

第68回日本小児保健協会学術集会 教育講演

小児医療と医療倫理

～立ち止まり、選択を意識し、中庸を目指す～

金城 隆 展（琉球大学病院地域・国際医療部）

Ⅰ. 倫理とは何か？

「よくわからない」、「とっつきにくい」、「難しそう」、「正直苦手」等々、マイナスな印象を持たれがちな倫理だが、多くの人々は倫理を「善」と「悪」を二項対立的にはっきり区別したうえで、善いことをなすことだと考えるかもしれない。しかしながら、私が本講演で皆さんに紹介したい倫理とは、善と悪のちょうど中間にある、善と悪が混在するグレーゾーンにおいて、何をなすべきかを悩み考えることである。倫理とは詰まるところ、私たちが日々の生活の中で「何かを選ぶ」という「選択」に関することである。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れないのである。

Ⅱ. 選択の自由と小児医療の特異性

私たちが倫理的であるためには、選択に対する意識のみならず、そこに「選ぶことができる」という選択の自由がなければならない。なぜなら、複数ある選択肢の中から、ある特定の選択肢を選ぶこと（選べる自由）にこそ、私たちらしさ・私たちの尊厳が現れるからである。言い換えるならば、私たちは選ぶことで私たち自身（の尊厳）を創り出しているのである。ところが、私たちが歳をとると、あるいは病気になると、できること（選択肢）は減らざるを得ない。つまり、歳をとること／病気になることは、自分らしさを表現する機会が失われるということ、私たちの尊厳が減っていく経験にほかならないのである。無論、治療やケアやりハビリを介して、患者／利用者が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ことが大切

だが、病状および老化の進行に伴い、どうしても生物医学的に選択肢の枠は狭まざるを得ないであろう。私たち医療介護職者がなすべきことは、すなわち、その狭まっていく患者の選択肢の枠の中で、患者が自分らしさを現すことができる選択とは何なのかを問い、患者が選べる選択肢を増やすよう努力し、患者が自分らしく自由に選べる環境を整えるよう努力することであり、このような努力こそが、患者の尊厳を守る医療／介護につながるのである。ところが、ここまでの倫理の話はすべて“既に”選択の自由を獲得している成人患者に関することであり、まだ選択の自由を獲得していない、あるいはこれから徐々に獲得していくであろう小児には該当しづらいのが小児医療の特異な点である。すなわち、小児医療の場合、多くの小児は意思決定能力を有していないが故に、選択の自由を尊重することで小児の尊厳を守ることは理論上不可能なのであり、だからこそ小児医療に従事する医療従事者は、一方では小児の「声なき声に耳を傾ける」と同時に、他方では小児が今後どのような人に成長するのかに大きな影響を与えるであろう両親の声に耳を傾けつつ、両者の間で悩み考えることが小児の尊厳を守ることにつながるのである。

Ⅲ. 日々の選択の積み重ねとしての倫理

私たちは日々選択しながら生きている。「人生は選択の連続である」とよく言われるが、言うまでもなく私たちは毎日、朝起きてから夜寝るまで、大なり小なりさまざまな選択をして生きているのである。ところが、私たちは幸か不幸か、その一つひとつの選択を、それほど意識することなくやり過ごしながら生きている。倫理とは、そのような「やり過ごしやすい」日々

の選択を、ふと立ち止まって意識して考え、そしてよりよく選択していくことにほかならない。なぜなら、アルベール・カミュが指摘しているように、私たち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現在の私たちをつくっているものであり、私たちがこれからしていく小さな選択・大きな選択の積み重ねが未来の私たちをつくっていくのである。私たちの人生とは、すなわち「私たちが何かを選ぶこと」の総和であり、そのような選択の総和としての人生をどう生きるべきかを考えることが（広義の）倫理なのである。

IV. 態度としての倫理

倫理とは、選択に向き合う私たちの態度に関することである。倫理と聞くとどうしても「正しいことをする」、「正しい人になる」等、よい結果を想定しがちだが、沖縄県立中部病院の本村和久先生によると、倫理とは、選択に向き合う私たちの姿勢である。「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」ないが、しかし、「何か正しいと思われることをきちんと行うこと＝倫理ではなく、現実の出来事をどう行えばいいのかをふりかえりつつ、次の行動を模索するのが倫理的な態度」¹⁾だからである。故に、そうしろと言われたから（服従による選択）、そうしてきたから（慣習による選択）、皆がそうしているから（模倣による選択）、なんとなく…（惰性による選択）、できるから（可能性による）という理由で選ぶことは、倫理的選択ではあり得ない。なぜなら、これらは「何をなすべきか」を熟考しないまま、それはすなわち、選択に対して真摯・誠実・真面目・一生懸命に向き合うことなく選んでいるからである。臨床の現場では是非大切にしたいのが、「何かおかしいぞ」、「もやもや感」、「これってどうなの?」、「腑に落ちないなあ」という感情である。これらの感情が生じるということは、そこに何らかの倫理的な問題が生じている可能性が高いので、そこで立ち止まり、選択を意識し、そして、選択に真摯に向き合うことが肝要である。

V. 思考停止することに慣れない

皆さんは「ありがとう」の反意語があることをご存じだろうか? ありがとうは「有り難い」と書くが、「なかなかない」からこそ感謝するのであり、故に「ありがとう」の反意語は「なかなかない」の反意語である「当たり前」となる訳である。ロシアの文豪であるドスト

エフスキーは「人間とは、どんなことにも、すぐに慣れる動物である」と述べている。例えば家に帰ると誰かがご飯を作ってくれていることはとても「有り難い」ことだが、それに慣れてしまうと感謝の気持ちがなくなり、知らず知らずのうちに作ってくれる相手をぞんざいに扱ってしまいかねないのであり、全く同じことが臨床にも言えると思われる。無論、業務としては慣れないといけない。しかし、態度として、姿勢として、心の持ちようとして、患者に触れさせていただくことに慣れないことが肝要である。一般の生活では、勝手に他人に触ると犯罪になるところだが、臨床で患者に触れさせていただくことは医療や介護という分野において「二つの条件」をクリアして初めて許される「なかなかないこと」、「有り難いこと」、「感謝すべきこと」である。ところが、常に患者に触れているとそれが当たり前になり、感謝の気持ちも失せ、意図せずに患者をぞんざいに扱っているかもしれないのである。ちなみに「医療」や「ケア」をすることも「当たり前」ではないことに留意する必要がある。医療やケアとは本来「侵襲的」であり、患者に害をもたらす可能性が高いという意味で本来すべきことではないからである。では、なぜわれわれは、そのような侵襲的な医療やケアを提供することが許されるのかというと、それは①患者の同意があり、かつ②当該治療・ケアがもたらすであろう害よりも、それがもたらす益が格段に上回る場合にのみ特別に許されている（違法性が阻却されている）からである。同じように是非、患者の秘密／情報に触れることに慣れないでいて欲しい。患者の秘密／情報とは、われわれが一般の生活をするうえで決して知り得ることのない、彼らがわれわれに提供してくれて初めてわれわれは医療を提供することができる、とても「有り難い」ものである。だからこそ、本来ならば感謝の気持ちで患者の情報を扱わなければならないところだが、日々の業務の中で患者の情報が常に目の前にあると、それが「当たり前」になり、いつのまにか感謝の気持ちも失せ、知らず知らずのうちに患者の秘密／情報をぞんざいに扱っていないか、われわれは立ち止まって自分自身に問いかける必要があるのである。最後に臨床で思考停止することに慣れないでいて欲しい。無論、臨床はとても忙しいが故に、考えることすらできない、考えない（思考停止）ことに慣れてしまいがちだが、是非踏ん張って悩み、考え続けて欲しいと願わざるを得ない。なぜなら、宮

崎大学の板井孝壺郎先生が述べておられるように、われわれはスッキリしたいために・答えを得るために倫理を学ぶのではなく、悩むために・答えなき問いを立てるために倫理を学ぶからである。もしかすると医療従事者の方々の中には、臨床で倫理の問題について悩むことはあまりよくないこと、恥ずべきことだと考えている人がいるかもしれない。しかしながら倫理の問題は、(医療自体がそうであるように) 善と悪が混在するグレーゾーン(善と悪の中間)で生じるからこそ「悩まざるを得ない」のであり、「臨床で悩んでいる」のは貴方が倫理的であることの証にほかならないのである。

VI. 10分どん兵衛問題

皆さんは10分どん兵衛をご存知だろうか? 日清食品の主力商品であるどん兵衛は通常、熱湯5分で食べるのだが、芸人のマキタスポーツが「いや! どん兵衛は10分おいた方が美味しい」と言い出したところ、10分どん兵衛が美味しいとネット等で評判になり、ついにはマキタスポーツと日清のどん兵衛担当者が緊急対談を行い、実際にこの担当者が10分どん兵衛を食して「美味しい」と認めたうえで、日清食品は次のようなお詫び状を出したのである: 「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ふ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。重ね重ねお詫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」。なぜ日清食品は10分どん兵衛のことを気づくことができなかったのかという理由は、日清食品という会社の特徴を考えればすぐにわかる。即席麺が主力商品の日清食品にとって、目指すべき消費者の益は「早さ・スピード」である。無論、「早さ・スピード」を求めること自体は何も悪くない。問題なのは「早さ・スピード」にこだわるあまり、消費者にできるだけ早く美味しいものを届けたいという思いが先行しすぎて視野が狭くなり、まさかどん兵衛を10分おいた方がもっと美味しくなるかもしれない・消費者の幸福につながるかもしれないとは、恐らく日清食品の従業員の誰も思いつけなかったに違いない。実はこれと全く同じことが医療にも言えるのである。医療では、患者にできる限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る。無論、この思い自体は全

く悪いことではなく、むしろとても善いことである。しかし、この専門家としての思いに縛られすぎてしまい頭が一杯になってしまうと、本来の医療の「目的」である患者の幸福と、それを達成するための「手段」でしかないはずの医療を、われわれは忙しい臨床の現場で取り違えたうえで、いつのまにか手段であった医療をすることが目的になり、知らず知らずのうちに患者の幸福不在の医療をしていないか、自己満足に陥っていないか、思考停止していないかと立ち止まって自分に問いかけることが大切なのである。

VII. キーパーソン病と患者不在の医療

北アメリカで医療倫理を学んだ後、私が日本の医療現場に入って気づいたことの 하나가、日本の医療従事者のキーパーソン重視の傾向である。「キーパーソンは誰ですか?」、「キーパーソンに連絡しましたか?」、「キーパーソンに許可とりましたか?」という具合に、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するさまは、あくまでも患者本人の意思を優先する北アメリカの状況と実に対照的で、奇妙にすら感じたことをよく覚えている。私は、こ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「キーパーソン病」と名付けることにした。このキーパーソン病の特徴は無意識である。われわれ医療従事者と家族は、無意識のうちに患者を置き去りにしているからである。ここで言うところの無意識とは、「本人さんは今どう思っているんだろう」とか、「本人さんはかつてどう言っていたのか?」、「もし本人さんが今ここで口を開けるとしたら何と言うだろうか?」という具合に、本人さんを中心に立ち止まって考えること・会話をすることができないという状態を意味している。無論、現代の医療では高齢者や認知症の患者が増えていくが故に患者本人と意思の疎通がとれず、あとは家族の意向で治療やケアを進めざるを得ない現状があり、キーパーソン病も止むを得ないと思われがちだが、実はそうではない。なぜなら、治療やケアは医療従事者や家族の身体にするのではなく、患者本人の身体にするものであるからこそ、患者本人の意向や思いが一番大事であるという自律性尊重の原則は、たとえ患者本人と意思の疎通が不可能になった後も何も変わることもなく、われわれに患者本人の意思を推定することを義務付けるからである。そしてここに成人患者の医療と一線を画する小児医療の特異性が再び現れることと

なる。小児の多くは治療ケアに対する自分自身の思いや希望を持っていない・持ったことがないが故に、小児医療では（成人患者以上に）患児が置き去られやすいのである。留意しなければならないのは、小児医療に従事している医療従事者、および多くの両親は、上記の10分どん兵衛問題で指摘したように、自分たちが患児に最善のことをしてあげたいと強く願えば願うほど、患児を置き去りにしがちだということになかなか気づけないという点であろう。ではどのようにすれば、患児の最善を追求しつつ、患児を置き去りにせずに済むのだろうか？

VIII. 中庸としての小児医療という徳

「悩むこと」が倫理的であるのならば、その対極にあるのが思考停止である。「ガイドラインに従ってあげばいい」、「法律に従ってあげばいい」、「上司に従ってあげばいい」、「専門家（倫理学者）に従ってあげばいい」という具合に、思考を停止してしまうことが最も危険であり非倫理的である。このような思考停止に関して気をつけておきたいのが、「患者の意向に従ってあげばいい」、「患者の事前指示に従ってあげばいい」と考えることも、同じく思考停止の最たる例であるという点である。古代ギリシアの哲学者であるアリストテレスは、過大と過小の両極端を選ぶことは悪徳（よくないこと）であり、正しい中間（＝中庸）を選ぶことが徳（よいこと）であるとし、この中庸の概念を、「勇気」を例にとって説明している。勇気という徳がそこにあれば、それは自動的に美德になるという訳ではないとアリストテレスは言う。なぜなら、勇気がありすぎる（過大）と向こう見ず・無謀になり、一方で、勇気がなさすぎると今度は臆病になってしまうからである。勇気が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正しい程度であって初めて、勇気は正しい美德になるというアリストテレスの中庸の概

念は、小児医療にも同じように当てはめることができる。われわれが目指すところの正しい小児医療とは、小児医療従事者の専門性が強すぎて弱すぎてもいけない。なぜなら小児医療従事者の専門性が強すぎると、患児の益を探求することを義務付ける善行原則に偏るあまり（10分どん兵衛状態）、患児や家族（の幸福）が不在の医療に陥りかねない。ところが、小児医療従事者の専門性が逆に弱すぎると「両親の意向・患者の事前指示に従ってあげばいい」となり、自律性尊重という名の自己責任という丸投げ状態となりかねず、これもまた思考停止になるからである。私たちの専門性と患児／両親の自律性が両立するような正しい中間を見極め、立ち止まり、そして思考停止することなく患児の最善・家族の幸福とは何かをともに悩みながら共同意思決定することが、正しい小児医療を実施する「正しい仕方（＝倫理）」である。すなわち、小児医療における最善の選択とは、決して患児の思いを無条件に尊重することでもなければ、両親の決断を盲目的に受け入れることでもなく、ましてや小児医療従事者の専門的判断を一方的に押し通すことでもない。小児医療における最善の選択は、小児医療従事者が患児の「声なき声」に注意深く耳を傾けながら「患児にとって何が最善か」を愚直に探究しつつ、同時に患児の意見と視点をできる限り共同意思決定プロセスに反映するように努力しながら、両親ととことん話し合い、ともに悩んだ先に見えてくるのであり、この意味で小児医療の倫理（正しいこと）とは、患児、両親、専門家が互いに協力して中間とともに創り上げていくものにほかならないのである。

文 献

- 1) 本村和久. 臨床倫理的なことを考えてみよう. レジデントノート 2010; 11 (12): 1697-1703.