

問1 産婦人科医のAが担当している27歳の女性患者Bは、現在、妊娠の第3期にあるが、ひどい児頭骨盤不均衡（cephalopelvic disproportion (CPD)）であることがわかった。これは児頭と骨盤の間に、大きさの不均衡が存在するために、分娩が停止し、母児に危険が迫ったり、あるいは障害が狭骨盤などのために当然予想される場合をいう。そこでA医師は帝王切開を勧めたが、Bはこの手術や自分の病状について十分理解しながら手術は断るといふ。帝王切開をしなければ胎児の生存する確率は低いと説明したが、それでも拒んでいる。

1) A医師はどうすべきか。次のうちから最も適切だと思われるものを1つ選択してください。

- ①彼女の意思を尊重して帝王切開を行わない。
- ②彼女の精神的状況を診断してもらおう。
- ③彼女に鎮静剤を与え、その上で帝王切開を行う。
- ④手術を行うのを認める裁判所の命令を求める。
- ⑤胎児の父親に状況を説明し、その同意を得る。

2) 上記で選択した回答について、それがなぜ選択されたのかを説明してください。

【解答のポイント】

1) 本問は、アメリカの医師国家試験模擬試験問題であり、教材のケースブック中でもこれによく似た設例で議論がなされていた（Case 8）。アメリカの模範解答は①である。

2) しかし、単純に「女性（妊婦）の自己決定を尊重すべきだから①」ということではなく、もう少し丁寧な説明が必要である。

3) 本件では、胎児へのリスクと妊婦（母体）へのリスクについて、帝王切開と自然分娩を比較すると、前者が大きく後者は小さい（かまたは同じ）とは限らない（少なくともそれは明確でない）。後者についても大きなケース（つまり自然分娩が医学的に見て母児ともにリスクが大きくなる場合）も想定される。そのうえで議論がなされる必要がある。

4) 女性患者Bは冷静とは限らない。むしろCPD状況だといわれて、冷静である方がおかしい。そこで、CPDがどのような状況か、どのようなリスクがあり、リスクを回避するために取られる方法はどのようなものがあるか、その中で帝王切開術が有するメリット度デメリットなどについて十分情報を提供することが必要である。医師から見て不合理な決定だから直ちに精神鑑定（②）とはならないとしても、あまりに支離滅裂な応答なら、②も考えるべきである。

5) 家族、とりわけ父親の役割も重要である可能性がある。ただし、父親の同意で帝王切開（⑤）というわけにはいかない。医療を受ける患者に判断能力がある限り、代諾によって手術を行うことができないことは、現在の医療倫理と法の立場である（医療倫理の考え方については4原則を説明し、その中で、医療が伝統的に重視する善行原則について、何が善かは原則として自己決定によって決するとされている点を銘記する必要がある）。

また、父親がレイプして妊娠させたようなケースではそもそも父親との相談も論外である。だが、通常のケースでは、家族とも相談し助言を受けたうえで患者Bが自己決定することが望ましい。そこで、患者が拒否しない限り、父親など家族にも状況を説明して、医学的に見て最善の決定を患者Bが行えるよう配慮する必要がある。

6) 本人に判断能力がある場合、誰も代諾できないのは、裁判手続きに訴えても同様である。裁判官も帝王切開を命ずる裁判はできない。自らの身体に関する自己決定は、死亡のリスクが高まるケースですら認められると最高裁もエホバの証人に関する判決で認めているところである。

問2 政府は新型インフルエンザの流行による被害を防止するため、「新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドライン」を策定した。その中で、「ウイルスが成人に重症者が多いタイプのウイルスの場合」で「死亡者を最小限にすることを重視する場合」という条件付きで、次のような順番で接種を行うとしている。

- ①医療従事者・社会機能維持者等
- ②医学的ハイリスク者
- ③成人
- ④小児
- ⑤高齢者

注 社会機能維持者とは以下の群である

- ①治安を維持する者
- ②ライフラインを維持する者
- ③国又は地方公共団体の危機管理に携わる者
- ④国民の最低限の生活維持のための情報提供に携わる者
- ⑤ライフラインを維持するために必要な物資を搬送する者

上記の案について、生命倫理と法の観点から論じてください。

【解答のポイント】

1) 本件は医療4原則のうち justice (配分的正義) をめぐる難問であり、しかもまさに近い将来の課題となる恐れがある。上記の仮説案に対しては、ルールの実体的内容についての疑問とルール形成の手続的プロセスを問題にすることができる。

2) 実体的内容については、次のような論点がありうる。

①このようなケースで、順番付けに考慮してよい要素は何か、考慮してはならない要素は何か。

②「成人に重症者が多いタイプのウイルス」とは本当か。成人に重症者が多くて、高齢者はかかりにくい、小児はかかりにくいということがあるのか。

③医療従事者、社会機能維持者とは誰か。ワクチン接種が円滑に行かず、パニックから無政府状態になると社会が壊滅するというなら(ワクチン接種の円滑な実施を分類の理由とするなら)、医療従事者や社会機能維持者も、それに直接関係する人に限定しなければならない。そうでないと、社会的地位によって配分の順番を決めることにつながりかねず、それは(おそらく日本でも)医療倫理に反する。同時に、それによって接種を受ける医療従事者や社会機能維持者は、その代わりに、ワクチン接種の円滑な実施に働く義務を負うこと(家に引きこもって危険を避けるわけにはいなくなることを)を明記する必要がある(特権には義務を)。

同時に、より具体的に誰が優先されるか(ある部署の全員とか、徹底するならAさんとかBさんとか)を明確にしておくべきであり、そうでないと、曖昧な定義では混乱を招くだけである(僕も私も社会機能維持者という声や、医者なら眼科医でもいいのかなど)。

④ワクチン接種の円滑な実施や、成人に重症者が多いから成人優先ということであるなら、それは広い意味で「医療的必要性 medical needs」によって配分を決定していることになる。そうだとすると、小児の方が高齢者より重症になりやすいということでない、年齢によって区分していることになり、問題である。

3) ルール形成のプロセス（手続き）も実体的内容と同様に重要である。

①ガイドライン（ソフト・ロー）によって決めるべき事柄か、あるいは法（ハード・ロー）によって決めるべきかがまず問題とされる。本件で、ガイドラインによっているのはなぜか。ここではソフト・ローとハード・ローの特色の比較が必要であり、新型インフルエンザの流行のありようが予測できない以上、より柔軟な対応を必要とする点で前者が優れている、さらに、たとえば医学的ハイ・リスク者は国民の中で少数派のはずであり、単純に多数決民主主義による法では少数者が後回しになる可能性もあり、むしろ専門家による判断を重視する点でも、前者を利用する意義があるというような議論ができる。

②ガイドラインもその策定過程でパブリック・コメントをとるなど、民主的なプロセスを経ることはできる。しかし、上記仮説案が、その策定過程で、どれだけ国民に周知されていたか、あるいは策定後ですらどれだけ周知されているかには疑問がある。この疑問が当たっているとすると、せっかくルールが定められても、いざというときに機能しなくなる恐れがある。

③策定した専門家会議の構成も検討の対象となる。どのようなメンバーで決めるのがよいかは、何を基準に分類するのかという問題と同様に、重要な課題となる。

★なお、試験の際に説明したように、本当に策定されているガイドラインでは、④小児と⑤高齢者は、④小児④高齢者という風に同順位にされているようです。

★★漢字の誤りについて

漢字はなかなか難しいですが、次のような誤りには今後とも注意してください。

- 1 幣害 → 弊害
- 2 責任の追求 → 責任の追及
- 3 権利の保証 → 権利の保障
- 4 それにも関わらず → それにもかかわらず

実際には関係している場合があるので、関わらずは誤り。漢字を当てるなら「拘わらず」になります。

- 5 専門家 → 専門家
- 6 意向を滞びて → 意向を帯びて
- 7 今だ → 未だ
- 8 エホバの商人 → エホバの証人