

社会の鼓動に聴診器をあてる

特集 医療的社会診断 副タイトルより引用
大阪府保険医雑誌2022年12月号NO.676

戦争と医学医療研究会副代表

戦争と医の倫理の検証を進める会呼びかけ人

大阪府保険医協会副理事長/保団連副会長

高本英司（内科医）

開業医宣言

保団連の医療に対する基本姿勢

1989年1月22日第27回定期総会採択

なぜ保団連開業医宣言が1989年に生まれたのか

医療事故の続発は医事裁判の激増となり、「患者の権利宣言」運動が生まれた。時期を同じくして患者・住民と医師の信頼関係を強固にする「開業医宣言」作りが始まった。

当時の注目すべき出来事

- 1980. 9. 11 富士見病院事件
- 1981. 9 患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言
- 1983. 6. 12 厚生省エイズ研究班発足
- 1987. 9. 26 公害健康被害補償法改正
- 1988. 1. 27 阪大医学部倫理委員会：全国に先駆けて心臓、肝臓移植手術の申請の審査を開始
- 1988. 6. 6 クロロキン薬害訴訟：12年ぶりに製薬企業6社と和解
- 1988. 11. 3 ミドリ十字社未承認薬使用事件
- 1989. 12. 1 臨時脳死及び臓器移植調査会設置法案可決
- 1990. 1. 16 日医生命倫理委員会：尊厳死・輸血拒否を容認
- 1990. 4. 24 警察庁「自殺白書」：大半を占める病気を苦に高齢者の自殺急増

わが国では、医療ミス、薬害など患者・住民の医師に対する不満・批判の高まりに対し、医師側は患者・住民に対する無理解等々が錯綜する状況がうまわれていた。

731部隊とミドリ十字 薬害エイズ、肝炎

薬害エイズ(1989-1996)・同肝炎(1998-2008)事件は最近の代表的な薬害です。ミドリ十字(現田辺三菱)はいずれの裁判でも責任を問われましたが、同社を設立し会長を務めた内藤良一は731部隊の中樞にいた経歴の持ち主です。細菌兵器開発のために乾燥血液製造の研究を行っていました。

内藤は朝鮮戦争勃発3ヵ月後の1950年9月に北野政次や二本秀雄ら元731部隊員とともに株式会社日本ブラッド・バンクを設立しました。この会社は輸血用の血液などの製造、販売を行い、黄色い血として国際的にも問題となった売血を大量に使用し続け、多くの肝炎患者を発生させました。

1964年に日赤による献血の推進が決定されると、社名を直ちにミドリ十字へ変更してフィブリノゲンの販売を開始しました。1968年には米国内においてプール血漿の使用禁止が勧告されましたが、その後もプール血漿の輸入を行い、血友病に対して使用する非加熱凝固因子製剤の製造、販売を行いました。

また、1977年に米国でフィブリノゲンの製造承認が取り消された後も、1982年に米国で血友病患者にエイズが発症した後も、フィブリノゲンや非加熱凝固因子製剤を日本で販売し続け、薬害エイズ事件をひきおこしました。

開業医宣言

—保団連の医療に対する基本姿勢—

【前文】

わが国の開業医は、単一施設医の扱いをとして、近年にわたり施設医の扱いに苦慮して来た。いま日本人の平均寿命は大きく伸びてきたが一方、国民生活がより健康、労働、環境などの急激な変化とその適応、成人病の増加はもとより、かつては見られなかった心身の疾患を生み出し、子どもから老人に至るまでの世代を通じて、健康に対する關心と不安が増大している。

【本文】

- 1. 全人的医療**
私たちは個々の疾患を治療するのみならず、患者の心身の健康、家族、生活環境にも気を配り、全人的医療に努めます。
- 2. 対話の重視**
医療は患者と医師の信頼にもとづく共同の行為である。患者の立場を尊重した対話によって、患者自ら最良の選択を行えるよう、医師は患者に必要な情報や専門知識、経験を共有する。
- 3. 透明医療**
私たちは医療の透明性を保ち、日常診療に責任を担うと同時に、職員の確保、労働、リハビリテーション、報酬、研修、公益活動等についても積極的に役割を果たす。
- 4. 医療機関等の連携**
私たちは最良な選択を行うため、診療機関の連携等を図り、他の医師、医療機関等との円滑な連携を促す。同時に他の医師、医療従事者の役割を重視し、患者を中心とした医療チームの構築を促すよう努めます。
- 5. 診療の記録**
診療の正確な記録は医師の重要な責務である。患者等に関する情報の提供は社会的に必要とされ、患者からの診療履歴の求めに誠実に応ずる。診療情報の提供に際しては、医師の守秘義務を遵守し、患者の秘密と人権を守る。
- 6. 生涯研修**
私たちは患者、国民の健康の向上に貢献することを旨として、常に医学・医療および関連分野の自己学習・継続的学習、第一線研修、脱線の研修、実践、勉強会を促す。
- 7. 公平努力**
私たちは、患者と地域住民の信頼を基とする医療行為を誠実に営む。また常に、他の医師に對する医療を必要とし、医師間の自己および相互協力を促すよう努力する。
- 8. 社会貢献**
医療を営むの特権的地位の立場に責任を負う。すべての国民の健全な医療、福祉を支えるべく、社会貢献を規定することは近代国家の責務である。私たちは国民とともに社会貢献を促す。社会貢献を促す。
- 9. 先端技術の監視**
新しい医療の進展は人類に多くの恩恵をもたらす一方、その使い方次第によっては倫理的な課題ももたらされる。私たちは時に、人類の健康の未来に影響を及ぼさない先端技術に対しては、その動向を監視し、発言する。
- 10. 平和の追求**
人命を尊重し倫理に基くべき医療を重視する。私たちは倫理的な原則に守り、道徳の理念を堅持して患者を尊重するに努め、戦争の防止と核兵器廃絶の促進に寄る。医師の社会的責任を重んじ、平和を追求する。

全国保険医団体連合会

開業医宣言 —保団連の医療に対する基本姿勢— 前文

1989年1月22日採択 1998年1月25日一部改正

わが国の開業医は、第一線医療の担い手として、長年にわたり地域住民の医療に貢献してきた。

いま日本人の平均寿命は大きく延びてきたが、一方、国民生活をとりまく経済、労働、環境などの急激な変化とその歪みは、成人病の増加はもとより、かつては見られなかった心身の疾患をも生み出し、子どもから老人に至るまですべての世代を通じて、健康に対する関心と不安が増大している。

こうした中で開業医師、歯科医師のあり方も問われ、日常の診療に責任を持つことはもとより、疾病の予防から環境の改善などに至るまで、その専門的知識、技術による幅広い対応が強く求められている。

同時に、近代民主主義の主権在民、人権尊重の思想は、医療における人間関係、医学の進歩と医療の倫理など新しい課題をも提起している。

これらの期待と要望に応えるためには、患者・住民の求めるところを深く理解し、常に新しい医学・医術を研鑽して、自らの医療活動を省み創造する開業医の姿勢と努力が不可欠である。

また、わが国は「経済大国」といわれながら、その力が国民には還元されず、逆に国民の努力により築き上げてきた社会保障が、軍事予算拡大やいわゆる「民活路線」の陰で、次々に後退させられている。さらに現在、地球規模での環境破壊や核兵器の脅威など、人類の生存すら危ぶまれる状況も存在している。

私たちはこれらの現実に向かいつつ、21世紀の医療を担う開業医像をめざして、次の通り宣言する。

開業医宣言 —保団連の医療に対する基本姿勢— 本文抜粋

1. 全人的医療:

疾患・心身、家族、生活環境にも気を配る

2. 対話の重視:

患者と医師の共同の行為。 情報・専門的知識・技術を提供

3. 地域医療:

地域の保健、予防、リハビリ、福祉、環境、公害問題に役割を果たす

4. 医療機関等の連携:

診療機能の交流。他の医療・福祉従事者の役割を重視する

5. 診療の記録:

診療の正確な記録は医師の重要な責務。患者からの診療情報提供の求めに誠実に応ずる

6. 生涯研修:

常に医学・医術および周辺学術の自主的な研鑽に努める

7. 自浄努力:

信頼を失うような医療行為を厳に戒める。
他の批判に耐える医療を心がける

8. 社会保障:

医療を資本の利潤追求の市場に委ねてはならない。
国民とともに社会保障を守り、拡充するため努力する

9. 先端技術の監視:

人類や地球の未来に影響を与えかねない先端技術に対しては、その動向を監視し、発言する

10. 平和の希求:

いかなる戦争をも容認できない。歴史の教訓、憲法の理念を体して平和を脅かす動きに反対。核戦争防止・核兵器廃絶が社会的責任である

「宣言」採択後34年経過し、内容の充実を図る時期を迎えている
(高本)

開業医宣言 9.先端技術に関連して

産業と医学研究・医療技術開発

医学研究・医療技術開発の進歩により、現代の医療は病院医療が中心となり医療産業の関わりが強まっています。

医療や研究は大規模化した組織によって運用されるのが普通になっています。

また、これらの組織医療や組織研究は急速に国際的に広がっています。

このように医学研究・医療技術開発と産業との関連がかつての戦争中以上に深まるのに伴い、人の尊厳・人権を顧みない、南北格差などの格差を利用した治験の在り方や利益相反などが新たな重要な倫理問題となっています。

また、遺伝子操作や臓器移植が医療に応用可能となり、社会にも様々な新たな倫理問題が生じています。

このような生命倫理、医療倫理の問題に対応するには、倫理委員会等の組織や機能、「医の倫理教育」等のあり方を見直す必要があります。

生物医学研究者に対する軍需産業との関係についての提案

(齊尾ら、臨床評価34, 2007年)

・軍需産業からの経済的支援を受けない。

・自らの研究成果の使用を軍需産業に対して許諾しない。

・軍需産業と経済的関係を持つ媒体には自らの研究成果を投稿しない。

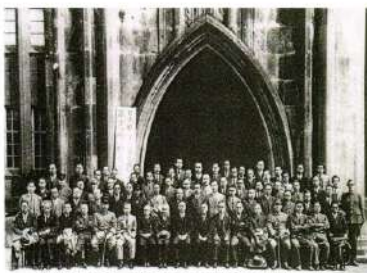
(注) 安保政策の大転換の下、政府(防衛省)・大学・日米軍需産業の一体的研究・バリアフリー化が進行する中で、資金の出所、研究経過、成果の使われ方を含む情報公開を求めることと、これまで以上に研究結果について研究者・医師などの当事者は責任を負っていることの自覚と検証が重要。(高本)

パネル集 戦争と医の倫理_{より}

「戦争と医の倫理」の検証を進める会 初版発行2012年10月8日

パネル集 戦争と医の倫理

日本の医学者・医師の「15年戦争」への加担と責任



1942年(昭和17年) 第11回日本医学会総会幹事会第11回医学分科会
東京大学安田講堂前で撮影

1. 戦争中の医学者・医師が行った加害の史実

第1部では、1931年から1945年8月の日本敗戦に至るまでの15年戦争の間、日本の医学者・医師たちが主に海外の地で、何万人ともいわれる人々を、実験の材料や手術の練習台にして殺害した

事実を提示します。その主たる舞台となったのは、石井四郎が組織した、731部隊をはじめとする軍事医学の研究機関や、占領地域の陸軍病院です。また、満洲医科大学や九州帝国大学などで行われたものもあります。

ハルビンと731部隊本部(平房)の位置



満洲部の地図。731部隊があったハルビン(ハルビン)、満洲医科大学が所在する長春(長春)、その北に15年戦争の期に満洲軍を起した総司令部がある(長春)。

(森村誠一『悪魔の掬い』より)

登戸研究所の研究・開発内容

第一科 電波兵器・風船爆弾といった物理学を利用した兵器を研究・開発

電波兵器

(例) く鼻(強力)兵器・・・超短波を発信して人間・飛行機を破壊・破壊。実用化には至らなかった。

風船爆弾

和紙とこんにやく糊で作成した風船に焼夷弾・爆弾をつけ、偏西風を利用してアメリカ本土へ放球。1944(昭和19)年秋から1945(昭和20)年春までに約9300発発射、1000発程度が到達(推定)、アメリカで6名が死亡。世界初の大規模横断兵器で、アメリカ本土への20世紀唯一の攻撃例。



第二科 毒兵・スパイ器材、毒物、生物化学兵器など、秘密戦を担う主要な兵器の研究・開発。

毒兵・スパイ器材

(例) 探着用カメラ・秘密インキ・防水マッチなど。

(注) カンパ型カメラ。(右) ライター型カメラ(探知機搭載) 探知機付カメラとして開発された。

毒物

(例) トリカブトやアマガサヘビなどが持つ毒の研究、青酸ニトリルなど。青酸ニトリルの効果を試すために中国で人体実験がおこなわれた。また、戦後の帝冠事件で使用されたともいわれている。

第三科 偽札の製造

偽札

中国で法幣(統一通貨)の信頼を失墜させ経済を混乱するため、1939(昭和14)年頃から5元・10元などの偽札を製造した。終戦時まで40億円相当印刷し、25億円分を偽買購入などに使用。これに対し、米米が1000元以上の高額法幣で対抗。偽札は無効化されたが、戦争末期、戦後に激しいインフレが起こり偽札枚数の使用は失墜した。



登戸研究所で製造された偽札(昭和14年印刷) (上) 500円 (下) 1000円

731部隊関連医学者・医師の戦後

敗戦前後731部隊の医師53人は飛行機で帰還し、その他の一般隊員は特別列車でいち早く日本に帰還しました。隊員たちは石井の命令を守り戦後の生活は苦難の道だったのに対し、帰国した医師たちは自己批判することなく戦後の医学界で重要なポジションを得ていきました。

代表的なポジション例

- 田中基雄 (大阪市立大医学部長)
- 田部井和 (平大医学部、兵庫医大教授)
- 所安夫 (軍大病理学、東京大医学部教授)
- 内藤良一 (山形十字会会長)
- 中島秀外之 (陸上自衛隊衛生学校校長)
- 船谷省吾 (軍大伝染病研究所教授)
- 増田美保 (防衛大学校教授)
- 滝正男 (京大医学部)
- 村田良介 (予研第7代所長)
- 八木沢正 (日本抗生物質学術協議会常務理事)
- 山ロー孝 (国立衛生試験所)
- 吉村寿人 (京都府立医科大学)
- 石川大刀雄丸 (金沢大医学部長)
- 柳沢謙 (予研第5代所長)
- 田宮延雄 (軍大医学部長、日本医学会会長、第2代日本医師会会長)
- 戸田正三 (初代金沢大学学長)
- 坂東決次 (軍大伝染病研究所、武田薬品顧問)
- 榎方富雄 (京大医学部教授)
- 岡本幹造 (兵医大・東北大、京大、近大医学部教授)
- 小川透 (名古屋市立大医学部教授)
- 笠原四郎 (北星研究所病理部長)
- 春日忠善 (北星研究所)
- 北野政次 (山形十字会取締役)
- 木村廉 (名古屋市立大学学長)
- 草味正夫 (昭和薬科大学教授)
- 小島三郎 (予研第2代所長)
- 正路倫之助 (初代兵庫県立医科大学(現神大医)学長)
- 園口忠男 (陸上自衛隊衛生学校、熊本大) 予研 予防衛生研究所

同じ部隊員でありながら、秋元寿恵夫のように反省の書『医の倫理を問うー第731部隊での体験から』(勤草書房、1983年)を著した医師もわずかながらいました。

医学者医師の個人的責任

戦後においても非人道的な人体実験や医療による患者被害、薬害などが起きました。その都度、国や企業、関与した医学者・医師の責任が問われてきました。しかし、組織として、個人として、責任の所在を明らかにし、謝罪を行い、改善するという意識が醸成されてきたのは最近のことです。

世界医師会(WMA)は、倫理は法よりも高い基準の行為を要求するとし、拷問などの非人道的行為を弾劾する医師の責任を認めています。また欧米の内科学会は同様の趣旨に基づくプロフェッショナルイズム宣言を出しています。

日本の医療界が15年戦争への加担を振り返り、医学者・医師の責務を明確にする教訓を導き出すことは、このような世界的な潮流を大きく励ますことになるでしょう。

1981年WMA(世界医師会)総会

患者の権利に関する リスボン宣言

序文

医師、患者および広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。

医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。

以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。

法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

患者の権利に関するWMAリスボン宣言 原則

2016年10月5日 原著第3版 日本医師会発行

1. 良質の医療を受ける権利

差別のない適切な医療/自由に臨床・倫理上の判断可能な医師の治療/最善の益に則した治療/医師は医療の質の擁護者たる責任を担う/限定された治療は公な選択手続きを受ける権利/医療を継続して受ける権利

2. 選択の自由の権利

自由に選択し変更する権利/他の医師の意見を求める権利

3. 自己決定の権利

患者の自己決定権と医師は決定のもたらす結果の告知/同意を与えるか、差し控える権利/必要とされる情報を得る権利/医学研究・医学教育を拒絶する権利

4. 意識のない患者

法律上の権限を有する代理人/代理人がおらず緊急性がある場合は同意と推定する。事前の意思表示・信念が明白・疑いのない場合は除く/自殺企図の場合は救命に努力する

5. 法的無能力の患者

能力の許す限り患者は意志決定に関与/合理的な判断可能な場合は意思決定を尊重。代理人に対する情報開示の禁止の権利/患者の代理人、有権限者が治療を禁止する場合医師は異議を申し立てるべきである/略

6. 患者の意志に反する処置

診断上の処置・治療は法律が認めるか医の倫理に合致する場合は例外的に可能である

7. 情報に対する権利

自己の情報や十分な説明を受ける権利。第三者についての機密情報はその者の同意がある/情報が生命・健康に危険をもたらす理由がある場合は、情報を患者に与えなくともよい/情報は文化に適した方法、理解できる方法で与えなければならない/略/情報を受ける人を選択する権利

8. 守秘義務に対する権利

個人を特定し得るすべての情報は死後も守られる権利/患者の子孫はリスクに関わる情報を得る権利/機密情報は患者の同意・法律の明確な規定の場合に限られる/データ保護、人体を形成する物質の適切な保管形態

9. 健康教育を受ける権利

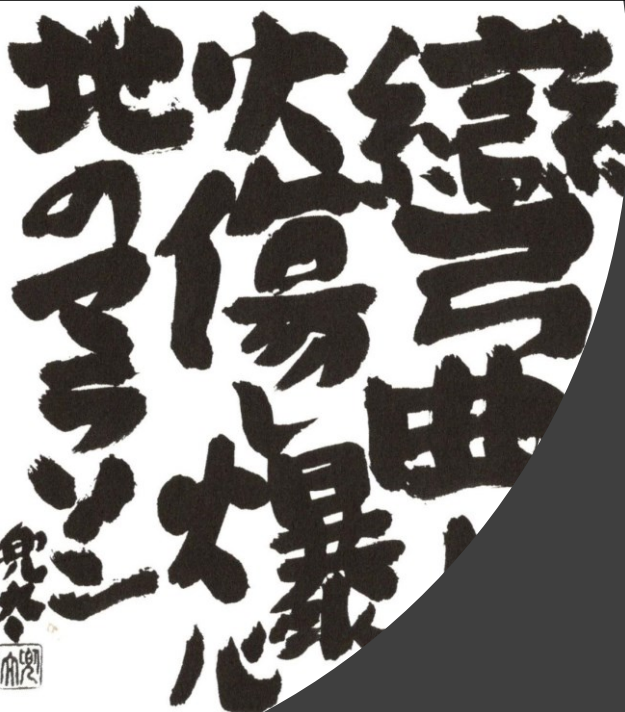
情報を与えられた上での選択/健康的なライフスタイル・疾病予防・早期発見についての手法情報を含む/医師の積極的に関わって行く義務

10. 尊厳に対する権利

尊厳とプライバシーを守る権利は医学と医学教育の場でも常に尊重/苦痛緩和の権利/終末期ケア、尊厳の保持・安楽に死を迎える助力を与えられる権利

11. 宗教的支援に対する権利

精神的・道徳的慰問を受ける、受けない権利



武器は人を殺し
地球を破壊する

白衣を二度と戦争の血で
汚すことに反対する