

Invited Article

医療機器を譲る行為は、称賛すべき行為か？

青木耀平（東京大学医学部）

Abstract:

Covid-19 は、私たち人類に様々な課題を投げかけたが、医療倫理的にも重大な問題を提起している。その一例として、医療機器が不足する状況が起きた場合の配分の問題がある。その際、最大数を救命するために医療機器を外して、ほかの人に付け替えることが必要となる状況も考えられるが、その行為は果たして倫理的に正当化されるのだろうか。一方で、その行為は外される人の立場から見ると「医療機器を譲る行為」といえる。この論文では、人工呼吸器を外される人の立場から「医療機器を譲る行為」は称賛されるべきか否かを、徳倫理を中心とした視点にて考察した。

Covid-19, which have posed many problems to humanity, raised issues that is also important in medical ethics. The problem about medical resource allocation is an example. In order to save the greatest number of patients, it may be possible to remove medical equipment from one patient and put it to another, though whether the act can be ethically justified is controversial. On the other hand, patients may give up their medical equipment to save others' life because the act is "praiseworthy". In this paper, whether giving up one's medical equipment is praiseworthy was considered from virtue ethics' point of view.

1. はじめに

集中治療を譲る意志カードというものがあるらしい。作成者である日本原子力発電所協会の石蔵医師によると、Covid-19 の世界的流行により、イタリアでは回復見込みの少ない高齢者の人工呼吸器を取り外して若者に使用するなど、「命の選択」が始まっている中で、このカードに署名することで万が一の時には若者に高度な医療機器を譲る意思を示そう、という考えであるとのことだ。ニュース番組でも報道されているのを見て、ふと自分であつたら医療機器を譲るであろうか、という疑問が生まれた。(参考文献1)

Covid-19 の世界的な流行を前にして、資源配分

の問題が生じる中で、*New England Journal of Medicine* 誌にて緊急時のトリアージにおいて医療者が守るべき指針(参考文献2)や、外部委員会の重要性(参考文献3)が説かれ、日本においても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が発表された。このガイドラインでは、緊急時における人工呼吸器の再配分についての言及がなされ(参考文献4)、そのことに対する批判もなされた。「人工呼吸器を譲る」ことを可能としたガイドラインに対する批判として、船後議員による声明を引用する。

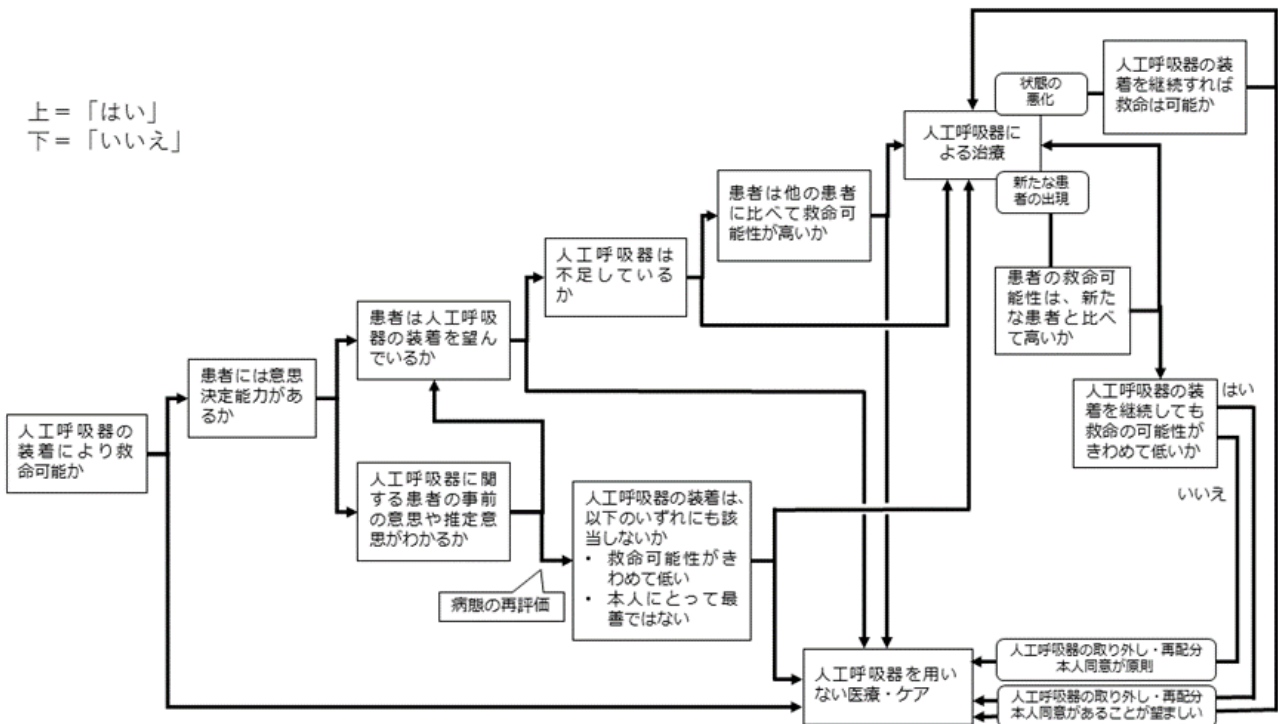
高齢者や難病患者の方々が人工呼吸器を若者

などに譲ることを「正しい」とする風潮は、「生産性のない人には装着すべきではない」という、障害者差別を理論的に正当化する優生思想につながりかねません。今、まず検討されるべきことは、「誰に呼吸器を付けるのか」という判断ではなく、必要な人に届けられる体制を整備することです。(参考文献5)

この主張はあくまでマクロレベルの解決をせよという結論を導いており、現実的な正しい解決のひとつである可能性はあるが、今回はそれでもミクロレベルからの考察による解決への糸口を模索していきたい。そのため、「医療機器を譲る行為」が倫理的にどのような行為であるか考察するために、倫理理論に基づいた考察を行わねばならない。また、このような新しい倫理的課題を考察する

にあたってしばしば有用なのが他の倫理的課題との比較である。そして、終末期において自らの治療をどのように扱われるかについて議論される内容として、DNAR や安楽死の問題がある。そこで、医療資源を譲る行為と、DNAR や安楽死における患者のIC および同意について、両者の相違点や類似点、現実の判例に即した比較を行う。ただし、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内のフローチャートにおいて、本人同意が必要とされるのが「人工呼吸による治療」→「新たな患者の出現」→「患者の救命可能性は新たな患者と比べて低いが、人工呼吸器の装着を継続しても救命の可能性が極めて低いわけではない」場合と設定されているため、この文では、以上の条件において医療機器を譲る行為について考察するものとする。

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ためのフローチャート



2. 倫理理論による考察

医療機器を譲る行為を倫理的に考察するにあたって、その行為を、①義務であるのか。要請することは可能であるのか、②立派な行為であるのか、の2点について考察していきたい。

①「医療機器を譲る行為」は義務であるのか。要請することは可能であるのか

「医療機器を譲る行為」が義務であるか考察するにあたって、まずカントの義務論に基づいた考察を行いたい（表1）。

表1：

	自己自身に対する義務	他人に対する義務
完全義務	苦境にあっても自殺しない	守るつもりのない約束をしない 他人の自由や財産を侵害しない
不完全義務	自分の才能の開花に努める	困っている人を助ける 他人の幸福を可能な限り促進する

この道徳規範に基づいて考えると、医療機器を譲る行為は他人に対する不完全義務であるところの「困っている人を助ける」に該当するのに対して、自己自身に対する完全義務である「苦境にあっても自殺しない」には逆らっているのではないかという指摘ができる。完全義務は不完全義務に優先するため、医療機器を譲る行為は義務として正当化することができない。しかしながら、この場合の「自殺しない」が何を表しているのかは定義が難しい。（参考文献6）

一見自殺のように見える DNAR や安楽死が道徳的行為と主張される根拠として、「人間の尊厳」という概念が存在する。尊厳は憲法にも記載される概念であるが、それが具体的に何を示しているのかの定義は難しい。DNAR や安楽死を正当化するにあたってなされた議論の展開として、「尊厳死」がキーワードとなった。過剰な延命治療をしないことによる死を尊厳死と呼ぶことができるのは、人間の尊厳は QOL に関係しているという考え方によるものである。この QOL による議論はカント

の言及していないところであり、単なる自殺と「尊厳死」を異なるものとするものである。（参考文献7）

しかしながら、「医療機器を譲る行為」は自殺であり、正当化できないと単純に決定するのは乱暴に過ぎる。なぜなら、「人工呼吸器を譲る行為」は自身の QOL のために自殺する行為というよりは、他者の生命のために自身の生命を捨てる、自己犠牲に近い行為といえるからである。この行為をどのように扱うべきかの考察は義務論によっては難しく、むしろ徳倫理学の視点からの考察が適切であろう。この点は J.O.Urmson による Supererogation の概念を利用したい。内容については次項で触れることとする。

であれば、この疑問に対する結論としては、「医療機器を譲る行為」は義務とはいえず、要請することは不可能であるといえる。

②「医療機器を譲る行為」は立派な行為であるか

歴史的に、徳倫理学は Aristotle や Plato によって

論じられていたが、現代に入って G. E. Anscombe が功利主義や義務論には限界があることを指摘し、Aristotle の徳倫理学への回帰を主張した。R. Hursthouse によると、「有徳な人がその状況においてなすであろう行為であるならば正しい」ということであり、このことをあてはめるならば今回の問題は「医療機器を譲る行為はもし有徳な人であればなす行為であるか」という点に注目される。

ここで考慮したいのは、前項までで考察したように、医療機器を譲る行為は自己の命を投げうって他者の命を救う、自己犠牲に近いものがあるということ、言い換えれば、勇敢な行為であるということである。J. O. Urmson によると、“saintly”で“heroic”な行為はただ単に許可される行為ではなく、称賛すべき行為であり、禁止される行為とも義務とも異なっているとしており、まさにこの点において功利主義によっても義務論によっても語りえない部分であろう。(参考文献8)そして、その考えに従うのであれば、「医療機器を譲る行為」は称賛すべきであろう。その一方で、S. Wolfe によると、そのようなモラルセイントは人類にとって追い求めることが特に理性的であったり、良かったり、望ましかったりする個人的幸福のモデルではないとしている。(参考文献9)

人間が自己犠牲をどのような思考を持って行うかに関する興味深い思考実験として、2008年に J.J. Thomson によって提案された、トロッコ問題の変化型がある。トロッコと傍観者、本線に5人の労働者、側線に1人の労働者がおり、傍観者の前にトロッコのレールを切り替えることができるスイッチが置いてあるところまでは通常と同様である。しかし、この問題では、レールは1本の本線と左右2本の側線に分かれており、傍観者はスイッチをその左右に切り替えることが可能である。

そして、2本の側線にはそれぞれ右側に1人の労働者、左側に傍観者自身がいる。そこで、彼のとることができる選択肢は以下の通りとなる。

傍観者の3つの選択肢：

- I) 何もせずに、本線にいる五人を犠牲にする
- II) スイッチを右に切り替えて、一人を犠牲にする
- III) スイッチを左に切り替えて、自身を犠牲にする

Thomson は、ここで自己犠牲するのは善い行いであるが、その善い行いに対して、もう一人の労働者にその対価を要求することは非難すべきとした。その根拠として、傍観者自身が自身を犠牲にしたくないのであれば、その理由はすべて、もう一人の労働者を犠牲にするか否かに対してもあてはめられ、同様にもう一人の労働者も自信を犠牲にしたくないことが想定されるから、とした。言い換えれば、傍観者は自身を犠牲にしたくないとしても、だからといって無関係の1人を犠牲にすることを正当化できないということである。そして、この論理をさらに応用してもとのトロッコ問題を考えると、トロッコを切り替えることは許されないのではないか、と考えた。自分がもし自己犠牲できるような人であったとしても、無関係な人が同様に利他的であると想定することはできないからである。(参考文献10)しかし、普通の2択のトロッコ問題ではスイッチを切り替えて5人の労働者を助けると回答する率が高いことから、Thomson による考察は直感に反しており、さまざまな考察がなされている。(参考文献11)また、通常の2択のトロッコ問題を出题された人の中にも少ないながらも確実に「自己犠牲を行う」と回答

する人が存在することから（その回答者が本当にモラル・セイントであるかどうかはまた難しい問題である）、この3択の問題でもスイッチを左に切り替える人は存在するであろうといえよう。

ただし、この思考実験を単純に現実に応用するにあたっては問題点が存在する。この思考実験は「まさに今すぐに誰を犠牲にするのか判断しないとイケない」という緊急時において有効といえるが、「医療機器を譲る行為」を為さなければならない状況は緊急時に限らないという点はその一つである。例えば、ある病院に5台の人工呼吸器が存在したとする。そこに一度に6人の「人工呼吸器がなければ死亡する」患者が運び込まれたのであれば、今回のトロッコ問題にふさわしい状況といえる。一方で、同様の患者が3人運ばれてきた時点で、前もって「ほかに人工呼吸器が必要な患者がいたら譲る」という意思表示をするのであれば、また異なった判断が想定されるであろう。そして、今回の「医療機器を譲る行為」の定義においてはむしろ後者の状況といえるかもしれない。しかしながら、医療機器を譲る行為のような自己犠牲の難しさについての分かりやすいモデルの一つとして非常に興味深いといえよう。

自己犠牲を行うことの考察の難しさの理由として、各個人の状況によって判断が異なるであろうことも挙げられる。自己犠牲の主体と客体がそれぞれどのような人間であり、どのような関係性であるかによって自信を犠牲にすることの難しさは変化するのではないだろうか。

言い換えるならば、自己犠牲を行うことに対する人の判断は、社会や文化、個人の文脈によって異なるということである。例えば、年齢の文脈では、自分が高齢者であったと想定した場合と、若者であったと想定したときに、判断は異なるので

はないか。私は現在個人的には譲りたい、と考えることは難しいが、石蔵医師が「私のように余命も短く、感染リスクの高い高齢者の」と述べているように(参考文献12)、将来的には譲ってもいい、と思えるようになるのかもしれないし、そうではないかもしれない。自分と譲る相手の関係性も関わってきそうである。例えばトロッコ問題で本線にいるのが5人の我が子であったり、側線にいるのが1人の孤児であったりしたら判断は異なるであろう。(参考文献13)文化による差異も考慮すると、例えば儒教的な考えを重んじるならば自分が親や家族のために自己犠牲を行うことは全くの他人に対してそれを行うことと比較してより推奨されうるのではないだろうか。

それでは、そのような多様な状況における自己犠牲の本質は何であろうか。岩田靖夫のアリストテレス考によると、「自己犠牲の本質は、他者を支配し、利用し、手段化し、物化しようとする権力意志の抹殺に他ならない」とある。(参考文献14)そして、「欲望によってなされた自己犠牲は称賛すべきではない」ということが説明される。となると、「自己犠牲をすることによって私は称賛されるのでは？」などと考えている私がいざ人工呼吸器を譲ったところで、その行為は称賛されたいという欲望に基づいて行った行為とみなすことができるため、それは称賛される行為ではないと言われてしまう可能性がある。では、そういうことを全く意識せずに譲る行為であるならば称賛されるということであろうか。真の「有徳な」人間であるならば、「この行為は自己犠牲であるが、純粹に他者を助けただけであって、称賛されたいわけではない」と考えていることになるということであろうか。しかし、「助けたい」と思うこと自体がその人の欲望であると言われたらばどうであろう。考

えるほど自己犠牲という行為がわからなくなってくる。

ともかく、一応の結論としては、自己犠牲であるところの「医療機器を譲る行為」はその本人の人格によってなされたものであるならば称賛される行為であるが、その行為が本当に自らの意志によるものなのか、同調圧力によるものや、社会及び他人への忖度、その他隠れた欲望などがないのかを判断することは難しく、自己犠牲であるから称賛できると単純に説明することはできない。

3. 現実の判例に基づいた考察

次に切り口を大きく変えて、DNAR 及び安楽死に関連して現実で裁判になった判例をもとにした考察を行いたい。「はじめに」でも述べたが、両者の共通点としては、治療行為の中止が行われることに対する倫理的葛藤があるという点だ。その一方で、両者で決定的に異なる点が、医療機器を譲る行為は緊急時において他者の生命を救うことにつながるのに対し、DNAR 及び安楽死はそれを伴わないことである。そして、DNAR や安楽死については患者本人の苦痛の軽減や、無益な治療の中止に主眼が置かれているのに対して、医療機器を譲る行為は他者の救命のためにその医療機器による治療を中止するという点において両者は大きく異なる。このことから、前章にて義務の範疇におけるか否かの差異が生じることが示された。

治療行為の中止が問題となり、裁判となった例として有名なのが川崎協同病院事件である。この事件では、脳機能の回復が期待できない患者に対して医師が患者家族との IC、意思確認の末抜管、その後薬物投与による安楽死を行った。ただし、この事件における薬物投与は積極的安楽死であり、他の DNAR や消極的安楽死、そして今回問題にす

る「医療機器を譲る行為」と単純に一緒にすることはできない点と、この事件では家族による要請に基づいて安楽死が行われたのに対して、今回の「医療機器を譲る行為」においては自身による判断について議論を行っているという違いに留意しておきたい。

この事件の判決にて示されたのが治療行為の中止が許容されるための要件であり、患者の自己決定の尊重を根拠とする場合は

- ① 回復の見込みがなく死が目前に迫っており、それを患者が理解していること、
- ② 自己決定の前提として十分な情報が提供され、十分な説明がなされていること、患者の任意かつ真意に基づいた意思の表明がなされていること

が必要とされる。(治療義務の限界を根拠とする場合については割愛する)(参考文献6)

同様に、医療機器を譲る行為を行うにあたって、十分な情報及び十分な説明が与えられることは必要であろう。すなわち、集中治療を譲る意志カードに署名するにあたって、決して同調圧力や他者からの強要によってなされるべきではなく、十分な情報及び十分な説明を得たうえでの自己決定によってなされるものでなければならない。しかしながら、DNAR や安楽死においてはもともと患者が入院している、もしくは病院かかりつけになっていることが予想され、自らの病状や考えられる治療・対処法、死期の見通し等を実際に説明することは可能であるのに対し、集中治療を譲る意志カードに署名する状況において上記のような適切な情報が得られるかは不透明である。ゆえに、集中治療を譲る意志カードは自己決定の根拠にす

るにあたっては不十分であるといえる。厚生労働省によって作成された人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインにも

また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である

と記載されていることもあり、(ただし、このガイドラインでは積極的安楽死は対象とされていないことには注意が必要である)(参考文献15)、あくまで「その時点での意思の表示」としてとらえる事が妥当であり、集中治療を譲る意志カードのみならず、病院搬送後のIC等による意思の再確認が行われることによって自己決定の根拠とすることが現実的な対応として考えられる。勿論、意志カードが存在するからと言って意思の確認が取れないが救命可能性が低い患者を見殺しにすることは許されない。

4. 結論

倫理理論に基づいた考察から、「医療機器を譲る行為」は義務ではなく、超義務の範疇で語るべき行為であり、強要することは不可能であるが、真にその人格によってなされた行為であるならば、おそらく称賛すべき行為であるといえる。

また、「集中治療を譲る意志カード」は自己決定の根拠としては不十分であり、かかりつけ医等の医療従事者や家族との相談が繰り返し行われていることが重要である。そのため、緊急時の対応についても法制度やガイドラインの制定も視野に入

れた議論となることが想定される。

もちろん、今回の議論は一時期のイタリアのような緊急的な状況において具体的にどうすべきかの解決になっていない。また、「医療機器」は誰のものかという議論に触れることはできなかった。例えば、医療機器が公共に所属するものと想定する場合と、治療を受けている人間に所属すると想定している場合によって、譲る行為の扱いは大きく異なる。今回の議論では後者の想定に寄っていたと考えられる。

問題点はあるにせよ、今回の議論は新しい倫理的課題としての提案としたい。自己犠牲がどのように正当化されうるか、そして社会からの要求により自己犠牲を行うことの倫理的意義についての考察は現代においてより重要性を増しているはずだ。

参考資料

- 1) 日本原子力発電所協会 (2020/4/8). 「譲カードのお知らせ」 <https://eco-powerplant.com/> (参照日: 2020/5/14)
- 2) Emanuel EJ, et al. (2020). “Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19”. *N Engl J Med.* 382:2049-2055.
- 3) Truog RD, et al. (2020). “The Toughest Triage - Allocating Ventilators in a Pandemic”. *N Engl J Med.* 382:1973-1975.
- 4) 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(参照日: 2020/5/18)
- 5) 船後康彦 (2020/4/13). 「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」

- <https://yasuhiko-funago.jp/page-200413/>（参照日：2020/5/19）
- 6) 赤林朗編 (2017). 『入門医療倫理I 改訂版』勁草書房
- 7) 松井富美男 (2003). 「人間の尊厳とは何か 差異化と水平化の二重機能」 生命倫理 VOL.13 NO.1 2003.9 58-62.
- 8) Urmson J. O. (1958). “Saints and heroes”. In A. Melden (Ed.), *Essays in moral philosophy* (pp. 198–216). Seattle: University of Washington Press.
- 9) Wolf, S. (1982). “Moral saints”. *Journal of Philosophy*, 79(8), 419-439.
- 10) Thomson, J. (2008). “Turning the trolley”. *Philosophy and Public Affairs*, 36(4), 359-374.
- 11) Bryce Huebner and Marc D. Hauser. (2011). “Moral judgments about altruistic self-sacrifice Philosophical Psychology” Vol. 24, No. 1, February 2011, 73-94.
- 12) 石蔵文信 (2020/4/8). 「最前線の医療関係者に「命の選択」という辛い決断をさせないために、我々ができること：今こそ考える死生観」
<https://news.yahoo.co.jp/byline/ishikurafuminobu/20200408-00172087/>（参照日：2020/5/16）
- 13) Petrinovich, L., O’Neill, P., & Jorgensen, M. (1993). “An empirical study of moral intuitions: Toward an evolutionary ethics”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(3), 467-478.
- 14) 岩田, 靖夫 (1970). 「愛について：アリストテレスの「フィリアー」考を中心とする・人間観試論」 北海道大學文學部紀要, 18(1), 1-61.
- 15) 厚生労働省 (2018). 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
- <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>（参照日：2020/5/21）