

*Invited Article***輸血拒否をはじめとした医療ネグレクトに対しての医療者としての対応について**

吉田敬士（東京大学医学部）

Abstract:

親権者による子供の治療拒否は日本で潜在的に多く起きている問題であり、川崎事件のように大々的に報道され世論の大きな議論を巻き起こしたものもある。医療倫理的に親の治療拒否が許容されるのかについて議論を行い、そのうえで実際に医師として許容することのできない治療拒否の場面に遭遇した場合にどのように対処をすべきかについて議論を行った。そして、治療を行った先に医師がなにをできるかまで考えた。

Medical neglect refers to parents failing to obtain adequate medical treatment for their child, often attributing it to the family's specific beliefs. It is becoming a critical issue in the Japanese medical care system and, although the exact number has yet to be revealed, the number of medical neglect cases may be significantly large. This passage demonstrates how the act of disregarding children's right to receive treatment is completely unacceptable and presents the recommended measures by doctors to treat those neglected children. In the end, what doctors could do beyond treatment is also proposed.

1. はじめに

医療ネグレクトとは、子どもが医療上の処置を必要としているのに、親（親権者）などが医療処置に同意することを拒否し、子どもの生命・健康が危険にさらされるという問題である⁽¹⁾。子供に対して医療行為を行う場合には、理解能力・判断能力が不十分と考えられる子供に代わって親権者からインフォームド・コンセントを得ることになるのだが、もし彼らからの同意を得られないと医療側としては治療を行うことが困難になってしまうことが考えられる。

治療拒否が大々的に報道された事例として、両

親の治療拒否の結果 10 歳の少年が亡くなった川崎事件があげられる。10 歳の少年が交通事故で骨折、大量出血を起こし、救急搬送された。循環血漿量不足から、状態は悪化し、輸血が必要と判断されたが、その際に両親が宗教上の理由から輸血を拒否した。その後、医師は説得を試み続けるも、輸血の許可を得ることができず、少年は十分な治療を受けることができず、輸血を行うことができない中での医師の必死の救命措置も及ばず亡くなってしまった。この際に、宗教的な理由での子供への輸血拒否の是非や医師が治療を行わなかったことへの是非の議論が、世論を中心に巻き起こっ

た⁽²⁾。

そして、このような治療拒否の事例は、大々的に報道されているものにとどまらず、医療の現場において多く起きていることがわかっている。法務省が行った日本子ども虐待防止学会 (JaSPCAN) の医師会員 250 人を対象にした調査においては、回答のあった 100 名のうち 53 名が保護者から明確に言語化された治療拒否があったと述べており⁽³⁾、回答のなかった医師や調査の対象になっていなかった医師などを含めると日本全体で一定数の治療拒否の事例があることが推定される。医師には守秘義務があることなどもあり、なかなか表面化しづらく、アンケートなどを通して実態が明らかになっているものは氷山の一角にすぎず、親権者による子供への治療拒否は医療の現場で日常に起こってしまっている日本社会において深刻な問題となっている可能性がある。

親権者による子供への治療拒否が起きることなく、丁寧な説明などにより合意を得たうえで、スムーズに子供、親権者、医師ともに治療に向かっていることが望ましいが、それがかなわず、治療拒否が続いてしまう場合にどのような対処をしていくことが可能だろうか。本論文では、小児に認められている権利、治療拒否がおきる経緯などを踏まえながら考察していきたい。

2. 子供の治療を受ける権利

ここでは、医療倫理、法学的な観点から、親権者による子供への治療の拒否が可能となってしまうのかという点をインフォームド・コンセントと関連付けて考える。

インフォームド・コンセントとは医療行為をする際、医療従事者が患者へ、事前に当該医療行為

の目的や内容、危険性等について説明をし、患者がその実施に対して同意を与えることを意味する。今日、インフォームド・コンセントは法理として、医療の現場に定着しており、すなわち、医療従事者は患者からインフォームド・コンセントを取得していない場合には、損害賠償責任も生じうる。このインフォームド・コンセントの背景にある理念は、患者の自己決定権の尊重である。

しかし、患者が未成年者などで、インフォームド・コンセントの前提となる医療行為の説明への理解力や同意をするうえで必要とされる判断力が十分ないと判断される場合には、治療の対象となる本人の合意があったとしても、インフォームド・コンセントを取得できたとはいみなされない⁽⁴⁾。その場合には、患者にとっての最善の利益の実現を目指すであろうと考えられる人物が代諾者となり、治療への同意を行う必要が生じる。一般に、代諾者は家族であることが多く、患者が未成年者である場合には、代諾者は両親、ないし、親権者であることが大半である。これは、子供のことを一番理解しているのは親であり、かつ、親であれば子供の利益を当然一番に考えるであろうとされているからである。

当然、この前提は、地球上のあらゆる生命にあてあまるのではないかというレベルで普遍的である。だが、残念ながら常に成立するとは限らず、何らかの理由で親権者が救命のために必要な治療をしてほしくないという判断を下すことがあり、それが川崎事件をはじめとして、法務省のアンケートにおいても数字として表れているのである。

3. 治療拒否の起こる経緯

ここでは、いくつかの具体的な事例などを参考

にどのような経緯で治療拒否が起きてしまうのかを考察していきたいと思う。

1985年に発生した川崎事件においては、ダンプカーに接触した10歳の少年が出血多量のため死亡した。輸血が必要な状態であったが、両親が熱心なエホバの証人であったため、輸血を拒否した。輸血があれば100%の救命が可能であったかは定かではないが、救命に不可欠な処置であったことは間違いなく、輸血拒否を原因として亡くなってしまった。この際に、少年は生きたいと医師に述べており、それを受けて医師は両親への説得を試みるが、最終的に輸血拒否の意思を書面にまとめ、拒み通した。当時はこういった事態に対応する法律や仕組みは整っておらず、救命をするために適切な措置を行うことができなかった⁽⁵⁾。この場合においては、治療拒否が発生してしまったのは、両親の信仰する宗教に基づいた信条が原因である。成人が自分の信仰心に基づいて輸血拒否を行うのは、人格権の一部として認められるとの最高裁の判断が下っている⁽⁶⁾。しかし、川崎事件においては、輸血の対象とされているのは未成年の少年である。そもそも、この少年は生きたいという希望を表明しているが、もしそれがなかったとしても、自らの生死にかかわる判断、特に、死に向かうであることが明白な判断を信仰心に基づいて適切に下せるほど、成熟しているとは考えることはできない。なぜなら、前提として、両親が判断を下しているのは、子供の判断の未成熟さを補うためであるからである。そして、その両親の判断は、子供の最善の利益に基づくものでなければいけない。ここで、輸血拒否をすることが子供にとって、最善の利益であったのかという点が問題になるが、人格権の尊重のために治療を拒否するには、やは

り、相応の判断力に基づいた——両親ではなく——本人の信仰心が必要になってくると考えられ、それがあるとは考えづらい以上、本事案では治療拒否をするのは適切でないと考えられる。

そのほかにも、先天性心疾患の新生児患者に対する、成功率が99.9%とされているシャント手術を宗教上の理由から拒否をした事例⁽⁷⁾などもあり、宗教上の理由からの治療拒否が一定数あることが法務省のアンケートの結果⁽⁸⁾からも判明している。先に議論したように宗教的な理由からの治療拒否は受け入れがたい側面がとて強い。というのも、患者本人はまだ宗教心が固まっていない可能性が極めて高いがゆえに、宗教上の理由の治療拒否は本人の意向ではなく、両親の信仰心を押し付けただけにすぎないからである。

次に、医療に限らない側面で、日常的に虐待が行われており、その虐待の中に医療ネグレクトが含まれてくる例もある。宗教の教義に基づいた日常の育児で、虐待と考えられるようなものがないという意味ではないが、ここでは、客観的に虐待の意図のレベルに大きな差があるものということで区分する。親の身体的虐待・ネグレクトにより児童養護施設に同意入所していた10歳の子どもに先天性の泌尿器疾患があり、発熱をくり返し、早期に手術しなければ重篤な腎臓疾患に至る危険があるが、親は手術に同意しないケースがあった。子ども自身が医師からインフォームド・コンセントを受け、手術を明確に希望していた⁽⁹⁾。このような場合も、治療拒否は疑いの余地なく子供の権利を侵害しており、社会として許容するわけにはいかない。

その他の理由としては、染色体異常をはじめとした重い疾患を抱えている子供を、育てていくこ

とができるか自信がないというものがみられる。健康であった場合と比べて、育児により困難が伴う可能性は高く、将来的に想定される様々な困難に対して不安を感じる両親の心情には十分な配慮が必要なのは間違いない。しかしながら、あくまで原則として、両親は子供にとっての最善の利益を追求することが求められる。この場合の最善の利益とは、今後改善や治療による回復が見込めない、苦痛を強いるのみである、本人が希望して領しないことを希望しているなどの要件⁽¹⁰⁾ ⁽¹¹⁾を満たさない限りは、治療を行い、回復を志向するところにあると考えられる。もちろん、治療後にも、様々な社会的な支援を差し伸べていく必要があるのは言うまでもない。また、この段落で述べた場合のような医療拒否は、医療ネグレクトとは認められるようなものではあるが、予後不良だと親が判断した子供を苦しめたくないという心情は全く理解できないものではなく、一概に虐待と区分してしまうのは不適切であるという議論もある⁽¹²⁾。

様々な事例を考えてきたが、子供に対する治療拒否は法的にも、医療倫理的にも認めることはできないものである。

4. 治療拒否への対応

実際に治療拒否が発生し、それが不適切なものであった場合には、医師はどのように対応すべきなのだろうか。

2012年に厚生労働省からこのような事態に対しての対処法が告知されている。保護者が児童に必要とされる医療を受けさせないことにより児童の生命・身体に重大な影響があると考えられ、その安全を確保するため医療行為が必要な事例であって、医療機関が医療行為を行うに当たり親権者等

による同意を必要とするものの、親権者等の同意が得られないため、医療行為を行うことができない場合が対象となる。

医療行為がどれだけ急を要する状態なのかにより対応は変わり、ある程度の時間的余裕があると判断される場合には、児童相談所長が家庭裁判所に親権の一時的な停止を求めることができる。保護下に置かれた児童は児童相談所長の合意のもと、必要な医療措置を受けることができるようになる。また、例えば、先に述べた川崎事件のように緊急に救命措置を施さなければいけない場合には、親権者の意に反するものであったとしても、児童相談所長の合意のもと必要な医療措置を行うことができるようになった⁽¹³⁾。これら二つの違いは、一時的に親権を停止し、児童相談所の保護下にある子供に対して児童相談所長の合意で医療行為を行うか、親権者の意に反して児童相談所長が介入し医療行為を許可するかという点である。

このような措置が可能となる背景には、国親思想がある。民法 820 条は、「親権を行う者は、子の利益のために子の監護及び教育をする権利を有し、義務を負う」としており、親権を行うものが義務を遂行できない場合に、国が親権者に代わって子供に対して責任を持つというものである。国の保護のもと、子供の医療を受ける権利が守られるのである。

5. 結語

子供への医療行為に親権者が同意しない場合でも、適切な対応をすることで必要な医療措置を行うことができる。喫緊に救命が必要な場合にこのような対応をすることは必要である。しかし、この対応は基本的に一時的に親権を停止し、医療行

為を一時しのぎ的に行うものである。治療を行うことはできるが、医師の責務はそこで終わるべきではない。本来は、同意を得てから行うべきであった治療の事後に同意を得る努力を可能な範囲ではあるが一定レベルでする必要があるのではないかと考える。治療の結果が見えてからであれば、親権者の考えにも変化がみられる可能性は十分にあると思われる。

治療時には仮に判断がつかなかったとしても、その治療により命をつないだ子供が成人し、あの際に救命してもらえてよかったと将来的に思える、もし、万が一信条に反するものであったとしても、少なくとも自らの成長した思考力で自律的に治療に対して是非を判断できることが望ましい。

最後にではあるが、本文で両親の判断をないがしろにするかのような論を展開したが、ほとんどの場合、両親は子供のためにこれでもかというほど最善を尽くすものであり、彼らの悩み抜いた判断はなるべく尊重されるべきであることを述べておく。

参考文献

- (1) 多田元．医療ネグレクト．現代医学 2012;1:151-154
- (2) 玉井真理子ほか．『子供の医療と生命倫理 資料で読む 第二版』法政大学出版局：2012, pp.166
- (3) 法務省 わが国における医療拒否に関する調査:2003
- (4) 赤林朗ほか．『入門・医療倫理 I』勁草書房：2017, pp.152
- (5) 玉井真理子ほか．『子供の医療と生命倫理 資料で読む 第二版』法政大学出版局：2012, pp.166
- (6) 最（第三）判 平12・2・29 民集・54・2・582
- (7) 多田元．医療ネグレクト．現代医学 2012;1:151-154
- (8) 法務省 わが国における医療拒否に関する調査:2003
- (9) 多田元．医療ネグレクト．現代医学 2012;1:151-154
- (10) 赤林朗ほか．『入門・医療倫理 I』勁草書房：2017, pp.324
- (11) 赤林朗ほか．『入門・医療倫理 I』勁草書房：2017, pp.326
- (12) 保条成宏．子どもの医療ネグレクトと一時保護による対応：刑法・民法・児童福祉法の協働による「総合的医事法」の観点に立脚して．中京法学. 2015;3-4:223-310
- (13) 雇児総発 0309 第2号平成24年3月9日 医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について