

はじめに

はじめに

①

特徴
医の倫理の主要な

②

医師と患者

③

医師と社会

④

医師と同僚

⑤

倫理と医学研究

⑥

結論

付録

1 医の倫理とは？

どこの国でも起こりうる以下の事例を考えてみましょう。

1. P医師は、経験と技術のある外科医である。地域の中規模病院に勤めており、今まさに夜勤を終えようとしていた。そこへ若い女性が母親に連れてこられた。だが、この母親は、受付の看護師に他にも子供たちがいて面倒を見なくてはならないと伝えると、すぐに帰ってしまった。患者は膣から出血していてひどく痛がっている。P医師は彼女を診察し、流産か自己墮胎をしたのだと診断した。彼はすぐに子宮頸管拡張と内膜搔爬^{そうは}を行い、退院するまでの費用を負担できるかどうかを患者に尋ねるよう、看護師に指示した。そして後をQ医師に頼み、患者と一言も交わさないまま帰宅した。
2. S医師は、自分が診察する前か後かにかかわらず、同じ病気で他の医師の診察を受ける患者に対して、徐々に不満を感じるようになっていく。医療資源の無駄で、患者の健康にも逆効果だと考えるからである。彼女は、このような患者には、同じ病気で他の開業医の診察を受け続けるのなら、これからはもう治療しないと伝えようと決めた。さらに、彼女は国レベルの医師会に働きかけて、政府にこの種の医療資源の無駄遣いをやめさせるよう運動するつもりである。
3. C医師は、ある市立病院が新たに採用した麻酔科医 (anaesthetist)* だが、手術室での先輩外科医のやり方に驚いた。この外科医は、いまだに古い手技を用いており、その結果、手術は長引き、術後の痛みがひどく、回復まで時間もかかる。しかも、彼は患者についてしょっちゅうひどい冗談を飛ばし、手術を補助する看護師たちもうんざりしている。C医師は後輩スタッフとして、その外科医を個人的に批判することや、当局に報告することにはためらいを感じている。しかし、彼としても、状況改善のために何かしなければならぬと考えている。
4. R医師は、小さな田舎町の家庭医 (general practitioner)^{註1} である。今回、

*：イタリック体の用語は用語解説(付録A)に掲載。

骨関節症に対する新しい非ステロイド性の抗炎症薬 (NSAID) の治験に参加するよう、開発業務受託機関 (CRO) から働きかけがあった。彼女は、患者を治験登録すると、その数に応じてお金を受け取ることになる。CROは、この治験に必要とされるすべての承認を得ており、もちろん倫理委員会の承認も得ていると保証している。R医師は、これまで治験に参加したことがないが、特に特別な対価も得られることで気をよくしている。そこで、彼女は、その治験の科学的、倫理的側面についてさらに問い合わせることなく、参加を承諾した。

これらの事例はいずれも倫理的な課題を提起するものです。ここで問題となるのは、医師 (*physician*)* の**行動 (behaviour)** と**意思決定 (decision-making)** であり、たとえば糖尿病の治療や二重のバイパス形成手術をどう行うかといった科学的、技術的問題ではなく、価値 (*values*)*、権利、責任が問題となっています。医師は、科学的、技術的問題と同じように、この種の問題にもしばしば直面します。

診療の現場では、自分の専門や状況にかかわらず、簡単に答えられる問題もあります。単純骨折の治療や単純裂傷の縫合は、これらの施術に慣れている医師にとって難しいことはありません。その一方で、治療方法が非常に不確実であったり、意見が分かれるような病気もあります。結核や高血圧のようなよく見られる病気でさえ、そのようなことが起こります。同じように、医療における倫理問題もすべてが同じように難しいわけではなく、比較的解決しやすい問題もあります。その理由は主に、その状況における正しい方法について、すでに確立した合意 (*consensus*)*があるからです (例：患者を被験者にするには、医師は常に患者の同意を求めなければならない)。けれども、はるかに難しい問題もあります。特に、まったく合意が得られていなかったり、どの手段をとってもそれぞれ欠陥があったりするような問題です (例：希少な医療資源の配分など)。

では、倫理とは厳密に何であり、医師がそのような問題を扱う際にどのように役立つのでしょうか？ 単純に言えば、**倫理とは道徳性 (morality) の検討であり、過去、現在、未来を問わず、道徳的な判断と行動について慎重かつ体系的に考察し、分析することです。**道徳性とは、人間の意思決定と行動の価値に関わることです。道徳性の用語には、「権利」「責任」「美德 (*virtues*)*」などの名詞、「善い・悪い」「正しい・誤った」「公正な・不正な」などの形容詞があります。これらの定義に従え

訳註1：ケース・スタディ4は人頭払いという日本にはない制度を扱っている。General practitioner (GP) は、ゲートキーパーとしての機能を果たす医師のことであり、厚生労働省は「家庭医」と訳している。

ば、道徳性が**行為 (doing)**に関する問題であるのに対し、倫理とは主として**知識 (knowing)**に関する問題です。両者のこのような密接な関係は、倫理が、決定や行動方法の選択に対して合理的な基準を与えることを重視するところからきています。

倫理は、人の行動と意思決定のあらゆる側面を扱うため、多くの分科や部門をもつ広大で複雑な学問分野となっています。本書が対象とするのは**医の倫理 (medical ethics)**で、これは医療行為における道徳問題を扱う倫理の一部門です。医の倫理は、生命倫理 (*bioethics*)* [生物医学倫理 (*biomedical ethics*)*]と密接に関連していますが、同一ではありません。医の倫理は主に医療行為から生じる問題を扱いますが、生命倫理はもっと一般的に、生物科学の発展によって生じる道徳問題に関わる非常に幅広い分野を対象としています。また、生命倫理は、第2章で見ると、医の倫理の基礎である特定の伝統的価値を受け入れる必要がないという点においても、医の倫理とは異なります。

学問分野としての医の倫理は、独自の専門用語を発達させており、なかには哲学の分野から借用された用語も多くあります。本書は特に哲学の知識がなくても読めるよう、重要な用語の定義は、それが使用されている本文中か巻末の用語解説に示してあります。

2 なぜ医の倫理を研究するのか？

「医師が知識と技術のある臨床医である限り、倫理など問題ではない」

「倫理は家庭で学ぶもので、医学部で学ぶものではない」

「医の倫理は、先輩医師がどうふるまうかを見て学ぶものであり、本や講義から学ぶものではない」

「倫理は重要だが、カリキュラムはすでにびっしりなので、倫理を教える余裕はない」

これらは、医学部のカリキュラムで倫理学が主要科目になっていない理由としてよくあげられます。それぞれもっともだと言える部分もありますが、あくまでも一部でしかありません。十分な時間と資源を使って医学生に倫理を学ばせる必要があるという認識は、世界中の医学校で高まっています。WMAや世界医学教育連盟 (World Federation for Medical Education) などの団体からも、その方向性を肯定するような強い勧告が出されています (付録C参照)。

本書を通して、医学教育における倫理の重要性がはっきりするはずです。つまり、倫理は医療行為の本質的な構成要素であり、これまでも常にそうでした。個人の尊重、インフォームド・コンセント、守秘義務などの倫理原則は、医師・患者関係の基本です。しかし、これらの原則を実際に適用しようとすると、問題の生じることが多くあります。ある状況のなかで何が正しい方法かについて、医師、患者、患者の家族、その他の医療従事者が合意できないこともあります。倫理を研究することで、医学生はそのような困難な状況のあることを理解し、合理的かつ原則に沿って対処することができます。また、倫理は、医師が社会や他の同僚と仕事をしたり、医学研究を行う際にも重要です。

3 医の倫理、医師の専門職意識、人権、法

第1章で見ていくように、ともかくも紀元前5世紀のギリシャの医師で、医の倫理の創始者とされるヒポクラテス以降、倫理が医学に不可欠な要素であることは確かです。ヒポクラテス以後、医療は**専門職 (profession)** であり、医師は自分の利益よりも患者の利益を優先することを公に約束するものだという概念が生まれました (これについては第3章でさらに触れます)。本書を通して、倫理と専門職意識 (professionalism) との密接な関係が明確になるでしょう。

近年、医の倫理は**人権 (human rights)** の発展に大きな影響を受けてきました。さまざまな道徳的伝統が存在する多元主義 (*pluralistic*)* と多文化の世界では、主要な国際人権条約などが、国家や文化の境界を越える医の倫理の基盤とされます。医師は強制移住や拷問などの人権侵害の結果としてもたらされる医療問題に直面することも少なくありません。治療を受ける権利は人権かどうかという議論も大きく関係してきます。それは、ある特定の国でこの問いにどのような答えが出さ

れているかによって、誰が医療を受けられるかがほぼ決まるからです。医療行為に影響を及ぼすことから、本書でも人権問題については慎重に検討していきます。

医の倫理は、**法 (law)** と密接に関係しています。ほとんどの国には患者の治療や研究における倫理問題を医師がどう扱うべきかを定めた法律があります。さらに、医師免許の許可や規制を行う各国当局は、倫理に違反した医師を罰することができ、実際に罰しています。しかし、倫理と法は同一のものではありません。多くの場合、**倫理は法よりも高い基準の行為を要求し、ときには、医師に非倫理的行為を求める法には従わないことを要求します**。さらに、法が国によって大きく異なるのに対し、倫理は国境を越えて適用されます。このような理由で、本書では法よりも倫理に焦点を当てていきます。

結論

医療はサイエンス (science) であると同時にアート (art) である。サイエンスは観察できることや計量できる事柄を扱うため、有能な医師であれば、疾患の兆候を認識し、健康を回復する術を知っている。しかし、サイエンスとしての医療には、特に人それぞれの個性、文化、宗教、自由、権利、責任に関わる部分において限界がある。医療のアートとしての側面とは、サイエンスとしての医学と技術を個々の患者、家族、そして地域社会——これらは同じものが2つとない——に対して適用することである。個人、家族、地域社会に存在する違いのほとんどは、生理学的なことではないため、その違いを認めて対応するには、倫理とともに、教養、人文科学、社会科学が主要な役目を果たす。実際、倫理の内容自体がこれらの他の学問から得られる洞察やデータによって豊かになる。たとえば、臨床上のジレンマを劇のように表現したほうが、単に事例を並べるよりも、倫理的考察や分析を深めるのに効果的な場合もある。

本書は、医の倫理の基礎的な入門とその中心的課題のいくつかを提示することしかできない。本書を通じて、医療の倫理的側面、特に読者自身がこれから医療のなかで直面していく倫理問題について、常に向き合っていく必要性を理解していただきたい。この分野の知識を深めるうえで助けとなるよう、付録 B に情報源のリストを掲載した。