

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2-27： 情報—患者に医学的な秘密情報を開示しないことについて

翻訳 中田はる佳

1984年後半、KPは心臓手術を受け、手術中に出血を止めるために寒冷沈降物（クリオプレシピテート）を輸血していた。止血は成功したが、誰も気づかないうちにヒト免疫不全ウイルス（HIV）が混入していた。輸血はKPにとって致命的なものとなり、KPは1990年にHIV関連の肺炎により死亡した。

この血液は1984年11月から、感染に気付いていないドナーL氏から採取されていた。1985年11月、Lは2回目の献血をするために同じセンターを再訪した。その時には、そのセンターでHIV血液検査をすることができるようになっていた。Lの血液がHIVに汚染されていることが判明し、センターはL氏にそのことを知らせた。

1987年6月、センターは、汚染の可能性があるL氏の1984年の献血が、KPが心臓手術を受けた病院に渡ったことをつきとめ、そのことを病院に知らせた。その病院では、1989年2月になるまで、その血液が1984年のKP氏の輸血に使用されたことをつきとめられなかった。

1989年4月、病院の血液バンク長はKP氏のかかりつけ医であるD医師に電話し、KP氏への1984年の輸血はHIVに汚染されていた可能性があることを伝えた。この時、患者は既に慢性的な心疾患に悩まされており、不安や抑うつ状態を呈していた。

B医師は自身の患者の精神衛生と不良な心臓状態を気にかけていた。B医師は、KPがKP夫人と性交渉をもっていないと考え、KP氏がHIVに感染している可能性があることを夫人に伝えなかった。

1990年3月、KP氏は肺炎関連の原因で死亡した。4月、B医師は、KP氏がHIV陽性であったことを知った。同年9月、KP夫人は自身がHIV陽性であることを知らされた。

B医師はKP氏がHIV陽性であるかもしれないことを告げるべきであったらうか。

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、あなたに最もあてはまる解決策をその理由とともに定めなさい。

YES 疑問の余地なく、B 医師は KP 氏の精神状態に関係なく、HIV 感染の可能性を告げなければならない。HIV 感染を治療しないことによる KP 氏への危害は、KP 氏の状態を告げられることによる潜在的危害とストレスに比べて、はるかに大きなものである。

NO KP 氏は心疾患を患っており、状態は良くなかった。もし、B 医師が KP 氏に HIV 感染の可能性を告げたとしたら、KP 氏が心臓発作を起こす可能性がある。これらの状況下では、HIV 感染について知らない方が KP 氏の健康上の利益になる。

本ケースについてのノート

判決

本事案は国の最高裁判所で審理された。裁判所は、B 医師が KP 氏に対して情報提供を差し控えたことは、B 医師の経験に照らして、合理的で良識あるかかりつけ医としての注意義務水準に達していないと結論付けた。たとえ、B 医師が情報提供を差し控える権利を有していたとしても、同時に患者の健康状態を注意深く監視する責務も負っており、B 医師は自身の通常の技能と能力をこれに活かしていなかった。

特定の状況下では、医師は、特定の情報提供を差し控えることが患者にとって最善の利益になると判断するかもしれない。特定の例外的な状況においてのみ、患者に対して情報を差し控えることが許容される。本事案は、こうした例外的な状況に至っていない。B 医師が KP 氏に対して情報を差し控えたのは「保護的」とはいえず、可能な予防治療があることを開示する責務があった。

B 医師は、KP 氏に対して、1984 年に受けた輸血が HIV に汚染されていた可能性があることを伝えなかった点において過失があった。この情報が与えられていれば、KP 氏は治療を求め、約 2 年は生きながらえたかもしれない。さらに、KP 氏にこの情報が伝えられていたら、これを KP 夫人に伝えたであろう。倫理的な立場は、この判決、すなわち、患者への理解が不十分なことによる不確実性が存在するのであれば、医師は患者の最善の利益を尊重するために、治療の過程において、過ちを犯すにしても人命を尊重する立場を採ることである。

おそらく KP 夫人は、夫の人生の最後の年に、夫から HIV に感染した。KP 夫妻がこのリス

クを知っていたら KP 夫人を守る手立てを取っていただろう。

ディスカッション 患者に医学的な秘密情報を開示しないこと

医師は、患者に対して医学的な状態に関するすべてのデータを開示する責務がある。

患者に真実を開示する必要性は、個人の尊厳と患者の生来の自律性に由来するものであるが、同時に、このような開示によって生じる利益と潜在的な危害との考量に関する問題でもある。医師は患者の最善の利益のために行動すべきである。それゆえ、患者は情報の受け取りを拒むのと同様に治療を拒む権利が与えられている。

さらに、特定のケースにおいては、開示原則の例外として、医師や医療スタッフは患者に対して情報を差し控えるかもしれない。こうしたケースでは、たいていの場合、医師と患者など当事者以外からの承認が必要となる（例えば倫理委員会など）。情報を患者に伝えないことが認められるのは、医療情報を明らかにすることにより患者に危害が生じたり、状態が悪くなったりすると考えられる場合であろう。患者本人の状態と性格が考慮されなければならないことは強調されるべきである。なぜなら、重篤な疾患について患者に知らせないことが患者の利益となり、人生を快適に過ごせる場合もあるからである。しかし、自身の疾患の詳細が開示されず、それを知らないことがストレスとなることもあり、また、疾患の特性を開示することで、自分にとって大切なことをしながら人生を過ごせる場合もある。それゆえ、状況と患者特有の性格を吟味することは非常に重要である。

患者の健康状態が他者の健康に脅威を与えるような場合には、医師は利害関係のある当事者に伝える責務があるかもしれない。医師は、当該脅威の深刻さと切迫性を考慮しなければならない。国によっては、医師は患者の性的パートナーに対して責任があり、そのパートナーは患者と性的関係を持つことによるリスクを知る権利があり、リスクからの保護について助言を受ける権利があるとされている。

本事例において、妻が夫の感染原因について知らされていたとしたら結末は全く異なっていたらう。