

医心 伝心

公益法人制度改革および母体保護法の改正を契機に求められた、生命倫理に関する議論

県医常任理事 種部 恭子

平成25年4月1日より、富山県医師会は公益法人に移行いたしました。

公益法人だろうがなかろうが、医師会活動の質は変わらないように見えますが、産婦人科医にとって、いえ、日本の女性にとっては大きな問題です。

医師免許だけでは実施できない医療が2つあります。精神科の医療保護入院は精神保健指定医の資格がなければ精神保健福祉法違反に、人工妊娠中絶は母体保護法指定医の資格がなければ刑法の「墮胎罪」に問われます。両者とも一定の研修を受けた医師に対し、精神保健指定医は厚生労働大臣、母体保護法指定医は都道府県医師会が指定しています。

母体保護法指定医は「公益法人たる都道府県医師会」に指定権があり、この度の公益法人制度改革で一般法人を選択した都道府県医師会は指定権を失う可能性が浮上しました。つまり、母体保護法が改正されなければ、人工妊娠中絶ができない都道府県がマダラ状に発生し、新公益法人制度に完全移行する平成25年12月1日以降に当該都道府県で中絶を行った医師及び中絶を受けた女性は墮胎罪で罰せられる可能性があったわけです。

そこで、日医が厚労省と折衝を行い、都道府県医師会が一般社団法人であっても指定ができるよう、平成23年6月に母体保護法の一部が改正されました。しかしそのプロセスで、中絶のみならず、生命倫理に関わる医療行為については、厚生労働大臣の管理の下で、適正な研修を十分に行い特定の資格を持つ医師が行うようにすべきである、など様々な問題点が指摘されました。

最近報道された母体血液を用いた新たな出生前

診断や、着床前診断（受精卵から分割した細胞の数個を取り出して、特定の遺伝疾患の遺伝子診断を行うもの。海外に渡航し着床前診断で子の性別を選別するケースが問題になっている。）、代理出産や卵子提供による遺伝的つながりのない子どもの出産およびその子どもの戸籍等に関する問題など、生殖補助医療の分野には、技術革新に社会的コンセンサスと法整備が追いついていないものが多数あります。生命誕生をめぐる技術は日々大変な進歩を続けており、iPS細胞で卵子・精子およびクローンを作ることが技術として可能になる日は遠くないでしょう。

このような背景から、厚労省は生殖補助医療および出生前診断等を行うに当たって、生殖補助医療指定医など法的拘束力を持つ新たな資格を設けようとしているようです。しかし一方で、生殖補助医療や出生前診断を、限定された医療機関でしか実施できない特殊な技術にしてしまうと、技術が十分に活かされない可能性もあります。とくに着床前診断や出生前診断については、生命の選別という点で母体保護法と表裏一体のものであり、母体保護法指定や研修のあり方が、公益法人たる都道府県医師会に問われることは必至です。

生殖補助医療と生命倫理に関する法整備は急務ではありますが、社会のコンセンサスを得るような啓発や、新たな生殖医療を実施する医師の Autonomy、生命倫理、子の福祉、女性の人権などに関する議論を深め、新たな資格付与や研修のあり方を求められた時に対応できるように、富山県医師会でも準備を始めたいと考えております。