

看護学生の「医の歴史と倫理」の授業からの学び

Nursing students' learning from the lecture "Medical history and ethics"

毛利 聖子¹

Kiyoko MOURI

キーワード：医の歴史、医療者、倫理教育、看護

Key words：History of medicine, health professionals, ethics education, nursing

本稿は「医の歴史と倫理」という看護大学1年次の授業科目の授業実践報告である。授業は、看護観のもとになる医療者としての倫理観を、医の歴史の史実を中心に考えていく。授業後の学生のレポートから、倫理観の育まれ方が深まり医療者としての倫理観の自覚が強く促された講義内容とレポートを選定し、学生の倫理観がどのように育まれていくのかを明らかにした。結果、学生は他者の命や健康を守るために夢中になる医の担い手の姿を、医の歴史をたどりながら現在の問題につなげることによって、心が大きく揺さぶられ、命の重みを感じながら、医療者としての責任と自覚が高まっていることが示された。また学生は時代を超えても変わらない本質的なことを掴んでおり、そのことは、現在の問題を考えていく認識をより確かにし、未来を考えていく力をより高めていくことに意味があると思われる。

I. はじめに

筆者は平成21年度より「医の歴史と倫理」の授業科目を担当することになった。本学では、開学以来1年次後期に「医の歴史と倫理」を専門基礎科目群の一つとして学ぶようにカリキュラムが編成されている¹。この科目では、医という概念を「人間が自己管理できない状態にあるときに支援する専門的な社会力」と大きく捉え、医の歴史において、人間がどのように病に立ち向かってきたのかを概括し、そこに医の担い手のどのような倫理観が反映され、歴史が発展してきているのか、史実をもとに学習する。人間は、生身の体を持っている以上、病み、障害を持つということが起こってくるので、人類が始まって以来、目の前に病む人を見た人間が心を動かされ、健康を取り戻すための工夫を重ねてきた長い医の歴史がある。しかしその歴史の中には、病み、障害を持つことで、虐げられ、差別に泣き、存在を否定され、選択肢が狭められ、あるいはこれからの人生の可能性を閉ざされた、多くの人々の苦しみや悲しみもあった²⁻⁷。そのような人たちひとりひとりが、その人らしく生きるための闘いを繰り返してきた医の歴史は、人権の回復を目指した足

跡であり、人権の拡大の歴史でもあるとも言えよう。授業では、人類が誕生した頃の医の在り方から現在の最先端医療まで、医の受け手と担い手の関係を軸に人々の健康や命について考え、看護も医の発展の中に位置づけながら、看護職者としての倫理的自覚を促していく。

これまでの倫理教育を見てみると、倫理教育は看護教育の基盤となるものであると認識されているものの、その教育方法は確立されておらず試行錯誤の段階であることがわかる⁸⁻¹¹。また授業科目においては「医療倫理」「看護倫理」「医学史」「看護史」などそれぞれ単独に講義されていることが多い。しかし、医の歴史をたどり、歴史上の医の担い手の意志や判断、苦悩や喜びの実際を見てみると、そこには倫理観と大きく関わるものがあり、これから医の担い手となる学生の心を大きく揺さぶっていた。学生からは「医の歴史と倫理を通して、医の担い手を目指すうえで一番大切なことを学べたと思う。将来看護師になっても、忘れないでおきたい言葉や姿があった」「命の尊さをすごく感じる事ができた。将来携わる看護という仕事の重さに気付く事ができた講義だった」「看護方法や常態学とは違う意味で看護の基礎を学べた。言葉で言

1 宮崎県立看護大学 Miyazaki Prefectural Nursing University

うのは難しいけれど、優しさ以上の大切なものを学べた気がする」などの感想があがった。本稿では、「医の歴史と倫理」の授業内容から見てきた学生の学びから、学生たちの中にどのように倫理観が育まれているのかを明らかにし、その学びの意味を明らかにしながら、看護職者の倫理教育に必要な視点について考察を深めていきたい。

Ⅱ. 授業の教育目標・到達目標および学習内容

授業内容は年度によって少し異なるが、以下に示した(表1)。

Ⅲ. 教育方法

本学では、普遍科目・専門基礎科目・専門科目として教育課程が生まれ、一般教養と専門教育とを体系的に統合し編成されている。その中で「医の歴史と倫理」の科目は専門基礎科目群の中に位置づけられている。授業は、1単位30時間で15コマ、1年次後期に開講し必修科目で、毎年百数名が受講し、筆者が科目責

任者で講義を行う(一部特別講師が講義を担う)。教育方法は一斉講義形式で、毎回授業後には授業を受けて感じ考えたことを自由記述でレポートしてもらい、全ての講義終了後には、講義を終えて自分が掴んだこと、学んだこと、得たことや、授業を受ける前の自分と比べ何がどのように変化したか等を自由記述する課題レポートを課している。授業内容に関しては、史実を描く際、当時の時代状況が描きやすいような絵や画像などを取り入れる等の工夫を行い、現在の医療に関しては実際の患者・家族・医療者の生の声が聞こえるようなVTRを準備した。

【倫理的配慮】

本研究は、平成22年度から26年度に授業を受けた学生から授業後に提出されたレポートを研究に用いている。授業後に出されたレポートを授業の改善に役立てようとしている中で、研究的にまとめ今回論文として発表するに至った。学生には、本単元を終えた後に、研究の目的・結果の公表、個人情報保護について口頭と文書で説明を行っており、既に卒業している学生に対しても卒業以前に説明を行い、研究としてレ

表1 医の歴史と倫理シラバス

【教育目標】

- 1 医の歴史は、病気や傷害に苦しむ人に心を動かし、健康を取り戻すための対応を工夫してきた人類の財産であり、かつ弱者の人権を拡大してきた歴史でもあることを史実を通して知る。
- 2 医の担い手としての看護職者は、医の受け手の人権を護る立場で生活調整を支援する専門職であることを自覚する。

【到達目標】

- 1 医の担い手が、他者への専門的責任をどのように果たしてきたのかについて、歴史的視座がもてる。
- 2 時代の転換を導いた発見や事件を位置づけながら、医の担い手と受け手に発生する対立がどのように変化しているかを理解し、史料から医の発展を促した力を描き出す力を高める。
- 3 病んでいる人間を対象として専門的分化がどのように進んできたのかを学び、特に看護学と医学の違いやつながりを理解する。
- 4 自己を医の担い手の位置におき、医の受け手にとってのニーズを描く力を高める。
- 5 現在の諸問題における看護職者に求められる倫理感を自覚できる。

【学習内容】

〈原始社会～古代社会までの医〉医の歴史の概観 (1) 医の倫理の原点「ヒポクラテスの誓い」、ガレノス
〈中世～18世紀までの医の発展〉医の歴史の概観 (2) 悩み・痛み・苦しみをめぐる対立
・看護の始まり、中世の看取る人達、戦場の外科医バレ
〈19世紀の医の発展〉痛みに立ち向かった医の実践／感染をめぐる科学の芽生え
・麻酔の発見(ウエルズ、華岡青洲)・ゼンメルワイス(医の担い手の苦悩)・ナイチンゲール「スクタリ」
〈20世紀以降の医の転換点となった事実〉
*戦時に突出した人権問題と医の倫理／科学の発達をもたらした研究と人権の対立
・ニュルンベルク医療裁判 ニュルンベルク綱領、ヘルシンキ宣言 ・タスキギー梅毒事件 リスボン宣言
*生と死の考え方の変遷
・終末期医療 心臓移植・脳死・植物状態・脳低温療法・臓器移植法の改正 命をめぐる対話
・生殖医療や再生医療における倫理問題
・医療技術の進歩による倫理的・社会的・法的課題
*看護の専門性と医師の専門性、多職種との連携による医の発展
・看護の持つ力(植物状態からの帰還)・医療実践と看護実践との違い・道具の開発
・看護者の倫理綱領 看護者の立場から倫理的判断を下すための基礎知識

ポートを使用することの承諾を得ている。その説明内容は、研究目的以外では使用しないことを保証し、学生個人の特定ができないように十分配慮し、匿名性、個人情報の守秘性の確保を行うこと、そしてレポートの使用・不使用が本人の不利益や負担が生じないように配慮し、成績とは全く関係のないこと、またレポートの内容は研究以外には使用しないこと等十分に説明した。そのうえで、強制ではなく自由意思で同意が得られ、自筆の署名が得られ承諾が得られた。学生のレポートおよび承諾書に関しては、カギのかかる棚に保存しており、適切に保管している。さらに今後情報公開に対しては、大学HPで行う予定である。

研究倫理委員会の申請に関しては以下である。本学で、人を対象とする医学研究の倫理審査の厳格性を求められるようになったのは、文部科学省および厚生労働省が「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を制定した平成26年12月22日の官報の告示以降である。ゆえに、本学の倫理審査の厳格性を求められる以前から本研究は進められていた。

研究倫理委員会委員長に相談したところ、「研究者の倫理観において進められ、終了した研究には、委員会として対応できない。また審査は、日程的に困難である。個人的意見として、同意書の取得方法、データ管理、匿名性の確保など個人情報の取り扱いの倫理的配慮については、評価できる」とのコメントを得ている。

【用語の定義】

本論文では、「医」の概念を、“医術の医”と狭義に捉えるのではなく、「人間が自己管理できない状態にあるときに支援する専門的な社会力」と、医療・看護・リハビリ・専門的な支援機構など、医療に携わる全ての専門職者の支援する力の総称として使う。

IV. 研究方法

1. 学生の倫理観がどのように育まれているのかを明らかにしていくために、倫理観の育まれ方が深まり医療者としての倫理観の自覚が強く促された、と考えられた講義内容と学生のレポート（課題レポートも含めて）を選定し、それらの内容とキーワードを整理し、教育実践過程の結果として記述する。
2. 整理した授業内容と学生レポートの記述から、学生の倫理観が形成されていくうえでの学生の学びの意味を取り出し、看護職者の倫理教育に必要な視点について考察を深める。

V. 教育実践過程の結果

講義内容は、医の歴史の転換点に位置づく史実を取り上げ、そこに医の担い手の倫理観がどのように反映されているか、そこから学ぶものは何かを問うものである。本稿では、15回の講義内容のうち、学生のレ

ポートから、倫理観の育まれ方が深まり医療者としての倫理観の自覚が強く促されたと感じた講義内容を取り上げ、以下にその内容を示す。

1. 講義内容と学生レポートの紹介

1) ゼンメルワイス：医の担い手の苦悩

ゼンメルワイスが生きた時代（1818～1865年）は、解剖学や生理学では進歩を遂げ、麻酔が発見（1844年）され、痛みを克服し、手術が可能になっていた時代ではあったが、目に見えない菌である病原体については何も知られておらず、救うにも予防するにも手の打ちようがなかった。1840年代、ウイーンの総合病院分娩室は、産褥熱の温床であった。ゼンメルワイスは、産科の助手として勤務し、子どもを産むために入院した母親が亡くなり、母親を失った子どもの泣き声や夫や恋人の悲嘆する光景を見ながら、産褥熱に無関心である教授とは反対に、手当たり次第に本を読みあさり、解剖をし、教授に質問し悩ませていた。そして、第一産科の死亡率11.4%と第二産科の死亡率0.9%の違いを探りながら、解剖の時擦過傷で傷つけなくなった友人の症状と、遺体の解剖報告書から、各種の症状に類似点があることに気付き、産褥熱で死んだ何百という母親の症状と同じであることを突き止め、接触伝染の法則性に気付いていく。ゼンメルワイスは、このとき、“自分は今にも発狂するのではないか、と思った。自殺しようかと思った。無数の婦人を自分が殺したと信じ、夜も眠れなかった”と言う。この自責の念は生涯彼を離れなかった。そして、診察ごとに塩素水で十分に手を洗うことや医療機械の消毒を提唱し、「産褥熱の伝染性」という論文を友人（産科医のミカエリス）に送ると、真実を知った彼は鉄道自殺をしている。ゼンメルワイスは失望と苦痛に打ちひしがれて、死人と化した様に2年間の沈黙を守る。しかし、1851年、たまたま訪れた産科の病院で産褥熱で亡くなっていく婦人を見て、眠っていた良心が呼びさまされ「自分だけが救いの道を知っているのだから、死亡する母親たちのために闘わなければならない」と叫び、「年々無駄な死に方をしていく全世界の何万人という婦人たちを救いたい」という思いから学会で発表するが、彼は“分別を欠く人間”という烙印を押され、医者という職業からも追放されていった。そして、1865年、精神錯乱状態のあげくに自身が分娩の際に傷つけた擦過傷からの感染で、敗血症で亡くなっている。1865年は、リスターが消毒法を発表した年でもあった。（以上は『外科の夜明け』の「汚れた手」（pp.256-278）¹²をもとに教材化した。）

授業では、学生たちに、「なぜゼンメルワイスが懸命に消毒の必要性や手洗いの必要性を言い続けたのだろう」と問うた。そして細菌の存在がまだわかっていない時代の中で、その状況を読み、その中に潜む法

則性を探ろうとし、病む人々を見つめ続け、他者のために夢中になる姿勢を支えたものが、医の担い手としての倫理観であるだろう。たとえ、原因がわからずとも、必死になって対処法を見出そうとし、命に向き合い続ける姿勢は今の時代にも通じる。医の担い手と受け手の両者の関係を描きながら、〈生命の守り手〉としての責任が、専門職者の職業倫理につながっていることを押さえた。

【学生レポート】(授業を受けて感じ考えたことを自由記述)

・ゼンメルワイスは疑問が増えていく一方で、それでもあきらめずに真理を追い続けた。真実を知ったミカエリス(産科医)は自殺をしたが、ゼンメルワイスは自責の念に打ちひしがれながらも生き続けた。「なぜか?」と考えた時、やはりゼンメルワイスは真実を見つけたものとして、責任を持ってその事実をみんなに知らせる必要があるのだと、使命を感じていたのかもしれない。今ある事実が真実なのではなく、技術の発展と共に、また人が疑問を抱くからこそ生まれる真実もあるのだと思った。

・ゼンメルワイスが接触感染の原因の一部が自分の手からによるものだと気付いた時、どれほどショックを受けただろうか? 医の受け手の命を救いたい一心で彼は研究を続けていたと思う。知らなかったでは済まされることではない。それだけ医の担い手は命に対して重い責任を持っているのだ。しかし、彼はこの命の重さを知っていたから、自分の命への倫理観が定まっていたから、悩み苦しみながらも立ち直り、改善方法を提供し続けられたのだと思う。自分がとらえる命の重さそのものが、その人の命に対しての倫理観であり、一つ一つの医の提供の目的、方向性には、その人の倫理観がかかっていると思った。

・ゼンメルワイスが感染原因の一部が自分にあると気付いた時のショックはとても大きかっただろうが、彼はそれを知らないではすまされない、と思い改善方法を言い続けた。彼の姿は、これからの私にとってとても大きな材料になるな、と思った。学び続けること、医の担い手として知らなかったでは終わってはいけないこと、あらゆる方向から病気を見つめ、そして見つけた原因をどんなことであろうとも伝え、改善方法を言い続けること。このような彼の姿を見て、病気を見つめるのではなく、病気と患者を見つめ続けることの大切さを改めて感じた。もし彼のような倫理観がなかったら医療の発展はなかっただろう。

2) ニュルンベルク裁判

第二次世界大戦中、断種法が制定(1933)され、優生学に基づく安楽死作戦や、アウシュビッツ収容所では人体実験が行われた。この裁判は、医療倫理の出発点となった「ニュルンベルグ綱領」(1947年)を生み、後に「ヘルシンキ宣言」となった(pp.16-20)¹³。

「優生学」がどのように誕生し、どのように人間社会に影響を及ぼしたか、医の歪みのプロセスをVTR(ETV特集:「生命誕生の現場」¹⁴)で見つめ、軍医が徐々に自分の罪を自覚していくプロセスの記録(pp.19-35)¹⁵を読み、医の倫理について考えていく。

3) 研究と人権の対立:タスキギー梅毒事件

「米国公衆衛生局によって、399人のアフリカ系米国人男性の梅毒患者が、1931年から1972年までの41年間にわたって、ペニシリンの有効性を確かめるための未治療対照群とされた事件である(ペニシリンの発見は1929年)。患者には病名は告げられず、医師と看護師はただ検査と観察を続け、死後に解剖を行っていた。米国疾病対策予防センターの研究者が、この研究の中止を主張したが受け入れられず、やむをえずこの情報をAP通信に流し、全米に報じられた。アメリカ厚生省は、梅毒研究特別委員会を設置し、最終的には1972年に研究中止となった。」(pp.45-76)¹⁶この事件はいわば内部告発であり、医学に倫理的な規範が不足していること、および、医師は病気を自然経過に任せてはいけないことを指摘したものとなった。その後患者の権利を定めた「リスボン宣言」が採択されている(p.23)¹⁷。

【学生レポート】(2)・(3) 両方を含む)

・1996年まで「優生保護法」が続いていたことを知り、決して過去の話ではないのだと改めて感じた。軍医の話やタスキギー梅毒事件から、「悪」とも「罪」とも思わずにただ黙々と作業をしていたことも悲しいことだと思った。戦争だから、命令だからと弁明していたと同時に、自分たちの行っていることをあまり深く考えることもなかったのだろうなと思った。私たちもただ業務をこなすだけではなく、目の前にいる人間は自分たちと同じ心を持った人間であることを忘れてはいけないと思った。

・罪悪感が全くなかった軍医が「自分の意志ではなく周りに流された結果である」「自分のない人間」と言っているのを知り、時代の流れにそのまま何も考えることなく流されることの恐ろしさを感じた。「疑うこと」の重要性がどれほど大きいものなのか、を感じる事ができた。

・大勢の中に入ってしまうと、それが罪だということに気付かないことが多い。しかし、医という直接命に関わる人間は、そのように考えを麻痺させてしまうことがあってはならないのだと感じた。

・本来あるべき姿は、患者にとってどうしたら最大に利益を生み出すことができるか、を親身になって考えていくことだと思った。

・医の担い手が、治療法があるにもかかわらず治療せず、病気を知ろうとするあまり人の命を奪うなど人々を苦しめている事実は衝撃的だった。こうした歴史があったからこそ倫理は問われるのであろう。受け手の

立場に立ち、苦しみを感じることの重大さを感じた。倫理を守るためにも、歴史を知り、忘れてはならないと思うようになった。

4) 遷延性植物状態からの回復～人間の持てる力を見続ける医の担い手の挑戦～

「遷延性意識障害」と確定診断され、これまで積極的な治療が行われなかった“植物状態”の患者に対し、回復の可能性があることを示した取り組みが、2009年「私の声が聞こえますか―植物状態からの帰還―」(NHKスペシャル)¹⁸で紹介された。

番組の中で遷延性植物状態と診断された19歳の女性Aさんは、脳に電気刺激を送る装置を埋め込み脳神経のネットワークを活性化させる治療を行っている。その後、吹奏楽部の仲間と再会し、大好きだった音楽会への参加を通し、リハビリを重ね、少しずつ足や手の指など、自力で動かしているところが増えてきた。そして言葉は戻らないが、キーボードをAさんの前に置くと、「かえるの歌」を自分の指を使って弾きだす。また40歳のBさんは、看護師である紙屋克子が率いる看護プログラムやリハビリ等、脳に刺激を与える取り組みによって、脳神経ネットワークの活性化を行ったところ、咀嚼ができ、看護師の声に反応して頭を持ち上げ、別れのときに涙を流すようになっていった。紙屋は、「現代の医療ではもうこれ以上よくならない、と見放されていたけれど、私たちにできることはあるのではないか」と番組の中で言う。そして、患者からもらった手紙の中で「先生のチームの看護師さんたちは、残存能力と言う言葉を使いませんでした。…まだまだ素晴らしい潜在能力があります。それが表現されていないだけです。人はたくさん能力を持っていて、それが今は潜んでいる状態なのです。残されている能力ではなくて、もともと持っている人間本来の力・潜んでいる能力を引き出しましょうと言われた」と述べている (p.17)¹⁹。

授業では、医療や看護の歴史を書き換えていくものは何だろうか？という問いを掲げながら、脳卒中から生還した患者の例で、薄井坦子は「奇跡ではない。その人の執念と支える力のなし遂げた成果である。社会復帰の意欲にピリオドを打たない患者が医療・看護の歴史を書き変えてきたし、今後もそうである」と述べていること (p.35)²⁰を紹介し、人間の持てる力を見続ける医の担い手の挑戦として、その倫理を考えていった。

【学生レポート】

・4年前の「お父さん助けて！」という言葉がずっと忘れず「助けなくては」という思いで様々な治療法を見つけるAさんの父親の姿がとても印象に残った。意識を失う前の愛娘の最後の言葉、必死の訴えを糧に、医療技術では限界と言われた遷延性植物状態から回復してほしい、また一緒に笑ったり話したりしたいとい

う希望を持って、必死で治療法を探したのだろうと思う。だからこそ、電気刺激療法後、ハートを描いたり、ピアノを弾いたりなど自己表現をしたAさんを見て、思わず涙がこぼれたのだろうし、その嬉しさは表しきれないものだったのだろう。またBさんの場合も、妻は医療に見放されたと語っていたが、(看護の取組によって)Bさんの表情がはっきりしてきたり、感情表現を見て、希望が持てたのだと思った。どちらの場合も、回復への望みを持って格闘する受け手(家族)と、その思いを共有しながら、専門家として役割を果たす担い手の絆のようなものを見ることができた。医療に限界はなく、その歴史を変えていけるのは、そこに携わる人の執念と意欲、つまり技術ではなく人の力だと思う。そして、その力は、人々の倫理観と大きく関係しているのではないかと思った。

2. 学生の課題レポートの紹介(授業の中で掴んだこと、得たこと、学んだこと)

・授業を受ける前は、看護方法や看護学原論で学習したことを踏まえて患者の立場に立って、看護者である自分がどう動いたら最善の看護となるかと考えてそれだけで完結していた。しかし今回医の倫理を知る中で考え方が大きく変わっていった。患者の立場に立つということをごとあるごとに口にしてはいたが、それがどんなに大切なのか、どんなに深い意味が込められているのかよく考えた例がなく、軍医の記録を読み、その難しさを知り、戦争という異常な状態の只中にあると感情や判断力が鈍くなり、平気で「医」のみならず、人間としての倫理すらもなくなってしまうのだと分かった。ただ患者の立場に立つといってもだめで、その人の生きざまを知り、時代背景を知り、取り巻く環境を知って初めて、その人の立場に立つだけの材料がそろったということ、この講義を受けて感じた。

・講義を受ける前は、なぜ現代の医療と向き合うのに、長い歴史を振り返り、学び取る必要があるのか、そもそも倫理と歴史につながりがあるのだろうか？という印象があった。しかし、医療の存在は人と共に在り続け、その時代時代で医の発見や問題が生じ、人々の希望や苦しみ葛藤があったからこそ今日の医療がある。その歴史を振り返り、医の担い手や受け手の気持ちを追体験することで、何が求められているのかを感じたり考えたりすることができた。そして、いつの時代も命に対する思いは同じで、医の担い手は受け手が少しでも健康な状態を取り戻すように努力してきたことがわかった。医の受け手にとって、自分ではどうにもならない病気やけがを抱えた時、頼りに出来るのは治療に関わる医の担い手であるだろう。だからこそ、医の担い手は受け手の命を預けられていることに責任を持ち、回復へ導くために医の受け手に働きかけることが求められる。その行動を行うための考え方

(倫理観)も同様に求められているのだと学んだ。

・医の歴史を学び、命を尊く思うことはどの時代の人にも変わらず、先人たちが残したものを更に追求し、私利私欲のためではなく、他人の為に力をさし出すことが出来るのは、人間だけが持つ力であると思った。

・誰かのレポートに「本当の意味で学んだことは自分の一部となり、生き方・考え方を変えていくのだと思う」という言葉があった。高校までの学びとは違う学びをこの授業でしてきたと思う。一番変わったと感じるのは、一人一人の命の重さだと思う。命を救いたいという歴史を振り返って、一人に一つしかない大切な命だということを本当の意味で感じ取ることができたと思う。昔は、病気が流行してしまえばあつという間に多くの人が死に、戦争では一瞬で多くの人の命がなくなっていく。しかし、時代が進んでいくにつれて、そのもろくて簡単に壊せてしまう命を、救おう！救いたい！という人々が現れた。人の命を救う方法を見つけるのは、奪うよりも果てしなく難しいものだが、自分の人生をかけて、命をかけて見つけ出そうとする人がいたからこそ、私たちは今の医療を受けることができるし、今も発展しているのだと思う。そう考えると、一人の命に数えきれないほどの救いたいという願いや思いが積み重なっているのだと感じた。

VI. 考察

1. 学生の倫理観が形成されていくうえでの学びの意味

命を見続けた人の熱い思いや、他者のために夢中になる医の担い手の姿、あるいは、ゼンメルワイスやタスキギー事件の告発者の様に、当時誰も疑問にも思わなかったこと、あるいは疑問に思っても声を上げることができなかつた人がいる中、どのような権威にも物おじせず主張し、命や健康を守り続けようとした医の担い手の姿は、学生たちの心を揺さぶり、深い感動と倫理的態度を示唆したものと思われた。命の守り手としての一貫した倫理観を身に付けた人の生き方・態度を通し、学生たちが何を学び得たか、その意味を以下に抽出した。

*「なぜか？と問い…人が疑問を持つからこそ見えてくる真実がある」「疑うことの重要性がどれほど大きいかなどから、問いを持って見えなかつた事実を見つけ公表していくことの大事さや、「時代の流れに何も考えることなく流された結果」「考えを麻痺させてしまつてはいけない」など、時代に埋没することなく自分の頭で考え疑うことの批判的精神の重要性、「知らないではすまされない」「学び続けること」などから、今ある現状をよしとするのではなく、専門家としての能力開発や創造することの重要性を感じている。

*「受けての立場に立ち苦しみを覚えることの重大さ」等、自己を観念的に他者に移し、自分ではない他

者の苦しみを知り感じ取る心、そこから見えてくるひとりひとりの命の重み、そしてそれらをつないでいく人と人との力を、学生たちは掴んでいたように思う。
*「命を預けられていることに責任」「自分が捉える命の重さがその人の命に対する倫理観につながる」等、命への尊厳を持ちながら、知識や技術を用い生身の人間に適応していく医療者としての責任と自覚をもたらしめている、と言える。

*「先人が残したものを追求し、私利私欲のためではなく、他人のために力を差し出すことができるのは人間だけが持つ力」「患者にどうしたら最大に利益を生み出すことができるか」「一人の命には救いたいという願いや思いが積み重なっている」等、医を用いて患者への利益を生み出すことが、人間が築いてきた医の歴史の重みであることへの気づきが見られた。

以上のように、学生のイメージが形成され、自己の認識を深めていくことが「倫理観」を抽象的なものではなく、事実とつなげながら捉えられ、専門職としての倫理観の形成をより豊かにしていくものと考えられた。これは、稲葉がいう「現象論的認識から本質論的認識に至るための中間的役割を果たす段階」と位置づけられ、「実体的なイメージを形成する役割を担う」ことと、ほぼ同質と言えよう²¹。

2. 看護職者の倫理教育に必要な視点

手島は、看護倫理教育における取り組むべき重要な課題の一つとして、倫理的感受性を高める教育方法を挙げ、命の価値について考えさせるような教材を広く集め、効果的に活用する工夫が必要であることを述べている²²。学生たちは歴史上の医を発展させてきた人々の生き方を通し、より一層命の重みと命を託される者としての責任を感じていた。過去に起こった出来事と全く同じことは二度と起こらないが、形を変えて繰り返されることがあるから歴史を知り、そこから倫理的判断や態度を学び、自分の中に核となるものをつくっていく必要がある。また稲葉は、「現代に通じる看護倫理の形成には、時代や宗教・文化を超えた人間的な自然観や社会・歴史観といった世界観を基盤にした教育が不可欠である」²¹と述べている。歴史上の医の担い手の判断や意思決定の蓄積である医の歴史の発展を倫理教育に盛り込み、広く人類全体の行く末を俯瞰するような大きな発想を持つことができれば、これから先を歩んでいく学生の倫理的判断や態度はより深まるであろう。そして、もう一つ倫理教育に必要な視点は、人間の本来持つ力を見つけていく姿勢であると思う。その時代の医療では限界があり、生きる力が落ち、人間らしい生き方を脅かされる状態に陥つたとしても、人間の本来持つ力を見続けようとする人たちの姿は、より人間を幸せの方向に導いてきた。「自分の存在が大切にされている」という実感が持てなければ人

間は生きる力を出せない」(p. 103)²³とされている。また「人間の生命は常に如何なる事情の下でも意味を持つ」(p. 191)²⁴。遷延性植物状態の回復やゼンメルワイスの苦悩からもわかるように、医の担い手は、関わりの中から人間の生きる力・持てる力が見え、そこに命を見つめ、突き動かされ、新たな道を見つけ、人々の命、健康、人間らしさを守り続けてきている。そして、医の受け手が、自分の存在や命が大切にされているという実感が沸き上がったとき、人は自分の中から力を出していけるのであろう。看護者が関わり続けることの意味はそこにあり、そのような関わりを持つ看護者の中には、揺るぎのない、確かな倫理観が存在していると考えられた。

VII. おわりに

医の歴史的過程をたどり、そのプロセスにおける倫理的判断や態度を見つめることは、その当時には何が正しく善であるかわからなかったことでも、今の時代から見ると、歴史の流れを正しく推し進めてきた方向性が見え、何が人間にとって幸せや健康を人間らしく守り続けていく道筋につながっていたかが見えてくる。学生は、史実を通し、その意味を捉えることで時代を超えても変わらない本質的なことを掴んでいたことがわかった。そのことは、現在の問題を考えていく認識をより確かにし、そして未来を考えていく力をより高めていくことに意味があると思われる。

助 成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

1. 宮崎県立看護大学学生便覧. 2015; 18-19.
2. 上山安敏. 魔女とキリスト教. 東京: 講談社学術文庫; 1999. pp.211-215.
3. 岡田晴恵. 人類Vs感染症. 東京: 岩波ジュニア新書; 2004. pp.2-12.
4. 岡田晴恵. 【図解】歴史をつくった7大伝染病. 東京: PHP研究所; 2008.
5. 宮本忍. 医学思想史 I. 東京: 勁草書房; 1971. pp.593-597.
6. Seymer LR. 1957/ 小玉香津子訳. 1979. 看護の歴史. 東京: 医学書院. pp.59-60.
7. アン・ルーニー, 立木勝. 医学は歴史をどう変えてきたか: 古代の癒しから近代医学の奇跡まで. 東京: 東京書籍; 2014. pp.190-192, 200-203.
8. 中尾久子. 看護教育の倫理問題の認識と倫理教育との関連性. 九州大学医学部保健学科紀要. 2007; 8: 69-75.
9. 大日向輝美, 稲葉佳江. 看護基礎教育における授業科目「看護倫理」の内容構成に関する検討. 北海道大学大学院教育学研究院紀要. 2009; 108: 61-70.
10. 高橋衣. 過去5年間の看護系大学における「看護倫理」教育に関する検討. 東京女子医科大学看護学会誌. 2011; 6(1): 81-89.
11. 遠藤由美子. 教育者側に焦点を当てた看護倫理教育に関する研究の動向と課題. 医療保健学研究. 2012; 3: 125-135.
12. Thorwald J. 1956/ 塩月正雄訳. 1966. 外科の夜明け. 東京: 東京メディカル・センター出版部.
13. 宮坂道夫. 医療倫理学の方法. 第2版. 東京: 医学書院; 2011.
14. ETV特集「生命誕生の現場～最新技術がもたらす重い課題～①人間改良をめざした男たち」1998.
15. 野田正彰. 戦争と罪責. 東京: 岩波書店; 1998.
16. 宮坂道夫. 医療倫理2. 東京: みすず書房; 2001.
17. 宮坂道夫. 医療倫理学の方法. 第2版. 東京: 医学書院; 2011.
18. NHKスペシャル「私の声が聞こえますか—植物状態からの帰還—」2009.
19. 山元加津子編著. 僕のうしろに道はできる: 植物状態からの回復方法. 東京: 三五館; 2012.
20. 薄井坦子. ナースが視る病気. 東京: 講談社; 1994.
21. 稲葉佳江. 看護学教育における看護倫理の基礎形成に関する教授学的検討. 旭川医科大学研究フォーラム. 2009; 10: 23-24.
22. 手島恵. 看護倫理教育: 倫理的感受性, 分析力, 実践能力をどのように養うか. 生命倫理. 2006; 16(1): 58-59.
23. 薄井坦子編. ナイチンゲール看護論の科学的実践 (1). 東京: 現代社; 1995.
24. Frankl VE. 1947/ 霜山徳爾訳. 2009. 夜と霧: ドイツ強制収容所の体験記録. 東京: みすず書房.