この選べる自由、選択の自由というのは、私たちの憲法でしっかりと保障されているわけです。「何人も、公共の福祉に反しない限り、居住、移転及び職業選択の自由を有する」と、はっきりと明記されているのです。しかしながら、この選べる自由というのが、私たちにとってあまりにも当たり前すぎて、なかなか、その有り難みを実感できないのが、私たちの現状ではないかと思うわけです。

ヴィクトール・フランクルという、アウシュヴィッツ収容所の経験を赤裸々に綴った、『夜と霧』という非常に有名な本を書いた精神科医の先生がいらっしゃる。彼がこの本の中で、私たち人間一人一人が持つ究極の選択の自由があると言っています。それに関する短い動画を皆さんに見ていただきます。

*****動画*****

誰にも奪えない人間の“最後の自由”

フランクはいかに絶望的な状況の中にあっても人間性を喪わなかった人がいたことを指摘しています。強制収容所を経験した人は誰でも、バラックの中をこちらでは優しい言葉、あちらでは最後のパンの一片を与えて通って行く人間の姿を知っている。とても人間とは思えないような仕打ちをする人がいる一方で、どんな状況の中でも他人に手を差し伸べるやさしさを喪わない人がいました。フランクは確信しました。与えられた事態に対してどういう態度を取るかは、誰にも奪えない人間の最後の自由である。

(100分de名著

ヴィクトール・フランク 夜と霧)

このフランクの「人間の最後の自由」という考え方は、私たちの生活の隅々まで応用することができます。例えば皆さん、今、この場に座っていらっしやいますよね。かなり自由を拘束されている状況です。でも、こういう状況の中にあっても、この私の講義に対して、どういう姿勢で向き合うか。これは誰も皆さんから奪い取ることのできない究極の選択の自由なのですよということを、フランクは言っているわけです。

この考え方を医療に、私たちの人生に当てはめるなら、どういうことが言えるかということです。私たちは、科学や医学の発展によって長く生きることができるようになりました。その長い人生のどこかで大なり小なり、さまざまな病気を引き受けなければならない宿命を背負うようになったのだと思います。そういう意味で、私たちは病気になることを選ぶことはできない、誰でも病気になるという時代になったのです。選ぶことができないと、そこに倫理は生じないのです。倫理というのは、選択肢があってはじめて、どちらを選ぶべきかという問いを立てることかできるからです。では、ここに倫理が生じないのであれば、どこに倫理が生じるかです。病気になることを選ぶことはできない。しかし、その病気にどう向き合うかを私たちは選ぶことができる。ここに倫理が生じることになるわけです。

琉球大学病院の小児科に百名先生という先生がいらっしやいます。彼は、かつて、「病気になるのが悲劇ではない。病気にのまれてしまうことが悲劇なのだ」とおっしゃいました。病気になるということは、もしかすると不運なことかもし

れない。それは分からないです。でも、少なくとも、それは悲劇ではない。真の悲劇というのは、私たちは病気に対してどう向き合うかという自由があるにもかかわらず、その自由を忘れるくらい、病気に支配されてしまい、病気の陰に隠れて、自分らしく選ぶことができない、自分らしく生きることができないような状況こそが真の意味での悲劇なのではないか。そのように百名先生はおっしゃっているわけです。私も、本当にそのとおりでと思います。

「人生とは、選択の連続である」とは、よく言われることです。言うまでもなく、私たちは毎日選択して生きているわけです。皆さん、今日朝起きてからこの場に来られるまで、実は大なり小なり、さまざまな選択をしてきているはずなのです。ところが、幸か不幸か、私たちは、その一つ一つの選択をそれほど意識することなくやり過ごすことができているのです。やり過ごすことができているということは、倫理的になるという機会を実は失っているということになるわけです。

アルベール・カミュというフランスの有名な小説家は、このように言っています。「人生とは、あなたの全ての選択の総和である」。皆さんがこれまでしてきた小さな選択、大きな選択の積み重ねが今の皆さんをつくっている。そして、これから皆さんがしていく小さな選択、大きな選択の積み重ねが未来の皆さんをつくっていく。そのようにカミュは言っているわけです。

沖縄のラジオ局で、哲學家、哲学するシンガーソングライター紀々さんという方が、朝の番組で哲学の話をされています。その中で彼女がかつて、しわを使って哲学をされたのです。これは非常に興味深いので、皆さんに紹介したいと思います。彼女は、このように言うのです。「私たちは、しわができないことを選ぶことはできない」。これは残念ですが、生物医学上、誰でも年を取ると、しわを持たざるを得ないわけです。選ぶことができないわけですから、そこに倫理は生じないということになる。では、どこに倫理が生じるのか。彼女は、このように続けるのです。私たちは、しわができないことを選ぶことはできない。しかし、皆さんがもし毎日周りの人々に、厳しく、つらく当たることを選ぶならば、その選択の積み重ねの結果として、私たちは将来、眉間のしわを持つことになるかもしれない。あるいは、皆さんがもし毎日、周りの人々に優しく、親切にほがらかに接することを選ぶなら、その選択の積み重ねの結果

として、私たちは将来、笑いじわを持つことになるかもしれない。しわができないことを選ぶことはできない。しかし、日々どの様に生きるかを選ぶことで、どちらのしわを持つかを私たちは選ぶことができるのです。これが選択の積み重ねの結果としての倫理ということになるわけです。

もちろん、全ての選択が倫理的だというわけではありません。ハーゲンダッツのバニラとチョコレート、どちらを買うべきか。ハーゲンダッツは高いですから、なかなか両方買えないです。これは結構私にとってはジレンマなのです。でもよく考えてみると、これは倫理的なジレンマではないですよ。これは単なる私の嗜好・好みの問題なのです。ところが、ほんの少し状況が変わって、例えば私に家族がいるとします。私はバニラを食べたい。でも、私の家族はチョコレートを食べたい。でも、1個しか買うことができない。どちらを買うべきか。これは他者が関与していますから、もしかすると倫理的な状況かもしれません。皆さんにお伝えしたいことは、倫理というと、何か原則に当てはめるとか、ルールを守るとか、ガイドラインに従うとか、そういうことを思い浮かべるかもしれません。でも、それだけではないのです。ほんのちょっと状況が変わっただけで、ある状況が倫理的な状況になったりするのです。なので、大切なのは、毎日の忙しい臨床の現場の中で、状況を観察することです。この状況は倫理的な状況なのだろうかということをしかりと認知して、そして、しっかりと考える。そういう力がとても大事になってくるのだということを、ぜひ覚えていただきたいと思います。

他にも、倫理的選択ではないものと呼ばれているものがあります。例えば、そうしろと言われたから選ぶ選択（服従による選択）。「ずっとこうしてやってきたんです」と言って選ぶ選択（慣習による選択）。みんながそうしているからといって選ぶ選択（模倣による選択）。「何となく、こっち」と選ぶ選択（惰性による選択）。そして、医療従事者がやりがちなのが、できるからやる（可能性による選択）。これらは倫理的選択ではない。なぜなら、選択肢を前にして、どちらを選ぶべきかということをしかりと熟考しないまま、考えないまま選んでいるからです。

ぜひ皆さん、臨床の現場で大切にしてください。気持ちが、感情があります。それがこれらです。「何かおかしいぞ」「もやもや感」「これって、どうなの?」「腑に落ちないな」、こういう気持ちが

生じたときは、そこに何らかの倫理的な問題が潜んでいる可能性が非常に高いですので、ぜひそこで立ち止まって状況をしっかりと見極めて、そして、自分の頭で考えて、そして必要に応じて、他の人に相談していただきたいと思います。

沖縄県立中央病院に私が尊敬する、倫理に造詣が深い、本村和久先生という先生がいらっしゃいます。彼が倫理とは、このようなものだとおっしゃっています。「倫理と聞くと、品行方正とか、清く正しくとかいうイメージがあるかもしれませんが、何か正しいと思われることをきちんと行うことが倫理ではなく、現実の出来事をどう行えばいいのかを振り返りつつ、次の行動を模索するのが倫理的な態度と考えます。」皆さん、倫理という言葉を知ると、どうしても結果を想定しますよね。正しいことをするとか、正しい人になるとか。それも、もちろん大事です。でも、それ以上に大事なものは、私たちの選択に向き合う姿勢なのです。私たちがいかに選択に対して真摯に、誠実に、まじめに、一生懸命向き合えるか。そこが問われているのですと、本村先生はおっしゃっています。

数年前、『神様のカルテ』という素晴らしい映画がありました。嵐の櫻井君、素晴らしい俳優さんですが、彼が映画の中で、栗原一止（くりはらいちと）先生という内科の先生を演じています。この映画の中で、これぞ臨床倫理という場面が二つあります。この二つの場面を皆さんに紹介したいと思います。

まず一つ目の場面、これは栗原一止夫妻が住んでいるところに同居している、学士殿と呼ばれている彼、私と同じように哲学を勉強していて、有名な大学院に入ろうと頑張っているのですが、なかなか入ることができない。そんな中で、田舎の方で、お父さんが倒れて、お母さんがやってきて、「おまえ、そろそろ、いい加減に帰ってきなさい」と言われて、志半ばで田舎に帰る、その日の朝、栗原一止夫妻が彼を見送るシーンです。

ビデオ

学士殿：「子供の時間を卒業して、社会に出るよドクトル。僕らの中で夢の先に立てたのは君だけだ。頑張ってください。」

一止：「ちがう。確かに医者になった。けど、何を頑張ればいい？ 毎日働いても、手からどんどんこぼれおちていく。すくっても、考えないようにしても、命がこぼれ落ちていく。こんなはずじゃなかった

のに。毎日迷っているよ。これでいいのか、自分のなりたかった医者とはこうだったのかと。」

(映画「神様のカルテ」より)

皆さん、いかがでしょうか。自分のなりたかった看護師像に近づいているのでしょうか。それとも、遠ざかっているのでしょうか。自分自身の専門職としての在り方を探求し、問い続けて、悩み続ける姿勢。私は、これこそが倫理的な態度ではないかと考えているわけです。

もう一つ見ていただきたいシーンがあります。これは栗原一止先生の終末期の患者さんが、彼に彼の名前を尋ねるシーンです。

ビデオ

患者：「名前、書いて。先生の名前。」

一止：「名前…」

患者：「一に止まる。つなげると“正しい”って字になるわ」「一…止…」「生きてると、前へ前へと気持ちが急いでしまうけど、本当に大切なことは一番最初の所にあるのかもしれない…ね？」

(映画「神様のカルテ」より)

立ち止まって悩み続ける倫理

彼女が言っていることは、本当に示唆的ですよね。私たちも同じだと思います。さまざまな知識や技術がどんどん出てきて、どんどんできることが増えていって、選択肢が広がって、そして私たちは文字どおり、背中を押されるように、せかされるように、毎日忙しく臨床の現場の中で働いている。でも、そういう忙しい毎日の中で、もしかすると一番大事なことは、一番最初のところにあるかもしれない。では、私たちにとっての一番最初のところは、どこでしょうか。私は三つあると思います。一つは、先ほどの動画で見ていただいたとおり、一番最初の、なぜ自分は看護師になろうと思ったのか、その気持ちです。私たちは折に触れて、一番最初の気持ちに立ち返る必要があると思います。二つ目の一番最初のところ、それは私たちの専門職とは何か。私たちがなぜ臨床にしなければいけないのか。私たちの存在の意義は何かということ、私たちは折に触れて原点に立ち

返る必要がある。そして3番目、これが一番大事だと思います。私たちは通常の忙しい臨床の現場の中で、どうしても選択の結果である、治療やケアに目が行きがちです。でも、実は、その選択をした患者さんがいる訳です。私たちは、事あるごとに、患者さんのもとに帰る。それを絶対忘れてはいけません。さてもうみなさんお気づきだと思いますが、彼の名前が倫理的に非常に重要な意義を持っていたわけです。私たちが臨床の現場でもやもやしたときに、第一に、まず立ち止まるということ。それは倫理的には正しいことなのだ、かなったことなのだということを示唆していたわけです。そして、立ち止まるということが、倫理的に正しいことであるのなら、私を含め、皆さま方は専門家ですが、実は、その専門家になるということが、非倫理的になることかもしれないという、非常に驚くべき結論が導き出されるかもしれないのです。

これはどういうことかといいますと、私たちは専門分野的に、今の状況で何をなすべきかということが実は分かっているわけです。ところが、現代の高度に発展した医療の中では、専門的には、こういう状況のときにはこうすべきだ。でも、患者さんのことを考えたら、患者さんの思いを考えたら、患者さんの幸福を考えたら、本当にそれはすべきことなのだろうかという、立ち止まらなければいけない状況が生じるようになってきたわけです。ところが、私たちは専門分野的に何をなすべきかを既に知ってしまっているがゆえに、本来、倫理的に立ち止まらなければいけないところで、逆説的な意味で立ち止まることがなかなかできないタイプの人になるということ。それが専門家になるということなのかもしれない私は考えるようになりました。ですから、なぜ皆さんに、専門職倫理が必要なのか。それはもちろん、正しいことをするため、正しい人になるためでもあるのですが、それ以上に大事なものは、しっかりと立ち止まるべきときに立ち止まるためにこそ、専門職倫理が必要なのではないかと私は考えるようになったわけです。

皆さん、「ありがとう」の反意語というのをご存じですか。これもネットで結構評判になったのですが、実際に「ありがとう」の反意語が広辞苑に載っているわけではないのです。よく考えると、「これはありがとうの反意語だな」と分かる、とんちのような言葉があります。これは漢字に直すと分かりやすいです。「ありがとう」というのは、

「有難い」と書きます。有難い=なかなかないから感謝するわけです。ということは、ありがたいの反意語は、「なかなかない」の反意語である「よくある」つまり「当たり前」となる訳です。では、当たり前になると、人間どうということが起こるかということですが、ロシアの文豪家ドストエフスキーがこのように言っています。「人間は、どんなことにもすぐに慣れる動物である」と。私は、ちょうど10年前の2009年に本村先生が勤めている沖縄県立中央病院で初めて講演をさせていただきました。一番最初の講演のときは、前の日は寝られなかったです。「頭が真っ白になったら、どうしよう。これを言ったら、あれを言ったら、あれを言って、あれを言ったら、こう言って」と、そういうことがぐるぐる頭で回って、なかなか寝れなかったことを覚えています。ところが、一昨年、日本看護協会の総会・交流集会があったのです。そこで私は話をさせていただいたのですが、2900人入った大きな大会でお話をさせていただいたのです。その前の日、多分、5秒ぐらいで寝ました。慣れてしまうのです。人間、どんなことにも慣れてしまうのです。そして慣れてしまうと、感謝の気持ちがなくなって、相手をぞんざいに扱ってしまうわけです。例えば、皆さん、おうちに帰って、誰かがご飯を作ってくるとします。もしかすると、皆さんがご飯を作る側だと思うのですが。これは本当に有り難いことです。私は一人で住んでいますから、家に帰っても何も出てきません。ご飯が出てくるというのは、本当に有り難いこと、なかなかないこと、感謝すべきことなのです。ところが、ご飯が出てくることに慣れてしまうと、感謝の気持ちがなくなってしまって、それを作ってくれている相手を知らず知らずのうちにぞんざいに扱ってしまうことになりかねません。

今日は一番最初に、この理論家である私の話を聞いてくださるということ、これは本当になかなかないこと、有り難いこと、感謝すべきことだと皆さんにお伝えしましたね。あれはもちろん、そういう気持ちをお伝えする意味もあったのですが、実はもう一つ意味があったのです。それは私自身に言い聞かせていたのです。私は年間100回ほど講演するのですが、100回やると慣れてしまうのです。慣れてしまうと、講演することが当たり前になってしまって、感謝の気持ちがうすれてしまい、知らず知らずのうちに、聞いてくださっている皆さんをぞんざいに扱ってしまうかもしれない。それを防ぐためには一回一回の講演のたび

ごとに、私は自分自身に、「これは当たり前のことではないんだ。これは本当に感謝すべきことなのだ」と言いかせる。そうすることによって、皆さんをぞんざいに扱わずに済むようになるのです。そして同じことが実は臨床にも言えるのではないかと思ったのです。もちろん、皆さん、業務としては慣れないといけません。しかし、姿勢として、向き合い方として、心の持ちようとして、患者さんに触れさせていただけるということに慣れないでいてほしいと思います。考えてみてください。一般の生活で、他人を勝手に触ったら犯罪になります。電車の中で触ったら、痴漢になりますよね。他の方の身体に触れさせていただけるということは、医療や介護という特別な領域において、ある条件をクリアしたときのみ、特別に許される、なかなかないこと、有り難いこと、感謝すべきことなのです。

では、どういう条件を満たすと、それが許されるのか、皆さん分かりますか。皆さん、医療することが当たり前になっていませんか。医療は、決して当たり前のことではないのです。なぜなら医療というのは、本来侵襲的なのです。害をもたらす可能性があるのです。だから本来は、してはいけないことなのです。では、なぜそれが許されるのか。一つの条件があるのです。それは、その侵襲的な行為によってもたらされる害よりも、それによってもたらされる益の方が格段に上回っている場合においてのみ、私たちは医療行為をすることが許される。だから、皆さん医療行為をするときは、常にその選択をしているはずなのです。ところが、その選択をしていることを意識しないで、その害と益の比較衡量もしないで、いつの間にか私たちはそれに慣れてしまって、そして、その相手である患者さんをぞんざいに扱ってしまうかもしれない。ぜひ皆さん、これは気を付けていただきたいと思います。

あとは、ぜひ皆さん、患者さんの秘密、患者さんの情報に触れることに慣れないでいてほしいと思います。患者さんの情報というのは、私たちが一般の生活をする上では、決して知り得ることのない、彼らが情報を提供してくれてはじめて私たちは医療をすることができる、そういう有り難い、なかなかない、感謝して扱うべき情報なのです。ところが、悲しいかな情報が常に目の前にあると、それに慣れてしまうのです。慣れてしまうと感謝の気持ちがなくなって、知らず知らずのうちに、その情報、そしてその情報の背後にいらっしゃる

患者さんを私たちはぞんざいに扱っているかもしれない。ぜひ皆さん、気を付けていただきたいと思います。

最後に、ぜひ皆さん、思考停止することに慣れていないでほしいと思います。臨床の現場は忙しくて、考えることすらできない。考えないことに慣れてしまいがちですが、そこでぜひ踏ん張っていただいて、悩みながら考え続けてほしいと思います。なぜなら、宮崎の方に、臨床倫理のパイオニアの先生である、板井孝一郎先生がこのようにおっしゃっているからなのです。皆さん、通常、何かを勉強するとき、すっきりさせたいために、答えをもらうために勉強しますよね。通常はそうなのですが、板井先生は、倫理だけは違うのだよとおっしゃるのです。悩まないための倫理ではなく、悩むために倫理を学ぶのですよ。答えを得るために倫理を学ぶのではなく、答えがない問を立てるために、私たちは倫理を学ぶのですよ。だから「悩んでいることに自信を持ちましょう」と、板井先生は私たちに励ましてくださっています。もしかすると、皆さんの中には、臨床の現場で倫理の問題について悩むことは、あまりよくないことなのではないか、恥ずかしいことなのではないかと思っている方がいらっしゃるかもしれませんが、絶対にそうではありません。臨床の現場で倫理的な問題というのは、悩まざるを得ない問題なのです。2000年以上前の医師も、高度に発展した現代の医療の医師でも、この情報を患者さんに本当に伝えるべきだろうかと思悩むわけです。私たちがよかれと思って提供した医療を患者さんが拒否する。さあ、どうすべきか。悩むわけです。もちろん、医療倫理の様相は変わってきました。2000年以上前は、透析とか人工呼吸器はなかったので、それをさしひかえる／中止するという倫理問題はなかったのですが、でも本質的な善と悪の間のグレーゾーンというのは、昔も今もあまり変わっていないのです。だからこそ、倫理の問題は悩まざるを得ない問題であり、むしろ臨床の現場で皆さんが悩んでいるということは、皆さんが倫理的であるということの印なのです。だから、悩んでいることに自信を持っていただきたい。そのように私たち倫理学者は伝えたいと思っているのです。

これは手塚治虫先生の『ブラック・ジャック』のワンシーンですが、私の倫理のイメージは、実はこういうイメージなのです。倫理とは、ためらう、考え続ける、立ち止まって悩む姿勢なのだということを今日は皆さんに覚えて帰っていただき

たいと思います。ただ、立ち止まって悩むということは、正直、本当に面倒くさいことです。この面倒くさいことを皆さんにお願いしなければいけない私も本当に心苦しいのですが、でも、この面倒くさいことの中に、大事なことがあるのだということを知る動画として、ジブリの宮崎駿さんがNHKの『プロフェッショナル』に取り上げられたときの、ワンシーンを皆さんに見ていただきたいと思います。

ビデオ

ナレーション：

「作業量は以前の5分の1に減ったという。衰えを感じない日はない。だが自らにむち打って、机にかじりつく。口をついて出る言葉はいつも同じだった。」

「面倒くさいなあ」「まことに面倒くさいよね」「あー面倒くさい」「面倒くせえぞ」「面倒くさいって自分の気持ちとの闘いなんだよ」「何が面倒くさいって究極に面倒くさいよね」「面倒くさかったらやめれば?」「うるせえな」ってそういうことになる」

大事なものは、たいてい面倒くさい

「世の中の大事なことってたいてい面倒くさいんだよ」「面倒くさくないとこで生きてると面倒くさいのはうらやましいなと思うんです」

(プロフェッショナル 仕事の流儀 特別編
宮崎駿 70歳の挑戦)

正直、立ち止まって悩み続ける倫理というのは、本当に面倒くさいですよ。いや、倫理だけではなく皆さんの臨床実践のいろいろなこと、面倒くさいことばかりではないですか?でも、その面倒くさいことの中に大事なことがある。いや、むしろ、それは大事なことからこそ面倒くさいのだと、私たちが面倒くさいことに意味を見出すことによって、もしかすると、私たちは明日から違う気持ちで、その面倒くさいことに向き合うことができるかもしれない。でも残念ですけど、こういう話をしても、皆さん、明日から臨床現場に帰って、面倒くさかったことが、突然、魔法のように面倒くさくないことになっているなどという

ことは絶対ないのです。面倒くさいことは面倒くさいままなのです。でも、ここでフランクルの究極の選択の自由を思い出してほしいのです。私たちは面倒くさいことに向き合う自由があるのです。私たちは、その面倒くさいことの中に大事なことがあるのだと、そこに意味を見出すことによって、面倒くさいこと自体は変わらなくても、その面倒くさいことに向き合う私たちが変わることによって、もしかすると私たちは明日から、その面倒くさいことに、ほんの少し違う気持ちで、また新たな気持ちで、新たな力を得て、そして向き合うことができるのではないか。ぜひ皆さん、そういう自由を行使していただきたい、使っていただきたい、選択していただきたい。そのように私は願っています。

自分の人生を良く生きる

2000年以上前の哲学者にソクラテスがいます。彼はunexamined life is not worth living「吟味されない人生は生きるに値しない」と言っています。これは決して、皆さんの人生を吟味しなければ、それは生きるに値しないよと言っているわけではないのです。皆さんをはじめ、患者さんやそのご家族の人生一つ一つが本当にかげがえのない、二度とやり直しの利かない、本当に大切で大事な人生なのです。その大切な人生を、ソクラテスは皆さんに、ただ生きてほしくない、良く生きてほしいと言うのです。では皆さん、自分の人生を良く生きるとは、どういうことでしょうか。それは、お金持ちになるということですか、有名になるということですか、名声を得るということですか。そうかもしれないですね。人の幸福というのは、その人によって変わるのです。でも、ここで私の講演の一番最初の部分を思い出していただきたい。私たちの人生というのは、小さな選択、大きな選択の積み重ねの結果なのです。その選択の積み重ねの結果としての人生を良く生きるということは、すなわち、その構成要素である、小さな選択、大きな選択を大切に、いつくしんで、意識して、そして、そこで立ち止まって、しっかりと考えて、そして、それらをよく選んでいく。よく選んでいくということを積み重ねていくことによって、いつか将来、私たちが今のお仕事を辞めるとき、あるいは、将来、この世にさよならを言わなければいけないとき、「自分の仕事はこれで良かった。自分の人生、本当にこれで良かった」と心の底から物語るような、そ

う良い人生を皆さんに歩んでいただきたい。私の心の底からの願いは、皆さんにそういう良い人生を歩んでいただきたい。そして、それと同様に、皆さんがこれから向き合っていく患者さんにも、良い人生の最終章を持っていただきたい。本当にそのように願わざるを得ません。そういう意味では、ぜひこれから皆さんと一緒に、立ち止まって、よく選んでいくということ、…倫理について、一緒に考えていきませんかということを今日は皆さんにお伝えしたかったわけです。

ここまでは広い意味の倫理を考えてきました。ここからは狭い意味の倫理、…すなわち、皆さんが実際に臨床の現場で使う臨床倫理について考えていきたいと思えます。

臨床倫理

臨床倫理には、やり方があります。今日は三つ覚えて帰っていただきます。一つ目は「手順を踏む」ということです。二つ目は「参照する」ということです。三つ目は「対話、協議する」ということです。手順を踏むということに関しては、五つのステップを踏んでいただきたいと、いつもお願いしています。

まず、1) もやもや感、腑に落ちない感を大切にします。立ち止まるのです。そして次に、2) 情報を集めて、整理し、評価していく。事例を作っていく。物語を紡いでいくわけです。3) その紡いだ事例、物語の中で、どういう倫理的問題があるのかということ認識、分析していく。そして、4) 臨床倫理というのは、非常に現実的な学問ですので、この時点で、取り得る選択肢は何なのかということ推定し、その結果、及びそれに伴う益と害をしっかりと推定した上で、それらを比較考量していくわけです。患者さんにとって害が一番最小で、益が最大の選択肢は何なのかということを考えていく。5) 最終的には、患者さん、ご家族、医療従事者でよく話し合いをしながら共同で意思を決定していくことになります。ただ、臨床倫理で出てくる選択肢というのは、実は、どれもあまりよくないことが多いですね。一つだけいいのがあれば、速攻それに決まってしまう。どれもあまりよくないからこそ、それはどちらかという、すり合わせとか落としどころという形を取ることが結構多いということです。この五つのステップは、ぜひきちんと踏んでいただきたいと思っています。

次に、「参照する」は、ちょっと飛ばしまして

後でやりまして、3番目の「対話、協議する」ということを見ていきましょう。対話、協議する上で、ぜひ皆さんに覚えておいていただきたいことがあります。先ほど私は皆さんに、悩むことに自信を持ってほしいと言いました。でも、これは決して、自分の判断に自信を持ってもいいということではないのです。皆さん、自分の判断に自信を持ってはいけません。なぜなら、私たちの判断というのは、私たちの個別の道徳に基づいていることが多いからなのです。これは決して、皆さんの道徳が悪いと言っているわけではなく、皆さんが不道徳だと言っているわけではないのです。ただ、私たちの個別の道徳というのは、どうしても環境、文化、個人によって結構変わってくるわけです。だから、自分の道徳、自分の判断を信頼しすぎはいけません。信頼しすぎると非常に危険です。だから私が先ほどから何回も言っているように、他の人に相談することがとても大事になります。

あと、もう一つ覚えておいていただきたいこととして「独断・独善に陥らない」があります。先ほど、ぜひ踏みとどまって悩んでほしいとお願いしました。でも、皆さん、一人で悩んではいけません。一人で悩むと、この独断・独善に陥りやすくなってしまいます。再び板井先生に登場していただきます。彼はこのように言っています。「善意が独り歩きしたとき、それは独善になる」と。どんなに私たちがよかれと思っても、それを一人で決定してしまえば、それは独善になります。この独断・独善を防ぐための大原則が、「一人で決めない」「一度で決めない」「みんなで決める、手順を踏んで決めていく」。ぜひ皆さん、これをしっかりと守っていただきたいと思います。

最後に、「参照する」を見ていきます。参照する場合は、私たちの個別の判断、個別の選択を四つのレベル毎に、下から順にはしごを上るように、私たちの判断を照らし合わせていく、チェックしていくことが大事です。私たちが通常、何をなすべきかを考えるときに、無意識のうちに必ず参照するのが、この個別の道徳のレベルです。過去の経験、過去の物語、過去の事例に照らし合わせながら、似たケースは似た仕方に対応するという基本的なルールの下で、実は私たちは多くの場合、判断を下しているわけです。ところが先ほどから何回も申しているとおおり、個別の道徳を信頼しすぎるのは危険です。なので、ここで止まらないで、ぜひ次のレベルを参照してください。それが規則、綱領、ガイドラインのレベルです。厚労省は何と

言っているのか、学会は何と言っているのか、倫理綱領は何と言っているのか、法律は何と言っているのか。私たちの判断をそれらに照らし合わせて、しっかりと見定めていくことがとても大事です。このレベルで、意見の不一致が解消しない場合は、さらに次のレベルを参照してください。これが倫理原則、倫理理論のレベルです。一番有名なものが、医療倫理の4原則です。近年50年の間に台頭してきた、「患者さんの意思を尊重しなさい」と命じる自律性尊重の原則。皆さま方医療従事者が2000年以上前からずっと守ってきた、患者さんに良いことをなし、何よりも害を与えてはいけなさと命ずる善行の原則、そして人々を公平に扱い、医療資源を公平に分配しなさいと命じる正義原則、この四つの原則を私たちの頭の片隅に常に置いて、私たちのよかれを吟味することがとても大事になってきます。このレベルで、まだ意見の不一致が解消しない場合は、最終的には価値の源泉を参照してください。これは私たちが住んでいる社会の通念、いわゆる公序良俗という考え方、あるいは文化的な価値、宗教的な価値。そしてここに法律がありますが、この法律の源泉であるところの憲法などが入ることになるわけです。

皆さん、エホバの証人の輸血拒否問題がありますよね。あれは医療倫理の試金石、1番解決することが難しいタイプの倫理問題とされています。それはなぜかということ、実は、この最上位のレベルで価値の衝突が起きているからです。私たち医療は、現世の生物医学的な命を守ることに最大の価値を置きます。これに対して、エホバの証人の方々は、この現世の生物的な命よりも、来世の霊的な命に重きを置くわけです。だから、彼らは全ての医療は受け入れるのですが、輸血だけはしてくれないと言うわけです。現世の命と来世の命、どちらが大事かという究極のレベルで、価値が衝突している。これ以上、参照するレベルがないのです。だからこそ、この衝突が起きると、あの問題はなかなか解決することが難しいことになるわけです。

ガイドラインと倫理

今日は、この中で特に皆さんに紹介したいのが、厚労省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」です。このガイドラインは実は2018年3月に改訂されましたが、その大枠的な内容としては、患者さんと意思疎通が取れる場合は、患者さんとよく話し合いながら決

めなさいよと。患者さんと意思疎通が取れない場合は、家族が患者さんの意思を推定できる場合は、それに従いなさいと言っているのです。皆さん、気を付けてください。ここで家族の意向でやっていいですよとは一言も書いていません。もし家族が患者さんの意思を推定できない場合は、ご家族と医療従事者が本人さんの最善を十分考えた上で決めなさいよと。ここでも家族の意向で決めていいとは一言も言っていません。あとは、意見不一致があったり、話し合っても埒が明かない場合は、複数の専門家からなる委員会を設置して助言をもらいなさいと。これがこのガイドラインの大枠的な内容です。こういうガイドラインが改訂されたり、新しいガイドラインが出てくると、実は、私たち倫理学者は一抹の不安を感じるのです。皆さんがガイドライン一辺倒になってしまうのではないかという心配をするわけです。

では、どのようにガイドラインに向き合えばいいのかを学べる動画として、池上彰さんのみじかい動画を見ていただきたいと思います。最初の部分で憲法9条の改定の話が出ますが、そこはスルーしてください。私は何も意図はありませんので、後半を聞いてください。

ビデオ

陣内：「池上さんはどう考えてはるんですか？」
池上：「それは皆さんに考えて頂くために、これまでの色んな材料を…」
陣内：「でも池上さんが一番正しいと僕は思っているんですね。多分全国の人もそう思っていると思うんですよ。」
池上：「それが一番危険なんですよ。つまり自分で考えないで「池上がなんていうんだろう」「それに従おう」というのが民主主義では一番いけないこと。つまり1人1人が考えて決めなければいけない。私はそのための材料を提要している。私も自分の考えはあるんですけど、それを言ってしまったら、ああそうだそうだってみんなが思考停止になるといけないということなんですよ。」

(池上彰緊急スペシャル)

せまる北朝鮮の脅威！どう守る日本

2017年4月28日 フジテレビ)

民主主義で一番危険なのは思考停止。実は倫理

も同じなのです。ガイドラインがこう言っているから、法律がこう言っているから、上司がこう言っているから、専門家、倫理学者がこう言っているから、それに従っておけばいいということで、私たちの思考を停止してしまうことが実は最も危険であり非論理的であるということを感じていただきたいと思います。皆さん、意外に思うかもしれませんが、「患者さんの意向に従っておけばいい」とか、「患者の事前指示に従っておけばいい」も実は思考停止の最たる例なのだということを今から説明します。

2000年以上前のギリシャのアリストテレスという哲学者が中庸という概念を提唱しています。これはどういうことかという、過大と過少の両極端を選ぶことはよくないことで、むしろ、正しい中間（中庸）を選ぶことがいいことだとアリストテレスは言っている訳です。この中庸の概念をアリストテレスは勇気という概念で説明しています。勇気というのは、ただそこにあるからいいものではないとアリストテレスは言うのです。勇気というのは、ありすぎても、なさすぎても駄目なのだと。勇気がありすぎると、これは向こう見ず、無謀になってしまいます。勇気がなさすぎると、今度は臆病になってしまうわけです。勇気というものが良いものであるためには、それはありすぎても、なさすぎても駄目で、それが正しい中間にあって適度な程度であってはじめて、勇気というのは正しいものになる、良いものになる。これがアリストテレスの中庸の概念です。実はこれと全く同じことが医療にも言えます。

私たちが目指すべき正しい医療というのは、私たちの専門性が強すぎても弱すぎても駄目なのです。私たちの専門性が強すぎると、どうしても善行原則に偏りがちになります。よかれというものを提供したいのです。その結果、パターンナリズムとか、お任せ医療になりやすい。逆に、私たちの責務である患者さんの最善を考えることを放棄して、専門性が弱くなってしまつて、「患者さんがそういうふうと言っているんだ」と、「あ、DNARが出ているんだ。OK、じゃあ、何もしないよね」みたいな感じになってしまうと、これも実は思考停止の最たる例になる。私たちが正しい医療を実践するためには、私たちの専門性が強すぎても弱すぎても駄目なのです。善行原則と自律性尊重、どちらも大事なのです。患者さんの意向を尊重してしまうと、それはまさに自己責任という名の丸投げになってしまいます。私たちが思考

停止をせずに済むためには、両方大事だということを認識した上で、どこが中間なのだろうか。私たちの専門性と患者さんの思い、その両方が共存できるような、ちょうど中間はどこなのだろうかということのを常に考え続けることによってのみ、私たちは思考停止せずに、正しい医療を目指すことができるのではないかと私はいつも考えています。ぜひ皆さん、これも忘れないようにしていただきたいと思います。

倫理というのは中間にあるのです。すなわち、私たちが目指すべき最善の選択は専門家の中やガイドラインの中にあるわけでもなく、患者さんの中にあるわけでもないのです。最善の選択は皆さんと患者さんご家族の間で中に紡ぐ物語、皆で話し合うプロセスの中にあるのだということを忘れないで下さい。

法律と専門職倫理

ここに法律がありますので、法律を考えていきましょう。皆さん、法律と専門職倫理の違いは分かりますか。これは似ているのですが、ちょっと違うのです。社会の秩序を守るという意味では、両者は全く同じです。何も違いはありません。では、どこが違うかという、法律は、国家的制裁、罰があるけれども倫理にはない、ただそれだけの違いです。でも、その違いがあるがゆえに、法律は、罰があるから、どうしても外からの規制という形を取りやすい。それに対して倫理は、罰はないけれども、「これ、やるべきじゃないよね」ということで、内からの働きかけという形を取りやすいわけです。

あとは法律というのは最低限の倫理、専門職倫理は最大限の倫理と言われています。これを説明します。最低限の倫理としての法律、これは要は線引きなのです。線を引いて、ここから先は違法ですよということを示すわけです。その法律のエピソードとして一つ紹介したいのが、中京大学に元判事で、現在、生命倫理の研究をされている稲葉先生がいらっしゃいます。彼は元判事ですから、法律の専門家なので、病院の中で、「先生、これ法的にどうなのでしょう」とよく質問されるらしいのです。そういうときに稲葉先生は一切、法律の質問に答えないそうです。その代わりに、彼はこのように答えるのです。「法律を守っておけば、自分たちを守ることはできるかもしれない。しかし、患者さんは幸せにならないですよ。患者さんの幸せを考えてあげてくださいね」と全部返すそ

うです。なぜ法律を守っておけば自分たちは守られるけれど、患者さんは幸せにならないのでしょうか。これは法律の特性を考えればすぐに分かります。法律というのは、話し合っても埒が明かないときに、どちらが正しいかを決める・沙汰を下すための最低限の条件なのです。だから裁判を見れば分かりますよね。勝つ側と負ける側がいるという二項対立の考え方なのです。だから、なかなかWin-Winになれない。だから、一応、法律を守っておけば、専門家としてやるべきこと、教科書の中に書いてあることを守っておけば、自分たちは守られるけれど、決して、その向う側にいる患者さんは幸せにならない、これが最低限の倫理の特徴なのです。私たちの最低限の専門性を発揮するだけでは、法律を守っただけでは、患者さんは幸せになれないということなのです。

では、私たちが目指すべき専門職倫理は何でしょうか。皆さん、誤解しないでくださいね。法律を守らなくていいと言っているわけではないです。法律は最低限の倫理なので守らなければいけない。しかしながら、その法律を守ることに満足しないで、自分たちを守ることに満足しないで、さらにその最低限の倫理に上積みされるもの、それが専門職倫理なのです。すなわち、患者さんの幸福を目指して、どれだけ私たちが工夫できるか、頭を絞って考えることができるか。狭まっていく枠の中で、患者さんが自分らしさを出せるような選択は何なのか。それを一生懸命考えていく、ここに私たちの存在の意義があるのです。これが私たちの専門職倫理であり、私たちの腕の見せどころ、看護の腕の見せどころだと私は思っているのです。

そしてこの最大限の倫理の特徴の答えは教科書に載っていないのです。最低限の倫理は全部載っていますが、最大限の倫理の答えは載っていないのです。なぜですか。患者さんの幸福というのは、一人一人違うからです。だからこそ、それぞれの事例の中で、ケースの中で、私たちが頭を絞って考えていかなければいけない。ここが最低限の倫理と最大限の倫理の違いということになるわけです。

これに拘束・抑制に当てはめるとこういうことが言えるのです。患者さんの安全と称して、患者さんを縛っておけば、自分たちを守るができるかもしれない、あるいは、患者さんを守るができるかもしれない。でも、縛られた患者さんは決して幸せにならないです。なぜですか。基本的人権の侵害をされているからです。誰も縛られ

て、幸せだと思ふ人たちはいないです。いるかもしれないですが、でも、ほとんどいないのです。では、私たちは何を指すか。それは患者さんの幸福を目指して、患者さんを縛ることなく、患者さんの安全を守れるように、思考停止することなく、頭を絞って考え続けることです。そういう例をこれから事例として紹介しますので楽しみにしてください。

患者さんの幸福を実現させるための備えるべき力

では、患者さんの幸福を実現させるために私たちが備えるべき力は何か。私は三つあると思います。それが、患者さんを中心に考える努力、物語の共同著作能力（物語を共に紡ぐ能力）、そして多職種による協力（連携）です。

まず一つ目の患者さんを中心に考える努力を見ていきたいと思います。私は北アメリカの方で倫理を勉強して、日本に帰ってきて日本の臨床現場に入って、驚いたことが一つありました。それは日本の臨床現場では、本当に患者さんがよく置き去りにされるということです。なぜこんなことが起こるのか。私は、そのような理由の一つに、キーパーソンがあるのではないかと思ったのです。日本の医療従事者はキーパーソンという言葉が大好きです。「キーパーソンは誰ですか」「キーパーソンに聞きましたか」「キーパーソンに連絡取れましたか」「キーパーソンに許可を取りましたか」、キーパーソンという言葉が臨床の現場で行ったり来たりしているわけです。そのような日本の医療従事者のキーパーソン重視の傾向を総称して、私は、これを「キーパーソン病」と名づけました。このキーパーソン病の特徴は何かというと、それが無意識なのです。先ほどの「有り難う」と同じです。私たちは知らず知らずのうちに患者さん本人を置き去りにしているわけです。ここで私が置き去りという言葉を使っていますが、これはどういう意味かということ、要は、「本人さんはどう思っているのだろう」「本人さんは、かつてどう言っていたのだろうか」「本人さんだったら、どう言うだろうか」という具合に、本人さんを中心になかなか立ち止まれないということを総称して、私は、これを置き去りという言葉を使っています。ところが皆さんはこのようにおっしゃるかも知れません。「いや、先生、認知症の患者さんが増えて、高齢者の方が増えて、本人さんと意思疎通が取れなくなったのですよ。あとは患者さんのご家族の

意向で進めなければいけないのです。先生、これは仕方がないことなのですよ」と皆さん、おっしゃるかも知れません。でも、これは全く、仕方がないことではありません。皆さん、考えてみてください。医療やケアというのは誰の体にするのですか。家族ですか。私たち医療介護職者ですか。違いますよね。患者さんの体にするのですよ。だからこそ、本人さんの意向が大事だというこの大原則は、本人さんと意思疎通が取れなくなった後も変わらないのです。すなわち、私たちは、たとえ意思疎通が取れなくなった後も、患者さん本人の意思を推定する努力をする義務があるのです。

例えば「親父は何をしてほしいと思っているのだろうか」と、ご家族は考えることができるかも知れない。私たち医療介護職者も、「お父さまが今ここで意識を取り戻して、口を開けるとしたら何を望まれると思いますか」と促すことができるかも知れない。大事なのは、今まで無意識のうちに蚊帳の外に置いていた本人さんに意識して帰ってきてもらって、あたかもそこに本人さんがいるかのように、本人さんを中心に、本人さんの最善、本人さんの思いを中心に、私たちが会話をするのだ、対話をするのだという覚悟です、向き合い方です、姿勢です。それが求められているということです。

沖縄県立中央病院に高山先生という感染症の先生がいらっしゃいます。彼のエピソードを皆さんに紹介したいと思います。沖縄でも高齢者の認知症の患者さんが増えて、そして家族もいない、友人もいない、知人もいない、そういう人が食べられなくなってしまった。さあ、この人に胃瘻をするか、悩むわけです。本人さんがどう思うのかという情報すら全くない状況の中で、皆さんだったら、どうされますか。先ほどの厚労省のガイドラインに照らし合わせるならば、家族はいまいませんから、あとは医療従事者が粛々と医学的適応に応じて決めていくことになるのですが、高山先生は、そこで思考停止をしないのです。ガイドラインがそう言うからといって、すぐにそれをしないのです。彼はあることをするのです。何をしますか。彼は、そういうときは、行政の人をお願いして、その方の若いころの写真を持ってきてもらうそうです。その写真を胃瘻をするかしないかの話し合いの輪の真ん中に置いて、その写真を見ながら話し合いをするのです。

皆さん、ここで質問です。写真を見て、その人の意思を推定することができますか。「この人は

胃壊しそうな顔だな」などと言えますか。言えないですね。残念ですけど、写真を見るだけでは、本人さんの意思を推定することはできないのです。でも、私たちはそれをしなければいけないのです。なぜなら、私たちは本人さんの意思を推定する努力をする義務があるのです。それはできる、できないという、結果の問題ではないのです。向き合う姿勢が大事なのです。もちろん、写真を置かなくてもいいのです。私たちが本人さんを中心に話し合いをできるかどうかが問われているのです。なので、写真を見て、本人さんの意思を推定できないと同じように、やはり100%の推定は不可能なのです。逆に、推定できたと思った瞬間、分かったと思った瞬間が一番危ないかもしれません。大事なのは、バランスなのです。私たちは一方では、本人さんの意向を推定する努力を一生懸命する。でも、それと同時に、私たちの専門職として何をなすべきか、この人にとっての幸せは何なのかということを考え続けることをやめない。その二つを天秤にかけながら、そして包括的に全体を見ながら、みんなでよく話し合いをして、一度で決めずに、プロセスを踏みながら、みんなで決めていく。これが臨床倫理的には正しい決め方なのだということを、ぜひ皆さんに理解していただきたいと思います。

ここで、皆さんにお伝えしたいのは、家族の意向はどうなのかということです。家族の意向が駄目だと言っているわけではないのです。家族の意向も大事です。私が言っているのは、本人さんの意向なしの家族の意向というのは、あり得ないということなのです。本人さんの意向があつての家族の意向があるならば、その間で悩めばいいのです。ただ、本人さんの意向を忘れてはいけません。それはぜひ覚えていただきたいと思います。

多職種による協力

次は、物語の共同著作は飛ばして、多職種による協力（連携）を見ていきましょう。最近連携という言葉をよく耳にしますが、広辞苑ではこのように定義されています。要は、連携というのは、同じ目的を持って、互いに連絡を取り合いながら、そして、協力して物事を行うことです。この三つがあつて初めて連携と言えるわけです。この中で一番大事なのが、同じ目的を持つことなのです。どのようにして私たちが同じ目的を持てるのか。これを学ぶ上で非常に参考になるのが、「もし高校野球部の女子マネージャーがドラッカーの『マ

ネジメント』を読んだら」という本です。数年前にはやりましたよね。これは前田敦子さんの主演で映画化されています。この映画のある一部分を皆さんに見ていただいて、ヒントを学んでいただきたいと思います。

ビデオ

みなみ：「ねえ 質問があるんだけど。野球部の定義って何？」

夕紀：「え？」

みなみ：「『あらゆる組織において共通のものの見方、理解、方向づけ、努力を実現するには、「われわれの事業は何か。何であるべきか」を不可欠である。』つまり野球部が一生懸命練習するようになるには、野球部はどういう組織で何をすべきか決めなきゃならないってこと。」

夕紀：「今のってそういう意味なの？」

みなみ：「うん、夕紀にきけば分かるかもって」

夕紀：「そんなの野球をするためじゃないの？」

みなみ：「だよ〜」「ん〜 でもドラッカーはそうじゃないと言っているんだ。「わかりきった答えが正しいことはほとんどない」って。」

（映画「もし高校野球の女子マネージャーがドラッカーの『マネジメント』を読んだら」より）

皆さん、分かりましたか。彼女のここの部分が大事だったのです。ドラッカーによると、私たちが同じ目的を持って連携し合うためには、私たちの組織が何なのか。看護とは何なのか、何であるべきかということ、まずは定義しないとイケないわけです。では、医療・看護は何なのかということです。これは皆さん、野球部の定義は何か。「野球することじゃないの？」と言ったように、それは「医療・看護を提供することじゃないの？」と皆さんは思うかもしれませんが、でも、ドラッカーは、「分かり切った答えは正しいことはほとんどない」と言うのです。「医療の定義は医療を提供すること」は正しくないよとドラッカーは言っているわけです。

ちょっと話を端折って大変申し訳ないのですが、では医療・看護の本来の目的は何なのかということ、やはり、それは患者さんの幸福ということになるのであり、医療・看護というのは、実は目的でな

く、その患者さんの幸福を達成する手段にすぎないということになるわけです。ところが、これを見誤られると、私たちは連携どころか、逆に患者さんの幸福を妨げかねないということの例として、皆さんに「10分どん兵衛」を紹介したいと思います。皆さん10分どん兵衛というのを聞いたことがありますか。これもネットで非常に話題になったのですが、普通、どん兵衛って、5分ですよ。ところが、マキタスポーツさんというお笑い芸人さんが、「いや、どん兵衛は、10分置いた方がおいしい」と言い出したのです。で、ユーチューバーさんとかいろいろな芸人さんが、それを続々と試して、「本当にこれはおいしい」と話題になりまして、ついには、マキタスポーツさんと日清のどん兵衛担当者さんが緊急対談を行って、この10分どん兵衛を担当者が本当に食して、「これは本当においしい」と認めて、日清食品は正式におわび状を出したのです。これを皆さんに紹介します。

「日清食品は10分どん兵衛のことを知りませんでした。5分でお客様においしさを届けるということに縛られすぎていて、世の中の多様性を見抜けていなかったことを深く反省しております。重ね重ねおわびするとともに、マキタスポーツさんに感謝申し上げます。おかげさまで売れています。ありがとうございます」。ここで紹介したのは決して、10分どん兵衛を紹介したいからではないのです。私は、医療も同じことが言えるのではないかと思ったからです。皆さん、何で日清食品は、10分どん兵衛に気づくことができなかつたのでしょうか。これは日清食品がどういう会社か、その特徴を考えれば、すぐに分かることです。日清食品は、カップラーメンの会社ですよ。ではカップラーメンの会社にとっての目指すべき、消費者さんの益、目標は何でしょうか。それは「速さ、スピード」だったわけです。皆さん、誤解しないでください。この速さ、スピードが悪いと言っているわけではないのです。これは本当に素晴らしいことです。でも、消費者にできるだけ早くおいしさを届けたいという彼らの思いが先行しすぎて、それに偏りすぎてしまって、逆に彼らの視野を狭くしてしまって、まさか、どん兵衛を10分置いた方がおいしくなるとは、消費者のためになるとは、日清食品の職員の誰も思いつかなかつたと思います。同じことが医療にも言えるのではないかと私たちは思ったのです。医療では、患者さんにできるかぎりの最善の治療を届けたいという、専門家としての思いがあります。皆さん、誤解し

ないでください。これが悪いと言っているわけではない。これは本当に素晴らしいことです。ぜひこのために頑張ってください。でも、この思いに縛られすぎてしまうと、私たちの本来の目的であるはずの患者さんの幸福を達成する手段であるはずの医療・看護、これが忙しい臨床の現場で、知らず知らずのうちに、手段であつたはずの医療をすることが目的になってしまって、患者さんの幸福不在の医療をしていないか、自己満足になっていないかということを私たちは常々立ち止まって、しっかりと考えるということが大事なのだということを私たちは、この10分どん兵衛から学ぶことができるのではないかと思ったわけです。

共同著作能力

では最後に、この物語の共同著作能力、共に紡ぐ能力について、皆さんと見ていきたいと思いません。

マッキンタイアという哲学者は、「私たちは物語る動物である」と言っています。この物語る動物には四つの意味があると言われてます。一つ目は、誰でも物語れるという事実。私たちは大学に行かなくても、参考書を読まなくても、あたかも生まれたときから物語る能力が備わっているかのように、誰でも物語るができる。これは非常に驚くべき事実だと思います。そして、私たちは、物語ることで人生や経験を意味づけている、私たちが居酒屋で自分の話をしたり、皆さんのお友達が失恋の話をしたりするのは、決して、起きた出来事をただ物語っているだけではないのです。その経験を整理し、理解し、そして、それを意味づけたいと思って、私たちは物語っているということです。今日は話す時間がないのですが、これが患者さんにとっては非常に大事なことになるわけです。病いの意味を見出したい。そういう思いで、患者さんは私たちの前で物語を語るのです。さらに私たちは物語ることで、自己アイデンティティを形成している。学生さんは、「本当の自分探しの旅に出ます」と言う人がいます。そういうときに、「いや、本当の自分なんて、どこにもないよ」「あなたという存在は、今、あなたが誰かに語るあなたの物語、それがあなた自身なのです」と私はお伝えしています。そうすると、皆さん、すぐ分かると思いますが、物語というのは語る相手によって変わっていきますよね。私たちの自己という存在、自分という存在は、実はそのように相手によって変わっていく。そういう、移ろ

いゆく、本当に不安定な、危うい存在なのです。だから、先ほど事前指示が出てきましたが、「本人さんがこう言っているのだから」とか、「本人さんがこういう意思を見せているから」ということで、そこで「これは決まったことだ」と思うことが実はおかしいことなのです。患者さんの思いも常に変わっていく、揺れていく、そういう存在なのです。患者さんのそういう揺れていくような自己、自分というものを許容できるような医療、看護をぜひ皆さんに実践していただきたいと思えます。

4番目が、私は一番大事だと思っているのですが、私たちは自分の物語のみならず、他者の物語も一緒に紡いでいるのです。これを共同著作、そして、その能力を「共同著作能力」と私は呼んでいるのです。これを見ていきます。

先ほどの専門職倫理の図に当てはめるならば、実は2種類の物語能力があると私は考えています。一つは、最低限の倫理に基づく患者さんを幸福にしにくい物語能力。これは実は診断なのです。もう一つが、患者さんの幸せを目指す、最大限の倫理に基づく物語能力。これが共同著作能力なのです。この二つを今から説明します。

まず、患者さんを幸福にしにくい物語能力としての診断です。決して、診断が悪いと言っているわけではありません。最低限の倫理を実践するためには、患者さんを治療するためには、やはり最低限、診断をしなければいけないのです。診断というのはどういうものかということ、患者さんのユニークな、実に豊かな物語を、私たちの結構薄い、平べったい、抽象的な医学的物語、いわゆる疾患モデルに変換する、翻訳、書き換え作業なのです。患者さんが語る物語の中から、私たちが診断を下すために必要な情報だけを問引いて、残りをそぎ落としてしまう。そういうプロセスが診断の変換、翻訳、還元プロセスということになります。ここで、診断の問題は何かということ、それが一方通行だということ。循環がないのです。一方的に患者さんの物語を自分たちの物語に置き換えた上で、置き換えた物語に基づいて、私たちは治療、ケア計画を立てるわけです。一方通行ですから、患者さんのユニークな考え方とか物語に対して、この治療計画が配慮できていないことが多いのです。だから、治る場合は、患者さんは、どんなに自分の物語が奪い取られても、抽象化されても文句を言わないのです。ところが、治らなかった場合（慢性の病の場合）この治療ケア計画というの

は、患者さんのユニークな価値観とか物語を反映していませんので、結果的に患者さんが幸福になりづらい最低限の倫理ということになるわけです。では、患者さんを幸福にする物語能力は何か。それが、この共同著作能力です。無論、共同著作能力でも、いったんは翻訳するのです。でも、翻訳した後に、その自分たちの物語に満足しないで、自分たちの文化をのりこえて、そして、患者さんの物語の中に入る。そして、丁度中間で、この二つの物語が両立するような、一つの物語が紡げないだろうかということ、一生懸命、思考停止することなく考える。そして、中間で紡いだ物語に基づいて、治療やケア実践を考えていくことによって、これが両方の物語を配慮していますから、Win-Winの関係になる。それが患者さんを幸福にできる物語能力だと思っています。

この患者さんを幸福にできる物語能力の例としてある事例を紹介したいと思います。これは先ほど登場して頂いた、沖縄県立中央病院の高山先生の「終わらない戦争」という事例です。この事例を通して私が皆さんにお伝えしたいのは、患者さんの幸福を実現させるためには、患者さんの物語が必要なのだということです。

主人公は、おじいです。多発転移のある前立腺がんの終末期の患者さんです。ご本人とご家族の希望もあって、なるべく在宅で診ているのですが、今回、カテーテルの閉塞を伴う尿路感染のため、仕方なく、いったん入院していただいたのですが、入院すると人が変わったようになってしまったのです。日中は穏やかなのですが、夕暮れから翌朝にかけては暴言が繰り返されることになってしまったのです。おばあいわく、「最近のおじいは、政治家みたいだよ。大声を上げたり、とにかく偉そうにしている。その上、約束は守らないし、言うことはこころ変わるさ。こんな人じゃなかったのにね」と言うわけです。そうすると主治医の高山先生は、このようにおっしゃるのです。「いえいえ、これは、せんもうと言って、病気で表れる一つなのです。ご本人の性格は関係ありません。精神科の先生とも相談しながら、お薬の調整していますけれど、なるべく早く帰るのが一番の治療かもしれませんね」と。皆さん、気が付きませんか？これが翻訳なのです。診断なのです。患者さんの物語を私たちの物語に置き換えるわけです。もちろん、これは治療をする上で必要で、大事なのです。

通常の患者さん・ご家族だと、ここで「ああ、

そうですか」と言って引き下がるのです。ところが、おばあは、ここで引き下がらなかった。おもむろに、「ほら、あそこ、恩納岳が見えるでしょう」と、ある山を指さしながら、彼らの物語を語り始めたのです。

これが実際に沖縄県立中部病院から見える恩納岳ですが、この山は、皆さん、ご承知のとおり、第二次世界大戦中は日本軍が立てこもって、激しいゲリラ戦が繰り広げられ、多くの人が亡くなった、悲運の山として知られています。現在は、キャンプハンセンの中にありまして、私たち沖縄の人も入ることができない。ヘリが墜落したり、砲撃や銃撃の訓練が今でも行われており、高山先生の言葉を借りるならば、恩納岳では、戦争が今でも終わることなく続いている、そういう山を指さしながら、おばあは次の物語を語り始めたのです。

「あそこで、おじいは、戦争したんだよ。少年兵として、あの山を駆け回っていたんだ。だから、あの山が見える場所にいると、どうしても戦争のことを思い出してしまうんだね。先生、おじいは戦争しているんだよ」と物語ったわけなのです。そこで高山先生はカルテを早速見直してみました。すると確かに、「今だ、突撃。ひるむな」の号令とか、ワゴンをごろごろ言わせながら検温に行くと、「戦車が来たぞ。隠れろ」という言葉が実際にカルテの中に記録されていたわけです。ある日、ついに、おじいは行動に出してしまうのです。点滴の管を引き抜き、点滴台を槍のように構えて、看護師さんに突撃してしまったのです。こうなると、残念ながら、一般的に抑制をさせていただかなければなりません。次の日の朝、高山先生が様子を見に行くと、おばあはこのように言うわけです。「(本人さん) 捕まって、捕虜になってしまったと思っているみたい。だから、本人は諦めていますよ」(笑)。本人は捕虜として縛られていると思っているようです。枕元にまだ食べていないご飯があったので、「ご飯を食べて、早く良くなって、家に帰りましょうね」と高山先生が声をかけると、同じく縛られている同室者を指さして、「私はいいいので、そこの二人に分けてあげてください」と、おじいは言ったというのです。皆さん、これ分かりますか。認知症になった後、その人の本質というのは残るのですよね。恐らく、彼は今、収容所の中にいると思っていますから、収容所の中で、少ない食物を彼らは互いに分け与えながら生きていたのだと思います。認知症になったあとも、せんもう状態にあってもそれが出てくるわけなので

す。私が今心配しているのは、将来、私が認知症になった後、ところ構わず人を捕まえて、いきなり「倫理は選択である！」と説教し始めるのではないか。すごく心配しているのです。でも、そういうときは、ぜひ皆さん、このように物語ってあげてください。「この人はね、昔、哲学の話をする人だったんだよ。だから、こういうふうにな、ボケた後も人を捕まえて、話をするんだ」。そのように物語ってくださることによって、私自身は全く変わらなくても、その周りにいる人たちが変わってくれることによって、私が問題でなくなるのです。皆さん、これがナラティブ・アプローチなのです。相手ではなく、自分が変わっていく。相手の物語を介して私たちが変わっていくアプローチ、それがナラティブ・アプローチであり、患者さんの幸福を最も実現する可能性が高いアプローチということになるわけです。

この事例には実は後日談がありまして、この山が見える東病棟から恩納岳が見えない西病棟へ移った途端に、問題のある行動が一切見られなくなったのです。皆さん、すごくないですか。縛ることなく、患者さんの安全を守ることができるのです。この物語から学べることは、私たちが患者さんの幸福を達成するためには患者さんの物語が必要なのです。患者さんの物語の文脈の中で、患者さんの幸福を目指して、頭を絞って、治療ケアを工夫することで、私たちは患者さんを縛らなくて済むということです。

今回の症例のポイントは、なぜ夕暮れから明け方にかけて、せんもうの行動が起きたのかでした。これを私たちの平べったい、医療の物語の文脈に照らし合わせて出てくるのはせいぜい昼夜逆転ぐらいなのです。「あの人、昼間起きていないから、では、昼間起こしましょう」という話になるわけです。でも、今回の事例は、多分、昼間一生懸命起こしても、必ず夜になると、せんもうは出てきたと思います。だから解決しないのです。ところが、患者さんの物語の文脈に、この「夕暮れから明け方」という情報を照らし合わせることによって、違う見方が出てくるのです。なぜ夕暮れから明け方なのか。当時、ゲリラ戦というのは昼間やっていないのです。夜間やっていたのです。だから、夜間やっていたからこそ、夜間になるとそういうせんもうの状況が出てくるのではないかと。であるならば、山が見えない病棟に移ればこれはなくなるのではないかと、患者さんの物語に即した、患者さんのユニークな背景に即した、患者

さんの幸福を実現できる独創的な選択肢が見えてくるのです。これが、なぜ私たちが患者さんの物語が必要かということの理由になるわけです。ぜひ、これは皆さん、覚えておいてください。

あとは医療者の物語と患者さんの物語の間に悩むことが大事です。あと、答えというのは、先ほども言いましたが、倫理学者や法律や教科書の中にはなく、一緒に紡いだ事例の中にあるのです。病棟を移るといふ答えは、決して、教科書の中にはのっていません。それは皆さんと患者さん、ご家族が共に物語を紡ぐことによるのみ見えてくる答えということになるわけです。最後に皆さん、患者さんの物語を贈り物と考えて、いつくしんでいただきたいと思います。その物語の背後に、患者さんの人生、思い、患者さんそのものがあるということです。物語こそが私たちの希望であり、拠りどころであり、最後の砦なのです。

最後に、私の物語、ナラティブに対するいろいろな思いを込めたスライドを竹内まりやさんの「いのちの歌」に乗せて皆さんに見ていただいて、今日の講演を終わりたいと思います。

ビデオ

ナラティブとは何か？

ナラティブは決して「患者さんの話を聴くことって大事だよ」とか「患者さんの物語、感動したね」という話ではありません

ナラティブとは、もはや大きな物語に寄り頼むことが出来ない時代に生きている私たちが、絶え間ない対話と物語の循環を介して、みんなで協働して意味を共に創り出す覚悟をすることです

ナラティブとは、専門家である私たちが患者やクライアントの物語を奪い取りがちであることを深く認め、自分の属する文化を批判的に再吟味しつつ、相手を変えるのではなく、相手に向き合う自分の態度を変えることをいとわずに、専門家としての本分を果たしつつ謙虚に他者に向き合い続ける覚悟をすることです

ナラティブとは、患者やクライアントが自分自身で病いや問題の意味を作りだしていくことができる存在であると信じ、彼らが語る物語が彼らにとって本当に必要であり、その物語を彼らが生きていることを信じ、その物語の中に留まりながら

物語を共に紡いでいく覚悟をすることです

ナラティブとは、他者が本当に困難な状況に置かれているとき、私たちにはその人の物語を聴くことしか出来ることがないと深くみとめつつ、しかし、物語こそが他者からの最高の贈り物であり、物語こそが私たちが良い時期や悪い時期を乗り越えるために互いに助け合うことができる唯一の方法であると心の底から信じることなのです

ナラティブの専門家になってはいけません

ナラティブを学んで満足してはいけません

ナラティブを学んだ後、自分の専門・自分の職場に戻って患者さんのものがたりに実際に向き合うことがなによりも大切なのです

土足で相手の物語に入ってはいけません

忘れないでください私たちは相手に招かれなければいけません

招かれてはじめて私たちは、相手の物語の証人になる特権を得るのです

患者さんを解ったと思わないでください

患者さんを解ったと思った瞬間、あなたは落とし穴にはまっています

私たちは決して他者を解り得ない存在なのです…

私たちにできること、それは患者さんの意思と最善の益の終わり無き探求なのです

最後に…困難な問題に直面し、答えが分からず途方にくれ、答えを探し求めることがあるかもしれませんが、答えは決して今日の研修会の中にあるのでもなければ、哲学や倫理の本の中にあるわけでもないのです

忘れないでください

答えはあなたが向き合う人と、あなたが一緒に紡ぐものがたりの中にあるのです

このいのちに、このものがたりに、ありがとう…

皆さん、ご清聴ありがとうございました。頑張
ってください。ありがとうございました（拍手）。