

医療の進歩と道徳的ディレンマ

阿南成一

目次

はじめに

一、胎児診断

二、遺伝子異常の予知

三、死の予知（不治の予知）

四、選択の道徳的基準

むすび

はじめに

現代の医療は非常に進歩したので、生と死の予知は、かなりの程度可能になった。生の方はそれほど問題はな
いと言ってもいいが、胎児診断に見られるように、異常児が生まれることの予知という問題がある。死の予知に
ついては、かねてから問題となっている。仮にどの程度正確かは別としても、非常に進歩した現代医療によって、
生と死の予知ということがなされると、我々はそういう与えられた情報をどう選択するか、選択する余地が出て

くる。つまり選択ということを我々が負わされるといことになる。その場合、選択する場合に、我々は一体どういう道徳的基準で選ぶのかということが、問題になってくる。特に、生と死の問題であるので、思いつきでとか、あるいは、やけっぱちで選択肢のどれかを選ぶということは人間としてはできない。どうしても道徳的正当化が必要になってくる。この問題について論じてみたい。

一、胎児診断

先天性異常の予知

胎児診断の方法については詳しいことは述べないが、いろいろな手段によって胎児の状態について診断できるようにになった。なかんずく問題なのは先天性異常というものがわかるようになったことである。先天性異常の中には、形態の異常、臓器の欠損、神経系の異常、その他、血液病などいろいろあるが、そういうことが、かなり詳しくわかるようになった。

胎児治療

それらの先天性異常がわかったらどうしているか。胎児治療と言って、いろいろな方法で胎児に、あるいは母体を通して物理的あるいは化学的な治療を施していくことがなされている。胎児治療で治せるということには限界があり、治せるのはごく僅かだといわれている。特に先天性異常の場合は、ほとんど胎児治療では治せないということである。

選択的中絶（出産）

そこで、もし治らないということになった場合、その子供を出産するかどうか、それとも中絶するかという選択を迫られるわけである。異常な子であるけれども生んでみよう、そして家族ともども育ててみようとしたという例をいつかテレビで放送していた。

大変だがそれによって得るところも非常に多いということを語っていた。普通は育てるのは大変だから中絶してしまうということになってしまふ。筑波大学の小児科の医師によると、年をとってから結婚して、妊娠したので心配だと言ってくる患者さんが三分の一くらいいるとのことである。その場合、今の医療技術でかなりの程度で、これは大丈夫だということもわかるという。そうでない場合だったら中絶してしまふ。つまり選択的出産が可能になる。その道を開くことになる。生むかそれとも中絶するかという選択を迫られる。その時に、どういう基準で選ぶかということが問題になる。そういう子を育てるのは大変だからというだけの理由で中絶してしまうかどうかという問題である。

二、遺伝子異常の予知

発病の確率

これもNHKテレビでとりあげていたが、ある人が病気になる場合、その弟や妹の遺伝子を調べ、染色体の何番目に似たような遺伝の欠損があると、その弟や妹にその病気が非常に大きな確率で起こりやすいということが予知できる。癌になりやすいとか、出血しやすいとかいうことが、かなりの程度わかるようになったことである。

もつとも、私が月に二回かかっている医師で私の高等学校以来の友人の話では、病気というのはかなりのパーセンテージで遺伝の要素があるとのことである。彼には兄弟が七人いるが、全員静脈瘤のできる遺伝があると言う。自分の兄弟全員が、場所は違えけれども静脈瘤があるのだということである。私は双子の兄弟である。私は目が大分悪くなったのだが、双子であることよけいに似ていて、同じところに同じような病気が出る。進行具合も同じで、遺伝的な要素がかなりあることがわかる。それから、癌などでも、つい最近私の知人が膵臓癌で亡くなったが、そのお姉さんが十年前にやはり同じ膵臓癌で亡くなっている。それゆえ、遺伝的な要素を知る必要がある。つまり、これは最近の遺伝子情報で、発病する確率が高いことを確認するような格好になるわけです。その確率というのはどのくらいあるだろうか、ということが実は問題です。

治療の可能性

もう一つは、それに対して、それでは治療の可能性はどのくらいあるのか、ということが当然問題になってくる。ある病気にお兄さんかお姉さんかが発病した。しかし治療を施して、ある程度、生きながらえているとする。これは逆にいうと治療の可能性、治療の先例みたいなものがあるということである。もちろん治療しなくても何年後に死んだということも起こってくる。しかし治療の可能性ということも、他方では考えなければいけない。遺伝子を調べたところ、発病の可能性、確率が高いということだけで判断することは問題がある。

社会的差別

最も大きい問題は、純粹に医療上の問題ではなく社会的な問題、社会的差別の問題が起こってくるということである。アメリカでは医療保険は、日本のような保険と違って、全く自由保険である。自由主義の国であるという点で、自分のことは自分で守れという国なので、自由保険になっている。そして、保険会社の側でいろいろなチェック項目を決めている。生命保険の場合でも、簡易保険は別として、あらかじめある程度医師の診断がある。血圧を測るとか重大な病気をしたことはないかとか、そういうことを調べた上で、生命保険契約をするわけである。もし重大な病気があったのに隠して、それがもとで死んだ場合には生命保険を払わないという問題が起こってくる。アメリカでは、遺伝子異常ということが分かるようになったがために、特に兄弟にある病気が起こった場合、その弟や妹は保険の加入を拒否される。そういう事態が実際に起こっている。保険会社としては、なるべく払いたくないわけであるから、少しでもそういうことがあれば、契約しないということになるだろう。自由な契約だから企業側がいくらでもチェック項目を決めることができる。例えば、最近でいえば、エイズの検査をして、問題があれば契約しないということもでてくる。いろいろな項目を加えて、いろいろな細胞検査をして、遺伝子情報を調べて、異常がない場合しか契約しないということになる。これは遺伝子異常報告、遺伝子上の異常があるなしにもとづいて社会的な差別をするということである。自由な医療保険のシステムのもとではどうしてもそういう差別が起こってくるのである。

三、死の予知（不治の予知）

延命治療——広義と狭義

次に、死の予知、あるいはもつと広いいえば、不治の病だということの予知について述べる。現代医療では、この予知がある程度可能になっている。もつとも不治といっても、すぐに死が差し迫っているということではな

い。そういう不治の病、例えばニューマチや膠原病もなかなか治らない。私の目の病気でも、治らないので悪くならないように病気の進行を止めれば、治療として成功だということである。そういう不治の予知ということがあつたが、それより、もう少し差し迫つた、死の予知、死の予告をするという場合がある。そういった死が予知された場合に、それに対する治療として延命治療がある。延命治療といわれるものの中に、広い意味での延命治療と狭い意味での延命治療がある。病氣に対して、その時々それに対応する対症療法的治療をするというのは広い意味での延命治療である。最広義に、最も広く考えられると、あらゆる治療が延命治療である。骨折した場合でも、そのままにしておく、そこからいろいろな菌が入り、さらにほかの病氣を併発して最後には死に至るおそれがある。歯の治療にしても、そのままにしておくとお敗血症になるおそれがある。あらゆる治療が、そのままにしておけば、かなり遠い先であつても、命の危険につながるというふうに考えるならば、あらゆる治療が延命治療ということになる。しかし、通常延命治療といわれているのは、今、施している治療を中止すれば、即座に、あるいは非常に近い時期に死が訪ずれるという状況で、医療手段により死期を遅らせている場合である。これが狭義の延命治療である。レスピレーター（人口呼吸器）による治療などが、典型的なものである。

延命治療中止の許可

この狭義の延命治療を中止するかどうかということ、これも実は我々が患者になつた場合、患者としてあるいはその患者の家族として、中止するかしないかという選択を迫られるのである。私は、延命治療を中止するといふことは、安楽死と違ふのだと考えている。安楽死というのは積極的に死をもたらしすのに対して、延命治療の中止、例えば、レスピレーターを取り外すということは、積極的に死をもたらしすのではなくて、レスピレーターを

付けていなければ死んでいたであろう患者に死を許容するのだと考えている。

何が通常の治療かというのは、その時々々の医学の進歩によつて違つてくるが、通常の治療をしていた者が死ぬときを、自然死と概念規定すると、それに先立って死なせてしまうのは安楽死となる。特別な延命治療をしているから、生きていたのであつて、そうでなければ、もう自然死で死んでいるという場合がある。この場合、レスピレーターを外しても、それは許容されると私は考える。

四、選択の道徳的基準

選択の道徳的基準について述べる。胎児診断とか、染色体による病氣の予知とか、死の予知とか、いろいろなことを論じたが、その場合、我々は、いろいろな選択肢の中から選択を迫られる。その時に衝動的にどちらかを選ぶわけにはいかない。人間であるから、やはり自分の選択に関して道徳的正当化ということが必要である。その場合、どういう道徳に立つかということが問題となる。

功利主義

最近のこういった問題について、特にアメリカでの議論では、二つの潮流がある。功利主義と自己決定である。まず、功利主義について述べる。アメリカは大体が功利主義である。例えば、先天性異常のある赤ちゃんを生んでも、それに対する出費、それから労働力やコストは大変なものとなる。また、そういう大変なコストをかけても、その赤ちゃんは二才か三才で死んでしまう場合もある。それくらいなら中絶してしまつた方が、社会的にプラスである。こういう考え方が功利主義である。

私の知り合いの神経内科の医師が次のような問題を話してくれた。彼のところに十台レスピレーターがある。いつも一台はあけておく、しかし緊急の患者が入ると、十台とも使うこととなる。すでに九人の患者がレスピレーターを付けている、その中にはレスピレーターを外せば直ぐ死ぬという患者がいる。予備の一台はどうしても欲しいということで、その患者からレスピレーターを外すかどうかという問題である。実際問題としてそういう選択をしなければならぬということである。この場合、重い患者から外していくという判断をしてよいかどうか。これも難しい問題である。功利主義による解決、正当化、これも一つの考え方である。

自己決定

それからもう一つの潮流は自己決定である。アメリカでは自己決定すなわちオートノミー (autonomy) を非常に強調する。もつとも自己決定というのは、患者本人の自己決定ということであって、家族の自己決定ではない。そのためには患者本人が、健康であるときに、自分が延命治療を受けるような事態になったら、延命装置を外しても結構であるとか、無駄な治療をしないとかいった。いわゆるリビングウィルを書いておくことが必要である。自己決定という考え方が出てきたのは、功利主義による解決も一つの解決だが、それではどうも満足できないということからである。確かに、医療費の社会的コストなどということも考えなければいけないが、それだけで割り切るのは、もう一つ百パーセント納得いかない。道徳的選択基準がないということになる。患者、あるいは患者となるだろう本人の意思にゆだねるほかない。これが自己決定である。もともとアメリカという国は自己決定という考えが強い国である。医療に関しても、そういう自己決定という考えが出てきて、今のところこ

れしかないという状態になっている。

許容の倫理

私は許容の倫理ということ、あちこちで主張している。それは次のような考え方である。道徳といった場合、何々すべからずといったようなことについてはほとんど、例外はないけれども、何々すべしということについては、いろいろな余地がある。そうした方がよいという場合もあれば、絶対にしなければならない場合とか、それほどでもない場合もある。その状況に応じて、人間がもう少し詳しいルールを作っていくと、例えば約束を守るべし、ということについても、例えば相手が守らなかつた場合は守らなくてもよいというように、いろいろと条件をつけることができる。あなたが守るならば、私も守るということでの約束の場合、条件付きの約束になる。また、「〜してもよいですか」と言う言葉がある。ドイツ語のドゥルヘン (dürfen)、英語でいうとメイ (may) である。「タバコを吸ってよいですか」という場合を考えると、これは時と所と状況によって、いけないとかよいかという問題である。あるいは、ある目的に照らして、目的と状況の両方に照らして、許されるか、許されないかという問題である。

ある状況下で、Aの目的をとるなら、これは許されないが、Bの目的をとるなら許されるという場合がある。レスピレーターをはずすことについて考えてみよう。生命の維持という目的がAであるとして、よりよく生きるとか、よりよく死ぬということ、Bとする。現在の状況に照らして、Bをとるならば、すなわち、よりよく死ぬという目的をとるならば、レスピレーターを外すことは許される。Aを取るならば、すなわち、生命の維持という目的をとるならば、レスピレーターを外すことは許されない。生命倫理は、一刀両断にこうであるべしとか、

こうあるべからずという、ゾルレンの倫理では割り切れる問題ではなくて、許容の倫理が必要であろう。政治の倫理についてもこのことが言える。政治において、およそ金を使うことはいけな、清廉潔白であるべきだと、言えない。どうしても金もいる。そうすると、その金の集め方の問題とか、金の処理の問題とか、それから、金を使うことと、政治家が政治権力を行使することの兼ね合い、かかわりあいとかいった条件がつけられる。条件つきで金はとることが許される。その条件のもとで、どこまでが許され、どこまでが許されないかということ、これが政治倫理の問題である。きれいごとの倫理ではないわけである。汚さの中での、真つ白な倫理ではない。またもちろん真つ黒でもない。灰色であるけれども、灰色の中でどこまで許されるかということが問題ではないかということである。だから延命装置をはずすことについても、そういう許容の倫理が考えられる。

むすび

科学技術が進んで、現代人は果たして幸福であるかどうか。かえっているいろいろなことを知らなかった時代の方が、幸福でなかったのか。素人でも、非常に医学的な知識を知るようになった。そうすると、早いうちに白血病であることがわかる。しかし、わからなかった時代には、痛みを感じ、死を思いつつ死んでいったのであろうけれども、知っている方がよいのか知らない方がよいのかと考えざるをえない場合もある。特に染色体予知などというのは、余計なことをしてくれるときえ思える。皮膚から細胞を取って、それを染色体で検査して、あなたは四十歳〜四十五歳で発病の可能性があると言われたら、七十パーセントの可能性があるとかが言われたら、果たして幸福かどうか。ここに、知り過ぎた現代人の苦悩がある。神様さえ知っていればよかったのと思われるような領域まで、科学知識が進んだために知るようになった。もちろん、七十パーセントの発病の可能性がある場合、

三十パーセントはだいじょうぶと思ひ込めばよいわけである。しかし、お姉さんがなったのだから、お前は七十パーセント発病の可能性があるぞ、と言われたら、誰だって戦々恐々とするだろう。神様さえ知っていればよかったことを、人間が知り過ぎてしまったのではなからうか。もちろんこういう知識もなければいけないが、問題は使い方である。その使い方の問題の一つとして保険の問題をとりあげた。もう一つの大きな問題として予知された場合の、我々の心構えの問題をとりあげた。