

患者の権利と医療者の立場

細 見 博 志

要 旨

「ヒポクラテスの誓い」に代表される「医の倫理」は、専門集団への恭順と患者の健康の重視をその内容としてきたが、職業社会学的に見れば、専門職が専門職であるための、つまり専門職が専門集団としての自律（professional autonomy）を獲得するための、前提条件として機能してきた、といえる。これに対して、1970年代以降登場した「患者の権利」は、医の倫理から健康重視を受け継ぎ、さらに独自の要素として患者の意思重視を加えた。患者の権利の尊重は、医療者の自己犠牲を要求するように見えるが、医療者の人権が守られてこそ、患者の権利を尊重する心のこもった医療が行われるのではないだろうか。

KEY WORDS

Patient's rights, Medical ethics, Salus aegroti, Voluntas aegroti

はじめに

医療の現場において、「患者の権利」と並んで論じられることが多いものに「医の倫理」があります。患者の「権利」と医の「倫理」、と対をなしているが、これが反対に、患者の「倫理」と医の「権利」、とは普通なりません。医療（従事）者の立場からすれば、患者にはいつも「権利」を認めておきながら、医療者にはまるで「権利」がないかのようではないか、医療者に「倫理」が問われるなら、患者にも「倫理」が問われてしかるべきではないか、という不満も内心あることでしょう。確かに学生時代に、ヒポクラテスの誓いやナイチンゲール誓詞を学んで、医療には医療者の思いやりや誠意が不可欠だ、と知ってはいても、何年も働く中で、医療の現場はきれい事だけでは済まないということが分かってきます。徳永進氏（鳥取の日赤病院内科医長）も指摘しているように⁽¹⁾、誠意を尽くしたつもりであったのに、患者が亡くなってから遺族に「何で癌だと告げなかつたのか」と突然訴えられた医者や、ナース・コールで深夜何度も呼びつけられた看護婦には、次第に欲求不満が鬱積してきて、今更患者の権利でもあるまいし、という気分になるし、それどころか、患者は敵だ、とさえ考へるようになります。そうなれば今度は、医者は訴えられないような「防御的」医療をするようになり、看護婦は能面のような顔をして患

者を機械的に扱うようになります。自分たちのそなりに思いを込めてやってきた仕事が、急に「しらと」したものになってしまいます。その意味で、療の現場に働く人にとっては、患者の「権利」との「倫理」は、単なる建て前でしかない、と考えとしても不思議ではありません。しかし実は、医「倫理」そのものが、専門家が専門家としてあるための前提条件である、ということも、考慮しておねばならないことです。

【第1節 医の倫理】

さて医の倫理（medical ethics）は、医療に関係する（人の）倫理という意味であればその中に患者倫理を入れてもよいが、普通は、医療専門職（にわる人）の倫理（medical professions ethics）という意味で用いています。ここでまず問題となるのは医療専門職、特に専門職（profession）、そして専門家（professional）、とは何か、ということです。知のように、ヨーロッパの中世の時代において、専門職・専門家とは医者、法律家、聖職者、の三者ありました。これらの三者に共通することは、いずれもが、生命・財産・魂の看取り、という人間にとて極めて大切な価値を対象にしているということです。そしてこの三者が、またこれらのみが、大学教育の対象となっていました、つまり高度の専門性

認められていました。中世の大学は、医学部、法学部、神学部の三つの専門学部からなり、その下に、リベラル・アーツを学ぶ哲学部が置かれていました。そして教育、研究は専らラテン語で行われていました。高度な専門性と庶民には理解できないコミュニケーション手段をもつことから、専門職には他者排除、業務の独占（monopoly）という特徴が出てきます。あるいは、他者を排除するために、庶民には理解できない言語をわざと用いた、という節もあります（医者のカルテに今もその傾向が認められます）。いずれにせよ、専門集団は、周りに高い垣根を築いて、一般庶民の容喙を許さず、権力の掣肘からもある程度自由となり、専門集団としての自治を享受しました。これらの専門集団は、特殊な権能を担っているのだから、もしもそれを悪用することがあると、社会としては大きな脅威となります。のために、社会としては、専門集団にある程度の自治を認容する代わりに、専門集団が自らの行動に襟を正すことを要請することになります。それが専門集団の倫理（職業倫理、professional ethics）であり、医者の場合が医の倫理（medical ethics）でした。このような倫理があって、専門集団の自治は、単なる自治を越えて、専門集団の自律（professional autonomy）という性格を持つことになります。中世の整然たる位階秩序の中で、自治とは同時に大きな特権であったが、そのような特権的な地位を保持するためにも、専門集団の倫理が不可欠でした。つまり、外からは口を挟ませない代わりに、内部で厳しく互いに目を光らせる、ということが必要だったのです。何に目を光らせたのかといえば、一定のレベルに達しない未熟な知識・技能と、良心に悖る行為であり、未熟な技能に対しては免状を交付せず、良心に悖る行為に対しては職業倫理が、というかそれを司る内部の機関が、吟味し処分したのです。

そのような機能を果たす職業倫理の象徴として、医者の場合、中世から「ヒポクラテスの誓い」といわれるものがあり、医者という職能団体の一員として認められるに際して、厳かに誓われてきたものであり、現代においても誓われることがあります。「誓い」の二箇所で「患者のため（利益）」という表現が認められ、患者への慈愛、慈恵の姿勢が強調されています⁽²⁾。しかし冒頭のかなりの部分は、師や同僚やその家族、あるいは職能団体、に対する新参者としての忠誠・恭順の誓いであり、その反面、外部に対しては教えを漏らさない、といった、職業共同体の内外区別の論理で構成されています。職業

共同体の内外を二分し、内に対する恭順と外に対する峻厳という論理と倫理は、社会学的に見れば、マフィアの誓いややくざの血判と同じです。内部の結束を保ち、情報の漏洩を抑えるのに役立つが、医の倫理としてはそれだけでは不十分です。単なる共同体の論理を越え、場合によれば共同体の利害に反しても、（患者の）人権を配慮するかしないかが、医の集団とマフィアの集団とを分かつ決定的な分水嶺です。この配慮を欠くなれば、医療事故などでいたずらに隠蔽工作に走ることとなり、ミスを犯した上にミスに対する対応でもミスを犯すことになるでしょう。

この「ヒポクラテスの誓い」の現代版が、世界医師会によって1948年に採択された「ジュネーブ宣言」です。そこでは、師や同僚に対する顧慮は謳われてはいても、教えを外に漏らすなというような、専門集団の周りに垣根を設ける論理はなくなっています。またその冒頭で、「人類（人間性、humanity）への奉仕」が謳われているのは、ナチス医師団の残虐な行為への反省がこめられています。戦後、ドイツ医師会が世界医師会への加入を認められるに際して、この宣言に服することが特に条件とされたという経緯があります⁽³⁾。このジュネーブ宣言と同様に、各国の医師会は自前の倫理綱領を作っているが、故中川米造氏によれば、日本医師会は自前の倫理綱領のない世界でも珍しい医師会だということです。

専門職が自律性（professional autonomy）を持つためには倫理綱領が不可欠ですが、そのことはコメディカルな職種についても同じです。看護婦や理学療法士、作業療法士がそれぞれの業務に携わる人を束ねて職能団体を形成し、その団体がそれぞれの倫理綱領を制定しています。その内容についてはだいぶ幅があり、臨床検査技師協会のようにそもそも倫理綱領を持たない団体もあれば、臨床放射線技師協会のようにたった一行の綱領で済ましているところもあります（こうなると、宝塚歌劇団の「清く、正しく、美しく」と同工異曲です）。また多少とも詳しい綱領であっても、美辞麗句を連ねただけという印象を与えることの多いのも事実です。しかし些細なようだが、「理学療法士は、医療行為に対する正当な報酬以外の要求をしたり收受しない」とか、「作業療法士は、不当な報酬を求めない」と書いてあるのを見れば、病院で付け届けすべきかどうかで悩んでいる患者家族には、示唆となることでしょう。

コメディカルな職種が単なる業務（occupation）から専門職（profession）となることによって、様々

な職種が自らの「テリトリー」を定め、「棲み分け」、そのテリトリーでは自らが責任を持つこととなって、諸業種の分業が成立します。それがさらに協業、病院化、という流れの中で、チーム医療（team-health-care）が可能となります。医療チームは、様々な専門職が集まって構成され、医者の指示待ち、というのではない自主的な医療活動が可能となり、責任感や連帯感が生まれやすいといわれています。しかし同時にまた、患者の人権を守るという原則が必ずしも貫徹されていない職場では、先に指摘した専門職の閉鎖性と同じく、チームとしての連帯意識は逆にチームによる医療事故の隠蔽につながる、という危険もあります。

看護職がケアという領域で看護職として専門化することにより、従来までの医師の手伝いから、対等のパートナーとなっていきます。このことの意味は大きく、何年か前の京都府信楽の公立病院での院長による安樂死事件や、東海大学の安樂死事件などでは、医者は医者で孤立し相談する相手もなく、看護婦は看護婦で対等に意見を交わすこともできない位置に甘んじています。様々の職種の専門家が集まって意見を交換しておれば、事態もよほど違っていたらうと想像されます。東海大学の事件に関して、徳永進氏は、あのような状況に於いては、主治医、看護婦、家族が緊急にカンファランスを持つべきであった、それも看護婦主導によるカンファレンスを持つべきであった、それができなかったのは病院としての構造的な欠陥であって、一人主治医のみに責任が帰せられるべきものではない、と指摘しています⁽⁴⁾。このような様々の職種の横並びの関係は、同時にまた医療職と患者との関係にも反映され、パートナリスティックな関係ではない、患者の権利を尊重する関係が生まれるための基盤となります。逆に医者、看護婦、看護助手、付き添い、が縦関係に位置づけられると、それぞれの不満が下に転化されて、患者の所にヘドロのようにため込まれることになります（あるいは最近のように患者はお客様という意識が広まっていると、どこか中間の弱いところにしわ寄せされることになります）。

【第2節、患者への慈愛から患者の権利の尊重へ】

従来までの医の倫理は、専門集団への忠誠と患者への慈惠、という二つの柱で構成されていました。「医の倫理」が、患者をも巻き込んだ「生命倫理」というより広い概念になって行くに連れて、専門集団への忠誠条項は除外されていったが、同時にまた、

これまで考慮しなかった新たな要素に着目されるようになりました。それが患者の意思という要です。これまで患者は恵みを垂れる対象ではある、その意思が問われることはよほどありませんでした。今やその意思が重要な要素となってきたのです。この変化を、パートナリズムから患者の自律尊重へ、と呼ぶこともできます。それとともに、「医の倫理」における「患者への慈惠」は、「患者・健康の重視」という、より中立的な見方に変わりました。いまや、「患者の健康」（salus aegroti）と「患者の意思」（voluntas aegroti）が「生命倫理」の二つの基本的な要請となりました。そのような変化を産み出した要因として、ナチス医師団の人体実験への反省から成立したインフォームド・コンセントの概念、疾病構造の変化、1960年代のアメリカ社会の変化、の三つをあげることができます。

まず第一に、第二次世界大戦中のナチス医師団の残虐な人体実験が、1946年から47年にかけて裁判に付され、1947年にニュルンベルク綱領としてまとまつたが、その冒頭で、「被験者の自発的な同意（the voluntary consent）が絶対的に不可欠である」といわれています。さらに1964年の世界医師会の「ヘルシンキ宣言」では、そのI-9において、「医師（人体実験に際しては）被験者の自由に発せられたインフォームド・コンセント（the subject's freely given informed consent）を獲得すべきである、望らくは書面によって」と宣言されています。ここに人体実験に関してではあるが、はっきりと被験者の意思を聞くことが必要だとはじめて認められ、それが医療一般に広がっていくこととなりました。

第二には、この二三十年の間に、疾病構造と病の一般的なイメージが大きく変わってきた、といふことがあります。病気といえば、従来急性肺や交通事故による怪我、場合によれば結核、などこれまで思い浮かべましたが、最近では糖尿病や臓病、アレルギー性疾患などをあげることが多くなりました。現代では死因の三分の二は（癌も含めた）生活習慣病が占めていると言われています。一般的な言い方をすれば、急性病から慢性病へ、感染症から生活習慣病へ、と移ってきたが、それに伴って、患者への態度も、患者を子供扱いすることから、一人として遇するように変わってきて、患者の自己管理を治療の前提と見なすようになってきました。こでも当人の意思の尊重が重視されるようになってきたのです。

第三には1960年代のアメリカ社会の変化があげ

れます。60年代はベトナム反戦運動、黒人公民権運動、消費者運動、ウーマン・リブ運動が吹き荒れた年代でした。それらの運動は、権威に対する反発、恵まれない人の権利の擁護、というようなある種の共通の傾向を持っていました。医療の領域においては、例えば消費者運動は、商品の買い手と売り手の関係を医療に持ち込むことによって、医療サービスの買い手である患者と売り手である医師との間に、横並びの関係を築くのに影響を与えました。ウーマン・リブ運動は、医療における看護婦の地位の低さを問題視することにつながりました。こうして何らかの形で、従来の医療の権威主義的なありかた——医者中心、男性中心——が反省されてきました。

これら三つの要因の中で、特に第三の要因に直接影響を受けたと思われるが、アメリカ病院協会によって、1973年に「患者の権利章典」(A Patient's Bill of Rights)が採択され、ここに初めて「患者の権利」という考え方方がアメリカ社会に認められるようになり、たちまちの内にヨーロッパにまで広がり、後に1970年代は患者の権利運動の年代といわれるほどになりました。さらに1981年には世界医師会によって「患者の権利に関する里斯ボン宣言」が採択されました。その第3条で、必ずしもインフォームド・コンセントという概念は用いられてはいませんが、「患者は十分な説明を受けた上で、治療を受け入れるか、あるいは拒否する、権利がある」として、インフォームド・コンセントの実質が患者の権利として認められました。また1976年のカレンさんの判決の影響で、第5条に、「患者は尊厳の内に死ぬ権利を有する」とされています。里斯ボン宣言は、内容的には従来の医の倫理の言い換えに過ぎないと見られますが、それでも医の倫理が医者からの慈惠という性格を払拭できないのに対して、患者の権利は、たとえ内容が同じであっても、それが患者の当然の権利であると認めるところに、革新的な意義があったのです。

患者の権利の内容は、患者のインフォームド・コンセント、自己決定権、自律、というものだが、それらは結局のところ、患者の意思の尊重、というところに落ち着くように思われます。それに関連して浮上する問題は、意思を尊重されるべき患者とは、どのような患者か、という問題です。すべての患者の意思が尊重されるのではなく、ある年齢までの子供や、痴呆老人、精神異常者などは、除外されます。つまり分別のある大人であることを前提にしているのです。同じことが「患者の自律の尊重」という考

え方においてもいえます。自律とは単に自分で決めるというだけではありません。もしそうであるならば、例えば色欲や金銭欲といった「欲情に目がくらんで」行った決断も、自分で決めたことに変わりはないが、それを以て自律とは普通呼びません。あくまで分別を以て行った決断、カント的にいえば「理性の支配」に服する決断を、本来の自律と呼んでいます。十分な分別があると認められなかつた人に対して医者は、その人の利害を代弁する代理人に十分に説明し、代理人に決断の責任を委ねることになります。代理人は、今度は、当人に代わって当人のために判断せねばならないから、代理人と当人との関係においては、パートナリズムは温存されざるをえません。

分別のある大人、ということになると、責任能力も帰せられるから、「患者の責任」という考え方までてきます。実際、世界で初めて「患者の権利」を打ち出した同じアメリカで、1993年にアメリカ医師会は「患者の責任」(Patient Responsibilities)という文書をまとめています。その内容の中には、「患者の権利」と類似のもので、ただ権利であることを義務と読み替えただけ、というものがあります。例えば、その3において、「患者は、自分の健康状態や治療に関して、これまで述べられたことが十分に理解できないなら、情報や説明を求めるべきである」というのは、インフォームド・コンセントの権利を義務として述べていることになります。それ以外には、既往歴のような自らの情報を医者に開示する義務や、医者との良きコミュニケーションを求める義務などがあげられています。子細にみると、厳しすぎると感じもあるが、パートナリズムを排して、患者を一個の大人としてみる限り論理的にやむを得ないとも考えられます。もとよりこのような文書で患者の「責任」を宣言することの贅否は意見の分かれるところですが、患者に健康の自己管理や摂生を求めるのは、医者として当然ですから、患者の責任という考え方には一定程度の妥当性があります。しかし他方で、病気になれば普段意志の強い人も落ち込み、独立心旺盛な人も依存的になります。健康なときの精神状態ではおれないから、健康なときの尺度を押しつけるのは酷、ということも事実です。釈迦に説法のような言い方になりますが、やはり病む人には思いやりと労りをもって接することが必要です。患者の責任という考え方は、病気の予防のためには大いに意味がありますが、一旦病気になってしまえば、責任を追及するよりも大切なことは、病

気を癒すことであり、そのために、患者を支え、元気づけることが重要になるのではないかでしょうか。

患者の権利という考え方とともに、患者の意思が重要となってきましたが、従来からの「患者の健康」と「患者の意思」のどちらを優先するか、選択を迫られることがあります。この二つの要請がともに満たされる場合は問題はないが、患者の健康を優先した結果患者の意思を無視することになった場合と、患者の意思を重視した結果患者の健康が損なわれて、場合によれば死んだ、という場合、医療者と患者の双方に深刻なディレンマが生じます。健康を優先して意思を軽視した、というのがパターナリズムから派生する問題だが、意思を優先して健康を軽視した、というのが患者の自律の尊重から派生する問題です。患者が十分な説明を受けて、納得して行った決断の結果、健康が損なわれたとしても、やむを得ないといふか、少なくとも他に責任を転嫁することができないと患者も納得しやすいが、それに対して、健康が回復されたとしても意思が否定されたとなれば、憾みを抱き、場合によれば医者に損害賠償を請求する、ということになります。医者からすれば、善意でもってなした行為で、何故賠償せねばならないのか釈然としませんが、しかし法的には、そのようなルールができつつあると言えるようです。

【第3節 患者の人権と医療者の人権】

医療の中心はあくまで患者であり、患者のために医療者がいるのであって、医療者のために患者がいるのではありません。もしもこの世から患者がいなくなれば、現行の医療者はすべて要らなくなります。医療者の生活のために患者をつくるのは本末転倒です。とすれば最後に問題となるのは、患者の人権を擁護するために、医療者は自らの人権を犠牲にしなければならないのか、という問題です。実際医療の現場では、自分の私生活をなげうって、文字通り、身を粉にして、患者のために働いている人たちがいます。それほど極端でなくとも、多くの人は、多かれ少なかれ、自分を殺し、自分を抑えて、患者のために働いています。そして倦み疲れ、時に我慢の限界を超えて燃え尽きてしまいます。患者の権利を声高に唱えれば唱えるほど、ただでさえ仕事は苦しいのに、これ以上ますます苦しくなるのではうんざりするばかりだ、というのも本音としてあります。ここでは患者の人権と医療者の人権が対立しているかのようです。

厳しい現場で精一杯働いている人々を前にして、

外部の人間が安易に口をはさむのははばかられますが、医療を離れて小学校や中学校での教育を考え、みれば、どうでしょうか。個性を育てる教育とか自由でゆとりある教育、というスローガンをよく耳にします。のこと自体大切なことだが、個性を育てる教育をすべき教師が、ひたすら教頭や校長になことばかり願っていて、子供達にはおざなりで接しているとしたら、まるで機械の歯車の一つとなってしまって、望んでいるのはただただより大きな歯になることだけだとしたら、そのような教師から個性豊かな子供が育つわけはありません。子供の個性を豊かにするためには、何よりも教師が豊かな個性を持つか、あるいは持とうとしなければなりません。子供が生き生きとしているためには、それを百回言教するよりも、親や教師が何よりも生き生きといなければならぬのです。

厳しい縦の序列の中で、上目遣いに校長の方を伺っているだけの教師は、上目遣いで教師を伺う子供を作ります。いじめられた子供はより弱い子供をいじめます。いじめは再生産されます。怨念はそのまま口を求める。最近神奈川県警の機動隊の新人研修での暴行が大きなニュースとなっています。後ろ三銃をして、弾丸5発も入ったピストルをこめかみに突きつけ、パンツを降ろして陰毛を焼いた、といふ。旧陸軍の軍営の非人間性を描いた野間宏の『真空地带』を想い起こさせるような出来事でした。しかしながら同時にまた、このような人権を蹂躪された隊員が、別の県に派遣されて、そこで自分に加えられたのと同じような暴行を行っていた、ということも明らかに出ました。人権を大切にする教育は、自らの人間性を認められている教師にしてできることです。

医療の現場でも、医療者の権利が守られていないれば、患者の権利も守られません。自らの人間性を抑えられている医療者が、患者の人権を大切にすとしたら、それはよほど立派な人です。普通の人なら、いじめられたらもっと弱い人を搜していじめます。医者、看護婦、看護助手、付添婦、患者の序号の中で、つけは通常患者に回されます。この場合、権利が一つのパイのように考えられているのではないでしょうか。その権利を誰がたくさん取るかは、まるで一つのパイの奪い合いのように理解されています。確かにこのような状況では、ナチスの収容所で仲間のために自らを犠牲にしたコルベ神父のように、英雄として他人（ひと）のために死ぬか、されなければ平凡な人間として他人を傷つけ他人から傷つけられながら生きるか、しかありません。そ

ような極限状況になってしまえば、もうお手上げですが、そうならないように、政治を動かしていかなければなりません。そもそも医療の現場をこのような極限状況として考えること自体がおかしいのではないかでしょうか。それは極限状況の不当な一般化です。一昔前にお年寄りを優しい言葉でだましてなげなしの貯金を奪った、豊田商事の事件がありました。このような事件では、はじめからお年寄りと詐欺師の利害は対立しあっています。一方が儲けるためには他方から金を巻き上げなければなりません。しかし患者と医療者の関係は、お年寄りと豊田商事の社員の関係ではないはずです。そもそも医療者はなにがしかの志をもって、医療者となつたのです。その両者が利害を対立させる枠組みにはまり込んでいるとしたら、その枠組み自体を変えなければなりません。あまりに仕事が「きつい」と、私たちは冗談にも、仕事もしないで金だけくれれば一番いいのだけれど、と思います。これは実際は社会に寄生したり、社会を搾取したりする生き方になるのですが、いずれにせよそのような生き方をすることはできません。となれば、「きつすぎない」範囲で、人に喜んでもらえるような仕事をしたい、と平凡な人間として願います。患者に喜んでもらえるような仕事をしている人は、また生き生きと働いています。そして医療者が生き生きとして働いている職場でこそ、患者も慰められ勇気づけられます。患者の人権と医療者的人権は、両立するはずです。ここでは自愛

(self love) と他愛 (altruism) は矛盾するものではないはずです。そして自己と他者との間に通底するものがあるはずです。その意味で、社会心理学者のユーリッヒ・フロムが、自らの主著 (『自由からの逃走』) の扉に引用していた、タルムードの一節をもって、締めくくりの言葉としたいと思います: If I am not for myself, who will be for me? If I am only for myself, what am I? If not now, when?

【この報告は、1999年9月22日に金沢市立病院職員研修会で講演した内容に、加筆したものである】

【註】

1. 徳永進、医療の現場で考えたこと、岩波書店、1995、参照。
2. この慈惠的教えとして、「患者の健康が最高の法である」(Salus aegroti suprema lex) というヒポクラテスの言葉が古来伝わってきている。もう一つの有名な言葉は、「何よりも傷つけるなかれ」(Primum non nocere!) であるが、それは治療におけるヒポクラテスの保全的な (conservative) 姿勢——「英雄的な」治療法と反対の——を示すものである。ヒポクラテス学派の治療における慎重な態度については、拙論『ヒポクラテスの〈自然治癒力〉をめぐって』、金沢大学医学部保健学科紀要、第22巻、1998年、50頁、でも言及した。
3. Vgl. Art. Aerztliche Gelobnisse, in : Lexikon der Bioethik, Bd. I, S. 254, Guetersloh 1998.
4. 徳永進、ターミナル・ケア入門——看護婦さんからの10通の便り——、ケアハンドブック、関西看護出版、1992、112頁以下、参照。

Patient's Rights and Medical Professions Position

Hiroshi Hosomi

ABSTRACT

From ancient times medical ethics, represented by Hippocratic Oath, has made a normative factor in medicine. The essentials of medical ethics are the self-respect for the medical profession and the good care of a patient. Since 1970's, besides medical ethics, a new concept of "patient's rights" has come to attract the attention of the medical world. It should be noticeable that when we say "patient's rights", we mean medical professionals should not only care a patient properly but also respect his/her will at large. In some clinical scenes, unfortunately, too much emphasis on patient's rights does require self-sacrifice of the medical professionals and never pay attention to their rights. But we can say that patient's rights should be secured only when the rights of the medical professionals are duly esteemed.