

称号及び氏名	博士(学術) 金城 隆 展
学位授与の日付	平成21年3月31日
論 文 名	ナラティブエシックスと共同著作: その理論と実践に関する哲学的考察

論文審査委員	主査 森岡正博
	副査 萩原俊治
	副査 山口義久

論文要旨

本論の大枠的な目的は二つある。一つは医師と患者の関係性のあるべき姿を探求すること、もう一つは、臨床実践のあるべき姿を探求することである。本論を通じて私が一貫して主張しようと心がけたことは、医師と患者の関係性や臨床実践のあるべき姿は、病いの物語の共同著作の中に見出されるべきだということであり、上記の二つの目的を達成する為に、私は本論を以下のように展開することとした。

第一章は二つの意味で、後に続く第二章と第三章の布石として位置づけることが出来る章である。なぜなら第一章の目的は1) 第二章と第三章での分析の方法論を提供する「ナラティブエシックス」の概要を素描することと同時に、2) 本論の中心テーマである「共同著作」の概念の起源を明らかにすることだからである。第一章の「ナラティブエシックス」の概要を通して明らかになったことは以下の通りである。すなわち、ナラティブエシックスとは様々な事象や出来事の倫理的側面を物語の視点から読み直す企てであるということ、ナラティブエシックスと称される一連の様々な企ては、道徳的正当化に焦点を当てる<理論志向のナラティブエシックス>と、毎日の臨床実践の倫理性に焦点を当てる<実践志向のナラティブエシックス>に大枠的に分けられるということ、そして後者の実践志向のナラティブエシックスは更に、「どのようにして物語を導入し、誰の為のナラティブエシックスとして成立したか」によって、a) 既存の臨床的伝統を補完する為に物語を導入する、医師（医療従事者）の為の「補完的ナラティブアプローチ」、b) 患者の小さな病いの物語を抑圧・辺境化する伝統的医療実践を、代替・置換する為に物語を導入する、患者の為の「ポストモダンナラティブエシックス」、そして、c) 既存の臨床的伝統と患者の語りの共存と相互協力を実現する為に物語を導入する、医師と患者の為の「ラディカルナラティブアプローチ」に分けられるということが明らかにされたのである。

第一章で更に明らかになったのは、実践志向のナラティブエシックスの三番目のアプロ

一チである「ラディカルナラティブアプローチ」が、「共同著作」の概念の起源だということである。医師や医療者の為の補完的ナラティブアプローチと患者の為のポストモダンナラティブエシックスはそれぞれ、医師と患者の関係性を「専門家－非専門家」という構図で見る二項対立性に立脚しているが故に、医師と患者が協同で治療に当たるという「共同著作」の原型概念にたどり着くことが困難だったのに対して、臨床実践に役に立つことは柔軟に取り入れる「実用性至上主義」を採用するラディカルナラティブアプローチは、物語に関する基本的な概念に関しては補完的ナラティブアプローチやポストモダンナラティブエシックスと同意しつつも、「専門家－非専門家」という枠組みを放棄することを強く促す「無知の専門性」や、対話と質問を有効な治療手段と捉える治療概念や、問題そのものではなく、むしろ、物語を介して問題を知覚する人間の側に働きかける治療概念を積極的に導入することによって、治療プロセスは専門家と非専門家が病いの物語（決断の物語）を共同で紡いでいく過程に比喻することが出来ると主張する「共同著作」の概念に辿り着くことが出来たということが、第一章で明らかになったのである。

第二章は、第一章で導入したラディカルナラティブアプローチの中心的概念である「共同著作」の視点から、臨床における医師と患者の関係性のあるべき姿を探求した章であり、医師と患者の関係性のあるべき姿は、医師と患者による病いの共同著作の相互協力関係の中に見出されるべきだというのが、この章の主な結論である。第二章でまず明らかになったのは、医師と患者の間の相互協力関係の実現を目指す為に導入されたインフォームドコンセントが、同意の前提条件であるはずの患者への情報公開の基準と（法的 IC）、患者の自律的決断能力の判定法／判定基準（倫理的 IC）の議論に終止するあまり、結果的にインフォームドコンセントに関する誤った印象、それはすなわち、「十分な情報を提供し、そして患者が自律的な決断を下す能力を有しているか否かを確認しさえすれば、医師はインフォームドコンセントに関する倫理的責任を十分果たしたのであり、後は決断するか否かは患者次第である」という倫理的に不十分なインフォームドコンセントの印象を我々に与えている可能性があるということであった。なぜなら、1) 同意の前提条件にばかり目を向けることを促す現行のインフォームドコンセントの概念は、結果的に、医師や医療者がインフォームドコンセントを「法的な処罰を避ける為の制度」と見なすことを強く促している可能性が高いことに加えて、2) 患者の同意の妥当性を判断する上でもう一つの重要な基準であるはずの「理解と納得」が、現行のインフォームドコンセントの概念に関する議論の下で、公然と軽視されているからである。

上記のような問題を抱える現行のインフォームドコンセントを補完し、臨床における医師と患者の相互協力関係のあるべき姿を描写し、そして、医師と患者の間の相互協力性を実際に実現する補完的な制度として、第二章で提案されたのが「ナラティブコンセント」の概念である。ナラティブコンセントの概念によると、医師と患者の間の相互協力的な「共同意思決定」は、両者が一つの決断の物語を共同で紡ぐ「共同著作」に比喻することが出来る臨床実践である。「ナラティブコンセント」という言葉は、医師が患者の物語を1) 傾聴し、2) 理解し、3) 返還・循環させ、そして、4) 互いに忍耐強く対話に従事しながら、5) 最後に（儀式として）患者に決断の物語を語ってもらうことで同意を取るという、医師と患者の相互協力に基づく物語の共同著作プロセス全体を指す言葉である。すなわち、患者は同意書に実際にサインをする前に、自分や家族が医師や医療従事者と共に歩んでき

た共同意思決定プロセスを振り返り、その中で特定の決断へと至る病いの物語を包括的に語ることによって、混沌とした病いの現実に一貫性を与え、自らの決断に対する理解を深め、そして自らの決断に対する納得感を得る機会が与えられるのである。

第三章は共同著作の視点から、臨床実践のもう一つの重要な側面である「患者の家族に対する支援」のあるべき姿を探求した章であり、患者と家族の間で繰り広げられている「人生と病いの物語の共同著作」を支援することが、医師や医療従事者の倫理的に意義のある臨床実践の一つだということが明らかになった。すなわち、1) 愛する人を喪った（喪いつつある）家族は、その愛する人が物理的にこの世に存在しなくなった後も（あるいは、通常の意味疎通が不可能になった後も）、故人の人生の物語を共同で紡いでいる感覚を持ち続ける体験（共生感覚としての共同著作）に従事することがあるということ、2) そのような「共生感覚としての共同著作」はしばしば、a) 愛する人の人生の最終章に一体何が起きたのかを探究する責任、b) 愛する人の人生の最終章を意味のある仕方で完結する責任、c) 愛する人のことを回想して記憶する責任、そして、d) 愛する人の物語を担い続けていく責任によって特徴付けられ、そして維持されていること、3) 「共生感覚としての共同著作」に従事する家族は、故人に自らが共同著作者としての責任（特に完結の責任）をきちんと果たしているかを確認することが出来ないが故に、しばしば「ナラティブジレンマ」と呼ばれる困難な状況に直面していることがあり、残された家族がそのような困難な状況に置かれているということを医師や医療従事者が理解してあげることが、倫理的・心理学的な支援を彼らに提供する上で、極めて重要であるということ、そして4) 愛する人を喪った家族はしばしば「共生感覚としての共同著作」に基づく責任に促される形で、特定の質問を立てたり、特定の行動（医療訴訟など）に従事したりするということを理解することによって、より適切で柔軟性に富んだ支援を残された家族に提供し、そして彼らとの間の不必要な衝突を未然に回避することが出来るということが明らかになったのである。

最終章は、第一章から第三章を通して議論されてきた「共同著作」の数少ない実例である「ナラティブアルバム」と「主治医として葬儀で説明する責任」を紹介した。二つの実例を通して明らかになったことは、1) 共同著作を実践するということは、生活世界の観点や慣習を臨床の場に持ち込むことによって、仕事とプライベートの境界を大胆に越境することに他ならないということ、そして2) そのような共同著作の実践は、患者や家族に対するより実効的な医療を提供する可能性を高めるだけでなく、更に医師や医療者に「明日からの仕事の糧となる」ような達成感を与える可能性があるということであった。

学位論文審査結果の要旨

金城隆展氏の課程博士号申請論文「ナラティブエシックスと共同著作：その理論と実践に関する哲学的考察」は、生命倫理学の現代的展開のひとつである、医療現場におけるナラティブエシックスを、「共同著作」の概念を独自に深めることによって、新たな次元へと展開しようと試みる考察である。日本においてはまだ研究がさほど進んでいないこの領域の全体像を解明し、その上でオリジナリティのある哲学的考察を成し遂げており、生命倫理学に着実な貢献をなすものであると審査委員会は判断した。以下、具体的に審査結果を報告する。

哲学・倫理学領域の博士論文の審査における判断基準としては、問題意識および問題設定が明確であること、先行研究の調査および文献学的目配りが充分になされていること、立論および論証に独自性があることが求められる。

まず問題意識および問題設定について審査した。医療現場における生命倫理学は主に米国において形成されたが、1990年代より医師－患者（家族）関係を物語次元において捉えて分析し、現場の実践に生かしていこうとする「ナラティブエシックス」の流れが誕生した。これは契約関係・権利義務関係に重点を置いて医師－患者（家族）関係を捉えようとするそれまでの潮流に反省を促すものであり、今日の生命倫理学の潮流のひとつとなっている。金城氏は、このナラティブエシックスの成果が日本の生命倫理学において十分に研究されていないことを指摘し、本論文においてその全体像を把握することを試みた。また、その過程で「共同著作」という概念に着目し、これまでの議論のない独自の方向性へとその議論を深めようとした。さらには日本の臨床現場への応用可能性をも視野に入れて考察した。このように氏の問題意識は明確であり、問題設定は独自性を持ち、またアクチュアルな問題意識に支えられていると判断される。

次に先行研究および文献学的目配りであるが、金城氏は論文第1章において、米国の生命倫理学で展開されたナラティブエシックスの研究文献を網羅的に吟味し、それらを理論志向のナラティブエシックスと実践志向のナラティブエシックスに大別する。そのうえで、後者のグループに属するラディカルナラティブアプローチの文脈において「共同著作」の概念が形成されてきたことを説得的に示している。米国の生命倫理学におけるこの領域の重要な先行研究は過不足なく踏査されている。またナラティブエシックスの成立過程において、文学理論における物語論や、心理学や社会学におけるナラティブアプローチが大きな影響を与えたことを例証しており、生命倫理学だけではなく関連諸学への目配りも充分である。

第3に、立論および論証における独自性であるが、これについて以下に詳述すること

にする。

金城氏の第1の独自性は、「ナラティブコンセント」という概念を提唱した点にある。これは、共同著作という観点から「インフォームドコンセント」の概念を再吟味することによって生まれた概念である。そもそもインフォームドコンセントとは、医師が患者に治療等にかかわる情報を過不足なく提供し、患者が治療方針等に関して同意を与えるというプロセスであるが、それが医師患者間の治療契約という次元に後退してしまったがゆえに、そもそもそれが内包していたところの、医師と患者が共同で治療の意義や目標を作り上げていくという共同著作の側面が希薄化してしまった。金城氏は、インフォームドコンセントに加えて、物語次元で機能する「ナラティブコンセント」の概念を提唱する。それは、患者が病を得ていまに至る物語と、患者が治療を決断するに至る物語を、医師が傾聴し、理解することによって、医師－患者間で物語次元の共通理解を形成することであり、そのことを通して、患者が治療に関して物語次元の同意を与え、納得感を獲得するプロセスのことである。医療現場におけるこのような営みについては、すでに先行研究があるが、その営みに「ナラティブコンセント」という概念を与え、「インフォームドコンセント」と対比させることによってその特質を明確に浮かび上がらせることに成功した点が、金城氏の独自性であると判断される。今後のインフォームドコンセント論に一石を投じることになると考えられる。

第2の独自性は、「共生感覚としての共同著作」という概念を提唱した点にある。医療現場において患者が突然の死を迎えたときや、植物状態・脳死状態等になって通常の意味疎通が不可能となったときに、患者を目の前にした家族が、患者の人生の物語を問わず語りに紡ぎ始めることがある。金城氏は、脳死状態になった患者をベッドサイドで看取る家族の手記の中に、家族が心の中で患者に語りかけ、突然閉ざされた患者の人生の物語を脳死になった患者と共同で紡ぎ続けているように見える記述が頻出することを指摘し、これを一種の共同著作であると考えた。この共同著作の基盤にあるのは、愛する人の人生の最期に何が起きたかを探求し、その人生を意味ある仕方で完結し、愛する人の物語を担い続けていかねばならないとする責任感覚である。この責任感覚は、このような共同著作のプロセスにおいて故人（や意思疎通の不可能な患者）と共生が達成されているという実感によって裏付けられている。末期医療において「共生感覚としての共同著作」という物語の次元が開かれてくることを指摘し、それを家族の道徳的負債感・責任感と関連づけて分析した金城氏の議論は、生命倫理学に新たな知見を導入するものとして評価される。

第3の独自性は、「共生感覚としての共同著作」において、家族がしばしば「ナラティブジレンマ」の状況に陥ることを指摘した点である。金城氏が用いたケースによれば、

ドナーカードを所持して脳死状態になった娘の両親は、一方において娘の臓器提供の意思をかなえることが親としての自分たちの責務であると考えながらも、他方において移植に同意することは脳死状態でまだ生きている娘をこの手で殺すことになると思われなかった。ここにおいて両親はジレンマに追い込まれるのであるが、このジレンマは従来の生命倫理学が想定していたような相反する二つの倫理原則のあいだで生じるジレンマではなく、相反する二つの「物語」を同時に生きなければならないところから生じるジレンマであるということを、金城氏は指摘する。氏はこれに「ナラティブジレンマ」という名称を与え、モラルジレンマとは別種の次元で生じる課題として位置づけた。ナラティブジレンマの提唱もまた、今後の生命倫理学に大きな問題提起をなすものであると考えられる。また、日本の生命倫理学においてとくに発達した「脳死問題の生命倫理」を素材としてこの概念が提唱されたことは、これからの日本の生命倫理学の発展にとっても意義があると考えられる。

また金城氏は、以上に述べたような諸概念を医療現場において実際に臨床応用する可能性についても言及しており、将来の実践的な研究の展開が期待される場所である。

このように、金城氏の議論は独自性に富んでおり、今後の生命倫理学の発展に寄与することが期待できるものである。もちろん氏の議論には、さらなる探求の必要な論点もあった。たとえば、「共生感覚としての共同著作」という状況が明確に生じるためには、家族と故人がいまここでありありと共生しているというリアリティを家族がもつことが前提となるが、その前提が成立するためにはある独特の「死生観」が必須となるのではないかという点がある。米国の生命倫理学においてこの論点が展開されなかった背景には、米国において優位な死生観がそれを許容しなかった可能性がある。死生観・生命観と、生死に関わるナラティブエシックスとの連関はさらに実証的に掘り下げられる必要があるだろう。だがもちろん、このことは本論文の価値をいささかも減じるものではない。金城氏の論文は全体として課程博士論文の水準を問題なくクリアしていると考えられる。

以上を総合して、本委員会は、金城氏の論文は課程博士論文として要求される水準を満たしている判断する。