

【書 評】

澤田愛子著 『末期医療からみたいのち
——死と希望の人間学』

(朱鷺書房・1996年・269頁)

浜 口 吉 隆

本書は、看護の実践的背景から末期医療の在り方について論じている既刊の論文に加筆また修正したものに、人間のいのちと死の思索を深める著者の自伝的な書き下ろしを加えて編集されたものである。その内容の特色は、柳田邦男氏の序文「死の看護の神髄」にも要約されているように、人間の終末期のケアと死に希望の光を与えるところにある。全体の構成は、著者の身近な人の死の体験を語る第一章と著者が傾倒するシモーヌ・ヴェイユから学んだ「生と死の哲学」を紹介する第六章との枠組みのなかで、医療・生命倫理の課題を扱う形式になっている。第二章の「死と看護の核心」では苦悶する末期患者と共苦する心による人間的な交わりの大切さを訴えている。第三章の「真実を知ることと知らないこと」ではどのような条件の下でガン告知はなされるべきかを提示する。第四章の「死と尊厳」では安易な尊厳死容認に陥らないように現代の延命医療と治療停止の問題の解明を試みる。第五章の「末期医療と宗教」ではキリスト教のホスピスと仏教のビハーラの動向を考察し、病気の回復を超えた宗教による癒しの必要性を説いている。本書の最後に加えられた「看護と生命倫理」では、今後の医療現場では医師と患者の関係のみならず、看護婦の役割として意思決定の在り方が重視されるようになると指摘している。

第一章では、著者は自分の父親と母親の死、また親友の死という周辺の死を通して、末期医療の重要性を認識し、死についての思索を深めてゆく過程を自伝風に語る。看護の道を志すなかでの患者の死との巡り合い、死にゆく患者の言葉、シモーヌ・ヴェイユの「不幸論」を通しての人間の苦しみに関する問題意識と真摯な探究を経て、「死が人生の頂点である」ということを感知するようになる。末期医療に対する社会的な関心が高まるなかで迎えた母親の死、また鎮痛剤以外の治療を拒否して自然に死を迎えた親友の死などは、患者の心と死を見つめる眼差しを著者に与えたようである。死によってすべてが終わってしまうのではなく、生命は死の壁を越えて永遠に続くのではないか、という希望の眼で人間の死の尊厳を見つめて前向きに生きる姿勢を会得している。

第二章ではキューブラー・ロスの「死にゆく過程」についての研究や患者の証言等に基づき、信仰者にとってもやはり死は恐怖であり葛藤に満ちたものであると説く。人間は常に他者との関わりをなかで精神の安定を得る存在であるから、死にゆく人は「絶対的な孤独への恐怖」に襲われるという。一般に患者は夜間に寂しさと絶望感を覚えるものであるから、誰かが自分の枕辺に見守ってくれることを求めている。著者によれば、人間は相

互に依存する存在として自分の無力を体験しつつも、恐怖感と絶望感を超えるためには、永遠性への志向と人間的な交わりが必要である。死は人生の完成の時点であり、人生の頂点であるが、ヴェイユによれば、永遠の真理に出会う瞬間である。また人間の孤独を癒すのは真実の人間的な出会いと交わりであるから、人格としての相互主体的関係の樹立が必要であることは、ブーバーの思想やマザー・テレサの実例からも理解されるであろう。医療の原点として著者が最も重視するのは、「共感・共苦する心」「死の受難を共にする心」(compassion)である。共感(苦)的關係を築いてゆくためには、まずそこに留まることであり、目の高さを同じくして相手としばしの時間を共にする用意があることである。患者との膚の触れ合いを通して互いに心は解け合い、患者の真実の叫びをも「注意して聴くこと」ができるようになる。言葉の背後にある感情や赤裸々な心に触れることは、人間性に根ざす看護医療の中核であると力説する。

第三章では真実を語ること、病名告知は今でも難題であるから、告知の条件や方法を熟考して慎重になされるべきであると提言している。著者の経験によれば、医師の言葉がどんなに患者の気持ちに左右するか、また説明不足がどれほど不安を与えるかも痛感させられたという。確かに、アメリカと日本では人権意識も宗教文化的背景も異なるから真実告知も同様ではない。告知の条件については、a) 患者側からの選択の基準は、告知されたいか否かの希望、患者の受容能力、身辺整理と社会的影響、年齢、信仰や信念の存否を考慮して患者の必要性に応えることである。b) 家族側からの基準は、基

本的な同意があること、また告知後に家族が患者を支援できることである。c) 医療者側の基準は、患者との良好な信頼関係があること、また告知後にケアと協力が保証されることである。告知の方法については、告知する側と告知される側のタイミング、誰が、どのような言葉で、どの程度まで告げるべきかを考慮するが、必ず希望をもたせるようにする。「人間は希望に支えられなければ、とても生きていけない存在である。生きていく限り、希望をもち続ける必要がある」というのが著者の信念である。最後に、真実を告げ正確な情報を提供するというインフォームド・コンセントは患者の自己決定の前提条件である。

第四章では安楽死思想の歴史を簡単に振り返りながら、安楽死から尊厳死への現代の動向を素描してから、尊厳死をめぐる議論の問題点を指摘している。鎮痛や積極的治療の中止による尊厳死等については、著者の固有な見解は見られない。しかし現代のパーソン論や「生命の質」理論による「尊厳死の名目での慈悲殺」を合法化する傾向を恐れている。「尊厳死が理論的に許されるのは、その生命を大切にしたいからであって、生命の質が人間以下になってしまったからという理由によるのではない」。通常手段による水分や栄養補給などについては、人間性の尊厳に立脚して、「末期患者や植物状態患者に積極的な治療の停止が倫理的に許されたとしても、ケア(看護)は最後まで続けられなければならない」。患者個人の自己決定権が重視される中で、アメリカでは「Living will」を容認する「自然死法」が制定されているが、日本では患者本人の意思が不明確な場合には医師と家族のみでなされる傾向にある。家族の代理決

定と“Living will”または本人の意思を明示する習慣を広めることが肝要であろう。著者は基本的に無意味な生存はあり得ないという見解である。「どんな人生であっても、人間にはその人の使命というものがある。直接生産活動には参加できなくても、その存在自体が周囲の人々に勇気を与えたり、生きる気力を与えて、何かを変えてゆく原動力となり得ることだってあるのだ」。こうして、たとえ本人の意思が明示されていても慎重な態度をとるべきであって、植物状態の人々の安易な尊厳死には反対である。著者は延命治療の停止が倫理的に許容されるための要件として私案を挙げているが、特別に目新しいものはないように思われる。

第五章は末期医療における宗教の果たす役割について、魂の根源的救いを求める人間全体の癒し (healing) の重要性を説く。「肉体的な状況がいかに絶望的であれ、その肉体を内包する人間存在は癒しを通して、活力と安らぎに包まれうる」。信条は異なっても、宗教に裏付けられたケアは病苦に悩む者の身心を癒し、たとえ回復しなくとも静穏な死を受容するのを助ける。著者はここで聖書における疾病観と治療行為およびキリスト教のホスピスの歴史を概観するが、特筆すべき内容は見当たらない。ただホスピスの原則として、①積極的傾聴による心の安らぎを与える共感と実践、②各種の痛みの緩和 (持続的鎮痛) による余生の充実を挙げ、患者もスタッフも共に癒される愛の連帯によるホスピス共同体こそ理想であることには頷ける。最近日本でも試みられている仏教のピハラーについてもホスピスと似た方策である。宗教的価値観を深め、人間の霊的次元への畏敬をもって、単なる病気の回復を超えた人間の癒しこ

そが求められていると結論する。

第六章では以上の末期医療に関する問題領域を視野に取めながら、著者が哲学的思索を学んだシモヌ・ヴェイユの考え方に従って人生における死の意味を再確認する。人間社会の連帯の中であって、各人の死は独自のものであり、それに接する人に感銘を与えたり改心の契機になり、身心の癒しや救いをもたらす原動力にもなりうる。人の死は神秘に満ちており、苦悩ばかりでなく恩寵の場でもある。著者は主にヴェイユの生涯によって教示されたものを『神を待ち望む』に従って紹介する。不幸な人々と労働体験を通して「他者と不幸を共有する」という召命意識をもったヴェイユは、深い内省と十字架の願想によって、死を「永遠に入る瞬間」また「真理に至る自己の無化」の道として考える。その無化は、幸福な時よりも「外的な力による魂の破壊である不幸」に直面し自己放棄を迫られる時に、「注意力」(attention) による苦悩の意味の真摯な探究によってもたらされる。「注意する」とは対象の姿をありのままに受け入れ、注視の眼を注ぎつつ待つことであるが、恩寵による真理の願望と共苦の念によって我欲から解放され、キリストの十字架の秘義に参与し永遠の真理である神への回帰の道が見えてくる。人間の不幸には神の不在体験だけでなく、償いや贖いの意味が内包されている。こうして、著者はヴェイユの「不幸」の意味や「無化の完成としての死」の思索によって、自分の召命を真摯に生き抜くこと、死を意識して生きる生を学び、死という未知の出来事に対する不安や恐怖にもかかわらず、「死に方への準備」が必要であると説く。まさに末期医療は「注意と共苦」の実践の場である。死を意識

して生きることが人間の本来の生き方であるが、死は神秘であり、看護者は臨死者との「共感する心」を養わなければならない。

最後の〈付論〉では、医療の質の向上を求めて医師と患者との関係改善が叫ばれ、患者の意思決定が重視される今日、特に末期患者のケアにおいて看護者と患者との関係を見直し、「看護行為における意思決定」の在り方を再考する必要があることを強調する。医療における看護職の主体性と専門性とはアメリカと異なるが、生命倫理の展開と患者の権利が益々提唱される日本でも、この問題は「患者中心を唱える看護の根底に位置する倫理問題である」。看護婦は日常業務においても種々の倫理的ジレンマに直面している。看護婦個人の信条と医療組織の一員としての義務、積極的治療・検査の拒否と延命などをめぐっての医師の価値観との衝突など。著者は看護婦の経験も踏まえて、医療構造が複雑化する現代医療ではこれまで以上に看護の力が求められると認識し、「看護婦が倫理的な意思決定をなすために、必要な手続きとしての十段階のモデル理論」を紹介している。

本書で取り扱われているテーマは現代

の生命倫理学においてそれぞれに論じられているものであり、詳論を要するものである。例えば安楽死や尊厳死についての倫理的議論の余地もあるが、本書は末期医療における看護の在り方を通して人間のいのちと死を凝視するという視点から、実りある実践的な思索と指針を提供している。特に、日本では倫理学や法律学からの議論は種々展開されていても、看護学の立場からの議論が希薄であり、本書は貴重なものとして評価される。なお末期医療に関する限りではホスピス医療も徐々に普及しており、第二章の「死の看護の核心」や第三章のガン患者への「真実の告知」、また第五章の「末期医療と宗教」の内容は「死の看取り」についての他の書物によって補強されるべきかもしれない。著者がヴェイユの思想とキリスト教の死生観を背景にして人間のいのちと死を希望の光のなかで理解し、看護の実践に生かそうとする積極的な姿勢に賛同する。また、今井道夫・香川知晶編『バイオエシックス入門』〔第二版〕(東信堂 1995年)に収められている「脳死と臓器移植」と「エイズ」についての著者の論考も参照されたい。