

# 新生児医療における医の倫理に関する研究

研究協力者

仁 志 田 博 司

(東京女子医大母子総合医療センター)

## はじめに

W.R. Reich が Encyclopedia of Bioethics の冒頭で「学問としての bioethics の出現は時代の必然であり、その第一の理由は人間の生と死に関する基本的な価値観と近代医学の進歩の相剋である」と看破してから久しいが、特に新生児医療は従来の児の生命力に頼る養育的性格から、NICU に代表される近代医療工学の粋を集めた積極的な医療に様変わりした最も代表的なもののひとつであり、とりわけ大きな倫理の問題に直面している。

新生児医療はいくつかの点で特異な倫理的問題を含んでいる。第一に母親と児の権利および福祉が競合することがある点である。このような両者の利害が競合した場合、「各個人は平等の権利を有する」という原則を離れ、胎児のみならず新生児の将来を考える際、母親を同等のものとして考えることは現在の社会では無理であり、母親の福祉が児のそれに優先することが認められていることである。第2は仮死のことばで代表される如く、生と死が同時に起こりうることである。生命および神経学的予後が極めて重篤な児は、その生、そのものが否定されうる事が往々にしてある。第3は新生児はその生を受けてもある一定期間、名前も戸籍もなく、社会のみならず家族の一員としても受け入れられていないので、容易に切り捨てられ易い状態にある。第4は致命的奇型、重症仮死、超未熟児などの倫理に深く関わり合う問題が多々発生する医療分野である。

## 研究目的

本研究は日本において新生児医療の中のこのような倫理的問題が、どのように扱われているかを調査し、その問題点を浮き彫りにすることを目的とした。

## 研究方法

日本の主要な NICU において active に臨床活動に従事している NICU 主任または主任代行 40 名に、郵送によるアンケート調査を行なった。さらに回答者全員に電話および直接面談によって回答内容の確認およびより詳細な情報聴取を行なった。

## 研究結果

40 名中 35 名 (78%) より回答が得られた。回答 35 NICU 施設の 1985 年 1 年間の総入院数は 9700 名で、内 NICU 適応例は 1600 名であり、その中で倫理的な discussion を必要とした症例

は、222名（NICU入院者の14%）であった。実際に倫理的判断から治療が中止された症例は71名でNICU入院の4.4%、倫理的 discussion が行なわれた症例の32%であった。以下に主要なアンケート結果を要約する。

1. これ以上治療を続けることは児にプラスにならないと考えて、治療を中止したことがありますか。

- |                         |             |
|-------------------------|-------------|
| 1) ない                   | 10 ( 29 % ) |
| ① 全く考慮したことがない           | 0           |
| ② 考慮したことはあるが治療を止めたことはない | 10 ( 29 % ) |
| 2) ある                   | 25 ( 71 % ) |
| ① 個人的な判断で止めた            | 10 ( 29 % ) |
| ② discussion 後に止めた      | 15 ( 43 % ) |

2. このような症例で生命の維持に必要な治療を止めたことがありますか。

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| 1) 致死的奇型        | 27 ( 77 % ) |
| 2) 重症仮死または頭蓋内出血 | 22 ( 63 % ) |
| 3) 超未熟児         | 3 ( 9 % )   |

3. 次のような奇型児が仮死で出生した場合 active な蘇生を行ないますか。

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1) 無脳児       | 2 ( 6 % )   |
| 2) 著明な水頭症    | 23 ( 66 % ) |
| 3) 著明な小頭症    | 21 ( 60 % ) |
| 4) 髄膜瘤       | 31 ( 86 % ) |
| 5) トリソミーD.E. | 16 ( 29 % ) |
| 6) Down 症候群  | 29 ( 83 % ) |
| 7) 腹壁破裂      | 31 ( 86 % ) |

4. どの位小さな児なら積極的な治療を行ないますか。

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| 1) 体重や週数に関わらず全ての生児   | 1 ( 3 % )   |
| 2) 400 g 以上、または22週以上 | 1 ( 3 % )   |
| 3) 500 g 以上、または24週以上 | 25 ( 71 % ) |
| 4) 700 g 以上、または26週以上 | 8 ( 23 % )  |

5. 治療を中止する場合、何を最も考慮しますか。

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| 1) 児の予後            | 31 ( 86 % ) |
| 2) 家族の精神的な不安       | 6 ( 17 % )  |
| 3) 家族や社会に対する経済的負担  | 1 ( 3 % )   |
| 4) 医療資源の制限などの社会的環境 | 2 ( 6 % )   |

6. 治療を止める際に家族の意見をどの程度反映させますか。 ※
- |                                       |             |
|---------------------------------------|-------------|
| 1) 家族の意見に従う                           | 2 ( 6 % )   |
| 2) 家族に意見は求めるが、決定は医師が行なう               | 12 ( 34 % ) |
| 3) 家族に症状は十分に説明するが、止める止めないの意見は<br>求めない | 22 ( 63 % ) |
| 4) 医療のことは全て医師にまかせさせる                  | 1 ( 3 % )   |
- ※ 2施設において治療を続けることに関しては家族の意見に従うが、止めることに関しては家族の意見ではなく医師側の意見によると回答している。
7. 治療を中止する場合はどのようなプロセスをふみますか。
- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1) 1人または少数の医師が何となく    | 4 ( 11 % )  |
| 2) 主治医と NICU 責任者の話し合い | 10 ( 29 % ) |
| 3) NICU 全員の話し合い       | 6 ( 17 % )  |
| 4) 医師と家族の話し合い         | 15 ( 43 % ) |
| 5) 倫理委員会での話し合い        | 0           |
8. 誰が最後に治療を止めることを決定しますか。
- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1) 家族        | 2 ( 6 % )   |
| 2) 主治医       | 10 ( 29 % ) |
| 3) NICU 責任者  | 23 ( 66 % ) |
| 4) 倫理委員会     |             |
| 5) 特に誰とは言えない | 2 ( 6 % )   |
- ※ 2施設が1)と3)を同時に回答している。
9. 治療を止めることを決定した後の対応はどのようにしますか。
- |                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| 1) 全ての治療を止める                    | 5 ( 10 % )  |
| 2) 徐々に酸素やセッティングを落としてゆく          | 7 ( 20 % )  |
| 3) そのまま治療は続けるが、悪化しても新たな治療はすすめない | 23 ( 66 % ) |
10. あなたの施設には倫理委員会がありますか。
- |                         |             |
|-------------------------|-------------|
| 1) ない                   | 32 ( 91 % ) |
| 2) ある。しかし新生児医療には関与していない | 3 ( 9 % )   |
| 3) ある。新生児医療も関与している      | 0           |
11. 倫理委員会の必要を感じますか。
- |            |             |
|------------|-------------|
| 1) 必要を感じる  | 24 ( 69 % ) |
| 2) 必要を感じない | 11 ( 31 % ) |

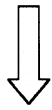
## 考 按

既に本邦においても70%以上のNICUにおいて、倫理的な理由から医学上の判断が行なわれていることが明らかとなった。しかしその意志決定のプロセスは極めて曖昧であり、確立したプロトコル、あるいは意志決定のプロセスが確立しているところは少なく、且つ少数の意見で決められるのが殆んどであった。諸外国と最も異なる点は、家族の意見の占める比重が極めて小さいことであり、殆んどが医療側、特に主治医またはNICU責任者という少数の人によって決定されている。このことは日本の医者と患者の関係が、所謂 paternalistic relation（親が子供に対するような関係で父権主義または温情主義と訳されている。しかしその内容は権威主義という意味ではなく、親が子を思いやるという意味合いがより強い）であり、お互いの信頼関係のもとに医師が患者側の意を組みとって倫理的な医学上の意志決定を行なっていると解釈される。治療中止の決定がなされた後の対応に関しても、諸外国と極めて異なっている。

それは、諸外国ではそのような決定が一旦なされたならば児の死までの時間を延ばすことはよくないことと考えられているが、日本においては法的にも社会通念としても医師が患者の生命を早める行為を行なうことは容認されていない。それ故、これ以上新しい治療は行なわないで、現在の治療を持続していくというワンクッションおいた決定が通常のものである。本邦において倫理委員会は、体外受精や臓器移植などを対象とした極く少数の大学または病院で組織されているにすぎず、新生児医療に関しては全く行なわれていないのが現状であった。しかしながら倫理委員会の設置に関して回答者の1/3がその必要を感じないと述べており、その理由も、①現状では信頼に値する倫理委員を選ぶことは難しく、適切な倫理委員会が組織されることは難しい。②NICUは極めて特殊な医療であり、第三者の意見が必ずしも妥当で問題の解決になるとは限らない。③現在の医師と患者の信頼関係に第三者が割って入ることのデメリットがある。などの意見が述べられている。

## 結語および提言

35名の新生児科医のアンケート調査から、本邦においても好むと好まざるとに関わらず新生児医療における倫理的な面からの医学上の判断が迫られることが多々出現していることが示された。日本的な医師と患者の信頼関係に基づく独特な意志決定法が行なわれている。医師側が生命操作を選考する危険は含まれているが、倫理委員会などによる第三者の介入が、日本的な医師と患者の人間的な信頼関係を障害する危険が考慮されている。それ故、日本的な医学上の意志決定のひな型を作り上げる目的で有識経験者から成る倫理委員会を設立し、過去の症例をもとにしたシュミレーションによる意志決定のディスカッションを行ない、その結果をもとに望ましい型の倫理上の医学的意志決定のガイドラインを作成することを提言する。



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



はじめに

W.R.Reich が Encyclopedia of Bioethics の冒頭で「学問としての bioethics の出現は時代の必然であり、その第一の理由は人間の生と死に関する基本的な価値観と近代医学の進歩の相剋である」と看破してから久しいが、特に新生児医療は従来の児の生命力に頼る養育的性格から、NICU に代表される近代医療工学の粋を集めた積極的な医療に様変わりした最も代表的なもののひとつであり、とりわけ大きな倫理の問題に直面している。

新生児医療はいくつかの点で特異な倫理的問題を含んでいる。第一に母親と児の権利および福祉が競合することがある点である。このような両者の利害が競合した場合、「各個人は平等の権利を有する」という原則を離れ、胎児のみならず新生児の将来を考える際、母親を同等のものとして考えることは現在の社会では無理であり、母親の福祉が児のそれに優先することが認められていることである。第2は仮死のことばで代表される如く、生と死が同時に起こりうることである。生命および神経学的予後が極めて重篤な児は、その生、そのものが否定されうる事が往々にしてある。第3は新生児はその生を受けてもある一定期間、名前も戸籍もなく、社会のみならず家族の一員としても受け入れられていないので、容易に切り捨てられ易い状態にある。第4は致死的奇型、重症仮死、超未熟児などの倫理に深く関わり合う問題が多々発生する医療分野である。