

## 当事者とは誰か

### 患者中心の医学研究の潮流

近年、医療分野においては、「当事者」である患者の声を反映した医学研究の取り組みがようやく見られるようになってきた。その背景にはもちろん情報通信技術 (ICT) の飛躍的な進歩があるといわれる。大阪大学のチームが立ち上げ、昨年末より運用開始したサイト「RUDY JAPAN」は、7種類の病気を対象に、全国の患者が症状の変化などを現在進行形で自ら記入し、同意を得たうえで、全国の研究者が活用できるというものである (『朝日新聞』2018年11月3日朝刊)。

「患者が病院に来ないのは、発作がないためと医師は考える。実は、発作がひどすぎる時は病院に行けないんです」(大阪大・山本ベバリーアン教授) というように、医師と患者との間には認識のギャップが付きまといがちである。医師には見えない、患者のリアルタイムの病状が研究に反映されれば、新たな治療法の開発につながる可能性も出てくる。とりわけ患者数の少ない難病や希少疾患の場合、治療法が確立されていないことが多く、患者からの情報提供は重要である。それらは、「研究者や製薬会社の都合ではなく、患者にとって必要な知識や技術を求めて、研究現場を変えようとしている」という (瀬川茂子「患者パワー」『朝日新聞』2018年11月14日夕刊)。

このような、患者・家族や健康な人を含む研究参加者が主体的に参加することを可能にする研究プラットフォームを用いた研究は、Participant-Centric Initiative (PCI) と呼ばれ、意思決定の中心に患者が位置づけられているのが特徴である。研究プロセス (研究デザインにおけるトピックの選択から研究の実施、研究結果の開示まで) において患者中心に意思決定がなされることによって、「従来の医学研究では実現することが難しかった研究者と患者のパートナーシップ関係が構築される」との指摘もある (日本生命倫理学会 2018)。一般的に、ケアする側が優位に立ちがちな医療・福祉現場において、当事者 (ケアされる側) の声や主体的参画がますます求められていると言えよう。

### 「援助者への暴力」という言説

当事者の声に関連して思い起こされるのは、キリスト教系の総合病院で、2017年5月、難病治療に伴い心のケアを受けていた女性にわいせつな行為をしたとして、警視庁が2018年9月14日、ケアを担う同病院の40代の男性牧師 (チャプレン) を強制わいせつの疑いで書類送検した件である。直ちに同牧師の所属教会は遺憾の意を表し、「A牧師を支えて守る会」(以下、「守る会」) が結成され、主任牧師と「守る会」一同との連名で、牧師を擁護する「声明」が出された。

この事件および「声明」に関しては、『中外日報』の「時事評論」において、宗教研究者の弓山達也氏 (東京工大) による言及がある (『中外日報』2018年10月12日号)。弓山氏は「守る会」の「声明」について、「昨今問題になっている福祉現場での『援助者への暴力』の文脈で、この『事件』をとらえようとしている」と指摘する一方、「ただ被害者の意識を重視する倫理問題との兼ね合いは難しい」と述べている。

この弓山氏の「時事評論」と、それを掲載した新聞社の性暴力事件に対する姿勢に対して、川橋範子氏 (名古屋工大) ら、宗教学・神学・フェミニズム・政治研究に携わる女性研究者9名が、後日連名で、反論を同紙に寄せた (『中外日報』2018年11月14日号) (註)。反論の概要は、以下の通りである。

まず、弓山氏の論が「事件の真相解明を待たずに、(弓山氏と牧師との) 個人的な関係からの憶測を持ち込んだ書き方になっている点」(括弧内、筆者)、また弓山氏が「守る会」の「声明」文中の「援助者への暴力」という言葉を取り上げながら、「援助者の暴力」については触れていない点が指摘されている。そして「現時点では被害者の訴えをまずは受け止めることが倫理的に求められる」と述べる。

さらに、新聞社の姿勢については、むしろ『時事評論』であれば、宗教者がカウンセリングを行う際に、何を考慮すべきか、またハラスメントと受け取られないようにするための注意点などを取り上げるべきだった」という。そして「援助者は大変なのだという被害性を訴えるのではなく、相談者との必要な距離を取ること、公私の別を分け必要に応じて他の援助者の助けを借りるなど、援助とはその対策をも含めて行うものという視点が必要だったのではないか」との具体的な提言がなされている。

最後に、「時事評論」の最終段落等において、弓山氏が牧師との個人的な関係から、その無実をほめめかし、そのことが二次被害を引き起こしかねない点が挙げられ、掲載した新聞社の姿勢が問い質されている。

たしかに、優位に立ちがちな援助者への暴力のみが語られ、援助者の暴力が看過されるのは、不公正と言わざるを得ない。この場合、誰が当事者といえるのであろうか。福祉分野における当事者という言葉のインフレ状態にあつて、「当事者」概念を「ニーズの帰属主体」と定義し、さらにニーズを第一次ニーズと派生的ニーズとに分節化する上野千鶴子の枠組みを援用するならば (上野 2011)、明らかに当事者ニーズとしての第一次ニーズは女性の側にあろう。事件の真相は明らかではないが、第一次ニーズを有する当事者の声に耳を傾けるのが先決である。本件とは文脈は異なるが、臨床に携わる宗教者と患者を取り巻く「場の視点」の重要性については本連載の前々回にて少し言及した。上述の「反論」で示されたような、援助に伴う具体的な「対策」こそが求められているのではなからうか。

[註] 他に、小松加代子、嶺崎寛子、黒木雅子、川島慶子、小林奈央子、村山由美、絹川久子、三浦まり、の各氏。

### [参考文献]

濱川菜桜・中野瑠美子・古結敦士・山本ベバリーアン・加藤和人「Scoping review—PCIs (participant-centric initiatives) を用いた新しい医学研究の現状把握と分析」『日本生命倫理学会第30回年次大会予稿集』日本生命倫理学会、2018年。

上野千鶴子『ケアの社会学』太田出版、2011年。