



Title	アメリカの医療者による良心的拒否に関する最近の議論と考察：「医療提供者の良心に関する規則」をめぐって
Author(s)	加藤, 穰
Citation	医療・生命と倫理・社会. 2011, 10, p. 95-108
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/11454
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

アメリカの医療者による良心的拒否に関する最近の議論と考察

——「医療提供者の良心に関する規則」をめぐる——

加藤 穰

(大阪大学大学院医学系研究科博士課程、医の倫理学)

はじめに

特定の医療を良心に基づいて拒否するのが医療における良心的拒否である。ワクチン接種の拒否 (Sutton et al. 340) や主にユダヤ系アメリカ人による脳死判定拒否等、患者についても用いられるが、医療者についても用いられ、特にアメリカでは大きな論争の対象ともなっている。本論文では、ブッシュ前大統領の政権末期に成立した (2009 年 1 月施行) 米国保健社会福祉省 (Department of Health and Human Services : HHS) のいわゆる「医療提供者の良心に関する規則 (Provider Conscience Regulation)」をめぐる議論をとりあげながら、アメリカの医療者による良心的拒否に関する最近の議論を考察する。この論争はアメリカで最も論争的な問題である中絶や現在議論されている医療保険改革と関連し、論文等でも実際にしばしば言及されるものである。

1 規則の概要

ここでは「医療提供者の良心に関する規則」(73 FR 78072、45 CFR Part88 : FR とは連邦官報 Federal Register を指し、CFR とは Code of Federal Regulations のことを指す) の内容を瞥見したい (Ensuring that Department of Health and Human Services Funds Do Not Support Coercive or Discriminatory Policies or Practices In Violation of Federal Law および News Release による)。まず、当該規則は、法律でもガイドラインでもなく、あくまで規則である。規則 (regulation) は立法機関によらず、連邦行政部 (Federal executive departments) と行政機関による。ガイドラインと異なり「法的強制力がある (enforceable)」とされる。当該規則が対象としているのは、HHS の資金提供を受けている者、機関、公共団体 (州政府なども含まれる) である。そのような対象者に対して、良心的拒否や宗教上の信念に基づく行為に対する差別的扱いを禁じている。そして、差別的扱いをしていないと証明する書面を用意することを求めている。本規則の本文中で特に言及されるのは「中絶と不妊手術 (abortion and sterilization)」である。こうした問題については各州それぞれが法律等で規定していることも少なくないのであるが、そうした各州ごとに異なる緊急避妊等に関する法律等をこの連邦レベルの規則は乗り越える (override) とされている点が重要である。また、実際に、自身の良心的拒否を原因とする差別行為が行われて権利侵害を訴え出たい場合、HHS の公民権局 (The Office of Civil Rights) が訴えの窓口となることが明記されている。資金提供をしているプログラムのスタッフが参加し、違反した者、機関、公共団体が遵守できるよう助力するとされている。それでもなお

差別的扱いを禁じる当該規則に対する違反が改善されなければ、「資金提供の中止や支払われた分の返還を求めることを含めたあらゆる選択肢」が考慮される。資金提供を受けていなければ基本的に影響を受けない（HHS News Release）が、当該規則本文中の HHS の試算では、影響を受ける病院、薬局、研究機関等は 584,000 以上にのぼる。

2 経緯と背景

次に経緯についての概略を述べる。

当該規則は 2008 年 8 月にブッシュ政権により提案された（8 月 21 日付の連邦官報 Federal Register 掲載。73 FR 50274）。2008 年 12 月に良心的拒否を強化する HHS の規則を政権末期のブッシュ政権が公布し、2009 年 1 月、新旧大統領が入れ替わるタイミングで発効した。

しかしながら、バラク・オバマはすでに選挙戦中に撤回の方針を打ち出しており（365gay Newscenter Staff、Alonso-Zaldivar、Fournier）、同年 3 月には、オバマ大統領が公布・施行後わずか数ヶ月後に撤回することを提起（Rescission of the Regulation Entitled “Ensuring That Department of Health and Human Services Funds Do Not Support Coercive or Discriminatory Policies or Practices in Violation of Federal Law”；Proposal：74 FR 10207）して議論が起こり、アメリカでの中絶等に対する議論が短期間の間に再燃し、新たな論争の焦点となった（Stein 28 Feb 2009、Alonso-Zaldivar）。複数のプロチョイスグループと 7 つの州による訴訟が提起され（Stein 16 Jan 2009、Stout、Alonso-Zaldivar）、論文等でもしばしば言及されている。2009 年 4 月には 30 日間のパブリックコメントを経て撤回へ動いていたが、実際には放置されるという状況に至っている。RH Reality Check によれば、コメント期間が終了しても 1 年以上放置されており、報道担当局 や HHS の女性健康局（Office on Women’s Health）に電話と電子メールで問い合わせたが回答を得られていないという。このようにして当該規則は、施行されているが保留されているという状態に置かれた（Davidson et al. 161）。

当該規則制定の意図については上述したが、これに対応する背景を HHS の解説（特に pp. 4-12）に基づいて再構成して示すと次のようになる。

- ・そもそも合衆国憲法修正第 1 条を含め、宗教的自由と良心の自由がアメリカで保護されてきたという点が指摘される。
- ・1970 年代以降、主に「中絶」に対する良心的拒否の法律群が連邦法（federal law）として存在している。HHS の解説で言及されているのは 1970 年代の Church Amendments、1996 年の公衆衛生法（Public Health Service Act）第 245 節、2000 年代に入ってから Weldon Amendment 等である。この中で Church Amendments は、公的資金を受けているからこそ中絶等をすべきという考え方に応えたものである。Weldon Amendment では、強姦、近親姦、医学的緊急事態の場合においてさえ「良心の権利（right of conscience: ROC）」を保護している（Fortuno）。当該規則は、これらの先行する法律群を明確化し、より適切に運用するために必要とされた。
- ・その一方で、医療者は良心的に反対する医療も提供すべきだとする「考え方／態度（attitude）」が存在する。そうした医療を提供できない場合には差別を受ける危険が存在

しているとされた。これに関連して、良心的拒否を「専門職にふさわしくない (unprofessional)」とする傾向が近年強まってきたと考える人々が存在していたとされる。ROC や自己決定 (self-determination) は医療者以外にのみ適用されるという「誤った信念」も言及される。数ヶ月前には、米国産科婦人科学会 (American College of Obstetricians and Gynecologists) がすでに存在していた良心的拒否保護の各州法律を軽視する見解を発表し、米国産婦人科認定委員会 (American Board of Obstetrics and Gynecology: 専門医認定機構の一つ) がこれに追随したと見なされたことも言及されている¹。

- ・医療者の良心の保護に関する法律の認知度が低く、そのためにカトリック等の医療者が中絶等の実施や紹介を強いられる等 (Stout)、不利益を受けているとする見方も存在した。
- ・このため、米国の医療において保護されている ROC の認知度を高め、ROC 保護とそれに関わる義務について一般市民と医療者に対して教育する必要があるとされている。
- ・良心的拒否の権利を保護することによって、多様な宗教的・文化的背景をもつ人材が医療に携わることを可能にし、現在および将来の医療者の不足に対処するという点も指摘されている (Morton et al. 361)。ここには、アメリカでは宗教的医療機関の中には米国の医療機関の中で最大級のものがあるという事情がある。

HHS が言及していないものも含めた、より一般的な背景も指摘できるであろう。特定の医療サービスの提供義務、それに対する良心的拒否について、各州で規定の有無や内容が大きく異なる²。その一方で、2007 年に「ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシン誌」に掲載された論文 (Curlin et al.) によると、63%の医師が自身の道徳的拒否を患者に説明することが適切であると考えており、多数 (割合としては 14%であるが、対応する患者数に換算すると 4000 万人を超えるとされる) が道徳的に疑問のある医療について患者に説明したり他の医療機関へ紹介したりする義務はないと回答したとされる。

このような背景を前提として成立した当該規則であるが、これを撤回すべきか、維持すべきか、あるいは修正すべきかが問題となった。

オバマ政権が撤回へ動いた主要な理由としては次のようなものがある。

- ・民主党は、論争的な中絶の問題に関しては基本的にプロチョイス (中絶反対派によれば、プロアブーション) であることが指摘できる。連邦最高裁判所裁判官に欠員があったとき、中絶容認派か否かで共和党と民主党の綱引きがあることは周知である。今回の撤回への動きも、こうした民主党のプロチョイスの文脈中に位置付けることができるだろう。そうでなければ、上述したように選挙戦中から撤回の方針を明示するというのは考えにくい。選挙戦における対立点の提示という側面がある。オバマ政権は直前の 2009 年 2 月にレーガン大統領以来のいわゆるメキシコシティ政策 (Mexico City Policy) (中絶を行う、あるいは推進する海外の機関に対する資金援助の禁止) 等も撤回している (Rovner)。医療者の ROC を直接的に否定しているわけではなく明瞭にする必要があるとする。「さらに議論と熟慮が必要」であるとし、撤回せずに修正もありえたが、オバマ政権が提案したのはあくまで当該規則を完全に (in its entirety) 撤回することである。
- ・HHS 自体は、先行する ROC 保護の法律群との整合性を確保するために再検討が必要であるという点を今回の撤回の理由として端的に述べている (HHS 2009)。
- ・HHS はさらに、撤回の方針の公表にあたり、とりわけ地方や医療サービスが十分に提供されていない地域におけるアクセスに対する懸念がパブリックコメントにおいて表明され

たことを述べている（HHS 2009）。具体的に起こりうる問題としては、生殖医療のサービス（reproductive health services）を求める女性に対する障害となる可能性、患者に対する危害の可能性が考えられるだろう。こうした問題は、保険（universal health care）で中絶をカバーするかという議論がある（Medical News Today 06 May 2009）ため医療保険制度改革とも関連している。

3 当該規則に関する議論

当該規則をめぐる論争については、YouTube（世界最大の動画配信サイト）、Facebook（世界最大のソーシャル・ネットワーキング・サービス）等でも知ることができる。

たとえば、YouTube では、キリスト者医師歯科医師会（Christian Medical and Dental Association: CMDA）等による動画が視聴でき、彼らの主張のレトリックを容易に知ることができる。CMDA は ROC が合衆国憲法で保護されている基本的権利であることを強調している。そして、動画に登場する医療者が離職の可能性を示唆している。医療者の離職という現象は実際に見られる（たとえば Rovner によって引用される Family Research Council の Perkins によっても言及される）。自発的な離職だけでなく、ROC を行使しようとして解雇や処罰の可能性があるという指摘もある（Stout 28 Feb 2009）。

Facebook では、たとえば性的マイノリティによる人権団体であるヒューマン・ライツ・キャンペーン（Human Rights Campaign）が 60 万人以上からの支持を集める。この団体によれば、「性的指向、ジェンダー・アイデンティティに基づいて医療提供者が患者を選別できると解釈された場合、同性愛者等の性的マイノリティ（lesbian, gay, bisexual, and transgender: LGBT）の患者の医療へのアクセスが損なわれる」。

以下では、こうした各立場の言説を提示しながら、簡略にはあるが検討を加えることにしたい。

HHS 以外で今回の撤回に反対の立場からは以下のような主張がなされる。

- ・当該規則は良心的拒否を実質的に行使するのに有効であるとされる。とりわけ、ROC が侵害された場合に訴える窓口が明らかになるという面がある。
- ・また、すでに存在していた法律と範囲は異ならないと主張されることがある（後述するように、撤回賛成派による評価は正反対であり、適用範囲を拡張しすぎているとされる）
- ・公的資金の提供を受けているからこそ公的性格が強い（よって、医療の提供がより義務的となる）という「誤解」の存在していることも指摘される（先行する ROC 保護の法律群が取り組んだ問題でもある）。
- ・撤回は「生命の神聖性（sanctity of life）」を保護する法律等を弱めるというプロライフ的主張もしばしばなされる（Stout が引用する John A. Boehner 下院議員等）。

上述の CMDA、カトリック司教会議（United States Conference of Catholic Bishops）、カトリック保健協会（Catholic Health Association）等がこの立場をとる代表的な団体である。

それ以外では、規則そのものについての議論というよりは、ROC を擁護することにより規則を間接的に擁護する論者もいる。Sutton et al.は、ROC を世界人権宣言（Universal Declaration of Human Rights）、シラクサ原則（Siracusa Principles）との関連で考察

(Sutton et al. 339 以下)し、ROC は不可侵の権利であるとしている (Sutton et al. 338)。彼らによれば、ROC はインフルエンザ・パンデミックやバイオテロのような国家的危機の場合においてさえ尊重されるべきである (Sutton et al. 341 以下)。また、Morton et al. は、カナダの事例を引きながら、医療者による良心的拒否そのものを擁護している。彼らによれば、医療者が自らの良心に基づいて多様な状況で判断を下すことによってこそ医療における差別が防止できる (Morton et al. 358) のであり、むしろ通常の (normal) 良心をもたない人は社会にとって危険であるとみなされる (Morton et al. 358)。誰もが自身の「道徳律 (moral law)」を医療に持ち込んでいるのであり、多元的社会では、頻度や程度が違いこそすれ、コンフリクトは不可避であるとする (Morton et al. 361)。イスラエル出身の精神科医である Gold は、最初の良心条項の歴史的な経緯の影響もあり議論がしばしば生殖医療に限定されるが、そのような問題に限定して論じることが誤りであり (Gold 134)、むしろ患者 - 医師関係という文脈で論じられるべき問題であり、医療専門職の将来の問題であると主張している (Gold 134、139)。そして、ROC の否定は、長期的には患者-医師関係に対して否定的な影響があるため道徳的に誤りであり、賢明でもないとする (Gold 139)。医師は単なる技術者や情報提供者でないものであり、ROC の確保により、患者に対して医師はむしろより共感的になることができると論じている (Gold 139)。

他方、今回の撤回に賛成する立場からは以下のような主張がなされる。以前には、HHS は News Release や規則の The Department's Response の項 (p.11) において患者の医療に対するアクセスを制限するものでないとしていたが、以下に挙げる理由のいくつかは、医療サービスに対するアクセスの問題と関わり、多くの論者によって批判されている点でもある。Cantor (p.1484) は、患者の医療へのアクセスの向上と医療者の ROC のより強い保護は両立しないと考えている。

- ・すでに存在している法律と比べて範囲を拡大しすぎているという批判があり、ほとんどの批判的論者によって言及される。これは維持派(撤回に反対)と正反対の主張でもある。
- ・直接的に医療行為に携わらない者も対象に含めている。たとえば、カウンセリング、医療そのものではない準備、たとえば「清掃を行う者」も HHS により例として挙げられているという点も批判の対象となっている。
- ・雇用に関する法律との矛盾が指摘されることがある。これは、良心的拒否を行う被雇用者を配置転換できなくなり、雇用に関する公民権法第七編(タイトル VII)に抵触しかねないという懸念である (Cantor 1484、また Sumner は、職場での宗教上の理由による差別を管轄する Equal Employment Opportunity Commission が当該規則の制定に加わらなかった点を指摘している)。
- ・維持派がいう不寛容という状況が存在するという根拠が示されておらず、その不寛容そのものに直接対処しようとしていないという批判もある (Cantor 1484)。
- ・緊急避妊が義務的とされている州の場合など、義務づけられている医療行為について齟齬も指摘される (Cantor 1484)。このような州間の差異を乗り越えることを初めから意図しているため、立法趣旨そのものに対する批判でもある。
- ・現実の問題になっているのは、道徳的／宗教的自由ではなく、中絶などの是非ではないかという指摘も存在する (Cantor 1484)。上述した通りオバマ政権はすでにプロライフ的政策を転換しており、しばしば指摘される「イデオロギー」の争いという側面に対する批

判がある。

- ・専門職であるということ、また医療サービスが公的側面を持つことから、法的に可能な範囲の診療は、たとえそれが医療者自らが反対するものであるとしても提供すべき、医療は専門職であって自己の利害は抑制すべき、兵役と異なり医療サービスの提供者には良心的拒否になじまない、医療者は医療サービスの中立的な調停者であるべきとする見解もそれぞれ主張される。

- ・時間の切迫や医師と患者の質から関係を考慮すると議論・交渉によって個別に対応すべきという案は現実的には困難である（Cantor 1485）。

- ・当該規則なしに、すでに十分保護されているから撤回すべきという見解もみられる（Cantor 1485。また、1964年の公民権法（Civil Rights Act）によってすでにROCは保護されているという見解をStoutが引用している）。

- ・すでに指摘したように、こうした問題は医療へのアクセスの問題であるという側面がある。National Family Planning & Reproductive Health Associationによれば、避妊等について公的資金援助を必要としている1750万人の女性が影響を受け、必要な情報やサービスへのアクセスがより困難になるとされている（ブッシュ政権時代に公表された声明）。

- ・同様にアクセスの問題に関しては、同性愛者等の性的マイノリティ（LGBT）、エイズ患者、女性等、患者の属性によって医療へのアクセスが制限される「差別」の可能性も人権団体によって指摘されている（Human Rights Campaign, 365gay Newscenter Staff）。

- ・不妊治療だけでなく、科学研究の障害ともなりうる。オバマ政権によって任命された匿名のHHS関係者もこの点に同意したとされる（Stein 28 Feb 2009）。

米国病院協会（American Hospital Association）、米国医師会等の専門職団体、米国家族計画連盟（Planned Parenthood Federation of America）、米国チェーンドラッグストア協会（National Association of Chain Drug Stores）、アメリカ自由人権協会（American Civil Liberties Union）等がこの立場を取っているとされる。

4 当該規則に関する争点・論点の検討

ここで前節までの内容を踏まえて今回の規則をめぐる主要な論点・争点をまとめ、さらに可能である場合には若干の検討を加えていくことにする。

一定の医療行為について良心的拒否を認めていない州でも医療者の良心的拒否は行われており、そうした行為が法律やガイドラインに違反したまま放置されているという状況が存在していた。このような状況に対してどのように対処すべきか（あるいは何もすべきではないのか）。そのような違反が追認された状態を放置することは正当化可能であろうか。良心に反する医療の提供が高いストレスになるという指摘（Morton et al. 352, 354, 361）や調査結果も存在し、離職者の中にこのようなストレスにより離職を選ぶものが存在しているとも考えられる（Morton et al. 355, 361, 363）。このような問題自体に対して何らかの実践的な取り組みが必要である。

これと関連して、どのような状態で（たとえば、本規則なしで）医療者の良心的拒否の制限・保護のあり方が、バランスが取れた状態にあると言えるだろうか。これは確かに政策的判断と言えるのだが、現実の弊害は対処されなければならない。無論、妥協は本来不

可能であり、妥協は誰も満足させることがない、という論評もある(RH Reality Check)。実際に、妥協点を探そうとしているが常に可能とは限らないとする政権関係者の見解もある (Stein 28 Feb 2009)。

当該規則が医療の質、アクセス、範囲を悪化させるのではないかという懸念も存在する。適用範囲が広すぎるのが問題であれば、生殖医療に特化した形で示すことも可能であったかもしれない。そのような形で当該規則が提示されなかったのは、中絶の問題でないことを示したかった、あるいは中絶の問題以外での賛同者を得る意図があったと推測できるかもしれない。実際に、強硬な応酬が見られたのはやはり生殖医療に関してである。しかし同時に、中絶、あるいは生命の神聖性の問題が他の種類の医療へ波及する可能性を高めたと言えるだろう³。患者の属性によってアクセスが制限されるのではないかという懸念も散見された。同性愛者等の性的マイノリティからの反響も大きく、彼らは差別的に医療へのアクセスを拒否されることを懸念していた。これについては、患者の属性による拒否は認められない (365gay Newscenter Staff) というよう修正が可能であったと思われる。さらに範囲に関して、当該規則が対象とする範囲は広すぎるのではないかという懸念については、対象者（医師、看護師等のみに限られない）、対象とされる行為（医療に直接関係しない業務、義務的とされる医療サービスについて例外規定がないこと）が問題となる。たとえば清掃を行う者を含めることはばかげているという見方もありそうだが、認めなければ専門的知識の有無による差別と言えるかもしれないし、あるいは関与の度合いによる合理的な区別であるとも言えるかもしれない。少なくとも言えることは、当該規則によってその ROC が保護される者の範囲をこのように設定することは強力な反発を招くことが十分予想されたということである。医療への関与の程度、様態を考慮に入れることは現実問題として不可避であると考ええる。

規則が存在しないことそのものが認知度 (awareness) を下げるのではないかという懸念についてであるが、すでに存在していた法律等の認知度を高めたという点では、撤回されるされないにかかわらず、一定の役割を果たしたと評価することもできるだろう。撤回や保留によっても単純に「無かった」ことにはできないということである。大統領選の結果が判明した時点で民主党政権に移行後は撤回されることが十分予見可能であった。実際、すでに言及したようにオバマは選挙戦の時点でプロライフ的政策の撤回を明言し、かつ実際にその多くを撤回した。政権を移譲する前に ROC を強力に保護する方向へ振り子を振っておく、あるいはとりあえず（論争的なものを示すことで）問題を提起するというプロライフ陣営の戦略であったと見ることもできる。当該規則は上述したとおり、施行されているが保留されているという状態にあるが、すでに存在している法律等の認知度を（十分とは言えないかもしれないが）一定程度高めたとは言えそうである。

加えて、当該規則そのものの当否を超えて、医療における良心や ROC そのものについても議論が上積みされ多くの見解が示された。そもそも「良心」の定義や範囲にもコンセンサスがあるわけではない (Morton et al. 351 以下。ただし Morton らは該当箇所新たな定義を試みている。Sutton et al. 338) ことを前提する必要がある。Morton et al.によれば、良心の存在自体を疑う論者も少数ではあるが存在する (p.353)。HHS は医療者、医療機関のような項目については定義を行ったが、「良心」については定義を回避した⁴。定義の不可能性、困難さ (Sutton et al. 338) だけでなく、定義しないことの利益も考え

られるであろう。ただし、Cantor (p.1485) は、広義に理解された良心の際限のなさを批判している。定義するのではなく、問題自体をリフレーミングし、我々がどのように倫理的不一致 (moral disagreement) や規範に関する相違 (normative difference) に対処すべきかということに焦点を合わせる方が良いと考える論者も存在する (Sutton et al. 338)。このような多様な「良心」概念の理解に呼応して、良心的拒否の性格についても理解は多様である。さらに、医療における医療者による良心的拒否について考察するために「医学・医療」が「治療的な役割を真に果たす」という尺度 (Davidson et al. 162) を考慮するならば、医学・医療の性格自体の理解も絡んでくる。これは、医療行為や医療者はどの程度公的な性格を帯びているのか、また、法的に認められ、専門職集団により是認された医療処置を行うことを個人の価値観や信念に基づいて拒否することができるか、できるとすればどのような場合であるか (Sutton et al. 338) という論点に関わる。そのような医療者の良心的拒否に関するより一般的な論点・争点としては以下のようなものが挙げられるだろう。

医療者の権利と患者の権利の間のバランス（裏返せば、医療者に対する差別と患者に対する差別の間のバランスでもある）はどのような形で最も適切となると言えるか (Alonso-Zaldivar、Bream が引用するホワイトハウスの声明でもこの意味における「バランス」が言及される)。両立不可能である場合にはどちらが譲歩すべきだろうか。生殖医療の場合には、Chervenak and McCullough が挙げている「妊娠女性の自律、患者としての胎児、医師個人の良心」(p.560.e1 以下) のバランスでもある。良心そのものが個人的価値観と専門職としての価値観のバランスを取るという理解もある (Morton et al. 353)。医師の価値観や信念と異なるからといって医師が患者を差別してはならない (Chervenak and McCullough 47) と主張される一方で、医師を異なる基準で扱うのは不公平 (unfair) (Gold 139) であるという主張もなされる。こうした権利の間のバランスは、上述した政策的なバランスに当然のことながら直結している。

良心的拒否を行わないですむ診療科を選ぶべき (Cantor 1485) と言えるだろうか。これは職業選択の自由を侵害するし、こうした助言に従ったとしても、その職業に就いた後で特定の信念を持つようになる場合、あるいは新たに論争的な医療が登場する場合もありうる。Morton et al.は、良心そのものが専門教育や職歴の中で変化するものであり、良心にかかわる問題をあらかじめ予測することは必ずしも可能ではなく、このようなことを学生に要求するのは实际的でないし、医学や看護の専門課程を終えた時点においても良心が十分発達するだけの臨床経験をもたないとしている (p.360)。

紹介について、直接的紹介（紹介を受けた臨床医との直接的なコミュニケーションを伴う）と間接的紹介（患者に対して単に紹介に関する情報を提供するにとどまる）を区別できるだろうか（公衆衛生法第 245 節や Weldon Amendment 等では、中絶について紹介しないことで差別されないとされていた）。Chervenak and McCullough によれば、良心的に反対しているのではない場合、直接的紹介を行うことができるが、良心的拒否を行う場合でも間接的紹介は義務的であるとされる (Chervenak and McCullough 560.e5)。こうした理論上の区別も、実際に特定の医療が行われるか否かという点について気休め程度の差しかもたらさないと思われるが、「気休め」も良心的拒否者にとって重要であるとすれば紹介を行う独立した機関の設立も選択肢となるかもしれない。その場合には、財源や人材

確保の問題をクリアしなければならないだろうが、そのような組織は NGO として既に存在している。

「良心」に宗教的良心、道徳的良心、哲学的良心といったヒエラルヒが存在するか否かという問題もある (Sutton et al. 339 以下等では批判されている考え方である)。比較的最近に発展したカテゴリーとされる個人的理由による義務の免除 (personal exemption)

(Sutton et al. 340) もそのようなヒエラルヒの中に入ってくるだろうか。また、こうしたヒエラルヒの本質を、どの程度の真摯さ、誠実性 (sincerity) を持っているかということと理解する場合には、そうした真摯さ、誠実性の度合いと「良心」の類型が結びつけられている。患者のより真摯な希望はより顧慮に値するというのは直観的に受け入れられるように思われるが、信念の真摯さ、誠実性を判断するのにそうした類型がどれほど有効かという点について疑問が残る。確かに、良心的兵役拒否について個人的な確信の「真実性」ではなく「誠実性」を審査するという裁判所の判断は存在し、Morton et al. は、個人にとって同程度に中心的で不可欠で重大であれば、同様に扱われるべきだと論じている (p.357)。しかし、医療現場で区別することは必ずしも現実的でないと思われる。

良心の性格や、そのヒエラルヒの問題とは別に、差別や偏見に基づく拒否を良心的拒否から区別する必要性または可能性 (Gold 140、Morton et al. 357 以下) もあるだろうか。しかしながら、これについても医療現場で区別することは常に可能であるとは限らないであろう⁵。良心の内容や性格、所属する団体等によって典型的に判断するというのが結局のところ現実的であろう。

専門家としての良心 (professional conscience) と個人の良心 (individual conscience) は別のものだろうか。たとえば、Chervenak and McCullough は個人の良心と専門職としての良心の区別を行う。個人の良心は、その源泉の著しい不均一性 (個人的な経験、家庭環境、宗教) のために多様 (variable) である (Chervenak and McCullough 560.e2) とし、両者の区別をもとに医療者にとって義務的な (紹介の) 範囲を確定しようと試みている。しかし、キリスト教の新約聖書が伝えるイエス・キリストが行った奇跡には病を治癒するものが含まれること、ヘブライ語聖書 (キリスト教の観点からは旧約聖書) を生んだ古代イスラエル宗教において医師は独立した職業ではなく祭司がそのような役割を担っていたことを考慮すると、西洋の文化圏においても医療専門職の良心と個人の良心が宗教的医療者においても截然と分離できるか疑問である。これらが分離可能であるということに同意しない者との間の対立を解消できない。

また、ROC を認めることは倫理的判断の向上・発達に資すると考えられるだろうか。そうだとしたら、将来困難な事例に対して適切に判断する能力を要請するためには、良心の権利を留保すべきである⁶、という議論は成り立つであろうか。これはメリットだけを語ってデメリットを考慮していない議論であると思われる。まれなケースでのメリットを強調したとしても、それだけでは日常の業務で不利益があると考え人々を説得することはできない。

5 全般的な考察

良心的拒否、ROC に肯定的であっても、すでに医療政策的にバランスが取れているとみ

なすことにより、あるいは自身が保護のあついで地域で医療を行っている、あるいは、別の形式・内容での規定を望む（365gay Newscenter Staffによれば、オバマ大統領自身は良心条項自体には反対ではなく、当該規則に反対であるにすぎないとしている）等の理由により、撤回に賛成の場合も当然ありうることもあらかじめ指摘しておきたい。

プロライフ対プロチョイスというイデオロギー的対立を度外視することはできない。単純化すれば、ここではプロテスタントのいわゆる福音派、ローマ・カトリックと専門職集団、人権団体との間の対立構図を見て取ることもできる。特に中絶の問題について言われる「エシカルディバイド」(ethical divide)、すなわち倫理的問題に関するアメリカ国内の世論の分裂が当該規則をめぐる顕在化したとまず言い得るであろう（ワシントンポストのコラムニスト、E.J. Dionne は、Ethical divide にオバマが取り組んでいるとする。Medical News Today 6 Mar 2009）。中絶の問題そのものにみられる調停不可能性を反映した議論という側面がある（Medical News Today 6Mar 2009 は、オバマは他の解決の見込みのある問題に国民の目を向けたほうがよいという Dionne の論評を引用している）。繰り返し言及したように、選挙戦の時点でオバマは撤回の方針を示していた。同時に、HHS のトップ（secretary）に中絶の権利擁護のローマ・カトリックである前カンザス州知事 Kathleen Sebelius をすえるなど戦略的な対応を行っているが、批判をかわすことにはそれほど成功していないように見える⁷。

オバマ政権によって他のプロライフ的政策が比較的速やかに撤回されたことから、今回の規則についても当該規則維持派の敗北を予測する見方が優勢であったが、土壇場でうやむやな状態に置かれることになった。とはいえ、それによって上述した個別的問題が霧散したわけではない。ROC 擁護派によって指摘されていた弊害が現実のものであるなら、保守派の反発にあった（RH Reality Check）からといって放置するという対応の仕方には問題がある。

決定の仕方についても批判が可能である。確かに議論をしさえすれば問題が解決すると期待することは非現実的だが、十分な議論無く（RH Reality Check によればパブリックコメントに示された懸念は考慮されなかった）法的拘束力のあるものが作られ、十分な議論なく選挙戦中に撤回の方針が明言された。理想論を言えば、開かれた政策プロセス（open policy process）（Davidson et al. 165）が望ましい。当該規則を撤回するでもなく放置したことについては、当時の政治状況、具体的には、支持率低迷による保守派への配慮の必要性が影響したと考えられる。世論への配慮によって政策に変更が加えられるということ自体は、正当な民主主義的プロセスのひとつのあり方であるかもしれないが、個別具体的な問題は放置されており、その後一年以上動きがみられていない。RH Reality Check によれば、著者が連邦議会や生殖医療の権利団体の関係者に問い合わせたところ、当該規則が撤回されたか否か知らなかったか、あるいは撤回されていないことに驚いた者が多数であったという。論争を鎮静化するために少数者が意図的に黙殺することを選んだとすれば、そこには欺瞞があると言えるだろう。

良心的拒否そのものについても、反対派、賛成派のいずれにおいても理論的取り組みが見られた。確かに ROC 保護派が指摘するように、良心的拒否者が困難を経験することは実際に良心的に存在するのかもしれない（HHS 2008, O'Reilly）が、70 年代以降積み上げられてきた良心保護の取り組みが無に帰したわけではない。Alonso-Zaldivar が引用する

HHS 関係者によれば、オバマ政権はそうした法律群を支持しているとされる。

6 アメリカ以外への含意

本論文で扱った論争はアメリカでは中絶と結び付けられて議論されることが多かったため、中絶に対して世論の強い反発が見られない日本にはほとんど影響がないように見える。しかし、移植医療、終末期医療、エンハンスメント等、日本にも医療者の信念が影響すると思われる分野はある。日本では根本的な議論がほとんど行われていないように見えるため、将来的に新たな医療が標準となる際には潜在的問題となりうる。また、患者のリクエストに対し、医療者が拒否権を行使するということが一般的ではない日本の医療への問題提起という側面も指摘できる。少なくとも、アメリカと比較してより宗教的医療者が少数である日本のような地域においては、その声はより聞かれにくいという可能性に留意することが必要であろう。ブラジル、チリ、アルゼンチン、コロンビア、クロアチア、メキシコ、ペルー、ポーランド、スロバキア、スペインなど、おもにカトリックの影響が強い国で同様の議論が活発化したという報告もある（Diniz によれば、おもにカトリックの医師が中絶等を ROC によって阻止しようとするものであるようだ）。アメリカでの言説の中には、他国でも主張されうるものが含まれる。他の宗教文化的グループへ波及した場合は、より多くの国で同様の議論が活発になると予想できる。Morton et al. (p.356) は、ユダヤ系医師の治療停止に対する拒絶に言及している。Davidson et al. (p.165) は、モルモン教徒（末日聖徒イエス・キリスト教会）、ユダヤ教徒の薬剤師にも言及しているが、こうした集団の中には当然のことながらアメリカ国外に多数存在するものがある。

本稿では経緯等に紙幅を割いたため、先行する法律群に関する詳細や薬剤師等職種ごとの差異等、取り上げられなかった事柄、論点も多いが、それについては別の機会に譲りたい。

〈参考文献〉(オンラインのリソースについては 2011 年 1 月時点でアクセス可能であることを確認したもののみを示している)

365gay Newscenter Staff. Obama to repeal Bush ‘provider conscience’ regulations. 2 Mar 2009.

<http://www.365gay.com/news/obama-to-repeal-bush-provider-conscience-regulations>
Alonso-Zaldivar, R. Obama May Overturn Bush ‘Conscience Rule’ On Abortions. 27 Feb 2009.

http://www.huffingtonpost.com/2009/02/27/obama-may-overturn-bush-c_n_170515.html

Bream, S. Medical Providers Urge Obama to Save ‘Conscience’ Rule. 8 Apr 2009.

<http://www.foxnews.com/politics/2009/04/08/medical-providers-urge-obama-save-conscience-rule/>

Cantor, J.D. Conscientious Objection Gone Awry - Restoring Selfless Professionalism

- in Medicine *New England Journal of Medicine* 360;15 April 9, 2009 1484-1485
- Chervenak, F.A., McCullough, L.B. Ethical Distinction Between Direct and Indirect Referral for Abortion *The Female Patient* Vol 34 pp.46-48 December 2009
- Chervenak, F.A., McCullough, L.B. An ethically justified practical approach to offering, recommending, performing, and referring for induced abortion and feticide *American Journal of Obstetrics & Gynecology* pp.560.e1-560.e6 December 2009
- Curlin, F.A., Lawrence, R.E., Chin, M.H., Lantos, J.D. Religion, Conscience, and Controversial Clinical Practices. *New England Journal of Medicine* 2007 February 8; 356(6): 593-600.
- Davidson, L.A., Pettis, C.T., Joiner, A.J., Cook, D.M., Klugman, C.M. Religion and Conscientious Objection: A survey of pharmacists' willingness to dispense medications *Social Science & Medicine* 71(1):161-5 2010
- Diniz, D. "Conscientious objection in developing countries" *Developing World Bioethics* Vol 10 Number 1 2010
- Fortuno, J.P. The Weldon Amendment: The Ongoing Restrictions on a Woman's Right to Choose <http://law.bepress.com/expresso/eps/1243/>
- Fournier, K. Battle over 'Provider Conscience Rule' to Protect Pro-Life Health Care Providers 20 Nov 2008. Catholic Online (www.catholic.org) <http://www.catholic.org/politics/story.php?id=30654>
- Gold, A. Physicians' Right of Conscience - Beyond Politics *Journal of Law, Medicine & Ethics* 134-142 Spring 2010
- HHS. News Release FOR IMMEDIATE RELEASE Regulation Proposed to Help Protect Health Care Providers from Discrimination, August 21, 2008 <http://www.hhs.gov/news/press/2008pres/08/20080821a.html>
- HHS. Ensuring that Department of Health and Human Services Funds Do Not Support Coercive or Discriminatory Policies or Practices In Violation of Federal Law (73 FR 78072, 45 CFR Part 88) <http://www.hhs.gov/news/press/2008pres/08/20080821reg.pdf>
- HHS, Rescission of the Regulation Entitled "Ensuring That Department of Health and Human Services Funds Do Not Support Coercive or Discriminatory Policies or Practices in Violation of Federal Law"; Proposal (74 FR 10207) <http://www.federalregister.gov/articles/2009/03/10/E9-5067/rescission-of-the-regulation-entitled-ensuring-that-department-of-health-and-human-services-funds-do>
- Human Rights Campaign. Human Rights Campaign Urges Obama Administration to Rescind "Provider Conscience" Regulations 9 Apr 2009 http://ja-jp.facebook.com/note.php?note_id=93422710660
- Laabs, C.A. (2007). Primary care nurse practitioners' integrity when faced with moral conflict. *Nursing Ethics*, 14 (6), 795
- Lubell, J. Conscientious objectors; Obama plan to rescind rule draws Catholic criticism *Modern Healthcare* 2009 Mar 23;39(12):33

- Marcus, A. Obama to Lift 'Conscience' Rule for Health Workers (Update1) 27 Feb 2009
<http://www.bloomberg.com/apps/news?pid=newsarchive&sid=a6GWyHUjvpno>
- Medical News Today. Provider 'Conscience' Rule, Sebelius Nomination Present
 'Ticklish Challenges' For Obama, Washington Post Opinion Piece Says. 06 Mar 2009
<http://www.medicalnewstoday.com/articles/141375.php>
- Medical News Today. Obama Administration Moves To Rescind Provider 'Conscience'
 Rule. 10 Mar 2009
<http://www.medicalnewstoday.com/articles/141621.php>
- Morton, N.T., Kirkwood, K.W. Conscience and Conscientious Objection of Health Care
 Professionals Refocusing the Issue *HEC Forum* (2009) 21(4):351-364
- National Family Planning and Reproductive Health Association. Proposed HHS
 Regulations Undermine Access to Family Planning
http://www.nfprha.org/images/pdf/Legal%20Analysis_of_Regs_FINAL.pdf
- O'Reilly, K.B. Doctors at religious hospitals face ethical conflicts over care. American
 Medical News 3 May 2010.
<http://www.ama-assn.org/amednews/2010/05/03/prsb0503.htm>
- RH Reality Check . What Ever Happened to Repealing the Bush Provider Conscience
 Clause? 14 Jul 2010.
<http://www.dailykos.com/story/2010/7/14/884291/-What-Ever-Happened-to-Repealin-g-the-Bush-Provider-Conscience-Clause>
- Rovner, J. Obama To Rescind Provider Conscience Regulation (National Public Radio)
 2 Mar 2009.
<http://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=101349857>
- Stein, R. Lawsuits Filed Over Rule That Lets Health Workers Deny Care Regulation to
 Protect 'Conscience Rights' Called Too Broad. 16 Jan 2009.
<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/01/15/AR2009011502059.html>
- Stein, R. Health Workers' 'Conscience' Rule Set to Be Voided. 28 Feb 2009.
<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/02/27/AR2009022701104.html>
- Stout, D. Obama Set to Undo 'Conscience' Rule for Health Workers. 27 Feb 2009.
<http://www.nytimes.com/2009/02/28/us/politics/28web-abortion.html>
- Sumner, J. Obama Administration to Reverse Provider Conscience Rule. 27 Feb 2009.
<http://www.dcmplemploymentlawupdate.com/2009/02/articles/discrimination-in-the-workplace/obama-administration-to-reverse-provider-conscience-rule/>
- Sutton, E.J., Upshur, R.E.G. Are there different spheres of conscience? *Journal of
 Evaluation in Clinical Practice* 16 (2010) 338-343

〈注〉

¹ Chervenak and McCullough によって引用される American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 385: The limits of conscientious refusal in reproductive medicine. *Obstet Gynecol.* 2007; 110(5):1203-1208 では、生殖医療に関しても医師が正確で偏りのない情報を提供し、他の

医療者に紹介することは義務であるとしている。それに対し、(American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists : AAPLOG <http://www.aaplog.org/>) が反対する声明を出した (Chervenak and McCullough 46)。

² たとえば、ネバダ州の薬剤師が特定の潜在的に論争的な薬剤を調剤、あるいは紹介するのに年齢、宗教、性別が影響するか調査した Davidson et al. (p.161) によれば、薬剤師の良心的拒否の権利については、アメリカの多くの州においてすでに法律が存在し、3つのカテゴリーに分けられる。そのカテゴリーとは、Davidson et al. の分類 (p.161) で mandatory fill (ネバダ、メイン、マサチューセッツ等)、mandatory access (カリフォルニア、イリノイ、ニュージャージー、ワシントン等)、moral conscience protection (アーカンソー、ジョージア、ミシシッピ、サウスダコタ等) である。mandatory fill law の州においてさえ、少数の薬剤師は良心的拒否により調剤を拒否する意思がある (Davidson et al. 164)。2-6%の薬剤師は、少なくとも一つの薬剤を調剤するのを拒絶し、その処方箋について他の薬剤師に紹介することも拒絶する (Davidson et al. 164。ただし、これは意思を調査したものであって、実際にそうしているかは不明である)。それにより、州の mandatory fill law、米国薬剤師会 (American Pharmacists Association) による倫理指針に違反することが示唆されているということになる (Davidson et al. 164)。プロテスタントのいわゆる福音派 (Evangelical)、ローマ・カトリック等信仰している宗教との関連が深い (Davidson et al. 161) のであり、非宗教的な薬剤師はいずれの薬剤も調剤する傾向がより強く見られるとされている (Davidson et al. 164)。

³ Gold (p. 134 は、終末期鎮静 (terminal sedation)、エンハンスメント、HPV ワクチン接種等を例に挙げている。

⁴ Chervenak and McCullough も、用語の正確性 (precision of terminology) が必要としているが、定義しているのは、abortion と feticide である (p.560.e1)。

⁵ Morton et al. 357 以下では、その価値がどれほど中心的なもので、正当化がどれほど妥当であり、その個人が他者の同様の権利をどの程度尊重するかを考慮すべきとしている。p.359 では、医療者に対して価値観の説明等を要求することで誤った判断が是正されるとし、根拠に基づいて是正されうることを差別的信念との相違であるとしている。

⁶ Morton et al. 355 (良心の関わる問題を解決されないままにすることが倫理的判断の能力を鈍化させる)、p.358 (良心を無視することが将来の倫理的判断能力を弱める)

⁷ Medical News Today (6 March 2009) によれば、州知事時代には、中絶の数自体を減らすことを目標として掲げて養子のプログラムを促進するなどしたこと知られる。