

医学生における生命倫理—患者の権利とインフォームド・コンセント—

神谷英二・橋口捷久

要旨

医学部で学び、将来医師を目指す学生に対して、インフォームド・コンセントに関する項目を中心とした、生命倫理に関する意識調査を行った。本調査では、インフォームド・コンセントについて多面的な質問をするとともに、患者の自己決定権重視の最も明確化した例として、積極的安楽死および尊厳死についての意識などもとりあげた。研究を行うにあたり、医学生のうち、患者の権利についてよく理解し、法律と医療の関わりに強い関心をもつ者は、インフォームド・コンセントについて具体的な側面まで患者の権利を重視した形で理解しているという仮説をたてた。この仮説を検証するために、インフォームド・コンセントと患者の権利に関する意識についての数量化第Ⅲ類分析、および未成年の患者に対するインフォームド・コンセントに関する意識についての分析を行った。また同時に、人生観・医学部進学動機について、数量化第Ⅲ類による分析を行った。

研究の結果、最初の仮説は妥当ではないことが明らかとなった。また、医学生の人間観や医学観と将来の希望進路との間に一定の関連性があることが明らかとなった。

キーワード 患者の権利、インフォームド・コンセント、人生観、医学部進学動機、数量化第Ⅲ類

1. はじめに

現代は「自己決定の時代」である。近年、日本でも私たちは社会生活のあらゆる場面で、自己決定と自己責任に基づく判断と行動を求められるようになってきた。それとともに、保健・医療・福祉の分野においては、患者の自己決定権の擁護とインフォームド・コンセントの実施が厳しく求められることとなった。これらはQOLの重視とともに、特に現在の医療において

は最も基礎的な倫理的課題である¹⁾。

医療におけるインフォームド・コンセントの主体はあくまでも患者自身である。インフォームド・コンセントは医療行為において、患者の諸権利を保証するための基礎であり、自己決定権は患者の権利のうち最も重要なものである。エホバの証人輸血事件の最高裁判決によって示されたように²⁾、現在では、我が国においてもインフォームド・コンセントの十分に実施されて

いない医療行為は、患者の人格権の侵害にあたるおそれがあると考えられている。(神谷, 2004)

また、インフォームド・コンセントの実施に際して、医療スタッフ側の中心的役割を果たすのは医師である。今日の医療現場において、医療の高度化と細分化にしたがい、チーム医療が必然かつ不可欠であるという事情を考慮しても、インフォームド・コンセントの実施において、医師が中心的役割を果たすことには何らかわりはない。

現在のこうした生命倫理に関する背景を踏まえて、医学部で学び、将来医師を目指す学生に対して、インフォームド・コンセントについての項目を中心とした、生命倫理に関する意識調査を行った。なお、本調査では、インフォームド・コンセントについて様々な角度から質問するとともに、患者の自己決定権重視の最も明確化・先鋭化した例として、積極的安楽死および尊厳死についての意識などもとりあげた。

研究を行うにあたり、医学生のうち、患者の権利についてよく理解し、法律と医療の間に強い関心をもつ者は、インフォームド・コンセントについて具体的な側面まで患者の権利を重視した形で理解しているという仮説をたてた。したがって、この仮説を検証することが本研究の中心的課題である。

なお、本研究は医学部・看護学部等の医療系学部・学科において、インフォームド・コンセントとQOLを重視し、患者の権利を十分に擁護できる医療職を養成するための生命倫理教育プログラムを構築することを最終目標とするプロジェクトのための基礎研究である。

2. 方法

被調査者 調査対象者は、山口大学医学部医学科学生、3年生66名である。橋口が同学部で講義をした際に、講義終了後、受講者には任意であることを明示した後、調査への協力を求めた。

調査内容

本調査は質問紙調査であり、調査内容を6群に分類し、計30問を質問した。このうち、第1群に含まれる2問は自由記述である³⁾。これら6群のうち、インフォームド・コンセントに関するもの(13項目)と未成年の患者に対するインフォームド・コンセントに関するもの(2項目)については、別の独立した群とした⁴⁾。

(1) 人生観、医学部進学動機についての項目(3項目)

生命倫理についての意識と関連をもつと考えられる個人の人生観および医学部進学の動機・理由について質問した。3問のうち、2問を自由記述とした。

(2) インフォームド・コンセントについての項目(13項目)

インフォームド・コンセントについての理解度やその実施に関する具体的内容を中心に質問した。ここにはインフォームド・コンセントと深い関わりをもつと考えられる、セカンド・オピニオン、カルテ開示、医師と患者の信頼関係についての質問を含めている。

(3) 未成年の患者に対するインフォームド・コンセントについての項目(2項目)

未成年の患者に対するインフォームド・コンセントのあり方については、我が国では一般社

会においても医療の世界においてもまだ様々な意見があると考えられる。しかしながら、世界医師会では、1983年にイタリアのベニスで開かれた、第37回総会において「患者の権利に関するリスボン宣言」⁵⁾に「未成年者からもインフォームド・コンセントを得なければならない」という指針を加えた修正を採択している(星野, 1997)。こうした背景を踏まえて、質問項目を作成した。

(4) 医療と法律の関係への関心についての項目 (5項目)

医師が患者の権利を十分に擁護しながら、医療行為を行うためには、医療におけるコンプライアンス(法令遵守)の重要性をよく理解する必要がある。この点を踏まえて、医療と法律の関係への関心、医療関係の訴訟への関心、医療過誤の判例を読んだことがあるか、などの質問を行った。

(5) 積極的安楽死と尊厳死についての項目 (4項目)

患者の自己決定権重視が最も明確化・先鋭化して現れる例として、積極的安楽死および尊厳死についての考え方にに関する問いを設定した。積極的安楽死、尊厳死およびリビング・ウィルについては、現時点では、被調査者にとって定義が必ずしも明確ではないと考えられるので、我が国における標準的な理解と考えられる定義により説明をし、それを前提に質問した。

(6) 被調査者自身についての項目 (3項目)

被調査者自身の属性として、医学部卒業後の希望進路、性別、年齢を質問した。

以上の調査項目のうち、インフォームド・コンセントについての理解、医療と法律の関係への関心、積極的安楽死および尊厳死についての考えなどを数量化第Ⅲ類により分析する。

また同時に、未成年の患者に対するインフォームド・コンセントについての意識に関して、単純集計と χ^2 検定によって分析を行う。

さらに、人生観(Q1)と医学部進学動機(Q3)に対する回答として得られた、自由回答法による質的データを、数量化第Ⅲ類により分析する。なお、その際、試みの分類アイテムを導入した分析も行う。

3. 結果

(1) インフォームド・コンセントと患者の権利に関する意識についての数量化第Ⅲ類分析

この分析では、質問項目全30問のうち、Q1、Q3、Q4、Q14、Q18、Q23、Q30の7問を除く23問に対する回答を用いた。

これらの回答内容を数量化第Ⅲ類で解析した結果、最大相関係数から第3相関係数はそれぞれ0.402、0.352、0.344であった。サンプル数は57、アイテム・カテゴリーは63である。第1、第2、第3相関係数を2ずつ組み合わせると3枚の散布図ができあがる。そのうち本研究では、第1相関係数と第2相関係数に対応するサンプル数量とアイテム・カテゴリー数量を検討する。

なお、Fig.2は、Fig.1の散布図を見やすくするために、分析に有用なアイテム・カテゴリーを選び、表示したものである。ここでは、現時点における、被調査者の患者の権利についての理解と医療と法律の関わりへの関心を中心的視点として採用し、これらと比較的関連性の弱いと考えられるアイテムを削除し、アイテム・カテゴリーを44にして、表示している。

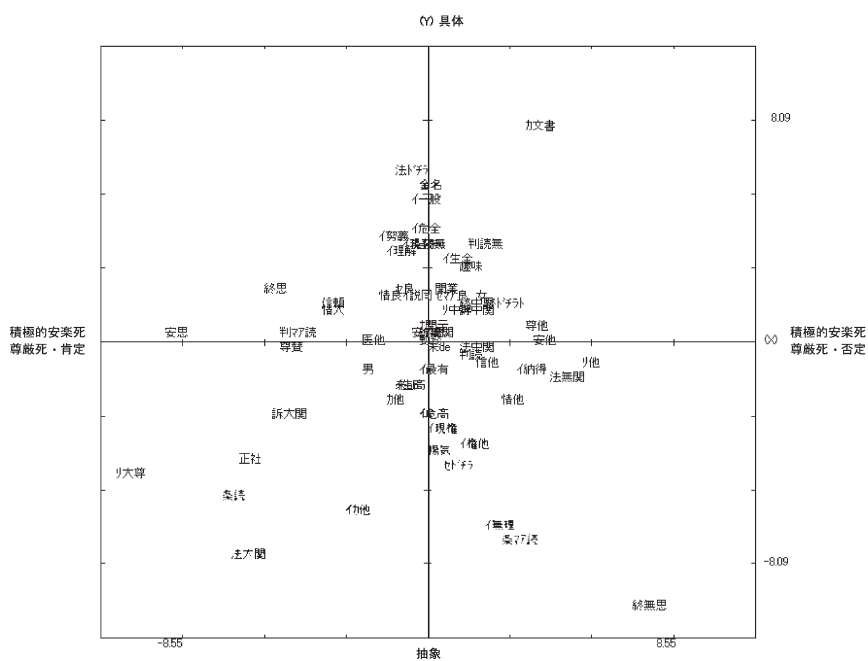


Fig. 1 患者の権利に関する意識：数量化第Ⅲ類によるアイテム・カテゴリー数量の散布図（第1相関軸、第2相関軸）

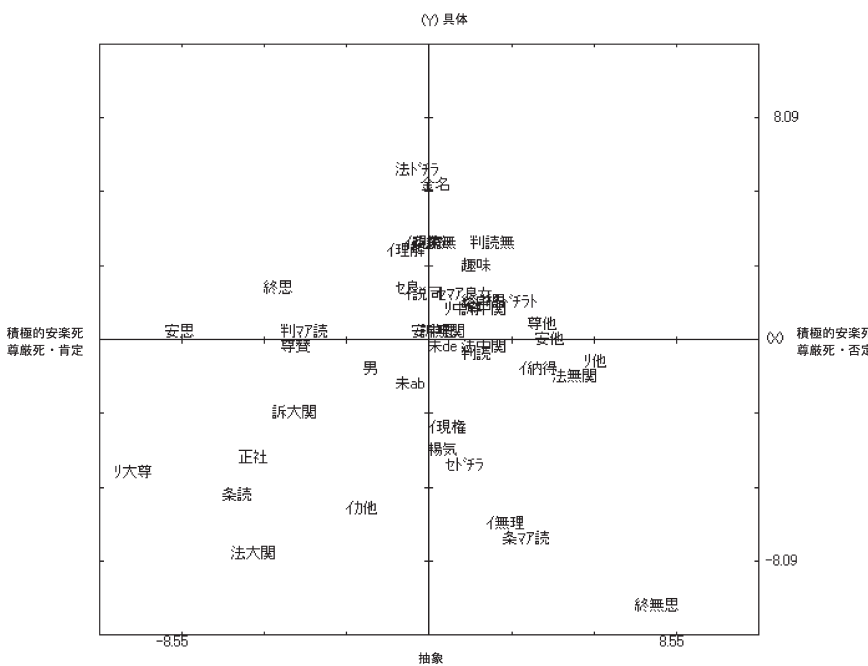


Fig. 2 患者の権利に関する意識：数量化第Ⅲ類によるアイテム・カテゴリー数量の散布図（第1相関軸、第2相関軸）
（44アイテム・カテゴリー表示）

Fig.2 は第1 相関軸 (X 軸) と第2 相関軸 (Y 軸) 上のアイテム・カテゴリー数量の2次元散布図である。これを見ると、第1軸の一方向には、**安思、終思、尊賛**などが位置し、原点付近に**安中思**、+方向には**尊他、安他**などが並んでいる。(Fig.1、2 で使用している略号については Supp.2 を参照。)したがって、第1軸の一方向は積極的安楽死や尊厳死に肯定的な傾向、+方向は積極的安楽死や尊厳死に否定的な傾向であると言え、これは積極的安楽死・尊厳死肯定—否定の軸と考えられる。これは積極的安楽死や尊厳死が患者の権利としての自己決定権尊重を強く反映したものであると考えるならば、一方向は患者の権利としての自己決定権を重視する傾向、+方向はあまり重視しない傾向と解釈することができ、患者の権利重視—軽視の軸と考えることもできるであろう。

次に、Fig.2 の第2軸の+方向には、**法ドラ、金名、条読無、判読無、趣味**などが並んでおり、一方向には、**訴大関、暢気、正社、条読**などがある。したがって、第2軸の+方向は、理念的・抽象的ではなく具体的な思考をする傾向、現実に即した判断をする傾向と考えられる。それに対して、この軸の一方向は、理念的・抽象的な思考をする傾向、現実に即した判断ではなく理想に基づいた判断をする傾向と考えられる。よって、この軸は具体—抽象の軸と言えるであろう。

この散布図から、第III象限には、患者の権利を尊重し、法律に大に関心を持ち、理念的・抽象的に思考するという特性が位置し、第I象限から第II象限へかけては患者の権利をある程度尊重し、具体的に思考し、現実的に判断するという特性が位置していることがわかる。

次に、Fig.2 の2次元散布図のもととなった

Fig.1 (サンプル数57、アイテム・カテゴリー63)に戻って分析する。これを見ると、Fig.2 に基づく分析結果に加えて、**イ最有、イ一般、イ生全、イ生高、イ危全、イ危高**といったインフォームド・コンセントの実施法の詳細に関する質問(Q9、Q10、Q11)への回答が第2軸(Y軸)上に位置していることがわかる。

(2) 未成年の患者に対するインフォームド・コンセントに関する意識についての分析

未成年の患者に対するインフォームド・コンセントに関する意識について分析するために、2種類の作業を行った。すなわち、Q17、Q18について単純集計を行うとともに、Q17への回答とQ7、Q16、Q19、Q24、Q25、Q26、Q27への回答との間の関連性を見るために、全部で7つのクロス集計表を作成し、 χ^2 検定を行った。(なお、必要なものについては Fisher の直接法により検定を行った。)

(a) 単純集計

Q17「あなたは、未成年の患者さん本人にもインフォームド・コンセントを実施すべきだと思いますか」(ひとつ選択)という質問に対して、第1位はd「患者さんの理解力によって異なる」(40.9%)、第2位はb「可能な限り実施すべき」(30.3%)、第3位はc「患者さんの年齢によって異なる」(19.7%)、以下、a「成人と同様に実施すべき」(6.1%)、e「どちらともいえない」(3.0%)、f「本人に実施する必要はない」とg「わからない」は0%であった。

また、Q17でc「患者さんの年齢によって異なる」と答えた者に対してのみ、「何歳以上の患者さんにインフォームド・コンセントを実施すべきだと思いますか」と質問した。それに対す

る回答は、第1位はb「15歳以上」(46.2%)、第2位はa「18歳以上」(30.8%)、第3位はc「12歳以上」(15.4%)、以下、e「6歳以上」は7.7%、d「9歳以上」とf「3歳以上」は0%であった。

(b) χ^2 検定

Q17への回答とQ7、Q16、Q19、Q24、Q25、Q26、Q27への回答との間の、7つのクロス集計表について、 χ^2 検定を行った結果、いずれにも有意な関連性は見られなかった。

(3) 人生観・医学部進学動機についての数量化第Ⅲ類分析

本調査では、Q1の人生観に関する質問とQ3の医学部進学動機・理由に関する質問は、自由記述によって回答を求めた。社会調査における自由回答法は、探索データの収集に適していると考えられる。自由回答法は、回答選択技法に比べ、回答者(被調査者)の真の意見を反映する可能性が高いと考えられ、探索的研究においては、重要な研究方法の一つである。ただし、自由回答法によって得られた質的データの分類や分析は必ずしも容易ではない。

しかしながら、自由回答法によって得られた、質的な探索的データを数量化第Ⅲ類で解析することによって、データの分類、データの構造などのパターン分類が可能になるとされる。(駒澤・橋口・石崎, 1998)

本研究では、Q1「あなたにとって一番大切と思うものは何ですか。ひとつだけ書いて下さい」とQ3「あなたはなぜ医学部に進学しましたか。その理由を書いて下さい。(自由にいくつでも書いて下さい)」という質問に対する回答として得られた、自由記述データを数量化第Ⅲ類

によって解析した。

また、駒澤(1982)は、数量化第Ⅲ類の解析において、データ構造に関連する解析外の質的アイテムを試みの外的基準、あるいは試みの分類と呼び、データ構造を探索する有力な手段と考えた。アイテム・カテゴリー数量(あるいは、特性項目数量)の2次元散布図と試みの分類アイテム・カテゴリーのサンプル数量の散布図を比較することにより、データ構造を探索するのである。本研究では、試みの分類アイテムとして、Q28への回答である医学部卒業後の希望進路を採用した。

以上のデータを数量化第Ⅲ類で解析した結果、最大相関係数から第3相関係数はそれぞれ0.919、0.918、0.894であった。サンプル数は60、特性項目は30である。なお、Q1、Q3ともに回答頻度1のものは削除して、分析した。第1、第2、第3相関係数を2ずつ組み合わせると3枚の散布図ができあがる。そのうち本研究では、第1相関係数と第2相関係数に対応するサンプル数量と特性項目数量を検討する。

Fig.3は第1相関軸(X軸)と第2相関軸(Y軸)上の特性項目数量の2次元散布図である。これを見ると、第1軸の一方方向には、愛情、親、人間、好人、人喜などがあり、+方向には、命、医師、資格、社会などがあることがわかる。(Fig.3で使用されている略号については、Supp.3を参照。)この一方方向は、身近な人間関係を大切に、人間について具体的にとらえる傾向と考えられ、それに対して、+方向は、具体的で身近な人間関係より、抽象的にとらえられた社会のなかで人間について抽象的に思考する傾向と考えられる。したがって、この第1軸は人間・具体—人間・抽象の軸と言えるであろう。

また、第2軸の+方向には、研究、医学、健

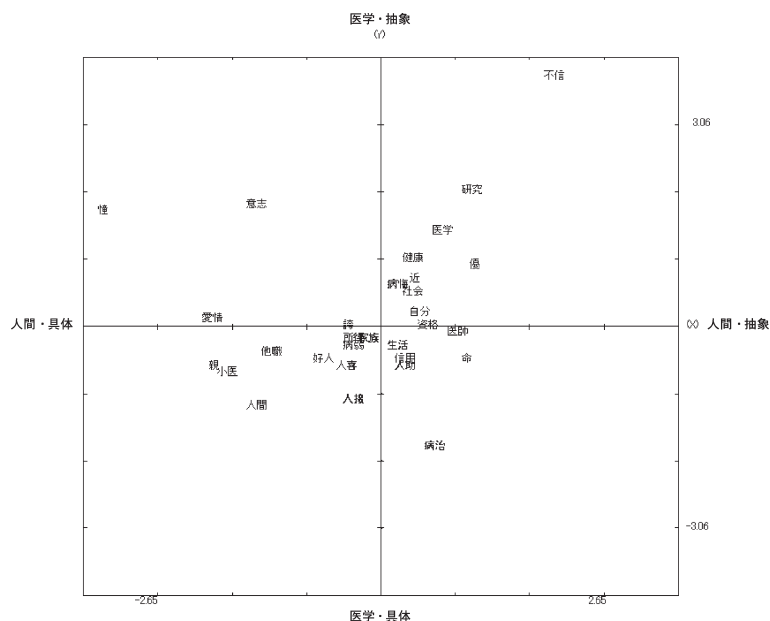


Fig. 3 人生観・医学部進学動機：数量化第Ⅲ類による散布図（第1相関軸、第2相関軸）

康などがあり、一方向には、命、人助、病治などがあることがわかる。+方向は、医学や人体について、学問的側面や抽象的側面からとらえる傾向と考えられる。それに対して、-方向は、病気を治す、治療によって人を助けるといった医学を具体的な場面においてとらえる傾向と言えるであろう。したがって、この第2軸は、医学・具体—医学・抽象の軸と考えることができる。

以上より、この散布図の第Ⅰ象限には研究志向で医学を知識面・抽象面を中心に考える特性（以下、「研究志向の特性」とする。）が位置していることがわかる。また、第Ⅲ象限には、具体的な人間関係を重視し、医学を臨床を中心に具体的に現実に即して考える特性（以下、「臨床志向の特性」とする。）が位置していることがわかる。

次に、Fig.4-1、4-2は、試みの分類アイテムとして、医学部卒業後の希望進路（Q28）を採用した、サンプル数量の2次元散布図である。サンプル数は少ないが、各グループの傾向を見

るために分析を行った。第1グループはa「臨床医（開業医）」、第2グループはb「臨床医（勤務医）」、第3グループはd「わからない」と回答した者である⁶⁾。それぞれの平均サンプル数量の座標は第1グループ(-0.40, 0.32)、第2グループ(0.06, -0.18)である。

Fig.4-1（第1グループ）はサンプル数が8と少数ではあるが、主に第Ⅲ象限の原点近くに分布していることがわかる。第1グループは将来、開業医になることを希望する学生であり、先に分析した Fig.3と比較すると、それらが Fig.3の人間、好人、人喜、人接、人助などと近い位置に分布しており、先に言及した、臨床志向の特性と重なっていることがわかる。

また、Fig.4-2（第2グループ）は、第Ⅰ象限、第Ⅲ象限および第Ⅳ象限に幅広く分布しており、研究志向の特性、臨床志向の特性を両者ともに含み込んでおり、医学部で学ぶ医師志望者の一般的な在り方を反映していると考えられることができる。

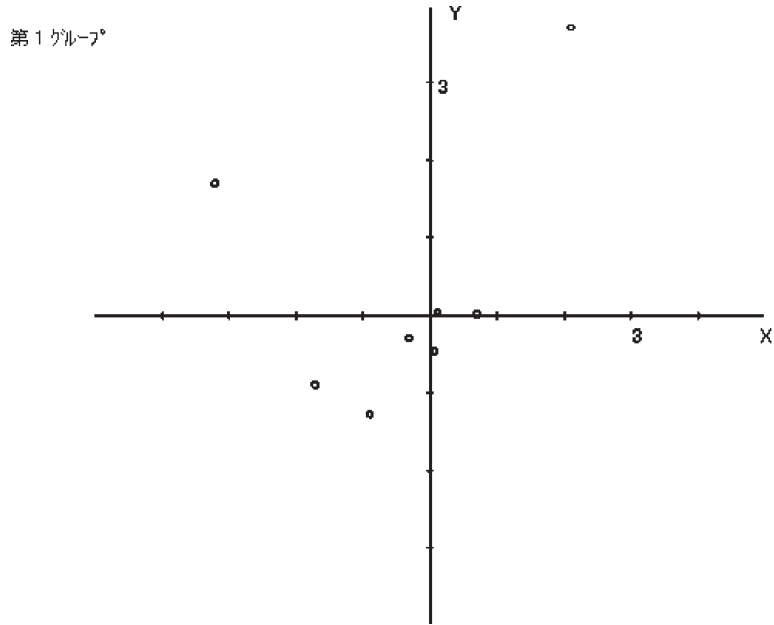


Fig. 4-1 医学部卒業後の希望進路別サンプル数量の散布図 (第1相関軸、第2相関軸)：第1グループ

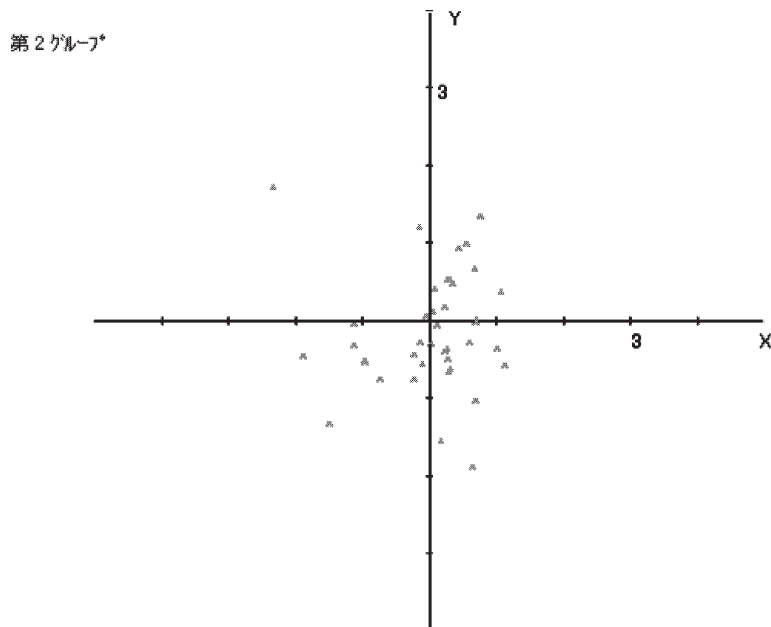


Fig. 4-2 医学部卒業後の希望進路別サンプル数量の散布図 (第1相関軸、第2相関軸)：第2グループ

4. 考 察

インフォームド・コンセントと患者の権利に関する意識についての数量化第Ⅲ類分析の結果より、Fig.1、2の第1軸の一方は積極的安楽死や尊厳死に肯定的な傾向、+方向は積極的安楽死や尊厳死に否定的な傾向であり、この軸は積極的安楽死・尊厳死肯定—否定の軸と考えられることがわかった。これは積極的安楽死や尊厳死が患者の権利としての自己決定権尊重を強く反映したものであると考えるならば、-方向は患者の権利を重視する傾向、+方向はあまり重視しない傾向と解釈することができ、患者の権利重視—軽視の軸と考えることもできることが明らかとなった。

次に、Fig.1についての分析結果から、**イ最**有、**イ一般**、**イ生全**、**イ生高**、**イ危全**、**イ危高**などのインフォームド・コンセントの実施法の詳細に関する質問（Q 9、Q10、Q11）への回答がほぼ第2軸（Y軸）上に位置していることがわかっている。Q 9の問いは「あなたは、インフォームド・コンセントにおいて、治療法を患者さんにどの程度示すべきだと思いますか。あなたの考えにもっとも近いものをひとつ選んで○をつけて下さい」というものであり、Q10は「あなたは、インフォームド・コンセントにおいて、治療に伴うリスクを患者さんにどの程度説明すべきだと思いますか。発生の可能性の観点から考えて、あなたの考えにもっとも近いものをひとつ選んで○をつけて下さい」という質問、Q11は「あなたは、インフォームド・コンセントにおいて、治療に伴うリスクを患者さんにどの程度説明すべきだと思いますか。危険性の程度の観点から考えて、あなたの考えにもっとも近いものをひとつ選んで○をつけて下さい」という質問である。これらはインフォー

ムド・コンセント実施の具体的な方法についての理解を調査するために設定した質問項目である。こうした項目への回答が、Fig.1の第2軸（Y軸）上に位置しているということは、被調査者の、患者の権利に関する意識の在り方とインフォームド・コンセント実施の具体的な方法に関する理解との間に関連が見られないことを意味していると言えるであろう。

また、未成年の患者に対するインフォームド・コンセントに関する意識についての分析によって、Q17「あなたは、未成年の患者さん本人にもインフォームド・コンセントを実施すべきだと思いますか」への回答とインフォームド・コンセントについての概略的な理解や患者の権利についての意識に関わると考えられる、Q 7、Q 16、Q19、Q24、Q25、Q26、Q27への回答の間には有意な関連性が見られないことが明らかとなった。ここから、患者の権利に関する意識の在り方やインフォームド・コンセントについての抽象的・理念的な理解と未成年の患者に対するインフォームド・コンセント実施に関する理解との間には関連が見られないと考えることができるであろう。

以上の研究により、医学生のうち、患者の権利についてよく理解し、法律と医療の関係に強い関心をもつ者は、インフォームド・コンセントについて具体的な側面まで患者の権利を重視した形で理解しているという、研究の最初にたてた仮説は正しくないことが明らかとなった。

もちろん、被調査者が医学部3年という基礎的な教育を受けている段階の学生であることに十分注意を払わなければならない。今回の研究結果は、こうした段階の学生は、患者の権利を重視する倫理観をもった者でもインフォームド・コンセントの具体的な実施法に関しては

様々な考えをもっているということを意味していると思われる。これを踏まえて、患者の権利重視という、医療職に求められる倫理観と臨床におけるインフォームド・コンセントの具体的な実施法を十分に有機的に結びつけた生命倫理教育プログラムを構築することが必要であると言える。もちろん、患者の権利を重視する意識がまだ十分には育成されていない学生には、まず患者の権利について教育することが重要であることは当然である。

また、人生観・医学部進学動機についての数量化第Ⅲ類分析によって、医学生の間観や医学観と将来の希望進路との間に一定の関連性があることが明らかとなった。今回の研究によって得られた成果をもとに、医学生のこうした人間と医学についての理解の在り方と将来の希望進路の関わりについての研究をさらに展開し、それらをも踏まえた、生命倫理教育プログラムを構築することが求められるであろう。

5. まとめ

インフォームド・コンセントと患者の権利に関する意識についての数量化第Ⅲ類分析の結果と未成年の患者に対するインフォームド・コンセントに関する意識についての分析の結果から、医学生のうち、患者の権利についてよく理解し、法律と医療の関係に強い関心をもつ者は、インフォームド・コンセントについて具体的な側面まで患者の権利を重視した形で理解しているという、研究の最初にたてた仮説は正しくないことが明らかとなった。

また、人生観・医学部進学動機についての数量化第Ⅲ類分析によって、医学生の間観や医学観の在り方と将来の希望進路との間に一定の関連性があることが明らかとなった。

今回の研究は、被調査者数が66名と少なく、十分な分析ができない面があったことは確かである。今回の結果を踏まえて、必要に応じて質問紙を改訂し、被調査者数を増やして、医学部医学科の全学年を対象に同種類の調査を実施する必要があると考える。また、臨床経験を積んだ医師と医学生の双方に調査を実施し、患者の権利とインフォームド・コンセントについての理解を中心にして、両者における生命倫理観の比較研究を行うことも今後の不可欠の課題であると考えている⁷⁾。

さらに、こうした調査を行った上で、患者の権利重視という倫理観と臨床におけるインフォームド・コンセントの具体的な実施法を十分に有機的に結びつけた教育内容を備え、医学生の間観・医学観と将来の希望進路にも留意した、包括的な生命倫理教育プログラムを構築することが今後求められるのである。

註

1) QOL に関しては、Keyserlingk (1987) を参照のこと。

具体的な倫理的課題は、生命倫理の原理を基礎として成り立っていると考えられる。Beauchamp & Childress (1994) によれば、生命倫理には以下のような4つの原理があるとされている。

- ①自律尊重原理 (principle of respect for autonomy)
- ②無危害原理 (principle of nonmaleficence)
- ③仁恵原理 (principle of beneficence)
- ④正義原理 (principle of justice)

このうち、「自律尊重原理」とは、患者の自己決定権を生命倫理の根本原則とする考え方である。また、「仁恵原理」とは、医療従事者

は患者の自己決定を尊重しつつも、専門職として患者にとって善となることをすべきであるという考え方であり、医療職の患者に対するパターナリズムを認めるものである。しかしここで認められるパターナリズムとは「弱いパターナリズム」と「被干渉者の人格的統体性に基づくパターナリズム」のみと考えなければならない(神谷, 2004)。なお、今日の医療においては、「自律尊重原理」と「仁恵原理」はしばしば鋭く対立すると考えられる。

そして、インフォームド・コンセントとQOLの重視という具体的な倫理的課題はともに生命倫理の原理としての自律尊重原理に基づいているのである。

2) これまで日本社会では、インフォームド・コンセントは医療行為に付随した、医療職の裁量の範囲に属するものであり、努力義務であるとししばしば考えられていた。しかしながら、2000(平成12)年に下された最高裁判決によって日本でもインフォームド・コンセントの医療行為における絶対性は動かし得ないものになった。

2000(平成12)年2月29日、最高裁判所は、「平成10年(ワ)第1081号—第1084号損害賠償請求事件」において、信仰上の理由から担当医に反復して輸血拒否を申し出た「エホバの証人」の信者が原告として、自らの意思に反して手術中に無断で輸血してしまった医師たちと争った裁判において、次のような判決を下したのである。

「医療の主体として無輸血治療を選択した患者の自己決定権を侵害した上に、患者に事前説明をせずに術中に輸血してしまった医師は患者の人格権を侵害したものである」として、医師らの上告を棄却した。これにより、東京

高等裁判所における控訴裁判の判決が確定した。

この最高裁判決中の重要意見を、星野(2000)の整理にしたがってまとめると次のようになる。

- (1)患者が輸血を受けることは自己の宗教上の信念に反するとして、輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない。
- (2)輸血を伴わない手術を受けることができると期待して入院したことを上告人らが知っていた事実関係の下では、医師側としては、手術中の輸血が必要な事態に至ったときには輸血するとの方針を採っていることを説明して、患者が入院を継続して上告人である医師らの下で本件手術を受けるか否かを患者本人自身の意思決定にゆだねるべきであった。
- (3)医師側の方針を説明せず、輸血する可能性があることを告げないまま本件手術を施行し、医師側の方針に従って輸血をした。上告人である医師らは、この説明を怠ったことにより、患者が輸血を伴う可能性のあった本件手術を受けるか否かについて意思決定をする権利を奪ったものといわざるを得ず、この点において同人の人格権を侵害したものであるとして、同人がこれによって被った精神的苦痛を慰謝すべき責任を負うものというべきである。

この判決は、医師がその専門職としての判断に基づき、患者の利益になると考える行為をした場合でも、インフォームド・コンセントの行われていない場合にはそうした行為は

患者の自己決定権を侵害したことになり、人格権の侵害にあたる判断したのである。この判決によって日本の医療界においてもインフォームド・コンセントは医療従事者の努力目標や医療行為に伴う付随的・付加的なサービスなどではなく、患者の権利を擁護するための基礎であり、医療行為を構成する必要不可欠な要件であることが司法の場で確定したと考えられるのである。

- 3) 質問紙を、Supp.1として本論文末尾に掲載している。なお、実際の調査に使用したものからレイアウトを一部変更している。
- 4) 質問紙作成にあたり、前田まゆみ・伏見清秀・高瀬浩造・田中雄二郎の研究(2003)を参考にした。
- 5) 世界医師会は1981年に、ポルトガルのリスボンにおいて開催された、第35回世界医師会総会で「患者の権利に関するリスボン宣言」を採択した。このなかでは「患者は、十分な説明を受けた後で、治療を受ける権利、あるいは治療を受けることを拒否する権利をもっている」とインフォームド・コンセントについて簡潔に規定されている。
これに対してさらに、1983年イタリアのベニスで開かれた、第37回世界医師会総会において、「未成年者からもインフォームド・コンセントを得なければならない」という指針を加えた修正が採択された。(星野, 1997)
- 6) c「研究職」は回答頻度1、e「その他」は回答頻度0のため、ここでは分析対象からはずしている。また、第3グループは今回の研究においては分析が困難と考えられるために散布図を示していない。
- 7) 前田まゆみ・伏見清秀・高瀬浩造・田中雄二郎の研究(2003)を参照。

参考文献

- Beauchamp T. L. and Childress J. F. 1994 *Principles of Biomedical Ethics*. 4th. ed., Oxford University Press. (永安幸正・立木教夫監訳 1997 生命医学倫理 成文堂。ただし、この翻訳は原著の第3版の訳である。)
- Faden R. R. and Beauchamp T. L. 1986 *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford University Press. (酒井忠昭・秦洋一訳 1994 インフォームド・コンセント みすず書房。)
- 橋口捷久 2003 小学校教師のPMリーダーシップ・スタイルとイメージ：好かれる教師と嫌われる教師との差異 福岡県立大学紀要, **11(2)**, 51-62.
- 星野一正 1991 医療の倫理 岩波新書
- 星野一正 1997 インフォームド・コンセント：日本に馴染む6つの提言 丸善ライブラリー
- 星野一正 2000 最高裁、患者の自己決定権を尊重：エホバの証人輸血事件で患者勝訴(民主化の法理・医療の場合63) 時の法令, **1614**.
(この文献は、次のインターネット・ホームページによって参照した。)
- URL：<http://cellbank.nihs.go.jp/information/ethics/refhoshino/hoshino0003.htm>
- 細川理恵・今井博久・村岡潔・中尾裕之・月野浩昌・加藤貴彦 2003 遺伝子医療の意識調査：地域住民・一般開業医・医科大学生の比較 生命倫理, **13(1)**, 105-112.
- 神谷英二 2004 高齢社会における理学療法と患者の自己決定 臨床理療, **12**, 11-24.

- Keyserlingk E. W. 1987 Sanctity of Life and Quality of Life : Are They Compatible? In W. Cragg(ed.) *Contemporary Moral Issues*. 2nd. ed., McGraw-Hill Ryerson, 111-122. (黒崎政男訳 1988 生命の尊厳と生命の質は両立可能か 加藤尚武・飯田亘之編 バイオエシックスの基礎 東海大学出版会, 3-18.)
- 駒澤 勉 1982 数量化理論とデータ処理 朝倉書店.
- 駒澤 勉・橋口捷久・石崎龍二 1998 新版パソコン数量化分析 朝倉書店.
- 前田まゆみ・伏見清秀・高瀬浩造・田中雄二郎 2003 医師の臨床倫理に関する意識 生命倫理, **13(1)**, 130-139.

Supp. 1：質問紙：医学部学生を対象とする生命倫理に関する意識調査

本調査は医学部で学ぶ学生の皆さんが、生命倫理についてどのような意識をお持ちかを調査することを目的としています。あなたの回答内容がこの目的以外に使用されることはありません。御協力よろしくお願ひいたします。

1 あなたの人生観などについておたずねします。

- Q 1 あなたにとって一番大切と思うものは何ですか。ひとつだけ書いて下さい。
()
- Q 2 ひとの暮らし方にはいろいろありますが、次にあげるもののうちで、あなたの考えにもっとも近いものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a 一生懸命働き、金持ちになること
 - b まじめに勉強して、名をあげること
 - c 金や名誉を考えずに、自分の趣味にあった暮らし方をすること
 - d その日その日を、のんきにクヨクヨしないで暮らすこと
 - e 世の中の正しくないことを押しのけて、どこまでも清く正しく暮らすこと
 - f 自分自身の利益を考えずに、社会のためにすべてを捧げて暮らすこと
 - g その他 ()
- Q 3 あなたはなぜ医学部に進学しましたか。その理由を書いて下さい。(自由にいくつでも書いて下さい。)
()

2 インフォームド・コンセントについておたずねします。

- Q 4 あなたは、医学部入学以前に、インフォームド・コンセントという言葉を知っていましたか。あてはまるものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a はい
 - b いいえ
- Q 5 Q 4 で「a はい」を選んだ方のみお答え下さい。
あなたは、医学部入学以前に、インフォームド・コンセントをどのようなものと理解していましたか。あなたの考えにもっとも近いものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a 医師の努力目標
 - b 医師の義務
 - c 患者の権利
 - d わからない
 - e その他 ()
- Q 6 あなたは現在、インフォームド・コンセントをどの程度理解していると思いますか。あてはまるものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a 理解している
 - b だいたい理解している
 - c どちらともいえない
 - d あまり理解していない
 - e まったく理解していない
 - f わからない
- Q 7 あなたは現在、インフォームド・コンセントをどのようなものと理解していますか。あなたの考えにもっとも近いものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a 医師の努力目標
 - b 医師の義務
 - c 患者の権利
 - d わからない
 - e その他 ()
- Q 8 あなたがインフォームド・コンセントの訳語として最もよいと思うものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a 説明と同意
 - b 十分な説明を受けた上での同意
 - c 納得診療
 - d カタカナ語のままでよい
 - e わからない
 - f その他 ()

- Q 9 あなたは、インフォームド・コンセントにおいて、治療法を患者さんにどの程度示すべきだと思いますか。あなたの考えにもっとも近いものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a 自分が最もよいと判断する治療法のみ示す
 - b 現在一般的に行われている治療法のうち有力なものをいくつか選んで示す
 - c 現在一般的に行われている治療法をすべて示す
 - d わからない
- Q10 あなたは、インフォームド・コンセントにおいて、治療に伴うリスクを患者さんにどの程度説明すべきだと思いますか。発生の可能性の観点から考えて、あなたの考えにもっとも近いものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a 生じる可能性があるものはすべて説明する
 - b 生じる可能性が比較的高いものを説明する
 - c 生じる可能性が高いもののみ説明する
 - d 生じる可能性に関わりなく説明しない
 - e わからない
- Q11 あなたは、インフォームド・コンセントにおいて、治療に伴うリスクを患者さんにどの程度説明すべきだと思いますか。危険性の程度の観点から考えて、あなたの考えにもっとも近いものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a 危険性が低いものも含めてすべて説明する
 - b 危険性が比較的高いものを説明する
 - c 生命の危険に関わるもののみ説明する
 - d 危険性の程度には関わりなく説明しない
 - e わからない
- Q12 あなたは患者さんに対する「カルテ開示」についてどう思いますか。あてはまるものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a カルテ自体を開示してよい
 - b カルテに代わる文書の開示ならばよい
 - c ケースによる
 - d 開示すべきではない
 - e わからない
- Q13 あなたはセカンド・オピニオンの制度についてどう思いますか。あてはまるものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a よい
 - b まあまあよい
 - c どちらともいえない
 - d あまりよくない
 - e よくない
 - f わからない
- Q14 あなたは、患者さんに薬を出す場合、医師はどの範囲まで説明すべきだと思いますか。あてはまるものにいくつでも○をつけて下さい。
- a 薬の名前
 - b 薬の飲み方
 - c 薬の効用
 - d 薬の副作用
 - e 使用の際の注意事項
 - f わからない
- Q15 あなたは、患者さんがインターネット、新聞・雑誌、書籍などで自分の病気についての知識を得ることについて、どう思いますか。あてはまるものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a 大変よい
 - b よい
 - c どちらともいえない
 - d あまりよくない
 - e よくない
 - f わからない
- Q16 あなたは、医師と患者さんとの信頼関係は、日々の診療の中で構築できると思いますか。あてはまるものをひとつ選んで○をつけて下さい。
- a できる
 - b だいたいできる
 - c どちらともいえない
 - d ほとんどできない
 - e できない
 - f わからない

Supp.2 : Fig.1, 2 におけるアイテム・カテゴリーの略号対応表

- Q 2 金名 = a 一生懸命働き、金持ちになること b まじめに勉強して、名をあげること
 趣味 = c 金や名誉を考えずに、自分の趣味にあった暮らし方をする事
 暢気 = d その日その日を、のんきにクヨクヨしないで暮らすこと
 正社 = e 世の中の正しくないことを押しつけて、どこまでも清く正しく暮らすこと
 f 自分自身の利益を考えずに、社会のためにすべてを捧げて暮らすこと
 g その他
- Q 5 イ努義 = a 医師の努力目標 b 医師の義務
 イ権他 = c 患者の権利 (d、e を選択した者なし。)
- Q 6 イ理解 = a 理解している b だいたい理解している
 イ無理 = c どちらともいえない d あまり理解していない f わからない
 (e を選択した者なし。)
- Q 7 イ現努 = a 医師の努力目標 b 医師の義務
 イ現権 = c 患者の権利 d わからない e その他
- Q 8 イ説同 = a 説明と同意 b 十分な説明を受けた上での同意
 イ納得 = c 納得診療
 イカ他 = d カタカナ語のままでよい e わからない f その他
- Q 9 イ最有 = a 自分が最もよいと判断する治療法のみ示す
 b 現在一般的に行われている治療法のうち有力なものをいくつか選んで示す
 イ一般 = c 現在一般的に行われている治療法をすべて示す d わからない
- Q 10 イ生全 = a 生じる可能性があるものはすべて説明する
 イ生高 = b 生じる可能性が比較的高いものを説明する
 (c、d を選択した者なし。e は2名のみのため削除。)
- Q 11 イ危全 = a 危険性が低いものも含めてすべて説明する
 イ危高 = b 危険性が比較的高いものを説明する
 c 生命の危険に関わるもののみ説明する
 (d を選択した者なし。e は2名のみのため削除。)
- Q 12 カ開示 = a カルテ自体を開示してよい
 カ文書 = b カルテに代わる文書の開示ならばよい
 カ他 = c ケースによる e わからない (d を選択した者なし。)
- Q 13 セ良 = a よい
 セマア良 = b まあまあよい
 セドチラ = c どちらともいえない f わからない (d、e を選択した者なし。)
- Q 15 情大 = a 大変よい
 情良 = b よい
 情他 = c どちらともいえない d あまりよくない e よくない f わからない
- Q 16 信頼 = a できる
 信他 = b だいたいできる c どちらともいえない d ほとんどできない
 f わからない (e を選択した者なし。)

Supp.3 : Fig.3 におけるアイテム・カテゴリーの略号対応表

Q 1 への回答

家族=家族、子供

愛情=愛、情

健康=健康

命 =命、人の命、生命、生きていること

人間=人間関係、人とのつながり、人との関係、人と仲良くすること

優 =やさしさ、優しさ

意志=意志、意志の強さ

生活=衣食住、充実した生活、生活

好人=好きな人、周囲の人

自分=自分、自分が充実する日々を過ごすこと、自分のペースを持つこと、自分の考え、自分らしく生きること、自分自身

信用=信用、信頼

Q 3 への回答

医師=医師になりたい、医師になるため、子供が大好きで小児科医になりたい、精神科医になりたい

人喜=人がよるこぶ姿がみたい、人に感謝される

誇 =生涯誇りをもてる仕事、充実した職業、やりがい、やりがいのある職業につきたい、やりがいのある仕事

所得=子供のために安定した生活ができる、妻にぜいたくな暮らしがさせられる、所得の保証、失業の問題がない、金をもうける、安定、金もうけを考えなくてよい

病悔=自分が非力であることが許せなかった、病床の祖父に何もできず悔やまれた、家庭での出来事、家族の死や病気に接した悔しさ、家族や身近な人が病気になるのがいやだった、母が倒れた時何もできずくやしかった、家族に病人がいる

社会=社会に貢献できる能力が欲しかった、社会にとって有意義な職業、社会的に認められる職業

医学=生きることに関心、生体メカニズムに関心、人間の体の仕組みに関心がある、人体に関心、人体のしくみを学ぶ興味があった、医学がおもしろそう、医学に関心があった、医学が一番おもしろそう、医療に関心、医学を学びたい、知識を身に付けたい、勉強自体をしてみたい

不信=医師の態度が気に入らない、医療や医師に不信感をもつことがあった

親 =親が医師、親せきに医師がいてその影響

小医=小さい頃から医師になることしか考えていない、小さいころからの夢、医者になると思い込んでいた

憧 =憧れ、医師へのあこがれ、医師の働く姿への憧れ

人助=人を助けることができる、ひとを助けたい、人の役に立ちたい、ひとのためになれる、目の前の苦しんでいる人を助ける手段、より多くの人を助ける職業、人のためになる職業、他者を利する最高の職業、人を助けたい

他職=他の職のイメージがわからない、他になりたい職業がない

人接=人と接することが好き、人と接する職業につきたい、人と関わる職につきたい

病治=病気に苦しむ人々の苦痛を緩和することができる、病気を治したい、人の病気を治す、病気と対決したい

研究=医学系の研究者になりたい、研究

病弱=子供のころ病弱だった、怪我の経験から

近 =大学が近い、家が近い

資格=どこでも生きていける資格能力がほしかった、手に職、資格をとりたい

註：Q 1、Q 3ともに頻度1の回答は削除している。