

医学情報への人権論的アプローチ

一人権としての医学情報の構造と確立への道程

木幡 洋子¹⁾、木幡 智子²⁾

¹⁾ 愛知県立大学、²⁾ 愛知淑徳大学

医療の本質と「医師-患者関係」

1960年代にアメリカでみられた消費者運動は、患者を医療における消費者として位置づけ、患者と医師は対等な契約関係にあるという理解を普及させることとなった。こうした「対等な契約関係にある患者」という理解は、患者の主体性を促すと同時に、医師に対してインフォームド・コンセントを行うなどの義務を課すこととなった。その後、対等な契約当事者という考えは、高度な専門性を必要とする医療においては患者の不利益をもたらすこともあるという指摘が、80年代から医療倫理学研究者により行われていった。その結果、医師-患者関係をめぐる諸モデルが提案されたが、今世紀に入るとそれらは、①医師中心モデル ②患者中心モデル ③相互関係（パートナーシップ）モデルという三分類に概ね分類されるようになった。そして現在では、相互関係（パートナーシップ）モデルが、現実の医療における医師-患者関係を反映した妥当なモデルであることが認められてきている。

参加型医療と医学情報権

医師と患者が医療におけるパートナーだと考えることから、参加型医療が模索をされるようになった。そして、医師の専門性と患者の自らの命に対する決定権はどのように折り合っていくかが問われ続けている。そうした中、国際的に承認されている「健康権」概念が「情報へのアクセス」を含んでいることから、患者の主体的判断を保障するための医学情報への権利を「医学情報権」として提唱することが考えられる。そして、新しい人権として医学情報権が定立するためには、国民の要求にまで高まる必要がある。

人権としての医学情報権定立のための運動

近代以降の人権概念の推移の中で、憲法に定められていないものであっても、それが人間にとって必要な要求であれば人権として認めるべきだという考えが現われてきた。発展の権利を認めようとした第三世代の人権論やアマルティア・センの広義の人権概念がそれである。特に、センは、人権を動的なものとして理解し、要求が社会的に認知され、立法政策へと段階を経ていくものだと考え、人権としての具体的な保障を獲得するためには啓発と運動が重要であることを指摘している。医学情報に関しては、実践は英米において1970年代からみることができ、学問的にも健康情報学が知られるようになってきている。けれども、日本においては、医学情報提供におけるナショナル・スタンダードや専門機関としての国立ライフサイエンス情報センター設立に対する要求は国民の間に育っているとはいえ、学校図書館、公共図書館、医学図書館、病院図書館が個別に情報提供に努めているのが現状である。こうした現状からの脱却のためには、「国民への啓発と運動の展開」を学問対象として研究することが必要である。