

医の倫理

奈良県立医科大学哲学教室

豊 田 剛

MEDICAL ETHICS

TSUYOSHI TOYODA

Department of philosophy Nara Medical University

Received December 21, 2009

序

倫理問題の歴史は古い。西洋でいえば、アリストテレス(348—322B. C.)に古典的名著として名高い『ニコマコス倫理学』という著書があり、そのことから既に紀元前に学問としての倫理学が成立していたことがうかがえる。倫理の起源は人間が共同生活、社会生活を営む上で必要とされるルールないし掟のようなものであったと思われる。語源がおのずとそれを示している。ethics (倫理学)という言葉がギリシア語の *ethos* (エートス) に由来し、エートスはまたエトス(習慣)からきていること、また *moral* (道徳) はラテン語の *mos* (習慣) に由来すること、これらのことから倫理も道徳も元は習慣習俗という意味あいを含んだ言葉であったことが知られ、人間が生きていくための必要からうみだされた規則がその淵源であるとみられるからである。原初の段階では恐らく倫理と法の区別も定かではなかったと推測される。いずれにせよ倫理は、人間が他人と関わりながら生きていかざるをえないからこそ、つまり人間が「社会的動物」であるからこそ、求められるものであるといえる。本来利己的にできている人間は、放っておくと、他人の迷惑や不利益をかえりみず自分勝手なふるまいをしてしまうことが避けられず、それを規制するものがないと、社会は争いのたえない不安定なものになる。そういう事態を回避するための利害調整(自由の制限)なども含め、人間は正邪善悪を問わずにはいられないようにできているらしい。その意味で人間が活動するどんな領域にも倫理という問題があるといっていよいだろう。人生は人間がその都度行う行為の総体からなる。人間は生きていく限り行為せざるをえず、その行為の善悪が常に問われるということである。企業に企業倫理があり、政治の世界にも政治倫理があるように、医学、医療の領域にも当然倫理がある。

人間は日々様々な行為を重ねることで生きており、それらの行為がどのようにして成り立つのか、即ち行為成立のメカニズムを明らかにすることが考察の糸口になる。倫理に関わる行為を考える場合、まず行為を決定する意志の自由な働きが前提される。善い行為でも悪い行為でも自由に選択できることを前提してはじめて、善悪の区別が意味をもつからである。必然的にある行為しか可能ではない状況ではその行為の善悪を問うことはできない。勿論、人間はいろいろな面で制約されており、この自由も文字通りの完全な自由ではない。しかしこの自由を前提しないと話が成り立たないことも確かなのである。殺人者の殺人を悪と断じるためには、その殺人行為をした時点でそれをなさないことも同時に可能であったと想定することが必要である。善悪を判断する能力が全くないと考えられる場合には、責任を問うことはできないからである。たしかに人間は社会的環境とか遺伝的体質とかその他いろいろの面で制約され、その影響を受けざるをえず、実際には完全に自由とはいえない。従ってこの自由は人間が善悪を問題にしようするために必要上想定されざるをえないものともいえるのである。意志は、どんなに悪い条件があっても、建前としてはそれらから全く独立に働くことができると考えられねばならないのである。そして意志が善い方向に働くことが望ましいのはいうまでもない。この意志の善さを最高の価値とするのがカント倫理学の要諦ともいうべき考え方である。相対的に善いもの、条件付きで善いものはたくさんあるが、絶対的に善いもの、無条件に善いものは「善い意志」のみとするのがカントの最もよく知られた中心思想である。

意志が自由とすれば、それは善にも悪にも向いているはずである。それを善い方向に向けることができるなら、善行為が結果するわけである。では行為の根拠にある意志を善く働くように仕向けるもの、善い方向に向かうよう

影響を及ぼすのは何かが問われる。カントの場合は「道徳法則」の内在が前提されているが、もっと一般的に考えれば、その人間の「心のあり方」があげられるであろう。（これはカントの用語では「心術」あるいは「思考様式」ということになる。）これは「心構え」といっても、また「心がけ」といっても、「考え方」といってもかまわない。早い話、その人間がどういう「考え方」の持主であるかによって、なされる行為は大きく制約される。だからこそ昔から、その「心のあり方」を善くすることが、人間形成の課題として重視されてきたのであり、それが「人格の陶冶」あるいは「教養」と呼ばれてきたものに他ならない。その重要性は現在でもまったく変わることがないどころか、むしろその重要性は増しているとさえいえる。「人格の陶冶」、「人間性の涵養」はいつの時代でも求められる最も重要な倫理的課題なのである。人間は時代や社会を創っていく存在であると同時に、時代や社会に規定されるその産物でもある。自らの「人格の陶冶」にしても、時代や社会の影響から自由になされうものではなく、大きくそれに制約されざるをえない。特に程度の低い日本のマスコミなどは、得てして、人間をできるだけ愚昧の状態にとどめておくためのマインドコントロール装置としてしか機能していないが、我々には時代や社会の悪しき風潮にのみこまれたり押し流されたりせず、それに抗して自己形成の課題を追求せねばならない。といっても口でいうほどたやすいことではないが……。にもかかわらず出発点はそこにしかない。われわれは、自分の置かれているのがどういう時代、どういう社会なのかを正確に把握できるだけの洞察力を身につけ、その認識に基づいて自らを高める努力を継続するしかない。その努力がまた自分の住んでいる社会をよりよいものにするようなよい循環に連なるものであることが望まれる。

過去思想から

「医の倫理」という問題は昔からあった。医術の成立とともにその問題が出てくることは見易い道理である。ここで時代を代表すると思われる思想を二つとりあげ吟味してみよう。その一つはヒポクラテス（c. 460—c. 377B.C.）、もう一つはフーフェラント（1762—1836）である。

a) ヒポクラテス¹⁾

有名な「ヒポクラテスの誓い」の中には現代でもそのまま通用する項目が多く含まれている。治療にあたって、患者の利益を考え、危害を加えたり不正を行うことはしない、求められても致死薬を与えることはしない、堕胎はしない、知った秘密をもらさない等々。かつては「医聖」

あるいは「医学の父」として崇められ、医学生が卒業にあたって壇上で「誓い」をよみあげることが慣例である時代もあった。しかし患者の権利やインフォームド・コンセントが重視されるようになった近年は、そのパターンリズム的傾向が批判の対象にされ、評価の下落は否めない。しかしそれでも振り返ってみる価値が十分ある思想であることは変らない。

ヒポクラテスはソクラテス（470—399B.C.）とほぼ同時代を生きた人であり、実在の人物であったことは確からしい。プラトンの『パイドロス』（270C）やアリストテレスの『政治学』（1326a15）にも名前が出てくるほどで、当時から名声はゆるぎのないものであったらしい。ただ『ヒポクラテス全集』という形で編纂されているものは、どうかんがえても一人の人間の手になるものではない。テーマは、教科書的なもの、論文、病歴集、研究ノート、メモ、哲学論文等々多岐にわたり、かなりいろいろなものが統一もなく寄せ集められた感があり、内容的にも首尾一貫性を欠く部分が少なくないからである。上述の「誓い」も実はヒポクラテスの手になるものではなく、もっと後の後期ピュタゴラス派の医師によるものとの有力な説があるほどである。従ってどの部分がヒポクラテス自身の真作であるか確かめようもないが、便宜上ヒポクラテスの名を冠して扱うしかない。ヒポクラテスは「アスクレピアド」という医者ギルドに属していたらしい（これも実ははっきりしないらしいが）ので、『全集』はその集団、いわゆるコス派の考え方（それ以外のものも混入しているが）を集めたものと解するしかない。当時、医師の大部分は診療所をもうけて一ヶ所に定住することなく、ソフィストと同様に、ポリスからポリスへと渡りあるく形態をとっていた。またこの時代人体解剖が認められていなかったことから、解剖、生理、病理などの知識が発達しなかったことはやむをえない限界であったし、「感染」という概念もなかったといわれる。

ガレノス（c. 129—c. 200）が「医聖」としてほめあげてから、だんだん神格化が進み、実像とはかけはなれた雲上人のような扱いを受けることになってしまったようであるが、では実際問題として、ヒポクラテスの偉大さはどこにあるのであろうか、それを考えてみなければならぬ。

それは当時の医療の状況を少し思い浮かべれば容易に答のでる問題である。ではその頃主としてどんな医療が行われていたのだろうか。ホメロスがうたっているように、病気で倒れるのは「アポロの矢」に当たったからだといった考え方が根強く残っていた時代の医療である。合理的、科学的思考が生れる前に支配していたのは、いう

までもなく宗教と迷信である。病氣は「神の怒り」と考えられ、それから治るには「神の救い」を求めるしかないと言われたのである。ヒポクラテスがまずやらねばならなかったのは、そういう迷妄ともいべき考え方と対決し闘うことであった。先にヒポクラテスは「アスクレピアド」という名前のギルドに属していた可能性があるとしたが、これは勿論医神アスクレピオスにちなんだ名称である。アスクレピオス伝説をみると、その事情がよくわかる。紀元前5～6世紀頃には医神アスクレピオスが崇められ、それを祭る神殿（アスクレピエイオン）が建てられ、そこでさかんに医療が行われていたといわれる。神殿が医療の一つの中心になっていたわけである。病気の者が神による癒しを得るために神殿を訪れると、彼らは神殿に近い病舎（アバトンとよばれるいわゆるお籠り堂）に一夜寝かされる。治療の際、まず鶏や羊をいけにえにささげた後、薬で「聖なる眠り」に入り、夜の間に神官が「聖なる蛇」や「聖なる犬」をつれて見廻りをする。この蛇や犬が患者の傷をなめたといわれ、薬をのんで夢うつつの病人は神官をアスクレピオスだと思いこんで、神のお告げがあったと考える。夢にあらわれたそのお告げを神官が解説して、下痢や吐剤や瀉血などを指示したと思われる。治らない場合も多くあっただろうが、病人が回復すると、体の病んでいた部分を型どったロウや金や銀でできた模型と自分の名前と病名を記した板とを神殿の柱にかけるのが習わしだったらしい²⁾。現代の目から見れば、これが治療かというようなものだが、長らくそういうやり方が続いてきたのであろう。そこにあるのは、自分によくわからないもの、理解できないこと、異常なことはすべて神の意志によってなされるのだとする見方である。

ヒポクラテスの炯眼は多くの人々がそういう発想から脱却できなかった時代に、それはおかしい、そういう考え方は間違いだと見抜いたことにある。いいかえると病気を神の怒りとか神の意志に帰するのではなくて、病氣は自然的な原因によっておこるのだと喝破していたことである。それを一番端的に示しているのが、有名な「神聖病について」という文章である。「神聖病」とは今日でいう「てんかん」のことだが、その頃この病氣は神の業による神聖な病とみなされていたのである。ヒポクラテスは、こういう考えで「祓い清めや呪文」で治療しようとする者たちは、「神を隠れ蓑に使って処置に窮したのをごまかそうとしている。そして無知の暴露をおそれこの徴候を神聖としたのだ」といっている。そして「この原因は他の疾病と同じく遺伝的である」と考え、実は「この徴候の原因は脳であって、他の重大な疾病の場合と同じである」とした。このようにヒポクラテスはすべての病気を自然の

中で考え、自然現象として統一的に理解可能であるとしたのである。その考え方を貫くと、医療において一番大事なのは、観察と経験であるということになる。

ヒポクラテスはこのように自己の立場を主張するために、迷信や宗教と闘わねばならなかったが、相手はそれだけではなかった。もう一つ手強い敵がいた。それが哲学者なのである。

哲学者がヒポクラテスの強力な敵対者であったなどという、奇異な感じがするかもしれない。しかし「万物の根源」を問う哲学者が「治療の学」をも自らのテリトリーとするのはわからないことではない。一つか二つの原理であらゆるものを説明し尽くそうと大風呂敷をひろげるのが哲学者の常、医療も万学の一つなのだから当然わが守備範囲とばかりしゃしゃり出て、できもしない治療にまで口出しする。少し考えればわかるように、アプリアリに経験に基づくことなく病氣や治療について正しい知識が得られるはずはない。にもかかわらず医療に口出しする哲学者をヒポクラテスは「古い医療について」等できびしく批判する。彼らは「自分勝手な仮説をたて、それによって人間にとって病氣や死の原因になるものを同一の原理へとしばっていき、全体に共通する一つか二つの原理を仮定する。」たとえば「人体をそこなうものが、熱・寒・乾・湿といったもの」であり、「これらのどちらか一方がそこなうのであったら、それを除くのはその反対者だ」というのが彼らの理論なので、「寒に対しては熱をもって、熱にたいしては寒をもって」というぐあいに治療すべきだというようなことになる。しかし医療は「実地に用いられる技術（テクネー）」であるから、当然人によって優劣があるが、「空虚な仮説」必要とするものではない。仮説とは「真偽のほどが判然となりえない」事柄について何かを論じようと企てる場合に必要とされるものだからである。従ってヒポクラテスは、病人一人一人の条件は肉体的にも精神的にも異なるのだから、根本原理で片づくようなものではなく、個別観察と臨床上の経験の積み重ねこそ大切なのだ、と考えたのである。このように迷信、宗教、哲学との闘いの中で確立されたヒポクラテスの見解はやはり卓見というべきで、特に自然治癒力の重要性を説き、自然が病気を治すのであって、医者はまだそれを助けるだけとする思想は現代でもそのまま通用するすぐれたものである。

ギリシャ哲学の最盛期にかさなるヒポクラテスの時代に医師の免許制などあるはずもなく、だれでも医師を名めることが可能であった。「医療に関してだけは、国家においてどんな罰も定められたことがなく、医療が甘んじてうけるものは世間の不評のみ」（法、一）という状態だ

ったらしく、当然いいかげんなインチキ医者もいたようである。そのことは「医者の大多数が名ばかりの医者にすぎず、真の医者といえるものはごくわずかしかない」（法、一）という言葉に明瞭に示されている。そこで医術の質を保証し、他のいかさま医者と本物の医者を区別するためにギルドが作られ、そこで教育も行われたのである。ヒポクラテスがコスの医学学校で授業料をとって教えていたのは本当らしい。

ヒポクラテスの置かれていた状況を明らかにする必要によって、回り道とも取られる議論をした。本題の倫理問題に入ろう。

「医師はどうあるべきか」については二つの論点がある。本当の医師ならどういう考え方をもち、医療実践を行うべきかという、処世術まで含めたような広い意味での「医師のあり方」と、どうすればそういう医師になれるのか、という「医師の養成（教育）」の問題である。

後者から論じると、ヒポクラテスは「医術の知識を本当に身につけて、自分のものにしようと思う者」（法、二）の満たすべき条件をあげている。「生まれつきの資質、教育及び教育にふさわしい場所、しかも幼少からその教育をうけること、それから勤勉と年月」である。資質がすべての出発点で、これがふさわしくないとすべてが無駄になってしまう。この資質が申し分ない者に若いころから教育が教育に適した場所で授けられねばならない。教育が実をむすぶためには長期にわたり勤勉であることが求められる。これは作物を育てるたとえでも語られている。資質はいわば土壌であり、教師のたとえ教説は土にまかれる種である。幼少から教育をうけるというのは、ちょうどよい時期に種が耕地にまかれることに相当し、教育を受ける場所は、いわばまわりをとりまく空気からやってきて種から生じるものを養う養分に相当する。勤勉は毎日の耕作にあたり、そして年月は種から最後まできちんと育つようにこれらすべてを育成するものである。（法、三） わかりやすい的確な比喩だが、これを現代の医学教育にあてはめて考えるとどうであろうか。一番問題は資質の正確な判定がいかにして可能かということである。現代の大学入試は大部分をペーパーテストに依存しており、それが医師となる者の適性を正しく判断できるものとはとうてい思えない。理系が得意で偏差値が高い者は医学部に行け、といった何の根拠もない無責任な指導をする受験教育の弊害もあって、医師に向いていない者が入学してしまう事態が避けられず、それをチェックする機能も欠けている。他の分野に進んだ方がもっと活躍できるだろうと思われる人が、進路変更が容易でないこともあって、そのまま医師になるのは、本人にとっても、

医学の世界にとっても不幸なのではないか。こういう批判を我々はこの古代の医者からつけつけられている。

「医師のあり方」についてもヒポクラテスは現代にも十分通用することを述べている。医の倫理とは昔から医者が金もうけにはしることを戒めることが主たる内容であった。ヒポクラテスも、謝礼についてのトラブルが当時からあったとみえ、金銭問題を論じることを避けてはいない。まず治療するのが先決だから、先に謝礼の金額を持ち出すことはよくないと考えている。金がなければ治療しないといった具合に「非人間的にならないように、患者の収入と財産のことを配慮する」ようすすめている。「場合によっては無料で治療するとよい。…また外国人で困っている者に無料で治療する機会があるなら、とくにこういう人たちには援助の手を差し伸べるべきである」といっている。そしてその理由としてあげられているのが、かの有名な「人間愛のあるところに、医術への愛もまたあるのだから」（医師の心得、六）という言葉である。それと似た表現で、すぐれた医師であるには「教養豊かな人となりをつくり、それとともにすべての人を敬い愛する気持ちをもつようにしなくてはならない」（医師の心得、一）というものもある。また病人を健康にすることもいいが、病気になるという予防医学的な注意の重要性を指摘することも忘れていない。そして「利欲や不品行にはしる」（品位、二）医師も少なくなかったとみえて、医師はいつも「婦人やうら若い娘や非常に高価なものと接する」（品位、一）という誘惑におちいりやすい立場にあるので、「それらすべてに対して自己を抑制しなければならない」（同）と警告を発している。人間は自分をみかく努力をせず無為に過ごしていると、えてして悪に走りやすい。「精神的に目覚め、なにかある目標に対して知的探究心を向けることは、おのずから人生を立派にする何かを伴うものである。」（品位、一）したがってまさに「知恵」の重要性が強調されざるをえない。それは「医師が知恵を愛する人であれば、神にも等しくなるから」（品位、五）という昔からしばしば引用される言葉に明瞭にうかがわれる。「知恵に属するものはすべて医術の中にある」のであって、つまりそれらとは「金銭欲をもたないこと、自重、羞恥、節度ある身なり、名誉心、判断、平静、志操堅固、純粹、格言的な簡潔な言葉、人生に有益かつ不可欠のものを知ること、悪徳行為回避、迷信からの自由、神的高潔」（同）である。

以上からもわかるように、ヒポクラテスの説いているところは今でも立派に通用するものが少なくない。それを「医学の本質かわかる部分はいつの時代にあっても変わらないのだ」と考える向きもあるが、あらゆるものはその

時代、社会のあり方の制約をうけていることを知らねばならない。医学も勿論その例外ではない。ヒポクラテスのいた時代はギリシャの哲学や文化が絢爛と花開いた時代であるが、それが奴隷制という強固な制度に支えられて可能であった点は看過されがちである。プラトンやアリストテレスのような知の巨人ですら奴隷制に何の疑問もいっていないのは意外といえ意外だが、少数の市民（自由人）の活動は多数の奴隷の労働に依存していた。一人前の人間とはみなされない奴隷は家畜か物のような存在で、医療の対象にはならなかったであろう。自由人でお金のある者しか医療を受けられなかったという状況を考えねばならない。当時の医師がポリスを渡りあるいたのも、人口密度の関係で一ヶ所には生活できなかったからとも推察される。金のない人は治療を受けられないという状況であったが故に、「時には無料で治療するとよい」という発言が意味をもったのであるが、その対象は「困っている外国人」をも含んでいるが、それはあくまで自由人であって奴隷ではないだろう。そういう限界があったことを見落すべきではない。倫理というものは、プラトンのアイデアの如く、時間空間を超越したものではありえず、「こうあるべきだ」というのは、その社会が必要だとするから生みだされる規範にすぎない。法のように強制力を持たず、守られないからこそ問題にされる倫理ではあるが、社会が凋落する時、それが最も乱れることでその存在を証示する役割を演じる。倫理はいわば虚焦点のようなものだが、それが影響力を失わないような社会が望ましい社会といえるのではない。

b) Chr. W. フーフェラント³⁾ (1762—1863)

次に 2000 年以上くだった 18 世紀、ゲーテと同時代を生きたフーフェラントの思想をみてみよう。これは江戸時代の著名な医師、緒方洪庵が安政 4 年 48 歳の時、フーフェラントの『医師の心得 (Die Verhältnisse des Arztes) 』（ベルリン、1836）のオランダ語訳を見て感銘をうけ、その要点を『扶氏医戒の略』として十二項の箇条書にしたことでもよく知られている。資本主義社会の例にもれず、医療を契約関係にある顧客に満足を与えるビジネスないしサービス産業と割り切ってもらえることも少なくない昨今、この書でとかれていことにそのまま賛同する人は少ないかもしれない。しかし思想の一つの典型として、また我々が既に忘れてしまった、あるいは忘れがちな医学、医療の原点として顧みる価値は十分あると思われる。ヒポクラテスの影響もみとめられるが、思想としてはずっと洗練されまとまっている。基本はカントの思想である。この本の構造は「総論」で思想の核心、

いわばエッセンスが述べられ、その後それに基づいて「各論」が、1. 患者に対する義務、2. 世間（社会）に対する義務、3. 同業者にたいする義務という順序で展開されている。

まず「総論」からみていこう。

医術の起源として、「病に悩み苦しむ人を見て、助けたいと思う情意」があげられる。これが「医術のよっておこる始源」とされるのである。これは医師の初心として決して忘れてはならない筈のものだが、多忙な環境におかれたりすると、また医師の本分からはずれたふるまいが気にならなくなると、閉却されがちになるものであり、自戒を要する。ではこういう気持ちを常に堅持せねばならない医師という職業の使命とは何か。それが「自分のためではなく、他の人のために生きること」なのである。これは徹底的な「利他主義」の宣言である。医師にとって最大の目的は、いうまでもなく「他人の生命を救い、健康を守ること」であって、その目的を立派に遂行するためには、自己犠牲をいとはならないのである。人間はともすれば「自分の楽しみや利益、快適な生活」をもとめるものだが、そんなものにかまけるようであってはならない。それどころか「自分の健康や生命」さえも顧みないぐらい病める人のために尽すことが求められる。その上世間的な「名誉名聞」さえも投げ捨てる覚悟がなくてはならないとまでいわれる。凡人にはとうてい実行不可能な要求のようだが、理念とは元々実現不可能なマクシマムであるから、それくらいの気概をもって事にあたれという励ましと受けとるべきなのである。

次に医療がすぐれて倫理実践であることが述べられる。

フーフェラントは医術に課せられている義務は宗教の教えや道徳律と一致すると考えている。従って正しい医療の実践は必然的に倫理にかなったものになるはずである。ここではその実践の主体たる医師の「心のあり方」に何より重きがおかれる。つまりその際肝要なのは「自分の感情や欲望を抑え、心性を高めて世俗の利害得失に左右されない」ことなのである。医術は「このような自制心と高潔な心をもって行うべき」ものであるから、医師になる資格があるのは、「清廉潔白で品行方正な人」だけということになる。そういう医師なら「自分の生きる最高目的を自覚している」から、「些事にこだわることなく、世俗の喜怒哀楽などはすべてこれを超出し、自分の精神を高めることができる」のであり、自らの職務に幸福を見出すことができるのである。「人格の向上に努め、一身を世のため、人のために、またより高貴な世界のために捧げ、精いっぱい仁術を隣人に施すこと」、これこそ「医師のこ

の世に生きる目的」なのである。医師の仕事に対する要求水準はこれほど高いのであるから、くり返すまでもなく、「利己心を捨て、世間体へのこだわりや俗事への愛着を断ち切る」のでなければ、とうていやっていけるものではないのである。

ここで要求されているのはカントの倫理学でいう「心術の純粋性」である。即ち医師のなすべき行為がその内心からおのずと出てくるような性質のものであることが望まれている。それができる医師にしてはじめて義務をいやいや無理して果たすのではなく、喜んで遂行し、「内心と行為の一致」という「人生至高の幸福」を得ることができる。ところが世の中には往々にして「名誉を得たり金もうけをすることが自分の努力目標だ」と考えるような医師がいる。誠に嘆かわしい限りとフーフエラントは慨嘆する。そういう医師はいくら努力しても満足が得られず、結局自己矛盾に陥り、自分の義務をないがしろにすることになるが、それは「本当の報酬がどんなものであるのか」わかっていないからなのである。そういう心得がいだけはしてはならない。

以上述べてきたことの中に医師の守るべきモラルがすべて含まれているとして、「総論」の最後に「医の倫理に関わる根本原理」が提示される。フーフエラントは「医師のあらゆる義務の原理となる戒律」を次のような命法として示す。「およそいかなる医療行為であれ、あなたがそれをなすに当たっては、その行為によってあなたの職務の最高目的ができる限り達成されるように努めねばならない。その目的とはなんであるか。他の人の生命を保全し、他の人の健康を回復し、他の人の苦痛を緩和すること」が、それである。この戒律を我々は常に銘記していなければならない。そうすれば我々はいつも正道を歩むことができ、どんな難しい事態に直面しても決して道を誤ることはないだろう、といわれる。

以上の戒律を基本にして、医師の守るべき義務が先述のように三部に分けて論じられる。ここでは「患者に対する義務」のうちのいくつかだけとりあげてみよう。

洪庵が『医戒の略』の二番目にあげている「ただ人間だけを見るべし」が筆頭におかれている。これはいわば当たり前のことで、貧富の差とか身分の高低によって患者を差別するようなことがあってはならないということである。そういうことが一切考慮のうちに入ってはならず、苦痛の甚しい人、命の危ぶまれる人が一番優先的に診察されねばならないのである。こんなことをわざわざ注意するのは、「患者の価値を地位や財産によって測る医師」がいるからである。そういう医師は自分の受ける最も素晴らしい報酬が何であるかわかっていないのである。「貧

者の目にうかぶ感涙に比べて、掌中の黄金にどれほどの値打ちがあるのか」といった印象的な言葉もみられる。また金持ちの中には心がけが悪く、謝礼を払ったのだから、感謝する義務はないと思うような者がいるが、こういう人は礼金というものは感謝の気持ちがあってはじめて価値を持つのだ、という肝腎のことがわかっていないのだという。

次にあげられるのは「患者を手段としてでなく目的と見るべし」である。これは患者を生物実験の単なる対象として、あるいは単なる医術の対象としてみるのではなく、人間として、自然そのものの最高目的としてみなければならぬという主張で、いうまでもなく『道徳形而上学の基礎づけ』や『判断力批判』にみられるカントの中心思想の表明である。「目的の命法」から明らかなように、どんな人間も価値をもつ存在としてではなく、尊厳をそなえた人格として扱われねばならないということである。

「良心」も重視されている。「内心の法廷」としての良心の厳しさから逃れる術はない。医師が不正なことを恥ずべきことをしたなら、どんな言い訳をしてもこの「法廷」は許してくれない。そこから医師を釈放してくれるのは、「純粋潔白な心と患者のため万全の努力をしたという確信」だけであって、どんなごまかしも通用しないのである。

「医師のマナーと望ましい医師像」にかかわる記述は今日でもそのまま妥当する説得力をもっている。医師には才能と技術があれば十分だと思われがちだが、そうではなく医師のマナーというものが極めて重要な役割をもっていることが指摘されている。いくら腕がよくてもマナーが悪ければ、世間にも認められず誤解されることもある。医師にふさわしい態度の主なものは、「信頼感を与えること」、「端正で虚飾のないこと」、「品位を保って患者に優しく接すること」、「明瞭であってしかも軽口はたたかない」、「まじめであること」である。特に大切なこととして、「患者を丁寧に扱い、その言うことに耳をかたむけ、どんな些細なことでも好意をもって聞くようにすること」をあげている点は見逃せない。世間の名声を得ようとしたり、注目を引こうと目立ってことをしたがる医師がいるが、そんなことでは患者の信頼を得ることはできない。患者から愛され信頼されるようになるには、速効策はなく、ただ地道な努力があるのみで、それも「平静で思慮深く沈着な態度」を長く維持することによってこそ成就される。これらはすべて傾聴に値するもつともな主張ばかりではないだろうか。

ただ「不治の病」の取り扱いについては異論のある人もいるだろう。これは洪庵『医戒の略』の七番目にあたる。不治の病でも医師は決してこれを見捨ててはならない。

特に「死の告知」は絶対してはならない。死を告げることは死を与えるに等しい行為だからである。また済ませておかねばならない仕事が残っているから本当のことを知らせてほしいと患者が要求してきても、それをいってはならないという。この発言はフーフェラントの実体験にもとづいている。二人のすぐれた医師にその「切なる願い」に動かされて病の不治なることを告げたところ、二人とも自殺してしまったという不幸な事件が実際あったのである。フーフェラントの考え方の根本にあるのは、いうまでもなく、「生命の保全」が医術の最高目的であるということであり、そのための医療実践では当然それに反することはしてはならないということになる。従って「人命の短縮」にいたるようなことは決してしてはならないのである。「希望と勇気」が何より重要であって、それをあくまで喪失せしめないことが求められる。これは医師にも患者にも必要な原理なのである。患者に希望を失わせるのは論外だが、医師が希望を失うこともあってはならない。およそ希望をなくした人は考えることをやめてしまうからである。そうなると思患者を救うはずの医師が先に死んでいるに等しい。希望があれば良い着想も生まれるし、いろいろ新たな試みをしてみようというふうに精神を鼓舞する効果も出てくるのである。医師に許されているのは「人びとの生命を保全し、できるだけ長生きできるように」努力することだけなのだから、この一線をこえるようなことは決してあってはならない。医師のなすべきことはただそれだけであって、その結果が幸となろうが不幸となろうが、それは医師の関知するところではないのである。その限界をわきまえず、「生きる必要の有無を決めるのも医師の権限」だと思うまでに増長するようでは、あたかも医師が人の生命の価値について評価できるかのようなとんでもない錯覚が手を振ってまかり通ることにすらなる。その結果はいうまでもないだろう。医師に決してそんな権限はないことを肝に銘じておく必要がある。だから医師は言葉に細心の注意を払い、うかつな言葉で死を早めることがないよう配慮せねばならない。また医師の言葉が患者の生きる意欲や勇気をそぐことがないよう気を遣うのも義務である。医師の言葉、表情、態度すべてが患者に影響を及ぼすものであることに鑑み、それらが患者を元気づけるものであるよう努めねばならない。なぜなら「希望と勇気」を与える医師の言葉は、どんな薬の効力をも凌駕する「最も効き目のある起死回生の薬」であるからである。患者に「希望と勇気」を持たせるために、病状を軽目に言い、重篤さに気づかせないようにすることすらすすめている。こういう理由から「病の不治」を決して告げてはならないという結論が引き出

されているのである。

これは今日の目からみると「ガン告知」の否定にあたり、それを延長すると「過剰延命」や「尊厳死」、「SOL 原理」等の難しい問題につながる論点である。「ガン告知」が増加してきた現代ではこういう主張は一見時代遅れとも見られようが、一昔前までは告げないのが常識であったことを思い起こすべきである。

尚フーフェラントにはすでに今日の「ホスピス」の思想を先取りするような発想も見られる。病が不治である場合でも、生命を保持し、苦痛を緩和することは医師の義務であり、その場合医師としての医学上の関心はなくなっても、患者を一人の人間と見る関心を高めねばならない。たとえ救うことはできなくとも、慰めることはできるからである。生きることに耐える力をつけさせ、わずかな希望でも消えることのないよう努めることは立派な医療行為なのである。助けることはできなくとも、安んじて死を迎えてもらうようにすることはできるのである。

それ以外に現今でもあてはまることはたくさんある。「病める人の心は一人ひとりちがっている」ので、人情の機微に通じ人間通であることが医師に求められる点。医療費をなるべく減らす努力。貧者への配慮等々。

「医の倫理」について歴史上よく知られたすぐれた思想を二つとりあげてきた。しかしそれらを顧みたのは、そこにいつの時代にも変らず妥当する普遍性があると主張するためではない。もっともいつの時代にもあてはまる倫理の基本のようなものはある。だがそれを超時代的、超歴史的な真理として固定することには疑問を呈さざるをえない。その立場で「医の倫理」を鼓吹すると、たいてい「医師はかくあらねばならない」とあくまで強調してやまない精神主義になりがちである。しかもそれでは現実に対して働きかける効果に乏しいことが過去教育経験の歴史から実証されている。耳にタコができるくらい繰り返し説かれても、頭でわかったつもりになるだけで、本当は何もわかっていないのである。坊主の説教がまるで効果がないのと同じである。ここでいいたいのは、「倫理」という問題が人間が生きている社会状況から独立して論じられるものではないということである。医の倫理においてこれまで論じられてきたことをながめてみると、「杏林の道」の有名な逸話⁴⁾をあげるまでもなく、医師が過度に金もうけに奔走することを戒めるものが大半であった。つまり仁術より算術を重視する心得ちがいをいさめるものであった。ということはどの時代にも利潤追求が医術の目的になってしまう医師がいたということである。だからこそ「それは医の本分にもとることですよ」と

いう警告が性懲りもなくくりかえされてきたのであろう。問題は医療という業務をとりまく客観的状况というもの、それぞれ相違したもののたらざるをえないということにある。医師といえども生身の人間、生きていかねばならない。収入の道も考えざるをえない。そういう点を捨象する議論は、いかに精巧にみえても、意味をもちえない。カスミを食って生きるわけにはいかない人間は具体的な社会的現実の中にいるのである。その社会のあり方と没交渉に生きていけるはずがない。「どんな状況にあっても最善を尽くせ」という命題は間違いではないが、それによって医師が体を壊したり精神を病んだりするようになっては元も子もない。「かくあるべきだ」とか「こうあらねばならない」ということを社会的文脈から切り離して主張することがまるで説得力を持ちえないのは、それが所詮絵空事、あるいは実行不可能な理想としてしか受けとられないからである。だから医の倫理を論じる場合でも、それが論じられる社会、その社会の中で生きている人間のあり方を根本にすえて論じるのでなければ有効でありえないのである。そのことを考えれば、我々がこのテーマで論じねばならない問題が複雑多岐にわたることに気づかされる。それらをうまく整理して論じることはむづかしいが試みてみよう。

原理的な問題

一般に「医の倫理」には次の三つの意味があるという説明がなされる。

- 1) 職業倫理としての医師倫理
生命の尊重、奉仕の精神、平等の心構え、秘密の保持、知識技術の公開等
- 2) 医療行為の倫理（診察一般と研究的診療を含む）
- 3) 医学研究の倫理
ヒトを対象とする場合
動物実験に関わる場合

この区分をみるだけで問題の基本的論点がわかる。重複をいとわず説明すると、それは主観と客観という哲学でおなじみの二つの視点から事柄がみられているということである。主観の側とは、医に関わる人間つまり医師、医学研究者のみならず、看護師や技士等コメディカルも含めて「医に関わる人間はどうあるべきか」という問題のうちの、「心のあり方」、「心構え」という部分に焦点が当てられている。客観の側とはそういう医療従事者によって実際になされる行為の善悪を問うものとみることができる。人間の「心構え」と実際になされる「行為」とは密接に関連する。「心構え」が悪いと、実際に出てくる「行為」にも当然影響がある。従って「心構え」の部分より善く

しようとする課題が重視される事情はよくわかる。（ただ「心の中」を直接見透すことは神ならぬ身の人間には不可能であるから、結果としての実際の「行為」からそれを推察するしかないという限界はさけられない。）この課題は教育によって促進されることが期待されるものであるだけでなく、同時に人間が自分自身をより善くしていく努力によって果たされねばならない。それを一言で言えば、前述した通り、「教養」、「陶冶」ということになる。これは人間が人間である限り死ぬまで追求すべき課題である。

一昔前までは「医の倫理」というと「医師のわきまえるべき倫理」と受け取られるのが常であったが、そういう狭い見方ではやっていけないということになってきている。なぜなら医療というのは医師だけで行えるものではなく、看護師その他の医療従事者の参加が不可欠だからである。そればかりか医療には患者自身も積極的に関わるべきとの考え方が強くなってきている。そのことは医師の主導による一方的な処置が「パターンリズム」として批判され、「インフォームド・コンセント」の重要性が叫ばれる現今の状況からもみてとることができる。そういう意味で医療における倫理とは「医療に参加する者全員で作らねばならないべき倫理」という性格をおびることになる。これはこれまでになかった新しい側面を含む考え方であり、まさに時代によって要求されている課題ともいえる。倫理にはこのように時代、社会の状況によって生じる新たな局面がある。そのことからそれらの制約を捨象して倫理問題を扱うことの不当は明白である。

「倫理」と「道徳」

以上の議論で「医の倫理」において医療に関わる者の「心のあり方」が最も重要な問題であることは確認できた。ところが「心」の問題を扱うだけでは不十分という批判が当然ある。そのことを「倫理」と「道徳」の語義の違いにふれることで示してみよう。一般常識レベルでは倫理と道徳は同じようなものとして理解されており、辞書によっては同義とするものもある。しかし本来この両者は根本的に異なるものであり、それを漢字の成りたち自身が示している。倫という字を分解してみると、倫のつくりの部分は冊の上に△を置いた形をしている。上の△はあつめるという意味であり、冊は文字を記したタテ長の木片や竹片を横につらねたもの、つまり木簡や竹簡をさすと考えられる。従って倫は何かを順序だててそろえる、順序よく並べるという意味であることがわかる。それにんべんのイがつくと、イは人を意味するので、倫は人を順序正しくそろえる、並べるという意味になる。（このイ

が言になると論であり、言葉を順序正しく並べるということになる。)では「道徳」はどうか。同じように徳の字を分解してみると、つくりの恵はもと直の下に心をつけた文字で、「まっすぐな心」を表わしているとみられる。イはものごとが次々に連なるさまをあらわすとされるので、徳という字はもともと「正直な心から生じる行為」という意味だったと考えられる。従って言葉の成り立ちからみても「倫理」と「道徳」は全く別のものであったといえる。つまり「倫理」とは「人と人との間に正しい秩序をつくりあげ、それを維持するための規則」であり、人間関係を外から社会的にみる立場に立脚するのに対して、「道徳」とは「心の奥底から生じるような正直な行動様式」ということになり、人間の「心」に重点のあるものの見方であるといえる。従って「倫理」と「道徳」は、同じ事柄を別の視点から見ることによって生じる区別にすぎないともいえる。もっともこの区別が思想の根幹にかかわる重要問題となるケースがある。有名な例はヘーゲルのカント批判である。ヘーゲルは、カントの主張は心の中の狭い領域を扱う「道徳(Moral)」にすぎず、それを含めて人間を全体として捉える「倫理(Sittlichkeit)」の立場の前段階でしかないという。人間存在をトータルにとらえるには「心」の問題にウェイトをおくカントのような立場では限界があるという主張で、それはそれなりに説得力がある。それは「心」の問題をそれだけで独立した領域であるかのように現実から抽象して論じる立場に欠陥があるとする点で有効な見方であろう。「心」の中の問題だけで倫理問題を解決しようとする立場が、いわゆる精神主義に傾斜したものになりやすく、これまで効力を持ちえなかった、否悪影響を及ぼしてきたことを知らねばならない。

「法」と「倫理」「道徳」

性悪説を支持する現実主義者マキヤベリが、「倫理」や「道徳」といったものを、それが人間の本性に逆らう要求であるが故に、なんの力も持ちえない無力なものの象徴として嘲笑したことからもわかるように、「倫理」がもともと拘束力という点で弱いものであることは、その本質からきている。法は「最低限度の倫理」と称されることもある通り、無論両者に共通する部分はある。しかし両者の明白な差異は物理的強制力の有無にある。法はいわば「国家権力が国民に守ることを強制する規則」であり、違反すると強制罰の対象となる。法が権力という暴力装置を使って国民に無理やり守らせようとするものであるのに対して、倫理は「各人が自分の心のうちから自発的に守ることを期待されている規則」であり、その違いは明らかである。守られるものと自ら進んで守ることを期待さ

れるものとの違いである。自ら進んで守るというのは、いうまでもなく、カントの「自律」の思想である。倫理は各人の「主体性」に依拠するものである。倫理に反すると非難されたり評判を落としたりはするが、罰されることはない。倫理の要求水準は明らかに法よりは高い。しかも人間の自由に基づき主体的遵守を要求する。マキヤベリの考えたように、人間は自由にさせておくと必ず悪いことをする、権力で押さえつけ威嚇してはじめて悪を抑えるというような存在なら、倫理や道徳が力を持ちえないのは自明である。人間とはその程度の存在なのであろうか。倫理に期待することは百年河清を俟つに等しいのであろうか。倫理には物理的強制力がないから守られないというのでは、自分で進んで正しいことをするという「自律性」を否定することになる。人間は「自律的」でありうるからこそ尊厳があるとされるのに、それでは倫理も道徳も存立基盤を失うだろう。倫理が守られないことはあっても、倫理そのものを否定する訳にはいかない。

医学教育と社会

「医の倫理教育をもっと充実させよ!」という要求が掲げられるようになって久しい。しかしその効果のほどたるや悲しいほど上っていない。その理由はどこにあるのか。医学にとって「倫理」の重要性は疑いないのに、この問題に関心を持つ学生は意外に少ない。それでも入学当初はまだましな方で、学年があがるにつれこの傾向は益々昂じていくようである。カリキュラムそのものがそれを助長している気味もある。入学までに受けてきた受験教育の弊害も大きいだろう。ただただ入試に合格するという目標のために無意味な勉強で不毛な競争を強いられ、高得点をとることだけを至上の目的とするような生き方をしてきて、悪影響がない方がおかしい。大学に入ってから教育にも多々問題はあがるが、それ以前の教育体制を根本的に改めないと未来は限りなく暗い。ということは同時にセンター試験の廃止なども含め大学入試制度を抜本的に変えねばならないということでもある。ただ学生に対する倫理教育にほとんど成果が見られない理由はそれだけではない。古来からの「倫理などというもの」はそもそも教えられるものなのかという問題がある。端的に言って「倫理」などというのは教師に教えられてわかるといった筋合いのものではない。教師はヒントを与えるだけであって、学生自身が自分でつかみとらねばならないのである。いくらあだこうだと説明しても、頭でわかったつもりになるだけで身についていないのである。自分で問題意識をもち自分の頭で考えることがまず必要なのだが、それは必要条件であって、それだけで十分な

のではない。ただ頭で考えるだけでなく、経験の裏打ちが必要になる。そこに本当にそうだと琴線にふれるような体験が加わってはじめて本物になるのではないか。そして自分の実践の中でそれが生きるような形で体得されることで、それが本物であることが証明されるのではないか。それを可能ならしめる条件がほとんどすべて今の学生には欠けている。本は読まないし、自分の頭でものを考える能力が全然育っていない者が大半である。だから医師になってからの経験をもとにそれを学び取っていくしかない⁵⁾が現状であろう。

今の日本の教育はほとんど知識暗記型の勉強に終始しており、試験の点数で序列をつけ人間を選別することしかしていない。これでは考える能力をもった自律の人間を育てるのは無理である。もう少し意地悪く言えば、支配者は支配される人間には考える能力も批判精神もない方がいいと考え、そういう人間を教育システムによって大量生産しようと企んでいるのではあるまいかと勘繰りたくなる。しかし人間を愚昧のままにとどめおくことで安定をはかる社会に未来はない。それは自分で自分の首を締めるに等しいことだからである。教育制度も医療も、いうまでもなく、資本主義社会という大きな枠組みの中にくみこまれている。それはすべてを資源化、商品化、市場化しようとしてやむことがない巨大な流れであり、そこでは資本の論理があまねく貫徹している⁶⁾。医療はいうに及ばず、大学という「効率」とはなじまない場にまで効率優先の思想が持ち込まれる始末である。効率を何より重視し、無駄なもののはすべて削り落すことを善と信じて疑わず、それと機械化が手に手をとって驕進してゆく社会がいかにギスギスしたものであるかに我々は気づくべきである。それはまさに人間精神を荒廃させる疎外の元凶でしかない。倫理はこの社会のあり方と無関係ではありえない。「人を人として尊重する」というのは医の原点⁷⁾であるが、そうすべきだと思いつつ多忙でそれができないなら、その現状を変えていくしかない。今西式に社会は「変わる時には変わる」「変わるべくして変わる」ともいえるが、人間の社会は生物の社会とは違い、精神や意識が大きな役割を演じるものである。社会のあり方を変えていくのは個々の人間の意識によるところが大である。社会の成熟はその構成員たる人々の意識の成熟なしにはありえない。倫理の課題は、社会によって大きく制約されつつも、逆にそれに抗して、この社会のあ

り方を正しい認識によってとらえ、それをよりましなものにしていこうとする個々人の地道な努力によってしか解決されないのである。

文 献

- 1) 邦訳については、大槻真一郎編集『ヒポクラテス全集（全三巻）』（エンタプライズ 1985）及び小川政恭訳『古い医術について（他8篇）』（岩波文庫、1963）を主として用いた。またこの項については、二宮陸雄『医学史探訪知られざるヒポクラテス—ギリシャ医学の潮流—』（篠原出版 1983）と矢部一郎『西洋医学の歴史』（恒和出版 1983）の二著に負うところが大きい。記して謝意を表する。
- 2) パウサニ阿斯『ギリシア案内記』第2巻27章の記述によると、境内に石碑が立っていて、それには癒された男女の名が刻まれ、つづいて各人の病んだ病気とその癒され方が記されている。パウサニ阿斯が訪れた時（2世紀後半）にもまだ6本石碑が残っていたと報告している。岩波文庫版、馬場恵二訳（下）125頁以下参照。
- 3) フーフェラント『自伝／医の倫理』杉田絹枝、杉田勇共訳（北樹出版 1995）の訳文をそのまま使わせてもらった。原文を見たかったが、入手できなかった。
- 4) 三国の呉の名医董奉が病人をなおしても報酬を受けず、なおった者に杏を記念として植えさせた結果、数年後に立派な林をなしたという故事による。
- 5) 「謙虚」という徳の重要性がわからず、「自分は偉い」と思うような医師はドクター・ハラスメントをおこしやすいし、閉鎖性を指摘される医師の社会がドクハラ医師の出やすい土壌であることも知っておく必要がある。
- 6) そのため医業が、顧客（患者）がいらないと成りたたない一つの商売のようなものになり、病人を治すだけでなく、一方ではつくり出すような構造になっている（医原病）のではないかという指摘もある。
- 7) 澤潟久敬『医学概論』第三部第五章「医道」に、「『医学の対象は人間である』ということ、これは極めて平凡なことであるが、心の底まで浸みこませねばならないこと、一瞬も忘れてはならないことである」という有名な指摘がある。