

ユネスコ・生命倫理コア・カリキュラム、2011

『人間の尊厳と人権についてのケースブック』1

ケーススタディー1－7：救命治療の差し控え

翻訳 門岡康弘

ベビーJは、1990年5月28日に妊娠27週の早産で生まれた。出生時の体重はたったの1.1kgであった。彼はその短い生涯の間に、想像し得るほとんどすべての不幸に苦しんだ。彼は生まれた時に呼吸していなかったので、すぐに人工呼吸器を装着された。感染を抑えるために、抗生物質を投与された。頻繁に脈拍が高度に低下し、出生後10日間は、彼はかろうじて生存した。1990年の9月までに、その時はわずか生まれてから3か月目だったが、彼は計6週間となる2回の人工呼吸治療を受けた。

Jの現在の病状は、出生時の低酸素と血流低下が原因となった高度の脳障害である。このダメージは永続的であり、損傷を受けた脳組織は回復しない。彼が上半身を起こし、頭を持ち上げるようになるかは疑わしい。Jの視力はいくらか回復するかもしれないが、盲目であることが判っている。同様に彼はおそらく耳が聞こえない。彼は情動をあらわす音を出すことができるかもしれないが、話すことは到底できないだろう。限られた知的能力の発達さえも、ほとんど望みえない。すべての不幸の中で最悪なことは、疼痛はきわめて基本的な反応であるので、おそらく彼は正常な乳児と同程度に痛みを感じることができるだろうということである。彼は微笑んだり泣いたりできるようになるかもしれない。そして、予想されるように、彼の余命はかなり短い。長くて10代後半まで生きるだろうが、おそらくそのずっと前に死んでしまうだろう。

Jは終末期状態ではなく、死の段階でもなく、死プロセスにあるわけでもない。

今のところ、Jは安定しているように見え、自力で呼吸をしている。いくつかの点において彼の状態は改善している。そうはいっても、この回復は不安定なものであり、いつでも危機が生じるだろう。

Jの治療を担当する医師たちは、もしさしてさらなる長期の人工呼吸器治療と集中治療の必要性が生じた場合には、それらを提供したくないことで完全に一致した。しかし一人の医師は、非常に短期間の人工呼吸が適切な状況があるかもしれないと考えた。医師らは、そのような治療がJにとってとても不快であり、苦痛となることを強調した。

J の両親の立場は、一貫していない。当初、彼らは医師のすすめを受け入れたが、現在は、可能性のあるいかなる機会でも J に与えられることを希望している。

もし将来、彼の状態が再び悪化し自力で呼吸できなくなったら、医師たちは J に人工呼吸器を装着し、この装置に関連した集中治療を行うべきだろうか。

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 患者のQOLに基づいて救命治療を差し控えることは、決して正当化されない。その生命が生きるに値するのかについては患者以外の誰も決定することはできない。J は終末期状態ではなく、10 代まで生きると予測されている。したがって、可能ならば、維持されるQOLと治療することに伴う苦悩とは関係なく、つねに治療によって延命させるべきである。

NO これらの状況では、J の生命を維持するのに必要な治療は痛ましい性質のものであり、彼を苦しめるものである。生命は、どんな犠牲を払ってでも維持されるべきようなものではない。保つべきQOLと、生命維持に必要な治療によって生じた苦痛が考慮されるべきである。前述の治療は患者の最善の利益にはならないかもしれない。

このケースについてのノート

判決

本件は国の控訴院で審議された。第一審の判事は、蘇生を必要とするさらなる急変時に、彼の治療の関係者にとって人工呼吸器治療が適切であると考えられないならば、J はその治療を受けるべきではないという、新生児科専門医の勧告を承認した。医療機関はその勧告に一致した治療を継続するよう、判事はその勧告に基づいて指示した。

公認事務弁護士は上訴した。控訴院はそれを却下し、生命維持に賛成する強い推定はあるけれども、J の最善利益にとって代わる生命の神聖さ (Sanctity of Life) に関連する公的政策の原則はないということを支持した。したがって、たとえ J が終末期状態でなくとも、裁判所としては救命治療に対する同意を保留するとした。

ディスカッション 救命治療の差し控え

終末期状態にある小児の延命をめぐる問題は、我々が対応を強いられる課題の中でも最も困難で痛ましいものの一つであると考えられる。今日、昔とは異なり、我々は未熟児を生存させる技術をもっている。しかし、そのような生命はその患者と家族にとって多大な苦痛を伴う。

われわれが自身に問わなければならない重要な問題は、QOLが著しく低い人が「人間」として考慮されるかどうかということである。言い換えるなら、人を人間として定義するのにQOLは影響するのだろうか？その人が人間ではない、あるいは人間の定義にいくつかの度合いがある、と論じる人々は、治療の差し控えに賛成し、おそらくはそのような状態の人を研究の対象とするかもしれない。もう一つのアプローチは、彼は人間であり、彼の尊厳は他の人々の尊厳と同じように維持されるべきであると論じる。彼のQOLが高くないという事実は、いかなる人間にも与えられる基本的権利として彼の尊厳に影響を与えることはない。

これらのケースにおけるもう一つの問題は、自分の考えや意思を伝えることのできない人が関与しているということである。赤ん坊にとって、理解し、情報を処理し、決定することは不可能である。それらについて決定を行う最適な候補者は両親であるとすることは、どの両親であっても子供の最善の利益を考慮するという想定に基づいている。しかしながら、もしも両親がそのような決定を下せないとしても、決定はそれでもなお下されなくてはならない。もし我々が技術を利用するなら、我々にはその結果を受け止める義務がる。

最も考慮されることは児の幸福であるべきであり、両親の幸福や医療ケア制度であってはならないことが、『生命倫理と人権に関する世界宣言』第3条（2）において、以下のように定められている。

個人の利益と福祉は、科学または社会単独の利益よりも優先されなければならない。

したがって、われわれには児の利益を保護する責任がある。その責任とは、このケースと同じような状況におけるにきわめて困難な責任である。

この問題に関わるきわめて重要な原則は生命の神聖さ（SOL）である。人間の生命には価値があり、それゆえにいかなるQOLの状態であっても、直接的あるいは間接的に人の生命を終わらせる手段をとることは誤りであると論じることができる。一方で、ある人のQOLが非常に低い状態にあるので、生命の維持が技術的に可能であっても、そうすべきではないと論じる者もいる。後者を支持する人たちだけが、誰かを殺すことと、ある人を救命ないしは生命維持する手段を差し控ることとの違いを容認できる。しかし、QOLに

関する最も困難な問いは、それをどのようにして、そして誰が定義するのかという問題である。もし赤ん坊の J が盲目というだけであったなら、裁判所は同じ判決を下しただろうか？

児の苦痛が何に由るものなのか、児を救うことができる技術、あるいは児の障害に起因する苦痛を軽減する技術があるのかないのかなどの医学的な観点を含んだ、あらゆる規定要因を考慮しなければならないことに疑いの余地はない。あるいはまた、児は現在の病状においても愛情や優しさを受けているのだろうか、そして今の困難な状態においてそもそも何かを改善することができるのかというような別の要因も考慮しなくてはならない。

たとえ児を延命しないことを決定したとしても、彼の苦痛を予防しうるすべてのことを行うこと（例えば、鎮静薬を差し控えないこと、窒息させないようにすること）は適切である。そして、たとえ同情心からだとしても、積極的安楽死（致死薬を注射することなど）を実施しないことは妥当である。