

医療職と徳倫理

荒木, 正見
総合文化学会

<https://doi.org/10.15017/7183298>

出版情報：総合文化学論輯. 20, pp.105-118, 2024-05-01. Japan Institute for Comprehensive Cultural Studies

バージョン：

権利関係：Copyright (C) 総合文化学研究所 all rights reserved. この論輯の全ての文章・画像の権利は、総合文化学研究所に属します。無断での使用・転載を禁止いたします。



研究ノート：

医療職と徳倫理

荒木 正見

はじめに

筆者は先に「健康と QOL 教育 ―医療倫理学の立場から―」（『総合文化学論輯 第 19 号』総合文化学会、2023.11、51 頁-61 頁）において、QOL(Quality of life)概念の更なる進化を、厚生労働省の HP に基づいて指摘し、さらに筆者なりに、QOL 概念の将来に向けての可能性、そして特に医療従事者に対する新たな教育内容において、主に医療倫理学の立場からまずは最も基盤的には、総合的な性格を有する「徳論的立場」を意識すべき教育を行うことを考察した。

小論ではこの考察を受けて、医療従事者における「徳論的立場」の教育内容において、特に倫理学としてどのような知識を持つべきかについてより具体的に考察することを目的とする。

その際、様々な立場における医療職の方々の理解と利用や講演や授業における資料性を配慮して、厳密な論理を維持しつつも、できるだけ手近なテキストや資料を利用することを前以てお断りする。

特に、資料として紹介するとともに最終的な分析の対象として、医療職における総合的な徳倫理の具体的な例として文科省の HP にも紹介されている「生命倫理と人権に関する世界宣言」(<https://www.mext.go.jp/unesco/009/1386605.htm>：最終検索 2024.5.31) については、資料性ゆえに主要項目を列記し、それぞれに読者理解を意識しつつ筆者なりのコメントを付記する。

1. 徳論的立場と徳倫理

医療従事者の倫理的立場に於いて徳論的立場への進化については手近な教科書でも示されている。その一例として看護倫理の教科書（『基礎看護学講座 別巻 看護倫理』医学書院）を検討する。一般に倫理学的立場と言えば功利主義と義務論が挙げられるし、医療倫理関係のテキストには必ず言及される。当「看護倫理」には医療行為の手法としての「義

務論」や「功利主義（帰結主義）」が実例を含めて述べられているし、医療倫理学テキストの嚆矢の一冊としての丸山マサ美編著『医療倫理学 第2版』（中央法規出版、2012年＝初版発行は2009年）では、倫理学に関して「功利主義」と「義務論」との比較を通して考察されている。（47頁-62頁当該箇所執筆は新名隆志）

ところで、筆者が先に「資料：楽観バイアス・悲観バイアスと倫理的発達（修正版）」（『総合文化学論輯 第14号 2021.5.1（2022.5.31 修正版）』ISSN 2189-0986、総合文化学会、39頁-45頁）で、倫理理論を比較論述したように、功利主義と義務論とを統合したものが徳論的立場であると言える。

そして、今、総合的倫理についてさらに必然性が求められるようになったのは先の拙論でも述べてきた通りである。その一般的現状について一例を挙げる。

先の『基礎看護学講座 別巻 看護倫理』の、2017年版（第1版第4刷＝2014年第1版第1刷）では、「目的論（帰結論）」としての「倫理的利己主義」と「功利主義」、及び、「義務論」について簡潔に比較検討したのち総合的な立場としての「徳倫理学」がまとめられている。それによると、「目的論（帰結論）」は「人はその行いの結果、ある価値（たとえば幸福）が最大になるよう行動すべきである」という考え方（11頁）と述べられるように行動の結果やその成果を重視する考え方である。

この考え方のひとつ「倫理的利己主義」は「人は自分自身に最大の価値（多くの場合幸福）をもたらすよう行為すべきである」という考え方（11頁）とされるように、個人の幸福追求を目的とするが、この考え方の問題点は「人によっては一般的な倫理規制では受け入れがたいような価値を持つ場合がある」（12頁）と述べられるように、例えば他人を犠牲にするような価値観を持つ場合などが生じる。従って「全面的に利己主義に基盤をおいた倫理学は不可能である」（12頁）と述べられるように、この考え方は倫理理論としては未熟であり、筆者も先の「資料：楽観バイアス・悲観バイアスと倫理的発達（修正版）」でも「自己中心主義」として、倫理理論以前の段階としている。

「目的論（帰結論）」としてのもう一方の考え方は「功利主義」である。「功利主義」は、「人は、その行いの結果、社会全体、または関係者すべてに最大の価値（たとえば幸福）をもたらすよう行為すべきである」（12頁）とされるように、全体の価値を追求する考え方である。周知のように功利主義には18－19世紀のベンサム（J.Bentham 1748-1832 イギリス）の「量的功利主義」と、19世紀のミル（J.S.Mill 1806-1873 イギリス）の「質的功利主義」とがある。「量的功利主義」は快樂の量をもって幸福の基準とするもので、ベンサムは幸福計算の目安として、強度、持続性、確實性、近接性、豊富さ、純粋性、広さという快樂の計算を行うべく主張したとされる。これに対して「質的功利主義」は、単なる本能的肉体的快樂ではなく人間として価値のあることに幸福感を感じるべきだという考

え方である。いずれにせよ、この双方の功利主義はそれぞれの幸福感を持つ人間が多くなるように心得るべきだという考え方である。

このような功利主義に対してテキストでは次のような問題点が列記されている。(14頁＝直接引用ではなく筆者なりに解説し考察を交えて述べる。)

(1) 第一原理主義、すなわち「最大多数の最大幸福」がすべての倫理原則が導き出せる第一原理とするが、例えば「平等(正義)」原則はこれから導き出せないとされる。一般に平等(正義)原則は「公平」と「公正」という2種類の原則があるとされる。「公平」がすべての対象者に均等に資源や機会を与えるのに対して、「公正」は社会全体の現状と対象者の状態に応じて資源や機会を提供するという考え方である。「最大多数の最大幸福」は「公平」の実現を目指すかもしれないが、それだけでは社会が成り立たない。

(2) 幸福加算の不可能性。「最大多数の最大幸福」をどのように測ればよいのか、という問題である。テキストにも示されているように、幸福とは地域・時代それに個人によって異なるものであり、社会全体の最大多数の幸福を測ることは困難である。

(3) 個体の基準の不在。幸福を自覚する個体とはどの範囲で考えればよいのか、という点である。テキストでは人間以外の動物や未来の人間に対する幸福など幸福は広く捉えられるべきものであり、最大多数の最大幸福をどの個体までに対応させるべきかについては限定困難である。この点については医療倫理的にはヨーロッパの倫理原則のひとつとして知られている「尊厳性原則」を考えれば分かり易い。周知のように「尊厳性原則」における尊厳性(dignity)とは、医療行為の対象に対して尊厳性を以て対応すべきであるという考え方である。この対応の対象は総合的な心身を持つ人間は当然であるが、臓器、遺伝子、細胞、受精卵など人間を構成するものや、さらには実験に使われる動物、さらには、人間の存在を支える動物植物などとともにその全体としての自然すべてに対する尊敬の念にまで広げて考えられるようになっている。「人類の生存」を主題とする倫理学においては多様性の共存こそが危機管理の主要な思想であることは当然であるゆえ、かく尊厳性を理解し広く実行することはむしろ当然であるが、そのように広がれば広がるほど「最大多数」を構成する個体の幸福については定義不能になることが想定される。

(4) 義務への動機の不在。これは義務論の立場からの批判そのものである。すなわち、人は量で測られるような自己の利益的幸福でのみ行動するのではなく、例えば自己犠牲という語で表現されるような行動に幸福を感じる場合もあるが、功利主義ではこのことについては説明できない。

(5) 配分原則の不在。テキストでは配分原則を医療倫理における「正義原則」との同義的解釈をしているが、やや中途半端なので、より厳密に考察する。実は「正義原則」には「公平性」と「公正性」とが含まれるとされる。「公平性」は文字通り、ある集団の構成

員すべてに全く同じだけの資源や幸福を配分するという性質である。しかし実際にはそれは特に幸福においては不可能である。これまで述べて来たように幸福感は各個人によって異なるからである。では、物質資源においてはどうかといえば、現実的には極めて困難である。ここで導入されるのが「公正性」の概念である。「公正性」とは、公平が適応できない場合には、合理的な原則に従って資源を配分するという考え方である。医療資源の配分において分かり易いのは高額医療の問題である。高額医療の適応は患者の財産の多寡によるのは公平ではないが公正であると言える。そして「最大多数の最大幸福」を「公平性」として理解することは分かり易いが、幸福に確実な定義が出来ない以上、何らかの原理を用いて「公正性」を求めなければならないが、それには格差を除くことは出来ない。と、なれば「最大多数の最大幸福」は成立しない。以上、テキストに述べられた功利主義の問題点を筆者なりに考察してきたが、このような問題点に対して批判的に生じたのがカント(I.Kant 1724-1804 ドイツ)によって唱えられた「義務論」である。

「功利主義」が帰結論や目的論とも言われるように、結果的な幸福感を重視する考え方に対して、「義務論」は倫理的義務の遂行にこそ生きがいを感じるという、いわば内面的な動機を重視する考え方である。但し内面的動機と言っても個人的な事柄ではなく、普遍的な倫理に基づくものでなければならない。それは必ずしも「最大多数」ではないかもしれないが、人類にとって重要なことである。

このように倫理的思想の発達を辿ることが出来るが、これらの「功利主義」や「義務論」とは異なる倫理思想として「徳論」もしくは「徳倫理(学)」が挙げられる。

テキストにも記されるように一般に「徳倫理」は、目的論や義務論が行為を前提とするのに対して、内面的な性質を持つとされる(18頁)。しかし、筆者はこの区別は現実的ではないと考える。特に、この拙論のモチーフとしての厚労省のQOL概念の進化が住民の相互参加や相互理解に及ぶに至ったという点からは、現実的な行為に於いて徳倫理が発揮されなければならないのであるから特にこの区別を想定すべきではないと考えられるのである。また先の拙論で述べたように孔子などの徳のある人物は弟子などとの教育の現場の行為に於いて評価されてきたのであった。

先の拙論「健康とQOL教育—医療倫理学の立場から—」でも孔子を例示して述べたように「徳論的立場」「徳倫理」は、多様な価値観とともに倫理的知識に限定されない多様な知識を持つことによる円熟した総合的態度をもって、多様な対象に教師として関わるものである。いま、多様な住民相互の関わりに医療従事者として関わる場合には行為においてもこのような多様性を持つ総合的態度が望ましいことは言うまでもない。

では、そのような総合的知識の一要素において、倫理的にはどのような知識が求められるだろうか。

2. 人類の生存と多様性

まず倫理の原点を確認する。それは「人類の生存」である。

倫理学のテーマは「価値」であると言われるが、最も基盤的な価値が「人類の生存」にあることは言うまでもない。しかし、ここに至ってすぐに様々な課題が生じてくる。絶え間ない人類相互の争いや害獣や害虫との共存という理想を求める関わり合いの問題、開発と地球温暖化問題など、現実には「人類の生存」を考えなければならないことが無限に生じてくる。その個々の問題についてはそれぞれの専門家に任せるしかないが、筆者の研究領域としての医療倫理学の立場から、考える根底的基本について考察したい。

これまで述べて来たように、徳倫理的立場に於いては、諸々の倫理的知識が必須であるのは当然だが、住民相互との関係性において基底的に求められるのは、人類の生存を前提とした共存の追求だと言える。

倫理学の根底における生存倫理に必須の性質は多様性である。多様性が重視されるのは、それが危機管理において必然的なものだからである。確かに社会や組織の発展の過程において多様性を抑圧した原理に基づいて合理的に遂行することが求められることはしばしば起こりうることである。しかし、そのまま永続的に遂行する過程で何らかの問題が生じたときには、危機管理的に、多様な知識の中から有効な対策を選び取らなければならない。

このような前提を考慮すれば、厚労省が提唱する住民相互の関わり合いが QOL を高める可能性があることは理解できる。

しかし、すでに考察したようにランダムかつ自由な関わり合いだけでは不安だし、やはり QOL 考察のプロとしての医療従事者の参加が有効であり、それゆえにこそ医療従事者の徳倫理的立場が重視されるのであった。

そしてその徳倫理的立場については、より詳細に検討しなければならない。

ここで、考察する手がかりとして、まず、医療における倫理原則として広く知られている生命倫理の 4 原則における自律尊重原則を例に挙げる。

THE FOURPRINCIPLES APPROACH TO HEALTH CAREETHICS

ビーチャム(Beauchamp)とチルドレス(Childress)の「生命倫理の 4 原則」

(<https://bioethics.pitt.edu/sites/default/files/Stott%20C%20Chapter%203%20Beauchamp.pdf> : 最終検索 2024.5.31)は以下の通りである。

1. Respect for Autonomy (自律尊重原則)
2. Nonmaleficence (無害原則)

3. Beneficence (善行原則)

4. Justice (正義原則)

このうち1.の自律尊重原則は、個人の意志を最大限に尊重するものであり、この場合、個人の意志は原則的に本人がどう思っているのかに基づくが、自己中心的になりがちな問題点がある。

これに対して、文科省のHPにも紹介されている「生命倫理と人権に関する世界宣言」(<https://www.mext.go.jp/unesco/009/1386605.htm> : 最終検索 2024.5.31) 「本宣言は2005年10月19日、国際連合教育科学文化機関(ユネスコ)第33回総会において採択。本仮訳は2005年12月の第12回ユネスコ国際生命倫理委員会(IBC)の開催に際して、上智大学IBC事務局(代表:町野朔法学研究科教授)が作成したもの。」には、

「原則」の中に「第5条—自律及び個人の責任」において、「意思決定を行う個人の自律は、本人がその決定につき責任を取り、かつ他者の自律を尊重する限り、尊重される。」と、自律については、自己責任性と他者の尊重とが加えられている。

見て取れるように、これは先の4原則の自律尊重原則よりも、他者との総合的関わりを重視したうえでの自律性である。

このように、「生命倫理と人権に関する世界宣言」は、4原則よりも豊かに述べられているので、総合的な徳倫理的立場の実践的倫理として学ぶべき理念の一例として、ここで各条を列記し理解を深めたい。

3. 総合的倫理としての徳倫理

以下、「生命倫理と人権に関する世界宣言」における、諸倫理の原則を辿りつつ、総合的な倫理としての徳倫理を医療倫理の立場から検証する。なお、講演や授業資料としての原典性資料性を重視するため、煩瑣ながら各条目の引用を行ったうえでコメントを付け加える。

「第3条—人間の尊厳及び人権 a) 人間の尊厳、人権及び基本的自由は十分に尊重される。 b) 個人の利益及び福祉は科学又は社会のみの利益に優越すべきである。」

「尊厳性の原則」と呼ばれるものである。人間の尊厳(dignity)を最大限に尊重すべきで、それは「個人」の尊厳を尊重すべきと解される。医療的研究が陥りやすい科学的利益優先であったり、社会的利益優先であったりするあまり個人を犠牲にしてはなら

ないということである。もちろん、先の5条を考慮すれば、個人のわがままな自己中心性を発揮すればよいというのではなく、あくまで、各人が互いの尊厳を守り合うことが原則である。

「第4条－利益及び害悪 科学知識、医療行為及び関連技術を適用し推進するに当たり、患者、被験者及びその他の影響が及ぶ個人が受ける直接的及び間接的利益は最大に、また、それらの者が受けるいかなる害悪も最小とすべきである。」

これは先の「生命倫理の4原則」の中の、「善行原則」と「無害原則」に相当するものである。患者や被検者に「益 (benefit)」となるようにしなければならない、というのは、今日、単に肉体的健康を意味するのではなく、QOLの追求を意味しなければならない。無害原則も同様に、QOLにおいて「害 (harm)」を与えないと解すべきである。そして、QOL概念においては、小論で考察しているように、進化しつつあるもので、それゆえに常に自然や社会の総合的全体をさえ考慮に入れなければならない。

「第6条－同意 a) いかなる予防的、診断的、治療的な医療的介入行為も、関係する個人の、十分な情報に基づく、事前の、自由な同意がある場合にのみ行われる。同意は、適当な場合には、明示的でなければならず、また、いつでも、いかなる理由によっても、その個人に損失又は不利益を及ぼすことなく撤回されるべきである。 b) 科学的研究は、関係する個人の、事前の、自由な、明示の及び情報に基づく同意が得られた場合にのみ実施されるべきである。情報は、十分で、わかりやすい形で提供され、同意を撤回する方法も含むべきである。同意は、いつでも、いかなる理由によっても、その個人に損失又は不利益を及ぼすことなく撤回することができる。この原則の例外は、この宣言に定める原則及び規定、特に第27条、並びに国際人権法に適合し、各国により採択された倫理的、法律的基準に従う場合にのみ認められるべきである。 c) 集団又は地域社会などを対象とした研究につき、適当な場合には、その集団又は社会を法的に代表する者の追加的同意も求められることがある。いかなる場合にも、集団的な地域社会の同意又は地域社会の指導者その他の権限ある機関の同意が個人の情報に基づく同意に代替されるべきでない。」

「WMA ヘルシンキ宣言」(1964/2013)や「WMA リスボン宣言」(1981/2015)で示されるインフォームドコンセントに関することである。インフォームドコンセントは、「関係する個人の、十分な情報に基づく、事前の、自由な同意」であるが、その内容は

医療行為における侵襲性などの説明とともに、患者や被検者の権利についての説明を行い同意を得なければならない。この条はそのようなインフォームドコンセントのうち、特に「同意」に関する個人の権利について述べたものである。

「第 7 条－同意能力を持たない個人 同意能力を持たない個人には、国内法に従い、特別な保護が与えられる。 a) 研究及び医療行為の実施の許可は、関係する個人の最大の利益にかなうかたちで、国内法に従って、取得されるべきである。しかし、関係する個人は、同意の意思決定過程及び撤回過程に最大限可能な限り関与すべきである。 b) 研究は法律によって定められた許可及び保護条件に従い、関係する個人の直接の健康上の利益のためにのみ実施され、その研究と同等の価値を持ち被験者が同意し得る実効的代替研究が他に存在しない場合に行われるべきである。直接の健康上の利益をもたらす可能性のない研究は、最大限の抑制をもって、この個人の危険性及び負担を最小にし、同等の人々の健康上の利益に貢献するとされる場合に、法律に定める条件に従い、関係する個人の人權の保護と両立するかたちで、例外としてのみ実施されるべきである。そのような個人の研究への参加の拒否は尊重されるべきである。」

同意能力を持たない個人について、世界の趨勢は人權を重視する方向に動いていることは周知のことである。特に医療行為においてインフォームドコンセントにおける同意を重視するに当たって、同意能力のないものに対しても最大限の努力によって人權を保護すべきであると考えられている。同意能力のある大人以外は代理人による同意を行う権利がある、等がその一例である。本条は各国の条件に配慮して最も根本的なルールを述べている。

「第 8 条－人間の脆弱性及び個人のインテグリティの尊重 科学知識、医療行為及び関連する技術を適用し、推進するにあたり、人間の脆弱性が考慮されるべきである。特別に脆弱な個人及び集団は保護され、そのような個人のインテグリティは尊重されるべきである。」

これは「脆弱性原則」と呼ばれるもので、本来生命体の持つ脆弱性に配慮すべきだという考え方であるが、科学知識、医療行為及び関連する技術の適用や推進においては、人間の脆弱性への配慮を行わなければならない、なかでも、脆弱な個人や集団は保護されなければならないとされる。特にそのような個人の integrity の尊重をうたっているが、本来、倫理的道德的基盤に基づく高潔さや真摯さ誠実さなどを意味する integrity

に焦点を合わせて脆弱な個人に配慮することが特に上記医療行為一般に求められていることが重要である。

「第 9 条－プライバシー及び秘密 関係する個人のプライバシー及び個人情報に関する秘密は尊重されるべきである。そのような情報は、国際法、特に国際人権法に適合して、最大限可能な限り、その情報が集められ、同意を得た目的以外に使用され又は開示されるべきでない。」

個人情報保護と守秘義務に関する事柄である。ここでは研究を意識して、個人情報収集の時点より適法性を重視し、情報の使用や開示についてはその目的について同意が必要であることが述べられている。ここでも権利についてのインフォームドコンセントが前提とされていることを見逃してはならないし、治験の遂行においても確実に配慮されなければならない。

「第 10 条－平等、正義及び衡平 すべての人間が公正かつ衡平に扱われるために、人間の尊厳及び権利における基本的な平等は尊重される。」

一般的な倫理や医療倫理における「正義原則」には「公平」と「公正」という二つの原則があるとされる。「公平」はすべての対象が結果において同じ状態になることとされ、「公正」は、例えば資源配分のように「公平」には行い難い場合には合理的な原理に基づいて配分するというものである。これらに対して一般的には、「平等」はすべての対象に同じ条件を与えることとされる意味を持つ。また、「衡平」はすべての対象の相違を前提としたうえでそれぞれの目的を達成するためにそれぞれの対象に応じた条件を与えることとされる。本条では、それら各概念の現実的な相違を意識しつつも、さらにその根本における基本的な平等としての「人間の尊厳及び権利」を重視すべきことについて述べられている。

「第 11 条－差別の禁止及び偏見の禁止 個人及び集団は、いかなる理由によっても、人間の尊厳、人権及び基本的自由を反して差別され、偏見を持たれるべきでない。」

前条の「人間の尊厳及び権利の重視」を受けて、より現実的な対応としての「差別」や「偏見」の禁止が述べられている。そのような差別や偏見は「人間の尊厳、人権及び

基本的自由」という要素に反するものであるとされるが、これが前条を引き継いだものであると同時に、次条の「多様性の価値」の問題へとつながる問題である。

「第 12 条—文化多様性及び多元主義の尊重 文化多様性及び多元主義の重要性は十分な考慮が払われるべきである。しかしそのような考慮は、人間の尊厳、人権及び基本的自由、並びに本宣言に定める原則を侵害し、その適用範囲を制限するために援用されない。」

本条は倫理学における「多様性の価値」の理解を以てすれば分かり易い。「多様性の価値」とは文字通り「多様性には価値がある」という考え方である。それは「危機管理」と密接な関係がある。人類は日常的には想定内の知識を以て平穩に暮らしているが、いざ想定外の危機が迫ってくると想定内の知識では役に立たない。その際、多様な知識の中に普段は想定外だと思われている知識を発見すれば、人類は優れたコミュニケーション能力によって情報伝達し、自らを守ることが出来る。このように知識は多様であればあるほどいざという時の危機管理に有効であるし、例えば人の殺し方といった悪事でも知識であればむしろ知っておくことで自らを守ることが出来る。しかし同時にこの悪事のように実行してはならない知識もある。既に述べて来たように、人類の生存に反する知識を絶対に実行してはならないのは当然であるが、そのような知識について実行してはならないという意味で知っておくことも危機管理に繋がる。そのことが示されているのが本条の後半「人間の尊厳、人権及び基本的自由、並びに本宣言に定める原則を侵害し、その適用範囲を制限するために援用されない。」である。特に医療技術はその侵襲性ゆえにこのことを厳しく自己認識しなければならない。

「第 13 条—連帯及び協力 この目的に向けての人の連帯及び国際協力は奨励される。」

このことは今日の医療において「チーム医療」として特に着目されている。「チーム医療」はまずは医療スタッフがそれぞれの専門性を以て対等にチームを組み患者の治療にあたるというところからスタートするが、症状や QOL を考慮すれば、患者を中心ににおいて家族や地域等の交流や協力を仰がなければならないし、地域におけるケア関連の諸組織や自治体や国などの行政との協力も必要になる。人事や症状の国際化さえも考慮しなければならない。こうして、チーム医療の概念は患者を中心としてそれを取り囲む医療スタッフの必要に応じて無限の関わりの広がりが想定される。その意味においても、本条は重く受け止めなければならないであろう。

「第 14 条－社会的責任及び健康 a) 国民の健康及び社会の発展の促進は政府の中心的目的であり、社会の全ての部門が共有するものである。 b) 人種、宗教、政治的信条、社会経済的状況の差別なく、到達できる限りの最高の健康水準を享受することがすべての人間の基本的人権の一つであることを考慮し、科学技術の進歩は次のことを促進すべきである。(i) 健康は生命そのものにとって不可欠であり、社会的及び人間的価値とされるべきであるため、特に女性及び子どもの健康のためのものを含めて、質の高い医療及び必須医薬品を利用する機会の提供 (ii) 十分な栄養及び水を利用する機会の提供 (iii) 生活条件及び環境の改善 (iv) あらゆる理由に基づく人の軽視及び排除の撤廃 (v) 貧困、非識字者の削減」

前条を受けて健康や社会の発展によって実現される QOL が各国政府の主要な課題であることが具体的に述べられる。各国や各地域において、各項目すべてに於いて深刻な状況であることは周知であり、具体的に述べられているのであえてコメントする必要はないが、未だ最低の環境で苦しんでいる膨大な人々が存在することの改善に人類は貢献していかなければならない。即ちこれらの健康を軸とした提言が結局は文化や社会の総合的な在り方に対する目標であることを認識しなければならない。

「第 15 条－利益の共有 a) あらゆる科学的研究及びその適用によって得られる利益は、社会全体で共有すべきであり、国際社会においては特に発展途上国と共有すべきである。この原則を実効的なものにするにあたり、利益は次のいかなる形態をも取ることができる。(i) 研究に参加した個人又は集団に対する、特別かつ持続的な支援及び承認 (ii) 質の高い医療を利用する機会の提供 (iii) 研究から生み出される新しい診断法及び治療法又は製品の提供 (iv) 医療役務に対する支援 (v) 科学的又は技術的知見を利用する機会の提供 (vi) 研究を目的とした人材育成施設 (vii) この宣言に定める原則に適合するその他の形態の利益 b) 利益は、研究に参加するための不適切な誘因となるべきではない。」

本条は医学研究における倫理的課題について述べられている。医学研究における倫理は「WMA ヘルシンキ宣言」(1964/2013)において被検者の権利について詳細に述べられているが、本条では研究と社会の関わりについて研究に於いて得られた利益を社会とどのように還元するのか、また利益と研究との適切な関係などについて具体的に述べられている。医学的研究におけるさまざまな問題は歴史的にも数多く発生してきたが、それゆえにこそ研究に於いて本条の各項目に顧慮することが求められる。

「第 16 条－未来世代の保護 生命科学が未来世代に及ぼす影響（遺伝学的な構造に及ぼす影響も含む。）に十分な考慮が払われるべきである。」

本条のもとになる倫理原則は「不可侵性原則」である。その原点は、生命の核心部分は本来、人知を超えるものであるからみだりに改変すべきではない、という考え方である。確かに人類の科学は無限に進化する。例えば遺伝子組み換えは何らかの目的をもって行われるものである。その目的は得られるかもしれないが、それ以外の影響の知見については限定的である。またその目的さえ未来に向かっては不確定要素が存在すると言わねばならない。他方、医療に於いては生命科学で救われる場面があることも見過ごすわけにはいかない。この双方を考慮しつつ、生命科学の現実的な医療への対応を考えなければならない。

「第 17 条－環境、生物圏及び生物多様性の保護 人類とその他の生命体との相互関係、生物及び遺伝資源の適切な利用機会の提供及び使用の重要性、伝統的知識の尊重、並びに環境、生物圏及び生物多様性の保護における人間の役割について、十分な考慮を払う。」

QOL に心地よい生活や生きがいを含む以上、自然の問題はすべての根源として重要な意味がある。そしてここでも考えられなければならないのは「不可侵性原則」である。人類も自然の一員である以上、自然の無限な相互関係に於いて存在していると言わなければならない。その場合、ふさわしい知恵の手掛かりとして伝統的知識が参考になる。我が国においても一方で害獣として駆除されている動物が、他方では神獣として祀られている例も多い。長年の経験からそれらの動物が人類の生存にとって価値があるものとして認識されている例である。倫理原則の根本においても、多様性は想定外の危機に対する危機管理において必須の条件であるが、人間はとかく自己中心的に表面的理由のみで多様性を排除しようとする。前条でも言及されたが、生命科学の進化が人間の独善的な思想でのみ行われることは危険である。例えば、害獣と言われている動物が地上から消滅すれば一見害が亡くなり人間は安全に暮らせると思われるかもしれないが、それによってもたらされる全地球的アンバランスによる危機は指摘されるところである。人間は知恵を以て多様性の共存を実現することが出来る。この条ではこのような背景に基づいて、人類は「環境、生物圏及び生物多様性の保護における人間の役割」を考察しつつ行動しなければならないと述べられる。

以上、医療職者はこのような「生命倫理と人権に関する世界宣言」などを考慮しつつ、医療的総合的な徳倫理を中軸として、自らの総合的な生き方を創造していかなければならない。

4. 徳倫理と今後の課題

上記のように小論では医療職者は、特に住民の相互交流をも QOL の条件とされる今日に於いて「徳倫理」を中核としたうえで、総合的な生き方を貫いていかねばならないことが求められることになる。

ところで、ここで生じてくるのが小論のモチーフのひとつである QOL の一側面としての住民参加の問題である。医療従事者に求められるのはいわば多様な住民の多様性を守りつつもその生存を発展的に維持しなければならないという使命であった。先に述べたように、それゆえにこそ徳倫理にも行為を意識しなければならないのであり、そこに「多様な知識」が求められ、そこから「自己反省を伴う余裕ある対人関係」を生む内面的な徳もまた求められるのであった。

このような実践に於いて必然的に求められるのが瞬時の判断である。

倫理的にもその都度の瞬時の正しい判断が得られるためにこそ小論の考察のような総合的な倫理的知識が必要なことは言うまでもない。

と、同時に、それらの知識や生存本能を基にした感情的感覚的側面にも目を向けなければならない。一般的には、我々がネガティブな感情を抱く事柄は、我々の生存にとってマイナスになることだと、生存本能に基づく説明がなされる。小論のような倫理的探求もその根底にこのような生存本能が横たわっているとも言える。

しかし、現実にはそのような感情に訴える場合相互に矛盾することも多い。例えば、見た目が気味悪いからと蜘蛛を駆除することに対して、蜘蛛はダニなどのような害虫を食べてくれる益虫だという考え方が定着しつつあるが、この契機になったのが可哀そうという感情である。仏教が中国に至って、動物を殺すことについてより厳しいルールに変化したのちに我が国に伝播したこともその根底にこのような感情が存在したことは言うまでもない。

ここに至って次なる課題として考察すべきは「生存の倫理と感性」などの問題である。そこには、哲学にとって最も基本的な問題として古来追求されてきた存在論的考察を遂行しなければならないと言える。

そして、もう一度小論のモチベーションに立ち返れば、徳倫理・徳論的立場には、これまで述べて来た倫理的知識に加えて、無限に多様な住民相互との対話や関りを豊かに行えるための無限な知識が求められることを看過してはならない。医療従事者にとって、その知識の

中核は医療的知識であることは言うまでもないが、いわば世間の多様な知識が求められているはずである。このような知識の基本は大学等の教育機関における一般科目が担っている。それらを教育する側にはとかく研究者特有の自己中心性が忍び込みやすいが、やはり個人的研究テーマの魅力に引き込まれないように学問領域の普遍性を維持する姿勢が必要であろう。

また、実践的な医療職者は現実的には百科事典のような知識を持つことには限界があるのだから、住民や患者などのナラティブを手掛かりにするつもりでそこで得たきっかけをその都度深めるつもりで努力することを勧めたい。そして、その場合ナラティブ考察を時間と空間の両軸で考察することが一般的である。高齢者が若いころ親しんだ音楽や過ごした町などの情報をきっかけに話が弾み豊かな人間関係が育まれる。

そして、そのように情報が豊かになればなるほど、本来の倫理的知識が必要になることは言うまでもない。すでに述べたように、住民の相互参加という場面であればなおさらである。

このように、小論のメインテーマを受けて示される課題は無限の広がりを持つ。それらを、実例を交えつつ一步一步追求することが今後の大きな課題である。

参考文献：

- ・拙論「健康と QOL 教育 ―医療倫理学の立場から―」（『総合文化学論輯 第 19 号』総合文化学会、2023.11）
- ・「生命倫理と人権に関する世界宣言」（ユネスコ第 33 回総会、2005）
(<https://www.mext.go.jp/unesco/009/1386605.htm>：最終検索 2024.5.31)
- ・丸山マサ美編著『医療倫理学 第 2 版』（中央法規出版、2012 年＝初版発行は 2009 年）
- ・拙論「資料： 楽観バイアス・悲観バイアスと倫理的発達」（『総合文化学論輯 第 14 号』総合文化学会、2021.5.1 （2022.5.31 修正版）
- ・『基礎看護学講座 別巻 看護倫理』（医学書院、2017 年版[第 1 版第 4 刷＝2014 年第 1 版第 1 刷]
- ・「THE FOURPRINCIPLES APPROACH TO HEALTH CAREETHICS」
(<https://bioethics.pitt.edu/sites/default/files/Stott%20C%20Chapter%203%20Beauchamp.pdf>：最終検索 2024.5.31)

[Medical Profession and Virtue Ethics]

[ARAKI,Masami・総合文化学会・哲学、倫理学、比較思想・哲学的場所論、医療倫理]