

2008-2012 教育委員会の議論のまとめ

[目的]

各教員の自主性を重んじつつも、生命倫理（あるいは医療倫理）教育において「何を教えるのか」「どのような目的で教えるのか」に関して、共通のプラットフォームを形成する。

[背景]

生命倫理（あるいは医療倫理）教育の教授内容は従来、個々の教員の裁量に任されていた。しかし「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が示しているように、最低限、共通の教育内容を教える必要性から必須内容の検討が生命倫理（医療倫理）教育においても始まっている。その是非については、画一化等の批判があるものの、生命倫理（医療倫理）教育が、教員にかかわらず、ある共通の内容をもつ必要があることは論をまたないであろう。しかし、教員の裁量と自由もまた大学教育の重要な点である。したがって、この点を考えて慎重な検討を行う必要がある。

[検討の出発点とそのアプローチの仕方]

まず「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の倫理教育に関する事項を検討、吟味しながら、これまでの教育委員会によって2008年3月作成された「医療倫理教育モデルカリキュラム（たたき台）」（以後「教授必須項目」と略称）をたたき台として、教授項目とその内容を取り上げる目的について議論を重ねた。必要最低限の内容を考えるために、教科書を作成することを想定し、その構成、目次を考えている。

[検討の経過]

検討は以下のように行われ、IVの途中まで議論が進んでいる。

- I 医学・歯学モデル・コア・カリキュラムにおける倫理学の位置づけの確認と討論
- II 講義名・対象課程・対象学生・対象学部・対象学年等について
- III 生命倫理・医療倫理における規範倫理あるいは一般倫理の教授項目と内容の検討
- IV 生命倫理・医療倫理における個別分野の教授項目と内容の検討
- V 生命倫理・医療倫理における総説で取り上げる教授項目の内容の検討

[教育委員会の検討結果]

I 医学教育 / 歯学教育モデル・コア・カリキュラムにおける倫理学の位置づけの確認と討論

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の倫理教育に関する事項を検討し、倫理学の位置づけ、内容、目的などについて不明確な点、未検討な課題があることを確認した。私たちは医学モデル・コア・カリキュラムの足りない点を補って、生命倫理教育の独自のモデル・コア・カリキュラムのあり方を検討していく必要がある。

以下に「医学教育モデル・コア・カリキュラム」の検討に際し、疑問として指摘された点を列挙する。

I.1 医学教育モデル・コア・カリキュラム A 基本事項「医の原則」について

I.1.1 「医の原則」というのであれば、生死とは何か、病や健康（と異常）とは何か、といった基礎的な理解を問う必要がある。しかし、そういった問いの視点は見受けられない。

I.1.2 患者の尊厳についての言及が歯学教育モデル・コア・カリキュラムにはあるが、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」では付けたされているにすぎない。

I.1.3 もっぱら医師の視点から書かれていて患者の視点が希薄である。病、治療や治療者が患者に与える心理的・身体的影響を考慮する必要がある。

I.1.4 教育課程が医療の流れをマニュアル化して示すものとなっているため、倫理を制度の一部、医療の過程の一部として、制度化、形骸化して教える危険がある。

I.1.5 「患者やその家族と信頼関係を築くことができる」とあるが、どのような信頼関係を形成することを考えているのか明確ではない。

I.1.6 ケース・スタディ の取扱いはどうするのか。またその際、様々な視点があるなかで、合意形成をどのように考えていくのか。こういった点を考えれば、生命倫理の4原理のような大原則と、ケース（個別例）をつなぐ小原則を議論する必要がある。

I.1.7 教育において扱われるべきコミュニケーションとはなにかが不明確である。心理学者、心理カウンセラー、コミュニケーション理論、あるいは人間工学の専門家、誰がふさわしい教育者なのか。むしろ、現場での看護師のほうがずっと生きたコミュニケーションの知恵があるだろう。コミュニケーションの教育で求められているものは何か。生命倫理教育が教えることを求められているならば、それはどのようなコミュニケーションか。

I.2 医学教育モデル・コア・カリキュラム全体に対して

I.2.1 リスク・マネジメントの位置づけをどう考えるか。

伝統的倫理学のうちで扱われなかった安全設計やリスク・マネジメントが、医学教育モデル・コア・カリキュラムでは取り上げられている。こういった分野を広く、倫理学のうちに位置づけるのか、あるいは倫理学とは別の問題として考えるのか。

I.2.2 刑事・民事訴訟の問題を考えて医事法を取り上げる必要があるのではないか。過失と予見可能性や不作為など、医療が直面する法的問題とその裏付けとなる倫理を取り上げる必要があるだろう。

I.2.3 倫理教育において何ができるのか。倫理教育の全体の目的は何か。学生の意識や知識において足りないところを補うことなのか。あるいは何らか医療行為の標準化を考えていくのか。

I.2.4 倫理教育において、何をどのように標準化していくのか。患者・医師関係の在り方など、倫理意識の一定の基準を学生に教えようとするのか？それとも知識レベルとしての基準を教えようとするのか？

II 講義名・対象課程・対象学生 / 対象学部 / 対象学年等について

教育委員会における共通理解を形成するために、まず、どのような科目の必須教授科目とカリキュラムを考えるかを検討した。

II.1 生命倫理学か医療倫理学か（どのような講義名の教育を考えるのか）。

生命倫理に関しては、たとえば英語のまま「バイオエシックス」とする意見などもあるが、現時点では統一的なコンセンサスを得ていない。したがって曖昧なまま「生命倫理」として「生命倫理教育のカリキュラムづくり」を考えていく。

II.2 一般教育課程（進学課程）か専門課程か。

生命倫理教育は連続しているため、いわゆる一般教育課程と専門課程の間を厳密に分けて議論することは難しい。したがって、1年次から専門課程までをも連続してカリキュラムを考えていく。

II.3 対象学生は誰か。

医学部（医学科、看護学科）の学生が対象であるが、薬学部等の関連学部の学生も対象とする。

Ⅲ 生命倫理・医療倫理における規範倫理あるいは一般倫理の教授項目と内容の検討
続いて、生命倫理・医療倫理教育の個別テーマの考察に入る前に、確認すべき点、目的等を検討した。

Ⅲ.1 生命倫理・医療倫理における規範倫理の教授項目と内容の検討

-規範倫理教育と生命倫理（応用倫理）教育の関係をどのように考えるか-

Ⅲ.1.1 倫理学への導入に関して - 倫理学の位置づけ問題

倫理学の位置づけに関して、学生の多くが倫理を「おもいやり」や「気配り」のレベルと混同しているため、心理学などとの相違を明確にする必要があるとの指摘があった。その点から、自由な主体を倫理学の出発点とする自律を出発点として明確にするべきであるかもしれない。しかし、倫理学の位置づけについてはそれ以外の観点もある（たとえば Art と Science をつなぐ Humanities としての倫理学という観点など）。ここは、基本的な観点で異なってくるので、ミニマムな合意をとることができない。したがって、いくつかの基本的な倫理学の位置づけがあるとして、並記する形で紹介することが望ましい。

Ⅲ.1.2 生命倫理の原則の取り扱いについて

生命倫理の原則として、多くの場合『生命医学倫理』の4原則が挙げられる。しかし、そればかりではなく、EUによるバルセロナ宣言の4原則、さらに、ユネスコの宣言等、複数の原則があることを並記する形で紹介する。

Ⅲ.1.3 義務論の取り扱いについて

カントばかりではなく、ロールズやロス等、様々な観点があることを確認しながら扱う。その際、義務基底的理论(duty based theory)として、権利基底的理论(right based theory)と対比して扱うのが望ましい。同時に、義務と権利の問題、完全義務と不完全義務にもふれることで倫理的な視点の多様性についての理解を深める。

Ⅲ.1.4 徳論と幸福主義（ユウダイモニズム）のとりあつかいについて

ユウダイモニズムの扱いは、生命倫理の文脈のうちでその重要性を示す必要がある。同時に、古典的文脈のうちで考えるならば、ユウダイモニズム以外にも、東洋の文脈において徳論の扱いを考える必要が出てくる。

Ⅲ.1.5 社会契約説と自然権について

人権、人間の尊厳等を考える上で言及する。ホッブス、ロック、ルソー等個別の思想については囲み欄で further Reading としてふれる程度でよい。

Ⅲ.1.6 倫理と社会性の問題について

倫理は社会性に基づいているのであって、個人的な思いではない。この点は明確にしておく必要がある。

(倫理と、法や法令遵守 (compliance) の区別については、どこで取り扱うのかを含めて、まだ充分検討してない。)

Ⅲ.1.7 パーソン論、人間理解について

パーソン論や人間の尊厳の基本的な観点として、属性主義的な観点とともに関係主義的な観点も紹介する。エンゲルハートのパーソン理解が出発点となるかもしれない。

Ⅲ.2 ケース・スタディの扱い方

単にケース・スタディの紹介におわるのではなく、道徳的推論 (moral reasoning) の重要性を中心として、具体的状況を通じて様々な倫理的問題のレベルに触れる。その際、特に価値と事実の区別についての明確な理解を促す。さらに、両者の関係から道徳的推論の役割を捉える必要がある。

Ⅲ.3 DVD・ビデオなどのメディアを使った授業をどのように効果的に取り入れるか

現教育委員会の検討は必須教授項目とその内容についてであるため、この点は教授法においてテーマとするべきという確認をしたにとどまった。

IV 生命倫理・医療倫理における個別分野の教授項目と内容の検討

続いて、樞教育委員長のもとでまとめられた「教授必須項目」の5より始まる具体的なテーマについて検討した。

[検討事項の焦点]

- 1) 生命倫理教育における必須教授項目となるテーマの検討。項目5より13までを検討して、付け加えるべき項目、外す項目などがあるかどうか考える。
- 2) 具体的項目を検討し、具体的テーマ項目以前に、総説として立てる必要がある項目を洗い出す。
- 3) 単にテーマ別の必要な知識を考えるのではなく、広い意味での道徳的推論をどのように組み込んでいくか考慮しながら構成する。

これより、項目5より13について、まず現行の「教授必須項目」における分類を示す。次に[検討事項]を記す。最後に[検討事項]をふまえた[「教授必須項目」の分類に対する変更の提案]を記している。

IV.1 「5 命の始まりにかかわる倫理的問題を概説できる」について

現行の「教授必須項目」においては以下のように分類されている。

- | |
|---|
| <p>5.1 人工妊娠中絶</p> <ul style="list-style-type: none">母体保護法パーソン論関係性の倫理 <p>5.2 命の選択</p> <ul style="list-style-type: none">生命の質胎児診断選択的中絶受精卵診断（着床前診断）障害児に対する選択的治療優生学と新優生学 |
|---|

[検討事項]

IV.1.1 「5.1 人工妊娠中絶」「5.2 命の選択」の分け方は適切か。

現状の理解と倫理的争点（論点・問題点）を構成上分ける必要がある。

現状理解・事実理解：

現在時点での医療、法、統計、各国の現状などの事実や知識についての叙述。

倫理的争点（論点・問題点）：

比較的長い間にわたって問題点として争点となっているそれぞれの倫理的観点の叙述。

こうした観点から検討すると「選択的中絶」「生命の質」は人工妊娠中絶の倫理的論点として包括される。「胎児診断」は「人工妊娠中絶」で知っていてほしい事実の一つである。

IV.1.2 「障害児に対する選択的治療」は、安楽死の項でも扱うことができるのでここで触れるのが適切ではないか。

IV.1.3 「優生学と新優生学」「受精卵診断（着床前診断）」は項目9「遺伝子医療にかかわる倫理的問題点を概説できる」ともかかわるので、どちらで触れるか考えるべきである。

[この問題での対立意見]

- ①重複してもかまわないし、むしろ重複して繰り返すメリットがある。
- ②教育すべき必要不可欠な項目としての obligatory なテーマの検討という観点からは、重複はさけるべきだろう。

[「教授必須項目」の分類に対する変更の提案]

「教授必須項目5」の分類を下記のように変更する。

5 命の始まりにかかわる倫理的問題

5.1 現状理解・事実理解項目

人工妊娠中絶(胎児診断を含む)

母体保護法

5.2 倫理的争点・問題点

選択的中絶

生命の神聖とパーソン理解

当事者の自己決定権

[今後の検討事項]

以下の点は 5.2 に含むか、関連する別項目に含めるか、あるいは双方の項目で言及するか、対立意見もあり、提案するまでに至っていない。

障害児に対する選択的治療について：

「命の終わりにかかわる倫理的問題を概説できる」に含めるか。

受精卵診断（着床前診断）優生学と新優生学について：

「遺伝子医療にかかわる倫理的問題点を概説できる」に含めるか。

IV.2 「6 生殖補助医療に関する倫理的問題点を概説できる」について

現行の「教授必須項目」においては以下のように分類されている。

人工授精
体外受精
サロゲート・マザー
ホスト・マザー
精子・卵子・胚の提供
精子・卵子・胚の売買
出自を知る権利

[検討事項]

IV.2.1 表題について：問題点か、問題か、統一する必要があるのではないか。

また「概説できる」でいいのか—「問題を理解する」など。

IV.2.2 上の 6 項目は、現状として説明するのが適切ではないか。

IV.2.3 問題点として「出自を知る権利」だけでいいのか。

IV.2.4 「精子・卵子・胚の売買」は「精子・卵子・胚の提供」の一部と考えて項目化しない。また、問題としては「身体の資源化と身体理解」に含むものとする。

IV.2.5 「子供の福祉」を加え「出自を知る権利」はその下部に入れる。

IV.2.6 「家族の概念」、「身体の資源化と身体理解」、「フェミニズムと社会的圧力」をさらに問題点として加える。

【「教授必須項目」の分類に対する変更の提案】

「教授必須項目 6」の分類を下記のように変更する。

6 生殖補助医療に関する倫理的問題

6.1 現状理解・事実理解項目

人工授精

体外受精

サロゲートマザー

ホスト・マザー

精子・卵子・胚の提供（精子・卵子・胚の売買を含む）

6.2 倫理的争点・問題点

子供の福祉（出自を知る権利を含む）

家族の概念

身体の資源化と身体理解

フェミニズムと社会的圧力

IV.3 「7 命の終わりにかかわる倫理的問題を概説できる」について

現行の「教授必須項目」においては以下のように分類されている。

終末期医療

尊厳死と安楽死

【検討事項】

IV.3.1 「緩和医療」等を加え「終末期医療」を細分化して説明する必要がある。

IV.3.2 事実として、オランダ、ベルギー、ドイツなどの法制度を伝える。

IV.3.3 「尊厳死と安楽死」は一般的呼び名であること、各国によって理解もまちまちであることを考え、「生命の短縮につながる措置」の一部として位置づけるほうが望ましい。

IV.3.4 倫理的争点として、自己決定権との関係（プライバシー権、自己決定権はどこまで広がるかなど）、QOL、患者の意思の問題（鬱状態の意思など）、楔の原則や「滑りやすい坂の議論」などの論点の叙述の細分化も必要ではないか。

IV.3.5 医療制度（国民皆保険か、ホームドクター制の有無など）の影響についての言及も必要ではないか。

IV.3.6 informed consent とのかかわりはどうするか。

IV.3.7 死生観、健康観、法と倫理の関係は、命の終わりに関わるとともに他の項目とも深く関わるため、総説で言及しておくことが望ましい。

【「教授必須項目」の分類に対する変更の提案】

「教授必須項目 7」の分類を下記のように変更する。

7 命の終わりにかかわる倫理的問題

7.1 終末期医療の現状と事実

緩和ケア（Sedation と Pain Control / Grief Care / 緩和医療は終末期のみでない点を含む）

終末期の定義（日本における現状を中心として）

各国の法制度と現状（オランダ・ベルギー・ドイツ等）

生命の短縮につながる措置（治療中止 / 治療差し控え / 安楽死など）

7.2 終末期医療の倫理的争点と問題点

治療義務の限界

自己決定権と医学的適応の問題（DNR / 事前ケア計画）

自己決定権をめぐる法と倫理（法的無能力者等を含む）

トータルペイン理解に基づく全人的ケア（spiritual care 等を含む）

【総説で項目として追加することを提案】

① 死生観

生とは何か

死とはなにか（**Thanatology**）

② 全人的医療と病の位置づけ

健康は何か

病とは何か（care と cure）

③ 法と倫理の関係とちがい

医事法制

緊急避難・正当業務行為

法的無能力

IV.4 「8 移植医療にかかわる倫理的問題」について

現行の「教授必須項目」においては以下のように分類されている。

- 1 生体移植
- 2 脳死移植
 - 1)脳死の概念
 - 2)脳死と人の死
 - 3)脳死移植
- 3 臓器売買

[検討事項]

IV.4.1 移植医療に関わる問題として脳死を基本問題としている点は偏っていないか。

IV.4.2 現状理解・事実理解項目と倫理的争点・問題点としてどのように分類が可能か。

IV.4.3 「13. 人体の資源化・商品化にかかわる倫理的問題を概説できる」の小項目に「2. 人体の資源化・商品化」がある。項目8が「移植医療」という領域による分類であるのに対して、13はむしろ倫理的問題という点からの分類である。この点、統一するかあるいは重複をよしとするか。

[「教授必須項目」の分類に対する変更の提案]

「教授必須項目8」の分類を下記のように変更する。

- 8 移植医療にかかわる倫理的問題**
 - 8.1 移植医療をめぐる現状理解・事実理解項目**
 - 生体移植
 - 心停止後の移植
 - 脳死からの移植
 - 8.2 移植医療をめぐる倫理的争点・問題点**
 - 慢性的臓器不足とアクセス権

自己決定権と社会的圧力 (opt out/ opt in 方式の扱いを含む)
人体の利用と人体の尊厳 (生体・遺体双方の扱いを含む)

IV.5 「9 遺伝子医療にかかわる倫理的問題について概説できる」について
現行の「教授必須項目」においては以下のように分類されている。

- 1 遺伝子研究
- 2 遺伝子診断と遺伝カウンセリング
- 3 遺伝子治療
- 4 エンハンスメント

[検討事項]

IV.5.1 遺伝子医療の問題として IC や守秘義務などを項目として立てないのか。

IV.5.2 エンハンスメントのようにかなり特殊な問題を通常の遺伝子医療に必須項目として取り上げる必要があるか。

[「教授必須項目」の分類に対する変更の提案]

「教授必須項目 9」の分類を下記のように変更する。

9 遺伝学的検査・診断にかかわる倫理的問題

9.1 遺伝学的検査・診断をめぐる現状理解・事実理解項目

確定診断目的遺伝学検査 (鑑別診断目的遺伝学検査)

非発症保因者診断

発症前診断

出生前診断

薬理遺伝学的診断

9.2 遺伝学的検査・診断をめぐる倫理的争点・問題点

遺伝カウンセリングと情報開示 (知る権利・知らされない権利)

遺伝カウンセリングとメンタル・ケア

遺伝カウンセリングと判断 (価値判断・事実判断の区別)

プライバシーと生命保険通告義務

IV.6 「10 再生医療とヒト・クローニングの倫理的問題について概説できる」について
現行の「教授必須項目」においては以下のように分類されている。

- | |
|--------------|
| 1 再生医療 |
| 1) ES 細胞 |
| 2) EG 細胞 |
| 2 ヒト・クローニング |
| 1) 治療的クローニング |
| 2) 生殖クローニング |

[検討事項]

IV.6.1 再生医療に関してここまで細かい話が必要か。

IV.6.2 再生医療やヒト・クローニングはむしろ研究の倫理の一部として取り扱うべきではないか。

IV.6.3 研究の倫理は選択科目と考えるべきではないか。一般医師、看護師等にとって必要不可欠な事項ではないので、大学院以降で学ぶ選択科目の位置づけが望ましい。

[「教授必須項目」の分類に対する変更の提案]

「教授必須項目 10」「再生医療とヒト・クローニングの倫理的問題について概説できる」の分類を下記のように変更する。

- | |
|---------------------------------|
| 10 医学研究に関わる倫理的問題 |
| 10.1 医学研究をめぐる現状理解・事実理解項目 |
| 臨床研究（治験等） |
| 遺伝子研究 |
| 再生医療（ヒト・クローン技術を含む） |
| 動物の研究 |
| 10.2 医学研究をめぐる倫理的争点・問題点 |
| 同意（IC と包括同意） |
| リスク |
| 情報の保護と開示 |

社会的弱者に対する配慮

利益相反

refine/ reduce/replace (改善・削減・代替)

生命操作と人体の Vulnerability と Integrity

[注記]

* 実際上の内容的ボリュームは他の項目と比べて大きくなることが予想される。

* この項目は、医学部教育ではなく大学院教育で実施可能な必須項目として置かれる。

* 総説との関係

総説の「4 医学研究の倫理について概説できる」で研究の倫理を項目として立てている。この項目との関係が問題となるが、総説では、ガイドライン、綱領の解説、歴史的成立などについて触れる。実際にケースを取り上げて教えるのは、この個別項目においてとなる。

IV.7 「11 保健医療政策と医療資源の分配の倫理的問題について概説できる」について現行の「教授必須項目」においては以下のように分類されている。

- 1 健康権と医療を受ける権利
- 2 マクロの医療資源分配とミクロの医療資源分配

[検討事項]

IV.7.1 現状理解・事実理解項目と倫理的争点・問題点の観点でどのように分類が可能か。

IV.7.2 医療政策の問題を医療者教育において必須項目として取り扱う必要があるか。

[「教授必須項目」の分類に対する変更の提案]

「教授必須項目 11」の分類を下記のように変更する。

11 保健医療政策と医療資源の分配の倫理的問題

11.1 医療資源の分配をめぐる現状理解・事実理解項目

マクロの医療資源分配

(希少疾患の研究か生活習慣病の研究か/混合診療/医療の地域格差)

ミクロの医療資源分配 (トリアージ)

11.2 医療資源の分配をめぐる倫理的争点・問題点

医療アクセス権と公益
優先順位決定の倫理

IV.8 看護の倫理に関わる検討

「教授必須項目」においては「看護倫理」は総説のうちで「1 医師の倫理」に続く「2 医療従事者の倫理」のうちで触れられ、以下のように分類されている。

- 2 医療従事者の倫理
 - 1) 医療倫理（ヘルスケア倫理）
 - 2) チーム医療
 - 3) 看護倫理

[検討事項]

IV.8.1 「教授必須項目」において看護の倫理は個別項目として立てられていない。総説の「医療従事者の倫理」のうちの「3)看護倫理」として扱われている。まず、看護の倫理の位置づけ、内容の独自性を明確にすることが望ましい。

IV.8.2 看護の倫理は、ケアの倫理と一致する点もあるが、完全に同一ではない。むしろ、自己決定の支援、援助こそが中心ではないか。

IV.8.3 看護やケアの倫理的問題はチーム医療に深くかかわる。その場合、職責と連携、他職種に対する理解等、すべての医療従事者にとって自覚の必要な問題を含む。総説でそうした小項目を明示しておく必要があるのではないか。

IV.8.4 チーム医療を進める上で、治療方針を決定するプロセスの明確化が必須ではないか。

[総説で項目として追加することを提案]

以下のような項目と小項目を総説において追加する。

しかし、総説をどのように配置、変更するかはまだ検討していないため、現時点では総説で取り上げる項目として挙げるにとどまっている。

① 看護の倫理

自己決定の支援・援助的關係 (advocacy)

② ケアの倫理：看護の倫理とは別に立てる。

③ チーム医療の倫理

職責、その連携と範囲 (チーム医療のディレンマを含む)

他職種に対する理解 (医師・看護師以外の専門職に対する理解)

リーダーシップの倫理

治療方針における意思決定のあり方 (プロセス・方法)