

Regular Article

若年者の治療を優先すべきか？

— パンデミック下でのフェア・イニングス論の検討

保田幸子 *

Abstract

本稿では、パンデミック発生時の治療の優先順位の指標として年齢を用いて若年者を優先してよいかどうかを検討する。若年者優先は、フェア・イニングス論から支持できるが、年齢を指標とすることには賛否がある。そこで、本稿は、フェア・イニングス論の有力な背景理論（員数説、生存年数説、人生全体説）を検討し、パンデミック発生時の若年者優先の妥当性を明らかにする。まず、員数説や生存年数説に基づくフェア・イニングス論は、必ずしも若年者優先を正当化するものではないと指摘する。思慮深いライフスパン説は、「人はみな老いる」という仮定に基づき、若年者の利益を優先する。しかし、パンデミック発生時に、すべての人が歳を取ると期待できないのであればフェア・イニングス論は支持できない。本稿は、パンデミックの発生が、その被害の時期とほかの時期とを分離して評価することを要請してしまう可能性があるものの、大半の人が生き残るのであれば、人生全体説に基づくフェア・イニングス論は受け入れられると結論づける。

キーワード：医療資源の配分、フェア・イニングス論、思慮深いライフスパン説、「いつの平等か」、
パンデミックの倫理

In this paper, I examine whether age criteria should be used as a standard for allocating healthcare resources under pandemic circumstances. Some philosophers support the fair innings view, which prioritizes younger individuals, while others maintain that excluding older people based on age would be discriminatory. I delve into the question of whether the fair innings view can be justified under several leading theories: the headcount view, the "save the most life-years" principle, and the lifetime view. I clarify that the fair innings view based on the headcount view or the "save the most life-years" principle cannot always justify the prioritization of younger individuals. The prudential life-span account supports prioritizing younger individuals by assuming that everyone ages. However, I argue that during the pandemic, we should not always favor the benefits of being young, if we cannot expect that all people will age. I highlight the significance of considering the notion of "separability of time" in the context of a pandemic. However, I ultimately conclude that the fair innings view, grounded in the lifetime view, can be deemed acceptable if a significant majority of individuals survive.

* 東京大学人文社会系研究科
E-mail: ysdchk@gmail.com

Keywords: Allocation of Health Resources, Fair Innings, Prudential Life-Span View, Equality of Time, Ethics of Pandemics

1. はじめに

パンデミック下で医療危機が起きた際に、治療の優先順位の指標として年齢を用いて若年者を優先すること（若年者優先）は倫理的に容認できるのだろうか¹。災害時などの物資がかぎられた状況でより多くの傷病者によりよい医療行為をするために、トリアージがおこなわれる。これによると、回復可能性の高さと治療時間の短さにより、治療の優先順位が決められる。たとえば、治療すれば生存の可能性が高いがそうでなければ助からない人、次に、多少治療が遅れても生存する可能性が高い人、その次に、軽症のため治療を必要としない人、そして最後に、治療しても生存できない人にランク付けされる（児玉, 2017, p. 342）。このように、トリアージでは救命数の最大化が目指される。

こうした通常のトリアージとは異なり、COVID-19の感染拡大時に問題となったのは、治療すれば生存の可能性が高いがそうでなければ助からない人々の間での優先順位であった（Jecker, 2022, pp.

2-3）。なぜなら、パンデミックのもとでは、感染症が全世界的に大流行しており、およそすべての人が感染する可能性がある状況となるからだ。こうした社会状況では、特定の疾病にたいする医療ニーズが通常以上に生じているため、通常のトリアージであれば治療の優先順位が高いであろう人々であっても即座に治療を受けられるとはかぎらない。その結果として、治療しなければ助からない人々の間でどのような順番で治療したらよいか問われることとなる。

治療の優先順位に関して、実際には、年齢が追加的指標として注目された。これは、予後の代理である。高齢者の治療へのアクセスに制限をかけて医療危機に対応した国もあり、たとえば、イタリアでは、人工呼吸器の使用について、年齢が重視された（Rosenbaum, 2020）。その一方で、同様に代理となりうる性別やエスニシティに関しては、こうしたマイノリティがパンデミック下で脆弱な立場となると懸念された²。

もっとも、年齢を指標として用いることには賛

¹ パンデミック下の医療資源の配分で若年者優先は重要な価値の追求に貢献すると考える論者もいる。エマニュエルらは、こうした配分においては、利益の最大化、平等な扱い、道具的価値の促進、最も不利な人への配慮が規範的指針になると論じている（Emanuel et. al., 2020）。彼らは、若年者を最も不利な人に分類している。広瀬（2021）、児玉（2022）、杉本（2022）は関連する議論を提供している。広瀬は、若年者優先について最大化原理（救命数と生存年数）とフェア・イニングス論を検討している。児玉は、人工呼吸器のトリアージについて、年齢基準の是非を論じている。杉本は、トリアージの議論をあらかじめ重要性を指摘しつつも、こうした指針が患者の選別につながると懸念を示している。また、パンデミック下の治療についての若年者優先を検討したものとしては、Jecker（2022）やNielsen（2021）も参照のこと。

² たとえば、L・パルモアらは、現状の社会構造において不利な立場にある宗教的、民族的、人種的、性的マイノリティについて、COVID-19の感染拡大で、公衆衛生の観点からも社会経済的観点からも一層弱い立場になると指摘している（Paremoer et. al., 2020）。

否がある。パンデミックの際に年齢を使うことの是非についての論点を整理したものとして、A・キャプランと D・アーチャードによる興味深い共著を取り上げてみたい (Archard & Caplan, 2020)。この論文では、立場の異なる 2 人が対立する意見をそれぞれ正当化しようと試みており、本稿の議論をはじめの際のベンチマークとして有用である。賛成派であるキャプランは、フェア・イニングス論と救命数最大化の原則から、希少な医療資源の配分に年齢は重要な基準となると述べている (Archard & Caplan, 2020)。フェア・イニングス論は、高齢者と若年者の利益が対立した場合、すでに十分に人生の機会に恵まれたとみなせる高齢者よりも、そうでない若年者の利益を優先すべきとしている³。また、限られた資源で救命数を最大化する場合、生存の可能性が高齢になると低くなるとデータで示されているのであれば、若年者の治療が優先されることになる⁴。

その一方で、アーチャードは、年齢を基準とすべきではない理由を三つ挙げている (Archard & Caplan, 2020)。第一に、恣意的でない方法で年齢に基づく区別をするのは難しい。第二に、フェア・イニングス論は、一見直観的にはもっともらしいが、なにをもってその人が公平な機会を得たといえるのだろうか。第三に、年齢を基準とすると、もともと社会的に不利な立場にある高齢者は一層不利な立場に追いやられる。以上から、アーチャードは、若年者を高齢者よりも優先するのは間違いだとし

ている。

本稿の目的は、年齢を基準とすることが論争的だということを踏まえて、パンデミック下の医療危機に際して、トリアージの追加的指標として年齢を採用すべきかを分析することである。そのために、フェア・イニングス論の背景となる目的最大化に基づく複数の有力な説を検討し、その応用的含意から妥当性を明らかにしていきたい。

本節の以下の部分では次のように論じる。まず、第 2 節で、「員数説」に基づくフェア・イニングス論を分析し、問題点を指摘する。第 3 節では、こうした問題点を部分的に回避する立場として「生存年数説」に基づくフェア・イニングス論を検討する。しかし、生存年数説では、年齢それ自体が考慮されているわけではない。これを踏まえて、第 4 節と第 5 節では、人生全体説を検討する。第 4 節では、人生全体説の第一候補として、ひとがみな老いることを前提として若年者の利益を重視する「思慮深いライフスパン説 (prudential life-span account)」を背景としたフェア・イニングス論の基礎付けを検討する。思慮深いライフスパン説は、各人がすべてのライフステージを生きると仮定して、若年者の利益を優先する。しかし、すべての人が歳をとると期待できないのであれば、若年者優先は説得的とはいいがたい。第 5 節では、「補償による人生全体説」を第二候補として検討したい。この説では、パンデミックの健康被害はほかの時期の利益で補償されることを根拠に若年者の利益が

³ フェア・イニングス論のアイディアを出したのは J・ハリス (Harris, 1985) である。また、そのほかの文献としては Bognar (2015)、Bognar & Hirose (2014)、Broome (1988)、Hirose (2014)、Kappel & Sandøe (1992)、Nord (2005)、Williams (1997) などを参照のこと。

⁴ パンデミック下ではないものの、実証研究では、人々は、高齢者よりも若年者を助けることを好むとの指摘もなされている (Cropper et al., 1994; Tsuchiya et al., 2003)。ボグナーは、こうした研究を踏まえて若年者優先を規範的に正当化しようとしている (Bognar, 2015)。

優先される。パンデミックの文脈で「時間の分離可能性」という概念を考慮することの意義を強調する。しかし、最終的には、補償による人生全体説に基づくフェア・インニングス論は、大多数の人々が生き残るのであれば、容認できる。有力な説のうち、員数説や生存年数説は直観にそぐわない判断を下す可能性があるものの、人生全体説からはパンデミック下でフェア・インニングス論は支持されうると結論づける。

2. 員数説によるフェア・インニングス論

高齢者と若年者の利益が対立した場合、若年者の利益が優先されるというのがフェア・インニングス論の主張である。若年者の利益が優先される理由は次の通りである (Harris, 1985, p. 91)。各人の人生は、十分に公正な機会 (fair innings) を得ていれば、充実したものといえるだろう。70歳は、すでに教育や仕事や家族などの人生における様々な経験をしたかもしれないが、20歳はそうではない。両者の相違は、そうした経験をするのに「十分」な期間を過ごしたかどうかにある。フェア・インニングス論は、公正な機会が達成されたとみなされる年齢を仮定して、十分な機会を得ていない若年者の利益を優先する。こうした年齢を人生の閾値と名付けよう。仮に、人生の閾値が70歳だとすると、73歳と20歳の利益が対立した場合、20歳の利益が優先される。

したがって、フェア・インニングス論は、人生のプロジェクトを完成させる可能性のある人数の最大化を目指しているといえることができる。これを員数説と呼ぼう。員数説は、各人が人生において十分な機会に恵まれることが重要と考えるので、すでに十分な機会を得たとみなせる人とそうでない人がいた場合、後者の利益を優先する。

しかし、員数説は、若年者を優先できないとの懸念が示されている。この懸念は、次の二つのケースによって理解できる。ケース1とケース2において、それぞれの人物は彼らの年代の代表である。また、以降のケースにおいても、若年者と高齢者はそれぞれの年齢の代表である点に注意されたい。ここでも、70歳を人生の閾値と仮定しよう。いま医療危機のため、2人のうち1人しか救命できないとする。最初のケースでは、60歳の人物 (A氏) と30歳の人物 (B氏) を考えてみる。2人とも、治療後の生存年数が10年だということがなんらかの理由で分かっているとしよう。これをまとめると次のように書ける。

ケース1

A : 60歳で生存年数は10年

B : 30歳で生存年数は10年

注目すべきは、A氏を救命すれば、人生の閾値を超える人物の数が1人増えるのにたいして、B氏を救命しても人生の閾値を超える人物の数は増えないということだ。員数説の判断が反直観的であることは、次のケースでより一層明確になるだろう。今度は生存年数が異なる場合を考えてみよう。前の例と同様に、60歳の人物 (C氏) と30歳の人物 (D氏) を考える。なんらかの理由で、C氏の治療後の生存年数が10年、D氏は20年だということが分かっているとしよう。これは次のようにまとめることができる。

ケース2

C : 60歳で生存年数10年

D : 30歳で生存年数20年

このケースでは、年齢の若い D 氏の治療後の生存年数が長いにもかかわらず、員数説は C 氏の救命を優先するだろう⁵。

このように、員数説によるフェア・イニングス論は、必ずしも若年者の利益を優先できるわけではない。それでは、どのような背景理論に基づくフェア・イニングス論であれば若年者優先を正当化できるのだろうか。次節では、生存年数説に基づくフェア・イニングス論を検討する。

3. 生存年数説によるフェア・イニングス論

本節では、生存年数説に基づくフェア・イニングス論を検討する。生存年数説に基づくフェア・イニングス論は、治療後の生存年数を最大化するので、もっともらしいと言えるかもしれない。医療資源が不足した状況において、救命数や生存年数の最大化は有力な原則である (Emanuel et.al. 2020; 広瀬, 2021)。このうち、生存年数説は、おおむね若年者の利益を優先する。

次のようなケースを考えてみよう。いま、70 歳の E 氏と 20 歳の F 氏が治療を求めている。しかし、医療危機により、1 人しか救命できない。70 歳の E 氏は治療後に 10 年、20 歳の F 氏は治療後に 60 年生存できることがなんらかの理由で分かっている。この場合、どちらの治療を優先すべきだろ

うか。

ケース 3

E : 70 歳で生存年数 10 年

F : 20 歳で生存年数 60 年

救命数を最大化するならば、E 氏と F 氏どちらを選んでも 1 人の命を助けるので、どちらを治療すべきか決められない。一方、生存年数説は、治療後の生存年数の長い F 氏を優先して助けるべきだと考える。また、ここでも人生の閾値が 70 歳であれば、フェア・イニングス論は、F 氏の救命を優先する。この場合、生存年数説によるフェア・イニングス論はもっともらしいと言えるかもしれない⁶。

しかし、生存年数説は、年齢ではなく生存年数から F 氏を選ぶので、常に若年者の利益を優先するわけではない。これは次のケースに示される。

ケース 4

G : 70 歳で生存年数 10 年

H : 20 歳で生存年数 10 年

このケース 4 について、生存年数説は、両者の救命は等しく重要とみなす。なぜなら、生存年数説は、年齢ではなく、治療後の生存年数を評価して

⁵ それ以外にも、フェア・イニングス論は一見もっともらしいが、人生の閾値を恣意的でなく設定できないのでは指摘されている (広瀬, 2021, p. 52)。仮にそうした年齢を 70 歳とした場合、70 歳と 100 歳、20 歳と 69 歳は等しく扱われるのに、69 歳と 70 歳は生存に対する道徳的価値が大きく変わる。これは反直観的ではないかと批判を受けている。

⁶ 生存年数説は、人生の閾値を具体的に特定しないので、そうした年齢を決めるのは恣意的であるとの批判には当たらない。しかし、人生の閾値という概念が共有されていることを示すことはできる。すなわち、20 歳と 69 歳、70 歳と 100 歳の例では、それぞれ前者の利益の方が重要であり、その重要度は年齢が若いほど高くなる。また、69 歳と 70 歳の生存年に対する道徳的価値に違いはあるが、それはごくわずかな違いである。

いるからだ。したがって、生存年数説によれば、G氏とH氏の治療はどちらも等しく重要であるので、くじ引きで決めてもよいことになる。

生存年数説が評価するのは、年齢それ自体ではなく、治療後の生存年数である。多くの場合、治療後の生存年数は、高齢者よりも若年者の方が長いので、生存年数説は若年者の治療を優先する。しかし、ケース4のように、年齢差はあるが生存年数が等しい場合、治療の優先順位を決められない。生存年数説における若年者優先は、あくまで、予後に関する一般的傾向の結果である。私たちは、高齢になるほど健康状態が悪くなる傾向にあり、また、寿命には限りがあるので、多くの場合、高齢者の予後は若年者よりも悪い。しかし、生存年数説は、年齢に着目して若年者の利益を重視しているわけではない。このことはケース4から理解できる。年齢の違いはあれども生存年数は同じであるため、G氏を救命することとH氏を救命することは無差別である。

前節で、員数説は若年者の利益を必ずしも優先しないと指摘したが、こうした員数説の判断を問題視するかぎり、生存年数説にとってもこのケースがフェア・イニングス論の正当化において問題となる。このことを克服するために、ケース4について、生存年数説が若年者を優先するには、年齢による重みづけをする方法が考えられる (Bognar, 2015; Bognar & Hirose, 2014; Tsuchiya, 2000)。これを「年齢加重による生存年数説」と呼ぶことにしたい。年齢加重による生存年数説は、年齢を重ねるにつれて、生存年にたいする道徳的価値は低減すると仮定する。たとえば、20代の1年あたりの道徳的価値を1、70代の場合は0.5と仮定しよう。この場合、ケース4のG氏とH氏の生存年数は同じであるが、生存年数にたいする道

徳的価値は20歳が10で70歳が5となるので、若年者であるH氏の治療が優先される。このように、年齢加重による生存年数説は、員数説と生存年数説が抱えていた問題を退けることができる。

しかし、他方で、年齢加重された生存年数説は問題があるようにも思われる。なぜなら、高齢者の利益に対する道徳的価値を低くして若年者を優先して治療することは、エイジズム批判を招くからだ。高齢者の生存にたいする価値を低く見積もること自体が、高齢者の二級市民化を招いてしまうだろう。そこで、エイジズム批判に対する応答を検討したい。

応答の一つは、みないづれ歳をとるという事実から倫理的に正当化されるというものだ (広瀬, 2021; Daniels, 2008)。H氏は20歳においては優先的に治療される。しかし、H氏もいづれ歳をとり、70歳になった時には、ケース4におけるG氏と同様に、別の若年者の治療が優先され、H氏自身は後回しにされることになる。これについて広瀬は、すべての人が等しく「差別」されるのであれば公平であるので若年者優先は倫理的に問題ないとしている (広瀬, 2021, p. 51)。

しかし、私は、年齢加重された生存年数説を、このように正当化することはできないと考える。なぜなら、こうした差別をせずとも、ほとんどの場合、若年者の救命が優先されるからだ。広瀬は、差別ではあるが若年者もいづれ歳をとるので公平であるとして、生存年数説へのエイジズム批判を退けている。私たちの寿命はかぎりがあるので、多くの人はいづれ歳をとり、治療後の生存年数は短くなる。こうした事実から、生存年数説については、若年者と高齢者の扱いの違いは説明できるだろう。しかし、ケース4のようなレアケースでも若年者を優先するために、高齢者の生存年にたい

する道徳的価値を低くするのは道理にかなっていないとは言い難い。レアケースでの若年者優先で得られる利益は、高齢者への差別の対価としては十分に思われないからだ。ケース 4 では、くじ引きでの決定で満足すべきだろう。

こうしたことを踏まえて、高齢者よりも若年者の健康が重要だと示すには、生存年数説からの正当化よりも、次節以降で検討する人生全体説からの正当化の方が有望であろう。この場合、各人の生涯からその人の健康を考慮して、若年者の治療を優先するもっともらしい理由を示すことになる。一方、生存年数説は、帰結主義の一つである。帰結主義は、行為の結果（本節の議論では治療後の生存年）から行為を評価する⁷。あくまで、評価する

のは行為の結果であり、そうした結果に関係のある範囲でのみ年齢が考慮される。

4. 思慮深いライフスパン説によるフェア・イニングス論

フェア・イニングス論がもっともらしく思えるのは、私たちが、各人の福利を人生全体でとらえているからではないだろうか。人生全体説によれば、各人の福利は、人生全体の総和で評価される。本節では、人生全体説のうち、思慮深いライフスパン説に基づくフェア・イニングス論の妥当性を検討する。まず、次の表を用いて、思慮深いライフスパン説を説明したい。

表 1

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
A	少年期	青年期	壮年期	老年期			
B				少年期	青年期	壮年期	老年期

表 1 では A 氏と B 氏で構成された社会を考えており、T1 から T7 は一定の期間（各期間が約 20 年間）を表している。A 氏は B 氏よりも 60 年ほど早く生まれており、T4 時点で A 氏は 70 歳、B 氏は 10 歳と仮定しよう。T4 時点で、A 氏と B 氏のうちどちらか一方しか救命できない事態が生じたとする。このとき私たちはどちらの救命を優先すべきだろうか。N・ダニエルズは、人生全体の健康資源配分を考えることで、この問いに答えようとする（Daniels, 1988; 2008）。これが思慮深いライフ

スパン説である。

思慮深いライフスパン説は、思慮深い判断によって人生全体の健康資源を配分すれば、それが私たちにとって望ましい割り振り方となるとしている。各人の健康資源は一定量だと仮定する。思慮深いライフスパン説は健康資源量を最大化するわけではないことに注意されたい。そして、こうした健康資源をそれぞれのライフステージへどう割り振るかを思慮深い判断のもとで決めることになる。それでは、思慮深い判断とはどのような判断

⁷ 本稿では、生存年数説が検討されたが、同じく帰結主義である QALY による最大化について、治療後の福利を評価しているので、人生全体の健康状態を評価するものではないと広瀬は指摘している（広瀬, 2021, p. 195）。

なのだろうか。それは、各人が無知のヴェールの背後にいる状態とする判断だとされている。すなわち、自身の社会的属性や自然的資産や価値観などについて一切の情報を持たない状況で、それぞれのライフステージへの配分を決めれば、それが私たちにとって望ましい割り振り方であるということだ。このように、思慮深いライフスパン説は、各人は少年期から老年期まで生きると仮定して（「人はみな老いる」）、生涯にわたる健康資源の望ましい割り振り方から、T4期における高齢者と若年者の対立を解決しようとする。

それでは、どのように配分すべきだろうか。少年期に多く、老年期に少なく割り振る方法が有力である。なぜなら、少年期の健康被害はその後の人生への影響が大きいからだ。したがって、思慮深いライフスパン説は、T4時点で、老年期のB氏よりも少年期のA氏の利益を優先する。これは次のように説明できる。T4時点における老年期のA氏と少年期のB氏は、それぞれ自分自身の老年期もしくは少年期の代表である（Daniels, 1988, p. 45）。A氏（もしくはB氏）は、自身の健康資源の配分を慎重に考えたら、老年期よりも少年期に多くの資源を割り振るだろう。そうであるなら、T4時点で、A氏は高齢者の利益よりも若年者の利益が優先されることを拒否できず、B氏が治療される⁸。

思慮深いライフスパン説の若年者優先はエイジズムには当たらないとされる（Brauer, 2009, p. 28）。なぜなら、仮想的人格によって、人々の利害対立の問題を自身の人生における資源の割り振り方の

問題として扱っているからだ。T4時点で、若年者であるB氏の利益が優先されるのは、A氏やB氏が自身の人生における資源配分を考慮した結果である。たとえばT7時点では、B氏は高齢者となるので、B氏の利益よりも別の若年者の利益が優先される。誰もが高齢者になれば自身の利益よりも若年者の利益が優先されるという意味で公平であるというわけだ。

もっとも、思慮深いライフスパン説の「人はみな老いる」という仮定では、無知のヴェールによる選択にみなが納得しないのではと指摘されている（Bognar, 2015; Lazenby, 2011）。ロールズの前初状態にいる人々は、無知のヴェールにより自身の背景について不確実なので、最も不利な人に配慮した選択をすることができた（Rawls, 1999=2010）。G・ボグナーによると、思慮深いライフスパン説は、すべての人生のステージを想定しているので、無知のヴェールの背後における判断は、資源をめぐる利害対立を解消できない（Bognar, 2015, pp. 258–259）。なぜなら、無知のヴェールを脱いだあと、平均寿命を生きる人とそうでない人との間に対立を招くからだ。一方、こうした批判について、思慮深いライフスパン説は、各人がそれぞれの人生のステージを生きると信じた上で自身の人生を計画するという意味なので批判には当たらないと退けるだろう。本稿では、思慮深いライフスパン説の「人はみな老いる」という仮定を平時においては受け入れる。しかし、パンデミック発生時については検討が必要だと考える。

思慮深いライフスパン説においては、思慮深さ

⁸ 思慮深いライフスパン説はこのように若年者優先を説明して世代間対立を解消できるとしているが、これに対する批判もある。マッカーリーは、高齢者が不利になることを正当化しているのであり、利害対立の解消にはならないと批判している（Mckerlie, 2001, pp. 158–163; 2013, pp. 33–51）。

をもっともらしく定義することが重要である。たとえば、思慮深い判断は、高齢者を見捨てるわけではないことに注意されたい (Daniels, 2008, pp. 485–486)。思慮深い判断は、それぞれの人生のステージにおける治療のトレードオフにより人生全体を良くしようとするので、年齢が若い時期に多くの資源が配分される傾向にある。しかし、だからといって、老年期の自分自身へのケアを一切放棄することは人生全体を良くしているとはいえないだろう⁹。

それでは、思慮深いライフスパン説は、パンデミック下の治療の優先順位について若年者の救命を優先できるだろうか。パンデミックのもとでの思慮深い判断が平時における思慮深い判断と同じであれば、フェア・イニングス論を正当化するだろう。この場合、パンデミックにともなう健康リスクは、思慮深いライフスパン説が考慮する人生の様々なリスクの一つとみなされる。私たちの人生には病気や交通事故のリスクがつきまとう。それ以外にも、地震の被害にあうかもしれないし、戦争が勃発するかもしれない。こうした様々なリスクにより順調に歳をとれなくなる可能性も踏まえて、思慮深いライフスパン説は若年者に多くの資源を割り振る。パンデミックも様々なリスクの一つとみなせるのであれば、パンデミック発生時でも高齢者の救命よりも若年者の救命が優先されることになる。たとえば、E・エマニュエルとJ・ウェルトハイマーは、新型インフルエンザワクチンの優先順位について、思慮深いライフスパン説から年齢を指標に取り入れることは理にかなって

いと述べている (Emanuel & Wertheimer, 2006, pp. 854–855)。

しかし、パンデミックにおいて、「人はみな老いる」と仮定していいのだろうか。パンデミックでは、感染症が全世界的に大流行しているため、誰もが感染しうる状況となる。さらに、感染症の流行が医療危機を招き、通常通りの治療が受けられない可能性すらある。こうした状況では、各人は少年期から老年期まで生きると仮定するのは説得力がないかもしれない。

では、「人はみな老いる」と仮定せずに思慮深く判断するとどのような割り振り方になるだろうか。これについて、ニールセンの考察を取り上げたい (Nielsen, 2021)。ニールセンは、人々は、パンデミック発生時には思慮深さを再定義する必要があるが、高齢者の治療よりも若年者の治療が優先されると次のように説明している (Nielsen, 2021, pp. 234–235)。まず、パンデミック下において、「人はみな老いる」と仮定できないが、治療の価値は年齢とともに逓減すると仮定される。また、通常の思慮深いライフスパン説では、人生全体を通じて、それぞれの人生のステージにおける様々な健康被害にたいする治療のトレードオフが検討されるが、パンデミック下では治療を受けない場合の機会費用が考慮される。たとえば、私たちは、70歳で感染症になり治療を受ける場合と、20歳で感染症になり治療を受ける場合のどちらかを選ばないといけないとするならば、より延命が期待できる20歳の治療を選択することが思慮深い判断であるとニールセンは述べている (Nielsen, 2021, p. 234)。そ

⁹ また、思慮深い判断は、若年であればあるほど医療資源を多く配分するわけでもない (Hirose, 2014, pp. 175–176)。たとえば、一般的に、年齢が上がるにつれて人々は健康問題を抱えるので、若年期よりも壮年期に資源を割り振るべきかもしれない。

して、こうした個人内の判断を個人間にも適応することで、若年者の救命が優先される。したがって、パンデミック下において、20歳と70歳のどちらを治療するかをくじ引きで決めるよりも、若年者を優先して治療する方が理にかなっているというのがニールセンの議論だ。

しかし、私は、ニールセンの説明は支持できないと考える。まず、「人はみな老いる」と仮定しないのであれば、なぜ70歳の治療よりも20歳の治療に延命が期待できるといえるのだろうか。こうした期待ができないのであれば、年齢で機会費用が大きく変わるわけではないだろう。また、加齢により治療の価値を減減させるという仮定について、第2節で検討したように帰結主義からの説明がありうるが、先述のように本稿はこれを支持しない。その一方で、高齢者の重篤化率が高いと分かっているのであれば、重症化率も考慮した方が思慮深い判断となるかもしれない。なぜなら、もし老年期まで生きした場合、若年期よりも多くの医療資源が必要となるからだ。この場合、「人はみな老いる」と仮定した場合より、老年期に多くの資源を割り振ることになる。

5. 補償による人生全体説に基づくフェア・イニングス論

さて、これまでの議論は、次の通りである。まず、生存年数説は、治療後の生存年数の最大化を求めるので、高齢者と若年者の治療後の生存年数が等しい場合、治療の優先順位を決められない。こうした場合でも、年齢加重された生存年数説であれば若年者の利益を優先できる。しかし、私は、これを望ましくないと考える。

また、思慮深いライフスパン説によれば、「人はみな老いる」と仮定すると老年期より若年期に多

くの医療資源を割り振るのは理にかなった判断である。したがって、思慮深いライフスパン説はフェア・イニングス論の有力な背景理論であるといえる。もし、パンデミック下の医療資源の分配についても「人はみな老いる」と仮定できるのであれば、パンデミック下でフェア・イニングス論は正当化できる。ニールセンは、「人はみな老いる」と仮定できなくても、感染症の治療を受けない場合の機会費用の観点から、若年者優先を支持できると論じたが、本稿はこれを支持できないと考える。

最後に、補償を論拠とした人生全体説からの正当化論を検討したい。補償を論拠とした人生全体説において、人生のある時期の不利益は、別の時期の利益により補償されるので、容認できるとみなされる。補償による人生全体説は、次のように若年者の利益を優先するだろう。高齢者はこれまでの人生で利益を得ているので、彼らの現状の不利益はそれで穴埋めされるが、若年者はそうではないので、彼らの利益が優先される。

一方で、短い時間単位で各人の福利を評価する立場もある。広瀬にならば、これをタイムスライス説と呼ぼう (Hirose, 2014, pp. 137–143)。タイムスライス説は、人生を短い期間で区切り、その時期の福利をほかの時期と独立させて評価する立場と定義される。各人の福利について、補償による人生全体説は、タイムスライス説よりも道理にかなった判断をするとみなされている。これを次の二つの表を用いて説明したい。表2と表3はどちらもA氏とB氏で構成された社会を表しており、T1時点からT4時点はそれぞれの人生における一定の期間(各期間が約20年間)である。表2では、A氏の福利はずっと低く、反対にB氏は恵まれた状態である。一方、表3では、A氏とB氏は恵ま

れた状態とそうでない状態を一定期間交互に繰り返している。それでは、医療資源を分配する際、どちらのように分配すべきであろうか。

表 2

	T1	T2	T3	T4
A	2	2	2	2
B	8	8	8	8

表 3

	T1	T2	T3	T4
A	2	8	2	8
B	8	2	8	2

人生全体説によれば、表 2 よりも表 3 の方が望ましい。なぜなら、人生全体説は、A 氏と B 氏それぞれの T1 時点から T4 時点までの福利を合算し、その合計にたいして道徳的評価を下すからだ。表 3 において、A 氏と B 氏は人生全体の福利の合計がともに 20 であるのにたいして、表 2 では、A 氏が 8、B 氏が 32 である。福利にたいする道徳的価値は $g()$ で表すことができるとしよう。表 2 の A 氏の福利の道徳的価値は $g(8)$ 、B 氏は $g(32)$ と表現される。一方、表 3 は A 氏と B 氏の福利にたいする道徳的価値はどちらも $g(20)$ である。したがって、表 2 より表 3 の分配状態の方が平等だということになる。

一方、タイムスライス説によれば、表 2 と表 3 は等しく悪い。タイムスライス説は、A 氏と B 氏の福利をそれぞれの時点ごとに道徳的評価をする。たとえば、表 2 の T1 時点の A 氏の福利にたいする道徳的価値は $g(2)$ だが B 氏は $g(8)$ なので、両者の福利の道徳的評価には $g(6)$ の違いがある。そして、表 2 と表 3 の T1 時点から T4 時点すべてにおいて、A 氏と B 氏の福利にたいする道徳的価値は

表 2 の T1 時点と同様に $g(6)$ の違いがあるので、表 2 と表 3 の分配状況はすべての時点で同程度に悪い。したがって、表 2 と表 3 の分配状態はどちらも不平等ということになる。

表 2 と表 3 の評価について、タイムスライス説よりも人生全体説に説得力があるように思われる。表 2 では、A 氏の福利は一貫して低く、それにたいして B 氏は恵まれた状態が続いている。一方、表 3 では、A 氏と B 氏はどちらも恵まれた時期とそうでない時期を同程度経験しており、トータルでは、同程度の福利である。それにもかかわらず、表 3 と表 2 の道徳的評価は同じだとするのは道理にかなっていないのではないだろうか。

それでは、なぜ私たちは人生全体説の評価をもっともらしく感じるのだろうか。D・マッカーリーは、ある時期の利益は別の時期の不利益を補償するとみなせるからだを指摘する (McKerlie, 2013, pp. 26–27)。表 3 では、T1 時点では A 氏が不利、B 氏が有利な状態にいるが、T2 時点では両者は逆の立場になっており、T3 時点と T4 時点についても同様である。よって、表 3 では、全体で見ると両者は平等である。一方、表 2 では、一貫して A 氏は不利な立場、B 氏は有利な立場にある。人生全体説はタイムスライス説よりも、こうした違いについて説得力のある評価を下しているというわけだ。

一方、タイムスライス説が説得力を持つというためには、ある時期の福利を他の時期の福利と切り離して評価する相応の理由を示さなければならない。これは、「時間の分離性(separability of time)」と呼ばれている (Broome, 2004, pp. 104–116; Hirose, 2005, p. 377)。しかし、「時間の分離性」を成立させると個人間だけでなく個人内の福利もすべて平等となるよう求められるので、タイムスライス説

は説得力に欠けるとみなされている。

これを「時間の分離性」を成立させる人格の非同一性説で説明したい。非同一性説をとれば、たとえば、表3のT3時点のA氏とT4時点のA氏は別人格であるので、T4時点の福利はほかの時期と区別して評価される。しかし、T3時点のA氏とT4時点のA氏は別人格であるゆえに、個人間だけでなく個人内も含めたすべての区間の不平等が問題視されることになる。マッカーリーは指摘する（McKerlie, 2013, pp. 125–129）。なぜなら、人格について同一性を問わないのであれば、個人間の福利の不平等だけでなく個人内の福利の不平等も問われるからだ。非同一性説によると、T1のA氏とT3のA氏は別人格であるので、両者の福利が不平等であれば、A氏とB氏の福利が不平等である時と同様に是正されるべきである。

しかし、ある個人のライフステージ内の不平等も解消すべきとするのはもっともらしくない。たとえば、私たちは高齢になればなるほど健康状態が悪くなる傾向にあるが、非同一性説に基づくタイムスライス説は、健康問題を抱えた70歳のAとそうではない20歳のAの健康格差を問題視する。こうした格差にたいして、70歳は20歳よりも医療資源を必要としているとは言えるだろう。しかし、両者の格差を是正すべきとまでいえるだろうか。

パンデミック下の健康被害についても、補償による人生全体説はタイムスライス説よりももっともらしいといえれば、フェア・イニングス論を正当化できるだろう。次の表を用いて、高齢者と若年者のどちらの利益を優先すべきかを考えたい。

表4

	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7
A	8	8	8	2			
B				2	8	8	8

表4は表1を修正し、A氏とB氏の福利を明記したものである。T4時点において、A氏は高齢者でB氏は若年者である。この時、感染症が流行し、A氏とB氏どちらも治療を必要としているとする。しかし、医療体制がひっ迫しているため、どちらか一方しか治療できない。A氏のT1時点からT4時点までの人生の福利の合計は26であるのに対して、B氏は2である。補償による人生全体説によれば、A氏の健康被害はこれまでの恵まれた状態で補償されるが、B氏はそうではないので、B氏の治療を優先すべきである。一方、タイムスライス説は、T4時点の福利はそれ以外の時期とは区

別して評価するので、A氏とB氏の治療は等しく重要とみなされる。

やはり、ここでも人生全体説の方がもっともらしいように思われるが、本当にそう言えるだろうか。パンデミックの健康被害はそうでない時期と切り離して評価すべき理由はないだろうか。タイムスライス説を支持しつつ「時間の分離性」を主張するには、人格の非同一性説とは別の議論が必要である。そこで、私は、パンデミック発生により

「時間の分離性」を主張できるかを検討したい¹⁰。

人生において、私たちは、様々な健康リスクに直面するが、大きく2つのタイプに分けることができるだろう。一つは、交通事故や病気のようなリスクである。こうしたリスクでは保険システムが働く。たとえば、私たちが生涯で交通事故にあう確率が1%だとしよう。A氏もB氏も1%の確率で交通事故にあうが、あくまで、個々人が1%のリスクに直面するのであり、両者が同時に事故にあう可能性は低いといえるだろう。

一方、地震や戦争などの発生のリスクは、交通事故のリスクと異なる。もし大きな地震が発生すれば、数多くの人の命が同時に危険にさらされることになる。こうしたリスクは、集積的リスクと呼ばれる。集積的リスクとそうでないリスクは次のように異なる。交通事故のリスクは1%だとすると、私たちが交通事故にあう確率は、常にどの時点でも1%であり、一定してその人数が事故にあう計算になる。一方、たとえ発生確率が1%であっても、集積的リスクは同時に多くの人々に影響を与える。すなわち、同じ1%のリスクであっても、集積的リスクは社会状況を一変させるのだ。これが交通事故などのリスクと異なる点である。

パンデミックも集積的リスクである。パンデミックの場合、全世界的な感染の大流行により、およそすべての人に感染の可能性があるが、これらの人々が同時に特定の医療資源を必要とする事態が生じる。こうした状況から、集積的リスクであるので、通常であれば高い優先順位で治療を受けられるはずの人々でも、治療を受けられず助からな

い可能性が高くなる。パンデミック発生により生じる不利益は、そうでない時期の利益で補償されるとみなすのはもっともらしくないかもしれない。なぜなら、感染症の流行で社会状況が大きく変わり、それにより人々の健康状態が悪化しているからだ。あくまで、パンデミック発生のタイミングで、人々は医療資源を必要としているのであり、それ以外の時期の利益では埋め合わせはできないと言えるかもしれない。

仮にパンデミック発生が、その前後の時期をそれぞれ別に評価するよう要求すると考えてみよう。表4のT4時点において、高齢者のA氏と若年者のB氏は感染症によりともに健康状態が悪化しているが、医療資源不足により、どちらか一方しか治療できないとする。T4時点でパンデミックが発生すると、T3時点以前とは区別して評価されるので、A氏の現在の不利益は、T1時点からT3時点の利益で補償されるわけではない。では、T4時点のA氏とB氏が等しいので、くじ引きでどちらの治療を優先するか決めていいだろうか。

私はこれについて、くじ引きで決めていい場合とそうでない場合があると考え。たとえば、パンデミックが存亡リスクとなるような場合、多数の人々がなくなる可能性が高くなる。そうであるなら、T4時点はT3時点以前の過去だけでなく、T5時点以降の未来とも切り離して、T4時点のみで評価してもいいかもしれない。この場合、A氏とB氏のどちらを治療するかくじ引きで決められる。しかし、人類存亡にかかわるほどではない場合、T4時点の治療についてT5時点以降を考慮す

¹⁰ 「時間の分離性」の論拠について、角崎は、「いつの平等か」は、福利の構成要素を考慮すべきだと述べている（角崎, 2018, pp. 339–340）。これにしたがうなら、人生全体説とタイムスライス説のどちらの時間単位がもっともらしいかが争われるのではなく、なにについての公正性を問うているかで時間単位を考慮することになる。

るべきではないだろうか。なぜなら、医療体制に負担がかかり通常の治療は望めなくなるものの、大半の人々の人生はその後続くからだ。

6. 結論

本稿の目的は、パンデミック下の医療危機に際して、トリアージの追加的指標として年齢を採用すべきかを分析することであった。そのために、フェア・イニングス論の背景となる目的最大化に基づく理論として、員数説、生存年数説、人生全体説を検討した。まず、員数説に基づくフェア・イニングス論は、人生のプロジェクトを完成させる可能性のある人数を最大化するために若年者の利益よりも高齢者の利益を優先する場合があると指摘した。

この問題を部分的に回避するのが、生存年数説に基づくフェア・イニングス論である。一般的に、治療後の生存年数は、高齢者よりも若年者の方が長いので、生存年数説は、多くの場合、若年者の利益を優先する。これで、おおむね、生存年数説からフェア・イニングス論を説明できる。しかし、生存年数説は、結果に影響を与える範囲でしか年齢を考慮していないので、若年者の生存年数と高齢者の生存年数が同じであれば、くじ引きで決めることとなる。常に若年者を優先するのは年齢加重による生存年数説であるが、エイジズム批判を招くので容認できない。

次に人生全体説の第一候補として、思慮深いライフスパン説に基づくフェア・イニングス論を検討した。思慮深いライフスパン説は、「人はみな老いる」と前提し、人生全体の資源配分を考慮した上で、若年者の利益を重視する。パンデミックにより健康被害のリスクも交通事故や病気などのリスクと同様に扱えるのであれば、フェア・イニン

グス論は支持される。しかし、私は、「人はみな老いる」と仮定できないのであれば若年者の利益が優先されるとはかぎらないと論じた。

これを踏まえて、最後に、補償による人生全体説からの正当化を検討した。補償による人生全体説は高齢者の利益よりも若年者の利益を優先できるかもしれない。なぜなら、高齢者の現状の不利益は、彼らはこれまでの人生で得た利益で補償されるが、若年者はそうではないからだ。もっとも、パンデミックの発生により、その被害の時期が他の時間と分離されて評価される可能性はある。しかし、大半の人々がその後生き続けるのであれば、補償による人生全体説は受け入れられると論じた。以上から、パンデミック下のフェア・イニングス論は人生全体説から支持されうるというのが、本稿の結論である。

謝辞

本稿は、ムーンショット型研究開発事業：目標9 研究開発プロジェクト「脳指標の個人間比較に基づく福祉と主体性の最大化」(JPMJMS2294)、JSPS 科研費 21K12831 に伴う成果の一つです。本稿の改善のために、二名の査読者の方々に詳細にわたり貴重なコメントいただきました。また、加藤晋先生から有益な助言をいただきました。心より感謝を申し上げます。

引用文献

- Archard, D., & Caplan, A. (2020). Is it Wrong to Prioritise Younger Patients with Covid-19?. *Bmj*, 369.
- Bognar, G. (2015). Fair Innings. *Bioethics*, 29(4), 251–261.
- Bognar, G., & Hirose, I. (2014). *The Ethics of Health*

- Care Rationing: An Introduction*. London: Routledge. (= 児玉聡監訳『誰の健康が優先されるのか——医療資源の倫理学』岩波書店、二〇一七)
- Brauer, S. (2009). Age Rationing and Prudential Lifespan Account in Norman Daniels' Just Health. *Journal of Medical Ethics*, 35(1), 27-31.
- Broome, J. (1988). Good, Fairness and QALYs. *Royal Institute of Philosophy Supplements*, 23, 57-73.
- (2004). *Weighing Lives*. Oxford: Oxford University Press.
- Cropper, M. L., Aydede, S. K., & Portney, P. R. (1994). Preferences for Life Saving Programs: How the Public Discounts Time and Age. *Journal of Risk and Uncertainty*, 8(3), 243-265.
- Daniels, N. (1988). *Am I my Parents' Keeper?: an Essay on Justice Between the Young and the Old*. Oxford: Oxford University Press.
- (2008). Justice Between Adjacent Generations: Further Thoughts. *Journal of Political Philosophy*, 16(4), 475-494.
- Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., ... & Phillips, J. P. (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055.
- Emanuel, E. J., & Wertheimer, A. (2006). Who Should Get Influenza Vaccine When not All Can?. *Science*, 312(5775), 854-855.
- Harris, J. (1985). *The Value of Life*. London: Routledge.
- Hirose, I. (2005). Intertemporal Distributive Judgement. *Ethical Theory and Moral Practice*, 8(4), 371-386.
- (2014) *Egalitarianism*. London: Routledge. (齊藤拓訳『平等主義の哲学』勁草書房、二〇一六)
- Jecker, N. S. (2022). Too Old to Save? COVID-19 and Age-Based Allocation of Lifesaving Medical Care. *Bioethics*, 36(7), 802-808.
- Kappel, K., & Sandøe, P. (1992). QALYs, Age and Fairness. *Bioethics*, 6(4), 297-316.
- Lazenby, H. (2011). Is Age Special? Justice, Complete Lives and the Prudential Lifespan Account. *Journal of Applied Philosophy*, 28(4), 327-340.
- McKerlie, D. (2001). "Justice Between The Young and The Old." *Philosophy & Public Affairs*, 30(2), 152-177.
- (2013), *Justice Between The Young and The Old*. Oxford: Oxford University Press.
- Nielsen, L. (2021). Contractualist Age Rationing Under Outbreak Circumstances. *Bioethics*, 35(3), 229-236.
- Nord, E. (2005). Concerns for the Worse off: Fair Innings Versus Severity. *Social Science & Medicine*, 60(2), 257-263.
- Paremoer, L., Nandi, S., Serag, H., & Baum, F. (2021). Covid-19 Pandemic and the Social Determinants of Health. *Bmj*, 372.
- Rawls, J. (1999). *A Theory of Justice, Revised Edition*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (川本隆史・福間聡・神島裕子訳『正義論 改訂版』紀伊国屋書店、二〇一〇)
- Rosenbaum, L. (2020). Facing Covid-19 in Italy—Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's front Line. *New England Journal of Medicine*, 382(20), 1873-1875.
- Tsuchiya, A. (2000). QALYs and Ageism: Philosophical Theories and Age Weighting. *Health Economics*,

9(1), 57–68.

Tsuchiya, A., Dolan, P., & Shaw, R. (2003). Measuring People's Preferences Regarding Ageism in Health: Some Methodological Issues and Some Fresh Evidence. *Social Science & Medicine*, 57(4), 687–696.

Williams, A. (1997). Intergenerational Equity: An Exploration of the 'Fair Innings' Argument. *Health Economics*, 6(2), 117–132.

角崎洋平 (2018) 「平等主義の時間射程：デニス・マッカーリーの「いつの平等か」論の意義と限界」『政治思想研究』, 18, 319–347

児玉聡 (2017) 「医療資源の配分」赤松朗編『入門・医療倫理 I (改訂版)』勁草書房.

—— (2022)『COVID-19 の倫理学—パンデミック以後の公衆衛生』ナカニシヤ出版.

広瀬巖 (2021)『パンデミックの倫理学』勁草書房.

杉本俊介 (2022) 「パンデミックの倫理——全体的枠組みと主要な論点の研究状況の概観」『倫理学研究』 52, 3–13.

(2023年 7月 10日受理／2023年 10月 17日採択)