

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1-23 精神障害者に対し、同意なく実施される不可逆的な医療行為

翻訳 門岡康弘

Fは、重度の精神障害を持つ36歳の女性である。母親の同意により、彼女は14歳の時から入院患者として、病院に入れられていた。

Fの精神障害は、精神発達の停止ないしは不完全を特徴とする。彼女は、2歳児の言語能力と、4ないしは5歳児の一般的知能をもっている。彼女は自分の意見を口頭で伝えることができなかったが、好きあるいは嫌いなことを示すことはできた。彼女は、喜び、悲しみ、そして恐怖といった感情を覚えるが、それらの表現は他者とは異なる傾向にある。彼女は攻撃的になりがちである。彼女の母は、彼女のたった一人の親類であり、定期的に彼女を訪れる。両者の間には愛情による強い結びつきがある。

Fは、入院中に実施された治療のおかげで、かなり病状が改善した。あまり攻撃的ではなくなり、病院の広い敷地内をあちこち移動する大きな自由を与えられている。しかし、彼女の知能が好転する見通しは全くない。

Fは、ある男性患者Pと性的関係を結ぶようになり、ひと月に2回ほど彼と会うようになっている。その関係は完全にFの自発的意思であり、おそらく彼女はそこに喜びを得ている。Fが、その年齢の女性が通常に持つ妊孕性があるは明らかである。

医学的エビデンスは、妊娠は彼女に精神的に悲惨な結果を招くということを示す。彼女の場合、すべての一般的な避妊法が効果的ではなかった、なぜなら、それらを効果的に使用できないからであり、あるいはそれらが彼女の身体的な健康に危険をもたらすからである。

Fの母親の同意とともに、担当医療スタッフは、彼女にとっての最良の方針は卵管結紮による不妊であるという結論に至った。

手術に対して精神障害のために同意できない出産可能な女性のケースにおいて、不妊手術は容認されるか。

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** たとえ F が手術に同意するための判断能力をもたないとしても、医学的エビデンスは、妊娠は彼女の精神的健康に有害であることを示す。手術が実施されれば F の身体ならびに／あるいは精神状態の悪化を予防することになるだろう。それゆえ、不妊手術は彼女にとっての最善の利益である；それは不可避であり、それゆえに正当である。

**NO** そのような手術は、根治的あるいは予防的治療として行う場合に限って実施されうる。F のケースにおいては、提案された避妊法は罹患した臓器を治療するためのものではない。というよりも、この手技は健全な生殖臓器をもつ女性に対して避妊のために行われるということになる。そのような状況において、避妊法は根治的あるいは予防的のどちらであると考えることができない。したがって、この手術の実施は F の最善の利益ではない。さらには、このようなケースにおいて我々は、社会として、不必要な避妊という侮辱から自身を保護できない者を保護する手段を見出さなければならない。

**NO** 不妊手術には特有の性質が数多くある。第一に、多くの場合においてその手術は不可逆的である。二つ目に、その手術の不可逆性に起因するほぼ確実な結果は、女性としての基本的権利の一つ、すなわち子供を産む権利を奪ってしまうということである。これらの特徴は、病院が他の解決法を見つけることを要求する。

## このケースについてのノート

### 判決

このケースはその国の裁判所で審議された。F は、その精神障害を理由に、手術に対する同意を与えることができない。彼女の母親（；彼女の味方の役割を果たしている）は、F の同意能力の欠如を理由に不妊手術が不法な行為であるとされないという決定をするよう裁判所に求める宣言を依頼した。

提案された F に対する不妊手術はその状況において彼女の最善の利益であり、彼女の手術に対する同意能力の欠如にもかかわらず合法的に実施される、という宣言がなされた。

### ディスカッション 同意能力を欠く精神障害患者に対して実施される不可逆的手術

精神障害の患者に関してよくある誤りは、我々は、患者は選択する能力をもたないと考え

るから、彼らの尊厳を尊重しないという点である。尊厳はその人のありように当てはまるのであり、その人のすることに当てはまるのではない、ということが真実である。とはいってもときにその人は自身や社会に危害を与えるかもしれないようなことを選択する。そして、その時点において、どこで、そして、いつその人が阻止されるかについて考えるべきである。

人間を対象に実施されるすべての医学的治療と研究は、なによりもまず、対象者の最善の利益を考慮しなければならない。そして、対象者が弱者である場合には、「生命倫理と人権に関する世界宣言」の第8条に述べられているように、その利益は保護されるべきである：

*科学的知識や医療行為と付随する技術を適用し発展させるに当たり、人間の脆弱性は考慮に入れられるべきである。特別に脆弱な個人と集団は保護され、そういった個々の全人性は尊重されるべきである。*

「最善の利益」は必ずしも全ての患者にとって同一はない、ということへの留意は重要である；それらはその患者と状況に特化する。したがって、ある治療は一人の患者に対しては最善の利益と考えられるが、他者にとっては有害な行為となり得る。医療者は、ある特定の状況において、その患者の最善の利益をよく考える責務がある。

選択能力が疑わしい人たちに対応する場合、彼らが「選択できない（多くの国において女性はこの理由から投票権をもたなかった）」と我々は考えるからという理由で、彼らの権利を無視していないことを確認するよう特に注意すべきである。

さらに、すべての医学的治療は、治療あるいは予防目的にかかわらず、患者の同意を必要とする。治療があるならば、それがどのように提供されるのかという点において、このインフォームド・コンセントは患者である個人に対する社会からの尊重を表すものである。

患者がインフォームド・コンセントを与えることができないケースがある。そのような場合には、患者の最善の利益を保証するための行為は、さらに重要になり、より高められた感性をもって実施されなければならない。その人の最善の利益に従うこと念頭に行為すべきであり、そして、**Universal Declaration on Bioethics and Human Rights**（生命倫理と人権に関する世界宣言）の第7a条にあるように、健康に関する意思決定に患者を参加させるようできるかぎり努めるべきである：

*研究と医療の実施の許可は当事者の最善の利益に則って、かつ国内法に則って取得されるべきである。しかしながら、当事者は同意の意思決定過程ならびにその撤回過程に可能な*

限り最大関与すべきである。

インフォームド・コンセントを与えることができない患者に対する治療は、一方において医療スタッフの側に格別の感性を要求し、他方において、社会として彼の意思決定能力に相応な説明を受けた上での決定をする自律性と能力を保護しつつ、その人ならびにその利益のために行動するという我々の責務を表す。