

提 言

臨床医学会の社会的責任  
—腎・泌尿・生殖医療分野の立場から—



平成20年(2008年)7月24日

日本学術会議

臨床医学委員会 腎・泌尿・生殖分科会

この提言は、日本学術会議臨床医学委員会 腎・泌尿・生殖分科会の審議結果  
を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議臨床医学委員会 腎・泌尿・生殖分科会

- 委員長 大島 伸一 (連携会員) 国立長寿医療センター総長
- 副委員長 吉村 泰典 (連携会員) 慶應大学医学部産婦人科教授、  
日本産婦人科学会理事長
- 幹事 藤岡 知昭 (連携会員) 岩手医科大学医学部泌尿器科学講座  
教授
- 町野 朔 (第一部会員) 上智大学法学研究科教授
- 垣添 忠生 (第二部会員) 国立がんセンター名誉総長
- 奥山 明彦 (連携会員) 大阪大学大学院医学系研究科器官制  
御外科学(泌尿器科)教授
- 加藤 紘 (連携会員) 山口大学名誉教授
- 武谷 雄二 (連携会員) 東京大学大学院医学部産婦人科  
教授、
- 村井 勝 (連携会員) 国際親善総合病院長
- 佐々木 成 (連携会員) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合  
研究科教授
- 郡 健二郎 (連携会員) 名古屋市立大学大学院医学研究科  
長・医学部長、腎・泌尿器科学分野  
教授
- 高橋 公太 (連携会員) 新潟大学大学院腎泌尿器病態学分野  
教授

## 要 旨

### 1 作成の背景

医療技術が社会に受け入れられるためには、医療技術による個人への有効性や安全性といった医学的判断だけでなく、社会のなかで、どのように価値判断されるかにかかっている。

現在、生殖補助医療や移植医療等の医療の現場において、一種の混乱とも言うべき状況が生じているが、この混乱は放置すべきではなく、今後も起こりうるこの種の混乱を避けるために、臨床医学会の立場から問題点を明らかにして、対策を求める提言を行う必要性があると判断した。

### 2 現状及び問題点

- (1) 従来、医療技術の評価と適用については、医師の専門職能集団(臨床医学に関する諸学会)の判断にまかされてきたが、近年、新しい医療技術の適用に際して、独自の価値観を持つ一部の医師が学会の見解に服さず、社会問題に発展する局面が生まれている。
- (2) 現場の一部の医師の価値観と学会の価値観との相違だけでなく、個々の患者や家族、患者集団、一般市民のなかでの様々な価値観の不一致が対立的な緊張関係を生み出している。
- (3) 現状では、医療技術の適用に際して、このような問題が発生した場合に、社会的な合意を形成するために一定の価値判断を下すことのできる適切な仕組みはなく、結着をつけるためには、訴訟を起こして法に頼るしかない。

### 3 提言の内容

医療技術の進歩に伴う新しい医療行為の検証・制御を適切に行っていくためには、医療界だけでなく社会全体の総意を反映できる新しい仕組みを構築することが必要である。その上で、社会がそうした検証・制御を行うにあたり、臨床医学会が以下の責任を果たすべきである。

- 1) 臨床医学会は、専門職能集団としての見解をとりまとめ、社会に提示すること
- 2) 様々な局面において、医療の現場と社会や関係機関等をつなぐインターフェイスとしての役割を果たすこと。

また、臨床医学会が、このような責任と役割を果たすために、次のような組織体制の構築が必要である。

- 1) 組織と社会との適切な接点を構築すること
- 2) 組織としての高度な自律性をもつこと
- 3) 組織自体や組織が行う活動に対する法律や公的な医療制度による明確な位置づけを行うこと

本提言は、新しい医療技術が一定の信頼のもとに社会に受け入れられるために、果たすべき臨床医学会の責任について検討し提言としてまとめたものである。従ってこの提言は、社会や国民と臨床医学会との関係のあり方を強く意識して作成されたものであるが、直接的には臨床医学会、医療界への提言である。

## 目 次

はじめに	1
1. テーマ「臨床医学会の社会的責任」の設定	2
2. 事例の提示	2
(1) 第三者を介する生殖補助医療問題	2
(2) 腎臓売買と病腎移植問題	5
3. 問題の構造と今後目指すべき方向性―「提言」	8
4. おわりに	11

## はじめに

医療技術の進歩は、その技術が社会に受容されるにあたり、新たな倫理的判断を求め。新しい医療技術が、ある疾病や障害の治療や回復、もしくは不全となっている機能の補完を可能にした場合、その医療技術の適用の範囲は、誰が何を根拠にして、どのように決定するのか、という新たな問題を提起する。

本分科会で扱った、第三者を介する生殖補助医療問題、および腎臓売買と病腎移植問題は、近年の医療技術の進歩によって得られた、その代表的なものである。

知り得て害をなすな、というのがヒポクラテス以来の医療における基本的な倫理であり、本来は、例え他のひとの命を救うためであっても、健全なひとの身体やその一部を、その治療のために使用することは、この倫理に反する。

これに対して、ひとの身体や身体の一部を第三者の治療手段として使用すること、すなわち、健全者に治療以外の目的で侵襲を与えることが正当化される根拠は、第一に、治療を受ける患者にとって治療効果が大きいこと、第二に、身体あるいは身体の一部を提供するひとへの侵襲が小さいか、少なくとも、生命やその後の生活に影響を及ぼさないこと、第三に、提供するひとが正しい情報を得たうえで自らの責任によって決定することである。

確かに、健全人の身体や身体の一部を使用する技術は、治癒が不可能であった疾患の治療の可能性を拡げ、生存の可能性を拡大したが、同時に、現在及び将来に、どのような影響をひとや社会に与えるのか、その功罪と個人の生存権を含む権利との関係はどうあるべきか、という今までの倫理問題に対応する枠組みでは解決の困難な新たな倫理問題を生んだ。

従来、我が国では医療技術の適用とその範囲についての判断は、もっぱら医療の提供側に委ねられてきた。しかし、医療の提供側の判断が内部で分裂したり、社会との軋轢を生ずる事態を生むと、それを契機に、社会的問題として取り挙げられ、その結果内部での調整が不可能と判断されると、その解決を法的判断に委ねてきた。

我が国で、このような意思決定のあり方を続けてゆく限り、新たな医療技術の登場によって、医療の現場や社会に新たな混乱を生むという同じ事態が繰り返されるのは確実である。そのような混乱に遭遇すると医療関係者は困惑し、出口の見えない将来を危惧して疲弊し、また、法関係者も現状での枠組みのなかでの解決に限界を認め、途惑っている。今まで、こうした意思決定のあり方が習慣的に行われてきたが、これからの医療技術の進歩、発展と社会との関係のあり方を考えると、従来の方法で新しい医療技術が社会に受容されるには、多大な問題を内包しており、早急に、より

適切な解決策を求める必要がある。

## 1. テーマ「臨床医学会の社会的責任」の設定

従来、医療技術の適用については、医師の専門職能集団（臨床医学に関する諸学会）の判断にまかされてきたが、近年、新しい医療技術の適用に際して、関係者の価値観に相違があり、時にそれに対立するという局面が生まれている。

現状では、医療技術の適用に際して問題が発生したときに、これを裁定するのは訴訟を起こして法に頼るしかないが、訴訟によって明らかにされることは、突き詰めて言えば、当該医療技術の適用が現行法に照らして違法かどうかであるが、しばしば、現行法自体が新しい医療技術に対応した内容をもっていない。そのため、こうした問題の判断には、新たな社会的合意が必要となる。ということに過ぎない。

社会的な合意として、すべての関係者が尊重すべき判断が下されるためには、新しい仕組みが必要であると考えられるが、そのなかで、従来、判断権者としての役割を果たしてきた学会の社会的責任は、改めてどのように位置付けられることになるのか。この問題について検討し、関係者の理解を深めることは、今後、我が国において、今日的な状況に対応した新しい仕組みの構築を積極的に進めていく上で、重要な意義を有すると考えられる。

このような認識の下に、本分科会は、その構成員に腎臓関係、産婦人科関係が多いこともあり、これらの領域で大きな社会問題になった第三者を介する生殖補助医療問題（いわゆる代理懐胎問題を含む）と、腎臓売買・病腎移植問題の具体的な事例を検証しつつ、「臨床医学会の社会的責任」をテーマとする議論を行った。

## 2. 事例の提示

以下に、問題の内容、問題の構造を明らかにするために、具体的事例として、第三者を介する生殖補助医療問題と腎臓売買・病腎移植問題の概要を提示する。

### （1）第三者を介する生殖補助医療問題

#### 1) はじめに

我が国においては、生殖補助医療について法律による規制はなされていないが、日本産科婦人科学会の見解に準拠し、医師の自主的な規制の下で、配偶者間及び非配偶者間の人工授精や夫婦間の体外受精が限定的に行なわれてきた。

しかし平成 10 年には、実弟の精子や実妹の卵子を用いた体外受精が行なわれたことが報告され、さらに平成 13 年 5 月には夫婦の受精卵を妻の妹の子宮に移植し、妹は妊娠し無事出産したことが明らかとなった。その後も第三者を介した生殖補助医療の実施や精子の売買、代理懐胎の斡旋などの事例が多数みられるようになるなど、学会の見解のみで適切に律することが可能であるのか懸念される状況となっている。

## 2) 第三者を介する生殖補助医療の現状

### ①代理懐胎

平成 15 年 4 月、厚生労働省の厚生科学審議会生殖補助医療部会は、代理懐胎について、「人を専ら生殖の手段として扱ってはならない」、「安全性に十分配慮する」、「生まれてくる子の福祉を優先する」、という基本的考え方に反するとして、罰則付きで禁止すべきとした報告書を取りまとめた。またこれを受けて、日本産科婦人科学会では、現時点では代理懐胎を禁止する指針を定めた。

しかし、平成 18 年 10 月に、子宮を摘出して子どもを産めなくなった女性に代わり、50 歳代後半の母親がこの女性の卵子を使って妊娠・出産した報道がなされた。

代理懐胎についての世界の動向は、国により、また州により法的規制が異なるが、現時点では、年間に 100 人以上の子どもが代理懐胎にて出生し、現在までに世界中で一万人以上の出生があると推定されている。日本においても、上記の報告書や指針が出されているにも関わらず、平成 18 年度に行われた厚生労働省のアンケート調査では、一般の国民のみならず、産婦人科医においても、代理懐胎に賛成する立場の者が少なくないという結果となっている。

### ②精子・卵子や胚の提供による生殖補助医療

非配偶者間の体外受精に関しては、厚生科学審議会生殖補助医療部会の答申がある。それによれば、実費相当分の金銭の授受は認めるものの提供は無償で、匿名の第三者から提供を受けることを条件としている。兄弟姉妹や友人からの精子や卵子の提供に関しては、提供の強要などの発生も想定され、当分の間認めないとされている。(現時点で、日本産科婦人科学会は、第三者の配偶子による体外受精に関する見解を出していない。)

しかし、平成 19 年 7 月には非配偶者間の体外受精が 160 組において行なわれており、10 年間で 124 名の子どもが誕生したとの報道がなされた。しかも卵子の提供者は姉妹、従姉妹、友人であり、精子の提供者も兄弟、父、友人によるものであった。また全国 21 カ所の不妊治療施設が参加する日本生殖補助医療標準化機構(注)も、友人、

姉妹からの卵子の提供を求める治療計画書を日本学術会議、厚生労働省、日本産科婦人科学会へ提出し、その承認を求めている。

(注) 不妊治療の質の維持と向上を、定期的な監査によって目指す任意の団体で、その倫理委員会は不妊治療や生命倫理の専門家、弁護士らで構成されている。

### 3) 学会による関与の経緯と日本学術会議での審議

日本産科婦人科学会は、生殖補助医療に関して、昭和58年に体外受精・胚移植に関する見解を公表して以来、平成19年までに14編の見解を作成し、学会員にその遵守を求めている。これらの見解は倫理委員会が原案を作成し、学会内外の専門家の意見を聴取し、理事会と代議員会での承認を得て決定している。学会の見解は、方法や適応、同意の取得方法など医学的基準についてのガイドラインで、臨床・研究を遂行する際に倫理的に留意すべき事項を述べたものである。

しかしながら、生殖補助医療を取り巻く医学や社会の環境は、時代とともに急速に変化しており、学会の見解のみでは、適切に対応できない事例が生まれている。

問題となっている第三者を介する生殖補助医療は、生殖補助医療の中核を担う体外受精・胚移植法の関連技術であり、技術的には実施が可能である。

医療者は不妊症に悩む患者の直接的な対話者であり、その切実な訴えを受け止めて、卵子提供や代理懐胎の実施を強く主張する立場に陥りやすい。しかしながら、子を希望する夫婦とはまったく人格の異なる一人の人間の誕生があること、しかも生まれてくる子どもの同意を得ることはできず、またその結果は個体にとどまらず広く人類に継承されていくこと等の点については十分に検討される必要があり、現時点で当事者による自己決定・自己責任にのみ委ねることは適切ではない。こうした医学的な見地とは次元の異なる問題を数多く内包している医療行為については、より幅広い観点から議論を行い、社会的な合意としてその是非を判断することが必要である。

このような状況を背景に、法務大臣と厚生労働大臣は代理懐胎を中心とする生殖補助医療をめぐる諸問題について、日本学術会議での審議を依頼した。これを受けて日本学術会議では、生殖補助医療の在り方検討委員会を設置して審議を行ってきたが、本年4月に、代理懐胎は法律によって禁止すべきであるが、厳重な管理の下での試行的実施は考慮されてよいとする検討結果を取りまとめた。

## (2) 腎臓売買と病腎移植問題

### 1) はじめに

我が国における臓器移植法は、1958年「角膜移植に関する法律」が最初である。1979年には、その適用が拡大され「角膜及び腎臓の移植に関する法律」に改定された。この法律では、心臓死下では本人の提供の同意がなくても、家族の同意があれば角膜と腎臓は摘出できる。心臓死下での臓器提供は現在でもこの骨子は変わっていない。

一方、心移植、肝移植は、心臓死下での移植は予後の成績が悪く、脳死下に臓器を摘出し移植することが求められる。しなければ臓器は機能しない。これらの臓器移植の道を開く目的で1997年10月16日、「臓器の移植に関する法律」が施行された。しかし、これらの臓器移植に関する法律は原則として死体臓器移植についてのものであり、生体臓器移植に関しては、ほとんど触れられていない。下記に示す近時の腎臓売買と病腎移植問題は、生体臓器の移植に関わるものであり、これらの規定の盲点をつく想定外の移植であり、法律や日本移植学会倫理指針の欠点が露呈される結果となった。

### 2) 腎臓売買と生体腎移植の問題

2006年10月1日正午のNHKニュースは、宇和島徳州会病院で2005年に実施された生体腎移植において腎臓の売買が発覚し、ドナーとレシピエントとその関係者が逮捕されたことを報道した。

ただちに、日本移植学会理事長が声明、厚生労働省疾病対策課臓器移植対策室長が通達を出し「臓器売買」の防止に努めることを表明した。さらに日本移植学会では臨時理事会を開催して「生体臓器提供に関する特別委員会」を設置し、その実態調査に乗りだした。

その一方で、日本泌尿器科学会は、ドナーの立場から、臨時理事会を開催し、改めて「臓器売買の禁止」を強調した。

この我が国最初の腎臓売買事件に関して、2006年12月26日、宇和島地方裁判所は、レシピエント及びその関係者1名に「臓器の移植に関する法律」第11条(臓器売買等の禁止)、第20-25条(罰則)の規定に則って懲役1年、執行猶予3年を判決した。

一方、ドナーに関しては、100万円の罰金、30万円の追徴、提供を受けた車両の没

収の略式命令がなされている。

この裁判判決においては、(1)臓器の移植に関する法律の意義、(2)人間としての生命本能や情愛、臓器売買禁止について述べられており、さらに(3)移植医療における倫理観、移植医療に関する法制度、移植医療の体制整備の不備も指摘されている。さらに本人確認の方法やドナーにおける臓器提供の任意性にも注意を喚起している。

この判決を受けて、国はその趣旨を「臓器の移植に関する法律」の運用細則に追加した。また、日本移植学会では倫理指針を見直し、「補遺」という形で会員に通達をだし、その趣旨を徹底させた。

なお、この移植に係わった医師は、腎臓売買に関与がなかったと判断された。

### 3) 病腎移植

この腎臓売買の実態を調査するため宇和島徳州会病院では調査委員会を立ち上げて調査を行ったが、その過程において、新たな問題が持ち上がった。2007年11月2日調査委員長(院長)から宇和島徳州会病院において想定外の病腎移植が過去に11件実施されていることが報告された。ここに至って、一挙に「病腎移植」に社会の注目が集まった。

これに対して日本泌尿器科学会、及び日本移植学会はただちに理事長声明をだし、「病腎移植は、臓器移植法や日本移植学会の倫理指針の趣旨に大きく逸脱しており、認め難い」ことを公表し、倫理指針を遵守することを確認した。

さらに12月26日、病腎移植の実態を明らかにするため、日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本泌尿器科学会、日本腎臓学会及び日本透析医学会の関係5学会と、日本病理学会、並びに厚生労働省の臓器移植対策室の関係者が集まり、第1回腎臓移植関係学会会議を開催し、実態調査に乗り出すとともに今後の対策について検討した。

調査の結果、病腎移植に関与した医師集団は、5県(愛媛県、広島県、岡山県、香川県、及び鹿児島県)10病院から41腎の病腎を摘出し、移植していることが明らかになった。摘出された腎臓の疾患は、良性疾患から悪性腫瘍までさまざまであった。

これらの調査結果から最終的に5学会共同で次のような声明がなされた。(1)病腎移植という実験的医療が保険診療の名の下に閉鎖的環境で実施されたことは、厳しく非難されるべきである。(2)これらの病院では、倫理委員会もなく、インフォームド・コンセントも十分実施されていないなどの院内体制の不備がある。(3)病腎を提供したド

ナーも患者であるが、その意思が尊重されていない。インフォームド・コンセントがきわめて不十分である。(4)現時点では病腎移植は認め難いが、将来臨床研究として厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」、ヘルシンキ宣言に則った研究の余地はある。

#### 4) 移植医療の原則と倫理

移植医療においてもっとも優先されることは、移植患者の利益よりも、ドナーの人権であり、ドナーが不利益を被ることがないようにすることである。この前提が守られてこそ健全な移植医療が成り立つ。しかし今回の事件は、個別の医師や患者の考えにより、倫理指針や法の隙間について、こうした移植医療の原則に違背する行為が行われ得ることを示した。さらにこのような生命倫理に関わる事項についての決定は、医師の責任を超えていると思われるが、現状ではその実施の可否を決定する仕組みがないことも明らかとなった。

以上の生殖補助医療と腎移植の両者の事例に共通した基本的な問題を整理すると、以下の2点に集約される。

- 1) 従来、関係する専門分野の学会が中心となって医療行為の内容を吟味し、その是非について検証・制御してきたが、その在り方が通用しなかった。
- 2) 問題が発生した時に、起こった事件を適切に検証し裁定する機構が存在しない。

なお、生殖補助医療に関して、子を希望する夫婦等の当事者ばかりでなく、医師においても賛成する者が少なくないことは前述したとおりであるが、病腎移植問題に関しても、主治医等は、「捨てられた」腎臓を利用したものであるとして、その正当性を主張している。

移植医療の常識として、疾患臓器であっても、他人に移植することが可能であるような臓器を、捨てるものとして摘出し移植することはあり得ない。にもかかわらず、このような主張と、移植医療に関わる学会の見解とを併置するような報道も散見されたことは、今日的な状況の下での、学会が従来果たしてきた役割の限界とともに、社会に対する適切な情報発信の重要性を示唆するものであるように思われる。

### 3. 問題の構造と今後目指すべき方向性―「提言」

問題の構造は、次のようである。

- 1) 従来、医療の専門職能集団である学会により決定されるものとされてきた事項（病腎移植で問題となった移植医療の倫理原則など）について、患者の同意さえあれば（注）必ずしもこれに従う必要がないと考える医師が出現してきており、また、一般社会においても、こうした学会の決定を、広く遵守されるべき規範的な存在として必ずしも認識していないことが明らかになってきた。
- 2) 近年の新しい医療技術の発展に対応して、学会だけでは決定することが困難な問題（例えば移植医療の場合、生体移植で臓器を提供できる親族の範囲をどこまで認めるのか、生殖医療の場合、生まれた子の法的地位（親子関係）なども考慮した上で第三者の介入をどこまで許容するのか 等）が生じるようになっており、これらについて、医療以外の専門的な見地も十分に取り入れて、審議・決定することが必要になってきた。

（注）ただし病腎移植のケースについては、適切なインフォームド・コンセントの手続きが取られておらず、正しい意味での患者の同意があったとは言えない。

事例を通して見たように、現在では医療領域によっては、学会を中心に医療行為の是非や提供の在り方について検証・制御してきた従来の在り方が、そのままでは通用しない状況になってきている。そしてそうした状況の背後には、医療以外の専門的な見地も取り入れて、かつ国民各般の意見も考慮した、一種の社会的な合意と言い得るものを、何らかの実効的な権限の裏付けの下に形成しなければ、問題に適切に対応できないという構造を見て取ることができる。率直に言って、医療に関する専門職能集団である学会がこのような役割を担うことは、一般的には困難であると解さざるを得ない。

こうした時代の変化を適切に踏まえて、解決策を求めるとすれば、早期に医療界だけでなく社会全体の総意を反映できる新しい枠組みを構築することが必要である。だが現状では、このための具体的な制度設計を提案することは、当分科会の役割を超えている。（今回、生殖補助医療をめぐる諸問題への対応について、厚生労働省並びに法務省からの審議依頼を受けて、学術会議が検討機関としての役割を担ったことは、このことに関して一つの先鞭を付ける事例となると考えられる。）

しかし、今後の方向として、新しい医療行為等の検証・制御に関する中核的な役割

を、他の適切な枠組みに委ねていくとしても、そこにおいて専門職能集団である学会の果たすべき役割と責任を明らかにし、社会に提示してゆくことは、新たな仕組みを構築するうえで必須な過程であると考え。以下に臨床医学会に求められる役割と責任について、当分科会としての考えを述べる。

(1) 臨床医学会は、問題とされる医療行為の是非等について、専門職能集団としての見解を取りまとめ、社会に提示すること

問題とされる医療行為の是非等について判断が行われる際、専門職能集団としての見解を取りまとめ、社会に提示することが必要である。これは、純粹に科学的な立場から、当該医療行為に関して予想される効果やリスクを明らかにすることはもとより、倫理的・社会的な問題点も考慮し、最終的には当該医療行為の是非等についての判断を提示することまで含まれ得る。専門職能集団の基本的な使命として、あるべき医療の姿を追求しようとするのであれば、単に科学的な面からの見解を示すだけにとどまらないことは当然である。

ただしその目的は、構成員の良識を集約し、それを提示することにより、よりよい社会的な判断の実現に寄与することであり、従来のように、学会の見解を以てその構成員を律することにより、直接的に医療の現場を制御する機能を担おうとするものではない。このようなパラダイムシフトが不可避であることについて、今後、各学会の理解を促していくことが必要である。

(2) 様々な局面において、医療の現場と社会や関係機関等をつなぐインターフェイスとしての役割を果たすこと

前述のとおり、医療行為の是非や提供の在り方についての検証・制御は、今後、学会の外部の枠組みにおいて、社会的な合意として行われることが適切であると考える。そして、そこで下された判断は、関係行政機関によるガイドラインの制定や、場合によっては立法措置によって実効性を担保されることになるだろう。

しかし、それらに基づいた医療を実際に担うのが医療の現場であることには変わりはない。学会は、制定されたガイドライン等について、その趣旨を正しく踏まえて適切に実施されるよう、医療の現場を指導し支援する役割を果たしていくべきであるし、場合によっては、新たなガイドライン等が、医療の現場の実情と乖離したものとならないよう、その策定作業等に参画することも必要であろう。

また、何らかの検証・制御が必要とされる医療行為は、問題となっていることが

既に広く認識され、関係機関の検討の俎上に上っているようなものだけではない。医療技術の進歩等によって新しい問題が日々生起してくる中で、学会は、医療を直接に担う現場の医師を包摂する組織として、問題の存在を迅速にキャッチし、見解を取りまとめて、いち早く社会に発信するとともに、行政等の関係機関に必要な対応を促すべきである。同時に、問題点の検証や社会的な合意形成が不十分なまま、個々の医師の判断によって実践のみが先行してしまうことのないよう、現場における良識ある統一的な対応を確保すること(注)もまた、専門職能集団としての学会の重要な役割であるとする。

(注)個別の問題についての見解の相違は存在しても、適正な手続きと、それを経て下された判断を尊重するという点については、必要な良識として全員が共有すべきである。

総じてこれらは、医療の現場と社会や関係機関とを結ぶインターフェイスとしての役割であると言える。このような役割を適切に果たしていくためには、今後、学会自体を一層社会に対して開かれたものとしていくことも重要である。

以上のように今後の学会の役割を整理したが、このことを踏まえて、最後に学会の組織体制の在り方について述べれば以下のとおりとなる。

- ①組織と社会との適切な接点(積極的な情報発信や外部の意見の聴取、社会的な合意形成に関する関係行政機関との連携など)を構築すること
- ②組織としての高度な自律性(構成員の信頼と社会の信託を得るに足る運営の透明性、対象となる医師全員の所属と、逸脱行為に対する厳正な懲戒など)をもつこと
- ③組織自体や組織が行う活動に対する、法律や公的な医療制度による明確な位置付け(各分野の学会が認定する専門医資格に対する公的な医療制度における位置付けの付与など)を行うこと

このうち①、②については様々な対応が試みられているが、特に③については、現在は、学会が認定する専門医資格の広告を容認するなど非常に限定的な形でしか行われていない。

しかし、逸脱行為の防止を含む医療の適切な実施を確保するためには、対象となる医師全員の参加が不可欠であり、また、一定の懲戒機能を持たせることも重要で

ある。これらのことを可能にするため、今後の我が国における専門職能集団としての学会の在り方に関して、公的な制度における位置付けの明確化を図ることは、一つの重要な検討課題となるものと考えらる。

#### 4. おわりに

本分科会では、腎・泌尿・生殖医療分野の立場から、社会問題化している生殖補助医療問題、病腎移植問題から提示された問題を整理し、臨床医学会として何ができるのか、何をすべきかについて考察し、提言を行った。

本来、専門職能集団には、専門職能について、その質を守るという責務があり、責務の遂行にはその専門性ゆえに自律的な統治が社会から付与されてきた。自律的な統治とは資格の認定だけでなく、責務の範囲の確定や技術的内容の評価も意味する。

しかし、医療の現場では、先進的な医療の場面における医療技術評価や意思決定の在り方といった問題のみならず、医療事故等における責任問題と法との関係等、専門職能集団が自律的な統治を欠くことが、事態の円滑で実効的な解決を困難にしている。

諸外国においても、医療における、このような問題は、政治を巻き込んだ極めて重要な今日的課題になっており、新しい医療技術について医学的、倫理的な側面のみならず、経済的な側面に至るまで総合的に評価する仕組みを構築する試みがなされ、また、新しい医療技術を社会的に認知するための制度化が進んでいる。

こうした背景を考えると、医師集団としては我が国ですでに存在している、多くの医師の団体を一つの統一した専門職能集団として組織し、一定の規範のもとに、専門職能の技術評価を行って、社会に提示すると同時に、医療の質の担保のために自律的に統治を行ってゆくことが望ましい姿であると考えらる。

この提言は、基本的には各種の臨床医学会並びに医療界全体に対して向けられたものであるが、中でも、臨床医学に関する主要な学会を束ねている日本医学会の役割は重要であり、同会において、本提言の趣旨を踏まえた積極的な取り組みが行われることを期待したい。