

## 「子どもの終末期医療の指針案」の報道に接して

日本小児科学会の倫理委員会作業部会が、病気やけがで回復の見込みがない子どもの終末期医療の指針案を纏め、一般の意見を聞いた上で年内の正式決定を目指すとの報道に接した。

新生児期・乳幼児期で病気の症状が重く、かつ回復の見込みのない子どもの延命治療を行うか、治療を中止するかの問題については、当 HP の『運命を知ることができたなら』を視聴して（マスコミ等コメント関係（V）、2008.10.01.：参照）」で触れたことがある。

日本では'07に厚生労働省が終末期医療について患者本人の意思決定を基本とする指針を公表しているが、子どもを対象とする指針ではなかったため、小児学会が指針作成の作業を進めているよう。

指針案の概要は、「医療従事者間で病状を確認、必要に応じて倫理委員会等に相談」段階、「親子への十分な情報提供・説明・対話」段階、「親子の意志決定への参加希望の確認」段階という手順が示され、各段階で「はい」であれば「合意文書作成、治療の差し控えや中止」ということになり、各段階で「いいえ」があれば「治療を開始・継続しつつ、検討も続行」の手順のよう。

子どもの年齢に関係なく本人の気持ちや意見を最大限尊重することを原則にするのは当然であり、この側面の事例は当 HP の『延命治療』を拒否し、18才で旅立った少女（マスコミ等コメント関係（VI）、2010.12.10.：参照）」で触れたことがある。

指針案では、子どもの容体は個人差が大きいため機械的な治療中止の判断が起きかねないとの理由から基準や条件を具体的に示されいないようだが、長年重症児に係わって来た自分としては、意思表示のできない子どもの場合は、延命治療を望まない親のその自発的な意向が子どもの最善の利益になると関係者全員が了解した場合は、治療の中止となるのがどうしても引かかる。

現実には関係者といえど、親の意向に逆らうのは生易しいことではないはず。

また、ある親の「親は最高のサポーターになるし、最悪の抑圧者にも成り得る」の言葉を知るだけに、何をもって「回復」と思い、何をもって子どもの「最善の利益」と判断するのか、親や医療関係者にぜひ聞いてみたいものである。