

自然災害及びパンデミック時の 「命の選別」をめぐる 倫理的な課題に関する研究

京都大学大学院
工学研究科都市社会工学専攻
兼レジリエンス実践ユニット
川端祐一郎

医療崩壊阻止と命の選別

- 緊急事態宣言前後で、政府の感染症対策専門家会議は、「オーバーシュート」以前の「医療崩壊」阻止を強調

いわゆる「医療崩壊」は、オーバーシュートが生じてから起こるものと解される向きもある。しかし、新規感染者数が急増し、クラスター感染が頻繁に報告されている現状を考えれば、爆発的感染が起こる前に医療供給体制の限度を超える負担がかかり医療現場が機能不全に陥ることが予想される。（4/1 専門家会議資料）

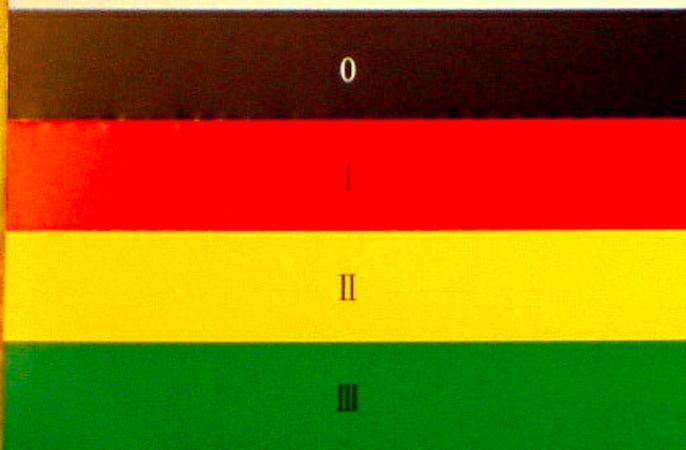
人工呼吸器や人工心肺装置など、限られた集中治療の活用について、今後、一部の医療機関では治療の優先度をつける必要に迫られる局面も想定されうる。ただし、現状では、限られた集中治療の活用をめぐる方針が存在せず、医療機関ごとに一任することとなっている。こうした状況下では、優生思想による判断が行われかねないという懸念も示されている（4/22 専門家会議）

- 「治療の優先度」「命の選別」は、パンデミック時に限らず、事故や自然災害の際に頻繁に問題になる

災害・事故時のトリアージ

トリアージ・タグ (災害現場用) 東京都

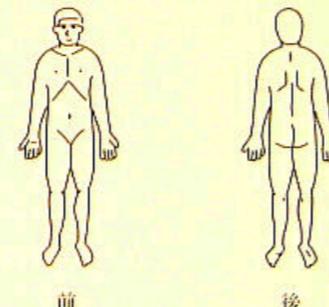
| | | | |
|-------------------------------|-----------|--------------------|----------------------------|
| No. | 氏名 (Name) | 年齢 (Age) | 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F) |
| 住所 (Address) | | 電話 (Phone) | |
| トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM PM 時 分 | | トリアージ実施者氏名 | |
| 搬送機関名 | | 収容医療機関名 | |
| トリアージ実施場所 | | | |
| トリアージ実施機関 | | 医師 救急救命士 その他 | |
| 傷病名 | | | |
| トリアージ区分 0 I II III | | | |



トリアージ・タグ 東京都

特記事項 (搬送・治療上特に留意すべき事項)

その他の応急措置の状況等



前 後



START (Simple Triage and Rapid Treatment)方式

- 重症 > 中等症 (> 軽症)の順で治療
- 最初の判断は30秒以内
- トリアージ時は原則として治療行為は行わない
- オーバートリアージ (症状の過大評価) は20~30%程度生じる
- 国内の救急病院に対する調査でアンダートリアージは5%程度という分析例がある

黒(0)：死亡・救命不可
 赤(I)：重症
 黄(II)：中等症
 緑(III)：軽症

優先順位の付け方

- 我が国で地域防災計画等にも位置づけられている自然災害時のトリアージ基準は、重症者を優先するのみという「**平等主義**」的なものであるのが一般的。（ここでの分類法はN・ザックによる。）
- 一方歴史的には、野戦病院のように、軽症者を優先する「**効率主義**」「**功利主義**」的な基準も存在する。
- インフルエンザ等のパンデミック時の人工呼吸器等の割当について、高齢者や基礎疾患保有者の優先順位が引き下げられたり、医療従事者の優先順位が引き上げられるなど、「**功利主義**」的なモデルが提案されている（e.g. アメリカ、スウェーデン等）
- 予防に関しては、たとえば日本では厚労省が、重症化リスクの高い高齢者、妊婦、肺疾患患者、幼児・児童と、医療・警察・消防関係者に、ワクチンを優先投与するとしており、平等主義・功利主義の**混合**となっている。

コロナ禍の場合

- イタリアで3月に、人工呼吸器やICUが不足した場合、80歳未満に優先割当する旨が発表された。
- スウェーデンでも、80歳以上は集中治療へのアクセスを制限。
- 日本では生命・医療倫理研究会が、人工呼吸器の配分に関する提言を3月末に行った。最悪の場合、まだ助かる可能性のある患者から、本人同意無しに人工呼吸器を取り外して再配分することも許容。
 - 災害時におけるトリアージの理念と同様に、救命の可能性の高い患者を優先する。
 - 性別、人種、社会的地位、公的医療保険の有無、病院の利益の多寡（例：自由診療で多額の費用を支払う患者を優先する）等による順位づけは差別であり、絶対に行ってはならない。 患者が医療従事者であるか否かは考慮しない。
 - 救命の可能性がきわめて低い状況になった場合には、人工呼吸器を取り外すことを基本とする。……取り外す場合には、本人の同意……があることが望ましい。
 - 救命の可能性がきわめて低いとまでは言えない患者から、人工呼吸器の再配分のために人工呼吸器を取り外す場合には、本人の同意……を前提とすることを原則とする。

自然災害・巨た事故での例

- 2011年東日本大震災で、治療不要の「緑」と判断され、避難所への移動待機中に脱水症状で死亡した95歳女性の遺族が、石巻赤十字病院を提訴（その後和解）
- 2005年JR福知山線事故では、トリアージ・タッグで「黒」の患者を病院に搬送しなかった。これにより、対応病院の混乱が回避されたと言われる。（救命可能性の低い患者も、通常の救急救命医療であれば蘇生措置等が試みられるが、この場合は試みられなかった。）
- 2005年のハリケーン・カトリーナでは、医師・看護師が避難不可能な患者を置き去りにすることを命じられ、高齢の患者4名に致死性の薬品を注射して避難し、後に殺人罪に問われたケースがある。

歴史的な事例（救命ボート）

- 1842年に、イギリスからアメリカへ航行中の米国船籍の移民船が、氷山に衝突して沈没。
- 約半数の乗客が2艘のボートで脱出したが、24時間後に片方が沈み始めた。1艘に全員が載ることは出来ない。
- 船員が相談して、「女性」と「既婚男性」を優先することにし、14名の独身男性が投げ出され、その中に兄弟をもつ2名の女性も後を追った。
- 船員1名が殺人罪で起訴され（他は逃亡）、「神から授かった生命を故意に奪うことは許されない」「船員も含めたくじ引きで決めるのが唯一の方法であった」として、有罪判決を受けた。

歴史的な事例（神の委員会）

- 1960年代シアトルで、開発されたばかりの人工透析の機器が希少であり、治療の優先順位を決める必要があった。
- 専門家と住民からなる通称「神の委員会」を組織して、優先順位を決めることとなった。
- 神の委員会は、職業、家族構成、人柄、資産、年齢、信仰心などについて情報交換し、議論の上で、優先順位を決定していた。
- 住民たちの、善意にあふれる素朴な道徳に基づくものではあったが、売春婦やプレイボーイのように、彼らからみて不徳とみられた人々の優先順位を下げていたことなどが、不当な差別として社会問題化した。

倫理学説①（普遍志向の、原則論的なもの）

| | |
|----------------------------------|---|
| <p>帰結主義 consequentialism</p> | <p>行為や、規則選択の結果としての利益や幸福の量を問題にする。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 利己主義：自分の利益（エピクロスの快樂主義等） • 功利主義：全体の利益（最大多数の最大幸福） |
| <p>義務論 deontology</p> | <p>帰結にかかわらず、倫理原則の命ずる通りに行為するのが正しい。自由や平等は、手段ではなく目的。「倫理＝命令」という立場。</p> <ul style="list-style-type: none"> • カント倫理学：意志の格率、定言命法、完全／不完全義務 • ロスの一応の義務：誠実、無危害、正義、補償、自己研鑽、善行、感謝 • リベラリズム：分配的正義（ロールズの平等な自由&機会均等&格差原理） • リバタリアニズム：自由至上主義（ノージックの市場主義） • コミュニタリアニズム：リベラリズムやリバタリアニズムの個人主義的な自由・権利論に対し、「共通善」や「美德」を強調 |

※コミュニタリアンの一部は原則論的ではないが（e.g.マッキンタイア）

原則論に対する批判

1. 相対主義化

様々な倫理原則が提案された結果、「結局、倫理判断の根拠は色々あっていずれも一理あるから、是々非々で適用するしかない」という相対主義的な結論に陥りがちで、役に立たない。

⇒ 「アンソロジー症候群」「原則主義」という批判（クラウザー&ガート）

2. 脱文脈化

近代の倫理・道徳理論は総じて、以下のような傾向がある。

- 倫理的評価の対象として、自律した個人を想定している
- 行為の性格や正当化根拠を、文脈から切り離して一般化しようとする

⇒ これに対し、例えばマッキンタイアは、「他者との相互依存関係」「人生という統一体」「行為の文脈」を考慮しなければならないと指摘。ストッカーは「現代倫理理論の統合失調症」と批判。

倫理学説②（非原則論的、有機体論的なもの）

原則論は、行為（や制度）がもたらすべき帰結や従うべきルールを一般原則として与えようとする。また、各原則が評価する倫理性は、行為の一側面として独立に取り出される。その一方で、倫理的判断は、「人格」や「ケース」や「物語」といった単位で有機的に統合されたものの全体を対象にしなければ下し得ないという立場もある。

| | |
|---------------------------------|--|
| <p>徳倫理学 virtue ethics</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 例えば、ある人が家族を助けることで家族の効用が増し、同時に「家族は助けるべし」という義務も満たされるかもしれないが、「私は義務に従っただけで、家族を愛しているわけでは全くない」と言われると、倫理的な行為・人物では無いように思える • <u>行為の「動機」を重視</u>（「義務を尊重する意志」とは異なる） • 「有徳な人」「善い人」という人格像（モデル）を想定する |
| <p>決疑論 casuistry</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 個別のケースごとの<u>「具体的な文脈」をよく吟味すること</u>（特殊化 specification）で、相反問題の決着を目指す • 過去の「模範的な（判断しやすい）ケース」との比較を行う • ジョンセンらの臨床倫理学、裁判における判例 |
| <p>物語論 narrative ethics</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 倫理的評価の対象は、行為や人ではなく「物語」 • <u>当事者（たとえば患者や犯人）を主人公とする物語に主観的に入り込む</u>ことで、適切な倫理的評価を下すことができる |

※徳倫理学を徳のリストにして原則論のように語る論者もいるが

再認識させられた倫理的課題①

- 通常の災害では、病院での患者の置き去りは発生しにくいと思われるが⁽¹⁾、訪問診療や訪問介護の最中に巨大災害に襲われた場合、置き去り問題が発生しないのかどうか⁽²⁾。
- インフラ建設や救助の優先順位に関して、「功利主義的な基準」と「平等主義的な基準」は常に衝突し得る。
- 「命」と「その他の価値」（たとえば経済）の大小をどのように比較するか。（VSL＝確率的生命価値等の指標でよいのか⁽³⁾）
- ダム建設で住民に立ち退きを求めるといった自由の剥奪は、どのような理由で、どこまで倫理的であると言えるのか。

(1) 福島原発事故時の双葉病院の「患者置き去り」は誤報であったが、特殊な災害では、避難が困難な患者の置き去り判断が問われる事態は今後、可能性としてはあり得る。なお、病院は一般的に津波・洪水リスクの低い場所に建設され、耐震・防火性能も高いので、病院BCPでも手術中等は、状況によっては「避難しない」ことが推奨される。

(2) 災害対策基本法や地域防災計画で、避難行動要支援者名簿の作成・活用は定められている。

(3) 新型コロナでは、経済学者のクルーグマンが、ロックダウンにより救われる命のVSLは少なくともGDP被害の5倍であるという費用便益費を示している。

再認識させられた倫理的課題②

- 専門家会議は、4～5月の第一波の被害水準（感染者2万人強、死者1000名）でも、医療崩壊は目前であったとしている
- 土木学会調査では、「40歳以下の致死率」を5%以上と推定した人が59%おり、「感染が怖いのでなるべく家にいたい」人は57%いる。
- 大規模な自粛は「医療崩壊を防ぐために必要であった」のだとしても、多くの市民がそれに賛同したのは、「自分や家族の命の危険」（身近なリスク）を感じていたからではないか。
- つまり、真の目的と市民の動機に乖離があったのではないか。
- 政府やマスメディアが「恐怖を煽る」ことによって、公共政策への合意を促すことは、どこまで許されるか？

「土木（計画）倫理学」の必要性

- 工学倫理・技術者倫理教育は、「安全への配慮」や「人権への配慮」などは扱うが、「人命の重みを比較する」というような厳しい倫理的選択について詳論していない。
- しかし土木計画をはじめとする公共政策は一般に、誰かの寿命を伸ばし、別の誰かの寿命を縮めるような側面を持っている。
- また、災害時の避難や医療のように、難しいジレンマに直面する場面も存在する。
- 倫理学には以下のような意義があり、系統立った思考として土木計画学の中に位置づける必要がある。

- ① 善悪に関する直観的判断に秩序だった表現を与える。
- ② 直観によって合意が形成できない場合の説得の方法となる。
- ③ 直観によって解決できない倫理的な「ジレンマ」の構造を整理する方法となる。

医療倫理学から学ぶこと①

- ヒポクラテスの時代から、医療倫理は長らく「医師による、医師のための、医師の倫理」であった（立派な医師とは？という心構え論）。
- 19世紀末に医療訴訟が起きるようになり、1950～60年代には、生命至上主義から患者のQOLを重視する方向への変化が始まる。
- 80～90年代に、医療界が謙虚になり、倫理学や社会学の知見を取り入れる努力を始める。
- ところが、2000年前後に様々な「ガイドライン」「倫理規程」が作られると、「これさえ守っておけば訴えられることはない」という意識になり、倫理を問うたり、専門外の知見を学んだりする努力が低調になった。
- だから、医療倫理の世界で古典とされる「医療倫理の四原則」をあえて教えない教授もいる。

医療倫理学から学ぶこと②

- 一般的な倫理原則を確認する「生命倫理」「医療倫理」と、個別的な実践における判断を扱う「臨床倫理」が区別されており、「抽象論」と「具体論」の両輪から成り立っている。
- 個別ケースの取り扱いについて、知見の共有や連続性・一貫性の確保のために、患者の人生と闘病の事例を「物語」として収集・蓄積するような試みが行われている。



- 土木計画においても、まず、以下のような二重の倫理判断構造が必要。
 - (1) 政策や制度の大枠は、功利主義&義務論的「原則」に基づき検討する。
 - (2) 緊急時の個別判断においては、原則のみに縛られず「背景事情」「関係者の価値観」等を考慮する。普遍性を多少犠牲にしてもよい。
- 倫理的・道徳的判断の源泉は本来(2)の方にある。その視点から、絶えず(1)の原則を見直し続ける。
- 倫理的な判断が問われた事例を収集・蓄積（裁判の「判例」のような役割を果たし得る）するとともに、(2)の判断の訓練・演習に務める。

主要参考文献

- 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード、専門家会議の見解等 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00093.html
- 横山恭三 (2020) . 新型肺炎で高齢者治療後回し、命の選択が始まった 医療崩壊で直面するトリアージ、各国の対応とは. JB Press. <https://jbpress.ismedia.jp/articles/-/60231>
- 宮川絢子 (2020) . スウェーデンの新型コロナ対策は失敗だったのか。現地の医療現場から. Forbes JAPAN.
- 生命・医療倫理研究会 (2020) . COVID-19の感染爆発時における人工呼吸器の配分を判断するプロセスについての提言. http://square.umin.ac.jp/biomedicalethics/activities/ventilator_allocation.html
- 朝日新聞 (2019) . 災害トリアージ、ミスの責任問えるか 法制化を議論へ. 2019年3月18日付. <https://digital.asahi.com/articles/ASM3F4S3NM3FUWPJ004.html>
- 川野貴久・石田浩・林寛之 (2014) . アンダートリアージを防ぐために必要な傷病者観察基準の検討. <http://www.fasd.or.jp/tyousa/pdf/h26under.pdf>
- Gostin, L. O. (2006). Medical countermeasures for pandemic influenza- ethics and the law. *Jama*, 295(5), 554-556.
- Hick, J. L., & O'Laughlin, D. T. (2006). Concept of operations for triage of mechanical ventilation in an epidemic. *Academic Emergency Medicine*, 13(2), 223-229.
- 赤林朗 (編) (2017) . 〔改訂版〕入門・医療倫理. 勁草書房.
- Jonsen, A. R. (1986). Casuistry and clinical ethics. *Theoretical Medicine*, 7(1), 65-74.
- Clouser, K. D., & Gert, B. (1990). A critique of principlism. *The Journal of medicine and philosophy*, 15(2), 219-236.
- ジョン・ロールズ (田中成明訳) (1979) . 公正としての正義. 木鐸社.
- 加藤尚武・児玉聡編 (2015) . 徳倫理学基本論文集. 勁草書房.
- Krugman, P. (2020). What good is increasing G.D.P. if it kills you?. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/05/28/opinion/coronavirus-economy-death.html>
- ナオミ・ザック (2020) . 災害の倫理: 災害時の自助・共助・公助を考える. 勁草書房.
- アラスデア・マッキンタイア (1993) . 美徳なき時代. みずす書房.
- アラスデア・マッキンタイア (2018) . 依存的な理性的動物. 法政大学出版局.
- J.S.ミル (2010) . 功利主義論集. 京都大学学術出版会.
- 山崎達枝 (2016) . 災害現場でのトリアージと応急処置 (第2版) . 日本看護協会出版会.
- 東京救急協会編著 (2002) . 救急・災害現場のトリアージ. 荘道社.