

医療と宗教

——医の現場から——

一 医学の進歩と倫理委員会

最近の近代科学を応用した医療機器の開発には目を見張るような急激な進歩が見られている。一方、心臓移植手術等を契機に、人権と医療の調和が求められている。一部の犯罪的とも思われる事例（本邦最初の脳死心臓移植例は殺人の疑いで告訴された）の反省により、個人の倫理感のみに依存するのではなく、専門的委員会の判断が問われることになってきている。⁽¹⁾⁽²⁾

日本では八〇大学に医学部・医科大学があり、これらのすべての大学に倫理委員会が設置されている。全国の医学部・医科大学の倫理委員会連絡懇談会は、平成元年二月一三日に京都大学で第一回が開催され、年二回の懇談会が継続的に開催されている。

日本大学医学部では昭和五〇年代の終わりに、日本では比較的

押田茂實

早い時期に倫理委員会が設置されていた。昭和六〇年に日本大学医学部法医学教室の教授に就任して、まもなく倫理委員に任命された。法医学教室では、「法律に関係のある医学的問題を研究し、応用する学問であり、具体的問題を対象として社会活動」をしており、このような先進医療と倫理的課題に積極的に取り組んでいる。

現在の日本大学医学部倫理委員会のメンバーは、医学部教授四名（基礎系二、臨床系二）、学識経験者五名（民法・刑法・哲学の教授、研究所倫理学教授（女性）、女性弁護士）である。現在では倫理委員会のメンバーについて過半数以上の外部委員で構成しなければならないことになっている。平成一一年から一九年まで委員長をつとめたが、この間に哲学・倫理学の学識経験者として、瀬在良男教授（元総長）、小野健知教授（哲学）、そして嘉吉

純夫教授（倫理学）が平成一三年より委員をつとめて下さっている。

二 輸血拒否

A B O 式血液型は一九〇一年 K. Landsteiner により発見されたが、輸血はそれ以前から施行されていた（例えば、ブランドルの輸血光景、一八二七年）。近年輸血に関しては、その副作用に注目が集まり、「輸血療法の適正化に関するガイドライン（平成元年九月一九日）」を経て、「輸血療法の実施に関する指針（平成一一年六月一〇日）」が実施されている。最近では少量の輸血は施行しないで、術前に大量出血が見込まれる場合には、患者及び家族に十分なインフォームド・コンセントを行って、同意書（承諾書）を得てから手術を行うことになっている^{1,2}。ところが、「エホバの証人」の信者は輸血以外の治療には同意（承諾）するが、輸血そのものを拒否するので、医療に関する紛争のみならず、加害者に対する刑事責任の問題に発展することがある。

(1) 川崎事件（輸血拒否で、交通事故死¹）
昭和六〇年六月、川崎市で一〇歳の小学生がダンブカーと接触し、両足骨折などのため、大病院に運ばれた。駆けつけた両親が「エホバの証人（ものみの塔聖書冊子協会）」の熱心な信者であり、「輸血を受けることは、聖書にのっとってできません」という決意書を病院に提出した。その後、病院と両親の間で押問答

となったが、小学生は約五時間後に死亡した。その後、ダンブカーの運転手は業務上過失致死罪なのか致傷罪なのか、輸血を拒否した親の保護責任者遺棄容疑、輸血を行わなかった医師の業務上過失致死などの刑事責任の有無が問題となった。

(2) 未熟児の輸血拒否

未熟児貧血のため必ず行わなければならない輸血を、「エホバの証人」の両親が拒否したため、日大医学部倫理委員会で検討することとなった。その後未熟児は死亡したが、慎重に検討した結果、輸血療法に関して十分説明し、同意を得るよう最善を尽くしても、輸血を拒否する場合には、専門医が二名以上で救命のため輸血を必要と判断した場合には、輸血を施行することがある。また、診療上輸血が不可避で輸血拒否を固執する場合には、転医してもらるか、診療を引き受けられないことがあるとした（昭和六三年六月二八日、日本大学本部通知）。その後の社会情勢の変化に対応すべく改定作業が現在続行中である。

(3) 東京都立病院での対応

「宗教上の理由による輸血拒否の問題には、法律、倫理、患者の人權、医師の義務などが関係しており、個々の事例について複雑で困難な判断が求められる。個々の医師にその判断のすべてを委ねることは無理であろう。このため、医療現場において医師が判断するためのよりどころとするともに、患者やその家族の理解を得るために、都立病院における対応の基本的な指針（ガイ

ドライン)を定める”こととして、東京都衛生局は平成六年四月に「宗教上の理由による輸血拒否への対応について」と題するガイドラインを公表した³⁾。

内容は、成人の場合(満一八歳以上)と子どもの場合(満一八歳未満)について、それぞれ意識の有無、輸血拒否の書類等の所持の有無などの場合の対応について詳しく説明しており、さらに輸血を行わない場合の留意点、自主的判断能力の有無につき疑問のある成人への対応などについて述べているので、一三、〇〇〇文字以上に及んでおり、詳細すぎて現場での緊急時の対応に理解がたいとの批判も出ている。

(4) 輸血拒否患者への輸血実施裁判例

平成四年、ある病院で、六三歳の女性患者(エホバの証人信者)が悪性の肝臓血管腫と診断されたが、手術は輸血なしではできないと告げられたため、無輸血手術の可能性がある施設として大学研究所附属病院に転院した。手術は平成四年九月に行われ、腫瘍が認められた肝臓の一部および右腎臓が切除された。術中出血量は2,250ml余りで、医師らは、麻酔覚醒前に濃厚赤血球及び新鮮凍結血漿六単位各1,200mlを点滴投与した。医師は患者・家族に輸血の事実を説明していなかったが、一〇月に輸血の事実を聞きつけた週刊誌の記者から取材の申し入れが病院にあり、一月に医師は患者・家族に輸血の事実を告げた。平成五年に女性患者は、承諾のない輸血を債務不履行及び不法行為として二二

〇〇万円(弁護士費用を含む)の損害賠償金を請求する民事訴訟を国及び医師らに対して提起した。

第一審判決(東京地裁、平成九年三月一二日)では、医師が患者との間で、「いかなる事態になっても輸血をしないとの特約を合意することは」「医療が患者の治療を目的とし救命することを第一の目標とすること、人の生命は崇高な価値のあること、医師は患者に対し可能な限りの救命措置をとる義務のあること」に「反するものであり、それが宗教的信条に基づくものであったとしても、公序良俗に反して無効であると解される」とした。

患者は東京高裁に控訴したが、平成九年八月に亡くなり、遺族が訴訟を引き継いだ。東京高裁(平成一〇年二月九日)では、患者の訴えを一部認容し、慰謝料および弁護士費用計五五万円の支払いを命じた。「絶対的無輸血の合意が成立していると認めることはできない」として無輸血特約の合意を否定したが、「人が信念に基づいて生命を賭しても守るべき価値を認め、その信念に従って行動することは、それが他者の権利や公共の利益ないし秩序を侵害しない限り違法となるものではない」とした。

国・医師いずれも判決を不服として最高裁に上告したが、平成一二年二月二九日、両者の上告を棄却した。この判決の中で、最高裁は無輸血特約の適否については触れず、患者の「自己決定権」という言葉の使用は避け、「意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重しなければならない」と論じ、医師らが説明

を怠ったことを「人格権を侵害した」とした。

(5) 親拒んでも一五歳未満輸血、信仰より救命優先¹⁾

信仰上の理由で輸血を拒否する「エホバの証人」(信者への輸血について、日本輸血・細胞治療学会など関連五学会の合同委員会)は、一五歳未満の患者に対しては、信者である親が拒否しても救命を優先して輸血を行うとする指針の素案をまとめた。「信者の自由」と「生命の尊重」のどちらを優先するかで悩む医療現場の要請に応えて検討を始め、「自己決定能力が未熟な一五歳未満への輸血拒否は、親権の乱用に当たる」と判断した。合同委員会はこのほか、日本外科学会、日本小児科学会、日本麻酔科学会、日本産科婦人科学会の国内主要学会で組織。年内に共通指針としてまとめるとしている。

三 火葬について²⁾

日本の法律では、原則として、死体(もしくは妊娠七か月以上の胎児)は死後(もしくは死産後)二四時間以内には埋葬又は火葬してはならないとされている(墓地、埋葬等に関する法律第三条)。日本では火葬以外の土葬などの方法が禁じられているわけではないが、環境衛生面から行政としては火葬を奨励している。日本には仏教の伝来と共に火葬が伝わったというのが有力説である。

① 仏教では本来、遺体に意味はないので焼いて骨にし、自然にも

どすという考えである。

② キリスト教圏では土葬が多いが、やはり遺体にとくに意味はもたせていない。

火葬への禁忌感が強く、アメリカ合衆国での火葬率は、保守派の間で禁忌感が強いこともあり二〇%強にとどまるとされている。ただし、同じキリスト教圏にあるともいえるイギリス及び同国の影響下にあった国々では、七〇%強の火葬率であるといふ。

③ 儒教では親の遺体を焼くことは親不孝な行為で、遺体はていねいに葬ることに意味があり、大々的な儀式を行って土葬にする。

④ イスラム教では火葬は禁止されており、土葬にするが、お墓参りは禁止されている。ただし、宗派によって温度差があり、一部には火葬を許容する姿勢もあるという。一部の資料では、「同性愛者を拘束し、立たせ、剣により、頭から二分するか斬首するかして体を二つに割くべきである。死亡した後は、火葬とするか、山頂から投げ落とすべきである。その後死体を集め、焼却すべきである。あるいは、穴を掘り、生きたまま焼却してもよい」としている。

日本で死亡したイスラム教徒の遺体を故郷へ航空機で送るため、善意で火葬して国際問題となったこともある。国際化の進む情勢の中で、自分たちの常識だけでなく、各種の宗教と習慣との整合性を図ることが求められている。

四 自殺率について

日本においては、自殺者が一〇年連続で三万人を超えており、「経済」を動機とした自殺が注目されている。日本の自殺率は国際的にも高いとされているが、国際比較をする際には、宗教と自殺の関係に関して考察する必要がある。特にキリスト教やイスラム教では自殺は簡単に認められていない。

例えば、世界一五〇カ国を対象として自殺率・他殺率を検討したWHOの二〇〇二年のデータでは（カッコ内の数字は一〇万人あたりの人数）、自殺率が高い国としてリトアニア（40.3）、ベラルーシ（36.1）、ロシア（34.3）であり、日本（24.0）は九位であったが、アメリカ（11.1）は四三位、イギリス（7.0）は六三位であり、イスラム教徒の多いエジプト（0.1）は一〇〇位であった。⁶⁾なお、日本国内では様々な殺人事件が詳細に報道されているので多いという印象であるが、他殺率は世界で最も低い国である。殺人事件ではアメリカの約一〇分の一、フランス・ドイツなどの数分の一であった。そして殺人事件の発生率も日本では昭和三九年（一九六四年）を最高としてその後極端に減っているのが現状である。

五 癌告知とインフォームド・コンセント

個人的に尊敬していた黒川利雄先生（元東北大学総長、癌研院

長、日本学士院院長）が癌告知の際の注意として、生前に「山上に山あり」に次のように記載していた。⁷⁾

「僕の前の癌研院長だった田崎勇三さんが、仏教の高僧にガンだと告げたところ、日頃「私は（宣告されても）大丈夫だ」と話していた老師が、すっかり取り乱してしまった。これは有名な話ですが、僕が癌研に来てからも、姉だと偽って担当の医師に電話をかけ、自分がガンであることを聞き出した女性が投身自殺しちゃうたという、そんな悲劇もありました。こうしたケースは、ほかにもたくさんあるのです。「戒戒」の中でフリーランドが「不治の病者も見捨てず、不起の宣告は避けよ」と指摘しているのを、かみしめてみる必要があるでしょう。」

その後、インフォームド・コンセントに関しては大きな変化が見られ、現在では検査・手術の際の対応については激変している。癌患者や家族への癌告知に関しても当然という雰囲気になっているが、このテーマに関する問題が提起された場合には、この黒川先生の言葉が頭の隅にいつも残っている。

- (1) 押田茂實・児玉安司・鈴木利廣：『実例に学ぶ医療事故「第二版」、医学書院、二〇〇二。』
- (2) 押田茂實：『医療事故―知っておきたい実情と問題点、祥伝社新書、二〇〇五。』

- (3) 東京都立病院産院倫理委員会が、輸血拒否患者への対応ガイドラインを設定、メディカル朝日、七三〇八四、一九九四～一九九五。

- (4) 読売新聞、平成一九年六月二四日。
 - (5) 火葬、フリー百科事典『ウィキメンディア (Wikipedia)』
<http://ja.wikipedia.org/wiki/>
 - (6) <http://www2.tcn.ne.jp/~honkawa/2770.html>
 - (7) 黒川利雄・山上に山あり、河北新報社、一九七九。
- (おしだ・しげみ、日本大学医学部)

社会医学系法医学分野教授