

今後の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対策における 倫理的法的社会的課題（ELSI）の観点からの提言

武藤香織¹、磯部 哲²、井上悠輔¹、大北全俊³
児玉 聡⁴、田代志門⁵、田中幹人⁶、奈良由美子⁷、横野 恵⁸

¹東京大学医科学研究所、²慶應義塾大学大学院法務研究科、³東北大学大学院医学系研究科

⁴京都大学大学院文学研究科、⁵東北大学大学院文学研究科、⁶早稲田大学政治経済学術院

⁷放送大学教養学部、⁸早稲田大学社会科学部

要旨

1. 本稿の目的は、感染症疫学・医療の専門家有志による「新型コロナウイルス感染症対策に関する見解と感染症法上の位置付けに関する影響の考察（令和5年1月11日）」を踏まえて、倫理的法的社会的課題（ELSI）の専門家有志より提言することである。
2. 公衆衛生倫理の主要な原則のひとつに、「侵害の最小化（least infringement）」あるいは「強制的な手段の最小化（least restrictive or coercive means）」がある。我々は他者に感染させないための措置の対象から COVID-19 を速やかに外す必要があると考える。ただし、入院を必要としうる人への医療を保障することは、些かも疎かにすべきではない。
3. COVID-19 に対する措置を減らす過程において、国として許容できる、あるいは許容できない死者数の目標設定は、回避すべきである。
4. 面会や付き添いを含む様々な活動が速やかに再開・定着できるよう、実態調査の実施や指針の策定も含めて、国や都道府県が連携して尽力されることを希望する。
5. 今後、人々が主体的に実践できる健康習慣として推奨できる行動を専門家が取捨選択したうえで、国や都道府県が明確に啓発を行う必要がある。その際、人々の間で根付いてきた、現時点で有効とは言い難い対策等について、国や都道府県としても関心を払い、実態を把握すべきである。こうしたプロセスへの移行に際しては、継続的なリスクコミュニケーションを行うことが望ましい。
6. 新たな健康習慣を人々に啓発するにあたり、対策の実施を個人の責任のみに帰す事態に陥らないように留意すべきである。社会的経済的に脆弱な立場に置かれた人々に最大限の配慮をしたうえで、人々が健康習慣を守りやすい環境整備、体調不良の際に休みやすく復帰しやすい環境整備に尽力すべきである。
7. 国や都道府県の対策部門において、公衆衛生倫理の訓練を受けた複数の専門家からなるチームに、定期的にシナリオの立案と助言に平時から参加できる体制の整備を検討して頂きたい。このような体制と手続きの試行を通じた整備は、リスクコミュニケーションにおいても同様に求められる。

1. はじめに

感染症疫学・医療の専門家有志による「新型コロナウイルス感染症対策に関する見解と感染症法上の位置付けに関する影響の考察（令和5年1月11日）」（以下、「見解と考察」）では、病原性が低下した SARS-CoV-2 オミクロン株の出現やワクチン接種の進展により、感染者が重症化あるいは死亡する割合は徐々に低下してきているものの、オミクロン株になってウイルスの伝播力はむしろ強くなり、感染者数が増えたため、死亡者数も極めて多くなっていること、本疾患が季節性インフルエンザ等のような流行性疾患と同様な対応が可能な疾患になるには時間がかかるため、適切な医療の提供を継続できないほどの感染者数の急増や高いピークを避ける必要があることが述べられている。

本稿の目的は、「見解と考察」が出されたことを踏まえ、SARS-CoV-2 オミクロン株のように重症化率が低く伝播性の高いウイルスの流行を前提として、倫理的法的社会的課題（ELSI）の専門家有志より提言することである。

2. 他者に感染させないための措置の対象から COVID-19 を外す必要

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、依然として感染症法に基づく強制力を伴った措置の対象とされている。

都道府県知事は、感染症法第 19 条の規定に基づいて感染した患者に入院の勧告および措置ができることとなっており、患者が従わない場合には、法第 80 条の規定により過料が科されうる。重症化リスクの低い陽性者などの場合は、法第 44 条の 3 第 2 項の規定に基づき、都道府県知事は自宅や宿泊施設からの外出自粛などの協力を要請することができる。

また、都道府県知事は、感染症法第 15 条に基づいて積極的疫学調査を行うこととされている。その目的は、個々の患者発生をもとにクラスターが発生していることを把握し、原則的には後方視的にその感染源を推定するとともに、前方視的に濃厚接触者の行動制限等により封じ込めを図ることである¹。調査への協力を命じられてもなお拒否する患者には法第 81 条の規定により過料が科されうる。

公衆衛生倫理の主要な原則のひとつに、「侵害の最小化 (least infringement)」あるいは「強制的な手段の最小化 (least restrictive or coercive means)」がある。この原則は、新型インフルエンザ特別措置法第 5 条や感染症法第 22 条の 2 においても尊重され、国民の自由や権利を制限する措置は必要最小限のものでなければならないとされている。

「見解と考察」では、他者に感染させないことを主目的とした入院や宿泊療養について、「事実上そのような目的での入院はすでに行われておらず、影響は軽微であると考えられる」、「1 年間に 2,000 万人以上の感染が確認されている現在、キャパシティの限られるホテル療養は、社会の感染拡大の抑制という観点からは、隔離療養の寄与度は低くなっている」と述べられている。また、濃厚接触者の把握と保健行政による行動制限について、「事実上

¹ 国立感染症研究所。新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2021年1月8日版）[<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/COVID19-02-210108.pdf>]

行われておらず、自主的な対策に移行しており、感染対策という観点からの影響は軽微である」とも述べられている。こうした評価は、これらの措置が実態としてすでに必要最小限のものではなくなっていることの証左でもあるといえる。

他方、他者に感染させないことを主目的とした入院や濃厚接触者の把握と管理に対する人々の見方には地域差が生じており、依然として他者に感染させないことを主目的とした入院や宿泊療養について住民からの要望が根強い地域もある。また、「濃厚接触者」という用語は人口に膾炙し、人々の間で「濃厚接触者」の認定やその行動管理をする慣行が一般化している状況にある。

他者に感染させないことを主目的とする措置が正当化されうるのは、その有効性が人々の自由の制限による不利益を上回ることが見込まれる場合に限られる。介入の有効性と基本的人権への制限のバランスが釣り合わない事態を容認することは、国として必要最小限度を超えた基本的人権の制限を容認した状態が持続することを意味する。また、強制力を伴った措置の対象とされ続けること自体が、患者や濃厚接触者に対する忌避や偏見、差別の一因となりうることに十分に留意する必要がある。

そのため、我々は、他者に感染させないための措置の対象から COVID-19 を外すことを国として速やかに宣言すべきであると考え。日本では過去に、らい予防法の改廃に途方もない年月を要した反省²、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策において病原性等に応じた柔軟な対応が課題であったことの教訓³を活かす必要がある。また、SARS-CoV-2 の病原性が高まる事態や新たな感染症のパンデミックの到来に備え、まん延防止に対して迅速に人々の協力が得られる環境を整備する必要性も考慮すべきである。

ただし、旧伝染病予防法から感染症法への改正に伴って、法第 19 条に定められていた、入院を必要とする人への医療の保障を些かも疎かにすべきではない。他者に感染させないための措置の対象から COVID-19 を外すことは、医療を必要とする人々を幅広い医療機関で適切に診療できる体制の構築と安定にも寄与するものと考え。

3. 死に対する考え方と死者数の取扱い

今後とも基礎疾患を有する人々や高齢者施設等で暮らす人々、医療・ケア従事者のための感染対策や医療提供体制が強化され、死者数の抑制に努めることは必要である。また、死者数の予測値が示されることは、COVID-19 対策に取り組む人々にとって参考になるだろう。

しかしながら、今後、COVID-19 に対する措置を減らす過程において、国として許容できる、あるいは許容できない死者数の目標設定は回避すべきである。

² 「ハンセン病問題に関する検証会議 最終報告書」（2005 年 3 月）における「第十九 再発防止のための提言」の「三 科学的根拠に基づく健康政策改廃の阻害要因について」を参照のこと。
[<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/kanren/dl/4a30.pdf>]

³ 「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書」（2010 年 6 月）における「（2）提言」の「病原性等に応じた柔軟な対応」を参照のこと。[<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/dl/infu100610-00.pdf>]

そもそも統計上の数値として表れる死は、その家族や友人、あるいは死を看取った医療・介護関係者にとってはかけがえのない者の死である。政策立案者はそのことを心に銘記し、人々の気持ちに十分配慮した目標設定を行うことが求められる。

また、COVID-19 およびその対策の影響は、社会全般に長期にわたっており、死亡というアウトカムに限定したとしても、様々にトレードオフの状態が発生していることが推測されている。その状況を明確にすることも現状困難な中で、報告されている COVID-19 による死者数（この内訳は多義的であると思われる）のみを取り出して、許容できる、あるいは許容できない目標数として設定することは公平性の観点からも不適切である。

4. 面会や付き添いに関する実態調査や指針策定の必要性

2022 年 11 月 25 日の基本的対処方針の変更において、面会機会の確保を促す修正が行われ、「面会は患者や利用者、家族にとって重要なもの」と位置付けられたほか、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院について、「可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて、対応を検討すること」と記載されている。

特に、COVID-19 に脆弱とされている障害児者や高齢者は、専門職者に限定されない人との接触によるケアが不可欠であり、それらへの制限がもたらす影響は看過できない。面会や付き添いを含む様々な活動が速やかに再開・定着できるよう、実態調査の実施や指針の策定も含めて、国や都道府県が連携して尽力されることを希望する。

5. 新たな健康習慣の明確な啓発と人々の受け止めの継続的な把握

感染症法第 4 条では、国民の責務として、国民が感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれないようにしなければならないと規定されている。ただ、この努力義務の規定については、こうした行動や判断が可能となる「知識」に関する適切な支援・環境整備が必要であること、「予防に注意を払う」ことができていないとみなされた個人の責任を過度に追求する風潮を生み出すものとなってはならないことに留意する必要がある。

そのため、COVID-19 対策の初期から実践が推奨された様々な行動（「新しい生活様式の実践例」や「感染リスクが高まる 5 つの場面」等）のうち、今後、人々が主体的に実践できる健康習慣として推奨できる行動を専門家が取捨選択したうえで、国や都道府県が明確に啓発を行う必要がある。特に、最大限の措置を選択せざるを得なかった時期に導入され、人々に普及した様々な行動を、今後の人々の行動規範として根付かせることがないよう、注意を払う必要がある。

その際、人々の間で根付いてきた、現時点で有効とは言い難い対策（事業者による個人情報収集等を含む）や、過度に慎重な陽性者や濃厚接触者の取扱い慣行、様々なローカルルールが存在やその影響について、国や都道府県としても関心を払うべきである。これらは、日本において対策を人々の協力要請に頼ってきたことの副作用とも言えるのではないだろう

うか。国や都道府県において、実態を把握しながら、とりやめるべき事項を明確に宣言する必要がある。

こうしたプロセスへの移行においては、継続的なリスクコミュニケーション⁴を行うことが望ましい。すなわち、国や都道府県、事業者団体等において人々の慣行の実態を把握しながら、時宜に応じた戦略的なリスク情報の発信と人々の受け止め方や要望の確認を継続し、必要に応じてリスク管理のあり方を調整する手続きの整備が不可欠である。

6. 新たな健康習慣に取り組みやすい環境整備

感染症対策には人々の協力によって支えられる面があるが、上記「5」の努力義務の規定をめぐる検討にもあるように、新たな健康習慣を人々に啓発するにあたり、対策の実施を個人の責任のみに帰す事態に陥らないように留意すべきである。

そのため、国や都道府県においては、社会的経済的に脆弱な立場に置かれた人々に最大限の配慮をしたうえで（このためには、脆弱な立場に置かれた人々とのリスクコミュニケーションなども有効であろう）、人々が健康習慣に取り組みやすい環境整備（ワクチン接種や廉価な検査キットの入手など）、体調不良の際に休みやすく復帰しやすい環境整備（病気休暇制度導入の普及啓発など）に尽力すべきである。

7. パンデミックにおける公衆衛生倫理の観点からの助言

武藤が参加していた WHO Working Group on Ethics and COVID-19 では、どの国においても政策立案過程において適時的確な倫理的な助言をするアプローチが機能しなかったことが度々議論されてきた。我が国においても例外ではなく、様々な場面で順位付けをめぐる議論の必要性が表面化した⁵、倫理的ジレンマを公の場で集中的に議論する機会は乏しく、政策決定過程において可視化されずに雲散霧消していった。

WHO で倫理面の議論を主導してきた、公衆衛生倫理の専門家である Upshur や Emanuel らは、政策立案者は複数の倫理学者からなるチームにも、首尾一貫した倫理的対応について支援を求めるべきであり、アウトブレイクから一連のプロセスにおいて生じうる倫理的課題を予期し、政策立案者が緊急事態への対応に関連する倫理的配慮を確実にを行うためのチェックリストが用意されるべきだと指摘している。

これを実現するために、国や都道府県の対策部門において、公衆衛生倫理の訓練を受けた

⁴ リスクコミュニケーションの定義としては、リスクのより適切なマネジメントのために、社会の各層が対話・共考・協働を通じて、多様な情報及び見方の共有を図る活動のこと（文部科学省安全・安心科学技術及び社会連携委員会（2014）『リスクコミュニケーションの推進方策』、リアルタイムでの情報や助言、意見の交換を専門家や行政と様々なリスク（ハザード）の脅威に直面する人々の間で行うこと（WHO（2018）. Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication（ERC））等が挙げられる。

⁵ 例えば、即応病床不足時における入院調整の優先順位決定、集中治療提供の制限が発生した場合の優先順位決定、一般医療の制限の正当化など、採用すべき倫理的原則や価値判断が困難な局面において、国として考え方や検討すべきプロセスを示さず、倫理的ジレンマの解消を地方公共団体や医療機関の判断に委ねたことが挙げられる。

複数の専門家からなるチームに、定期的にシナリオの立案と助言に平時から参加できる体制の整備を検討して頂きたい。このような体制と手続きの試行を通じた整備は、リスクコミュニケーションにおいても同様に求められる。

【参考文献】

- Ezekiel J. Emanuel, M.D., Ph.D., Ross E.G. Upshur, M.D., and Maxwell J. Smith, Ph.D. What Covid Has Taught the World about Ethics. *New England Journal of Medicine* 2022; 387:1542-1545.
- 井上悠輔. 感染症予防と「国民の責務」規定. 年報医事法学第 36 号, 65-73 頁, 2021 年.
- 大北全俊. 自粛と行動変容-日本での行動制限について考える. 『「コロナ」がもたらした倫理的ジレンマ』(共編著) 所収, 3-13 頁, 日本看護協会出版会, 2022 年.
- 大北全俊. 新型コロナウイルス感染症-行動変容というリスク・マネジメントと責任. 『新型コロナウイルス感染症と人類学』所収, 85-109 頁, 水声社, 2021 年.
- 児玉 聡. 『COVID-19 の倫理学』, ナカニシヤ出版, 2022 年.
- 新型コロナウイルス感染症対策分科会 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ. これまでの議論のとりまとめ. 2020 年.
- 永井亜貴子, 李 怡然, 藤澤空見子, 武藤香織. 地方自治体における COVID-19 感染者に関する情報公表の実態: 2020 年 1 月~8 月の公表内容の分析. *日本公衆衛生雑誌* 第 69 巻第 7 号, 554-567 頁, 2022 年.
- 武藤香織. COVID-19 に関する差別的言動の防止に関する取組を振り返って. *医療と社会* 第 32 巻第 1 号, 83-92 頁, 2022 年.

【謝辞】 本提言は、以下の研究事業の成果の一部である。

- 「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の倫理的法的社会的課題 (ELSI) に関する研究」(令和 3 年度新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 研究代表者: 東京大学・武藤香織)
- 「パンデミックの ELSI アーカイブ化による感染症にレジリエントな社会構築」(RISTEX・戦略的創造研究推進事業 研究代表者: 京都大学・児玉聡)
- 「現代メディア空間における ELSI 構築と専門知の介入」(RISTEX・戦略的創造研究推進事業 研究代表者: 早稲田大学・田中幹人)

以上