

## インフォームド・コンセントにひそむ虚構性

松井 富美男

臓器移植法が施行（'97.10.16）されてまる1年になる。この間、期待されていた脳死者からの心臓や肝臓の移植が一例も実施されていないのはどういうわけか。その理由については色々取りざたされている。例えば脳死論議が十分になされていないとか、脳死理解が国民の間に浸透していないとか、ドナーカードの普及率が低いとか、移植可能な病院がかぎられているとか、いったような理由である。より包括的なことをいえば、臓器移植法が表向き移植医療への道を切り拓いているものの、その内容はきわめて移植しにくいものになっている点があげられる。その証拠に移植法第6条では、臓器摘出にあたって「死亡した者が生存中に臓器を提供する意思を書面により表示し、告知を受けた遺族が摘出を拒まない」ことが条件づけられている。ここでは死亡した本人の意思とその家族の意思が二重にチェックされ、たとえ臓器提供の意思が確認されても、家族がそれに同意しなければ移植できないようになっている。これは物事の決定に際して共同体の意思が個人の意思と同程度か、あるいはそれ以上に尊重される日本社会の特殊事情を物語っている。

インフォームド・コンセントにおいてもこれと似た事情にある。フェイドン＝ピーチャムの『インフォームド・コンセント』によれば、インフォームド・コンセントの構成要件は「開示」「理解」「自発性」「能力」「同意」の五項目とされる。すなわち、患者が判断するのに十分な情報を与えられ、しかも患者がその情報を理解することができ、強制されることなく自分の意志に基づいて同意するというものである。インフォームド・コンセントが正当化されるのはこれらの要件がすべて満たされる場合である。インフォームド・コンセントが職務規定のように考えられた初期の頃には、「情報の開示」だけが問題にされたりした。このようなインフォームド・コンセントは形式的なものといえる。これに対してフェイドン＝ピーチャムのモデルは患者の立場からインフォームド・コンセントの実質的な意義を問うている点ですぐれている。「情報の開示」だけが問題にされるなら、医者と同レベルの知識をもちあわせない素人には大して意味のないことである。そのことはキャッチボールがどのように行われるかを考えてみれば、すぐに分かる。プロ野球選手がカーブ投げ込んだボールを素人が受け取るのは至難の技であると同様に、医者の目線から与えられた情報は患者にはほとんど無意味である。「情報の開示」が有意義であるためには、情報を開示する医者側がどれだけ患者の目線に合わせられるかが重要である。しかし幼児や乳児のように、患者が情報を理解する能力に欠ける場合には、「情報の開示」が成り立たない。それゆえインフォームド・コンセントの実質的な意味が問われる場合には、患者への配慮と共に患者の能力も問題になる。つまり、実質的なインフォームド・コンセントの理解のためには、情報を開示する側から開示される側に論点を移しかえる必要がある。「自発性」や「同意」の条件もこうした視点から問題にされるべきである。患者が情報の意味を理解できたとしても、「同意」がどのようになされるかが重要である。ここでいう同意とは「権限付託」を含む。患者が自分の意に反して半強制的に医者への「権限付託」に同意するとしたら、インフォームド・コンセントが実質的に成り立たないのは明らかである。積

極的な治療が患者に 100% プラスになるのであれば、よほどの事情がないかぎり、患者が治療を拒むこともなからう。しかし治療にはしばしば副作用などのマイナス面が伴う。「同意」とはマイナス面も覚悟のうえで医者に下駄を預けることにほかならない。そのために「同意」が「自発性」に基づき、患者が自律的に「同意」することができるかどうかの問題になる。フェイドン=ピーチャムのモデルに従えば、インフォームド・コンセントが実質的であるかどうかは患者の「自律的行動」にかかわる。それは「意図をもって」「理解して」「何かの影響下になく」という三要件から構成される。その詳細な分析についてはここでは割愛するが、この指摘はそれなりに筋が通っているように見える。

しかし実質的なインフォームド・コンセントの意味が患者の「自律的行動」に集中して論じられることに異論がないわけではない。インフォームド・コンセントが論理的には「自律的行動」と関連するのは明らかであるとしても、「自律的行動」がどの程度一般社会で根づいているかは疑問である。もしわれわれの社会が「自律的行動」に不寛容であるとしたら、医療における「自律的行動」が要請的な意味しかもちえないのは明らかであろう。こうした一般社会と医療社会とのギャップをいかに汲み取るかが重要である。

病気は私の身体にひそむものであり、私の身体空間に包摂されつつも、私にとっては「外的なもの」である。医者にとっても私の身体はもちろん「外的なもの」であるが、私の身体にひそむ病気は医者にも接近可能である。私が所有するのは「この身体」であって「この病気」ではない。われわれが医者にかかるのは、われわれの身体が何らかの変調をきたすからである。私の身体が健康ならば身体は「私」と共にあり、ことさら意識されない。もちろん、鏡を使えば、私は私の身体を知覚することができる。しかしそれは「見られる身体」すなわち「客体としての身体」にほかならない。この「見られる身体」は「見ている身体」とも異なる。「見ている身体」は「私」の意識のうちに埋没しており、どこまでも非対象的である。ところが病気が私の身体を襲うときには、当の「見ている身体」が配慮され、これまでの「私」と身体との合一関係に亀裂が生じ、私の身体は「私」に対して外化される。病気の侵入が「私」を根底から揺さぶり、「私」は世界における確固たる地盤を失い、不安や恐怖へと駆り立てられる。このことは「自律的行動」にどのような影響を与えるであろうか。自律というのは「自己支配」や「自己立法」を意味し、自律の可能性は確固たる「自己」をいかに樹立するかにかかっている。それゆえ「自己」の動揺は平時の自律を変容させる可能性がある。フェイドン=ピーチャムはこうした変容の可能性を看過して、一般状況と変わらない「自己」を特殊状況でも想定し、安定した「自己」の「理解能力」や「同意」を問題にしているように思われる。このような考え方の淵源はデカルトにある。彼は身体空間を切り離すことで「コギト」を抽出し、それを世界の中心に据えたが、こうした「自己」が自律の主体にされるかぎり、一般状況でも特殊状況でも変わらない「自己」が想定されることになる。しかしこうした想定が虚構である可能性がある。

一例をあげよう。それは 1997 年 4 月に朝日新聞で「いのち長き時代に」というシリーズで紹介されたものであるが、91 歳のとある老婆が風邪をこじらせて危篤状態になったとき、だれもが「ここまで生きてたら本人も満足だろう」と思ったのに対して、当の本人は「死にたくない、生きたい」と思ったというのである。この老婆はその後奇跡的に持ち直したが、この話は病人と健康人との間の意識がいかに異なるかを例証している。平時の自律と医療における自律との間に差異がないと考えるのはむしろ不自然である。「人間の尊厳」と

いった価値観は、私の身体が自覚されないところに成り立つ一般的な物差しにすぎない。われわれは病気になってはじめて健康のありがたさに気づかされる。私の身体は平時には「私」のなかに埋没しており、ことさら意識されることもない。ショーペンハウアーの言葉を借りるなら、身体は「生への衝動」を具現したものである。医療での自律はこうした身体衝動に影響される可能性がある。平時での「自己」が変わることなく特殊状況にも当てはまるかどうかは疑問である。それゆえインフォームド・コンセントの実質的意味を「自律的行動」に収斂させることは必ずしも実態にそぐわない。インフォームド・コンセントが自律概念を含意し、したがって「合理的 rational」や「理性的 reasonable」といった概念と関連するのは仕方ないとしても、これらの概念が平時の「自己」から導出されるとすれば問題である。一般に「合理的」という概念は「欲求充足の最大化」あるいは「真なる信念を含むこと」を意味し、また「理性的」という概念は「標準的な人が織りなす事柄」を意味する。要するに、ごく普通の人が織りなす行動体系と理解しておけばよい。だがそうすると、「ごく普通」とはどういうことなのかが、また問題になる。先ほどの老婆の「生きたい」という願望も、注射を怖がるあまりに死んでもいいと考える子どもの態度も「ごく普通」でない可能性があるが、しかし「ごく普通」でないことがよい結果を生む場合もある。

もう一度最初から考えてみよう。インフォームド・コンセントにおいては、何が目指されるべきか。診療過誤で訴えられた医者への免責条件が問題にされるべきか。フェイドン＝ビーチャムのモデルはこのような法的問題にも細心の注意をはらい、医者の視点からは「情報開示」が、患者の視点からは「理解能力」や「自律」が取り上げられる。だがインフォームド・コンセントをこのように位置づけることは、アメリカのような訴訟社会ならいざ知らず、日本においては百害あって一理なしと考える。医療現場が訴訟地獄と化すことは、われわれの国民感情からいっても決して望ましいことではない。インフォームド・コンセントは、医者と患者との間に、ある種の信頼関係を構築するための布石とされるべきものである。患者にとってはインフォームド・コンセントの有無よりも、満足できる医療が受けられるかどうかの方が重要である。患者にとって問題になるのは、自己の身体に内在する「異物」の除去であって、医者と対等に渡り合うことではない。このように考えれば、インフォームド・コンセントのありようも自ずから異なる。少なくとも患者が「合理的」であるかどうか为核心事項ではない。医療全体に占めるインフォームド・コンセントの割合が高まることは「自分のことは自分で決める」という社会風潮を反映して望ましいように見えるが、逆にいえば、これまで「キュア」のみを優先させて「ケア」を置き去りにしてきた現代医療の自信なさの現れのようにも見える。インフォームド・コンセントの導入は、もちろん推奨されるべきものであるが、そのマニュアル化が進めば患者は孤立させられ、理性的であるか非理性的であるかの烙印を押される可能性がある。こうした方向性は決して望ましいものではないだろう。

確かに情報内容によっては、肉親といえども、耳に入れない方がよい場合もあるし、またそれを患者本人が強く望む場合もある。このような患者は、一般状況でも合理的に振る舞うことができる人である。インフォームド・コンセントはこうした患者にはプラスにこそなれ、マイナスにはならない。しかし平時に自律的な人でも、医療のような特殊状況では変わる可能性がある。また平時から自律的でない人もいる。彼らにはインフォームド・

コンセントが無意味であるかということ、そうでもない。彼らが無意味な存在であるかのよ  
うに扱われるから、そうなるだけの話である。もし彼らが「単独者」として医者に対峙さ  
せられるなら、かりに情報が理解できたとしても、自律的に同意または拒否できない可能  
性がある。しかし個々人は非自律的であっても、生活感情を共にする近親者たちが相寄り  
添うことで安定した意思表示をすることができる。こうした共同体感情は平時には個々人  
の「自律的行動」の妨げにもなるが、身体と「私」との亀裂を埋める大切な基盤にもなり  
うる。彼らは近親者と一緒にいるというだけで、「単独者」としての不安から解放され、情  
報を十分に理解できなくても、何ごとかを感じとることができる。これは医者を信じるが  
ゆえに同意するといったタイプのインフォームド・コンセントである。インフォームド・  
コンセントが「情報の開示」「理解能力」「自律」「同意」といった諸条件を充足しなければ  
ならないとすれば、これは明らかに不適合である。しかし先述のように、満足した医療を  
受けることが患者の目的であるとすれば、この種のインフォームド・コンセントも十分に  
意味がある。懇切丁寧に説明した情報内容が逐一伝達されなくても、医者 の誠意が相手方  
に伝わる可能性がある。とはいっても、ここにおいては患者の「同意」が医者 の責任を軽  
減しないのはいままでの間。大切なことは紋切り型の情報開示ではなく、どれだけ患者  
の目線に合わせて情報を開示できるかである。いや、「情報」という言い方からして、すで  
にふさわしくない可能性がある。ここでは医者 と患者との間で「暗黙の了解」を含む相互  
コミュニケーションをいかに培うかが問題である。

このように考えると、インフォームド・コンセントが目的ではなく手段であることが分  
かる。「自律的行動」という基準は、責任範囲の明確化には役立つが、医者 と患者との人間  
的な「ふれあい」に不可欠であるかどうかは疑問である。臓器移植の実施にそなえて、イ  
ンフォームド・コンセントのノウハウが医療関係者の間で浸透するのはいいことであるが、  
その反面、マニュアル化が進む現状を医学教育の貧困として指摘しておきたい。

#### 参考文献

- 1 .R .フェイドン = T .ピーチャム『インフォームド・コンセント』( 酒井忠昭・秦洋 一  
訳 ) みすず書房 1994 年。
- 2 . 市川浩『精神としての身体』講談社 1992 年。

#### 〔付記〕

本稿は日本生命倫理学第 10 回年次大会 ( '98.10.17 ) での口頭報告を加筆修正したもの  
である。