

## &lt;学会レポート&gt;

# 第 25 回 日本生命倫理学会年次大会

旗手 俊彦（札幌医科大学）

第 25 回日本生命倫理学会年次大会は、2013 年 11 月 30 日（土）、12 月 1 日（日）に東京大学本郷キャンパスを会場として開催された。大会テーマは「死生学と生命倫理」であった。大会では、大会テーマに関連した「死生学と臨床倫理」、「死生観と宗教・思想・文化」等のシンポジウムが開催された。また 25 回大会を記念して、ヘイスティングス・センターのナンシー・バーリンガー博士の講演が開催された。この記念講演が非常に優れた内容であったので、このレポートで特筆したい。

バーリンガー博士の講演の中心は、同センターが出版した終末期に関する新たなガイドライン、The Hastings Center Guidelines for Decisions on Life-Sustaining Treatment and Care Near the End of Life（2013）の内容であった。同ガイドラインは、東京やシンガポールの生命倫理学者との対話を通じて作成されたとのことであった。また、米国もいうまでもなくアジア系を含む多民族国家であり、同ガイドラインの内容は、我々日本人の直面する終末期医療に関しても極めて示唆に富むものであった。

その重要な示唆の第一点は、生命維持の治療を差し控えること (withholding) と、終了すること (withdrawing) との間には倫理的差異はないという主張である。日本の終末期医療に関する議論では、この二つには倫理的差異はあるとの認識が根強く、このため、一旦人工呼吸のため気管挿管した後は、死亡宣告に至るまで抜管ができないという理解が一般的である。日本では、抜管した場合に、司法警察の介入も十分予想されるという背景もあり、両者は明確に区別されている。このような日本の論議は終末期医療の現場に混乱をもたらしており、この混乱を解決する道筋として、博士の主張は極めて示唆的であった。

また重要な示唆の第二点として、終末期患者の治療方針の決定に関わる「家族」に関してである。同ガイドラインでは「家族」を法律的な意味における厳密なものではなく、患者にとって大切な人々 (loved one) や指定された健康に関する代理人 (health proxy) も含むということであった。その上で、患者と家族に対し、正確な情報を提供することが医療者の倫理的義務であると主張された。特に、親に対しての最大の経済的支出をすることが子としての徳という倫理観を有している家族に対して、提供する医療の内容や意味を正確に説明する必要が医療者にはあるという主張は、やや日本とは問題状況が異なるにせよ、示唆的であるといえよう。

第 25 回大会では「死生学と生命倫理」以外に、先端医療などに関しても多くのワークショップや一般演題報告がなされた。このうち、楠瀬まゆみ氏ら東京大学研究者からは、オンラインを通じた研究倫理教育の方法やコンテンツが紹介された。また、一般演題では iPS 細胞を中心とした多能性幹細胞に関する報告がいくつかなされ、そのうち旗手俊彦（札幌医科大学）は、米国の多能性幹細胞研究に関する倫理審査機関としての ESCRO (Embryonic Stem Cell Research Oversight Committees) を紹介した。研究倫理教育や倫理審査に関して、米国を中心とする外国の最新の状況に関する知見も得られたことは、第 25 回日本生命倫理学会年次大会の大きな収穫であったといえよう。