

COVID-19の倫理的諸問題 BMAガイダンス文書と 関連議論について

2020年6月16日(火)

東アジアにおける終末期医療の倫理的・法的問題に関する国際共同研究

オンライン勉強会

日医総研 田中 美穂

報告の概要

1. BMAガイダンス文書の概要
2. 論文の紹介1
3. 論文の紹介2
4. まとめ

1. BMA ガイダンス文書の概要

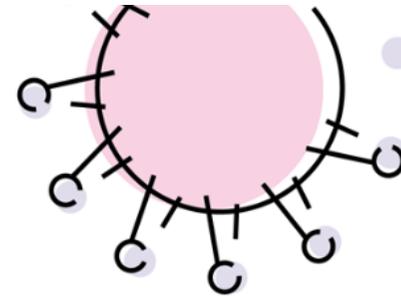
BMA guidance

COVID-19: ethical issues

Guidance for doctors on ethical issues likely to arise when providing care and treatment during the COVID-19 outbreak, including resource, withdrawing treatment and maintaining essential services.

📍 Location: UK 👤 Audience: All doctors 📅 Updated: Wednesday 3 June 2020

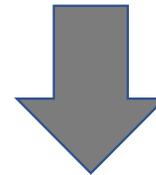
🔗 Topics: COVID 19



2020年3月発行
4月改訂



流行の早期段階：隔離・社会的距離拡大戦略の形態に関する議論

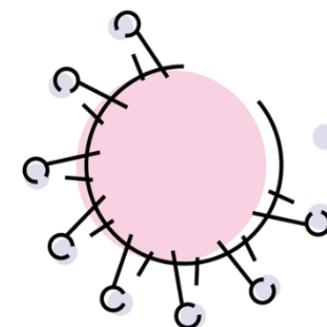


**パンデミックが進行し、医療サービスへのプレッシャー
救命治療の配分の決定に関する倫理的問題が生じる**

このガイダンス文書はこの点に関する疑問や関連問題
について議論している

Miho TANAKA

1. BMAガイダンス文書の概要



倫理的枠組み

- UK政府が新型インフルエンザパンデミック前に作成した意思決定に関する倫理的枠組みのガイダンスについて説明

1. BMAガイダンス文書の概要

資源配分

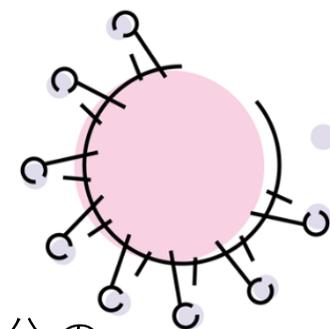
社会的距離を保つことによって医療に対する需要を減らす

利用可能な施設や機器がフル稼働していてもなお、個人間の資源配分の決定が避けられない事態が起きうる

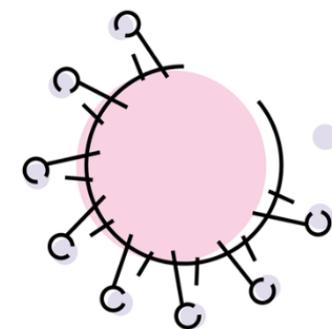
そうした場合にどうするか？

- 個人のニーズをどう満たすか < **全体としての利益をどう最大化するか(有益性の考慮)**
- 医師が適切な優先順位付け方針に従い、利用可能な治療によって利益を得られる患者が他にいる場合、その患者よりも予後が著しく不良なため救命できる他の患者の治療を拒否することは法的・倫理的にも正しい
- 障害者は無能力者であるがゆえに「最善の利益」が考慮されて優先順位が高くなるということはなく、他の患者と同じ方法で優先順位が決められるべき

Miho TANAKA



1. BMAガイダンス文書の概要

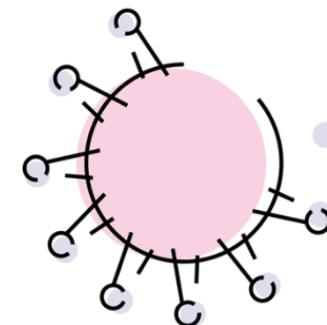


資源配分

• 資源配分に関する決定は以下の通りでなければならない

- その状況において理に適っている
- その時点で入手可能な最善の臨床的データや意見に基づいている
- 一貫した倫理的原則および根拠に基づいている
- 変わりゆく状況下で決定が即座に変更される可能性があることを認識しつつ、実行可能な場合は事前に承諾している
- (決定・判断が)異なる職種間でできる限り一貫している
- オープンかつ透明性のあるコミュニケーション
- 状況の進展により修正または再検討の対象となる

1. BMAガイダンス文書の概要



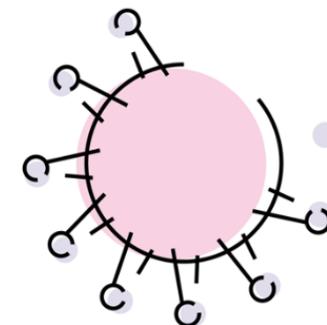
資源配分

資源配分を根拠にした治療の差し控え・中止に際して

- 患者への思いやりのある献身的な医療ケア・見守りを継続することが重要
- これには、症状管理や最善の終末期医療の提供が含まれる

こうした決定が必要になる状況では、臨床倫理委員会による医療者の心理的サポートなど適切な支援が必要

1. BMAガイダンス文書の概要



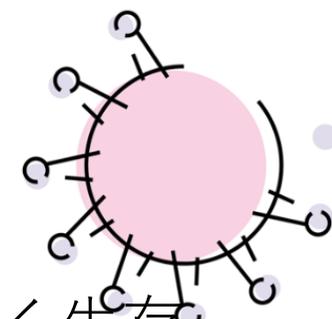
トリアージ

- 医療サービスが逼迫した場合にトリアージシステムを導入・拡大することになる

トリアージ

すぐに治療できる患者の人数よりも多くの患者が生命にかかわる状態にあるため、誰に対して治療を行うかをすぐに決定しなければならない重大または緊迫した状況下で、希少な資源を配給もしくは配分すること

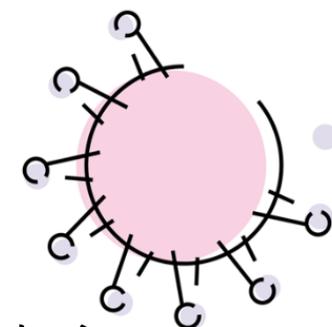
1. BMAガイドンス文書の概要



トリアージ

- 最も緊急を要する状態で、最も合併症が少なく、最も長く生存する可能性の高い患者で、死亡率や罹患率を低めるという点で全体的利益が最大となる者に、通常であれば優先順位が与えられる可能性が高い
- 高齢者グループに対するトリアージの決定が最も難しくなる可能性が高い
- ただし、BMAは年齢や障がいにも基づいて決定してはならないと考えている
- ここでは主に、集中治療や人工呼吸器へのアクセスが焦点

1. BMAガイダンス文書の概要



トリアージ

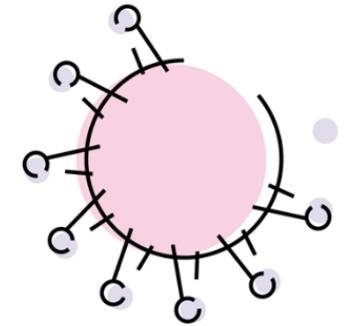
1. 医学的有益性

- 集中治療室への収容による利益を最大化するにはどうしたらいいのか
- 希少な集中治療の実施に対する基準値(threshold)を採用する必要がある

生存予測に関連する因子：急性疾患の重症度、臨床的に関連のある疾患の有無とその重症度、治療によって利益が得られる臨床的な能力と直接的に関連している場合は患者の年齢

- 問題なのは、医学的有益性の条件は満たされているが、同じものを必要とする個々の患者間で選択が迫られる場合
- 考えられる対応策：早いもの順
しかし、移動できる患者、交通アクセスのよい患者、病院の近隣に住む患者に有利

1. BMAガイダンス文書の概要

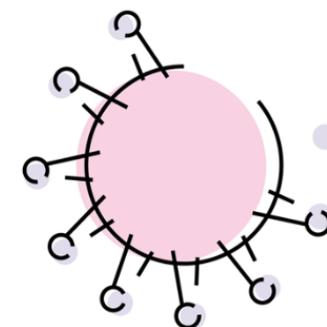


トリアージ

2. 治療の差し控え・中止

- 差し控えと中止の間には倫理的に大きな相違はない
- 需要が圧倒的な状況で、集中治療開始後に患者の予後が悪化する
場合、提供している治療を中止し、効果が得られる他の患者
にその設備を提供するべき

1. BMAガイダンス文書の概要



トリアージ

3. 優先順位の決定に関する差別

- 高齢者や長期にわたる健康問題のある人
- 迅速に効果が得られる可能性に基づいて治療への適格性を評価するよう求められる
- つまり、臨床的に利益を得る能力と無関係な健康状態や障がいが意思決定を行う際に用いられてはならない

1. BMAガイダンス文書の概要

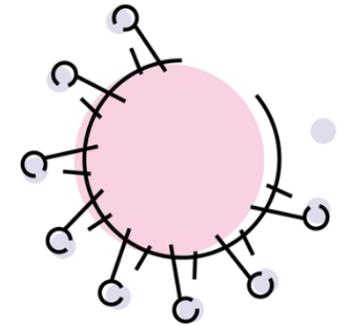
トリアージ

4. 合理的な調整を行う義務

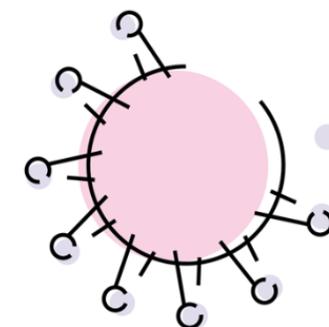
- 2010年平等法

障がい者が合理的に可能な範囲で障がいのない人たちとできるだけ同じ方法で、公的サービスの利益に確実にアクセスしそれを得られるよう、公的サービス提供者に対して「合理的な調整 (reasonable adjustments)」を行う義務を課している

- BMAの暫定的見解：深刻なパンデミックにおいては、「**正当な目的を達成するために相応な手段**」、すなわち、**限られたNHSの資源を最大限に活用するという要件を満たすこと**によって最大数の人命を救助することに該当するといえるのならば、いかなる間接的差別もおそらく合法的になるだろう



1. BMAガイダンス文書の概要



トリアージ

5. 社会に不可欠なサービスの維持

- 社会に不可欠なサービス提供者らが優先される
- ただし、評価基準を決定するのは政府であるべき

社会的混乱を抑える

警察官ら

医療システムを確実に維持する

医療従事者、救急サービス従事者ら

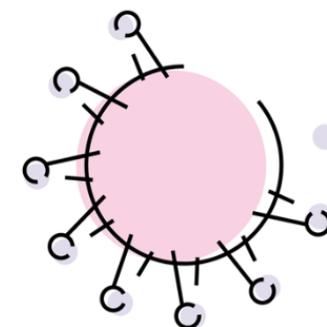
社会的インフラを完全な状態に保つ

交通・電気・水道・下水システム維持に必要な人々

経済的損失を抑える

必要不可欠な製品・サービス提供者、テレコミュニケーション等に携わる人々

1. BMAガイダンス文書の概要



トリアージ

6. 医療従事者に対するリスク管理

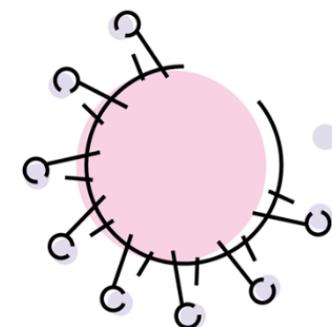
- 個人防護具の提供が不十分など適切な安全対策が講じられていない場合、医師はリスクの高いサービスを提供する必要はない

7. 一般診療への影響

- GPへの助言：必要不可欠でないサービス提供の削減・不実施、電話によるトリアージ、電話や動画を利用した診察など

1. BMAガイダンス文書の概要

トリアージ



8. 公正なプロセスの重要性

- 別の医師、臨床倫理委員会が個々の決定を検証する役割を担う場合も
- 決定に際して依拠する倫理原則や根拠に対する明確な議論も含めて透明かつ説明可能なプロセスで意思決定することが重要

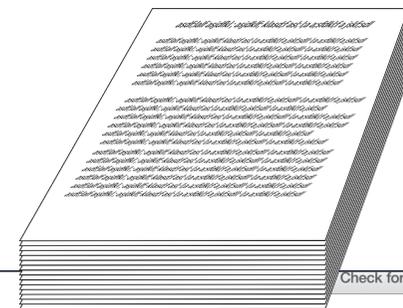
9. 法的責任問題

- (専門)能力の限界を超えて治療のための介入を検討する場合がある
- 退職した医療従事者や最終学年の医学生の現場投入
- 政府は早急に法的責任問題について検討する必要がある

2. 論文の紹介1

治療中止に関して法律を誤解しているとの指摘

- 集中治療設備の不足に伴い、生き残る可能性のある人たちが優先され、高齢者や基礎疾患のある人たちが治療を拒否されるリスクにさらされているという懸念が提起されている
- すでにイタリアでは現実となった



THE NEW BIOETHICS, 2020, 1–14

Check for updates

The BMA COVID-19 ethical guidance: a legal analysis

JAMES E. HURFORD, LLB (HONS), LLM, MA, SOLICITOR

The paper considers the recently published British Medical Association Guidance on ethical issues arising in relation to rationing of treatment during the COVID-19 Pandemic. It considers whether it is lawful to create policies for the rationing and withdrawal of treatment, and goes on to consider how such policies might apply in practice. Legal analysis is undertaken of certain aspects of the Guidance which appear to misunderstand the law in respect of withdrawing treatment.

James E. Hurford LLB (Hons), LLM, MA, Solicitor (2020): The BMA COVID-19 ethical guidance: a legal analysis, *The New Bioethics*.

2. 論文の紹介1

1. イングランドの医療法の基本的な価値

- 伝統的に生命の神聖性の概念を採用
- 別の重要な概念として、個人の自己決定という価値

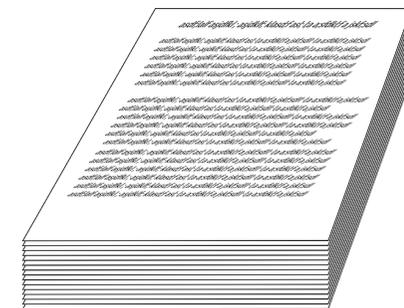
ガイドンスは生命の神聖性について言及していない

- 医療の有益性に関しては、害の最小化の立場をとっている
これは古典的功利主義の伝統の範疇：利益を最大化し害(不利益・不幸)を減じる

つまり、BMAは、生存可能性の最も高い患者に優先権が与えられるべきだという主張に陥っている

しかし、実際には必要不可欠なサービスに従事する人たちへの優先権について述べている

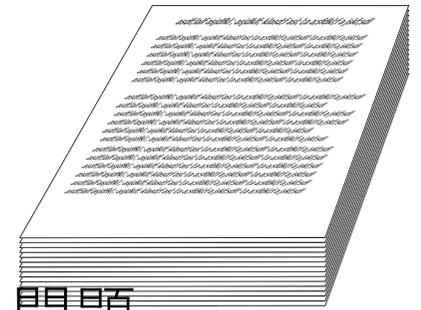
→矛盾？



2. 論文の紹介1

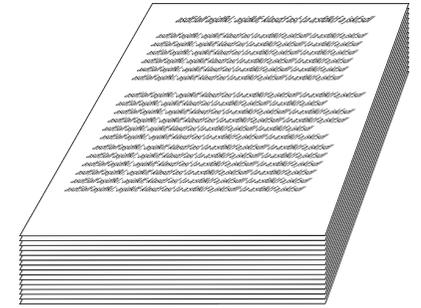
2. 指針の合法性

- 医療資源の配分に関する指針自体は違法ではない
- 希少な医療資源の配分は裁判所が立ち入りたがらない問題
- 希少な資源を最も必要とする人たちに配分するためのトリアー
ジ自体は、客観的な臨床的な要因に基づく限り違法ではない
- BMAのガイダンスは、年齢だけで治療の優先順位を決めることは違法としながらも、基本的な健康状態が生存可能性を減じる場合にはそれが許されうると述べている→矛盾
- また、成人の無能力者については、これらの優先順位の決定は能力法に基づく最善の利益による決定とはならないとしている
- 無能力であることが自動的に優先権を付与することにはならないというのは正しいが、一方で、決定が「治療を求める他のすべての患者と同様に」なされるべきであるという見解が適切だということとは明らかではない



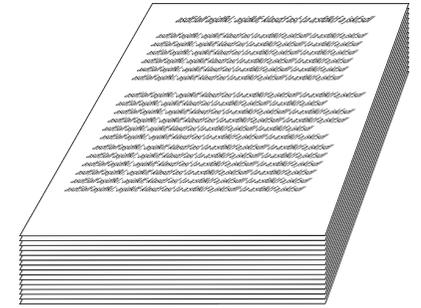
2. 論文の紹介1

2. 指針の合法性



- ガイダンスはすでに治療を受けている患者の治療を中止することの合法性について検討している
- しかし、これは治療中止に関する法律を単純化しすぎており、最悪の場合、医療従事者の判断を誤らせる恐れがある
- もはや治療によって利益を得られずそうすることが最善の利益である場合、意思能力のない個人の治療を中止することは合法であるかもしれない; そうすることが結局、生命を終結させる積極的な行為とはならない
- しかし、ガイダンスは、利益となるかもしれない他の患者に提供することを目的に治療を中止することは合法となりうるということを暗示している→憂慮すべき法の誤解

2. 論文の紹介1

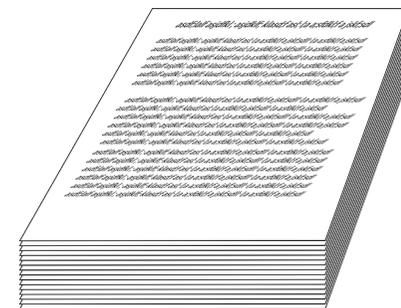


2. 指針の合法性

- 他人への提供を目的にその人の治療を中止することは殺人と考えられる
- 「最善の利益」の決定に関して推奨されるアプローチが明確でないことと相まって、ガイダンスのこの部分はおそらく、非常に脆弱な人々が、どこかほかの場所でより有効に利用できるであろう資源を奪っていると見なされた場合に、**安楽死の対象となるリスク**があることを示唆している

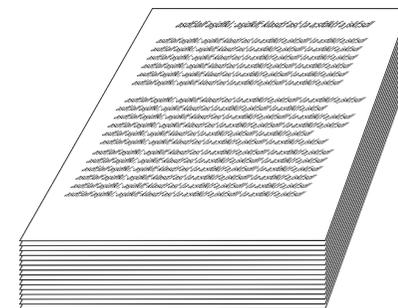
2. 論文の紹介1

3. 意思決定



- ガイダンスは透明性のある意思決定アプローチを促している
- ただし、いくつかの懸念事項もある
 - 患者が意思決定する範囲がはっきりしない
 - 患者や家族が治療を中止あるいは拒否する決定に対しどのように異議を申し立てるかについては何も示されていない

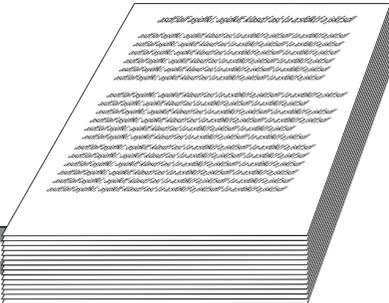
2. 論文の紹介1



4. 法的責任

- ガイダンスは、医師が自らの行為に対するいかなる責任も排するのにも最も良い方法は、どんな所定の関連指針でも従うことであると暗示している
- ガイダンスに欠けているのは、刑事責任の可能性への言及

3. 論文の紹介2



Current co


OPEN ACCESS

Who gets the ventilator? Important legal rights in a pandemic

Kathleen Liddell, Jeffrey M. Skopek, Stephanie Palmer, Stevie Martin, Jennifer Anderson, Andrew Sagar

パンデミック時の人工呼吸器のトリアージ指針について

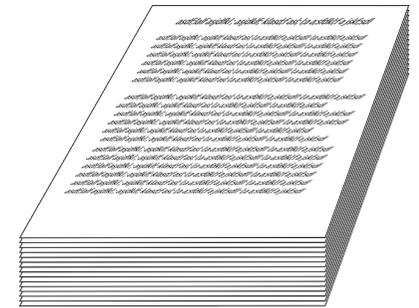
- 英国の関連ガイダンス
 - NICE. COVID-19 Rapid Guideline: critical care in adults.
 - BMA. COVID-19 ethical issues: A guidance note.

Liddell K, Skopek JM, Palmer S, et al. Who gets the ventilator? Important legal rights in a pandemic. *J Med Ethics*. 2020. Epub ahead of print.

Miho TANAKA

3. 論文の紹介2

- BMAのガイドンスは、**患者の法的権利**を十分に認めていない
- 治療の差し控えについて、BMAガイドンスは、決定が患者の相対的な「迅速に利益が得られる可能性」に基づいていることを提案しており、それが予後の悪い患者、つまり、高齢者、障がい者、あるいは、慢性疾患患者への治療を提供しないことにながりがかねない
- 治療の中止について、BMAは同様のアプローチをとっていて、病状が安定している、あるいは、改善しているにもかかわらず、同じ資源を必要とする他の患者と比べて予後が悪いという客観的な評価が示されている患者の治療を中止することも含まれるということを認めている
- 現状の倫理的側面に焦点が当てられたガイドラインでは法的強制力のある多くの権利が見過ごされている

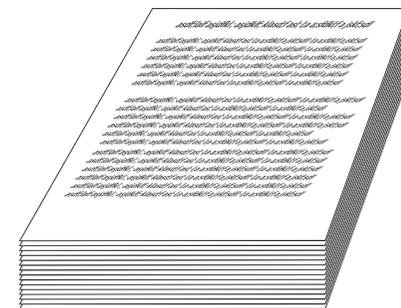


3. 論文の紹介2

参考) 勧告

人工呼吸器の差し控え

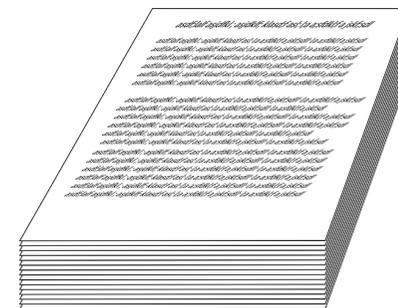
1. 関連する臨床的有用性の予測に基づいて臨床的に示されている患者から人工呼吸器を差し控えるべきではない。ただし、
--法的権限のある組織によって発行あるいは承認された公に利用可能な指針を採用していない場合に限る、あるいは、
--同時に複数の患者がいる、かつ、全員に十分な人工呼吸器がない事態に直面していない場合に限る
2. NHS イングランド、CCGs や病院は現状のトリアージ指針をサポートしているデータには限界があることを広く知らせるべきである
3. 優先順位は職業の社会的価値といった道具主義的な見方に基づき特定の患者群に与えられるべきではない



3. 論文の紹介2

参考) 勧告

人工呼吸器の差し控え



4. 患者にとって何が適切なのかの評価は臨床的判断に基づかなければならないが、トリアージ指針は医師の裁量に頼りすぎるべきではない

指針は、必要ならばタイブレーカー(均衡を破るために1票を投じる)原則と共に、患者に関連のある優先順位を階層化する標準的な方法を目指すべきである

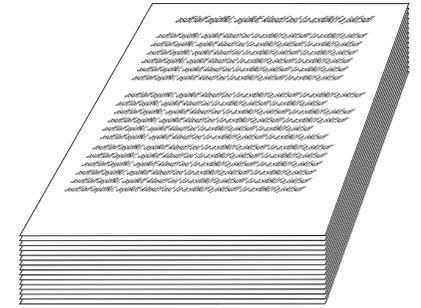
5. 人工呼吸器が患者にとって臨床的に意味がある場合、患者が障がいを持っているという理由で差し控えられるべきではない

3. 論文の紹介2

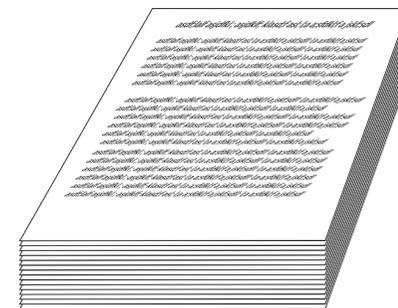
参考) 勧告

人工呼吸器の中止

6. 臨床的に意味のある人工呼吸器は、治療の試行が完了するまで中止されるべきではなく、上記の治療差し控えの要件を満たすトリアージ指針に従ってのみなされるべきである
7. 依然として臨床的に意味のある治療の中止を可能にするために、正統な理由なく短期間の時限的試行が行われるべきではない
8. 勧告6とは逆に、患者の関連する優先順位付けによってのみ中止されるという指針が採用される場合、患者にあらかじめ、人工呼吸器が取り外されるかもしれないということを伝えるべきである



3. 論文の紹介2



参考) 勧告

人工呼吸器のトリアージ指針の公的利用可能性

9. 医師に対し生命維持治療を差し控えあるいは中止するよう指示する指針は、明確で公的に利用可能でなければならない

患者のコンサルテーション

10. 決定によって患者の生命を支持する治療が差し控えられるあるいは中止されると解釈される場合、患者 and/or 患者の家族は、相談するべきである

4. まとめ

- BMAのCOVID-19の倫理的諸問題に関するガイダンス文書は、パンデミックが進行した際に生じる、救命治療の配分決定に関する倫理的問題について議論している
- 資源配分について、有益性の考慮、適切な優先順位付けの方針に基づく決定の正当性、治療を中止・差し控える際の思いやりのあるケア・見守りの重要性を提示した
- トリアージについて、利益の最大化、需要が逼迫している場合に予後の悪い治療を中止し他の患者に医療資源を提供する必要性などを提示した

4. まとめ

BMAのガイダンスに対する批判として、Hurfordらは、

- イングランド法の基本的価値である生命の神聖性について言及していない
- 年齢だけで治療の優先順位を決めることは違法としながらも、基本的な健康状態が生存可能性を減じる場合にはそれが許されることも
- すでに治療を受けている患者の治療を、他の患者に提供することを目的に中止することは合法である、とする見解は法を誤解している
- つまり、他者への提供を目的に当該患者の治療を中止することは殺人であるとも考えられる

4. まとめ

さらに、Liddellらは、

- 患者の法的権利を十分に認めていない
- 治療の差し控えについて、高齢者や障がい者、慢性疾患を有する患者への治療を否定しかねない
- 中止についても、たとえ病状が安定し改善しているとしても予後が悪いという理由で患者の治療を中止できることになってしまう

東アジアにおける終末期医療の倫理的・法的問題に関する国際共同研究

国際共同研究強化(B)科研(18KK0001)

研究目的

日本・韓国・台湾の終末期医療における共通の課題や優れた実践を明らかにし、これらをもとに望ましい死のありようを検討し、それを実現する体制の整備への道筋を示す。

WEBサイト

<https://www.asian-eolc-ethics.com/>

発表資料について
児玉聡先生にご助言いただきました。
ありがとうございました。