

Invited Article

患者に対する干渉のあるべき姿について

田中颯弥（東京大学医学部）

Abstract:

現代において、インフォームドコンセント(IC)が叫ばれながらも、その限界も医療訴訟の件数の増加、反ワクチンによるアウトブレイクなどの形で露呈しつつある。患者の自律、医師と患者の平等性の尊重は、かえって悲惨な状況を招くのではなかろうか。本稿ではまず、患者の利益を尊重した IC のモデルがパターンリスティックな側面を持つことを示す。次に、パターンリズムの性質を示したのち、正当化派と批判派の間での考えの相違に焦点を当てる。その後、IC に必要な判断能力の有無を判定するのはあくまで医師であり、医師が判断能力を判定するのはパターンリスティックな行為であることを指摘する。最後に、民法の観点から医療がパターンリスティックであることを指摘し、その正当化の方法としてマターリズムを提案する。

Informed consent (IC) has been used to guarantee patient's autonomy. But these days IC is showing its limitation. Here, I propose that IC must end in paternalism and paternalism can be justified by maternalism. In this paper, first I show IC must end in paternalism. Second, I show what paternalism is and discuss the difference between those who are for paternalism and those who are against. Then I point that doctors judge whether patients have enough ability to take part in IC, which proves that IC is paternalistic. Finally, from the point of law, I show medicine itself is paternalistic and justify paternalism by the concept of maternalism.

1. 序文

近年医療の高度化、専門化、細分化が進み、患者に提案できる選択肢が膨大なものとなった。膨大な選択肢の中には輸血、ワクチン、移植など個人の価値観が大きく関与してくるものも含まれている。さらに近年では AI、再生医療技術の発達もめざましく、患者自身が価値観を形成し、最善の選択を行おうと試みることも自体が大きな負担となることも考えられる。その一方で、反ワクチン派の母親が、患児のワクチン接種を拒否することで患児が危険にさらされるなど、患者自身の自律性

を尊重することにより個人の不利益はおろか社会的損害すら生じる恐れが生じてきている。さらに、医療訴訟という面でも価値観の相違からさらなる訴訟の増加が生じる恐れがないだろうか。例えば、診断に AI を患者に無断で補助的に用いたことで問題が生じることもありうる。その一方で AI を全く使わない診療が不可能である社会が到来することも考えられる。このように高度に医療が発達した社会においては、患者の素朴な意見は治療どころか社会の妨げになる可能性すらあり、いきすぎた自律の尊重、患者と医師の平等性の尊重が悲惨

な状況を招くことが考えられる。もちろん、自律を尊重した IC が高い侵襲を備えた高度医療から患者を守ってきたことも事実である。このような状況下で、患者に対する干渉はどのような形をとるべきなのだろう。患者の本稿では、以下のような流れで論を進めていく。まず、患者に最大限の利益をもたらすべく提唱された IC のモデルが、パターンナリスティックな側面を持つ事を、プロディの透明性基準を用いた会話モデルに関する議論（石田 2014）と、ナッジに関する議論（Simkulet 2017）を引用して示す^{1,2)}。次に、パターンナリズムについて、正当化の基準と批判派の論点を明確にしたのち、正当化派と批判派で「自律」の考えに差異がある事を、石川の議論をもとに示す。その後、IC において必要不可欠な判断能力の有無を患者に対して行う時点でパターンナリスティックであることを示す。最後に、医療という行為を行おうとするとある地点で患者が自己決定できなくなる瞬間が訪れ、そのためにパターンナリズムに陥る必要がある事を示したのち、パターンナリズムに陥る事態の正当化について議論する。

2-1. IC について

アメリカにおいてサルゴ判決を巡って誕生し、ナタンソン判決において発展した IC は、今日では患者自身が十分納得した上で治療に臨む上で不可欠だと考えられている。また、IC は患者の自律性を十分に担保する、という点でも重要である。現在日本でも浸透している IC であるが、患者の決定能力の有無や、信仰による治療拒否など多くの問題点も生み出している。パターンナリズムを超克すべく誕生した IC は、どのような形で実現されるのだろうか。以下にプロディの透明性基準を用い

た会話モデルに関する議論（石田 2014）、ナッジに関する議論（Simkulet 2017）を参照する。

近年 IC においては医師が患者に一方向的に情報を与える「情報開示モデル」ではなく、双方向的に会話にもとづく「会話モデル」が良いとされている。しかし、患者と医師の単語の捉え方の差異に基づく理解の差、患者が病める者であるがゆえの合理性の欠如の可能性、合理的であったとして判断材料を全て提示しなければならないことが問題とされた。プロディは、医師が最善の選択肢とそれに至るプロセスを提示し、患者はいかなる質問も許される透明性基準を用いることでこれらの問題を解決することを試みた。石田はこれに対し、透明性基準を用いた会話モデルでは、患者に開示される情報は医師が選択することになり、患者は IC で問題にされる情報の選択には関与できないことを指摘している。そのため医師が患者の意図や価値観に無配慮になる可能性があり、その点は透明性基準を用いた会話モデルがパターンナリズムにあたることを指摘している。石田は、その一方で患者からの質問には開かれている点から「緩やかな」パターンナリズムであるとも主張している。石田はその後、穏やかなパターンナリズムの正当化を試みている。^a

IC において、患者の選択は必ずしも理性的なものであるとは限らない。患者の決定能力は IC において大きな問題であり続けてきた。そのような状況で、医師が患者を「ナッジ」することで患者が最善の選択をできるようにすることができるという主張がなされるようになった^{3,7)}。ナッジをすることにより、患者の意見を曲げることなく、医師が最善と考える選択肢を患者に選ばせることができる、というのである。ナッジとは例えば、カフ

エテリアにおいてデフォルトのサイドメニューを健康的なメニューにすることで、客の健康を向上させるようなものである。ICにおいては最善と考えられる選択肢を強調し、他は伏せるようなものが考えられる。ナッジは患者の選択肢を狭めるものではないという点で IC を保証していると考えられる一方で、真の IC は患者が選択肢を理解することでなされるものであり、ナッジは患者に選択肢の理解を促さない点でパターナリスティックである。ナッジのこのような性質を、W. Simkulet は H. Frankfurt が論じる場所の“Bullshit”に該当すると指摘している⁸⁾。b

石田の議論におけるプロディの透明性基準は、ICにおいて患者に利益をもたらそうとする事でパターナリズムに陥ってしまっている。他方 Simkulet の議論においても、患者に利益をもたらす事でパターナリズムに陥ってしまうという同様の構図が見て取れる。患者の決定能力が患者自身の用語の理解度や、心理的な不安定さに依存する事を考えると、患者に利益をもたらそうと医師がある選択肢を勧めることは必然であるように思われる。しかし、それは患者から選択の余地を狭めてしまうという点でパターナリスティックである。

2-2. パターナリズムについて

パターナリズムは、カントが言及して以降活発な研究がなされてきた⁹⁾。c パターナリズムの定義については、本稿では石川(2007)が用いた、「ある人の保護や利益を目的として、場合によってはそのものの意思を確認せずまたは意に反して、他者が介入することを認める思想、またはそれを表す行為」という定義を用いる¹⁰⁾。また、本稿ではさしあたり「パターナリズム」と「パターナリステ

ティックな」という用語は区別せずに用いる。

パターナリズムは干渉を伴うことから自律を損なうと考えられ、その正当化の可能性については現在まで活発に論じられてきた。現在では、Klening(1983)の、personal integrity という観点からパターナリズムの正当化を試みたものが最も有力であると考えられている¹¹⁾。Personal integrity とはある個人の人間性、好み、意図、価値観などの総体のことである、これを尊重ないし伸展させるような干渉であればパターナリスティックな干渉が許されるというのが Klening の主張である。他方パターナリズムの問題点について、石川は以下の3点を取り上げている。まず、専門家が一方的に決めつけるという権威主義への反感、次にマターナリズムへの反発、最後に非干渉者の自己決定権を剥奪するという点である。マターナリズムについては2-4にて詳細に定義していく。d

それでは、パターナリズムの必要性を論じる者と批判する者の差異はどこにあるのであろうか。石川は、必要派も批判派も自律には一定の価値を認めながらも、批判派は自律・自己決定のプロセスを重視し、必要派では結果が被干渉者の利益または害の防止になる事を重視しているという相違点がある事を指摘している。2-1 おける IC についての議論においても、患者の利益を求めたことがパターナリズムに陥る原因であった。とは言っても、医療という行為事態、患者が利益を求めて依頼する行為である。医療の現場においては、2-3において後述するように、ある地点でパターナリズムに陥る瞬間が必ず訪れる。Personal Integrity を用いたパターナリズムの正当化では、石川が指摘するような次の問題点が発生してしまう。第一に、干渉の概念の多義性により、干渉者に過干渉や不

干渉の余地を与えてしまう。第二に、被干渉者の価値観の変更を迫る恐れがある。本稿では、2-4において記述するように、これらの問題点を肯定的なものとして捉えて考えていく。

2-3. 判断能力について

ICにおいて、判断能力の有無は重要であると考えられてきた。では、判断能力とはどのようなものなのだろうか。まず、判断能力は個人に閉じて決まるものではなく、社会がその個人に備わっているか判断するものである事を認識する必要がある。その上で、Grisso & Appelbaum は判断無能力を次のように定義している¹²⁾。「判断無能力は、その起こりうる結果に照らして、その人がある特定の意思決定状況からの要求を現在満たすことができないほど大きいと判断される（精神疾患、知的障害、その他の精神状態による）機能上の欠損によって規定される個人の状態である」。換言すると、判断無能力とは機能上の欠損だけでなく、患者の置かれている状況、治療が患者にもたらす結果にも左右される。そして、能力の有無は継続的に変化しうるものである。また Grisso & Appelbaum は、判断能力を構成する要素として、以下の4つを挙げている。

選択の表明

自分の希望を表明する患者の能力

理解

ICにおいて与えられた情報を了解する能力

認識

理解した事を自分自身に当てはめて考える能力

論理的思考

自分の希望を論理的方法で処理できる能力

これらの要素の有無は、状況によって閾値が大きく変わると Grisso & Appelbaum は考えている。例えば、利益が大きく、リスクの小さい虫歯治療において、判断能力の有無を判断する閾値は高く設定されるだろう。虫歯治療を嫌がるだけで、その利益を十分に認識する能力に欠けているためであると考えられる。その一方で、中程度の効果で中程度のリスクの治療法の場合は閾値が小さくなる。この場合は患者が治療を拒否してももっともだと考えられるし、承諾することももちろん投げやりだとは考えられない。さらに、これらの要素の有無は、どの領域であるかによっても変わると述べている。例えば、投薬治療については頑なに拒むが、外科的治療については寛容な患者が想定される。

これらの4つを備えていると考えられるときに、患者は判断能力があると判断される。そして、先に述べたとおり判断能力の有無は絶対的に決まるものではなく、社会がその有無を判定するいわば合意のようなものであった。ではその判定は実際には誰がするのだろうか。いうまでもなく、判定するのは医療従事者である。医療従事者が患者の判断能力に線引きをし、その有無を決定した上で治療にあたっていく。治療の大前提となる判断能力を医療従事者が決定するということは、干渉に他ならないのではなかろうか。患者は医療機関に訪れ、医療を依頼した瞬間に医療従事者に判断能力の有無を判定されることになる。無論、この行為は患者の利益のためになされるものである。そして、医療従事者が患者に対して判断能力の有無を判定するという行為それ自体が干渉であり、パターンリスティックな行為であると言える。

2-4. マターナリスティックな介入の妥当性

法律の立場からは、患者の自律に限界があることが見て取れる。民法において、日本の医療とは委任契約に準じた診療契約であるとされている。委任契約とは民法上、「信頼関係を基礎とする契約」と説明されている。すなわち、委任契約の対象とされる仕事は、本来自分では処理することのできないものであり、これを能力のある他人（専門家）を信頼して委託するものである。委託された者（受託者）は、自己の能力と裁量をもって他人のためにこの仕事の処理にあたる、と加藤(2018)はまとめている¹³⁾。委任契約の性質と、4における判断能力の有無の判定の議論を考えると、医療という行為をする上で、患者はある地点で自己決定を手放す瞬間が必ず訪れ、医師からの干渉をゆるし、パターナリズムに陥ってしまうことが見て取れる。患者の利益を追求したICがパターナリスティックになることは、2-1において確認した通りであるが、そもそも医療を求める患者は、本来利益を求めているはずである。

それでは、自己決定を手放すことは「自律」と相反するものなのであろうか。ここでは、病院に来ることが自律的選択に基づくものであり、その後の処置をマターナリスティックなものとすることで自律と善行を両立させることを提案する。パターナリズムとは、「ある人の保護や利益を目的として、場合によってはそのものの意思を確認せずまたは意に反して、他者が介入することを認める思想、またはそれを表す行為」であった。ここで、マターナリスティックな介入がどのようなものであるか、石川の定義を下地にして、パターナリズムとマターナリズムを対比する概念として明確に再定義したい。パターナリズムとは、「ある人の保

護や利益を目的として、対象者の意図とは無関係に他者が干渉することを認める思想、またはそれを表す行為」である。そして、マターナリズムは、「他者が、対象者の利益となると信じて、対象者の反発を和らげるように、善意から対象者に干渉することを認める思想、またはそれを表す行為」である。この定義でも干渉という点でマターナリズムはパターナリズムの一種とも言えるが、反発を和らげることを強調した点で異なる。例えば、「お酒やめなさい、あなたのために言っているのだから。」というのがマターナリスティックな介入である。

そもそも、患者の「自律」を尊重するあまり、ICにおいて選択肢を羅列するような、放任とも取れる無責任な態度が日本において問題となってきた。マターナリズムに基づく介入は、この点を大きく解消するだろう。先に見られた **Personal Integrity** によるパターナリズムの正当化との差異は、患者への価値観の変更を積極的にはかるといふ点にある。¹⁴⁾ 患者にとって良いことだとすすめると、医療従事者の善意に基づく行為であるがゆえに患者は反感を覚えにくくなる。摂食障害に見られるように、価値観の歪み自体が疾患の根拠となることもあり得るのだから、反感を覚えぬよう価値観に介入していくのは頭ごなしに否定していいものではない。

ここでマターナリズムを導入した契機として、先に議論してきたように、医療が「患者に利益を与えようと介入する」点でパターナリスティックな行為であるという点がある。患者の自律は、「損なわれた」と感じた時に初めて生じるものではないだろうか。パターナリスティックな介入は時に高圧的であるがゆえに反感を買い、患者の自律を損

なわれたという感覚を惹起するのではなかろうか。そうであるとしたら、患者にとって良かれと思われることをし、徹底してサポートする姿勢を見せることこそが「自律」した個人に対する態度である、最大限の「自律」に対する敬意、そしてその尊重であるように思われる。^{fg}

3. 結論

以上見てきた通り、医療とはその性質上パターンナリスティックな側面を必ず帯びてしまう。しかしながら、パターンナリスティックな介入は高圧的と捉えられる危険性があり、患者は自律を損なわれたと感じてしまう。マターナリスティックな介入は患者が自律を損なわれたと感じることなく、パターンナリスティックな介入を実現することができる。しかし、マターナリスティックな介入は医療従事者の価値観に大きく依拠するという批判が考えられる。この点についての詳細な議論は以降に譲りたい。

参考文献

- 1) 石田安実. 2014. ICにおける「穏やかなパターンナリズム」の正当化の検討. 生命倫理 24(1):154-161.
- 2) Simkulet W. 2018. Nudging, informed consent and bullshit. *J Med Ethics* 44:536-542.
- 3) Thaler R, Sunstein C. 2008. *Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness*. New York, NY: Penguin Books.
- 4) Cohen S. 2013. Nudging and informed consent. *Am J Bioeth* 13(6):3-11.
- 5) Douglas C, Proudfoot E. 2013. Nudging and the complicated real life of “informed consent”. *Am J Bioeth* 13(6):16-17.
- 6) Munoz R, Fox M, Gomez M, et al. 2015/ Evidence-based nudging: Best practices in informed consent. *Am J Bioeth* 15(10):43-45.
- 7) Brooks T. 2013. Should we nudge informed consent? *Am J Bioeth* 13(6):22-3.
- 8) Frankfurt HG. 1986. On Bullshit. *Raritan* 6:81-100.
- 9) カント・イマニュエル. 2000. カント全集 14: 歴史哲学論集. 岩波書店.
- 10) 石川時子. 2007. パターナリズムの概念とその正当化基準—『自律を尊重するパターンナリズム』に着目して. 社会福祉学 48(1):5-16
- 11) Klening J. 1983. *Paternalism*. Manchester University Press.
- 12) Grisso T, Paul S. 2000. 治療に同意する能力を判定する—医療・看護・介護・福祉のためのガイドライン. 日本評論社.
- 13) 加藤慎. 2018. インフォームドコンセント-再考- 診療上の説明義務違反に関する再考. 日臨麻会誌 38(1):67-72.
- 14) Quill TE., Brody H. 1996. Physician recommendations and patient autonomy: finding a balance between physician power and patient choice. *Ann Intern Med*. Nov 1;125(9):763-9.
- 15) Specker SL. 2016. Medical maternalism: beyond paternalism and antipaternalism. *J Med Ethics* 42:439-444.
- 16) ダニエル・C・ラッセル. 2015. 徳倫理学. 春秋社.

^a 「強化された自律モデル」[ケイルとブロディ(1996)]¹⁴⁾を用いて、パターンナリズムの正当化の

道筋を探っている。強化された自律モデルとは、医師が患者との価値観の相違を積極的に探り、その相違点について議論することで互いの価値観をすり合わせていくようなものである。このプロセスであれば、パターナリズムは正当化されるのではないかと石田は主張するが、詳細については石田 2014 を参照されたい。

^b **Bullshit** とは、A が相手に x を伝え、x とは無関係な y や z を行うことを期待するものである。A は相手が x を信じようが信じまいが、どちらでもよい。IC におけるナッジでは、患者に治療法を勧めこそするが、その治療法を患者が理解するかどうかに関心がない。患者がその治療法を選択してくれさえすればよいのである。この点が **Bullshit** であると **Simkulet** は指摘しているのである。

^c パターナリズムについては、次の記述で言及されている。「父親が自分の子供に対して行うのと同じように恩恵の原理に基づいて国民に対して行われる支配は、パターナリスティックな支配と呼ばれる。それ故、そういう支配のもとでは、臣民は、何が自分にとって本当に有益であり、何が本当に有害であるかを見極められない未熟な子供のように、ただただ受動的な態度をとるように強いられる。・・・このような支配は、考えられる限り最も強力な専制政治（臣民のすべての自由を放棄し、その結果臣民はいつさいの権利を持たないことになる体制）である。」この考え方は明確にパターナリズムを否定的に捉えている。そして、ここには記載していないが、この直前ではパターナリズムの批判的な意見の特徴として、自律・自己決定のプロセスを重視している記述が見取れる。カントが「自律」という概念の祖であることを考えれば当然ではある。

^d この語について石川は、愛情を持って被干渉者に干渉することを正当化する、パターナリズムの一種である思想というように定義している。石川はこの語を、障害者福祉の文脈で、障害者を愛情のもとがんじがらめにし、自立の機会を奪ったものとして否定的に用いている。他方 **Sullivan** は、患者はこうしたいだろうという意図を医師が判断することをマターナリズムとし、そのためには長い付き合いが必要であるとしている¹⁵⁾。本稿での定義はこの2つとは異なり、意味づけも肯定的な

ものとしている。

^e そもそも **Personal Integrity** を尊重しつつ良い医療を探っていくことについて考えていくと、より健康である **Personal Integrity** となるように道を探ることだと分かる。医師と患者がかかわる以上、ある程度の価値観の相互作用は生じざるを得ない。むしろその価値観の相互作用を逆手に取り、積極的に変化させていくことの方が医療として機能すると考えられるのではなかろうか。先に登場した強化された自律モデルは、この点を強調しているように思われる。先に石川が述べていた被干渉者の価値観の変化を強いるのは良くないという主張は、医療が医療従事者と患者の相互作用であるという観点から考えると不可能であるように思える。^f 患者とフェアであることを意識するあまり、患者に選択肢を羅列するような IC は、果たして患者の「自律」を尊重しているのだろうか。専門的すぎるが故に自分で決めることは困難になり、逆説的だが選択肢が多いことで自らの最適な選択ができず、「自律」からは程遠い状況に陥ってしまう。^g ここでは、IC などを契機として、現代の医療がパターナリズムに陥ってしまうこと示した流れから、マターナリズムという語を用いてこのような干渉の仕方を提案した。一方で、徳倫理という側面からも、同等の行動を説明できる。前提として、医師は徳を持って患者に接するべきである。では、医療をする上で、医師は権利以上のことを徳を持ってするのはパターナリズムなのだろうか。ここでいう権利以上のこととは、例えば IC ならば最善の選択肢のみならず患者に伝える、などである。前提として医師は徳を持って接するべきなのだから、徳に基づいているのならば権利以上の行動は正当化される。詳細は徳倫理学 [ダニエル・C・ラッセル、2015 春秋社]¹⁶⁾などを参照されたい。