

【平成27年度倫理学専攻講演会講演要旨】

現代医療と倫理

長沼 淳

医療倫理の基本原則

20世紀後半、科学技術の飛躍的な発展や人権意識の浸透に伴い、医療においても患者の主体性を尊重するよう求められるようになった。従前のパターンリズムに基づく医療が、患者と病気とを結びつける機会を、したがって適切な医療の受診機会を奪っていたという反省から、患者には自分の病気や治療法についての情報を得、治療方針を決定する権利が求められるようになったのである。患者は一個の人格として尊重され、適切な医療を自らの判断に基づいて受けられるようにすることが医療者には求められた。

それを受けて、医療者は①患者の自律を尊重し、②患者の利益になるように振る舞い、③患者に害を与えず、④正義あるいは公平を保つことを、医療の基本原則として打ち出し、一定の支持を集めてきた。

①は、医療行為の進め方に関する規定であり、患者が自分で自分のことを決め、医療者は他者の自律を尊重しなければならない、という他者危害も含めた規定である。そのためには、本人に関する情報が本人の理解できる形で十全に与えられるのと同時に、その情報をどのように使うかは本人に委ねられることが保証されていなければならない。これはイ

ンフォームド・コンセントという形で具体化されるものである。

②と③は、医療行為の目的に関する規定である。他者への援助は義務であって（応召義務など）、その援助には危害を含んではならないこと、あるいは危害が不可欠であれば最小化しなければならないということなどが指示されている。①で患者の主体性が確保されたとはいえ、患者の知識や判断には専門家による支援が不可欠であることが意識されているために、これらの規定が確保されているということができよう。そのために、インフォームド・コンセントだけでは達成されない患者の利益を確保することを目的に、ある意味ではパターンリスティックに医療者側が振る舞うことを認め、またそれがあくまで独善的な価値観の押し付けにはつながらないことが強調されていると考えることができる。

④は、医療は医療者と患者との関係からだけでなく、社会的視点からも評価されなければならないという規定であり、実際の医療行為において利益や負担に偏りが出ないよう配慮しなければならないというものである。普通に考えれば、医療は患者と医師との一対一の関係において成立しているように思える。しかし、医療行為そのものが人びとの生命に直結し、治療自体が社会的な影響を持つこともありうる。誤診や治療ミスがあれば、それだけでニュースの対象となり、費用の点においても医療費の約70%は保険による負担として社会的な意味合いを持つ。まして、医学研究ともなれば、費用負担における社会性は一層増すことになる。このように考えれば、医療は、単なる患者と医師との個人的な関係からだけでなく、それを取り巻く環境、社会的な視点からも検討されなければならないことは明らかということができよう。

その一方で、臨床の場面を想像すればこれらの原則だけでは対応しきれないことがしばしば起りうる。

具体的に見ると、①の規定は患者が理性的、合理的に判断することを前提としている。とはいえ、現実のわれわれは非理性的、あるいは感情的になることもあり、そうした患者をどう扱うかは検討を要する問題である。むしろ、病気や障害、死などに直面する場面でこそ、人は自分の持つ弱さを露呈しやすいといえるかもしれない。われわれが合理的に判断を下すとはどのようなことなのか。極端に考えると、合理的な判断が常に一つに収斂するのであれば、個々人の選択は自動的に定まってしまうことになる。むしろ、判断にぶれがあること、判断が変わりうること、そうした可能性に配慮したうえで自律を尊重するとなると、それは単純に本人の決めたことに周囲はそれに従えばよいとばかりもいつていられなくなる。むしろ、そうした弱さを抱えた者としての個人を尊重するという視点からインフォームド・コンセントを捉えなければならないと考えるべきで、むしろ①は単純に自律を尊重することにとどまらない、患者の人格を尊重する内実が含まれていなければならないように思えてくる。

また②③に関しても、無加害、利益の最大化、不利益の最小化といった考え方が、どのようにして悪しきパターンリズムとは区別される形で実現されるのかという課題が残る。患者が弱さを抱えているとするならば、それを医療者が支えなければならないが、それはどのようにしてか。利益や危害自体がどのような概念なのかを、一般的に捉え、評価する装置が不可欠ということができらるだろう。

④は、まさに直前で述べた「一般性」をどのように確保するかということにほかならない。医療において患者の自己決定を尊重するためには、医師や患者のあり方を評価し、その視点からあるべき患者の自己決定を検討しなければならず、その意味で、自己決定は本人の問題などとはい

っていられなくなるのである（大げさではあるが）。

自己決定概念の形成過程

そもそも、こうした議論における「患者の自己決定」とは「私が私のことを決定する」という自己決定の基本的な考えをもとにして定められたものである。この考え方はもともと「私が決める」（主体としての自由、意志の自由）と「私のことを決める」（客体としての自由、行為の自由）の二つを統合することによって生まれてきたものである。

前者は、理性による自己支配を前提とした考え方ということができる。例えばデカルトの「自由意志はわれわれをわれわれ自身の支配者たらしめるのであり、そのことによって、自由意志は、われわれを、ある意味で神に似たものにする」（『情念論』）にその端緒の一つを見出すことができる。外的な強制によってではなく、知性による明証な認識に基づく自発的な意志によって、自然や神がもたらすものに同意することで、われわれは合理的に行動できるとするのである。（『省察』）これは無知ゆえに何も選び取ることができない「非決定の自由」とは異なり、合理的にコントロールされた意志を前提としており、それによってわれわれは初めて正しい自己支配が可能となるとされる。

またカントは、意志の自律しか自由を認めないとすると、悪しき道德的行為はありえないことになり、そうすると道德が存在する理由自体がなくなってしまうことになる。道德が存在するのは、自律とは異なるものとして「意志の自由」のためであり、そこに根拠を求めることもできるのである。そもそも、われわれにとって現象の世界は自然法則が支配しており「自然に従う原因性」に反する自由はないものの、経験的認識

の根底にある物自体の世界には、そこからものごとを始めることのできる絶対的な自発性（自由に基づく原因性）があるとされる。そして道徳法則が理性の事実としてわれわれに与えられている以上、実践的な意味でわれわれには自由があるのであり、それは「理性の要求に従って自分の行為を規定する能力」（新田孝彦『カントと自由の問題』）とされる。われわれが自由を持つことは、感性の衝動といった強制的な働きかけから独立に、自らを規定する能力が備わっていることを指し示しているといえるのである。

それに対して、後者は行為の自由という観点から述べられることが多いものである。例えばロックにとって自由とは、「心の指示通りに行為したりしなかったりする能力のことであるとし（『人間知性論』）、意志と行為とを直結させて考えている。その上で身体は私のものとする事で、身体が行うことは私のこととして決定する権限を認めるわけである。われわれは誰も他人の生命や健康、自由、財産を損ねてはならないが、私のものに関しては排他的な支配権があるとするのである。（『統治二論』）

さらにミルは、主体としての自由と客体としての自由を統合し、「私が私のことを決定する」という現在に続く自己決定概念を作り出したといえるのである。

「どんな行為でもその人が社会に対して責を負わねばならない唯一の部分、他人に関する部分である。単に彼自身だけに関する部分においては、彼の独立は当然、絶対的である。個人は彼自身に対して、すなわち彼自身の肉体と精神とに対しては、その主催者なのである」（『自由論』）

ミルはこのように述べ、判断能力を有した成人に関して「個人の自律」

と「私的自治の原則」を同一視することができると考え、個人と社会の関係を考慮した上で、個人の自分自身に対する絶対的な支配権を承認したのである。

再び医療倫理の基本原則

①の自律原則の根底にあるのは、意志と理性の密接な関係、また「私」という領域からの他者の排除によって成立した自己決定概念である。そこには、自己決定しそれを引き受けて立ち向かう個人が想定されているといえる。その一方で、医療における患者の人格を尊重すべきだという主張に対して、このように自己決定を理解しただけでは対応することができず、逆に多くの問題を生み出しているとさえいうこともできる。本来自分だけで決めてよいか不分明な終末期における治療の停止や、脳死の自己決定などが、あたかも本人が、あるいは本人だけが決めるべき問題としてわれわれに突きつけられ、その問いの前で困惑する人びとがいることも、とくに珍しいことではないだろう。また、生殖補助医療における生命の選択の問題も、本当に親が決めることなのか、社会的な決定であるべきなのか、といった問題も、自己決定の問題としてだけ取り扱われることも少なくない。われわれが医療と関わる時、われわれは疾患や障害を抱えこれまでの日常生活を送ることができなくなり、また将来を見通しづらくなったがために不安や恐怖を抱え込んだ、その意味で弱い個人ということが出来る。そうした日常的に行っているであろう、合理的に考え、判断する場合のその条件が変化している人に対して、常日頃と同様に自分の問題なのだから自分だけで考え、自分だけ最終決断を下すようにと迫ることは、なにがしかの無理をはらんでいるというこ

とができる。むしろ、通常の自己決定とは異なる決定のプロセスが必要となっていると考えるべきではないだろうか。

また②③の与益原則・無加害原則は、患者の救命や身体機能の回復、苦痛の軽減などによって患者の利益をできる限り大きくすることを目指せということだが、この具体的内容となると多岐にわたり、その調整は非常に困難といえることができる。ここで医療が目指すべき利益を、端的に患者にできるだけ多くの選択肢を最大限確保することとすれば、この目標は本人を超えた公共的な価値観に基づいていると考えざるをえないだろう。長く生きられ、いろいろなことができる状態にあることが、われわれの利益といえるからだ。

とはいえ、われわれが生き甲斐を見出して望み通りに生きることは、単に選択肢が多くあるだけに留まることではない。医療以外の要因もわれわれの幸福を実現する条件としてさまざまに存在しており、そうしたことがらは医療以外の場面において検討されなければならないことである。このように、患者が医療以外に生活の主たる場面がある以上、医療の限界を認識し、判断することも、この与益、無加害原則には含まれていると考えるべきだろう。

④の正義原則は、当事者間の医療行為がそれ以外の者にどのような影響を及ぼすかを検討して医療は実践されなければならないということである。当事者同士が納得しているからといってクローン人間を作成していいわけではないし、医療資源を無駄遣いしていいということにもならない。誰が利益に与り、誰が負担を被るのかについて次のような分類がある。

- (1) 不利益を被る者はそれを引き受けるべきである。

- (2) 不利益を被る者が自発的にそれを引き受ける場合に限り、周囲はそれを承認することができる。
- (3) 不利益を被る者が認めたとしても、周囲はそれを承認することはできない。

具体的には、自分はとても元気なので、病気にかかって病院を受診することはほとんどないけれども、そうであっても健康保険に加入し、保険料を支払うべきである、と考えるのであれば、この事例が(1)に該当するだろう。(2)は献血に協力し血液の提供を行うことを自らの判断で決定する事例などが該当する。もちろん、失血死するまで血液を提供するような決定を下す場合には、それは(3)ということになる。このように考えると、医療体制を整えたり、福祉政策や保健事業を行ったりする社会的な事業などは、(1)や(2)に位置するということができる。単純に「不利益を被る」といっても、短絡的に刹那的な不利益を回避するのか、中長期的に見て社会の平等を実現することが、結果的に自分にも利益をもたらすと考えなのかによって、判断の基準は変わってくる。医療とはどのような社会的役割を担っており、その役割についての自覚や周囲に対して理解を求める配慮がなければ、医療といえども医療以外からの信頼を獲得することはできないということになる。

医療は正義を実現する手段として、正当な権利を有しているかについての判断が、この正義の原則を支える根底に存在していると考えべきだろう。そのような基盤の上に成り立っているからこそ、公共性、一般性を度外視した医学・医療は、次第に淘汰されてきたということも可能ではないか。

医療の役割と倫理原則

以上より、医療の役割は、相手を人間として尊重し、できるだけ利益をもたらすことを目指しつつ、社会的な平等の実現を目指すこととまとめることができる。この理解に従うならば、医療は、当事者だけでなくより多くの他者や社会自体のあり方と相対的に位置しており、それを無視しては存在しえないということができるだろう。

現代社会の一部に医療がある以上、そこでは、患者には主体的に医療サービスを選び取る権利があるということ否定することはできない。だからといって、何もかも「自分のことだから自分で決める」ことができるかという、二重の意味で疑問符がつく。一つは、自らの持つ弱さゆえに、自分だけでは判断できない、自分一人で決められないというケースが少なからず存在するという。もう一つは、自分のことだから他人は口を挟むな、という主張にもわかには受け入れがたいという問題である。当人が決められないといっているのだから、周囲が勝手に決めていいというわけにもいかず、また本人の好きにさせるわけにもいかない。ここに医療における判断の困難さがあるといっていよう。

そうした問題を抱えている以上、医療倫理の原則は、医療における行為に対して、指示的に決定を促す性質は持ちにくい。敢えていえば、医療倫理は、医療に臨む際の医療者や患者、その家族、ひいては社会全体が持つべき基本姿勢を示唆していると考えるべきではないだろうか。患者の意志に反した医療が行われてはならないが、患者が望むことがすべて実現されるべきともいえない。むしろ、個々人のあり方に即して、その人にとっての最善を追求する姿勢を持ち続けなければいけないという、個人と医療者、その個人と関わるすべての人のあり方を示している

というべきなのである。

そうであるからこそ、医療倫理は医療だけの問題ではなく、われわれの社会が個人、とりわけ病気や障害を抱えているなどの弱者をどのような存在と見なしているのかの反映として存在しているといえるのである。それと同時に、病人や障害者をどのようにサポートするかのモデルを指し示すことで、個人と社会とのあるべき関係を提示していく義務も負っているということができるのではないだろうか。