

東京大学公共政策大学院
医療政策実践コミュニティ(H-PAC)

1

医療倫理原則と その政策化における課題

熊本大学 発生医学研究所
(薬学部・医学教育部・社会文化科学研究科)

くわみず病院 内科睡眠障害外来

桑 和彦

KKume 2011.8.3

概日周期と睡眠制御

4



講談社現代新書

時間の分子生物学

第35回
講談社出版文化賞
科学出版賞受賞

アウトライン

2

- A. 活動と問題意識の当事者的提示
長い自己紹介
- B. 医療倫理四原則
自己・価値・倫理と脳科学・心の哲学
河野哲也先生の道徳教育論紹介
- C. 倫理原則適応の限界と、政策化への課題

今回の資料→ <http://k-net.org>

くわみず病院 睡眠障害外来

5

日本睡眠学会 睡眠医療認定施設

認定医 2名

熊本県で3名

認定施設A型

熊本県で唯一

(全国約50)



現在の専門

3

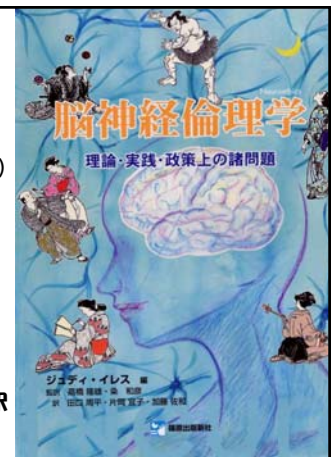
- 1. 熊大発生医学研究所 : 多能性幹細胞分野
ショウジョウバエを用いた体内時計と睡眠の研究
- 2. くわみず病院 内科 睡眠障害外来
- 3. 熊大社会文化科学研究科 脳神経倫理学
- 4. ボランティア活動など
インターネット上での活動→患者のための医療
睡眠障害相談室: ネット上の無料相談
<http://homepage2.nifty.com/sleep/>
スペシャルオリンピック、ユニセフなど

脳神経倫理学

ニューロエシックス
(2002年にできた学問分野)

世界で最初の教科書
(21人の専門家=哲学、
倫理学、法律家、社会学、
教育学、神経科学、医学、
などが執筆)

文学部・高橋教授と共同監訳



A. パーソナル・ヒストリー

7

0. 大学以前
1962年 生まれ (64年 東京五輪 70年 大阪万博)
1975年 読書と映画三昧?の東海中学・高校入学
1. 大学時代
出会った人たちと、耐えられなかった出来事
2. 研修医時代
とんでもないミス・患者に教えられる・研修医の医療改善活動
3. 研究者時代
生き方を覚えた患者さんとの出会い
医療事故・医療過誤という世界
4. 留学時代
ネットで広がる世界、人生観の変化
現在の活動の基盤形成
5. 熊本帰国 ~現在
3年間のギャップの間の日本の変化、医療崩壊直説の跋扈
熊本の高レベルの医療、意図せずなった専門医としての悩み

「医学」と「医療」は異なる

10

(増子忠道先生、1981年)

医学: 科学、Science、
真・善・美の「真」を探求
動機、人柄は問われない

医療: 応用、Technology, Art
真・善・美の「善」を追求
人と人との関係においてのみ存在

=> 信頼、人間の尊重が必須

医学への不信の始まり

8

ロボトミー(前部前頭葉切截術)

1935年 エガス・モニスが初の実施

1949年 モニスに対してノーベル賞授与

日本でも、**数万人**の患者に対して実施

1955年 モニス、患者により殺害

1975年 映画「カッコーの巣の上で」

1979年 日本でも1964年にロボトミーを
受けた患者が精神科医を殺害

東大から 民医連へ

11

病院実習での耐えられなかった一連の出来事

→関連病院での封建的な人間関係

→癌の告知をしない時代: 嘘をつく必要性

→大学医局に入らず、基礎医学研究を目指すことに

立川相互病院での研修

→民医連: 大学医局から独立、民主的、患者本位

急性期医療中心だが、往診も病理も活発

自身では、癌の97%告知、全例 剖検

共産党よりの政治面は嫌い(医政分離)

大学時代の出会いと恩師

9

癌遺伝子の研究がしたくて、東大に入学

増子忠道先生 (東京民医連): セミの講師

「医療と医学は異なる」→ 医療の見学

赤林朗さん、赤津晴子さん、井伊雅子さん

「バイオエシックス」を学んだ仲間@ 日米学生会議

→中村桂子さん、米本昌平さん、櫛島次郎さん@ 三菱生命研

清水孝雄先生、岡山博人先生、養老孟司先生

→研究者としての恩師

ネット~リアルの活動

12

MIネット: 1999年~、医療事故被害者の支援

ADR的活動、患者ガイドの作成

「患者のための医療」誌編集協力

PMネット、FMJ、など

インフォームド・コンセント関連

麻醉科学会シンポ、医学会総会シンポ

くわみず病院倫理委員会と市民講座(これまで6回)

熊大生命倫理研究会: 論考集の執筆・編集

ニューロエシックス論考集翻訳

B. 原理原則 医療倫理 四原則 13

Beauchamp and Childress; (<http://bit.ly/BCFour>)
Principles Biomedical Ethics, OUP, 5th edition 2001

Respect for autonomy: respecting the decision-making capacities of autonomous persons; enabling individuals to make reasoned informed choices.

Beneficence: this considers the balancing of benefits of treatment against the risks and costs; the healthcare professional should act in a way that benefits the patient

Non maleficence: avoiding the causation of harm; the healthcare professional should not harm the patient. All treatment involves some harm, even if minimal, but the harm should not be disproportionate to the benefits of treatment.

Justice: distributing benefits, risks and costs fairly; the notion that patients in similar positions should be treated in a similar manner. Respect for autonomy: respecting the decision-making capacities of autonomous persons; enabling individuals to make reasoned informed choices.

自律(自己決定)が尊重される前提 16

自己(理性)が、その人に存在する
(判断同意能力の存在)

自由(自由意志)が存在する

その「人」は、その「人」自身の「最善」を知っている

→ 心身二元論・素朴心理学的な考え方に基づく
シンガーらによるパーソン論(人命の脱神聖化)
功利主義(選好功利主義)

医療倫理 四原則 14

Beauchamp and Childress; (<http://bit.ly/BCFour>)
Principles Biomedical Ethics, OUP, 5th edition 2001

自律尊重:

善行:

無危害:

正義(公正):

→高橋は、善行と無危害は、一つにまとめて判断しても良いとする。

自己責任問題 17

どこまで自由で、自分の行動に対する責任があるのか？

尊厳死を「選ぶ」、安楽死を「選ぶ」、「自殺する」のは、どこまで、「自己決定」なのか？

私たちは、「自己決定」の「本当の理由」を知っているのか？

過剰な心理主義に対する批判

認知科学・脳神経科学者による素朴心理学への批判

障害者や、見知らぬ他者に対する責任の問題

正義の倫理と、ケアの倫理

→自分の中での「自己決定」の価値が相対的に減少

四原則の限界 15

1. 原則間の齟齬

→自律尊重をしようとする、公正性が損なわれるなど

→メタ理論も必要

2. 原則そのものの価値の問題

→なぜ、自律が良いとされるのか？

→「愚行権」の問題

3. 個別事例での「良い」問題解決が、制度化(政策化)時に引き起こす課題

→制度が、「自己決定」に依拠しすぎるのは、良くない。

心の哲学の問題 18

1. 決定論的世界に「自由意志」は存在しうるか？

2. 動物に「心」はあるか？

3. ロボットに「心」を持たせることはできるか？

4. われわれの「心」は一つなのか？

→「自己」決定したときの、われわれは、本当に「単一」

5. 身体(脳)が一つだから、そこから出てきた言葉は、一人の人の「自己」決定と呼んでよいのか？

6. そもそも、私たちが「良い」と考えることは、「生得的」か？

人格が一つと考えることが間違い？ 19

1. 脳内の人格を統合するような構造はない
統合を仮定すると、マトリョーシカになってしまう
脳の決定も、基本は合議制度、多重人格の存在
2. 意識の下に広がる、膨大な無意識の世界
3. シャム双生児の「自己」決定？

→ 人格(心)が存在すると考えるのは、生得的
= 人間は生まれつき、心身二元論者である
The Moral Life of Babies – PAUL BLOOM
是非、ご覧下さい → <http://bit.ly/NeuroC>

拡張する心 (河野哲也・立教大学) 22

環境に広がる心
～生態学的哲学の展望

「心」はからだの外にある
～「エコロジカルな私」の哲学

暴走する脳科学
～哲学・倫理学からの
批判的検討



心と体の関係の自覚 20

脳は一つでも、心は一つではない

私たちは、歩きながら、考えることができる

「意識に上っている」ことは、一つだが、
「無意識」も、体を動かし、判断している
「無意識」も、一瞬で、「意識に上る」ことがある
=> 「無意識」も、私たちの「心」の一部

河野哲也先生の道徳教育論 23

善悪は実在するか：
アフォーダンスの倫理学
(講談社メチエ)

道徳を問いなおす
～リベラリスムと
教育のゆくえ
(ちくま新書)



心身一元論的世界観 21

決定論的な空間に存在する(限られた)自由という、
自由に対する「新しい見方」
→「心・人格」の脱神聖化

自己の存在を環境との相互作用からとらえ直す、
アフォーダンスの考え方

システムの階層性から「自律性・自発性」が生じる
ロボット工学・制御工学からの知見

用語の整理 24

道徳的 = 利他的

正義: 等しいものを等しく扱うという意味での、
「公平性」「平等性」を意味する。

善: ある人が価値を認めるもの
個々人にとっての人生の目的や価値としての「善」
道徳的価値一般としての「道徳善」

(→前者の「善・価値」を、私は「美」と呼びたい)

人生の目的 真・善・美 (彙version) 25

真: 純粋科学が目指すもの。それだけでは、公共的な価値はないと思う。人の外に存在。興味の対象。

善: 善行。人間関係の中で価値があると考ええるもの。人と人の間にも存在。無人島に「善」なし。

美: 人が「価値」を内的に感じるもの。人の中に存在。心理主義的な価値に該当? 良い意味の自己満足。

従来の道徳に対する批判 2 28

規則を守ることを善いこととする。儒教的。
唯一(または少数の)正解・ロールモデルの提示
現行の権力関係・既存の格差なども含めて
従順であることを善しとしてしまう
→自律性は育たない。実は道徳性と衝突する。
多様な「善」(私の言葉では「美」)を認めない
個人の生き方を、つべこべ言われる必要はない!
→社会(政治)参加、および、それを善くするという動機が育たない

公共性の欠如 26

和社の日本人批判を引きながら、
(日本人には公共心がない)

公共 = 見知らぬ他者と共存する空間

公共性の尊重 = 見知らぬ他者の尊重

従来の道徳に対する批判 3 29

私の主張(教育):

善行のない善より、「偽善」の方がまし
良い動機を持っていて行動しない人より、下心でも、
行動した人の方が偉い。「人が為す善 = 偽善」

Give and take はダメ、Give, Give, Take
与えただけ取っていたら、良い社会は成り立たない。
余って初めて、社会は良くなる。

従来の道徳に対する批判 1 27

体系的ではなく、列挙的であること
心理主義に基づいた「徳育」
善いことをしたい「心」を育てる?
→その時の「心」って、何?
→エゴイズムに対する「恐怖」が基盤にある?

心理主義に対する批判
社会の問題を、個人に落とし込んでしまう。
自分探しをしても、何も見つからない

道徳教育の目的 30

「善き社会」を構築するための、基本的態度と方法論、
スキルを獲得するための教育。

「善き社会」とは、インクルーシブな民主主義社会

→道徳教育は、単なるエチケット教育やしつけとは異なる。それは、道徳の矮小化である。

「利他的」であること

31

「愛国教育」と「善き社会」の差。
→自分の属する組織の人だけを考えるのと、
「見知らぬ他者」を含む「公共」を考える違い

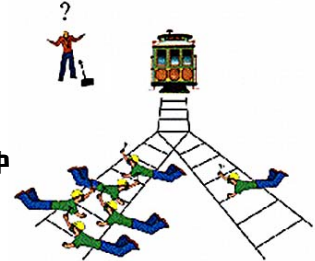
「エゴイズム=悪」なら、その反対は、
→「利他的=善」である

利他性を、全ての道徳的価値の根本に置く

トrolley(トロッコ)問題 1

34

あなたの目の前の坂道を、トrolleyが暴走してきた。
線路上で5人が作業中
このままでは、
5人とも死んでしまう



引き込み線があるが、
そこでも、1人が作業中
あなたは、ポイントを
切り替えるべきか？

河野理論のまとめ

32

個人の人権・自律・自由の尊重 = 平等

公共的で道徳的価値としての利他性の尊重

→これらを元に、倫理問題を考えるべき

トrolley(トロッコ)問題 2

35

あなたの目の前の坂道を、トrolleyが暴走してきた。
線路上で5人が作業中
このままでは、
5人とも死んでしまう



目の前の橋に男が一人
立っている。あなたは、
彼を突き落として、
5人を助けるべきか？

C. 原理原則の衝突と拡張

33

脳神経倫理学
→倫理の脳神経科学的思考

私たちが、通常、なかなか意識することができない、
善悪の基準について、潜在意識レベルの思考過程を
解明する可能性がある。

倫理的ジレンマ課題「一般化」の問題点

36

1. 立場の交換原則
→ 道徳哲学の最重要点の一つ(カント)
→ しかし、人称の問題がある
→ 一人称・二人称・三人称の倫理
2. 空間的・時間的広がりの問題
→ 倫理原則を考える時代と集団の大きさ

倫理的ジレンマ課題: spatial issue 37

1. 評価「場所」の問題

→ ある国(社会)での評価は、その国に独自

2. 評価「集団の大きさ」の問題

→ 本人・家族・医療者・社会

→ 当事者性の問題

→ 見知らぬ他者への配慮の問題

事案の例 40

生命倫理・医療倫理上の問題なら、何でも良い。

1. 生命の始まりにかかわる問題
2. 患者の権利:インフォームド・コンセント
3. 患者の権利:先端医療・治験
4. 患者の権利:医療事故・医療過誤
5. 終末期医療、治療拒否
6. 尊厳死・安楽死・自殺補助
7. 医療格差・医療ツーリズム
8. 認知症・抑制
9. 脳死・臓器移植・臓器売買
10. パブリックコミュニケーション(放射能汚染について)

倫理的ジレンマ課題: temporal issue 38

1. 評価「時点」の問題

→ある時点で「良い」判断が、次の時点で「悪い」

→解決策としての「棚上げ」の意味

2. 評価対象「期間」の問題

→良い人生、良い終末期、良い「死に方」

→「良いことが終わる」=「悪いこと」

3. 評価対象「事象」の問題

→ある「時点」からある「期間」が「事象」

参考サイト・文献 41

1. 医療、医学と倫理、医師・患者関係の変遷
熊本大学生命倫理論集Ⅰ 日本の生命倫理
医師・患者関係の変遷 ～医療における医学と倫理～
<http://k-net.org/rinri.html>
2. 自由意志・自己についての心の哲学
脳科学は自由意志を否定するか？
<http://bit.ly/NouKag>
3. 社会と科学の関係
なぜ科学を語って、すれ違うのか？(みずぶ書房)
Who rules in Science?

課題 39

医療現場における倫理問題をとりあげ、個別のケースとして、医療倫理4原則による分析を行い、解決策を提案する



この個別例をもとに、一般原則・政策化を考えた時に、新たに生じる問題点をピックアップする

私の別の専門領域の参考書 42

1. 睡眠制御と体内時計の基礎
時間の分子生物学(講談社現代新書)
ぐっすり眠っていますか?(熊大ブックレット)
2. 具体的な悩みの例
眠りの悩み相談室(ちくま新書)
睡眠をケアする知恵と技(看護学雑誌 2005年5月号特集)
3. 研究レベル
眠りの科学 - 動物モデルによる睡眠覚醒研究
(医学のあゆみ:2007年1月号特集)
「眠り」をめぐるバイオロジー(細胞工学2008年5月号特集)