

# 文化連情報

No. 494



安心して受けられる  
在宅医療を目指して

## 臨床倫理メデイエーション

国立大学法人山形大学医学部  
総合医学教育センター

中西 淑美

## 33 臨床倫理の知(1)

## はじめに

令和の元号が公表された。「令和」は、万葉集の梅の花の歌32首の序文にある「初春の令月にして、気(き)淑(よ)く風和(やわら)ぎ、梅は鏡前(きようぜん)の粉を披(ひら)き、蘭は珮後(はいご)の香を薫(かお)らす」から引用されたことである。「レイワ」という音はチベット語で「希望」を意味する言葉に似ているともいわれている。

さて、令和元年の新年度も前途洋々たる新規採用者が入職してきた。使役ではなく、美しく良い心を育むよう、新しい人生の一步を進んでいっていただきたい。

今回は、新元号の公布と新しい時代に向けて研修医向けの臨床倫理について講義したことを述べる。

## 1. 定義

## (1) 倫理とは何か

生命医療倫理 (Bio-Medical Ethics) 問題は、広くは、生命倫理 (その中心的な範疇である研究倫理) から、臨床倫理という、日々の医療実践の中で問われるものまで、そのスコープは広い。研究倫理について見れば、臨床研究のうち治験については、「治験審査委員会」(薬機(薬事)法・医薬品の臨床試験の実施に関する

基準 (GCP) があるほか、研究を常態として行う大学には倫理委員会 (これを「研究倫理委員会」という) が設置されている。また、病院においても、臨床上の倫理問題を解決する仕組みとして、「病院内倫理委員会」(臨床倫理委員会) が設けられている場合もある。(前記の研究倫理委員会と兼ねている場合がある。米国での施設内倫理委員会 (IRB) とは分類がずれることに注意されたい<sup>①</sup>)。しかし、わが国では、臨床倫理委員会が設けられている例は少なく、にもかかわらず、臨床倫理的問題は多く発生し、かつ、倫理問題について適切な協議の場を求める声は小さくない。また、治験倫理委員会や研究倫理委員会においても、委員会等を担う適切な人材を欠く場合もある<sup>②</sup>。

倫理に対する定義はさまざまであるが、簡単に言うのであれば、「人と人がかかわりあう場のふさわしい振る舞い方」「仲間の間で守るべき秩序」である。道徳と倫理を区別する人もいるが、対象範囲の違いで、内容的には同義語である<sup>③</sup>(赤林朗)。

道徳は、個人や小集団の取るべき態度や心の持ち方のことである。倫理は、個々人の関係から国際社会に至るまでを対象にし、より普遍性を持つ。

## (2) 研究倫理（人を対象とする医学系研究に関する倫理）

人を対象とする医学系研究2015年4月1日付で疫学研究と臨床研究の二つの倫理指針が廃止されて、新たに人を対象とする医学系研究に関する倫理指針が施行、2019年4月より改訂されている。

### (3) 臨床倫理とは

白浜雅司によれば、「日常診療の場において、医療を受ける患者、患者の関係者、医療者間の立場や考えの違いから生じる様々な問題に気がき、分析して、それぞれの価値観を尊重しながら、関係する者が納得できる最善の解決策を模索していくこと」である<sup>(4)</sup>。臨床倫理は患者のautonomyが前提となる。

## 2. 臨床現場の倫理的ジレンマの例

臨床現場では、処置・ケアの選択等を巡って、倫理的・法的問題が数多く生ずる。その解決は、現場での場当たりの対応に委ねられやすく、何かもやもやした問題事例に気付くことすら忘れてしまいがちである。ある特定の状況において、なすべき正しいことがあると想定し、その

正しい行為を同定する義務があると考える場合、さまざまなコンフリクトやジレンマに遭遇するときこそ、そこに倫理的問題がある。例えば、

- ① 診断がうまくできない、治療がうまくいかず、医療者として無力感を感じる場合、
- ② 患者の希望が自らの良心に反するとき、どうすればよいのか、
- ③ この患者に、いつまで積極的に治療するか、
- ④ この患者に心肺蘇生をおこなうべきなのか、
- ⑤ 患者の意向と家族の希望が異なる場合、どうすればよいのか、
- ⑥ 一旦始めた延命治療は決して中止してはいけないのか、
- ⑦ 身寄りのない認知症患者の治療方針を誰がどう決めるのか、
- ⑧ 抗がん剤が効くかどうかわからないが、高負担で服用を継続させねばならない場合、などである。

## 3. 本連載第6回2016年11月号

### 「倫理をめぐる医と法」から 一部抜粋<sup>(5)</sup>

1970年代、生命倫理 (bioethics) は制度化され、バイオエシックスという言葉は19

78年に初めて認知された。この制度化によって、患者の権利や正確な情報や判断に関する倫理が指摘されるようになったことは、これまでの連載で述べたとおりである。

さて、この生命倫理において、一番重要な基本原理は患者の自己決定権である。これは、生命倫理の中心論理である。生命倫理では、自己決定が重視され、他人に害を与えない限り、それには、他人は干渉しない。つまり、リスクは患者自身が負うというのが根本原理である。但し、これが正しいかどうかについてはその時点では断定できない場合も多い。

### (1) ある事例

公立福生病院（東京都福生市）で人工透析治療をしない選択肢を外科医（50）から提示された女性（当時44歳）が死亡した。同意撤回に適切に応じなかったことが、本人や家族の意思決定に反しているのではないか、延命できたのではないか、つまり、透析を再開しなかったことが問題であるとの報道があった<sup>(6)</sup>。日本透析学会のガイドラインを遵守していないのではないかなど、この事例に対する倫理的問題が指摘された。

学会や依拠するガイドラインにより、医療者側

はこの問題に対して、容易に治療方針の担保として、原則提示をすることが可能になっている<sup>8)</sup>。

ここで医と法の関係で問題となるのは、患者の自己決定のもと、免責されるはずの医師の行った行為が、「違法」あるいは生命倫理の問題として、「社会」から判断される場合である。倫理問題として検討すると、

①透析に伴う苦痛に苦しみシャント造設を含む透析を拒んだ患者さんに対し行われるべきなのは「透析中止」と「透析継続」、それぞれについてどのような経過が見込まれるかという正確な情報提供について、それがあったのか、②調査、評価されるべきなのは意思決定までのプロセスにおいて適切な情報提供がなされたか否か、患者と家族へのケア（尊重と配慮）はどうか、患者の生存権の尊重はなされたのか、③維持透析を継続するのであればカテーテル留置しか方法がなく、分路やシャントのアクセストラブルの患者への選択肢の提示や説明は妥当だったのか、④透析を拒否した状況で、数回の透析を実施せずに全身状態が悪化した病態の情報共有がなかったのではないか、⑤精神科や緩和ケアなどのコンサルテーションはどうだったのか、⑥AD、ACPといった事前指示やそれ

に基づいた繰り返し話し合いは、患者の状態を見ながら行われていたのか、⑦生命にかかわる選択肢の説明は口頭ではなく、透析治療の利点・欠点といった今後の生命予後まで言及して、本人及び家族に文書で同意を取るのが通常の手続きではないのか、⑧同意書はそもそもあったのか、など8点が挙げられよう。単なる同意撤回についての適切な対応のみが倫理問題ではない。

## (2) 善きサマリヤ人の法(Good Samaritan law)<sup>9)</sup>

キリスト教の新約聖書、ルカによる福音書(第10章25節〜37節)に、「善きサマリヤ人」という挿話がある。ある人がエルサレムからエリコに下って行く途中に追いはぎに襲われ、半死半生のまま道端に放置されてしまった。そこに3人の人間が通りかかった。最初に通りかかった人は祭司で、彼は、その被害者を見たが、道の反対側を通って立ち去った。次に来たレビ人も、同じように道の反対側を通って去った。そして三番目に通りかかったサマリヤ人だけが、このけがをして動けないでいる旅人を助け、介抱し、宿屋に運んでその宿代まで負担した。イエス・キリストは、当時の律法の専門家に、この寓話を紹介した後、「この3人の中で誰がこの旅人

の隣人であるか」を尋ねた。当時の律法の専門家は、「その人を助けた人です」と言ったので、キリストは、「行って、あなたも同じようにしなさい」といい、この話は終わる。キリストは、この律法の専門家との問答で、迫害を受けていた隣人を愛せと説くのである。

英米法体系の国においては、災難や急病により窮地となっている人を救うため、無償で善意の行動をとった場合、良識的かつ誠実な行動をとっていれば、たとえ結果として失敗しても、その結果につき責任を問われまいという趣旨の内容の法律があり、不法行為の成立を判断する際の責任軽減事由として規定されている。

欧米では、「善きサマリヤ人の法(Good Samaritan Law)」といい、故意やそれに準ずるような重過失がない限り、医師の責任を問うことはできないとされている。日本の法体系が属する大陸法(ドイツ・フランス)においては、「善きサマリヤ人の法」が想定する事態は、民法の中に規定(規律)があるが、独立した法律としての善きサマリヤ人の法はない。

現在、我が国には存在しない。民法697条では、「義務なく他人のために事務の管理を始めた者(以下この章において「管理者」という)」

