

医学・医療と生命倫理 —パターナリズムからインフォームド・コンセントへ

吉田 宗平

関西医療大学学長

古くはギリシャ時代から、医療人には、「不易の倫理」（「黄金律」）として「ヒポクラテスの誓い」があります。「患者の生命を救うためには、最善をつくす」という、「生命の尊厳」の立場に立ってあくまで「延命すること」が唯一最大の目的とされて来ました。しかし、現代は延命医療が進歩し、従来の「家庭死」から「病院死」へと死のあり方が変遷したことで、終末期医療におけるさまざまな死の類型が社会的にも関心と呼ぶようになりました。すなわち、「安楽死」や「尊厳死」などのように法的な死の類型が多様化し、臓器移植とも関連して脳死とその判定基準などの医療倫理が新たに問い直されるようになりました。一方で、こうした時代の変遷とともに、生殖医療を初め遺伝子治療などの先進医療や再生医療など近代医学の急速な技術的進歩の中で、生命の取り扱いや研究のあり方などに関する研究倫理についても厳しく問われる時代になりました。

近年、医学の近代化の中で、患者—医師関係における非対称性（医療情報の質と量、医療技術評価の困難性、閉鎖性、心理的依存性など）がますます拡大して、必しも患者の立場をよく理解した上での医師による説明が困難となっています。そして、「上からの一方的な治療方針」が医師によって患者に提示される傾向は未だ十分には改善されてはいません。確かに、「ヒポクラテスの誓い」は黄金律として長い間、一定の基準として医療倫理の支柱となってきました。しかし、現代医療の変遷の中、医療を受ける主体である患者本人の自主的判断が無視され、その人権を侵害することが、医師の「ヒポクラテス流パターナリズム」として批判されるようになってきました。

そこで登場したのが、「インフォームド・コンセント informed consent : IC（充分説明された上での同意）」という言葉です。それは、第2次世界大戦当時のドイツ

の悲惨なナチスによる人体実験とユダヤ人の大量虐殺という悲惨な史実に対する深刻な反省から生まれました。大戦後開かれたニュールンベルク国際軍事裁判（1945-46年）で、その戦争犯罪の実態が明らかにされ、欧米の医師たちを震撼させました。この裁判の傍ら184人の医師が起訴された別の裁判が進み、24人が死刑、20人が終身刑、98人が懲役を課されています。そして、その厳しい戒めのもと、「ニュールンベルクの倫理綱領」（1949年）が制定され、その第1条には、「研究対象となる人間の自発的承認が絶対に重要である」ことが明記され、それが現代医療におけるICの礎石となりました。

どうして「ヒポクラテスの誓い」を知る医師が患者を守らずに、ナチスの権力にすり寄っていったのでしょうか？

その理由は、未だ充分には分析はされていません。その一つとして、「ヒポクラテスの誓い」の根底に「パターナリズム（父権主義、温情的干渉主義）」があったことが、指摘されてきました。すなわち、「医学の専門家の私が言う通りにしていれば、間違いないのだからすべて私に任せて、養生に専念しなさい」といって「知らしむべからず、よらしむべし」という患者の自主性を無視する態度があったことです。そこに、安易な「優生思想」（アーリア民族の保護育成）と結びついた医師たちが、ナチズムの非人道的な全体主義に取り込まれていく弱点があったと言われています。そうして、T4作戦（本部がベルリン市Tiergarten 4番地にあった）といわれるユダヤ人の大量殺害や精神科医が率先して重症障害者を「生きるに値しない人々」として「安楽死」させてしまった悲惨な出来事が次々と起こりました。

「ニュールンベルクの綱領」は、医療の主体は医師で

はなく、患者であることを明確にしました。この被験者の自発的同意の尊重が、医療においても1964年世界医師会「ヘルシンキ宣言」の中心となり、「インフォームド・コンセント（IC）」と呼ばれるようになりました。そして、医師の側には、患者に充分理解できるよう「説明義務」が求められ、患者はそれに基づいて「自発的な意志を持って同意すること」が医療の中のルールとなって来ました。

戦後70年、本年2月に94歳で亡くなったドイツのヴァイツゼッカー元大統領は、大戦後40周年（1985年）5月の連邦議会において、「荒野の40年」と題し、世界に大きな反響を呼んだ演説を行いました。その中で、彼は「問題は過去を克服することではありません。さようなことができるわけがありません。後になって過去を変えたり、起らなかったことにするわけにはまいりません。しかし、過去に目を閉ずる者は結局のところ現在にも盲目となります。非人間的な行為を心に刻もうとしない者は、またそうした危険に陥りやすいのです。」と警告しています。

しかし、日本もナチスの人体実験と同様の「731部隊」による非人道的な人体実験を行っています。この部隊は、第2次世界大戦中に中国東北部（かつての「満州」）に配属された防疫給水部隊の通称です。彼らは、細菌兵器の開発に従事し、捕虜となった主に中国人や朝鮮の人々を「マルタ」と呼んで数々の人体実験に使用したとされています。日本にも、こうした大戦中に犯した人体実験の戦争責任があります。しかし、これを遂行した医師たちは、米国にそのデータを提供することで免罪され、ドイツの医師たちとは違って、その責任を追及されることはありませんでした。彼らは、戦後も日本の医療の中核となり、その無反省による一つの必然的な帰結として、「薬害エイズ事件」（1980年）が起ったと言われます。この事実を目をそむけ、その歴史に関してそのまま「なかった」ことにすることができるでしょうか。日本には、当時のドイツ医学を継承した名残があり、決して、正しい意味で、こうした戦時中の悲惨な体験が反省された訳ではありません。

西欧とは文化の異なる日本でも、「医は仁術なり」と言われ、医術は単なる技術ではありませんでした。「仁」とは中国を中心とする儒教思想の根本理念で、自他のへだてなく、一切のものに対していつくしみ・親しみ・なさけぶかくある心で、「忠恕」とも言われます。日本文化の中では、「おもてなし」という言葉にも、その意味が含まれています。これは、「ヒポクラテスの誓い」にも等しい医療の理想と言えますが、基本的には、やはり

封建社会の中でのパターナリズムの範疇にあり、一定の時代的制約を受けた考え方といえます。

すでに、紀元前4世紀のころ、荘子は儒教道徳を中心とした統治社会のパターナリズムの側面に対して鋭い警告を発していました。

南海の帝・儵（しゅく）と北海の帝・忽（こつ）とが、中央の帝・混沌（こんとん）の地で幾度か会いましたが、そのたびに混沌は快くもてなしました。儵と忽はなにかお礼をしようと相談しました。

「人は皆七つの穴があり、見たり、聞いたり、食べたり、息をすることができるのに、混沌には穴がない。穴をあけてあげたらどうだろう。」

そこで二人は、毎日一つずつ穴をあけました。

ところが、七日目混沌は死んでしまいました。

（『莊子』応帝王編）

このように、私たちには、医師あるいは医療人主導のパターナリズムを克服して、患者の自己決定権を第一とする立場に立って考えると言う、判断軸の変換が求められています。この事に無自覚なままでは、やはり患者不在の医療となってしまいます。ICに基づく「究極のホスピタリティ」を目指す医療を実現することが問われているのではないのでしょうか。

ながい間、医師にとって「黄金律」とされた「ヒポクラテスの誓い」には弱点があり、医師にとって自明の理であった「父性主義・温情的干渉主義」が批判されました。そして、医療における理想の目標は、患者の「自主性（patient autonomy）」または「自己決定権（self determination）」の確立にあると言われます。ただ、その決定に当たって必要な知識や判断材料は、医療側の手にあり、患者とは大きな非対称性があるため、医療側に説明責任accountabilityが課されることになりました。第2次世界大戦後、米国でもタスキギー事件をはじめとする医師たちの人権を踏みにじる行為が反省され、1970年代からの反核運動、公民権運動、女権運動、消費者運動、ベトナム反戦運動、学園紛争など、それまで正しいと信じられてきた価値観や規範を問い直す公民権運動が次々と起こり、その一環として患者の「自己決定権」の尊重が当然の流れとして提出されました。当時まで、米国でも医師は患者に簡単に病状を説明するだけで、検査、治療の選択はもっぱら医師が行っていた父性主義的な医療でした。そのあり方に反抗して、Let me decide（自分の身体の事は自分で決めさせよ）と主張する患者団体の運動が起こり、それに共鳴した多くの人たちが、

「患者中心の医療」の実現のため、いかなる倫理規範が必要かと論議されるようになりました。

このように、「パターナリズム」から「インフォームド・コンセント」への判断軸の変換は、個人の人権が尊重される近代医療における必然の流れといえます。この両者の関係は、古い形式と新しい形式といえますが、必ずしも悪い形式と良い形式という関係ではありません。それらは、今後も互いに補完し合い、時には対立しながら現代医療を形成していくものと思われます。

現代社会においては、医学の発展と医療技術の高度化に伴い、これまで「運命」と諦めていた不治の病への対応、安楽死、尊厳死など生と死の「選択」が可能となり、一方では、遺伝子工学の発展により、自然の摂理とされた「生命の尊厳」への人為的操作・介入も可能となりました。すなわち、「生命のあり方」すべてが、人の尊厳とその利害に関わる人間存在そのものが問われる時代となりました。「バイオエシックス (bioethics) は、ヘルス・ケアと生物学的サイエンスにおいて起こってくる倫理的・社会的・法的・哲学のおよび、その他の関連する学問である」(ケネディ倫理研究所、1971年)と定義されています。すなわち、バイオエシックスは、バイオ (bio=生命) とエシックス (ethics=倫理) の複合語として新しく生れ、「人の生命に影響をおよぼす」すべての事項を対象としています。生命倫理学という言葉初めて使用したのは、ポーター (Potter, V.R., 1970年) と言われます。彼の意図するところは、生命科学や医療における倫理問題だけでなく、生態系の破壊や環境問題に対する危機感から生命科学と人文社会科学を統合した新しい学問を提唱することでした。その後、1970年代後半になってこの言葉が、医療関連の研究分野に浸透していったと言われています。この時代の代表的な著作が、ビーチャムとチルドレス (Beauchamp, T.L. and Childress, J.F.) による教科書『生命医学倫理』(Principles of Bioethical Ethics, 1979) として出版され、4原則が提唱されました。すなわち、(1) 自律尊重原則 (Respect of Autonomy) : 患者の自己決定権の尊重すること、(2) 恩恵原則 (Beneficence) : 患者の健康を増進することを目的、それ以外の目的で行われてはならないこと、(3) 無危害原則 (Nonmaleficence) : 患者の害 (harm) になる行為はしてはならないこと、(4) 正義原則 (Justice) : すべての患者に公平 (equality) ・公正 (fairness) に医療をおこなうこと、とされています。ここでも、(1) 自律尊重原則が最も重視されている点が注目されます。

さて、18世紀ルソーは、当時の思想家が無条件に「文

明は直線的に進歩する」と信じ、その反省を失った文明の独走に対して「自然に帰れ」と警告しました。現代医学は、新しい科学技術の発展により著しく進歩していますが、人間の存在を忘れ、人権を無視した発展ではいけません。私たち医療人には、復古主義ではなく、新しいICに基づく医療の実現へと努力することが求められています。すなわち、生命倫理 (bioethics) は、「ヒポクラテスの誓い」(「不易の倫理」) の土台の上に、時代の変化の中で生れたICの新しい価値観 (「流行の倫理」) を重ねた「不易・流行の倫理」を不断に探求する学問分野と言えます。

最後に、本学の目的は、医療系総合大学として建学の精神 (「社会に役立つ道に生き抜く奉仕の精神」) のもと、生命倫理を深く探求してICに基づく「究極のホスピタリティ」を不断に追求する医療人を育成することにあると考えています。また、この「究極のホスピタリティ (おもてなし)」という言葉の本学の文化・風土として育てていきたいと願っています。