

2008年3月10日

医療倫理教育モデル・カリキュラム（たたき台）と それに対する会員よりの意見

日本医学哲学・倫理学会
教育委員会委員長
大阪歯科大学 檜 則章

はじめにご注意いただきたいことを述べておきます。表題は、「医療倫理教育モデル・カリキュラム」となっていますが、会員みなさまにお送りした際に「医療倫理教育教授項目」に変更しております。その理由はきわめて簡単です。カリキュラムとは本来、学習の目標や方略、さらに評価までを含んだものです。ところがここに提示したたたき台はそれとはまったく異なるものであり、したがって実質を表す表現として教授項目にしました。ただ、昨今の教育界の考え方からすれば「医療倫理学学習項目」とするべきかもしれませんが、このたたき台は教育をする側が提示しているものですから、教授項目としています。

次のその趣旨です。本来ならこれを作成する前に全国の医科大学・医学部に医療倫理教育の現状に関するアンケートを取るべきでしたが、それをせず作成してしまいました。しかし実際のところ多くの項目に渡って医療倫理の基礎教育をしているところはそれほど多くはないと思われます。そこで、このたたき台は、今日ますます重要性を増している医療倫理に関して医学部において教授されるべきミニマムエッセンスとして提示されるものです。

問題になるのは、それぞれの項目についてどこまで深く教えられるべきかということですが、その問題は医学部のカリキュラム全体のなかに、どれだけの時間が医療倫理にあてられうるかというきわめて現実的な問題と不可分です。

私個人の念頭にあるのは、90分30コマです。あるいは、それくらいのレベルで各項目について教授するという事です。もちろん、それだけで十分とは思いませんし、それ以上の時間をかけてもらってもよいですが、医学部の現状を考えるとそれが限界ではないかと思えます。逆に言えば、医療倫理に関して教養教育を含めてまったく授業をしていない場合でも、6年間で学習するというように考えれば、1学年5コマずつで済みます。それくらいの時間はとってもらえるのではないのでしょうか。1年次に「6年かけてこういうものを勉強してもらいます」という授業計画を示しておけば、学生も学習しやすくなると思えます。

90分30コマですから、各項目についてそれほど深く勉強してもらえないとは思われません。しかし、医療倫理のさまざまなことがらをバランスよく学んで、「知って」おいてもらうことは最低限必要だと思います。会員のなかにはじっくりと時間をかけて学生同士で議論したり発表したりしながらの授業が必要だとお考えになっておられる方も多数おられるとは思えます。もちろんそのとおりです。時間が取れるところでは丁寧にじっくりと授業を進めてほしいと思えます。しかし、十分に時間がとれないところでも最低限これだけのことについては「知って」おいてほしいというのが「教授項目」の基本的な趣旨です。

なお、いくら知識を持ったところで、それが現実の思考となり行動とならなければ意味がないではないかというご意見もいただいております。それもまたそのとおりですし、できれば「教授項目」をもとにしてそのような教育がなされればよいと思います。しかし、この「たたき台」のもともとの考えは、ともかく医療倫理に関するさまざまな事項を提示して、本当に最低限度のところを学生に「知って」おいてもらうというものです。

すでに医学部で医療倫理の授業を担当されている先生方で、医療倫理に十分な時間が与えられていないとお考えになっている方がおられるようでしたら、これだけの項目は必須なのだからということで授業時間を増やしてもらえるかもしれませんし、比較的十分な時間が割り当てられているという場合でも、こういうことも教える必要があるということで、さらに充実した授業をすることが可能になるかもしれませんし、チェックリスト的に用いてもらうことも可能です。

なお、最後に医学部のモデル・コア・カリキュラムとの関係です。このたたき台は、モデル・コア・カリキュラムの「A. 医の原則」があまりにも大雑把なものなので、もっと具体的にすべきだということから出発したものなので、私個人としてはその旨を明らかにしておけばそれでよいと考えています。つまり、コアカリのなかに組み込むようなことはしなくてもよいのではないかということです。しかしこれはあくまでも私の考えです。

最後に、たたき台には多くの会員から建設的なご意見をいただくことができましたことをここに記しておきたいと思います。

いずれにしても、今後は医療倫理教育検討会議に委ねられます。よろしくご検討ください。

G I O : 医学と医療に関する倫理的問題を述べることができる。

S B O s :

1 : 医学および医療の倫理の歴史と現状について概説できる。

教授項目

1. 医師の倫理

1) 西洋における伝統的な医師の倫理

(1) ヒポクラテスの誓い

①パターンリズム、②生命の神聖性

(2) ジュネーブ宣言、医の倫理の国際綱領

2) 現代の医師の倫理

(1) 人権

①世界人権宣言

(2) 患者の権利

①リスボン宣言

(3) 被験者の保護

①ヘルシンキ宣言

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
3. 生命倫理
 - 1) 4原則（原則主義）とそれに対する批判
4. 臨床倫理

2：健康、疾患および障害の概念について概説できる。

教授項目

1. 健康と疾患
 - ①WHOの健康の定義、ほか
2. 障害
 - 1) WHOの国際生活機能分類
 - 2) 医学モデルと社会モデル

3：診療に関する基本的な倫理的問題を概説できる。

教授項目

1. 患者の権利
 - 1) リスボン宣言
2. インフォームド・コンセント
 - 1) 根拠
 - 2) 定義
 - 3) 要素
 - 4) イベント・モデルとプロセス・モデル
 - 5) インフォームド・チョイス
3. 法的な同意能力のない患者
 - 1) 代諾
 - 2) アセント
4. 小児医療
5. 精神医療
6. 老年医療
7. 患者の家族の役割と患者の家族への対応

4：医学研究の倫理について概説できる。

教授項目

1. 人を対象とする医学研究の倫理
 - 1) 非人道的人体実験の実例
 - 2) 国際原則
 - (1) ニュールンベルグ綱領
 - (2) ヘルシンキ宣言
 - (3) C I O M S のガイドライン
 - 3) 倫理審査委員会
 - 4) 日本のガイドライン
 - 5) 治験委員会
 - (1) I C H
 - (2) 薬事法
 - (3) (新) G C P
 - 6) 胚・胎児を対象とする研究
2. 動物を対象とする医学研究の倫理
 - 1) 動物の福祉への配慮
 - 2) ボローニャ宣言
 - 3) 3 R
3. EBM と倫理
 - 1) 医学研究の科学性追求と倫理
 - 2) EBM の限界と NBM の役割

5 : 命の始まりにかかわる倫理的問題を概説できる。

教授項目

1. 人工妊娠中絶
 - 1) 母体保護法
 - 2) パーソン論
 - 3) 関係性の倫理
2. 命の選択
 - 1) 生命の質
 - 2) 胎児診断
 - 3) 選択的中絶
 - 4) 受精卵診断
 - 5) 障害新生児に対する選択的治療
 - 6) 優生学と新優生学

6 : 生殖補助医療に関する倫理的問題点を概説できる。

教授項目

1. 人工授精
2. 体外受精
3. サロゲート・マザー
4. ホスト・マザー
5. 精子・卵子・胚の提供
6. 精子・卵子・胚の売買
7. 出自を知る権利

7：命の終わりにかかわる倫理的問題を概説できる。

教授項目

1. 終末期医療
2. 尊厳死と安楽死

8：移植医療にかかわる倫理的問題

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

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。

教授項目

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

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。

教授項目

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

1 1 : 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。

教授項目

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

1 2 : 公害と薬害の倫理的問題について概説できる。

教授項目

1. 公害
2. 薬害

1 3 : 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。

教授項目

1. 胚・胎児の医学的利用
2. 人体の資源化・商品化

1 4 : 医療倫理の哲学的基礎と宗教

教授項目

1. 倫理理論
 - 1) 功利主義
 - 2) カント主義
 - 3) 徳倫理など
2. 宗教と死生観
 - 1) キリスト教
 - 2) イスラム
 - 3) 仏教など