



東京理科大学 生命科学研究所 生命倫理講義

医療倫理四原則と 自己決定における課題

 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

糸 和彦

K.Kume 2011. 10. 26.

熊本大学 発生医学研究所

12研究室 若手中心：5年任期

2002年-2007年
21世紀COEプログラム
(23大学28プログラム)

↓
2007年-2012年
グローバルCOE
(13大学13プログラム)

↓
2009年から、共同利用施設
研究センター→研究所に格上



新棟 (2005年9月)

アウトライン

0. 自己紹介 [http:// k-net.org](http://k-net.org)
1. 倫理学総論
2. 医療倫理四原則
3. 自己決定とは (心の哲学)
～脳神経倫理のとの関係

ショウジョウバエの「睡眠」



爪楊枝

現在の専門

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

睡眠医療認定医

熊本県

認定医 2名

熊本県 3名


認定施設

熊本県で唯一
(全国約50)

週に半日のみ
外来診療



睡眠障害相談室
homepage2.nifty.com/sleep/



開設 2000年12月
アクセス数 100万回超

サイト経由の相談：
2000件以上受付

Google 検索

睡眠障害 2 位
睡眠+悩み 1 位

倫理とは？

1. 人として守り行うべき道。善悪・正邪の判断において普遍的な規準となるもの。道徳。モラル
2. 「倫理学」の略。

倫理 ≡ 道徳 ≡ 依拠すべき「規範」
道徳は個人レベル、倫理はより社会レベル

倫理学 ethics ≡ 道徳哲学 moral philosophy

倫理学総論

道徳的とは？

やりたいことを、やっても問題ない時には、道徳的かどうかは、あまり気にしない。

我慢する時に、道徳は問題になる？

- 道徳、倫理 = 基本的に「ブレーキ」
- 倫理学者 = 煙たい存在

論語：七十而從心所欲、不踰矩

70歳位になると、やりたいことをしても、それが、自然に道徳的になるということ。

文系に負けないために…

そもそも論を、少しはできないといけない。

そもそも、文系・理系って、何だろうか？

そもそも、(自然)科学 = 理系の学問とは何か？

ただ、そもそも論の限界も知る必要がある。

→何でも、問い返していれば哲学者？！
(子どもは、偉大な哲学者？)

→どこかで、折り合いをつける (普通3回)

倫理的ジレンマ

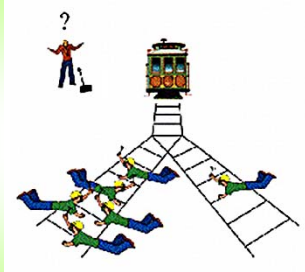
ある決定に、善と悪の両要素があり、簡単に決定できない状況

トロリー（トロック）問題 1

トロリーが暴走してきた。

線路で5人が作業中
このままでは、全員、
死んでしまう。

引き込み線があるが、
そこにも、1人いる。
あなたは、ポイントを
切り替えるべきか？



終末期にかかわる典型例

1. 本人の意志による治療拒否

80歳の女性、肺炎で入院して、気管内挿管・人工呼吸管理で改善して退院。でも、次回は、絶対に挿管しないで欲しいと依頼。

2. 家族に意志による治療拒否

脳出血で意識がはっきりしないが、状態は安定している。しかし、経管栄養が必要で、誤嚥性肺炎が多いため、胃瘻造設(PEG)を勧めるが、家族はやめて欲しいと拒否。

トロリー（トロック）問題 2

トロリーが暴走してきた。

線路で5人が作業中
このままでは、全員、
死んでしまう

橋に太った男が一人
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？



医療倫理四原則

医療における倫理問題の例

1. 生命の始まりにかかわる問題
高度生殖技術、代理母、出生前診断、重症新生児デザイナーズ・ベビー、ES/iPS細胞、クローン人間
2. 患者の権利にかかわる問題
インフォームド・コンセント、先端医療・治験抑制（認知症、精神疾患）、医療事故・医療過誤
3. 生命の終わりにかかわる問題
終末期医療、治療拒否、尊厳死・安楽死・自殺補助
脳死・臓器移植
4. 医療の公平性（公正）にかかわる問題など
医療格差、医療ツーリズム、臓器売買
パブリック・コミュニケーション（放射能汚染）

医療倫理 四原則

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.

医療倫理 四原則

自律尊重:

本人の意志、自己決定の尊重

善行:

治療による良い効果を最大にする

無危害:

治療による副作用を最低にする

正義/公正:

同じ状態であれば、同じように扱う
社会の中の正義に反しない

→なお高橋は、善行と無危害は、一つにまとめても良いとする。

四原則の限界

1. 原則間の齟齬 (多くの場合、自己決定が最優先)

→自律尊重をすると、公正性が損なわれるなどの問題

→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? 「悪行権」の問題

→なぜ、異なる人を、同じように扱う必要があるのか?

3. 一般化による問題

→個別事例での「良い」問題解決が、必ずしも、毎回、

「良い」とは限らない

→制度/政策化時は、「自己決定」に依拠しすぎは悪い

終末期にかかわる典型例

1. 本人の意志による治療拒否

80歳の女性、肺炎で入院して、気管内挿管・人工呼吸管理で改善して退院。でも、次回は、絶対に挿管しないで欲しいと依頼。

自律尊重: 本人の意志ははっきりしている。

善行/無危害: 治療しなければ、生命が短くなる

正義/公正: 若い人なら間違いなく治療する。
年齢だけで、判断して良いのか?

倫理的ジレンマ課題「一般化」の問題点

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・時間的広がり的问题

→ 倫理原則を考える時代と集団の大きさ

終末期にかかわる典型例

2. 家族に意志による治療拒否

脳出血で意識がはっきりしないが、状態は安定している。しかし、経管栄養が必要で、誤嚥性肺炎が多いため、胃瘻造設(PEG)を勧めるが、家族はやめて欲しいと拒否。

自律尊重: 本人の意志がはっきりしない。

善行/無危害: 治療しなければ、生命が短くなる

正義/公正: 意識があれば、治療するだろう。
意識がないとは、どういうことか?

倫理的ジレンマ課題: temporal issue

1. 評価「時点」の問題

→ある時「良い」判断が、次の時には「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」

倫理的ジレンマ課題： spatial issue

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

自己責任問題

- 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
→ 「自己決定」の価値が相対的に減少

自己決定における課題

心の哲学入門

脳神経倫理学

ニューロエシックス

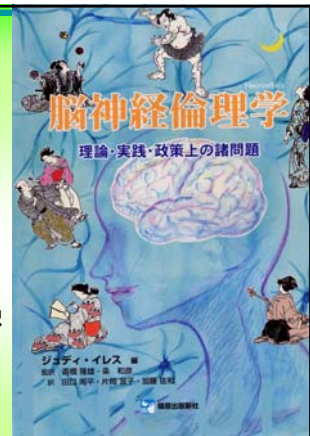
(2002年にできた分野)

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

'06年原書 '08年訳書出版



自律（自己決定）が尊重される前提

- 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）

ニューロエシックス 脳神経倫理学

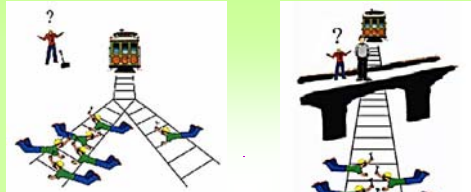
「脳神経科学の倫理学」

- 応用倫理の一つ（生命倫理に近い）
生命倫理における倫理原則が成立する

「倫理学の脳神経科学」

- なぜ私たちは良いと思うかを調べる
倫理的ジレンマでの判断が割れる時、
脳科学は、何かを示唆するのか？
→ 通常、意識することが難しい善悪基準の
潜在意識レベルの思考過程を解明する可能性

倫理的ジレンマ (マイケル・サンデル)



近代・心身二元論の始まり

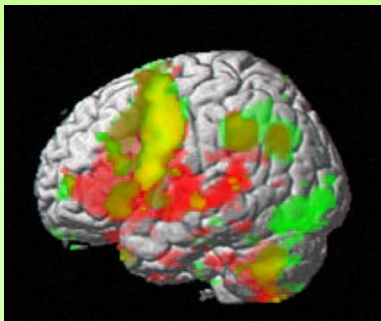
デカルト (1596-1650)

我、思う、故に、我、在り
~Cogito ergo sum.

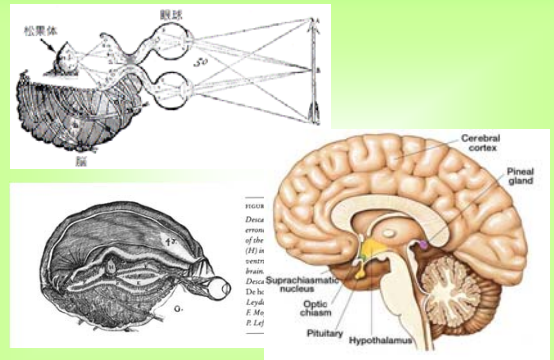
- ・心と身体は別である
→心は形がない
→物には全て形がある
→形而上学
- ・感覚はだまされ易い



例えば、fMRIで、脳を調べてしまう



デカルトの劇場理論



脳を調べると、人がわかる???

1. 嘘発見器の問題
2. 自由意志の問題
3. 行為の責任の問題
4. 罪と罰の問題
5. 教育の問題

心の哲学の問題

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. 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？

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>

実は、まとめる自分などいません



心と体の関係を自覚する

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

だから、こういうことも・・・



まとめる自分が、本当の自分？



フジテレビ：サイエンス・ミステリー2011 より



カナダの頭部結合双生児 タチアナとクリスタ

心と体の関係を自覚する

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

アフォーダンス / 生態心理学

動物を含む人は、環境を、
自分に対する情報を提示し与える=アフォード
するものとして、知覚する

動物を含む人は、他の動物のことを、
環境を知覚し、その環境に対して、何らかの
作用を及ぼすもの=エージェントとして、
知覚する (近畿大学 高田司郎先生・改変)

心身一元論的世界観

決定論的空間に存在する(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

アフォーダンス 2

このような知覚は、「生得的」なものである。
また、知覚には、感覚のモダリティを問わない

赤ちゃんと「崖」の関係
「崖は赤ちゃんに、すくみをアフォードする」

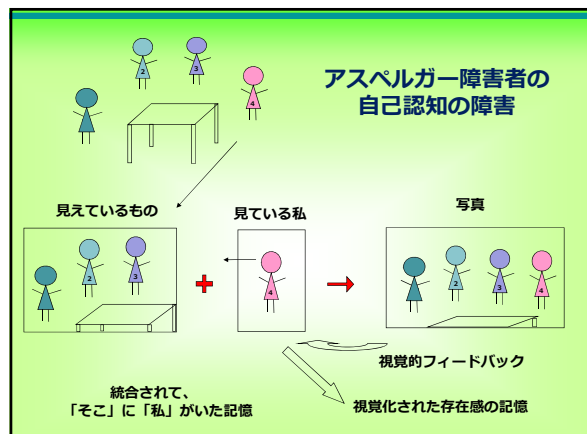
我々は無意識レベルの行動を、ほとんど
環境のアフォーダンスに、まかせている。

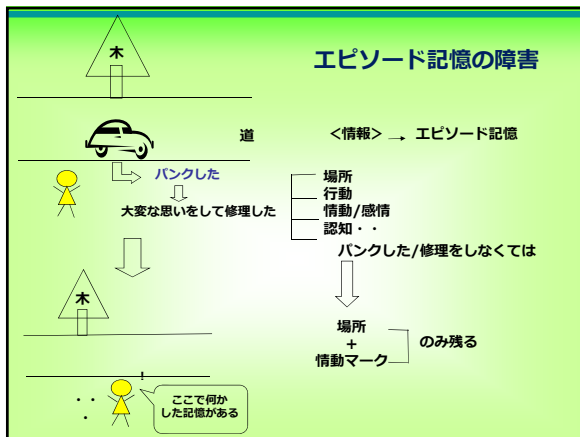
拡張する心 (河野哲也・立教大学)

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

暴走する脳科学
～哲学・倫理学からの
批判的検討





河野哲也先生の道徳教育論 52

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
～リベラリズムと
教育のゆくえ
(ちくま新書)

VI 心身二元論は、うまれつき持つ

Pause <http://bit.ly/NeuroC> 05:13

用語の整理

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)

心身一元論的世界観

決定論的空間に存在する(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

「利他的」であること

「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ける

道徳教育の目的

「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。

まとめ

1. 医療分野での倫理課題を考える時には、四原則に基づいた問題整理は有用
2. 医療分野に限らず、現代は、自己決定が、尊重され、「心」が重視される
3. しかし、旧来的な「自己」「心」に対する見方には疑問が提起されている
4. 「自己」「心」に対する新しい見方では、相対的に「自己決定」の重要性が下がる？

河野理論のまとめ

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

善き市民：民主主義に貢献：政治的

参考サイト・文献

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1 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/rinri1.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？(みすず書房)
Who rules in Science?

人生の目的 真・善・美 (彙version)

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思うもの
人と人との間のみ存在。無人島に「善」なし

美：人が「価値」を内に感じるもの。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

私の別の専門領域の参考書

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)