

# 医学倫理学の将来像

馬 慶  
文 星

## 目次

### 一 新しい関係

- (一) 臨床医療従事者と患者個人との関係
- (二) 予防保健従事者と健康大衆との関係
- (三) リハビリテーション医療従事者と回復期にある病人および身体障害者との関係
- (四) 薬物や医療器具の生産、供給、販売従事者と社会大衆との関係

### 二 新しい傾向

- (一) 臨床医療↓予防保健↓リハビリテーション
- (二) 個人に対する奉仕↓大衆に対する奉仕↓人類に対する奉仕
- (三) 患者個人の治療を義務とすることから人類の生命の質の向上を目標とすることへの変化

### 三 新しい対策

- (一) 生命価値観の更新の必要
- (二) 衛生資源の合理的分配
- (三) 医学倫理に関する法的整備の必要性

「ヒポクラテスの誓い」以来、素朴な医学倫理思想は早くも二千四百年以前から芽生えていたが、それが学問的に体系を整えてきたのは二十世紀以降のことである。そのため、医学倫理学は古くて新しい領域と言われている。今日に至ってその学問的体系は大幅に整備されたが、医学モデルの複雑化・多様化が進んだことにより、医学倫理学にも更に多くの課題がもたらされ、今後は研究者の不断の研鑽によって新しい医学倫理学が構築されて行かねばならない。

## 一 新しい関係

医学倫理学研究において最も基礎となる概念は $\wedge$ 関係 $\vee$ である。関係は、一般には $\wedge$ 医療従事者と患者との関係 $\vee$  $\wedge$ 医療従事者相互の関係 $\vee$  $\wedge$ 医療従事者と社会との関係 $\vee$ として考えられている。しかし、生物—心理—社会の相互連関が明らかになり、医学モデルが変化したことに伴って、人間関係にも少なからぬ変化が生じることは避けられないが、今後とも前述の三種の関係のうち医療従事者と患者の関係が核心であることには変りない。ここでわれわれが医療従事者と呼ぶものは直接的な医療行為に当たる者の他、薬物、予防・保健等の各種の医療活動に携わる人々の総称であるが、その中でも臨床に携わる人々が主体となることはもちろんである。現代社会の発展と科学技術の進歩に伴い、医療活動の各分野が細分化される方向に発展し、それぞれの専門を受け持つ多くの人々によって組織された巨大な集団がまさに形成されつつある。それゆえ、これまでの「医療従事者」という概念ではこうしたすべての医療活動の参加者を総括することが不可能となり、今後はむしろ、衛生技術者もしくは医療技術者という概念に代えられるであろう。また新しい医学モデルの立場からすれば伝統的な $\wedge$ 医療従事者と患者との関係 $\vee$ は今後左記の四つの関係に分類されることになる。

## (一) 臨床医療従事者と患者個人との関係

社会の物質的な生活水準の向上とそれに伴う精神的環境の変化、さらに医学の発展によって、一方では伝染病発生率が大幅に減少した反面、新しい疾患としての心身症の発生率が漸次増加傾向を見せるようになったことが注目している。そしてもちろんいつの時代であれ個人にとっての「病氣」と「死」とは決して絶えることがない。この事実は臨床医療従事者と患者個人との関係が永久に一種の医学的人間関係として存在する客観的な根拠である。新しい医学モデルは臨床的な医療従事者に対して、病院を離れた社会に生きる個人に対する要求をも含むとはいえ、その責務はやはり患者の個々人に奉仕することである。

## (二) 予防保健従事者と健康大衆との関係

古代中国医学の宝庫の中に「不治病、治未病」（病みたる者を治療せず、未だ病まざる者を治療する）という言葉があるように、中国には遠い昔からすでに予防を重視する思想があった。新しい医学モデルではこの点が更に大きく発展して行くと思われる。こうした発展の中で予防医療従事者と衛生保健従事者とがきわめて大切な役割を果たすこととなる。彼らは環境衛生、労働衛生、食品衛生、学校衛生、婦女衛生、児童衛生、産褥保健、婚姻保健、老人保健、職業保健等のそれぞれの持場で健康大衆に奉仕する。その他にも、現代の産業の発展による環境問題も新しい環境保護学科を必要とし、こうした領域が将来は予防健康業務の中の重要な一部となる可能性がある。

## (三) リハビリテーション医療従事者と回復期にある病人および身体障害者との関係

リハビリテーション医学は必要な医療技術手段を用いることによって、疾病と損傷によって生じた身体の機能障害をできるかぎり正常、もしくは正常に近い状態にまで回復させることを目指して、伝統的もしくは新しく考案さ

れた各種の方法でこれらの人々を身体上、機能上、精神上、職業上の観点から正常な状態に至らしめることにある。また現代の産業の発展と共にさまざまな事故による傷害のため、身体障害者が増加する可能性があり、さまざまな病気の回復期患者と共に彼らのリハビリテーション医療に対する要望は一層強くなると思われる。そしてリハビリテーション医療従事者も次々に養成、増員されて、リハビリテーション医学は臨床医学、予防医学と共に現代医学の三つの柱となるであろう。以上のような理由でリハビリテーション医療従事者と回復期にある病人および身体障害者との関係が医学的人間関係の一つとして重要となろう。

#### (四) 薬物や医療器具の生産、供給、販売従事者と社会大衆との関係

生産設備改善、化学的処理技術の向上と、光ファイバー・電子機器などに代表される現代科学技術の各種の医療関連産業への応用によりおびただしく多数の新しい薬品と医療器具が市販されるようになった。これらの製品の生産、供給に参与する技術者および製品管理者は社会大衆との間には密接な関連が生じてきている。この関係は主として製品の数量の確保、品質の保証、適正な広告・宣伝、信用の保持、契約の履行等で裏付けられる。

さて、上記の(一)から(四)までのうち(一)と(二)の人間関係は新医学モデルの中で今後大きい発展が予想されるが、(四)の人間関係はあくまでも前三種の関係を補う形で存在するものである。量の変化が質の向上を誘導することも事実だからである。上記四種の医学的人間関係の出現で従来の「医療従事者」と呼ばれた概念はやがて必ずや「衛生技術従事者」という概念にとって代わるであろう。そうすればわれわれはこの四種の医学的人間関係を概括して「衛生技術従事者と患者および社会大衆との関係」∨として捉え直すことができる。そしてそのように、医学的人間関係の核心を新しく捉え直すことができる。その他の各種の非核心的な医学的人間関係についても、たとえば「衛生技術従事者相互の関係」∨および「衛生技術従事者と社会との関係」∨として捉え直すことができる。

## 二 新しい傾向

人類の「生・老・病・死」は人間存在にとって本質的に存在する問題であり、これが医学的人間関係を構成する客観的条件である。新しい医学的人間関係は微視的、中視的、巨視的の三つの観点から生老病死に対する問題解決のために多方向から支援材料を与えてくれるであろう。微視的観点から見ると分子生物学やこれと関連する医学領域の進歩により、生物学的医学の治療手段はさらに精密化の度を加え、それに伴って臨床的分野もますます細分化されて行くのが現状である。さまざまな医療用の設備が実際の診療に活用されることによって衛生技術者と患者との間の関係が次第に非人間的関係を示すようになり、過去の親密な医師⇨患者関係を保つことが不可能となり、両者の間隔が引き離されて行きつつある。また、中視的観点から見ると新しい医学的モデルでは患者個人についても社会についても、個々の病態の背後にある心理的素因が重視されるために、心理的原因によって発生する疾患に対する認識が高められると共に、心理学的診断の普及や、さらに心理相談所、心理治療所などの施設が設けられることによって、衛生技術者と患者および社会大衆との関係が再び親密さを取り戻すことになる。巨視的観点からすれば新しい医学モデルは生物学的医学の成果を十分に認めた上で、単に心理的素因を重視するのみならず、同時に社会や生態環境等の巨視的に捉えられた素因に対しても、それらを人類の生老病死の過程で少なからぬ影響をおよぼすものとして関心を寄せるであろう。巨視的観点はさらに社会大衆および全人類の生老病死問題の解決を重視し、これによって生命の質の問題に関する技術的ならびに、倫理学的研究を誘導する。

医学の対象は人間であるから、新しい医学モデルは一步進んで人間の全体的な本質を反映しながら、衛生技術能力とその職務内容の関係を発展させていかねばならない。以上の移り変わりを要約すると次のようになる。

すなわち、伝統的な医学モデルでは患者の個々人と衛生技術者との関係は親密である。ところが、生物学的研究の新しい成果が医学へと適用されることによって衛生技術者と患者個人との関係が次第に疎遠になっている。しかし、今後は心理学的医学の発展により衛生技術者と患者個人ならびに社会大衆との関係はふたたび接近する。さらに社会医学と生態学的医学の実践により衛生技術者は社会大衆と全人類とに密接にかかわるようになる。

上記の経過に照らしてみれば、今後の医学的人間関係が左記の三つの傾向に発展していくことは容易に理解できるであろう。

(一) 臨床医療↓予防保健↓リハビリテーション

伝統的医学モデルにおいては医療活動はいわば受身的に患者の疾患と苦痛とを除去する。すなわちその活動のすべては患者の命を救うことに重点があった。新しい医学モデルでは患者の生命を守ると同時に、医療従事者として受身の立場から脱して、人類が自然から負わされた病という桎梏からいかにして解放され、人民大衆が健康な状態で幸せに暮して行けるかを模索することを課題としなければならない。この目的を遂行するため必然的に予防保健活動とリハビリテーション医学実践がこれまでにない発展を来たし、そしてこの二つの活動が現代医学の実践の上で主要な内容と方式にならなければならない。

(二) 個人に対する奉仕↓大衆に対する奉仕↓人類に対する奉仕

過去においては、生命を救うということは主として、患者個人に対する活動と考えられていたが、新しい医学モデルにおいてはむしろ予防保健、心理学的医学、社会医学、生態学的医学などの発達に基づき、医学モデルの方式にも種々の改革がもたらされ、その対象も主として人民大衆へ、さらには人類へと変わって行くことになる。

(三) 患者個人の治療を義務とすることから人類の生命の質の向上を目標とすることへの変化

伝統的医学的倫理学では個々人の生命の社会的価値の有無を問わず、患者個人の生命の救助に全力を挙げてきた。すなわち、治療に当たってはその代償を顧みず、あらゆる努力を惜しまず、一縷の望みしかない（時には一縷の望みすらない）生命に対し、社会的に価値があるかないかにかわりなく救助に当たる。これが伝統的医学倫理学の（義務論）の特徴である。これに対して新しい医学モデルと新しい医学的人間関係は未来の医学に対して、その着眼点を優生、優育、優教におくことを要求し、生命の質の向上を重要な目標とし、全人類の健全な繁殖を目指すと同時に、全人類の利益のため社会的になんらの価値も無き個体の犠牲を許容する。たとえば重度の先天性障害者の処置と安楽死の実施等である。これが未来の医学倫理学Ⅱ生命倫理学の（公益論）の特徴である。

医学的人間関係についての前述の一、二の発展が必然的に決定を迫る第三の発展については次の通りである。

### 三 新しい対策

新しい医学的人間関係と未来の医学倫理学の発展傾向を踏まえてわれわれは必ず以下の対策を研究せねばならない。

#### （一）生命価値観の更新の必要

伝統的な医学倫理学は生物医学を基礎としている。生物医学モデルは人類の自然的本性を強調し人類の社会的本質はほとんど視野に置かれていない。それゆえ、これを基礎とした医学倫理学は人間生命の社会的価値を無視し、単に人間の生命価値の自然表現形式のみに注目し生命の生理的価値と医学的価値しか眼中にない。いわゆる生理的価値とは生命を保存することを至上とする価値観であり、また医学的価値とは生物医学的技術を発達させることを至上とする価値観である。このような伝統的な生命に関する価値観はその生命が社会に対して価値があるか否か

を問わず、すべての人間の生命を神聖と見なすため、自己と他人の生命を第三者が左右することに反対し、さらにはたとえその生命が必然的に死亡に至ることが明らかであるとしても、あくまでも「死」に反対する。この伝統的な生命についての価値観が、ソクラテス以降の医学倫理思想の中心であった。そして今世紀の初めから中ばにかけてその学的体質を確定した。

しかし人間には自然的本性と社会的本性とがある。これは人間に対する全面的かつ本質的な科学的認識であり、この認識を基礎とする生物—心理—社会医学モデルではすべての生理的価値と医学的価値とは必ず社会公益価値を前提にせねばならぬと考えられている。それというのも、人間の生命の存在それ自体が必然的に社会公益価値の追求を目標とするものだからである。それゆえ、社会的公益価値を有する生命こそ神聖なものと考えられるべきである。生物医学的技術の応用および心理的、社会的診療の実施等の出発点はすべてこの種の神聖な生命を擁護すること、したがってまた、人間のあるいは人類の生命の質の向上を目的としている。この価値観は一面的な「生命神聖論」には反対するが、決して無条件に反対するわけではなく、「生命神聖論」、「生命の質論」、「生命価値論」の三者を一体のものとして結び付けるのである。これが新しく広い観点に立つ医学的モデルから必然的に導き出される生命倫理学の∧生命価値観∨の真髄である。

新しい医学の価値観は医学倫理学（医学社会学、医学法学とすべての医学的諸領域を含む）に対し下記のごとく問題を提起し続けていく。ある種の身体障害の例に見られるような少しの価値もない生命に対してもあくまで医療の手を放さないか、それとも治療を放棄するか、また必然的に死亡する患者達に対して、これを安楽死させるか、それとも無駄な浪費を顧みず無効な救助を続けるか。先天性欠陥児は育てるべきか、否か……このような新しい課題に直面している倫理学の唯一の解決法は生命倫理学に基づくことである。今後は医療にかかわる各領域から寄せ



られる情報によって、医学モデルの変更が迫られ、その結果として医学と生命倫理学の発展が促進されていくことになる。

## (二) 衛生資源の合理的分配

医学研究の応用に際しては、医学モデルの変化と生命倫理学の確立によって、人々は今後は限度ある衛生資源をいかにして合理的に分配するか考慮せざるをえなくなる。すなわち、伝統的な分配方式と比例分配から、段階的に生命倫理学の要求する分配方式や比例分配が変わって行くことが要求される。次にその主なものを挙げると、

① 新しい医学モデルが発展しても生物医学的基礎を取り除くことはありえない。生物医学研究によって、高度で、精密で、先端的な技術が更に発達してくる。これらの微視的な研究と巨視的な研究とのいづれに対しても合理的な資源分配がなくてはならない。

② 高度、精密、先端的な医学研究条件の整備に充当される費用は空前の水準にまで高騰し、希少な物質や高度な設備の分配格差は益々拡がる傾向がある。したがって、たとえばCTスキャンなどの高度な検査を受ける少数の人々は必然的に他人の支払った医療費負担額を占有することになる。(新聞報道によれば英国では腎臓透析治療を受けるべき人の中の九〇%がそれに要する費用が余りに高いため治療が受けられない現状だという。)

③ 不可避的に死亡に至る患者に対する無効な救助のために要する費用は際限のないものであり、また臓器移植もきわめて高い費用を必要とする。この両者のうち果たしてどちらを抑制し、どちらを促進すべきであろうか。

④ 予防保健医学事業とリハビリテーション医学事業はその発展が待望され、すぐさまその拡大に着手すべき問題であるが、社会全体がいかにしてこの限度のある衛生資源を利用して今後これらの事業を進展させていくかが早急に検討されなければならない。

⑤ 薬品と医療用器具の生産、供給、販売は必ず質量共に充足され、全社会の需要に応じると共に、限度のある衛生資源を、社会的な使用価値に則して、合理的に分配されることが保障されなければならない。

(三) 医学倫理に関する法的整備の必要性

医学倫理学に関する法律上の整備と医学倫理学的通念との関係は相互に順応しかつ促進する間柄にある。一定の倫理的観念の立法化はその倫理的通念が有効に実践されるための法律的保障となる。生命倫理学に関する新しい観念の確立は、この領域に対する一歩進んだ研究成果と教育の普及によることにならうが、それに伴う適切な立法化によっても一層促され保障されることにならう。

医学倫理の立法は決して生易しいことではないとはいえ、全く手にとどかぬものでもない。社会的生産の発展、社会の文明の進歩、医学モデルの変化と生命価値観の更新などに伴って、これに応じる医学倫理上に関する立法措置も間もなく構じられ、その内容も次第に整えられていくものと期待される。

〔付記〕この投稿論文は、昭和六十年以降、日本医学哲学・倫理学会並びに本学哲学研究室と学術交流を行なっている中国大連医学院の二名の医学倫理学研究者の共同研究論文として寄せられたものである。ここには、中国における新しい医療倫理観の全体像が概観されていると同時に、わが国の医学倫理学とは生命の価値観の点でかなりの相違も見られ、日本と中国双方の医学倫理観を比較する上で参考になるところも少なくないと思われる。

なお、翻訳については大連医学院、医学教育研究室顧問張瑞先生の手で一応日本語に訳されたものを、筆者の責任においてさらに手を加えたものであることをお断わりしておきたい。

石渡 隆 司