

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 2-22 : 移植—精神的な障害を持つ患者からの腎臓の提供

翻訳 戸田聡一郎

Hは、39歳の男性で、法的に意思決定能力がないとされてきた。1歳の時、彼は軽度から中程度の精神遅滞であるとの診断を受けた。子ども時代の運動発達は非常に遅く、彼はその人生のほとんどを知的障害者施設で過ごした。26歳になった時、彼は自宅に戻り、そこからは父親の献身的な世話を受けてきた。

Hは、社会生活に関する理解力が制限されており、日常生活においても十分な判断ができない。学習能力も制限されており、彼の性格はとても幼い。彼は衝動を抑えようとするものの、容易に痲癩を起してしまう。

父親の献身的なケアのおかげで、Hは地域社会に適合できてきた。彼は職にも就いているし、身なりはきちんとして、清潔である。

Hの母親は62歳で戦争での残虐行為の生存者である。彼女は心的に病んでおり、Hのケアには一切参加しない。彼女の息子との関係は一種の拒絶である。

Hの父親は65歳。この3年間、彼は末期の腎不全のために透析を受けており、自宅で8時間ごとに透析機械に繋がれている。彼の生活の質を改善するには、腎臓移植が必要であり、移植を受ければ、余命は最高で5年間延びることが期待される。

Hは検査を受け、腎移植について50%の確率で適合することが分かった。Hの二人の姉は検査を受けなかった。

**Hは移植に対して同意する能力がないが、Hから父親への腎臓提供は許容されるべきだろうか。**

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。

YES 父親がHに提供してきた献身的な治療は、Hの福祉や生きやすさに資するものである。父親の健康面の悪化は、父親がもうHの面倒を見られなくなることから、直接Hに悪影響を及ぼす。さらに、腎移植から期待されるように、父親の状態が少しでも良くなれば、父親はHの面倒を見続けられ、そのことはHの助けにもなる。したがって、Hは自身の腎臓を父親に提供することが自らの利益になるはずである。

NO 腎提供は、その行為に内在するリスクがあり、また、腎臓を失うことによって生じる危険性があることから、Hに危害が加わるかもしれない。さらに、腎移植がうまくいったとしても、その移植は父親の余命をたかだか5年間しか延ばすことができない。よって、手術は正当化されず、他の選択肢が考えられるべきである。

## 本ケースについてのノート

### 判決

この事例は国の最高裁判所で審理された。裁判所は65歳での腎移植は非常にまれであるという結論を下した。移植の成功率は予測できず、うまくいったとしても、父親の余命は5年間しか延長できない。手術からの回復には約2カ月がかかり、Hが父親に面倒を見てもらえるのはその後になる。

腎移植の結果Hに生ずる利益と、考えられる彼への危害との間のバランスを考えれば、結論は、腎提供は禁止されるべき、となる。Hが家族、主に父親から受けてきたケアが尋常ではないことは疑いがなく、そのケアは献身的で称賛に値するものである。明らかに、Hにとって、施設にいるよりも自宅にいるほうが彼の最善の利益になる。それでもなお、Hは自分の身体から腎臓が摘出されるとどうなるのか理解する能力がない。父親は、腎移植を受けないと息子の面倒が見られないというような危機的な状況にはない。

腎臓を提供することで見込まれるHにとっての利益は、自分の身体に何をされるか理解できず、その行為について同意する能力がない人からの腎臓摘出を十分に正当化できない。

### ディスカッション 心的障害を持つ人からの腎臓の提供

医療においては、われわれは治療の利益を最大化し、ダメージを最小化しようと努力している。それは患者だけに関するものではなく、治療によって直接影響を受ける患者の周囲の人々にかかわるものである。これは、『生命倫理と人権に関する世界宣言』第4条で謳わ

れている。

科学的知識、医療行為と付随する技術を適用し、発達させるにあたり、患者や被験者、及びその他影響される個人が受ける直接的及び間接的利益を最大に、またそれらの者が受ける害は最小とすべきである。

ハンディキャップを持つ人や精神障害を持つ人が他人、通常は親族や後見人への医療によって恩恵を受けるという事例はよくある。したがって、障害を持つ人はその後見人への医療によって利益を受ける。

これらの事例においては、後見人への治療によって考えられる利益やダメージを推定する場合、彼らに依存している人の考えられる利益やダメージをも考慮に入れなくてはならない。

しかしながら、障害者に腎臓を提供させることを考えた場合、われわれはいくつかの重大な点を考慮しなくてはならない。

第一に、臓器移植は、提供者の人生全体に大きな影響を与える、ということである。われわれが精神障害者、つまり臓器移植が意味するところやその帰結について理解できない人々に腎臓を提供するよう依頼するとき、その処置がドナーにとって多大な利益を生むことをよく確かめなくてはならない。その利益は、臓器提供に付随する大きなリスクやダメージを十分に上回るものでなくてはならない。

第二に、われわれは別の方法で同じ利益を達成する可能性（たとえば別の健常なドナーを探す）などの可能性を探らなくてはならない。もしそのような可能性があるとしたら、その障害者よりも好ましいドナーを探すために努力が傾けられるべきである。

ともあれ、倫理委員会や他の権限を持つ組織に決定プロセスに関わってもらうのが重要であり、提供される臓器を必要とする患者に決定を任せないことが重要である。これは、患者が障害者の後見人であるとき、特にあてはまる。そのような状況下では、後見人が、自身の医学的ニーズを考えることなく、明確に被後見人の最善の利益を評価することは難しいからである。