

# 生命観の変化

## <2004年～2009年の5コース学生調査から>

上原真理子

Change on a view of life

<From survey on students of five courses in 2004-2009>

Mariko Uehara

---

### 要 約

2004年から2009年まで帝京短期大学の学生に、生命観について調査し、医療系（臨床検査）コースと非医療系（栄養士・養護教諭・こども教育・文化）の4コースを分析した。

医療系では「生命にランクがある」と答え、ロボットセラピーや遺伝性疾患告知に否定的で、医療の優先順位における医療者の優先を主張し、「生命とは何か」に答えて「わからない」と懐疑的であった。

非医療系では逆に「生命にランクはない」と答え、ロボットセラピーや遺伝性疾患告知に肯定的で、医療の優先順位における医療者の優先を主張しなかった。しかし「生命とは何か」と「将来に望む生命教育は何か」という問の答として栄養コースでは「可能性・道」と「人間関係」が多かったが、対照的に養護教諭コースでは「唯一性」と「死・はかなさ」が多かった。

ロボットセラピーや告知などで医療系より非医療系で早く意識改革が進んでいるにも関わらず、医療系がそのことを把握していなかった。さらに医療系でも2005～2006年頃から急速に意識が変化しつつあることがわかった。

生命観をめぐる状況が激しく変容する中で、遺伝学教育がますます必要となるが、現実にはその普及は非常に遅れている。

(注：養護教諭は日本独自のもので英訳はあえてyogo-teacherとして日本語の養護をそのまま使っている。和英辞書にschool nurseとしている場合があるが、これは学校看護婦であって養護教諭とは異なる。日本の養護教諭グループは国際学会などで、この日本独自の存在と名称を広めるべく努力している。)

### 【Summary】

I surveyed student's attitudes for a view of life from 2004 to 2009 and analyzed those of a medical course (medical technology) and non-medical four courses (dietician, yogo-teacher, childhood and culture) in Teikyo-junior College.

In a medical course they answered "Rank of life exists" and were negative to a robot therapy and announcement of the diagnosis in cases of genetic disorder. They had the opinion that medical staff should be accepted medical care preferentially. They answered "I do not know" to the question "What is life".

In non-medical courses reversely they answered "Rank of life does not exist". They were positive to a robot therapy and announcement of the diagnosis in cases of the genetic disorder. They were not of the opinion the priority of the medical staff in the medical care. However in dietician course, they answered "possibility, road" and "relationship of human" to the question "What is the life" and "What should be the future life-education". Reversely in yogo-teacher course, they answered "the only" and "death, transitory" to the same question.

In spite of earlier change of consciousness such as in utilization of robot in medical care and announcement of diagnosis in cases of the genetic disorder in non-medical courses than in a medical course, they did not know these facts. Furthermore, it was revealed their consciousness was changing rapidly even in a medical course from 2005~2006.

In drastic changing a view of life the genetic education is necessary, but the spread of genetic knowledge is too late really.

【はじめに】

生命観は時代とともに変化する。それは学問・科学・医療を変え、さらには社会全体を変えて行く。逆にそれらによって生命観もまた変わるといように、この間には複雑な相互作用によるサイクルが生じて、その変化に加速度をもたらす。筆者が医療職から教育職へと転じた際に驚いたのは、自身と学生の間にある生命観のギャップであった。また学生の職業志望による差も大きかったので、調査をしてみたいと思うようになった。近年の生命倫理問題も含めて、最近の学生の生命観を調査した結果は既に2, 3 報告したが<sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup>、これらは、やや一面的であったように思う。ここ数年、以前にも増して様々な面で生命観について危機感を持たざるを得ない状況がある。そのような中で、医療から教育現場までの経験を踏まえ、多面的な視点から調査したところ新たな発見があった。調査結果は、次の6つのテーマと視点から分析した。すなわち、(1) 生命とは何か：言語イメージから (2) 生命にランクはあるか：動物・機械への主体的関りから (3) 告知を望むか：親子の将来への自己決定から (4) 医療の優先順位は：立場の相違による相対的価値から (5) いじめと虐待：仲間・親子の負の関係から (6) 生命教育：教育の過去と将来から、の6項目である。項目(1)から(3)までは、いわば学生が自分自身を見つめた、「個人的感性・希望」であり、項目(4)から(6)は社会(関係性)を見つめた「社会的問題に対する考え」である。これらの各項目について比較分析したところ、コースによって、その傾向に興味深い違いがみられた。

【調査方法】

2004年から2009年にかけて、本学の各コース1年から3年までの学生に対して、担当授業中に、記名式(無記名も可とした)のアンケート調査を行った。対象は臨床検査(臨検)コース、栄養士(栄養)コース、養護教諭(養護)コース、文化コース、こども教育(こども)コースの計5コースで、カッコ内は略記を示す。文化コース以外は表記の職業をめざしている。2006年の調査が主で、この年既に共学の臨検コースに加え他の4コースも共学となった。男女比は年度で多少変動するが臨検コース(男子約3割)が最高で、こども教育・栄養(男子約1割)、養護・文化(男子0~4名)のコース順に男子は少なくなっている。後半の調査ではアンケートの際「集団のデータとして公表しても良いか」学生に尋ね同意を得ている。アンケートを行った授業は解剖生理学(栄養・養護)、衛生学(養護・文化)、染色体検査学(臨検)である。

【結果】

(1) 生命とは何か：言語イメージから生命観を分析する(表1)

専攻・知識に関らず最も潜在的・根源的な問としてこれを選んだ。「生命とは何か」という問いの答えから、キーワードになる語をピックアップし11の項目(表1)にまとめて分類した。全体として最多の「大切・尊いもの」「生きている」は、客観的で価値と状態を表すものと分類できる。価値が最も上位であることは特筆すべきである。また「生きている」が臨検コースのみ寡少であったことも興味深い。他の答はコースで特徴があり、栄養コースでは「可能性・道」が多く、能動的

表1. 生命とは何か

		調査年度		2005		2006		2005 2007		
		コース		栄養	文化	こども	養護	臨検		
		学年		1年	2年	1年	1年 2年	3年		
分類	対象	調査人数(人)		30	40	26	56 70	17	26	
観点		項目		全体に対する割合(%)						
客観	生物 属性	価値	1 <u>大切・尊いもの</u>	17	24	27	24	17	23	31
		状態	2 <u>生きているもの</u>	21	17	38	16	21	8	4
		受動	3 与えられたもの	4	17	0	0	2	8	4
		唯一性	4 唯一かけがえない	4	0	4	27	14	0	8
		所属	5 皆持つ・平等・個	13	3	4	0	0	0	12
		時間	6 有限はかないもの	0	0	4	0	6	0	8
		連続	7 生死の連続	0	0	12	0	0	0	4
主観	人間 動因	精神	8 力・源・愛・魂	4	14	12	19	7	0	8
		能動	9 なすこと・意志・欲・課題	4	10	0	0	0	8	0
		能動	10 可能性・道・込める	16	0	0	0	0	0	0
不明	不明	疑問	11 難解・解らない	0	7	0	0	0	15	19

\* 数字にアンダーラインは頻度が高いもの  
 囲み部分はコースに特異的なもの

で将来への希望が見られるのに対し、文化コースでは「与えられたもの」が多く、受動的であった。こども教育コースでは、世代間の「連続性・サイクル」を指摘したものが多く、養護コースでは「唯一」が多く、かけがえのない個人を尊重する態度が見られた。臨検コースでは「難解でわからない」とする懐疑的なものが多かった。

(2) 生命のランク、動物・機械への主体的関りから生命観を分析 (表2・図2)

下記①②③の項目について1つのグラフに併記し、文化コースを基準に他のコースを比較した (図2-1

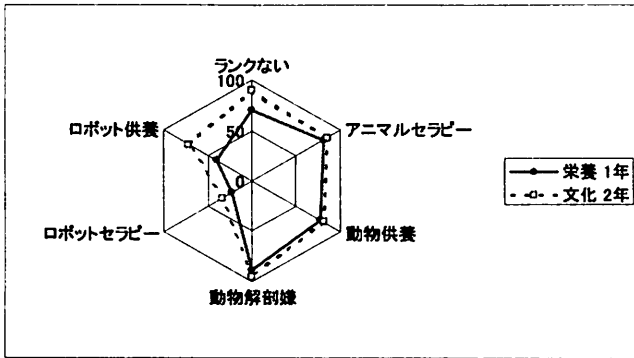


図2-1. 生命のランク・動物と機械(2006年) 栄養・文化コースの比較  
栄養1年(47名)、文化2年(21名)

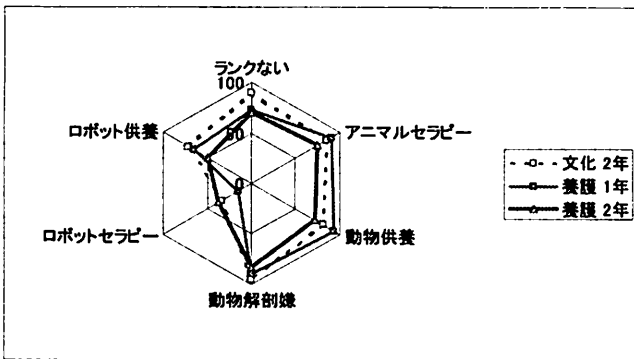


図2-2. 生命のランク・動物と機械(2006年) 養護・文化コースの比較  
文化2年(21名)、養護1年(40名)、養護2年(59名)

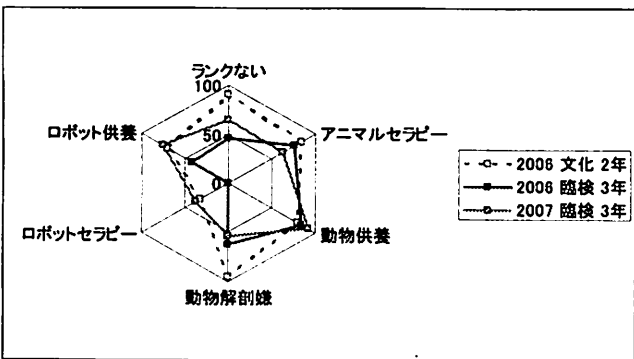


図2-3. 生命のランク・動物と機械(2006-2007年) 臨検・文化コースの比較  
文化2年(21名2006年)、臨検3年(13名2006年、26名2007年)

から図2-4)。各グラフの右側が動物、左側が機械(ロボット)の項目で、対角線上に動物と機械を比較できるようにした。主として各コース単学年を2006年に調査しているが、養護コースのみ1、2年生を(図2-2)調査しており、臨検コースは3年生を2006年、2007年、2009年に調査して経年変化を調べた(図2-3、2-5)。

①生命にランクがあるか(表2)

生命のランクという場合人間の平等の概念から生態系まで幅広く捉えることが出来る。「生命にランクはあるか」との問は基本的に全生物を想定したものが取てそのことを断わらなかったのは、質問をどのように受け止めているかを見たいと思ったからである。2006年の調査では「生命にランクは無い」とした学生が多かったコース順に、文化2年90%・こども1年88%・養護1年72%と2年70%・栄養1年70%の4コースで、臨検コースではかけ離れて低く46%であった。しかしこの臨検コースでも翌2007年に65%、2009年には92%と漸次増加していった(図2-5)。「ランクが有る」と答えた学生の中には、食材や食物連鎖に触れた

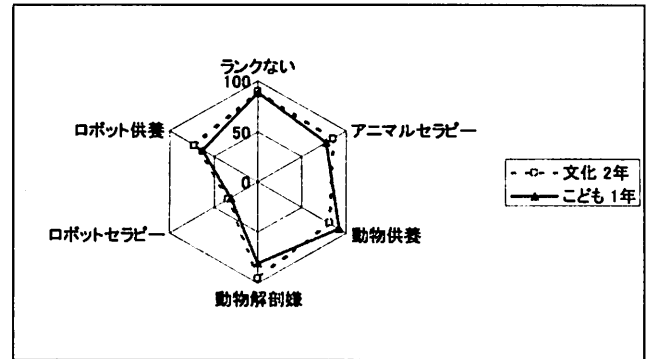


図2-4. 生命のランク・動物と機械(2006年) こども・文化コースの比較  
文化2年(21名)、こども1年(26名)

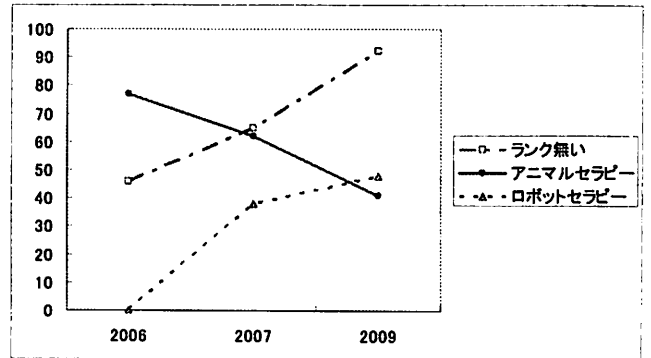


図2-5. 生命観の年次推移(臨床検査コース3年)

破線：生命にランクは無いとする学生の割合  
実線：アニマルセラピーを希望する学生の割合  
点線：ロボットセラピーを希望する学生の割合  
縦軸：%  
2006年13名  
2007年26名  
2009年27名

表2.生命にランクはあるか・動物・人間・機械

調査年度	2006					2006 臨検 3年	2007	2009	
	栄養 1年	文化 2年	こども 1年	養護 1年	2年				
① 進化	ランクない	70	90	88	72	70	46	65	92
② 動物	アニマルセラピー	80	85	77	90	75	77	62	41
	動物供養	77	80	92	93	71	85	92	
	動物解剖嫌	89	95	81	90	83	62	54	
③ 機械	ロボットセラピー	23	33	31	15	37	0	38	48
	ロボット供養	40	71	62	65	49	42	77	
調査人数		47	21	26	40	59	13	26	27

\*アンダーラインはコースで特に低い頻度

者も多く、さらに「だからランクはむしろ必要なのだ」としたのもいた。また財力や地位によるランク付けに触れ、理想は「ランクは無い」が現実には「有る」としたのも多かった。しかし大多数は条件や理由を述べず、当然として答えのみ即答していた。

②人間と動物の間(表2)

まず「アニマルセラピーを受けてみたい」と思う学生は2006年には全コースでは約80~90%あったが、臨検コースでは翌2007年62%、2009年41%と漸次減少した(表2、図2-5)。次に「動物供養は必要」としたのは全コースで約70~90%だった。「動物の解剖は嫌」としたのは、臨検コースで50~60%と最も低く、他のコースは約80~90%だった。これは①「生命にランクはない」の結果と対応している。「調理の時は自分が生きるためなので抵抗はないが、解剖は知識のため抵抗がある」とした栄養士コースの意見もあった。なお解剖実習は栄養・臨検コースでのみ行われているが、両者の実習に対する姿勢はかなり異なる印象があった。

③人間と機械の間(表2)

「ロボットセラピーを受けたい」とした率は全コースでアニマルセラピーより低く、2006年には養護2年の37%が最高で、臨検3年ではロボットセラピーを受けたい者は皆無であった(表2)。同2006年「ロボットの供養は必要」とした率は、ロボットセラピーの場合よりやや高く40%から70%で、ロボット時代の到来を感じさせた。事実、臨検3年ではロボットセラピー希望者が2006年には皆無であったが翌2007年には38%、2009年には48%と飛躍的に増加した(表2、図2-5)。

①~③全体で2006年の文化コースを基準にコース間で比較すると(図2-1~図2-4)非医療系の文化・栄養・養護・こども教育の4コースが同じような傾向で、医療系の臨検コースとの差が明らかとなり、中でも最も差があったのは2006年の臨検と文化のコース間であった(図2-3)。最も近かったのは2006年のこども教育と文化のコース間だった(図2-4)。

(3) 病名告知を望むか：親子の将来への自己決定から生命観を分析する(図3-1、3-2、3-3)

遺伝学・染色体検査学の授業で、学生に患者の立場で考えさせるためこの問を設けた。染色体異常の講義は臨検コースだけで、他のコースには内容説明した後アンケートを実施した。内容は、次のA~Eの5疾患を想定し、現在は未発症だが自分(もしくは子ども)が疾患の素因があると仮定した場合「そのことを知りたい(もしくはこどもに知らせたい)か」尋ねた。

- A. 染色体転座保因者(自分は身体的に正常だが染色体異常児を産む確率が高い)
- B. 性染色体異常(性の異常はあるが知能正常で社会生活は可能、治療で出産可能)
- C. 遅発性優性遺伝病(ハンチントン舞蹈病のように中高年で発症)
- D. ミトコンドリア遺伝病(発症率も症状も多様)
- E. 不治の病

アンケート結果から「全疾患で告知を希望する」割合(全告知希望率)と「1疾患でも告知を希望しない」割合(非告知希望率)を自身の場合と子供の場合であらわした(図3-1)。全体として自身の告知には積極的であるが、子供の場合では消極的であった。文化・栄養コース(2005年)ともに、「自分の場合、全疾患を知りたい」と答えたのが約60~70%に対して、「子供の場合、全疾患を知らせたい」としたのは50%弱で少なく、差があった。しかし翌2006年、養護コースで

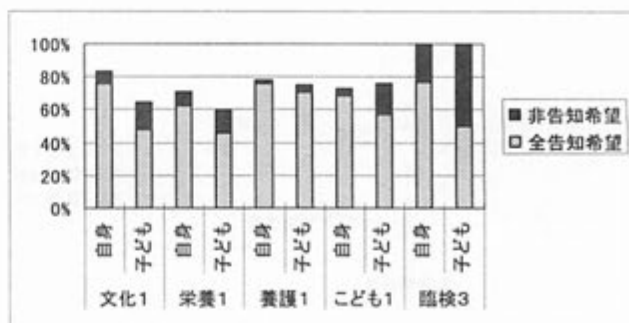


図3-1. 自身と子どもへの告知希望率  
文化1年(40名) 栄養1年(30名) —2005年  
養護1年(59名) こども教育1年(26名) —2006年  
臨検3年(26名) —2007年

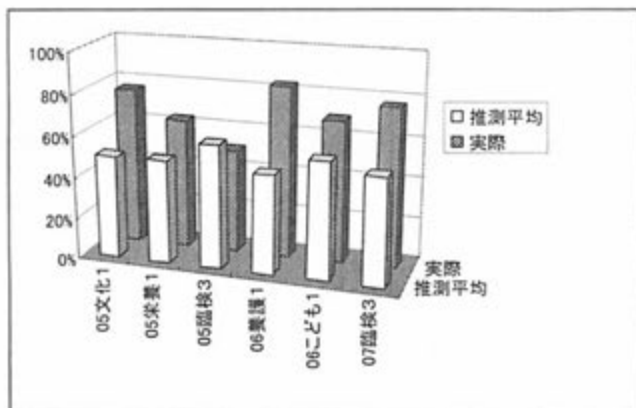


図3-2. 告知希望率の推測と実際

2005年 文化1年40名、栄養1年30名、臨検3年17名  
 2006年 養護1年59名、こども教育1年26名  
 2007年 臨床検査3年26名

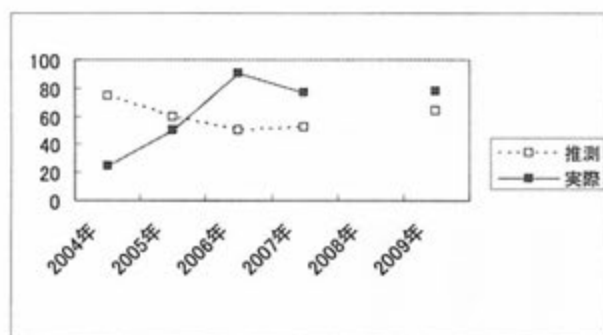


図3-3. 告知希望率(自身)の年次推移(臨検3年)

推測値と実際値  
 縦軸：%

は自身・子供の告知希望率は両者で差がなく共に80%近い値であったが、こども教育コースでは養護コースに比べ、自身より子供の場合に告知希望率はやや少なく、非告知希望が多かった。文化コース(2005年)と臨検コース(2007年)では告知希望率は同率だったが、臨検コースのほうが全体の回答率が高く非告知希望が多かった。

子どもへの最適な告知時期としては栄養コースで「成人後」が最も多かった。「自分が最も知りたくない疾患」は「ミトコンドリア遺伝病」であったのに対して、「子どもに最も知らせたくない疾患」は「不治の病」であった。これはミトコンドリア病のように「発症率や症状が不確定なら自分が発症するまでは知らない方がよい」という考えと不治の病では「将来ある子供には不治と絶望をさせたくない」という親心からと思われる(そのような記述があった)。遺伝病は多くが不治であり、染色体異常は全く不治だが、その辺の理解が専門外の学生に十分に理解されず、この結果になったかもしれない。次に「自分の場合に全疾患告知希望」とする人がクラス内にどの位いるか推測させ、この推測値と実際の値とを比較してみた(図3-2)。2005~2006年のデータでは推測値の平均(グラフ手前)は

低い方から養護、文化、栄養、臨検、こども教育のコース順で高くなるが、実際の値(グラフ奥)は、ほぼ逆で高い方から養護、文化、こども教育、栄養、臨検の順に低くなり、最も低い臨検コースでは「自分の場合、全疾患を知りたい」と答えた学生は50%弱(2005年の全告知希望率)であった。

このように医療系の臨検コースで慎重な傾向は2005年ロボットセラピーの場合にもみられた。ところがこの臨検コースの全告知希望率は2005年の50%から2006年には90%に急増していることがわかった。年次推移は図3-3のように2004年から漸次増加しここ5年ほどで希望率が飛躍的に増加している。一般人で早かった意識変化が、慎重であった医療人にまで及んできたということだろうか。さらに2009年臨検コース3年で「全告知希望率がどの位か」予測させたところ、予測値の平均はクラス内の場合で64%、一般集団の場合で39%であった。以上から告知の自己決定が医療集団より一般集団で低いと医療者自身は見做す傾向があり、また個人内部の意識変化が他を見る認識より以上に早く変化しているといえる。医療系ではこれらについての実態を把握できていないことがわかった。

(4) 医療の優先順位：立場の相違、相対的価値観から分析する生命観(図4-1、4-2)

地震等の大規模災害や新型インフルエンザ等の感染症の場合、医療の優先順位が問題となっている。今回は対象者を次の11群<医療者、病児、病人、乳幼児、ライフライン担当者、高齢者、乳幼児の母、行政職、警察、消防、学童>

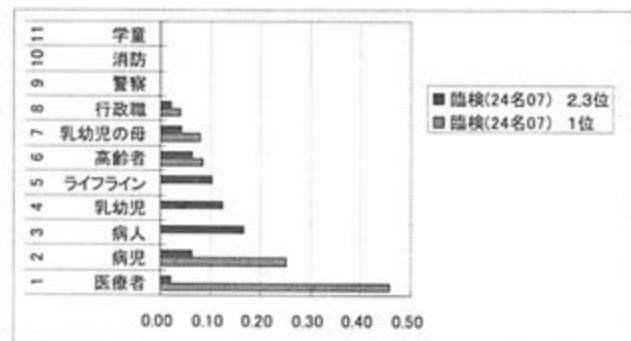
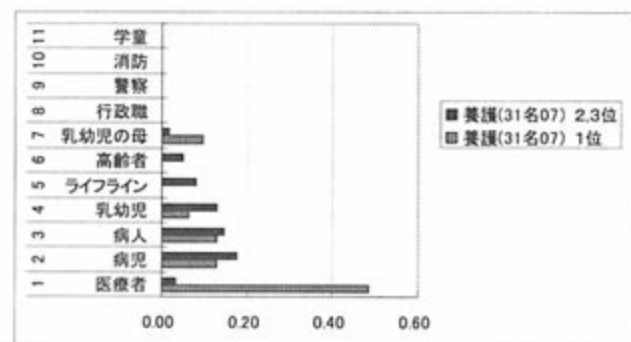


図4-1. 医療優先順位(栄養教諭・臨床検査コース)

横軸：優先すべきとした学生の割合(全体を1.0とした)

但し、養護は最大目盛が0.60、臨検は0.50としている

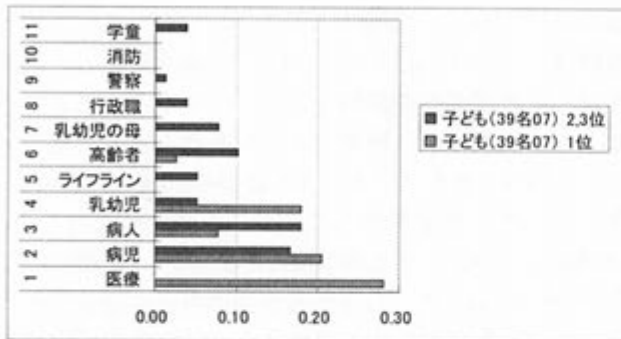
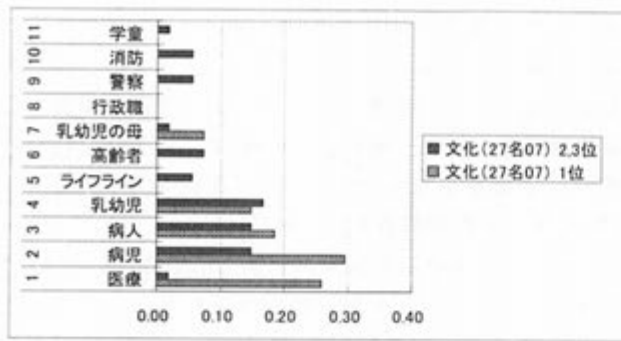


図4-2. 医療優先順位 (文化・子ども教育コース)  
 横軸: 優先すべきとした学生の割合(全体を1.0とした)  
 但し、文化は最大目盛が0.40、子どもは0.30としている

警察、消防、学童>に分けて、どの群を医療で優先すべきか学生に順位をつけさせた。1位と2、3位に選ばれた頻度が高い群から順に示すと(図4-1、4-2)全コースで大まかな傾向は似ているが、細部ではコース毎に特徴があった。養護・臨検コースのパターンは傾向が似ており「医療型」といえる(図4-1)。一方、文化・子ども教育コースのパターンは傾向が似ていて「一般型」といえる(図4-2)。医療者を1位とした学生は、医療型(臨検・養護コース)では5割近くいたのに対し、一般型(文化・子ども教育コース)では3割に満たなかった(横軸のスケールが違うことに注意)。1位から3位までを合計すると、一般型では病児、

乳幼児の方が医療者より上位になった。2、3位については、医療型より一般型の方が11群全てに分散していた。

(5) いじめと虐待: 仲間・親子の負の関係から生命観を分析する(表5・図5)

①いじめ・虐待は増えているか(図5)

「いじめ・虐待は増えていると思うか」の間には図5のように、子ども教育コースでは70%が、いじめ・虐待ともに「増加している」とし、「変わらない」としたのは皆無であったのに対し、養護コースでは「いじめ・虐待」とともに増加が60%、不変が20%、臨検コースでは「いじめ」は増加45%不変25%、「虐待」は増加35%不変15%で無回答が多く、現状を把握していなかった。

②いじめ・虐待の原因と対策(表5)

「いじめ・虐待の原因は何だと思いますか」の間には、

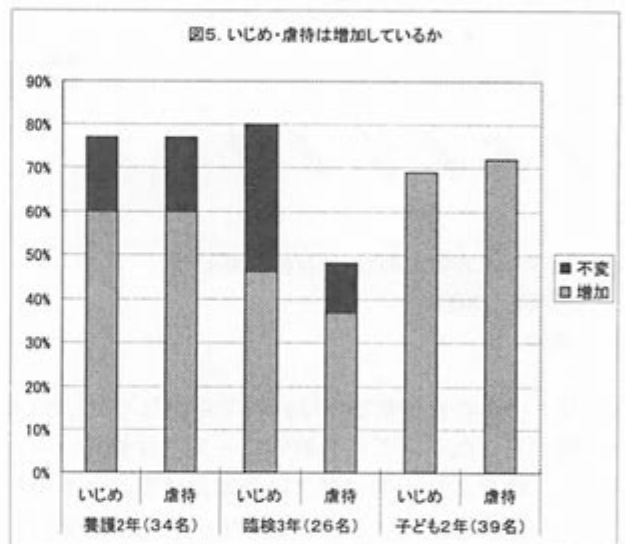


図5. いじめ・虐待は増加しているか(2007年)  
 増加: 増加していると思う割合 (%)  
 不変: 変わっていないと思う割合 (%)

表5. いじめ・虐待の原因と対策(2007年)

原因	養護			臨検			子ども		
	2年	3年	2年	2年	3年	2年	2年	3年	2年
教育	0.09	<u>0.23</u>	0.00	0.06	<u>0.31</u>	<u>0.26</u>	0.06	<u>0.31</u>	<u>0.26</u>
心	<u>0.24</u>	0.12	<u>0.23</u>	<u>0.12</u>	0.08	0.05	<u>0.12</u>	0.08	0.05
環境	0.06		0.03		0.08	0.00		0.08	0.00
社会	0.06	0.12	0.05	0.03		0.05			
コミュニケーション	0.03								
生命軽視	0.03								
経済			0.03						
核家族			0.03						
回答率計	0.50	0.47	0.36	0.21	0.47	0.36			
調査人数	34	26	39	34	26	39			

\* アンダーラインは特に高い頻度

表6-1. いのちの教育  
分類は表6-2参照

2004年調査

	将来の教育への希望		高校までに受けた教育 あるいは学んだこと		職業教育で学んだこと
<b>栄養コース</b>					
個人番号	分類		分類		
1	1	他の命をもらって成長	5	差別、誕生	命は自らが育み営むもの 食べ物で病予防  生物で細胞を学んで もろいものを守る栄養士                かなえるために生きる 病を学び体を大切に
2	1	命をもらって生きている	1	命をもらって生きている	
3	2	食べれば体温が上がる			
4	2,3	育てて生を認識・食育	8	自傷行為理解できない	
5	2	食育	3	栽培	
6	3	飼育で一生活を	4	傷つけてはいけない	
7	3	生物への愛・心と体の学び	7,9	事故で死んだ友	
8	3	外で自然を	8,9	言葉暴力・痛み・歴史・病	
9	4	関りの大切さ	9	事件・事故を中心に	
10	2,4	家族みんなでご飯	3	昆虫採集	
11	4	支えられて生きている	4	思いやりの精神	
12	4	サイクルの点	9	戦争のこと	
13	4	生きることは愛されること	4	支えて生きていること	
14	4	ふれあい	3,9	飼育・戦争・事故	
15	5	誕生と喜び・痛み	5	生まれたときのこと	
16	5	命は勝手に作れない	6	性教育・生物・道徳で差別	
17	9	被害者の気持ちを	9	戦争で罪のない人が	
18	11	演劇により	1	食は命をあずかる	
19	11	今早熟なので早期に	8	エイズ	
<b>養護コース</b>					
個人番号	分類		分類		
1	2,3,7	野菜米作り・自分の死			自身で見つめないと  心の傷で命を粗末になる人 人其々 虐待のことを知った
2	2,3	育てたものを食べる			
3	3	飼育を体で	3	飼育委員・総合的に	
4	3	ペット	7	たまごっちとリセット	
5	3	飼育	3,7	犬の飼育と死	
6	3	飼育	11	自身で実践	
7	5	生まれるまでの関り			
8	3,4	動物や老人に触れ合う	9	事件	
9	7	悲しむ者がある	5	両親から生まれた大切な者	
10	7	友人の事故死の辛さ			
11	5	妊婦を講師に	3	飼育	
12	7	はかないものと			
13	7	生き物は皆死ぬ	7	幼い時から葬儀に出席	
14	7	生き返らないことを	4	祖父は自分の中にいる	
15	7	友を殺したら生き返らない	5	誕生	
16	7	バーチャルでない生き物の感覚	7	肉親ペットの死	
17	7	死にたいと言うな	7	親に先立ってはいけない	
18	8	病で失う人も	5,7,8	祖父入院・誕生・中絶・自殺	
19	8	癌患者の講義	8	エイズ	
20	8	患者について	8	患者について	
21	9	実例から重さ	4	暴言戒・生命倫理	
22	9	戦争と飢え	7	親族の死	
23	11	本(世界が100人の村だったら	7	かけがえない存在	
24	11	子供にわかるよう	3	飼育	
25	11	大切さを真剣に伝える	11	生活と思いの中で生まれる	
26	11	多様な講師	4	友達を大切に	
27	11	普段から言い続ける	11	言葉でなく過ごす中で	
28	11	教育せずともわかって欲しい			



表6-2 いのちの教育集計

コース	栄養		養護	
	将来	過去	将来	過去
分類	人数			
1 命を頂く	2	2		
2 食育	3		2	
3 飼育/栽培	3	3	7	4
4 人間関係の支えと愛	6	2	1	4
5 誕生	2	1	1	2
6 性		1		
7 死・はかなさ		1	9	4
8 病		3	3	3
9 戦争・事件	1	5	2	1
10 性		1		
11 他	2	1	6	3
計人数	19	20	31	21
対象人数	77		72	

\* 囲み部分は注目すべき箇所

過去:過去に受けた教育(学んだこと)

将来:将来教育に希望すること

表5のように養護・こども教育の2コースでは原因を「心」とし、臨検コースでは「教育」とするものが多かった。その対策として多かったのは養護コースでは「環境整備」、臨検・こども教育の2コースでは「教育」だった。養護・こども教育の2コースでは原因を共に「心」としながらも、その対策を養護コースでは「環境」に求め、こどもコースでは「教育」に求めている、この微妙なずれが興味深い。養護コースでは教育に多くを求めないということだろうか。

(6) 生命教育 (表6-1、6-2)

生命について「高校までにどのような教育を受けたか(過去の教育)」と「将来にどのような教育を希望するか(将来の教育)」を尋ねたところ前者については「過去に受けた教育は特にないが、家庭などで学んだこと」として答えたものが多かった。栄養・養護コース別の答(表6-1)を整理し集計した(表6-2)ところ「将来の教育」に栄養コースでは「人間関係の支え」が最多であったが養護コースでは「はかなさ・死」

が最多であった。これは前述の(1)で「命とは何か」という問に対して、栄養コースが「可能性・道」が多かったのに対して、養護コースでは「唯一」が最多であったのに対応している。職業教育で生命観について学んだことはあまりないようであった。それまでに既に生命観は自分の中でほぼ完成されていると考えられる。

(7) コースの特徴 (表7)

表7のように医療優先や虐待増加等の「社会的問題に対する考え」(社会レベル)でみると、養護・臨検の2コースが類似し、こども教育・文化の2コースが類似していた。他方、生命のランクや告知等の「個人的感性や希望」(個人レベル)についてみると、こども・文化・栄養・養護の4コースは医療系の臨検コースとは一線を画していた。この中で最も差があるのは文化コースと臨検コースの間であった。

【考 察】

生命観という広くて深いテーマは軽々しく論じられない<sup>(5)</sup>。そのような中で調査項目として、なぜこれらの6項目を選んだのか。それは、まず身近なところから考えていこうと思ったからである。それには冒頭で述べたように職歴の影響が大きいが、この5年間に世の中も変わり、自身も変わってきたことが反映している。

1) 生命とは何か

「生命とは何か」という問は古くから人類のテーマであり<sup>(5)(6)</sup> 広い意味では人類の文明史そのものが、その間に答える営みであったともいえる。特筆すべきは20世紀生命科学の進歩によりDNAなどの分子レベルで、解析・診断・治療ができるようになったことである。しかし、その最先端を現場で学ぶ臨検コースで多くの学生が「生命とは何かわからない」と答え、生命の特徴を「生きている」としたものが全コース中最も少なかったところに、現代の生命観の不安と矛盾が潜んでいるように思われる。生命科学・医学の教科書

表7. 生命観についてのコースの特徴

項目分類	社会的問題 に対する考え				個人的な感性・希望						
	2007年				2004年	2005-2006年					
調査項目	医療優先 1-3位	いじめ虐待			生命教育 に希望する 項目	生命とは 何か	生命に ランク 無	動物 解剖 嫌	アニマル セラピー 希望	ロボット セラピー 希望	告知 希望
コース分類	最多	発生率認識 増加・不変・減少	原因	対策							
一般	こども	増加	心	教育	—	連続性	○	○	○	○	○
	文化	—	—	—	—	与えられ	○	○	○	○	○
	栄養	—	—	—	人間関係支え	可能性	○	○	○	△	○
	養護	医療者	増加 > 不変	心	環境	唯一の	○	○	○	△	○
医療	臨検	医療者	増加 > 不変	教育	教育	不可解	×	×	○	×	×

増加>不変:増加とする意見が不変とする意見より多い

—:調査せず

○:肯定

×:否定

△:中間



や解剖固定標本で学ぶ知識と、自身が実感する生命とのほのかなギャップ。「物質としての生命を対象とする自然科学」を学びつつ「心を持つ人間の医療」を学ぶ中で生まれる、複雑な心境を反映しているように思われる。神谷<sup>(7)</sup>は「西洋医学が外科手術に始まり臓器移植までするに至って、果たして生命の尊厳が深まったか」という意味の疑問を投げかけて、次のように続けている。——以下引用文<sup>(7)</sup>

——「医学の進歩によって人間の生命の本質的な有限性に眼をつむり、あたかも生命が無限であるかのようなふりをしようとしてきたのではなかろうか。そこには医学の勇み足があり、この勇み足には医学教育のあり方に由来する『死体と生体の混同』がある」——(以上引用文<sup>(7)</sup>)

学生が「生命とは何かわからない」とすることに、筆者はかすかな安堵感を覚えると同時に、医療現場の不安や絶望や葛藤を垣間見るような気がする。それは「わかったようで本当はわからない生命」のこと、普通の人間としての感覚をもはや持つことが出来ない専門家としての誇りと共に苦しみからくるものであろうか。「医学は本当に人を助けているのだろうか」「人類は道を踏み外して、もう引き返せないのではないだろうか」という疑問、専門家だからこそわかる怖さもある。今回の調査では、一般の人達は、医療者自身に対する医療の優先を、医療者が思うほどには認めていないことがわかった。この結果は上述のような疑問をさらに深めるかもしれない。また、告知を希望する人は、医療者が推測する以上に、むしろ一般集団で多いことも今回わかった。これは、人々の医療に対する意識が急速に変化しつつあり、医療者自身がこれに気付けないほど、その変化が早いことを意味する。

## 2) 生命にランクはあるか—人間・動物・機械

—ロボットセラピー、アニマルセラピーと供養、  
動物解剖

このように医療に対して一般人の意識が急速に変化していることは、ロボットセラピーに対して医療人より一般人に抵抗感がなかったという、2006年の調査結果にもあらわれている。事実、専門家の間では既に「高齢者を対象とするペットロボットは治療効果があり、アニマルセラピーの問題点を解消する」として注目されている<sup>(8)</sup>。しかしロボットは、学生が生命の特徴としてあげた「唯一」「愛」「魂」「可能性」(表1)などを満たすかといえば、そこには大きなギャップがある。このような状況について少し距離を置いて見れば、<雪崩を打つ勢いの科学の進歩に先陣を争い、あるいは抗いつつも飲み込まれ混乱し、流されていることさえ気付かない>人類の姿が見えないだろうか。松原<sup>(9)</sup>は次のように述べている。以下——内引用文<sup>(9)</sup>

——先端医療には人体の取り扱いや人と動物・機械の区別について暗黙の前提となっていた価値観の変更を、治療法の開発による患者の救済と引き換えにせまるようなところがある。(中略)守るべき人間の定義から脱落させられる末期患者や障害者の生命力を肯定するために先端医療技術は肯定されるべきである。——(以上文献<sup>(9)</sup>引用文)

この背景には生命にランクがあるとする考え方が垣間見える。さらに「暗黙の前提であった生命のランク」を侵す先端医療技術を危惧する一方で、「人間の生命のランク付け」となる病と障害から逃れるすべとして、この先端技術を肯定している矛盾が見える。このような、いわば辻褃合わせに身をよじるような矛盾した姿は、現代に生きる人間を代表してもいるのである。一方、岡田<sup>(10)</sup>は生命のランクについて全く違う立場で広い視点から次のように述べていて、予想されたとは言え、その結論は説得があるがゆえにさらに衝撃的である。以下——内引用文<sup>(10)</sup>

——ロボットの命をどう考えるか。これは、特にわが国では今後必ず取り組むべき課題になることだろう。(中略)日本のエコパラダイムでは人間も動物も植物も微生物もそして物も、あらゆる存在はそれなりのいのちをもつものと見なされ、そのいのちの上下を問うことはせず、供養することが行われてきた。いいかえれば、いのちの尊さ、存在の価値に一般的なランク付けがあるのではなく、自分との距離、関係性によって銘々にとつての「いのちの大切さ」が量られているのである。このような生命観に照らせば、わたくしたちがロボット、人工生命を「生命なき機械」から「いのちあるもの」にアップグレードすることになんの躊躇もないであろうことは容易に想像されるであろう。(中略)生命の定義は揺らいでいる。存在するものとその環境は一段上のネットワークを見ると、二つであって一つなのである。(中略)急激に変動する環境に対応するためには様々な意見の存在をむしろ問題解決への資源として捉え、合意の形成によって、新しい理念の形成とその実現へのプロセスを構築することが必要である。——(以上文献<sup>(10)</sup>引用文)

今回の結果は『生命にランク無し』とするものが多かった。かつて少なかった臨検コースでも最近(2009年)では『ランク無し』が増加し、これに対応するようにロボットセラピーを希望する者が増加している。学生達が「生命にランクは無い」というとき、それは主として人間の平等・博愛で、さらに生態系の生命をも視野に入れているようで、其々近代・現代の理想主義そのものである(現実とは違っていると指摘し「ランク有」とした一部の学生もいたが)。しかしその理想が、ロボットセラピーやロボット供養と結びつく時、突然舞

台は回転し全く違う世界が躍り出る。岡田の予見・看破を裏付けるように。この回り舞台に不安を感じるのは既に時代に乗り遅れているのだろうか。

動物解剖については、大上が次のように述べている。以下——内引用文<sup>(11)</sup>

——生物実験は身体的行為であり、例えば逃避行動、出血、匂いなど、生命の解体時に生命が発する信号を感覚器官が受け取り、実験者は客観的たり得なくなる。つまり同じ生命体として、信号の意味に痛みを感じざるをえないのである。——(以上文献<sup>(11)</sup>引用文)

確かに、今回の調査で解剖が嫌としたものの中には「血が出たり、動いたり、姿全体内臓まで見えるのが気味悪い」とする意見も多かった。また「調理は自分の命のためだが、解剖は知識のためなので抵抗がある」とした意見がかなりあった。これは「いのちを頂いて生きる」ということに他ならない。実習で解剖をする点では臨検コースと栄養コースは同じであるが、その感覚と思いはかなり異なる。最も動物解剖に抵抗がなかったのは臨検コースの学生であったが、彼らの答えからは「医学のためにこの痛みを抑えているのだ」ということが少なからず読み取れた。しかし痛みへの抵抗性の獲得ということも考えるべきかも知れない。すなわち動物として当然持つ感覚を、医学のために押さえ込む行為によって本来の感覚が失われてしまうことである。神谷<sup>(12)</sup>は次のように述べている。——以下引用文<sup>(12)</sup>

——「死体解剖の認識の上に立った西洋近代文明の行き詰まりをフーコーが警告しているのだとすると、われわれ東洋の人間としてはよほど考えなければならぬ。(中略)もう一度、東洋の文化的遺産を検討し、またわれわれの頭でよく考えるべき時に来ていると思われる。ことに医師がその教育の影響からか、死に対する鈍感ひいては生命に対する軽視をひそかに懐きがちなることを反省し、医学教育と臨床医学について再検討する必要が痛感されるのである。」——(以上引用文<sup>(12)</sup>)

一方、岡田<sup>(10)</sup>は動物供養について「東アジアの研究者たちはこころの痛みを感じながら慰霊祭を行っているのであるが他地域の人々の目には不思議な行為に映るらしい。」と述べており、民族・文化による宗教性の差を指摘している。今回の調査にみられたように(動物供養の延長としての)ロボット供養に多くの賛同者が見られ、かつロボットセラピーの賛同者も漸次増加傾向にあることは、世界に先駆けて日本がこの生命観の大変革を行いつつあるということを示すのであろうか。その時、同時に動物の痛みへの抵抗性を獲得していたら、どのようなことが起こるのか。学生達の多くは「生命にランクが無い」は理想であり善で「ランクが有る」は現実で悪であると考えているようだが、

そうだろうか。この場合、それがどの範囲で、どういう意味を持つかが重要である。そうでなければ、この理想の先には、動物(人間)の痛みよりロボットの供養という世界がやって来る。事実、我々が既にその門を入ってしまったことを、現実世界の出来事は教えているのではないか。

### 3) 告知について

告知については癌の調査が多く、笹子<sup>(13)</sup>によれば、1999年に患者が告知を望む割合は9割位で、これは医療者の推測よりも多かったが、これより4年前の1995年では告知を望むのは2割に過ぎなかったという。今回の調査でも医療者の推測より、実際は一般の告知希望が多いのは共通している。一方、波平<sup>(14)</sup>の総説によると1981年と1986年の手嶋らの調査では、医師・看護婦・一般人ともに50%近くが「自分が末期癌でも告知して欲しい」としたがその率は5年間で大きな差はなかったという。1996年から1997年神奈川県立がんセンターの調査<sup>(15)</sup>では219例の新患で告知を希望する患者は92%、希望しないのは3%であった。そのうち28%が癌患者で、その87%が告知を希望したという。これらのことから類推すると1995年から2000年にかけての5年間にがんの告知に対する考え方が激変したと思われる。

癌は現在では治療可能であり全く不治とはいえない。これに対し今回の調査で違う点は、対象が主に遺伝性疾患で治療できないものが多いということである。発症前に診断が出来ても治療法がない場合にどうするかという問題がある。さらに染色体異常は治療不可能ゆえに特殊である。染色体保因者の場合には自分は発症しなくても子どもが発症する危険が高い。性染色体異常による性の異常のみの場合どうするかという問題もある。一方、遺伝性の癌の場合は両方の問題が絡んでくるのでより複雑だ。今回は出生後の診断について聞いているが、出生前診断の場合は、さらに複雑な問題となる。遺伝性疾患の診断技術が進むにつれ診断のみが先行し、診断後の患者への説明や心のケアが遅れているのが現状である。告知希望者が増加してもそれに対応できる教育と医療の体制が整っていないというのが我国の実状である。

黒木<sup>(16)</sup>はWHOの出した遺伝医療の倫理ガイドライン<sup>(17)</sup>を紹介し、「ガイドラインの基本は個人の尊厳である。個人の尊厳はインフォームド・コンセント、拒否する権利、全ての結果を知る又は知らないでおく権利、秘密の厳守、遺伝的検査の施行における子どもや障害者(自己決定権のない人)の利益の尊重を含んでいる。(以上引用文<sup>(16)</sup>)」と述べている。告知の問題は人生に対する最大の自己決定といえる。今回の調査結果では、一般の学生は医療系学生(臨検コース)より告

知希望率が高いことがわかった。ところが2009年臨検コースで告知希望率を推測させたところ医療集団想定の場合より一般集団想定の方が低かったことは、現実と逆で、このギャップの大きさを示している。全体としては自分自身の場合より子供の場合で告知希望率が低い傾向があった中で、養護・こども教育コースでは両者に差が少なかったことは特筆すべきである。以前実施した調査で、養護コースでは他コースに比して最も人間（特に子供）の尊厳を大事にする特徴があった<sup>(1)</sup><sup>(2)</sup>。臨検コースでも2009年には告知希望率が自身の場合で78%、子供の場合で70%と増加して両者間に差がなくなり、2005年の養護コースとほぼ同じとなった。これらの結果は、国連による「こどもの権利条約」（1994年に日本で批准）の考え方が、養護・こども教育の2コースの学生には早くから浸透しており、臨検コースもこれに続いていることを意味する。またこれらは大人・子どもに関らず自己決定権という考え方が浸透してきたことの現われである。

しかし山本<sup>(18)</sup>の指摘するように「自己決定した結果を個人の自己責任とし、こうした自己責任を自己決定が前提とするかのような風潮」が強まっていることが問題視されてきている。（ちなみに臨床検査コースで急激に告知希望率が増加し始めた頃は、丁度日本で「自己責任」の言葉が流行した時期である。）しかしながら自己決定は自己で完結しないことも多いのが現状である。子どもへの告知時期については栄養士コースで「成人後」とする意見が多かった。欧米では幼児であっても告知するのが一般的であるが、日本では高校生くらいから告知しているようである。これは未発症の遺伝性癌の場合などに継続検査が必要なことが理解できるという理由からである。しかし現在の日本の教育では、告知された診断の意味を理解し、今後について判断することは大人でも困難と思われる。それはゲノムという言葉が一般集団で3割の認知度であることからその一端がわかる。まして高校生に理解させるには遺伝学教育が充実される必要があるが、現状はこれに程遠い。

先天異常患児の親への染色体検査結果告知の現状については患者団体が調査<sup>(19)</sup>しており、様々な問題が指摘され、医療関係者への提言がなされているが、主たる問題は「説明不足による誤解」である。このような実態から、従来医師の領域であった部分を、遺伝カウンセラーに委ねるといった制度が進められている。検査対象も従来から実施されている出生後の診断や、羊水などによる出生前診断のみならず、平成11年からは着床前診断（注：体外受精卵の4～8細胞期に1割球を検査する）が認められ、平成18年には習慣性流産における染色体転座もこの適応となった。現在、技術の

発達により既に染色体レベル以下の微細な異常も検出可能となり、また個人の全ゲノム解読も身近なものになりつつある。このような現状で生命観は既に大きく変化しつつあり、今後、告知の問題はますます難しさを増すことが懸念される。横瀬<sup>(20)</sup>は次のように述べている。以下——内引用文<sup>(20)</sup>

——出生前診断の自己決定は自己で完結せず、決定の対象は胎児であって生まれいずる自己は不在である。（中略）一見女性の権利を尊重し妊婦に選択の機会を提供するための行為であるとされながら、技術提供の主体を国と捉えれば、まさしく経済効果のような社会全体の利益という考えに傾き、優生学的効果の危険性を有していることを認識し、慎重に対処することが求められている。——（以上引用文<sup>(20)</sup>）

このような現状はまさに「博愛・平等」「生命にランク無」とは程遠いものである。

#### 4) 医療の優先順位

医療の優先順位については阪神大震災において問題になってクローズアップされ、さらに新型（高病原性鳥）インフルエンザの対策としてここ数年議論になってきた。本年新型(ブタ)インフルエンザが流行しており、まさに焦眉の急となっている。平成21年8月、我国では予想外に早く本格的な流行に入ったとされたが、ワクチン接種の優先対象者順位については様々な議論がある<sup>(21)</sup>。海外では優先接種対象者として「医療従事者」「妊婦」「持病のある人」が米独韓に共通してあがっている<sup>(22)</sup>。また「乳幼児・子どもから24歳までの若者」は米韓で、「警察・消防・救急隊員」は独韓で共通して優先接種対象者となっていて国により考え方の相違があるのも興味深い。米国では9月2日現在小学生対象に無料接種を決めた。こうした中で9月5日現在、厚労省案では最優先群として1位医療従事者（WHO勧告による）100万人、2位妊婦100万人と持病がある人（呼吸器・肝・心・腎・神経の疾患、糖尿病、等）900万人、3位1歳から就学前の子ども600万人、4位1歳未満の子どもの両親（日本小児科学会などの要望による）200万人とし、優先群としては小中高生1400万人と高齢者2100万人とする案を出し9月13日までに意見を募った結果、枠を広げてほしいという意見が多数寄せられたという<sup>(23)</sup>。本研究の調査は新型インフルエンザのみを想定したものではなかったが、より詳細な状況設定をするべきであったかもしれない。しかし少なくとも結果で興味深いのはコース毎に傾向があることで、立場によって価値観も変わることがあきらかとなった。だからこそ議論が必要であるが、実際には現場での対応は非常に難しいと思われる。

#### 5) いじめと虐待

近年、児童虐待が増えていることを知らない学生が

臨検コースに多かった。回答数が少なかったことを考えると問題意識を持っていないと思われる。これは、こども教育コースと対照的である。最近の統計資料を見ると、平成17年の国民生活白書では、いじめは平成7年度6万件だったものが16年度には3万件と半分に減っている<sup>(24)</sup>。しかし児童虐待は平成13年度の国民生活白書によれば<sup>(25)</sup> 1990年から2000年までの10年間に16倍の18,000と指数関数的に増加しており、原因は経済的困難と孤立が最多であった。これは人間を機械に合わせて効率よく生きようとするに至った人間への罰ではなからうか。虐待を受けた子どもの肉体的・精神的発達が阻害され、虐待を受けた子どもが親となつて同じように子どもに虐待をするという連鎖を生むことは良く知られている。また虐待をする親から生まれた一卵性双生児が異なる家庭に預けられて育ち親となつた時、悪い環境で育つた方だけがまた子どもに虐待をするという報告もある。経済支援だけでもそのいくらかが解決するのであれば、これほど明確な対策は無いと思われる。

## 6) 生命教育

「生命教育に望むこと」については2004年の調査結果を既に発表した<sup>(1)</sup>が、今回は表6のように別の視点で分類をしたところ新たな傾向が明らかになった。マズロー<sup>(26)</sup>は人間の欲求を下位から順に生理的欲求、安全の欲求(欠乏動機)所属の欲求、承認の欲求(欠乏動機)、自己実現の欲求(成長動機)としてあげた。これについて、今回の調査の「将来に望む生命教育は何か」「生命とは何か」という問いへの学生の答えから考えてみたい。栄養コースでは「いのちを頂く」「食育」「人間関係の支え」「可能性」「道」などマズローのいう、これらの欲求を下位から上位まで順に網羅しており、生命を肯定的に見ているといえる。これに対し養護コースでは「はかなさ」「有限」「死」などで否定的であつて、マズローのあげた、これらの欲求がみられない。養護コースの学生に「有限・死」にこだわっているものが多いようにも思えるが、これはどういうことだろうか。これについて岡田による<sup>(10)</sup>次の一文が参考になるかもしれない。すなわち「1個の石礫にも塵一つにも一々にいのちがあると考えたような、存在の消滅・終焉があることを見据えるところから生を考えようという態度は、仏教には伝統的なものであつた。(傍線筆者)」としているが、このような仏教思想が影響している可能性もある。これは日本人の文化に深く根ざしており、特殊なことではないとも言えるが、養護コースで特にこのような傾向がみられるのは興味深い。養護・栄養の2コースとも、過去に学んだ内容を将来にも生命教育として希望している場合が多い。特に「死」については、養護コースでは過去にも学び、

また将来も希望しているのに対して、栄養コースでは過去も将来も皆無であつた。これからすると子供時代の学びの影響が大きいということになる。ところが養護コースでは過去に「人間関係の支えの大切さ」を学んでいる学生が最多なのに、将来に「教育を希望するもの」としてこれは全く挙げられていない。経験から人間関係の支えは期待しない(出来ない)ということなのだろうか。養護教諭が本来人間関係の支えとなるべき使命を帯びていることからすると、これは意外な結果であつた。一方、飼育については過去に学んでいないが将来の教育に希望している。飼育から死を学ぶということであろうか。このことについて養護コースの個人番号4の学生(表6-1)が示唆に富む内容を述べている。「小学校で『たまごっち』と『いのちのリセット』のことで先生から訓話があつた」ということである。ゲーム中の生物を生かさせたり、命をリセット出来る手のひらサイズの機械『たまごっち』がこどもにあたる悪影響について議論が盛んだつた頃の話である。おそらくそのような時代背景が影響している可能性は充分にある。現在は、より複雑で有害なゲームソフトが蔓延し、より精巧なロボットが介護にまで正々堂々と期待を込めて活用される時代となつて隔世の感がある。

今回の調査ではあげられなかったが、このような現状で、生命教育として遺伝学の素養は必要であろう。生物にのみある特徴、生物の多様性と進化、生命の連続性や生態系の理解を深めるためにも遺伝学教育は不可欠と思われる。遺伝子診断についても、いわゆる単一の遺伝子による遺伝病の場合は対象者が限られるが、遺伝と環境が関与する多因子疾患の場合は全ての人が対象となる。投薬等の治療方針や、生活習慣病の予防などにも個人の遺伝情報に基づき個々人に合わせた個別医療が期待されている。さらに近年は遺伝病以外の多因子疾患の発症が、どのようなゲノムを持つかに関係しているばかりでなく、胎生期も含めた一生の環境要因によって遺伝子発現が変化するというエピゲノムが深く関係することがわかってきた。胎生期の低栄養が生活習慣病を引き起こすという説はその1例である。糖尿病や癌などの身体疾患だけでなく、統合失調症やうつ病、双極性障害、自閉症など精神疾患も含めた多因子疾患についても環境要因との関係がエピジェネティックに解明されつつある。このような状況下で、臨床検査技師などの医療系だけでなく、栄養士、養護教諭、幼稚園教諭・保育士など、人の心と体をケアする其々の職場で、栄養指導や食育、障害児教育などにも、今まで以上に遺伝学の知識はかかせなくなっている。このように職業教育の一環として、また親として子を産み育てるために、さらに1人の人間として現代

に生きていくために、遺伝学の素養はますます必要となっていくと思われる。我国の遺伝学教育の遅れは医学専門教育でさえも数十年來言われてきた。遺伝子診断技術と知る権利が先行し、個別医療が進められても、正しく理解できず、適切なサポートが受けられなければ、どのような混乱がもたらされるか想像に難くない。既にそのような状況は起きている。

#### 7) コース間の比較

コース毎の特徴はこれまでも指摘してきたが<sup>(1)(2)(3)(4)(27)</sup> 今回の結果でさらに各コースの傾向が明らかとなり、前回までの調査結果<sup>(1)(2)(27)</sup>との関連性が見えてきた。たとえば栄養コースの学生は「外向的で生命力旺盛」だが、養護コースでは「内省的・懐疑的で社会性が乏しく、生きる意味を見出しにくい」という前回の調査結果<sup>(27)</sup>は、今回の(1)「生命とは何か」と(6)「生命教育」の結果、すなわち「栄養コースでは『人間関係・可能性・道』を重視するのに対し養護コースでは、人間関係より『死・はかなさ』を重視するという傾向がある」ことと関連性があるように思われる。表6-1のように「職業教育で新たに生命観が変わった」という学生はほとんどいなかった。実際には重要な視点や思想を学んでいるのだが、大枠・原点は既に、それまでに遺伝や環境や教育によって完成されているようである。逆にそのような傾向が職業コースを選ばせたのであり、職業教育によってさらにこの傾向が強められたとあって良いのかもしれない。それだけ、この生命観は一人の人間にとって本質的で早期に決定される様に思われるが、また一方で時代の流れとともにすさまじい勢いで変容しつつあるという危うさもある。そのような時代だからこそ学問に裏付けられた、かつ広い視野での確かな眼を養う必要があるのではないか。

#### 8) 生命観の歴史を辿る

生命観の歴史を辿らずして現代の生命観は語れない。学問的には紀元前4世紀ギリシアの哲学者・生物学者アリストテレスがとなえた生氣論と、17世紀フランスの哲学者デカルトがとなえた機械論に源流を発し、さらに19世紀英国のダーウインによる進化論、20世紀メンデルの再発見からワトソンに至る遺伝学の進歩が、21世紀の現在の生命観の核となっている。生氣論は化学的方法を、機械論は解剖学的方法を各々発展させる一方、遺伝学は要素論的手法を発展させた結果、現代はそれらを統合した方法論がとられている<sup>(5)(6)</sup>。遺伝子操作により、iPS細胞から人工臓器を作成して移植するのは、まさにこの統合がなせる業である。移植された臓器と人体に如何なる現象が起こるか未未知数でありながら、その期待は計り知れず各国はしのぎを削っている。また体外受精による初期胚から1割球を調べ

て正常なものだけを着床させることは、条件付ながら不妊治療として認められている。一方、介護用ロボットとコミュニケーションをとると老人の認知症が改善すると期待されている。新型インフルエンザについては、頼みの綱であるタミフルにも耐性のウイルスが出現し、蔓延の脅威にさらされている。医療ばかりでなく、農業分野でも、遺伝子操作による除草剤耐性作物が米国から世界中に広がる中で、除草剤耐性の雑草が当の作物を駆逐しつつあり、いまや世界の食糧事情が脅威にさらされており、食育の根幹が揺らいでいる。「生命のランクは無い」として共生をめざしながら、それを裏切り続け、何かに向かって強引に押し進んできた人類へのしっぺ返しである。これら数例の事実だけをとっても、たしかに生命は脅かされ、生命観は揺らいでいると言える。しかしこの事態は、遠い人類の源流から連綿と続く営みの果てに起きたことであり、ある意味では必然であったとも言える。そして、もうこの道を引き返すことは出来ない、そのことに思い至るとき、人類の宿命に慄然とせざるを得ない。人類の真摯な努力と叡智の結晶を誤った方向に向かわせないために、われわれにできることは、少数であっても異なる感性や意見を理解し、立ち止まって人類の行く末に思いをはせ、最善を探る以外何があるだろうか。その問いに対する答えの一つが、〈ヒトゲノムと人権に関する宣言<sup>(28)</sup>(ユネスコ1997年)〉である。

すなわち、〈第1条 ヒトゲノムは人類すべての構成員が基本的に一体の者であること、並びにこれら構成員の固有の尊厳及び多様性を認識することの基礎である。象徴的な意味において、ヒトゲノムは、人類の遺産である。第2条(a) 何人もその遺伝的特徴の如何を問わず、その尊厳と人権を尊重される権利を有する。――以下略〉。これは理想と現実の狭間で苦悩の結果絞り出された言葉でもある。この陰には、この言葉が必要なほど受診者と医療者の双方に深い苦闘があり、また人類の過去への苦い反省と共に、将来への深い危惧があるということに他ならない。

#### 【謝 辞】

本学の学生を対象に生命観をテーマとした論文を重ねてきたが、この間真摯にアンケートに取り組んでくれた学生達に感謝したい。彼らから大いに学び、また深く励まされたことが多々あった。なお本論文は平成19年度の日本生命倫理学会において口頭発表した内容を骨子とし、一部新たなデータを加えて加筆したものである。

#### 【文 献】

1) 上原真理子 女子学生の生命倫理と生命教育 帝

- 京短期大学紀要14巻 pp.87-96 (2006年)
- 2) 上原真理子 生命の尊厳を学ぶ—サリドマイド・尊厳死・水俣から—帝京短期大学紀要15巻 pp.21-29 (2008年)
  - 3) 上原真理子 大学教育における生命教育と生命倫理 日本生命倫理学会第18回年次大会予稿集 pp.70 (2006年)
  - 4) 上原真理子 生命観の変化—栄養士・養護教諭・臨床検査技師志望学生対象調査から日本生命倫理学会第19回年次大会予稿集 pp.67 (2007年)
  - 5) CUMスミス 八杉龍一訳 生命観の歴史 下 岩波書店 (1981年)
  - 6) 村上陽一郎 編 知の革命史 (1. 科学史の哲学 4. 生命思想の系譜 6. 医学思想と人間 朝倉書店 (1980年)
  - 7) 神谷美恵子著 精神医学研究 2 西洋医学の生命観 pp.200 みすず書房 (1982年)
  - 8) 浜田 利満 他著 高齢者を対象とするロボット・セラピーの研究 筑波学院大学紀要第1集 pp.111-123 (2006年)
  - 9) 松原洋子 先端技術と人間観—患者の生命力肯定が原点 朝日新聞 2006年3月17日付夕刊
  - 10) 岡田真美子著 桑子敏雄 編著 いのちの倫理学 8章 コロナ社 (2004年)
  - 11) 大上泰弘著 桑子敏雄 編著 いのちの倫理学 6章 コロナ社 (2004年)
  - 12) 神谷美恵子著 精神医学研究 2 西洋医学の生命観 pp.200-203 みすず書房 (1982年)
  - 13) 笹子三津留 第9回広島定例研究会 講演記録より <http://www.hiroshima-cdas.or.jp/home/term/teirei09.html>
  - 14) 波平恵美子著 脳死・臓器移植・がん告知 福武書店 (1990年)
  - 15) 紹介新患者における病名告知の意識調査 その2 神奈川県立がんセンター <http://www.bekkoame.ne.jp/~tmiura/LW2.html>
  - 16) 黒木良和著 遺伝医療、遺伝カウンセリングとバイオエシックス 川崎医療福祉学会誌 vol. 14-No. 1. (2004年)
  - 17) WHO人類遺伝プログラム 松田一郎 友枝かえで訳 遺伝医学と遺伝サービスにおける倫理問題に関する国際ガイドライン (1997年)
  - 18) 山本智子著 日本の小児医療におけるInformed Assent理念の課題—国連子どもの権利委員会「一般的意見No.7 乳幼児の権利」との関係を中心に— 生命倫理 20号 日本生命倫理学会 (2009年)
  - 19) 染色体検査告知に関する医療関係者への提言 <http://www.eve.ne.jp/FLC/>
  - 20) 横瀬利枝子著 出生前診断をいかに受けとめているか 生命倫理 19号 日本生命倫理学会 (2008年)
  - 21) 朝日新聞2009年8月21日付朝刊「ワクチンどう割り振る 新型インフル本格化」
  - 22) 朝日新聞2009年9月1日付朝刊「新型ワクチン接種 乳児の親も最優先 厚労省案」
  - 23) 朝日新聞2009年9月5日付朝刊「新型インフルのワクチン 医師・妊婦らから接種 厚労省方針」
  - 24) 国民生活白書：平成17年度より—いじめの発生件数の推移 <http://www8.c.youth/whitepaper/h18zenbun/html/figure/fg020305>
  - 25) 国民生活白書：平成13年度より—児童虐待の増加 <http://www5.cao.go.jp/j-j/wp-pl/wpl01/html/13301200.html>
  - 26) AHマズロー著 小口忠彦監訳 人間性の心理学 産業能率短期大学出版部 (1971年)
  - 27) 上原真理子 女子学生の職業選択 帝京短期大学紀要 14巻 pp.71-78 (2006年)
  - 28) ユネスコ ヒトゲノムと人権に関する宣言 (1997年)