

医師養成における倫理（学）的思考の位置づけ

-----普通の医者の方-----

竹山重光

和歌山県立医科大学教養部哲学倫理学

はじめに

以下の文章は、2004年1月24日に北海道大学「技術者倫理の構築」プロジェクトで報告した際の読み上げ用原稿を加筆改訂したものである。報告時にはプレゼンテーション用アプリケーション・ソフトウェアによるスライドを用いたが、ここには採録していない。

医者養成組織に勤務している者として、工学をはじめとする諸分野での教育、養成、立案、実践の多様な姿を知ることができ、また、それをめぐる活発な議論の場にいることができたのは大きな幸せであった。参加と報告の機会をあたえてくださった、新田先生をはじめとする北海道大学の方々に、まず衷心より感謝したい。そして、多数の参加者の方々に、同じく衷心より感謝したい。

1 「普通の」医者の方

1.1 目的大学

「技術者倫理」という日本語に「医者養成」（法的には「医師」だが、以下では「医者」という語を用いる）がどう関係するのかという懸念もありうるかもしれない。けれども、たとえば医者は技術者ではなく「科学者」だとするならば、これにははっきりと疑問が提出されるだろう。医者が行なう営みに技術的側面があることは疑えない¹。また、医者が「専門家」、「職能専門家」であるという点は、まず確実に同意を得られるだろう。この点では、「技術者倫理」という問題圏につながりうる。以下では、医者養成の実情、そこにおける倫理的事柄の扱われ方の実情について一端を述べ、その上で、考察と提案を試みたい。

私は現在、地方の公立単科医大に勤務している。この学校を卒業していく学生は、その多くが開業医に、あるいは、市中にある一般病院の勤務医になっていく。医学部医科大学の教員としていわゆるアカデミック・キャリアをのぼっていく者は少ない。この学校は、医師国家試験の合格率ランキングでは、例年全国ではほぼ中程のランクにある。学生たちのあいだにも、自分たちが医者の方としては中くらいの人間であり、そのような医者になっていくだろうという自覚があるようである。学生たちの入学時に関して少し指摘しておこう。学生のすべてが、「医者になりたい」という望みを抱いて入学してくるわけではない。「医学部医科大学に入りたい」という望みによって、露骨に言うと、「医学部医科大学の入学試験に合格したい」という望みによって、入ってくる者もいる。さらに付け加えると、「医者になりたい」という彼もしくは彼女らの望みは、「医学医療を学びたい、身につけたい」という望みと必ずしも同一ではない。医者になるということ、医学医療を学んで身につけるといふことが、どこかで結びついていない学生もいる。以上

1 私は、「科学」と「技術」とを区別する二元論的思考方、前者を応用したものが後者だとする上下階層的思考方は採らない立場である。しかしこの点をここで論じることはしない。

の点を踏まえると、私が日頃接している学生たちは、真ん中くらいの、目立った特徴をもたない、「普通の」医学生だと言うことができる。これはあるいは意外に思われるかもしれない。しかしこれが真相なのであって、彼および彼女らが普通の医学生である。そして養成組織としてのこの学校も普通の医学校であり、そこで行なわれている医者養成教育も普通の教育だと言ってよいだろう。その教育は、他の多くの医学部医科大学における教育の様子と共通点をもつであろう。

周知のごとく、医者という職業は、医学部医科大学を卒業した者だけが受験資格をもつ公の試験、すなわち医師国家試験に合格した者のみにあたえられる、国家的資格職である。医学部医科大学という教育組織は特定の国家的資格職と結びついており、「医者になる」という一つの目的を設定されている「目的大学」である。「大学」という組織をそもそもどう捉えるかを考えると、「目的大学」という言い回し自体に疑問を感じる向きもあるだろうが、現実として、医学部医科大学はこの一つの目的を最初から最後まで設定されている組織であり、この目的との結びつきは極めて強力である。というのも、私が医科大学の教員になってもう一〇年を越えたが、この間、医師国家試験の全国平均合格率はおおよそ八割程度で安定しているからである。つまり、一〇人の医学生が受ければ八人は合格するのが医師国家試験である。それゆえ、医学生になれたということは、心理的に、また実質的に、すなわち医者になれたということの意味する。医学部医科大学はこの点が他の学部と大きく異なる。医学生は、「もう医者になれている」のである。もちろん、学生もこのことを知っている。自分はひょっとしたら一〇人のうち残りの一人ないし二人の中に入ってしまうかもしれない、と考えることのできる者はそれほどいない²。

そういうわけであるから、自分たちの出す卒業生が医師国家試験に合格するか否か、合格率はどれくらいかといったことなど気につけない、そんなことはたいした問題ではない、という態度も論理的には可能であろう。しかし、実際は、その逆である。普通の医学部医科大学にとって、国家試験合格率というの是一大重要事、死活問題である。数年前、私の勤務校は合格率が低下した。全国の国公立医学部医科大学中最低の数字だった。最低といっても七割程度はあったので、私など何故そんなに騒ぐのかと不思議に思ったのだが、医者である教員たちの動揺はかなり大きかった。「教育、教育」と声高に言い立てられた。そしてそのときの「教育」という言葉の意味内容は、「全学生を国家試験に合格するレベルにまで鍛え上げる」ということと大差なかった。

ところでその医師国家試験だが、「大学入試センター試験」流のいわゆるマークシート形式で行なわれている。二日間にわたって、合計五〇〇問を解かせる。求められる知識の量はまことに膨大である。また、こういう形式の試験であるから、求められる知識の様態はどうしても統合的もしくは体系的とはいいがたい³。「知識偏重」と批判されてきたが、現在でも、そう言われて仕方ないところを多々有している。

そのような医師国家試験を最終地点とする医者養成教育に、最近、一つの変化が生じた。医学生が実際に病棟で患者に接することになる臨床実習が開始される前に、全国規模でテストを行なうことになった。これを「共用試験」⁴という。平成一七年度以降、全国の医学生が四年生の終りか五年生のはじめにこの試験を受けることになる。共用試験は二つの部分に分かれており、その一つは、CBT = Computer Based Testing という。数万の規模で試験問題を大量にコンピュータ上に蓄えておく。ここから、無作為選択で、一人の学生に対して数百題程度出題される予定である。学生は、自分の通う学校でコンピュータ端末の前にすわり、ディスプレイ上にあらわれる問題を読み、解答選択肢の中から正しい答えを選んでクリックしていく。なお、一人一人の学生に（むしろ一台一台の端末に？）対して無作為選択で出題されるので、不正行為は行ないがたい。もう

2 この結びつきの強力は別の方面にもあらわれる。それは、留年者・退学者を極力出さない、という態度である。「とにかく医者にならせる」という態度とでも言おうか。

3 医学医療は、それを知識集合 (body of knowledge) として見るならば、もともとハイブリッドな性格が強い。したがって、これはある程度まで致し方ないことである。

4 正式名称は「臨床実習開始前の学生評価のための共用試験システム」。

一つは、OSCE = Objective Structured Clinical Examination という。合図とともに学生は、患者および試験官が待ち受けている部屋に入る。部屋に入ると、諸々の検査結果書類などを手渡される。そして患者と面して、話を聞いたり身体的検査を行ったりして診断を下す。制限時間はおそらく五分間になるであろう。制限時間が経つと合図があって、学生は次の部屋に行かなければならない。こうした部屋を五つばかり回ることになる予定である⁵。日本の医者養成はこのようなテストを全国统一で行なうことになった。なお、このテストで個々の学生がとった点数をどう扱うか、進級判定に用いて不合格者は臨床実習に参加させず留年させるか、それとも到達度のデータとしてのみ受け取るのか、これは各学校にまかされる予定である。また、このテストは複数回受験できることになっている。つまり、点数が低かった学生は数日おいてまた受けてよいことになっている。したがって、医師国家試験と同様この共用試験でも、不合格とされる者はなかなか出ないだろう。

さて、この共用試験導入と連動するのだが、平成一三年に、一つの文書が策定され、公開された⁶。それは、「医学教育モデル・コア・カリキュラム-----教育内容ガイドライン-----」という文書である。この文書によれば、コア・カリキュラムとは「医学教育全体の視点からこれまでの教育内容を見直し」たものであり、「現時点で習得すべきと考えられる必須の基本となる教育内容が提示されている」。つまり、全国の医学部医科大学は医者養成の六年間に最低限これだけは教えなさい、という事項の一覧表が提示されたのである。実は、共用試験で出題される問題は、このコア・カリキュラムの範囲内から出題されることになっている。

この策定は、日本の医者養成においてかなり画期的な出来事である。これまでは、「私が教えるのだ。私が判定するのだ。よそからとやかく言われる筋合いはない」というのが、学生に面するときの基本的態度だったと言わざるをえないのだが、それがひっくり返されたからである。このようなカリキュラムの策定と公開は、公の資格をあたえられた職能専門家集団なのだという自覚が、医者のあいだで向上したことを示すと言ってよいかもしれない。さらに、コア・カリキュラム文書では、六年間の教育内容全体のうち三分の二程度をそれら必須最低限事項の教育にあて、残り三分の一は、各学校で独自に選択自由な科目を設けるべきだと強調されている。学生がみずからの興味関心にしたがって自主的に学び、特定の分野の見識を深めたり、多様な分野へ関心を広めたりするような教育をするべきだと強調されている。ここには、医学知識偏重ではいけないという考えがあらわれていると言ってよいだろう。医者がよく用いる、「豊かな人間性」、「幅広く深い見識」などの言葉が遠く響いていると言ってもよいだろう。

それでは、以上述べたような変化は、私の勤務校で、実際にはどういうことを引き起こしたであろうか。生み出されたのは、コア・カリキュラムを徹底的に教え込もう、という態度である。多くの授業で、小テストが頻繁に行なわれるようになった。中間テストも行なわれるようになった。正式の試験期間中にはもちろん試験が行なわれ、それに合格しなければ再試験、口頭試問などなど、学生たちは以前よりも絞られることになった⁷。これが必須なんだからとにかくこれをたたき込む、というありさまになったと言わざるをえない。また、以前からとても少なかったが、

5 OSCEは「客観的臨床能力試験」と翻訳されているようだが、CBTは私の知るかぎり、翻訳されているのを見たことがない。「コンピュータ試験」とでも訳せばよいと思われるが、それでは人聞きが悪いということだろうか。

6 この文書を策定し公開した組織がどのようなものであるのか、その組織運営や費用は誰によるのか、こうした点は必ずしもはっきりしていない。「医学における教育プログラム研究・開発事業委員会」という組織であり、その中心になっているのは東京医科歯科大学の医者である教員なのだが、この委員会自体が、たとえば文部科学省や厚生労働省とどういう関係にあるのか、日本医師会や日本医学会とどういう関係にあるのかなどが必ずしも分明ではない。公開された文書のもつ拘束力、決定力をどう受け止めるべきなのかも、必ずしも分明ではない。しかし実際には、全国の医学部医科大学がこれに合わせて動きはじめている。医者集団内部での内発的な動きであると解したいが、そう解するための証拠を現時点では持ちあわせていない。また、内発的であったとしても、それで話が終わるわけではない。

7 ほんの（報告時の）一週間前、ある学生が、「なんか、試験さえしておけばいいんだ、みたいな感じですよ。先生」と私に話してくれた。

選択自由な科目は実質的に消滅した。私のいる教養部では、長年、選択科目を少しずつ増やす努力をしてきたが、それが今回の変化にもなって一挙に灰塵に帰し、全科目が必修化された。こうしたことによって学生の負担はもちろん増大した。試験をすると不合格者がたくさん出てくる。そこで、定期試験期間の他に「再試験期間」というものまで設けられることになった。世の中では、医学部医科大学には再試験というものがあるということはあまり知られていないかもしれない。同じ一つの授業科目の成績判定試験を、二回（もしくはそれ以上）受けられるのである。これは医学部医科大学の特徴の一つである。それでもこれまでは、それは内々に行なわれていた。しかし大学作成による「教育要項」という冊子には、臆面もなくそれが記されている。

1.2 Formal & Hidden Curriculum

長々と、話の前提となる実情を述べてきた。おそらく、もう予想がつくはずである。「倫理的思考」とか「倫理的思考」といったものがこうした医者養成の中に組み入れられる余地は少ないだろう、と。ある意味で、その通りである。

ここで、formal curriculumとhidden (informal) curriculumという区別を用いて話を進めたい。前者は、すでに紹介したコア・カリキュラムのように、明示的に示された教育内容、教育プログラムのことをいう。具体的には、授業科目名、時間割りや単位数配分などにあらわれる。後者は、明示的に示されていない教育内容、教育プログラムのことをいう。

formal curriculumの中に、倫理、医療倫理、生命倫理といったものが組み入れられる余地は残念ながら非常に乏しい。実は、先に紹介したコア・カリキュラムには「医の倫理と生命倫理」という項目が存在する。そこには「医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ」と目標が掲げられ、ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言といった具体的テキストの名前が挙げられている。けれども、コア・カリキュラムが提示している事項全体からすれば、こういった事項は量的にとっても小さい。どうしても、それ以外の部分に目が向いてしまうし、私の勤務校ではそうなっている。今後も、formal curriculumに倫理的な事柄を扱う教育を組み入れる余地は小さいままであろう⁸。下手をすると、そういう教育もしてまますよという証拠としてののみ、そういう科目が設定されるおそれすらあるかもしれない。私は哲学および倫理学の教員として勤務しているから、こうした方面も取り扱う授業を行なっている⁹が、行なっている人間として正直に言うなら、「なかなかうまくいかない」という台詞にならざるをえない。共用試験や国家試験で占めるウェイトが低い事柄に対して、「医者になりたい」学生や、「もう医者になれている」つमोरの

-
- 8 最近翻訳が出版されたウヰーチの『生命倫理学の基礎』（品川哲彦監訳、2004、メディカ出版、vii頁）でウヰーチはこう述べている。自分は多くの大学・大学院で医療倫理学を教えてきたが、「しばしば必要とされたのは、一セメスターや一年ではなく一、二週間でやりおおせる構成で、生命医療倫理学の諸争点を正面からとりあげ、かつバランスよく吟味することだったのである」。生命倫理学の制度化が進んでいるアメリカ合衆国における、生命倫理学の泰斗ウヰーチにしてこういう発言があることは、同国と日本の医者養成に相違があることを考えても（あるいは逆に、相違を考えるほど）、示唆的である。またウヰインフリート・カールケの論文「教育・学習・研究の対象としての医の倫理」（『医の倫理課題』、ヤン・P・ベックマン編、飛田就一監修、2002、富士書店所収、93頁以下）で挙げられている、ドイツの「医学学習への義務となる授業」（医師開業許可規制についての第七条例、1989年12月21日付）には、「倫理」という言葉は見当たらない。
- 9 私は一年生を対象に「倫理学」という名称の授業を行なっている（週一回半年間）。これが選択自由な科目であった頃は、カントの道徳哲学をテーマに、あるいは功利主義をテーマに半年間話すなどしていたが、すでに述べた変化にもなって、数年前から、ケア (care, caring) の話だけをすることに方針転換した。また、一年生にも二年生にも、医療倫理事例研究、いわゆるケース・スタディの少人数セミナーを行なっている。これは現在の勤務校に赴任してかなり早い時期からはじめた。日本にはこの種の材料が貧困なので、カナダ製のビデオを見せたり、英語の case study のテキストを読ませたりして、学生たちに意見表明・意見交換・議論をしてもらっている。なお、「哲学」という名称の授業も行なっている。これが選択自由な科目であった頃は、ハイデガーの技術論で半年間、ベーコンの思想で半年間、などを行なっていた。これも最近では、医学医療に具体的題材を採った科学論・科学史的なテーマに固定している。昨年度は19世紀のヨーロッパを襲ったコレラを題材に半年間、今年度は *Helicobacter pylori* を題材に半年間といった具合である。

学生の態度はどうしても消極的である¹⁰。

けれども、医学医療における倫理的な事柄にそもそも気づき、それを考えてみようとする態度、さらには、患者に対する関心、共感、尊重、こうしたものに関して学生が経験を積み、学んでいく機会がこれ以外に存在しないのではない。倫理的な事柄をめぐる経験と学習の機会是他にも存在する。そして、formal curriculumよりもそちらの方が、教育効果はむしろ大きい。それがhidden curriculumである。つまり、医者であるところの大学教員たちが、正式授業における知識や技術の伝達とはむしろ別のところで、たとえば日常的な言動で、示すものの役割が非常に大きいのである。多くの学生は「医者になりたい」と思っており、「もう医者になれている」と思っている。したがって、現に医者であるところの人間たちが、患者の意思や欲求をどう捉えてどう応じているのか、病に苦しむ人間であるということそのものや、健康とは何かということなどに関してどのような考え方をしているのか、こうした点について潜在的には関心をもっており、敏感でもある。この点では、私のような医者ならざる人間が、患者の立場から、一般社会の立場から、あるいは哲学倫理学の立場からアプローチしても、学生はやはり第一には医者の立場が気になるから（そしてそれを論難するのは酷であろう）、なかなか十分とはいかないところが残る。ただし、hidden curriculumがあるから、倫理的な事柄がすでに適切に教育されていると言いたいのではない。端的な事例を挙げよう。私は医者ではないので、学生とのあいだに結ばれる権力関係は、医者である教員に比べれば弱いものになる。したがって、学生は比較的気楽に色々なことを話してくれる。昨年、研究室に遊びに来た一人の学生がこう尋ねた。「先生、どうしてこの学校は、まともに他人と話せないような人が、教授に多いんですか」。別の学生は、こう尋ねた。「先生、どうしてこの学校の授業や時間割りは、こんなに非人間的なんですか」。もちろん、こうした類いの台詞ばかりではない。これとは逆の種類の台詞も学生は話してくれる。しかし、今紹介した類いの台詞が聞こえてくるという事実は、hidden curriculumによって適切な教育がなされているとは言えないことを示す。紹介した類いの台詞を口にした学生が、今後もずっとそういう台詞を口にできる人間であって欲しいと私は思う。そうならなかった学生を見てきたからこそ、そう願うのである。

2. 「普通の医者」の作り方

医者養成における倫理教育を考える際、学生に視線を定めることはもちろん重要である。しかし、formal curriculumの実情と、hidden curriculumとを考慮に入れると、それに劣らず重要なのは、医学部医科大学の教員を含めすでに医者である人間たちに視線を定めることである。職能専門職としてすでに働いているこの人々は、みずからの職業が追求し実現すべき価値、追求と実現によってみずから報酬を手にする価値は、そもそも何だと考えているのだろうか。

おそらくそれは、「人の利益であるところの健康」であろう。それでは、この人々が言うその価値はどこに由来するのだろうか。その価値の中身はどのようなものなのだろうか。その価値によって、どのような規範や振舞いが、適切なものとされるのだろうか。その価値は、他のさまざまな価値とどういう関係にあるのだろうか。今列挙した疑問文は、価値そのものをことさらに取り上げて、たとえばその由来や構造を探究する問いである。したがって、倫理的な問いというよりも倫理的な問いである¹¹。私は、こうした倫理的な問いが医者集団内部で立てられ、解答が

10 ひょっとするとこれは無責任な発言に聞こえるかもしれないが、責任を放棄するつもりはない。できるかぎりの努力は行なう。しかし事実、実情はそれとして認め、記述しなければならない。

11 私は倫理と倫理学とを区別して考えている。前者は、時代・文化・宗教・所属共同体などによって多様でありうる価値システム・行為規範システムのことをいう。おりにふれて学生にこんなことを話している。「君たちは医者になるしかない道に就いたのだから、これからはずうっとみんなが、シキタリ・マナブ君、シキタリ・ケイコさんでなければならないんだ」。ここでいう「シキタリ」が倫理である。倫理学は、価値や行為規範そのものに対する反省的考察・研究のことをいう。したがって、流通・通用している倫理は倫理学の考察対象であり、それが目的ではないが、流通・通用している倫理の解体や転覆

試み続けられるべきだと考える。

何故そう考えられるのか。二つ理由を挙げることができる。「人の利益であるところの健康」という価値を設定し、それに応じて成立してくる行為規範に従うということ¹²、これは倫理的な態度だと言える。しかしそれだけでは、医学生にとって十分とは言いがたい。すでに医者である人間たちが、「そもそもどうなのだろう」、「なぜこうするのだろう」といった問いの視点をもつことができ、解答を試み続けうること、これに学生は視線を向けているし、そこで発せられる言葉に耳をすましてもいる。「こうなんだ」、「こうするべきなんだ」とどまらず、さらにもう一步、価値や規範的なものの根拠、構造に立ち入る歩みを示すこと、これによって、医学生はより十分な仕方学ぶことができる。これが一つめの理由である。二つめの理由は、こうした倫理的問いを、医者ならざる人々は医者たちに要求してよいということである。医者たちに資格や保護や報酬をあたえるのはその人々である。「おまえたちはいったい何をどう考えてそうするのか」と問いかけ、回答を求めてよい。ただしこの場合、問いかけは一方通行には終わらない。また、終わってはならない。医者ならざる人々は、「人の利益であるところの健康」をどう捉えるのであろうか。「利益」とはどういう意味か。「健康」とはどういう意味か。医者ならざる人々は、それがどう扱われることを期待するのであろうか。みずからにも問い返さなければならない。この場合、医者集団と医者ならざる者の集団とは、相互に言葉をかわし合うことになるだろう。たがいが問いを投げかけあい、答えを出し続けあうことになるだろう。少数と言わざるをえないが、医者ならざる人々の声、社会的な声に耳をすましている学生も存在する。

私は医学生以外の人々に倫理的な問いを要求したことになる。「医師養成における倫理（学的思考の位置づけ）」という題名の報告だが、私の最終的な論点はこれである。遠回りだと思われるかもしれない。だが、医学生に対する教育効果が現実的に大きいのはこれだと私は思っている。医学校の formal curriculum に医療倫理学とか生命倫理学といった名称の授業を組み入れることはもちろん有意義である。可能なかぎり組み入れていくのが望ましい。ただし組み入れていくにしても、formal curriculum では小さな部分にとどまる。そうでなければ、医者の職能を維持することが困難になるだろう。医学的知識や技能が鍛えられていない者を医者として世に出すわけにはいかないし、そのような者を医者として世の中に受け入れるわけにもいかない。また、組み入れていくにしても、日本の現状を見るかぎり、倫理的というよりも倫理的な態度や思考を唱導し指導する方がよいかもしれない。この点では、私は弱い主張をしていることになるだろう。けれども別の点では、強い主張をしてもいる。すでに医者であるところの人々と、医者ではない人々の両者に、倫理的な態度や思考自体を反省的考察の対象にすること、そして両者が言葉をかわすことを要求しているからである。医学生に対する hidden curriculum を考慮に入れ、それをより望ましいものにするためには、こう要求せざるをえない。こうした要求に対する応答がさまざまのかたちですでに存在している¹³ ことは確かであり、それを促進していくべきであろう。このプロジェクトでも、そうした応答の遂行や続行が具体的に提起されてきたことと思う。

私は、医者になりたい若者たちにではなく、大人たちに向けて要求している。これは倫理的

に道を開くこともありうる。

12 このことすら行なわれない、教えられないというのはもちろん問題である。どうしてそうなるのかを考えなければならぬ。その点はこの文章全体を通じて触れているつもりである。

13 コア・カリキュラムに倫理に関する項目が存在することは、医者集団に倫理的な事柄に対する関心があることを示すと解してよいだろう。また、日本には、医学系大学倫理委員会連絡会議という横断的組織があり、定期的に会合を開き、シンポジウムを催したりしている。私の勤務校が会合の幹事であったとき、私は協力もし、参加もした。そこには、すなわち医者集団の一部には、倫理的ならびに倫理的な関心と、真剣な議論があったと言ってよい（ただ、発信という点でこの組織はまだ力不足だと思う。端的に言って、医学生たちに直接にはとどいていない）。医学医療のそれぞれの分野に学会があり、専門誌がある。そこで倫理的な問題がもっと報告・議論されるようになり、発信されるようになれば、たとえばナーシング関係の雑誌のように、倫理的な事柄が問題となるケースが報告され、それに対する考察が行なわれるようになれば、状況は変わるだろう。これは医者ならざる人間の集団が求めてよいことである。しかし同時に、求めて得たものはみずからの問題ともしなければならない。これに連関するが、いわゆる科学ジャーナリズムが日本で弱体であることは、むしろ医者ならざる人々にとっての問題である。

な態度の要求ではあろうが、だからといって「倫理学者」になれと言っているのではない。むしろこれは、みずからの仕事やありさまを自覚的反省的に捉え、それをほかならぬそれとして、語り、語り合い、示せ、という要求である。アリストテレスは倫理学講義の聴講者を大人のみとした¹⁴が、これをヒントに考えてみると、まっとうな大人には倫理的な思考が要請されると言ってもよいのではないか。まっとうな大人がいてこそまっとうな医者や、「普通の医者」を作れるのではないだろうか。

追記

今回の会合を終えて考えていることを私の報告に関係するかぎり以下に記す。

一、多数行なわれた報告、それらをめぐるディスカッションを通じて、私の述べた大人たちへの要求、とりわけ、すでに医者であるところの大人たちへの要求に相当するものに対して、多様で真摯な応答がなされていることが確認された。なかでも、工学系単科大学において、技術者倫理で卒業研究をしたいという学生が出た、という報告は私にとって衝撃的であった。この事実が応答から生まれた立派なアウト・プットであることは間違いなかろう。しかし衝撃は大きく、容易には捉えがたい。とりあえず、これは大人たちの思考と態度がのっぴきならない仕方で吟味されていることを示す、と捉えておきたい。

二、技術者倫理教育の多様な具体的取り組み、その進展、その悩みなど、多くの報告を通覧すると、私が「倫理的というよりも倫理的な態度や思考を唱導し指導する」という表現で指し示した事柄が諸実践の中心に据えられているように思われる。これを否定的に受け取る気持ちは毛頭無い。しかし、事柄自体としては、これを問題なしとしない。原理的な位置に据えられている「公衆の福祉」、「人の利益であるところの健康」といった価値を繰り返し問い続けることがやはり重要である。問い続けるということ、これは、解釈学的に編み上げ続けるという意味ももちうる。

¹⁴ アリストテレス『ニコマコス倫理学』第一巻第三章を参照。テキストで用いられている語としては「倫理学」ではなく「政治学」もしくは「政治術」だが、内容上、倫理学講義と解してよい。