

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1-13：精神疾患患者による骨髄提供

翻訳 坂口 忍

Yは、25歳の女性で、出生時から重度の心身障害があり、コミュニティホーム(a community home)に住んでいる。10歳まで、Yは両親と3人の姉妹と一緒に結びつきの強い家族の中で生活していた。コミュニティホームに移ってからは、Yの母と姉妹が定期的にYを訪問している。家族による訪問はYにとって、とりわけ外の世界とのつながりを維持するためにも極めて重要なものである。家族の訪問はYにとっては意味のあることであり、それがないと外界との接点を失ってしまう。

Yの一番上の姉は、36歳で、結婚していて、6歳のひとり娘、Eがいる。Yの姉は骨髄異形成症候群として知られる前白血病骨髄障害に罹患している。Yの姉が回復する唯一現実的な見通しは、健康で適合したドナーからの骨髄移植である。しかも、他人からの移植よりも、姉妹からの骨髄移植の方がなお良い。予備調査では、3人の姉妹のうち、Yだけがドナーに適しているだろうと示されている。移植をしないと、Yの姉が生存する可能性はとてむわずかで、どんどん悪化している。

Yの障害のため、Yは姉の病気について知らず、骨髄提供に伴う検査や外科的処置に同意することができない。Yは、自分自身が基本的に必要とするものはわかるが、自分以外の人が必要とするものを理解することができない。

骨髄採取処置によるYへの不利益は非常に小さい。

Yには同意する能力がないという事実があるにもかかわらず、Yは姉のために骨髄ドナーとなるべきか。

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。

NO インフォームド・コンセントを与えることができないYから、検査用に採血し、骨髄を採取することは、Yへの暴行にも等しいと考えられ、それゆえに違法となるだろう。

YES 提案された処置は Y のための治療ではないが、そのような処置が行われることは、Y にとって最善の利益である。Y の姉を助けることによって、Y は、家族が Y を訪問し続けられるようにでき、そうすることで、Y に最善の利益がもたらされるだろう。

本ケースについてのノート

判決

このケースは裁判所で審議され、このような場合に適用される審査事項 (test) は、そうした処置を行うことが Y にとって最善の利益であるとその証拠が示すかどうかを問うことであると結論づけた。Y の姉を助けた結果として、Y 自身の最善の利益ももたらされない限り、そうした処置が明らかに Y の姉に利益をもたらすであろうという事実は当を得ていない。

Y の姉が亡くなることは、重い健康上の問題にすでに悩まされている Y の母に、きっとマイナスの影響を与える。この先予想される母親の健康状態の増悪だけでなく、もし姉が死亡したならば、たったひとりの孫である E の面倒を母親がみなくてはならなくなることで、ほとんど Y を訪問できなくなるだろう。

この状況で母親と会う機会が減ったり無くなったりすることは、明らかに Y に害を与えることになるだろう。したがって、Y が姉のドナーとなることによって、母親との有益な関係が長続きする見込みが高くなるのだから、ドナーの役割を担うことは Y にとっての利益となる。さらに、移植を行えば、心の中で明らかに移植が行われることを願っている Y の母と Y の関係がより良くなりそうである。また、永遠に Y に感謝すると思われる Y の姉と Y の関係もより良くなりそうである。

したがって、Y の姉に骨髄を提供することは感情的、心理的、社会的に Y の利益となるだろう。

ディスカッション 精神疾患患者による骨髄提供

尊厳は、いくつかの伝統によれば、本質的で象徴的な個人の関心事 (care) である。したがって、すべての個人は尊厳を持ち、それを尊重するために、プライバシーや自分自身の願望を満たす能力などの権利を我々は認めている。精神疾患の人たちの場合のように、個人が意思を持つことが全くできない状況がある。にもかかわらず、この事実は、ある人が依然として持っていて、我々が依然として尊重しなければならない尊厳を損なうものではない。

精神障害者—多くの場合、自己認識を欠いており、周囲から引き離されている人々—に対する侵襲的な医療処置を検討する際、提案された治療は、患者自身の福祉と利益に基づいてのみ評価されなければならない。患者の利益は、保健医療（healthcare）における重要な倫理的原則である。しかし、議論されている福利あるいは利益は、異なる個々の患者にとって同じものではない。医療スタッフは、この善行の責務を果たす上で、時には意図的に患者の同意を得ずに医療を実施している。

自分の願望を表現できない患者の利益になることに関連するとき、一般(非医療)の問題も、治療による全体の損害と利益を評価する際の考慮に入れることができる。この文脈において、近親者の死によって患者が苦しむかもしれない感情的トラウマ、その人に対する患者の愛着や、その人を失ったことから立ち直る患者の能力に対する合理的な期待を考慮に含めるべきである。患者の生活をあらゆる角度から検討し、それについて他の側面から治療の医学的結果を切り離して考えないことが重要である。

したがって、予期される患者への害が軽微であり利益が多数である状況では、患者の同意がなくても、この処置を続けてよいかもしれない。

全体的な利益と損害を評価すると同時に、できる限り患者を関与させるようにして、患者が最大限に理解できるように事情を説明するべきである。