

Ann. Rep. Asahikawa  
Med. Coll.  
1996, Vol.17, 51~62

## インフォームド・コンセントについて(1)

岡田 雅 勝

人間へ問いとインフォームド・コンセントの要求 現代ほど人間の何かについて尋ね、生きる権利を主張している時代はない。また現代ほど一人一人の人間が他の人間と同じように生きようとしている時代はない。現代は一人一人の基本的人権を擁護しようという叫びのただなかにある。その叫びは、社会の各層から起こっており、世界の各地で、起こっている。その叫びに理念を与えているのは世界人権宣言にある基本的人権の擁護である。世界人権宣言は、人々の生き方がどうあるべきかを人々に示してきた。

人権宣言で記されている基本的人権の内容は、西欧の近代以降さまざまな形で論じられ、その実現が目指されたものであって、それは西欧人たちの生き方の理念を示したものである。この理念の実現がいま医療の世界で問われている。医療は人間の生老病死に至るそのすべてに関わりを持っている。私たちが人間である限り、誰もが医療に関わって生きているし、それだけ一層私たち人間がいつまでも健康で生きておられない存在であり、すべての人は病や老化になる可能性があるものとして生きている。私たちが医療に関わらざるを得ない存在として、生きている限り、病気にかかった場合に、ヒューマンな医療を求めるときもごく自然であろう。病気になるのは誰にとっても快いことなのではない。私たちは止む得ざるをなく病院に行く、悩み苦しみながら病院へ行く。その病院がインヒューマンな態度で、病人を扱うとしたら、どうなのだろうと不安をもって病院へ行くのである。私たちは自分には基本的人権があるなどは、最初から主張し、病院に行くのではない。病の癒しに、懸命になって病院へ行くのである。こうした患者の不安な心理状況に伝えてくれなかったのが、これまでの病院であるという批判はすでに起こって何十年にもなる。特にそれはアメリカにおいてみられる傾向である。どうして伝えてくれなかったのか。

患者は、結局は人間として生きる権利があるのだという基本的人権への訴えざるを得ない状況のなかに置かれてきた。こうした歴史的事実を追求することも必要であろう。小論はインフォームド・コンセントが何故必要とされたのかという歴史的事実に目を向け、インフォームド・コンセントの在り方を探ることにある。

西欧では、ヒポクラテスの医の誓いに従って、医療行為が長い間にわたってなされてきた。現代になって、その現代版の確認として1948年第二回世界医師総会でジュネーブ宣

言として採択されたのは、およそ50年前であった。ヒポクラテスの誓いは、「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はしない」「頼まれても死に導くような薬を与えたり、助言はしない」「如何なる患者の家に行くにしても、それはただ患者の利益のためであり、あらゆる勝手な戯れや墜落の行いをしない」「婦人に対して中絶に導くような道具を与えない」「他人の生活についての秘密を守る」ということを趣旨とする。ジュネーブ宣言も同じような趣旨で、「私は第一に患者の健康について考慮を払う」「受胎の瞬間から人命を最大限尊重する」「患者の信頼に答えて秘密を尊重する」などか記されている。医療の倫理の基本は、以上の誓いや宣言に尽くされているとも言えよう。しかしこの姿勢が現在問われている。つまり医療の倫理の基本はジュネーブ宣言に記されていることに尽くされているかも知れないが、問題は医師が人間であることの自覚に基づいた治療行為をすべきであるということが、今日の医療に求められている。つまり、これまで聖域であった医療に医師-患者関係の根本的な見直しが求められている。

医療がなぜ聖域ではなくなったのか。その見直しの一契機となったものとして、ナチによる人間の生命への極悪非道な振る舞いが暴かれ、1964年にナチの非道な人間実験を振り返さないため、〈ヒトにおけるバイオメディカルな研究に携わる医師のための〉「ヘルシンキ宣言」が採択されたことである。この宣言それ自体は、基本的にはジュネーブ宣言の精神を受け継いでおり、それに則り医師の研究の在り方を提示しようとするものであった。この宣言は、「ヒトにおけるバイオメディカル研究の目的は、診断、治療及び予防の方法の改善と病気の原因及び病因についての理解でなければならない」「ヒトにおけるバイオメディカル研究は患者のための診療及び治療を目的とする医学研究とその本質的目的が純粋に学術的で、研究の対象とされている被験者にとっては直接診断的とか、治療的価値にかかわらない研究とを区別しなければならない」として、直接的医療に関わりのない研究に関する指針を掲げている。

どちらの研究であれ、医学研究の被験者となる者に対して、その研究の目的、方法、予想される利益と危険性を知らせ、研究への参加を被験者の自由意思として、いつでも撤回できるとするいわゆるインフォームド・コンセントが概念が導入された。

**基本的人権の擁護の叫び—その歴史** しかし、この宣言を契機に、患者の生きる権利、それゆえ病にさいして治療を受ける権利へ要求は、より一層強くなって行った。それが多様な人種をかかえ、さらに医学研究が強力に押し進められているアメリカから起こってきた。アメリカは、経済的に発展し、豊かな国であった。しかし、社会の底辺には非常に多くの貧困階層がいたし、アメリカの国家の理念は民主主義を掲げ、民主政治を建て前としていたが、その社会は、数多くの不平等問題を抱えていた。大衆社会は実に人間疎外の問題に

充満していたのであった。国家や社会の理念と矛盾が一連の市民解放運動を引き起こしたのであった。市民は社会主義の実現を求め続けた。文明（物資文明）に対する抵抗がビート族を生みだし、人権的な不公正が公民権運動を引き起こし、貧困とスラム化に対する解放への要求となり、政治的・経済的・社会的な諸機構の民主化や巨大化する官僚体制へ抗議がなされた。こうした市民解放運動が起こったのは1960年代から70年代であった。

1960年には、黒人学生からの人種差別への抗議運動や大学の官僚体制への抗議運動が起こった。1960年にはマーティン・キングの指導になる公民運動、そして人種差別主義者との激突、1964年にはベトナム戦争反対の学生運動、大学での学生の抗議運動、65年には、抗議から抵抗の運動へと変わってきた。ベトナム戦争反対運動、人間性の解放を求めた要求が自然発生的に生じた。公民権運動で抗議のフォーク・ロックのソングが流行した。68年には、いわゆるブラックパワーが表面化し、黒人解放運動が起こり、白人排斥運動へと展開して行った。また全国的ヒッピーが出現するようになった。66年には、キングが暗殺され、抗議運動が全国の黒人ゲッターで発生し、運動は〈抗議から解放へ〉とエスカレートして行った。さらに大統領ケネディが暗殺されるという衝撃的な事件が起こる。黒人ナショナリズムが主張され、さらにエスニックの立ち上がり、〈第三世界解放戦線〉ができ、少数民族の解放を求める要求がなされた。69年には、女性解放運動が起こり、〈ウーマン・パワー〉が主張され、フェミニズム運動が起こった。彼らは女性の従属に反対し、白人優位反対、男性優位反対を唱えた。またウッドストックにロックフェスティバルを開催し、50万人の集会を開き、解放区〈ウッドストック・ネーション〉をつくった。さらに反戦デモがあり、200万人が参加した。70年には、〈反戦からエコロジー運動〉へとなくなっていった。ウーマン・リブ運動－妊娠中絶の自由、強制的断種の撤廃、就職や昇進の機会均等、少数民族の権利や少数民族の尊厳の保証を求める運動が展開されると共に、ウーマン・リブ、ゲイ・リブ運動や性的差別、性の解放を求めるとともに自然環境保護運動が起こった。こうしてアメリカのさまざまな階層から解放を求め、人間として生きる権利を要求する運動がおきたのであった。

この間、このような解放運動が行われていたとき、さまざまな医療不信を引き起こす、人間実験が為されていた事件が暴かれることとなった。さまざまな形での非倫理的な人間モルモット事件が告発された。1968年には、パップワース氏が英米の医学雑誌の論文を調査した。闇に葬られた失敗例－研究目的での静脈撮影、動脈撮影、精神遅滞者への放射性物質の注入を指摘した。梅毒の研究を暴いたタスキギー事件が発覚した。この事件は、梅毒の非治療の経緯を見るためには、400人の黒人の梅毒患者を非治療のままにして、1932年から何十年にもわたって、その身体的精神的状態を観察した事件であった。72年に発覚した。またニューヨーク、スタテン島のウィロウブルックで、精神遅滞児の24の住宅棟5,000人（3－10歳）肝炎ワクチンの開発研究の実験として、ワクチンが投与された。

さらにフレッチャー報告として知られる1962年に、ニューヨーク、ユダヤ人の慢性病棟事件が暴かれた。ガンワクチンの開発を目的として、病棟の患者にガン細胞を〈免疫と抵抗力を試すために〉接種した事件であった。また1973年には、25州44か所の刑務所で、〈ビタミンC欠乏の人体への影響の研究〉のため、ビタミンCの流動食を与える実験をしたり、ガン細胞を注入し、その対抗反応を観察したり、プルトニウム溶液注射や生殖器に放射線照射したり、最近兵器実験などが報告された。さらに医学研究と新薬剤に関する臨床研究などの被験者の臨床的実験が報告された。

さらに、アメリカでは高度な先端医療技術の開発が進められていた。一つには、精神外科と行動コントロールの研究であった。ミシシッピ大学の神経外科医アンディーは「全ての異常行動は構造的異常な脳組織が原因で、その処置は異常な脳組織の外科的処置によって可能」として研究を推進し、さらにエガス・モニスは「前頭葉の諸部分を破壊することによって狂人の精神生活を変えることができる」としてロボットミ手術をすすめた。手術により合併症を引き起こし、感情変化、知能低下、てんかん等が起こった。また生命維持装置が開発され、延命がされると同時に、安楽死や尊厳死など問題が起こった。さらに生殖の問題、対外受精、妊娠中絶の問題、臓器移植の問題が起こった。1967年には南アフリカでバーナードによる心臓移植が行われた。1968年には、臓器移植に対応するために、アメリカでは早速死の判定基準の作成に取りかかった。ハーバード大学医学部での特別委員会が死の判定基準を公表し、いわゆる脳死を死の判定につけ加えて脳死論を論議を呼び起こした。

こうしたアメリカの社会のさまざまな状況からいって、人間の何か、生きる権利へ要求が問われ、人間性解放への叫びがなされた。この叫びはラジカルとなり、医療の在り方にも向けられた。従来のヒポクラテス的な医の倫理が問い直された。ヒポクラテス的なパターンリズムに対する批判や非難の声が起こったのであった。そして医療の倫理に対して真剣に取り組みが要求された。新たに発展した高度な先端医療技術に対応するための対策が模索され、バイオエシックスという新たな学問が成立し、さらにそれに本格的に取り組みがなされた。また民間の研究所ヘイスティングセンターが1969年に設立され、1971年に、ジョージタウン大学のメディカルセンターにケネディ・インスティテュートが設立され、医療倫理問題への取り組みがなされた。バイオエシックスは、社会の各層から起きた人権擁護の主張を医療にも適用しようとする要求であった。これほど徹底した基本的人権に対する要求はかつて歴史上なかった。

**患者の権利とパターンリズム** アメリカでは、医の倫理はヒポクラテスの医の誓いでは通用しないこととなった。医師が患者に対して恩恵の原理で臨み、患者に対して信頼して医師に治療を任せなさいという権利を医師に認めるわけにいかない、という批判がなされ、

アメリカでは新たな倫理綱領の研究と作成になった。医師の新しい倫理綱領への要求に、まずその答はアメリカ市民よりも、医師側から出された。

1973年に、アメリカ病院協会は「患者の権利章典」を出した。そしてアメリカ病院協会は、「患者の権利を尊重することが、より効果的な患者のケアおよび患者、患者の医師と病院組織により大きな満足に貢献する、という期待をもって」患者の権利章典を発表したのであった。そしてこの発表でもって、伝統的な医師－患者関係が新たな関係を迎えるとした。

そしてその内容として、1) 患者は、思いやりのある、丁寧なケアを受ける権利がある。2) 患者は自分の診断・治療・予後について完全な新しい情報を自分に十分理解できる言葉で伝えられる権利がある。3) 患者は、何等かの処置や治療を始める前に、インフォームド・コンセントを与える権利がある。4) 患者は、法が許す範囲で、治療を拒否する権利がある。5) 患者はプライバシーについてあらゆる配慮を求める権利がある。6) 患者は、自分のケアに関係するすべての連絡や記録が守秘されることを期待する権利がある。

これは主な事項をあげただけであるが、患者の人間としての尊厳を承認し、擁護することを保障することを銘記したものである。

アメリカでは、従来のパターナリズムとなる医の倫理が徹底的に議論され、インフォームド・コンセントを医療の全面に打ち出し、患者の人権の擁護、患者の自律性が主張された。パターナリズムは、〈ある個人に対して、その人の利益の為に干渉することである〉とされた。したがって、パターナリズムは本来やってはならず、パターナリズムは、個人の生きる権利の干渉とされ、それゆえ〈自由の干渉〉であるとされた。〈自由の干渉〉には強制 (coercion) が伴う。〈強制〉によって、個人のもつ基本的人権が侵害され、個人の〈善、幸福、欲求、利益、価値、福祉〉などが脅かされる。したがって原則として医療においてパターナリズムが排除されるべきであるとされた。

しかし、パターナリズムは医療に持ち込まれるべきではないが、どうしてもパターナリズム的にならざるを得ない場合がある。たとえば、事故などで病院に運び込まれた患者が意識不明であるとか、インフォームド・コンセントを受ける能力がない者などの治療にどうしても医師が関わる場合がある。そうした特別な場合には、医師に裁量権を認めるということである。そして医師のパターナリズム的行為として許される裁量権が検討された。この裁量権もあくまでも患者の自由に干渉しているということが自覚されなければならない。〈自由の干渉〉が正当化されるのは、〈個人の害悪が防がれる限り〉ということである。何よりも個人の自由が尊重されるべきである。つまり自律的な人間の判断を最大限に尊重し、他人がその自律の人間に代わって、その人間の利益を勝手に押しつけてはならない。〈そうすることがその人の為に、よいか、その人の幸福になるとか、そうすることが正しいという理由で、その人間に何かをしたりして強制することは正当化されない〉。他人

（医師）が〈本来個人（患者）の自由に一切干渉してはならない〉が強調されたのである。〈自律的人間は、自分自身について、他人よりも計り知れないほど優れた理解を持っているし、自分自身の幸福について最も関心を抱いている者であり、他人がその人間に対して抱いている関心は、当人が抱いている関心に比べれば微々たるものでしかない〉。パターンナリズム的行為は、どういう意味においても自由の干渉でしかない。このような干渉が長い医療の歴史を通して為されてきた。

では、具体的に医師が患者に対して為してきたパターンナリズム的行為とは一体どんな行為であったのだろうか。まずヒポクラテスの誓いには、人間の基本的人権について触れていない。したがって、患者が自律的人間であるということに触れておらず、病の癒しに対しては、医師が最善を尽くし、患者の利益すると考える治療法を取り、有害となる方法は取らないので、医師の善行に委ねるべきであることが強調されている。患者に対して、病状を説明し患者の同意を必要とすることについて触れていない。患者に対して医師を信頼しなさい、という医師の専門性と権威主義が示され、患者に対して、信頼させ、一方的に治療することを患者に求めている。患者の不安や希望に耳を傾ける姿勢はない。何よりも医師も人間であり、それゆえ、可謬的であることへの配慮はない。医師は患者に対して恩恵のモデルを示し、患者の治療権を主張している。しかしいくら医師が恩恵のモデルを強調しても、病は基本的に患者の自然の治癒力によって癒され、不治の病も数多くあって、癒しようのない病はほっておかざるをえなかった。ここに医師の偽瞞的な姿勢が示されてきた。医師は、癒しを専門とし、患者に対して治療権を獲得しているので、患者に対して情報を伝えず、実験的な治療をするか、プラシボ的な薬を与え、結局は病状が悪化して、手の施しようがなく、患者を放置する以外になかった。つまり大抵の医師の治療は恩恵モデルで善行を施せないでいた。そこにパターンナリズムのもつ、偽瞞性があった。それでも医師は、権威主義を保持しようとしてきた。

**パターンナリズム的医療の制限** こうした権威主義による医療の実態は長い医療の歴史を通してなされてきて、多くの医療過誤が暴かれてきたが、それに対して反対し、患者の基本的人権の擁護の叫びとなるまでの力が社会にはなかった。

アメリカの一連の公民権運動、黒人解放の運動、少数民族の解放運動、フェミニズムを始めとする女性解放の運動、消費者運動は、結局は医師のパターンナリズム的権威主義に向けられていった。各人が自律的であり、その自律性が尊重されるべきであるという主張がパターンナリズム的行為に対して大幅に制限を加えられることになった。

そしてインフォームド・コンセントが医療に取り入れられ、医師の裁量権として認められるべきパターンナリズム行為についての多くの議論がでた。まず「患者の同意を得ずに処置すること」であって、医師が患者の自己決定権を無視して治療が許される場合が検討され

た。それはどういう場合かが論じられた。医師に対応能力のない人々、たとえば、重度の知的・精神的障害者、意識を失った救急患者など。そのほか、乳児や年少者や知的・精神障害者などは両親とか、代理人などに同意が求められるので直接的に本人の同意がなくても治療処置が許される。そうした行為であっても、医師は本人たちに対してあくまでも利益をもたらすようにすべきであること、そしてそれでもその行為は結局は本人に対して自由を奪った行為であること、したがって道德規則の違反が伴っていることである。

普通の道徳的行為は、道徳的理想に従った行為で、例えば、困っている人を助けるとか、苦痛を防いだり、除いたりする行為であり、道徳的理想に従わない行為とは、道徳的理想に従うことが可能な機会があってもしないことで、道徳的理想に従って行為は正当化は必要とされない。それに対して道德規則の違反は、常に正当化を必要とする。パターンリスティック行為は、道徳的規則違反を伴う。それゆえ、正当化が必要とされる行為である。例えば、精神病患者が医師に自分の病に治療が必要だと考えて入院をすべきかどうかアドバイスを求め、医師が患者に入院をすすめたとしても、その医師はパターンリスティック行為をしているのではない。しかし、患者が退院を望んでも、医師は患者の病のことを考えて、退院を拒否した場合、この医師の行為はパターンリスティック行為であり、正当化が必要である。

例をあげよう。「二十二歳の独身女性Xが救急部へ連れて来られた。彼女は致死量のバルビツール酸系のカプセルを飲んで同室の者に発見された。彼女がそうしたの、前日に交通事故で婚約者が死亡し、彼なしでは生きていたくないという理由からであった」(Culver & Gert, *Philosophy in Medicine*)。そこで医師は胃管を入れて取り出すとその女性に告げたが、その女性は承諾を拒んだ。しかしそれでも医師は胃管を入れて多量のカプセルを取りだした。この行為はパターンリスティック行為である。

1) その医師はその女性を死やひどい傷害から救い、利益になると確信している。2) 医師は自分の行為がその女性の自由を奪い、苦痛をもたらし、したがって、道德規則違反になることを承知している。3) また医師はその女性が承諾を与えず拒んだのを知っている。4) さらに、医師はその女性が同意を与えたり、拒んだりできる能力があり、同意すると助かることも知っている。

この行為がパターンリスティック行為である。個人の自由を奪い、それゆえ道德規則違反をしているが、この医師は人命救助ということによって自分の行為が正当化されると考えている。またつぎの例を引き合いにしよう。「ある女性が医師に神経質の薬と痛み止めの薬を出してくれるように頼んだ。医師は薬を飲むだけの医学的理由はないと考えたが、その女性に不快な念を与えたくななかったので、プラシボを与えた。」この行為はパターンリスティック行為である。医師はその女性が同意をするだけの能力があることを承知している。医師はプラシボを与え、その女性を欺いているのを承知である。それにもかかわら

ず、この場合医師は自分がプラシボを与えるのに限るという確固たる見解をもって対処した。しかし、この行為は正当化が必要とされる。

パターンリスティック行為は、患者の承諾なしに行われる行為であって、したがって、患者に対して道徳規則違反を引き起こすことになるからである。パターンリスティック行為を主張する人たちは自分たちの行為が正当化されると信じている。それには彼らが道徳規則違反を犯しても、当人になお利益を及ぼしているという信念が必要とされるからである。つまりある行為をする場合、その行為によって生み出された善の量が行為しなかったときよりも大きく、悪の量がより少ないということである。この信念は行為一功利主義の倫理理論に基づけられている。その限り、パターンリスティック行為は正当化されるとの信念をもっている医師の主張である。しかし、正当化されるパターンリズムと正当化されないパターンリズムがある。害悪を天秤にかけて、つねに少ない害悪を選ぶのだということは当の医師たちがそう思っても正当化されない。正当化されるのは、やはり理性的行為からみて、つまり良識行為からみて、そうするのがいいと呼ばれる行為のことである。パターンリスティック行為によって後で患者に感謝されるという行為、それは大抵の場合そうだとは言い切れない行為であって、特に精神的な悩みをもち、命を断とうとしている患者にとっては、パターンリスティック行為には感謝されそうもない。パターンリスティック行為は正当化されるのは、結局は医師の行為が理性に叶っているということ、良識に従った行為であることになろう。

パターンリスティック行為には、結局は患者の自由を奪い、欺き、苦痛や苦悩を引き起こす行為である。それゆえ、パターンリスティックな行為は道徳規則違反の行為であるということである。パターンリスティック行為はなかなか正当化しえない行為である。正当化の基準として、理性的行為とか良識が持ち出される。それでは、何が理性的行為で、何が良識的行為なのか、判定の基準作りも大変難しい。それゆえ、医療行為には本来的にパターンリスティック行為は為すべきではないことになる。いま医療で問われていることは、基本的人権を擁護することである。どのパターンリスティック行為も患者の基本的人権を冒す行為であるという原則が掲げられている。それにもかかわらず、医師としてパターンリスティック行為をせざるを得ない。ここに医療のジレンマがある。

**インフォームド・コンセントの問題** 医療は基本的に基本的人権の擁護をすべきであるというのがメディカルエシックスの原則である。基本的人権として掲げられるものは、個人の〈自律性の尊重〉である。人間がノーマルな能力をもっている限り、その人間の自律性が最大限に尊重されるべきである。このことが広くどの市民にも適用されるべきであるという原則を主張することにバイオエシックスの基本的な考え方がある。ここに問題の視点をおいてみると、何故ヒポクラテス的な医の倫理が批判されるのかが分かって来よう。医師は基本的に患者の自律性を侵害してはならない。医師はパターンリスティックであってはなら

ないということが何よりも優先されている。1948年、世界医師会総会で採択されたジュネーブ宣言は基本的にヒポクラテスの誓いを受け継いでいる。例えば、〈私は良心と尊厳をもって医業に従事する〉〈私は第一に患者の健康について考慮を払う〉〈私は全力をあげて光輝ある医学の伝統を擁護する〉〈私は他からの拘束を受けず、自分自身の名誉にかけてこれらのことを厳粛に約束する〉という姿勢は、医師の地位が患者に優位に立っていることを表明するもである。医師はパターンナリスティックな観点から医療に関しては私に任じなさいということを示している。

それに対してバイオエシックスでの主張は、医師も患者と同様に人間である。医師は患者に対して同じ人間として医療に臨むべきである。それゆえ、患者の自律性が何よりも尊重されなければならない。医療が医師優先ではなく、患者の立場になって考えるべきであるという姿勢が基本にあることを第一に確認すべきこととして主張されている。したがって、医師も患者も共に理性の存在であり、良識をもった存在であることが前提されて、医療行為がなされるべきであるというのがバイオエシックスの主張の理念である。

ここから自律性の尊重がまず何よりも主張される。人間は理性的である限り、外的な束縛されずに、自分のことを自分で責任をもって管理するというを核心とする考え方である。個人の自律性を尊重せよ、という道徳的要請は、自律性尊重の原則であり、個人は他人からの支配的束縛なしに、自由に選択し、行動すべきであるという要請である。

1950年代から起きたアメリカの、市民権運動、黒人解放運動、女性の権利や解放運動、消費者運動、囚人や精神病患者の権利運動は、基本的に自律性の尊重への権利要求への叫びであった。またナチの残忍行為やアメリカで起きた被験者へ虐待事件など、医師不信を高め、アメリカの医療の役割と医師の地位を変える社会の大きな力となった。これらの事件がアメリカ病院協会の「患者の権利章典」(1973年)として採用される力となった。これは患者の自律性に基づいた医療という要求が市民団体、消費者団体から突き上げられて、アメリカ病院協会が患者の権利問題を検討し、発表したものであった。

それにはつぎのような事情があった。1) 医療過誤訴訟の頻度を減らすこと。つまり患者が病院で体験している非人間的な扱いへの不満を軽減するためと、2) 病院側に対して責任ある説明を求める消費者団体の主張に応えるためであった。

この「患者の権利章典」の内容についてはすでに示してきたように、これはヒポクラテス的なパターンリズムにもとづいた医師の恩恵による医療行為とはまったく革新的なものであった。そしてこの声明書は、「患者の権利の強調は、医学倫理の世界ではまったくの新顔である」と言われるように、医療における自律モデルを示し、如何に医師が患者の信頼を得るかが目指されていた。これを契機にアメリカの多くの医科大学では、患者の権利に関する講義(倫理的権利と法理論との両方)がなされていった。つまりこれまでのヒポクラテスの医の倫理との決別を告げる出来事であった。

つづいて「医学と生命医学並びに行動科学研究における倫理問題研究のための大統領委員会」(1980-83年)がインフォームド・コンセントを主要なテーマとして医学、看護、倫理、社会科学など多数の証人を喚問し、委員会を開催し、インフォームド・コンセントについて検討し、それを報告した。その趣旨は、つぎのとおりである。

1) インフォームド・コンセントは法律の歴史から生まれたが、それが本質的に求めているものは、法律よりもむしろ道徳と公共政策に関わるものである。2) 判断力ある人間は、自らの価値観と目標に従って自己決定をする権利がある。3) 倫理的に有効な同意に至るためには、積極的な流による意思決定を分担する必要がある。何よりも自己決定権を原則にすることを原則にしている。4) 医療の基本的な目標は、個々の患者の最大の福利をはかることであるが、患者の自己決定権を認めないで、患者の最大の利益だけをを考えて行動すると、個々の患者の自己決定権を尊重しない結果になる。したがって、判断力のある患者の自己決定と見かけの上の福利が矛盾するような場合には、その患者の自己決定の方が、他人が患者の幸福だと見る見方の方大切であり、大切にしなければならない。患者は最終決定権をもたなければならない。

このように、インフォームド・コンセントの概念は、自律の尊重ということから発想された概念であり、理念的に言ってごく普通に判断力のある患者の人権の尊重を原則としたものであることが理解できよう。従来の医師の良識と尊厳をもって、患者の治療にあたるというパターンリスティックな医療行為は基本的に排除されたのであった。むろんこれは現実の医療が一体どうであるかについての問題ではない。これは理念的に言って、排除されたという意味である。

**自律性について** 〈自律〉の概念は、一般的にギリシアに求められ、〈autonomia〉という政治概念に由来するとされる。内的な政治的自由と外的な政治的自由として理解された(註、Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. 1)。ギリシアのポリスにおける自己支配とか自己統治に用いられたようである。自律的人間とは、他人の行為、あるいは心理学的、あるいは物理的に制約による束縛なしに自分自身であること。自律的人間は、自分自身の選択した計画に従って自分の行為を決定する(Beauchamp & Childres)。自律性の基本的条件は、支配(control)から自由であること、何かによって、とりわけ他人によって支配(control)されないことである。マクリンによる、「自律的であることは、カントが言ったように〈自ら確立した意志〉をもつことである。自律的人間は他人の指図に従わず、自分に指図する。自律性の説明には、他人や外的動機からの影響力から区別された自分の存在を前提にする」という説明に示されている。自律の概念は、理念的に規定されているのであって、厳密には定義されない。私たちはかなり良識をもって行動し、ものごとを理解してはいるが、他人からの指示を受けない行動したり、外的な状況に左右さ

れないで生きていけない存在である。その意味で、私たちは厳密な意味で自律的では有り得ない存在である。カントの言っている自律の概念も当為として私たち人間が受け取るべきだとした考え方を示している。カントにとって、人間の本質は理性にある。人間は決してたんに手段とされてはならず、目的として扱われるべき尊厳をもつとする。したがって人間の自律的意志があるとしても、現実には実現されるべき課題としてあるというのであって、自律はあくまでも人間の尊厳を主張する理念にとどまる。

それゆえ、自律への尊重は私たちが生きている限り、実現すべき課題である。現実には私たちはさまざまな情念をもち、自律できないで生きている存在である。その意味では、自律性として社会に通用している概念は、一応の判断力があり、良識をもち、自分のことを自分で着せ任をもつことができることとしておさえておきたい。

**インフォームド・コンセントの要求** 医療において基本的に要求されていることは、患者の人權が守られるべきだということである。私たちが病院に入院したときの状態の考えてみよう。それは健康であったときの状況とはまったく違った状況におかれるのである。大抵の場合、止むえず、予期しない出来事のために入院をする。これまでの日常性とは違った生活を余儀なくされる。大抵の人にとって、病院は異質な環境で、「いざ入院すると、威圧され混乱に陥ってしまい、個人の権利を主張できなくなる。かつては、医療行為は患者と医師だけの対一の関係が普通だった。しかし、現代の病院では、患者はややく、なじみにくく、そしてときには恐怖感すら覚えるような環境のなかで、医師、看護婦、技師たちで構成される医療チームによって治療される。」（註アナス、『患者の権利』5）  
「医学の進歩や医学の一層の専門化は、そのどれもが医療の技術的側面を肥大させ、人間的な側面を弱ることとなった。意思決定を共有すること、個人のケアと治療に関する最終決定は、患者がその権利と責任をもつために、患者の法的権利の証人と保護が不可欠である。」（同、4）

患者が感じる不安と異常な環境に入ったという患者の心境は、医療技術が急速に展開し、病院が巨大化していく過程で、患者の人間としての尊敬が弱められていくのを患者たちが実感していったのであった。つぎの表現を引用しよう。癌で入院するときのある患者の心の動きが書かれている。「入院したその日から自分の両手と自分を愛してくれた人々の手、ときには間違いもあったがいつも温かだった手のなかから、見も知らぬ人たちの手のなかへと自分の生命が移されるのだと感じた。—実際には、医師の手でさえなく、技術者の手のなかへ、看護婦の、付き添いの人の、そして検査室や薬品や機会へと。」（同、8）

こうした患者の気持ちに対して、患者は健康回復に専念すべきだと考えている医師たちは多いとのことである（註、同6）。そして「大抵の病気の治療は知識と技術がものを言う。治療を受けるときは、感受性に優れ、慈愛に満ちている医師よりは、冷淡で人間性に

問題があっても最新医学に精通している医師が好まれる」(同、8-9)ことも現代医療の実情であるように思われる。しかし、アメリカの市民の公民権運動などを通して、市民たちの要求は患者の権利要求であり、それに応える義務が病院側にあることをすでに認めている。この義務とはインフォームド・コンセントをするということである。

**インフォームド・コンセントの概念** それはつぎの点にある。1) 開示、2) 理解、3) 自発性、4) 能力、5) 同意に分けられている。つまり医療行為を受けるにあたり、1) 治療措置について完全な開示を受ける、2) 患者はこの開示を理解する、3) 患者の自発的行為(自己決定権)によること、4) 患者はそうする能力をもつ、4) 患者の治療措置に対する同意が必要である。

開示 (disclosure) としては、a) 病名と病状の正確な内容、b) 医学的処置(検査、治療)の目的、内容、方法、c) その処置の見通し(成功と失敗の度合い)、d) その他の医学的措置(複数)についての情報、e) 措置を行わない場合に予想される予後のことを患者に説明することである。

また理解 (comprehension) としては、開示する内容を患者に分かりやすい言葉で、しかも患者の理解力に応じて説明する努力をし、理解できない人には代理人などに説明することである。

自発性 (voluntary) としては、開示された内容について患者が自分の意思で、治療措置を選択、それを決定する。患者の自己決定 (self-determination) のことで、それには同意することと否定することができる。

さらに能力 (competence) としては、まず法律では成人はすべて法的にはすべて法的に十分な能力を備えているとされている。能力と、自分が下す決定の意味とそれをもたらす結果について十分認識し理解できる能力のことである。患者に能力がない場合には、代理人が代わることができる。法的には、能力のない患者に代わって法的拘束力のある決定をできるのは後見人だけである。後見人は被後見人の〈最善の利益〉と一致する決定を行うよう要求され、後見人は患者と最も近い近親者の見解に従うことが慣例となっている。したがって、医師は家族の同意があれば治療処置行為ができる。

そして同意 (consent) はインフォームド・コンセントの基本は患者の自律性を尊重することであるので、患者の自発性にに基づき、開示された内容について、患者が措置治療を選択し、それに同意するが、同様に患者は否定することもできる。

(未完。註は次の論文に記載)