

## 教育講座 6

# 医療と倫理—これまでとこれから

金沢大学大学院医学系研究科 細見 博志

## 1. 医の倫理と生命倫理

医の倫理（medical ethics）は、「ヒポクラテスの誓い」以来、2000年以上の歴史を有している。それに対して1970年代以降、アメリカの都市文化を背景にして、「生命倫理」（bioethics）が生まれた。人間で言えばたかだか一世代ほどの歴史しかない生命倫理が、現代では医の倫理を凌駕するような勢いで広がりつつある。それにはそれなりの理由が考えられる。

生命倫理には二つの課題がある。それは、＜患者健康＞の重視と＜患者意志＞の尊重である。それに対して、医の倫理がこれまで自らの課題としてきたのは、専ら患者健康であり、患者意志の尊重は欠落していた。それが現代において、医療的パーソナリズムとして批判される所以であり、医の倫理が生命倫理に凌駕された理由である。

しかしながら、医の倫理と生命倫理には、もう一つ大きな相違がある。医療を提供する側から見るか、受け取る側から見るか、の相違である。医の倫理は、提供する側である医療者が掲げたものであるのに対して、生命倫理は、受け取る側である、患者、家族、市民が、医療者に対する要望として立てたものである。そして現代においては、医療は患者中心でなければならない、という考えは大原則である。患者の要望は、同時に医療における当為となる。医の倫理を生命倫理が席巻するのも、当然といえよう。

とはいって依然として、医療者は倫理的に如何に行為すべきか、という問題が、無くなるわけではない。というよりも、医療の技術革新が日々新たな倫理的問題を提起し、社会の変化が従来の伝統的な考え方方に動搖を与えていた。医療者の行為規範としての医の倫理は、これまで以上に必要とされている（もとよりその場合、患者健康の重視を課題としてきた、これまでの医の倫理が、それに加えてさらに、患者意志の尊重という契機を如何に取り込むか、が次の問題となるであろう）。

## 2. 医の倫理の構造

「ヒポクラテスの誓い」には、「患者の福祉」が二度にわたって強調されている。また「利益を施せ、決して傷つけることなれ」（Benefit, but do not harm!）という言葉は、ヒポクラテスの箴言として、「学は長く人生は短し」と並んで、有名である。しかし実際に「誓い」を見れば、その冒頭には、患者健康の重視とは無

関係な、文章が並んでいる。それらは、師への服従、同門への恭順、である。ここに医の倫理が、患者健康の重視と並んで、所属集団への忠誠を内容とするものであることが明らかとなる。

そもそも医の倫理は、医療職能集団（medical profession）が、自らの職能集団の確立のために提示したものであった。ヨーロッパ中世で職能集団はたった三つだけであり、それが医者、弁護士、聖職者であった。これら三つの高度な専門家集団は、自らの集団の維持・運営を、自らの采配によって行おうとする。それが職能集団の自律（professional autonomy）への要求である。職能集団の自律が一般庶民によって容認されるためには、職能集団の人間性に対する信頼がなければならなかった。それを保証するのが職能集団の倫理であり、医者の場合、医の倫理であった。従って、もともと職能集団の自律のために要請された医の倫理において、患者健康の重視と並んで、職能集団への忠誠が課題とされるのは、ある意味自然なことであった。

医の倫理の課題を、（顕在的な）患者健康と、（潜在的な）集団忠誠としてとらえるならば、医の倫理が本質的に、患者健康と集団忠誠の背馳、というディレンマを内包しているのではないか、と考えることもできる。それはまた、個人の良心と組織の秩序のどちらを優先するのか、という問題もある。所属する組織が反社会的、反人道的となれば、自ずとそのような集団に対する忠誠も、反社会的、反人道的なものとなるだろう。

## 3. 医療者相互関係

組織が社会に開かれ、人道的であるためには、組織には、透明性、説明責任、遵法性が必要である。そのためにも、自由にものが言える環境でなければならない。医療者相互関係は、これまでの縦関係から、チーム医療にふさわしい、お互いに権限と責任を分かつ関係になっていかなければならない。その点で重要なのは、1949年に出された「医の倫理の国際綱領」の1968年修正版（該当過剰は1983年修正版でも踏襲）である。ここでは、専ら医師相互間においてはあるが、相互批判が奨励されている。医療の世界では、紳士的態度を強調する余り、他の同僚の不品行を黙認したり、時には「臭いものに蓋」をしがちである。しかし医療が透明性を確保するためには、このような相互批判は不可欠ではないかと思われる。