

アメリカの医科大学における倫理教育について

中 川 米 造

目 次

はじめに
一般的背景
全般的状況
いくつかの事例について
問題点

アメリカの医科大学における倫理教育について

中 川 米 造*

はじめに

最近20年ほどの医療技術の進歩はめざましい。それだけを限ってみれば、喜ぶべきことであると言えるかもしれないが、それを進めるための研究過程において、さらに、それを適用する状況において、医療の本質と矛盾するような事態がつきつぎと出来て、近代医学の性格に対する疑問がなげられている。

すくなくとも、第二次大戦以前においては医療技術は今日ほど高度のものではなかった。したがって医学教育においては、主として、生物学的・理化学的な内容を中心にしたことは事実であるが、それほど高度なものではなく、医学生は比較的余裕をもって、それを消化しえ、その余裕をもって、個別的に、広義の人間学を身につけることができたし、ことさらに、人文科学や社会科学、さらには倫理の教育をおこなう必要もなかった。とくに倫理についていえば、欧米諸国の医師会が自律的な倫理規則をもって内部規制をおこなっていたし、医学校の卒業式に「ヒポクラテスの宣誓」を唱えさせることで、1つの象徴的な意義を与える程度で、あまり問題にはされなかった。

しかしながら、上述した最近の事態は、2,000年前の古い倫理規定では覆えなくなればかりでなく、医学校における教育が、学生をそうした高度の技術化に対応させようとして、教育濃度が強化され、いわゆる人間的な成熟をとまなわないうで医師になることの危険が憂慮されるようになった。すなわち、医療技術が、かくも高度化した時代であるが故に、医学教育において、とくに意識的に、人文科学や社会科学、そして、より直接的には倫理教育がおこなわれなければならないのである。

医療技術の開発と適用において、世界の最先端を走っているアメリカは、その故にも、倫理的問題が一層顕在化しやすい。そして医学教育における人文・社会科学的教育や倫理教育の組織的導入にも一層力をいれている。本稿は、その概要を紹介することを目的とするものである。日本の医学教育の方向を考えるのに参考となれば、幸いである。

一般的背景

一般的背景は上述のごときものであるが、とくにアメリカの事情について、医療や医学教

*大学教育研究センター客員研究員 / 大阪大学医学部教授

育における倫理的関心がいかにして生れ、育ってきたかについてや、具体的にのべたい。自然科学一般と倫理の矛盾が表面化したのは、原子爆弾という、巨大な暴力の開発を自然科学者が主体的に協力したということであったが、医学における新しい倫理問題の契機も、戦争に関したものであった。とくにナチス医師の非人道的な人体実験が明らかにされ、彼らを裁いたニュールンベルク法廷に、アメリカの医師たちが、鑑定、参考人として動員されたことが、1つの契機となった。確かにナチス医師のおこなった人体実験の多くは非道なものであったが、全く人体実験を不法なものともみなすべきか、については意見の一致をみなかった。「ニュールンベルク綱領」とよばれている、世界ではじめての人体実験に関する規定の前文の、いささか、もってまわった表現は、なんとか合意をえようという妥協によるものである。

このニュールンベルク裁判の評決は、1947年8月であるが、翌1948年3月には、アメリカ実験生物学会連合(Federation of American Societies for Experimental Biology)の年次総会で、人体を対象とした薬理学的実験やめぐるシンポジウムがもたれた。これも医学史上最初の倫理問題についてのシンポジウムである。1951年にはカリフォルニア大学は、人体実験と倫理に関するシンポジウムをもったが、これは医師、医学研究者だけでなく、法律家や行政官などをいれた、学際的なシンポジウムとしてとりくんだ点で、これまた最初のこゝろみであった。

医学的実験について、なんらかの原則を定める必要性は、とくにナチス医師の行動を契機とはしているが、アメリカでも、かなり疑問視されるような実験がすくなくないことは、感じられつゝあった。Beecher⁽¹⁾によると、1946年から68年まで、医療の倫理に関して、世界でつぎのような原則や綱領が定められり発表されたりしている。

- 1946 - 49 「ニュールンベルク綱領」
- 1948 世界医師会「ジュネーブ宣言」
- 1949 世界医師会の「国際医療倫理綱領」
- 1950 Wigger の「綱領」
- 1952 アメリカ医師会代議員会、囚人を被検者とする科学的実験に参画することを拒否することを決議
- 1954 世界医師会総会、「実験・研究についての原則」を採択
- 1955 オランダ公衆衛生評議会、「人体実験に関する基準」を発表
- 1955 アメリカ、カナダ、カトリック系病院協会、「カトリック系病院における倫理的・宗教的指示」を定める。
- 1957 アメリカ病院協会理事会、「病院における研究的な薬剤使用に関する原則」を採択
- 1958 国連総会第三委員会、「市民権と政治権について」の草案採択、1966年の総会で再確認。
アメリカ陸軍部規則に、「研究の被験者として志望者を使用することについて」定める。
- 1963 アメリカ心理学会、「心理学者の倫理基準を採択」
- 1963 イギリス、医学評議会、「人体実験における責任」を定める。
- 1963 イギリス医師会「人間についての実験研究」を採択

- 1963 ブラドフォード・ヒル「臨床試験に関する綱領」発表
- 1963 ハーバード大学「保健サービス綱領」を定める。
- 1964 「ヘルシンキ宣言」原案は1962年
- 1965 ハーバード大学「医学校綱領」
- 1966 アメリカ、国立保健研究所「人権福祉を保障するための審査の必要性」を定める。
- 1966 アメリカ公衆衛生局「人権と福祉を保障するための審査の必要性」を定める。
- 1966 アメリカ食料・薬品局(F.D.A.)「人体に対する研究的新薬の使用における同意」について規則を定める。
- 1967 ウォルフェンバーガーの綱領発表。
- 1968 アメリカ国立保健研究所(N.I.H.)「自己実験についての綱領」を定める。
- 1968 アメリカ科学アカデミー、医学理事会「人間における心臓移植」を発表。
- 1968 アメリカ医師会、「臓器移植の倫理指針」を採択。

この年表について、すこしく解説を加えておくと、1966年ころまでは、一応の動きはあったが、形式的、あるいは体裁を整えるといった感じのもので、綱領や基準をつくり、審査機関をつくれれば、対外的には倫理を守った実験がおこなわれていると信じさせることができるという、それなりに医学界としての自律的規制ではあったが、有効性については、あまり保障できるとはいえないものであった。

1966年には、それが事実であることを印象づけた。この年、ニューヨーク・ブルックリンのジュエイッシュ慢性病病院で、スローン・ケタリング社の研究者が、慢性病患者22名に全く本人には治療的意味をもたない、生きたガン細胞を注射するという実験がおこなわれたことがマス・メディアによって、大きく社会的問題化したことである。

社会的には、1953年に問題化したサリドマイド事件の方が大きかったが、アメリカでは、F.D.A.の処置よろしきを与えて、ほとんど事故がおこらなかったし、逆に、医学的実験の一層の強化を要望される契機となったのであるが、66年にいたって、冷水をあびせられることになった。アメリカの連邦公衆衛生局および国立保健研究所は、ほとんど時期を1にして、今後、人体を被験者とする医学的研究は「第三者審査会において、その目的とともに、被験者の人権が守られているかどうか」および「被験者が、充分情報をあたえられた上での同意をおこなっているかどうか」などについて審査承認を経ているものには研究費を支給しないという政策を発表した。

さらに、ハーバード大学麻酔学の教授H.K.ビーチャーが *New England Journal of Medicine* 誌上に「倫理と臨床研究」と題する論文を発表し、非倫理的な実験を実数をあげて分析したことも、問題を一層明らかにした。⁽²⁾ この論文は大きな反響をよび、別刷請求が1,000人以上から寄せられたという。カランは、1966年以前と以降との、国立保健研究所が研究費を支出している研究報告を分析し、ビーチャー報告以後、倫理的に問題のある研究が、急激にすくなくなり、2年後に65%低下したと述べている。⁽³⁾

また、このころから慢性腎不全患者に対する血液透析療法がようやく実用段階になったところで、ほとんど生涯にわたり、器械に依存した生活、それも依存する限り健康な生活を保

障されることと、一方において、この装置が高額であること、さらに、それを必要とする患者の数が、実際に利用できる装置の数を遥かに上まわるという状況が、医療と器械、需要と経済など、古い問題であるが、より鮮明な形で問題を投げかけさせることになった。

そして、翌1967年は、南アのバーナードによる心臓移植第一号と、その後の国際的移植競争は、医療の技術的成果に瞠目させるとともに、これまた厄介な死の定義についての古い問題を鋭く提示した。遺伝学が進歩して、妊娠中に、胎児の性別や主な先天性異常が鑑別できるようになると、「予防的」人工中絶の当否が問われるようになり、小児外科の進歩で、奇型の部分的修復手術（たとえば、重大な脳神経の欠損症と、先天性鎖肛を合併する場合、後者の手術をおこなって、肛門をつくっても、神経等に対しては手段がない場合）の当否も問題になる。

すべて、原理的には古い問題であり、そのいくつかについては、解答をえようと努力がところみられたまゝ何となく放置されていた問題が、医療技術の向上と、それに関する情報の一般化によって、倫理的に解答をださざるをえなくなってきた。さらにいえば、日常的な診療そのものも、技術化の進行によって、非人間的な、あるいは古典的な医師－患者関係の稀薄化ないし、解体状況にまで追いこまれ、そのことが、一般大衆の医療不信の原因となり、医療をめぐる紛争件数の加速度的増大という事態を招くようになっている。

こうして、1960年代の後半から、医療の倫理問題についての関心がたかまるとともに、医学校の教育において、それを制度化する必要性が叫ばれ、具体化することになった。

全般的状況

全米的規模で、医学校における倫理教育の推進の中核になった組織として、次の2つがある。

1つは、「健康と人間の価値についての協会」と、いま1つは「社会・倫理および生命科学研究所」である。

「健康と人間の価値についての協会」(Society for Health and Human Value) は1962年、医学校の教師、管理者たちによって、医学教育課程とそれが社会や人間におよぼすインパクトを明らかにすることを目的にして組織されたもので、これまで、人体実験、保健に関する消費者の期待、医学カリキュラムにおける人文科学の位置、保健科学における女性の役割、キャンパスの管理者と医学校の関係、医学生の目標や態度の変化などについて、研究班をつくってとりくんできた。毎年アメリカ医科大学協会の総会開催に日をあわせて、年会をもち、またアメリカ医学教育学会やアメリカ科学振興協会 American Association for the Advancement of Sciences と共催で講演会やセミナーを開催している。基金は、はじめ「人文科学国民基金」(National Endowment for the Humanities) のちに、「高等教育連合支援財団」(United Ministries in Higher Education) や「ラッセル・セイジ財団」なども加わって得ている。

もう1つの「社会・倫理・生命科学研究所」(Institute for Society, Ethics and Life Science)は、1969年、ダニエル・カラハンの提唱で、生物学革命の倫理的インパクトを専門的に研究するために、ニューヨーク・ハドソン地区のヘイスティングスに設けられたので、別称、ヘイスティングス・センターともいう。事業内容としては、

- ① 行動制御，死，遺伝相談，遺伝工学，人口増加，人口調節などの領域についての倫理学的研究と討議をすゝめることで，現在のところ，4つの特別研究班が組織されて，影響力のある報告や勧告などを，つぎつぎと発表している。
- ② 直接医療倫理の教育の企画・実施にあたる。現在コロンビア大学医学部，ニューヨーク州立大学医学部 (SUNY, Parnassus) ダートマス大学，コロンビア大学法学部においての医療の倫理や法律学についての教育の企画と実施にあたっている。モデル教育法の開発でもある。
- ③ 医療倫理関係の文献や情報の蒐集と普及，この研究所からは隔月刊で，The Hastings Center Report を発行しており，また，文献集や，重要文献のコピー・サービスなどもおこなっている。

基金は「ロックフェラー3世財団」「人文科学国民基金」からえている。

医学教育における倫理問題に直接的関心をもっておこなった調査としては，主なものが3つある。

1つは，Barber らが1969年におこなった，全米の医学校，教育病院，医学研究所523施設について，医学的研究に人体を被験者として用いているどうか，用いているとすれば，第三者審査委員会 (peer review committee) を設けて，被験者の同意を含めて，人権を守る保障がおこなわれているかなどを調査したもので，先述した，連邦公衆衛生局が，研究費援助をおこなう条件として，倫理上の審査委員会を設けて承認をえたものであることを条件にして以来(1966)，ほとんどの研究機関では，そのような委員会が設けられていることを示した調査であったが，一般的にいて，とくに医学校の委員会は形式的で，部内的にのみ委員が選出されていること，つまり第三者性に乏しいことが注目された。⁽⁴⁾

これをうけて，1970年，大学病院と研究センター・地域病院と教育病院の2種類の施設に勤務し，研究をおこなっている医師307名に面接して，人間を被験者として用いることに関しての倫理問題，それについての教育研修の状況，現実の研究における判断・態度などについて調査したものである。これで明らかにされたことは，とくに大学関係の医師に倫理的関心が薄く，また，医学生時代に，そのような教育をうける機会をもった医師がすくなかったことである。とくに，大学に勤務している医師が，このような傾向を示すことは，将来の問題として考慮しなければならないことが指摘された。⁽⁵⁾

3番目は，1971年，コロンビア大学医学部と「社会・倫理および生命科学研究所」が共同でおこなった，全米医学校における医療倫理の教育の現状に関する調査である。調査に応じた94校のうち，15校は，全く医療倫理の教育はおこなっていないといい，残り79校が，なんらかの形で，それをおこなっているという。56校は，正規のものではないが，地域医学，社

会医学，患者学入門 (introduction to patient) ，法医学，精神病学，公衆衛生学の授業，あるいは臨床課程のベッド・サイド教育で関連的におこなっている。ただし全体の84%は，将来とくに，医療倫理なり関連科目を医学校教育で制度化することが必要であるとしていた。もちろん，少数ではあったが，倫理教育は，独立しておこなうよりも，基礎医学なり臨床医学の教育に滲透させておこなうのが良いという意見もあった。

特別に医療倫理の教育をかなり意識して制度化した医学校は17校あるが，その方法としては，下記の7種になる。(括弧内は学校名)

- ① 特別講義
- ② 特別シンポジウム
- ③ カンファレンス
- ④ 教師討論会
- ⑤ 給費研究生
- ⑥ 研 究
- ⑦ 医療倫理のクラークシップ

さらにより医療倫理を特に意識して常置の選択コースとして，カリキュラムに入れているのが33校ある。名物としては，

“医療における倫理的配慮”(Oregon)

“倫理と医療”(Penn. State)

“人間の価値と医療”(Nebraska)

など，広いタイトルのものもあり，また，“死と臨終”“倫理と性”など，やゝ狭いタイトルでおこなっているものもある。コロンビア大学では“人間行動の医学的統御の倫理問題”としている。選択制であるので，すべての医学生がとるとは限らないが，ペンシルバニア州立大学では，医学部在学中，2科目は，人文科学関係の科目をとらなければならないし，ケンタッキー大学医学部では，“健康と社会”科目として15種のセミナーを提供しており，このうち2つをとることが要求されている。

医療倫理を全学生必修としている医学校は，3校だけで，2校は宗教との結びつきの強い大学で，内容も古典的な医療倫理である。いま1校はオハイオ州立大学の実験医学校 (pilot medical School) が14回×2時間の授業をおこなっている。

もっと強力で制度化をすすめて，医療倫理に関する研究・教育組織の設置までいたったところもある。ペンシルバニア州立大学，ニューヨーク州立大学ストーニー・ブルック分校，ジョージア医大，テキサス大学，アリゾナ大学などである。また，いくつかの学部で共同で医療倫理問題の担当者とプログラムをつくっているところもある。バージニア医大，バージニア大学医学部，コロンビア大学などである。学部内で組織し，神学部・法学部・公衆衛生学部・哲学部などの援助をえてプログラムをつくっているところとしては，ハーバード，ジョージタウン，ウェスタン・レザーブである。⁽⁶⁾

1973年には，上院議員 J. K. Javit, H.A. Williams Jr., W. F. Modale の3人が“医学校に生

物医学の研究や、技術の向上にともなう、倫理的・社会的・道徳的・法律的関連を一層強化するような教育計画の助成”について特別立法を提案したこともあって、医学校の多くがより一層の関心を払いつゝある。⁽⁷⁾

1965年度の全米「医学校カリキュラム総覧」(American Medical School Curriculum Directory)によると、60校において、医学生に対する行動目標を成文化している。アメリカの医学校で行動目標という場合、当然、それについての教育的配慮と同時に評価法をふくめて、到達度が点検されるものである。

いくつかの事例について

以下、いくつかの事例について紹介する。

1) コロンビア医大 (Columbia College of Physicians and Surgeons)

1767年創設という、かなり伝統ある医学校であるが、先述したように、「社会、倫理、生命科学研究所」と関係が深いので、1970年末、医学倫理教育そのものの実験校として、種々の試みをおこなった。発端となったのは、同年、学生の一部から、そのような要請があったことが大きい。これまで8通りほどの教育法を実施している。

① 直接、前臨床課程の授業に入れて、必修のコア・カリキュラムの一部とすること。20時間シリーズの講義とすることで、学生の要望をストレートに入れた形である。しかし、始めてみて直ちに、医学校における倫理教育としては不適切であることが判明した。講師の方も準備が悪かった。

② つぎの学期には、講義 - 討論 (Lecture-discussion) 形式とし、毎週土曜を1日つかって、深める方法をとった。テーマも「病室でのケアと私費患者のケア、経済と倫理、医療責任などのトピックスを選んだ。55人の学生が、このセッションに出席し、活発な質議をおこなった。

③ 夕食後討論会。これは当初考えた方法で、臨床課程の学生を対象にしておこなう。学生に、自分の担当している症例で直面した困難な倫理的問題を提示させて、これを、医学部の教師のほか、倫理学者、法律家、哲学者、社会学者に討論に加わってもらう。いろいろの視点があること理解させるという意味で、はなはだ有効である。

④ これは、臨床のローテーションにおける症例検討会に、医療の技術的側面とともに、倫理的問題についても討論しあう方法で、やり方さえうまくやれば、もっとも有効である。

⑤ 他の多くの医学校がやっているような選択コースとしての講義をおこなうこと。コロンビア医大には数年前から、「医学と社会」という選択コースがあり、Cournard, Richards, Fruchtbaum らによって、社会と医学、医学史などの講義があった。そこへ、倫理関係のコ

ースも2つ加えることにした。1つは、最上級学年生を対象とした倫理問題と行動の医学的統御について系統的にあつかったもので、精神外科、電極装入、薬物療法、心理療法などの問題を検討したもの。いま1つは、学際講義として、コロンビア大法学部の E. Edgar 教授と医学部の Gaylin 教授とが協力しておこなう。「生命科学と法律」というセミナーである。医学部・法学部および理学部から、それぞれ同数の学生を登録させ、遺伝工学や精子銀行などの生命倫理的意味のある題材を選び、はじめは医学的背景を理解させ、ついで、社会的・倫理的問題点を検討させ、最後に、それについてのモデル法案や、モデル政策指針案をつくらせる。

⑥ 4年の臨床実習 (clerkship) の一部としておこなう医療倫理実習。内科・精神科・小児科の実習のすんだ学生のなかから、とくに興味のある学生に対し、1～2ヶ月フル・タイムでおこなう。現在2名の学生が、このコースをとっており、学校側は、将来、医療倫理領域で教育・研究活動に入るものを育てるという目的で試行的にはじめられたものである。

⑦ かなり他の計画が進んでから気をついたことであるが、医学部の教師がほとんど無関心である。そこで、教師たちのみによるグラウンド・ラウンドやセミナーをこれも試行的に実施した。

⑧ 研究。医学校における活動であるからには、研究活動が伴わなければならない。幸い、「社会・倫理・生命科学研究所」と協力関係にあるために、研究活動の裏打ちはするか、将来、さらに制度化する必要が感じられている。

全体の問題点としては、これらの教育計画の管理面に困難があることが指摘されている。とくに、倫理問題は、全体的な教育として、各科教育との連携が必要だからである。できれば、臨床から1名、倫理専門家から1名の共同責任者 (co-directors) でチームをつくってやるのが望ましいという意見が強くなっている。⁽⁸⁾

2) ハーバード大学医学部

ハーバードの医療倫理教育は学部相互協力計画としておこなわれ、専門家養成のコースも実施されている。計画がはじまったのは1971年7月で、ジョセフ・P・ケネディ財団から資金をえて、医学部・文理学部・公衆衛生学部・神学部が中心になり、さらに5学部の協力をえて、ハーバード大学における医療倫理問題の教育研究計画がすゝめられた。中心になったのは法医学教授 W. C. Curran , 人口倫理教授 A. Dyck , 医学史の助教授 S. J. Reiser の4人で、共同して組織にあたることになった。

基本的な目標は、① 医療倫理の研究者を育成することで、1971-2年度には3人、翌年は6人にスカラ・シップが与えられた。② いくつかの学部にまたがって、健康と倫理の問題のコースを設け、それを評価すること。③ ケース・スタディや教材をつくって、社会や医学界、科学界での本問題についての関心をたかめさせること。

コースとしては、1971-2年度には3課程をおいた。1つは、「社会における医師：歴史

的・法律のおよび倫理的側面」と題するセミナーで、Curran, Dyck, Reiser の3教授が指導にあたった。学生は20名登録したが、医学部学生だけではない。第2は、「健康における人権」と題する講義で Curran 教授がおこなった。法哲学・法社会学的文脈、イスラム、仏教東洋文化における医療の倫理などを扱ったもの。現実の臨床的状況、社会医療、医療に関する立法などの実例にもとづいて講義がすゝめられている。3学部から50人の学生が登録した。

第3は、大学院学生向けのもので、「倫理的理論の決断をせまられる場合」と題するセミナー、Dyck, R. Potter 両教授が指導した。これも、現実の問題を扱って、倫理的・神学的説明や、その基礎を考察するもので、スパイや査察、臨終期の医療、出生前診断などの問題が扱われた。

3) ペンシルバニア州立大学医学部(ハーシー)

この学校は1967年に開設された、新しい医学校である。初代の学部長が、医学教育にける人文科学の意義を大きく考えていたので、開設当初から、医学部に、「人文科学講座」を設け、入学者選考にあたっては、カレッジでの人文科学出身のものを優遇しているほか、医学部在学中に、すくなくとも、2科目は人文科学関係で単位をとることが要求されている。

この人文科学講座は、歴史、文学、哲学、政治学、および宗教学の5人の責任教授がおり、それぞれ医療と関係させた授業をうけもっている。1973-4年度の同大学一覧によると、人文科学部が提供しているのは7コースで、倫理に関しては、「医療における人間的価値」、「倫理と人体実験」、「哲学的倫理学」などがある。

ときに、外部講師を招待して、1~2日間かけておこなう。人文科学セミナーもおこなわれている。

開学の精神が、人文科学に力点を置いているために、図書館にも、関連資料が多く、医学部教師も、それぞれの授業において、人文科学的関連について意識的に触れることが多いという。⁽⁹⁾

4) ニューヨーク州立大学医学部(ストーニー・ブルック)

ここも、かなり積極的な姿勢でのとりくみがおこなわれている。元ストーニー・ブルック保健科学センター副部長 Richard Pelligino の提唱で、「社会科学および人文科学部」(Division of Social Sciences and Humanities) という組織をつくった。教授は、保健科学センターと文理科学部の併任で総数20人の組織で、哲学者 Richard M. Zaner 5部長になっている。

ここでは、4年間の医学部課程内に、社会科学と人文科学を必修と選択でおこなわせるもので、1973年現在では、哲学、社会学、歴史、政治学と医療の関係についてのコースがもうけられており、加えて、医療倫理、法学、人類学、経済学のコースを開設することが考慮されている。方法としては、伝統的な講座間の障壁をはずして、人文・社会学者と臨床医、基礎医学者とが密接な連携をとって、チーム教育方式を採用している。

以上は、いくつかの医学校における事例であるが、すでに医師となったものを対象とするセミナーやワーク・ショップなども、各種の基金の援助をえて、各地でかなり多く開催されていることが、医学雑誌の広告欄からうかがえる。前述した「社会・倫理・生命科学研究所」の機関誌 *The Hasting Center Report* には、それが一括して掲載されている。

最初号に掲載されたものをあげると、つぎのようなものがある。

- 12月10日、胎児研究の死：「母性・道徳および死」コネクチカット大学ヘルスセンターにて、講師 Stephan Toulmin および Albert Jonsen これはシリーズとして
 - 2月5日 「健康・治療および社会復帰」
 - 3月5日 「臨終期のケア」
 - 4月1日 「国民健康保険」
 - 5月6日 「未来の衝撃：遺伝学の進歩の倫理と法律的側面」
 と予定されている。
- 12月11～13日「哲学的医療倫理学：その本性と意義」第3回医哲学学際シンポジウム 於コネクチカット大・ヘルスセンター
- 1976年1月24～25日シンポジウム「治療の道：古代と現代」サンフランシスコ・シェラトン・ホテルにて、主催。カリフォルニア大学サンフランシスコ分校および「人間の知識研究所」
- エール大学法学部、フェローシップ募集、テーマ「法律・科学および医学」の学際的教育と研究
- ハーバード大地域保健学部 フェローシップ募集 テーマ 医学の普及についての分析。など

問 題 点

A. Banks らは、医学教育における人文科学について、最近の傾向を要約するとともに、問題点をつぎのようにまとめている。⁽¹⁰⁾

1) このような傾向は、多くの場合、まだ実験的段階にあるが、もっと一般化し普及することは確かである。しかしながら、それを進めるためには、構造より機能を重視すべきである。広く浅くといった、陳腐な人文科学教育をおこなうのではなく、慎重に選択したテーマについて、集中し、効果をたかめることが重要である。

2) 人文科学を医学教育の要諦にするためには、臨場性 (On-site presence) が必須である。教育自体が単純に人と人との間でおこなうのではなく、高度に責任を負った複雑な社会的環境の中でおこなわれる以上、人文科学的な教育も、そのような環境の中でおこなわれるべきである。

3) つまり、医療に関する事件や問題を中心にする方が、自分の問題として、さらに学生の生活している賞罰体系との関連を理解させるのによい。

4) したがって、医学的文脈の中に、非医学的組方をいれてくるというより、ゆっくりと時間をかけて、問題性を煮つめる方が、無駄な時間や資金をつかうことになる。

5) このような傾向に対する反対も当然あり、人文科学者にしてみれば、医学教育へ参加することは、自分の専門領域にとっては、辺縁的で、メリットがないということ。臨床教師

にしてみれば、それが、伝統に対する挑戦とうけとられることから反感をもつ。とくに医学生が、これまでは模倣するもの、見習うものであったのが、疑問を提示する学習者になるというところから、厄介視するむきが多い。さらに基礎医学者は、授業時間を圧縮されることから、邪魔ものあつかいにする、と。

倫理や人文科学的側面を医学教育への位置づける際にもっとも困難な問題も最後の問題であろう。E. R. Babbie は、1965-6年、国位保健研究所の研究費によって、全米の12の医学校の内科と小児科の教師（教授・助教授・講師）454人に対し、医療における人間的価値をどのように配慮しているか、業務において診療・研究・教育の比重をどちらにしているかなどを、57項目にわたって調査した。⁽¹¹⁾ 予想されたように、大部分の教師たちは、患者を全面的にとらえ、患者への共感や責任感をもって診療・研究・教育にあたるより、客観的に病気をとりあげることがを望み、診療や教育より、研究を優先している傾向がみられた。当然、医学生たちにも、このような非人間的傾向が育ちつゝあることは認めながらも彼等の多くは、それは医学教育のせいであるより、社会的背景によるものとしていることがうかがわれたという。

しかし、彼らの準拠している倫理感は、古典的な宗教的、個人主義的なものから、新しい社会的倫理に移っていることは注目されるという。つまり、医療についても、はっきり社会権としてとらえる姿勢がうかがわれる。

そこから、医学生に、医療や保健に関する倫理問題について理解させるための努力を意識的におこなうことは必要だという意見をひきだしている。

医療や教育に限らず、すべてが、60年代の技術的・工学的な対応から、70年に入って、人間性についての見直しという傾向に移行しているとき、医学教育においても、人間性や、とくに、その決定的な状況における判断の基準としての倫理が重視されざるをえない。

この意味において、アメリカの医学教育のこのような動向は、大いに注目するに足るものと思われる。

参考文献

1. H. K. Beecher : Resarch and Individual. 1970, Boston, p. 213-4
2. H. K. Beecher : Ethics and Clinical Resarch. New England J. of Medicine. 1966, 274
1354-60
3. W. T. Curran : Governmental Regulation of the Use of Human Subjects in Medical Resarch :
Daedalus 1969, 96:542-94
4. B. Barber, J. J. Lally and J. L. Makruska : Resarch of Human Subject. 1973, New York,
Russel Sage Fd. cited from J. L. Kakruska and J. Lally : Medical School and Ethical Leadership.
J. of Med. Educat. 1974, 49:411-8
5. R. M. Veatch : National Survey of the Teaching of Medical Ethics in Medical Schools. in R.
W. Veach et al. ed : The Teaching of Medical Ethics. 1973 Hastings Center Pep.
6. B. Barber : ibid
7. R. M. Veatch : Defining the Technics of an Experimental Program in Veatch et al. ed. :
The Teaching of Medical Ethics 1973, p. 61-5
8. R. M. Veatch and W. Gaylin : Teaching Medical Ethics ; an Exparimental Program. J. of
Med. Educat. 1972, 47 ; 779-85
9. The Pennsylvania State University Bulletin. College of Medicine. 1973-4
10. S. A. Banks and E. A. Vastyan : Humanistic Studies in Medical Education. J. of Med. Educat.
1973, 48:243-57
11. B. E. R. Babbie : Science and Morality in Medicine- A Survey of Medical Educators. 1970 U.
of Chicago Press

〔付記〕

なお、本稿執筆後、アメリカの医学校29校の人間性教育について詳細な報告 (Human Values Teaching Programs for Health Professionals. Institute on Human Values in Medicine Report No. 7, 1976) がでたことを附言する。

Teaching of Medical Ethics in American Medical Schools

Yonezo NAKAGAWA *

In a quarter century, great gains have been won with the advancement of medical technology in one hand, an array of ambiguous problems, even contradictory to the nature of medicine have been developed in processes of research, applications and delivery of the results in another hand. These situations are predominant particularly in U. S. A. where medical technology is most enthusiastically and competitively attempted. Accordingly, in this country, protests and reflexions are most actively developing.

Before this quarter century, even though medical education had been organized around the biological sciences as it today, it was not so highly sophisticated as contemporary biomedical sciences. Medical students had been required to do a great deal of intensive study. They were rather expected to develop as matured gentlemen by themselves. Without intentional education on humanities, social sciences and ethics, they could grown up to be well prepared for their future practice as a kind of social process in their spare time. Regarding to medical ethics, only the Oath of Hippocrates and professional moral codes have been considered enough in conducting medical practice and also research.

Nowadays, conditions are utterly changed. Medical education has so enhanced its density in biomedical sciences as to spoil future physicians' personal maturation. The more highly sophisticated the technological education, the more intentional concern should be given to humanities, social sciences and especially and directly to medical ethics in medical school. This paper presents a survey on recent trends of medical ethics teaching in American medical schools.

A majority of medical schools in U.S.A. have now developed medical ethics program in their curriculum. Initiative was taken by students in some schools and by conscious faculty in some schools. Styles of teaching and administrative structure of the program vary respectively. Several schools established the humanities departments for charge of medical ethics and humanities teaching and research. And several schools launched fellowship programs for medical ethics. These programs are funded in increasingly larger amounts. Naturally these programs seem to be confronting some hindrances from hostility of biomedically or technically oriented faculty and passive tolerance of some students.

Nevertheless, a phrase "humanization of health care, or medical education" are increasingly recognized and supported by not only medical circles but also the lay public as a key concept for future health care of the population. The hostility of some faculties and the passive tolerance of some students will be overcome in a moderate way by these programs themselves, because humanities are developing effective procedures to share important opinions with constituents of a group.

* Affiliated Researcher, Research Institute for Higher Education / Professor, Faculty of Medicine, Osaka University

