

生命の尊厳を学ぶ —サリドマイド・尊厳死・水俣から—

上原 真理子

Education of the dignity of life

—through Thalidomide, Death with dignity and Minamata—

Mariko UEHARA

【要 約】

サリドマイド・尊厳死・水俣について授業後、学生に感想を書かせた結果、学生達は、教材の性質により異なる分野について問題意識を呼び起こされ、共感し、独自の考えに発展させていくことがわかった。また職業観、人生観、発達過程の自覚などの違いによって各グループの特徴も際立った。尊厳死・水俣に関する教材には柳澤桂子・石牟礼道子の「語り」を用いたところ、養護コース（養護教諭志望）では、柳澤の語る「命は自分だけのものではない」に共感できる学生は思考が優位で、自分の命を客観的に見ることが出来た。これらの学生は社会性・行動力があり、石牟礼の語る水俣に、現代文明への警鐘を感じ取る力も大きかった。柳澤に共感しない学生は逆に感情が優位で、「命は自分のもの」と主観的に捉えていた。サリドマイドに関しては「事実」のみ示した教材を用いたところ、臨床検査コース（臨床検査技師志望）ではこの薬の復活に賛成、養護コースでは逆に反対が多かった。教材としては「事実」のみでは不十分で、事実の背後にあるものを掴んでいく姿勢を先人の「語り」から学ぶことが必要である。

【はじめに】

科学の負の側面として、20世紀半ばにおきた生命倫理上大きな事件に、水俣病とサリドマイド胎芽病の2つがある。これを機に公害問題と先天異常問題は大きな課題としてクローズアップされ、地域医療・消費者運動など関連し大きな市民運動のうねりに発展していった⁽¹⁾⁽²⁾。しかし実は、この2つの事件は本質的には未だ充分検討されておらず、したがってわれわれは未だ過去に学んでいないと言わねばならない。事実、水俣病患者は未救済であり、サリドマイド剤は日米で復活したのである。これら重要課題が解決されないばかりか、忘却すらされている一方で、DNAを中心とする生命科学が世界中で加速度的に進歩してきた。このような中で20世紀末、米国発祥の学会を受けて、我国にも生命倫理学会ができた背景には、医療の進歩故のターミナルケアと尊厳死、臓器移植・再生医療などの問題がある⁽³⁾。同じ頃、若い世代を中心に命をめぐる危機的状態がクローズアップされてきた。これら一連の出来事は関連しつつ発生してきたのであり、特に医療における命の問題と、若い世代をめぐる命の危機とは底流で関連があるはずである。しかし21世紀に入った現在、これらに関連付けて議論しているものは多いとはいえない。生命倫理の学問分野でも同様のようと思われる。国際生命倫理学会では生命倫理（バイオ

エシックス）をくヘルスケア（保健）や生物科学における倫理、社会、哲学的及び関連の諸問題について研究する学問>として定義しており、子供たちの命の問題には直接触れていない。ここで改めて、生命倫理とは何だろうかと問わずにはいられない。

筆者は2002年から短期大学において衛生学の授業を行っているが、生命倫理はその中でも重要な位置を占めている。2004年には講義開始時に、生命倫理を中心に保健関係の知識と意識の調査を目的として学生対象にアンケート調査を行った。その結果、学生達は「生命の尊厳を教える教育が不足している」と考えていることがわかった⁽⁴⁾。そこで授業の後半2回に亘り、生命の尊厳を学ぶにふさわしいテーマとして、サリドマイド・尊厳死・水俣を教材に選び、講義後、感想を自由記述させた。この3つの事柄について講義前における養護コース学生の識率は、それぞれ14%、32%、67%であった⁽⁴⁾。授業2回のうち1回目は、サリドマイドの事実のみを示す記事を教材に、教員の主観は極力交えないように説明した後、復活の賛否を尋ね、その理由を自由記述させた。また2回目には柳澤桂子による尊厳死についてのエッセイ⁽⁵⁾と水俣に関する石牟礼道子へのインタビュー記事⁽⁶⁾を教材とし読後感を自由記述させた。この時も教員は2人の簡単なプロフィールを紹介するにとどめた。現在、生命倫理という言葉がさすものは多様な内容となっているが、そ

の中で最もよく用いられるのは「医の倫理」であり、もう一方はエコロジーに基く「生存の倫理」である⁽⁷⁾。柳澤の語る内容は前者「医の倫理」の、石牟礼の語る内容は後者「生存の倫理」と関係があるが、それぞれ独自の生命観、世界観を展開して深い文明論、人生論になっている。

今回取り上げたサリドマイド・尊厳死・水俣の3つのテーマは、いくつかの点で2つに分類できる。すなわち1つは「多くの生命の尊厳が侵された社会的事件(サリドマイド・水俣)」から間接的に学ぶものであるが、もう1つは「個人の尊厳死の問題」を直接的に学ぶものである。この2つは各時代を反映しており、人間の生命観が新たな局面へと展開していること、また集団から個人へと視点が変わっていることを示すといえる。一方、教材の形態もまた2つに分類できる。すなわちサリドマイドについては「事実」のみ示したものであるが、柳澤・石牟礼による尊厳死・水俣についての「語り」には人生観や生命観、思索の跡が色濃く込められている。学生の自由記述を分析したところ、生命観という視点から様々な問題が浮かび上がり、多くの発見があった。これらの教材を通して、現代の学生たちの心情があらわれ分析される様子は、丁度プリズムを通した光が虹色に分かれるようである。その教材の性質により、学生たちに違った分野についての問題意識を呼び起こし、共感を経て独自の考えへと発展させることがわかった。また学生の目指す職業、人生観、発達過程の自覚などの違いによってグループの特徴も際立った。前回の報告⁽⁴⁾が数的表現にとどまっていたのに対し、今回はより深く学生の実態を把握し、質的な面を表現できたのではないかと思う。表面的知識にとどまっていた学生が、教材に触発されて自ら感じ考えるようになり、結果としてより深く広く学ぶ機会を得たと思われる。

【調査方法】

1. 調査対象

学生の自由記述による調査は主として衛生学講義(2004年9月から2005年1月まで)中に行われた。対象は養護コース1学年(Aクラス31名、Bクラス36名、計67名)、および文化コース2学年14名である。調査対象は主として養護コース(養護教諭志望)であるが、比較のために栄養コース(栄養士志望)、臨床検査コース(臨床検査技師志望:以下、臨検と略す)と、文化コース(資格を目指さない)の学生も調査対象とした(調査時点では臨検コースのみ共学)。まず講義の11回目に、サリドマイドの事実のみ示した教材を用いて客観的に説明し、復活についての意見を自由記述させた。

次に講義の最終13回目に尊厳死と水俣に関する教材を配布し読後感を自由記述させた。栄養、臨検各コースの学生には衛生学の講義は行っていないが、生物学、解剖生理学、遺伝染色体検査学の講義に際し、該当内容説明後に調査している。サリドマイド識率に関する調査(2001年)は筆者が該当内容の講義前に行い、「サリドマイド復活」と「尊厳死」を含む生命倫理問題への意見調査(2004年)は、該当内容の説明後に行ったものである。またサリドマイド復活について臨検コースの意見は2006年調査によるものである。

2. 教材内容

〔教材1〕サリドマイドの事実を要約した書籍や記事の抜粋

- ① 1960年代に西独発で日本を含め世界中でおきたサリドマイド事件の経緯⁽⁸⁾
- ② 日本でのサリドマイド販売量(1958-1962)と奇形発生数(表とグラフ)⁽¹⁾
- ③ 被害者の出生年と障害(1959-1969)⁽⁸⁾
- ④ 40年後に米国経由で日本でもこの薬が復活した経緯と現状
- ⑤ 1998年 米でサリドマイド認可⁽⁹⁾
- ⑥ 2004年 日本臨床血液学会がサリドマイドの適正使用指針⁽¹⁰⁾
- ⑦ 2005年 厚労省が癌治療薬として希少用医薬品に指定(多発性骨髄腫の患者団体から要望)⁽¹¹⁾

〔教材2〕柳澤桂子のエッセイ⁽⁵⁾(題名:いのちは誰のものか-尊厳死・安楽死)

2つの事件を紹介しそれに関する著者の意見を述べたものである。骨子は以下①-⑦

- ① 事件1:交通事故で聴覚以外の機能を失った息子を安楽死させた母が、自殺補助の罪に問われたという、フランスで起きた事件の紹介。
- ② 著者自身が難病のため、かつて尊厳死を望んだことがあったが、「命は自分だけのものではない」ことを家族から悟らされた。しかしこの苦しみから逃れられないのか。これは現代医療の進歩から生じた問題である。
- ③ 事件2:米国で「昏睡状態の娘から人工呼吸器をはずして欲しい」と両親が裁判を起こし勝訴した事件の紹介。
- ④ いのちは多くの人々の心に分配され、それは分配された人のものであること、また40億年の間とぎれることなくDNAが複製され続けて生まれたこと、この2点が命の尊いゆえんである。
- ⑤ 尊厳死協会では本人が決めるとしているが、多様な意見があって良い。
- ⑥ 死に対する感情は、長い歴史により、その国の

人々の脳の基本構造に記されているので、よその国の法律をそのまま持ってくるべきではない。

- ⑦ どれが正しいか断言できないだけに、多様な考えに耳を傾ける環境が整うことを願う。

〔教材3〕石牟礼道子へのインタビュー記事⁽⁶⁾ (題名：倫理観や信義はどこに一水侯病)

水侯の歴史と近況を述べながらの感想は文明批評に及んでいる。骨子は以下①-⑦

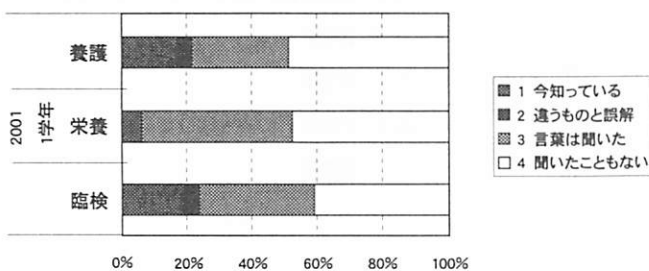
- ① 著者が水侯を描いた新小説「不知火」は「風土が毒まみれになって、人間がおかしくなった。こんな凶悪な現代文明に歯止めをかけられるのか。水侯は予告だったのに。」という思いを神話に託したものである。
- ② その野外舞台を手伝った若者達にとっては、それが水侯を祈るきっかけとなった。普段は深く考えないようでも潜在的な希求はあるのだ。
- ③ 水侯の患者は純朴に政府を信じたのに、ずっと裏切られ、命は値切られた。
- ④ かつては信義を信じる美德の世界があったのに、「世の中に金で買えないものはない」と公言する若者が出てきた。
- ⑤ 患者は、病苦を背負った我が身を通して命のこと、魂のこと、あるべき人の世のこと、倫理や信義を考えている。その姿は崇高で周りを浄化している。
- ⑥ 命がわからない子供たちが出てきたのは大人の責任だ。若者たちの潜在的飢餓感に期待する。
- ⑦ 行き着くところまで行かないと目が覚めないのかもしれない。

【結 果】

(1) サリドマイドについて

図1は2001年の調査で学生達に、「過去のサリドマイド事件を知っているか」尋ねた結果を示したものである。識率については養護と臨検は似ており比較的高いものの、知らない学生が大半であった。この事実が筆者に与えた衝撃が、その後の調査をするきっかけになったとあってよい。過去の事件を知らなければ復活

図1. サリドマイド識率(養護・栄養・臨検2001年)



サリドマイド識率(養護・栄養・臨検2001年)
横軸：各コースの全数を100%とした時の回答割合

問題はいうに及ばない。今回(2004年)は、この事実を説明した上で、サリドマイド復活(再び使用されていること)について反対・賛成の理由を詳しく書かせた。その結果をまとめたものが表1で、そのうちの主なものをあげて養護と臨検の結果を比較したのが図2である。養護(特にBクラス)では表1のように全体として理性的と分類される答えが感情的より優位であった。養護では全体として無条件で絶対反対がほとんどであるのに対し、臨検では逆に賛成・受容がほとんどで、きわめて対照的である。これほどの対比となることは予想外であった。この結果を養護の学生に示したところ「臨

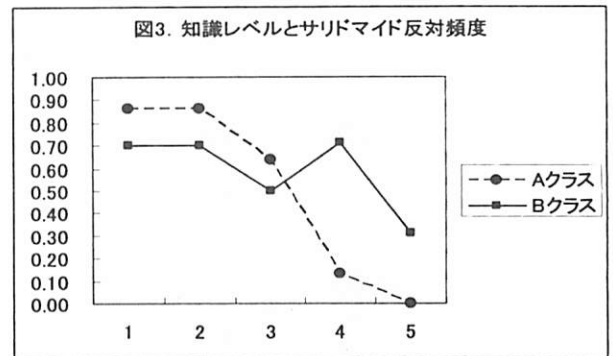


図3. 保健知識レベルとサリドマイド復活反対頻度
横軸：知識レベル1～5 (レベル1が最高、レベル5が最低)
縦軸：各レベルの全数を1.00とした時の反対意見頻度

検の学生と対話をしたい」という希望が寄せられたが、これは今後の課題としたい。図3では養護の2クラスABごとに一般的な保健関係の知識レベル⁽⁴⁾と意見との関係を示した。ここで言う知識レベルとは、本件とは直接関係は無いが教科内容に関する常識程度の基礎知識を、講義前に問うた約20問の回答結果から求めたものである(知識内容詳細は文献4参照)。レベル1～5まで分類し、1は最高、5は最低となる。両クラスとも知識の高いグループで反対が最も多いことは共通している。この知識レベルは講義前に調べているので普段からの知のアンテナの高さを示すものといえる。クラスAでは一般的な保健知識が低い群(知識レベル4, 5)で反対が少ない。これは理解していないために判断できない判断停止状態ということのようである。一方、クラスBでは知識の低い群(レベル4)でも反対が多く、直感的に判断しているといえようか。これは両クラスの性格を良くあらわしている。

(2) 尊厳死・水侯について

学生の自由記述の内容を2群に分けた。第1群は複数の学生が共通に述べた内容で、「共通項目」とした。第2群は1名の学生だけが述べたもので、「独自の意見」とした。両群共、著者の言葉に沿っているものと、著

表1. サリドマイド復活に反対・賛成の理由						
		調査時期 2004年			2006年	
		養護		栄養 臨検		
		コース				
		クラス	A	B	計	
		有効人数	37	35	72	42 13
分類	反対の理由・説明詳細					
1 理性 善悪判断	国に禁止する義務			1	1	1
	絶対廃止すべき		2	1	3	
	使うべきでない。よくない		4	4	8	4
	使いたくない			1	1	
	やめたほうが		2	3	5	1
	あまりよくない		1	1	2	
	良いイメージはない			2	2	
	個人的には良くないと思うがしかたないのか			1	1	
1小計		9	14	23	6	1
2 理性 教訓	繰り返し意味ない		1		1	
	一つしかない命に前例の薬を			1	1	
	知りながらなぜ不思議		2	2	4	1
	安全性が保障されないのに疑問			1	1	
2小計		3	4	7	1	0
3 理性 結果予測	奇形の可能性増す			1	1	
	子に罪はない			1	1	
	親子つらい		1	1	2	
3小計		1	3	4	0	0
4 理性	代替を使うべき		2	1	3	1
5 理性 態度	気をつけなければ		2		2	
理性的反対合計(1から5)			17	22	39	8 1
6 感情	危険		2		2	1
	怖い(全員でなくも)		1		1	3
	つわり解消は良いが怖い			1	1	
	不安・心配		1	2	3	
	同じことが起こらなければ良いが少し心配				0	1
	もしかしたら自分がと思うと薬をのめない				0	1
	残念		1		1	
感情的反対合計 6小計			5	3	8	6 0
反対総計(1から6)			22	25	47	14 1
分類	賛成の理由・説明詳細					
7 受容	注意すればよいのではないか		1		1	
	その人に合った治療法と処方をするればよい					1
	子どもを生むなら気をつける					1
	治療に有効					5
	副作用説明すれば					1
	良い効果がなければ復活しない					1
賛成総計			1	0	1	0 9
1から7総計			23	25	48	14 10

表1. サリドマイド復活に反対・賛成の理由

図2. サリドマイド復活についての意見(養護2004年・臨検2006年)

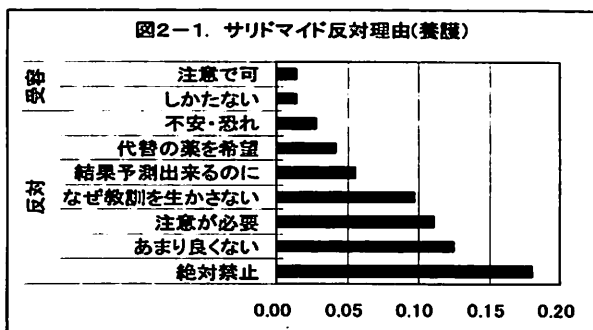


図2-1. サリドマイド反対理由 (養護)

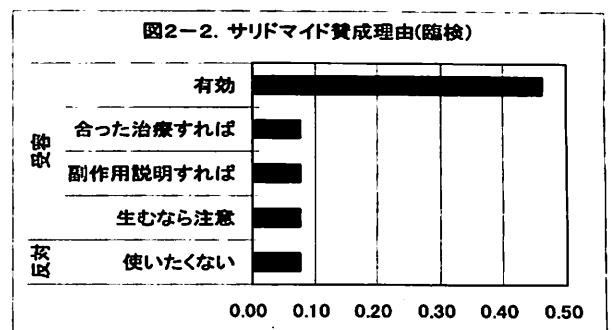


図2-2. サリドマイド賛成理由 (臨検)

横軸：全数を1.00とした時の各頻度

者の言葉を越えて自分独自の言葉や考えに発展しているものとの両方を含んでいる。

[第1群] 教材から触発された内容(共通項目比較)

表2では複数の学生が共通に述べた感想をまとめたが、著者の言葉に沿っているものが多い。これらを教材毎に集計し、グループ別に比較したものである。

●柳澤の教材から触発された共通意見について (安楽死と尊厳死)

この教材から触発された意見は、ほとんど生と死についての考えを述べたものである。「安楽死、尊厳死について、善悪は決められない」としたものは養護コースではAB両クラス平均35%であったが、文化コースでは14%にとどまった。養護クラスのほうが慎重に考えているようである。また柳澤の「いのちは自分だけのものではない」という主張に反対し「いのちは自分のものである」としたものは養護コースのクラスAに多かった。これはいわば、主観的にのみ命を見ているともいえる。逆に柳澤に賛成して「いのちは家族など周囲の人々のものである」と客観的に命をみているものはクラスBで多かった。その中で「今までは自分のものと思っていたが、これを読んで考えが変わった」と述べたものが3割いた。これは、主観から客観への転換(本論文では主客転換と略称している)を果たしたというべきであろう。主観的：客観的の比率(実数)は養護コースのクラスAで31名中9：4、クラスBで36名中4：14、文化コース14名中4：3であった。養護コースのAクラスは主観的、Bクラスは客観的、文化コ

ースは中間的性格と言えるだろうか。柳澤のいう「長い歴史を持つもの」という感想を特に述べたのは少なく、養護クラスのみで合計67名中3名であった。また祖父母や近親者等の闘病経験から意見を述べたものは養護のみで合計5名であった。

●石牟礼の教材から触発された共通意見について (水俣)

この教材から触発された意見は、水俣と日本の現状についての感想から、さらに社会や教育の様々な問題提起につながり、多岐の分野に亘っている(表2)。これらの内容を以下のように分類した。まず「現状をどう思うか」について、それを感情的に「悲しい」(特にお金が全ての風潮を)と述べたものが養護Aクラスでは5名に対しBクラスでは1名のみであった。これに対し「危機感を持つ」というものはAクラスで0に対しBクラスでは6名と逆の傾向であった。「現状の原因」については、合計で「社会(大人)の作った環境」とするものが10名、「教育」とするものが7名、「ゲーム」、「お金が全ての風潮」に言及するものが、其々4名であった。また心のあり方を問題にしたのは合計5名、今後へ向けて一般的な提言や、自分の課題を述べたのは8名であった。また著者が述べた言葉のうち「病身を通してあるべき世を示した」「患者はいのちを値切られた」に強い印象を持ち「水俣が悪の始まりであり予言であった」と思ったのは合計7名で、そのうち5名はBクラスであった。

●共通意見について両教材のまとめ

教材	分類	項目番号	内容	教材 筆者への共感		出席数			
				骨子番号	優位なコース	養護 A	養護 B	養護 計	文化 計
全体		1	筆者以外の独自の考えを述べる		文化	11	9	20	9
柳澤		2	経験を基礎に述べる			2	3	5	0
安楽死	命とは	3	善悪は決められない	⑦	共感 養護 A	13	10	23	2
		4	命は自分のもの(主観)		A	9	4	13	4
		5	命は周囲のもの(客観)	②	共感 B	4	14	18	3
		5'	主客転換(4から5へ)		B	0	4	4	1
		6	歴史的なもの	④	共感	1	2	3	0
			小計(2-6)			29	37	66	10
石牟礼	感情	7	憤り			1	1	2	0
		8	悲しい		A	5	1	6	0
		9	危機感		B	0	6	6	0
	原因	10	社会の問題に敷衍したもの			4	6	10	3
		11	教育の問題に言及		文化	5	2	7	3
		12	バーチャルゲームが原因		B	1	3	4	0
		13	金が全ての風潮に言及	④	共感 A	3	2	5	0
	心	14	現代人の心のあり方			1	2	3	2
		15	自分勝手			1	1	2	1
		16	命がわからない	⑥	共感	1	1	2	1
	今後	17	提言			2	2	4	1
		18	今後の自分がすべき行動に言及			0	2	2	2
		19	語る必要			1	1	2	1
	印象深	20	病身を通してあるべき世を	⑤	共感	2	2	4	0
		21	いのちを値切る	③	共感	1	1	2	0
		22	水俣が源	①	共感	0	2	2	0
			小計(7-21)			28	35	63	14

表2. 教材から触発された意見(共通項目)

教材骨子番号と筆者への共感：本文中の教材内容番号①～⑦について筆者への共感がある場合は「共感」とした。

優位なコース：ある項目について特定のコースに顕著な場合「優位」とした

クラス間で全体的に比較すると、養護コースのAクラスは「いのちは自分のもの」として主観的にみており、「お金が全て」の現状を悲しみ、「教育が問題」と考えているものが多い。Bクラスは「いのちは家族など周囲のものである」として客観的にみており、「社会に問題があり」（ゲーム蔓延なども含め）現状に悲しみより、危機感を持ち、社会全体に目を向け、自分のすべきことに言及するものが多い。Aクラスのほうは個人志向で感情的、Bクラスの方が社会的視点と直観をもち、かつ理論的な傾向があるようである。これに対し文化コースでは命について主観的と客観的が同程度

であり、教育、社会、心のあり方が問題としていてABの中間的性格といえるがAクラスに傾向が似ている。

この点をより明確にするために、2つの教材から多くの学生が感じた内容（共通項目）を次の8項目①～⑧にまとめ4対とした。すなわち、命のとらえ方が①主観的②客観的のいずれなのか、現状の原因を③教育④社会環境のいずれに求めるのか、また元凶を⑤拝金主義⑥ゲームのいずれとするか、さらに現状を見て⑦悲しいか⑧危機感を持つかの8項目、4対である。この8項目の頻度を養護ABクラス別にグラフ化したのが図4である。Aクラスは①主観的生命観で③教育と⑤拝金主義に現状の原因を求め⑦悲しみを感ずる率が高く、Bクラスは全く逆に②客観的生命観で④社会と⑥ゲームに原因を求め⑧危機感を持つ率が高いので、ABのグラフは互いにほとんど重ならない。これらはAB2群の傾向を良くあらわしており、各項目が相互に関連性があることを示唆する。

図4.共通項目頻度(養護AB)

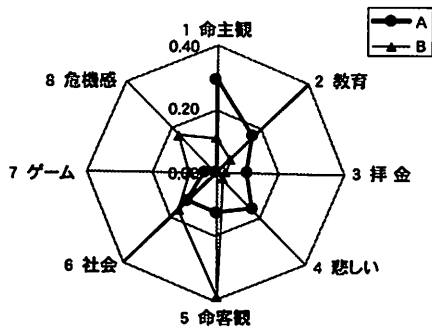


図4. 教材に触発された共通意見(養護クラスAB)
1～8の各項目の頻度：全数を1.00として示す

【第2群】教材から触発された独自の意見について

第1群の「共通項目」（共通意見）に対して、第2群では「独自の意見」について述べる（表3）。「独自の意見」とは、1人だけにみられた意見であって、著者と異なって、学生独自の言葉や考えに発展させている内容が多い。

●柳澤の教材(尊厳死)で触発された独自の意見(表3-1)

表3-1. 教材に触発された独自の意見(第2群)(柳澤)					
大分類	クラス	小分類	人数	意見内容	
1. 立場	養護A	立場の違い	2	1 自分は立場を使い分けている	
		立場A	1	1 つに絞れない2つの立場	
	養護B	立場B	3	1 自分が病気になるのはじめてわかる	
		文化	母	1	1 母と話したが、私の安楽死を母はできないといった
	2. 意識改革	養護A	意識改革	5	1 生まれたときからみんなが考えなければ
			文化	精神	1
		養護B	意識改革	1	1 自爆事件と語すべき
			文化	歴史使命	1
3. ケア	養護A	心のケア	1	1 中学時代は早く考えていたが、命を重い重責で責められる大人になりたい	
		自殺	1	1 生まれたことは奇跡、使命は全うしなければ、先招1人欠けても自分はいない	
	養護B	個性	1	1 自分は供の魂	
		形	1		
4. 生死の境が不明	養護A	死不明	2	1 死が解らなくて怖い(僧教の影響で生への執着)	
		文化	自然	1	1 生と死が不明
	養護B	死不明	1	1 自然死が良い	
		文化	文化(著者)	1	1 国で違う文化
計			24		

表3-1. 教材から触発された独自の意見(柳澤)

表3-2. 教材に触発された独自の意見(第2群)(石牟礼)					
大分類	クラス	小分類	人数	意見内容	
1. 道徳・心・関係	養護A	心がない	4	1 おかしさに慣れ、心無く、一所懸命でない	
		文化	命がわからない	2	1 マナーやモラルよりルールで動いている
	養護B	命がわからない	2	1 本当の喜びや感謝がない。人間本来の美しさを	
		文化	間違いがわかる	3	1 「金で買えないものは無い」に衝撃、それに納得できる説明したい
	養護A	間違いがわかる	3	1 子どもだけでなく大人も命が解らない	
		文化	水俣に学ぶ	2	1 いのち、魂、人の世のこと考える人少ない
	養護B	水俣に学ぶ	2	1 人間が犯した罪が人間に返ってきた	
		文化	核家族	1	1 間違いがわかるような子どもが増えて欲しい
	2. 政治	養護A	核家族	1	1 悪いことにきちんと責める時代にならなければ
			文化	核家族	1
	3. 何かわからない	養護A	核家族	1	1 自分が病気になるばわかる
			文化	核家族	1
養護B		核家族	1	1 償罪を疑わない人はいない。患者は政府を信じず利己的にすれば対策は進んだ	
		文化	核家族	1	1 取り組み遅く失敗しないと予測できない頃の悪い人たちが国を作っている
計			18		

表3-2. 教材から触発された独自の意見(石牟礼)

1)

養護コースでは「命は誰のものか」という問いや「安楽死の是非」については「1. 立場」と分類した内容の感想が最も多かった(表3-1)。この中には「一つの立場に絞れない」「患者と家族の2つの立場を使い分けている」「当人でなければ偽善者ぶった意見、きれいごとにすぎない」「自分が病気になってはじめてわかる」などがあった。このように問題の矛盾をつくものが特に多く、5名中4名はAクラスであった。文化コースでは「命は誰のものでもない」「法律で決めるのは難しい」「母は私の安楽死は認められないといった」などがあった。次に「2. 意識改革」として分類される中には「関心を持つよう意識改革が必要」というものが各コースで計4名あった。さらに1人の学生(M)は「生まれたことは奇跡だし、それぞれ自分の使命はまっとうしなければいけない。先祖が1人欠けても自分はいないのだから。」と述べたが、これは確かな人生観として独自に結晶させており説得力がある。文化コースでは、「中学のときは軽い気持ちでドナーカードをもったことを反省している。今は命を深い言葉で表現できる大人になりたい。」というものがあった。これは共通項目の柳澤の教材で述べた「主客転換」の場合と同様、自分の発達過程を客観的に観察している。「3. ケア」として分類される内容としては「家族への心のケア」「周囲の存在を忘れていた点で自殺と安楽死は同じ」「その人らしい死を」「死を迎える前に死の形を整える」「薬依存で痛みを耐えられない体になっているので安楽死は増える」と独自かつ多様なもので合計7名であった。「4. 生と死の境目が現代は不明で怖い」「自然死が良い」などは4名であった。

●石牟礼の教材(水俣)に触発された独自の意見(表3-2)

表3-2に示すとおり養護コースでは、水俣に象徴される日本の現状の原因として「1. 道徳、心、人間関係が問題」としたものが最も多く12名だった。そのうち「心がない」「命がわからない」と小分類されるものが計6名で内容は「マナーやモラルよりルールで動いている」「本当の喜びや感謝がない。人間本来の美しさを」「いのちがわからない子ども恐ろしい」「子どもだけでなく大人も命が解らない」「いのち、魂、人の世のこと考える人少ない」などがあった。また上述の柳澤の教材で「使命をまっとうしなければ」と述べた学生(M)は、この石牟礼の教材では「金で買えないものはないという1人の若者の言葉に衝撃を受けた。それに納得できる説明をしたい」と、ここでも真摯に述べているのが印象的であった。また他には「風土が毒まみれになって人間がおかしくなった」(以上は著者の言葉のまま)「おかしさに慣れ、心無く、一所懸命でな

い」「世の中を作った大人はなぜそうなったか」「間違いがわかるような子どもが増えて欲しい」「悪いことにきちんとと言える時代にならなければ」「人間が犯した罪が人間に返ってきた」などがあり、これらを表3-2では「間違いがわかる」と小分類した。「水俣に学ぶ」と小分類されるものには「水俣には信義と倫理がある。これに目を向け、若者が世を変えるべき」と現状から肯定的な姿勢へと転換しようとする意見があった。また「核家族が原因、関係が薄い」と家族関係に原因を求めるものもあった。「2. 政治が悪い」とするものには「信義を疑わない人はいないはず。患者達は政府を信じず、もっと利己的にすれば対策は進んだ」と、「悪の肯定」の形を取った現状批判や「取り組みが遅く、失敗しないと予測できない頭の悪い人たちが国を作っている」と手厳しい直接的批判もあった。「3. 何かわからない」に分類されるのは4名で「教育の何がいかかわからない」「昔と変わったらしいことはわかるが何がどうなのか」同じく「自分には良くわからない。その変化の前後をみつめたい」「1から勉強しなおす時」など早急に結論を出さず謙虚に疑問をぶつけ学ぼうとする姿勢がみられた。

●両教材による授業の感想と評価

全体としては、「記事を使用することで具体的に解りやすく取り組めた」という学生が多かった。ある学生(I)は祖父母の介護経験から独自の意見を持っていたが、「柳澤の記事を読んで感銘を受けた」と書いている。学生の多くは「社会科で習った水俣病しか知らない」「親が子どもに伝えていない」ので水俣病の背景にこのようなことがあったことを、石牟礼の記事で初めて知ったようである。「現在の状況は水俣を源としているという、この記事を読んで、自分の危機感のなさに愕然とした」という学生(T)は自身の発達過程について自覚的に把握し反省している例といえる。

【考 察】

今回は講義の最終回に感想を自由記述させたが、この結果と前回のアンケート結果⁽⁴⁾とを次に比較する。今回の感想では「安楽死、尊厳死に善悪は決められない」とするものが30%いるが、前回のアンケート⁽⁴⁾で「解らない」とした12%の中には、このような考えが含まれていたと推測される。今回の感想では、あくまで「いのちは自分のもの」とするものが18%(72名中13名)である。前回のアンケート⁽⁴⁾で「自分のみ安楽死を認める」ものが17%(58名中10名)あったことは、このような考えによると思われる。尊厳死については2007年5月に厚生労働省⁽¹²⁾が、8月に日本医師

会⁽¹³⁾が相次いでガイドラインを、10月には日本救急医学会⁽¹⁴⁾が現場で延命中止の手続きを示すガイドラインを決め、医療チームや倫理委員会が判断できるとした。恐らくこのような動きを見越して書かれたのが今回教材とした柳澤桂子による2005年の記事だったのであろう。これらのガイドラインには、現在様々な問題点が各界から指摘されている。ガイドラインがまた人々の意識に深く影響を与えることを考えると、さらに検討を重ねた上で個々のケースに慎重さが求められる。

今回の調査では図4に示すように養護コースの中でもA Bの2クラス間で傾向が違い、生命の現状に悲しみを感ずるものが多いクラス(A)より、危機感を持つものが多いクラス(B)のほうが、社会的視点と洞察力を持って、自分の今後の行動にまで思いを致すことが出来る傾向がある。このBクラスでは、いのちについても自分のものではなく家族など周囲のものであるという社会性が強い。これは著者の心情と主張を良く汲み取り、共感し同化することができたからではないか。いのちを自分だけのものと考えるものが多いAクラスは、現状に悲しみを感ずるだけで感情にとどまり、理論的でなく、社会的な視点に欠け、具体的な判断と行動に結びつかないように思われる。これは著者の心情と主張に素直に同化できないからではないか。このようなことはサリドマイド復活に関する意見についても同様のことがいえる(表3、図3)。文化コースは養護コースのAクラスと類似の傾向が見られたので主観が強いといえる。文化コースの方で個性的意見が多いのは、高学年で自分の考えが育っているためか、一律の職業教育を受けていないためかもしれない。

ユング⁽¹⁵⁾は、「心理機能には思考・感情、直観・感覚、の4つがあり前2者、後2者はそれぞれ対立関係にある」とした。これに従って今回のデータで図4の右側の項目を感情・感覚、左側の項目を思考・直観とすると、クラスAは前者が、クラスBは後者が優位ということが読み取れる。またピアジェ⁽¹⁶⁾は幼児の発達過程を「同化と調整、主観から客観へのコペルニクスの転換」という概念で説明しているが、これは青年期でも当てはまる概念ではないか。すなわち今回の学生達が柳澤と石牟礼の主張に共感することは、同化である。今までの自分の考えが間違っていたと反省することは調整である。また「いのちは自分のもの」とするのは主観的であるが、周囲の人々のものでもあるとするのは客観的である。今回、学生達は優れた2人の先達の主張にふれることによって、この同化と調整、主観から客観へのコペルニクスの転換をなしとげたのではないか。ピアジェ⁽¹⁷⁾はまた、「青年期特有の自己中心性が現実との間の妥協の中で修正されていく」「最初

の自己中心的な直接の観点を脱中心化して、これを関係と概念の次第に広がる共応の中に位置付けていく」としているが、これに相当するものであろうか。数名の学生は自分でそれを自覚していたわけである。また、このような自身の発達過程を客観的にとらえた上で、今後のあるべき自分、大人の姿を描いたものもあったが、これが個人的客観性といえるであろう。これに対し、ある学生(M)は「命の連鎖の中で自分の使命をまっとうすべき」としたが、この場合いわば個人から出発しているが、歴史的社会的客観性の萌芽といえるかもしれない。また別の学生は「薬依存で痛みを耐えられない体になっているので安楽死は増える」と鋭く指摘した。これは中村が述べた⁽¹⁸⁾医学文明は近代産業文明の一部をなし体現しているが、痛みを技術の問題に還元し、思いやりの基礎となる受苦から固有の人間の意味を奪ってしまった」という視点と相通ずるところがある。

柳澤と石牟礼の教材の特徴はいずれも命に関することであるが、両者は対照的でもある。すなわち、柳澤は自分の経験と外国の症例を基にしていて、あくまで個人とその家族の事実(というより、心の真実)から出発し、個人と家族の心の問題として提起している。これに対し石牟礼は自分も含めた水俣の人々、その風土の事実から出発し、次第に日本全体の心、文化、政治、社会から、歴史の中での現代文明への警鐘となって拡がっている。いわば前者は個人的視点から、後者は社会的視点から出発しているといえよう。前者は内向き思考で、後者は外向き思考ともいえる。したがって後者のほうが触発される内容も広がっていくのは必然かもしれない。これらの2教材を組むことにより、始めに柳澤が「命は自分だけのものか」と問いかけたのに対し、石牟礼が「社会のものである」と歴史的事実から答えたものに、図らずもなっている。(ただ、「社会のものであるから命の資源化へ」と進む流れ⁽¹⁹⁾が現在あるが、ここで言っているのは、そのような意味ではないことはいままでの。むしろこの流れは石牟礼の言うこととは対極にあると思われる。この点については混同せず別の問題として慎重に議論すべきことである(4)。

今回女子学生達の言葉を整理した結果、いわば劇の「呼びかけ」あるいは「寄せ書き」のような印象を持った。個々の言葉が、全体として一つの言葉につながり、学生たちの思いの全体像が一つに現れ出たのである。サリドマイドについては事実のみ示したが、学生に与える衝撃は大きく、しかもその復活の賛否については、学生の職業志望により非常に異なっていた。養護では禁止64%、受容3%であったのに対して、臨検では禁止8%、受容70%と全く逆の傾向であった。このよう

に臨床検査技師（医療者）と養護教諭（一般人）との解離は予想外に大きく、現代医療の問題はこの点に大きな問題があることを示唆している。実はサリドマイド被害者の34%はこの薬の全面禁止を求めているが、58%は使用禁止ではなく新しいルール作り（厳格な監視システムなど）を求めている⁽²⁰⁾。後者の意見の背景には、復活を痛みに思いながら、障害を持つからこそ「救われるなら」という病人への思いやりがある。被害者達がこのようなことをしなければならぬ現状なのである。サリドマイドに限らず、未だに後を絶たない全ての薬害について根本的な対策が必要で、その前提は教育である。今回、事実のみ伝える教材で、それがどれだけ伝わったろうかという疑問が残った。一方、柳澤・石牟礼のような優れた書き手・語り手になるものは、単に感想にとどまらず、若者たちにこれだけの思いを広く触発し、突き動かす原動力になるのだということ実感した。これ程の影響を持つとは予想せず、期せずして用いた教材が、若者の個性を見事に引き出し、かつ描いて見せたわけである。これは、事実を示すだけでは不十分で、事実の背後にあるものを、どのような態度で捉えていくか、という姿勢を示すことが必要であることを改めて示すものである。この時期の学生たちは青年期の成長過程で大きな転換点に立っており、その意味でも大学教育の重要性を改めて感ずる。心の目が開かれて行くような教材をどう選ぶかは教育の大きなキーポイントになるということが、学生達によって、ここに改めて示された。

【謝 辞】

調査に協力的だった学生達に感謝します。多くの学生の思いがこの論文を書く原動力になったのだと思っています。しかし、いわば学生達から出された課題への答に、これはなっただろうかと自問しています。

【文 献】

- 1) 増山元三郎 サリドマイド—科学者の証言 東京大学出版会 1971年
- 2) 原田正純 水俣が映す世界 日本評論社 1989年
- 3) 柳澤桂子 いのちの始まりと終わりに 草思社 2001年
- 4) 上原真理子 女子学生の生命教育と生命倫理 帝京短期大学紀要 第16巻 2005年度 pp.87-96

- 5) 柳澤桂子 いのちは誰のものなのか—宇宙の底で 朝日新聞 2005年1月11日付
- 6) 石牟礼道子 私たちがいる所—戦後60年から—倫理観や信義はどこに 朝日新聞 2005年1月
- 7) 岡田真美子 いのちの倫理学 8章 桑子敏雄 編 コロナ社 2004年
- 8) サリドマイド福祉センター財団法人いしずえホームページ <http://www.02.so-net.jp/ishizue>
- 9) 朝日新聞1998年7月17日付 「世界が禁じたサリドマイド、米が認可7月16日FDA」
- 10) 朝日新聞2004年12月11日付 「日本臨床血液学会がサリドマイドの適正使用に指針」
- 11) 読売新聞ネットニュース2005年1月21日付「サリドマイドをがん治療薬に、『希少用』に指定申請」
- 12) 厚生労働省：「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」について2007年5月21日 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-11.html>
- 13) 日本医師会：終末期医療に関するガイドライン2007年8月22日 <http://www.med.or.jp/teireikaiken/20070822>
- 14) 日本救急医学会：救急医療における終末期医療に関する提言(ガイドライン)案について2007年9月26日 <http://www.jaam.jp/html/info-20070925.htm>
- 15) 河合隼雄 ユング心理学入門 培風館 1967年 pp.47-57 Jung GG Psychological types 1921
- 16) Jean Piaget Six etudes de psychologie 1964 (ジャン・ピアジェ著 滝沢武久訳 思考の心理学—発達心理学の6研究— みすず書房) 1968年 pp.12-24
- 17) ジャン・ピアジェ 思考の心理学 みすず書房 pp.83-95 前掲書
- 18) 中村雄二郎 臨床の知とは何か 岩波新書 1992年 pp.210
- 19) 西谷修 不死の時代 多田富雄・河合隼雄 編 生と死の様式 誠信書房 1991年 pp.136-150
- 20) いしずえ337号 2007年2月25日 pp.6