

ユネスコ・生命倫理コア・カリキュラム、2011 『利益と害についてのケースブック』2

ケーススタディー2-13：選択的治療

翻訳 大西基喜

Mは31歳の男性。知的障害を患っている。彼のIQは35程度であり、どのような環境でも相応の援助がないと対処できない。話すことはできず、意味不明のわずかな語を発するのみである。Mは最近、病院からホームケアに移されてきた。

Mは絶えず食物を吐き、口腔内への逆流を認めた。その結果、胃酸で大部分の歯は、う歯となっていた。喉や食道には慢性炎症が生じていた。また、体重は45kgで、平均を20kgも下回っていた。最大の懸念は、彼の血液生化学上の値が異常になっており、補液や鉄バランスの調整が必要なレベルとなっていることであった。習慣性嘔吐が生命の脅威になっていた。レントゲン検査や胃カメラの検査では、嘔吐や逆流を起こしうる器質的ないし解剖学的な原因は認められなかった。

Mは行動分析士のX医師に紹介された。X医師の見解では、3通りの対処が可能であった。1つ目は「飽食」である。つまり、食べたいだけ食べさせる。2つ目は「分化強化」。逆流や嘔吐以上に彼が好むものを、逆流や嘔吐をしない報酬として与える。3つ目は嫌悪刺激法である。逆流や嘔吐に罰を科すものである。最初の2つの方法、飽食と分化強化はMの場合成功せず、嘔吐は以前の状態に戻った。繰り返しアセスメントを行ったが、すべて徒労に帰した。

そこで、X医師は「最終的手段で、必要な場合のみ行われる」手立てとして、Mの逆流や嘔吐に対し、嫌悪刺激として電気ショックを与えるという治療法を勧めた。ここで注意しておくが、提唱された電気ショックは精神分析で用いられる、脳に電流を流す電気-けいれん療法とは全く異なる。刺激発生装置に金属線で結び付けた電極をMの前腕の柔らかい部分に取りつけるというものである。この装置はリモコンで電源が入り、1/3秒に20回の振動が発生する。振動は局在化され、身体のほかの部分には全く痛みを与えない。

この提唱された装置は電気フェンスや牛追い棒などを作っている地元の会社で作製される予定である。装置はまだ開発段階にもなく、臨床試験も全く行われていない。

医療スタッフはこの提唱された電気ショックによる治療を行うべきか。

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。

YES すべての治療が失敗した今となつては、Mの医学的状況において、電気ショックは最も有益な解決法である。Mは生命が危機的な状況にある。それゆえ、彼の生命を救う試みはなんであれ試みるべきである。

NO 電気ショックのような賛否両論の治療は患者に害を及ぼす可能性があるばかりではなく、市民感情にも影響を与える可能性がある。もし仮にMにとって有益だとしても、電気パルスは彼に理不尽な痛みを引き起こしうる。それゆえ、電気ショック療法は他の医学的手段に代わりうる、適切な選択肢とすべきではない。

NO 電気ショック療法は未だ試されたことがなく、その副作用は未知である。この提案された治療は、疑問の余地なく遺棄されるべきである。

本ケースについてのノート

判決

このケースは地方裁判所で審理された。審判では、精神的に障害をもつ人々への嫌悪刺激の使用は、たとえ生命の危険がある疾患に苦しむ人に対してであれ、国際的に深刻な議論を惹起すると結論された。電気ショックは嫌悪刺激のなかでも最も議論のある事項の一つである。過度に感情的にとらえられる可能性があり、特定の方面から干渉を受ける危険性をはらんでいる。

提案された治療はかなり議論の余地があり、決して標準的でないので、法廷は慎重に対応し、その治療全般に関して詳細に精査する必要がある。

本ケースのショック治療については、その装置はまだ開発段階にあり、まだ臨床試験を受けていない。Mの体重はかなり正常を下回っており、この治療が及ぼす彼への身体的影響を正確には予測できないという観点から、この治療がMの行動を成功裡に変容させるかどうか、確信をもてない。

Mの嘔吐などが生命への脅威になるということは事実であるが、Mの生命への脅威がどれほど切迫しているのか明確な証左はない。治療しないと、彼が数日中、もしくは数時間中

に死亡するという示唆されない。ここで提案されている介入は深刻なものである。電気ショック治療が認可されていないものであるとするならば、M の健康へのリスクは、この介入と他の利用可能なポジティブ心理学的介入とを比較した上で、決めるべきものとなる。M の現在の環境と障害の程度を考慮すると、電気ショック療法が最も制約の少ないものであるという確証はない。さらなるポジティブ心理学的介入（そのいくつかはそれまで病院で試みられたかもしれないものではあるが）が M の置かれている新しい環境でも可能であろう。それ故、当法廷で電気ショック療法の使用を是認することは適切性を欠くと考えられる。

ディスカッション 選択的治療

このケースでの倫理的問題の主たる焦点は新しい試行的治療法の導入を巡る問題である。このような療法はすべて倫理委員会に付されて、患者の同意の問題や、それ以外に害となりうるすべての事項について吟味されるべきである。この段階では、介入が実験的なものであるため、効果があるという保証はありえない。

嫌悪刺激療法は、その定義から、不快を与えるものである。その治療が患者にとって、修正を求められる行動に比べ、より不快な手立てを採用することによる。扱いにくいケースでは、不快を与えることが、有意義に思える場合もあるかもしれない。しかし、どの程度まで不快であれば、倫理的に許容できないことになるのであろうか？患者は確かに電気ショックで辛い思いをする。対象者にその程度の苦しみを科すことがどの程度許容されるかについては、非常に多くの議論がなされている。許容できる治療と折檻との境界は、この場合かなりあいまいである。まして、その行動が彼らの病の症状であるような精神疾患患者に対処する場合は、この種の療法は不適切とされるべきである。

しかし、こう考える向きもあるかもしれない。すなわち、すべての他の可能性が試され、患者の唯一の選択肢が試行的な療法を取るか、または、死ぬか今以上に苦しむかという極端な状況で、その療法が正当化される場合もあるのではないかと。

嫌悪刺激療法で与えられる苦痛が、その効能によってどのような場合に正当化されるかという研究課題は興味深いものである。人によって疼痛耐性には相当幅があるため、この問題の解決は難しい。我々はこの問題に関してデータをもっていないため、倫理委員会が精神疾患患者にこの療法の適用を許容するとは考えにくい。