

医療倫理の新しい視点

—— 医の倫理の論理 ——

明治鍼灸大学前学長

水越 治

まえおき

最近医療関係者に対する倫理の外圧がつよい、医学は他の領域と異って、人間そのものを対象とするため、医師や医療関係者は技術提供だけではなく、それぞれの人に豊かな人格と人間性が求められることは当然である。しかしながらこの様なことはヒポクラテスの時代からいわれていることで、医療関係者にとっては「何を今更」という感じがなきにしもあらずである。しかしこの様に考えることは、重要なことを見逃しているもので、我々が気がついていないところに時代的な問題があるように思われる。倫理問題は最近の医学界で、しばしば取り上げられているが、抽象論に傾きやすく、その由来や基盤を抜きにして具体的行為として理解することは意外にむづかしい。また倫理の専門家、主として哲学関係の人々の意見も、現在の医学の現場の理解にずれがあるため、話が噛み合いにくい。流行語になっているインフォームド・コンセントにしてもその受け止め方は必ずしも充分とはいえない。日常の一般的医療行為から脳死と移植や遺伝子に関したものの先端的な領域まで医療倫理が大きな問題を投げかけているとき、分散する倫理問題の考え方をまとめて理解する方策を改めて整理しておきたい。

倫理という語はラテン語の *ethos* (エトス)、英語の *ethics* (エシックス) の日本語として明治時代になって使用されたものである。日本語では類似語として道徳なる言葉があって、最近まで一般的にはこの方が多用されていた。道と徳の語は、

古事記に並列されて記載されているごとく、日本では古い語であるが、この道徳の語は *morality* (モラル) の訳語としても通常使用されている。エトス (徳性) はロゴス (*logos*, 理性, 知性), パトス (*pathos*, 感性) などのラテン語とともに、人間を理解する原則となるギリシャ語が源となっている。英語における *ethics* と *morality* の意味、あるいはドイツ語における *Sittlichkeit*, さらにそれらを日本語としてどのような訳語を使用するかなどについて若干の問題はあるが、現在の日常生活では同じ意味にとっても支障はあるまい。

倫理の言葉の意味は表現しにくい、「人間がわきまえなければならぬ行動基準で、その基準は法律や文書にかかっているものではない」(寺沢) という表現はわかり易い。この後段の意味にはそれぞれの人の内面的に心得るべきという意味で、外から影響を与える規範の意味をもつ *morality*, *Sittlichkeit* と若干異なることが示されている。この倫理の言葉の意味は、日本人としても、また特に医療関係者にとっても常識的なもので「何を今更」ということになる。カントの頃には、この倫理の尺度は変わらない不動ものと定義され、当時の宗教にその絶対的な基準を考えていた。しかし一般社会では、次第にその考え方に拮抗する概念が台頭し、時代とともに、また社会の構造の変遷とともに変わるものであるという「近代的倫理観」として扱う考え方が受け入れられるようになった。それは宗教的戒律や権力者の強権を越えて「人間は生まれながらに平等であって、すべて人間は倫理判断を行う平等の権利を持つ」という考

え方、「それぞれの個人が倫理判断を行うにあたって、その基準とする倫理的理解は、それぞれの社会で歴史的に変化する」というものである。カントの時代の概念を念頭におくとき、「何を今更」ですまされることになるが、時代とともに変化するとすると、現在の社会一般の考え方の基準がどのように変化しているのかを常に認識し、改めて是非を判断しなければならない。医師をはじめとする医療関係者は、昔ながらの倫理の心構えをもつことを常に意識してきたために、かえって変化しつつある近代的倫理観に気がつかず、倫理問題が改めて求められると困惑をかくせないように見える。

このような問題は、単一の因子で大勢が決められていくものではない。この社会を形づくる多く要素の糸がからみ合っていてできているようで、その分析には幾つかの糸にほぐして考える必要がある。

中世の倫理の考え方から、現在どのような成り行きで、どのように変化してきたかを知ることが必要になるが、今日のごとく世の中の進歩が早く、また構造が複雑化していると、輻輳した変化の糸をほぐすことは容易でない。しかしいくつかの視点に分けて考えると理解しやすいのではないかと思う。そして分けられたこれらの要素は、それ単独では社会に大きな影響を与えることは出来なかったであろうが、総合されることにより動かしがたい時代の風潮を築きあげ、この時代の考え方に大きな影響を与えていることが伺える。またその各々の視点から重要な医療倫理のための判断根拠になるキーワードが誘導される。

1. 「人類社会の成り立ち」からみる視点

地球は約46億年前に誕生した宇宙の星である。その時期を1月1日として、現在を12月31日として計算する方法がよく引用されている。蛋白質の合成、DNAの形成による生命が生まれたのは2月中頃、そしてそれが動物と植物に分化したのは9月末頃とされている。人類が誕生したのは12月31日の午後6時頃になる。最近の自然人類学によ

ると、それは今から約400万年前である。今日、人類が地球上のそれぞれの場で、集団社会を形成しているが、人類の誕生と進化、人類の有すべき条件、集団社会の形成の必然性などロマンに満ちた興味のある課題を含みながら、長い人類の歴史が刻まれてきた。

人類がその存在を継続するために、本能的(DNA的)と知的(経験学習的)な工夫をこらして今日に至るが、そのためには集団の形成が欠くべからざるもので、それに伴って「集団社会の秩序のためのルール」を必要とした。これが人間の「習わし」「習慣」「伝統」となり、ethosの概念の誕生となった。それがethicsとなって、前述のごとく明治以後に日本語の倫理が使用されることになる。したがってこの概念は集団社会におけるコンセンサス(社会的合意)の意味にも通じる。たとえば、現在脳死問題に関係して、「脳死を人の死としてよいか」の肯否が問われているが、死として扱うことの社会的合意が形成されているか、また合意形成の手段は何かなどの論議の原点になる。また別の次元で、専門職(profession)の倫理として、専門職の「裁量権」はこの一般的な社会的合意の範囲を越えられないという制約にも関係することになる。

ヨーロッパでは、中世まで倫理のよりどころは権力者の意向や宗教的な基準で支配されていた。しかし文明の進歩とともにこの考え方は、最近の数十年の間に著しく修飾され、倫理の尺度は変化し、全ての人は平等であるものとした「近代的倫理観」に修正されてきた。したがって、ここでは「倫理」の由来と「近代的倫理観」として発展した内容をキーワードとして理解する必要がある。

2. 「社会構造の進歩変遷」からの視点

人類の集団社会の形成は、原始的な時代から行われているが、有史時代以後、地球上のそれぞれの場所で国家としての単位で歴史がつくられている。現在でも、封建社会的な構造が保たれているところも少なくないが、世界の大勢は近代社会としての自由社会へ進展するとともに、デモクラシー

の思想が定着し、個人の尊重と平等が強く求められる時代に向いてきた。同じ人間が強者と弱者に区分されてきた矛盾がようやく是正される時代に達したわけである。

この様々な国の体制の変化と人権尊重の思想は、国家や社会の制度の変革だけで起こりえたものでなく、背景において、著しい科学や工業技術の進歩があり、それに従って後述のごとく、新たな様々な課題が生じてきたことなどの全てのことが重なり今日的な社会概念を形成したことになる。

結果として、この視点では、「個々の人権の尊重」と「平等」というキーワードが生まれることになる。それとともに、さらにその延長線上では、未解決の新たな課題として「個の尊重」と「普遍的対応（法的対応など）」の調整というさらに次の宿題、例えば“ある人の死の症状条件が他の人では死でないというようなことがあり得るのか”のごとき問題を提起することにもなり、医療領域にかなりの混乱を与えていることは理解できよう。

3. 「科学技術の進歩による文明社会の形成」の視点

科学技術の進歩は、人類社会に著しく貢献し、人々を裕福にした。ただし一方では科学技術の普遍化は公害問題を通じ「環境権」や「健康権」などの言葉と概念が生れる端緒となった。そして公害から守る意味での弱者の保護と人権の擁護の主張につながった面も無視できない。1960年代の人権運動や消費者運動はその一つで、単に反体制運動と切り捨てられない側面がうかがえる。これに従って企業倫理や行政の責任などが改めて問われることになり、また一方では「人間とは何か」「生命とは何か」「生と死の定義」「自然と人間の関係」など従来触れなかった課題が、文化人類学と、分子生物学などによる先端的な自然人類学による新しい科学的な知見の尺度の上で真剣に論議され、「生命科学」や「バイオエシックス」などの概念が流動的ながら浮上し、新たな倫理観を求めことに繋がった。

また時期を同じくして、医学界では移植技術が成熟し、また人工呼吸器の普遍的応用が可能になって、それまで取扱上問題にならなかった脳死という症状に接するなど、死の概念の再整理、臓器の受渡の基本コンセプトなどについて、倫理上の問題として緊急的に整理しなければならない時代になり、様々な新たな論議を喚起したことも見逃せない。

科学技術の進歩は、人間社会を豊かにしたことは事実であるが、文明はあまりにも多くの便利なハードとソフトなどを造り過ぎたようである。文明の成熟度が途上国的なレベルの状況では、限られた商品対象の価値を判断する人々の考えは均一であるが、先進的な社会構造になると、提供されるハードとソフトの種類が多くなるため、それらを必要とするか否かの価値観は多様化せざるを得ない。これはカオス的な不均一社会とよばれるが、ここでは価値を自由に選択することが常識になる。これらは「弱者の擁護」や「生命の尊厳、SOL (Sanctity of Life)」、 「生命の質、QOL (Quality of Life)」を考慮しながら、多様化した価値観からそれぞれに適した「価値の選択」というキーワードをもたらせる。医療技術に関することもその例外となりえない。

4. 「専門職 profession の倫理」視点

論理実証的、分析的な近代科学は、その宿命として、学問体系においても、それを担当する人においても、専門細分化することを通じて進歩した。したがって、弁護士や医師などのごとく、専門職でなければ解らないものが多くなってきた。このような専門職が一般国民と接するとき、強者と弱者の特殊な相互関係が生れる。医師が強者で患者が弱者の立場におかれる。「症状を説明してもわかるまいから、まかせなさい」「おまかせいたします」にみられる診察室における会話は、今まではそれなりの関係で常識的に成り立っていた。前述のキーワードと並べると、医療においても弱者としての患者を尊重し、それを踏まえて具体的に対応しなければならない。患者はひとりひとりが

自分の「生命の質」をどのように選ぶかについて、自己が選択し決定する時代になると、上記の単純な会話に、情報提供と納得同意のプロセスが挿入される必要が生じる。

このような様々な課題が総合され、近代的倫理観の形成につながり、その一部として、新しい医療倫理の概念が創造されたことになる。1972年にアメリカの病院協会が「患者の権利章典に関する宣言」を発表した所以もこの様な基盤の上にある。

これらの結果、「患者の医療技術の選択権」や「拒否権」の概念を生じ、医療に対する「患者の自己決定権」なるものが定着しはじめる。これに対峙する医療専門職の自由と責任（裁量権）をこえて、強者としての医師は、弱者としての患者のために、以前には考えられなかった対応をしなければならなくなったわけである。したがって、ここでは「患者の権利」、「患者の人権の保護」なるキーワードが生れ、さきの「個の尊重」、「価値の選択」、「患者の自己決定権」などが総合されて「患者の治療法の選択権」の思想が誘導されてきたことになる。その結果、患者が自己決定をするに必要な「情報の提供と説明、これに伴う納得と同意」すなわち「インフォームド・コンセント (informed consent)」なるものが具体的に定着し始めた。

このようなインフォームド・コンセントの様々な由来を考えると、予想以上の重さを感じざるをえない。現在の医師および医療関係者はこの経過と意味を十分に理解することが必要である。

5. 日本人のものの考え方

この時代の求める新しい医療倫理は世界の流れとして受け止めることができる。しかしながら、ここに重要な問題が残されている。日本人のものの考え方（国民性、国民感情）は特殊な位置にあり、世界の流れが日本においてそのまま適合されるかとの懸念である。

欧米人にみられる単一宗教性と日本人のもつ多宗教性もしくは没宗教性、心身（「たましい」と

「肉体」）についての二元論と一元論、自然に対する人間と自然の中の人間の考え方、死生観の深さに対する日本の稀薄さ等々日本人の文化的背景は欧米人のそれと著しく異なる。例えば欧米で主張されてきた自己決定権も日本の医療の現状では、家族の意思に委ねられることが多い。だからといって近代的倫理観に基く医療倫理は日本になじまないとするのは危険であろう。最近のごとく地球上の交流が頻繁になると、それぞれに異なる文化は急速に均一化する方向に向う。また異文化を容易に受容するのも日本人の特色である。今、日本で若干奇異に感ずるものも確実に欧米と同じ目標に近づくものと考えらるべしであろう。

おわりに

ここに取上げたキーワードを総合すると、現在の医療提供者は今までと異なった態度で医療に接することが求められていることが理解されよう。倫理というものは抽象的なもので内面的な「心構え」というような軽い気持でとらまえてはならないものになっていることを注目すべきである。今までこのようなものは形而上学（metaphysics）の一部と位置づけ、自然科学と対比して取り扱っていたが、今まではこの種のもは自然科学を担当するもの自身が学問体系のなかで近代的倫理観にしたがう新しい時代の具体的な内容を組み込み、医療という応用面で具体的な行動としてささねばならない時代である。医療倫理の基本思想を踏まえておかないと、如何に医療技術の各論対応が充分であっても、その根柢を問われるとき、医療の体系はくずれかねない。これは自然科学としてのドイツ医学を移転した日本医学の根の浅さと表現することが可能かも知れない。

最後に東洋医学に関して重要な問題がある。患者が納得するために行う説明の具体的な方法として、「患者が理解する言葉で情報を提供する」ことが示されている。医学そのものが一般には理解しにくいからであるが、とくに東洋医学では特殊な用語が使用され、またその考え方は現在の全ての人が理解の寄り所とする科学の概念と一致しな

いものが多い。東洋医学用語でインフォームド・コンセントが成り立つか疑わしい。インフォームド・コンセントが成り立たなければ医療行為となり得ない時代になる。この辺りにも東洋医学の科学的な裏付けが急を要する理由がある。

日々の診療に関与するものは、このような問題に目を背けないことが重要であろう。

参考資料

- 1) アメリカ病院協会「患者の権利章典に関する宣言」. 厚生省健康政策局医事課編「生命と倫理について考える」医学書院(1985).
- 2) 加藤尚武「バイオエシックスとは何か」. 未来社(1986).
- 3) 倉野憲司, 武田祐吉校注「古事記祝詞」. 日本古典文学大系 I, 岩波書店, 1987, 11, 10 (32刷), p.45.
- 4) 飯島宗すむ「医と人間の実存」. 竹内正, 阿部正和編. 医の統合 I 卷(医哲学). 日本医事新報社(1987).
- 5) 唱孝一編「医の倫理」. 森巨編集代表「21世紀へ向けての医学と医療」第1巻, 日本評論社(1987).
- 6) 日本医師会生命倫理想談会「説明と同意についての報告書」平成2年1月9日.
- 7) 寺沢恒信「倫理問題は何かむつかしいか」. 日本学術会議公開講演会「代用臓器開発の推進と問題点」記録(昭和63年6月4日).
- 8) 唱孝一「患者の知る権利と医師の説明義務」. 竹内正, 阿部正和編, 医の統合 V 卷(医療と社会) 日本医事新報社(1990).
- 9) 多田富雄, 川合隼雄「生と死の様式」. 誠信書房(1991).