

＜シンポジウム 6—5＞神経学における倫理

一般人の立場から

向井 承子

(臨床神経, 48 : 963—964, 2008)

Key words : 神経学の倫理, 患者の権利, 医療専門家の責務, 医療の制度化, 医療の経済化

あたりまえのことだが、医療とは、病む人のいのちを救い病がもたらす苦痛を癒すために人間が人間のために生み出し、伝承し、発達させてきた高い専門性に裏付けられた学問・技術である。一般人の理解を超える専門技術である以上、その支えがなければ医療を享受することはできない。一般人は医師たちの高い専門性と倫理性を信じればこそいのちとからだを託し続けてきたのである。

いのちを信託する、古典的な表現になるが、これほどの「信頼」が求められる職業が他にあらうか。診断から告知、治療は当然のこととして、時に長い経過をたどる病であれば、変化する病状に応じた日常のくらしのサポートにいたるまで、医療の高い専門性が求められるのはいうまでもない。医学の専門性とはいかに高度で最先端の技術であっても、その目的は病を病む者、すなわち病者の心とからだの苦痛を治し、治せないばあいには癒すためにある。

医学も医療も人の生老病死の現場である日常のなかで生かされるべき技術である。医学に限らず、専門性の成果は人の生きる場に返すべき性格なのである。その評価は改めて「人の生きる場」の全体で確かめなければならない。果たして、医学・医療はその利用者が享受できるものとなっているのか。医学も医療もそれ自体が社会から独立して成り立つものではない以上、医療を評価するのに社会的な視点を欠かすことはできない。

現在とは確かに、患者の権利が掲げられ、倫理が問われ、ガイドラインが準備される時代ではある。しかし、家族として知人としての直近の身近な経験から眼に映るのは、「真の自己決定権」にも、喧伝される「尊厳」にも無縁のまま死に追い込まれていく現実が少なくないことである。ことに「神経学の倫理」が問われる現場とは、療養の方針をめぐり、時に治療中止の決定にも踏み込む最先端の難問の葛藤の場であり、ことに、終末期のあり方をめぐっては、「医療の政治」「医療の経済」の影響をまぬがれぬうさ同居である。医療は複雑に発達した近代法治国家の社会システムの一角におかれた社会資源であり、医療を財源配分の対象として扱われるのは宿命だが、そのエネルギーが80年代以降増大を続けている現実を意識しなければならない。

その80年代初頭とは、アメリカで生まれたバイオエシックスということばが「生命倫理」と訳されて日本に導入された時

期だった。専門家ではない私は、記憶を通して語ることになるが、「インフォームド・コンセント」という耳なれないことばが当時の日本での生命倫理を象徴するキーワードだった。だが、真新しいそのことばは、公民権運動が激しく燃え盛った60年代末から70年代の米国で、ケネディ教書が「消費者の四つの権利」を掲げた時代を背景に生み出された理念のひとつだった。同時期、世界医師会も「ヘルシンキ宣言」で「ニュールンベルク・コード」を再確認。米国内では人体実験をめぐる問題が噴出、医療に倫理原則が求められ、やがて「患者の権利」を掲げるにいたる。医療に限らずあらゆる分野で、それまでは当然とされていた「専門家支配」の伝統に厳しい批判が巻き起こっていた時代をたまたま米国でまのあたりにした。

それが日本に到達した時期、米国のバイオエシックスの中心的関心はすでに医療経済に移っていた。医療費抑制、ヘルスケア財源の「適正な配分」の論議が活発化、その目的と手法は日本にも矢継ぎ早に導入された。医療社会学者ルネ・フオックスは米国のその時期を医療の「経済化」とするが、80年代の日本はむしろ今日にいたる「医療の制度化」の始まりの時期といえる。

70年代の米国で、「患者の権利」は、長く続いた医療の専門家支配への批判のエネルギーの沸騰のなかで掲げられた。それは、医療の専門家が独自の倫理基準をもち自律的に医療の内容に責任を負う「医療プロフェッション」の長い歴史の後の登場だった。医療という特殊な専門知識を要する分野で患者が真に権利を行使できるためにも医療プロフェッションが責任を放棄することはあってはならない、という意識は底流に残されたのか。70年代に高らかに「患者の権利章典」(AHA, 1973)を掲げた米国の医療専門家は、21世紀に入ると、激しい医療の「経済化」に抗するかたちで、患者への必要な医療の保障をその倫理の基本にすえた。(AMA, 2000)。

日本には医療専門家が職能集団として医療内容を厳しく問う伝統は乏しい。また、個人主義の歴史も経ないために、「患者の権利」を行使する意識も熟成されないまま、患者は孤独に放置されている。医療の「ふたつの当事者(医療専門家、患者、家族)」は、共に「経済化」「制度化」の波に無防備にさらされ、生も死も経済的、社会的な意味を託され、医学・医療はそれぞれに経済効率性で評価される時代に入っているのではないか。

医療倫理という視点から危うさを感じるのは、政治や経済の側から意図的に発されることだが、当事者の無意識のうちに一般社会に浸透しつつあることである。「尊厳死」「終末期」など、治療の内容に影響をおよぼす表現が、一見、科学的・知的・倫理的・道義的なイメージをまといながら社会に浸透、具体的な制度に反映されつつある状況に医療専門家はどうか対処すべきなのだろう。医療ばかりか、社会のありかたとしても深刻な傾向である。生老病死のありかたを問うことは、その社会の文化の根源を問うことを意味するのだが、それを問い論じあうエネルギーが衰退するままに、医療現場はなし崩しに政治経済の事情に適應しているようにみえる。医療の専門職に高い倫理性を、と記したが、その前提として生命の価値を危

うくする時代と対峙するための倫理がほしい。

医療倫理とはなにか。私は一般の人間の立場からそれを問ういくつかの場に参加してきた。参加するほどに自分ができることがみえなくなっている。理由として、医学と医療技術の高度化、さらに医療の経済化と制度化、その根源に横たわる医療の効率性を要請せざるをえないほどの人間の欲望の増大があり、そのからみあいが産み出す複雑な課題が、相互の脈絡を見失い自己増殖しているかのような現実に立ちすくむのである。改めて病者が置かれた「日常」で患者とともに考えあう作業の必要を思い、古典的な医療倫理の原点におかれていた「病者へのまなざし」に満ちた医療を取りもどしてほしいと願う。

Abstract

From the Patient's View Point

Shoko Mukai
Free-lance Writer

Medicine (medical care) is a study and technology backed by the high expertise human beings have created, passed down, and developed for human beings, to save sick people's lives and heal the pain and agony of illness. Because medicine is a specialized technology that is beyond the understanding of common people, medicine without expertise is not beneficial. Furthermore, medicine must essentially be evaluated in the actual field where people live. As long as medical science and medical care continue to be part of the social system, evaluation of medicine requires a social perspective. It is true that today, patients' rights are presented, ethics is pursued, and guidelines are provided. In reality, however, more than a few people are pushed into death without any "right of true self-determination" or "dignity." Particularly, in the field where "ethics of neurology" is required, the most difficult questions, including the decision to discontinue treatment, must be answered and conflicts can occur. The frightening thing is that words intentionally used from the political / economical aspect are penetrating into the general public without them realizing it. In these circumstances where expressions that can affect the content of treatment, such as "death with dignity" and "end-of-life (terminal)," are penetrating into society and being reflected in specific systems, while presenting a seemingly scientific, intellectual, ethical, and / or moral image, how should medical professionals handle the situation?

(Clin Neurol, 48: 963—964, 2008)

Key words: ethics of neurology, patient's rights, responsibility of medical profession, institutionalization of the medicine, economization of medicine
