

私たちはどう生きるか—監修のことばに代えて—	i
第3版に寄せて	iii
第2版のためのまえがき	iv
はじめに (第1版)	vii

第1部

基本理論編

医療倫理学のプロムナード

トムのケース	2
愛・まごころ・信頼関係	4
責任	5
患者の身になること	7

医療倫理学の海図

倫理とは	9
倫理と道徳	12
倫理と自然法則	13
倫理と法	15
倫理指針・ガイドライン	19
倫理綱領	22
法とガイドライン 再び——法学者の声	23
倫理と倫理学	24
医療倫理学・生命倫理学・臨床倫理学	26
医療倫理学と看護倫理学の歴史	28
倫理学すること 倫理学のやり方	31

医療倫理学のキーワード

QOLとSOL	34
QOLチェックシート	35
よい死の物語	37

自由と自己決定	40
自己決定能力	42
最善の利益	44
医学的無益性	46

医療倫理学の基本問題

A プライバシーと守秘義務	49
1. 守秘義務以前のデリカシー	49
2. 秘密の守り方	50
3. 全人的医療とプライバシー	52
4. 自分のことを話したがる患者——秘密とは何か.....	53
5. プライバシー権とは何か	55
6. 守秘義務はなぜ大切な	56
7. 守秘義務解除の条件	57
8. 電子カルテ	59
B インフォームド・コンセント	62
1. インフォームド・コンセントの成り立ち.....	62
2. インフォームド・コンセントの中身	64
3. インフォームド・コンセントの展開	64
4. インフォームド・コンセントはなぜ必要なのか.....	66
5. インフォームド・コンセントの根底にあるもの	67
6. インフォームド・コンセントの前提と除外条件.....	68
7. インフォームド・コンセントについての見方のさまざま	69
8. 患者－医療者関係のモデルパターン.....	72
9. 勧奨・誘導・説得、そして強要	74
C 医療情報の開示と説明	76
1. 開示・説明の範囲と深さの基準	76
2. 実質的基準と形式的基準	78
3. 知りたいことの汲み取り方	79
4. カルテ開示のあり方	80
D 本当のことの告知	82
1. 真実告知の流れはごく最近のこと	82
2. 嘘とごまかし	83
3. 真実告知の根拠	85

4. 知らされない権利	86
5. 真実告知の問題のひろがり	87
E パターナリズム	88
1. パターナリズムとは	88
2. パターナリズムの理由	90
3. パターナリズムの問題点	90
4. パターナリズムのさまざまな型	91
5. 医療者がやきもきするとき	93

医療倫理学の応用問題

A 治療拒否	96
1. ダックス・ケース	96
2. シャボット・ケース	98
3. できることはしたくなる	101
B 患者の弱さと自律の尊重	104
1. 自律的な個人としての患者	104
2. 自律的な患者という想定のかげ	106
3. 2種のアドボカシー	108
4. アドボカシーの困難さ	109
5. より高い健康と自己実現	111
C ケアと倫理	113
1. ケアとはなんだろうか	113
2. ケアという行為は侵襲的なもの	115
3. ケアは相手が弱者であることを前提にしている	117
4. ケアは弱者という存在を恒久化する	119
5. ケアする側にもたらされるもの	119
D 患者と医療者の意見の対立	121
1. サービスとしての医療	121
2. 不適切な医療行為	122
3. 治療の対象は何か	123
4. 性同一性障害について	124
5. 患者が求めない治療について	126
6. 主訴をどう受け止めるのか	127

E	家族と「その他の関係」	128
1.	家族の実像はマンガと違う	128
2.	家族主義	128
3.	家族の移り変わり	130
4.	家族の愛の神話とせつなさ	130
5.	家族の二面性——愛と暴力性	131
6.	家族と「その他の関係」	132
F	限られた医療資源の配分	135
1.	医療資源は有限だ	135
2.	治療の優先順位をどうやって決めたらいいか	136
3.	どうであつたら平等なのか	138
4.	目の前の患者とまだ来ぬ患者	140
5.	環境倫理学との通路	141
6.	医療資源配分における正義とは	142
7.	医療制度のあり方における自由と平等	144
8.	難病と経済	145

医療倫理学の理論と方法

A	医療倫理の四原則とその問題点	148
1.	原則論のはじまり	148
2.	どうして原則？	148
3.	四原則の概要	149
4.	原則論の問題点と諸批判	150
B	古典的な倫理学説の要点	155
1.	徳倫理学	155
2.	義務論	156
3.	功利主義	157
C	臨床倫理学の方法論——日本と世界ではどんな方法が使われているのか	160
D	ケーススタディのやり方	168

実践編—ケーススタディ—

A 成人看護，一般診療科の場で	175
Case 1 再発癌の告知と治療	175
Case 2 やっぱり延命してほしい	180
Case 3 人工呼吸器の装着拒否	184
Case 4 頻回の吸引	189
Case 5 パートナーへの連絡	193
Case 6 -D-	198
B 母性看護，小児看護，産科婦人科，小児医療の場で	203
Case 7 子どもの意思決定	203
Case 8 遺伝相談	207
Case 9 障害をもつ新生児への治療の差し控え	212
C 老年看護，高齢者医療の場で	218
Case 10 高齢者へのペースメーカー	218
Case 11 身体拘束	222
Case 12 経管栄養	227
Case 13 退院調整	231
Case 14 看護師と医師との連携	234
D 精神看護，精神医療の場で	239
Case 15 アルコール依存症の治療	239
Case 16 身体合併症の強制治療	244
Case 17 自殺防止の行動制限	250
E 保健活動と研究，教育の場で	256
Case 18 在留外国人に対する医療	256
Case 19 海外派遣	260
Case 20 単身高齢者の在宅支援	265
Case 21 異なる文化圏での調査	270
Case 22 アンケート調査	276
Case 23 実習で取り扱う患者情報	281

付録 医療倫理学のQRS	287
参考文献.....	290
資 料.....	293
索 引.....	297

●本文執筆分担

服 部 健 司	第1部 基本理論編「医療倫理学のプロムナード」, 「医療倫理学の海図」, 「医療倫理学のキーワード」, 「医療倫理学の基本問題」 A1～7, B～E, 「医療倫理学の応用問題」 A, B, E, F1～5, 「医療倫理学の理論と方法」 B～D
	第2部 実践編 Case 5, 8, 18, 19, 21, 22
伊 東 隆 雄	第1部 基本理論編「医療倫理学の応用問題」 C, D
	第2部 実践編 Case 3, 7, 9～12, 14～17, 20, 23
原 敬	第1部 基本理論編「医療倫理学の基本問題」 A8
	第2部 実践編 Case 1, 2
徳 永 純	第1部 基本理論編「医療倫理学の応用問題」 F6～8
	第2部 実践編 Case 4, 13
宮 城 昌 子	第1部 基本理論編「医療倫理学の理論と方法」 A
西 川 彰 則	第2部 実践編 Case 6

第1部

基本理論編

医療倫理学のpromナード

みなさん、こんにちは。このケースから勉強を始めることにします。

トムのケース

Edwin Dubose, Ronald Hamel, "Casuistry and narrative: of what relevance to HECs?", *HEC Forum* 7(4): 211-227, 1995.

トムはニューモシスチス肺炎のために人工呼吸器につながれていた。エイズを発症したのは今回が初めて。HIV ポジティブであることが告げられたのは入院して5日目のことだった。そして今、彼は今後の治療の一切に同意することを拒み、現在行われている治療も止めるよう訴えている。これから先、入退院を繰り返し、エイズの他の症状が出現し、体が弱りながら長い経過をたどっていくことを望まず、また自分は限られた医療資源を使うに値しないとも考えていた。いろいろな点からみて、彼には判断能力が保たれていたし、家族からのサポートもあった。そこで主治医は病院の臨床倫理委員会にコンサルテーションを依頼した。

委員会はケースについて話し合い速やかに結論を出した。わりと短かった討議時間のほとんどは、トムに自己決定能力があるかどうかに向けられていた。自分の要望が通ることでは何が帰結するのか、トムには理解できているように思われた。そこで委員会は、彼の自律は尊重されなければならない、主治医は彼の要望を聞き入れるべきだとした。

医療・福祉系の道を進もうとするみなさんは、専門的な知識と技術を身につけて、患者さんや家族のためにがんばりたい、役に立ちたいと思っているでしょう。治療や看護をして、笑顔で退院する患者さんを見送って、ありがとうございました！ と感謝されて、それを励みにしてまたがんばる、そんなイメージかな。でも、医療者として働いているみなさんの多くがすでに経験しているように、医療者はいつも感謝されるとは限らない。トムのケースのように、治

療すれば助けてあげられるというのに、患者がそれを拒むことはそれほど稀じゃない。

このケースをあなたが担当していたとしたら、臨床倫理委員会の判断をどう思うかな？ 賛成する？ それとも？

倫理研修会の講師としていろいろな病院にお邪魔をしてきました。始めにこのケースを出して参加者の意見を伺うと、だいたい98%の方が倫理委員会の結論に賛成の立場だ。後でちゃんと勉強するけど、昔は医療者がプロとして最適の治療が何かを判断し、患者はそれに従う、いわゆる「おまかせ医療」がふつうだった。ところが今は、患者中心の医療がいい、患者の自己決定が大切ということになっている。だから、トムが治療を断るならそれは仕方がないことだ、無理やり治療を押し付けるわけにはいかない、と考える人が多いんだね。倫理委員会の委員たちは倫理の勉強をして経験を積んでいる。そうした委員が倫理原則や倫理学説から答えを導き出したんだから、間違いない。そう思う人もいるだろう。なるほど、委員たちの頭の中では、トムの人生や人となりではなく、自律尊重の原則や自己決定能力、インフォームド・コンセントといった、まことしやかで抽象的な言葉が大きな位置を占めていただろう。

このケースを紹介したドゥボースさんとヘメルさんは、論文のおしまいの箇所でこう述べている。——委員会のメンバーは、トムが「同性愛を嫌悪すべきものと、同性愛者を重罪人とみなす保守的なキリスト教の伝統のなかで育てられてきたということ、家族とりわけ父親との関係がしっくりいっていなかったこと、彼の自己肯定感情は少年期以来ずっと弱く、自殺企図を3度行っていたこと、友人関係もなめらかでなかったこと、エイズ治療の進歩に関する知識が不十分かつ不正確だったことなどについて、もっとしっかり把握しようと努めていてもよかったはずだった」。なのに、話し合いをした委員たちの頭は、そうしたトムの人生のあれこれよりも、抽象的な自律尊重の原則のほうを向いていた。

医療の世界では主観的なものよりも客観的なものに重きがおかれる。想像よりもエビデンス（統計処理をした数値的な裏付け）が頼りにされる。医療倫理に関する本も、いろいろな知識を与えてくれるものが多い。でも、上のトムのケースから学んでほしいのは、もっともらしい理屈や、原則、建前よりも、想像力と患者への関心が基本になきゃいけないんだってこと。周りからの無理解で自分を追いつめて自暴自棄になって、「自分は限られた医療資源を使うに値しないとも考えていた」トムに必要なことはなんだろうか？ 言うことをきいて退院させて、肺炎がもとで死なせることだろうか？ それとも、トムの心情を察して、寄り添ってくれるような当事者、たとえば性的少数者の支援活動をしているゲイの人たち、HIV ^{ポジティブ}（抗体反応陽性＝感染者と、前向きに生きると、2つの意味をもっているんだよ）の支援グループの人たちと少し

トムの詳細な情報を「誰」なら聞くことができたか。医師？ 看護師？ 臨床心理士？ 急性期病棟で限られた時間の中でこれだけの話を聞けるか。関係性の薄い医療者にここまで話してくれるだろうか。〔足立朋〕

Re：聞き役は特定の職種に限定されない。全部を一度に聞き出す可能性も必要もない。ただトムが「有限な医療資源」を口にした時点で、あれ？ とピンときていい。プライバシーへの踏み込み方についてはケース5（[Case 5](#) p.193）で。〔服部〕

話してみないか、と勧めてみることだろうか？ どっちがいい？ 心の中で手をあげてみて。

医療倫理を学ぶ意味を、倫理の専門用語などの知識をもっていること、使えることだと思い込んでいる人は、自律尊重の原則を高く掲げて、トムを死なせてしまう可能性がある。なんでもっと具体的に、ケースに寄り添って考えようとしないうだろうか？ みなさんはそれがいいと本気で思う？

この本は知識偏重・公式マニュアル主義とは違う立場で書かれている。だから、コチコチで窮屈な倫理観から脱出するために、ストレッチをして、筋肉をほぐすことから始めることにしよう。もう十分にほぐれているよ、という人は近道して「医療倫理学の海図」に進んでみてください。

愛・まごころ・信頼関係

「医療者にとって一番必要なのは、愛情です」。「まごころが何より大切です」。「患者さまに対する誠実さを忘れてはいけません」。「医療者にとっての基本は、患者さんへの共感的姿勢にある」。よく耳にする言葉だ。

医療現場で倫理問題が浮上するのは、医療者に愛や誠実さが足りないせいなんだろうか。愛や誠実さがあれば倫理問題は解消するだろうか。しょせん、そんな言葉だけというか、ただうわべのポーズじゃないか。ここだけの話、そう思ってしまう。

同じように、なんだかありがたいけど、よくわからないのが「医の心」というやつだ。黒板に「醫」なんて書かれると、もっと厳肅な気持ちになったりするけど、それが一体どんな「心」なのかというと、わかったようなわかんないような、だよな。ヒューマニズムにあふれた心、と答えてみても漠然としすぎた感じがする。医療者じゃない人のなかにも優しいヒューマンな人はいっぱいいる。

そんなわけで、毛筆で書いて額縁に入れておくか、床の間に下げておくのが似合う言葉は、この本の中にはもう登場しない。少なくとも、そんなありがたい*言葉を唱えてみても仕方ない。

*「ありがたい」を漢字で書くと「有り難い」。つまり、「そんなことはめったにない」という意味だ。見知らぬ土地を旅していて道に迷っているうちに、夜になり雨まで降り出してきた。心細くなってきたところへ、たまたま通りすがりの地元の人がわざわざ車で宿まで送ってくれたとする。こんなとき「ありがとうございます」と言う。

信頼と信用の区別について、長岡成夫「医療者・患者関係における信頼」、『医学哲学医学倫理』21：71-81, 2003.

入学したての学生の話を知ると、「患者さんから信頼される医療者になりたいです」という声が多いように思う。そうか、でも、信頼される医療者って、一体どんな医療者なんだろうか？ どうやったらそんなふうになれるだろう

患者から感謝の言葉をかけられたとき、患者から信頼されたことと錯覚してはいないだろうか。患者と真に向き合う謙虚さをなくしたとき信頼関係はなくなると思う。恋愛も同じかな。[北爪]

そもそも、患者が自分のことを本当に信頼しているかどうかなんて、どうやらわからないのだから。僕は相手の心を直接のぞきこむことはできず、言動や仕草から推測することしかできない。[中澤]

Re: そう、推測するしかない。しかし推測することは(なぜか)できる。[服部]

これを謙虚さと呼びたい。イエスは「貧しいものは幸いです」と言ったというが、その「貧しさ」とは謙虚さではないだろうか。[加藤]

か？

突然、変な例を出してすまないけれど、誰かがあなたのことをとても愛してしまったとしよう。その人はあなたに気に入られようと、何でもする。こんな気持ちになったの初めてだと言って、毎日ラブレターを書く。あなたが好きだと言っていたミュージシャンの曲を繰り返し聴いているらしい。あなたが「これやって」と言えば、どんなに忙しいときでも嫌な顔をせず、笑顔できちんとやってくれる。あなたは、この人のことを好きになるだろうか。

好きになるかもしれないし、うとましくて遠ざけたいと思うかもしれない。それと同じで、あなたがいくらがんばっても、信頼してくれるか、愛してくれるかどうかは、相手の心にかかっている。何かを達成したら、とある人間性を身に帯びたら、必ず信頼される、必ず愛されるなんてわけない。

ほくたちにできることは、信頼される人間になることではなくて、愛されるに値する、信頼されるに足る人間になろうと努めることだけだ。ヤドカリは大きくなるに従って、古い小さな殻の家を捨てていく。古巣を捨てなければ、大きくなれない。学生のみなさんは、早くからうわべだけの、小さくまとまった優等生になんかならずに、幾度も幾度も変身を遂げながら、ゆっくり大きくなってほしい。

もしも、自分は絶対愛される人間だ、誰からも信頼される医療者だ、倫理的な人間だと思い込んでいて、だから自分を見習いなさいなんて言う人がいたら、そうとう鈍感な人だ。えらく勘違いをしている人だ。ほくは医療倫理学の教員をしているけど、自分は倫理的だとは胸を張れない。倫理的であることって、そんなに簡単なことじゃない。

ほくたちにできることは、ただ、愛されるに値する人間、信頼されるに足る人間になろうと、また倫理的であろうと、努め続けることだけだ。魔法の棒の一振りとか、偉い先生の話の聞いたくらいで、医療倫理学の本を読んだだけで、ほくらはそう急に変わらない。

責 任

責任をもって職務にあたるとか、医療者として責任をまっとうするとか語られる。医療事故を起こさないように医療者一人ひとりが責任感をもって仕事をしよう、なんて聞くと、なんだか頼もしい気がしてくる。

けれども、責任ってなんだろう。ごくふつうに、「責任をとりなさい」「責任をとります」なんていう言い方をするわけだけど、責任をとるって一体どんなことだろうか。そもそも、どうすれば責任をとったことになるのだろうか。

たとえば、ほくの乗っている原付バイクが、不注意から交差点で自動車にぶつかってしまったとする。バイクは大破してほくも軽いケガをしたが、相手の

車にも大きなへこみと傷が付いている。きちんと謝り、運転免許証を見せて名前と連絡先を相手に教え、警察に連絡して、事故現場の検証をお願いし、交通規則違反の罰金と相手の車の修理代を支払う。後日、菓子折りか何か持参して、あらためて相手にお詫びをしに行く。これで責任は果たしただろうか。

学生とのコンパで大いに盛り上がり、しこたま酔っ払ったぼくが、女子学生Cさんに抱きついてキスしちゃったとする。Cさんは驚いたし、ひそかに思いを寄せていたT君の目の前だったので泣き出してしまった。みんなからの怒りのこもった冷たい視線の中、ぼくは責任をとらなきゃならないと感じる。どうすればいい？ Cさんに謝る。その場のみんなに謝る。学部長や学長に事情を説明して謝る。「倫理学教師、泥酔して女子学生にセクハラ」という見出しの新聞記事を書けられ、社会的制裁を受ける。Cさんの精神的苦痛に対して慰謝料を払う。倫理学教師としてあるまじき行為をしたとして退職願を出す。懲戒免職となる。一家離散となる。仏門に入る。死んでお詫びをする。……で、ぼくは自分の行為に責任を果たしたことになるだろうか。Cさんが「謝ってくればそれでいい」と言ってくれたとしたらどう？ 逆に「絶対に許しません」と言われたらどうだろう？ キス以上のことをしてしまったとしたら？

医療現場に例をとってみよう。あなたが不注意で4歳の入院患者Mちゃんの点滴バッグに間違えて他の患者用の薬液を入れて、その結果、Mちゃんに重い障害が生じたとする。どうしたらあなたは責任をとったことになるだろう？

3つの例では事の重大性がまるで違う、と言われるかもしれない。たかが車という物体を傷つけたのと、人を傷つけたのとでは違う。なるほどね。だけど、もしCさんの一件で退職してむしゃくしゃしたぼくが、ルーブル美術館にある「ミロのビーナス」を粉々に壊したとする。このとき、Cさんへのキスと「ミロのビーナス」への破壊行為と比べてみて、事の重大性はどうか。人か物かではなくて、回復が可能か不可能かで判断されることになるかな。世界的な文化遺産を修復不能なほど破損させることに比べれば、たかが女子学生にキスをしたぐらいどうってことないじゃないか、と言ってもいいだろうか。そんなの比べられない？ そうしてみると、事柄によって責任のとりやすさに差があるという考えは、はずれているのかもしれない。

責任って、もともと、そもそもどうやってもとれないものなんじゃないか。どうやってもとれないものを責任と名づけているんじゃないか。

ここまでくると、責任って何のことだかわからなくなってきたね。なのに、世間では責任、責任って騒いだりする。それってなんだか中身がない気もする。そこで提案なんだけど、もっともらしくカッコいい言葉を雰囲気でなんとなく使ってわかったふりをするのはよそう。何も責任という言葉を使っちゃいけないというのではない。使うなら、言葉の意味をよく問い直し、どういう意味でその言葉を使っているの？ と人から尋ねられても平気なようにしてからにし

責任を取るとは逃げないこと。逆に、責任を取られるとは逃げられないということ。逃げないということは自分の心に巣くう恐怖と共にいること。日本の古来の生き方に照らしてみれば、潔さということか。[加藤]

信頼される、寄り添う、支えるといった、耳触りの良い言葉を使うときは注意が必要だ。使い古されたフレーズをコピペしているだけではないのか、自分の中でその意味を確認しながら使うべきだと思う。[西]

ようってこと。言葉は、床の間に飾るためにあるのではなく、使うために、つまり考えるために、考えたことを他の人と交し合うためにある。

患者の身になること

大森荘蔵『流れとよどみ；哲学断章』産業図書，1981。「ロボットが人間になるとき」の章を参照。

トマス・ネーゲル『哲学ってどんなこと？』（岡本裕一郎・若松良樹訳，昭和堂，1993。の中の「他人の心」も読んでみよう。人間にかかわる根本的な問題を考える方法を、難しい言葉を一切使わずに手ほどきしてくれている。この本と似ているかも。〔宮城〕

自分だったらこうしたい・したくない。相手の立場になって考えようとするとき、誰もが、まずはそう思う。しかし自分とその相手は、健康状態も経済状況も家族関係も、歩んできた人生もみんな違う。〔倉林〕

「どうせその人の身になることが不可能なら、主観的な判断なんて独断的で誤った解釈を生み出しかねない危険なものだ。だったら、客観的に評価可能な項目でできたアルゴリズムに従って医療を提供するしかないんじゃないか」と、大きなため息をつきたくなるかもしれない。しかし理解できないことを知る慎みは、諦めとは全く異質のものだろう。〔宮城〕

医療者としての経験が増すほど「このタイプの患者は、こう」とラベリングする傾向が強い。それが常に正しいとは限らないことを忘れてはならない。〔足立朋〕

ぼくたちは、小さい頃からよく、「人の身になりなさい」「他の人の気持ちができる子になりなさい」と言われて育てられてきた。子どもの頃、ぼくはどうしたらそんなことができるのか、わからなかった。親に、どうやったら人の身になれるのかと聞いていたら、なんて答えたらうか。

「患者の身になりなさい」と語られたりする。患者の身になれるだろうか。余命いくばくもない患者の身に、なかなか診断がつかずにひと月以上も微熱が続いた状態で入院している患者の身に、人工呼吸器につながれて、自分の息を機械の動きに合わせてし続けている患者の身に、家族の受け入れがととのわずに何十年も精神科病棟で生活している患者の身になれるだろうか。深夜ナースコールのブザーを押そうかどうしようか迷っている患者の身に、黄疸が治りかけ身体中がかゆくて眠ることのできない患者の身に。

つかまるものが何もないほど落ち込んでいるとき、悔し涙がどうにも止まらないとき、あなたの病気は治らないと言われたとき、誰かが近づいてきて、そっと、こう言う。「あなたの気持ち、とてもよくわかるわ」。あなたは、ああ、わたしの気持ちをわかってくれる人がここにいる！ と思うだろうか。

ぼくたちは誰も、患者の親や子でさえも、患者の身になることはできない。それは絶対に不可能なことなのだ。せいぜいできるのは、患者の身になったつもりになることぐらいだ。この〈つもり〉を忘れて、すっかり患者の身になっている、共感できている、心がわかっていると思い込んでいる医療者がいたとしたら、ずいぶん押しつけがましい。その人の身にはなれないことをわかりつつ、寄り添い、医療を差し出すというのが医療者の位置取りだ。

患者の身にはなれないが、かといって医療者は完全に中立中正でもいられない。ややもすると目の前にいる患者にはさまざまな感情移入をしてしまいがちだ。そうした自分の気持ちをしっかりと鏡に映しておくこと。たとえば、大好きだった亡くなったおばあちゃんにそっくりの患者には、他の患者たちより、ことさら親切にしてしまうかもしれない。反対に、えこひいきばかりして大嫌いだった小学校の担任の先生に似た患者には知らぬ間に冷たくあたっていたりするかもしれない。

以上でストレッチは終了。倫理というと、もっともらしい美辞麗句で身を飾ることだと思っている人がいる。世間から後ろ指を指されたり訴えられたりしないように、倫理という鎧で身を固めて、自分たちを守ることだと考える人が

いる。これからこの本を読みすすめていくみなさんは、重たい鎧を脱いでしまってください。露天風呂に入るみたいに、自由になってください。「裸の王様」の話、知ってる？ 新しい服が大好きな王様がいてね、バカには見えない布地で服を作りますっていう詐欺師にひっかかる。王様はその服を身にまとい得意になってパレードをするんだけど、家来も町中の人たちも、バカだと思われないし王様の手前もあるし、ぜんぜん見えないその服のことを口々に褒めそやす。それで、ちっちゃな子どもが「はだかじゃん」って正しい指摘をする。医療倫理学を学ぶときには、そんな家来や見物人にならないようにしよう。バカには見えない服なんか、服じゃないんだから、着ても褒めてもしょうがないよ。みんなが倫理的なふりだけして、それで医療現場は良くなると思うかい？ では、ざぶーん、と湯船につかろう。いや、本論に入ろう。

医療倫理学の海図

倫理とは

倫理と書いて〈りんり〉と読む。ろんり、じゃないよ。えっ、知ってる？

論理のろんはごんべん。論理というのは、言葉を使って考えを展開するときのルールのこと。それから外れると「言っていることが非論理的だ」と非難される。三段論法って聞いたことある？ それも論理。「クジラは哺乳類。クジラは海で暮らす。だから哺乳類は海で暮らす」って言われたら変だし、納得できないでしょ。それは三段論法を間違っただけでこに使っているからだよ。

一方、倫理のりんはにんべん。人間くさそうでしょ。ところで、精力絶倫ということば、知っている？ 精力というのはスタミナ——特に男性の性的な欲求&機能のことを指す。えっ、それじゃ絶倫って？ 問題はここ。倫理の「倫」の前に絶（たち切る）という字が付いている。ということは、倫理からはずれるような、みだりがわしさを極めることなのか。それとも不倫というか、相手を選ばないですることだろうか？ 実は両方ともハズレ。そもそも「倫」のつくりの下は冊は紙がなかった時代に文字を書くのに使った竹簡のこと。集めるという意味の△を上に乗せた命は、竹簡をちゃんと束ねてまとめた形。これににんべんが付いて仲間という意味になる。そこで絶倫とは、他の仲間を大きく引き離し優れているということで、ようするに精力絶倫とは性的なパワーが人一倍強いってことこの表現となる。一方の「理」のつくりは里。里は田+土で、縦と横に筋を入れて区画整理した田畑のこと。あぜ道の畦^{あぜ}という字とそっくりでしょ。へんの王は「玉」で美しい石（中国では翡翠^{ひすい}のことだね）。そこで理というのは美しい筋道のことさ。こんなわけで2文字が合わさった倫理という熟語は、仲間うちで認められているうるわしい生き方、通すべき生き方の筋道という意味になる。

藤堂明保『漢字語源辞典』
学燈社、1965.

倫理には語の成り立ちからして秩序と美という2つの意味が絡んでいる。美意識は意外と倫理に近い気がする。ギリシア語のコスモスは宇宙の秩序だが、そこからコスメティック（美容）という言葉も生まれている。
[加藤]

新田孝彦『入門講義 倫理
学の視座』世界思想社、2000、
pp.24-25.

相対主義については、メイ
ランド&クラウド編『相対
主義の可能性』（常俊宗三
郎・戸田省二郎・加茂直樹
訳）、産業図書、1989.

この本にはあらゆることに
関して多数意見とは反対の
見方が、また世の中で主流
の論調にも批判的な意見が
書かれている。このテキス
トを読むまでは世の論調を
信じて疑わなかったが、今
は違う。これからどんな見
方が流行するかかわらない
が、どんなものでもうのみ
にすることはないだろう。
これが僕がこの本から学ん
だ最も大きなことだ。[1年・
K]

ここまでいい？ 倫理とは、同じ仲間どうしの間——これを共同体といっ
ても社会といってもいい——その中での生き方のルールのこと。

だとしたら、仲間が変わったら、いったい倫理はどうなる？ 時代が変われ
ば、文化圏が違えば、異なる社会では、仲間うちでの倫理も違ってしまいう
ていうことがおおいにありうるわけでしょ。例をひとつ、かつて南太平洋のとあ
る島国では、若い未婚の男女間の性的関係にはおおらかだったのに、2人が同
じ食卓の席につくことは厳禁だったんだとか。現代の世の親たちが思い描く倫
理とは正反対だ。別の例。ある国ではよそのお宅でご飯を出されたら残さずい
ただくのがよいと教えられる。だけど隣の国では残さなくちゃ失礼にあたる。
ここでまた問題。どっちの倫理が正しいのでしょうか？ どっちが高い倫理で
しょう？ えっ？ 決められない？ それぞれの倫理はそれぞれの社会の中での
生き方のルールだからね。そうか、だとすると、医療現場の倫理も、たかだ
か、その時代その社会でのルールにすぎない、ってことになりそうだ。

ここで、質問がきている。紹介しよう。「倫理というのはどれもすべてロー
カルルールなんですか？」——いい質問だ。なんて答えたらいいかなあ。よし、
この際だから、包み隠さずはっきり言うことにしよう。ある倫理学者は「そう
だよ」と答える。別の倫理学者は「そんなことはない、それは違う」と答える。

それぞれの時代や社会、文化ごとに倫理は異なると考える立場は、相対主
義（レラティヴィズム *moral relativism*）と呼ばれる。

その一方で、いつでもどこでも例外なく成り立つ（これを普遍的という——
普遍は^{ふへん}不変（変化しないこと）とは違うよ——）倫理の原理（ゆるがない、ど
っしりした大きな柱）とその根拠（土台、固い地盤）を探究しつづけてきた倫
理学者がたくさんいる。そうした人たちはローカルルールでは満足しないで、
不変不動の究極的な倫理の核心を探究してきた。数からいっても、倫理学者
の中で主流、表街道を歩いているとみなされるのは、こういう人たちだ。先に、
倫理は仲間うちで成り立つ生き方のルールだといった。この仲間の輪を、限局
した地域や文化圏、国から、すべての人間、全人類にまでぐんと広げれば、倫
理はもはやローカルルールではなくなる。ただ、ここでひとつ注意してほしい
のは、主流とか多数派というだけで正しさが保証されるわけではないというこ
と。それに主流といっても、一枚岩ではなくて、実は立場はさまざまだ*。こ
こから先は話が少しややこしくなるから、後で説明しよう（□□ pp.155-159）。

*倫理学に限った話じゃない。なじみ深い仏教を例にとってみよう。仏教は
大きく2つに分けられる。上座部仏教（各人が出家して修行して悟り、仏
になることを目標とする）と大乘仏教（自分が悟るよりも先に、多くの人々
を理想的な彼岸へと導くことを大切に考える）だ。東アジアで仏教といえ
ば大乘が本流。でも大乘仏教には諸々の宗派がある。だからといって、ど
れもこれも仏教なんて間違い、不完全、劣ってるなんて言われない。今度

はあなたに尋ねよう。生物学や物理学、医学、看護学、作業療法学、福祉学……はそれぞれ〈ひとつ〉かな？

身近な例で考えてみよう。絶対にぐらついたりしない人間関係、裏切りや嫉妬のない、いつまでも続く友情、ってこの世の中にあると思う？ 愛のほうが考えやすいなら、愛でもいいよ。さめることのない愛、変わることのない愛がこの世の中にあると思う？ ——いろいろな友情のかたちがあるし、愛だっていろいろ。みんな違ってそれでいい。そう考える人は相対主義に近い。そんなのは変だ、誰がみても真の友情、真の愛だと思えるような友情や愛のかたちがあるはずだ、そうしたものがあるべきだ、でもそれってどんなものだろうか……と考える人は主流派の立場に親和性があるといってよい。この世の中を見ると、究極的で理想的なものを追い求めても無駄なような気がしてくるかもしれない。でも、あきらめないぞという気持ちの人もいる。「どちらの立場が正しいんですか」という質問がくるだろう。その点については、倫理学者たちの間で研究・議論が続けられている。

それじゃ落ち着かない？ では、山の絵をひとつ描いてみよう。真ん中の部分は誰がどう見てもはっきり山だよね。でも両端の裾野はどうか、どこまでを山とっていいのか、はっきりしない。高くきわだった所を見るのか、それとも境目のはっきりしない周縁に目をやるか。どっちを注視するか、それで山の見え方が変わる。仲間の輪をどこまで広げて／しぼって考えるかによって、倫理の及ぶ範囲はローカルにもグローバルにもなる、ということだ。

仲間の輪の広さの他にもうひとつ伸び縮みさせて考えておく要素があるので、付け加えておこう。それは筋道の道幅だ。筋道の道幅をものすごく狭くとらえると、「～すべきだ」というキツキツの形になる。これを「shouldの倫理」と呼ぼう。shouldの倫理はゴルフや登山と似ている。ゴルフでは各ホール1つずつしかない小さな穴の中にボールを落とさなければならない。山頂を目指して登攀するのが登山だ。ストライクゾーンが狭い。これに対して、道幅を広くとると「～してもよい」「～するのもありだね」という、ふかふかした許容の形になるので、「mayの倫理」と呼ぼう。ハイキングのように川辺や丘の斜面、時には花畑がゴールになる。皆が目指すべき一点を前提としていない。ただ谷底や崖の下に落ちたり、川の急流にのまれないようにしなくてはいけない。mayの倫理はストライクゾーンがshouldの倫理より広い。けれどもボールと判定される範囲も（デッドボールも）あるわけだ。

倫理はたいていどちらかのタイプになる。「道に迷って困っている人を助けてもよい」というのはぼくたちの感覚に合わない。この場合は「助けるべきだ」のほうがしっくりする。けれども倫理がすべてshouldの倫理だと考える必要はない。人生の岐路や医療現場ではshouldと同じかそれ以上にmayかどうかという問いの立て方のほうがふさわしい場合が多いんじゃないか。「つらい治療

右の説明は半分以上ごまかした。そんなのイヤだという君は、倫理学の本を手にとってほしい。

shouldやmayに人間の価値や情念（主観性）が絡んでくる。だからmayは「してよい」と「かもしれない」という2つの用法がある。後者がより主観的だが、前者にもたつぷり主観性が入っている。[加藤]

ABC本は「考え方」を教えてくれた。賛成意見も反対意見も書いてある。最終的にどちらを優先すべきという結論はほとんど（あえて）書かれていない。この方法は、患者に対する説明に似ている。医療者が患者に治療法を選んでもらうとき、A、B両方の利点欠点をわかりやすくできるかぎり公平に説明し、最終的な判断は患者自身に委ねる。これと同じ方法でABC本も書かれている。[1年・C]

老子『道德経』ではわれわれの理解する道德とは全く異なった世界が語られている。それは道（タオ）の徳という意味だからだ。[加藤]

ポイントは、話し手や書き手がそれをどんな意味や味つけで言葉を使っているかを考えながら、聞いたり読んだりすること。上の倫理と道德の例でいえば、①の見方をしている人が、②の立場の人の話を聞くと、話がチンプンカンプンでよくわからない、話が通じないと感じるに違いない。そんなときには、そもそも言葉のとらえ方が違うのかも、としてみることだ。

矢島羊吉『倫理学の根本問題』福村書店、1962、pp.8-15.

ス（個々人の品性）寄りに、道德をエトス（社会の慣習）寄りに理解する見方、②世の中で実際に人々を導くのが道德、それを学問的に考察するのが倫理だとみる見方、③共同体に特有な諸々の倫理をつき合わせて、普遍的形式的なものへと高めたものが道德だとみる見方。こんなこと覚える必要はまったくない。①～③のような見方をする研究者もいるってということさ。中学高校までの教科書読んで覚えるだけの世界（勉強）と、実際の学問の世界（研究）とはこんなにもぜんぜん違うんだよ。教科書には、すべての事柄が解明されていて確定しているかのような説明しか書いてなかったでしょ。でも、それはしよせん勉強レベルだったからなんだよ。

さらにやっかいなのは、倫理にしても道德にしても、漢字2文字で表現されているってということ。倫とか道とか徳とか、独特の意味が入りこんじゃってる。

倫理とは？ とか、自由とは？ と考えて、辞書を引く人も多いだろう。およその意味をサクッと調べるのに辞書はたしかに便利だ。けど、辞書に……って書いてあるからって、それを絶対に正しい定義だと思わないことだ。ものを考えたり文を書く人（プラトンでもいいし、デカルトでもいい）が○×出版社の国語辞典をいちいち引いて、載っている語釈どおりの意味で本を書いていた、なんてことあると思う？ まずないね。

万人が納得する定義を探したり決めたりすることは難しい。それよりも、相手と自分とで使っている言葉の意味合いに違いがある場合があることを念頭に置いて、それぞれの意味合いを確かめ合うことが大切だ。これは、議論がかみ合っていないときはもちろん、逆にうまくいっているように思えるときにも、しておいたほうがよい。後になって、振り出しに戻る、ってということがないようにね。

倫理と自然法則

ここでクイズ。右と思ったら左。上と思ったら下。山と思ったら川（あれっ、海かな？）。では、倫理と思ったら、何でしょう？ ヒントは、○理（まるの中に1文字入れる）だよ。整理とか調理とか答える人がこれまでにいたけど、大ハズレ。第2ヒントは、高校で習う科目。でも、地理じゃないよ。——というわけで、正解は物理。倫理が右なら、左は物理。

物理とは物体が従う道理、自然の法則のことだ。居眠りしている学生めがけてチョークを投げる。チョークは放物線を描きながら飛んでいく。運動の法則、慣性の法則、重力の法則に従うチョークはある意味で不自由だ。別の方向に勝手に飛んでいくことはできない。投げられたままに飛んでいき、落下する。すべての条件がわかれば、滞空時間も落下地点も計算で割り出せる。生きている人には身体があって、これは物体の一種だ。身体は重力の法則に従い、血管

中の血液の流れは流体の法則に従う。

中学生の頃、化学の勉強したでしょ？ 木を燃やすと炭ができる ($C + O_2 \rightarrow CO_2$)。水を電気分解すると水素と酸素が発生する ($2H_2O \rightarrow 2H_2 + O_2$)。これは誰がどこで、いつやってもまったく関係ない。どうやっても同じになる。こんなふうに化学反応式どおりに化合物を作るみたいには、医療はできない。自然法則にかなった人体のメカニズムをいくら勉強して知識をいくら暗記しても、それだけではよい医療はできない。なぜかって？ 医療の対象は物体としての人体じゃなくて人間だから。医療は、人間が人間を相手に社会の中で行われるものだから。それに医療行為は予測不可能な偶発的な出来事にも影響されるから。医療は、医療を求める側と提供する側の双方がよく話し合って、どこまで何をどうやるかを、個別の状況や事情に応じて決めて行うものだから。

医療者は医学的データを中心に説明しがちだ。患者・家族の多くは、医学的データの向こう、病気になった自分はどんな「生活」を送るのか、治療したら「元の生活」に戻れるのかを知りたい。話がかみ合わないのは、この視点のギャップのせいではないか。[足立朋]

Re：価値観や社会状況は人それぞれで、患者の今後の生活について、予め医療者のほうから説明するのは困難だ。患者の話聞き、話し合い、考えていくことになるだろう。[中澤]

患者や家族への対応のまずさは、単なる知識不足や不器用さだけが原因ではないかもしれない。そういう医療者は決まって同僚との関係もつくれないうことが多いように見える。[原]

Re：対人関係能力がかなり未開発の医療系学生に、教育段階でどう対応するのが望ましいのか。成績が悪くなければ進級・卒業させるといえるのは、教育機関のあるべき姿でない。[服部]

古代ギリシアでは、神々の領域で生成展開し続ける宇宙的全自然とその法則（ピュシス *physis* → ここから物理学 *physics* とか身体的 *physical*、(内科) 医師 *physician* などの言葉ができた）と、人間が人為的に定めた掟・慣習・制度・法（ノモス *nomos* p.104）とが、対をなすものとして考えられていた。[服部]

人はみな、身体のほかにも個人的な欲求や価値観や感情、記憶をもち、社会の中で人間関係のうちに生活している。自然科学の成果や統計データだけで治療方針を決められるものではない。高い効果が望めるからと医療者が勧める治療を患者は拒むかもしれない。仕事や家族の世話が優先で、自分の身体のこととは二の次だと考える患者もいる。医療は、研究室の中で探究される自然科学としての医学をはみ出して、おさまきらない。だから臨床現場で働く医療者は人体だけでなく、人間の心の機微や社会のことも知ろうと努めなくてはいけない（人間や社会のことに関心がもてない医療系の学生は、対人援助職である臨床系より、基礎的な研究や、患者とは直接かかわらない—検体や画像を扱う—部門に向いているかもしれない）。

倫理はね、医療から医学を引いた領域、人間の人間くさいところや社会のあり様、人々の価値観にかかわっている。最先端の科学に比べると地味で、はなばなしさが足りないけど、この部分がないと、医療は化学実験や工作と同じレベルのものになっちゃうよ。

倫理と物理とを比べてみようか（表 1-1）。

何をどう想おうと自由だけど、人にはしていいこととしてはいけないことがあるのも事実だ。これを掟^{おきて}といってもいい。掟は、自然法則のように宇宙の始まりとともにすでにあったわけではなくて、人間が社会の単位で定め、修正を重ねてきたものだ。エクレアを食べるかモンブランを食べるかは自由だし、倫理の関知することではない。けれども、嘘をつくこともできるし本当のことを

表 1-1 倫理と物理

倫理（道徳法則）	物理（自然法則）
人為的な掟 （当の社会の中の人々が取り決めた）	非人為的な摂理 （人が作ったり決めたりしたものでない）
当の人間社会の中で 人々の自由を制約する	宇宙の果てまで （不自由な）物体を支配する

告げることでもある、こうしたある種の行為については、どちらにもころびうる自由な状況の中で、倫理が問題になり、掟が定められている。倫理という道理（道徳法則）は、半ば自由な、つまり自由意思をもつ人間が従うべき（そして人間が自分自身に課した——これを自律（自律 pp.104, 157）と表現するよ）掟のことだ。たしかに倫理は自然法則みたいな宇宙的な広がりをもってはいない。電子顕微鏡で観察されるものでもない。ただども、現にぼくたちは自然法則と倫理の両方の下で生きているし、医療行為も両方の重なりの中で行われる。自然科学や生命医学をいくら学び究めても、それで倫理のことがわかるようにはならない。

倫理と法

倫理は仲間うちで成り立つ生き方の筋道のことで、仲間の輪をどうとらえるかによって倫理の中身が変わる。暴力団や国際的麻薬密輸組織の中にも倫理はあるだろう。そんなだから、「世の中で倫理！ 倫理！」といわれる割には、倫理ってあやふやで頼りない感じがする」と思う人もいる。そういう人たちは、法とかガイドラインのほうが頼もしい、実際的で役立つと考える傾向にある。では、法と倫理とではどこがどう違うんだろうか？

法とは何かも、倫理とは何かと同じく、諸説紛々だ。しかし大胆に書いてしまえば、法というのは、領土（国や州）の統治者が公認する社会規範（社会の中で、社会の秩序を保つために定められた、〈してもよいこと〉〈すべきこと〉〈してはならないこと〉のルール集）のことだ。

国家が文章化したもの（成文法＝制定法）だけでなく、裁判を行う際の判断基準として採用する（成文法以外の）規範もまた法とみなされる。成文法以外の規範としては、その社会の慣習、条理（社会通念とか公序良俗）、判例（過去の裁判のケース集）がある。こうしたものの全部が法だとすると、慣習や条理というかたちで、倫理も含まれることになるよね（表1-2）。だから法と倫理は、水と油の関係にはない。法は倫理を要素として含むことがある。ただし、国家なり統治者なりが公認する倫理であるかぎりだね。北陸地方ではお歳暮の時期、お世話になった方や嫁ぎ先にブリを贈る慣習がある。けれどもこれは法ではない。国家公認の慣習じゃないからだ。

世界的にみると法は、ドイツ、フランス、イタリアなどが採る大陸法と英米

表1-2 法とは

国家・州（その統治者）が公認した社会規範	
＝（制定した成文法＋伝統的な社会慣習・条理（社会通念・公序良俗）＋判例）	
↑	↑
大陸法の中心	英米法の中心

ビギナー向けなのは、伊藤真『伊藤真の法学入門』日本評論社、2010。川崎政司『法律学の基礎技法、第2版』法学書院、2013。

テレビドラマシリーズ化された「大岡裁き」について、大平祐一「日本法史43年：名裁判とその意味するところ」、『立命館法学』333・334：1901-1915, 2010.

憲法は国が国として存立する基盤だ。では憲法は誰がどのように作るものか。日本国ではもちろん主権者たる国民が作る。その意味では、日本国民は憲法全文を暗記しつつ、常にそれを吟味するべきだ。それが主権者たるものの権利と義務の基礎をなす。[加藤]

法との2つの系統（法系という）に分けられる。大陸法は、古代ローマの法をモデルにして整備された法典（議会が制定し文章化した成文法）が中心だ。他方、英米法の場合、中心になるのは蓄積された判例で、これを新たに制定された成文法が補うかたちになっている。正統な伝統慣習やそれをもとにした判例の蓄積から吸い上げられた英米法の法規範はコモン・ローと呼ばれる。

明治維新を機に日本はドイツをモデルに法を構築した。だから基本的には成文法中心の大陸法系に属している。第2次世界大戦の後にはアメリカ法から影響を受けるようになった。では、明治維新以前はどうだったのかな？

基本的に大陸法系に属する日本では成文法が重要だ。成文法の中心は法律だ。法律は国会（日本で唯一の立法機関）の議を経て可決されて成立したものの、法律の上には日本国憲法があり、法律の下には、行政機関が出す命令（内閣による政令と各省による省令）、規則、地方自治体議会ごとの条例が、（効力の優先度に差のある）段階的構造をとって位置づけられる（表1-3）。法律と命令とを合わせて法令と言うよ。なんだか解説調で申しわけないなあ。とにかく、国民が選挙という多数決の原理で選んだ国会議員が制定したのが法律さ。この法律が国民一般の自由を制限したり、また他方で、ある種の人たちに資格・権利・権限を与えたり（授権という）するわけだ。法に定められた手続きを踏み要件を満たした人だけが看護師、助産師、保健師、医師、臨床検査技師……という資格を与えられる。

それはそうと、多数決は時として危ういものだ。そこで、国民の代表である国会議員が制定するならどんなものでも法律にしてOKとはせず、国として絶対にしてはいけないこと、守らなければならないことを憲法として掲げておいて、すべての法律はこの憲法に基づかなければならないことにした。こうして政治に携わる統治者は憲法という最高位の法の枠の中で権力を行使しなければならず、これを立憲主義という。

さてと、ようやく法と倫理との異同について話をする準備ができた。

日本は成文法中心の法体制だから法令を注視して、慣習とか条理という（倫理に重なる）要素をあえて外して、法と倫理とを比べてみよう（表1-4）。

法と倫理は、ともに規範だという点では共通している。規範の規の字は規準のキ、範は模範のハン。生きていくうえで、していいこと、してはいけないこと、すべきこと、あるべき（to be）あり方についての決まり事だ。人々が現に

表1-3 日本の成文法の構造

効力大	憲法
↑	法律（←国会）
	命令（政令・府令←内閣／省令←各省）
	規則
	条例（←地方自治体）

表1-4 法と倫理（日本）

法（特に成文法）	倫理
規範（してよいこと・すべきこと・してはならないこと）	
1. 国会が制定（公布・施行日が明確）	1. 誰がいつ決めたのか不明
2. 明文化され（文章になっ）ている	2. 明文化されていない
3. 国家・公権力による強制	3. 社会の目・世間体も縛りになる
4. 違反すると時に損害賠償や刑罰が生じる	4. 反すると良心の呵責・時に社会的制裁を受ける
5. 外的行為（ただし刑法では故意か過失かが問題）	5. 心の内面的なあり方（心術）（ただし功利主義では心術でなく結果が大事）
6. 通常なら守れる現実的な水準	6. 時として理想的で高度な水準

どう生きているかという（beingの）事実とは対（右と左の関係）だ。多くの人が貯金をしている。事実がたとえそうだとしても、貯金をするべきだということにはならない。制限速度内で走る車が少なくとか駐車違反しているドライバーが少なくないという事実があるとしても、交通法規は依然として守られるべき規範である。なかなか人にやさしくなれないとしても、やさしくしなさいと言われる。規範として法と倫理は、人々の現実の姿・行動を（写実小説のように）ありのままに描写しようとはしていない。（たとえ誰一人そうしていないとしても）本当はどうすべき（should, 倫理学の世界ではドイツ語でSollen ゾレン、^{とうい}当為と言います）なのか、どこまで許される（may）のかを指し示すものだ。

法と倫理との違いはどこか。その着眼点は、誰が作ったか、いつでもどこでも読もうと思えば読めるように明確に文章で表現されているか、強制的か、守らなかったらどうなるか、心の中まで問われるか、守るのは難しいか、だ。①倫理は誰が定めたかわからない。②倫理は文章になってない（親や祖父母などから口で注意されるけど、親たちは倫理の本をめぐりながら注意したりしない）。③倫理には国家による強制性はない（人にやさしくしなさい、よその家にお呼ばれしたときはお行儀よくしなさい、医療者は患者に丁寧な言葉遣いをしなさい、なんて法は指図しない）。④倫理に反したとき、本人自身が良心の呵責に苦しんだり、周囲の人々から社会的制裁を受けたり（集まりに誘ってもらえなくなったり）することはあっても、賠償金を支払えとか刑務所に入れと国家権力をもって有無を言わずに命じられることはない。⑤たまたまパトカーを見つけたから制限速度どおりに運転したときでも、とにかく法を守ったことになる（適法性、ドイツ語でLegalität レガリテートという）けど、たまたま偶然、倫理的だとされる行為を結果的にしたとしてもそのとき心が伴っていなければ倫理的だ（ドイツ語で道徳性、Moralität モラリテートという）として賞賛されない（道を尋ねられたときにふざけてデタラメを教えたら、たまたま正しい道だったとき）。そこで法においてはとにかくどう行動するかが大事で、

倫理は心のもちよう（心術^{しんじゅつ}という）が大事だといわれる。トマジウスという学者の説だ。⑥倫理的であろうとすることは法を守るよりも難しいときがある。制限速度表示を見てアクセルを踏む足の力をゆるめるのに比べたら、「なんじの敵を愛せよ」を実行するのは困難すぎる（表1-4）。

他人を傷つけたらだめだということについては法も倫理も一緒。でも法と倫理は時として食い違うことを指示する。典型的な例は、ソポクレスが書いたギリシア悲劇のひとつ『アンティゴネー』に表現されている。わが身を追放した自国への反逆を企て討ち死にした兄。その兄を埋葬することを叔父である王はきつく禁じた。しかし妹アンティゴネーは肉親を弔おうと兄の亡骸に砂をかけた。そのために彼女は、王から死罪の宣告を受けて幽閉される。やがて神託や長老の進言でこの処分を撤回したのだが、王が見たものは、アンティゴネーと（その婚約者だった）自分の息子の自害した姿だった。

それでは、考えてみよう。法がありさえすれば倫理はもはや無用だろうか？ 法律だけ守っていればいいだろうか？ 医療者は患者の不安をやわらげるようなケアをせよ……なんてことは、法令のどこにも書かれていないよ。「患者本人にはほんとの病名を知らせずに、嘘の病名を伝えてください」という家族からの依頼にどう応えたらいいか、法令は指示してくれない。逆に、倫理があれば法は不要だろうか？ どれも違うよね。

唐突だけど、フルーツパフェって好き？ 形のはっきりしたフルーツの角切りや半球のバニラアイスは法、そして形のないクリームやフルーツソース、シロップは倫理だってイメージしてみたらどうかな。法令や判例は読めるけど、倫理は読めない。本屋さんで六法全書は買えるけど、ザ・倫理全書みたいなルール本は買えない（倫理の学説について書かれた研究書や学習参考書は売っているけどね）。この本も、医療現場で医療者が守らなくてはいけないザ・倫理のルール集にはなっていない。医療現場の倫理問題を心底よく考えるための倫理学の教科書だ。フルーツパフェは、形ある食材、形のない食材のどちらか片方じゃ作れない。カットしたフルーツにアイス乗せただけじゃパフェじゃない。クリームとシロップだけでももちろんパフェにならない。ごろんとしたハードタイプの法と、間を埋めるソフトタイプの倫理とが両方合わさらないとパフェはできない。

なのにさ、「倫理、倫理」と言いながら、ほとんど法のことしか考えていない本や人がけっこう多いんだよね。これって、「肉屋」の看板を出してるのに、コロッケとメンチとカツ、ハムばかり売っている店みたい。肉屋さんならぜひモモ肉やロース、ヒレ、バラ肉や挽肉、ラムやマトンも揃えてほしいと思う。

アンティゴネーが兄を葬ったことは家族愛としては当然の行為だ。ここに国の法と家族愛（自然権と言ってもよい）のどちらを優先させるべきかという問題が早くも現れている。[加藤]

法と倫理の関係についてはほんの一部のことしか書けなかった。長谷部恭男『法とは何か；法思想史入門』河出ブックス、2011。などで学んでください。

倫理指針・ガイドライン

倫理を離れたところで、医療者はガイドラインの類にとてなじみがある。学会ごとに各種診療ガイドラインや癌取り扱い規約を定めて、エビデンス（医学の場合には、統計処理を駆使した経験知のこと）に基づいた標準的治療法を細かく決めている。数年おきに改訂される（改訂版が出版されたらすぐ次の改訂作業に取りかかるに違いない）から、絶対不動とはいえない。けれども標準的治療法は日本全国の医療者にとって信頼すべき羅針盤、権威的な正典の役割を果たしている。これらなくしては今日の医療は成り立たないといっても大げさではない。そんなこともあって、指針とかガイドラインという名前の付いたものがあると、医療者は従順にそのまま受け止める習性・体制ができています。では、倫理の指針に関しても同じ態度でいいのかな。

おおざっぱにいうと日本では2005（平成17）年あたり以降、倫理指針といわれるものがやたらとたくさん作られるようになった。指針というのは方針とか手引きの意味だけど、ルールであることに変わりない。で、この倫理指針を誰が作るかという点、大きく分けて、行政機関（省）が作るものと学術団体が作るものの2通りだ。前者の代表として、文部科学省および厚生労働省が作成し告示した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、文部科学省、厚生労働省および経済産業省が作成し告示した「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」などがある。後者には、日本小児科学会の「重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン」、日本老年医学会の「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン；人工的水分・栄養補給の導入を中心として」などがある。

倫理指針とガイドライン。なんか区別があるのかな。どうやら行政機関が作成したものうち、「告示」されるものは倫理指針と漢字表記、「通知」「通達」されるものはガイドラインとカタカナ表記という使い分けがあるようだ。「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（巻末資料参照）は厚生労働省から通知されたものだから、ガイドライン。だけど、前の段落にあげた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」は厚生労働省のウェブサイトにもその公式英訳版がアップロードされていて、Guideline ……と訳されている。倫理指針はガイドラインと区別されてるのに、英語にしちゃえば guideline だっていうんだから、この際、行政機関に勤める公務員以外の人は気にしないでいいことさ。

ただひとつ、わかっていなければならないことは、倫理指針もガイドラインも法律じゃない、法令の中には入らない位置づけのものだということ。告示も通達も通知もともに（行政機関内部でのみ効力をもつ）行政規則というものの

中に入る。〇〇省が出しているんだから法令だろうなんて勘違いをしている人はけっこう多いみたいだ。でも、倫理指針・ガイドラインは国会で審議されて定められたものじゃないし、具体的なことについては××倫理指針で定めるとすると何かの法律の中に書かれてある（法律の委任とか法律による授權という）のを受けて定められたわけでもない、つまり法律でもなく法律上の根拠もないから、倫理指針は法的拘束力をもたない。学術団体が作成したガイドラインはもちろん法的効力をもたない（ただ、その学術団体に属している会員に対しては効力をもつ）。法令じゃない、法的拘束力がないということは、それらに違反したとしても、違法ではないということだ。

とはいえ、現実的には大人の事情っていうやつが通用する。倫理指針もガイドラインも世の中に浸透していけば慣習、条理とみなされるだろう。行政規則は裁判所を拘束しないと定められているけど、裁判になったときに裁判所は、倫理指針・ガイドラインを慣習、条理として評価して、判決を下す可能性がある。それ以前に現に、広く公募したうえですぐれた研究課題にだけ配分する競争的資金について、厚生労働省は「指針等の遵守を厚生労働科学研究費補助金の交付の条件とし、違反があった場合には補助金の返還、補助金の交付対象外（最大5年間）とする措置を講ずることがあり得るものとしております」と明言している。それじゃ法令でないからといって軽視するわけにいかないわけだ。この点、法令でないという理由で倫理を軽視することが不適切なのと似た道理だ。

ここで、法と倫理との違いをみるために使った着眼点を再活用して、倫理指針・ガイドラインの性格を改めて整理してみよう（表1-5）。

あれれ、なあんだ、倫理指針・ガイドラインって、倫理という言葉が名前に入ってるのに、倫理というより、ほとんど法令みたいじゃないか！（倫理の特徴についてもう一度確認。□□ p.17）って、よく気がついたね。

だから、倫理指針・ガイドラインにちゃんと従っているから十分に倫理的だ、と思う人がいたとしたら、その人は倫理がわかっていない人だ。法と倫理をごっちゃにしている人だ。目に見えるもの、文章になっているもの、御上^{おかみ}がこしらえたものばかりに気をとられている人だ。倫理的なことが倫理指針の中に含

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の遵守はなかなか難しい。臨床研究の研究デザイン、研究対象、侵襲・介入のレベル等により倫理的配慮の方法が異なる。研究対象者への倫理的配慮の最低ラインを守り、そこから初めて研究対象者の「心のありよう」への配慮ができるのではないか。〔足立朋〕

Re: 組織や仕組み、文書様式を整備し、細かい規定の具体例への実務的適用を理解するのに手間はかかる。整備し理解した後は何も難しくない。〔服部〕

Re: たとえば、委員5名以上の出席で倫理審査委員会が成立するなどの要件を遵守することが研究対象者の心への配慮の前提にはならないだろう。〔中澤〕

倫理指針が最低ラインだとしても、最低ラインが何かも気づかずに、たとえば臨床研究しようとする医療者

表1-5 倫理指針・ガイドラインの性格

- | |
|--|
| ①誰がいつ作ったかがはっきりしている |
| ②いつでもどこでも誰でも読めるように明確に文章で表現され公開されている |
| ③行政機関の作ったものは実質的には半ば強制力をもち、学術団体のつくったものは会員に対して強制力をもつ |
| ④違反すると、実質的には時に不利益を受ける可能性がある |
| ⑤心のありようまでは問わない |
| ⑥守ること自体は特に難しいことではない |