

## 不妊治療を受ける患者の倫理問題分析： Vulnerability理論とnarrative[患者の語り]の位置 づけ

丸山, マサ美

<https://doi.org/10.15017/314>

---

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 29, pp.61-65, 2002-02. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン：

権利関係：



# 不妊治療を受ける患者の倫理問題分析 — Vulnerability理論と narrative[患者の語り] の位置づけ —

丸山マサ美

## Analysis of Private Papers Written by Women Who Underwent Sterilization Treatment

— The Principle of Vulnerability and Narrative —

Masami Maruyama

### Abstract

I evaluated the possibility of bioethical analysis of perception and behavior of patients who are treated for sterility.

My study analyzes private papers written by women who underwent sterilization. First, a comparison is made with the model of E. Suchman who pointed out “illness behavior” and “stages of illness”. In the present study, frequency of words in women who underwent sterilization treatment were analyzed by using WORD-SEP (frequency of word program). This is the Zipf’s law. Zipf interpreted this fact as the one to express the fundamental basis of human behavior for “least effort”. This program analyzed the structure of the word frequencies in computer programming languages and manuals of computer by the same method as Zipf.

I would turn from the argument of finding the other human activities regarding the various human behaviors whether they show a similar pattern as was found by Zipf or do they show a different pattern.

I could approach the study of the structure of human needs of women who underwent sterilization.

I have extracted 4 constitutional factors: “watashi”, “onna”, “jibun”, “ko”, by analyzing the contents of personal accounts by women who had received treatment for sterility.

We hypothesized that these 4 constitutional factors correspond to sterile women’s “view of life”, “view of children”, “view of the family”, and “view of the society”. For evaluation of the validity of this working hypothesis, a bioethical framework was considered necessary.

If a couple at reproductive ages wishes to have children but cannot, therapeutic actions are a hope to the couple. However, if patients must live a childless life despite treatment for sterility, they are considered to be in a state of vulnerability. The theory of vulnerability was introduced in *Helping and Healing* by Edmund D. Pellegrino and David C. Thomasma and is attracting attention in clinical medicine, particularly in the field of nursing ethics, as ethics of the future in theorizing and practicing virtue ethics.

To reduce the state of vulnerability, relationships (objective of the couple, relationships with people at the workplace, professional ethics, relationships with the family, relationships with friends, and relationships with benefactors) must be observed carefully in the patient’s narratives.

Investigation of narrative ethics based on health profession and professional ethics in actual scenes of medical care from the stance of investigators actually involved in medical care is needed.

key words: Bioethics, vulnerability, narrative, Reproductive medicine, care-ethics,

## 1. はじめに

生殖医療の領域は、発生学研究の議論から、個人の生命、家族、親子といった社会的な価値観にまで踏み込まなければならない。言うまでもなく、個人の価値観はその者の態度決定を方向づける。その方向性の集約としての選択肢が集団の政策化であろう。

その意味では、生命倫理研究は医療や国民の健康と生命を守るために営まれている生命科学技術の開発と応用に関する政策科学としての性格も含んでいるといえる。

生殖医療における先端医療技術は、1978年7月25日、世界で最初の体外受精児、いわゆる試験管ベビー、ルイズ・ブラウン (Louise Brown) 誕生以来、20年の歳月を経た今日、社会に定着しつつある。

しかし、生殖医療が抱える問題領域は、ミクロの発生学研究の議論から、個人、生命、家族、親子といった社会の基本的な価値観にまで多岐に渡っている。

本稿では、不妊症の女性を取り巻くさまざまな倫理問題を分析するための試論を検討する。

## 2. 不妊治療

一般的に、不妊治療は原因をきちんと調べ、適切な治療を受ける事が最も必要であると言われている。とりわけ、体外受精の実施指針、カウンセリング等、体制化への取り組みが、早急に望まれている。

そもそも不妊症は病気なのか。筆者は、これまでに不妊を病気と捉え、病気行動論の観点から問題分析を考えてきた。

すなわち不妊治療を受けた、あるいは受けている女性の手記をEdward A. Suchmanの病気行動論に照合した。その意味でこの作業は、不妊の女性たちが自己の不妊を一種の病気と認知し、その徴候を解決するために病人として行動することを傍証することになった。

しかし、また一方、生殖技術が進歩したことで、彼女たちは産まなければならないところに追い込まれてしまった。もう一度、もう一度と新しい技

術を試さずにはいられなくなるというものである。<sup>1)</sup>

筆者は、病気行動論に照合したデータ<sup>2)</sup>を、コンピュータ解析プログラム (WORD-SEP: 以下WORD-SEPと称す) を用いてさらに分析した。

WORD-SEP (漢字語ソートプログラム) は、日本語を「漢字」・「ひらがな」・「カタカナ」の段階にまで、処理することが可能である。

金子によると、情報化につれ研究分野においても、そこで取り扱う文章情報はますます増大する。それに対処する手段は不可欠である。WORD-SEPは、文章の圧縮をする。これは、文章中の用語のインデックス化とも言えるのである。

手記分析による研究展開では、将来膨大な情報の扱いが予想されるが、WORD-SEPの応用は、その際、非常に有効な手法になるに違いないと考えられた。文章は、人がその時の発想で浮かび上がる語句を選択し、自由に綴ったものである。全ての手記には、それぞれの個性がある。これに反して、何れの文章を見ても、それらの文章が使用する語の使用頻度には、全ての文章に共通する一つの様態がある。この法則に着目したのが、WORD-SEPである。

不妊症の女性の手記において、病気の認知行動の直接要因には分類されない手記の言葉や文字列にWORD-SEPを応用した<sup>3)</sup>。

WORD-SEPで処理した病気の認知行動の直接要因には分類されない手記の言葉や文字列の出現順位・出現頻度の高い共通単語は、「私」・「女」・「自分」・「子」であった (表1参照)。そもそも言葉の頻度は、言語活動の基にある人間行動の根源につながるものであると、考えられている。

このことから、抽出されたこれらの言葉は不妊症の女性の認知行動をあらわす間接要因ではないかと考えられた。

頻度の高い「私」・「女」・「子」・「自分」の言葉の象徴するところは、不妊症の女性の人間行動の根源につながる「人生観」・「家族観」・「子ども観」・「社会観」ではないのか。

不妊治療を受ける女性の倫理問題における事実

表1. 頻度の高い単語 (20以上)

第 四 部			第 二 部			第 一 部		
私	○	78	私	○	55	私	○	105
不妊		64	体外受精		45	女	○	30
女	○	58	女	○	35	自分	○	26
子	○	51	言		32	治療		22
思		34	思		30	男		21
自分	○	33	実験		25	子	○	21
考		29	子	○	25			
言		26	人		22			
			博士		22			
			自分	○	20			

○は共通の単語

(資料出所:医学哲学医学倫理第17号, 120頁, 1999, 丸山)

確認, 問題確認, 倫理的 (道徳的) 優先の確認, 判断-選択可能な行為優先の確認, その行為決定のためには, どのような分析の枠組みが必要であるのか。

筆者は, 倫理問題を分析するための手法を求め, 1999年6月ワシントンDCにあるジョージタウン大学ケネディ倫理研究所を訪ねた<sup>4)</sup>。筆者の受けた集中コースは, バイオエシックスの基礎理論と応用理論を学ぶものであった。

### 3. Virtue Ethics における vulnerability 理論の応用

本研究は, 単語の頻度分析にまで辿りついたが, 今後の分析枠組みとなる先攻研究が見あたらず文献講読にふける日々となっていた。

暗中模索の中, Edmund D. Pellegrino (以下 Pellegrino と略す) の理論との出会いは, 目の覚めるようなものであった。Virtue in the Health Professions を中心とする Vulnerability 理論は, 行き詰まった問題領域の分析に应用可能であると考えられた。

Pellegrino は, 具体的な医療実践の分野で, その道徳的判断の専門性・特殊性を強調して, 一般倫理学の諸原則だけでは不十分だとする視点に立つ

5)。

Pellegrino の講義における, Vulnerability という概念は, 病気の人間の窮境 (predicament), すなわち, 力と知識の不均衡 (inequality of power and knowledge), 依存 (dependence), 不安 (anxiety) と同等のレベルに位置づけられる。

一方, Cassell によると, vulnerability は, 患 (suffering) の真実性, そして, vulnerability の真実性に関する患 (suffering) の気づきであると説明<sup>6)</sup>されているが, いずれも脆弱な状態を示す。

それでは, 不妊症の女性には, 何が患 (suffering) として経験されるのか。生殖年齢にありながら, そして望みながら子供のいない生活は, 自然に生きる人間の姿を自己に投影させられず, 自己意識の拡大を図ることができないという意味で, 意志と態度の不一致であると考えられる。

また, vulnerability の概念から推察すると, 不妊症の女性は, 人間の窮境, すなわち不妊症の女性を取り巻く様々な力と知識の不均衡 (inequality of power and knowledge), 依存 (dependence), 不安 (anxiety) といった状態に置かれていることになる。

#### 4. 倫理問題分析としての患者の語りnarrativeの位置

それでは、この状況に置かれた不妊症の女性にいつ、どこで、誰れが、どのような方法・手段を用いることが必要か。

何がその患い（suffering）からの救いとなるのか。また、何がそこまで不妊症の女性を苦しめているのか。先ずは、その苦しみを知ることが重要であろう。

近年、生命倫理学の領域において、narrative「患者の語り」は、患者が自らの病いに関して語ることで、そして医療者がその患者の語りを聞くこと、あるいは医療現場での典型的問題事例について詳細に綴った物語を作ることなどの様々な意義が注目されている<sup>7)</sup>。

narrative「患者の語り」の定義は、生命倫理事典（Encyclopedia of Bioethics; Warren T. Reich, 1995）第4巻にその定義が掲載されている<sup>8)</sup>。

この定義は、Kathryn Montgomery Hunter（以下Hunterと略す）によって執筆されているが、Hunterは、1991年に出版した彼女の著書「医師の話（Doctor's stories）」において、narrative「患者の語り」の本質を以下のように検証した。narrative「患者の語り」は、その生活においてはめ込まれた患者の生活と患者の関心事、さらには道徳的選択をスナップショットとしたばかりでない患者の性格や動機づけ、運、うわべだけのうそ全てを伴う事情を描写する。また、narrative「患者の語り」は、他者の見解や価値に近づく手段であり、narrative-ethicsは、患者の人生における病気の意味について、また、患者-医師相互作用における医師の役割について考える媒体となると説明した<sup>9)</sup>。

#### 5. 今後の展望

生殖医療における倫理問題は、代理母、非配偶者間人工授精の問題のみならず、先端医療技術における生命操作をも含む神聖な問題領域に属する。

しかし、医療全体が実践の不確実性を伴うように、不妊症の女性の周辺にはカップルの目標、職

場の人との関係性、professional ethics、家族との関係性、友人との関係、恩恵を施す人（benefactors）との関係性において、不確実性を伴っている。

これらの一つ一つの不確実性は、narrative「患者の語り」を注意深く観察していくことで問題が明確化され、さらなる分析に適用可能であることが期待される<sup>10)</sup>。

今後、実践レベルでのnarrative「患者の語り」は、事例を中心に、不妊症の女性に内在する女性のアイデンティティ（同一性、主体性、自己確認、帰属意識、居場所）、生殖性別役割分業を解き明かしていくことになるだろう。

#### 【付 記】

本稿は、平成12年10月に札幌医科大学において開催された第19回日本医学哲学・倫理学会大会—看護理論と実践—のテーマ部会における発表原稿に加筆・修正したものである。

【注】漢字語ソートプログラム（WORD-SEP）は、慶応義塾大学名誉教授金子秀彬教授が開発したものである。

#### 【引用文献】

- 1) レナーテ・クライン編「不妊」晶文社。1994年、pp.461-462.
- 2) 丸山マサ美「不妊治療を受けた女性たちの手記の分析—第一報病気行動のモデルからみた女性の不妊症—」医学哲学医学倫理第15号、日本医学哲学倫理学会、1997年、pp.26-32.
- 3) 丸山マサ美「不妊治療を受けた女性たちの手記の分析—第二報女性の不妊症の内容分析—」医学哲学医学倫理第17号、日本医学哲学倫理学会、1999年、pp.118-119.
- 4) 丸山マサ美「21世紀に向けての看護倫理教育の展望ジョージタウン大学倫理研究IBCに参加して」看護研究、第32巻第4号、1999年、pp.81-84.
- 5) 今井道夫・香川知晶編「バイオシックス入門」東信堂、1998年、P.246.
- 6) Tomas F. McGovern : Vulnerability: Reflection on Its Ethical Implications for the Protection of

- Participants in SAMHSA Programs ,ETHICS & BEHAVIOR 8(4) p.293,1998.
- 7) 坪井雅史「生命倫理学への物語的アプローチについて」, 医学哲学医学倫理第18号 p.1,2000.
  - 8) Warren T.Reich;Encyclopedia of bioethics ;narrative,1995,pp.1789-1794.
  - 9) Barbara Nicholas and Grant Gillett :Doctors' stories, patient's stories:a narrative approach to teaching medical ethics ,Journal of Medical Ethics 23:1997,pp295-299.
  - 10) EDMUND D.PELLEGRINO & DAVID C. THOMASMA; helping and healing, Georgetown University Press, Washington, D.C.1997, pp.54-66.

#### 【参考文献】

- 1) 金子秀彬「Zipfの法則とそれを基とする人間欲球構造の分析」常磐大学人間科学紀要第九卷第二号pp.87-101.1992.
- 2) 金子秀彬「日本語文のZipf法則型構造」常磐大学人間科学論究第三号pp.53-64.1995.
- 3) Woodward V;Achieving moral health care :the challenge of patient partiality, Nursing Ethics 6(3),1999,pp.390-398.
- 4) Per Nortvedt;Sensitive Judgement : An Inquiry into the foundations of nursing ethics, Nursing Ethics 5(5),1998,pp385-392.
- 5) Charles J Sabatino;Reflections on the meaning of care,Nursing Ethics 6(5), 1999,pp374-38
- 6) BENNER P;A dialogue between virtue ethics and care ethics, Theoretical Medicine 18(1-2).1997.pp.47-61.