

< 学会レポート >

第 27 回日本生命倫理学会年次大会 「いのちの対話」

赤澤 史子 花岡 優一
(札幌医科大学医学部 3 年)

はじめに

2015 年度日本生命倫理学会は、手島恵大会長による講演「いのちの対話」に始まり、大会企画シンポジウム 2、市民公開シンポジウム 1、学会企画シンポジウム 1、公募シンポジウム 1 2、公募ワークショップ 8、一般演題における口演 1 0、ポスター発表 9、特別講演『倫理の脳科学』のプログラムが組まれた。

これまで病院に集中していた医療資源について、病院から離れ、地域の中で捉えなおす新たな取り組みが始まるなか、今あらためて、『いのち』について考えるべく、様々な観点からの発表、活発な議論がなされた。数多くの内容の濃い発表の中から、今回は事前の意思表示および尊厳死法案、NIPT と遺伝カウンセリングの実際について報告する。

1. 事前の意思表示および尊厳死法案について

1976 年のカリフォルニア州の自然死法が成立し、医療従事者に対する指示、代理決定者の指名などを内容とした Living-Will の要件や効果を定める動きが出てきた。しかし、指示の内容が詳細であれば柔軟性に欠き、個々の医療行為に関する事前指示は全ての状況に対応することができないなど、問題点も多い。また、意思表示できなくなっても自律を発揮するとされる『事前意思』についても、実態としては周囲の都合によるものが少なくなく、本人としても『死』の直前の一場面のみばかり考えさせられるという問題もある。そこで『ACP(アドバンスケアプランニング)』という、患者と医療従事者との対話のプロセスを重視し、患者の意思を『点』ではなく、コミュニケーションによって自然に道作られる『線』の中の一部ととらえる概念が導入された。日常の医療・ケアの満足度を上げるためには、特定の治療法や介入より、患者とその家族とのコミュニケーションに基づいた『ACP』が必要となるという考えに基づいた発表が行われた。

今回の発表においては、会田薫子氏による、加齢による心身機能、生理的予備能の低下である、フレイルの知見を活かした ACP を行うべきであるという報告、清水哲郎氏による、心身のポテンシャルの低下に相応して、希望・許容する医療の内容が変化するという「臨床フレイルスケール」という概念に基づく『心積もりノート』の作成の提案がされた。さらに江口恵子氏より、ACP を既に医療サービスの一環として取り入れている相良病院における実態について報告された。実際、患者自らの状況に応じ医療従事者とのコミュニケーションにより、患者の気持ちが安定し、医療従事者としても患者が希望する医療について知る手がかりとなっており、患者の満足度を上

げるという結果がでていと報告された。

以前までは、医師の治療方針に患者が従うという構図が一般的であった。患者と医療従事者のコミュニケーションが互いの信頼関係を築き、患者自身が医療従事者とともに治療の意思決定を行い、立ち向かうという現状は、患者自身の自律を確保するものであり、患者主体の医療を行っていくうえで今後広がっていく必要があると感じた。

一方で、尊厳死法案においては、終末期にある患者の事前の意思表示に基づく治療の不開始および中止に関して医師の免責等を求めることを、趣旨の一つとしている。この法案においては、終末期の定義、患者の意思に関わらず人工呼吸器を装着し延命することについて、患者および医療関係者にとって意義が問題となる。

今回の発表において田中美穂氏により尊厳死法案についての全般的問題点の提示がなされた上で、法案の試案が提示され、これを踏まえたうえでの報告及び、今後検討すべき事項についての議論がなされた。具体的には、法的観点から野崎亜紀子氏、緩和医療の観点から大関令奈氏、救急医療の観点から森朋有氏により発表された。この発表において、尊厳死法案が成立するためには、法律家や専門家ではなく、医療従事者と患者などの当事者の関係を基盤とする必要があること、法制化に伴い緩和ケアの充実の必要性、さらに、DNR 指示による治療制限、医師の免責規定ができると医師の自律感の喪失の問題を解決する必要性について報告された。また、尊厳死法案において免責規定ができたからといって、医師の不安が完全に払拭されるわけでもないという現場の声もあるのが現状であり、尊厳死法案成立までに解決すべき点が多いことを改めて実感せずにはいられなかった。さらに、台湾における尊厳死法案の実体についてジョン氏により、台湾では医療を拒否する権利が患者にあり、条件を満たせば治療を中止することができ、そもそも免責規定がないという海外の事例についてはとても興味深かった。

いずれくる『死』の迎え方について、現在、各国様々な対応がなされている。『死に方』が多種多様であり、私たちが自らの死について知ることが難しい以上、基準となる法案を成立させることは簡単なことではない。法律の成立前はもちろんのこと、成立後においても、様々な立場の人による多くの議論が継続的に行い、時代の状況に応じた柔軟な改訂等を行う必要があると改めて感じた。

2. NIPT と遺伝カウンセリングの実際

今回の学会において、公募ワークショップ I、III、IV、VII や、公募シンポジウム VII、X など生殖医療に関する企画が数多く行われた。なかでも 2013 年 4 月より施行されている NIPT (Noninvasive prenatal genetic testing: 無侵襲的出生前遺伝学的検査) に関しては依然として多くの意見があるようであった。

NIPT はその侵襲度の低さやダウン症などに対する陰性的中立の高さからこれまで多くの注目をあつめた。同時に NIPT を導入したことで新たに生じた倫理的な問題に対して、産婦人科医や小児科医、看護師といった多くの人々が今日まで考えてきた。新たに生じた倫理的問題のひとつに、いわゆる「安易な中絶」問題がある。安易というのは、検査自体が無侵襲で簡単に行えてしまうためにとりあえず検査を受ける妊婦さんが増加し、異常があった場合に検査結果をしっかりと理解しないまま人工妊娠中絶を選択する人が増えるのではないかと、ということである。NIPT が日本に導入されて 3 年が経とうとしているが、実際はどうだったのであろうか。公募シンポジウム X「非侵襲的出生前診断 (NIPT) 研究事業の倫理的正当性の検討と今後」では関沢先生がこれまでの統計として中絶検査に関しては羊水検査と NIPT で差がないことや、クライアントに対する

アンケートの結果遺伝カウンセリングはある程度適切に行われていること、ひいてはNIPTにおける適切な遺伝カウンセリングの実施を目指すNIPTコンソーシアムはその役割をしっかりと果たしているとおもわれること、そういった話をされていた。公募ワークショップⅦ「あらためて考える「出生前検査 / 診断」」では聖路加国際病院の山中先生は実際の臨床では「安易な中絶」など誰一人として行っていないことや、遺伝カウンセリングはNIPTだけでなく全ての出生前検査に行われるべきではないか、そういった今後の課題についても話されていた。

NIPTに関しては導入してから間もないことや行える施設が限られていることから今後も議論の余地はあるように思われる。NIPTにアクセスできない妊婦さんへの対応や、遺伝カウンセリングが本当に妊婦さんの自己決定につながっているか、そういった課題に対して少しずつでも答えを出していかなければならない。

おわりに

今回の学会では市民公開シンポジウムや学会企画シンポジウム、公募シンポジウムに公募ワークショップなどなど数多くの企画が2日間で行われた。筆者が参加させていただいたシンポジウムや口演においては、臨床の医師や大学の教員といった方々が立場を忘れ熱心に意見の交換をしている姿がみられ、学生の立場として非常に刺激的であった。公募シンポジウムⅧ「「どうせ」の医療からの脱却」(シンポジスト：新城拓也先生)ではホスピスの現状はどうかということに始まり、医療における専門性の必要性やそこに潜在する危険性について、はたまた緩和ケアがこれから目指す方向とその過程で直面する倫理的問題点についてなど、新城先生や児玉先生と参加者間で非常に興味深いパネルディスカッションが行われていた。2日目最後の枠で行われた公募ワークショップⅦ「あらためて考える「出生前検査 / 診断」」(オーガナイザー：玉井真理子先生)ではNIPTについて今一度じっくりと考える、そんな契機を与えられたと感じたのは筆者だけではないように思う。

時間の関係上参加できる企画が限られた人が多かったであろうが、学会が行われた二日間、千葉大学いのはなキャンパスのいたるところで「いのちの対話」が交わされていたように思う。その小さな対話は多岐にわたる職業者の日々の努力と経験から生まれたものであり、多くの人を刺激したのはいうまでもないことであり、とりわけ今回が初参加であった一学生にとってはこの上なく感銘を受けるものであった。