

医 の 倫 理

京都女子大学宗教・文化研究所 星 野 一 正
国際バイオエシックス研究センター

Medical Ethics

Kazumasa HOSHINO

*International Bioethics Research Center,
Institute of Religion and Culture, Kyoto Women's University*

This lecture is to comment briefly on historical reviews and meanings of bioethics, that has newly been developed during last twenty years or so in the United States of America. According to Encyclopedia of Bioethics (1978), bioethics is a composite term derived from Greek words bio (life) and ethike (ethics). It can be defined as the systematic study of human conduct in the area of the life sciences and health care, insofar as this conduct is examined in the light of moral values and principles. Bioethics is an area of interdisciplinary studies whose focus depends on the kinds of issues it examines and the nature of ethical inquiry.

One of the most important principles in bioethics is the informed consent which stemmed from ethical principles listed in Neurenberg Code of Ethics (1947) and developed as the legal principles at the courts in U.S.A..

The principles of bioethics will be changed following the changes occurring in availability of advanced medical treatments by which some diseases that used to be lethal may well be cured. Thus, bioethics is different from the immutable ethics.

Key words: Neurenberg Code of Ethics, bioethics, informed consent, human rights
ニュールンベルグ倫理, バイオエシックス, インフォームド・コンセント, 人権

Reprint requests to: Kazumasa HOSHINO,
International Bioethics Research Center,
Institute of Religion and Culture,
Kyoto Women's University, 35 Kita-Hiyoshi-
machi, Imakumano, Higashiyama-ku,
Kyoto 605, JAPAN.

別刷請求先:

〒605 京都市東山区今熊野北日吉町35
京都女子大学宗教・文化研究所
国際バイオエシックス研究センター
星野一正

ひ と こ と

最近、医の倫理、生命倫理、バイオエシックスなどという言葉が、よく使われるようになってきた。「ヒポクラテスの誓い」以来の「医の倫理」は、医師に対する道徳的倫理的規範であり、従来「師の背を見て学ぶもの」とされ、医学部などで正規の教科として教育されてこなかった医師の職業倫理である。

第二次世界大戦中にドイツ・ナチスが残虐な人体実験を行ったのに対して、終戦後開かれたニュールンベルグの国際軍事裁判において1946年にドイツの医師が有罪の判決を受けた。軍事裁判での経験を基に、その翌年(1947)ヒトを対象とした医学研究における被験者の人権を守るための10カ条の倫理的規範を定め、「ニュールンベルグの綱領」として採択した。これら10カ条には既に、その後、主に米国の医療訴訟裁判の法廷において確立されてきた「インフォームド・コンセント」と呼ばれる重要な法的概念が、すべて盛り込まれていた。1960年代には、患者の権利を保護し患者中心の医療を要求する、従来の「医の倫理」とは異なる、新しい学際的生命倫理学(バイオエシックス)が誕生したのであった。

「インフォームド・コンセント」と 「バイオエシックス」の生い立ち

1960年代にはいって米国を中心として種々の人権運動が次々と起こり、それに伴って患者の人権を主張する運動も盛んになり、法廷における医療過誤訴訟裁判も増加の一途を辿り、医師は多額の医療過誤保険料を支払わざるをえなくなっていく。診療における従来からの医師の態度や行為が「医師のパターンリズム」として攻撃され、法廷においては、医師の説明義務をはじめとした医師の医療行為に関する責任がつよく問われるようになり、次第に「インフォームド・コンセント」が法的概念として発達し、その法理が確立されていった。

患者の人権運動においては、病院内のチャペルのチャペリンをはじめ宗教家、神学者、哲学者、倫理学者、法律家などの医学・医療畑以外の専門家などが、患者の立場からの医療の在り方や医師—患者関係について発言するようになり、専門領域を異にする学者たちによる生命現象をめぐる倫理問題や、医療関係者の行為や態度に対する倫理面に関する学際的な研究が盛んになり、1960年代の末にかけて「バイオエシックス」という新しい学問体系として確立されていったのであった。

1969年に世界で最初の「バイオエシックス」の研究

所としてニューヨークに「ヘイスチングス・センター」が設立され、1971年には世界で最初の大学附属「バイオエシックス」研究所としてワシントン DC にあるジョージタウン大学に「ケネディー倫理研究所」が設立された。「ケネディー倫理研究所」では早速「バイオエシックス」の百科事典の編纂に取り組み、1978年に初版が出版された。

この百科辞典には「バイオエシックス」の定義として「bioethics という用語は、ギリシャ語の語源を持つ bio-(生命) と ethics-(倫理) との複合語として生まれた新しい英語であり、生命科学の研究者や医療関係者の態度や行為について、道徳的価値観や原則に照らして学際的に論じ研究する系統的学問である」と述べてある。それゆえ、「バイオエシックス」を「生命倫理」と和訳すると学際的系統的学問体系というニュアンスがなく、生命の倫理、すなわち生命現象に関する倫理そのものと区別がつかず、誤解される危険があるので、「バイオエシックス」とよぶのが妥当である。

不易の倫理とバイオエシックスの違い

集中治療室における生命維持装置の開発進歩によって脳死という従来なかった死の現象が起こるようになり、脳死者からの心臓移植をはじめとする種々の臓器移植が可能になった。一方、性の現象にも斬新医療が介入し始め、新たに体外受精・胚移植による生殖が可能となった。このように先端医療が次々とかって不可能であった生命現象を可能にするようになると、従来の価値観に基づく道徳観・倫理観では律することができなくなり、価値観の多様化が激しくなってきた。

古典的な倫理学では、倫理は不易とされてきたが、バイオエシックスでは、医療の進歩に伴う価値観の変化によって、倫理基準も変わらざるをえなくなり、バイオエシックスにおける倫理はもはや不易ではなくなった。

「インフォームド・コンセント」の 原則論的法理

米国やカナダの法廷においては、「インフォームド・コンセント」を余りにも原則論的に解釈したために、医師の裁量を認めない傾向が強く、医師が敗訴する率が高く、医師—患者間の信頼関係や協調性に好ましからぬ影響をもたらしたが、それに対して反省が起こっている。米国やカナダとは異なり、英国や日本では医師の裁量を認める妥当な判決をしてきているのは幸いなことである。

では、「インフォームド・コンセント」の原則論的な

法理とはなにか。「インフォームド・コンセント」は、患者の権利と医師の義務との関係から説明するのが妥当であろう。

患者には、真実を知る権利があり、医師には説明の義務がある。患者には、医師の説明以外には誰に影響されることなく、自主的に判断する *autonomy* の権利があり、そのためには選択権もある。医師は患者が選べるように、たとえば治療法について選択肢を与え、比較できるようにそれぞれの治療法や治療後の予後などについて長所・利点・良い点のみならず欠点・不利益・危険性・好ましくない点などを説明しなければならない。

医師は、ただ説明すればよいのではなく、患者の学問的背景、医学的知識、常識さらに理解力などの程度を考慮しながら、それぞれの患者に、分かるように説明して、理解した上で納得して貰わなければならない。それゆえ、原則論的な医師の説明義務は、「説明・理解・納得」の条件を満たす義務ということである。医師が何をどこまで説明しなければならないかという問題は難しいことである。例えば、法廷において患者が「これこれについて医師は説明しなかった」と訴えた場合、裁判官が医師にその事実を糺した時に「説明しませんでした」と答えたら、裁判官が「医師が説明義務を怠った」と判断するか、「そこまで説明しなくてよかったと医師が判断したのは医師の裁量と認める」と判断するかで、裁判の成り行きは全く変わってしまう。前者が行き過ぎると、余りにも原則論的になってしまう危険がある。

医師の説明によって与えられた必要にして十分な医療に関する情報を納得した上で、患者は自主的に判断し、医師の説明した治療法の中から選んだある治療法を受ける決心をして、医師に「その治療をして欲しい」と依頼するのが、患者の自己決定権に基づく患者の決定である。その上で、患者は「その治療をするために先生が自分の身体に医学的な侵襲を加えても結構です」と治療の実施に同意する必要がある。患者のこの同意によって、はじめて、医師は、その患者に医学的な侵襲を加えても「故意による身体障害」の罪に対する違法性阻却が与えられるわけである。

この他に、医師は、職業上得た患者やその家族などの個人的な秘密を守る守秘義務があることはいままでもない。

わが国に馴染む

「インフォームド・コンセント」

「インフォームド・コンセント」を原則論的に解釈す

ると、前述のように権利—義務の対立的関係にある患者と医師の法廷における攻防の具のようになり、医師—患者の暖かい血の通った信頼関係の助成にはマイナスであってもプラスにはならない。事実、米国やカナダでは、医師と患者の関係は、ぎすぎすしたものになり、医師は患者に訴えられないように、さらに訴えられた場合を考慮して、本来の診療とは関係ないことに余計な神経を使いながら診療に当たり、患者のためよりも保身のための消極的診療すら行なわれるようになっていく。そのような傾向は医学・医療の進歩を阻み、損をするのは人権を守って貰う筈であった患者自身ということになる。「インフォームド・コンセント」をわが国に導入したために、患者—医師の関係を醜い対立関係に追いやることになってはならないし、医療を医療過誤専門の弁護士生活の糧にしてはならないと信じるものである。

本来、「インフォームド・コンセント」は、ヒトを対象とする医学的な研究の被検者や診療を受ける患者の人権を、無謀な医師から守ることが主眼であったことについては、前述した通りである。それゆえ、患者の意思を尊重した患者中心の医療を受ける患者のためになるように「インフォームド・コンセント」を活用すべきであり、それには医師と患者の信頼関係の向上に役立つようにするのが最善と考えられ、わが国においては、米国やカナダの二の舞をすることなく「インフォームド・コンセント」を導入し、定着させなければならないと考えている。

自由のはき違いと干渉

法律で禁止されている行為ではない行為をする限り、また、その行為によって社会的に悪い影響を与えない限り、そのような行為を各自の責任においてすることは、その人の自由である。とはいえ、「何を言おうと、言う人の自由である」というのは、時と場合によっては、自由ではなく、他人に対する干渉となる。親切心から意見を聞かせてあげると本人は思っている、それは頼まれもしないお節介をしているのではないかと反省してみる謙虚さも大切である。自分個人の価値観に基づく意見を、異なる価値観を持つ他の個人に押しつけたり、他人の足を引っ張るのは悪いことである。異なる価値観に基づく他人の意見をよく聞き、謙虚に理解しようとしなければならないと思う。他人の自由を干渉したり、侵害する権利は誰にもないことを理解せず、独りよがり自分の意見が最善であると過信し、それに執着している人々がわが国には多いのは残念なことである。

癌の告知

癌であっても、患者は真実を知る権利があるゆえに、患者に告知するのは原則として妥当なことである。しかし、それは、患者の自主的な自己決定権に基づいて真実を知りたい患者の場合についてである。

患者には、真実を知る権利を放棄する権利もあり、自主的な自己決定権に基づいて、真実を知りたくないと思決定をする権利もあることを忘れてはならない。このような患者に、医師は患者に真実を告げなければならないという原則を重んじて告知したら、患者が自己決定に

より表明した意思を無視し、患者の自己決定権を侵害したことになることを弁えなければならない。担当医であろうとも、患者本人以外の人の価値観を患者に押し付けることは許されないのである。

癌に限らず、致死的な疾患やターミナル状態についての告知は、患者の精神的なショックになることを考えて、もし患者が精神的に絶望的になったり、生きるのぞみを失ったりすることも考慮して、告知後に精神的に支持してあげるアフターケア・システムを準備し、そのシステムを生かせるグループを育ててから、積極的に癌などの告知をするべきであって、そのような準備もなく、た

表1 カナダにおける子供の治療に対する診療拒否についての法的規制

カナダ・オンタリオ州の児童福祉法

カナダ・オンタリオ州の児童福祉法 (Child Welfare Act) から抜粋して紹介する。

第2部 児童の保護と介護

19. (1) 第3部および第4部において

(a) 「児童」とは、実際にまたは外見上16歳未満の人、また第2部の規定の対象となる人の場合には、18歳未満の人を含む人を意味する。

(b) 「保護を要する児童」とは、

〔(i) から (viii) まで省略〕

(ix) 児童が保護下におかれているその人が、保護義務に怠慢であったり、児童の健康あるいは福祉に必要な適切な内科的な、外科的な、あるいは他の認可されている救済的介護あるいは治療法を受けさせることを拒否したり、あるいは受けられるようにすることを拒否したり、または法的に資格のある臨床医が介護あるいは治療を勧めた場合、あるいはそのような介護や治療なしで児童を充分保護することができない場合に、そのような介護あるいは治療を児童に施すことの許可を拒否する状態におかれた児童

〔(x) 省略〕

(xi) 児童が保護下におかれているその人の行状によって、児童の生命、健康、あるいは品行が危険にさらされる可能性のある児童

〔註〕 これらの児童は、児童福祉法によって保護され、親あるいは保護者の意思や行為にかかわらず、適切な介護あるいは治療が受けられることが保証されている。この法律には、宗教的な理由による親あるいは保護者の児童に対する診療の拒否権も認められていない。 (和訳・文責 星野一正)

表2 カナダにおける人命救助の緊急の要における法的原則について

生命の危険があり、治療に関する同意を得ることが不可能であったり、同意を拒否された場合でも、医師は救命の努力をするため、理性ある判断の下に、治療を実施することができ、民法上の責任は生じない。

その上、オンタリオ州では「公共病院法」(Public Hospital Act) の定めにより、生命や四肢あるいは生命維持に必要な器官を失う危険がある場合で実施の必要がある場合には、医師は、事後に、救急であったことの説明と、患者あるいは例えば患者の親の同意を得ることができない状態であったことについての報告書を、書くことが許されている。

〔註〕 上記の法的原則は、オンタリオ州のみならずカナダにおける基準となっており、児童の場合に限らず一般に適用されているという。これらの情報は、カナダ・トロント大学法学部教授・医学部教授である Dr. Bernard Dickens が書面で筆者に提供されたものである。 (和訳・文責 星野一正)

だがむしろに、癌の告知を推進するのは、患者中心の医療とも言えないであろう。残念ながら、わが国には未だ十分な告知後の精神的支持にあたるチームもなく、告知後のアフターケア・システムも満足に開発されておらず、死への準備教育も緒についていないに等しい現状である。

子供への診療拒否と緊急人命救助に関する カナダの法的原則について

「インフォームド・コンセント」における同意についての特殊な例として、「カナダにおける子供の治療に対する診療拒否についての法的規制」と「カナダにおける人命救助の緊急の要における法的原則について」情報を提供する。

む す び

「インフォームド・コンセント」の真の意味を理解して、医師は、それぞれの患者に適した可能な治療法について選択肢を与えながら患者に分かり易く説明して、患者に理解し納得して貰うようにした上で、患者が自主的に決定した意思を最大限に尊重することが、何よりも大切である。そして、納得づくの治療を患者に安心して受けて貰えるようにし、患者—医師の関係を暖かい血の通ったものにしていけば、医療技術が世界でも極めて高いわが国の医療は、世界中の患者が羨むような素晴らしいものに発展していくに違いない。

バイオエシックスがわが国に正しく浸透し、そのような日が一日も早く来ることを夢見ている。