

専門職倫理を中心とした企業倫理の課題

鈴木 貴大

ご紹介いただきました日本大学の鈴木と申します。本日はどうぞよろしく願います。本日の報告は、日本経営倫理学会第二六回の研究発表大会において一度ご報告させていただいたものを、頂いたコメントなどを反映してブラッシュアップさせていただいたものとなっております。また、事前に横田先生から共通テーマとして「企業倫理の最前線」というテーマを頂戴いたしました。それに合わせて今回の報告テーマを「専門職倫理を中心とした企業倫理の課題」とさせていただいておりますが、普段私は「ビジネス・エシックス」という語句を「経営倫理」と訳しておりますので、テーマ以外の報告の内容に關しましては「経営倫理」という用語を使わせていただいております。

本日の報告は、はじめに、本報告の問題意識、あるいは問題

をどのような背景から導き出したのかということから入り、その後、個人倫理、組織倫理と本日の中心的な概念である専門職倫理の關係について見ていきたいと思ひます。これらを踏まえた上で、特に医療事故を事例研究として取り扱わせていただきます。そして病院、医療法人において起きてしまった医療事故から専門職倫理を巡るどのような課題を導き出すことができるのか、そして最後にむすびに代えて、専門職倫理ということ、寺本先生や田中先生と比較しますとかなり狭い範囲と捉えることもできるかと思ひますが、そういった専門職倫理の問題からどう一般化することができるのか、その可能性についてご説明させていただきます。

早速ですが始めに、近年は皆さまもご存じの通り情報通信技術、ICTというものが著しく発展してきております。

これに伴いまして企業に限らず多くの組織を取り巻く外部環境が非常に大きく変化していると言わることができます。とりわけ二〇一〇年ごろに普及したスマートフォンの影響によって、われわれは大量の情報を容易に入手することが可能となりました。また単に情報を入手するだけにとどまらず、SNSなどを用いて情報をグローバルに発信することも可能となりました。これにつきましては良い点もあれば、他方でさまざまな問題を生じさせているということでも課題も多いのですが、ポジティブに捉えることができるのではないかと思います。こうしたスマートフォンとの普及によって情報を入手するだけではなくて発信することも可能となった。言い換えれば個人が持っている影響力が従来と比較して非常に大きくなったのではないかとこのことが考えられるかと思えます。また人工知能、AIの普及によって企業で考えてみますとコストの削減、あるいは生産性の向上が期待できる点で、こちらに関してもメリットが盛んに議論されているところかと思えます。しかしながら、一方でこうした便利な技術というものは、扱い方を間違えてしまうとそれによって引き起こされる組織不祥事、企業に限らずさまざまな組織における不祥事の影響も同時にものすごく大きなものとなっていると考えられるかと思えます。

本日の報告は、こうした技術という点にまず着目し、われわれ人間が日常でも仕事においても扱う技術が高度かつ複雑にな

っていることから、非常に専門職倫理という概念の重要性がさまざまな組織において求められるようになってきているのではないかとこのことが背景としてございます。

そこで本日の報告では、個人倫理、組織倫理、これら二つに加えて専門職倫理の関係をまず整理していきたいと思えます。また専門職倫理が個人あるいは組織の倫理的行動にどのような影響を与えるのかを考察することによって、最終的に「企業倫理の最前線」ということですのでビジネス・エシックス、経営倫理の実践における課題を剔抉、導き出すことを目的としていきたいと考えております。

こうした問題意識を念頭に、続いては個人倫理、組織倫理、そして専門職倫理の関係について見ていきたいと思えます。専門職という言葉、プロフェッションナルと英語では表記されますが、さまざまな定義がされております。こちら瓜生原先生がおまとめいただいている著書から引用させていただいておりますが、ここに表示させていただいているものに限らず、まだまだ多くの研究者が専門職という概念を定義しております。

これらの他にも専門職の定義ということで、例えばBarberは一般的、体系的な高度な知識、個人の自己利益より社会的利益の優先、そして倫理綱領による行動の自己規制、業績を示す金銭や名誉による報償と定義しております。

また中村瑞穂先生は、専門家職業、プロフェッションとは、

高度な科学的素養と科学を基礎として確立された専門技術とを体得しているとともに、高邁な倫理的道德観とそれに基づいて確立された厳格な実践的規範を身に付けた人々を指すというふうに定義しております。

専門職の定義はさまざまありますが、特にどの研究者でも触れられていることとして、高度な知識であるとか専門技術であるということ、また社会的利益の優先であるとか、倫理綱領という点がポイントとなるかと思えます。

例えば専門職業集団の存在に関しては、何名かの研究者しか触れられていない、研究されていないこともあります。専門的な知識や技術の習得に関しては多くの研究者が研究している。また倫理規範の確立に関しても多くの研究者が研究しているということから、専門職の定義はさまざまあると思いますが、こういった専門的な知識や技術を習得しているという点、またその専門職にちなんだ倫理規範が確立されているという点は共通しているのではないかと考えております。

これらを踏まえて、ここで本日の報告における個人倫理と組織倫理、そして専門職倫理の概念整理をお示しさせていただければと思います。まず個人倫理ですが、個人がこれまでの経験や他者との関係を通じて培われる道徳的価値基準と定義しております。一方で組織倫理ですが、組織内部において共有される、組織に属しているメンバーにおいて共有される暗黙的な道

徳的価値基準ということで、組織文化といわれることもありませんが、組織倫理という言葉で定義させていただいております。そして最後に専門職倫理ということで、先ほどもご説明させていただきましたが、高度かつ専門的な知識、技術を有する個人が社会的使命を遂行するために求められる道徳的価値基準というふうに定義しております。これにつきましては後ほどまた説明させていただきますが、専門職団体によって明示されているものということになります。

ここで専門職団体、プロフェッショナル・アソシエーションについて説明をしていきたいと思います。専門職団体というのは、組織外部、専門職の外部の人々に対してその専門職の存在、あるいは承認を求める主張をする、あるいは専門職の社会的地位の維持を図るような取り組みをしております。またその専門職団体に属している内部の人間に対しては専門職従事者への教育、あるいは資格を付与すること、そして社会的使命の自覚とその目的達成のための自己訓練の促進を促しております。言い換えますと専門職としての意思決定、あるいは行動に一定の規律を加えることを行うのが専門職団体の役割ということになります。例えば医師の場合は、日本医師会によって医の倫理綱領が示されております。こちら一部修正を加えさせていただきます。内容を見てもみますと、例えば医学の知識と技術の習得に努め、その進歩、発展に尽くす。そして特に

重要となる点として、企業と異なる点としては医療行為を通じて営利を追求しないということ。こういったように医師としての責任をいかにして果たすのか、そういったことを専門職団体である日本医師会が示しているということになります。

こうした個人倫理と組織倫理、そして専門職倫理の関係を踏まえた上で一つの事例を見ていきたいと思います。二〇〇八年から二〇一四年の期間において発生した千葉県がんセンターにおける医療事故について見ていこうと思います。二〇〇八年から二〇一四年の間、腹腔鏡下手術を受けた複数の患者が死亡するという医療事故が発生いたしました。そしてこれについて、この医療事故の問題点としては大きく二つのことが第三者検証委員会の報告書より指摘されております。まず一つ、倫理審査委員会を千葉県がんセンターでは設置しているにもかかわらず、これが十分に機能していなかったという点。そして二つ目ですが、人手不足を理由に十分な経験のない医師に腹腔鏡下手術、非常に難易度の高い手術を担当させていたということ。他にもいくつかの問題点は指摘されておりますが、特に本日の報告ではこの二つの問題点について焦点を当てて見ていきたいと思います。

まず一点目の倫理審査委員会を設置しているにもかかわらず、これが十分に機能していなかったという点ですが、倫理審査委員会とはどういったものかといいますと、規定上外部委員

を複数名設置し、その半数以上は人文、社会科学面の有識者、また一般の立場の者ということで医師とは異なる側面の有識者、または一般の方を半数以上設置することによって専門職としての思考の偏り、考え方の偏り、思考の傾斜をなるべく無くすように定められておりました。しかしながら実態を見てみますと、この半数以上は他の分野の有識者、あるいは一般の立場の人となつていられるにもかかわらず、実際は規定とは異なつていたということから、ここで制度としてあつたにもかかわらずそれが実践されていなかった。制度と実践の乖離ということが指摘されるかと思えます。またこれだけにとどまらず、当時この手術術式、難易度の高い手術を行うのかどうかであるとか、どういった術式で手術を行うのか、そういったことに関して事前に倫理審査委員会に諮るといふ決まりがあつたにもかかわらず、その決まりがあることを認識すらしていなかったということからも、そもそも制度が形骸化してしまつていたことがわかります。制度が作られているにもかかわらずそれが認識されていない、あるいは認識されていたとしても実践されていない。こういった点から二重に形骸化してしまつていふことが指摘されております。

また二つ目の点ですが、昨今新型コロナウイルスの影響もありまして医療従事者の方は特に過重労働、あるいは人手不足ということが非常に問題視されておりますが、今回の事例におい

でも人手不足を理由に十分に経験のない医師に難易度の高い腹腔鏡下手術を担当させていたことも指摘されており、特に腹腔鏡下手術において、死亡事故を一度引き起こした医師に対して手術を停止するように二〇一四年四月の段階で指示されておりました。

しかしながら同様の理由で、人手が足りないということから、その後二〇一四年の八月から二〇一五年の三月までの期間に手術を停止するように指示されていた医師は一五例の手術を担当していたことがあり、これにつきましても、組織倫理という、千葉県がんセンターの中で定められたルール、制度というものが十分に機能していなかった、さまざまな運用体制という機能不全が問題として指摘されております。

こういった事例を踏まえて最後に専門職倫理を巡る経営倫理の課題について説明をしていきたいと思えます。専門職倫理はなんのためにあるのかということ、専門職倫理の意義ですけれども、組織、例えば本日の報告では病院、医療に携わる組織を例として挙げさせていただきましたが、組織や個人がなにかしらの倫理的ジレンマに直面した際の指針を示す、専門職従事者として正しい行動に導くということを目的としております。特にグループシンクだとか、機会主義的行動、あるいは先ほどありました思考の偏りなどを回避することによって正しい方向に切り続けるということが一つの意義として考えられます。

しかしながら実際には先ほどの例を見ても、制度が作られているにもかかわらずそれが形骸化してしまっている。あるいは公正な組織倫理の欠如ということで、専門職団体が示している専門職倫理、分かっているけれども組織としてはそれを守らなくなってしまう。十分に機能しなくなってしまう。こういったことが実態としてあるということになります。こういった点から、個人倫理であるとか組織倫理に専門職倫理がどこまで影響を与えるのかという点につきましては疑問が残ることかと思えます。

こうした点を踏まえて、組織倫理の課題といたしまして、まず一つ目、先ほど日本医師会が示している医の倫理綱領をお示しさせていただきましたが、具体的な行動を示しているわけではないということ、具体的な行動を示せばいいのかという点はまた別の問題が生じるかと思いますが、あまりに抽象的過ぎるとあまり機能しなくなってしまう。そして二点目、強制力や拘束力が組織の制度などと比べると弱くなってしまうが故に実践に乏しいという点が課題として挙げられるかと思えます。

こうした点を踏まえて、専門職団体が組織の倫理制度、行動指針であるとか倫理プログラムなど名称はさまざまありますが、組織が定めている、組織が制定している倫理制度と同等の具体的な指針を示す制度を策定する、作り出すということが重要な課題として挙げられるのではないかと思います。これによ

って個人や組織に牽制力を発揮し、専門職従事者らが誤った行動、非倫理的行動をしてしまうというのを抑制することにつながるのではないかと考えております。また専門職従事者らが倫理的なジレンマに直面してしまった際に代替案を提示する、そういった役割も専門職団体には求められているのではないかと考えております。

しかしながら、先ほど田中先生のご報告でもありました行動倫理学の視座に立って考えてみますと、実際に先ほどの事例、倫理審査委員会に諮られていれば千葉県がんセンターにおける医療事故というのは果たして本当に防止することができたのだろうかという疑問を念頭に考えてみますと、倫理的行動を実践するプロセスとして示されているものとして、まず倫理的問題を認知するということが、そしてその問題を踏まえて判断をする、そして意思決定を行い、最終的に行動を起こす。こういったプロセスで考えてみたときに、行動倫理学の視座でもあったように、すべき行動を頭で理解していたとしてもそれを実践するとは限らないということで、ここで意思決定と行動の間に乖離が生じる。これが一つの「限定された倫理性」が作用したときに起こり得る影響といわれております。というようにすべき行動を事前に諮られていれば本当に防ぐことができたのかどうかということはまた別の問題として生じてしまうということになります。

特に行動倫理学、先ほどご報告でもありましたので簡単に説明させていただきますが、例えば結果偏重のバイアスは行動そのものの倫理性ではなくて結果に焦点を当ててしまう。その行動が結果的にどうだったのかということで、倫理の問題ではなく結果に重点を置いてしまうということ。あるいは善行の免罪符効果。こちらは道徳上の埋め合わせ行為であるとか、道徳的な釣り合いの維持というふうにもいわれますが、いい行動を行った後悪い行動を行ってもいいだろうと、あるいは逆に悪い行動を行ってしまった、非倫理的行動を行った後良い行動を行えばそれが帳消しできる、そういった考え方が生じることもあり得る。そして最後に小さな倫理違反を自分に一度許してしまうとそれが徐々にエスカレートしてしまう。段階的エスカレートというところで、先ほど手術を停止されていた医師が実際には一五件担当していたということがありましたが、一度でも許してしまうと、「もう一回やってしまったのだから」ということでそれが繰り返されてしまう。そういったことも行動倫理学の視座から言及することができるのではないかと思います。

本日は制度上の問題に焦点を当ててご報告させていただきましたが、それ以外の観点から考えてみますと、実際の意思決定と行動の段階に作用するバイアス、限定された倫理性の存在という観点からも専門職について言及する必要があるかと思えますし、またこういったバイアスの存在を考慮した上で倫理制

度を策定することも組織には求められるのではないかと考えております。

最後になりますが、近年では企業のみならず多くの組織、本日は医療法人に焦点を当てて報告させていただきましたが、大学など他にもさまざまな組織において倫理制度を策定しているかと思えます。この点から考えてみましても、ビジネス・エシックス、経営理念の重要性、これが重要であることは広く認識されるようになってきているかと思えます。しかしながら、さまざまな組織による不祥事は後を絶たず発生しており、中には制度がしっかりと構築されている、設計されているにもかかわらず、組織において不祥事が起こるといふこともあるかと思えます。

こうした問題を是正するためには、専門職団体による倫理制度の充実、特に医療法人だとかあるいは医療法人の中には医師、看護師、薬剤師、異なる専門職の方々がおりますが、それぞれの専門職に専門職倫理が多少異なった形で求められるようになっております。

だからこそ、専門職団体による倫理制度をより充実、強固にすることで組織と専門職団体との関係を強化する必要性があるのではないかと考えております。またもう一点、行動倫理学の視座ということで意思決定と行動の段階におけるバイアス、限定された倫理性をより多くの観点から認知、考慮した上で制度

を設計するということも考えられる、求められるのではないかと考えております。

本日の報告の冒頭にも簡単に説明させていただきましたが、近年では技術革新が急速に進展しております。こういった観点から見ましても、さまざまな組織に高度かつ専門的な知識、技術が導入される日も近くなっていると考えることができます。こうした点からも、専門職倫理というものを、かなり拡大解釈にはなってしまうますが、専門職の定義、専門職倫理というもの的重要性をより広い範囲で捉え、あらゆる組織とまで言ってしまうと少し言い過ぎかと思えますが、医師や弁護士、会計士など、従来の専門職の定義に該当する職業だけではなくて、さまざまな組織において高度な、あるいは専門的な知識や技術が導入されるのであれば、そういった組織においても倫理制度を再構築すること、そしてそこで働く人、そういった職業に従事する人への教育が重要になるのではないかと考えております。少し駆け足になってしまいましたが本日の参考文献は以上となります。ご静聴ありがとうございました。

主要参考文献

- ・ Barber, B. (1965) *Some Problems in the Sociology of the Profession* in Lynn, S. (ed), *The Profession in America*, Houghton Mifflin.
- ・ Bazerman, M. H. and Tenbrunsel, A. E. (2011) *Blind Spot: Why We*

- Fail to Do What's Right and What to Do about It*, Princeton University Press. (池村千秋訳 (二〇一三) 『倫理の死角—なぜ人と企業は判断を誤るのか—』NTT出版)。
- ・ Trevino, L. K. and Nelson, K. A. (2011) *Managing Business Ethics: Straight Talk about How to Do It Right*, 5th ed., Wiley.
 - ・ 瓜生原葉子 (二〇一三) 『医療の組織イノベーション—プロフェッショナルリズムが移植医療を動かす—』中央経済社。
 - ・ 鈴木貴大 (二〇一九) 「個人倫理、組織倫理及び専門職倫理の関係からみた経営倫理の課題」『政経研究』第五六巻、第三号、日本大法学会、一七九—一九八頁。
 - ・ 千葉県がんセンター腹腔鏡下手術に係る第三者検証委員会 (二〇一五) 『千葉県がんセンター腹腔鏡下手術に係る第三者検証委員会報告書』。
 - ・ 中村瑞穂 (一九七五) 『経営管理論序説』亜紀書房。
 - ・ 日本医師会HP「医の倫理綱領」。 <http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/nr12000.pdf> (最終アクセス日: 二〇一八年五月一八日)
 - ・ 山口厚江 (二〇〇五) 『高齢者介護ビジネスの社会的責任』文真堂。