

小児科診療 UP-to-DATE

2015年1月7日放送

小児医療における子どもの人権

のぞみ法律事務所
弁護士 増子 孝徳

私たちには人権があります。人権は基本的人権とも呼ばれ、私たちが人間たるゆえに持っている固有の権利です。近代的な立憲主義憲法は人権の尊重を基本原理としており、我が国の日本国憲法も、個人を尊重し、人権を保障するものとなっています。

人権は人間が人間たるゆえに持っている権利ですから、子どもであっても同じく持っており、同じように保障されなければなりません。

1989年に子どもの権利条約（児童の権利に関する条約）が国連総会において採択・制定され、日本では1994年に批准され、翌1995年に発効しました。子どもの権利条約は原則として18歳未満の子どもを対象とし、子どもの権利を保障するために条約に参加する国々（これを締約国といいます）がしなければならぬ措置が規定されています。

では、小児医療において、医療を受ける子どもの権利は具体的にどのような形で問題になるのでしょうか。

まず基本的なこととして、子どもは尊厳を守られなければなりません。医療を受ける子どもも、もちろん同じです。

たとえば、安全に処置を行うために子どもを押さえつける医療者に悪意はありません。しかし、押さえつけられている子どもにしてみれば、その間、医療行為の客体以外の何物でもなく、このような場面においては、子どもの人格が尊重され、子どもが個人としての尊厳を守られていると評価することはできません。

また、世界医師会リスボン宣言に書かれているように、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和されることも、患者の尊厳の問題です。子どもにも、可能な限り、適切な苦痛の除去または緩和の

子どもの権利

- 人権(基本的人権)
 - 人間であるゆえに持つ固有の権利
- 日本国憲法の基本原理
 - 個人の尊重
 - 人権の保障
- 子どもの権利条約
 - 1989年 国連総会で採択
 - 1994年 批准 (1995年 発効)

ための処置がなされなければなりません。なお、苦痛は身体的なものに限りません。精神的・心理的苦痛の除去又は緩和も同じように重要であることを忘れないで下さい。

また、この後に述べる親の面会・付添いや同伴、子ども自身に対する説明及び子ども自身の決定への関与も、いずれも、医療を受ける子どもの尊厳を守ることにつながるものです。

では、その親の面会についてお話しします。特に入院している子どもは、治療のためとは言え、その間、親等と離れて暮らすことになります。したがって、親等の面会や付き添いが大切であることは言うまでもありません。

子どもの権利条約の重要な理念として、最善の利益原則があります。これは、子どもに関するすべての措置を取るにあたって、子どもの最善の利益が主に考慮されなければならない(条約3条1項)というものです。また、

子どもはできる限りその親によって養育される権利を有し(7条1項)、子どもがその親の意思に反してその親から分離されないことを保障されています(9条1項)。入院している子どもにとって、親等による面会や付き添いは、親による養育の実質を確保するものにほかなりません。

こうしたことから、医療を受ける子どもの権利として、親に付き添われる権利が保障されると解されています。

いま述べた親に付き添われる権利は、子どもが検査や処置を受ける際にも問題となります。施設によって、あるいは処置等にあたる医療者によって違いがみられますが、一般には、子どもにとってより負担の大きい、つまり、医療者にとってもプレッシャーの大きい処置等であればあるほど、親は入室を許されず、あるいは退出を求められ、子どもはひとりで処置等を受けることが少なくないとされています。

医療者は親の同伴に対して根強い抵抗感があるようですが、その理由を尋ねてみますと、「親と一緒にだと泣いて処置が危険・困難になる」とか、「親がみていると処置がやりにくい」といった声が聞かれます。その一方で、「親と一緒にの方が、子どもが落ち着いて処置を受けられる」として、親の同伴をむしろ求める意見も少なくはありません。

このように親の付き添い(同伴)は、医療を受ける子どもの権利であるというべきですから、小児医療においても最大限尊重されなければなりません。まずは、入院している子どもと親などの面会や付添いを制限しないことと、処置などに親が同伴することの効果や、どうすれば実現できるのかということについて、知見を深めることが、医療者には求められると考えます。

医療を受ける子どもの尊厳

- 子どもの人格を尊重する。
- 子どもの個人としての尊厳を守る。

– 苦痛の緩和

- 最新の医学知識に基づく苦痛の緩和が必要
- 精神的・心理的苦痛の除去又は緩和も重要

– 親の面会・付添(同伴)

- 子どもへの説明、決定への関与

親に付き添われる権利

- 入院中の面会・付添い、処置等への付添い・同伴

– 子どもに関するすべての措置を取るにあたって、子どもの最善の利益が主に考慮されなければならない(条約3条1項)

– 子どもはできる限りその親によって養育される権利を有し(7条1項)

– 子どもがその親の意思に反してその親から分離されないことを保障(9条1項)

子どもも大人と同じく人権を持っており、同じように保障されなければならないと述べましたが、子どもには大人と異なる特性があります。それは、子どもは成長発達するということです。子どもの権利条約も、すべての子どもは、その生存及び発達を可能な限り最大限に確保される（条約6条）としています。教育を受ける権利に加えて、年齢にふさわしい遊び及びレクリエーション的活動に自由に参加する権利が保障され（32条1項）、国などがそのための適当かつ平等な機会を提供することが求められています（同条2項）が、これも子どもの健全な成長発達を促すために認められたものです。ともすると、医療を受ける子どもの遊びやレクリエーション的活動については、「制限されて当然」と思われがちです。だからこそ、医療を受ける子どもの権利として、遊びに参加する権利の保障を求める意義があります。

小児医療の現場においては、プレイルールの充実に加え、遊びに関わる専門家の養成・配置といった課題が、医療を受ける子どもの遊びに参加する権利を保障するための具体的方策として位置づけられます。

ところで、きょうだいや友人等が病棟に入って、入院している子どもと交流することは、多くの場合において許されないのが実情であると思います。しかし、子どもが成長・発達する過程において、きょうだいや友人との交流も重要です。加えて、患者は、可能な限り、通常の社会生活に参加し、あるいは通常の私生活を営むことを保障されるべきであるとされています。したがって、たとえ入院している子どもといえども、きょうだいや友人と交流することは、医療を受ける子どもの権利として保障されるはずで

す。感染の危険性が重大な関心事であることは当然ですが、入院している子どもがきょうだいや友人と交流することも子どもの権利であり、その重要性もまた大きいとすれば、のちに述べるように医療を受ける子どもの権利擁護者としての医療者に求められている役割は、感染リスクを厳密かつ的確に評価し、きょうだいや友人との面会等を実現するための方策を見出すことにこそあるのではないかと思います。

ところで、「子どもの権利」という概念は、子どもを慈恵的な保護の客体に留まらず、一個の独立した人格のある人間として認めること、すなわち権利の主体として見ることを出発点にしています。子どもの権利条約に意見表明権、すなわち、その子どもに影響を与えるすべての事柄について、子どもは自由に見解を表明することができ、その見解が正当に重視される権利（条約12条）が規定されていることは、そのことを最も良く表しています。

ところが、実際には、子どもは未成熟であるという理由から、そして、医療行為という子ども自身への影響が比較的大きい、重要で難しいと考えられる事柄であるがゆえに、かえって、子ども自身を関与させずに、医療者と親の間だけで医療行為についての決定をしがちです。

しかし、ご存知のように、インフォームド・コンセントの原則は、患者が自己の病状、医療行為の目的、方法、危険性、予後及び選択し得る代替的治療法などにつき正しい説明を受け、理解した上で、自主的に選択・同意・拒否できるという原則であり、患者の権利の中核をなすと言われています。

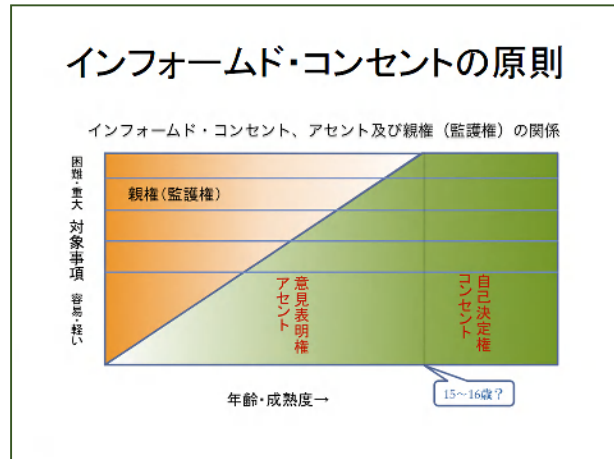
遊びに参加する権利

- 成長発達の保障
 - 生存及び発達を最大限確保される(条約6条)
 - 年齢にふさわしい遊びに参加、機会の保障(条約32条)
- プレイルールの充実
- 遊びに関わる専門家の養成・配置
- きょうだいや友人との交流
 - 通常の社会生活

したがって、子どもに医療行為についての判断能力が欠けているとみなしてはならず、子どもは、その年齢及び成熟度にしたがって、説明を受け、その説明に基づき当該医療行為について意見を表明する機会を保障され、表明された意見は尊重されなければなりません。ある子どもは、親のした決定に対し意見を表明し、同意を与えることができるかもしれません。これが、インフォームド・アセントと呼ばれているものと理解して差し支えありません。

そして、子ども自身に説明を理解する能力と判断能力がある程度備わっているときは、子ども自身のコンセンツが認められると考えられています。

こうした点について、世界医師会のリスボン宣言や、「ヘルスケアに対する子どもの権利に関するオタワ宣言」でも、同じ趣旨のことが書かれていますから、是非参照してみてください。



「医療を受ける子どもの権利」は人権であると申しました。実を言いますと、伝統的には、人権の尊重は国や地方公共団体に課せられた義務として理解されて来ました。また、子どもの権利条約の名宛人も原則として国です。

では、どうして医療者に対して医療を受ける子どもの権利を守るといっているのかについてお話して、おしまいいたします。

医療者に求められているのは、医療を受ける子どもの権利を尊重することは前提としながら、それに留まるものではなく、医療を受ける子どもの権利を擁護することであると考えられます。世界医師会リスボン宣言は、その前文で、医師等は患者の権利を認識し、擁護していくうえでの責任を担っている、法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきであるとうたっています。これこそ、権利擁護者としての姿です。したがって、とりわけ小児医療に従事する医療者には、医療を受ける子どもの権利を制約し、侵害しようとするものに対しては子どもと一体となって制約又は侵害を除去し、権利を保障することに努め、医療を受ける子どもの諸権利を保護し、実効あるものとするための働きかけを行う能動的な活動が期待されているのです。

**「医療を受ける子どもの権利」
尊重と擁護～医療者の役割**

- 医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。(リスボン宣言)

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>