

タイトル コロナ禍のトリアージと安楽死の問題

副題 ーいのちの選別と無益な治療論

オーガナイザー 田坂さつき(立正大学)

提題者 安藤泰至(鳥取大学)

島藺進(大正大学)

土井健司(関西学院大学)

現在日本学術会議は第 25 期となるが、哲学委員会「いのちと心を考える」分科会では、2020 年 8 月 4 日に提言「人の生殖にゲノム編集技術を用いることの倫理的正当性について」を提出したが、それに至るまで、2019 年と 2021 年に日本哲学会の公募ワークショップで、ゲノム編集による生命操作を取り上げて議論した。今期はコロナ禍のトリアージの問題を審議している。ゲノム編集は、生まれる前の良い資質の命の選択に関する倫理問題であるが、トリアージは生の終わりにおける命の選別である。分科会委員間での議論を重ねた後、2020 年 3 月 31 日に出された「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」の中心メンバーである堂園俊彦氏、竹下啓氏を招聘した分科会を開催した。その提言については、賛否、様々な立場があるなか、世界の事情を考慮して、広く議論を共有しようということになり、シンポジウム「コロナ禍におけるトリアージの問題ー世界の事例から日本を考察する」を開催した。

コロナ禍におけるトリアージが命の選別という問題を内含し、自己決定による死ぬ治療停止を前提に医療資源の配分を行う、という安楽死・尊厳死の問題へと通じる。この問題の深層には「死ぬ権利と自己決定権」「無益な治療論」「優生思想」などの人間の尊厳に関わる倫理問題があることが明らかになった。コロナ感染症拡大に伴い、トリアージの必要が示唆される一方、ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者が囑託殺人を有償で依頼する、透析患者が治療を拒否するなどの事件が起こっている以上、この喫緊の倫理問題を国内外の研究を批判的に検討し、様々な立場の人々との対話を通して人間の死における生命操作の倫理を究明する必要がある。

近年、安楽死・尊厳死については、患者本人がどのように人生の最期を迎えたいのか、その希望を遂げることを重視し、その希望を遂げた場合に医師が罪に問われない法制度を確立すべきだ、という論理があり、それを実現している諸外国を先進的な事例として参照しつつ、日本でもそれを実現すべきだという方向で論が進められている。その際、本人の意志が確認できなくなる終末期ではなく、家族と医療従事者との話し合いの中で決めておくことが提唱されている。予め死の自己決定の意思表明を求められる患者や家族の視点からこの問題を捉え、家族に迷惑をかけないように無益な延命治療の拒否による死の自己決定権の行使が、道徳的に善いことだからそうすべきだという言説によって、患者の尊厳や生きる権利が侵害される可能性がある。実際に、現在多くの病院で、入院時の必要書類の中に、延命治療について意思を確認する書類が含まれている。また、入院直後の医師の治療方針説明の際に、延命治療拒否の意思確認や治療停止などについて、本人と家族とが書面にサインを求められ、そこに医師がサインして、患者の事前指示書と治療指示書が一体となる日本版 POLST が導入され、このような形での医療側と患者側との話し合いが一種の「人生会議」とみなされている。安楽死が合法的に認められるとされる終末期だけでなく、通常の治療のための入院の場で、医療側から無益な治療を拒否する仕組

みが「人生会議」と相まって導入されているなかで、人工透析など長期に渡る治療や、難病で医療機器を装着して長期療養する ALS 患者にも無益な治療論は射程を広げるなかで、コロナ禍のトリアージの問題が取り沙汰されている。本ワークショップでは、同分科会副委員長である田坂さつきが、コーディネータとなり、同分科会委員長土井健司、そしてこの問題に長年取り組んでいる島藺進委員、安藤泰至委員が登壇し、この問題を日本哲学会会員と議論することを目的とする。

まず委員長土井健司は、「「コロナ禍におけるトリアージの問題」というタイトルで、以下のような内容を論じる。

日々医療者がどれほど必死で取り組んだとしても、医療資源の不足、人工呼吸器を備え、人も物も十分に整った病床が非常に限られている中、これをどのように配分したらよいかの深刻な問題となっている。そのため一方で結果論に焦点を定めてより効率的な医療の実施の必要があり、トリアージもやむを得ないとする議論が見られる。他方そのような効率の良さからは漏れてしまう患者、そのいのちの尊厳を守るべきだとする議論もある。トリアージはこれまで戦場、事故や災害現場において必要とされてきたものですが、コロナ禍におけるトリアージの問題について様々な論点があるなか、とくに以下の二点を考えたいと思っている。第一に、コロナ禍の社会はいわゆる例外的状態、つまり決して戦場でも、事故現場でも災害現場でもなく、われわれの日常であるのに、なぜその日常においてトリアージが必要となるのか。ひとえに医療資源の不足が理由であるわけだが、コロナ禍がはじまってもう一年半になる現在において、なぜまだ医療資源が不足してしまうのか。また不足したままでよいのか、である。第二に、万一、新型コロナ感染者への医療の現場においてトリアージが必要であるとしても、それは「やむを得ない」ことであって、「やむを得ない」ことを「よい」と考えることはできないだろう。功利主義的な倫理学はともすれば一人が助かるよりも五人が助かる方がよいと判断するが、その場合でも一人のいのちが犠牲となるわけで、その犠牲となるいのちへの痛みを帳消しにはいけないのではないかと。言い換えれば、人として、「やむを得ない」と「よい」とを混同してはいけないのではないかと。コロナ禍のトリアージの問題には賛否意見が分かれるものと思われるが、おそらく共有できる基盤は、どうすれば「いのち」を大切にできるのかと思われる。これを見据えて、冷静な議論が必要ではないかと。

次に島藺進が「人工呼吸器」辞退・取り外しの選別基準を示しうるのか?という題目で発表する。その概要は以下の通り。新型コロナウイルス感染症で医療崩壊が恐れられた時期、「人工呼吸器」辞退・取り外しをしなければならぬ事態の切迫が医療関係者に自覚された。これはトリアージの新たな事態だということから、「人工呼吸器」辞退・取り外しを可能にするためのいくつかの提言がなされた。それらには選別基準を示しうるという前提があるが、その妥当性について考えたい。

最後に安藤泰至が『安楽死』という選択肢は用意されるべきなのか?という題目で発表する。その概要は以下の通りである。安楽死反対論の根拠は多様であるが、「生命の神聖さ」論や医師の延命絶対義務論に立たないかぎり、安楽死という選択肢を用意しないのはおかしいというミニマムな安楽死肯定論に対しては明確な批判ができていないように思われる。本発表では「安楽死」という言葉やイメージ、それが一つの選択肢になる文脈を精査することで、この課題に挑んでみたい。