産科医療における臨床的問題の倫理的・法学・女性学的検討

中井　祐一郎
川崎医科大学 産婦人科教室　准教授

私は、産科医になって30年ぐらい経ちますが、大学で20年ほどずっと仕事をしております。その中では、もともとは胎児屋であり、胎児評価を専門にしております。基本的には、昨今の胎児を選別するという方向ではなく、胎児を助けるという方向で仕事をしてきましたが、途中から医事紛争のお手伝いをするようになりました。また、福祉関係の患者さんをよく診る機会があったこともあり、産むということに法的・倫理的問題を抱えた患者さんがたくさん私のもとへ来られますので、その中で、自分なりに解決はしてきましたけれども、その解決が正しかったのかどうかどうしても自信が持てなく、ずっと考え込むような時代が永くございました。

その中のいくつかをここに取り上げております。

【ポスター1】

産科診療では、妊婦・胎児、さらには胎児の父親、場合によっては胎児対胎児という利益相反が発生します。胎児の法的・倫理的な地位の不安定性が医療行為決定上でさまざまな問題を呈しているのも事実です。特に人工妊娠中絶の問題については、倫理学・法学・女性学の立場から議論が行われてはいますが、その議論は、各分野の視点に限定されたものに留まっているのが現状ではないかと、私自身は思っております。従いまして、一般臨床で求められる意志決定の援助には、なかなか参考にしがたいというのも事実であります。

ポスター１

研究目的

産科診療では妊婦・胎児さらには胎児の父親の間で利益相反が発生する可能性を有するほか、胎児の法的・倫理的な地位の不安定性が、医療行為決定上で様々な問題を呈し得る。これらに対しては、人工妊娠中絶の問題を中心に倫理的・法的・女性学的な立場からの議論が行われてはいるものの、その議論は各分野の視点に限定されたものに留まっており、一般臨床で求められる意志決定の援助にはなり難いのも事実である。

本研究は、臨床モデルを用い、その内包する問題点を倫理的・法的・女性学的立場から考察し、それを列挙することにより、現状では一元的解決が困難であることを明らかにした上で、その最善の決定が一医師に及ぶものではないことを示し、臨床倫理委員会などによる多元的な価値観を参照した議論が不可欠である事実を、特に医療者自身に理解を求めることを目標とする。更に、このまとめを通じて、多元的な価値観を踏まえた産科医療の在り方についての研究の一助とならんことを企図する。

本研究は、臨床モデルを用いて、その内包する問題を倫理学的・法学的・女性学的な立場から考えていただき、それを列挙することによって、現状では一元的な解決が困難であることを明らかにした上で、その最善の決定が一医師に及ぶものでないことを示し、多元的な価値観を参照した議論が不可欠である事実を、特に医療者自身が理解することを目標としております。

このまとめを通じて、多元的な価値観を踏まえた産科医療のあり方についての研究の一助となればと思っております。

【ポスター2】

研究方法としては、このような問題を内包する臨床例を、一応、連結不可能な状態に持ち込んでおりますが、研究者が各課題を明快にするためにモデル化を行いました。私自身は、倫理的・法的・女性学的な判断を行うのに必要な情報を入れたつもりですが、実際にやってみますと、情報が足りないという多くのご指摘を得ました。臨床家からみた医療介入を行う上での判断がありますが、取りあえず、問題点を箇条書きにして研究協力者であるポスター9の倫理学領域・法学領域・社会学領域の先生にお送りして、ご意見・見解をいただきました。

ポスター 2

研究方法

倫理的・法的・女性学的課題を内包する臨床例（全て、連結不可能な状況であるもの）を基本として、研究者が各課題を明快にするためにモデル化を行う。ここには、倫理的・法的・女性学的な判断を行うのに必要な情報が含まれると同時に、臨床家から見た医療介入を行う上で要求される判断に関しての問題点を箇条書きにより付記をする。作成された臨床モデルを研究協力者に送付する。研究協力者を含めた研究者の参加を得て、各々が専門とする視点からの問題点に関する見解を発表する。この際に、他の研究者からの質問は自由とするが、それは発表者の見解のブラッシュ・アップを目指すものであり、決して研究者間の見解の一致を求めるためのものではないことに留意した上で、各研究発表者の見解を収集する。

皆さんに集まっていただいた上で、それぞれの見解をご報告いただき、質問などをしていただきましたが、一応、研究者間の見解の一致を求めるものではないということを強く申し上げて、見解を集めました。

【ポスター3】

実際の症例で、私が経験した症例とは書いておりますが、モデル化しております。

1番目は宗教的な理由で多産を求められ、自由意志によってこれを是認している初産婦さんです。医師が帝王切開をしない限り赤ちゃんが亡くなるだろうという条件で、但し、いったん帝王切開をするとお子さまを妊娠する回数はせいぜい数回に限られてきますので、帝王切開は絶対に嫌だとおっしゃっている方です。

具体的な質問の内容は下に列挙しておりますけれども、ここで一番問題になるテーマというのは、妊婦さんの選好と胎児の利益が対立した場合に妊婦さんの選好を優先すべきなのかどうかという問題になるかと思います。

ポスター 3

ケース1

宗教的事由によって多産を求められ、自由意志によってこれを是認している初産婦である。第1子分娩時に臍帯下垂が見られ、臍帯圧迫による胎児循環不全による胎児死亡が極めて高い確率で生じ、生を全うし得たとしても脳障害による後遺症は避け難いが、帝王切開を拒否している。

初回帝王切開を行った場合、生せる子の数は限られる。

1）第1子の生の喪失もしくは能力の減失を代償に9人の子供が生を受けるとすると、帝王切開をした場合に得られる4人の健児と帝王切開を行わなかった場合に後に得られる9人の健児の何れの価値が高いのかという問いが成立し、かつ議論の対象となるのか。
2）1）の問いが成立するとすれば、この産婦の決断は社会的に許容されるべきなのか。
3）本モデルは、帝王切開を行わなければ第1子に死または重篤な後遺症が不可避であるという条件で問いを進めたが、現実的には第1子の死や重篤な後遺症の可能性があるという条件で帝王切開が行われる。しかしながら、その可能性は高々数%に過ぎない場合でも一般に帝王切開が行われている。2）において、この産婦の決断は社会的に許容されないとすれば、胎児に対するリスクの程度によって社会的な許容の可否は変わるのか。
4）産婦は、胎児のために帝王切開という侵襲的医療を受けなければならない義務があるのか。

この問題については、研究代表者の個人的考察を、第27回日本生命倫理学会年次大会（千葉市、明日11:50～）において発表する。

【ポスター4, 5】

2番目は統合失調症の女性ですが、性交を拒否すると結婚しないと言われたという方です。性交が成立しないと離婚理由になる可能性があるということで、これはある意味では

もっともかとも思うのですが、すぐに体外受精－胚移植によって妊娠されました。妊娠成立後に精神症状が急速に悪化し、「無理やり妊娠させられた」と発言しながらも、ほとんど発語が無くなる状態になりました。ご主人は、児への影響を危惧して服薬をずっと拒否されていたのですけれども、産科側の私の強い要請で服薬を再開することができました。

実際にその後も、私とのコミュニケーションは取れるようになったのですが、なかなか周りの家族との関係がうまくいかず、女性自身は夫への迎合が強く、分娩後も一応お子さまを取り囲んでお話しする時期もあったのですが、全く育児行動ができなかったという方です。

これについては、スタートの時点でこの妊娠の成立が一つの性暴力ではないかという視点もあるかと思いまして、それも含めてお伺いいたしました。

ポスター４

ケース2

統合失調症の女性が、性交を拒否すると結婚しないと言われた上での婚姻後で、体外受精－胚移植により妊娠する。妊娠成立後、精神症状が急速かつ著しく悪化したが、実母に対し「無理やり妊娠させられた」と発言していた。夫が児への影響を危惧して服薬を拒否したが、産科側からの強い要請で服薬を再開する。この結果、会話は可能とり、分娩に至った。夫は児を得ること目的化しており、女性自身も夫に迎合しようとする姿勢がある。分娩後は、児とともに2人で楽しそうに語るが、育児行動は乏しい。

1）実母に対する発言からは、妊娠に対する納得が得られないまま、夫の要求を拒めずに体外受精－胚移植に至ったものと考えられる。この場合、夫からの暗黙の強要があったとしても、モデル女性自身の同意（医療者のみならず、実母などに対して）表示がある以上、その妊娠成立を回避させることが可能であったか。
2）前記発言からはこの妊娠を「性暴力」として捉えることも可能だが、モデル女性自身の消極的なものとはいえ自由意志の下の同意の有効性を否定することは困難であるとすれば、第3者からの評価として「暴力」と捉えることが可能なのか。

ポスター５

3）妊娠成立までは一般の家事が可能であったことと妊娠成立後急激に精神症状が悪化し周囲とのコミュニケーションが取れなくなったことからは、この妊娠がモデル女性の精神状態の悪化を招いたものと考えられる。この妊娠維持に関する選択権、特にモデル女性自身の健康を視点とした選択権の存在は法的にも否定できないが、本人とのコミュニケーションが取れないことを事由として、妊娠継続を主張する夫をその代理兼者とせざるを得ないのか。
4）妊娠成立前の精神状態への回復が見られずかつ育児活動が全く不可能なことから、両者の家族が疲弊した状況に至ってはいるが、モデル女性は子を持つことにより夫とともに幸感」を有していると考えれば、この妊娠・分娩は肯定されるべきものであるのか。換言すれば、代理兼者の夫が女性の精神状況の悪化を顧みず妊娠継続を欲し、かつ女性がコミュニケーション能力を欠如した状況であることから人工妊娠中絶は不可能であったが、一般的価値観や女性の妊娠前に持っていた価値観からは否定されるべき精神状況の悪化があるとしても、出生後に女性が有した幸福感があるのならば、人工妊娠中絶による妊娠前の状況への回復を単純に善とすることはできないのではないか。

ケース3

交通外傷により脳死状態となった妊娠19週の初妊婦である。数週間から月単位の生存可能性があり、月単位の生存も否定はできないが、脳機能の回復は全く期待できない。少ないながらも正期産に至る可能性もあり、死亡が妊娠22週以降であった場合には児の生存可能性は期待できる。しかし、未熟性や交通外傷に起因する児の重篤な後遺障害発生の可能性がある。

【ポスター5, 6】

3例目は、交通外傷によって脳死状態となった妊娠19週の初妊婦さんをモデルにしております。これは実際にあった症例です。私自身が経験したものではなく、主治医が私の教え子だったので、相談に来たものです。

妊婦の場合の脳死というのは極めて難しい概念になりますが、事実上の脳死であるということでご理解をいただきます。数日間、数週間、あるいは月単位の生存可能性がありますが、脳機能の回復は全く期待できない状態です。ご存じのように22週になれば児の生存の可能性がありますが、この時点では中絶も可能である。実際には、生まれたとしても交通外傷やその機序に起因する児の重篤な後遺障害の可能性があるときに、この子の位置付けをどうするかということであります。後遺障害を持つ父子家庭となる可能性…特に、こ

ポスター６

1）女性の生存が期待できず、後遺障害を持つ児との父子家庭となる可能性が高い状況に鑑みて、人工妊娠中絶を考慮することができるか。また、その法的可否は女性とその夫の意志が一致した時のみに可能であるが、「後遺障害を持つ児の出生を回避する」という意志を持つであろうと推定した夫が行使する女性の代諾権は有効であると考え得るか。
2）上記において、夫の代諾の有効性に疑義があるとしても、夫婦の意志による人工妊娠中絶が広く認められている本邦において、夫と夫が代諾した女性の意志が一致して「中絶」を企図した時に、これを拒絶し得る根拠があるか。
3）妊娠22週にまで至り女性の状態が急激に悪化し、児の救命のためには帝王切開が必須となった。但し、帝王切開をした場合にも、児の生命予後は期待されるが、未熟性による重篤な後遺障害の可能性が高いと考えられた。更に、帝王切開を行うことにより、女性の生命維持期間が数時間短縮する可能性があった。換言すれば、帝王切開を行った時点で女性が死亡する可能性が高いと考えられた。女性の代諾者である夫は帝王切開の同意を拒否しているが、その真意が「後遺障害を残す可能性が極めて高い児の出生による生存を拒否する」のか「帝王切開による侵襲による女性の生存期間の短縮」にあるのかは判らないが、医療者はこの意志を無批判に受け入れるべきか、児の救命のために同意を求めて説得すべきか。
4）この女性に対する医療行為は、誰の利益を目的として決定されるべきであるか。女性自身の生命であるとしても、それが問題となるのは月単位の生存であるのか、週単位の生存であるか、それとも時間単位の生存でも優先されるべき利益なのか。それとも、夫と夫が代諾した（それが、夫自身の利益に由来するとしても…）女性の意志なのか、更には胎児生命を優先して考えるのか。

の方は実際に婚姻が成立して、成立の前後に妊娠が成立されていました。まだ4カ月の新婚さんであり、非常に難しいところでした。この赤ちゃんを果たして中絶できるのかどうか。あるいは、お母さんが危機に至ったときに胎児の救命を目的としてお父さん＝ご主人に帝王切開を要求できるのかどうか。恐らく帝王切開をすればその時点でお母さんは死亡されますので、数時間あるいは数日間のお母さんの生命の短縮ということを夫に決定させられるのかどうか、というような問題が生じます。

実際は、この方は妊娠19週で、その1週間後に亡くなられて、この問題が表面化することはございませんでしたが、これが私が主治医であったらどうするかというので随分迷った症例として提示いたしました。

【ポスター7】

これについて全ての意見をここでご報告するのは難しいので、取りあえず第1例目についてのみ、ここにまとめてみました。

基本的な問いとしては、やはり、妊婦さんというのは胎児をどこまで守らなければならない義務があるのかということになるかと思います。

倫理系の研究者のかたについては、この問いの持つ安易な功利主義で、1人目を助けなければ10人産めるよということ、帝王切開すれば3、4人ということになりますので、4人と10人とどっちがいいんだということになりますが、妊娠22週以降の胎児と出生後の人と同等の地位を持つのかという視点での考察が求められるという結論に至りました。

また、法学系からの問いとしては、「未成の子を法的に議論することができない」という本質論がありましたが、「第1子の生をまだ見ぬ子の生のための生贄にはできない」という常識的な回答も得られました。3）の問い（ポスター3参照）には「医学の問題であり、社会が問われる問題ではない」という主張もされましたが、やはり具体的な解決の視点は、正直言ってあまり無かったような気がします。

ポスター7

各分野からの答えについて　～ケース1

本ケースにおける、臨床家としての根源的な問いは、「妊婦は胎児を何処まで守らなければならない（義務がある）のか」に集約される。これは「妊婦」を「胎児を巡る人々」と言い換えることでケース3にも共通するかもしれない。

倫理系研究者からは、1）についてこの問いの持つ安易な功利主義的視点から離れた上で、「胎児の生存権と母体の多産を価値とする選好」の対立と読み替えた上での考察を頂いた。その上で、「妊娠22週以降の胎児」と「出生後の人」と同等の地位を持つのかという視点での考察が求められるという結論である。このことによって、3）～4）の問いも自ずから解が得られるとするものである。

一方、法学系からの回答として、「未成の子を法的に議論することはできない」とする本質論が、「第1子の生をまだ見ぬの子の生のための生贄には出来ない」という常識的な倫理観に裏打ちされている。したがって、3）の問いには「医学」の問題であり、「社会が問われる問題ではない」という主張がなされている。しかし、そのために必要な「妊娠22週以降の胎児」の保護については、堕胎罪の法益を「胎児生命」とすることで法の意図を示すことができたとしても、具体的な保護を図る法が求められるのは必定であろう。

女性学の研究者からは、このケースについて明確な回答はなかった。しかしながら、当該女性との対話を望む主張がなされた。

【ポスター8】

先ほど申しましたように、全ての問いに対する回答を提示することは不可能でしたが、倫理系研究者と法学系研研究者の見解が大きく分かれたことは興味深く思いました。

一つは、法と倫理の差という問題に帰着するかとも思いますが、倫理系研究者のかたが私とかなり旧知でいつも議論している先生がたであり、法学の先生がたは新たにご紹介で協力をいただいたかたということでしたので、私とそれぞれの協力者との距離の差異による可能性もあるかとも思います。しかし、倫理系の先生がたも私と議論する際やいろいろな際には、結構、徹底的に私を追い詰めていっておられますので、必ずしも距離の差という

ことではなかったかも分かりません。

法学研究者には十分意図が伝わっていなかったという指摘をいただきましたので、これは私の不備に帰するところではございますけれど、共通認識がやはり得られないということだけは明らかにできたかと思います。

【ポスター9】

今後の方向性です。

医療における不確実性は改めて言うまでもありませんが、これを理解した上での自由な意志決定によって医療行為を受けるべきという考えは重要ですけれども、胎児と母親、あるいは母親の周囲の人々、胎児対胎児の利益対立というものがあるということを皆さまに知っていただきたく、ご報告させていただきました。

ポスター 8

各研究者から頂いたご意見の概括的な検討と本研究の問題点

- 全ての問いに対する回答を呈示することは不可能であり、ケース1の議論の要旨の一部のみを呈示するに留めた。最終的な報告書を参照されたい。
- 倫理系研究者と法学系研究者の見解が大きく分かれたことは興味深い。語られることの多い「法と倫理」の差に由来するとも考えられるが、倫理系研究者が旧知であったことによる研究協力者と研究代表者との距離の差異による可能性も否定できない。但し、これら旧知の倫理系研究者といえども、研究代表者との議論において研究代表者の論駁を行っている。距離の差に由来するとすれば、研究代表者の問いの本質を、彼らが知っていたことによると考えるのが至当である。
- したがって、研究代表者の問いの意図が十分に法学系研究者に伝わっていなかったとすれば、本研究における本質的不備であったと反省するところである。実際、法学系研究者からは患者へのアプローチに関する方法論的指摘が強く、提示された問題の必然性について研究代表者との共通認識が得られなかったのではないかとの危惧がある。
- しかしながら、その一方で倫理系研究者の回答が、研究代表者の方向性と異にするものであっても、議論を行う上で呼応しあえる関係性を保持し得ていたと考えられたことは、医療者の問題提起によって、より良い医療構築の可能性に対する議論の可能性を示唆するものである。

報告書ご希望の方は、演者（pikapika08594693@yahoo.co.jp）までご連絡下さい。

ポスター 9

まとめと今後の議論の方向性

- 医療における不確実性は改めて言うまでもないが、不確実性を含めた説明を十分に理解した上での自由な意志決定によって、医療行為を受けるべきであるとの考え方は、医療の提供者と受益者との間で共有されている。
- しかしながら、産科診療には、患者である妊・産婦の利益のみならず、意志表示を為し得ない胎児の利益をどのように考量するかが問われざるをいない時がある。
- 医療者が語れるのは胎児の医学的予後のみであり、胎児の地位についての決定は医療者が行うべきものではないことは明らかである。
- この点において、医療者は、胎児の地位を如何するのかということを社会に問い続けて行く必要がある。そのときは、胎児の地位とともに、その保護を妊娠女性に押し付けるのではなく、胎児に対峙する女性についても十分に配慮が払われるべきと考える。

研究協力者

倫理学（哲学）領域

浅田　淳一　（あさだ　じゅんいち）
筑紫女学園大学　人間学部　教授

新名　隆志　（にいな　たかし）
鹿児島大学　教育学部　准教授

林　大悟　（はやし　だいご）
玉川大学　文学部　助教

法学領域

小西　知世　（こにし　ともよ）
明治大学　法学部　准教授

和泉澤　千恵　（いずみさわ　ちえ）
國學院大学　法務研究科

鵜飼真貴子　（うかい　まきこ）
米田法律事務所　弁護士

社会学（女性学）領域

苅植　あづみ　（つげ　あづみ）
明治学院大学　社会学部　教授

質疑応答

座長： こういう問題に対して、現実には病院内でどういう議論をされるのですか。

中井： 正直に言うと、議論は成り立たないと思います。今の臨床倫理委員会がそこまでスムーズに動くとは思えませんし、実はこのような症例をあちこちでお話しするのですが、コメントとしては「当たりたくないな」という皆の意見です。これは全て私がそれぞれの施設で長の立場にありましたので、私の判断として行っています。

座長： 何かの処置・決定が社会的に問題になったケースはあるのですか。

中井： 基本的には、先ほど申し上げましたように、私は医事紛争などをかなりお手伝いしていますので、自分と施設は何とか守った上で、これらの患者さんを引き受けするというのが正直なところです。それがやはり現実の他の施設では難しいと思いますので、最終的に私のところによく流れてきたなというのが本音です。

座長： 現実に訴訟になったりした例というのは？

中井： 訴訟にはなかなかなりにくいかなと思うのですが、家族間の利益対立に巻き込まれて収拾が不可能になるのではないかなという思いはあります。

座長： 非常に重い問題で、まさに先生がおっしゃるように、現実には起こっているというわけですね。病院では、それに対して十分な回答は得られない。すると、個別に当事者が考えているというのが現実だということですね。

中井： そうですね。

会場： とても重たい課題だと思うのですが、これは出産という判断で先生やご家族が苦しんでおられるのですが、それをスタートにして、その後の経過･プロセスの中で、子どもさん、そのお母さん・お父さんと先生に、またいろいろな苦悩というものが出てこられたのでしょうか。

中井： 分娩後の経過ということに限られますと、症例1につきましては、私は何とか帝王切開しました。実はこの実際のモデルは狭骨盤で、狭い骨盤の骨盤位のほうで恐らく最後は詰まって止まるだろうと。止まったときに1時間か2時間かの余裕で、現実をもう一回知っていただく機会があるだろうなということで帝王切開に持ち込めました。その後、このご家族は、特に双方のご両親はその信仰の集団におられていましたので、そこからは排除されることになりました。でも、それしかなかった。これは正直、いいと思うのです。
症例2のほうは、実際はお産の後に、やはり実のご両親に包丁を投げるとかという出来事があり、結局はご夫婦が事実上お別れになり、子どもさんも別途に育てられてというふうになっています。だから、それが本当に良かったのか。ここで中絶するなどという発想は許せないというご批判もいただいたのですけれども、やはりそれも本来はどこかで考えとかなければいけなかったかなと。但し、本人の意志はそこにはありませんので不可能だったなと思っております。

会場： 出産か出産の方法ということでのお悩みだったと思うのですけれども、やはりその後のプロセスというものも、ぜひ追いかけて教えていただければありがたいと思います。ありがとうございます。

座長： このような問題を社会に知ってもらうのは非常に重要だと思います。学会もあり

ますけれども、ある意味では哲学や文学の問題にもなり得ると思います。こういうことを小説に書いたりする人はおられませんか。

中井： 難しいでしょうね。そう思うのと、これもかなり特異な例ですので、われわれの業界では、実際に倫理委員会でこれは発表をすることが議論になる可能性があるのです。連結可能性がどうしても残ってしまう。ここだったらいいかなと思って発表したのですが。そういう問題もあるかと思います。