

総 説

医療の原点、生命への畏敬と畏怖 — 人間のための医学を目指して —

奈良県立医科大学名誉教授

池 邊 義 教

FUNDAMENTAL ROOT OF MEDICINE ; REVERENCE AND AWE FOR LIFE — IN VIEW OF MEDICINE FOR A HUMAN —

YOSHINORI IKEBE

Professor emeritus of Nara Medical University

Received February 10, 2010

患者は何らかの程度で被験者である。生命に対する畏敬と人体という秘宝を白日の下にさらすことに対する畏怖を持ち続けること、それが治療の要諦である。生命倫理は人間として生きる環境の危機に対応する環境倫理であるのに対して、医の倫理は人間の尊厳に依拠する人体の尊重と擁護である。医療技術は直ちに倫理的行為である。問われているのは狭い意味の知識、技術の立場を越えた学識、技芸の立場である。肝要なのは自分のなしていることがどれだけ他者のためになっているかという良心である。共感と思いやりは医療を支える支柱であり、良心は医療を成り立たしめる大黒柱である。「患者の幸福が至高の掟」(salus aegroti suprema lex)である。『ヘルシンキ宣言』、『リスボン宣言』が求めているのは規程の遵守を遥かに越えた良心に基いた医療行為である。人間の、人間による、人間のための医学はそこに現出する。

I. 医学に内在する実験の要素

西洋の医学はヒポクラテス(紀元前460～377頃)より始まった。彼の医学は病人から得た経験を出発点とし、目に見える現象を一定の方法のもとに理論づける観察医学であった。同時に人間生命が本来持つ自発的な回復力、つまり自然治癒力に依拠する医術であった。彼は言っている。「自然は病気を癒す医師である」と(『流行病』IV)。医師は自然治癒力を促進する熟練した導き手である。医師が手当をし、自然が癒す。更にまた彼は言っている。

「医師にとって肝要なのは治療に最も適した好機^{クイミンク}を逸しないことである」と(『医師の心得』)。

ヒポクラテスにあっては、人間は自然と一体であると同時に、精神と身体との密接不可分な統一体である。身体は精神とつながっている故に只の物体ではなく生き生きしたものとなる。逆に精神は身体に根をおろしている故に内側にある眼に見えないものを外に表わすことができる。病気は心身が不調になったことである。ヒポクラテス医学に貫流するものは自然さらには人間生命に対する敬虔の念である。病気を癒す医術はそのまま人間として生きる智慧である。「人への愛の存する所には、いつも医術への愛がある」(『医師の品位について』)という彼の言葉はそのことを如実に示している。『医の誓い』はそこに生まれた。

(1)、養生、治療を施すにあたっては、能力と判断の及ぶ限り患者の利益になることを考え、危害を加えたり不正を行う目的で治療をすることをしない。

(2)、求められても致死薬を与えることをせず、そういう助言もしない。同様に婦人に対し、墮胎用のベッサリーを与えることをしない。私の生活と医術のどちらも清浄かつ敬虔に守り通す。

(3)、治療のとき、治療しないとときも人々の生活に関して見聞きすることで、およそ口外すべきでないものは、それを秘密事項と考え、口を閉ざすことにする。

ヒポクラテスの提唱した医学は経験に立脚し、自然治

癒力に援助の手を差し延べる医学であった。それに対して、デカルト(1596-1650)の確立した医学は身体という自然を支配する医学である。医師は援助者ではなく主導者となる。デカルトは精神と身体を判然と区別し、身体を物体に、それも機械としての物体に還元した。病気は身体という機械の故障である。医学は精神を括弧にいたした身体の科学、病気の科学となる。自然治癒力よりも人為的技術に全幅の信頼を置くものとなる。

以来、医学はデカルトの引いた路線を突き進んだ。クロード・ベルナル(1813-1878)は生理学を基礎とし、病理学、治療学を統一した実験医学を確立した。実験医学は生命現象の発現に関する物質的条件を明らかにすることを目指している。生命現象も物質現象と同様に物理学的、化学的条件に従属した必然的な決定論に支配されている。決定論に依拠することによって生命現象を把握することができる。すべての生命体に備わっている生体のメカニズムは同一の法則に従っている。但し、生命現象における決定論は物質現象と異なり、極めて複雑な過程を辿る。

生命を支配している法則や特性を知るためには、生命のメカニズム、死に至る過程を解明しなければならない。そのためにはヒポクラテスの依拠した観察医学から実験医学に脱皮しなければならない。医学は実験を基礎にして前進しうる。実験は動物実験から始めて人体実験に進まなければならない。動物実験において得た成果は人間においても確実に通用する。いきなり人体実験をすることは許されない。

当時、動物実験は非道とされた。ベルナルは動物愛護協会から激しい抗議にさらされ、その会員であったマルタン夫人の協力さえ得られなかった。動物の生体解剖に至っては生命軽視も甚しいとされ、夫婦関係に亀裂が生じもした。ベルナルは言っている。

「一方において各種の日常生活の用のために、あるいは家畜用として、食料品として動物を用いる権利があるのに、他方において人類のために最も有益な科学の一つにおいて動物を研究に供することを禁じているとしたら、これは極めて不合理なことだ」¹⁾。

実験医学は人体に対する危害を伴う。経験に基づくヒポクラテスの医学は自然に対して受動的であるのに対して、実験医学は自然に対して積極的に働きかける。ヒポクラテスのように無害第一を原則にすれば微温的な医学に止まり、医学の前進は望みえない。ここに実験医学のディレンマがある。害悪のみをもたらすものは論外であるにしても、患者に利益をもたらすことができるならば、医師には実験を試みる権利があり義務がある。患者の健

康と幸福が医療行為の最高の規範である。医学者は患者を救うという良心からのみ、行為の規範を見出すべきだ。これがこの問題に対するベルナルの信条だった。

なおまた実験の段階で成果を得ても、治療の段階で不測の事態が起こりうる。治療もまた実験的性格を持っている。ベルナルはこのことを率直に認めていた。ベルナルは言っている。

「内科医は病人に対して日常的に治療実験を行い、外科医は手術を受ける患者に対してつねに生体解剖を行っている」²⁾。

患者は何らかの程度で被験者である。生命には未知の深奥がある。生命に対する畏敬と人体という秘宝を白日の下にさらすことに対する畏怖を持ち続けること、それが治療の要諦である。生命への畏敬と畏怖はいかに実験医学の精度が高まったとしても忘れるべきではない。

観察と経験に立脚するヒポクラテスの医学は敬虔そのものであり、『医の誓い』はそのことの当然の帰結であった。実験に立脚するベルナルの医学においてはじめて良心という語が登場する。良心とはやましさに気づく *das böse Gewissen* であり、いうなれば心の内なる法廷の意識である。良心の呵責に堪えること、それがそのまま *das gute Gewissen* である。この意味で実験医学は医の倫理と相即してはじめて意味を持つ。ベルナルの言う生命に対する畏敬と畏怖はそのことを如実に示している。ベルナルの精神を受け継ぎ 20 世紀後半に活躍した医学哲学者ジョルジュ・カンギレム(1904-1995)は次のように言っている。

「患者に対する医師の第一の義務は、治療行為に固有な本性、すなわち治療することは何らかの生体実験を行うことであることを率直に認めることである」³⁾。

「医師なるものは怖えながら実験するという、つまり怖えながら治療するというを自らに言い聞かせ、他の医師にもそう知らせなければならない。さらに言えば、人間それぞれが持つ特異性を念頭に置く医学は、実験医学でしかありえない。すなわち、診断、予後の見通し、治療において実験でないということはありません」⁴⁾。

医学に内在する他者への侵害は患者の援助と救済という点においてのみ許される。医師は侵害と救済という相反する両面のはざまで躊躇し、人体という秘宝に觸れることに戦慄する人でなければならない。生命についての畏敬と畏怖こそ医学の成立する基盤である。

II. 『ニュールンベルク綱領』の背景にあるもの

ダーウィン(1809-1882)は生存競争と自然淘汰を骨子とする進化論を提唱し、メンデル(1822-1884)は遺伝形質

が伝達されるという遺伝学を樹立した。ダーウィンの『種の起源』は1859年に出版され、メンデルの『雑種植物の研究』は1865年に公表された。1859年、ヴァイスマン(1834-1914)は体細胞と生殖細胞を区別する実験を開始している。進化論と遺伝学を背景にして優生学が誕生した。優生学(eugenics)という語がダーウィンの従弟ゴルトン(1822-1911)によって造語された。この語はギリシア語で「善い」という意味を持つ eu と、「誕生」、「人種」という意味を持つ genos からなる合成語である。

辞典『二十世紀ラルース』1930年版では優生学について「一つは望ましくない人間を排除することであり、もう一つは健康で丈夫な人間を保存し完成させることである」と定義している。優生学の根底には弱者排除、健常者至上主義の思想がある。

ベルナルによって創始された実験医学はコレージュ・フランスでのベルナルの講義を熱心に聴講したパストゥル(1822-1895)の仕事に影響を与え、病原細菌学として大きく開花した。その後医学は免疫学、ウイルス学など急速に進んだ。実験医学は個人の研究を越えて、協業化、さらにその上、専門領域の極端な縮小化、単純化の道を辿る。専門領域が狭くなれば成果をあげやすい。近代医学の躍進の秘密はこの点にある。反面、全体への視点が失われ、個人の責任が曖昧模糊となる。ここに医師個人の良心に加えて、何らかの規制が必須となる。

1931年、「新しい治療と人間に対する科学研究に関する指令」がドイツ共和国内務省健康局からドイツ全国の医療施設に通達された。医の倫理に関する国家レベルの最初の指令は医学の最先端を歩み、さらにその上、当時、最も進歩的な国家ドイツ、ワイマール共和国(1919-1934)によってであった。この指令は外からの規制、言うなれば医師の良心の客体化と言ってよいものだった。14項目から成り、後の『ニュールンベルク綱領』に匹敵するほどの適切な条項を持っていた。

この指令では新たな治療や人体実験に関して、「前もって適切な通知を行ったのち、法人または法定代理人が明確な方法で同意をとりつける」よう要求している。更に「動物実験によって置換可能な場合は人体実験は避けるべきである」と明言している⁹⁾。この指令は被験者への同意を明確な形でとりあげた歴史的文献である。当時、これほど倫理的にも法的にも進んだ規程を持つ国は他になかった。にも拘らずこの指令の諸項目を狡猾な手段で踏みじったのは、皮肉にも同じドイツ国家であった。歴史の織りなす狡智、策略(List)は何と無残であり、冷酷であることが。

1934年ヒンデンブルグ大統領の死と共にワイマール

共和国が消滅し、ヒトラーがドイツ国総統となった。ヒトラーによってなされたユダヤ人の強制収容所送りは、優生学の潮流を自国の国家政策に巧みに利用した点にある。問題はこの天をも蔑する暴虐な悪業に医師が加担し、断種実験、細菌兵器の人体実験、集団虐殺などをしたことである。本来、患者を癒す立場にある医師の加担は厳しく断罪されなければならない。ニュールンベルク裁判はそれを追求した。

1947年『ニュールンベルク綱領』が策定された。この綱領には医学実験が許容されるための10原則が明記されている。その第1項に「被験者の自発的同意は絶対的本質的である」とある。さらにまた、被験者の同意を得るに際して、「実験の性格、期間、目的、行われる実験の方法、手段、予期しうるすべての不利と危険、実験に関与することから起こりうる健康や個体への影響を知らさなければならない」とある。

『ニュールンベルク綱領』を受けて、1948年『ジュネーブ宣言』が世界医師会によって採択された。この宣言では、「私は良心と尊厳を持って私の専門職を實踐する」と明言している。1949年ロンドンで開催された世界医師会総会で『医の倫理の国際綱領』が採択された。同綱領には、「医師はすべての医療行為において、人間の尊厳に対する共感と尊敬の念を持って、十分な技術的、道徳的独立性により、適切な医療の提供に献身すべきである」とある。ここで言っている人間の尊厳は人間一般の尊厳という抽象的な尊厳ではなく、患者一人一人の固有の尊厳である。

『ジュネーブ宣言』、『医の倫理の国際綱領』はヒポクラテスの『医の誓い』の現代版とも言うべきものであり、根底にあるのはベルナル以来の医師の良心、生命への畏敬と畏怖である。

Ⅲ. 医学研究の倫理的原則、『ヘルシンキ宣言』

1964年ヒトにおけるバイオメディカル研究に携わる医師のための勧告、『ヘルシンキ宣言』が世界医師会において採択された。この宣言は被験者に対する生命医学研究の規則を定めたものである。1975年東京で開催された29回総会で Informed consent についての詳細な指針が付加された。2000年エジンバラで開催された52回総会で医学の進展に併せて、「個人を特定できるヒト由来の試料およびデータ」という表現が登場し、抜本的な修正が加えられた。それ以前では、「ヒトにおける Biomedical 研究」と漠然と表現されていた。現在、世界の医師が遵守することを要請されているのは2008年ソウルで開催された60回総会で採択された修正案である。

『ヘルシンキ宣言』はA、B、Cの三項目から成ってい

る。A、序文は10項目から成っている。1項目には「世界医師会は、個人を特定できるヒト由来の試料およびデータの研究を含む人間を対象とする医学研究の倫理的原則として、ヘルシンキ宣言を発展させてきた」とある。当然、個人の遺伝子情報、臨床検査のデータが対象となる。さらに現在盛んになり始めているヒト胚性幹細胞やヒトの細胞や組織を活用した広義の人工臓器も対象となる。

序文4項目では『ヘルシンキ宣言』の根底にあるのは『ジュネーヴ宣言』であり、『医の倫理の国際綱領』であると明記されている。『ジュネーヴ宣言』は「私の患者の健康を第一の関心事とする」と義務づけ、『医の倫理の国際綱領』は「医師は医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と述べている。『ヘルシンキ宣言』の遵守は医師の良心の発露であり、医師の良心が根底にあってはじめて意味を持つ。

『ヘルシンキ宣言』B、「すべての医学研究のための諸原則」は11項目から30項目までの20項目から成りたっている。11項目には「研究被験者の生命、健康、尊厳、完全無欠性、自己決定権、プライバシーを守ることは、医学研究に参加する医師の責務である」とある。

とりわけ大事なものは24項目から29項目までのInformed consentの必要性和そのあり方である。24項目には「それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こりうる利益相反、研究者の関連組織との関わり、研究によって期待される利益と起こりうるリスク、ならびに研究に伴いうる不快な状態、その他研究に関するすべての側面について十分に説明されなければならない」とある。さらにまた「被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに、研究参加を拒否するか、または参加の同意を撤回する権利のあることを知らされなければならない」とある。ここで始めてInformed consentの概念が医療の場における意志決定の中軸として捉えられた。

『ヘルシンキ宣言』C、「治療と結びつかない医学研究のための追加原則」が31項目から35項目まで記述されている。31項目には医師が医学研究を治療と結びつけることができるのは、その研究が予防、診断、または治療上の価値がありうるとして正当化できる範囲内にあり、かつ被験者となる患者の健康に有害な影響が及ばないことを確信する十分な理由を医師が持つ場合に限るとある。治療の場合、被験者の人権、安全、福祉に対する配慮が最も重要であり、科学と社会の利益よりも優先する。

幾度も修正を加えてきた『ヘルシンキ宣言』に流れるものは患者や被験者への納得のゆくまでの説明であり、リスクまでも含めた医学的検査や治療行為に対する自発的同意である。患者や被験者は自らの価値観と人生観に基

いて医療の内容を選択し、決定する権利を持っている。大事なものは結果ではなく、相互の尊重と意志決定に至る過程である。過程を抜きにした同意は形の上での同意であり、空虚な同意(void consent)でしかない。大事なものは法的に有効な同意(valid consent)である以上に、倫理的に内実のある同意(effective consent)である。

IV. 『リスボン宣言』の根底にあるもの

フランスの文豪、ポウル・ヴァレリー(1871-1946)はフランス外科学会総会で、「昨今の医学は人間によって作り出された手段の、人間に及ぼす作用の気を転倒するばかりの結果を示している。医学の進歩は私たち同胞の援助と救済に適用することができるものに限るべきだ」と訴えている⁹⁾。医師と患者の同等性だけでは充分でない。患者の医師に対する優越性が問題となるのでなければならない。

元来、医学は病苦に対する癒しの仕事である。知識と技術が先行するとき、生命への畏敬と畏怖が失われ、医師の良心が形骸化する。患者の側に医師にすべてを委ねることができないとする権利意識が沛然として湧き起る。『患者の権利章典』(1973, アメリカ病院協会)、『リスボン宣言』(1981, 世界医師会)はそこに生れた。『リスボン宣言』の序文に次の文言がある。

「医師は常に自らの良心に従って、また患者の最善の利益に従って行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない」。

医師の良心は社会的規範で代替できるものではない。医師の良心と患者の自律性の両立があって医の倫理が成りたつ。『リスボン宣言』の正式名称は『患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言』である。その表現も従来の「医師は」に代って、「患者は何々する権利を持っている」という表現になっている。

一度しかない人生をいかに生きるか。それを決定する自由を各人が持っている。いかに病むかは直ちにいかに生きるかの問題であり、各人の人生の処し方にかかわる問題である。従来、病気の治療に関して医師にすべてを委ねる paternalistic な医療が普通であった。患者は知る権利を持っており自己決定権を持っている。病むということは人生の例外事項ではない。この権利を認めない医療は獣医的医療であり、人間のための医療ではない。求められているのは患者の主導性の確立である。患者の権利宣言は裏返して言えば、患者の人間宣言である。

『リスボン宣言』では十一項目の患者の権利が列挙されている。

1. 良質の医療を受ける権利
2. 医師選択の自由の権利
3. 自己決定の権利
4. 意識のない患者に対する対応
5. 法的無能力者に対する対応
6. 患者の意思に反する処置
7. 情報に対する権利、十分な説明を受ける権利
8. 守秘義務に対する権利
9. 健康教育を受ける権利
10. 尊厳に対する権利、尊厳のうちに死ぬ権利
11. 宗教的支援に対する権利

この宣言で「尊厳のうちに死ぬ権利」という語がはじめて登場する。そこには非人間的なまでに低いレベルで生かし続ける現代医学に対する告発がこめられている。

1962年アメリカ合衆国でケネディ大統領によって、『消費者の利益保護に関する大統領教書』が公布された。そこには四つの消費者の権利が列挙されている。アメリカ病院協会によって公布された『患者の権利章典』(1973)の背景には消費者の保護に関する大統領教書がある。巷に見られる良い医者選びは一種の消費者運動とも捉えることができる。同教書には消費者の権利として次の四項が列挙されている。

1. right to safety. 安全の権利
2. right to be informed. 知らされる権利
3. right to choose. 選択する権利
4. right to be heard. 聞いてもらう権利

『リスボン宣言』に示された条項を遵守しただけで医師自らの行為を正当することはできない。それは最低の条件でしかない。さらにまた、診断上、治療上、予防上価値ありと判断されたとしても、判断の基準に任意性なしとしない。それに医学は日進月歩する。医療者は患者の人権と医学の進歩とのほごまで苦渋に満ちた選択を背おっている。大事なものは患者の尊厳という立場に立ってこそ、患者の権利を守ることができるということである。

V. 患者と医師—緊張を孕んだ協調関係

従来の医療は医師にすべてを委ねる paternalistic な医療が普通であった。Informed consent は患者の権利意識、患者の自己決定権に根拠を持っている。患者が自己決定するためには、医師は複数の治療法、推奨しうる治療法を提示し、その利益、不利益、期待できる効果を患者に理解できる言葉で納得のゆくまで説明しなければならない。

患者に自己決定権があるにしても、医師には profession としての自由と責任がある。患者の自己決定を理由

として患者に責任を転嫁することは許されない。医療上指導的役割を果すのが医師であり、患者は提示された治療法に同意したにすぎない。たとえて言えば患者側から人工呼吸器をはずしてほしいと要望があっても、はずす、はずさないの決定は医師の側にある。

自己決定権は患者に放縱(気まま)を許すということではない。そのような医療は paternalistic な医療に対比して言えば、患者の甘えに応じた puerile な医療でしかない。paternalistic な医療は医師委せの医療であるのに対して puerile な医療は患者委せの医療である。どちらも医療の本質を逸脱している。

医師に説明の義務があり、患者に知る権利がある。ここで言っている説明(information)は説得(persuasion)ではない。説明は客観的な事実の提示であるのに対して、説得にはこだわりがあり、ある種の強制がある。医師に profession, 専門家としての裁量権があり、患者に自己決定権があり、人権がある。人権は人体の一体性(totality)と自己決定権、私的自由(privacy)に根拠を持っている。

そうかと言って、医師と患者の関係を対立と捉えてはならない。緊張を孕んだ協調関係として捉えねばならない。重要なのは両者の均衡、つまり患者の側の医師の専門能力と判断の尊重、医師の側の患者の人権と自己決定権の尊重である。医師の profession としての自由と責任には、その根底に患者の人権を守るという規律が内在していなければならない。

もともと医師と患者の関係は術知を持つ側とそれを受ける側との不均衡な関係である。この関係に均衡を取り戻すのが Informed consent である。Informed consent の実質的基礎は法にあるよりも倫理にある。Informed consent は表面上は患者の権利の尊重という法的概念であるが、その根底にあるのは、医師と患者の信頼に根ざした人間関係の問題であり、倫理的規範である。法は倫理の最小限である。

患者の診断、治療、予後の見通しについて説明するのは医師としての専門的な知識と経験が必要である。説明から同意に至る Informed consent は医療の前段階ではなく、Informed consent そのものが医療行為である。

Consent という語はラテン語の Consensus に由来する語であり、共感(sympathy)、思いやり(compassion)と語源を同じくする語である。共感とは患者の異常を正確に察知する倫理的感情であり、思いやりは患者の苦しみや異常を和らげ除去しようとする倫理的行為である。診察と診療はそこに成立する。Informed consent は共感と思いを根拠に持っている。そこにこそ医師と患者の緊

張関係が解きほぐれ、相互信頼を基礎とした友愛の関係が生れる。Informed consent は医師と患者、患者と医師の相互信頼に基づく共同作業である。

治験の場合、治験者の研究一般、学問一般に対する考え方はもちろん、治験者の世界観、人生観が問われている。学問と人生を切り離して考えることはできない。学問に対する態度がそのまま人間に生きるかの態度とつながっている。大事なことは倫理的に妥当か、法的に問題はないか、社会一般の通念との関係はどうかという視点である。そこにあるのは人権、安全、福祉の観点である。問われているのは狭い意味での知識(scientia)の立場を越えた広汎な背景を持つ学識(conscientia)の立場、万人誰もが持つ普遍的な良識(bon sens)の立場である。そこにあるのはどれだけ他者のためになっているかという良心である。共感と思いやりは医療を支える支柱であるのに対して、良心は医療を成り立たしめる大黒柱である。

VI. 人権の主張と擁護に根ざす医の倫理

生命の深奥をかいまみ、生命を操作する技術を手に入れた最近の医学では、どこまでが医療で、どこからが医療を逸脱したものであるかが不明確となっている。研究機関で組織的になされている治験は医療に接しているが医療ではない。生殖医療、出生前診断、臓器移植、遺伝子診断、再生医療などの先端医療は医療であると同時に、医療を越えた問題を内側に持っている。

先端医療は人間に生きるかという人生観、世界観と密接に切り結んだ接点において成立する。先端医療は社会全体に対して、個人に対しても様々な影響をもたらす。先端医療を受容するかどうかは当該者の生き方の問題である。出生前診断は選択の中絶という苦渋に満ちた難題をかかえている。生殖医療を受け入れるかどうか、これはまさに人生に生きるかの問題である。さらにまた生殖技術やクローニング技術の進展は、葬り去ったはずの優生思想が台頭する危険を孕んでいる。

問われているのは、これら先端医療が今まで以上に人間のための医療となることができるのかという点検である。そのことを端的に示しているのは、『ジュネーヴ宣言』の「たとえいかなる脅迫があろうとも、生命の始まりから人命を最大限に尊重し続ける」という文言、『ヘルシンキ宣言』冒頭の「個人を特定できるヒト由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則」という文言である。

物体の特徴は同一性であるのに対して、生命的存在の特徴は個性である。個性の特徴は差異性と独自性である。

遺伝疾患、障害は一定の割合で生じるのは避けられない。遺伝疾患、障害もまた個性である。人間は機能や能力に様々な差異があるにも拘らず、人間として平等である。年齢を重ねることは障害が増大することでもある。老いと障害は隣り合わせである。大事なものは「生きることの質」(quality of life)ではなく、「生きることの平等性」(equality of life)である。

医学の目的は病気を癒すためにだけあるのではなく、患者の幸福の増進にある。ここで言う幸福とは人間として尊厳にみちた生活ができるということである。古来、医療の目標として「患者の幸福が至高の掟」(salus aegroti suprema lex)と言われてきた。たしかに現代医学は患者の幸福を増進する成果をあげた。反面、患者の自律性を侵し、尊厳に満ちて生きる権利を脅かす危険を増大したこともまた事実である。本来、患者の幸福と患者の自律性の尊重とは二者択一的なものではなく、補完しあうものである。にも拘らず、延命治療の技術を手にした現代医学は、患者の幸福と自律性を軽視し、人間生活を悲惨なものとしている。イヴァン・イリッチは言っている。

「現代医学の真の奇蹟は悪魔的である。それは特定の個人だけではなく、すべての人を個人的健康の非人間的なまでに低いレベルで生かし続けるということである」⁹⁾。

科学技術の研究や応用は人間の尊厳を基盤とする倫理原則を越えるものであってはならない。最近、科学技術、生物学の領域において用いられてきた生命倫理という語が医学の領域でも用いられている。生命倫理は人間の生命に影響を及ぼす科学技術一般の問題であって、狭い意味での医療の問題ではない。生命倫理は言うなれば人間として生きる環境の危機に対応する倫理、人類の未来を憂える一種の環境倫理である。それに対して、医の倫理は人間の尊厳性に依拠する人権の尊重と擁護である。人体は個体そのものであり、人権の座である。医療技術は直ちに倫理的行為である。

医の倫理の役割は医療技術の進展をチェックする歯止めにあるのではない。歯止めには止まるなら、「ここまではよい」、「これ以上は行き過ぎだ」という決疑論(casuistic)に陥り、結果的には先端医療の追認につながる。何らかの規程を遵守することは倫理ではなく、法の次元に属することである。倫理は医学研究を善なる方向に導くものでなければならない。

1975年11月、アメリカで『医学、生命医学研究ならびに行動科学的研究における倫理問題検討のための大統領委員会』が設置された。専門研究者は自らの道を直進する。そこに生命の全体性、統合性に対する視点の欠如など重

要な欠陥が秘められている。その上、一般の人々にはその成果が何を意味するかが了解不可能である。専門が多岐に分れる複雑な社会にあって、一般人が自らの最善の道を選択することは至難である。広く有識者を集めての大統領委員会の設置の目的はこの点にあった。

ソクラテスは危機的状況に直面したとき、いつもダイモニオンの聲を聴いた。ダイモニオンの聲は「～しない」という否定の聲、拒否の聲であった。それに対して普通誰もが耳にするのは「～してはいけない」という禁止、制裁の聲である。禁止は社会のおきてであり、法の次元に属することである。禁止は他律的であり、外面的である。それに対して、否定は自律的であり、内面的である。禁止はそれに対する違反には処罰が伴う。それに対して、否定はいかに行動するかという倫理的決断の問題であり、内なる裁きの問題であり、自分の行為に対する反省の問題である。

ソクラテスが聴いたというダイモニオンの聲は良心にほかならない。良心に基いた行為のみが倫理的行為である。人間の尊厳は良心が行為の源泉であることにある。人間としての輝きはそこに顕れる。

『ヘルシンキ宣言』、『リスボン宣言』が求めているのは規程の遵守を遥かに越えた良心に基いた医療行為である。規程の遵守は最低の条件にすぎない。大事なものは外なる法廷の裁きではなく、内なる良心の裁きである。人間の、人間による、人間のための医学はそこに現出する。

『ヘルシンキ宣言』の三項、「医学研究の対象となる人々を含め、患者の健康を向上させ、守ることは医師の責務である。医師の知識と良心は、この責務達成のため捧げられる」という文言。『リスボン宣言』の序文、「医師は常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきである」という文言は医療の本質を端的に示している。

おわりに

カント(1724-1804)は『道徳形而上学原論』で、「世界のいたる所で、いや世界の外においてにせよ、無条件に善と考えられるものは、善なる意志があるのみである」と言っている⁸⁾。カントはこの言葉に続けて、「科学的業績を産み出す能力である知性は、この能力を使用する意志そのものが善でないならば、極度に有害でありうる」と極論している⁹⁾。原爆は最たる例である。患者よりも卓越し

た知性の持主の方が悪人となりうる。善なる意志の支配下にあつてこそ、知性が正しく判断する力となり、医学が人間のためのものとなりうる。

医学研究が善なる意志と無関係に自らの道を直進するならば、人間そのものの自滅につながる。自然の征服という立場は自然の一部、物質的自然にのみ通用する。他方において、人間は自然に包まれ自然に抱かれて生きる存在である。生命に対する畏敬と畏怖を持ち続け、善なる意志への道を歩むこと、医学者の良心はこの点にかかっている。良心とは具体的には他者なしには我は我でありえないという意識、いうなれば、他者の幸福を自らの行動の中核とする他者意識である。

近世初期、フランスに自分の研究している学芸(artes liberales)が人間が善く生きることと何の関係があるかというユマニズム(humanisme)が滔滔として起った。医科学的研究が進めば進む程根本的な点検が必須となる。昨今、問われているのはもっと人間のためになる医学というユマニズムの願いである。

人の生涯ははかなく短い。それは暗夜にまたたく光明にも似ている。医療はこの光明に美しさを添えてあげる道徳的实践である。病者に輝きにみちた生を送らせ、生を全うさせることが医師の使命である。この使命を果たすことが、医師自らの生をもまた輝きにみちた生となすことである。

文 献

- 1) クロード・ベルナル：実験医学序説。岩波書店、p169, 1970. 三浦岱栄訳。
- 2) 同書。p167。
- 3) ジョルジュ・カンギレム：科学史、科学哲学研究。法政大学出版局、p462, 1991. 金森修監訳。
- 4) 同書。p463。
- 5) クレール・アンブロセリ：医の倫理。白水社、pp36, 1993. 中川米造訳。
- 6) ポウル・ヴァレリー：ヴァレリー全集第9巻 哲学論考。筑摩書房、pp186-187, 1967. 佐藤正彰訳。
- 7) イヴァン・イリッチ：脱病院化社会－医療の限界。晶文社、p220, 1979. 金子嗣郎訳。
- 8) イマヌエル・カント：道徳形而上学原論。岩波書店、p22, 1960. 篠田英雄訳。
- 9) 同書、同ページ。