

# パンデミック対策と 生命倫理

生命倫理はパンデミックと  
どのように向きあってきたか

林芳紀  
(立命館大学文学部)

# 本日の概要

- これまで生命倫理では、パンデミック対策をめぐって何が議論されてきたのか？
- 今後何が議論されるべきなのか？
  1. これまでの生命倫理で、どのような議論がなされてきたのかを概観
  2. その有用性を検証すべく、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミック対策、特に緊急事態宣言下での外出・営業自粛を分析
  3. 今後の課題

# 生命倫理とパンデミックとの邂逅

- 従来の生命倫理では長らく、パンデミックはおろか公衆衛生の問題自体、あまり議論されず
  - 疾病構造の変化：感染症から慢性疾患へ
  - 生命倫理：個人主義志向 **vs** 公衆衛生：集団・社会志向
  - 生命倫理：個人の自由・自律を重視 **vs** 公衆衛生の功利主義的・共同体主義的志向
  - 香港インフルエンザ(1968-70)以降、長らくパンデミック発生せず

詳細については、

赤林・児玉編『入門・医療倫理Ⅲー公衆衛生倫理』  
(勁草書房、2015年) 参照



# 生命倫理とパンデミックとの邂逅

- 2005年前後からパンデミック対策が議論に
  1. 2000年前後、公衆衛生倫理への着目
  2. 2000年前後以降、新型インフルエンザ流行の脅威
    - 高病原性のウイルス(A/H5N1)がスペインインフルエンザ並みの被害をもたらすことを想定し、各国が対処計画を準備
  3. 2002–3年のSARS流行
    - パンデミックには至らなかったものの大きな教訓を残す
    - 特に、カナダのトロント地方の経験
      - 病院施設内で感染拡大し、数多くの医療従事者が曝露・感染、隔離を求められ、病院機能が麻痺
      - 多くの一般市民にも、出校・出勤停止や外出自粛を要請
      - 感染症対策に伴う様々な倫理的・法的問題が指摘される

# 何が議論されてきたのか？

1. パンデミック対策に伴う倫理的問題の同定と分析
  - － パンデミック対策にはどのような倫理的問題が生じる可能性があるか？
  - － そこではどのような価値の対立が生じるのか？
  - － 主に高病原性の新型インフルエンザのパンデミック発生が想定されているが、パンデミックへの具体的な対策は基本的に類似しているため、他の感染症の場合にも多かれ少なかれ該当

# 何が議論されてきたのか？

## ① サーベイランスに伴う倫理的問題

- 国内発生初期には、感染事例を特定・報告し、その流行動向を見定めるサーベイランス（感染症の発生状況の調査や集計）活動が重要に
- 感染者に速やかな治療を施し、濃厚接触者を突き止めることで流行の防止につながる
- 感染者の氏名やその属性が都道府県知事に報告され、濃厚接触者の追跡が行われるので、秘密やプライバシー漏洩、特定集団へのスティグマ形成のリスクも
- 感染拡大防止という公衆衛生上の目的と、個人の自律・プライバシーとの衝突

# 何が議論されてきたのか？

## ② 隔離／停留／社会的距離に伴う倫理的問題

- － 感染拡大防止のために、感染者や濃厚接触者等の隔離（停留）、学校の休校や集会・イベントの中止や外出の自粛などが要請・指示されることも
- － これら措置の感染拡大防止・遅延効果はエビデンスに乏しく、不必要・不当に自由が制限されるリスクも
- － 必要なサービスや休業補償等が得られなければ、人々に過度に負担を強いられるリスクも
- － 隔離（停留）された人々は社会への脅威とみなされ、スティグマが形成されるおそれもある
- － 感染拡大防止という公衆衛生上の目的と個人の自由・権利との衝突、不正義の発生

# 何が議論されてきたのか？

## ③ 医療資源配分に伴う倫理的問題

- パンデミック発生時には、急速な感染拡大によって短期間での患者数の急激な増加も想定される
- ワクチン、抗ウイルス薬や抗生物質、ICU病床や人工呼吸器、医療スタッフなど、予防や治療のための医療資源の決定的な不足も予想される
- 事前に医療体制の拡充やワクチン・抗ウイルス薬の備蓄等を準備できればよいが、間に合わないことも
- 稀少な医療資源に対する優先的なアクセス権を誰に与えるべきかという、**医療資源配分の公正さの問題**が発生

# 何が議論されてきたのか？

## ④ 医療従事者の診療の提供に伴う倫理的問題

- － 医療現場の最前線で患者の診療に当たる医療従事者は、自分自身や家族の感染リスクを背負う
- － 高病原性のウイルスの場合、死に至る可能性も
- － 一般に医療従事者は、感染症の危機の最中でも英雄的・利他的な振る舞いを示してきたが、**SARS**流行時には医療従事者に多大な不安を抱かせ、出勤拒否のために解雇された医療従事者も
- － 感染症危機に際して医療従事者には診療の義務があるのか？その義務はいつ限界を迎えるか？

# 何が議論されてきたのか？

## ⑤ 国際連携に伴う倫理的問題

- － 現代のグローバルな世界では、感染症の脅威は一国内にとどまる問題ではなく、国際連携が重要
- － 先進国によるワクチンや抗ウイルス薬の買い占め
- － 途上国のサーベイランス能力の低さ
- － WHOのような国際機関ならびに各国は、**どのようにして感染症対策上の連帯を実現すべきか？そのためにどのような責任を負うか？**

※他にも、抗ウイルス薬やワクチンの臨床試験に関わる研究倫理上の問題、など

**明確な「答え」を導き出すことができるのか？**

# 何が議論されてきたのか？

- これらの問題に対して確定した「答え」を事前を与えることは困難
  - ① 対策の効果は病原体の性質や疫学的特徴に左右される
    - － 病原性、感染力、感染経路、潜伏期間、ハイリスク群etc
    - － 実際に流行して一定の期間が過ぎなければ不明な事柄も多い
  - ② 感染症対策には非薬理的な対策（水際対策、隔離、社会的距離拡大等）も多く、エビデンスが不十分
  - ③ 対策の有用性はパンデミックの進行段階に応じて変化
    - － 流行初期には感染者の早期発見や隔離が重要だが、本格的流行期には集団にフォーカスして感染拡大を遅らせることも重要

# 何が議論されてきたのか？

## 2. パンデミック対策の意思決定に際して考慮されるべき、倫理枠組を提示

- ✓感染症対策は一定の価値を前提としていること、またそれゆえ、そこには様々な倫理的問題が発生する可能性があることを考慮し、**パンデミック対策の準備計画の中に倫理的要素を組み込むべき**
- ✓感染症対策には複数の価値が関連し、それらが衝突する可能性もあるため、意思決定に際してはそれらがどのように比較衡量されたのかを明示し、**十分な倫理的正当化を図るべき**
- ✓価値の衝突の完全な解消は困難であり、少なくとも**意思決定手続きの公正さを保障すべき**

# 公衆衛生のための6段階の倫理枠組

|                                        |                                                                   |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 第1段階：何を目標としているのか？                      | 提案されている対策の目標を明確化する（有病率・死亡率の削減、など）                                 |
| 第2段階：どの程度効果的か？                         | 対策がどのような想定やエビデンスに基づいているのかを検討し、その対策を通じてどの程度効果的にその目標が達成されそうかを確認する   |
| 第3段階：どのようなリスクや負担の発生が見込まれるか？            | 対策の実施に伴うリスクや負担を明確化する（サーベイランスに伴うプライバシーへのリスク、隔離に伴う自由や自己決定に対するリスクなど） |
| 第4段階：リスクや負担を最小化できるか？他の手段はないのか？         | 対策の効果を大幅に減じることなく、リスクや負担を最小化できるかどうかを検討する、代替手段がある場合はリスクや負担の小さい対策を選ぶ |
| 第5段階：公平に実施されているか？                      | 利益やリスク・負担の分配が公平で差別的でないか、特定の集団に利益をもたらしたり過度のリスクや負担を負わせたりしていないかを検討する |
| 第6段階：利益と負担のバランスが取れているか？公正な手続きを踏まえているか？ | 期待される公衆衛生上の利益は負担の大きさに見合っているかどうかを最終的に決定する、意思決定手続きの公正さを保障する         |

# パンデミックの意思決定に際して 考慮すべき10の**実質的**価値（1）

|                                                                |                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>個人の自由</b><br>Individual liberty                             | 公衆衛生上の危機には、社会を重大な危害から守るべく、個人の自由を制限する必要がある可能性がある。個人の自由の制限は、 <ul style="list-style-type: none"><li>• 均衡のとれた、必要な、関連性のある対策であるべき。</li><li>• 制限を最小化するような手段を用いるべき。</li><li>• 公平に適用されるべき。</li></ul> |
| <b>国民を<br/>危害から保護</b><br>Protection of the<br>public from harm | 医療機関や公衆衛生当局は、国民を危害から保護すべく、個人の自由<br>に抵触するような行動が求められる可能性がある。意思決定者は、 <ul style="list-style-type: none"><li>• 遵守命令を熟考すべき。</li><li>• 遵守向上のために対策の理由を提供すべき。</li><li>• 決定の評価メカニズムを確立すべき。</li></ul>  |
| <b>均衡性</b><br>Proportionality                                  | 個人の自由の制限や、国民を危害から保護するための対策は、社会が直<br>面するリスクの大きさやニーズの重要性に見合ったものであるべき。                                                                                                                         |
| <b>プライバシー</b><br>Privacy                                       | 諸個人は医療上のプライバシー権をもつ。感染症危機では、国民を重大<br>な危害から保護すべくこの権利を無効化する必要がある可能性がある。                                                                                                                        |
| <b>ケア提供義務</b><br>Duty to provide<br>care                       | 診療義務は医療専門職の専門職倫理の一部である。医療従事者は、その<br>専門職上の義務を、自身の健康に対する責務や、家族や友人に対する責<br>務と比較衡量しなければならない。医療従事者は、資源配分や診療義務<br>の限界や専門職上の責任などに関連した、難題に直面する可能性がある。                                               |

# パンデミックの意思決定に際して 考慮すべき10の**実質的**価値（2）

|                                 |                                                                                                                                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>互惠性</b><br>Reciprocity       | 医療従事者や患者、その家族など、過度の負担を引き受けつつ社会全体の利益を保護している人々を社会的に支援し、その負担の最小化に努めるべき。                                                                      |
| <b>衡平性</b><br>Equity            | すべての患者は、平時に必要とされていた医療を受ける平等な権利をもつ。パンデミック時には、どの医療サービスを維持しどのサービスを後回しにするかをめぐる困難な決定を下す必要がある。医療危機の深刻さ次第では、待機的手術の抑制だけでなく、救急サービスの提供も制約される可能性がある。 |
| <b>信頼</b><br>Trust              | 信頼は、医療従事者-患者関係、医療スタッフ-施設関係、国民-医療従事者・医療機関関係の必須要素。意思決定者は、医療危機が進行する最中で様々な対策を講じながらも、ステイクホルダーの信頼を維持するという課題に直面する。信頼は透明性などの手続き的価値の尊重を通じて向上する。    |
| <b>連帯</b><br>Solidarity         | パンデミック時には、グローバルな連帯についての新たな視点が必要。医療機関内部、他機関同士の連帯も必要。自己利益や縄張り意識等を棚上げした、医療専門職間・医療サービス間・医療施設間の協働的アプローチが重要。                                    |
| <b>スチュワードシップ</b><br>Stewardship | ガバナンス担当者は、信頼、倫理的行動、優れた意思決定などのスチュワードシップを指導原理とすべき。感染症危機の特異な条件下で最善の治療的・公衆衛生的アウトカムの達成を目論みつつ、資源配分の決定を下すべき。                                     |

# パンデミックの意思決定に際して 考慮すべき5つの**手続き的**価値

|                                       |                                                                                                             |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>理性的</b><br>Reasonable              | 意思決定は理由に基づく（エビデンスや原則や価値に基づく）べき。その理由はパンデミックの危機対応に関連するもの、ステイクホルダーによって合意可能なものであるべき。その意思決定は信用と責任ある人々によって下されるべき。 |
| <b>公開かつ透明</b><br>Open and transparent | 意思決定のプロセスは公開され吟味にさらされるべき。意思決定の基盤は公共的にアクセス可能であるべき。                                                           |
| <b>包摂的</b><br>Inclusive               | 明確にステイクホルダーのことを念頭に置いて意思決定を下すべき。ステイクホルダーに意思決定プロセスへの参加機会を保障すべき。                                               |
| <b>敏感</b><br>Responsive               | 危機の最中に新たな情報が出現した場合には、再検討や改正の機会が設けられるべき。紛争や苦情の対処メカニズムを設けるべき。                                                 |
| <b>答責的</b><br>Accountable             | 意思決定者が自らの作為・不作為を弁明するためのメカニズムを設けるべき。作為・不作為の弁明は、これまで提示された他の <b>14</b> の倫理的価値に根拠づけられたものであるべき。                  |

# 何が議論されてきたのか？

- 最大公約数的主張をまとめると...

## 1. 科学的妥当性・有用性

- 目標を明確に提示し、その達成に必要かつ効果的な対策を採用すべき。エビデンスに基づくべき。

## 2. 倫理的妥当性

- 自由の制限を最小化すべき。利益や負担の配分は公平であるべき。過度のリスクや負担を背負わされる人々には、必要な支援や補償が与えられるべき。

## 3. 手続き的正義（意思決定手続きの公正さ）

- 意思決定は理性的かつ柔軟であるべき。多様なステイクホルダーに開かれた責任あるものであるべき。

# 何が議論されてきたのか？

- そもそもなぜ倫理枠組を考慮すべきなのか？
  - パンデミック対策には国民全体の協力が必要
  - パンデミック時には、感染拡大の防止という公共の利益のために個人の基本的自由・権利が制限を受けやすく、弱い立場の人々がますます弱い立場へと追い込まれるという不公平も発生しやすい
  - パンデミック時に倫理枠組が考慮されていないと、信頼の喪失や、モラルの低下や、誤解の蔓延といった、様々なコストが発生する可能性

**信頼の向上や連帯の促進にあたり  
きわめて重要な役割を果たす**

# どのように分析できるか？

- 緊急事態宣言に伴う外出自粛・営業自粛等要請  
(背景：都市部で感染者の急増と医療提供体制の逼迫)
  - 目的：接触機会の低減の徹底化（最低7割、極力8割）による感染速度の抑制
  - 手段：社会的距離（外出自粛要請、施設の使用／イベント開催の制限要請・指示）（特措法24条9項、45条）
  - リスクと負担：社会経済機能への影響
  - リスクの最小化：ロックダウンまでは行わない、感染収束に向かい始めれば徐々に自粛要請解除
  - 公平性：？

※ 『新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針』  
(令和2年4月7日改正) 「まん延防止」を中心に検討

# どのように分析できるか？

- 隔離や社会的距離に関連する実質的価値
  - 国民を危害から保護、個人の自由、均衡性、互惠性
- 1. 国民を危害から保護
  - 国民の生命を守るにはそれまでの対策の柱（三密回避とクラスター対策）に加え、さらなる対策が必要
- 2. 個人の自由
  - 社会的距離は社会経済機能への影響を及ぼすが、大幅な感染リスク低減が期待される点で必要
  - ロックダウンまでは行わない／解除の可能性に言及
- 3. 均衡性
  - 都市部で感染者が急増、医療提供体制が逼迫しており、重症者・死亡者増加のリスクに社会が直面

# どのように分析できるか？

- 互恵性は十分に考慮・強調されているか？

## 互恵性 Reciprocity

- 社会全体の利益のために過度の負担を引き受けている人々を社会的に支援し、負担の最小化に努めるべき例)
  - 感染のリスクにさらされつつ臨床の現場に立つ医療従事者の負担の最小化に努める（個人防護具(PPE)の提供、発症した医療従事者に対する医療の保証など）
  - 隔離や社会的距離などの感染防止対策のために経済的損失を被った人々に補償を与える

「休業要請と補償はセット」

# どのように分析できるか？

- 「雇用の維持と事業の継続」の施策は存在
  - － 雇用調整助成金、持続化給付金、家賃支援給付金
  - － 政府による事実上の補償、とも考えられなくはない
  - － 感染症対策の一環ではなく「緊急経済対策」として位置付けられたことにより、実質的な補償としての側面が希薄化
    - 緊急経済対策を、大いに＋ある程度評価する：49%
    - 自粛による損失補償に、賛成：76%

**互惠性が考慮されていないという印象**

# どのように分析できるか？

- なぜ「補償」がなされなかったのか？

1. 特措法に補償が規定されていない

- 要請は一時的なものにとどまるうえに(元は1-2週を想定)、罰則付きで強制されるわけではない
- ゆえに、**権利制限は限定的であり、それは事業活動に内在する社会的制約と考えられるべき**

2. 自粛対象にならない事業者等も売上を落としていくはずで、個別の損失の直接補償は不公平

「自粛要請によって生ずる個別の損失に対する補償については、直接の自粛要請の対象となっていない分野においても売り上げや発注の減によって甚大な影響が生じていることも勘案すると、政府として、さまざまな事業活動のなかで発生する民間事業者や個人の方々の個別の損失を直接補償することは現実的ではないと考えています」（第 201 回国会衆議院議院運営委員会議録第 18 号 4 頁（令 2.4.7）、安倍総理の発言）

# どのように分析できるか？

- 「補償」を行うべき倫理的理由
  - －確かに事業者が自粛要請の対象でなかった場合にも売上減による損失を被っていたかもしれないが、補償は単なる損失補填とは別物
  - －事業者は政府によるコロナ対策の一環として自粛を要請されているのであり、国民の生命を守るために損失を受け入れることを要請されている
  - －補償はその「お返し」
    - 何をどれだけ補償すべきかは別問題：死を補償できない

**補償が感染症対策の中に組み込まれてこそ、  
互惠性の価値が尊重され、信頼が醸成される**

# 今後の課題

## 1. 医療資源配分の問題

- － ワクチン優先接種／人工呼吸器・ECMOの割り当て

## 2. 特措法改正をめぐる問題

- － 補償／オプションとしてのハード・ロックダウン

## 3. リスク・コミュニケーションの問題

- － 感染症対策が価値対立の問題であることが見過ごされているのではないか？
- － ある対策が選択されるその背後には、さまざまな価値が関与・対立する中で、どの価値をどの程度重視するかというアセスメントが行われているはず
- － そのアセスメントを伝えることも重要では？

# 文献（スライド中に示したものを除く）

- 公衆衛生倫理一般
  - 赤林朗・児玉聡編『入門・医療倫理III—公衆衛生倫理』勁草書房、2015年。
- SARSの教訓
  - Gostin LO, Bayer R, Fairchild AL, “Ethical and Legal Challenges Posed by Severe Acute Respiratory Syndrome: Implications for the Control of Severe Infectious Disease Threats,” *JAMA* 290, 2003: 3229-37.
  - Singer P, Benatar S, Bernstein M, et al., “Ethics and SARS: Lesson from Toronto,” *BMJ* 327, 2003: 1342-1344.
- 10の実質的価値と5つの手続き的価値
  - University of Toronto Joint Centre for Bioethics Pandemic Influenza Working Group, *Stand on Guard for Thee: Ethical Considerations in Preparedness Planning for Pandemic Influenza*, 2005.
- 公衆衛生のための6段階の倫理枠組
  - Kass NE, “An Ethics Framework for Public Health and Avian Influenza Pandemic Preparedness,” *Yale Journal of Biology and Medicine* 78, 2005: 235-50.
- 特措法に補償が規定されていない理由について
  - 新型インフルエンザ等対策研究会編『逐条解説 新型インフルエンザ等対策特別措置法』中央法規、2013年, pp. 161-2.
- 補償は単なる損失補償ではないことについて
  - Battin PB, Francis LP, Jacobson JA, Smith CB, *The Patient as Victim and Vector: Ethics and Infectious Disease*, Oxford University Press, 2009, ch.18.

その他、林芳紀「感染症対策」(赤林・児玉編、上掲書所収)を参照してください