

新生児の安楽死

担当：廣岡和・山田佳奈

概要

1. ベビー・ジェーン・ドウの事例

1983年10月11日、ケリ＝リンは体重2700g身長51cm、そして証言によれば、二分脊椎、水頭症、腎臓障害、小頭症を持って生まれた。彼女の両親はNICUの小児神経科医ニューマンの「生き延びても麻痺が残り精神遅延になり、膀胱と腸の両方が耐えず感染症にかかりやすい状態のままだ」という説明を考慮し、水頭症の髄液を抜く手術を承諾しないことに決め、緩和ケアのみ容認した。この判断の是非が物議を醸し出した事例である。

2. 法廷での経緯

10月18日、看護師に救援を求められ、他州の弁護士ウォッシュバーンが、ケリ＝リンの治療を強制する訴えをニューヨーク州の法廷に起こした。

州第一審審理（弁護士ウェーバー）（10月20日）・・・手術を認める判決。

根拠：カルテに手術を受ければ下肢用の装具をつけて歩くことが可能であると書かれており、その内容は親に話した内容とも法廷で証言した内容とも矛盾する。

医師は、小頭症のために親を識別することが不可能だと証言したが、病院の記録では頭蓋の測定値は正常な範囲で、正常な脳を持っていたと言える。

州上級審審理（10月21日）・・・親の決定権を支持。

根拠：2つの「医学的に妥当」な手段の間で選択が可能な時、法律はその判断を親にまかせている。親の決定は責任ある医学的意思決定に基礎をおいている。病院は親の希望を単に実行したのみで差別的ケアの責任は持ち得ない。

「医学的に妥当な選択肢」は子の利益となる選択肢でなければならない、という法律上の先例に矛盾。

州最高裁審理（10月28日）・・・手続き上の理由で上級審の決定を支持。

内容：他人の子の手術を要求することは法廷を侮辱する行為である。赤ん坊に対する遺棄があったとしても、本来無関係の個人でなく州の児童保護機関が親を訴えるべきで、手続き上の不備がある。また両親の意思を踏み越えるような判断を下す権限をウェーバーに与えるべきではなかった。

この事例が有名になりすぎている影響を受け、法廷は、「州は無力な人々を、彼らに対する義務を果たさない可能性のある人々の手から守らなければならない」という伝統的な「後見人としての国」の原則から外れていた可能性。

この裁判と並行し、ベビー・ドゥの事例を繰り返さないために大統領が出した「全ての障害のある新生児の治療を義務付ける」という指示のもと動いていた司法省と厚生省が、10月22日、連邦の調査官が診療記録を調査すると発表。

25日、病院側の弁護士は政府に対して、病院側は診療記録の調査を認めないと発表。

29日、司法省は身体障害者に対する差別の容疑で、病院を連邦裁判所に告訴。

一審、二審共に、裁判所は診療記録を政府が閲覧することを認めない判決を下した。

連邦最高裁に控訴中に両親が手術に合意、手術、政府は控訴を取り下げた。

第二回巡回裁判所（連邦二審）が、1974年社会復帰法の歴史を吟味し、同法が医療上の意思決定の状況に適用されるようには決して意図されていなかったと判断したため、診療記録へのアクセス権が否定されたことと合わせ、ベビー・ドゥ規則は実質的に無効となった。

資料

1. ベビー・ドゥ規則

ベビー・ドゥの事例（両親が治療を拒否、病院側が手術の承諾を求め起こした裁判で、最高裁裁判の直前に新生児ドゥが死亡。最高裁は争訟性の喪失を理由に再審理を拒否し、下級裁の決定は手付かずのまま終了）を受け、レーガン大統領が、指示、司法省と厚生省が、全ての障害のある新生児の治療を義務付けたもの。

根拠：社会復帰法 504 条の侵害

当初は、障害に基づく差別のみを禁じた法律だったが、司法省の再解釈は「生命を危険に晒されている新生児は、彼らの市民権を侵害するような差別を受けるおそれのある身体障害者である」と新たな概念の統合を行った。

通達：「治療の差し控えが新生児に障害があるという事実に基づいている場合、障害が処置や栄養補給と医学的に相反しない場合、障害のある新生児から、生命に脅威的な条件を改善するために必要な栄養補給や医学的、もしくは外科的処置を差し控えることは 1973 年社会復帰法 504 条下で連邦政府の財政援助の受益者にとって、不法である。」この通達に従わない場合、連邦政府基金受給権が喪失される。

この通達に基づいて、ベビー・ドゥ規則が作成された。

内容：NICU の周囲にいる人はいつでも虐待を報告することが出来るようフリーダイヤルの電話番号が提示されたポスターが貼られ、通報を受けたベビー・ドゥ特捜班（弁護士、行政官・医師から構成される）は 1 時間以内に空港に急行し全国いたる所へ飛び、該当病院の記録を差し押さえ、夜を徹した調査を行う。

ベビー・ドゥ規則は作られるたびに訴訟の対象になり、ことごとく法廷で無効とされたが、ホットラインと特捜班はおよそ 19 ヶ月（1982.5 ~ 1983.12）にわたって存続した。

2. 先行事例まとめ

【時代】	【事例】	【内容】	【備考】
1866年	ジョンズ・ホブキンス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生命に危険をもたらすような消化管の欠陥を伴った3人のダウン症の赤ん坊が、メリーランド州ボルチモアにあるジョンズ・ホブキンス大病院にいた。そのうち2人が治療を受けることなく死亡。 	<p>【備考】</p> <p>《背景》 殺されたのではなく、単に死ぬにまかせられたという考え方が道徳的に容認されやすかった。→小児科医が公に発言するようになる。</p>
1971年	ローバーの基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ イギリス人医師、ジョン・ローバーが、赤ん坊の中には重い障害や奇形の為治療せずに死んだ方がよい場合がある、との主旨の論文を書く。 ・ 同じくローバーが、治療されずに放置された場合に、二分脊椎の赤ん坊が死ぬかどうかを予測するための基準を開発。 	
1981年	ミュラーの事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5月に胴の所で結合し、二人で三本の脚を持っている結合体の双子が、イリノイ州ダンビルでミュラー夫妻の元に生まれた。 ・ 9月には手術によって双子は分離され、弱い方の子スコットは死んだが、強い方のジェフは生き残り、後に普通の学校に入学。 	
1982年	「新生児ドウ」の事例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 気管食道嚕を伴うダウン症を持つ新生児ドウの親は、資金面などを理由に新生児の手術を認めないことに決めた。 ・ →後に親と病院側の訴訟へ。 	<p>【判決】</p> <p>「親には治療するか否かを決定する権利がある」 →パピードウ規則の作成へ</p>

・論点

新生児は自身で生死の選択をすることはなく、彼らの所存は周囲の人々に完全に委ねられている。彼らは無力であり、彼らに対する義務を果たさない人間から己を守ることが出来ない。産まれて来た時点で彼らの生命は保障されるべきであるのか、また選択されうるものであるのかを考える。

1. ベビー・ドゥ規則は日本において適用すべきか、問題は？

かつて規則を施行したアメリカでは政府の介入によって状況が変化した事例はわずかなものであり、この規則を実質的に不可能にする判決が下された。障害新生児が殺されることを防ぐためには他の方法を用いるべきなのか？他の方法を用いるべきだとしたら、どのような方法なら受け入れられるだろうか。

2. 障害を持った子どもが生まれた場合、必要な手術を拒否し死ぬに任せる権利は親にあるのか？

搾取されやすい側、権利を侵害されやすい側として、新生児の命を守るより、親の選択のほうが尊重されるべきなのか。

また、新生児は生まれたばかりの時は、まだ自我がなく、その段階では権利や自律の尊重の原理は適用されないともいえる。この場合両親が代理権によって子どもの生死を決めるという方法は認められるのか。

もしくは強制治療に踏み切るべきなのか。

3. 現在、オランダでは、一定の条件を満たした新生児の安楽死が認められている。

理由は重度の障害をもって生まれた子どもを育てていくことは社会的にも心理的にも、財政的にも途方も無い負担であるからというもの。

金や労力が大幅にかかるからといって、生き延びるはずの障害を持った新生児の安楽死を認めてもいいのだろうか。このように他者が障害の程度や健康を根拠に生命の質で子を選ぶことは認められるか。

普通の子どもを持つために、障害を持った新生児を安楽死させることは、命の置き換えに繋がらないか。

命は置き換えることが可能なのだろうか？

去年、イギリスでも王立産婦人科大学によって「重度の障害を持って生まれた新生児の安楽死を認めよう」という提言がなされ、議論を呼んでいる。