

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2-23：臓器移植

翻訳 八田太一

S氏（54歳）とS夫人（52歳）には、TとJの二人の息子がいる。

T（28歳・男性）は既婚で、PS鉄道に勤務しながらパートタイム学生としてC大学に通っている。Tは致命的な腎臓病である慢性腎不全（注1）を患っており、今のところ頻回に透析療法を受けることで命を繋ぎ止めているが、もはやこれ以上続けられない状況にある。

J（27歳・男性）は正当な司法手続きによって禁治産（注）を宣告されており、州が運営している知的障害者のための療養教育型施設に収容されている。彼のIQは約35、およそ6歳の精神年齢にあたる。また、彼には言語障害があり、彼をよく知らない人とのコミュニケーションは困難である。

医師団はTが生き残るためには腎移植が必要であるとした。死体ドナーまたは適合する生体ドナーから新たな腎臓の提供を受けることができる。Tの母、父、その他多くの血縁者を含め全家族が検査を受けたが、誰も血液型や組織型がTに適合せず、生体ドナーとしての医学的条件を満たすことができなかった。最後の手段としてJが検査を受け、彼のみがTに高い適合性を持つことが分かった。

Jを診察した精神科医はTの死はJにとって衝撃となると確信を持って述べた。JにとってTはロール・モデルであり、施設で治療・教育を続けるために欠かせない存在である。

判断能力を持たない若いJが、兄の命を救うために腎臓を提供することは許されるべきか？移植手術は行われるべきか。

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 このような特殊な状況下では、移植手術はTにとって有益であるだけでなく、Jにとっても有益である。Jは感情的にも精神的にもTに大きく依存しており、腎臓を摘出するよ

り兄を失う方が大きく J の幸福を損なうであろう。

NO 適合性が十分に高い兄弟から提供された腎臓を用いた場合ほど手術の成功率は高くないが、適合性がそれほど高くないドナーからの移植手術は可能であり、また死体腎が利用可能であることはよく知られている。J が判断能力を持たないことを考慮するならば、このような代替手段が唯一の治療方針である。

本ケースについてのノート

判決

本事案は州の控訴裁判所で審議された。多数派意見は、精神障害者である J の感情や反応は健常人とほぼ同程度であると結論した。彼は自分の兄である T を自分と重ね合わせている。つまり、J にとって T はロール・モデルとなる人物であり、家族とのつながりを保つ存在である。T が生き続けることは J が療養施設で治療・教育を受けるために必要不可欠である。T と会うことは J にとって非常に大切である。J は、兄の抱える健康上の問題を解決するために、自分がきわめて重要な役割を果せることを認識している。もし T が亡くなる場合には、精神衛生部門は J が抱きうるあらゆる罪悪感が生じないように可能な限りの策を講じなければならない。なぜなら、そういった罪悪感には J の治療に悪影響を及ぼし得るからである。この事案において、移植手術は J にとっての最善の利益となる。J にとって腎臓を失うことは、彼の兄が亡くなった時に生じる害を考慮するならば益となる。

これに対して、少数派意見は、責任能力の無い弟は六歳児の精神的能力を有するというものであった。六歳児にとって身近な親戚や友人を亡くすことはさほど大きな影響を及ぼさないことは、一般に明白である。心的外傷に関連する意見はどれも推測に過ぎず確からしさに欠ける。さらに、移植臓器は宿主からしばしば拒絶されるため、移植が成功するという保証はない。この判断能力の無い人間の生命は危険にさらされていない。しかし推奨された外科的手技にはリスクが伴う。適合性が十分に高い兄弟から提供された腎臓を用いた場合ほど手術の成功率は高くはないが、適合性が低いドナーからの移植手術は可能であり、また死体腎も利用可能であることが実証されている。

ディスカッション 臓器移植

特定の医療行為をすることで生じる利害得失を考える場合、その医療行為を施すことで当該患者が得る利害得失だけでなく、包括的な利害得失も勘案しなければならない。つまり、

腎臓を提供したとしても、患者は損失よりも大きな利益を享受することができる。

このような事例において最も重要な問題の一つにドナーの同意があげられる。判断能力のない臓器提供候補者の同意に関しては、二種類の漸近的同意が倫理的に正当化されうる。

第一に、代行判断の利用があげられる。この判断は、臓器提供時にドナーが意向を示すことができない場合、社会に定着した価値観やそれまでのドナーの考え方や選好に基づく。

第二に、仮説的判断の構築があげられる。これは、(特にドナーが子どもの場合には)ドナーの将来を推測し、ドナーが成熟したときに、臓器提供に対して取ると考えられる態度に思いめぐらせることにより築かれる。(おそらく同胞の命を助けた結果として)もしその判断が肯定的な内容となる可能性が大であれば、仮説的判断が成立しうる。(ドナーの健康に起こりうるリスクを踏まえ)、その判断が否定的な内容になるようであれば仮説的判断は成立し得ない。

ドナー候補者が知的障害を持つために、本事例にはいずれの判断も厳密には適用し得ない。一つには、Jには判断能力がなく自分の希望や信念などを容易に表現できないため、Jの価値観や関心の類を根拠とすることは難しい。一方、ドナーが正常に知的、感情的に成熟した状態を推測することができない。

しかし、いずれの判断においても多少は有用な点を見いだすことができる。

第一のアプローチには、ドナーとレシピエントの過去の間接的な関係を知ることによって価値を見出すことができる。

第二のアプローチには、JにとってTは手本となる存在でありTの死はJにとって精神的な打撃になるかもしれないので、二人の関係の維持を考慮するという点に価値を見出すことができる。どちらの場合であれ、Tの死がもたらす精神的な衝撃は軽視されるべきではない。