

医療系学生に対する生命倫理学教育と 倫理的態度の不一致

浅井篤*・板井孝吉郎†・スリングスビー BT*

概要

医療系学生に対する生命倫理学教育に携る者は、教室内の議論においてしばしば倫理的態度の相違に遭遇する。倫理的態度の違いは学習者間でも学習者と教育者の間でも生じる。教室内で経験される倫理的態度の不一致には様々なレベルがあり、少なくとも規範倫理的レベル、メタ倫理的レベル、そして特定の倫理的態度の妥当性に関する確信のレベルで生じ得る。今回我々は、教育者は教室内の倫理的不一致に対してどのような態度を取るべきかを考察する。

医療系学生の教育における生命倫理学には、知識や倫理的推論法、問題アプローチ法の提供だけでなく、倫理的問題に関する指針や助言、取るべき態度を示すことも期待されている。生命倫理学教育の基本的目的は患者ケアの質を上げることであり、学習者が患者の利益になる医療を行なえるようにすることである。問題の提示を行い議論のすべてを紹介するだけでなく、どの考えがその他多くの考えよりも倫理的により妥当なのかを示す必要がある。したがって教育者が倫理的不一致に際して完全に中立的であれば、果たすべき役割の方向性が不明瞭となり、具体的な行為指針が見出せなくなってしまう。また一見価値中立的に見える様々な議論の前提も決して中立ではない。

しかし同時に我々が倫理的推論に用いる前提は最終的には理性的に説明できず、教育者が望ましいと「信じている」という主観的な根拠に依拠しているだけではないかという反論も可能である。教育者は自らの倫理的態度と学習者の態度の間に生じる「距離感」によって、学習者との倫理的対話をどのように行っていくべきかという動機付けを与えられる。教育者の発言の出発点になるのは自身の非中立的な倫理的位置であり、それ故に教育的対話を正当化するためには、規範倫理的態度、メタ倫理的態度、そして倫理的確信度の3つの次元における教育者の倫理的位置が、単に不一致を起こしている複数の異なった態度のひとつに過ぎないのではなく、他の態度に比べ倫理的により妥当であることを示さなくてはならない。しかし真理が不可知な時、何が我々に生命倫理学教育者として教育的対話を行なう資格を与えるのか。

我々の考えでは、教育者が倫理的知識の入手と倫理的推論をぎりぎりまで行い、倫理的反省のプロセスを通じて、自分のいちばん深い倫理的信念に気付いていることが学習者と教育的対話を行なう資格を与える。そして 1) 個々の生命倫理学領域の問題を医療の目的や使命を手摺りとして考察する、2) 考え得るすべての

* 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療倫理学分野

† 宮崎医科大学医学部哲学・倫理学

議論・立場を吟味する、3) 自分の倫理的態度をその他多くの立場のひとつとして自分から突き放し徹底的に相対化する、4) その上で自分の中で生き残った倫理的位置を、適切な倫理的反省のプロセスを経た自己の知的信念として学習者に示すべきだろう。自分の思考能力の限界性、思考基盤の絶対性の欠如をわきまえて倫理的態度の異なる学習者と語り合うこと、そして十分に配慮された説得的コミュニケーションを行なうことが生命倫理学教育者にできることであり、すべきことではないだろうか。

1 はじめに

筆者らは、医療系学生に対する生命倫理学教育に従事・関係している。そして、生命倫理学の学習者（以下、学習者）との教室内での議論で、しばしば倫理的態度の相違に遭遇する。問題に関する倫理的態度の違いは、学習者間でも起きるし、学習者と生命倫理学教育者（以下、教育者）の間でも生じる。また、学習者や教育者個人の中で2つ以上の選択肢が葛藤を起こして、倫理的ジレンマに陥り判断が下せないという事態も生じる。

教室内で経験される倫理的態度の不一致には様々なレベルがある。まず規範倫理レベルの不一致である。たとえば、医師による自発的積極的安楽死について議論を行なったとしよう。ある学生たちは「生命の質」と自己決定の尊重派で医師が自発的積極的安楽死を行なうことに賛成する。他の学生たちは「生命の神聖さ」派でその行為に反対する。2つのグループの議論は平行線を辿る。このような時、教育者として何を言うべきだろうか。また学習者の中には、「医学の進歩のためには、一部の患者を犠牲にしてもよい」と硬い信念を表明する者や、性差別的・人種差別的な感情を強く持つ人など、将来、医療に関わる者として全く相応しくないと教育者が考える者がいるかもしれない。そのような人々に対して、教育者はどのような行動を取るべきだろうか。

倫理的態度の不一致はメタ倫理のレベルでも起きる。筆者らは、倫理的に正しいことは文化によって決められると考える者、倫理的なジレンマにおいて正しい答えはないと確信をもって主張する者、さらには倫理的に正しい答えは個々人が各自決定するという意見を持つ者など様々な態度を持つ学習者と日常的に遭遇する。これらの意見の相違は上記の倫理

的判断の内容 何が正しいか に関する不一致ではなく、倫理的に正しいことはどのように決められるのか、正しい真理が存在するのか否か、などのメタ倫理的な意見の不一致である。メタ倫理レベルの不一致に教室内で遭遇したとき、教育者はどのように行動すべきだろうか。またひとつの倫理的態度の妥当性に関する確信度も、ジレンマ事例では異なってくることもあるだろう。つまりある学習者はある状況でジレンマに陥るが、他の学習者は一切の倫理的迷いを感じることなく特定の態度を取り得る。教育者はこの時どうすべきか。

我々が知る限り、今回我々が問題提示した問題は今まで広く論じられてこなかった。しかし、医療における生命倫理学教育に全く効果がないと考えない限り、または単なる教養に過ぎないと考えない限り、この問題は無視できない。なぜなら本論で問題にしている学習者は医療系学生であり、将来医療現場や研究活動において人々の生死や健康に関わる様々な重要決定に関わるからである。また教育者の道徳的良心や教育者としての自己の存在意義に関わる問題もある。目の前で一部の学習者が、教育者がどのように考えても倫理的に許容できない態度を示した場合、どう対処するかは教育上の問題というだけでなく、極めて深刻な個人道徳の問題ではないだろうか。少なくとも真剣に将来の医療従事者に対する生命倫理学教育を行っている教育者は、自分の道徳観に相反する学習者とどう折り合いをつけるか悩むであろう。この意味でも、教室内の様々なレベルの倫理的態度の不一致にどのように対処するかは論じるに値する問題である。

本論では教育者が、教室内での倫理的立場の相違に対してどのように対処すべきかを考える。以下、1) 医療系学生に対する生命倫理学教育に期待される役割と目的、2) 教育者の倫理的中立性の可能性と必

要性、3) 生命倫理学教育者の倫理的態度の妥当性について順次考える。そして、生命倫理学教育の意義と生命倫理学教育者の倫理的中立性の不可能性を根拠に、教育者は教室内の倫理的な態度の不一致を放置すべきでなく、教育者が正しいと信じる規範的、メタ倫理的態度を積極的に学習者に示し影響を及ぼす努力をすべきだと結論する。

2 生命倫理学教育に期待される役割

医療系学習者は生命倫理学教育に何を求めているだろうか。彼らはどのような役割を生命倫理学なる実践的応用倫理に求めるだろうか。倫理的知識や教養だろうか、倫理的推論や議論の方法論だろうか、倫理的問題解決のための枠組みだろうか、倫理的問題に関する基本的な行動指針だろうか、それとも実際の具体的な指示だろうか。我々の知る限り、医療関係者や学習者が生命倫理学に何を求めているかを広く、かつ深く調査した研究はない。しかし筆者らの経験では、生命倫理学の専門家に「このようなケースではどうすればよいか」と具体的な助言を求めてくる医療従事者や医療系学生が少なからず居る。たとえば、経験を積んだ医師から「慢性呼吸不全で人工呼吸器から離脱できない患者が延命中止を希望した時どうすべきか」と質問されることは何回もある¹。また臨床実習を行なっている医学生から「家族が反対しているとき、患者にがんの告知をすべきなのか」と尋ねられることも稀ではない。現場で活用できる倫理的な問題アプローチ法を身に付けたいと希望している人々もいる。ある倫理的問題で悩んだことのあるレジデントは、そうでないレジデントに比べ、

その問題に関する倫理指針の必要性を感じるという研究結果もある²。少なくとも医療現場に学習者や医療従事者を悩ます倫理的ジレンマがあるのは間違いない。したがって、医療現場や医療教育において生命倫理学が期待されていることは、知識や倫理的推論法・問題アプローチ法の提供だけでなく、倫理的問題に関する指針（ガイダンス）や助言、取るべき態度を示すことをも含まれると言えよう。純粹に形式的な推論の方法ではなく、ある一定の規範的方向性を持った示唆が求められている。

3 医療における生命倫理学の目的

さて次に生命倫理学の教育目的として現在論じられていることを見てみよう。生命倫理学教育の基本的目的は患者ケアの質を上げることであり、臨床現場の倫理的問題を同定、分析、解決する能力を学習者に提供することであるとしばしば主張される。Myser は生命倫理学教育の目的は、1) 学習者の診療や研究に関わる倫理的問題に対する感受性を高め、2) 学習者自身が自分の個人的職業的価値観や他の人々や社会全体の価値観について批判的に反省することを促し、3) 学習者に臨床的判断の基礎になる倫理原則や価値に関する前提をはっきりと認識させ、4) 倫理的推論や分析法を授け、5) 臨床倫理的決断への体系的なアプローチ法を提供することだと解説している³。

Battin によれば生命倫理学は、academic bioethics、clinical bioethics、policy-oriented bioethics に大別される。clinical bioethics の目的は事実認識に関する不一致と価値観の不一致を区別し、対立している当事者たちが、互いの価値判断の差異を明確化することや代替案の議論などを通して、自分たちで不一致

¹ Seiji Bito, Kazuki Chiba, Atsushi Asai: Clinical Ethics Discussion 3 Should a physician withdraw ventilation support from a patient with respiratory failure when the patient prefers not to undergo tracheotomy? *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 2003; 13: 143-147.

² Atsushi Asai, Minako Kishino, Tsuguya Fukui, et al: Postgraduate education in medical ethics in Japan. *Medical Education*, 32, 100-104, 1998.

³ Catherine Myser: How bioethics is being taught: a critical review. Helga Kuhse, Peter Singer ed. *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishing Group, 1998, Oxford, 485-500.

⁴ Margaret P Battin, Bioethics, R.G. Frey, Christopher H. Wellman, ed. *A Companion to Applied Ethics*, Blackwell Publishing Group,

の本質を理解し、問題を解決するように援助することである⁴。Battinによれば、臨床現場における生命倫理は「カウンセラー」的であり、裁判所のように事例に関する決定は行なわず、むしろ関係者が問題に対して、どのように決断を下せばよいかの筋道 (deciding how to resolve them) を示すことになる。このように臨床生命倫理は、ある種の回答を関係者に提示するが、それが真実 (truth) その物事に関して、例外無くあてはまり、それ以外には考えられないとされる知識・判断⁵ であるという振りはしないという。一方学問的生命倫理 (academic bioethics) の役割は、主に特定の道徳的結論に至る議論の妥当性を評価するものであり、結論そのものの真偽についての判断は行なわない⁶。

さて上記を踏まえた上で、医療系学生に対する生命倫理学教育の目的をどのように定めるべきだろうか。少なくとも Battin のいう学問的生命倫理学の役割のみでは不十分ではないだろうか。もちろん純粋な学問的生命倫理学教育は、生命倫理学を一般教養や学問、そして研究テーマとして学びたい学習者に対しては極めて重要であり合目的である。さらに哲学的な倫理学教育は物事をより深く認識するために必要であろう。しかし、医療系学生に対する生命倫理学教育では事情が異なる。なぜなら、前述したように、臨床現場には解決を待っている倫理的問題が常に山積みしており、害を受ける患者やジレンマに悩む医療従事者が後を絶たないからである。結論に至る推論・議論の妥当性の検討だけでは不十分なのである。問題提示は容易い。しかしそれだけでは十分ではなく、多くの考えの中でどれがその他多くよりもより倫理的に妥当なのかを示す必要があるのではないだろうか。医療に関わることになる学習者も一定の方向性を持った示唆を求めている可能性は高い。「我々は最終的な結論には興味がない」では、行動指針 助言やガイダンス を求めている医療

現場のニーズにできていないことになる。一方、生命倫理学に何も求めない学習者や医療従事者にその意義を認知させる必要があるだろう。さもなければ多くの患者が医学的には適切でも倫理的には問題のある状況に置かれるだろう。したがって、生命倫理学教育者は教室内でも純粋にカウンセラー的な役割を果たせばよいかと問われなければならない。

我々の理解では、カウンセラーとは指示的なことは一切せず積極的傾聴を通して問題整理役に徹する。カウンセラーは基本的に judgmental ではあってはならず中立的でなければならない。「生命倫理カウンセラー」は、クライアント自身が問題点に気づき、関係者間のコミュニケーションを十分にし、そして妥当な形式的手順を示唆することができる。しかし自分の内容を伴った倫理的考え方の表明は差し控えることになる。しかしもし生命倫理教育者が完全に本当に中立的だったら医療における生命倫理学教育の基本的目的を果たすことができるだろうか。基本的目的は患者ケアの質を上げることであり、換言すれば、学習者が患者の利益になる医療を行なえるようにすることである。したがって、問われるべき問題は、「心の中では何を考えているにしろ学習者に対しては倫理的に中立的に振舞っている教育者は、患者の利益に貢献するという目的を果たすことができるか」ということである。

4 教室内での倫理的態度の不一致に対する教育者の妥当な対応について

ここで2つの例を挙げて学習者の倫理的態度の不一致について検討する。第一に教室内で臨床研究におけるインフォームド・コンセントの必要性について議論をしていたとしよう。教室内で学習者が取る可能性のある態度は、1) 規範的倫理上の異なる態

2003, Oxford, 295–312.

⁵ *Shin Meikai Kokugo Dictionary*, 5th edition (C) Sanseido Co., Ltd. 1972, 1974, 1981, 1989, 1997.

⁶ Margaret P Battin, Bioethics, R.G. Frey, Christopher H. Wellman, ed. *A Companion to Applied Ethics*, Blackwell Publishing Group, 2003, Oxford, 295–312.

度、2)メタ倫理レベルで異なる態度に大別されるだろう。すべては挙げられないがそれは本論の目的ではない。主なものを挙げてみよう。規範的に行為の内容について判断を下そうとする人々では、①ヒトを対象とした臨床研究における十分なインフォームド・コンセントはいかなる状況でも必須である、②研究のリスクをあまりに正確に説明すると、研究参加者が不必要に不安になり参加承諾者が減ってしまう可能性がある。したがって重大だが稀にしか起きない危険性については研究者の判断で説明しなくてもよい、③ヒトを対象とした臨床研究における十分なインフォームド・コンセントは必要ない、④私にはわからない、などの回答があるだろう。また特定の内容判断には踏み込まないメタ倫理レベルでは、「このような状況で唯一正しい選択肢はない、各人がそれぞれ決めることだ」、「今までの社会的文化的慣習に従えばよい」などの態度が可能性としてはあるだろう。

このような状況における対応には様々なものが考えられるが、教育者としてはそれぞれの立場の根拠や理由を確認し、同時に結論に至る議論の妥当性を確認するという部分は誰もが行なうだろう。推論の一貫性や概念の正確さは確認されるだろう。しかし我々の問題はこの先である。心の中では何を考えているにしろ学習者に対しては倫理的に中立的に振舞っている教育者は、どのような態度を取るだろうか。Non-judgmentalな教育者は決して内容判断には踏み込まないので、②や③の結論を批判しないだろう。①と他の立場を全く同様に扱うだろう。ある特定のメタ倫理的立場に関する批判も行なわないので、主観主義も情緒主義も文化相対主義も表面的には受け入れることになるだろう。

しかし、これは生命倫理学教育者として妥当な態度だろうか。その答えは否である。なぜなら、単純に患者の利益に貢献するという目的を果たすことができないからである。もし将来的に患者の利益に貢献できる医療専門職を教育するつもりであれば、患者のためになる態度は正しく、患者の利益に反する態度は間違っていると明言する教育的対話が行われ

べきだろう。この考えに従えば、教育者が②や③の態度を持つ学習者を批判しないのは問題がある。④のような態度を取るものには医療の目的そのものを教える教育が必要であろう。何が患者のためになるかを自分から積極的に考えない学習者には、医療の実践においては医の職業倫理が指し示す一定の正しさがあることを、対話を通して教授する必要があるだろう。学習者の中には「医学の進歩のためには、一部の患者を犠牲にしてもよい」と硬い信念を表明する者や、性差別的・人種差別的な感情を強く持つ人など、将来、医療に関わる者として全く相応しくないと教育者が考える人物がいるかもしれない。そのような人々に対して、教育者は中立的であってはならないだろう。

一方、上記の臨床研究におけるインフォームド・コンセント事例とは異なり、教育者が生命倫理学教育の目的に照らしてひとつの態度を容易に取れない場合もある。つまり程度の問題ではあるが、倫理的に妥当な態度について確信度が低下する状況である。事例をみてみよう。教室内で今、不可逆的昏睡状態患者の治療について議論しているとしよう。成人男性患者Aが5年以上不可逆的植物状態(昏睡状態)にある。彼には事前指示がない。ある日彼は重症肺炎から呼吸不全に陥り人工呼吸器を装着しなければ救命できない状態になった。患者の配偶者と兄弟は(子供はまだ小さい)人工呼吸器使用に反対で、まだ健在な患者の両親は人工呼吸を含む可能な治療はすべて行ってほしいと希望したとする。教室内での学習者の倫理的態度も大きく割れるだろう。この難題に対して、どのような状態でも生命は尊重されるべきだ、人格のない生命を生かし続けるべきでない、最終決定者は配偶者である、最終決定者は両親である、家族が話し合って決めることだ、倫理委員会が決めるべきである、このようなジレンマには取るべき唯一の選択肢はない、各人が決めるしかない、裁判所が法的に決めることだ、わが国ではこのような場合必ず救命治療を行なうなどの態度が可能であろう。これらの多彩な態度を前にして生命倫理学教育者はいかに振舞うべきであろうか。何を言うべきだ

ろうか。

率直に言って筆者らには、この事例においてどのような態度を取ることが患者の利益に最も貢献するかわからない。教育者自身が倫理的ジレンマに直面する状況である。このような状況では唯一正しい態度はないように思える。ある1つの態度を支持するにしても否定するにしても、そうする自分に十分な倫理的確信が持てない。患者と患者の家族のためになる医療を行なうことは重要であることはわかる。しかしその先はどのような行為を取ればよいかは明確でない。もちろん患者の意識状態に関わりなく治療を行なうのが当然だという立場や、不可逆的昏睡状態患者に人工呼吸を行なうなど非倫理的だと断定する読者もいるだろう。しかし臨床研究におけるインフォームド・コンセントの必要性に関する倫理的確信と同程度に強い確信を持って、1つの態度の倫理的妥当性を主張することは困難だと思われる。

一般的にこのような解決困難なジレンマの議論における教育者の役割は、あまりに自分の態度に確信を持っている学習者に、より広い視野に立てば考慮すべき多くの事柄が現れ、彼らが思っている程簡単な結論は出ないことを、教育対話を通して理解させることだろう。たとえば「不可逆的植物状態患者の救命には意味はない」と断定する学習者には、家族の気持ちを考える必要性を示唆する必要がある。また「不可逆的植物状態患者の救命は絶対的に必要だ」と主張する学生には、医療費の問題や家族の精神的負担、患者の事前指示などの意義を示すべきだろう。短慮な極論を修正することは必要である。「この状況は倫理的ジレンマなのだ」と気付かせることは生命倫理学教育の重要な役割だと思われる。確信に満ちた学習者が道徳的に気持ち悪くなるだけでも教育の意義が十分にある⁷。このように倫理的確信度に関しても、生命倫理教育者が倫理的に中立ではその役割を十分に果たせないことになろう。

5 倫理的中立性の不可能性

さて教育者は中立であるべきでないと言った。さらに我々は、教育者が自分は倫理的な中立性を保って教育をしていると思っていても、実際には中立的では有り得ないと思う。なぜなら倫理的推論や議論の形式だけから内容に関する結論は導けず、何からの内容を伴った前提が必要だからである。我々の議論は価値判断を含んだ前提を認めなければ成立しない。たとえば、議論における幾つかの広く受け入れられた前提「生は死よりよいもので、健康でいることは病気であるよりはよいことで、快楽は苦痛よりよいなど」が存在する。患者の利益のために医療を行なうという大前提があり、一般にほとんどの場合患者にとって、生は死よりよく、長寿は短命よりよく、快は苦痛よりよく、安心は不安よりよく、信頼は不信よりよく、治療手段があることはないよりよく、医療を受けられることは医療にアクセスできないよりよく、などと言えるだろう。しかしそれ以上のことは言えないのではないだろうか。なぜなら、それぞれの前提を個別に医療の使命の名の下に受け入れることはできても、これらの前提がなぜよいかについて論理的に応えることはできないからだ。Humeの言うように、いつかなぜ我々がひとつの立場を持つのか答えられなくなる時点に到達する⁸。Rachelsの言うように the impossibility of an infinite regress of reasons は倫理的考察に限ったものではないだろう⁹。しかしだからといってそれが倫理的考察における理性的議論の限界を打ち消すものではない。我々はなぜ快が苦痛よりよいか理論的には説明できない。我々が苦痛よりむしろ快を欲するからだと言えはできるが、なぜ快を欲するかについては理由などないといえないうだろう。さらに基本的な前提がお互いに葛藤を来たした場合も根本的な理論的理

⁷ この部分は群馬大学大学院医学系研究科の服部健司氏の個人的発言を取り上げた。

⁸ David Hume: *Enquiry Concerning the Principles of Morals* (ed. by Tom L. Beauchamp), Oxford University Press, 1998 (orig.1751), Oxford.

⁹ James Rachels: Can Ethics Provide Answers? *Life Choices: A Hastings Center Introduction to Bioethics*, Joseph H. Howell, William F. Sale, ed, Georgetown University Press, Washington, D.C., 1995, 3-23.

性的説明はできないだろう。

冒頭の安楽死ケースで教育者が学習者に対して、生命の質を生命の神聖さより尊重するから自発的安楽死を容認すると述べたとしよう。学習者がなぜと聞いた場合、生命の質が大切だからと答えることができる。なぜ生命の質が大切かと問われれば、患者本人が主観的に感じる快・不快がもっとも重要だからだと返答することができよう。ではなぜ快が大切かと訊かれたら、快は望ましいものだからだと言える。しかしなぜ快を望むかと訊かれて、「それを欲するから」以外には答えようがないと思われる。このようにわれわれが倫理的推論に用いる前提は最終的には理性的に説明できず、教育者が望ましいと信じていることであると言ってよいであろう。そしてあれよりこれを望むことは決して中立的ではない。

「自分は社会的合意を根拠にしているので倫理的に中立だ」と考えることも間違っている。それは politically correct ではある。しかしそれは現時点で教育者がある社会で制度や法、政府の指針などで認められていることに賛成しているという一つの立場である。議論を結論する時にガイドラインの文言を引用しても、それは中立的でも客観的でもない。さらに教育者の中立性を否定する要素として、生命倫理学自体が歴史的に1つの社会的運動として、患者の人権運動のひとつとして成立してきた側面を持つことを認識しなければならない。

6 教育者の議論への動機と三次元的倫理的位置

今まで生命倫理学教育の目的を果たし医療のニーズに応えるには、生命倫理学教育者は中立的ではあってはならず、学習者の様々な倫理的態度に対して教育的対話を通して適切に介入すべきだと述べてきた。しかし同時に学習者の倫理的態度に介入する当の教育者も倫理的にひとつの、最終的には理論的に基礎付けされない倫理的前提を基に考察していることを示した。

ここでもう1つ確認する必要がある。そもそも、

教育者が学習者に教育的に介入しようと動機付けられるのは、教育者側が倫理的に客観的に正しい、そして立場を異にする者が正しくないという目に見える証拠を、教育者が持っているからではないだろう。意を異にする者に語りかけようとする気持ちは、自分の倫理的態度と学習者の態度の間に生じる「距離感」によって生じると考えられる。そして、お互いの距離が遠ければ遠いほど、教育者の教育的対話への意思は高まるだろう。しかしその距離は、規範的方向性の乖離角度の大きさによって生じるのみでなく、倫理的確信度の違いによって生じる場合もメタ倫理的態度の違いによって生じる場合もある。そして教育者の発言の出発点になるのは教育者自身の非中立的なそれぞれ3つの倫理的位置であることが確認される必要がある。

医療系学生を対象とした生命倫理学教育において教室内で倫理的不一致が起きた場合、教育者は倫理的推論や議論の一貫性の確認以上に、学習者の倫理的態度に教育的対話を通して介入すべきだという主張を支持する根拠は、医療における生命倫理学教育の目的であった。筆者らは患者の利益に貢献しない学習者の態度は改められなければならない 少なくとも教育者は努力をすべきだ と述べた。しかし生命倫理学教育者の教育的対話による介入を正当化するためには、規範倫理的態度、メタ倫理的態度、そして倫理的確信度の3つの次元における教育者の倫理的位置が、単に不一致を起こしている複数の異なった態度のひとつに過ぎないのではなく、他の態度に比べ倫理的により妥当なものであることを示さなくてはならない。何をもって、ある立場が他の立場より倫理的に妥当と言えるかが問題となる。この問いは倫理的ジレンマを孕んだケース、つまりどのような行動が患者の利益に適うかはっきりしない場合に特に重要である。また医療系学生または医療従事者にとって、生命倫理学には何ができるかというメタ倫理的な問題は大きい。生命倫理学的考察によって導かれる判断には現実的な意味がないと考える医療従事者は、少なくないのではないだろうか。つまり「メタ生命倫理」の問題である。すでに述べたように

理性的推論には限界がある。生命倫理学教育者があ
る物事に関して、例外無くあてはまりそれ以外には
考えられないとされる知識・判断を知ることができ
ない時、何が彼または彼女を教育者としての資格を
与えているのか。

7 教育的対話の資格、そして教育者の行なうべきこと

筆者らの考えでは、教育者は倫理的知識の入手と倫理的推論をぎりぎりまで行い、倫理的反省のプロセスを通して、自分のいちばん深い倫理的信念に気付いていることが教育者としての資格の一部もちろんすべてではないと与えることになる。そして1) 個々の生命倫理学領域の問題を医療の目的や使命を手摺りとして考察する、2) 考え得るすべての議論・立場を吟味する、3) 自分の倫理的態度をその他多くの立場のひとつとして自分から突き放し徹底的に相対化する、4) その上で自分の中で生き残った倫理的位置を、適切な倫理的反省のプロセスを経た自己の知的信念として学習者に示すべきだろう。

ここで言う知的信念は、単に個人的な意見でも客観的に正しい答えでもない。倫理を真摯に考えている者の知的に精製された「理屈を超えて、かたく信じる心」である¹⁰。たとえば我々はなぜある種の生命の存在に価値を見出し、他の生命に価値を見出さないかを理論的には説明できない。根源的には理論を超えた信念になる。また自らの倫理的立場が拠って立っている根拠、たとえば人権、自由、無害、効用、平等、福祉、ケアなどが今(21世紀)ここ(先進国)の社会・文化に相対的である可能性はゼロではないことは自覚されなくてはならない。

このように、自分の思考能力の限界性、思考基盤の客観性の欠如を十分認識し、倫理的態度の異なる学習者と語り合うこと、十分に配慮された説得的コミュニケーションを行なうことが生命倫理学教育者にできることであり、すべきことではないだろうか。

絶対者なき人間の世界の倫理は、人と人との間の規範である。現行の医療専門職の職業倫理もこの絶対性の欠如を完全に免れることはできないかもしれない。にもかかわらず、患者の意向を尊重することは重要で、できるだけ患者の選好や価値観を重視しつつ、かつ家族の考え方も考慮するよう配慮した臨床決断を行なうことが倫理的に妥当だと考える。我々には、何が倫理的に正しいのかについての最終的な基礎付けはできない。我々の考えでは、疑うものは哲学者となり、信じるものは信仰者になる。そして疑いつつも信念を捨てないものは生命倫理学教育者になる。いくらリベラルな態度を持っていたとしても、それは中立性や客観性でなく、ひとつの倫理的な態度である。そして、誠実な倫理的反省のプロセスを通して、自分自身の規範的態度、メタ倫理的態度、そして倫理的確信に関する態度を把握しておく必要があるだろう。

しかし当然ながら、教育者が自分の倫理的意見を表明することが大切だとしても、その方法は哲学雑誌や生命倫理学雑誌にあるような、攻撃的で容赦のない完膚なきまでの反対者批判であってはならないだろう。いくら対等を装っても教育者は学習者を評価する立場にある。教育者が不可をつけることができる限り、真に対等な関係は実際には困難ではないだろうか。したがって教室内で教育者が倫理的態度を表明し、教育者が一部の学習者の立場を批判する時には細心の注意が必要である。また決して洗脳や教化(indoctrination)であってはならない。あくまでもリベラルな態度が教育的対話の基本である。

ある問題に関する教育者の倫理的態度と学習者のそれが正反対の場合、大上段に「これが正しい答えだ」と押さえつけるのはおそらく誰も受け入れない方法だろう。一般的に強引な押し付けや恣意的な誘導は教育上正しくない。また考え方の強制は効果を挙げないであろう。「考え方」や「感じ方」の強制はできない。そして議論の対象が、人間の生命に根源的に関わる信念についてであれば尚更である。し

¹⁰ Shin Meikai Kokugo Dictionary, 5th edition (C) Sanseido Co., Ltd. 1972,1974,1981,1989,1997

しかし、同時に医療従事者に対する生命倫理学教育は職業教育の一部でもある。専門職 (professional) に対する生命倫理学教育には、社会が期待している使命を達成するための一連の職業的義務が含まれる。それ故、我々は生命倫理学についての教室内での教育を説得的コミュニケーションとして捉え、教育者がどうしても倫理的に許容できない態度については粘り強い対話を続ける必要がある。この結果、学習者を教育者が好ましいと考える一定の方向に導くことになるだろう。そしてその方向性は、患者の利益になる方向であり、害の可能性を減少させる方向であり、短慮や視野の狭さを改める方向でなければならない。有限な人間である我々、相対化された我々が知ることができる範囲において倫理的に許容されると判断されるなら、倫理的に非中立的な生命倫理学教育は許容されるのではないだろうか。患者や社会の幸福に貢献しない医学・医療に存在価値がないのと同様に、人々の態度や行為に善い変化をもたらさない生命倫理学教育にはあまり意味がないと考える。

8 我々の結論とその問題点

本論で我々は、生命倫理学教育者は自らの倫理的態度を規範的、メタ倫理的、そして倫理的確信度の3つの面から冷静に把握し、徹底した倫理的反省のプロセスを経た自己の知的信念を、自分の非中立性、非客観性、非根拠性（倫理的基礎付け不可能性）を自覚し認めつつ、よりよい医療を行なうことを目的として、学習者に対して教育的対話を行なうべきだと論じた。そして、教育者は自分が持つ倫理的な知的信念を学習者に示し、それを彼らと共有する努力をするべきであろう。

しかし我々が導いた結論も幾つか問題がある。その中でも十分な配慮が必要な問題は、1) 教育者が Activist や狂信者、熱狂的宗教信仰者の場合はどうなるのか、2) 人種差別的な学習者、人権無視的な学習者など、教育者がどのように考えても受け入れることができない者を、学科の成績としてどう評価すべきか、2つであろう。これらについて簡潔に論じ

たい。

第一に、教育者が非常に強い特定の信念を持っている場合、教育者は学習者を「洗脳」し特定の考え方を植付けようとするかもしれない。たとえば胎児の人権保護活動家は、教室内で医療系学生に対してヒト ES 細胞の使用は決して許されないと熱心に説くだろう。こうした「熱心な」教育者が存在しうることを考慮するならば、教育的立場にある者は、自分とは異なる倫理的態度を持つ学習者を「説得」しようとしてはならないと主張されるだろう。この主張はたしかに、教育者が Activist や狂信者、熱狂的宗教信仰者の場合は当てはまる。なぜなら彼らは、我々が本論の核として論じている倫理的反省のプロセスを行なわないからである。彼らはすべての議論・立場を吟味することも、自分の考えを自分から突き放し徹底的に相対化することも、自分の考え方が倫理的根拠を欠いており客観的に正しい答えではないことも認識しない。彼らの信念は知的信念ではない。したがって、自らに対して絶え間ない倫理的反省のプロセスを課さないものは、医療系学生に対する生命倫理学教育に携わる資格はない。

第二に、教育者がどのように考えても受け入れることができない者を、学科の成績としてどう評価すべきかは現実的な切実な問題である。たとえばタスキギー梅毒研究における医学研究者の行為は倫理的に間違っていないとレポートで論じる学生に対して、教育者はどのような評価をつけるべきだろうか。不可をつけるべきか、それとも結論に至る倫理的推論の一貫性や理論展開だけに注目し評価すべきか。おそらく教育者の取るべき態度は後者であろう。なぜなら前者を許容してしまうと、教育者と立場を異にする学習者がすべて不当に低く評価されてしまうからである。前述したように学習者の倫理的立場に対して教育者が抱く疑念や反感は、二者間の3次元の倫理的距離感から起きる。したがって、学習者が下す結論に対する教育者の倫理的距離感が大きい場合、議論されている問題の種類や学習者の結論の内容に関わらず、教育者が学習者に不可をつける

事態が生じるだろう。たとえば中絶反対派の教育者は、中絶は許容されると論じる学習者を低く評価するかもしれない。もちろん我々はタスキギー研究を倫理的に受け入れられると主張する学習者を放置すべきではない。しかし学習者への介入は成績に対する評価という形ではなく、教育の過程での対話や議論によって行なわれるべきである。教育者は学生

に寛容な態度で接し、対等な意見の交換や話し合いを通して、我々は何のために医療を行うのかを認識させ、学習者の持つ態度の問題点を気付かせる努力をすべきであろう。結論のみによって評価することを許せば、我々は学習者を「断罪する」だけになり、やがては教育者の信念を「押し付ける」狂信者への滑りやすい坂道を転がっていこう。