

〔提 言〕

倫理的課題に直面する家族を擁護する家族看護

高知女子大学看護学部

中野 綾美

社会の動きや医療の進歩により、新たな倫理的課題が生じ、家族に様々な影響をもたらす。その一つとして、臓器移植に関する問題を挙げる事ができる。臓器移植に関しては、2008年5月に国際移植学会から、自国民の移植は自国内で行うことを促す「臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言」が出され、2010年5月の世界保健機構(WHO)の総会で採択される見通しである。このような世界の動きを受けて、わが国においても15歳未満の子どもの臓器移植を可能にするとともに、臓器移植待機患者が約1万2,000人いるという状況を改善し、自国での臓器移植に対応できる様に、臓器の移植に関する法律の改正が国会で審議され(2009年6月18日の衆議院本会議、7月13日の参議院本会議で審議)、改正臓器移植法が成立した。

改正臓器移植法の施行に伴い家族は、家族員の生・死という倫理的問題に深く関わる事となる。第1に、「脳死は人の死」という死生観が合意に達しているとは言い難い状況の中で、死の判定基準が、脳死を一律に人の死とすると変更されたことにより、家族は、家族員が脳死と診断された際には、一律に死として受けとめることを余儀なくされる。上位システムである世界の動きや国の法律の改正により、下位システムの家族の死生観を変換することが強いられることは、脆弱な現代の家族に苦悩をもたらす。第2に、本来、生死に関わる意思決定は個人の意思が尊重されるべきであるが、15歳以上という年齢制限を撤廃することにより、子どもも含めて個人が生前に臓器移植について拒否することを表明していない場合、家族が代理意思決定を行う事となる。今回の改正により、臓器移植施行の基準は世界的な基準に合致するものとなったが、個人の人権が尊重さ

れ、臓器移植の問題に限らず、日頃から家族や社会の中で、個人が意見表明し、それを周囲が尊重することが根付いている諸外国と、家族主義が根強く残り、個人の意見よりも家族の意見・家族の意向が重視される特徴があるわが国とでは、家族員の人権の擁護という点で、大きな違いがある。今後、生と死について、どのように家族で向き合っていくか、脳死による臓器移植について、一人ひとりの家族員はどのような意見を持ち、家族としてどのように考えるのか等について話し合うこと、家族で人権を尊重する文化を創り出すことが求められる。このような社会からの要請に応えられない場合、家族は家族員の尊厳を脅かすリスクを背負う事となる。第3に親族に優先的に提供するという意思表示が認められた。実際に、ひとりの家族員が脳死と判定され、親族に優先的に提供するという意思表示が認められた場合、家族は、ひとりの家族員の死ともうひとりの家族員の生という問題に同時に直面することになる。家族で行う意思決定のプロセスは、迷い、葛藤し、苦悩に満ちたものとなる。特に、家族員間で死生観が異なる場合、意見の対立は免れないであろう。

改正臓器移植法の施行により、家族は家族員の生・死に関わる倫理的問題に深く関わることを自覚し、家族としてどのように取り組んでいくかを考えていくことが課題であろう。

家族看護は、臓器移植の新たな局面において、家族が、直面している倫理的課題に取り組むことができるように、個人を尊重し人権を擁護する集団として家族が成熟できるように、支援していかねばならない。そのためには、家族が直面している倫理的課題に対応できる、新たな家族看護介入論の開発や、家族看護教育の強化が必要である。