

「医療倫理」から見た『白い巨塔』の意義について

On the Significance of *Shiroi Kyotou* from the Viewpoint of Medical Ethics

(平成 19 年 9 月受理)

笠井 哲* (KASAI Akira)

Abstract

The purpose of this paper is to consider the significance of *Shiroi Kyotou* from the viewpoint of medical ethics. The fountainhead of the medical office lectureship-based credit system of the university hospital which produced chief character Zaizen Gorou is old boy system medicine introduced by Germany. In succession to the bureaucratic side of the authority that was a German medical fault, an unsociable organization was formed and blocked a thing called the medical care of the patient center of the democracy.

As for Zaizen, it is pointed out a patient and human relations with the doctor, the lack of the outlook on ethics of the doctor not a medical fault at a trial. The ethics is "informed consent" between the patients based on enough communication. This is used in a meaning called the treatment on having got "explanation, agreement, understanding" to the patient. In other words "understanding, agreement" of the patient are absolutely necessary. As for the patient, it may be said that *Shiroi Kyotou* which received this in advance more than 40 ago at the present when patient to be treated-centered medical care got social approval still has the significance in the medical ethics with a doctor while understanding enough.

1. はじめに—説明について—

現在、「説明責任」、「説明義務」、「インフォームド・コンセント (informed consent)」、「説明と同意」という言葉だけでなく、「情報公開」、「情報開示」、「公益通報 (内部告発)」、「透明性」等も含めて、いろいろな言葉を耳にする。様々な言葉遣いがあることからわかるように、それぞれの分野と出来事の種類の関係する人の立場などに応じて実行のされ方も少しずつ異なっている。

しかし、これらの考え方は基本のところ共通している。それは、情報をできる限り多くの人々が共有すべきだということである。情報を持っている側は、できる限りそれを公にして、情報を得た側は、それに基づいて判断して、同意、不同意を決定するという考え方である。

このようにいろいろな言葉があることから、「説明」を我々の社会運営の一つの基礎にすることに対し

て、もはや異論はないであろう。何よりもこれは、民主主義の価値観、倫理観にも合致している。その意味で、「説明」を現代社会の理念の一つとしてもよいのである。

「説明」が強調され始めたのは、各人が自分で判断して、自分の責任で生活してゆくことが、社会の共通認識になりつつあるからである。そこには、農村共同体的な社会構成の中で、集団での助け合いが社会生活の大きな要素だった時期から、工業化社会の成立、西歐的価値観の浸透など様々な要因が重なって、個人の自立が大きく求められる傾向が背景にあるともいわれている。

いずれにしても、自立した個人が自分の責任で判断することが求められると、必要な情報は正確に、公平に各個人に提供されなければならない。そうしないと、個人は自分の判断に責任を負うことができない。このことで公平な競争が可能になり、結果として社会がさらに発展すると考えられている。

* 福島工業高等専門学校 一般教科 (社会)

(いわき市平上荒川字長尾 30)

ところが、新しく定着し始めている倫理観は、それが実現される際、現実の個々の問題に必ずしも合致してはいない。実際に説明しているつもりなのに、不十分だといわれるだけならまだしも、裁判になって敗訴したりしている。

逆に極端な例では、説明しなかったことが、その状況においては正しかったと見なされることもある。ケース・バイ・ケースといってしまうとそれまでであるが、なぜこのようなことが起こるのだろうか。ここでも理念と現実の乖離が起こっている。説明しなければならぬという理念は、両者ともに認めているのに、「説明した」、「不十分だ」という対立が、なぜ起こるのであろうか。両者をどのように調停すればよいのであろうか。これらの素朴な疑問に対して論理的に説明することこそ、現代倫理学に求められている大切な課題ではないだろうか。

今日、このことを最も深刻に感じているのは、国家試験で「説明義務」が生命倫理領域の必須の知識になっている医学生や、日常の医療の中でこの問題に直面している医療従事者たちであろう。医療における説明義務は、アメリカの方針が浸透してきたものだが、説明が必要な事情は政府や会社の説明責任なども同様だから、医療における「インフォームド・コンセント」の解明は、他の分野にも応用されている。

一例として、原子力発電所の運営についての「インフォームド・コンセント」を挙げておこう。

医療の分野で議論されている患者への情報が提供された上での了解（インフォームド・コンセント）の考え方のように、国民に対する説明責任を有していることを認識し、関係者は国民に判断ができる情報を提供することが重要である⁽¹⁾。

これなども、社会が説明を必要なものとして、様々な形で求め始めている一つの証拠になる。このような用語法は、医療分野の倫理観である「インフォームド・コンセント」が、他分野へも応用できることを証明している。

さて、医療倫理としての「インフォームド・コンセント」が、まだ確立されていなかった時代に、これを先取りした小説がある。それは、これまで何度も映画・テレビで映像化された『白い巨塔』⁽²⁾である。本稿の目的は、「医療倫理」から見た『白い巨塔』の意義について考察することである。

まず、この作品が如何にして成立したかについて見ておきたい。

2. 『白い巨塔』の成立事情

『白い巨塔』の舞台は、昭和30年代末の大学の医局である。大阪大学を模した浪速大学の医学部第一外科における「教授選」の舞台裏と、その後の誤診事件の顛末を綴ったこの小説は、刊行されるやいなや大きな社会的反響を呼び起こした。

それまで聖域とされてきた巨大な白衣の殿堂、つまり大学医局を著者・山崎豊子は、丁寧な取材と緻密な人物描写で内部から描ききった。まず、医学部教授の権威をバックにした大学内部の序列化がある。のみならず、学外に出た医師の人生までも広く巻き込んでいく医学界の強力なヒエラルキーも存在している。こうした中で、医療者として誠実に生きるとはどのようなことなのであろうか。高度成長の途上、国民皆保険が達成されていく中で、国民への医療の提供の広がり、医師への絶対服従を強いられていた患者の強い疑問を生み始めていた。

すなわち、この小説が世に出る機は、熟していたのである。作者の鋭い筆の一撃は、闇に隠されていた医局講座制の矛盾、患者の求める医療から隔たった大学医学部の現状を深く抉り出すメスとなった。何度も映画・テレビドラマ化され、社会的に對して大きな影響を与え続けてきたこの作品で、山崎豊子は当時の医学部を、どのように描き出したのであろうか。

次に、本作品の最初の山場といえる浪速大学医学部第一外科における「教授選」について、検討しておきたい。

3. 医学部における教授選

全国に名だたる国立大学である浪速大学医学部の第一外科教室において、退官を控えた主任教授の東貞蔵は、後任教授の選出に頭を悩ませるようになっていた。彼の下での助教授には、食道外科の権威として知られる財前五郎がいる。しかし東は、自分の知らないところで政財界の著名人の執刀依頼を受けて、週刊誌のグラビアを飾るようになった財前を見ると、教授としての権威が脅かされていると感じるようになっていた。教室員や患者に対する財前の傲岸な態度も気にさわるものの一つであった。

東には部下・財前の高名に対する嫉妬心、退官後の自分の将来への不安といらだちがあった。東教授の胸の中には、いつしか後任教授は、財前ではなく、自分の意のままに操ることのできる人材をという気持ちが強くなっていった。東は母校、東京大学を模した東

都大学の船尾教授に依頼して、後任候補として金沢大学の菊川教授を推薦してもらおう。これは、東都大学側から見れば、「ジッツ」（勢力圏）拡大への重要な布石であった。

財前側は、この事態を知ると、鶴飼医学部長に好みの絵を贈り、酒席を設けて、巧みに自陣に抱き込んだ。さらに舅の人脈で医師会、同窓会を味方につけて、医局を移入教授反対の意見で固めていった。

一方、鶴飼医学部長に反旗を上げたい若手の革新派の教授たちは、第三の候補、財前の前任者で徳島大学教授の葛西候補を担ぎ出してきた。浪速大学の「教授選」は、近年まれにみる三つ巴の泥仕合となっていた。

第一回の投票で、過半数をとれなかった財前派と東派は、若手革新派教授たちの票の切り崩しに動いた。小児疾患センターのポストや学会の理事就任をちらつかせて、あるいは候補から降りるよう脅しをかけたりもした。さらには科学研究費の認可、がん研究の助成金交付など、本来このような目的にそぐわないはずの研究費を餌にした最後の票集めが展開された。

選挙結果は、どのようになったのであろうか。財前候補が十六票、菊川候補が十四票であった。わずかの差で財前は勝った。しかし政治力、金力を駆使した選挙戦で強引に教授の椅子を勝ち取ったことが、内外に大きな波紋を起こしていくのであった。そして、財前にとって運命的な事件が起こる。

4. ある患者の死と家族の叫び

教授になって多くの医局員を従えて、得意満面で回診する財前五郎の前に、第一内科の里見脩二助教授から一人の患者が紹介されてくる。里見は学生時代、財前と病理学教室で一緒に学んだ仲であったが、きまじめな学級肌の医学者で、性格的には財前の対極にあった。

その患者・佐々木庸平は、三ヶ月前からの嘔気、食欲減退、胃部不快感が改善せず、浪速大学で受診した。胃X線検査は、慢性胃炎の疑診であった。外来の担当医であった里見は、「何か胃にひっかかるような感じがする」という患者の訴えが気になった。里見は胃カメラを勧めるが、苦しい思いをして飲んだ胃カメラでも異常は見当たらない。困った里見は財前に精査を頼み込んだ。X線写真2枚だけで、財前は見事に噴門癌を描出してみせた。

財前から、頭ごなしに手術を宣告されて、佐々木と家族はうろたえるが、里見の説得で手術を承諾する。

術前検査では、胸部X線写真に小指頭大の腫瘍陰影が認められた。これを財前は、古い結核の病巣と判断した。受け持ち医の柳原は、肺転移の可能性を捨てきれず、断層撮影を申し出るが財前からは必要ないと拒否される。胃癌の手術は、財前の見事なメスさばきで成功した。

しかし術後1週間、急に患者の容態が悪化した。咳と痰、呼吸困難と発熱が出現したのだ。柳原は狼狽して教授に相談する。財前は術後肺炎だと決めつけて、直接診断をせずに抗生剤の指示を出した。財前は、実はこのときドイツの国際外科学会に招聘されており、患者を診察する余裕を持っていなかった。X線写真を撮るべきだという柳原と里見の忠告を蹴って、財前はドイツに発った。

ドイツでの財前は、彼の考案による胸壁前食道胃吻合術の優れた成績を報告した。彼は供覧手術においても、神技的な腕の冴えを見せ、一躍学会の寵児となる。ドイツ人教授たちの賞賛と、ドイツ外科学会名誉会員への推挙は、財前の自信をさらに深めたのであった。

しかしその頃、日本では佐々木の容態が急変していた。強い呼吸困難と頻脈を起こした。胸腔穿刺をすると血性胸水であった。癌性肋膜炎を併発していたのであった。患者は術後23日目にして死亡した。

遺族に対する里見の説得で、病理解剖が行われた。血性胸水と、左肺に腫瘍、肋膜転移の所見が得られた。癌性肋膜炎で胸水が貯留して、心不全を起こして死亡したと判断されたのである。転移について聞いていなかった家族は、医師らの態度に強い不信感を持ち、直ちに受け持ち医と財前を誤診で訴えた。

得意満面で帰国した財前は、この事態に驚く。受け持ち医の対応のまずさと、他科の里見の介入に、財前は怒りながらも何とか乗り切ろうとした。当時は、まだ誤診に関する裁判例は少なく、戦前が12件、戦後はまだ9件だけという時代であった。財前は、医事紛争で有名な弁護士教授に依頼して、裁判を有利に運ぼうと画策する。

裁判が始まった。財前側は、受け持ち医、看護師らに言い含めて、術前に転移の可能性を考慮していたと証言させる。里見は、財前からの脅しに屈せず、患者側に立って証言する。早くから転移の可能性を訴えていた里見の発言は、財前を不利な立場に追い込むものであった。

しかし誤診の裁判は難しい。東都大学の沖川教授が、自らの誤診率を14パーセントと発表したとき、一般人はその高さに驚愕したが、医師たちはその低さに驚嘆した。それほどに医学は、完成された知識・技術体

系ではないのである。

それでは、このケースは誤診といえるのであろうか。鑑定人は答える。医学会で一般に承認されている理論に従って治療を行った結果、不幸な結果を招いたからといって誤診とはいえない、と。

しかし、と鑑定人は次のように続ける。

むしろ問題は、医学的過失そのものより、患者と医師との人間関係、医師の倫理観の欠如のようなものが介在して、問題を大きくした事件のように推測される⁽³⁾。

その通りである。裁判で佐々木の妻・よし江は、財前の医療姿勢を必死の思いでなじる。

「何を根拠にしてとか、ぶこく罪とか、そんなこと知りません、けれど、財前という先生の無責任な診察で夫が思いもかけぬ死に方をしたことは事実です、この間から大学のえらい先生たちが鑑定に出て、素人には解らんような難しい医学のやりとりばかりをしてはりますが、なんでそんな難しいことばかりを云わんならんのです？ 財前という先生が、患者をちゃんと親切に間違いなく診察したか、どうか、それだけを裁けばええのです、なんで、それを裁かんのです！ 証拠や根拠ばかりを云うて、こんな裁き方は間違ってます！」⁽⁴⁾

佐々木よし江は、財前の視線が噴門癌のみに注がれており、苦しんでいる夫自身には注がれていないことを知っていた。教授に指示を仰がなければ、何事も決められない主治医の姿勢も当然もどかしい。

しかしそのような医局の体質の原因は、財前教授にある。財前が多忙な合間をぬって、一回でも診察してきてくれたら、夫の苦しみを共有してくれていたら、あるいは助かったかもしれない。里見がそのような医師であっただけに、やり場のない怒りは財前へと集中したのである。

5. 財前五郎を生み出した土壌

主人公・財前五郎は、如何なる土壌から生み出されたのであろうか。作者は『白い巨塔』において、当時の大学医学部、すなわち医局講座制によって医師の供給源を一手に握り、その人事権を通して日本の医療界を牛耳る「帝国」の内幕をリアルに描き出した。財前は、持ち前の知力と体力、そして舅の持つ金力と人脈で、その権力内部に食い込み、覇権を握っていく。

財前は医局員たちを酒やポストで手なづけ、教授たちには金品を贈って味方を増やした。同窓会や医師会

への裏工作も必要であった。大学から学会、学術会議、文部省や厚生省の官僚組織、さらに政治家たちに至るまで、壮大な権力構造の図式がここでは明らかになってくる。

財前五郎は、小学校のとき交通事故で父を失い、母の内職と事故の弔慰金で苦勞しながら大学に進んだ。医学部の助手時代に、彼は将来を見込まれて、産婦人科を開業する財前又一の婿養子になる。又一は、医院経営で財をなしたが、身内から国立大学教授を出すことで、金では得られない権威を手に入れたかったのである。

財前は毎月、故郷の老母に仕送りをしていた。息子が医学者として出世することだけを楽しみにしている母は、養子縁組に財前が迷ったときに、率先して縁組を進めたのであった。母子の絆より息子の出世を求めたのである。財前は母の愛をあきらめて、空虚な思いを強い出世欲、権勢欲に転化してゆく。

財前の計算では、医師 200 人に対して 1 人がようやくなれるというのが、当時の医学部教授である。医学部入学後、44 歳で教授になり、その後 46 歳で学術会議会員、50 歳で学士院賞、55 歳で学士院会員、60 歳で文化勲章という人生の設計図を実現するために、財前は全力を振り絞ってこれに挑んだ。それは、医学者の一族に育って苦勞を知らない東や里見には理解できない生き方でもあった。

それに対して里見の生き方はどうであろうか。医師の一つの理想像として描かれる里見は、病理学から内科に進み、研究に人生の意味を見出す学究派である。診断にきわめて慎重である里見は、患者になかなか診断名を教えず、次々に検査を勧めては、患者の抵抗にあたりもする。診療時間が長すぎて、上司鶴飼医学部長からは、しばしば文句を言われる。

里見は日曜も勉強を続けて、妻子を顧みない。妻は名古屋大学医学部長の娘で、夫が研究を続けていつか教授になることを夢見ている。里見の兄も、上司と喧嘩をして大学を追われた熱血漢の開業医であった。風邪にアスピリンしか出さず、患者と口喧嘩をするような「赤ひげ」先生である。

彼らは、時代への陰画である。権威に弱いくせに、患者には傲慢な医師がいる。ろくに診察もせずに、薬ばかり出す医師もいる。そんな状況だからこそ、勉強に励み、時間を気にせず誠実に診察してくれる医師は、当時も現在でも求められている。

明治期の日本に、ドイツ医学が本格的に導入されて以来、大学の医局講座制は日本の医療システムの中枢として大きな影響を与え続けてきた。そしてその力は、

現在の日本においても絶大である。

『白い巨塔』が書かれた昭和40年、大学病院の医局講座制の壁はまだ厚く、研修医は「虫けら以下」の存在でしかなかった。若手医師の柳原はこうしたシステムの中で呻吟し、つぶされてゆくのであった。

6. 『白い巨塔』の淵源としての学閥医学

これまでの考察からわかるように、『白い巨塔』の医師たちは、上から下まで医局に翻弄されているといえる。それでは、彼らを悩まし続ける、大学病院の医局講座制の淵源は、どこにあるのであろうか。

それは、ドイツから導入された学閥医学にあると考えられる。学閥医学は、教育は勿論、学会、医療の実情、医療が関連する政治、経済まで多岐にわたって計り知れない影響を及ぼしている。

学閥医学の始まりは、明治初期、政府が漢方医療をやめ西洋医療を日本の正式な医療とした際に、ドイツ医学に決定したときへと遡る。明治維新を背景として起こった戦争の負傷者を治療するためには、どうしても西洋医療が必要で、なかでも政府が必要としたのは戦争外科医学であった。日本政府がなぜ当時日本で盛んであったオランダやイギリス医学ではなく、ドイツ医学を採用したのかについては諸説がある。

政府がドイツ医学に決定した陰には、軍医たちの強い意見があったものと思われるが、政府の決断は近代国家としての日本が、帝政国であるドイツをモデルにしたい意向が強かったといわれている。その後、日本が軍国主義国家として発展したことを想起して、政府はイギリスの民主主義を恐れたという説もある。ドイツ医学決定の根底にあったのは、やはりわが国の根強い封建主義であったと考えられる。

1871（明治4）年7月に、二人のドイツ軍医が日本の医学教育を担当するために来日し、翌年ドイツ医学教育が開始された。カリキュラムはドイツの軍医学校のものでそのまま日本の医学校に持ち込むというものであった。

19世紀末のドイツ医学は、臨床重視ではなく研究主体で、患者や臨床経験は医学研究のために存在した。実用の医学というのではなく、自然科学としての医学で、基礎医学、解剖学、薬学などに力を入れた。イギリスやアメリカでは、こうした分野の研究は普通医師が行うものではなく、それぞれの自然科学者の専門領域である。日本の医師がこのような研究をするのは、ドイツ医学の伝統からきたものと思われる。

医学界における学閥というものは、同じ大学の医学

部の卒業生によって作られる微妙な組織である。一般の同窓会のような精神的な結びつきをはるかに超えて、上下関係、ポストや金銭的な利害関係があり、医学教育はもちろん、研究や医療の実践にも大きな影響を持っている。新聞を賑わす医学部のスキャンダルや付属病院の医療ミスの背後には、学閥心理が強く働いているという。学閥は、医学部や大学病院を閉鎖的なものとし、仲間のミスは隠蔽するが、他の学閥の場合は攻撃する。大学の研究は、関連病院の経営にも強大な影響力を持っている。

学閥の発祥地は、日本で最初の大学医学教育を開始した現在の東京大学医学部である。学閥を推進したのは、明治の医学界に君臨した青山胤通であった。彼は自分の教え子を学会の要職や教授として送り込み、初期の日本の医学界に学閥を作っていた。久間圭子は、日本の学閥は、ドイツ医学のよい面を継承しないで、欠点であった権威的、官僚的側面を強調するようになった。その結果、官僚主義と結びつき、上司に服従する閉鎖的な医学組織が形成され、今日まで民主主義的な患者中心の医療をはばむ厚い壁となっている⁽⁵⁾。

と指摘している。

日本における学閥医学の権威主義が、医療消費者はもちろん、同僚の医師、医学部の傘下に入れられない開業医、医療を担当する他の専門職にもたらす害は大きい。権威主義は、相手に深い心の傷を与え、他の専門職としての意欲を阻害するため、医師以外の専門職が育ちにくい環境を作っている。

『白い巨塔』は、このような学閥医学を背景として生み出されたものであったといえるであろう。

7. 財前五郎における倫理的問題点

財前五郎が佐々木に対して取った行動は、「医療倫理」の立場からは如何に考えられるのであろうか。

第一審において裁判長から、

「では、あなたは厳正なる鑑定人として財前被告に、医学上の過失は全くなかったと断言出来るのですか」⁽⁶⁾

と問われた唐木名誉教授は、次のように答えている。

「医師が自分の方法を信奉し、しかも学会の大部分から承認されている医学理論に基づいて診断し、処置を行った限り、その治療結果の良否をもって、医師の過失の有無を判断すべきではないと思う、財前被告の場合も自分の信じる方法と理論に基づいて診断し、処置したのであるならば、た

またま起こった不幸な結果をもって即、誤診だとすることは医学的に妥当ではありません、医学が目を追って進歩するにつれ、一人の医師に複雑多岐な知識を要求し、医師がその一つ一つに対して完璧に答えねばならぬ義務と責任を負わされることは、あまりにも医師の職種に対する責任が過酷に過ぎるとも云えましょう。しかし、私はすべての点で財前被告に落度がなかったとは考えない。私の観察するところ、むしろ問題は、医学的過失そのものより、患者と医師の人間関係、医師の倫理観の欠如のようなものが介在して、問題を大きくした事件のように推察される」⁽⁷⁾

このように、「医師の倫理観の欠如」ということをはっきりと指摘したのである。これに対して、裁判長が、

「あなたが患者と医師の人間関係、医師の倫理を持ち出されるならば、裁判所としても、その点について是非お聞きしたいことがあります、財前被告は国際学会出席のための多忙さに追われ、術後、患者を一度も診察していないのであるが、その点をどう考えられますか」⁽⁸⁾

と問うた。それに対して、唐木名誉教授は、

「それが事実であるなら、誠に遺憾なことです、平凡な言葉であるが、いかに多忙であろうと、いかに深夜であろうと、診療を求められればまず駆けつけようとするのが、医師の道徳だと思う。医師が人命の尊さを強く意識し、ヒューマニティに徹底して尽力した場合は、万一、その死が納得のゆかぬ死に方であったとしても、医師の真摯な態度が自ら患者の家族の心を動かし、頭から裁判に持ち込まれるようなことにはならず、患者の家族から解剖の承諾を得ることすら出来るものです、医師たる者は、悲しみのどん底にいる患者の家族から進んで解剖の申し出を得られるほどの信頼がほしいもので、それには学問に対して絶えず真摯であること、人間としてりっぱであることの二事に尽きます、特に医師はあらゆる経験・知識・技術を兼ね備えながらも、なお、至難な診断の一瞬において、限らない孤独と不安に襲われるものであるから、この医者への孤独に耐え、患者の生命の尊厳を犯すものと最後まで闘い得ることが、医者への使命であり、倫理であります、したがって、もし本件において、財前教授と死亡した患者の間に、このような人間関係、倫理が存在していなかったならば、それは財前教授の人間性にかかわる問題で、厳しく反省されなければならない

い」⁽⁹⁾

と答えている。この言葉には、静まりかえった法廷に感動が起こり、裁判長も瞬時沈黙したという。財前はこの3時間ほど後に、唐木名誉教授の言葉を思い返ししながら、愛人のケイ子と木津川の堤防を歩いた。

医学的な辻褄をあわせることばかりに狂奔していた財前にとっては、医師の患者に対する倫理を持ち出して、問題の所在を問うた、唐木名誉教授の言葉は、青天の霹靂のような一撃であったという。ケイ子が、

「唐木博士の鑑定は、さすがにりっぱね、傍聴していて、胸を博たれたわ」⁽¹⁰⁾

といったのに対して、財前は、感動などしてくれては困る、といい、

「こちらは、もっと積極的な援護を期待していたんだ、医学的にも道義的にも過失を認められるべきものは見当たらないと、はっきり明言してほしいかったんだ、あんな妙な医師の倫理観など持ち出して、奥歯にもものはさまったような云い方をされては、裁判官の心証形成にどう作用するか、心配なんだ」⁽¹¹⁾

といい、さらにケイ子にどのように思うか問うている。それに対して、

「医学的な面から云うと、この裁判の争点というのは結局、あんたが手術したことによって胸部に転移していた癌が急激に増殖して、死を招いたか、否かということは、ボーダーラインすれすれの問題だわ、けれど、今日、唐木名誉教授が云いはったように、医者への人間性の問題、つまり、いくら外国へ出発前の多忙な最中であつたとはいえ、術後一度も患者を診ず、受診医の報告だけで通り一遍の指示を出したことは最後まで問題として残るようやわ、裁判所は、その点を、どう考え、どのように法律的な責任と結びつけるか、その辺が、この裁判の勝敗の鍵を握るような気がするわ」⁽¹²⁾

と女子医大を中退したケイ子らしい観察をしている。勝訴した第一審の判決の最後で、裁判長は、

しかしながら、如何に国際学会出発前で多忙であったとはいえ、里見医師の胸部検索に関する再三の要請を無視し、また術後一度も、患者の回診をしなかったことは、患者及び家族の信頼に応えるべき立場にある医師として、著しく責任感に欠け、その点、財前被告は、医師としての道義的責任について厳しく反省しなければならない⁽¹³⁾。

と述べていた。その後、勝訴の報告に訪れた鶴飼医学部長の部屋で、自分を追い込んだ里見からも、

「財前君、こういう勝ち方をして、法律的責任は逃れられても、医者としての良心、倫理に問うてみて、君は恥ずかしいとおもわないのか」⁽¹⁴⁾といわれ、

じゃあ、どういう勝ち方をしろというのかね⁽¹⁵⁾と聞き直るが、さらに里見から、

「君は医者である自分に対して、もっと厳しくあるべきだ。医療は人間の祈りだとさえ云われている。神を畏れ、神に祈るような敬虔な心で、患者の生命を尊重する心がなくては、医療に携わることは許されないはずだ」⁽¹⁶⁾

といわれ、財前も鶴飼も何もいえなかったのである。

以上からわかるように、財前五郎に欠けていたのは、医師としての倫理観である。その倫理とは、十分なコミュニケーションに基づく患者との間の「インフォームド・コンセント」であるといえる。

そこで次に、医療における「インフォームド・コンセント」の意味と位置づけを確認しておきたい。

8. 「インフォームド・コンセント」

—意味と位置づけ—

「インフォームド・コンセント」の訳語としては、「説明と同意」があり、医師の側から見た場合には「説明義務」ともいわれる。国立国語研究所は、なるべくカタカナ語を使わないという観点から「納得診療」という訳語も提案している。いずれにせよ、この言葉は医療の際には、患者への「説明、理解、同意」を得た上での治療という意味で使われる。つまり患者側の「理解」、「同意」が絶対に必要なのである。

次に、生命倫理の諸問題の中で、「インフォームド・コンセント」を研究する意味を述べておく必要がある。生命倫理の領域では、脳死、クローンのは是非、ES細胞、遺伝子操作の問題など、検討しなければならない主題は多くある。しかしこれらの問題は重要ではあるが、さしあたりは専門の研究者と、その研究から直接の利益を得る患者にとってしか、切迫した意味を持たない。それらは、興味を引く話題ではあるが、緊急の主題ではない。

これに対して、インフォームド・コンセントは、一応共通認識となっているせいか、もはや新聞紙上で華々しく取り上げられることは少なくなった。しかし、何よりも患者にとって医師との関係の基本となるものである。我々だけでなく、家族や知人、友人のほとんどがいずれは患者となる。つまり生命倫理の問題群の中で、我々の多くが日常生活の中で直面する可能性

が最も高い主題なのである。

また医療従事者にとっても、日常の診療活動で直面している倫理問題なのだが、医療技術とは違って科学的に判断できない要素もあるので、扱いにくい課題である。このような背景もあって、医療従事者はこの考え方を理解しているようではあるのだが、多くの医療裁判で説明義務違反の有無が争点となっている。

この倫理観は、「説明責任」や「情報開示」という社会における要請とも相互に影響がある。このように医療における説明は、生命倫理の諸問題の中でいちばん身近なものというだけでなく、説明について最も進んだ研究材料を提供しているのである。

「インフォームド・コンセント」が、理念として定着してきたプロセスは、次の通りである。この考え方は、1947年の「ニュルンベルク綱領」⁽¹⁷⁾に始まる。この綱領は、ナチスの生体実験への反省によって定められた。生体実験は認められない。しかしそれによって、他の方法では手に入れることができなかった実験結果が得られた。つまり生体実験だからいけないというのではなく、実験された本人の意志の確認がなかったことが主題として浮かび上がってきた。

その後、何度かの改正を経て、1981年の第34回世界医師会の「リスボン宣言」⁽¹⁸⁾で、「患者は十分な説明を受けた後に治療を受け入れるかまたは拒否する権利を有する」と明言されて、患者の自己決定権を保護するための説明が医師に義務づけられた。

この進展から少し遅れながら、我が国では1985年に厚生省医事課編の『生命と倫理について考える』⁽¹⁹⁾の中で、「インフォームド・コンセント」が詳しく述べられた。

さらに、1990年には日本医師会・生命倫理懇談会が『説明と同意』についての報告⁽²⁰⁾を発表した。また厚生省が設置した柳田邦男を座長とする検討会は、1995年6月に「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会報告書」⁽²¹⁾を提出し、無理に訳語を作らないこと、法制化はわが国にそぐわないことなどを答申した。

裁判においては、1990年に、名古屋高裁でリスボン宣言が示した「インフォームド・コンセント」がはっきりと認められたので、これ以降わが国の裁判にも定着したと考えられる。

9. パターナリズムからインフォームド・コンセントへ—おわりにかえて—

医療の現場に、「説明と同意」という考えが導入さ

れる前には、「パターナリズム (Paternalism)」⁽²²⁾ という考え方で、医者は患者に対応していた。この「パターナリズム」とは、父権ないし神父を意味するラテン語の「pater」に由来する言葉で、「父親温情主義」とか「父権主義」とも訳されている。

この言葉のポイントは、①当人の利益のために、②当人の代わりに意思決定することである。どこの家庭でも、子どもに対する「パターナリズム」は当然行われている。

この「パターナリズム」の原則が、従来の医者－患者関係でも普通であった。病気のことに限っては「専門家である医者」が判断し、患者は黙って「医者にすべてお任せ」する必要があった。医者の倫理の規範とされてきた「ヒポクラテスの誓い」も、「パターナリズム」の精神で貫かれている。医者は患者のためを思って治療するのだから、患者は黙って医者の言う通りにしていればいい。「病気の状態はどうですか」、などと医者に聞こうとすると、「そんなことは私が考える」と一蹴されてしまう。さらに、「素人のお前に何が分かる」と付言されることもある。財前五郎の態度は、「パターナリズム」そのものであった。

こうした「パターナリズム」に基づく従来の医療は、封建的な「医者－患者」関係のように見える。しかし、逆に患者は病気の専門家ではないから、細かく説明すると理解が不十分になり、かえって不安になる。それよりも医師は「必ず良くなりますよ」とか「任せておきなさい」と父親のような立場から、信頼させ安心させることを目的として患者に話しかける。その代わり

一生懸命勉強して、できる限りの治療をすべきだというものである。この考え方では、患者は医師に全幅の信頼を置いていれば良く、これもまた良好な人間関係に基づいた倫理観であった。

それでは、なぜこの倫理観が一変してしまったのか。第一に、教育水準の向上があげられる。その結果として人権意識が普及した。また医学界の不祥事も多発し、一般人が医師を聖職視することが希薄になったことなどがある。第二に、医療技術の向上がある。複数の治療方法から選択の可能性が増えたこと、また慢性疾患に治療の中心が移ってきて、医師との協力によるセルフケアが必要になったことがある。これらが、「パターナリズム」から「インフォームド・コンセント」へと、医療における倫理観が変化した、主要な原因であるといわれている。

実際、患者や我々一般人にも、現代では父権主義的な医師－患者関係は、受け入れにくいところである。もちろん年輩者には、「お任せします」という態度を取る人もまだまだ多い。しかし、それも本人の自己決定だと「インフォームド・コンセント」⁽²³⁾は考える。そして、「説明と同意」を共通認識として育てている世代が増えてゆくことははっきりしている。つまり医療従事者と患者は十分に理解しあいながら、治療を行わなければならないという患者中心の医療が、関係者一致して承認している一つの理念として、社会の承認を得てきている。この動きを先取りして、40年前に問題提起をした『白い巨塔』は、現在なお「医療倫理」上の意義があるといえる。

註

- (1) 原子力安全委員会編『原子力安全白書平成十二年度版』財務省印刷局、2000年、60頁。
- (2) 最近では、2003年10月から2004年3月にかけて、「フジテレビ開局45周年記念番組」という大型企画の枠内でTV化されている。大学病院の封建性に照射される医療界の群像劇という内容は、原作が書かれて40年以上経った現在なお普遍的な主題である。
- (3) テキストは、山崎豊子『白い巨塔』新潮文庫、2002年により、巻数とページ数を表記する。
(三)、308-309頁。
- (4) (三)、329-330頁。
- (5) 久間圭子『医療の比較文化論』世界思想社、2003年、95-96頁。
- (6) (三)、308頁。
- (7) (三)、308-309頁。
- (8) (三)、309頁。
- (9) (三)、309-310頁。
- (10) (三)、311頁。
- (11) (三)、312頁。
- (12) (三)、315頁。
- (13) (三)、367頁。

- (14) (三)、374 頁。
- (15) 同前。
- (16) 同前。
- (17) 小川芳男『医療倫理学 [増補版]』北樹出版、2006 年、76-78 頁。
- (18) 前掲書、91-97 頁。
- (19) 厚生省健康政策局医事課編『生命と倫理について考える』医学書院、1985 年。
- (20) 日本医師会第Ⅲ次生命倫理懇談会『「説明と同意」についての報告』1990 年。
- (21) 柳田邦男編『元気になるインフォームド・コンセント』中央法規出版、1996 年。
- (22) 「医の倫理の嚆矢」、あるいは「最古の職業倫理」として有名な「ヒポクラテスの誓い」は、現代では「パターナリズム」の代表として批判的である。小川芳男前掲書、75 頁。
それは、あくまでも一方的な誓いであり、民主的であるとはいえない。本来の誓いは、患者サイドも含めた相互通行的でなければならないというのである。
- (23) 「インフォームド・コンセント」にも問題点がある。例えば、問題点として今井道夫は「①説明の方法と範囲、②インフォームド・コンセントの実施が困難な場合、③同意が得られない場合」の三つを挙げる。今井道夫『生命倫理学入門』産業図書、1999 年、151-154 頁参照。