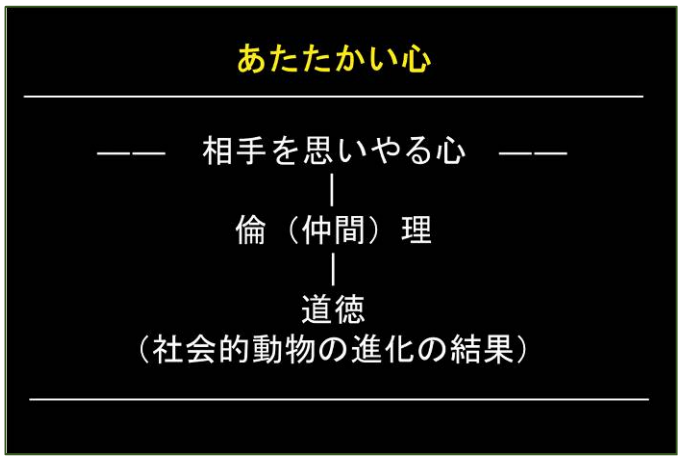
2018 年 6 月 20 日放送

周産期医療に関わる倫理的問題

東京女子医科大学
名誉教授　仁志田　博司

周産期は女性が母性を育み母親になる時期であると同時に、児は自分を絶対的に受け入れてくれる人（母）の存在を脳裏に刻むことによって、生物学的存在である「人」から、「人間」という共に生きる社会的存在になる重要な時期です。また出生の時は、早産や仮死など人生で一番死の危険に曝される時であり、さらに染色体異常などによる疾患を有する児への対応においても、医療的のみならず倫理的問題となることに稀ならず遭遇します。

倫理の「倫」は仲間という意味であり、我々人間が共に生きている仲間内で「生命（いのち）」に関する考え方で齟齬が生じた時、それを擦り合わせる考え方が生命倫理です。倫理の基礎となる、共に生きる「あたたかい心」とは単に同情や憐れみ（sympathy）といったレベルを超え、相手の苦しみ・痛みを自分の苦しみ・痛みと感じる（empathy）ことのできる心です。その「あたたかい心」とは、弱い生き物である人類が、強い生き物に伍して厳しい世界を生き抜くために、進化の過程で勝ち得た最も大切な宝です。その「あたたかい心」を育むのが、後に述べる「連続と不連続の思想」です。



元々この宇宙がビッグバンと呼ばれる、一つの点から始まったことを思い起こせば、森羅万象すべて連続であり、私

たちはその一部であることは理解できると思います。より具体的には、親が居て先祖がいたからこそ私がここにおり、周囲の人々がいるからこそ自分が生きていることに気付けば、人間と人間の連続を知り、私たちが共に生きていることを知るのです。

「連続と不連続の思想」と「あたたかい心」

- 連続を知りながら、相手への思いを持ちながら
- 生きるために、社会が成り立つために不連続に
- 単なる切捨てでない相手に思いを寄せるあたたかい心
- 「倫理的決断が冷たいものにならない歯止め」

しかし生き行く上では、私の家族と貴方の家族は別であり、私と貴方は別である、とお互いに認め合わなければなりません。災害などの命に係わる事態が生じた時、まず自分と家族を守る努力をするのは当然ですが、同時に知人とその家族に思いを馳せるでしょう。さらに知人どころか見ず知らずの人が山や海で遭難した場合、私たちは身を危険に晒しても、多額の費用と労力を費やしても、遭難者を救出する努力をするのは、なぜでしょうか。それは遭難した人が可哀そうであるとか、そうするのが任務であるとか思うだけでなく、共に生きる仲間としての連続を感じるからです。

我々人間とは、生物学的な人と人の間に水（humor）のような繋がりを感じて、共に生きる社会的存在に進化した生き物です。人間的（(humanity）という言葉が、単なる人のレベルを超えて相手を思いやる「あたたかい心」を持っているという意味であるごとく、「あたたかい心」こそが人間の人間たる由縁であると言えます。

繰り返しになりますが、最も弱い生き物である人間は、相手の心を感じ取り共に生きる「あたたかい心」の重要性を学ぶことによって助け合い進化してきました。近年の研究でボノボ（ピグミーチンパンジー）は、人間に近い心の交流があるらしいことが知られていますが、本質的には人間以外の動物が仲間と群れているのは、生殖・餌を得る・外敵から身を守る、という生き残る手段としての功利的理由からです。しかし人間は、そのような功利的な理由を超えて、相手を尊敬し敬愛し、共にいることに喜びと価値を見出しています。このような人間は、私たちの世界の連続性の重要性を感じ取り、進化の過程で脳（前頭前野）の中に刷り込んだことが、共に生きる「あたたかい心」の源泉になっていることが理解できるでしょう。

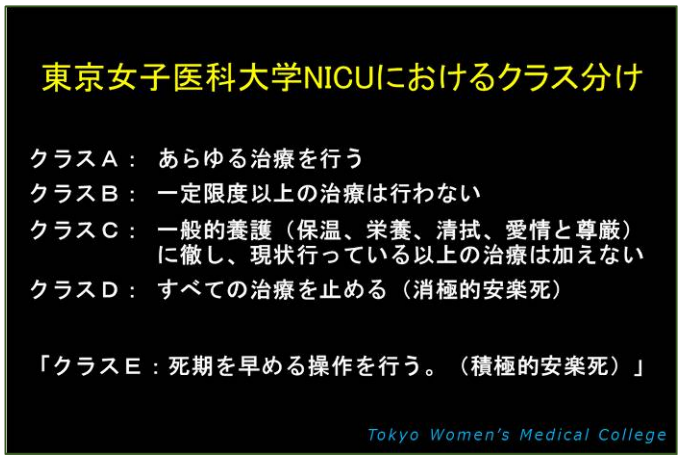
心の進化

最も弱い生き物である人類が
200万年の進化の結果かち得た英知
:相手を思う(痛み悲しみを感じ取る)心
共同生活
共に生きるあたたかい心
共生

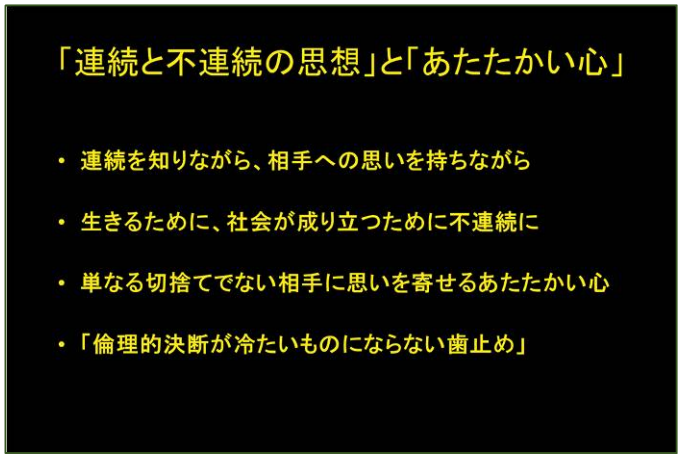
周産期医療の進歩に伴い、これまで生存が望めなかった超早産児が生存可能となりました。我が国の超早産児の医療成績は世界の最先端であり、現在の母体保護法では成育限界（生きて産まれ正常に成長発育し得る在胎週数）は満22週とされています。そこに至る過程に

は、周産期・新生児医療の進歩に加え、それを支える社会的・生命倫理的議論の積み重ねがあります。

また、出生前に染色体異常や予後不良な奇形が診断可能となりました、どのくらい障害があれば重すぎて治療の対象とならないかの議論においては、残念ながら現在でも、強い者が生き残って生物が進化したという誤った社会ダーウイニズムの考えから優生思想に陥る危険があります。ダーウインの「種の起源」にある自然選択説では、強いものが弱いものを淘汰して生き残って進化したとの考えは誤りで、ガラパゴス島の生き物で示されているように、各々の置かれた環境に適したものが選ばれることによる「種の多様性」が進化のkey wordであることが示されています。



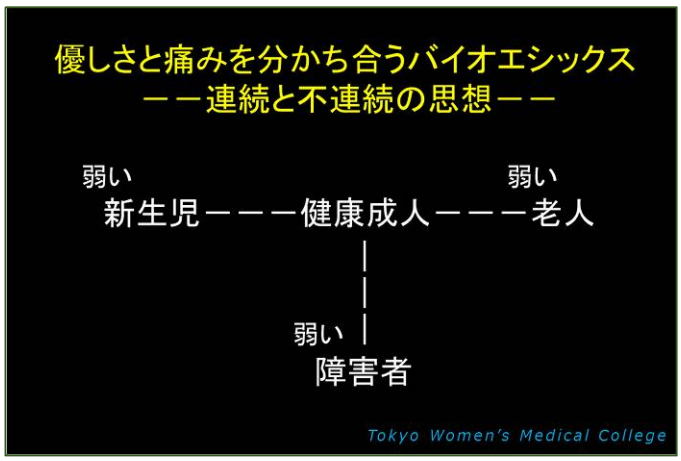
しかし私たちの社会では、単に医学的観点だけでなく社会経済的な理由からどうしても助けることのできない命があることを受け入れなければなりません。その際に、単に予後の悪い染色体異常児だからと冷たく切り捨てるのではなく、同じ人間であるが今の医療では救命することができない、と哀しみを持って判断する「連続と不連続の思想」が、生命倫理においては極めて重要です。医療現場において可能な限りの治療を行いながら、絶対的に予後不良の児において倫理的議論の末に生命維持治療を中止する医療行為（看取りの医療）は、それまでの共に生きる仲間との連続を断ち切らなければならないことを意味します。このように、医療の現場においては全ての子どもを救うことができないことから、命の連続を知りながら人為的な死という不連続を認めなければならないのです。その時に、私たちは「こんな子供を助ける意味がない」と、紙くずを丸めて捨てるように治療を止めるのではなく、その児も私達と同じ人間ですが自分たちの知識や経験では助けることができないと、心の中で手を合わせ涙して行うのです。このように、治療を中止するという行為が児に死



をもたらすという結果は同じであっても、相手への連続性を感じながら行う行為と、冷たく切り捨てる行為の違いは明らかです。

我々の社会を形成している接着剤のような役目をしている大切なものが、「連続と不連続の思想」です。相手との連続性を思う「あたたかい心」を失った時に、人間と人間との心の繋がりが失われ、その社会は一瞬にして崩壊します。それはナチスのユダヤ人虐殺の例を挙げるまでもなく、数多くのフォロコーストと呼ばれる痛ましい大量虐殺のエピソードが繰り返されてきた人類の歴史の中で明らかです。残念なことに民族や国家間だけでなく、我々の身近な家族という小さな共存の単位においてさえも人と人の絆にほころびが生じ、愛しあって生活してきた家族がいがみ合うようになり、家庭が崩壊することが起こっています。あらためて、子どもが自分と他人を認識するようになる頃から、連続と不連続の考えに根ざした「共に生きるあたたかい心」を身に付けさせる大切さを、世に広めなければなりません。

近年、非侵襲的出生前遺伝学的検査(non-invasive prenatal genetic testing：NIPT)と呼ばれる方法で、ダウン症などの染色体異常が出生前診断されるようになりました。その検査は診断精度（正しく判断する）および感度（異常を見つける能力）が極めて高いので、これまでの検査に代わって普及することは確実です。しかしダウン症の児を障害児と呼ぶのは誤りで、優れた能力をもっているダウン症の方が少なからずいることから、合併する疾患の重症度で判断されるべきであり、単に染色体検査だけで選別されてはいけません。その検査が優生思想に偏らないように、関連学会から高齢妊娠や以前染色体異常児を出産したリスクの高い妊婦を対象に、遺伝カウンセラーなどがいる認定された施設で行われるべきであるなどの倫理規定が出されていますが、それを無視してビジネス感覚で行う施設が出現しており、どのように倫理的あるいは法的に規制するか大きな社会問題となっています。安易に染色体検査で我々の同胞を選別することが、どのような矛盾を人類の将来にもたらすかは計り知れません。



「小児科診療 UP-to-DATE」

http://medical.radionikkei.jp/uptodate/