

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1-19：代替治療法についての情報

翻訳 溝渕杏子

1991年1月28日、53歳女性のXさんは、医師を受診し、外科的生検を受けた。1991年2月14日、生検の結果により、乳がんであることが判明した。

当時、Xさんを治療するために、2つの治療法があった。ひとつは乳房切除術で、これは乳房組織を外科的に全て切除するものであるが、その下にある胸筋は温存される。もうひとつは保存的治療または乳房温存術として知られているもので、腫瘍とその周囲の組織を少量のみ切除するものである。担当医はXさんに、乳がんの乳房温存術は行われてはいるものの、まだ完全かつ正確には理解されていないと助言した。医師はまた、胸筋は温存されるが乳房は全摘されるだろうと述べた。

手術当時、乳がんの乳房温存術はまだ一般的でなく、乳房切除が主に行われていた。乳房温存術についての症例報告は多くなく、結果についても短期間経過観察されただけであり、この治療法はまだ確立されているとはいえなかった。しかし、Xさんの手術が実施された当時、担当医は、かなりの数の医療機関で乳がんに対する温存術が行われていることを知っていた。

担当医は1991年2月28日にXさんの乳房切除を行った。術前に、Xさんは、乳がんと診断され、乳房を切除した状態で生き続けなければならない女性の複雑な心境を概説した手紙を担当医に渡した。

医師は、当時、しっかりと確立されていなかった乳がんの乳房温存術について、患者に説明する責務があったか。

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 医師は、Xさんに代替療法があることを話すべきだった。乳房は、顕著に体の正面

にあり、女性らしさの象徴である。乳房切除術によって乳房を失うことは、患者の外見を変え彼女の心と精神状態に重大な影響を及ぼす。医師は、患者に治療法を決定する機会を与えるべきであり、まだ確立されていないからといって、彼女から温存術についての情報を奪うべきではなかった。

NO 医師は、乳房温存術について X さんに説明した。彼は、多少は乳房温存術についてふれ、その賛否と術後の予後について言及した。

NO 温存術の実行率は低く、安全性は確立されていない状況で、患者がリスクを無視してこの治療法を試みたいと思っているかどうかを医師が尋ねる段階には達していなかった。したがって、医師の説明は他の術式もあるという説明として不十分とはいえなかった。

本ケースについてのノート

判決

本事例は、国の最高裁判所で審議された。裁判所は医学標準に則ったいくつかの確立した方法があるならば、医師は、当然の事として、明確に、そして、はっきりと、治療法の違いとそれらについての賛否の違いを説明することが要求され、そうすることで、患者は十分に考慮した後に治療法を選択できると結論した。

しかし、一方の治療法は医療の標準を厳守しながらすでに確立されていて、他方はまだ確立されていない場合、医師が後者の治療法について常に説明する義務があるとは言えない。他方、医師には確立されていない治療法であっても説明する義務がある例があることは否定できない。本症例では、この術式を用いて多くの医療機関ですでにかなりの数の手術が行われ、その結果は、この治療法を用いた医師達によって肯定的に評価されていた。

この担当医は、この手術が患者に適応があるかもしれないということ、そして、医師自身はこの治療法に対して否定的な見解を持っており、それを実行することを拒否していたにもかかわらず、患者はこの治療が自分に適応があるものとして強い関心を抱いていることに気がついていた。このような状況では、この治療を提供する医療機関の名前や住所だけでなく治療の内容、その適合性、賛否について彼の知識の範囲内で医師は患者に知らせる義務がある。

乳がんに対する乳房切除術は、乳房を取り除く手術である。外科的に乳房を切除することで外見が変わることは、患者の心や精神状態に重大な影響を及ぼす。このような手術は、患者のQOLどころか、彼女の生活の仕方の全てに影響を及ぼす。それゆえ、医師は乳がんに対し胸筋を温存するものの乳房組織の外科的な切除を決定する前に、代替治療法として

乳がんに対する温存術について説明する責務があり、それは患者の外見やQOLに影響を与えない一般的な手術においてよりも強く求められる。

ディスカッション 代替治療法に関する情報

尊厳ははっきりした概念ではなく、出典が違えばその意味するところも異なる。尊厳の定義を統一するために、いくつかの「実践的な権利」、たとえば「インフォームド・コンセント」を伴わないで治療を承認する権利というような、特定の定義を必要とする。

この権利を効果的に用いるために、患者は代替治療法についての情報を含む全ての医学的手法について知らなければならない。一つの考え方によれば、医師は利用できる全ての選択肢を、実行不可能なものも含め明らかにする。そうすることで、患者は十分な説明に基づく決定をすることができる。もう一つの見解は、患者が、治療法が利用できない、あるいは、代替治療を受けても大丈夫ではないときには、それについて話さなくてよいというものである。

インフォームド・コンセントに関する権利は、病状、一般的な生命についての認識、価値観、信条、そして、感情に基づいて患者が自分に最も適した治療法を自律的に決定するために不可欠なものである。この自律的な決定は、治療が成功するしないにかかわらず、患者はその結果と共に生きていかなければならないという事実から、個人の責任の一部になる。この原則は、『生命倫理と人権に関する世界宣言』の第5条で述べられている。

意思決定を行う個人の自律は、当人がその決定に責任を取り、かつ他者の自律を尊重する限り、尊重されなければならない。

患者の誠実で自由な意思に基づいた真のインフォームド・コンセントを取得するためには、患者の病状、利用できる治療の選択肢、ならびにそれぞれの治療法の利益と危険についての包括的な情報が明らかにされなければならない。もちろん、すでに確立され医学的プロトコルとして受け入れられている限り、あまり一般的でない治療やより高価な治療も含まれる。たとえ治療方針に稀にしか適用されなかったり費用が高かったりしても、患者とよく話し合うべきであり、コストにかかわらず患者はその治療法を選択するかもしれない。

インフォームド・コンセントに対する権利は絶対ではない。患者がその説明によって傷つけられるかもしれない状況では、特定の情報を差し控えることは倫理的である。