

『筑波フォーラム』 39号 pp102-106 筑波大学
1994年11月

医療と教育 臨床人間学の提言
庄司進一 筑波大学臨床医学系

1 科学技術の進歩と医療の変革

加速度的に進歩が速くなっている科学技術は医療の世界に大きな変革をもたらした。ヒトの生物としての理解が深まり、病気が分子レベルで理解されるようになり、分子生物学の手法を用いて治療が行われるようになってきた。この変革は一般の市民に一見矛盾する二つの変化をもたらした。一つは、医療への過剰とも思える期待である。こんな知的な人がと思える人でも、多くの病気が運さえ良ければ現代の医療で治すことができると信じている。コントロールできる病気はある程度あるが、治せる病気はわずかであると言うと驚く人が多い。他の一つは、医療に対する不信である。これは前者と矛盾するようであるが、科学技術の進歩による医療の変革の結果として生じたという意味では同根である。

2 医療者の意識の変化

百年前の医療者は病気の自然経過を変える可能性の少ない技のみしか持ち合わせていなかった。それゆえに医療者は自然への畏敬をもち、何よりも患者を人間として見ることは当り前のことであった。現在の医療では生まれつきその

ヒトにない酵素を産生する遺伝子を入れたそのヒトの細胞を再び体内に入れ、その病気を克服しつつある。症状は臓器や細胞や分子のレベルでの障害として考えられ、その治療法として、臓器や細胞や分子の修復や補充を考える様になってきた。その意味では他の動物とヒトでは本質的に異なっていない。こうした病気の理解の進歩や医療技術の進歩は自然への畏敬を医療者から失わせつつある。医療者が目の前に患者という人を視ながら、そのヒトの障害がある臓器や細胞や分子だけに注目している、といったことが起こりやすくなってきた。あたかも医療者の前には透明人間の体内のある臓器のみが可視となって、椅子の上の宙に浮いている。その医療者にはその患者が津軽海峡冬景色という演歌が好きなのか、それともマーラーの楽曲の方が好きなのかなどには全く関心を払わない。いわゆる人間機械論的見方と呼んでいるデカルト以来の考え方が普及している。医療者は見ている機械の故障部分の修理に関心があり、見ていない人間には関心をもたなくなる。

そこでこうした医療に接した一般市民には医療者は患者を人間として扱わない、医療行為の目的が患者のためではないようだ、といった不満や不信が広く強くなってくる。

3 患者の葛藤

医療への期待と不信に患者の葛藤は高まり、悩みはひどくなり、幸せは遠のく。医療の目的が患者の幸せの追求にあるのであるから、この傾向は医療の目的に沿っていない。

科学技術の進歩によってもたらされた医療技術の進歩を患者の幸せの追求に生かせる様にしなければならない。

4 医療者中心医療から患者中心医療へ

医療技術が進歩した今世紀、医療者中心で医療が行われてきた。病気の治癒が目標で、患者の訴えは軽視される傾向にあった。ある患者がここが痛いと身体のある部分の痛みを訴えたら、そんなはずはないと医療者にしかられた。患者は自分は何なのかと考え続けた。営利、研究、研修のために医療が行われることがあった。この医療を医療者中心医療と呼ぶ。これに対して、患者の幸せの追求のために行う医療は、患者の満足度を尺度として行われる患者中心医療である。これは患者によって少しずつ異なるので、ちょうどオーダーでスーツを作るのと似ている。これに比べて従来の医療者中心医療は患者の意思には無関係な制服の配布に似ている。

患者中心医療は、医療者側から見れば、患者の社会的・経済的・心理的・知的・身体的バックグラウンドを把握して、患者のもつ問題点を捜し出し、サイエ

ンスとアートとヒューマニズムを総合するプロとしてアドバイスし、患者の価値観に合い本人の決定に従った目標と方法でその問題を解決し、患者に満足してもらえらる診療を行い、更に死すべき人間として、死や老いや病いや障害とともにどう生きるかとの視点をもった医療である。

患者中心医療はバイオエシックス（生命倫理）と医療経済学をも視野に入れて患者の幸せを追求する医療でもある。

5 生命倫理

先端医療技術は難問を生みつつづけている。娘の卵巣から卵子を採り父親の精子で体外受精した受精卵を母親の子宮に入れ、産まれてくる子供は娘の子なのか母の子なのか？ 両親が新たに子供がほしいという希望に医療技術は正しく答えたのか？ 産まれてきた子供は精神的に自分の出生に関し悩むことはないか？ 進歩した技術が患者を幸せにしているかは単純に不妊を訴える両親の満足度だけで判定していれば良いということではない。生命倫理が医療技術の適応に制限をつける要因となる。ここで生命倫理が目指すのは、患者の満足度と人権を踏まえその時代のその社会の倫理規範である。

6 医療経済

医療技術の進歩で腎臓や肺臓などの臓器のもつ主要な機能を、人工の機械で代行できるようになって久しい。他の臓器も順次ある程度代行できる機械が開発されよう。これらの機械を使用する患者が増加するにつれ、それに要する費用が総医療費を急速に押し上げていく。その他の先端医療もほとんど全てが高価なため技術の適応の許容量があり、適応に公平さを追求する必要があることから、経済は生命倫理と並んで技術の適応に制限をつける二大要因となる。ここで医療経済学が目指すのは、限度ある資源の有効利用、すなわち最大多数の最大幸福である。

7 患者中心医療の教育

患者中心医療の魂が医療者の心に芽生えるのは、医療者の心にマザー・テレサの様な真の人類愛が芽生える時である。むずかしいことではなく、家族への愛が高まれば、周囲へ広がってゆく愛になる。恋愛の初期は内向きの愛、あるいは閉鎖的な愛である。結婚生活の日々の努力で夫婦の愛が育まれ高い愛に至れば、外向きの愛、周囲の人々へ広がってゆく愛となる。これが人類愛のスタートである。

人間の生きる目的や生きがいは、この他の人への愛に生き、他の人を幸せにすることではないか。人間は必ず死ぬ。この地上での生を全うできたか、生きる目的や生きがいを追求したかが、死を迎える際に最も重要なことになるよう

だ。

人間の生きがい、死などを考える機会をもつ教育こそは医療者になる者に最も大切な教育ではないか。患者中心医療の実現に重要な人間を考える教育機会としての臨床人間学を提言したい。

8 臨床人間学の目標と特徴

臨床人間学の教育目標は、これを学ぶ者が患者の満足度を重視する患者中心医療への理解が深まることである。患者個人の満足度の重視、言い換えると個人の人権の重視と現代社会の倫理規範及び最大多数の最大幸福を実現する経済的視点とのバランス感覚をもつことが含まれる。多様な価値観を知り、それぞれを容認できる許容力をもち、自らの価値観をもつことである。

臨床人間学の最大の特徴は、抽象的な言葉や理論を操り遊ぶのではなく、具体的な臨床例や臨床場面に生ずる問題を具体的に判断することに徹することにある。

9 臨床人間学の成り立ちと教育の実際

臨床人間学は五つの大テーマから成り立っている。人生の四苦である生・老・病・死の四つと、それらをインテグレート（統合）した人間を第五の大テーマとしている。

実際の教育は原則として臨床例または臨床場面とそこから生じた問題の提示、演習、スモールグループ・ディスカッション、各種の考えの提示、総合討論、教官のコメント、感想文の提出などからなる。

生の大テーマの一二のコースでの具体的臨床例とそこから生じた問題の提示の例を示す。提示は前の授業の最後に行われたり、授業の最初や途中で行われる。

一人の子供が重大な病気をもっている。この病気を治すことが可能な方法として血球の型が近い人からの骨髄移植がある。適当な骨髄の提供者が見つからなかった。両親はもう一人子供を生み、この二番目の子供の骨髄の一部を採って、一番目の子供の病気を治そうと決心した。

問題：この二番目の子供の生はどんな意義があるか？

他のコースの例としては、一人の老人の癌患者が入院している。最期が迫ってきた。もう生きていたくない、と言い出した。

問題：どのように対応すべきか？ この人の現在の生の意義は何か？

スモールグループ・ディスカッションは、6～12人のグループに分かれ、座長と記録係を一人ずつ決め、具体的臨床例や場面の問題に対して自由に討論する。教官は討論に介入しない様にし、討論が効果的に進むようにアドバイスするに止める。

各種の考えの提示は、いろいろな意見を、倫理学者、経済学者、法学者、宗教家、哲学者、臨床家、看護婦、その他の医療従事者、一般市民、患者などにそれぞれ述べてもらったり、教官が話したりする。スモールグループ・ディスカッションの前か途中で行う。

スモールグループ・ディスカッションの後、各グループは集まり、記録係が記録を示し、グループの討論をまとめて報告する。全体討論を行い、教官が多くの価値観を容認する態度を示し、教官個人の価値観を簡潔明確に説明し、最後に参加者は感想文を書き提出し、授業を終わる。授業で特に結論は出さない。

生の他のコースや、老・病・死・人間の大きなテーマを同様に行う。老・病・死に意義がある。意味のないことは人生にない。それぞれの与えるインパクトを考え、その意義を考え、その良さ・すばらしさを考える。生・老・病・死がインテグレートされた人間を考える。人間のコースは全体のまとめも兼ねる。

人間を知ることが人間一人一人を尊重することに繋がる。人間の尊重が患者中心医療の理解へと繋がる。

10 教育の目標は生きがいの創造

大学教育に限らず、教育の目標は生きがいの創造である。臨床人間学の教育で生きがいの創造が起こることが望まれる。生・死・人間のコースなどでは生きる意味が問われる。これは生きがいは何かとの問いに繋がる。例外なく死すべき人間が生きる意味は何か。他の人を愛し、幸せにすることだとの考えを語り、医療こそはそれを実行する行為の一つであると話すことは大切であろう。医療を志す者の生きがいの創造がこの教育からも生まれることを期待している。

11 新しい学問とその教育の意義

新しい学問臨床人間学は、倫理学、経済学、法学、社会学、文学、宗教学、哲学、医学、心理学、文化人類学などと一部重なりや接点を持ち、臨床の場面や症例から生じる人生の重大な問題から人間に学際的にアプローチする試みである。その教育の最初の意義は、医療を患者のものにするための患者中心医療の魂を医療者の心に芽生えさせることにある。医療者に限らず、広く若者に人生を考える機会を与えるという意義がある。広く希望者を対象とし、活字離れしている若者が、古典文学、宗教書、哲学書などを読む契機になるのではないかと考えている。