

博士論文の要約

1 はじめに

医療現場では、エホバの証人の信者による輸血拒否や終末期の延命治療の中止・差控えなど、医師がその職業倫理に照らして対応に苦慮する問題が生じている。従来、こうした職業倫理問題に直面した医師は、患者の生命維持を第一に考えるべきとされてきた。しかし今日、患者の自己決定権が重視されるようになり、患者が望む治療と生命維持を第一に考える治療とが一致しない状況が生じ、医師は対応に苦慮するようになったのである。この問題に対する制度的対応として、法、ガイドライン、倫理委員会の決定が挙げられる。中でも、ガイドラインは、この問題に対する解決策として注目されるようになった。しかし、ガイドラインが医療現場で十分に機能・活用されているとはいえない現状がある。

本論文は、ガイドラインが医療現場で実効的に機能するために備えていなければならない条件、すなわちガイドラインの適合性条件を明らかにすることを課題とする。そのために、以下の順で検討を行う。まず、医療現場の職業倫理問題に対応する種々の制度を概観する。次に、刑事法、民事法的な検討を踏まえてガイドラインを巡る実務上の様々な問題の整理を行い、解決するにあたって検討しなければならない論点を抽出する。そして、医療現場で実効的に機能するガイドラインに要求される適合性条件を明確化し、ガイドラインを策定するにあたって要求される知見を明らかにすることを試みる。最後に、試論として、プロトタイプとなり得るガイドラインを提示する。

2 職業倫理問題に対する制度的対応

医療現場の職業倫理問題への制度的対応として考える選択肢を検討する。法は医師の法的免責を可能にするため、最適な制度的対応である。しかし、医療現場の職業倫理問題は、道徳的・宗教的観点に基づく意見の対立と深く絡み、社会的合意ないしは利害関係者間での合意を取得することは困難である。この点で、法を実現可能な制度的対応と考える

ことは難しい。一方、具体的事案に対する倫理委員会の決定にも問題がある。わが国では米国と異なり、倫理委員会に十分な公共的権威が未だ認められていないため、それは法的・倫理的責任を問われることがない行為指針を求めている医師の要請には応えられない。このように、立法にも倫理委員会の決定にもそれぞれ克服が容易でない課題があることから、これらの課題に直面していないガイドラインという方法が、医療現場の職業倫理問題の解決方法として有望なアプローチとして登場するのである。ガイドラインは、立法と比較して、その策定の場面でも適用の場面でも関係者の合意が取得しやすいだけでなく、個々の事例に内在する問題に対して柔軟な対応ができる。他方、個別の倫理委員会の決定と比較すると、具体的事例限りの決定と異なり、ルール化している点で定立した規範が明示され、批判的吟味が可能であるだけに、立法に近く、公共的な権威がその分、取得しやすいのである。以上から、本稿では、医療現場での職業倫理問題の解決策として、ガイドラインに検討の対象を絞る。

3 具体的事例における医師の法的責任に関する分析

ガイドラインが医療現場の医師にとって支えとなるためには、現行法に抵触せず、また法規範が明示していない事項について規範形成できなければならない。そこで、ガイドラインが備えなければならないこの条件を充たすために具体的にどのような考慮が必要であるかを検討する。ガイドラインをめぐる理論構築における適合性条件の探求方法の実践である。具体的には、職業倫理の主要問題が内在する事例として、エホバの証人の信者による輸血拒否、終末期における延命治療の中止・差控え、そして生体臓器移植の3類型を取り上げて論じる。一定の規範体系がガイドラインとして適合しうるためには、医療スタッフが法的責任から自由であることを保障できなければならず、この観点からこれらの類型固有の問題点、その解決が求める条件を明らかにするのである。

エホバの証人の信者による輸血拒否では、生命維持のために輸血が不可欠となった場合、輸血を拒否する患者の自己決定と生命保護の要請との間の調整が困難となる。患者の自己決定を尊重し輸血をしないという不作為により患者の死亡という結果が生じた場合に関する裁判所の判断はこれまでなく、学説上も見解が分かれている。こうした状況下では、医師は患者の生命を維持するために輸血を実施せざるを得ない。

終末期における延命治療の中止・差控えでは、医師は法律上生命という法益の保護が要請されているものの、延命治療の中止・差控えが許容される場合があるとする考え方

が有力になっている。判例や学説の検討からは、終末期は、延命治療を実施する義務が解除される治療義務の限界とする状態にあること、患者の自己決定権が実質的に保障されていることが認められれば、延命治療の中止・差控えが法的にも正当化される余地があり得ることが判明した。しかし、正当化され得る具体的基準が明示されているとはいえない状況にあるため、医師は法的リスクを考慮して延命治療を続行せざるを得ない状況にある。

他方、生体臓器移植は、概ね臓器不全に陥った患者に対する医療水準にある治療の一種として位置づけられ、救命のための治療という医師の伝統的責務と矛盾せず、法的リスクは問題にならない。

エホバの証人の信者による輸血拒否や終末期の延命治療の中止・差控えは、生体臓器移植と異なり、患者の生命を救い、または病状を改善させる方法があるにもかかわらず、患者の状態を悪化させ、または早められた死をもたらす、死に向かうことを容認する治療である。そのため、法的リスクに対応することが不可欠であり、結果として患者の自己決定権を十分に尊重できないこと、また、法的正当化が可能な具体的基準を必ずしも明示できないという問題に直面するのである。

4 ガイドラインに要求される適合性条件

法的リスクに対応しようとするガイドラインは、どのような価値を重視して行為指針を提示しなければならないのか、ガイドラインの適合性条件の検討を試みる。ガイドラインは、職業倫理問題に内在する法的リスクへの対応に迫られる。しかし、法的リスクに対応しようとして、萎縮した治療を行うことは妥当ではなく、患者と医師が協働して治療上のリスクに備え、医療の目的である患者の正当な利益を最大限尊重するという対応が望ましい。ガイドラインは、インフォームド・コンセントの法理を参照しつつ、患者と医師が協働して治療上のリスクに備える関係を構築するために適合的な環境を作出できる指針を提示しなければならない。

しかし、現実の医療現場を見ると、両者が協働して治療を進めることは必ずしも容易ではない。患者本人が意識障害の状況にあり自己決定をすることが困難な状況がしばしば見受けられる。患者は必ずしも自己決定を積極的に行うわけではなく、医師は患者や家族と「あうんの呼吸」で治療を行っている現状がある。そのため、医療現場において、患者本人の自己決定をいかに実質的に保障するかが重要な問題となる。また、患者

と医師が対立する関係から脱却できない場合も想定しなければならない。このような場合、治療上の決定を行うための要件と手続を規定しておく必要がある。

これらの検討から判明するのは、問題を医師や医療機関のリスク管理問題と捉える視点から脱却し、医師と患者が協働する視点に立たねばならない。この発想の転換により、医療現場の職業倫理問題を契機として、患者と医師が協働して患者の利益を最大限に実現するために必要な医療の公共的枠組みを確保するためにどのような規範を制度化し、その制度と医師に課される職業倫理とをいかに適合させるかという問題が現れる。理念の世界とは異なり、現実の日本の医療現場で機能するガイドラインは、医事法、医療保険制度などの制度的な制約、また管理や経営判断からの要請など、公私の様々な利害を調整し得なければならない。ガイドラインは法規制や経済的制約などからなるこの複雑な状況を踏まえた上で、実現すべき公共的枠組みを見据えて、それを実現しうる規範体系の重要なサブシステムとして、医師としての具体的な行為指針を提示しうる倫理規範体系を構築しなければならないのである。ガイドラインの適合性条件とは、このような課題を捉えるための理論装置であり、医師の法的リスクへの対応という正当な私益と患者の利害の尊重という公益とを調整する機能、公共性を基盤に公私の利害を調整する機能が要請されているのである。

5 ガイドライン試論

これまでの検討を踏まえて、プロトタイプとなり得るガイドラインの概要を提示する。エホバの証人による輸血拒否のガイドラインとしては、名古屋大学医学部の「エホバの証人による輸血拒否についての倫理指針」を提示する。また、終末期の延命治療の中止・差控えについては、九州大学病院が策定した「終末期／末期状態における延命治療中止に関わるガイドライン」を検討の対象として取り上げ、医療現場で機能するガイドラインの検討を行う。

この過程を顧みると、医療現場の職業倫理問題に対してガイドラインがもたらすものは、次の状況の開拓である。職業倫理問題は、私的なものとして、すなわち困難な決定を個人がしなければならない問題ではなく、私たちという立場で、すなわち患者・医療スタッフを貫く共通の利害についてすべての利害関係者が関わる議論を行うことによって解決すべき公共的な問題として現前するようになる。ガイドラインは、患者と医師が協働して治療方針を決定できる環境を整え、医療制度の本来の受益者である患者が最大

限の利益を受けられる公共制度の一環を担うこととなる。そのためにはガイドラインが規範的正統性をもたねばならず、ガイドラインが単に医師の私的決定と法的責任を回避するという機能だけでなく、患者の利益を最大限配慮するという機能、すなわち医療本来の公共的目的を充たすよう策定されなければならないのである。

6 まとめ

以上の考察から、医療現場で実効的に機能する医療現場の職業倫理問題に関するガイドラインの適合性条件を明らかにした。すなわち、①ガイドラインは、問題が公共的な問題であることを前提として、対立する関係と見られがちな患者と医師の関係について、協働する関係を構築するために適合的な環境を作出する必要があること、②ガイドラインは、この目的に適うように一義化した行為指針および手続を定式化していること、③その際、ガイドラインは、法、医療保険制度などの制度的な制約、適正な利潤やコンプライアンスからの要請など、公私の様々な利害を調整し、法規制や経済的制約を踏まえた上で、医師にとって具体的な行為指針を提示するものであること、の3点である。