

## 遺伝相談における倫理問題の検討

(分担研究: 遺伝性疾患の発症予防に関する研究)

大倉興司<sup>1)</sup>、田中 倖<sup>2)</sup>、松田健史<sup>3)</sup>  
吉岡 章<sup>4)</sup>、青木菊麿<sup>5)</sup>、相馬廣明<sup>6)</sup>

**要約:** 遺伝にかかわる個々の問題への対応は決して1種類ではなく、さまざまなものがあり、遺伝相談ではそれらをクライアントにいわゆる多肢選択の形で提示し、選択を求める。この対応を臨床遺伝学にかかわる医師がどのように選択し、選択した倫理的理由を求めるこことにより、遺伝問題への対応の倫理的背景を解析し、今後の遺伝性疾患への対応における医療倫理の基本的問題の解明を目的とした。

**見出し語:** 遺伝相談、遺伝性疾患への対応、生命倫理、医療倫理、倫理原則

**研究方法:** 前年度にコンピューターへの入力準備を終わり、具体的なコーディング、入力、ならびに各設問に対する対応などに関して分類・集計を行ない、さらに個々の臨床的問題への対応の倫理的理由に関し、倫理原則に従って分類、比較を行ない、かつ臨床的問題における対応とそれに対する倫理的姿勢についての解析を行なった。

倫理的理由は前年度に92の理由をあらかじめコード化しておいたが、実際にコードを行なったところさらに4理由を追加することになったが、96のうち実際には用いられなかった理由もあった。

倫理的原則としては、自律性、害の排除、善行(恩恵)、判断、直接の利益の6種類とし、倫理以外の理由もコードした。

- <sup>1)</sup> 東京医科歯科大学難研人類遺伝 Dept. of Human Genet., Tokyo Med, & Dent. Univ.  
<sup>2)</sup> 大宮小児保健センター Omiya Children Health Center  
<sup>3)</sup> 富山医科薬科大解剖 Dept. of Anatomy, Toyama Medical & Pharmaceutical Univ.  
<sup>4)</sup> 奈良医大小児科 Dept. of Pediatrics, Nara Medical College  
<sup>5)</sup> 総合母子保健センター Mother Child Health Center  
<sup>6)</sup> 東京医大産婦人科 Dept. of Obst. and Gynecology, Tokyo Medical College

設問の内容：設問は20であるが、このうち設問1、5、18、19、20は直接臨床的な問題にかかわるものではなく、15設問が臨床的な問題に関するものである。

#### 臨床的問題

設問2は、血友病Aの患児の母親がその情報を血族に公開することを拒んだ時の対応

設問3は転座型のダウン症を診断した場合にそれをどのように両親に知らせるか

設問4は、ヒスチジン血症の子がスクリーニングで発見され、治療の必要もなく正常に発育した場合、その事実や記録はどう処理されるか

設問6は、ハンチントン舞蹈病はほぼ確実に遺伝子診断できるが、患者の血族が発症前に診断された時、その情報は誰が知りうるか

設問7は、伴性劣性遺伝性疾患の保因者である女性に、精子の選別による性の事前選択が許されようとしているが、その要求にどう対応するか

設問8は、レックリングハウゼン病の患児の父が同病で、次子の発病を避けるための方法を尋ねた時の対応の行動

設問9は、同じく母親場合の対応の行動

設問10は、フェニールケトン尿症で発病阻止が行なわれ、結婚適齢期を迎えた女性と親に、maternal PKUなどに関し、どのように説明し、また接するか

設問11は、胎児がXO、XXYと診断された場合の母親への対応

設問12は、27歳の妊婦がまったく医学的理由がないのに胎児診断を希望した場合に

どうするか

設問13は、いとこ同士が結婚を望んで既に同棲しているが、親たちは反対している。どのように対応するか

設問14は、円満に夫婦生活を送っているが不妊のため検査したらXYと判明した女性にどう説明し、対応するか

設問15は、Duchenne型筋デストロフィーの患児の母親が保因者と診断された場合、姉妹などに検査結果や保因者検索に関する情報をどのように伝えるか、保因者検索に対する態度について

設問16は、胎児が13トリソミーのモザイクを疑われた時、妊婦にどのように対応するか

設問17は、常染色体性劣性遺伝性疾患の患児をもつ両親が、危険率25%なら75%に賭けたいと主張し、その親たちは子をもうけるべきでないと反対している。どのような態度で対応するか

#### 臨床以外の問題

設問1は、遺伝カウンセラーの資格、規制等に関する問題

設問5は、色覚異常の遺伝的スクリーニングのあり方に関する問題

設問18は、親子鑑別への臨床遺伝学関係者のかかわり方に関する問題

設問19は、学校、保健所などでの健康診査などで行う、研究目的の調査の可否等に関する問題

設問20は、以上の設問で対応の選択に矛盾を感じた設問と感じなかった設問と理由

## 結果：

アンケート回答者の背景：日本臨床遺伝学会会員、日本家族計画協会遺伝相談センターの遺伝カウンセラー研修終了者から任意に抽出した医師、歯科医師500名を調査対象に選び、アンケートを送付した。

住所不明等で返送20、回答拒否20、無回答251、有効回答は209(41.8%)、返送分を除外すると43.5%の回答率であった。

男性152、女性57で、年齢はともにほぼ44歳で、31-45歳が117名で約60%を占めた。歯科医2名以外は全員医師で、小児科が最も多く36%、公衆衛生(保健所)21%、産婦人科19%で、他は2~3%程度であった。女性の49%が公衆衛生であった。

臨床遺伝学の分野での経験年数の平均は、男性7.8年、女性4.8年であった。

遺伝相談の研修終了者は68.9%である。

設問に対する回答率：各設問に対する回答率は極めて高く、複数の回答を求めた設問6, 8, 9では一部に無回答があったものの、全体として高い回答率を示している。設問20は回答しにくい問題であったかもしれない。

倫理的 lý由の回答率：各設問への対応の選択という科学的、技術的な面での回答が前者であった。設問20を除くと95%以上が回答している。それに反し、その選択の倫理的 lý由の記述になると著しく反応は低下し、最高でも85%しか理由を記載していない。

設問1-19に倫理的 lý由を26ヶ所記載するようになっているが、倫理以外の理由および無記載は全回答数5343の34.7%に及んでいる。

設問	回答数	回答率	設問	回答数	回答率
1	117	0.5598	8	152	0.7273
2	178	0.8516	9	145	0.6938
3	169	0.8086	10	138	0.6603
4	157	0.7512	11	160	0.7656
5	140	0.6699	12	136	0.6507
6	111	0.5311	13	148	0.7081
a	130	0.6220	14	154	0.7368
b	120	0.5742	15	157	0.7512
c	113	0.5407	16	139	0.6651
d	125	0.5981	17	149	0.7129
e	126	0.6029	18	71	0.3397
f	116	0.5550	19a	125	0.5981
g	109	0.5215	b	144	0.6880
7	135	0.6459	20a	76	0.3636
			b	46	0.2201

各設問における対応の選択：設問1以外は設問に対して5ないし9種の対応の中から選択し、あるいはそれ以外の回答者の行う対応を記述する。

設問	回答数	回答率
10	206	0.9856
11	206	0.9856
12	207	0.9904
13	207	0.9904
14	208	0.9952
15	208	0.9952
16	206	0.9856
17	208	0.9952
18	207	0.9904
19a	207	0.9904
19b	205	0.9809
20a	168	0.8038
b	158	0.7560

設問	回答数	回答率	設問	回答数	回答率
1	208	0.9953	7	205	0.9800
2	207	0.9904	8	205	0.9800
3	207	0.9904	8a	146	0.6986
4	205	0.9809	8b	153	0.7321
5	208	0.9953	8c	154	0.7368
6	200	0.9570	8d	142	0.6794
6a	189	0.9043	8e	156	0.7464
6b	174	0.8325	9	203	0.9713
6c	172	0.8230	9a	148	0.7081
6d	173	0.8278	9b	167	0.7990
6e	175	0.8373	9c	155	0.7416
6f	179	0.8565	9d	147	0.7033
6g	172	0.8230	9e	149	0.7129
			9f	152	0.7273

下の表にみられるように、設問の2、3、7では特にどれか一つの対応が選択されていないが、設問4、5ではある対応が集中的に選択され、設問4では53%、設問5では69%が同じ対応が選択されている。

対応の選択						
対応	設問2	3	4	5	7	
1	80	62	8	6	76	
2	14	53	35	19	9	
3	0	7	6	8	71	
4	82	9	17	5	23	
5	8	4	110	11	2	
6	23	8	29		24	
7		4		144		
8		19		15		
9		18				
10		23				
無	2	2	4	1	4	

対応の一致率：各設問について、どの対応が最も多く選択されたか、すなわち一致率を求めた。このような一致率は社会科学的には合意と表現し、いわゆる 3/4, 2/3 rule という基準で、3/4 以上は強い合意があったとし、以下中程度、弱い合意とする。

一致率は回答者数と、実回答数によるものとし、前者を一致率 a、後者を b で示した。

各設問における対応の一致率を求めたところ、2/3 以上が一致したのは一致率 a で設問 1、5、6 b、11 だけで、1/3 以下であったものは設問 3、8 a、9 a、e、11 a、b、18、20 a、b であった。

一致率 b では 2/3 以上で設問 6 c、d が増え、1/3 以下で設問 8 a、9 a、d が減る。

単純に質問の数を 38 として、50% 以上の一致をみたのは一致率 a で 12 に過ぎず、一致率 b で 19 と全体の半数でしかなかった。いかに対応の幅が広いかを物語っている。

社会科学でいわれる 3/4 以上の一一致による強い合意も、一致率 a では設問 1、11 a だけで、一致率 b でも設問 1、6 b、d、11 a、b だけである。

遺伝的な問題に対する対応が医師によって大きく異なることが明らかに示された。これは一般診療においても治療などへの対応の違いがあり、これが患者のさまざまな不安の原因となっているが、遺伝の問題に対しても同様に、医師側の対応に差が大きく存在することが、クライアントに何をもたらすかを十分に検討すべきことを示唆するものである。も

設問	一致数	一致率 a	一致率 b	設問	一致数	一致率 a	一致率 b	設問	一致数	一致率 a	一致率 b
1	175	0.8373●	0.8413●	7	76	0.3636	0.3707	10	73	0.3493	0.3544
2	82	0.3923	0.3961	8 a	69	0.3301○	0.4539	11 a	167	0.7990●	0.8107●
3	62	0.2967○	0.2995○	b	87	0.3971	0.5506	b	156	0.7464●	0.7573●
4	110	0.5263	0.5366	c	91	0.4354	0.5688	12	123	0.5885	0.5942
5	144	0.6890●	0.6923●	d	78	0.3732	0.5270	13	98	0.4689	0.4734
6 a	93	0.4450	0.4921	e	84	0.4019	0.5185	14	103	0.4928	0.4952
b	148	0.7081●	0.8506●	9 a	68	0.3254○	0.4595	15	123	0.5885	0.5913
c	125	0.5981	0.7267●	b	85	0.4067	0.5090	16	76	0.3636	0.3689
d	131	0.6268	0.7572●	c	88	0.4211	0.5677	17	84	0.4019	0.4138
e	112	0.5359	0.6400	d	50	0.2392○	0.3401	18	57	0.2727○	0.2754○
f	86	0.4115	0.4804	e	79	0.3780	0.5302	19 a	116	0.5550	0.5604
g	80	0.3828	0.4651	f	70	0.3349	0.4605	b	94	0.4498	0.4585
一致率 a	対回答者数	●	2/3 以上	一致率 b	対実回答数	○	1/3 以下	20 a	33	0.1579○	0.1964○
								b	34	0.1627○	0.2152○

もちろん個々の対応のどれが正しくて、どれが正しくないとはいえないし、特に医師個人の経験の差や人生観、思想、哲学に左右されるものではあるが、クライアント、患者の立場からみち場合に、いかにあるべきかの視点からの検討が必要である。

一致率aで最も高い一致率を示しているのは設問11で、胎児がXO、XXYの核型であった場合の対応で、どちらの場合も70%以上の一致がみられ、予後、治療の可能性、教育、そして両親と社会に及ぼすであろう問題点などの情報を提供し、相反する問題にも触れ、決定は親自身にゆだねる、という対応を選択している。

設問6bは、ハンチントン舞蹈病では遺伝子診断でほぼ確実に発症前診断が可能になっているが、患者の同胞や子などの血族に対して診断が行われた場合、誰がその情報を知ることができるか、という個人の遺伝情報の公開に関する問題である。一致率aではb、一致率bでb、cおよびdで高い一致がみられるが、これらはそれぞれ学校、生命保険、雇用主などは、個人の情報を知ることができない、とするものである。

倫理的対応：遺伝的問題への対応の選択が極めて幅広く、一定の合意のもとに対応が行なわれているわけではないことが示された。そのことはおそらく特定の選択をした倫理的理由も大きく異なることが予測される。

前年度の報告に示したように細かい倫理的理由を大きく6種類の倫理原則にまとめ、基本的な倫理的対応の姿勢を分析した。

倫理的理由は設問6以外は記述されたすべてのうち2理由をコードし、コンピューターに入力したが、今回は第1の理由だけについて集計・分析を行なった。

まず、選択した対応のいかんにかかわらず同じ倫理的原則のなかの理由を挙げたものの割合を求めた。この場合の頻度は無回答を除いた実回答数に対するものである。

全体的にみて、理由の第1は自律性で、わずかに設問5、14および18だけで理由の第1が害の排除となっている。

自律性以外の理由で、1/3以上を示したのは設問3、14のみである。

また、倫理以外の理由を記したものも少なくなく、約4%（設問6d）から55%（設問18）及んだ。

2/3以上が同じ範疇の理由を記したのは8

倫理的対応						
設問	1	2	3	4	5	
自律性	8.2 0.4852	1.51 0.7906	9.6 0.5363	8.6 0.4914	4.4 0.2619	
クライアント	5	6.2	6.2	2.8	1.6	
医師	7.7	8.9	3.4	5.8	2.8	
害の排除	2.0 0.1887	2.0 0.1047	6.9 0.3855	4.2 0.2373	6.5 0.3869	
恩恵	1.1 0.0651	7 0.0366	4 0.0223	2.2 0.1243	2.2 0.1310	
判断	4 0	0 0	0 0	4 3	7 2	
利益他						
倫理外	5.2 4.0	1.3 1.8	1.0 3.0	1.8 3.4	2.8 4.1	
無回答						

設問	6a	6b	6c	6d	6e	6f	6g
自律性	1.00 0.7042	8.5 0.6589	8.1 0.4030	8.6 0.0398	7.5 0.5435	7.5 0.5725	7.3 0.5887
クライアント	6.4 3.6	6 7.9	1.0 7.1	9 7.7	4.9 2.6	5.4 2.1	3.0 4.3
害の排除	8 0.0563	3.4 0.2636	2.1 0.1045	2.7 0.1343	2.2 0.1594	4 0.0305	2.1 0.1750
恩恵	2.2 0.1549	2 0.0155	0 0.0348	7 0.2101	2.9 0.2214	2.9 0.1250	1.5 0.1250
判断	0 0	0 7	4 4	1 0	0 0	0 0	0 0
利益他							
倫理外	1.2 1.7	9 8.0	9 8.7	6 7.8	1.2 7.1	1.5 7.8	1.1 8.9
無回答							

設問	7	8	9	10	11	12	13
自律性	7.5 0.4491	1.02 0.6220	1.04 0.6541	9.0 0.6164	1.21 0.7246	4.6 0.3651	1.28 0.7529
クライアント	5.7 医師	8.4 1.8	8.9 1.5	3.7 5.3	8.5 3.6	3.6 1.0	1.09 1.9
害の排除	3.9 0.2335	4.2 0.2561	3.1 0.1950	3.5 0.2397	2.2 0.1317	3.8 0.3095	1.4 0.0823
恩恵	1.1 0.0659	6 0.0638	6 0.0377	1.1 0.0753	1.4 0.0838	5 0.0400	6 0.0353
判断	1.0 0	1 1	3 1	2 0	3 0	4.5 0	0 0
利益他							
倫理外	3.2 無回答	1.2 4.2	1.4 4.5	8 5.0	7 6.3	3.2 4.2	2.2 3.9

設問	14	15	16	17	18	19	19
自律性	4.6 0.2840	1.21 0.7333	1.05 0.6522	1.16 0.7342	1.3 0.0823	9.9 0.6429	1.20 0.7362
クライアント	1.7 医師	8.1 4.0	1.9 8.6	1.04 1.2	4 9	3.7 6.2	6.1 5.9
害の排除	1.03 0.6358	2.6 0.1576	2.8 0.1739	2.3 0.1456	3.3 0.2089	1.9 0.1234	1.8 0.1104
恩恵	5 0.0309	1.0 0.0606	6 0.0373	8 0.0506	1 0.0063	7 0.0455	5 0.0307
判断	0 0	0 0	0 0	1 0	2.3 0	0 0	1 0
利益他							
倫理外	8 4.7	8 4.4	2.1 4.8	9 5.1	8.7 5.1	2.9 5.5	1.9 4.6

力所にみられ、すべてが自律性を理由としている。しかし、全回答者数による頻度では設問2だけであった。

しかし、自律性をクライアントあるいは患者の自律性に帰すべきものと、医師またはカウンセラーのそれに帰せられるべきものとに分けてみると、それぞれの設問で大いに異なっていることが明かである。

設問への対応の倫理的理由：個々の設問で選択した対応の倫理的理由を比較することは、倫理的姿勢を知るうえで重要である。

設問2は血友病Aの場合の危険の予期される血族への情報公開に関するもので、対応1と4を選択したものがそれぞれ8.0と8.2であった。対応1はクライアントの意思を尊重する、対応4は自発的に情報を公開するよう説得に努力し、失敗した場合は血族に求めら

れれば情報を提供するというものである。

比較してみると両者ともほとんどが自律性にかかわる理由を挙げ差がないように見えるが、細かい理由を比較すると、対応4では知

倫理的理由	対応 1	対応 4
自律性	6.7 0.8375	6.0 0.7317
クライアント	2.3 4.4	3.1 2.9
医師		
害の排除	3	9
恩恵	1	5
判断		
利益他		
倫理外	4	4
無回答	5	4

る権利が最も多く、危険の予期される血族の知る権利を保証しようとする姿勢が現われているが、対応1ではプライバシーあるいは秘密保持の権利が最も多く、クライアントのプライバシーに視点が向けられている。

設問3で転座型ダウン症に関するもので、対応1と2がそれぞれ6.2と5.3である。対応1は、両親の染色体検査を行なう前に、どちらかが保因者であることがわかるなどを伝え、それを知りたいかどうか尋ね、もし、両

倫理的理由	対応 1	対応 2
自律性	3.1 0.5000	3.2 0.6038
クライアント	2.3 8	2.1 1.1
医師		
害の排除	1.7 0.2742	1.0 0.1887
恩恵	0	2
判断	0	0
利益他	0	0
倫理外	3 1.1	4 5
無回答		

親が共に知りたいと望めば知らせ、望まなければ知らせない。対応2は、両親に、自分たちの保因状態を含めて、子供の異常の原因についてすべてを知りたいかどうか尋ねる。もし望めばどちらが過剰染色体を伝えたかを知らせるが、望まなければ伝えない。

倫理的理由は設問1に比して害の排除がやや増えてはいるが、自律性にかかわるもののが半数以上である。この場合も、対応1では自律性、自己決定権、その他の権利が守られるべきことが理由とされ、また害の排除としては単位家族の維持、すなわち夫婦間にトラブルをもたらさない配慮がされている。対応2では知る権利の保証が打ち出されている。医師側の自律性は尊重されていない。

設問7は、性の事前選択に関するもので、対応1と3が76と71とほぼ同じように選択されている。しかし、倫理的理由は多岐にわたり、恩恵（善行）、判断という範疇に属する理由が加わってきている。対応1は希望者の意思尊重、対応3は患児はもたないが、女児は50%の確率で保因者となり、その子は母親と同じ経験を繰り返すことになる。こ

倫理的理由	対応 1	対応 3
自律性	37 0.4868	26 0.3662
ケイアクト	33	13
医師	4	13
害の排除	12 0.1579	13 0.1831
恩恵	2	6
判断	5	2
利益他	0	0
倫理外	8	10
無回答	12	14

のことを十分に説明し、再考をうながす、とするものである。

最も多い理由は対応1での自律性、特に自己決定権、利用可能な技術の使用についての無条件の権利などに関するものである。対応3では真実の告知を理由とするものが多い。

かなり強い合意の得られたものでの倫理的理由を比較すると、設問毎に大きな違いが認められる。

設問4、5を比較すると、設問4では自律性が過半数を占めているが、設問5ではそれが17%と低く、反対に害の排除が設問4では

倫理	設問				
	4 (5)110	5 (6)144	12 (3)123	14 (6)108	11 (3)149
自律性	57 0.5182	25 0.1736	19 0.1545	8 0.0777	99 0.6644
ケイアクト	25	7	13	3	69
医師	32	18	6	5	30
害の排除	16 0.1455	56 0.3889	18 0.1463	69 0.6699	10 0.0671
恩恵	12	12	0	3	5
判断	2	4	33	0	1
利益他	0	2	0	0	0
倫理外				0.2683	
無回答	9 14	15 30	10 26	4 19	5 29

15%だが、設問5では39%である。

設問14は核型X-Yの女性への対応であるが、この場合当然といえば当然なのであろうが、対応6で子供がなくとも幸福な人生のあることを話し合い、原因を求めるところから意識を変えるようなカウンセリングを行なうという選択したものは、害の排除を主たる理由に挙げ、しかも、それは単位家族の維持、夫婦関係の維持に集中しているのである。しかし、10%程度が、真実を伝えるという選択をし、それを倫理的理由としていた。

## 考察：

遺伝性疾患への対応にはさまざまな側面からの検討が必要であることは、関係者に十分に認識されている。日本家族計画協会遺伝相談センターの10年間の成果の分析結果も、クライアントの性別による問題点の認識の相違など、カウンセラー側が対応に配慮しなければならない多くの問題を示している。

従って、それらは医学的、遺伝学的な、いわば形而下の問題としての対応と、遺伝的であることの故に生ずる思想的、倫理的、哲学的な、いわば形而上の問題に分け、かつ統合して考えることが重要である。

これまで医療の多くの分野で、また遺伝性疾患への医学的対応において、技術の応用、適用に関し、特に新しい技術の導入などについて賛否が争われる機会が増えている。一部にはかなり長期間にわたって合意に達しないまま経過している論議がある。それらが合意に達しない理由の一つは明らかに、新技術の導入、その適用に関しての倫理的問題の解明がされないことがある。すなわち、比較的根拠の少ない、感情的な、個人的体験による意見の交錯に終わっているからである。

本研究において、まずわが国の医師が、遺伝にかかわる問題への対応の姿勢と、その倫理的根拠を明らかにすることによって、対応に一定の合意がありうるか、あるとすれば、いかなる倫理的原則に基づくものか、そのための基本的条件は何かを知る上での、現在の医師の技術的対応と倫理的対応を解析した。

アンケート調査への反応：回収率は50%に

満たず、決して望ましい反応ではない。医師が多忙でこのような調査に答えている時間がないことは理解できる。しかし、回答を断つた理由には、日常の医療行為に対して倫理的な裏付けを考えたことがない、倫理の問題は難しくて答えられない、とするものがあり、これはかなり大きな理由であり、またわが国の現実と理解すべきかと考える。

このことは、技術的対応への高い回答率に比して倫理的理由の回答率がかなり低いことからも十分に理解できる。

記載からみた問題点：技術的対応に関してはかなり詳細な意見も付け加えて回答し、あらかじめ提示した対応以外の対応をするとしたものが、設問によってことなるが最低2から最高31(14.8%)に及んだ。

一方、倫理的 이유は無記載が多いだけでなく、技術的対応を繰り返して書いたり、倫理以外の理由を記したものもかなり多かった。

また、問題と感じたのは、選択した技術的対応とその理的の理由との間に論理的矛盾を示すものが少なからず存在したことである。これは決して文章の巧拙の問題ではない。

このことは、わが国の医師の倫理問題に対する感受性にかかわることかもしれないが、それに直接結びつけるのではなく、わが国の医師は自分の職業的行為に対して倫理的理由を、あるいは倫理的裏付けをすることの訓練や経験がないためと理解すべきであろう。今後は医師にその行為の倫理的裏付けが要求されることになるであろうが、形而上の思考の訓練を行なうことをこれからの医師の教育

の指標とすべきことが示されたといえる。

また、どのような倫理原則にのつとついるかをみるため、設問1から19までに用いられた倫理的理由を倫理原則ごとにその頻度を比較したところ、自律性が全体の43%を占め、次いで害の排除が15%で、他は少ない。

これも、自律性としてまとめられた倫理的対応の言葉が、日常一般社会でも、またいわ

倫理的理由	総数	頻度
自律性	2313	0.4255
クライアント	1205	0.2716
医師	1107	0.2037
害の排除	840	0.1546
恩恵	271	0.0499
判断	109	0.0201
利益他	18	0.0033
倫理外	506	0.0931
無回答	1378	0.2536

ゆる医療倫理上のカテゴリーとして頻繁に用いられている用語であるため、あまり考える事なく、慣用語として用いられたきらいがある。なぜなら、患者、クライアント、子に対する配慮は十分なされているが、社会に対する配慮、倫理的責任などに対する関心が極めて希薄であったことからも推論できる。

さらに、他の倫理原則に従った行為と思われるものに、異なる倫理的理由が記されている場合が少なからず発見されたからである。遺伝カウンセラーのあり方：設問1においてその資格や規制について問うた結果、一定の訓練を受けた医師カウンセラーが行なうべき(85.2%)で、その行為はガイドラインなどによって(あまり強くなく)規制されるべき(48.8%)、規制されるべきでない(35.4%)と

の結果がえられた。実状を反映しており、今後の相談システム編成に資すべきであろう。

#### 結論：

資料の詳細な分析にはまだ時間を要し、さらに解析を継続する。本年までの分析から、わが国の医師は、遺伝にかかわる問題の対応に、幅広い考え方を示したが、これが患者やクライアントに混乱を与える可能性を示しており、またその行為の倫理的裏付けには思考の混乱や、記述の未熟さがみられた。

これこそ生命倫理、医療倫理の主要な課題でもあるが、Yezzi, R. のいう医療倫理からの意思決定の手法に基づき、個々の技術的な対応の合意を求めることが緊要である。

わが国で医療問題への倫理的対応は具体的に調査される機会がなかった。今回の調査で未知の部分がかなり明確になった。今後各種階層について調査を広げ、医療サービスの提供者と受益者の間での倫理的合意に基づく、包括的な遺伝サービスの基礎を確立し、さらにサービスの向上と拡大を図りたい。

また、このような具体的な調査が医療の各分野で広く行われることを希望する。

#### 文 献

Wertz, D.C. and J.C. Fletcher: Ethics and Human Genetics: A Cross-cultural Approach. Springer-Verlag, 1989.

大倉興司：遺伝相談センターの10年の成果  
臨床遺伝研究 9:95-112, 1988.

Yezzi, R.: Medical Ethics. Holt, Rinehart and Winston, 1980.

↓ 検索用テキスト OCR(光学的文書認識)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 ↓

要約: 遺伝にかかわる個々の問題への対応は決して1種類ではなく、さまざまなものがあり、遺伝相談ではそれらをクライアントにいわゆる多肢選択の形で提示し、選択を求める。この対応を臨床遺伝学にかかわる医師がどのように選択し、選択した倫理的理由を求めるこことにより、遺伝問題への対応の倫理的背景を解析し、今後の遺伝性疾患への対応における医療倫理の基本的問題の解明を目的とした。