

ユネスコ・生命倫理コア・カリキュラム、2011  
『利益と害についてのケースブック』2

ケーススタディー2-7：未成年の治療—ティーンエイジャーの治療

翻訳 宮脇佳世・瀧本禎之

1980年12月、政府機関は若者のための家族計画サービスについてのガイドラインを發布した。これらのガイドラインには、少なくとも「例外的な」ケースにのみ、両親の同意がなくても16歳未満の少女に避妊薬を合法的に処方することができる」と述べられ、または含意されていた。

このガイドラインはさらにまた、医師は両親の同意なしに16歳未満の少女に避妊のアドバイスや処置をすべきではなく、医師は両親がこの問題に関わるように少女の説得を試みるべきであることを前提として実施するよう記載していた。それでもなお、医師と患者の間の守秘義務の原則は、避妊薬を求める16歳未満の少女たちに適用される。そのため、例外的な場合で、医師の医学的な判断により避妊薬処方が望ましい場合は、医師は少女の両親に相談することなく、あるいは両親の同意を得ずに避妊薬を処方できる。

5人の16歳未満の娘たちの母親であるG夫人は、このガイドラインに反対し、地域保健所に、娘たちが16歳未満の間はG夫人への事前の告知や同意を得ることなしに、避妊に関するアドバイスや治療を娘たちに行わないよう保証を求めた。

**どのような状況においても、医師はいつでも合法的に避妊のアドバイスや処置を16歳未満の少女に対して両親の同意なく行えるだろうか。**

ここに、すべてではないが複数の考えられ得る解決法がある。これを他の解決案と共に議論しなさい。倫理的な論点を明確にして、あなたに最も当てはまる解決策をその理由とともに定めなさい。

**YES** もし、医師がそうしなければ、若者は安全な性行為のアドバイスが得られないだろう。このアドバイスがなければ、避妊法により予防できたはずの、望まない妊娠や性病のケースが増えてしまう。そのため、このような若者や社会にとっての利益は両親の同意を得ることや両親に告知をすることよりも大きい。さらに、もし、両親に告知をしたら、若者は医療者からのアドバイスを求めないであろう。

**NO** 子供が未成年である限りは、全ての治療は両親による同意も得た上でなされなければならない。

## 本ケースについてのノート

### 判決

本事例はその国の裁判所で審議された。裁判所は、子供たちは年齢が上がるにつれて独立心が芽生え、それに伴い両親の権限は小さくなっていくという現実をふまえ、固定的にある一定の年齢までの両親の絶対的な権力を法律では認めないと判断した。代わりに、両親が子供を守る必要がある場合に限り、両親の権利は法律によって認められる。このような権利は、子供が自分自身の決断をするのに十分な理解と知性を備えたときに、彼らが自分自身の意思決定をする権利にとって代わられる。そのため、16歳未満の少女が、単に年齢という理由だけで医師による避妊のアドバイスや治療を受ける法的行為能力を失ってはならない。

この判決では、ひとたび未成年の子供に対する両親の絶対的な権力としての役割が放棄されると、もはやどんな年齢においても両親の厳正な権利に言及することによって、このような訴えにおける問題を解決することはできないと付け加えている。解決は、何がその子供にとって最高の幸福なのかという判断に基づいてなされる。圧倒的多数のケースにおいて、両親が子供の幸福を判断するのに最適であることは万人の認めるところである。明らかに、16歳未満の子供の重要な医療処置は、通常両親の許可のもとで行われている。

そのため、医師にとって両親の認識や同意がない状態で、子供に避妊をアドバイスすることは「とても異常」であり、のはずである。もしG夫人が彼女の求める最初の言明得ようとするなら、彼女は一段と踏み込まなくてはならない。彼女は両親の絶対的な否認権を正当化する必要がある。それでもやはり、医師の方が両親よりも、少女の幸福につながるよりよい医療のアドバイスや処置を判断できる状況があるかもしれない。

男児も女児も性に関することを両親に打ち明けることに消極的であることはよく知られている。検討中の政府機関のガイドラインは、16歳未満の少女に対して避妊のアドバイスをするために守秘義務の原則を放棄することは、専門科のアドバイスを全く求めなくなる人が出てくる可能性があり、結果として少女たちを「直ちに妊娠や性感染症のリスク」にさらすことになる」と指摘している。もし患者が性交渉を控えれば、疑いなくこれらのリスクは避けられるだろうし、特定の患者が自制するようなアドバイスに従い、期待通りに行動するかを判断することは医師の責任のうちの一つである。かなりの数のケースにおいて、

このような自制はあまり期待できない。

## ディスカッション ティーンエイジャーの医療

このケースは、生命倫理学の文献において「ギリック意思決定能力 (Gillick competence)」と言われる概念を生み出した。この概念の創造により、事例記述における「子供」という単語の使い方が注目を集める。私は生きている限り母親の子供であるという事実（第一の意味での子供：訳者追加）があるが、母親は幼児の意思決定権を持つという考え方と同じように、母親は私が生きている限り私のために決断する権利を持つということにはならない（第二の意味での子供：訳者追加）。極めて重要な問いは、いつ第二の意味での子供が、第一の意味だけの子供になるのかということである。しばしば 16 歳（ある国では 17 歳か 18 歳になるかもしれないが）は重要な暦年齢として医療法で使用されてきた。しかし、ギリック判決は、判事の視点から見ると、子供が十分に成熟したときに、それ（第二の意味での子供が第一の意味だけの子供、つまり子供が意思決定能力を持つ：訳者追加）が起きると指摘している。法律には一般的に、子供たちが彼らの犯した悪事に責任がとれると見込めるほど成熟しているとされる暦年齢があるが、それが起きる恣意的な暦年齢はない。

### P25 訳者注：\*Gillick competence

16 歳未満の子供が、両親の許可や知見を要せずに医療処置の同意ができるイギリスの医療法のこと

意思決定能力という言葉は、保健医療の文脈のなかで、ある人がその人自身で決断できる能力があるという意味でたびたび使われてきた。意思決定能力は彼らが、提供された情報を理解できるほど十分に成熟していることや、彼らの決断の結果を理解して受容することができるほど十分に情緒が成熟していることによって決まる。他の若者に比べ、早い時期に意思決定ができるようになる若者もいるだろう。

ギリック判決は、若者が彼ら自身のために意思決定する能力があるとき、善意に基づくものであったとしても、第三者が意思決定を行うことをしつこく主張し続けることにより成熟した人間の尊厳をむしばむことは、非倫理的であることを示唆している。

子供に関するさまざまな宣言において、ティーンエイジャー自身の医療に彼ら自身が関与する必要があるというより多くの認識がみられる。この傾向はいくつかの国の法律でも同様である。

ティーンエイジャーが成熟し、彼ら自身で意思決定ができるようになった時、我々は彼らをもっと意思決定の過程に参加させて、最終的にはティーンである患者に彼らの世界観に基づき、医療処置に対して熟考した意思決定をさせる必要がある。

この判決によれば、上述の意味で、若年患者の両親が彼ら自身の意思決定に関与すべきかどうかを決める前に、若年患者が成熟しているかを判断するのは医師の責務である。時折、若者が意思決定をするという概念への口だけの賛同がなされることがある。このような場合、若者が彼らに関わる医療問題に関して相談した時に、大人にくらべてより厳しい意思決定能力の適性基準が若者に適用される。これは若者の権利を軽視しており、医師は若者をこのように扱わないように注意を払わなければならない。

倫理的な重要性を有する結果に関する考慮もまたその判断に情報を与えた。多くのティーンエイジャーの妊娠が大きな懸念となってきた。それらはしばしば、公共医療サービス外で中絶が行われ、若い女性に重症で有害な結果を引き起こしたり、あるいは子育ての責任があるのに母性の成熟が伴わないとても若いシングルマザーになったりという結果になった。

避妊に関するアドバイスを含めた性に関する教育はこのような現象を減少させるために重要な手段であると考えられる。多くの若者が彼らの両親と性に関して議論したがないため、この当局の意向は、若者は医師からのアドバイスを受けやすくすることだった。この倫理的な利益は、両親が子供に代わって医療において意思決定をする権利への明らかな侵害に勝ると考えられた。