

医療専門職の倫理

—専門職倫理綱領を手がかりとして—

足立 智孝

はじめに

今日、わが国において医療従事者の不正行為や不祥事が数多く報道されている。カルテ改ざんによる医療過誤の隠蔽、医師の科学研究費の不透明な使途、医師名義貸しによる金銭の授受、あるいは未経験の術式による人体実験的な外科手術の試行等々、マスメディアを通して大きく報道されたものを挙げただけでも相当数にのぼる。そしてこのような不祥事を起す医療従事者に対する社会的信頼は大きく揺らぎ、「医療不信」につながっている。

さて、このような問題は、「医療従事者の倫理あるいはモラル（道徳性）の問題」と指摘されることが多い。一般の職業に従事する人々が引き起こす同様の問題には、さほど強調されない「倫理」「道徳」といった言葉が、医療従事者が引き起こす問題の場合には大きく取り上げられるのはなぜだろうか。医療従事者には他の一般の職業に従事する人びとは異なる「倫理」「道徳」が要求されるのだろうか。

このような疑問に答えるために、まず「医療従事者」はしばしば「医療専門職」と呼ばれることに注目する。特に「医療専門職」の「専門職」という言葉に焦点をあてて、専門職と倫理の関係について明らかにしたい。その上でさらに、医療専門職の倫理を考えるために、医療専門職の「倫理綱領」を取り上げて考察することにする。

1 医療「専門職」とは何か

医療専門職とは何だろうか。それは、医師、歯科医師、看護師、薬剤師など、医療に関係する職業の総称であると答えることができるかもしれない。しかしこの答えは、医療専門職として考えられる業種を示しているに過ぎないのであり、医療専門職がなぜ医療職 *medical occupation* ではなく、医療専門職 *medical profession* であるのかについて回答していることにはならない。そこで、ここでは専門職 *profession* という語に注目することから考察をはじめることとする。

(1) 専門職の定義

語源から見ると、*profession* とは *profess* (公言する、信仰告白する、知識や技能があると主張する) に由来する語であり、宗教的位階に参列する人 (聖職者) による公の宣言、意見・信仰・意図、行為などを公言すること、あるいは技術を習得し、またその技術に従う職業を意味し、宗教的色彩の強い言葉であることがわかる。哲学者のロバート・ベイカー (Robert Baker) たちは、英語の *profession* が、ラテン語の「誓いに拘束されている (bound by an oath)」に由来し²⁾、自分以外の「誰か」に対し、誓いを行なった上で従事する職業であることを示唆している。

また *profession* は、別の職業を意味する *occupation* とは異なり、特別な知識や技能が備わった職業であり、そして神からの召命・天職 *vocation*、*calling* の意味を含む。歴史的には、特に神学 *divinity*、法律学 *law*、医学 *medicine* を学んだ者を *profession* と呼んだ³⁾。

Profession と *occupation* との違いに関しては、社会学者のエリオット・フリードソン (Eliot Freidson) が、*profession* とは *professional status* を獲得した *occupation* であると表現しているように、専門職とは、一般の職業とは異なる「何か」を得た職業ということができるだろう⁴⁾。社会学者のタルコット・パーソンズ (Talcott Parsons) は、専門職とは「職業的役割集団、すなわち、在職者が社会一般において価値ありと認められる事柄を遂行する役割集団であり、典型的には、この活動を常時従事する事によって生計を立てるものである⁵⁾」と述べている。しかしここから読み取ることのできる専門職と職業の区別は、その職業が価値のある「役割」があるか否かだけであり、明確ではない。

専門職をどのように定義するのかという課題は、特に社会学の分野で長年に亘って議論されてきた⁶⁾。フリードソンによると、*profession* の定義に関する問題は、半世紀を越えて社会学者を悩ませてきた大問題であった。彼は、「多くの議論は、どのようにして専門職が定義されるのか——どの職業 *occupation* を専門職 *profession* と呼ぶべきなのか、またそれはどのような制度的基準によるのか——について集中してきた。しかし諸定義の要素、性質、特質には重複がある一

る。しかし専門職はまた「スペシャリスト *specialist*」、「エキスパート *expert*」と呼ばれることがある。これは専門職が必ずしも語源的由来に基づいた意味での専門職に限定された用いられ方をしていないことを表わしている。さらに医療社会学者の市野川容孝は、わが国では専門職と職業一般を混同して用いる場合もあると述べている。市野川容孝「医療プロフェッション」【生命倫理とは何か】市野川容孝編 (平凡社、2002年) 22-29頁を参照。

4) Eliot Freidson, *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge* (Chicago: The University of Chicago Press, 1988) xv; *Professionalism Reborn: Theory, Prophecy and Policy* (Oxford: Polity Press, 1994); *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge* (Chicago: The University of Chicago Press, 1986) 30.

5) Talcott Parsons, *Essays in Sociological Theory* revised edition (New York: Free Press, 1954) 372. なお邦訳は、トム・L・ビーチャム、ジェームズ・F・チルドレス「生命医学倫理」立木教夫+永安幸正監訳 (成文堂、1997年) 10-11頁から引用。

6) 例えば、レネー・フォックス (Renée C. Fox) は、専門職の定義に関する合意事項について歴史的な議論の展開を述べている。Renée C. Fox, *Sociology of Medicine: A Participant Observer's View* (Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 1989) 39-41.

1) 本稿では、*profession* を専門職、*occupation* を職業 (あるいは一般の職業) と区別して記述する。また、専門職に従事する人を専門家と呼ぶことにする。

2) Robert Baker, Arthur Caplan, Linda Emanuel and Stephen Latham, *The American Medical Ethics Revolution: How the AMA's Code of Ethics Has Transformed Physician's Relationships to Patients, Professionals, and Society* (Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 1999) xiii.

3) *OED* 2nd edition, Vol. XII (1989) 572-3. わが国では、*profession* は専門職と訳され

方で、どの性質が理論化する際に強調されるべきなのかについて、永続的にコンセンサスが取れないことが論証されている⁷⁾と述べている。さらに、フリードソンは、専門職の定義が困難である理由として、専門職という語を定義する過程において既に何らかの評価的観点が入り客観性を欠くという問題、専門職のカテゴリーに入れるという決定をした後で専門職に関する性質を決めるという定義過程の順序の問題、また専門職の定義を分析決定する際に、その視点によって定義が異なるという問題を指摘しており、専門職を一様に定義することの難しさを述べている⁸⁾。

(2) 専門職の特質

専門職の定義が困難であることは、社会学領域における議論から推察できた。しかし、専門職の定義が難しくても、フリードソンが述べているような、一般の職業 occupation が専門職 profession の地位を獲得するための「何か」、すなわち専門職が一般職業と区別されるために必要な特質については、ある程度一致した見解が得られているようである。それは専門職が専門職足りうるための特質として、「専門性」「倫理性」「自律性」の三つにまとめることができる⁹⁾。

第一の「専門性」とは、専門職には、一般の職業では必要としない特殊かつ専門的な技術や知識体系を兼ね備えていることが要求されることを意味する。そして、このような専門的技術や知識体系を獲得し、専門職として従事するためには、しかるべき正規の教育過程においてかなり高度なレベルの教育を受ける必要がある。一般的に専門職に要求される知識は広範囲に及び、しかも複雑である。修得すべき知識体系は、概念的あるいは理論的なものから実証的なものまで含まれる。専門的技術や手法を習得するためには、実習教育が必要とされる

7) Freidson *Professional Powers* 30.

8) Freidson *Profession of Medicine* 3-4.

9) これら三つの特質は、市野川「医療プロフェッション」を参考にしたが、これから述べる特質の内容に関する議論は、Fox 41-47を参照した。

場合もある¹⁰⁾。

現代社会においては、このような一連の技術・知識体系の習得は、主に各種専修学校、大学、大学院などの高等レベルでの学校教育機関において行われる。しかし、それは必ずしも学校教育機関に限定されるものではない。例えば、医師は大学卒業後には病院などの医療機関において一定期間の臨床研修を行い、さらに臨床研修後も引き続き所属する医療機関や各学会などの学術機関において、教育を受けることが多い。「専門性」とは、一旦獲得すればそれで満足される性質のものではなく、それを維持するためには常に研鑽を積み生涯に亙る教育が必要である。フォックスはこの一連の「専門性」の習得過程を、「教育 education」「訓練 training」「社会化 socialization」と呼んだ¹¹⁾。

第二の「倫理性」とは、専門職には、一般の職業とは異なる倫理性を兼ね備える必要があることを意味する。専門職には、特殊な技術・知識体系を持った「専門性」があるので、一般の人びとの間には、知識の不均衡が生じる。そのため、専門職はこの不均衡を利用してクライアントから容易に搾取することができる立場に置かれる。したがって専門職には、このような搾取を自ら制御するために、他の一般職業とは異なる「倫理性」が要請される。

また専門職はクライアントに対して、信託・サービスを提供するという役割に基づく存在でもある。フォックスは、他者に対しサービスを提供するためには、良い道徳的性格 moral character および高尚な目的を持つことが必要であり、それが専門職にとってきわめて重要な能力であると述べている¹²⁾。

さらに第三の「自律性」とは、専門職には、仕事の遂行上あるいは社会制度上、自分自身で個人的行動ならびに協同的行動を規制するこ

10) Fox 42.

11) *Ibid.*

12) Fox 43.

とが求められることを意味する。言い換えると、専門職は「自律性」という特質を兼ね備えるゆえに、社会から信用が与えられ、裁量権が提供されることになる。具体的に専門職には、一般的にクライアントが受け取るサービス、資源、財に関する大きな権限、すなわち「自律性」が与えられている。

社会が与える専門職の「自律性」の例としては、専門職教育・訓練が挙げられる。専門職に対する教育・訓練は、専門職団体によって、自らが作成するプログラムにしたがって行われる。そのプログラムは、専門的な知識体系や技術の習得に関する「専門性」に関わる事項から、禁止事項に対する共通の態度、価値、専門職としての職務に対する行動パターン、職業上の役割に関する「倫理性」に関する事項に至るまで、多義に互った内容になっている¹³⁾。これらの内容は、専門職の知的・道徳的卓越性を維持するための生涯教育プログラムとしての役割を担う。専門職団体が、専門職を育成する教育プログラムを提供することによって、社会はその団体に対して裁量権を与える。さらに社会は専門職団体に対して、専門職資格の更新に関する責任を委ねることになる。そしてこのような専門職団体による専門家の統制は、現代では重要な社会統制の一つになっており、自己規制を行う機能的な役割を担っている¹⁴⁾。

ここでは、専門職の「自律性」が、専門家個人に対するものではなく、専門職団体に対して与えられていることに注意したい。「自律性」とは、社会が専門職集団に対して裁量権を与えることを意味しており、専門職一人ひとりに対して与えたものではない。専門職の資格を得て専門家になることが、そのまますぐに「自律性」を得て裁量権を与えられることにはならない。社会は専門家個人に対して「自律性」を与えているのではなく、専門家の養成に対する責任を負う専門職集団に対して「自律性」を与えているのである。結果的には、専門家個

13) Fox 46.

14) *Ibid.*

人に対し「自律性」が与えられることになるが、その際には、個人が専門職団体に対し、例えば団体登録するなどの形で団体の活動に賛同するという意志表明をする必要がある。この点については、次に述べる専門職の倫理文書について考える際に重要になる。

2 医師に関する倫理文書

前節では、専門職の特質の一つに「倫理性」があることを述べた。ここでは、医療専門職の中でも特に医師の倫理に関する文書を手がかりにして、医師の倫理について吟味していく。

医師に関する倫理文書といえば、現在では「倫理綱領」が主流となっている。しかし、「倫理綱領」が著された以前にもいくつかの倫理文書が存在していた。そこで最初に、医師に関するさまざまな倫理文書が存在していたことを紹介し、その後、特に「倫理綱領」をとりあげ詳しく見ていくことにする。

医師に関する倫理文書は、医師の行動を統治するために医師自らによって作られたものと医師以外の人々によって作られたものとに分類することができる¹⁵⁾。医師以外によって医師の倫理を述べた文書には、宗教団体、国際法廷、政府機関、病院協会などの医療専門家以外の人びとが運営する団体や消費者団体などによって作成されたものがある。

これらの文書の例としては、ナチスの医師たちを裁いたニュルンベルク軍事裁判において1947年に制定された「ニュルンベルク綱領 Nuremberg Code」¹⁶⁾、1972年に全米病院協会が発表した「患者の権

15) キャロル・メイソン・スパイサー (Carol Mason Spicer) は、倫理文書を、専門家の行動を統治するために当該専門家によって作成された専門家のための文書、当該専門家以外によって作成された専門家のための文書、専門家ではない人々の価値や行動基準を詳述した文書、の三種類に分類している。ここでは、専門家である医師に関する文書として最初の二つを採用した。Carol Mason Spicer, "Nature and Role of Codes and Other Ethics Directives," *Encyclopedia of Bioethics* revised edition (New York: Macmillan, 1995) 2605.

利章典 A Patient's Bill of Rights¹⁷⁾、あるいは1978年に「生物医学・行動医学における被験者保護のための国家委員会 The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research」が公表した「ベルモント・レポート The Belmont Report¹⁸⁾」などがある。これらは主に20世紀半ば以降に作成された。

それに対して、医師自ら作成した倫理文書には、長い歴史があり、またいくつかの形式がある。ここではキャロル・メイソン・スパイサー (Carol Mason Spicer) の分類に従って、「祈禱文」「誓い」「綱領」という倫理文書について概観することにする¹⁹⁾。

(1) 祈禱文 prayer

「祈禱文」は、神に対して感謝の気持ちを表明し、自身の技術の向上、ならびに個人的な責任を全うする際に、神から祝福を受け、神聖な援助が受けられるように祈禱したものである。専門家として行うべき義務に対し、個人的な責任を表明した文書である²⁰⁾。

「祈禱文」として最も良く知られているものの一つに、「マイモニデスの祈禱文」がある²¹⁾。この「祈禱文」は、医師が自らの技術を向上

16) 原文は、*Encyclopedia of Bioethics* 3rd edition (New York: Macmillan Reference USA, 2004), 2817-18, 邦訳は、中川米造訳『日本医師会雑誌』103-104号 (1990年)、あるいは和田努監訳『バイオエシックスハンドブック』木村利人編 (法研, 2003年) 431-432頁を参照。

17) 原文は、*Encyclopedia of Bioethics* 3rd edition 2637-2639, 邦訳は、和田努監訳『バイオエシックスハンドブック』449-452頁を参照。

18) 原文は、National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, *The Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research* (Washington, DC: DHEW Publication OS 78-0012), 邦訳は、津田喜一郎+光石忠敬+栗原千絵子訳『臨床評価』28巻3号 (2001年) : 559-568頁を参照。

19) Spicer 2605.

20) *Ibid.*; Donald Konold, "Codes of Medical Ethics: History," *Encyclopedia of Bioethics* (New York: Macmillan and Free Press, 1978) 162; Robert M. Veatch, "Medical Codes and Oaths," *Encyclopedia of Bioethics* 3rd edition, 1488.

21) *Encyclopedia of Bioethics* 3rd edition 2656-2657. エジプトのユダヤ人哲学者・医師モーゼス・マイモニデス (Moses Maimonides 1135-1204) が作成したと考えられ、こ

し、医師としての責任を果たし、患者を治療するために、勇気、決断力、靈感を与えられように祈禱する内容であり、医師の治療は、人知を超えた神聖な権威に従属するものと考えられていた²²⁾。

(2) 誓い oath

「誓い」は、特定の責務を果たすことが要求される医師専門家集団に加入する際に、医師個人が行う公の誓約に用いられた文書である。医療徒弟制度における最初の儀式の中で、医師としての倫理的責務を表明した文書である²³⁾。

「誓い」は「祈禱文」と同様に、神聖な権威を想定しており、患者の治療を成功させるためには、神の協力が不可欠であるという医師の信条を反映した内容であった。特に古代の「誓い」は、神々に対し医師が道徳的義務を満足するよう、生命を吹き込まれることを請願し、神の信頼に適った行いをすれば報酬を与えられ、信頼を裏切るような行いをした場合には、罰が与えられるように求めている²⁴⁾。「誓い」は、医師個人が医師専門家集団に対して行うものであり、その内容は、「私は以下のことを誓います」と宣誓することによって発効する、個人的性格の強い文書であったことが特徴である²⁵⁾。

最も古い「誓い」の一つとしては、インドの医学生が、テャラカ・サンヒター (Charaka Samhita) といわれるバラモン教の宗教経典の一部を「誓い」としたものがあつた。また現在ではヒポクラテス (Hippocrates 460-377 B.C.) の「誓い」が、最も良く知られた「誓い」の一つであり、また長い間に互って強い影響力を持っていた²⁶⁾。

のように命名されたが、現在ではこの文書は18世紀のドイツのユダヤ人医師・哲学者マーカス・ハーツ (Marcus Herz) によって書かれたものであるという説が有力になっている。詳細は以下の文献を参照。Fred Rosner, "The Physician's Prayer Attributed to Moses Maimonides," *Bulletin of the History of Medicine* 41 (1967): 440-454.

22) Veatch 1489.

23) Konold 163; Veatch 1489.

24) Veatch 1489.

25) Baker, Caplan, Emanuel and Latham xiii.

26) ヒポクラテスの「誓い」は、その内容からヒポクラテスによって書かれたものでは

ここでは、ヒポクラテスの「誓い」を紹介しよう²⁷⁾。

医神アポロ、アスクレピオス、ヒュギエイア、バナケイアならびに、すべての男神と女神にかけて、またこれらの神々を証人として、私は自分の能力と判断力の限りを尽くして、この宣誓と誓約を守ることを誓います。

私に医術を教えてくれた人に、両親と同じように仕え、生計を共にして、師が金銭を必要とするときは、私のお金を提供し、師の子孫は私自身の兄弟同様とみなします。彼らが、もし、医術を学びたいと欲するならば、謝礼も受け取らず、契約もせずに伝授いたします。私の息子たちはもとより、私の医術を授けてくれた師の息子たち、医術の掟に則って誓約に署名した弟子たちには、医師の心得、口述の講義、すべてのことについて分かち与えますが、その他の人間には伝授いたしません。

私の能力と判断力の限りをつくして、病める人の利益のために養生治療を施しますが、病める人にとって、害と不利益にならないように心がけます。

死に至る薬は、いかなる人に頼まれても決して投与いたしません。また、そのような薬の効果を示唆したりするようなことはいたしません。同様に、婦人に墮胎の処置をいたしません。私の生涯と医術を清潔に、気高く堅持していきます。

結石の患者を刃物を使って切開することはせず、これを生業と

ないという説が有力である。例えば、Veatch 1489, 木村利人「バイオエシックスの思想と文化—その1 ヒポクラテスへの決別」【病院】41. 8 (1982): 56-57頁を参照。しかしながら、ヒポクラテスの「誓い」の影響力が現代まで続いていたことは、例えば、1948年に世界医師会 (World Medical Association) が採択した「ジュネーブ宣言 Declaration of Geneva」は、ヒポクラテスの「誓い」の現代版であるといわれていること、あるいは1989年に米国で行われた調査で、60校のメディカルスクールでヒポクラテスの「誓い」が宣誓文として採用されていたことから理解できる。ジュネーブ宣言に関する記述は、Veatch 1491, また調査については、Emil Dickstein, Jonathon Erlen, and Judith A. Erlen, "Ethical Principles Contained in Currently Professed Medical Oaths," *Academic Medicine* 66. 10 (1991): 622-624を参照。

27) 和田訳「バイオエシックスハンドブック」430頁から引用。

する人たちに任せます。

どの家を訪問する場合でも、病める人の利益のために訪れるのであって、故意に不正を働いたり、危害を加えたり、とりわけ、男・女を問わず、自由民・奴隷であることを問わず、性的関係を持つことを慎みます。

治療の過程で見たり聞いたりしたこと、治療とは関係ないところで知りえたことでも、外部に口外してはならないことを他言することは恥ずべきことである、という信念を持って秘密を守ります。

もし、私がこの誓いを厳守し、破ることがなかったならば、将来にわたって、生活と医術を楽しむことがなえられ、すべての人々から評判を博し、榮譽を受けることができますように。もし、私がこの誓いに背き、偽りの誓いをするようなことがあれば、まったく逆の報いを受けますように。

ヒポクラテスの「誓い」の内容は、新しく医師となった人が、医師専門家集団に加わるための契約事項と、医師として果たすべき倫理的おきてに関する事項から構成されている。

前者については、医師専門家集団に加わることは、家族の一員になることと同義であり、医術を教授してくれる先輩医師やその子孫に対する忠誠を誓っている²⁸⁾。また「誓い」は、医師専門家集団の一員であるか否かを区別する手段になり、医師専門家集団内に情報の公開を限定した。これは、専門家以外を排除し、特殊な知識伝達に対する厳しい統制を意味していた。

また後者については、医師として行うべき義務や理想を掲げ、また医師の内面に訴えている²⁹⁾。具体的には、患者に対して、「自分の能

28) Konold 163; Veatch 1489-1490.

29) American Medical Association, Council of Ethics and Judicial Affairs, *Code of Medical Ethics: Current Opinions with Annotations* 2002-2003 edition (AMA Press, 2002) x-xi.

力と判断力の限りをつくして」治療を行うことが医師の義務であることを明示している。また治療に当たっては、患者の利益になるように、また患者に危害が加えられないようにすることを倫理原理とし、そのために治療を逸脱する行為はしないこと（安楽死、人工妊娠中絶など）、自分の持ち分を超えた治療を行わないこと（結石手術）、守秘義務を守ること、また患者家族との接し方についても言及し、具体的な指針となる内容を含んでいた³⁰⁾。

そして、このような医師としての倫理的態度が遵守されたか否かについては、報酬と処罰を含めて神々の判断に任せている。

ヒポクラテスの「誓い」は、医師の基本的倫理原理を明らかに示した点で評価されている。しかしその一方で、「医師専門家集団の徒弟制度を前提にした閉鎖的な風土」が、「知識の非公開性」を作りだし、また知識の非公開によって、医師は患者に関する圧倒的な情報量を保有することになる。そのことは、患者に対する「医師の優位性」を暗に認めることになるとの問題点も指摘され³¹⁾、さらに「医師の優位性」は、医師に対する絶対的な裁量権を与えることにつながり、医師の医療パターンリズム（温情的父権主義）的態度を助長させる原因と考えられている。

（3）綱領 code

「綱領」は、医療行為者、患者、あるいはその他の意思決定者に対する、命令や禁止事項を含めた包括的な行為基準を提供する文書である。通常の「綱領」とは、権威ある団体が作成し、その団体の目指す目的や理想、そして遵守すべき義務などの規則を含む文書であり、またそれを当団体が採用する形式がとられている³²⁾。

30) Konold 163; 今井道夫『生命倫理学入門』（産業図書、1999年）2頁。

31) 例えば、木村利人『いのちを考える—バイオエシックスのすすめ』（日本評論社、1987年）167—168頁、「バイオエシックスの思想と文化—その1 ヒポクラテスへの決別」56—57頁を参照。

32) Veatch 149L.

「祈禱文」や「誓い」は、医師個人が神々や医師専門家集団に対して行う「個人の倫理」を表わした倫理文書であったのに対し、「綱領」は、専門家集団として期待される行為や持つべき性格などを示した「専門家集団の倫理」あるいは「専門職全体の倫理」と考えられる。

①歴史

最も古い綱領の一つには、7世紀に中国の孫思邈 (Sun Szu-miao)³³⁾によって著されたものがある。これは、道教思想に基づいて書かれており、生命保存の重要性、および患者に対する同情が自己利益よりも優先されることが強調された内容となっている。西洋では1555年に英国王立医師協会 (the Royal College of Physicians) が「綱領」を作成し、協会所属の医師たちに対し、会議における振る舞い方など、医師としてのエチケットを示したものがあつた³⁴⁾。

1803年に英国のトマス・パーシヴァル (Thomas Percival) が著した『医療倫理 *Medical Ethics: or, A Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*』は、医療倫理綱領の発展に大きな影響を与えたといわれている³⁵⁾。『医療倫理』では、医師の道德とエチケットの基準を示し、同僚医師、病院職員、あるいは薬剤師などの患者のケアに携わる医師以外の医療者との関係について、そして法律との関係について、特に強調されている。具体的な医師のエチケットとしては、お互いを尊重する態度を自ら示すこと、同僚の行為に対して批判を行わないこと、一般市民と専門家との違いをひけらかさないこと、また他の医師から患者を横取りしないことなどが挙げられている。パーシヴァルは、一人ひとりの

33) スン・ズミアオと発音する。なお、漢字の確定に際し、北陸大学菅沼雲龍専任講師に協力していただいた。

34) Veatch 149L.

35) Robert Baker, "The History of Medical Ethics," *Companion Encyclopedia of the History of Medicine* eds. W. F. Bynum and Roy Porter (London: Routledge & Kegan Paul, 1993) 852-887.

医師に対し、医療専門職全体が社会から尊敬を受けられるように行動するよう要求した³⁶⁾。

『医療倫理』は、ヒポクラテスの「誓い」を基本とする倫理的伝統に則った内容であったが、医師の患者に対する義務と同様に医師の社会に対する義務について述べたことは、ヒポクラテスの「誓い」とは異なった新しい視点を含んでいた³⁷⁾。そして、この『医療倫理』は、現代の「倫理綱領」のモデルになったといわれている、1847年に作成された全米医師会「倫理綱領 *Code of Ethics*」を作成する際に、大いに参考にされた³⁸⁾。

20世紀にはいると、世界各国の医師会に「綱領」が作成されるようになった。全米医師会の「倫理綱領」は、その後2004年までに時代に沿って五度の改定（1903年、1912年、1957年、1980年、2001年）が行われた³⁹⁾。また日本医師会でも、1951年に「医師の倫理」を発表し、2000年には49年ぶりに新しい「医の倫理綱領」を発表した。さらに1948年には世界規模の医師会組織である世界医師会が創設され、1949年には、「医の倫理の国際綱領」を採択し、以後2004年までに二度の修正が行われている⁴⁰⁾。このように世界各国の医師会あるいは地域諸国の医師会において「綱領」が制定されており、さらにまた改正する動きが盛んである⁴¹⁾。

36) Veatch 1492.

37) *Ibid.*

38) Konold 166; Veatch 1492.

39) 全米医師会の倫理綱領に関する歴史の変遷については、American Medical Association, Council on Ethical and Judicial Affairs x-xi を参照。また1980年までの改訂版の原文は、Baker, et al. *The American Medical Ethics Revolution* の中で参照できる。

40) 世界医師会「医の倫理の国際綱領 International Code of Medical Ethics」は原文、邦訳ともに、日本医師会ホームページの中で閲覧できる。(http://www.med.or.jp/wma/ethics.html) (2004年5月6日アクセス)

41) *Encyclopedia of Bioethics* 3rd edition の巻末付録には、米国、カナダ、ニュージーランド、チリ、ブラジル、欧州、ノルウェー、イスラム諸国の医師会の倫理綱領が参照できる。

②内容

医療専門職の「倫理綱領」の多くは、医療行為を行う際に専門家に対して要求する倫理的行動基準を提示した内容になっている。スパイサーによれば、「倫理綱領」には、一般的に専門家として追求すべき目標や使命を表した「理想・価値」、患者などに対して果たすべき「義務」、医療専門家として期待される「徳」という三つの要素が含まれる⁴²⁾。2001年改正版の全米医師会「医の倫理原則 *Principles of Medical Ethics*」ならびに、2000年改正版の日本医師会「医の倫理綱領」を例にして具体的にみていくことにする。

全米医師会の「医の倫理原則」⁴³⁾

医療専門家集団は長期にわたり、主として患者の利益のために展開されてきた倫理宣言の総体を承認してきた。当専門家集団の一員として、医師は患者に対する最優先かつ至上の責任と同じように、社会や他の保健職業専門家及び自己への責任を認めなければならない。アメリカ医師会により採択された次の諸原則は、法律ではなく、医師の名誉ある行動にとって本質的なことを定めている行動の基準なのである。

1. 医師は人間の尊厳と権利への同情と尊重の念を持って適切な医療を与えることに献身しなければならない。
2. 医師は、専門的水準を保持し、専門家としてのあらゆる対応に正直に対処し、人格またはその能力に欠陥を持った医師及び詐欺または虚偽の行為に携わる医師を適切な機関に報告するように努めなければならない。
3. 医師は法律を遵守すると共に、さらに患者の最大の利益に反するような諸要件の変革に努力すべき責任を認めなければならない。

42) Spicer 2607.

43) 木村利人訳「バイオエシックスハンドブック」448-449頁。

4. 医師は患者の権利、同僚医師及び他の保健職業専門家の権利を尊重しなければならない。また、法の制約の範囲内で患者の秘密およびプライバシーを守らなければならない。

5. 医師は、科学的知識の学習、応用を推進継続させ、医学教育への積極的な関与を保ち、また、相互に関連する情報を一般の人びとに得させ、必要に応じ他の保健職業専門家の持つ能力を活用しなければならない。

6. 医師は患者に適切なケアを与えるに当たって、救急の場合を除き業務を遂行する相手方、共に業務を行うもの、及び医療におけるケアを提供する環境を自由に選択できるものとする。

7. 医師はコミュニティの改善および公衆衛生の向上に貢献する諸活動に参加すべき責任を認めなければならない。

8. 医師は、患者のケアにあたって患者への最大限の責任を有する。

9. 医師は全ての人々の医療へのアクセスを支援する。

以上を三つの要素に分類すると、医師としての「理想・価値」には、前文、患者に対する最優先かつ至上の責任、そして社会や他の保健専門家ならびに自己への責任を認めること、が入る。医師として行うべき「義務」には、1. 人間の尊厳と人権を尊重すること、2. 無能力および不正行為を行う医師を報告すること、3. 法律を遵守すること、ならびに患者に対する利益の妨害を除去すること、4. 患者、同僚医師、他の保健専門家の権利を尊重し、患者の秘密、プライバシーを保護すること、5. 科学的知識に対する継続的な学習意欲を保持し、患者、同僚医師、ならびに一般市民に対して医療情報を提供すること、7. コミュニティの改善と公衆衛生の向上に貢献する諸活動に参加すること、8. 患者のケアに対する最大限の責任を果たすこと、9. 医療へのアクセスを支援すること、が含まれる。そして、医師として備えることが期待される「徳」には、「同情」「正直」「ケア」「公

平」が入る。

次に、2000年4月に日本医師会が採択した「医の倫理綱領」を見てみる。

日本医師会「医の倫理綱領」⁴⁴⁾

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

医師としての「理想・価値」には、前文、人々の健康の増進と維持、すべての人に奉仕すること、5. 公共性を重んじ、社会の発展に尽くすこと、6. 営利目的ではないこと、が入る。また医師として果たすべき「義務」には、1. 医学知識と技術を習得すること、2. 職業に対する尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めること、3. 医療を受ける人びとの人格を尊重すること、患者に対して医療内

44) 日本医師会 会員の倫理向上委員会「医の倫理綱領—注釈医の倫理綱領」(<http://www.med.or.jp/nichikara/kairin11.pdf>) (2004年5月7日アクセス)

容を十分に説明すること、4. 医師どうしお互いに尊敬し、医療関係者と協力すること、5. 法規範の遵守および法秩序を形成すること、が入る。医師の「徳」としては、「奉仕」「向上心」「修養」「やさしさ」「協力」「公平」などが読み取れる。

医師として目指す「理想・価値」は、前文の中に記述されることが多い。また日本医師会「医の倫理綱領」では、社会の発展、あるいは営利目的でないことを提示していることが特徴の一つである。これらの「理想・価値」は、医師の基本的姿勢かつ究極の使命を掲げている。また医師の「義務」に関しては、人間あるいは職業の尊厳、人権・人間・人格の尊重などといった広い義務から、例えば、不正行為の報告する義務、患者の秘密やプライバシーを保護する義務、医療内容を説明する義務など、より具体的な義務についても明示している。米国医師会「医の倫理原則」では、より具体的な義務を多く明示している点が特徴といえるであろう。

そして、医師の「徳」には、人間に対する同情や尊敬、正直、やさしさなど、人間として誰もが備えるべき性質から、「奉仕」「向上心」「修養」などといった医師の役割に基づく徳まで挙げられている⁴⁶⁾。

③意義・役割

それでは「倫理綱領」にはどのような意義があり、またどのような機能や役割があるのだろうか。この問いを考えるにあたっては、誰に対する「倫理綱領」なのかという対象の違いに注目する。医師会に所属する医師に対するものと一般社会に対するものとの二つに分類して整理することができる。

第一の専門職団体である医師会に所属する医師に対する意義・役割については、まず医師が専門職であるという自覚を促し、自らの使命及び果たすべき義務を確認するための意義があると考えられる。「綱

45) 【医の倫理綱領—注釈医の倫理綱領】には、患者との信頼関係を築くために医師に求められる徳として、誠実さ、礼節、品性、清潔さ、謙虚さを挙げている。

領」は、医療専門職としての使命・理想・価値、そして義務を明示し、そして確定する役割を担う⁴⁶⁾。

社会学者のジョン・クルトゲン (John Kultgen) は、「倫理綱領」の専門家に対する機能を「人間機能 human function」と表現している。彼は上で述べたような専門家に対して専門職として果たすべき比較的高次元の役割を認識させることに加え、さらに低い次元での「倫理綱領」の役割についても言及している。すなわち「綱領」には、ある問題に対し倫理的問題が含まれるときえ考えていない専門家に対して、まずその問題が倫理的な問題を孕んでいることを認識させ、倫理的対話の必要性を気づかせることに役立ち、そしてまたそのような専門家に対して一定の行為指針を提供するための役割がある⁴⁷⁾。さらにクルトゲンは、「倫理綱領」は共通価値と共通の使命を持った団体に所属しているといった会員同士のコミュニティ感覚を高めるために機能することにも言及している⁴⁸⁾。

「綱領」の存在は、他の一般職業と専門職を区別することになり、社会における専門職としての一定の地位・権威や信頼を獲得し、またそれを維持促進するために意義があると考えられる。これは、次に述べる社会に対する意義とも深く関わる。

次に「綱領」の一般社会に対する意義・役割については、まず先ほど述べた補足になるが、「倫理綱領」には、社会が専門職に対して一定の地位・権威・信頼を与えるために、専門家集団が社会に対して、何を使命とする団体であり、社会に対してどのような利益を与え、貢献する団体であるのかを公に宣言するための文書という役割がある。すなわち「倫理綱領」は、専門家集団が社会において地位や権威を認

46) Spicer 2605-6.

47) John Kultgen, *Ethics and Professionalism* (Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 1988) 216. 「綱領」が専門家に対して行為指針となることについては、以下の文献でも述べられている。Dale Beyerstein, "The Functions and Limitations of Professional Codes of Ethics," *Applied Ethics: A Reader* (Cambridge, MA: Blackwell Publishers, 1993) 416-25.

48) Kultgen 212.

めてもらうために社会に対する約束を示したものである⁴⁹⁾。

クルトゲンは、このような「倫理綱領」の役割を「社会的機能 social function」と表現し、「倫理綱領」は専門職団体の専門的事業 (professional project) を促進するための一つの媒体であると述べている⁵⁰⁾。彼は「倫理綱領」には、専門職団体の所属会員の行動に尊厳があり、尊敬に値することを社会に対して印象付けるという PR (Personal Relation) 的役割があると述べている⁵¹⁾。

④問題点

専門職団体が定める「倫理綱領」は、その会員である専門家にとって、また社会にとっての重要な意義や役割があることを見てきたが、その一方でこのような「倫理綱領」を作成し制定することに対する問題点も見られる。

第一は、医療専門家の医療の専有化および裁量権の拡大に関する問題である。先ほど「倫理綱領」を作成することは、専門家集団が社会に対して危害を加えるのではなく、利益を与える存在であることを社会に対して宣言することであり、社会の中で地位や権限を得るという意義があると述べた。しかし、専門家集団が過剰な権限を主張することになれば、専門家としての裁量権を過信し、さらには権力の濫用に結びつくという懸念が生じる⁵²⁾。「専門家としての倫理的行動は、専門家にしか理解できないし、また評価もできない。したがって、患者に提供するサービスの技術的及び倫理的な質を評価することができるのは、専門家だけである」というような、過剰な特権意識が生じることで、医療を専有化することになり、専門家以外の声、特に患者の声

49) Spicer 2605-6; Beyerstein 416-25.

50) Kultgen 212.

51) Kultgen 215. 倫理綱領の PR の役割については、以下の文献でも言及されている。Judith Lichtenberg, "What are Codes of Ethics for?" *Codes of Ethics and the Professions*, eds. Margaret Coady and Sidney Bloch (Victoria, Australia; Melbourne University Press, 1996) 13-27.

52) Spicer 2608.

が排除されることにつながるという危険性がある。

第二は、「綱領」に明記された専門家集団内での自警に関する問題点である。「綱領」の中には、道徳的行為に反することをを行った同業専門家に対する監視警告を行う義務を明記しているものがある。例えば、全米医師会「医の倫理原則」には、「2. 医師は、……人格またはその能力に欠陥をもった医師、または詐欺や詐欺的行為に携わる医師を適切な機関に報告するように努めなければならない」と定めている。しかし、果たして同業専門家の不正を、しかるべき機関に報告することができるのだろうか。自分も同じことをするかもしれないので、大目に見るといった自己保身が働き、監視や規制が甘くなることが予想される。同じ身内の同業者に対しては寛容にならざるをえず、決められた機関に報告することは難しいのではないかという指摘である⁵³⁾。

このような問題の指摘に対し、各国の医師会では、綱領の記載事項に違反した人に対する取り組みが行われている。米国医師会の取り組み例を紹介すると、全米医師会には、倫理・司法問題審議会が常設されている。この審議会では主に、1. 医療専門職集団としての全米医師会の倫理的基盤を、内容的に充実させること、2. 不正行為、倫理的、法的違反を行った全米医師会会員に対し、制裁、処罰すること、3. さまざまな問題に対する不服申し立てを受理し、審議会として議題に取り上げ、その問題解決のために、「医の倫理原則」に即して検討、審査、採決を行うことが行われている⁵⁴⁾。

そして最近「綱領」の違反者に対する処罰に関連して、「懲罰」に関する改正が行われた。「倫理・司法問題審議会規則第ⅧのF項」の中で、倫理・司法問題審議会は、「会員に対する告発文書に基づき、当該違反行為を行った会員を処罰する権限を保持し、会員資格の終了

53) *Ibid.*

54) 木村利人「アメリカ医師会【医の倫理原則】—その動向と展望—」『日本醫事新報』No. 4052 (2001年12月22日) 11-15頁。特に13-14頁に詳しい。

あるいは喪失によりその権限は制約されない」と明記されたのである⁵⁵⁾。従来の規則では、全米医師会を脱会した医師に対しては、処罰や制裁を加えることはできなかったが、新しい規則では、それを可能にした。これは全米医師会が、たとえ脱会した会員といえども、彼らに対して継続した責任があることを意味しており、これはまた、医師専門家集団の社会に対する責任を果たすことにもなった⁵⁶⁾。

このような処罰については、「倫理綱領」の本質的な問題と関連してさらに考察する必要がある。それは、生命倫理学者のロバート・ビーチが指摘する「綱領」は「規則（ルール）」なのか「指針（ガイドライン）」なのかという問題である⁵⁷⁾。「規則」と考える場合には、一般に罰則を伴うことを想定しており、ある程度の拘束力を持ったものと考えられる。最も拘束力の強い形式が法律である。また一方で「指針」と考える場合には、一般に処罰は想定されておらず、拘束力のない自主規制を意味している。

全米医師会の「医の倫理原則」の前文には、「アメリカ医師会により採択された次の諸原則は、法律ではなく、……」と明記されているように、法律ではない。しかし、倫理・司法問題審議会が常設されていることから分かるように、「倫理綱領」は会員の自主性にすべてを任せた、拘束力のない単なる「指針」とは考えられていない。会員に対して過剰に処罰を行うことは、「綱領」に対して強い権限を与えることになり、しかしまた専門家の自律性を侵害するという指摘がある⁵⁸⁾。また倫理とは、本来外部からの強制を何も受けない行為者本人のことであるので、強制力を伴う「倫理綱領」は倫理の本質から反す

るという意見も見受けられる⁵⁹⁾。しかし、「綱領」を違反した会員に対して厳しい態度で臨まなければ、専門家団体や専門職全体に対し、社会から厳しい評価を受けることになり、信頼を得ることが難しくなるという現実的な問題に直面する。

第三は、「綱領」が概論的・通則的であり、特定の倫理問題が取り上げられていないという問題である。倫理綱領はその性格上、専門家集団の多くのメンバーから支持されるように、一般的に承認することができる専門家に対して要求される性格や徳、あるいは理想や価値、そして果たすべき義務を反映した内容にする必要があると考えられている。そのために、誰にでも受け入れられるように初心者にも理解できる通則的な内容になり、また曖昧な表現をとる傾向がある⁶⁰⁾。そのため、「綱領」からは義務を認識することはできるが、その義務が衝突する場合にどのように解決したらいいのかという具体的指針にならないために、かえって倫理的ジレンマが生じるという問題がある。

しかし一方で特定の生命倫理問題に対する医師の義務やその問題に対する意見などを「倫理綱領」に盛り込むとなると、専門家間で意見が異なり衝突が生じるという問題も考えられる。そこで特定の義務や詳細な生命倫理問題については「綱領」に明記されないことが多い⁶¹⁾。したがって、「綱領」は、特定の倫理的問題に対して、どのように対処すべきなのかという具体的な行動指針を与えることができない。

しかし、このような問題に対しては、「綱領」以外で、さまざまな取り組みが行われている。全米医師会では、倫理・司法問題審議会が

55) American Medical Association, the Council on Ethical and Judicial Affairs, "General Rules of the Council on Ethical and Judicial Affairs" (<http://www.ama-assn.org/ama/pub/article/4325-4427.html>) (2004年5月7日アクセス)

56) 木村「アメリカ医師会『医の倫理原則』—その動向と展望—」14頁。

57) Robert M. Veatch, "Medical Ethics: An Introduction," *Medical Ethics* 2nd edition ed. Robert M. Veatch (Sudbury, MA: Johns and Bartlett Publishers, 1997) 1-27, esp. 18-20.

58) Lichtenberg 13-27, esp. 14.

59) John Ladd, "The Quest for a Code of Professional Ethics: An Intellectual and Moral Confusion," *Legal Ethics* eds. Deborah Rhode and David Luban (St. Paul, MN: Foundation Press, 1991) 121-27.

60) Michael Davis, "Thinking Like an Engineer: The Place of a Code of Ethics in the Practice of a Profession," *Philosophy and Public Affairs* 20. 2 (1991): 150-167, esp. 150.

61) Ronald S. Gass, "Codes of Health-Care Professions," *Encyclopedia of Bioethics* 1725-1730.

中心となり、定期的に『医療倫理綱領 *Code of Medical Ethics*』を刊行している。その内容は、最初に倫理原則が提示され、次に、1. 社会政策上の諸問題について、2. 専門職間の関係、3. 病院関係、4. 守秘義務、広告、報道メディア関係、5. 報酬と料金、6. 医師の記録、7. 日常業務、8. 職業上の権利と責任、9. 患者・医師関係について、内容別に細かく問題を取り扱い、また項目ごとに会員の質問に答える形式で解説と医師会の見解が述べられている。またこのような問題に関する文献や判例なども収載されている⁶²⁾。

また日本医師会では、昭和61年（1986年）に医師会会長の諮問機関として生命倫理懇談会を設置し、特定の生命倫理問題に対する見解を「報告書」としてまとめ提言してきた⁶³⁾。さらに2004年2月には、日本医師会は「医の倫理綱領」を具体化した「医師の職業倫理指針」を公表した⁶⁴⁾。内容は第1章では、医師の責務（医師の基本的責務、患者に対する責務、医師相互間の責務、医師以外の関係者との関係、社会に対する責務）について取り上げ、第2章では生殖医療について、また第3章では人を対象とする研究と先端医療について、特定の問題を取り上げている。

このように、「倫理綱領」の中で扱うことのできないような社会的に関心が高い個々の問題については、別に見解集、報告書、あるいは倫理指針という形式で各医師会によってまとめられ、会員に対する

62) 2004年5月現在、入手可能な最新版は、Council on Ethical and Judicial Affairs, *Code of Medical Ethics: Current Opinions with Annotations* 2002-2003 editionである。

63) 報告書（発表日）は以下の通りである。「男女産み分け」に関する報告（1986年9月18日）、「説明と同意」についての報告（1990年1月12日）、「末期医療に望む医師の在り方」についての報告（1994年3月9日）、「医師に求められる社会的責任」についての報告（1996年3月26日）、「高度医療技術とその制御」についての報告（1998年3月9日）、「高度情報化社会における医学・医療」についての報告（2000年3月8日）、「遺伝子医学と地域医療」についての報告（2002年3月20日）、「医療の実践と生命倫理」についての報告（2004年2月18日）。なお、最近の五報告については、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/>）で参照できる。（2004年5月7日アクセス）

64) 日本医師会「医師の職業倫理指針」（平成16年2月）『日本医師会雑誌』第131巻・第7号（2004年4月1日付録）またこの倫理指針は、日本医師会ホームページ（<http://www.med.or.jp/nichikara/syokurin.html>）から入手できる。（2004年5月7日アクセス）

具体的な行動指針を示す努力が行われている。

3 専門職倫理の地平

最後に、「倫理綱領」が医師に対して要求している道徳的・倫理的レベルについて考えることにより、医療専門職の倫理について考察を深めたい。

先に「倫理綱領」には、「義務」「理想・価値」「徳」の三要素が含まれことを述べた。そのうちの「義務」と「理想・価値」の要素は、「義務的行為」あるいは「理想的行為」と表現されるように、倫理理論において「行為」を強調し、また「徳」は、行為を行う「人の内面」を強調しており、強調する対象がそれぞれ異なっている。

(1) 「義務」と「理想・価値」

行為を考える場合に、「義務」と「理想・価値」という言葉は異なる次元の標準を表わしていると考えられる。それはトム・ビーチャム (Tom L. Beauchamp) とジェイムズ・チルドレス (James F. Childress) が言う二つの道徳的水準である「通常の道徳標準 ordinary moral standards」と「並外れた道徳標準 extraordinary moral standards」という分類に当てはめて考えることができる⁶⁵⁾。

「通常の道徳標準」とは、専門職以外の人をも含めたあらゆる人びとに共通した道徳（共通道徳）における標準を示し、最低限の道徳 (moral minimum) を形成する⁶⁶⁾。そしてそれらの標準は、「われわ

65) Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics* 5th edition (New York: Oxford University Press, 2001) 39. ここでの議論は同著第2章 Moral Character を参考にした。また同著の邦訳版を出版予定である麗澤大学立木教授のご好意により、第2章の翻訳原稿を提供していただき、理解の助けとなった。

66) ビーチャムとチルドレスは、共通道徳 common morality を「あらゆる道徳に真剣な人たちが共有している規範の集合」であり、「あらゆるところの全ての人々を拘束する道徳規範を含む。道徳生活においてこれより基本的な規範は存在しない」道徳と述べている。Beauchamp and Childress 3. なお、ビーチャムとチルドレスの共通道徳についての概説は、拙稿「トム・ビーチャムとジェームズ・チルドレスの共通道徳理論」

れが、すべての道徳行為者が持つように期待している徳と同様に、道徳原理や道徳規則の中で特定化されている義務を「含」んでいる⁶⁷⁾。つまり、これは「義務」的 (obligatory) 次元の道徳標準である。

また一方の「並外れた道徳標準」とは、「大志の道徳 morality of aspiration」であり、道徳的理想の標準を示すものと考えられる。誰に対しても適用できる最低限の道徳標準とは異なり、行為者が任意選択する道徳的理想を追求する水準であり、「義務」の次元とは異なる。義務レベルの「通常道徳標準」の行為を行わない場合には、責められることがあるかもしれない。しかしたとえ理想レベルの「並外れた道徳標準」を満たす行為を行わないとしても、誰からも責められることはない。行うことによって賞賛を得るような行為を指す⁶⁸⁾。

①「義務」的地平

それでは、医療専門職に要請される道徳的行為とは、どのレベルの行為を指すのであろうか。「通常道徳標準」である義務的次元の行為は、あらゆる人びとに対して適用できる共通道徳を基礎とした最低限の道徳的行為である。専門家も、あらゆる人びとに含まれるため、この義務的次元の行為は、当然守られるべき義務として行われなければならない。しかし専門職には他の職業とは異なる「倫理性」があることが専門職の特性の一つであると述べたように、専門家には、「通常道徳標準」で想定している「義務」的行為とは異なった役割に基づく義務が求められる。一般の人びとには要請されない職業上の役割に基づく義務の例としては守秘義務が挙げられる。例えば、全米医師会の「医の倫理原則」には、「患者の秘密およびプライバシーを守らなければならない」と定めており、専門家として要請される義務がある。

【モラロジー研究】52 (2003年) : 135—140頁を参照。

67) Beauchamp and Childress 39-40.

68) Beauchamp and Childress 40.

ビーチャムとチルドレスは、「通常道徳標準」の「義務」的行為を二つのレベルに分類している。一つは、「厳密な義務 strict obligation」であり、もう一つは「弱い義務 weaker obligation」である⁶⁹⁾。「厳密な義務」とは、道徳的な生活をおくる上において必ず行うべき義務であり、共通道徳における中核的位置を占める義務である。ビーチャムとチルドレスの生命医療倫理における四原理 (自律尊重：人が行う決定を尊重すること、無危害：人に危害を与えないこと、仁恵：人に利益を与えること、正義：人に対する危害と利益をバランスすること) はこのカテゴリーに入る。

また「弱い義務 weaker obligation」とは、道徳的な社会生活を送る上において厳しく要求されるものではないが、行為することが望ましいレベルの要求度の低い義務と考えられる。一般の職業に従事する人びとには要求されないが、専門家に対して要求されるような「義務」は、このレベルの「義務」と考えられる。日本医師会の「医の倫理綱領」において「義務」のカテゴリーに入れたもの (医学知識と技術を習得すること、職業に対する尊敬と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めること、医療を受ける人びとの人格を尊重すること、患者に対して医療内容を十分に説明すること、医師同士お互いに尊敬し、医療関係者と協力すること、法規範の遵守および法秩序を形成すること) などは、「弱い義務」に入るだろう。

しかし「弱い義務」はまた、「義務」のレベルを超えた「理想」のレベルとの境界にあり、どこまでが「義務」でどこからが「理想」に入るのかを厳密に区分することは困難である。次に義務を超えた「理想」的地平にある道徳標準について考えることにする。

②「理想」的地平

ビーチャムとチルドレスは、義務を超えた「理想」的行為の中に

69) Beauchamp and Childress 42.

も、さらにレベルの違いがあると考えており、「義務を超える理想 ideals beyond the obligatory」と「聖人や英雄の理想 saintly and heroic ideals」とに分類している⁷⁰⁾。

第一の「義務を超える理想」的行為とは、その行為が必須かつ義務的なものではなく選択的なものであり、共通道徳による期待や要求を超える領域の行為と考えられるものをいう。他者の幸福を増進させるための行為であるが、それを行うことによって危害や災難などの自己犠牲を被らないか、あるいはほとんどないものをいう。「義務」的行為とも考えられなくはないが、「義務」と考えるにはレベルが高い行為をいう。「倫理綱領」で想定している理想的行為は、このレベルに入ると考えられる。日本医師会「医の倫理綱領」の中には、「人々の健康の増進と維持、すべての人に奉仕すること」「公共性を重んじ、社会の発展に尽くすこと」があり、これらを医師の目指すべき「理想」的行為に入れた。「すべての人に奉仕すること」あるいは「社会の発展に尽くすこと」は、「義務」的行為とされるには荷が重い、大きな自己犠牲を払うことなく職業に従事することによって達成される目標である。したがって、「倫理綱領」で明記された「理想」はこのレベルに入ると考えられる。

また第二の「聖人や英雄の理想」的行為とは、他者に対して幸福を与える行為であるが、そのような行為を行う際には自己に大きな犠牲を強いる行為をいう。決して他者が強要することができない高いレベルの理想的な行為である。そしてそのような行為を自分の「義務的」「必然的」行為と考える行為をいう。医療者がその治療行為を行うことによって患者から感染するリスクが非常に高く、しかもその疾患の致死率が高い場合などは、このようなレベルに入る行為と考えられるだろう。

HIV患者に対するこのような「聖人・英雄的行為」を「倫理綱

70) *Ibid.*

領」にいれるかどうかに関しては論争があり、倫理綱領によって取り扱いが異なっている⁷¹⁾。しかし少なくとも全米医師会や日本医師会の「倫理綱領」を見る限り、このような「聖人・英雄的行為」は明記されておらず、一般的に医療専門家に対して求める行為は「義務を超える理想」に留まり、医療専門家に大きな負担をかけなくても実現できる行為のレベルである⁷²⁾。

以上から「倫理綱領」にみられる「義務」とは「弱い義務」であり、また「理想」とは「義務を超える理想」と考えられる。

(2) 「徳」の位置

今までは専門家の行為に焦点をあてて、「倫理綱領」はどのような行為レベルを要求しているのかについて考えてきたが、次に「倫理綱領」のもう一つの要素である「徳」について見ていく。「徳」は、専門家の性格や人格に焦点をあてたものである。

① 専門的役割における「徳」

ピーチャムとチルドレスは、「徳とは、社会的に価値の高い性格特性 (trait of character)」⁷³⁾であり、またその性格とは、「人の判断と行動に影響を与える安定した特性 (徳) の集合からなる」⁷⁴⁾と述べている。個人の性格形成において「徳」は重要な要素であり、また「徳」はその人が行う判断や行為に対し影響を与えるものと考えられている。

専門家が専門職生活を行う上で賞賛される特性 (徳) は、その役割

71) John D. Arras, "Fragile Web of Responsibility: AIDS and the Duty to Treat," *Hastings Center Report* 18. 2 (1988): S10-S20; Benjamin Freedman, "Health Professions, Codes, and the Right to Refuse to Treat HIV-Infectious Patients," *Hastings Center Report* 18. 2 (1988): S20-S25; George J. Annas, "Legal Risks and Responsibilities of Physicians in the AIDS Epidemic," *Hastings Center Report* 18. 2 (1988): S26-S32.

72) Beauchamp and Childress 42-43.

73) Beauchamp and Childress 27.

74) Beauchamp and Childress 30.

に由来することが多いと考えられている。専門家としてどのような実践をおこなうのか、そして制度のなかで専門家として何が期待されるのかといった役割と密接に結びついている⁷⁵⁾。「倫理綱領」の中の「徳」も、専門家に特有な「徳」が示されることになる。

全米医師会「医の倫理原則」における、患者に対する同情心やケアの精神、あるいはまた日本医師会「医の倫理綱領」の、患者やその他全ての人びとに対する奉仕の精神などは、医師としての役割に基づく「徳」の例である。

②「徳」の役割

それではなぜ「倫理綱領」の中に専門家に対して期待する「徳」を明記しているのだろうか。

第一は、「徳」は専門家としての行うべき行為を内面から規定する役割を担うと考えられるためである。生命倫理学者のグレゴリー・ペンス (Gregory Pence) は、医療専門家の行為を規則や「倫理綱領」などにより外部から「義務」によって規定することが、より良い行為や判断を行うことにはつながらないと述べ⁷⁶⁾、さらにヘンリー・ビーチャー (Henry Beecher) は、非倫理的な医学研究の例を挙げた論文の中で、被験者を保護するための最善策は、研究機関内で規則を作成することや政府で規制することではなく、結局は思いやりがあり良心的な研究者がいることであると述べている⁷⁷⁾。「……をする義務がある」という規制的文言を提示することよりも、専門家が役割に依拠する「徳」を所有することの方が、専門家が自分自身を専門家として実践すべき目的にしたがって行動させることにつながると考えられている。したがって、専門家としての「徳」を「倫理綱領」に盛り込むこ

75) *Ibid.*

76) Gregory Pence, *Ethical Options in Medicine* (Oradell, NJ: Medical Economics Co., 1980) 177.

77) Henry Beecher, "Ethics and Clinical Research," *New England Journal of Medicine* 274 (1966): 1354-60.

とは、専門家としての使命などを再確認させることになり、専門家としての道徳的行為を促すものと考えられている。

第二には、社会は医療専門家の「徳」の集合である性格に関して高い関心を持っているためである。例を挙げて考えてみよう。

ここに二人の医師 A と B がいるとする。両医師ともにある患者に対して道徳的に正しい行為を行ったとする。しかし医師 A の行為は、単に規則や原理から導き出された医師として行うべき「義務」に従って行なわれたものであり、医師の役割としての道徳的義務を果たすゆえにそれを履行し、患者に対する同情心はなかった。他方医師 B は、医師としての役割義務を果たさなければならないという動機と共に、患者に対する深い同情心や憐憫の情、また親切心などの感情が伴った行動であった。二人は全く同じ行為を行ったが、その動機あるいは感情が異なっていたとしよう。

さて、医師 A と B のどちらに診察して欲しいかと尋ねられたら、どちらの医師を選択するだろうか。おそらくほとんどの患者は、医師 B を選択するだろう。それはなぜだろうか。それは私たちが医師を評価する基準に「医師の性格」を用いるからである。医師の持つ「徳」の集合体である性格は、患者が医師を選択する際の重要な要素になる。

またたとえば同じ医師 A と医師 B が技術上あるいは判断上の誤りを犯したとしよう。その場合に、医師に対する社会的叱責は医師 A に対するよりも、医師 B に対するほうが少なくなるのではないだろうか。たとえ行為の結果が同じ誤りであったとしても、どのような動機で行ったのか、あるいは普段からの医師の患者に対する取り組む姿勢（一種の徳である）を、社会は評価基準として用いる傾向がある。つまり私たちが考えるより信頼に値する専門家とは、正しい行為を行う動機付けと願望が深く染み込んだ人なのである⁷⁸⁾。私たちは、専門

78) Beauchamp and Childress 29.

家の行為が規則や原理に一致しているのかということよりも、その行為者の性格や動機に一層関心を払う。そのために専門家集団としても「倫理綱領」の中で、専門家に対して期待する「徳」を明記し、社会的信頼を獲得するように努めているのである。

おわりに

医療専門職の「専門職」という言葉に注目して専門職と倫理の密接な関係を明らかにし、さらに医師の倫理を著した倫理文書を手がかりに医療専門職の倫理について考察してきた。

19世紀後半以降、医師の倫理に関する倫理文書は、専門職集団である各医師会が定める「倫理綱領」が主流となってきたおり、医師の倫理は、「医師一人ひとりの倫理」から「医師専門職集団としての倫理」という傾向にあることが特徴の一つである。

専門職団体が定める「倫理綱領」が会員の専門家に対して要求する倫理道德のレベルは、「弱い義務」から「義務を超えた理想」の領域にまたがるものが中心と考えられる。そして「倫理綱領」には行為の標準以外に、医師に対して期待する「徳」が明記されていることが特徴の一つである。これは医師に対する行為の標準（外的標準）を示すことと同時に、医師の道德性といった内的標準の重要性を認識したものと考えられる。

さて、昨今メディアで取り上げられている医療従事者の不祥事は、「倫理綱領」で扱う倫理道德の次元をはるかに超えた低次元の問題である。前出のフォックスが述べているように、専門職には「知識的卓越性 intellectual excellence」と「道德的卓越性 moral excellence」の両方の高い基準が要求される職業である⁷⁹⁾。医療専門家としての医療従事者には知的、道德的レベルにおいて高い水準が要求されてい

79) Fox 43.

るが、問題になっている医療従事者の道德的レベルと「道德的卓越性」との差は非常に大きな開きがある。

「医療不信」という社会的問題を解決するためには、医療従事者が専門職として行うべき標準を「倫理綱領」によって再度確認し、そして日常の業務の中で地道に実践するよりほかに方法はない。

*本稿執筆の際、草稿段階において、立木教夫麗澤大学教授・モラロジー研究所 道德科学研究センター生命環境研究室室長から、貴重なコメントを頂戴した。記してここに謝意を表したい。

参考文献

- 足立智孝「トム・ピーチャムとジェームス・チルドレスの共通道德理論」『モラロジー研究』52 (2003) : 135—140頁。
- Annas, George J. "Legal Risks and Responsibilities of Physicians in the AIDS Epidemic" *Hastings Center Report* 18. 2 (1988): S26-S32.
- American Medical Association, Council of Ethics and Judicial Affairs. *Code of Medical Ethics: Current Opinions with Annotations*, 2002-2003 edition. AMA Press, 2002.
- . "General Rules of the Council on Ethical and Judicial Affairs." <http://www.ama-assn.org/ama/pub/article/4325-4427.html> (2004年5月7日アクセス)
- Arras, John D. "Fragile Web of Responsibility: AIDS and the Duty to Treat" *Hastings Center Report* 18. 2 (1988): S10-S20.
- Baker, Robert. "The History of Medical Ethics." *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. Eds. W. F. Bynum and Roy Porter. London: Routledge & Kegan Paul, 1993, 852-887.
- . Arthur Caplan, Linda Emanuel, and Stephen Latham. *The American Medical Ethics Revolution: How the AMA's Code of Ethics Has Transformed Physician's Relationships to Patients, Professionals, and Society*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press, 1999.
- Beauchamp, Tom L. and James F. Childress. *Principles of Biomedical Ethics* 5th edition. New York: Oxford University Press, 2001.
- ピーチャム・トム・L、ジェイムズ・F・チルドレス『生命医学倫理』立木教

- 夫+永安幸正監訳、成文堂、1997。
- Beecher, Henry. "Ethics and Clinical Research" *New England Journal of Medicine* 274 (1966): 1354-60.
- Beyerstein, Dale. "The Functions and Limitations of Professional Codes of Ethics." *Applied Ethics: A Reader*. Cambridge, MA: Blackwell Publishers, 1993, 416-425.
- Davis, Michael. "Thinking Like an Engineer: The Place of a Code of Ethics in the Practice of a Profession." *Philosophy and Public Affairs* 20. 2 (1991): 150-167.
- Dickstein, Emil, Jonathon Erlen and Judith A. Erlen. "Ethical Principles Contained in Currently Professed Medical Oaths." *Academic Medicine* 66. 10 (1991): 622-624.
- Freedman, Benjamin. "Health Professions, Codes, and the Right to Refuse to Treat HIV-Infectious Patients." *Hastings Center Report* 18. 2 (1988): S20-S25.
- Fox, Renée C. *Sociology of Medicine: A Participant Observer's View*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall, 1989.
- Freidson, Eliot. *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press, 1988.
- . *Professionalism Reborn: Theory, Prophecy and Policy*. Oxford: Polity Press, 1994.
- . *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press, 1986.
- Gass, Ronald S. "Codes of Health-Care Professions." *Encyclopedia of Bioethics*. Ed. Warren T. Reich. 4 vols. New York: Macmillan and Free Press, 1978, 1725-1730.
- 今井道夫【生命倫理学入門】産業図書、1999。
- 木村利人主幹編【バイオエシックスハンドブック—生命倫理を超えて—】法研、2003。
- 「アメリカ医師会【医の倫理原則】—その動向と展望—」【日本醫事新報】4052 (2001) : 11-15頁。
- 「いのちを考える—バイオエシックスのすすめ」日本評論社、1987。
- 「バイオエシックスの思想と文化—その1 ヒポクラテスへの決別【病院】41. 8 (1982) : 56-57頁。
- Konold, Donald. "Codes of Medical Ethics: History." *Encyclopedia of Bioeth-*

- ics*. Ed. Warren T. Reich. 4 vols. New York: Macmillan and Free Press, 1978, 162-171.
- Kultgen, John. *Ethics and Professionalism*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press, 1988.
- 市野川容孝【医療プロフェッション】【生命倫理とは何か】市野川容孝編 平凡社、2002、22-29頁。
- Ladd, John. "The Quest for a Code of Professional Ethics: An Intellectual and Moral Confusion." *Legal Ethics*. Eds. Deborah Rhode and David Luban. St. Paul, MN: Foundation Press, 1991.
- Lichtenberg, Judith. "What are Codes of Ethics for?" *Codes of Ethics and the Professions*. Eds. Margaret Coody and Sidney Bloch. Victoria, Australia; Melbourne University Press, 1996, 13-27.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. *The Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Washington, DC: DHEW Publication OS 78-0012.
- 日本医師会 会員の倫理向上委員会【医の倫理綱領—注釈医の倫理綱領】
<http://www.med.or.jp/nichikara/kairin11.pdf> (2004年5月7日アクセス)
- 日本医師会【医師の職業倫理指針】【日本医師会雑誌】第131巻・第7号 (2004年4月1日付録)
- OED* 2nd edition. 1989.
- Parsons, Talcott. *Essays in Sociological Theory* revised edition. New York: Free Press, 1954.
- Pence, Gregory. *Ethical Options in Medicine*. Oradell, NJ: Medical Economics Co., 1980.
- Rosner, Fred. "The Physician's Prayer Attributed to Moses Maimonides." *Bulletin of the History of Medicine* 41 (1967): 440-454.
- 世界医師会【医の倫理の国際綱領 International Code of Medical Ethics】
<http://www.med.or.jp/wma/ethics.html> (2004年5月6日アクセス)
- Spicer, Carol Mason. "Nature and Role of Codes and Other Ethics Directives." *Encyclopedia of Bioethics*. Revised ed. Ed. Warren T. Reich. 4 vols. New York: Macmillan, 1995, 2605-2612.
- 生物医学・行動研究における被験者保護のための国家委員会「ベルモント・レポート」津田喜一郎+光石忠敬+栗原千絵子訳【臨床評価】28. 3 (2001) : 559-568頁。

Veatch, Robert M. "Medical Ethics: An Introduction." *Medical Ethics* 2nd edition. Ed. Robert M. Veatch. Sudbury, MA: Johns and Bartlett Publishers, 1997, 1-27.

———. "Medical Codes and Oaths." *Encyclopedia of Bioethics* 3rd edition. Ed. Stephen G. Post. 5 vols. New York: Macmillan Reference USA, 2004, 1488-1504.