

# 「医の倫理」を語る

## 対談 畔柳達雄<sup>1)</sup>・森岡恭彦<sup>2)</sup>・横倉義武

Tatuo Kuroyanagi  
弁護士

Yasuhiko Morioka  
東京大学名誉教授

Yoshitake Yokokura  
日本医師会会長

横倉 明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

先生方が子どものころの、お正月の風景はどのようなものでしたか。森岡先生は東京のご出身でいらっしゃるんですね。

森岡 私の父と母は山口県出身ですが、父の代から東京に出てきました。私が住んでいます所は明治神宮のすぐそばで、お正月は必ずお参りしています。戦前では獅子舞なども来ましてし、家では百人一首や羽根突きなどをして遊びましたが、こういったことは戦後ほとんどなくなりました。

横倉 明治神宮の辺りと言うと戦前は陸軍の練兵場などがあった所ですか。

森岡 そうですね。子どものころは練兵場でよく遊びました。また、戦時中の小学校では毎月 1 回、校旗を持って明治神宮へ参拝していましたし、校歌にも「明治神宮おわします」という歌詞がありました。

明治神宮では明治天皇のお誕生日に当たる 11 月 3 日に大祭があるのですが、戦前はお正月と共に練兵場にサーカスなどのいろいろな見世物や屋台が出て楽しみでした。

横倉 畔柳先生も子どものころは東京の街中で過ごされたのですね。

畔柳 私は小（国民）学校を卒業するまで、新橋演舞場、歌舞伎座のある木挽町で育ちました。お正月と言えば、日の丸の旗と門松が立てられ、しめ飾りを玄関に掛け、外では羽根突き、凧揚げ、コマ回し、家では小倉百人一首などのカルタ取りや双六を楽しみました。銀座の服部時計店（現在の和光）まで 500m 足らずなので、年末になると救世軍がラッパを吹いて社会鍋に寄付を募るのを眺め、お正月にはお向かいのとびの頭が着飾った子分を連れて出初式に出かけ、三河万歳が訪れました。

高学年になると、学校から宮城前広場で遥拝、靖国神社に参拝、帰校する行事が加わり、お正月明けには強行軍と称して、乃木神社を参詣し、神宮外苑から原宿へ出て明治神宮に参拝し、学校に戻るという日程が組まれました。

## 日本医師会における医の倫理に関する取り組み

横倉 先生方には、もう長いこと日本医師会の参与としてご尽力いただいています。

日本医師会とかかわることになったきっかけについて教えてくださいませんか。

畔柳 1957 年、武見太郎先生が会長になったときに私の師である兼子一先生がお茶の水で事務所

1) 畔柳 達雄（くろやなぎ たつお）  
弁護士，日本医師会参与。昭和 30 年東北大学法学部卒業、『医療と法の交錯—医療倫理・医療紛争の解決』（商事法務），など著書多数。

2) 森岡 恭彦（もりおか やすひこ）  
東京大学名誉教授，日本赤十字社医療センター名誉院長，日本医師会参与。昭和 30 年東京大学医学部卒業。『医の倫理と法』（南江堂）など著書多数。

を開き日本医師会の顧問になったため、新人として事務所に入った私も日本医師会の仕事をさせていただきました。

**横倉** 畔柳先生は兼子先生の後を引き継がれる形で参与になられたのですか。

**畔柳** 1973年4月に兼子先生が亡くなり、その後を継ぎました。実は1971年7月の保険医総辞退の際、総評幹部が総辞退は違法であるとして、日本医師会の代わりに東京都医師会幹部を被告とする裁判を提起し、私が主任で、1973年5月6日、勝訴でき、さらに7月から日本医師会医師賠償責任保険制度が発足して、お手伝いすることになりました。

**森岡** 畔柳先生は長い間、日本医師会のために尽力してくださっています。

**畔柳** 最初の本格的な仕事は1960年です。前年仙台で発生した、保険医監査で医師が自殺した事件を調査した結果、言語道断な監査であることが判明したので人権擁護局に告発しました。それを確認したうえで、中央では武見先生と厚生大臣との間で今後保険医の監査のときは医師会が立ち会いをすることになりました。

**横倉** 医師会の役員が立ち会うということですね。私は福岡県医師会の役員として保険を担当したので、監査の立ち会いもずいぶん長くしてきましたが、そういう経緯があったわけですね。

森岡先生は日本医師会の副会長になられる前に日本医師会とご関係があったのですか。

**森岡** 昭和天皇の執刀医を務めたことも関係しているようですが、当時、日本医師会の役員選挙はキャビネット制で、坪井栄孝先生が会長に立候補するときに副会長をお願いしたいと言ってくださったのです。当時、私は中医協の専門委員をしていて坪井先生と面識がありましたし、私の父は日本医科大学で坪井先生に数学を教えていたというご縁もありました。日本赤十字社医療センターにおりましたから、本社の社長に相談して副会長をお引き受けしました。その後、倫理について興味を持っておられた坪井先生から、会員の倫理向上に関する検討委員会を任されたのですが、次第に日本医師会に愛着を覚えるようになり、倫理面でもしっかりした医師会にしていきたいという思いから今日まで20年以上、委員長を続けてきてしまいました。

**横倉** 先生方には、日本医師会の倫理についてずっとご尽力いただき、日本医師会の参与として、活動を支えていただいておりますことを改めて感謝申し上げます。特に医の倫理の涵養という面において、多大なご尽力、ご協力をいただいているところです。

日本医師会では、1951年、谷口弥三郎先生が会長の時代に「醫師の倫理」を制定しています。その後、歴代の会長も、会内の会議などで医の倫理に関連する検討を行ってきましたが、1つのエポックとなったのが、1998年前後に、いわゆるカルテ開示の法制化が提言されたことがあります。それを受けて坪井会長は、日本医師会は法制化には反対するが自発的に「診療情報の提供に関する指針」（1995年4月）を策定し、これを日本医師会の会員の倫理規範の1つとすることを表明し、第100回の定例代議員会でその旨を決議しました。ちょうど、私もそのころは福岡県医師会の役員になって9年目くらいのときで、ずいぶん勉強させていただきました。

1999年の2月に会員の倫理向上に関する検討委員会が答申として取りまとめた「医の倫理綱領」と2004年の答申「医師の職業倫理指針」は、日本医師会の倫理規範の根幹となりました。この2つの答申を森岡先生は委員長、畔柳先生は専門委員として取りまとめられてから20年の歳月が流れました。当時の時代背景や委員会での議論、取りまとめに至るまでのご苦労などを聞かせていただけますか。

**森岡** 横倉会長のお話のとおり日本医師会は、戦後「醫師の倫理」を作りました。その後、健康保険制度の発足を機に会長の武見太郎先生が倫理委員会を開かれ、1968年に「医師倫理論集」（日本医師会編、金原出版、東京）という本を出されています。これは哲学者や宗教家、解剖学の先生など当時

の有力な人たちが講演された記録集で、古典的な「医は仁術」あるいは「患者の人格尊重」という考え方が見られます。その後、日本でも臓器移植などの問題が起こり、またその当時から米国を中心に、医療は医師が行う慈善行為ではなく患者中心のものであるとされ、インフォームドコンセントを尊重する医療が唱えられるようになりました。

そうした背景を受け、日本医師会は1986年に加藤一郎先生を座長とする生命倫理懇談会を開くことになりました。1990年にインフォームドコンセントを「説明と同意」と訳し、『「説明と同意」についての報告』という当時としては革新的な報告書が出されました。日本医師会の答申として時宜を得たものであったと思います。

また、1987年から生涯教育の自己申告制が始まり、職業倫理を中心に会員の倫理・資質向上に関して具体的にできることを考えてほしいということで、1998年会員の倫理向上委員会（現会員の倫理・資質向上委員会）を設置し、まず戦後作られた「医師の倫理」を改訂し、新しい綱領を作ることになりました。

綱領作成に当たって、各国の倫理綱領を調べたのですが、いちばん参考になったのはアメリカ医師会の Code of Medical Ethics でした。この書は2年に1回の改訂を100年以上繰り返しており、200項目に及ぶ事項に対して文献や判例を挙げ、具体的にどうするべきかが記載されています。冒頭には8項目の医の倫理の原理が書かれているのですが、委員会ではそれらを参考に6項目の綱領を作りました。言葉の問題も難しく、国語の専門家にも見ていただいたり、苦勞の末に2年かけて出来上がったのが「医の倫理綱領」です。これは2000年の第102回定例代議員会で採択されました。すでに20年以上経っており、今後見直さなければいけない点もあります。

そして、この綱領を中心に具体的な事例について日本医師会としての考え方を示すために、先ほどの Code of Medical Ethics を参照し、「医師の職業倫理指針」を作成しました。2年間という短い期間に頻繁に委員会を開催し、特に法学部の先生や弁護士の方々の力を借りて作業を進め、何とか完成しました。時と共に倫理についての考え方も変わってきますので、アメリカの2年に1回の改訂には及びませんが、その後2回の改訂を経て今は第3版が最新のものとなっています。

**横倉** 先ほど森岡先生がおっしゃった『「説明と同意」についての報告』はそれまでのパターンリズムから変わるきっかけになった答申だと思います。私は外科医なので手術前の説明はよく行っていましたが、昭和の終わりくらいから、それまでの言うなれば医師任せの医療が、よく説明をして患者さんに納得していただき同意をもらって手術をするように変わってきたことを身をもって感じていました。

**畔柳** そのときの生命倫理懇談会のテーマとの関係で、座長の加藤一郎先生の指示で私も1989年3月に開かれた医制シンポジウム「説明と同意—現場からの意見」の発表者の1人に選ばれ、「説明と同意」についての日本の裁判例を5年分集めて全例分析・紹介する仕事をしました（日医雑誌1989；102：205）。このシンポジウムでは、本人へのがん告知が原則だとする国立がんセンターの岡崎伸生医師の報告が参加者に衝撃を与えました。

**森岡** 医の倫理に関しては20世紀の後半に大改革が起こったと思います。私は若いとき、肝臓移植の実験をしていましたが、なぜ日本で臓器移植が進まないのかという問題について考えさせられていました。調べているうちに、外国ではインフォームドコンセントがあれば先端医療などを行ってもいいという考え方が普及しているが、日本はそれが欠如しているのだということが分かってきました。また、延命治療についても昔はできる限り生命を延長すべしとされていたのに、場合によっては治療を中止してもよいという考え方になっていることを知りました。この2つの考え方はやがて日本でも容認され、医の倫理の考え方の転換につながりました。



ただおもしろいことに、インフォームドコンセントが大切とした日本医師会の生命倫理懇談会の『「説明と同意」についての報告』を見ますと、日本独自の社会風習や国民感情があり、日本特有な説明と同意を考えるべきで特にこれは医師と患者との間の信頼関係を築くうえでの重要な原則であるとしています。1996年に当時の厚生省が出した『元気が出るインフォームド・コンセント』（柳田邦男編、中央法規出版、東京、1996）でも、「インフォームドコンセントは医師と患者との権利の対立と捉えるべきではない、医師と患者の間の信頼関係の構築が重要である」と書いてありますが、これが日本流のインフォームドコンセントというわけです。私もなるほど、これでいいのかなと思っています。樋口範雄先生の友人のアメリカ人は「日本のインフォームドコンセントはアメリカと違う」とおっしゃっていますが、このことと思っています。

**畔柳** 樋口先生は「医師の職業倫理指針」の改訂に熱心にかかわってくださいましたね。

**森岡** 会員の倫理・資質向上委員会の副委員長としても非常に熱心に取り組んでくださり感謝しています。彼は東京大学名誉教授で英米法がご専門ですが、アメリカと日本の違いをずいぶん教えていただきました。

**畔柳** 最初にアメリカ医師会の Code of Medical Ethics を翻訳してくださったのは樋口先生です。

**横倉** そうですか。あのときは、インフォームドコンセントは「説明と同意」という日本語では十分ではないという議論がありましたね。

**森岡** 当時、厚生大臣をされていた小泉純一郎さんはもっと分かりやすい言葉を考えろと言っていました。日本語として良い言葉がありませんね。このインフォームドコンセントについてはいろいろな問題もありますが、重要な医療原則であり、私も何とか普及させたいと思い、講演をしたり原稿を書いたりしてきましたが、日本でもようやく浸透して理解されるようになってきたと思っています。特に日本医師会が中心になって取り組んできたことは、大きな成果だと思います。

また、インフォームドコンセントが普及した理由の1つには訴訟の問題があると思います。インフォームドコンセントの原則を守れば、訴えられても大丈夫というので医師には受け入れやすいとも言えます。アメリカではあつという間にインフォームドコンセントが普及しましたが、日本でもそれとなく普及したと私はと思っています。

**横倉** インフォームドコンセントと医療の訴訟の問題は、畔柳先生の立場からはどのように受け止められましたか。

**畔柳** 医事紛争における損害賠償訴訟の世界では、一時盛んにインフォームドコンセントをめぐる主張が出ましたが、説明義務不履行と損害との間の証明問題などがあって裁判の主流とはなりません。しかも最近の医療界では、患者・家族に重要事項を説明することが定着しており、この問題が裁判の核的論点となることはさらに減っています。

**横倉** 日本医師会は医師会活動として幅広くいろいろなことに取り組んでいますが、なかでも倫理の問題と生涯教育は非常に重要な柱になっていますね。

**森岡** 医学・医療の進歩は著しく、医師が生涯学習をすべきことは当然のことで、世界の国々でも医師の継続的学習に取り組んでいます。日本医師会も早くから生涯教育の重要性を認識して特に履修学習の自己申告制を実施してきました。申告率は60%台を推移しています。また、最近ではわが国でも専門医制度が発展し、資格の更新に際して学習、研修がチェックされています。最近、厚生労働省は医師の働き方に関して研鑽の時間を認めることを示しており、日本医師会や日本医学会が中心になってオールジャパンで医師の生涯学習の構築に取り組む時代であると思っています。

## 医師の倫理観は変化しているか

**横倉** ところで、医師の倫理観は変化しているのでしょうか。私は医師・歯科医師の行政処分について審議する、厚生労働省医道審議会の医道分科会の委員をしておりますが、事件の多くが刑事事件で、医師の倫理以前の事案が審議対象として上がってきます。

日本医師会でも、医師の倫理的問題が定例代議員会で論点になったことがあり、その後の記者会見で、学生時代から倫理教育が必要であることをお話ししました。日本医師会が制定した「医の倫理綱領」や「医師の職業倫理指針」、さらには「日本医師会綱領」を活用して、倫理と信頼という枠組みの中で構成されている医師・患者関係の重要性をしっかりと学生のときから教えてほしいということを強調したわけです。加えて、医師の持つ社会的責任の重さを鑑みて、医療の尊厳、医師としての名誉を傷付けないように努めることの重要性を訴えました。

**森岡** 基本的に倫理というものは各個人の自覚によるものです。その観点から言えば、医師各自に問題意識を持ってもらうことが第一だと思います。また、そのためには医師会などは倫理として何が問題なのかといったことを医師に知らせることが大切ですね。

## 世界医師会における医の倫理

**横倉** 私は、CMAAO、世界医師会会長就任前からさまざまな国際会議に参加してまいりましたが、ちょうど世界医師会会長に就任した2017年10月のシカゴ総会で、WMA ジュネーブ宣言が改訂されました。その際の改訂は、患者のオートノミーや医療者自身の健康や安寧を重視する点が特徴でした。畔柳先生は、世界医師会の医の倫理委員会、社会医学委員会のアドバイザーとして長年ご活躍いただいていて、ジュネーブ宣言やヘルシンキ宣言の改訂にも立ち会ってこられたわけですが、世界医師会の倫理にかかわる議論の変化等についてどのように感じておられますか。

**畔柳** 世界中が急速に動き、変化しているという感があります。ただ、その動きも先進国と途上国との間での違いが大きすぎて全体像が分かりにくい面があります。

**横倉** ギャップが大きいですね。私たちが医の倫理と言うと、ヒポクラテス以来の長い歴史を思い浮かべます。世界医師会がジュネーブ宣言を第二次世界大戦後に作りましたが、それを2017年の世界医師会シカゴ総会で改訂しました。その辺りの改訂については、ずいぶん議論がありましたね。

**畔柳** 2017年改訂ジュネーブ宣言を見ると、患者を客体から主体に改めて「patient autonomy」を前面に据えた点、医師専門集団についてヒポクラテス以来の家父長型集団観を全面的に排除して医師集団間の民主化を徹底して現代的な人間関係を回復した点で、1948年、ジュネーブ宣言からコペルニクス的な大転換を遂げ、さらに従来の宣言になかった、医師自身が健康でなければならないという医師の well-being 確保の条項が入りました。改訂作業に参加して、なぜこの条項が必要なのか分からなかったのですが、先進国では、医師そのものが燃え尽きることが問題になっていることを知りました。

**横倉** 日本でも若い医師に話を聞くと、やはり燃え尽き症候群的な経験をしたことがあるという方もおられるので、これはサポートしていかなければいけないと思いました。

**森岡** ヘルシンキ宣言やマドリッド宣言、リスボン宣言などについて、日本ではあまり関心を持たれていないような気がします。畔柳先生はずっと世界医師会の倫理などに関係していらっしゃると思いますが、いかがですか。

**畔柳** 1981年に採択された患者の権利に関するリスボン宣言は、法律家、特に人権に関心のある法律家には広く知られています。これに対して人体実験のガイドラインであるヘルシンキ宣言は、1996年5月ICH-GCP横浜合意を受けた薬事法改正を契機に日本の研究者の間に普及しました。しかし、中身をよく理解している人は多くないと思います。

**森岡** 医の倫理の問題が欧米主導であることは確かですね。

**横倉** 今は、欧米プラス日本という感じでしょうか。

**畔柳** 横倉先生は世界医師会会長として、終末期医療の問題でも苦勞されましたね。

**横倉** 昨年（2019年）10月の世界医師会トビリシ総会では、「安楽死と医師の支援を受けてなされる自殺に関するWMA宣言」が採択されましたが、宗教の相違などからかなり議論が紛糾しました。従来、世界医師会の宣言では非倫理的であると非常に強く主張していたのですが、安楽死や医師の支援する自殺（physician assisted suicide：PAS）を法律で認めた国がいくつか出てきたことから、いくつかの医師会が容認できないと主張するということがありました。

**森岡** 安楽死は難しい問題ですが、世界医師会に加盟する一部の医師会はその国で法律があれば容認する態度を示しています。日本医師会は反対の立場を取っていますが日本もそうになっていくのでしょうか。

**横倉** 畔柳先生がお詳しいですね。

**畔柳** 先日のトビリシ総会で厳密な定義をしたうえで、安楽死とPASは非倫理的だということを再確認したうえで、一応ピリオドを打つことができたわけですね。

**横倉** 今回の宣言でも、非倫理的であるということは最初に明記してあるのですが、どうしてもそうせざるをえない環境にある患者さんに関与した医師を非倫理的であるとは言わないという表現になっています。

**畔柳** 今回の改訂問題が起きた原因としてお金を払えば外国人にも自殺の手助けを認めるスイスのような国があること、オランダ、ベルギー、アメリカの一部の州、カナダなどのように、社会（国家）が法律を制定して本人の意思による安楽死などを認める国が出てきたことなども影響しています。

**横倉** それでトビリシ総会にはスイス医師会の代表が来られて、営業的に安楽死を扱うことについて、スイス医師会として懸念していると表明されていました。日本のメディアもテレビ番組で取り上げましたね。

**畔柳** スイスの自殺の手助けをする団体はマスコミの活用が巧みで英国、ドイツなどの周辺の国々に波紋を投じていますね。

**横倉** 今はスイスやオランダ、ベルギーなどどう折り合うかということが議論されていますが、宗教的な背景がかなり強いことが議論を難しくしています。生命の倫理、医の倫理については、日本医師会としてもしっかり守らなければいけないと思っています。

## 医の倫理とは

**横倉** 医の倫理と言うと、古代ギリシャの「ヒポクラテスの誓い」に始まり、WMA ジュネーブ宣言、そして日本医師会の「医の倫理綱領」等と、医師の倫理規範が制定されてきたわけですが、言い換えればこれは「医師の在り方」でもあると思います。難しい質問で恐縮ですが、鼎談の終わりに、「医師の在り方」についてお考えをお聞かせいただけますか。

**森岡** 私たちが現役の時代に比べて、今は医療を取り巻く環境がずいぶん複雑になっています。たとえばAIを利用した医療についてだれが責任を持つのか、生殖補助医療などの技術もどんどん進化し



て、生涯学習と共に医の倫理の学習も大切になっています。

それから、働き方改革と言われ盛んに議論されていますが、医師は患者のために尽くすという奉仕精神が基本であり、私は古いかもしれませんが、それを忘れないことが必要だと思います。また、よく言われることですが、社会的な使命、たとえば国民皆保険制度を守るとか、患者さんを平等に扱うという面でも、それなりの見識を持って診療しなければならないなど、医師に求められることは昔に比べて多くなっています。

**横倉** 畔柳先生、法律家から見てどのような医師が求められていると思われますか。

**畔柳** レイキャビック総会で「プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性に関する WMA ソウル宣言（2008 年）」の小改訂が採択され、これを受けてトビリシ総会で医師主導の職業規範に関するマドリッド宣言が採択され、その冒頭でソウル宣言再確認が謳われましたが、日本の医師には、専門職として自律と自治を守って誠心誠意患者を診療していただくことをお願いしたいと思います。

実は、世界医師会にプロフェッショナルオートノミーの概念を持ち込んだのは日本なのです。1979 年世界医師会社会医学委員会に武見太郎先生が「医学・医療の発展とプロフェッショナル・フリーダムと法」という報告書を提出し、医師専門職が積極的に自立する必要があることを主張しました。その後の経過は不明ですが、より分かりやすく洗練された形で、1987 年のマドリッド総会で「WMA Declaration of Madrid on Professional Autonomy and Self-Regulation」が採択され、2008 年のソウル宣言へと続いています。

武見先生はフリーダムと言われましたが、のちに世界医師会ではオートノミーに統一されました。このことが医師の在り方としても大切だと思います。

**横倉** プロフェッショナルオートノミーの理念に基づき、医師が自らを律し行動するという意味でも、医師個々人の質を向上させることが大切です。

**森岡** プロフェッショナルオートノミーという言葉は人により異なって使っているようですが、私なりの考えでは2つの側面があり、1つは医師は診療について不当な干渉を受けないということ、もう1つは医師は身を正し自己を律することであると言えます。

これまで会員の倫理・資質向上委員会では、県医師会の会長にも委員として熱心に取り組んでいたと思います。特にこの委員会では、本来は厚生労働省が行う調査研究のような仕事も行ってきましたが、基本的には会員が自律性をもって問題に取り組むことを目指してきました。しかし、こういった問題の効果は目に見えて分かるものではありませんし、また、医療は仁術だということで済ませられない社会で、いつもどのように取り組むべきか自問自答してきました。委員会でいつも感じることは、医師会は任意加入で会員に対してできることには限界があること、また多くの問題は医師会会員だけでなく日本の医師全体の問題であることです。世界の主要国では、医師免許の更新制度や強制加入医師会の存在で医師のチェックがなされており、生涯学習も義務化されていると言えます。わが国でもこういった問題を議論し、新たな医師会の創設についても考慮すべき時代だと思います。

**横倉** 本会でも本庶 佑先生を委員長として医師の団体の在り方検討会を立ち上げていますが、その中で森岡先生と同じような考え方も議論されています。医師の強制加入の在り方についてのご提言もいただいています。

**森岡** 会員の倫理・資質向上委員会では年1回ワークショップを開催し、各都道府県医師会から参加してくださる先生方にケーススタディを提示し、議論していただいています。皆さん関心を示して、熱心に取り組んでくださっていますし、日本医師会の会員の先生たちの熱意を感じていますので、未来は明るいと思っております。

**横倉** 倫理という大切な課題について充実した取り組みができることも先生方のご指導のおかげだと

思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。