

平成21年6月1日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2006～2008

課題番号：18590487

研究課題名（和文）パブリックヘルス・エシックス（公衆衛生倫理学）についての基礎的研究

研究課題名（英文）Basic research on the public health ethics

研究代表者

赤林 朗（AKABAYASHI AKIRA）

東京大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番：70221710

研究成果の概要：

本研究では、パブリックヘルス・エシックス（公衆衛生倫理学）について、英米圏の研究・教育の動向を調査し、日本における医療系大学の公衆衛生関連講座における倫理教育の実態とニーズを調査した。そして、日本における公衆衛生の思想的歴史を概観し、現代的な日本における公衆衛生倫理学の理論的枠組みの方向性を模索し、最終的には、本邦に即した教育の場面において使用可能なカリキュラム案を作成した。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,300,000	0	1,300,000
2007年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2008年度	1,100,000	330,000	1,430,000
総計	3,500,000	660,000	4,160,000

研究分野：医療倫理学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：公衆衛生倫理、健康増進、疫学研究、感染症

## 1. 研究開始当初の背景

近年、AIDS、マラリア、SARS、新型インフルエンザなど、新興・再興感染症の危険が高まってきた。また、バイオテロリズムによる天然痘やポリオの再発も懸念されるようになり、集団予防の重要性が再び注目を浴びるようになっている。同時に、アスベスト被害、BSE問題等、政府が国民に健康リスクを知らせる義務が生じる問題群が多く発生してきている。加えて、高齢化に伴う生活習慣病のリスク増大や高騰する医療費の抑制などの理由から、医療政策において、疾病予防や健康増進の重要性がこれま

で以上に重視されるようになっている。

20世紀後半の生命・医療倫理学の流れは、パターンリズムから個人の自己決定（権）へという言葉に集約される。この背景には、「感染症から生活習慣病へ」という疾病シフトにより、病気は集団で防ぐものではなく、個人で防ぎ治すものとなったことや、また治療の選択肢が増えたことなどが挙げられる。20世紀後半の生命・医療倫理学は、このような枠組みの中で、個別患者の治療方針の決定におけるインフォームド・コンセントや、終末期医療における延命治療の差し控え・中止等を議論してきたと言ってよい。

しかし、上述のように、現代的な公衆衛生的介入の必要性が現れてきたことにより、従来の自己決定権重視型の生命・医療倫理学ではうまく議論できない状況が生じてきた。感染症に対する隔離や予防接種といった対応や、政府による健康増進目的の個人のライフスタイルへの公衆衛生的介入は、政府またはそれに準じる組織による強制、公共の福祉(公益)、正義等という側面を持っている。また、従来の医療政策を基礎付けてきた古典的な政治哲学のみでは、現代の諸問題に対処できなくなっている。そのため、現代の公衆衛生的介入に即した、医療政策を基礎づける、従来の生命・医療倫理学とは異なる新たな理論的枠組みが必要とされている。

こうした流れを受け、英米圏においては、School of Public Healthや医学部公衆衛生学系講座において、従来の生命・医療倫理学とは異なった基礎付けと研究領域を持つパブリックヘルス・エシックス(public health ethics)を確立しようとする動きが、1990年代後半に現れてきた。1990年代後半の米国における調査によると、全28校のSchool of Public Healthのうち質問紙に答えた24校のうち、学生全員に倫理学を必修にしていたのは1校、学生の一部に必修は7校、選択科目は14校、教えていなかったのは2校であった。また、大学院レベルの公衆衛生学教育を行なっている30校を対象にした英国の同種の調査によると、質問紙に回答した23校のうち、倫理学を教えていると答えたのは23校中12校であり、そのうち必修、あるいは部分的に必修と答えたのは10校であった。英米のいずれの調査でも、教えられている内容が学校により様々であり、モデル・カリキュラムが必要であることが述べられていた。それを受けて、2003年には、米国の公衆衛生学会から『倫理学と公衆衛生：モデル・カリキュラム』が出版されている。

このモデルカリキュラムはケース・スタディを取り入れ、グループでのディスカッションを通じた問題解決能力を育てることを視野に入れている点でよく工夫されたテキストであるが、タスキギー梅毒研究やマネージドケアの事例など、米国固有の歴史や制度を前提とした問題が大きく取り扱われているため、そのまま日本の公衆衛生教育の場面で用いることはできない。

## 2. 研究の目的

本研究は、パブリックヘルス・エシックス(公衆衛生倫理学)について、英米圏の

研究・教育の動向を調査し、日本における医療系大学の公衆衛生関連講座における倫理教育の実態とニーズを調査したうえで、最終的には、本邦に即した教育の場面において使用可能なカリキュラム案を作成することを目的とする。

## 3. 研究の方法

(1)英米圏のパブリックヘルス・エシックス(公衆衛生倫理学)に関する文献レビューを行ない、(2)さらに、日本の医療系大学の公衆衛生学講座に質問紙調査を行い、公衆衛生に関する倫理教育の現状とニーズを把握する。(3)次に、日本における公衆衛生の思想的歴史を概観し、現代的な日本における公衆衛生倫理学の理論的枠組みの方向性を模索する。(4)そして、これらの基礎的研究の蓄積の上、日本の現状に即した公衆衛生倫理学のカリキュラム案(ケース・スタディを含む)を作成し、公衆衛生大学院にて講義を試行する。

## 4. 研究成果

(1)英米圏のパブリックヘルス・エシックス(公衆衛生倫理学)に関する文献レビュー：英米圏のパブリックヘルス・エシックスに関する文献レビューとして、医学一般、政治哲学、生命・医療倫理学、倫理学一般のデータベースを用いて、英米圏の公衆衛生倫理学に関する包括的な文献レビューを行い、これらの資料をもとに、基礎資料として総説を執筆した。総収集文献数は86本であった。項目は、1「公衆衛生の哲学」(公衆衛生の定義、公衆衛生と医療の違い)、2「公衆衛生の倫理学」(なぜ今公衆衛生の倫理学なのか、主要な倫理的問題、主要な倫理のアプローチ、生命倫理学との関係、教育の現状)3考察である。考察の一部のみ以下に示す。

ここまで、英米圏で新しい学問領域として認知されつつある公衆衛生の倫理学についての文献調査の結果を概観してきた。以下では、以上の概観に基づき、若干のコメントを行う。

### 1. 公衆衛生の哲学の重要性

ゴスティンのように、公衆衛生の倫理学を(1)専門家の倫理、(2)応用倫理、(3)アドボカシー倫理として分けるのはわかりやすい。ただし、アドボカシーの範囲がどこまで広いのか(とくに、人権という言葉を使った場合はそうであろう)、また、公衆衛生の専門家は社会運動をどこまでする必要のあるのか

は、公衆衛生活動の領域設定に依存する。領域設定を行うには、公衆衛生や健康などの概念分析が課題となろう。それゆえ、ウィードの言うように、公衆衛生の倫理学を十分に議論するためには、公衆衛生の哲学すなわち、公衆衛生、共同体、健康、医療と公衆衛生の区別などの概念的・哲学的分析が不可欠である。

## 2. 個人の自律と「公衆の健康」の対立をどう調停するか

公衆衛生の領域における最大の倫理的問題は、個人の自律と「公衆の健康」という共通善(の一つ)の対立をどのように調停するかだと思われるが、この問題をめぐってさまざまな見解が出されていた。たとえば、人権アプローチの論者は、医師患者関係のような個人の問題を扱う倫理学ではこの問題は解決が困難だと主張していた。また、ダン・ピーチャムらは、この問題の解決には、われわれの倫理的思考の枠組みを大きく共同体主義的なものに転換させなければならないと主張していた。両者に共通するのは、これまでの生命倫理学が持っていた個人主義的傾向に対する不満だと思われる。

もっとも、人権アプローチが生命倫理学に対して持つ不満は、いくぶん誤解に基づくところもある。ゴスティンやキャスの指摘を待つまでもなく、生命倫理学や倫理学には自律や個人主義を説くもの以外にも、共同体主義のような反個人主義的な理論もあり、また自律と対立する価値として正義や公平が問題にされることもある。同様に、医療倫理は義務論的、公衆衛生倫理は功利主義的といった対比や、人権は法的根拠があるが倫理はそれが無いから公衆衛生には向かないといった理解も、倫理学を十分に理解していないことに由来する誤解だと思われる。さらに、人権アプローチを取ったとしても、どこまでの権利の侵害は公衆衛生の名の下に認められるかという問題は避けられないため、倫理的アプローチの場合と基本的な問題設定は変わらず、単に「言語」が異なるだけだと思われる。それゆえ、今後の哲学的課題としては、倫理や人権という語の使い方の分析が必要だと思われる。

一方、ダン・ピーチャムやキャラハンらの共同体主義的アプローチは、生命倫理学や倫理学に対する誤解に基づくとは言えず、むしろ今日までの生命倫理学および倫理学が体現してきた米国の個人主義的価値観を問題にする優れた文明論的批判だと言える。この指摘には傾聴すべきところがあるが、ダン・

ピーチャムの言う‘public health paternalism’を正当化するには、必ずしも共同体主義あるいは共和主義ではなく、禁煙を功利主義的に正当化するグッディングのように功利主義を用いるという方向もありうる。公衆衛生倫理学における個人の自律と「公衆の健康」の緊張という問題は理論的にも実践的にも非常に重要なものであるため、日本でも倫理学や政治哲学の知見を生かした今後の研究が期待される。

## 3. 他の専門領域との関係の認識の重要性

最後に、公衆衛生の倫理学について考えるさいには、上のような倫理学のアプローチと人権アプローチとの緊張関係(これは大まかには哲学者と法学者の緊張関係と読み替えることができる)だけでなく、公衆衛生と医療の緊張関係も考慮に入れなければならないだろう。公衆衛生と医療の間には溝があるが、それは単に学問的な溝ではない。非常に戯画化された説明では、「公衆衛生の専門家は、医療という領域を、傲慢、私益追求、経済的利益追求によって支配されているものと特徴づけてきた。医療の専門家は、公衆衛生とは、医学や科学をする知力のない人々が集まってできた政治的に腐敗した領域だと典型的に見なしてきた」とされる。英米圏の公衆衛生の倫理学の動向を理解するためには、純粋に学問的な視点から考察するばかりでなく、歴史研究や社会学的研究を通して、こうした専門領域間の緊張関係を理解しておくことも重要であろう。今後、国内外で公衆衛生倫理学が順調な発展を遂げるためには、このような緊張関係を視野に入れつつ、さまざまな専門領域間の学際的な対話を活性化させることが重要な課題となるだろう。

## 結論

本論文では、近年、英米圏で注目を集めつつある公衆衛生の倫理学に関して、文献調査を通じた研究動向の概観を行い、この領域の現状を俯瞰する地図を作成するとともに、今後の研究の方向性に関する若干の示唆を行った。日本でもすでに公衆衛生の倫理に関する研究が出始めているが、学問領域として確立しようとする動きはまだ見られていない。今後の日本における公衆衛生倫理学の研究や教育のあり方について考える際に、英米圏の動向を紹介した本研究がその一助となれば幸いである。(以上、抜粋)

(2)日本の医療系大学の公衆衛生学講座に対

する質問紙調査：

日本の公衆衛生関係の講座における倫理教育の現状、および期待されるカリキュラムについて質問紙調査を実施した。概要は以下のとおりである。

1) 医学部・医科大学及び国立保健医療科学院を含む全国 81 医育機関のうち、全国医育機関衛生学・公衆衛生学教育担当者名簿に登録された 201 講座の長を対象に自記式質問票調査を実施した。2) 公衆衛生の倫理に関する教育の実態(授業時間割合など)及び、公衆衛生の倫理教育として扱うべきテーマをはじめとする教育カリキュラムのあり方に関する意識について尋ねた。3) 有効回答 101 講座のうち、60.4%が担当授業の中で倫理教育を行っていたが、倫理教育への現在の充当時間割合は 8.0%であり、望ましいと考える時間割合(8.8%)よりも少なかった。4) 公衆衛生の倫理に関する科目の履修必修化については肯定的な意見が大半であり、公衆衛生の倫理の教育の重要性を認識していた。公衆衛生政策と関連したテーマおよび医学研究の倫理に関するテーマに対する教育ニーズが高かった。5) 公衆衛生の倫理に関して、現状における教育実践の不備、及び、専門的かつ体系的教育の必要性・重要性が示された。また、今後の必要教育カリキュラムについて、一定の方向性が示された。これらの結果を分析し、学術論文として投稿し受理された。成果は 2009 年度「医学教育」誌に掲載予定である。

(3)日本における公衆衛生の思想的歴史の概観：

日本における公衆衛生の歴史研究：歴史的な研究手法を用いて、日本における公衆衛生の思想史歴史の概観を執筆した。項目は、「近代公衆衛生の成立」、「生命倫理の成立」、「公衆衛生倫理学の始まり」、「近年の公衆衛生倫理学」、「まとめ」である。本論文をとおして、現代的な日本における公衆衛生倫理学の理論的枠組みの方向性を模索した。以下、まとめの抜粋を示す。

パブリックヘルスエシックス(公衆衛生倫理学)の歴史は、医の倫理や生命倫理の歴史とかがわりながら発展してきた。19世紀の感染症問題に対して、公衆衛生運動の都市計画による生活環境の改善や、細菌学の発展を通して、公衆衛生教育や予防医学が導入された。20世紀には、新しい公衆衛生として、疫学・公衆衛生学の専門家教育や予防接種の導入が普及するようになった。特に、疫学研究は新しい研究分野として発展するようになっ

た。しかし、戦後、医科学研究の資金が増大するにつれ、被験者の保護が十分ではない疫学研究が問題となり、生命倫理の議論が活発となってきた。初期の生命倫理は個人の自律や自己決定権を中心的な課題としていたが、1980年代以降には、健康増進、医療資源の配分、AIDS・HIVの問題、疫学の研究倫理が起こり、公衆衛生倫理学の原型が形作られるようになった。2000年代以降、感染症問題や健康問題に対する関心が高まり、生命倫理学者をはじめとする多くの研究者が公衆衛生倫理学に係わっている。このように公衆衛生倫理学は、地域保健・保健行政・社会構造など多様な領域や、健康や予防医学問題など多くの問題を扱っている。

今後の公衆衛生倫理学の課題の一つとして、環境問題・リスク問題を挙げることができる。遺伝子組換え実験など生態系に影響を与えるハザードやリスクの問題を倫理的に分析する必要がある。これまで環境倫理の一分野として予防原則が論じられてきたが、公衆衛生倫理学も環境問題やリスク問題に対応した倫理原則の議論を促す必要があるかもしれない。また、公衆衛生倫理学はグローバル・バイオエシックスの問題とかがわりをもっている。生命倫理は初期の環境倫理を含む研究へ向かう可能性があるという議論があるが、公衆衛生倫理学は、そのようなグローバル・バイオエシックスの一分野になるかもしれない。(以上、抜粋)

(4)日本の現状に即した公衆衛生倫理学のカリキュラム案作成：

全国の公衆衛生学領域分野で実施可能なカリキュラム案を作成し、実際に、東京大学大学院医学系研究科、公共健康医学専攻で、講義を実施した。講義内容は、「公衆衛生と政治哲学」、「資源配分と新型インフルエンザ」、「研究倫理：HIVワクチン開発」、「健康格差と正義」等で、2単位分に相当する。このモデルカリキュラムでは、ケース・スタディーを取り入れ、グループでのディスカッションを通じた問題解決能力を育てることを試みた。この内容は、著書として公刊する予定である。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 25 件)

1. Akabayashi A, Kodama S, Slingsby BT. Is Asian bioethics really the solution? *Camb Q Health Ethics*. Summer;17 (3):270-2, 2008 (査読有)

2. Akabayashi A, Slingsby BT, Nagao N, Kai I, Sato H. A five year follow-up national study of ethics committees in medical organizations in Japan. *HEC Forum*. Mar;20(1):49-60, 2008 (査読有)
3. Nagao N, Aulisio MP, Nukaga Y, Fujita M, Kosugi S, Youngner S, Akabayashi A. Clinical ethics consultation: examining how American and Japanese experts analyze an Alzheimer's case. *BMC Med Ethics*. Jan 29;9:2, 2008. (査読有)
4. 児玉聡、「近年の米国における死の定義をめぐる論争」、『生命倫理』18(1):39-46 (2008年9月)。(査読有)
5. 児玉聡、『コンパクト公衆衛生学第4版』千葉百子・松浦賢長・小林康毅編、朝倉書店、2008年10月(第16章「医療の倫理」116-121頁)。(査読無)
6. 児玉聡、『医療事故初期対応』前田正一編、医学書院、2008年11月(第6章「患者への説明・謝罪 - 英米の動向」79-87頁)。(査読無)
7. Slingsby BT, Plotnikoff GA, Mizuno T, Akabayashi A. Physician strategies for addressing patient adherence to prescribed psychotropic medications in Japan: a qualitative study. *J Clinical Pharmacy and Therapeutics*.32:241-245, 2007 (査読有)
8. Matsushima T, Akabayashi A, Slingsby BT, Nishitaten K. Evaluation of program to celebrate seasonal events in Japanese hospice patients. *Palliative and Supportive Care* 5: 251-254,2007. (査読有)
9. Akabayashi A, Slingsby BT, Nagao N, Kai I, Sato H. An eight year follow-up national study of medical school and general hospital ethics committees in Japan. *BMC Med Ethics*. Jun 29;8:8, 2007 (査読有)
10. Takimoto Y, Maeda S, Slingsby BT, Harada K, Nagase T, Nagawa H, Nagai R, Akabayashi A. A template for informed consent forms in medical examination and treatment: an intervention study. *Med Sci Monit*. Aug;13(8):PH15-8, 2007 (査読有)
11. Akabayashi A, Slingsby BT, Nagao N, Kai I, Sato H. An eight year follow-up national study of medical school and general hospital ethics committees in Japan. *BMC Med Ethics*. Jun 29;8:8, 2007. (査読有)
12. 児玉聡、「生命倫理学における功利主義と直観主義の争い」、『創文』(第494号)、創文社、2007年1月、28-31頁。(査読無)
13. 藤田みさお、児玉聡、赤林朗、「病気腎移植を実施する前に解決すべき 三つの倫理的課題」、『日本医事新報』、4320:107-111 (2007年2月10日)。(査読無)
14. 児玉聡、前田正一、金川里佳、「厚労省『終末期医療に関するガイドライン(たたき台)』に対する提言」(論壇)、『医療事故・紛争対応研究会誌』、vol.1 (2007年3月)、6-8頁。(査読無)
15. 児玉聡、「デッド・ドナー・ルール」の倫理的検討」、『生命倫理』17(1):183-189 (2007年9月)。(査読有)
16. 伊吹友秀、児玉聡、「エンハンスメント概念の分析とその含意」、『生命倫理』17(1):47-55 (2007年9月)。(査読無)
17. 林芳紀、「脳倫理学の中の倫理学者」、『実践哲学研究』、第30号、2007年11月、71-94頁。(査読無)
18. Akabayashi A, Slingsby BT. Informed consent revisited: Japan and the U.S. *American Journal of Bioethics* 6 (1): 9-14, 2006. (査読有)
19. Slingsby BT, Kodama S, Akabayashi A. Scientific misconduct in Japan: the present paucity of oversight policy. *Camb Q Health Ethics*. 15 (3): 294-7, 2006 (査読有)
20. Fujita M, Akabayashi A, Slingsby BT, Kosugi S, Fujimoto Y, Tanaka K. A model of donors' decision-making in adult-to-adult living donor liver transplantation in Japan: 'Having no choice.' *Liver Transplantation* 12 (5): 768-74, 2006. (査読有)
21. Sato H, Akabayashi A, Kai I. Appraisal of the policymaking process in Japan for gene therapy: Results of national surveys of academic societies, hospitals, and medical schools. *Med Sci Monit*. 12 (9):PH7-15, 2006. (査読有)
22. Slingsby BT, Yamada S, Akabayashi A. Four physician communication styles in routine Japanese outpatient medical encounters. *J Gen Intern Med*. 21(10):1057-62, 2006 (査読有)
23. Sato H, Akabayashi A, Kai I. Public, experts, and acceptance of advanced medical technologies: the case of organ

- transplant and gene therapy in Japan.  
*Health Care Anal.* 14(4): 203-14, 2006. (査読有)
24. 児玉聡、『生命倫理学と功利主義』伊勢田哲治・櫻則章編、ナカニシヤ出版、2006年5月、第8章「功利主義と臓器移植」(170頁-192頁)。(査読無)
25. 児玉聡、前田正一、赤林朗「富山県射水市民病院事件について--日本の延命治療の中止のあり方に関する一提案」、『日本医事新報』、4281:79-83(2006年5月13日)。(査読無)

〔学会発表〕(計 13 件)

1. 林芳紀、「エンハンスメント問題を論じる視点 マレーのエンハンスメント論に対するひとつの応答の試み」、京都生命倫理研究会、於 京都女子大学、2008年3月23日。
2. 林芳紀、「エンハンスメント問題を論じる視点 続・生命倫理学とスポーツ哲学の接点」、日本体育学会体育哲学分科会定例研究会、於 順天堂大学、2008年5月31日。
3. 児玉聡、「治療をやめることの倫理性を考える」、シンポジウム「治療する義務はどこまであるか」、於熊本大学、2007年1月27日発表。
4. 児玉聡、「代替医療と資源配分の倫理」、代替医療と倫理研究会、於生存科学研究所、2007年4月18日発表。
5. 林芳紀、「遺伝子ドーピングの倫理的問題」、京都生命倫理研究会、於 京都教育大学、2007年3月26日。
6. 児玉聡、「死の定義に関する近年の英米学術誌の研究動向」、日本生命倫理学会、於大正大学、2007年11月11日発表。
7. 児玉聡、「英米の近年の脳死議論の論点整理」、京都生命倫理研究会、於京都女子大学、2007年12月26日発表。
8. 林芳紀、「If You're a Utilitarian, How Come You're So Arrogant?」、京都生命倫理研究会、於 奈良女子大学、2006年6月24日。
9. 林芳紀、「エンハンスメント問題の一環としてのドーピング問題 生命倫理学とスポーツ哲学の接点」、第2回スポーツ哲学研究セミナー、於順天堂大学、2006年12月16日。
10. 児玉聡、「デッド・ドナー・ルール(Dead Donor Rule)の倫理的検討」、日本生命倫理学会、於岡山大学、2006年11月12日発表。
11. 児玉聡、「公衆衛生の倫理学(Public Health Ethics)とは何か 英米圏の文献レビ

- ューによる概説」、「生命の尊厳」研究会、於芝浦工業大学、2006年7月30日発表。
12. 児玉聡、「公衆衛生の倫理学と健康」(シンポジウム「健康」)、現象学・社会科学学会、於早稲田大学、2006年12月3日発表。
13. 児玉聡、「治療の差控えと中止の区別に関する倫理的検討」、京都生命倫理研究会、於京都女子大学、2006年12月27日発表。

〔図書〕(計 3 件)

1. 児玉聡監訳、『健康格差と正義』、ノーマン・ダニエルズ/ブルース・ケネディ/イチロー・カワチ著、勁草書房、2008(192頁)
2. 赤林朗 編 『入門・医療倫理』勁草書房、2007(246頁)
3. 児玉聡、赤林朗訳 『医療倫理』トニー・ホープ著、岩波書店、2007(171頁)

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

赤林 朗 (AKABAYASHI AKIRA)  
 東京大学・大学院医学系研究科・教授  
 研究者番号：0221710

### (2)研究分担者

児玉 聡 (KODAMA SATOSHI)(H18-H19)  
 東京大学・大学院医学系研究科・講師  
 研究者番号：80372336

額賀 淑郎 (NUKAGA YOSHIO)(H18-H19)  
 東京大学・大学院医学系研究科・特任助教  
 研究者番号：80396697

林 芳紀 (HAYASHI YOSHINORI)(H19)  
 東京大学・大学院医学系研究科・特任助教  
 研究者番号：90431767

### (3)連携研究者

無し