

201129058A

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

医師等の再教育研修テキストに関する研究

平成23年度 総括研究報告書  
研究代表者 前沢 政次

平成24（2012）年3月

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

目 次

総括研究報告書

医師等の再教育研修テキストに関する研究・・・・・・・・・・ 1

研究代表者 前沢 政次

医師・歯科医師に対する継続的医学教育のための資料集

(第2版) 案・・・・・・・・ 5

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
総括研究報告書

医師等の再教育研修テキストに関する研究（H23-医療-指定-012）

研究代表者 前沢 政次 北海道大学名誉教授

研究要旨

行政処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育団体研修で用いるテキストを検討した。処罰としての研修でなく、医師・歯科医師としての臨床の再出発のための研修テキストと位置付けて学習を支援できるように改訂した。医療安全、インフォームド・コンセント、法令遵守、職業倫理、医療事故後の対応などのテーマで学習できるように工夫した。できるだけ読みやすく実用的なものとした。

【研究分担者】

小泉 俊三	佐賀大学 名誉教授	長谷川 篤司	昭和大学歯学部総合診療 歯科学講座 教授
種田 憲一郎	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官	俣木 志朗	東京医科歯科大学大学院 歯科医療行動科学分野教授

【研究協力者】

伊藤 孝訓	日本大学松戸歯学部 総合診療学講座 教授	大生 定義	立教大学社会学部社会学科 教授
一戸 達也	東京歯科大学歯科麻酔学 講座 教授	荒神 裕之	厚生中央病院整形外科兼 医療安全管理室担当
岡田 智雄	日本歯科大学附属病院 総合診療科 教授	長谷川 剛	自治医科大学医療安全対 策部教授
葛西 一貴	日本大学松戸歯学部 歯科矯正学講座 教授	矢野 真	武蔵野赤十字病院院長特 別補佐（医療安全担当） 呼吸器外科部長
関本 恒夫	日本歯科大学新潟病院 小児歯科 教授	井上 清成	井上法律事務所弁護士
新田 浩	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科歯科医 療行動科学分野准教授	青田 孝子	東京労災病院看護副部長

浅木 貴子	東邦大学医療センター大橋 病院医療安全管理室	う団体研修と、一定期間以上臨床現場を 離れる医師、歯科医師に対して行う課題 学習、個別研修に分類される。
遠田 百合子	埼玉県立がんセンター 医療安全管理室	本研究は、団体研修における用いられ るテキストを改訂して、受講者が診療現 場へ復帰したとき、各々の診療において 必要とする内容を効率的に研修できるよ うに検討を行う。
坂井 みゆき	埼玉県立循環器・呼吸器病セ ンター医療安全管理室	

佐藤 芳江	埼玉県立精神医療センター 医療安全管理者	B. 研究方法 次の項目にある課題を中心に、効果的 な再教育研修を行うためのテキストを検 討した。メールでやり取りした後、分担 研究者と研究協力者が集合して、次の課 題を討議した。その後、分担した執筆者 が原稿を電子媒体で配布し、メール上で 意見交換をした。
高澤 弘美	労働者健康福祉機構千葉 労災病院医療安全管理部	
高橋 陽子	埼玉県立循環器・呼吸器病 センター4西病棟看護師長	

松浦 真理子	東京厚生年金病院医療安 全管理者	I. 全般的な問題 1. 章立ては今のままでよいか、団体研 修プログラムに合わせるか 2. 歯科医師特有の部分を含める必要は ないか 3. 団体研修以外の個人指導の部分は含 めなくともよいか 4. 郡市医師会や学会という輪への参加 をすすめる内容とするか 5. 医療安全以外の医療経済、臨床倫理 、自己コントロールなどの部分は触れ ないほうがよいのか（レセプト不正請 求、他者・患者への人格非尊重、交通 違反などの防止策)
野村 英樹	金沢大学附属病院総合診 療部・総合診療内科	
宮田 靖志	北海道大学病院卒後臨床 研修センター	
野呂 郁久子	東京慈恵会医科大学教授	

A. 研究目的

平成 18 年の通常国会における医師法・  
歯科医師法の改正により、行政処分を受  
けた医師・歯科医師に対する再教育制度  
が創設され、平成 19 年から施行された。  
これを受け、平成 19 年以降、再教育が実  
施されることとなった。

再教育研修は、対象者全員に対して行

II. 各論問題  
1. プロフェッショナリズム・職業倫理  
の項目の解説を加えるべきか  
2. 医療安全の改定案を検討する  
3. 医療事故後の対応に基本的問題と最  
新情報を加える  
4. インフォームド・コンセントについ

て整理する

5. コミュニケーションの内容を実用的なものにする

## C. 結果と考察

「医師・歯科医師に対する継続的医学教育のための資料集」は 2006 年度に作成されたもので、内容が個人の意見が強く反映された部分もあり、また進歩が大きい部分もあるので大幅な改訂を行うこととした。検討結果は次の通りである。

### I. 全般的な問題

1. 章立ては今のままでよいか、団体研修プログラムに合わせるか

医療安全の部分は 2 章に分けてあったが、一貫した流れで学習した方がよいのではないかという意見があり 1 章にまとめることとした。

2. 歯科医師特有の部分を含める必要はないか

実際の研修で配慮するようにし、今回は歯科医師特有部分はテキストには掲載しない。

3. 団体研修以外の個人指導の部分は含めなくともよいか

本来必要な部分である。しかし、情報がまったくなく、今年度は無理であるが、将来的にはガイドラインを作成すべきである。また、指導者の研修機会も設けるべきである。

4. 郡市医師会や学会という輪への参加をすすめる内容とするか

3 と同様に今回は掲載しないこととした。

5. 医療安全以外の医療経済、臨床倫理、自己コントロールなどの部分は触れないほうがよいのか（レセプト不正請求、他者・患者への人格非尊重、交通

違反などの防止策)

本来必要な事項であるが、本年度は十分な議論ができなかったため、掲載は時期尚早と判断した。

## II. 各論問題

1. プロフェッショナリズム・職業倫理の項目の解説を加えるべきか

日本医学教育学会の倫理プロフェッショナルリズム委員会のメンバーによって解説を加えることができた。

2. 医療安全の改定案を検討する  
簡略化した解説を掲載した。

3. 医療事故後の対応に基本的問題と最新情報を加える  
全面的書き直しをした。

4. インフォームド・コンセントについて整理する

言語学を専門とし、医師教育にかかわっている研究協力者に最新の考え方を整理し、記述した。

5. コミュニケーションの内容を実用的なものにする

理論部分を後半に記述することとし、前半部分を診療所等で行う一般的な外来場面を想定して実用的な内容とした。

章立ては以下ようになった。

### 第 1 章 医療関連の法令遵守とプロフェッショナリズム

### 第 2 章 医療事故の予防と安全管理のための方策

### 第 3 章 患者の視点に立ったインフォームド・コンセント

### 第 4 章 医療事故後の対応（協調的解決

をめざして)

## 第5章 医療におけるコミュニケーション

以上、2006年度版を尊重しながら改訂を行った。ただし、総論部分で議論した個人指導部分の記述、またこれまでの項目以外の医療経済、臨床倫理などについては次回の改訂、あるいは再研修そのものの議論の中で検討していくべき性質のものであると考えた。

また、実際の研修で用いてみての受講者の反応について検討し、よりよいテキストとしていくのは今後の課題である。

なお団体研修は次のような実施形態である。

### 第1日

#### オリエンテーション

「研修の趣旨とワークショップの進め方」

#### グループワーク 1

「医療事故の予防に関する取組」

#### スキルトレーニング

「なぜなぜ分析」(120分)

#### グループワーク 2

「患者の視点に立ったインフォームド・コンセント」(75分)

#### 講義

「医療関連の法令遵守と職業倫理」(65分)

### 第2日

#### グループワーク 3

「医療事故後の対応とコミュニケーション」(75分)

#### グループワーク 4

「安全管理のための方策」(75分)

#### D. 本研究の限界

再教育研修は、継続的医学教育の一環として、受講者が医業停止期間終了後に、各々の診療において、より安心、安全な医療を国民に提供できるよう、支援するための研修である。本研究が再教育制度の充実・改善に資することで、我が国の医師・歯科医師の資質向上、ひいては国民の医療への信頼構築につながるはずである。しかし、参加者の再出発における課題は安全やコミュニケーションのみでは不十分であり、課題論文や個別指導がどのように行われ、効果をあげているのかどうかの検証も必要である。

それらの実態をふまえたテキストの編集が今後必要である。

#### E. 結語

行政処分を受けた医師・歯科医師に対する再教育団体研修のテキストを改訂した。医療安全、インフォームド・コンセント、法令遵守、職業倫理、医療事故後の対応などのテーマを記述して、より実用的な内容と改編した。今後、実際に団体研修でテキストを用いて改訂の良否を検証する必要がある。

# 医師・歯科医師に対する継続的医学教育のための資料集（第2版）案

## 目次

第1章 医療関連の法令遵守とプロフェッショナリズム

第2章 医療事故の予防と安全管理のための方策

第3章 患者の視点に立ったインフォームド・コンセント

第4章 医療事故後の対応（協調的解決をめざして）

第5章 医療におけるコミュニケーション

## 第1章 医療関連の法令遵守及び職業倫理

### 1. 医療の職業倫理

戦後、我が国では国民からの要望に応え、医学がめざましい勢いで進歩し世界でも有数の長寿国となった。

しかし同時に、以前は医療は危険を伴うという認識にも変化が生じ、医療に対する国民からの期待が高まり始めた。また、医療事故が相次いで報道されるようになり、従来よりも医師に対する責任を問う声も多くなり始めた。

さらに医療技術の進歩により医療行為自体にリスクが高まるようになり、これまでに増して生涯を通じた研鑽の必要性が求められるようになった。

こうした状況を背景として、医師の資質と能力の向上を図る必要性が生じてきた。特に、行政処分を受けた医師に対する再教育の在り方は、患者の安心・安全を確保する観点からも、国民の医療に対する信頼を確保する観点からも重要な課題であり、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」が開催されて、その報告を受けて平成19年に再教育制度（医師法第7条の2）が創設された。

医師法7条の2（歯科医師法7条の2）は、戒告処分もしくは医業・歯科医業停止処分を受けた者と免許取消後に再免許を受けようとする者に対して、「医師（歯科医師）としての倫理の保持又は医師（歯科医師）として具有すべき知識及び技能に関する研

修として厚生労働省令で定めるもの」を受ける義務を課したのである。前者を倫理研

修、後者を技術研修といい、医師法施行規則7条（歯科医師法施行規則7条）以下に

その詳細が定められ実施の運びとなった。

現在、再教育は団体研修に続く、個別研修および課題論文から構成されており、研修内容はうけた処分に依りて決まる。

本再教育制度は、処分を受けた医師が、医師として新たな道を歩む際の一助となるよう強く期待されているところである。



## 2. 医療関連の法律

今般、我が国では医学の進歩にともなう日本人の平均寿命は著しく伸び、世界でも有数の健康大国となっている。国民の医療に対する期待や権利意識も大きくなりつつあると共に、医療に関する訴訟件数も依然と比べて増加した現状においては、医師自身が医療に関する法律について理解を深めることも重要になっている。ここでは、医師が医療関連の法令を学習する際の参考とするため、医療関連の法律について、医師法を中心にその概要を下記の通り紹介する。

### (1) 医師法・歯科医師法

#### 医師の任務

##### 第一条参照

医師・歯科医師（以下医師等とする）は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

医師等は、上記の通り国民の健康な生活を確保するという公共的な任務を有しており、医師・歯科医師法において、その資格や業務を定めてある。

#### 免許

##### 第二～八条参照

医師等の免許は医師・歯科医師国家試験に合格して医籍に登録した場合に与えられる。ただし、免許は未成年者・成年被後見人等には与えず、又該当した場合は取り消される。また、心身の障害等により業務を適正に行う事が出来ない場合や麻薬・あへんの中毒者・罰金刑以上の刑に処せられた者、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者についても免許は与えられない事があり、これらにあてはまる場合、又は医師・歯科医師としての品位を損するような行為のあった時は医業・歯科医業の停止や取消し、戒告いずれかの処分が命ぜられ得る。

#### 医師等の業務

※第一七条～二四条の二参照（歯科医師法は第一七条～二三条の二）

- ① 医業・歯科医業は医師等に独占とされ、また医師以外の者が医師等又はこれに紛らわしい名称を用いることを禁止している。

（参考）医業について

医業とは、「医師としての社会生活上の地位に基づき、医行為を反復継続して行う行為」と示す。ここで言う医行為とは、「医師

の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為」を指す。

○調剤について

なお、原則として調剤は医業に含まれず薬剤師の独占業務となっているが、例外規定がある。(薬剤師法 第十九条)

ただし、医師等が自己の処方せんにより自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。

- ② また、医師等の職務の公共性にかんがみて、診療に従事する医師等には応召義務があると共に、診断書などの交付の求めがあった場合には、正当な事由がなければこれを拒んではならないとされている。

(参考) 応召義務について

医師が休日や夜間に来院した患者に対して休日夜間診療所や夜間当番所などで診療を受けるよう指示することは応召義務に違反しないものとされている。また、「正当な事由」については、明確には示されていないが一般の社会通念に照らして判断すべきものである。

- ③ 医師等の行う治療や作成する書類については、無診察による治療・診断書の交付は禁じられている。このほかにも医師法では、異状死体等の届け出義務（医師法のみ）がある。

- ④ 処方せんの交付義務

医師は患者に対して治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、処方せんを交付しなければならない。

ただし、例外規定があり、主なものは以下の通りである。

- I. 暗示的効果を期待する場合
- II. 患者に不安を与えて治療を困難にする場合
- III. 病状の短時間ごとの変化に即応して投与する場合
- IV. 応急の措置として投与する場合
- V. 覚せい剤を投与する場合
- VI. 薬剤師がいない船舶内において投与する場合

- ⑤ 診療録の記載や保存義務

診療録の保存期間は5年で、記載事項は以下の通りである

- I. 診療を受けた者の住所・氏名・性別及び年齢
- II. 病名及び腫瘍症状
- III. 治療方法（処方及び処置）
- IV. 診療の年月日

## （2）医療法

### 法の趣旨・目的

医療法は、医療を提供する体制の確保を図り、国民の健康保持に寄与することを目的としており、病院・診療所等について必要な事項等を定めている。（下記参照）

#### 1. 医療提供の理念

医療機関や関係者には、医療を提供する施設の機能に応じて、在宅を含む適切な場所で効率的に提供する義務があり、および医療を提供するに当たり適切な説明を行い医療を受ける者の理解を得るよう努めることとされている。

#### 2. 病院および診療所の定義

#### 3. 医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な一定の情報を、都道府県知事に報告する義務

#### 4. 医業に関して広告することの出来る事項

医師等の氏名・診療科名・専門医資格・診療日や時間・入院設備の有無・医療提供の内容・従業員数や病床の種別ごとの数など

#### 5. 病院・診療所の開設に関する事項

#### 6. 病院や診療所などの有すべき設備基準

#### 7. 医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修その他の医療安全を確保するための措置を講じる義務

（※上記はあくまでも代表的なものであり、その他にも様々な医療に関する規定が医療法には記載されている）。

## （3）健康保険法

### 目的

この法律は、労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的としている。

本法律では、保険医及び保険医療機関の責務が定められており、主なも

のを次に列挙する。

1. 保険者について
2. 被保険者について
3. 療養の給付（費用、一部負担金等）
4. 保険医及び保険医療機関（指定・更新・登録・取消など）
  - ① 保険医が診療に従事する際の責務として「保険医療機関及び保険医療養担当規則」が定められている。診療報酬の不正請求などで当該規則に違反した場合は、保険医の登録を取り消される場合がある。
  - ② その他の医療保険各法・高齢者の医療の確保に関する法律によって診療にあたる保険医も、健康保険法上の保険医となっている。
  - ③ 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」による診療又は調剤にあたるものとしている）
5. 療養費について（入院時食事療養費・生活療養費等）

#### （4）その他

##### ・民法

##### 医療契約（第656条）

医療契約は、通常、患者本人等が、医師・医療機関等に対し、医師の有する専門的知識と技術により、疾病の診断と適切な治療とをなすように求め、これを医師が承諾することにより成立するものであり、一種の準委任契約であると解されている。

##### ・刑法

犯罪と刑罰に関する実体的な要件を定めた法律であり、どのような行為が犯罪となり、その犯罪に対してどのような刑罰が科せられるのかが定められている。刑罰の種類は、単独で科すことのできる主刑として死刑、懲役、禁錮、罰金、拘留及び科料が、付加刑として没収が定められている。

患者に対して侵襲を加える行為の実施にあたっては、業務上必要な注意を払って行わなければならない。業務上必要な注意を怠り（業務上の過失）、それにより患者を傷害又は死亡させた場合（因果関係の存在）には、刑法第211条により業務上過失致死傷罪に問われることになる。なお、患者に傷害を与えた行為が社会的にみて医療行為として妥当性に欠けるものであるとされた事例では、刑法第204条の傷害罪の適用を受

けた判例もある。

#### ・個人情報保護法

個人情報を含んでいる診療録については、厚生労働省から「診療情報の提供等に関する指針」が出されており、その中で診療録の開示について記載されている。以下に抜粋を示す。

##### (1) 診療記録の開示に関する原則

医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。

診療記録の開示の際、患者等が補足的な説明を求めたときは、医療従事者等は、できる限り速やかにこれに応じなければならない。

##### (2) 診療情報の提供を拒み得る場合

医療従事者等は、診療情報の提供が次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供の全部又は一部を提供しないことができる。

I. 診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき

II. 診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき

< I に該当することが想定され得る事例 >

- ・ 患者の状況等について、家族や患者の関係者が医療従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者自身に当該情報を提供することにより、患者と家族や患者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合

< II に該当することが想定され得る事例 >

- ・ 症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合

### 3. 医療事故による法的責任

#### (1) 法的責任の種類と内容

医療事故による法的責任の種類

医療事故が発生した場合、それに関わった医療従事者は、

- ①民事上の責任
- ②刑事上の責任
- ③行政上の責任

が問われる可能性がある。これらの全ての責任が認められる事例もみられるが、最も多いのは民事責任が課される場合であり、医療事故によって刑事上の責任及び行政上の責任が課される事例は、民事責任に比べれば少ないといえる。医療事故によって刑事上の責任を問われることは、医療の不確実性を考慮すれば、不当であるとする意見もあるが、現行法上は、刑事介入を排除する手だてではない。

#### ①民事上の責任

##### 意義

医療事故によって、患者の生命・身体に害悪が生じ又は精神的苦痛が発生した場合には、患者ないしはその法定相続人等から、これを金銭によって賠償することを求められることがある。このように、患者（場合によってはその親族も含む）に発生した損害について、主として金銭を支払うことによりてん補すべき責任が「民事上の責任」である。

##### 責任追及主体

患者本人（死亡した場合は法定相続人）

→不適切な診療行為によって、患者に財産的・身体的・精神的損害

患者の父母、配偶者及び子

→患者本人からの賠償請求に加えて、その近親者からも独自の精神的苦

痛の賠償を求めて民事上の責任追及がなされることがある

##### 責任の根拠

民事上の責任が追及される場合、診療契約の債務不履行による損害賠償請求（民法415条）及び不法行為に基づく損害賠償請求（民法709条以下）が法令上の根拠とされる。

##### 要件

医療事故による民事上の責任の発生要件は、債務不履行の場合でも不法行為の場合でも基本的には同様であり、以下の点を押さえておけば足りる。

- ① 故意又は過失による行為（不作為を含む）
- ② 損害の発生
- ③ 故意又は過失行為と損害との間の因果関係

→「故意又は過失」による診療行為があったとしても、それに起因する「損害」でなければ賠償の対象とはならない。ただし、民事上の責任判定における因果関係の立証は刑事とは異なり、「一点の疑義も許されない自然科学的証明」ではなく、「特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認しうる高度の蓋然性」が認められれば足りるとされており、その判断も「通常人が疑いを差し挟まない程度に真実性の確信を持ちうるもの」であれば足りるとされていることである（最高裁昭和50年10月24日判決、民集29巻9号1417頁）。

## ②刑事上の責任

### 意義

民事責任が主として金銭的賠償を求めるものであるのに対し、刑事責任は、医療従事者個人に対し懲役・禁錮・罰金等の制裁を加えるものである。

### 責任追及主体

警察などの機関による捜査を経て、検察官が起訴・不起訴の判断をなし、最終的には裁判所により判決を言い渡されるといった流れをとる。

### 犯罪の種類

医療事故に関しては、以下のような犯罪として刑事上の責任が問われる場合が多い。

#### ○業務上過失致死傷罪（刑法211条1項前段）

業務上の必要な注意を怠ったことにより、人を死傷させた場合に、5年以下の懲役もしくは禁錮又は50万円以下の罰金に処せられる。

#### ○異状死届出義務違反（医師法21条）

医師が死体等を検案して異状があると認めたときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならず、これに違反した場

合には50万円以下の罰金に処せられる。異常死届出義務違反が単独ではなく、前記業務上過失致死傷の罪などとあわせて責任追及されることが多い。

○各種文書偽造及び同行使、証拠隠滅の罪（刑法155条～161条、104条）

医療事故が発生した場合、これを隠蔽しようとしてカルテの改ざん等を行った場合には、文書偽造や証拠隠滅の罪に問われることがある。

### ③行政上の責任

#### 意義

国民に対し安心・安全な医療、質の高い医療を確保する観点から医師・歯科医師に対する処分を行う。

#### 責任追及主体

厚生労働大臣が、医道審議会の意見をふまえて、処分を行う。

※なお、平成19年より厚生労働省に調査権限が付与された。

（参考：医師法第7条の3） 厚生労働大臣は、医師について第7条第2項の規定による処分をすべきか否かを調査する必要があると認めるときは、当該事案に関係する者若しくは参考人から意見若しくは報告を徴し、診療録その他の物件の所有者に対し、当該物件の提出を命じ、又は当該職員をして当該事案に関係のある病院その他の場所に立ち入り、診療録その他の物件を検査させることができる。

#### 処分類型

戒告、3年以内の医業停止、免許取消となる。

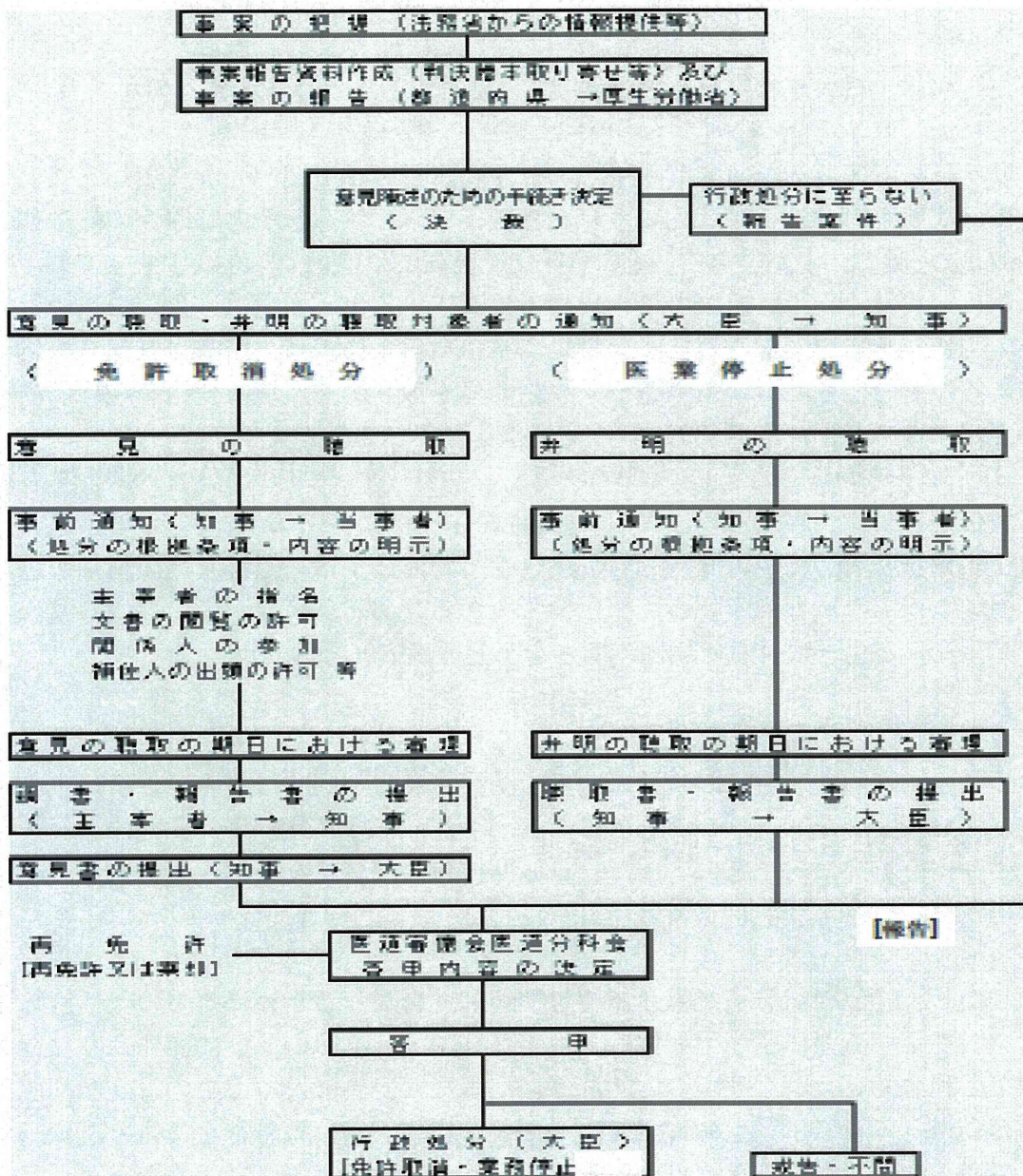
※平成19年4月以降、戒告または医業停止の処分を受けた者は、再教育研修を受けることとなる。

#### 処分対象者

刑事罰において罰金以上の刑に処せられた者および、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者、又は医師としての品位を損するような行為のあったときに、行政処分の対象となる。



行政処分の流れは、大要、下図の通りである。



## 第1章補足「医師免許制度」の背景：プロフェッショナリズムとは何か？

### 1. 進化論～社会生物学～社会心理学は「道徳性」をどう説明するのか

リチャード・ドーキンスが「利己的な遺伝子 The Selfish Gene」で述べたように、生物とは、遺伝情報という自己複製子（以下、遺伝子と呼ぶ）の輸送体 Vehicle と見ることができる。その意味で、現在この地球上に存在する全ての生命体は、少なくともこれまでの地球環境に適応するよう変化（進化）を重ねながら、連綿と自己複製を成し遂げ続けて来た遺伝子によって所有された有機体である。そして、これからも遺伝子／生命体を取り巻く環境は変化を続け、その変化に適応できた遺伝子だけが自己複製を続けることができる。

遺伝子自体は生き残ろうとする「意志」を持つわけではない<sup>1</sup>。しかし、他の遺伝子が減んでいく中で結果として生き残った遺伝子は、置かれた環境において、何らかの有利な点を持っていたはずである。ある環境において、ある遺伝子／生命体が生き残れる可能性の高さを、包括適応度と言う。

ここで、①他の遺伝子／生命体を攻撃したり騙したりして栄養や生殖相手を奪うことによって、自己の包括適応度を上昇させると同時に他の遺伝子／生命体の包括適応度を低下させて生き残るといった戦略もあり得る<sup>2</sup>が、②他の遺伝子／生命体と協力することによって、自他共に包括適応度を上げて生き残ることもあり得る。

しかし、③他の遺伝子／生命体の包括適応度を上げるために自らの包括適応度を犠牲にする遺伝子／生命体は、生き残ることは難しい。仮に③のような行動を「利他的」行動と呼ぶのであれば、たまたま変異によってこのような利他的行動をとる遺伝子／生命体が誕生したとしても、①の戦略をとる他の遺伝子／生命体に利用されるだけで終わってしまう。実は理論的には③のような「利他的な」遺伝子／生命体も、②のような「協力的な」遺伝子／生命体に囲まれ

<sup>1</sup> その意味で、あたかも遺伝子が意図を持っているかのような「利己的な遺伝子」という本のタイトルは科学的には正しくないのだが、このタイトルは、生命体の集団が淘汰の単位であるとするチャールズ・ダーウィン以来の理論に対して、淘汰の単位が遺伝子（より正確には遺伝子のクラスター）にあるとの主張を印象付けるためにつけられたものと考えべきである。

<sup>2</sup> すなわち、人生はゼロサムゲーム（自己の利益は他者の損失の上に成り立つゲーム）という考え方である

た環境ならば生き残ることはできるのだが、その結果として③のよう「利他的な」遺伝子／生命体が増加すれば、結局はそれを喰い物にする①のよう「利己的な」遺伝子／生命体が増加してしまうからである。

②のよう「協力的な」遺伝子／生命体も、①のよう「利己的な」遺伝子／生命体に喰い物にされる危険が当然あり得る。②が生き残るためには、被害を受ける前に①を見極める能力を獲得したり、①の利己的な行動に対して罰を与えるような特性を身につけたりする必要がある。②がこのような能力や特性を獲得することは、決して①を滅ぼすことを意図している必要はないが、結果として①の包括適応度が低下して、①の勢力が低下すれば、協力的な個体は繁栄することになる。

このせめぎ合いは、必ずしも②のよう協力的な遺伝子／生命体に圧倒的に有利とは言えず、①のよう「利己的な」遺伝子／生命体が多数を占める「群れ」も、②のよう協力的な個体が多数を占める「群れ」も生じ得る。しかしここで、「群れ」全体としてみると、お互いが協力する後者の群れは、お互いが争い合う前者の群れに比べ、相対的に有利である。こうして、②のよう協力的な個体（が多数を占める群れ）が繁栄したため、多くの動物は「群れ」を作る性質を獲得したと考えられる。「群れ」の大きさは、その動物がどれだけ他の個体を識別し、それぞれの他者が過去にどのような協力的行動を取ったかを記憶することができる脳を有しているかに依存し、動物ごとに概ね決まっているとされている。ちなみに、この法則に従うとヒトの「群れ」は 150 人前後になるそうで、実際に未開の部族の大きさはその程度である。

このような部族では、協力的でない個体に対しては、集団からの排除という仕打ちが待っており、追放はただちに生命の危機に結びつくため、集団の規範への忠誠が半ば強制されることになる。また通常、生命維持に必要な食べ物には余裕があるわけではないから、「よそ者」の侵入には厳しく対処するし、隣の部族との間には食べ物や水、土地を巡る争いが起こる。こうして、お互いに全く疑う必要がないほど（むしろ部族内で疑うことはタブーとされる）内部では協力的な部族が形成される（山岸俊男は、このような社会を「安心社会」と呼んでいる）一方で、部族間では命を奪い合うほど激しい争いが続くことになる。

だが、遠くの部族との間で異なる「特産物」を交換することにより日々の糧を得る部族では、状況は異なってくる。交換とは、自分に対しては余剰だが相手にとっては必要なものを、自分にとっては必要だが相手にとっては余剰なもの引き換えることであり、交換による利益は双方に生じる。ただし、その場

では真の価値がわかりにくい物品を受け取る際には、後にその品には期待した価値がないことが判明する場合がある。しかし、それを疑って取引をしなければ、利益は得られない。そのため、取引相手に対する信頼が必要である。

一つには同じ相手とだけ取引を繰り返し、もしも裏切れば制裁を加えるという関係を築くことが考えられるが、これは前述の「安心社会」の関係と同じである。この場合、より利益の大きな第三者と取引する潜在的な機会を犠牲にすることになる。もう一つの方法は、初期設定では初めての相手でも信頼して取引をするが、しかし同時に用心深さも併せ持って、相手が信頼に値しないと思われる情報（評判を含む）が得られれば、取引を中止することである。もちろん、自分自身は常に誠実な取引をしなければならない。山岸は、初めての相手を信頼する程度を「一般的信頼」と名づけており、高い一般的信頼（と同時に用心深さ）により広く多くの相手と取引がなされる社会を「信頼社会」と呼んでいる。信頼社会では、システムとして誰もが訴え出ることができる公平・公正な裁定システムの構築が必要である。

山岸は、安心社会に求められる倫理則、および信頼社会に求められる倫理則がそれぞれ、ジェイン・ジェイコブズの言う「統治の倫理」と「市場の倫理」に一致することを指摘している。「統治の倫理」「市場の倫理」とは、ジェイコブズが世界各地で伝えられてきた倫理を収集して解析した結果、大きくこれら2種類のパターンに分類できるとしたものである。

ジェイコブズによれば、この2パターンの倫理則は、それぞれに相応しい状況で適用された時には非常に有用である。例えば「統治の倫理」は、他国との戦争に明け暮れる国では、自国を守るという目的において効果を発揮する。ただし、戦争には勝者がいれば必ず敗者がいるゼロサムゲームであるが。一方の「市場の倫理」は、国境を越えて自由貿易を拡大しようとする国では、市場の拡大と国全体の経済的発展という目的に照らして有益である。競争が奨励されるという点で、局所的にはゼロサムゲームの側面があるが、経済全体が発展することにより、敗者であっても大局的には恩恵を受けることができる。