

1. はじめに：ワークショップの目的

「生命倫理教育」と一口に言っても、その範囲は広い。まず、生命倫理教育の対象ないし受講者が非常に多様である。医師や看護師やその他の医療従事者に対して、彼らが学生のと看や、彼らが臨床を行なうようになってから(つまり生涯教育として)、生命倫理を教えることがある。また、哲学科の学生や、教養教育として学部生に生命倫理を教えることもある。さらに、例えば「生命倫理カフェ」や「市民公開講座」のようなイベントを通じて、一般市民や中高生に対して教えることもある。実際のところ、誰に対しても生命倫理を教えることができる。このように多様な対象がいる学問分野は珍しいのではないかと思われるほどである。

そのような多様性は、かりに「生命倫理学者」という専門職が存在して、生命倫理教育をするための標準的な教育が存在していたなら、大きな問題にはならないだろう。しかし、実際のところはそのような専門職は存在せず、生命倫理を教える者は、医学、看護学、生命科学、法学、社会学、哲学など、さまざまな専門を持っている。つまり、生命倫理教育は対象だけでなく教育者もまた多様である。

そこで、ここまでの説明が大枠で正しいとすると、さまざまな専門知識を持った教員が非常に多様な対象に対して生命倫理を教えていることになるが、これは本当に実施可能なことなのだろうか。「生命倫理の教授法 bioethics pedagogy」について自覚的に議論する必要があると思われる背景には、このような生命倫理教育の特徴がある¹。

ここで、議論のために、生命倫理教育に対する三つの批判的意見を述べてみたい。一つは、生命倫理教育にはいかなる共通の土俵も存在しないというもの

¹ 米国でも、2013年ごろから、大統領生命倫理委員会とヘイスティングズセンターが協力して、生命倫理の教育マテリアル(pedagogical materials)を作る作業や、生命倫理教育に関する研究を深める試みが行なわれている。以下の論文やサイトを参照せよ。Lisa M. Lee, Hillary Wicai Viers and Misti Ault Anderson, The Presidential Bioethics Commission: pedagogical materials and bioethics education. *Hastings Center Report* 2013 Sep-Oct;43(5):16-19; Lisa M. Lee, Mildred Z. Solomon, and Amy Gutmann, Teaching bioethics. *Hastings Center Report* 2014 Sep;44(5):10-1; The Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues (on education) <http://bioethics.gov/education>

である。すなわち、「生命倫理とは生命科学と医療に関わる一群の諸問題に対する名前に過ぎず、生命倫理学者たちはいかなる共通の方法も理論も共有していない。したがって、どのような仕方にせよこうした諸問題を授業で扱えば、生命倫理教育をしていることになる」という意見である。

第二の批判的意見は、「いずれにせよ、生命倫理教育により倫理感を育てることはできない」というものである。医学部生や医療従事者を対象とした医療倫理教育においては、「主要な能力(core competencies)」を同定しようとする試みが以前から存在する²。しかし、仮にそのような能力が同定できたとしても、人々を倫理的あるいは有徳にすることなどできないのではないか。結局のところ、医師や研究者が非倫理的な行動をすることを教育によって防ぐことはできず、制度や刑罰を作ることによってしか防げないのではないか。

第三の批判的意見は、「仮に生命倫理教育に(たとえばコア・コンピタンスという形で)共通の土俵が同定できたとしても、それを教える実践的な方法はないのではないか」という意見である。英国の知識人であるチャールズ・P・スノーが1959年の講演において人文学と科学の「二つの文化」の分裂を指摘してから65年以上が経つが³、学問分野は依然として、あるいはそのとき以上に細分化されている。そのため、本質的に学際的である生命倫理を教育することは不可能である。これは、それぞれの学部(法学部、医学部、文学部など)の独立性が高い

² そのような試みとして、たとえばユネスコの生命倫理コアカリキュラム (UNESCO Bioethics Core Curriculum, <http://www.unescobkk.org/rushsap/ethics-of-science-and-technology/ethics-education-core-curriculum-trials/>)、英国の医療倫理教育の Core content (Stirrat, GM et al., *Medical ethics and law for doctors of tomorrow: the 1998 Consensus Statement updated. Journal of Medical Ethics* 2010;36:551-60.)、米国生命倫理学会の臨床倫理に関する Core Competencies (<http://asbh.org/publications/books>)、日本医学哲学・倫理学会の医療倫理教育の提言(日本医学哲学・倫理学会「医療従事者の養成課程の中で行われる医療倫理教育の内容についての提言」『医学哲学・医学倫理』2015;33:97-104 頁)などがある。また、英国では医師や医学生へのインタビューを通じて医師の徳を同定する試みがなされている。Virtuous Medical Practice: Research Report (The Jubilee Centre for Characters and Virtues, University of Birmingham, 2015) <http://www.jubileecentre.ac.uk/1555/projects/gratitude-britain/virtuous-medical-practice>

³ C. P. Snow, *The Two Cultures*, Cambridge University Press, 2012. 翻訳はチャールズ・P・スノー、『二つの文化と科学革命』(松井卷之助訳、みすず書房、2011年)。

日本において、とくに当てはまるように思われる。

本ワークショップは、上記のような問題意識を持ちつつ、すでに一定の生命倫理教育の経験を持つワークショップ参加者たちが、お互いの経験や課題を共有し、今後の生命倫理教育のあり方について検討するための論点整理を目標として行なわれたものである。具体的には、2015年11月23日、国際高等研究所において、五名の参加者の報告と、二回のグループディスカッションを通じて、以下の二つの問いを詳しく検討した。

本ワークショップで検討された二つの問い

1. 生命倫理教育の中心(コア)にあるのは何か。倫理理論なのか、ガイドラインなのか、あるいはそれ以外のものか。生命倫理教育は学生に徳を身に付けさせることはできるのか。だとしたらどのような徳か。

2. 生命倫理教育を以下の対象に行なう目的は何か。

(1) 医学生／その他の医療関係の学生／医療従事者

(2) 非医療系の学生

(3) 一般市民

以下、最初に五つの報告の概要を示し、次に上記の二つの問いに対する議論について簡単に報告する。ただし、本ワークショップは上記の2点についてさまざまな論点を示すことを目的としており、コンセンサスを得ることを目的としたものではないことを最初に断わっておく。

なお、本報告書は、最初に児玉聡が当日のメモ書きなどに基づき案を作成し、田中創一朗、佐藤恵子、鈴木美香の3名が加筆修正を行ったあと、日本人の参加者全員に確認をしてもらったものである。その後、英語版を作成した。

最後に、本ワークショップは国際高等研究所の研究助成および京都大学の研究助成(SPIRITS, <http://research.kyoto-u.ac.jp/service/topic/spirits/>)によって可能になったものである。記して謝意を表す。また、本ワークショップに参加し、講演および活発な議論を行っていただいた本研究プロジェクトのメンバーおよびゲスト参加者の方々にも、深く感謝する次第である。

児玉聡

プロジェクト代表

2. 報告概要

(1) ジャスティン・オークリー

「生命倫理教育の修了者は深い道德理解を必要とするか？ 倫理理論、徳、今後の生命倫理教育」

功利主義、カント主義倫理、そして徳倫理といった基本的な倫理学理論や倫理へのアプローチを教えることは、世界中の多くの生命倫理教育課程、とりわけ大学院での生命倫理課程において、不可欠とされてきた。しかし、生命倫理の修了者全員にとってこの種の倫理学理論の基礎教育が必要なのか、もしかしたらそれらの教育は将来生命倫理学の研究者になる者にとってのみ重要なのではないかと疑問を呈する人もいる。また、生命倫理の教育プログラムはいかなるレベルにおいてであれ、修了者が倫理的推論や批判的分析の技術を身に付けることに加えて、様々な徳を修得することをも目標とするべきなのか、あるいは徳を修得することはこのような教育プログラムにおいては非現実的なほど高尚な目標ではないのか、という議論が活発に行われている。本発表では、生命倫理学を学ぶ学生は今日においても将来においても、重要な倫理学理論や倫理学的アプローチに対して理解を深めることが重要であると論じた。私の考えでは、このような理解は今後も変化し続ける技術の発展に対して修了者が十分な情報に基づいた道德判断を下すことを可能にするために重要である。また、このような理解は、修了者がこれらの理論やアプローチを実践や政策上の文脈に適用することを通じて、その相対的な利点を評価する際にも役立つ。また、修了者に対して、この分野におけるさまざまな影響力ある議論や具体的な提案がどのような価値観によって導かれているのかをよりよく理解するためにも重要でもある。さらに私は、ある種の生命倫理の教育プログラムは、修了者たちに対してある種の徳を涵養するという目標を、正当にも、また現実的にも持つことができると考える。少なくともこのようなプログラムは、修了者がさまざまな徳にかなったもしくは徳に反する環境を同定し対処することの助けとなり、それによって彼らが実践的な知的性格特性を身に付ける助けとなるという限りにおいて、上述のことを目標としうるのである。さらに私は、例えば倫理学理論や哲学にあまり造詣のない学生にオンライン上や対面で教える場合など、さまざまな種類の学生に生命倫理を教えることが持ついくつかの課題についても

手短に紹介する。最後に私は、オンライン上の審議型投票(*deliberative polling*) ツールが、生命倫理や医療倫理上の問題（例えば医療資源の配分に対して正義の原理を適用するなど）を対面で議論するさいにいかに有効に使用されうるかを概説する。

(2) 菱山豊

「生命医学の科学者と学生のための生命倫理教育」

生命倫理教育はさまざまな対象に対して行なわれるが、本発表では、生命医学の科学者たちと学生たちに対する生命倫理教育に焦点を当てる。今日、生命医学の科学者たちは自らが所属する機関に生命倫理の専門家が不足していることに不満を抱いているが、それには彼らの機関が生命倫理の専門家に対して十分な常勤ポストを用意していないからだという事情もある。また彼らは研究審査委員会(*IRB*)のメンバーが科学を十分に理解していないと不満を漏らす、彼ら自身もまた生命倫理に関する規則やガイドラインを理解していないように思われる。生命倫理教育は、若手の科学者にとって必要であり重要であるが、すでに科学者として地位のある科学者たちにも必要である。また、将来生命医学の研究職に就こうという学生にも生命倫理を学んでいる必要があるが、現状そのような学生たちが生命倫理の重要性を理解しているかどうかには不安がある。とりわけ、ゲノム編集のような先進的な技術にまつわる生命倫理問題を扱う際には、生命倫理教育のプログラムは慎重につくられなければならない。

(3) タムラ・ライサット

「シンガポールにおける生命倫理教育と研修：10周年」

シンガポールにおいて公式な生命倫理の教育・研修が始まったのは、2006年にシンガポール国立大学ヤン・ルー・リン医学学校に生命医療倫理センター(*CBmE*)が開設されたときである。医療倫理・法律・プロフェッショナリズムについて医学部生を教育するための学年縦断型プログラムを導入することに始まって、*CBmE*は現在、この地域にとって重要な生命倫理の領域に関して、大学院教育や継続教育を提供しており、加えて大学の外のコミュニティに影響を与えるようなアウトリーチ活動も行っている。2016年のセンター10周年を祝

して、本発表ではこれらの達成されたことと、シンガポールにおける生命倫理教育の将来がもつ機会と課題について考察する。

(4) 佐藤恵子

「臨床上の倫理問題が解決できない要因は、生命倫理教育の不足にある」

本発表では、日本で患者が平穏な死を迎えられない現状と、その現状に関連した事例をセミナーにて検討した際の医療者の反応を紹介し、このような倫理的問題を解決するためには医療従事者への生命倫理教育と臨床倫理委員会を設置することが必要であると論じる。

事例の概要は、重症障害のため予後が長くないであろうと推察された新生児が生まれ、延命治療を施されたが、医師間で見解が分かれて治療中止ができないまま患児が他界した、というものである。患児のケアにかかわった医療者も家族も納得がいかず、わだかまりが残った事例である。この事例を小児科医の医療倫理セミナーの題材として、対応を検討してもらったところ、ほとんどの医師は延命治療の続行を選択し、中止を選択した医師はわずかであった。この要因としては、尊厳死法や終末期患者の対応に関する院内ガイドランスがないなどの制度の不整備などもあるが、医療者が患者の最善の利益は何か考えた上で判断することができないところにあると思われた。参加した医師の中で体系立った医療倫理の教育を受けた経験がある人はおらず、そのことが臨床上の問題に適切に対応できない大きな要因であることが推察された。法やガイドラインの整備は必要であるが、医療者が盲目的にそれに従う状況はかえって危険であり、患者の最善の利益を保護するスキルの習得が必須と考える。また、第三者的な立場で問題を考える臨床倫理委員会も必要であるが、それに参加する委員も倫理的問題を考えるスキルを有していなければならない。

現在、日本の医療系大学では生命倫理教育は実施されていると思われるが、その質は教育を担当している人に依存してさまざまであると推察される。しかし、少なくとも教育の目標として、医療者が問題を自分で考え解決できる能力を身につけるということは共有されなければならない。

(5) 東島仁

「日本における生命倫理／研究倫理／責任ある研究活動に関する大学院生・学部生向け e ラーニングマテリアル：e ラーニングは有用だが、それだけでは有効とはいえない」

現在の日本には、生命倫理・研究倫理・責任ある研究領域に関して数種類の e ラーニングがある。対象者は、学部生を含む学生から、臨床研究や治験に関わるスタッフや研究者まで幅広い。本発表では、これらの e ラーニングを紹介し、e ラーニングには一定の学習効果が見込まれるが十分ではないため、他の学習手段と併用することが望ましいという問題提起を行う。まず臨床研究に関わる（予定の）人々向けに設計された e ラーニングだが、数年前から精力的に開発・改良を重ねている教材が複数ある。知識の提供に加えて、オンラインで質問や議論を行う仕組みが備わっているものもあり、仕組みの利点を十分に活用できる人にとっては有用だろう。次に、学部生やすでに研究実践に関わっている人々全般を対象とした e ラーニングだが、現在の日本では最も広く使われている教材は、アメリカで開発され、日本の利用者向けにカスタマイズされたものである。講師の質に依存しない一定水準の知識を提供するすぐれた教材であり、内容に対する信頼度も高く手軽に導入できるため、病院や大学等の現場への導入へのハードルは低い。ただし現時点では、学習効果よりも手軽さに重点が置かれており、使いやすい反面、単体での学習効果には限界があるだろう。ケーススタディや議論をうまく組み合わせることで学習効果を高めることが望ましい。

これらの領域の e ラーニング教材全体の課題として、国内外の状況に即した内容更新の必要性や、教材を改良するための専門家集団の必要性、そして教材と合わせて用いるための効果的な教材の開発と評価が挙げられる。e ラーニング単体では学習効果が十分に上がらないことを示す先行研究は多い。特に学生や若手の場合には対面型の学習やメンターとのコミュニケーションも不可欠である。

3. 二つの問いと、それに対する意見

1. 生命倫理教育の中心(コア)にあるのは何か。倫理理論なのか、ガイドラインなのか、あるいはそれ以外のものか。生命倫理教育は学生に徳を身に付けさせることはできるのか。だとしたらどのような徳か。

今日の医学生や生命科学の研究者に対する生命倫理教育においては、ガイドラインや規制を遵守することを教えることに力点が置かれすぎており、そうした規制の倫理的基盤について考える機会が与えられていないという批判が各所で聞かれる⁴。佐藤氏の報告にもあったように、ガイドラインを知識として覚えてそれに従うだけでは、内面の倫理性は陶冶されず、またガイドラインで想定されていない事態に直面したときに自律的に解決する能力は身に付かないであろう。それゆえ、生命倫理教育においてはガイドラインや規制を教えること以上のことが求められていると言えるが、具体的に何を教えるべきかについては必ずしも合意はない。また、法律や倫理ガイドラインなどについての単なる知識の習得だけではなく、徳のような態度の涵養も教育の目標とした場合に、どのように評価を行なうかという問題もある。

本ワークショップのオークリー氏の報告では、生命倫理教育において功利主義や義務論や徳倫理といった倫理理論を教えることの有用性がいくつかの観点から主張された。また、医学教育や医学研究者育成におけるいわゆる **hidden curriculum** やロールモデルの役割などを生命倫理教育において解説することを通じて、生命倫理教育が医師や医学者としての徳の涵養に貢献できると主張された。

この報告を受けて、上記の問いに関して、参加者は数名から構成されるグループに分かれてディスカッションを行った。以下は、グループディスカッションを踏まえ、本ワークショップにおいて示された意見である。

- ・ある参加者は、医学生にビーチャムとチルドレスの四原則(Beauchamp and

⁴ たとえば Lee et al. op. cit. p. 16 では、研究倫理教育において規制への遵守のみを教える傾向が、また前出の **Virtuous Medical Practice** では臨床医療において臨床ガイドラインへの遵守のみが強調される傾向が問題視されている。

Childress's four principles)⁵や倫理理論を教えることの困難について述べた。まず、これらを教えるには優れた教員が必要である。また、医学生は哲学的なレポート(critical essay)を書くのに慣れていないため、その教育も別に必要となる。さらに、大学院教育において倫理理論は選択科目となっており、単位を落とすことを恐れる学生はこれを取らないという問題がある。他方、徳については、プロフェッショナリズムの一環として実際に医学教育において教えている。具体的には、患者の最善の利益を考慮することや、人間の身体や文化を尊重する態度などである。また、場合によっては年長者に異論を唱える必要もあることから勇氣という徳も必要であるし、臨床を続けていると患者目線よりも医療者目線に偏りがちになるため、患者の視点に立つという態度も必要である。

・生命倫理教育の評価についても議論があった。ガイドラインの知識の有無を問うのであればペーパーテストで可能であり、倫理理論を用いて考える能力についてはレポートを書かせることである程度評価できる。しかし、徳が身に付いているかを評価することは難しい。臨床能力の評価についてはいわゆるOSCE試験(objective structured clinical examination)が知られているが、倫理においてはテストに合格するために「善良であるふり」をしているだけかもしれない。また、評価する際の基準(baseline)も問題である。専門職としての不正行為をしなければよいと考えるのか、あるいは航空機内でのドクターコールに応じるなどのより高い倫理性を求めるのか。ある大学では、専門職の価値観を体現する優れた医学生にプロフェッショナリズムに関する賞(professionalism prize)を与えているという報告があった。

・徳とは何かについての議論もなされた。そもそも徳とは何なのか。徳は文化や宗教によって異なるのではないか。また、医療者と医学研究者の徳も異なるのではないか、などの指摘があった。

・徳については、個人の徳(personal virtues)と専門職の徳(professional virtues)を区別する必要があるという指摘もあった。個人の徳は、専門職の徳よりも人生の早い段階で身に付いている可能性もある。また、オークリー氏の報告で、弁護士の徳(例えば訴訟の相手に対して冷酷な態度を取る)の例で述べられたよ

⁵ 患者の自律尊重、善行、無危害、正義の四つの原則。詳しくは以下を見よ。Beauchamp TL, Childress JF, *Principles of Biomedical Ethics* 7th ed., Oxford University Press, 2013. (トム・L・ビーチャム、ジェイムズ・L・チルドレス：生命医学倫理(第5版)、麗澤大学出版会、2009年)

うに、個人の徳と専門職の徳が衝突する可能性もある。

・また、現状では生命倫理教育が防御医療(defensive medicine)や、試験に合格するためにだけ行なわれており、徳を教えるということが行なわれていないという指摘もあった。

・医学生への倫理教育は医学教育全体で担われるべきであり、生命倫理教育のみに要求するのは正当ではないという意見もあった。

・大学や研究機関における研究者対象の生命倫理セミナーなどは、ガイドラインの決まり上、参加が必須であることから参加者は多いが、義務だから受講しているというスタンスの者が多くみられる点も気になる。また、基本的な倫理理論やガイドラインの解説を行っても、多くの参加者は関心を抱いていないという現実的な課題がある。

2. 生命倫理教育を以下の対象に行なう目的は何か。

- (1) 医学生／その他の医療関係の学生／医療従事者
- (2) 非医療系の学生
- (3) 一般市民

冒頭でも述べたように、生命倫理教育の対象は幅広い。ライサット氏の報告でも、国立シンガポール大学の医療倫理センターでは医学部の学部および大学院教育だけでなく、医療者のキャリア教育(professional development)や、中等教育を対象にしたアウトリーチ活動などを実施していることが述べられていた。また、菱山氏や東島氏の報告にもあったように、今日の日本では、主に研究公正(責任ある研究活動 responsible conduct of research)としての研究倫理教育が、医学部だけでなく全学部の学生や研究者を対象に実施されるに至っている。報告では、そうしたそれぞれの教育ごとに問題や課題があることが指摘されていたが、グループディスカッションでは、上記の三つの対象で、生命倫理教育の目的はどのように異なるのか、あるいは異なるのかを議論した。以下は、本ワークショップにおいて示された意見である。

(1) 医療倫理教育の目標について

自分の実践について反省を行なう医療従事者を育てることが目標であり、そのような態度を身に付け実践するためのツールを提供する必要がある。また、

患者に対する誠実さやコミュニケーション能力を身に付けることも重要である。また、生命倫理の四原則を身に付けることも重要であり、とくにアジアの文脈においては、家族の要請や決定と、患者本人の自律の間でどのようにバランスを取るかという問題が重要である。さらに、hidden curriculum への対応として、教育者を教育するという課題も重要である。

(2) 非医療系の学生の生命倫理教育の目標について

生命倫理の四原則は主に医療倫理教育で用いられるものであり、生命倫理教育一般においては倫理理論を用いた教育が中心的なものになるという意見があった。また、生命倫理そのものが社会的に是認されている個人主義を追認するという形で保守的になっているという指摘もあり、生命倫理教育においてはたとえば難民の健康問題などの社会的正義の問題、終末期医療(とくに安楽死など)の政治的に論争のある問題などを積極的に議論する必要があるのではないかという意見もあった。また、研究倫理は研究者の研究活動にブレーキをかける役割をしているが、そもそも一体誰を守ろうとしてそのようにしているのか、考えさせる教育も必要ではないかという指摘もあった。最後に、生命倫理において学際的な教育や研究を行なうために、研究や教育評価において、学際性を一つの指標に入れるということが提案された。

(3) 一般市民に対する生命倫理教育の目標について

一般市民に対する生命倫理教育の目標(ゴール)はどこにあるのか、冒頭で議論された。理想的には、徳とは何かについて知識とともに徳に関するスキルを身につけることができることではないか、との意見があった。一方、現実的には、学校教育の大きな目的が「大学受験に合格すること」と位置づけられているような状況において、「何が徳かを自分で考えることのできる力」というものが失われていることを懸念する声も挙がった。このような大学受験の弊害については、教育現場のみで対応できるものではないであろうという意見や、幼少時代からの家庭や地域での教育の必要性についても意見が出た。しかし実際には、教育に関して家庭や地域の協力が得難い状況にあるという問題点についても指摘された。

医療現場においては、一般市民に生命倫理教育をする目的には、「患者を教育して訴訟が起きないようにしよう」という側面があるという意見も出た。つま

り、一般市民が「医者は悪」だという考えで訴訟を起こす傾向にあるならば、一般市民を教育する必要があるのではないか、というものである。しかし逆に、医療者は、患者に訴えられるかもしれないと恐れるあまり、防御的な態度になっているのではないかという指摘もあった。訴訟問題の背景には、医師と患者、医療と社会、研究者と社会それぞれの信頼関係が重要であるとの共通認識を得た。

最後に、生命倫理教育がどのような目的を持つにせよ、どのような基準で目的を達成したと判断するのか、またどのように評価するかという問題について常に考えるべきであるとの意見が出た。

以上

ワークショップ参加者一覧

・プロジェクトメンバー

児玉 聡	(京都大学大学院文学研究科)
斎藤 信也	(岡山大学保健学科)
佐藤 恵子	(京都大学医学部附属病院)
下妻 晃二郎	(立命館大学生命科学部)
鈴木 美香	(京都大学 iPS 細胞研究所)
竹之内 紗弥香	(京都大学大学院医学研究科)
長尾 式子	(神戸大大学院保健学研究科)
東島 仁	(山口大学国際総合科学部)
三成 寿作	(大阪大学大学院医学系研究科)
戸田 聡一郎	(京都大学大学院医学研究科)
田中 創一朗	(京都大学大学院文学研究科修士課程)

・ゲスト参加者

菱山 豊	(国立研究開発法人日本医療研究開発機構)
木下 政人	(京都大学大学院農学研究科)
Robert Sparrow	(豪州モナシュ大学人文学部)
Catherine Mills	(豪州モナシュ大学人文学部)
Justin Oakley	(豪州モナシュ大学人文学部)
Tamra Lysaght	(シンガポール国立大学医学部)