

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2-1：同意なしの治療—医療行為の拒否

翻訳 井上 祥

EBさん（未婚）は28歳の女性であり、生まれた時から彼女は重度の脳性麻痺に苦しめられ続け、四肢麻痺の状態である。彼女は現在、公立病院に入院している。

EBさんの麻痺による身体的障害と四肢麻痺は完全に寝たきりになるまで進行している。片手の何本かの指を動かすことと、わずかに頭と顔面を動かすことを除いて、まったく動くことができなくなっている。彼女は身体的に無力で、身の回りのことを一切できなくなっており、全てのニーズを周囲の人に完全に頼っている。それらには食事をとる、身体を洗う、体を清潔に保つこと、身じまいする、体位交換をする、排泄行為やその他の身体機能を助けることが含まれる。彼女は立つことも車イスにまっすぐ座ることもできず、ベッドに寝た状態のまま残りの一生を過ごさねばならない。また、進行性かつ重度な機能障害を伴う関節炎を患い、ずっと痛みと戦っている。彼女は胸に常置されたチューブを通して定期的にモルヒネを注入されている。それは多少、彼女の痛みや不快感を和らげるが、全てをではない。

彼女は聡明であり、十分な意思決定能力がある。彼女はスプーンで用いて食事を与えられなければならない。餓死したいという彼女の事前の意思表示により、医療スタッフは彼女の体重が致死的なレベルにまで落ちることを恐れている。彼女の体重は65～70ポンド（訳注：29.5kg～31.8kg）になっている。その結果、医療スタッフは彼女の意思に反して栄養チューブを挿入した。

EBさんは終末期の状態にあるわけではない。彼女はこれから15～20年生きると予想される。

医療スタッフはEBさんに強制的な栄養補給を行うべきだろうか。

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、あなたに最も当てはまる解決策をその理由とともに定めなさい。

NO EBさんは医療行為を拒否する基本的権利を持っている。それゆえに、医療スタッフは彼女に強制的な栄養補給をすべきではない。

YES 食事は基本的に必要なものであり、医学的な治療ではない。EBさんに栄養補給を強制しないことによって、医療スタッフは彼女の自殺を幫助することになり、それは公共の利益に反する。EBさんの治療を拒む権利と彼女の自殺による公共政策に対する損害の兼ね合いを考えると、医療スタッフは自殺を止めなければならない。EBさんは自ら餓死しようとしているが、国家は自殺と関与しない。

本ケースについてのノート

判決

この事例はその国の控訴裁判所で審議され、もしEBさんが強要的に栄養補給された場合には、モルヒネの定期投与によってのみ耐えながら、15～20年の間、痛みのみちたまま存在する事態に直面すると結論された。彼女の状態は不可逆的である。彼女の麻痺と関節炎のための治療方法はない。EBさんは食事も、清拭も、体位交換も、ベッドの上に寝るのも、身じまいするのも、15～20年の間、他人によってなされなければならないであろう。彼女は意識清明で、注意深く聡明で、敏感で、さらには勇敢で気力に満ち溢れているのにも関わらず、全く動けず、他人の身体的な助けなしには生きることができない。彼女の心と精神は自由に大空に羽ばたくかもしれないが、彼女は閉じ込められ、身体的に無力のまま横たわり、不名誉、恥辱、屈辱、そして彼女の身体的障害によって生じる非人間性的な側面に曝されなければならない。

すべての生命は、苦しむ者の意思に反してでも守られなければならないというのは国（このケースを審議した控訴裁判所の所属する）の方針ではない。医療従事者が、他の誰かが生きなければならない命、より正確にはその人が「15年～20年」の間耐えなければならない命を維持する権利があると主張するのは、極悪非道とは言えないにしても、不適切である。国家の方針として、誰に対してでもそのような試練を与えることができるということを、控訴裁判所は考えることはできない。

彼女の容態が変化した結果として、経鼻胃管によって強制的に栄養されて生きるよりもむしろ、必要なら早めの死を受け入れ、彼女は今や彼女自身の身を棄てているのは明らかである。自然の成り行きを受け入れるという彼女の決意は、幫助と教唆をする関係者ともに自殺すると決心することと同じではない。

治療を拒否する EB さんの権利は、それが生命維持治療の種類であっても、意に反して体内に挿入された経鼻胃管を即時に抜去する権限を彼女に与えるものである。病院や医療スタッフは、彼らの義務の大部分ではないにしても相当のこと、つまり EB さんの痛みや苦しみを軽減することは、それでも自由に行うことができる。

死ぬ権利は、他人の権利が影響を受けない限り、私たち自身の運命をコントロールするための私たちの権利の不可分な部分である。可能な限り痛みがなく、なおかつ迅速に死を迎えるために医療従事者を含む他者から援助を受けることができるということもその権利には含まれるべきである。

ディスカッション 医療行為を拒否するということ

我々が取り扱わなければならない最初の問題は、栄養や水分の補給が医療行為なのかという点についてである。一般的には、もちろんそうではない。両親が子どもに食物と水を与えるのは、子どもの健康を守るために必要にもかかわらず、医療行為ではない。しかし、自分で食事ができず周囲に依存せざるをえない患者が強制的に栄養と水分を与えられる時には、それが一体何なのかは不明瞭となる。単純な症例では、第三者、つまり看護師や親戚や看護助手がスプーンを用いて患者に食事されることができた。これは医療行為というよりは親が子どもに食事をさせることに近い。このやり方は、人的労働力が必要という性質を持つゆえに、時折、チューブからの栄養と水分補給が用いられる。これらは侵襲的な静脈ラインと経鼻胃管を挿入するという医療行為が含まれている。このようになされる限り、チューブからの栄養と水分補給は医療行為である。少なくともそれらの開始は医療行為である。しかし、これらはより一般的に便利だからという理由で用いられ、臨床的に必要性という理由からではない。

患者が嚥下反射を失った時、もし患者の生命を維持するのであればチューブによる介入が必要である。このような場合では、栄養と水分補給は必要な医療行為となるだろう。

しかしながら、ひとたび医学的適応とされる治療となれば、それらはその他のすべての医療行為と同じようにみなされる。それらは拒否する権利を持つ患者に供されることになる。人々が潜在的に延命的な意味を持つ医療行為—がん患者であれば化学療法と放射線治療、肝臓手術においては輸血、あるいは心臓移植やその他の延命行為のような—を拒否する権利を持つのが確かであると同様に、彼らは栄養と水分補給を拒否する権利を持つ。医療行為を拒否する権利は全ての個人に与えられた基本的な権利である。治療が提供される時には、患者は治療の利益と治療をしない時の結果について、自身の信仰上の信念と見解、そして人生経験と照らし合わせて判断しなければならない。

死ぬ権利というのは医療倫理においては新しい考えではない。何世紀もの間、医師は「汝、生かすためにさしでがましく努力するなかれ」という指針を提示されてきた。今日「さしでがましく努力」する時にとられる異常な手段が将来には標準的な手段になってしまうことが問題なのである。一度こうなってしまうと、医師は患者の希望に関係なく治療する責務があるように感じてしまう。これらのうちいくつかの治療提供は生命にとって欠くことができないと考えられるから、容易に「坂を転げ落ち始めて」、患者の権利が無視されるようになる。今回のケースでは、栄養と水分補給をしないことが患者に死ぬことを許すことにはなるけれども、彼女は医師に自分を助ける許可を拒否しているので、患者を殺すことと同等ではない。

このような拒否がない場合でも、その補給によって避けられない、差し迫った、そして長引く苦痛に満ちた死が引き起こされるという理由で、栄養と水分を補給しないことが正当化されるかもしれない。

そのようなケースにおいて人工的に栄養と水分補給をすることにより達成される場合の引き延ばされた死は、患者の生命を守ることと同義でもなければ、それ自体に臨床的な適応はない。しかし、いくつかの国では終末期であっても患者に水分補給をしないことが禁じられているということについても注意しておかなければならない。

患者の治療拒否という選択が究極的な結果（死のような）を招くような時でさえ、依然として患者は医師に、医師自身の良心や信条と矛盾する行為を強制することはできないということは強調されなければならない。