

日本学術会議哲学委員会公開シンポジウム

テーマ：コロナ禍における人間の尊厳—危機に向き合って

日程：2021年12月5日（日）13:30-17:00

開催方式：オンライン（Zoomウェビナー）

# 危機に瀕する人間の尊厳

—臨床の現場から—

**齊尾武郎**

フジ虎ノ門整形外科病院 内科・精神科

# 利益相反開示

本発表に関して、申告すべき利益相反はない。

# はじめに

- 日本学術会議哲学委員会「コロナ禍におけるトリアージの問題～世界の事例から日本を考察する～」(2021年本年8月29日) を聴いて
- コロナ禍は戦争か？
  - トリアージは19世紀のフランスの軍医が軍事傷病者を医学的な重症度で選別して治療したことに始まる。
- コロナ禍で人工呼吸器不足が問題となった。
  - 患者が装着している人工呼吸器を外して、別の患者に装着しても良いのか。

# 新型コロナと私

- コロナは身近ではあったが、遠くもあった
  - 流行初期に疑診例。
  - 発熱外来はなし。
  - 「コロナうつ」
  - 復職判断・職域接種
- 論文
  - long COVID（『臨床評価』誌）、ワクチン・治療薬（『現代思想』誌）、他
- 学会発表
  - コロナ治療薬としての抗うつ薬、コロナ感染後躁状態、ワクチン忌避問題など。

# コロナ禍をどう感じたか

- 「とうとう来たか」
  - 正義感で立ち上がるだけでは蛮勇に過ぎない。
- 医学界の混乱
  - 新型コロナを診ようとしなない特定機能病院。
    - 2020年1月時点で87ヶ所の特定機能病院中、コロナ患者受け入れゼロが22、4人以下が62、10人以上が6（塩崎恭久氏メルマガ）。
  - 世界一ベッドがある国なのに、入院できないコロナ患者が多数。
- 公衆衛生上の指標：有病率、発生率
  - プッシュ型情報、プル型情報
  - 一般人口からのサンプリング

**人間の命が粗末に扱われている！**

# 『人工呼吸器配分提言』感想

- 生命・医療倫理研究会有志『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』（令和2年3月30日）
  - 命の助からない可能性が高い人が命の助かる可能性の高い人に人工呼吸器を譲ることを主導するもの。
  - 実際に人工呼吸器不足になってから悩むような性質の問題を先回りして論じる？
  - 人工呼吸器が日本で不足するのだろうか
    - 酸素不足、治療薬不足、ベッド不足(医療従事者不足)のほうが先なのでは？
    - 人工呼吸器が足りなければ、外国から借りても良いはず(流行には波がある)

# 『人工呼吸器配分提言』特徴（1）

## 基本原則：平等主義的トリアージ

- 「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態」に対して，①心停止時の心肺蘇生，②人工呼吸器の装着，③人工呼吸器の装着の継続、を差し控える。
- 「急性期医療における救命の可能性がきわめて低い状態」は「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」の「終末期の判断」に例示されている4類型（以下，「終末期4 類型」）
  - 終末期4 類型：①不可逆的な全脳機能不全（脳死診断後や脳血流停止の確認後などを含む）であると十分な時間をかけて診断された場合，②生命が人工的な装置に依存し，生命維持に必須な複数の臓器が不可逆的機能不全となり，移植などの代替手段もない場合，③現状の治療に追加的に行うべき治療方法がなく，近いうちに死亡することが予測される場合，④回復不可能な疾病の末期，例えば悪性腫瘍の末期であることが積極的治療の開始後に判明した場合の4つ

# 『人工呼吸器配分提言』 特徴 (2)

## 医学的末期状態：功利主義的トリアージ

人工呼吸器を装着する段階で患者本人に以下を説明する。

- 実際に人工呼吸器が必要な状態になった場合に
  - ①人工呼吸器による治療を継続しても救命の可能性がきわめて低い状態になった場合には人工呼吸器を取り外すこと
  - ②より救命の可能性が高い患者に使用するため、人工呼吸器を取り外すことがありえること

人工呼吸器装着中の患者から人工呼吸器を取り外し、他の患者に人工呼吸器を装着するという「人工呼吸器の再配分」が「人工呼吸器配分提言」の最大の特徴

# 『人工呼吸器配分提言』特徴（3）

**救命できるかもしれない患者からも人工呼吸器を外す！**

- 「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（本人の事前の意思表示や家族等による意思の推定を含む）を前提とすることを原則とする」

『提言』は，治療を継続すれば救命できるかもしれない患者からも人工呼吸器を取り外すことを許容している。

# 『人工呼吸器配分提言』 註における「免責」

註：

1. この提言は生命・医療倫理研究会世話人の有志が作成した試案であり、何らの拘束力もなく、また、**法的、倫理的な妥当性を保証するものではない。**
2. 有志はそれぞれ個人の立場で提言の作成に関与しており、所属施設の方針等とはまったく関係はない。
3. 誰でもこの提言を**自由に利用・参照**することができる。個人や団体がこの提言を参照して、よりよいガイドライン等を作成することを歓迎する。
4. 実際の診療上の判断にこの提言を用いる場合は、**それぞれの病院の責任において行うこと。生命・医療倫理研究会およびその構成員は一切の責任を負わない。**

# 『人工呼吸器配分提言』の問題点

- 刑法に抵触しないか。
  - 意思能力に問題がある状態での承諾、人工呼吸器下では鎮静剤が用いられており苦痛は心身に耐えがたい重大なものとまでは言えない、など、違法性を阻却しない。
  - 犯罪をそそのかしていることにならないか？
- 立場が弱く意思能力が減弱している人に酷な判断を求めているので、その時の患者の意思表示は無効なのではないか。
  - 人工呼吸器を他人に譲ることは、患者の本意なのだろうか。
- 瀕死の重傷の患者に、助かりそうになかったら他人の治療を優先すると宣告することは、患者を絶望させうる。
- 治療を継続すれば救命可能性のある人の人工呼吸器を外すことを『提言』は許容している。

人工呼吸器の再配分を図ることが人間の尊厳を貶めている

# 人工呼吸器配分、治療中止・差し控え

- 2020.3.30 生命・医療倫理研究会有志（作成：竹下啓、堂園俊彦、神谷恵子、長尾式子、三浦靖彦、査読：荻野美恵子）. 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. （4.1専門家会議記者会見で紹介）
- 2020.4 船後靖彦. 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う「命の選別」への声明 2020年4月
- 2020.4.25 齊尾武郎. COVID-19人工呼吸器配分提言を巡って、臨床評価. 2020; 48(1): 161-6. （2020.4.25 Preprint公表、2020.5.25受理、2020.6.15最終版公表）
- 2020.8.7 日本医師会COVID-19有識者会議. 島蘭 進. コロナ禍での医療資源配分をめぐる問いー人工呼吸器の配分とトリアージ
- 2020.10.22 ブラジル生命倫理学会勧告（日本生命倫理学会COVID-19タスクフォース＋ブラジル生命倫理学会Webinar「COVID-19と生命倫理 Part 3」臨床評価. 2020; 48(3).）
- 2020.11.1 澤村匡史, 則末泰博, 美馬裕之, 他. 新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease 2019, COVID-19）流行に際しての医療資源配分の観点からの治療の差し控え・中止についての提言. 日集中医誌. 2020; 27(6): 509-10. （2020.8.18受付、2020.9.2採択、2020.11.1公開）
- 2021.7.1 齊尾武郎、栗原千絵子. Coronavirus disease 2019（COVID-19）治療の差し控え・中止の提言に対する疑義[レター]. 日集中医誌. 2021;28(4):297. （2020.11.30受付、2020.12.23採択、2021.7.1公開）
- 2021.7.1 日本集中治療医学会臨床倫理委員会, 日本集中治療医学会. Coronavirus disease 2019（COVID-19）治療の差し控え・中止の提言に対する疑義 中止の提言に対する疑義 回答. 日集中医誌. 2021;28(4):298-9. （2020.12.11受付、2021.1.5採択、2021.7.1公開）

## 新型コロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 流行に際しての医療資源配分の観点からの治療の差し控え・中止についての提言

澤村 匡史<sup>†\*1</sup> 則末 泰博<sup>\*1</sup> 美馬 裕之<sup>\*1</sup> 植田 育也<sup>\*1</sup>  
重光 秀信<sup>\*1</sup> 大野 美香<sup>\*1</sup> 牧 盾<sup>\*1</sup> 伊藤 香<sup>\*1</sup>  
植村 桜<sup>\*1</sup> 上澤 弘美<sup>\*1</sup> 丸藤 哲<sup>\*2</sup> 藤野 裕士<sup>\*1</sup>  
西田 修<sup>\*3</sup>

**2020.8.18受付、2020.9.2採択、  
2020.11.1公開**

レター

日集中医誌 2021;28:297-9.

## Coronavirus disease 2019 (COVID-19) 治療の差し控え・中止の提言に対する疑義

齊尾武郎，栗原千絵子

1. 社会的非難からの保護
  2. 本提言が示す基準
  3. 判断能力がなく代諾者がいない患者の場合
- の3点につき意見

**2020.11.30受付、2020.12.23採択、  
2021.7.1公開**

日集中医誌 J Jpn Soc Intensive Care Med Vol. 28 No. 4

著者回答

日本集中治療医学会臨床倫理委員会  
日本集中治療医学会

**2020.12.11受付、2021.1.5採択、  
2021.7.1公開**

# 学会提言：1. 社会的非難からの保護

齊尾ら意見

治療の中止を余儀なくされた医療機関・医療従事者が、「社会的非難から保護される必要があります」とあるが

(1) 「社会的非難」の意味が不明確。「医療資源の配分の観点からの治療の中止」の判断の倫理的妥当性に未だ社会的合意はない。

(2) 「社会的非難」には、合法的な不利益処分や民事訴訟・刑事訴追は含まないことは当然だが、本提言によってそれを回避できるものではない。

回答

- 社会的合意はないことには同意。合意がないなかで、個人、世論、マスコミ、団体、コミュニティからの肯定と否定を含めた様々な反応の中で、極限状態で決断をした現場の医療従事者を個人的に非難するようなものも含まれるかもしれない。医療者が現場で行った決断に対して**責められていると感じる社会の反応を全て含めて「社会的非難」**と表現している。
- 現場の医療従事者が個人の独断や価値観のみで判断しないためにも、様々な立場を考慮に入れた合意形成のための議論を経た上で判断するべき。

# 学会提言 2. 治療の中止基準

## 齊尾ら意見

(1) 他の患者に資源を振り分けることを目的として、ある患者の治療中止を正当とする「無益性」の基準、医学的適切性・妥当性の基準は、医学的にも社会的にも日本において合意された基準はない。

(提言では、無益性についての説明なしに、無益性も考慮してよりよい結果が得られると期待される患者に優先的に資源を振り分けることからの差し控え・中止を想定、とある。)

(2) 「医療・ケアチームの議論を経て行われること」とあるが、倫理・法的妥当性の検討が捨象されている。

(3) 威圧や誘引によらない「患者の意思表示やその推定」の判断が倫理的・公正に行われるための手続きが明示されていない

決定プロセスの妥当性・公正性、弱者が排除されないための仕組みがない。

## 回答

「医学的適切性・妥当性、患者の意思またはその推定、公正性などを考慮する」というのは、倫理的・法的妥当性を念頭に、また自律を尊重する意味を含んでいます。

適切な議論の過程を経て判断することにより、明白な違法事例の発生を回避し、実際の決定内容の質が高まるという効果が期待できる

後に検証できるように記録を残すことも提言。

「無益性」について回答なし  
妥当性を「念頭に」、適切に議論、記録のみ

# 学会提言 3. 判断能力がなく代諾者がいない患者

## 齊尾ら意見

- 提言3. の①（患者に判断能力がある場合），②（判断能力がない⇒家族らの合意に基づく代諾）では「医療を進めること」としており治療中止には言及していない。一方，③「**判断能力がなく，代諾者もない場合**」に限って，上記1（医療・ケアチームの議論），および2（医学的適切性・妥当性，患者の意思，公正性なども考慮）の過程を経て治療中止の可否を判断する，としている。判断能力を欠き身寄りのない患者の生きる権利を奪い，判断能力があるか，または代諾者がいる患者に優先的に医療資源を配分することは，倫理的に正当化できない。

## 回答

- ③のみを治療差し控え・中止の対象としているわけではない。判断能力を欠き，代諾者がいない場合にも医学的適切性・妥当性と，患者本人の推定意思，公正性を含めて，医療・ケアチームで十分な議論をした上で決定することを提案，治療中止を否定することもありうる

なぜ、本人に判断能力があるか、代諾者がいる場合に、「医療を進めること」とあるのに対して、判断能力を欠き、代諾者がいない場合には、「治療中止の可否を判断」となっており、回答にて「治療中止を否定することもありうる」という、治療中止が原則であるかのような表現に使い分けるのだろうか？

# まとめ

- コロナ禍では、医学界も行政も混乱するばかりで、国民・一般市民の命が粗末に扱われた。
- 広義の生命倫理学者たちが公表した『人工呼吸器配分提言』は、人工呼吸器の再配分をするために、呼吸が困難な患者に無理な判断を強いて苦痛を与えている。
- 『学会提言』は医療従事者が集団討議して、治療の無益性を判断すれば治療を中止しても良く、また身寄りのない人は治療を打ち切られやすい。

人間の命はかくも軽く扱われるのか？