

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1-29： 囚人の尊厳保護

翻訳 浅川香織

B氏は1996年に懲役20年に処された囚人である。Bはテロ行為を共謀して有罪判決を受け、ハイリスクの囚人とみなされている。

2006年8月、Bは精巣癌と診断され、治療のために手錠をかけた状態で通院することになった。

彼の状況が個人の秘密の関わるものであるにもかかわらず、看守がBの診察や治療に同席すること数回あった。

Bは手術を受け、片側の精巣を摘出した。彼は手錠をかけたまま手術室へ入り、麻酔から覚醒するときも、刑務所へ戻るときも手錠をかけたままだった。

その上、申し立てによると、Bは看守がいる状況の中で、精液などの検体を提出することを求められたということである。また、申し立てによると、別な際には片手を手錠にかけられたまま精液を採取しなくてはならなかったという。

Bは屈辱を感じた治療を拒否した。

Bは診察および治療中に屈辱を感じ、卑しめられ、また痛みや不快感に苦しんだと訴えている。彼のプライバシーは、自分が弱者だと感じた時点で侵害された。

**患者が医療行為中に、手錠をかけられていたり、プライバシーが確保されていない場合、医師はこれに口をだすべきか？**

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** 医療倫理の基本原則のひとつは医師の患者に対する責務である。患者の診察および医

療行為中の患者の尊厳とプライバシーに対する権利はどんな時でも尊重されるべきである。これらの権利が否定されるときにはいつでも、医師は、その権利を保障する適切な方法をとるよう努力すべきである。

**YES** 医師との診察および医療行為中に B のプライバシーの権利を手控えると、患者と医師の関係が崩壊してしまう。患者は医師に対する信頼を失い、治療の質は害される可能性がある。B が治療を拒否したことが、そのような起こりうる害を示している。

**NO** B はハイリスクの囚人であり、医師は警備態勢に介入するべきではない。医師のなすべき責務は、その環境下で最大限に B を適切に治療することである。

## 本ケースについてのノート

### 判決

本事例はその国の裁判所で審議された。原告である B は医療行為を受ける間にとられた警備処置の判断に異議を唱えた。

本事例では医師に対しての訴えはなかった。原告は、人権条約の第 3 条と第 8 条が侵害されたと主張した。裁判所は、B が証明すべきこと、すなわち彼にかかわる判断は誤りで、邪道で、不合理であり、さらに人権条約第 3 条と第 8 条に違反していることについて立証できなかったと結論した。裁判官はまた、この問題に関して医療スタッフから申し立ては無かったと述べている。秘密情報が漏らされた兆候はなく、かなりの期間にわたって、すでに設定されている要因の中ではどんな干渉も不相応とは言えないとも述べた。

### ディスカッション 囚人の尊厳保護

我々はどの程度まである人の尊厳を重んじなければならないのか。基本的な主張は、誰しも人間として当然尊重される権利があるということである。しかしながら、男を、女を、子供を殺害したテロリストのような他人の尊厳を重んじない人間についてはどうだろうか？ 尊厳はその人が何をするかではなく何であるかについてであるから、重んじるべきだと言えるかもしれない。さらに、その人が囚人であるという事実は、根本的な権利を否定するものではなく、その人は他人と同じように権利を有する。

彼は他人を尊重しなかったのだから、彼には尊重される権利がない、実際に殺人や他人の生きる権利を尊重しなかったことで自分の権利を放棄したのだと言う人もいるだろう。しかしながら、たとえこの考え方を受容したとしても、彼がテロの企てを計画しただけで、実行しなかったとしたらどうだろうか？ 彼は人の生命や尊厳を軽んじなかった一方で、恐

ろしい攻撃の実行を計画していて、もし彼が逮捕されていなかったらそれらは実行されていただろう。

もうひとつの問うべき質問は次の通りである。もし、彼の尊厳を制限することになったとき、どの程度まで制限するべきだろうか。彼の自尊心を傷つけるように振舞うべきだろうか？医療行為を差し控えるべきだろうか？除痛なしで治療をすべきだろうか？誰が限界を決められるのだろうか？

我々にわかることのひとつは、囚人は最も弱者であるグループに分類され、医学的治療の必ずしもすべてのことについて権利を擁護することができないということである。というのは『生命倫理と人権に関する世界宣言』は脆弱性を取り扱ってはいるが、脆弱性に関わる条項（序文、8条、24条）は教育を受けていない人や障害を持った人たちなどの脆弱性について記している。

ハイリスクの囚人は他の人たちと同等の尊厳に値しないという考えに従えば、彼らのプライバシーに対する権利が制限されることは正当化される。別の見方に従えば、他の人たちと同等の尊厳を持ち、脆弱であると分類されるのだから、医療制度は彼や他の囚人たちとの接触や彼らへの医療行為提供にはより一層の注意を払はなければならない。

我々が言及しなければならないもう一つの問題点は、他の人々の安全である。人の権利は、我々の他のほとんどの特権と同じように確定的なものではなく、他の人々の利益、たとえば公共の平和や安全など、と引き換えになり得る。囚人に関していえば、彼が麻酔下に医療行為を受ける間、一人にしておくことがどれだけ危険かを人は正確に評価しなくてはならない。例えば、通常の診療所の中や開け放たれた大きめな部屋で看守の同席の下で診察をするよりも、看守を囚人に付けず室外に待機させ、窓のない、出入り口が1つの部屋ですべての診察するほうがより適切である。

医師たちが自分たちが難しい環境で患者を治療していることに気づくであろうし、このような環境下における最良の治療の提供はひとつの挑戦へ向き合うことなであろう。