

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 2-14：選択的治療 近年開発された医学的治療

翻訳 坂川英一郎

G は 36 歳の女性。1995 年 10 月に、左脳室に腫瘍があると診断された。彼女は、脳神経外科の JK 医師の診察を受けた。JK 医師は、1995 年 11 月に、開頭術を施行し腫瘍を取り除いた。その後の検査で、腫瘍は神経細胞腫、すなわち神経細胞の癌としては良性であることが分かった。

G は、残存した腫瘍を根絶し、術後の再発を防ぐため、放射線腫瘍医の KTH 医師に紹介された。しかし、1996 年 2 月に放射線科の ET 医師により MRI が施行され、左側脳室の上部に浮遊する小結節が認められた。ET 医師は、その結節が瘢痕組織なのか腫瘍なのか不確実なので、「経過観察 (watch and wait)」を助言した。しかし、JK 医師はそれには賛成せず、腫瘍であろうと推測した。JK 医師は G に、X ナイフ放射線治療を受けるよう助言した。

G は、個人で開業している脳神経外科医の HKP 医師にセカンドオピニオンを求めたところ、彼も結節は腫瘍であると結論づけた。JK 医師、KTH 医師、HKP 医師は、G が 1997 年 1 月 31 日に治療を始めると決心する前に、G と放射線手術の危険性について話し合ったと主張した。

1997 年当時、放射線治療はこの国では比較的新しい治療法であった。それは、直線加速器 (リニアック) から発生した X 線ビーム (一本の高用量の放射線) を脳の標的領域にコリメータを通して照射するというものであった。しかし、放射線治療は、放射線壊死、すなわち健常組織を死滅させるという重篤な副作用を引き起こした。G は結局、死滅した細胞を取り除き放射線壊死の進展を防止 (halt) するために、1998 年 3 月に 2 度目の開頭術を受けた。手術は成功したが、その結果として、身体障害は永久のものとなった。彼女は、重度の失語症と右不全片麻痺という障害をもったままになった。彼女は、書くことができ

ず、介助により車椅子に移動することができる程度だった。また、健忘症を煩い、鬱傾向や失語症に悩まされた。

**医師は、XナイフでGを治療すべきだったか。**

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** 全ての治療には副作用と危険性がある。この症例では、治療は成功した。それゆえに、Gには有益であった。

**NO** この治療は、有害であり、Gには重度の身体障害が生じた。ゆえに、医師は、そのような侵襲的な治療は行うべきでなかった。

本ケースについてのノート

判決

この事案は、国の控訴裁判所において、医師がその診断、治療や助言について怠慢であったか否かについて審理された。第一審により、医師は業務上の過失 (negligence) があったと見なされた。控訴審においては、医師の控訴を受け入れ、診断、治療、Gへの助言について過失はなかったと認めた。

ディスカッション 近年開発された治療法

患者に特定の治療を提供する際に、医師が最優先すべき主要基準は、患者の福利に資することでなければならない。医師は、患者に最も利益をもたらすと信じる治療を提案しなければならない。そしてもちろん、患者に害を与えると、「先験的 (a priori)」に知っている治療であってはならない。危険性を減らすと同時に、利益を最大化することの重要性は、『生命倫理と人権に関する世界宣言』の第四条に示されている。

科学知識、医療行為及び関連技術を適用し推進するに当たり、患者、被験者及びその他の影響が及ぶ個人が受ける直接的及び間接的利益は最大に、また、それらの者が受けるいかなる害悪も最小限にとどめるべきである。

しかしながら、医療は厳密な科学ではなく、多くの症例で治療の結果は予測できない。このことは、特に新たな治療法に当てはまる。新しい方法が臨床試験の全段階をパスしたとしても、まだ普及はしていないし、生じうるすべての副反応や副作用に関する十分なデータも未だ得られていない。付け加えると、好ましくない結果が生じうる治療法は他にもある。例えば、手術は常に複数の危険性をはらむ侵襲的な方法である。それにもかかわらず、期待された結果が得られないたびに、外科医に過失があったとはみなされない。なぜなら手術の結果は、完全には予測できないからである。

それゆえに、治療方法の選択に患者が参加することが重要である。なぜならば、『生命倫理と人権に関する世界宣言』の第五条に述べられているように、治療のいかなる結果も最終的には患者が受け入れることになるからである。

意思決定を行う個人の自律は、本人がその決定の責任を取り、かつ他者の自律を尊重する限り、尊重される。自律を行使する能力を欠く個人に対しては、その権利及び利益を守るための特別な措置が取られる。

患者に勧める治療方法の利益について熟慮し、治療が比較的新しいものかどうかに関し、さらに、その他の可能な選択肢について患者と検討する時に、医師は倫理的にふるまっていると見做される。