

要 旨

1 作成の背景

現在、新生児医療を担う医療者の間では臨床倫理の考え方に対する関心が大変高まっている。日本の新生児医療は、第二次世界大戦後の社会的インフラの整備、新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit : NICU）の普及等により着実に改善し、2023 年の新生児死亡率は出生千対 0.8 と日本は世界的に見て極めて低い水準にある。

その新生児医療の現場において、しばらく学会などで報告されることのなかった重症新生児の治療の中止と差し控えについて 2023 年と 2024 年に公益社団法人日本新生児成育医学会学術集会のシンポジウムで取り上げられた。その後も議論が進んでいるものの、その判断や考え方は個々の医療者の努力のみに委ねられるのではなく、組織的・継続的に検討・支援される必要があり、現代の新生児医療に即した臨床倫理の考え方を示す解説が求められている状況と考えられる。

特に、新生児医療において長い間、医学的意思決定の基準とされてきた「子ども（児）の最善の利益」について、子ども本人以外の者（親・保護者や医療者等）が推定せざるを得ず、基準としての重要性は維持されるべきだが、その再検討が必要と考えられる。また同時に、新生児の場合、その医学的意思決定の判断は本人の意思が確認できないため、親・保護者による代諾が前提となるが、その医学的意思決定の具体的な適用方法や判断基準について、なお十分な共通理解・社会的コンセンサスが確立されていないと考えられる。

そこで今回、種々の専門家を擁する本分科会で、分野横断的に議論を進め、現代の新生児医療における臨床倫理の考え方と医学的意思決定の方法を、医療者を対象に提案することとした。しかし、この見解は臨床現場における個々の事例の治療方針に回答を与えようとするものではないことを最初に明記しておく。

2 見解の内容

(1) 現代の新生児医療における臨床倫理の考え方

現代の新生児医療において、親・家族の価値観や生活状況は重要な考慮すべき構成要素ではあるが、その目指すべき基準の中心に「対象となる子ども（児）」にとっての最善の利益を据えるべきことを改めて明確にした。一方、新生児の場合、それは推定の域を出ず、その「最善の利益」が明確にならず、医療者間および医療者と親の間で意見の一致を見ることに軋轢を生じないように「子ども（児）の推定最善の利益」という表現を提案する。

また、従来、新生児医療の現場で使われることの多くなかった「尊厳」を考え方の一つの柱として、常に「子ども（児）のいのちの尊厳」が守られるべきとした。「尊厳」はすべての個人が人間として尊重される最高の価値基準を示しており、法体系においても基本的人権の中核を成すものとされている。この世で最も弱い立場にある新生児への医療の必要性、苦痛緩和、家族との関係維持など、そのいのちを尊ぶ重要性をこの言葉

で明確にしようと試みた。さらに、現代の医療において侵襲的な医療をどこまで行うかの議論は重要な視点であり、無危害原則に従う必要があることを示した。医療自体が侵襲を含むものであり、利益と負担の均衡、苦痛緩和の重要性もこの中に含まれる。

一方で、成人の臨床倫理として重要なキーワードとされる生活の質 (Quality of Life: QOL) や医療の無益性、苦痛は新生児の場合、判断者の主観による部分が大きいことなどから、医学的意思決定の基準とすることには慎重さが必要であり、単独の基準とすることは避けるべきと考えた。

(2) 現代の新生児医療における医学的意思決定の方法

新生児医療の選択、すなわち医学的意思決定は家族と医療者の話し合いによる協働意思決定 (Shared Decision Making : SDM) で行われるべきとし、この SDM による決定が上記の臨床倫理の考え方に収まるようにとした。

医療者は対象となる新生児の親に十分な配慮を行い、意思決定支援を行う必要がある。親はさまざまな思いで新生児に向き合っており、そこには児への愛情以外にも、家族の経済的・心理的負担、今後の養育などを考えての主張もありうる。時に、親と医療者の意見が平行線となる場合もあり医療者が悩むことは必ずしも稀ではない。その場合は、医療者は「親の裁量範囲 (Zone of Parental Discretion : ZPD)」として、児に危害が及ばない範囲で親の意向を尊重しようとする。

一方、医学的に妥当性の高い医療に対し親の同意が得られず、親が子どもに必要な医療を受けさせないなどの医療ネグレクトが疑われる場合は、十分な説明、意思決定支援、院内倫理委員会等での検討、児童相談所との連携を経たうえで、必要に応じて法的手続を検討する。その場合、児童相談所と家庭裁判所との連携により民法第 834 条の 2 に新設された親権の行使が困難又は不相当であることにより子の利益を害するときに 2 年を超えない範囲で親権を停止する制度を用いるのが良いと判断する。ただし、この制度が現時点で効果を発揮しているのか、現場の要請に込んでいるのかについては今後の検証が必要である。

なお、成人領域で本人が今後受けた医療・ケアについて考え、家族等と話し合う、意思決定支援の一つの概念として提唱されているアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning : ACP) は、新生児に用いる方法としては慎重でなければならないことを指摘した。

最後に、親と医療者による新生児医療における意思決定には、長期にわたる継続的な医療的ケア、保健、福祉、教育、労働等に関する情報提供や助言などの社会のサポート体制の構築が究極的に重要であることも指摘した。