

コロナ禍の障害者－「トリアージの危うさ」についての警鐘

伊藤久雄（認定NPO法人まちぼっと理事）

障害児を普通学校（SSKR）（2020. 9. NO. 387）に、「コロナ禍の障害者」に関する重要な論文が2本掲載されている。ともに「トリアージの危うさ」に警鐘を鳴らす内容であった。

もしかしたら、障害を持つ人々にとってもコロナ禍でなければ気が付かなかった課題かもしれないと考えたのだが、だとすれば健常者の私などには思いもつかないことであった。論文の1つでも言及されているが、新型コロナ感染症だけでなく大災害が頻発する現代において、見過ごすことのできない課題だと考え、2つの論文を紹介する次第である。

■ 「自主」と「7制」は180度ほどの違い

牧ロー二（ゆめ風基金代表理事 全国連大阪府・世話人）

（前略）ところで、災害時には隠されていた課題があぶり出されるという。コロナ禍でもトリアージの危うさが浮き彫りに。大事故や大災害が起きると一度に多くの人を助けなければならない。この行為は一見、正しそうだが治療順序を決める必要に迫られる。つまり「命の選択」ということ。命を選択する基準は何？ 地域社会が大騒ぎになると、分かりやすいのだろう年齢や障害はその度合いを秤にされてしまう。命の重さは比べられない。例えば同じ齢の二人、一人は三人の子持ち、もう一人は独身、サア、どっちを先に治療する？……そんなことを考え始めたらキリがない。それぞれ他者には分からない事情を抱えて生きている。

コロナウイルス騒動が始まって間もなくの5月7日、いち早くNHK・ETV『バリバラ』はライブ番組を放映した。アメリカ、イギリス、インド、ベルギー、日本、加えて日系とユダヤ系アメリカ人の計8人の障害者によるリモート会議。障害者・高齢者・介護者は密接しないと仕事にならないという話題に始まり、施設での障害者と職員の治療別扱い差別、トリアージを黙認する怖さなど、どれも命にかかわる重要なテーマが話し合われた。

これらで、気になったのはイギリスなどヨーロッパで、治療に時間がかかるウイルス感染者は治療を「遠慮」「辞退」してほしいと国が公言している部分。これには日系アメリカ人の人工呼吸器を付けた若者が「こちらも同じ。感染して病院に駆け込むと、私の呼吸器を外して健常な患者に回しかねない怖さがある」と語った。「遠慮」「辞退」と言葉は控えめだが、これは「強制」に等しい。自主と強制の間にはまったく逆と言っていいほどの違いがある。現在ボクは、そこそこの高齢で（84歳）、1才から障害者をやってきた。なんとか独り暮らしが可能な障害程度。もし感染し、なんとか然るべき病院に辿り着いて、列に並んで、すぐ後ろに若い青年が… ボクだって「キミが先に治療を」と譲るかもしれないし、「順番はボ

クが先だ」と言い張るかもしれない。その時になってみないと判らない。

じつは福祉系の大臣とか著名な医師がランク付けを担当しているという話だ。社会的に責任ある立場から、「……すべき」と考えるクセが身についているせいだろう。厄介なことだが、ただ救いは、こうした大臣や医師の姿勢に「それは間違っている」と声を上げている人が結構いること。ボクは素朴に思う。そんな大臣や医師たちは余計なことを考えず、ただ1人でも多くの命を「順番に」救うことのみ専念してほしい、それだけである。

■ 差別を深めるコロナ禍

千田好夫（神奈川県・運営委員）

1. トリアージの問題点

コロナ禍では高齢者や障害者に対するトリアージ（選別）が世界的に問題になっている。それは牧口さんが巻頭で指摘している通りだ。確かに「トリアージ」と聞いて私は即座に役に立ちそうな人だけが非常時に救われる場面を思い描き、身震いしたものだ。

が、その前に、原発事故や大災害時には救助されず取り残される恐れや過酷な避難で命を落とす恐れが強いこと留意すべきだ。それは、3.11の東日本大震災・原発事故の際にも起きたし、現在の巨大化する台風災害でも起きていることだ。

コロナ禍でも、中国の湖北省で全介助を要する脳性マヒの少年（16歳）が新型コロナウイルスの肺炎にかかったのが介助を放棄され死亡したという。（ニューズウィーク日本版ウェブ、2月2日）

そして、たとえ救出されても、ケガや病気にかかったり、人手や物資が極端に欠乏していれば、高齢者や障害者は医療から除外されかねない。

たとえば、3月30日の「生命・医療倫理研究会」の「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」では次のようにいう。

「数の限られた人工呼吸器をどの患者に装着するか、人工呼吸器で生命が維持されている患者の人工呼吸器を救命可能性のより高い患者のために取り外すことが許容されるか、取り外すことが許容されるのであれば、それはどのようなプロセスで判断されるべきか、という未曾有の臨床倫理上の問題に直面することとなる。また、このような状況下においては、治療のいかなく救命の可能性がきわめて低い状態になった患者に対する人工呼吸器の使用の中止を考えざるをえない。」

そのまま読むと、極限の状況ではさもありなんとと思わせる文章だが、コロナ禍は大震災のように降って湧いたものではない。少なくとも1月には昨年末に中国で発生した新型コロナが世界で蔓延するであろうという予想が立っていたはずで、対策を立てるには十分な時間があったはずだ。それなのに3月末になって安倍政権の愚策・無策を、患者側（高齢者・障害者？）の命をもって埋め合わせるかのような「提言」になってしまうことに注意しなければならぬ。非常時に医師を指揮するのは行政であり、その最高責任者は首相なのだ。

政治は非常災害時に備えた施策を進めるべきであって、福祉や医療を切り詰めて非常時

に障害者や高齢者にそのツケを払わせるべきではない。トリアージはまさに非常手段であって、その発動を狭めるのが政治の役割のはずで、それを逆転させるのは差別を深めるものである。

2. 「死者に対する敬意」の喪失 (略)

■ 健常者はどう考えたらいいか

さて、この2つの論文を踏まえて、われわれ健常者はどう考えるべきかが課題である。そもそも障害を持つ人々の間でこのような議論があったこと、「生命・医療倫理研究会」の「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」があったことなど、知る機会がなかった。そのこと自体が、そもそも怠慢の誹りをまぬがれない。

人工呼吸器は絶対数が不足している。「生命・医療倫理研究会」は、まず何をおいても人工呼吸器の早急な増加を訴えるべきであった。

われわれも、下記のようなトリアージの考え方でいいのか再考する必要があると思う。私自身には今、直ちに具体的な提案ができるわけではないのだが。

傷病者の緊急度に応じて治療や搬送の優先順位を決める「トリアージ」など

(神奈川県ホームページから)

1 トリアージについて

トリアージ (triage) とは、医療資源 (医療スタッフや医薬品等) が制約される中で、一人でも多くの傷病者に対して最善の治療を行うため、傷病者の緊急度に応じて、搬送や治療の優先順位を決めることをいいます。

2 トリアージの必要性

限られた医療資源を最大限に活用しながら治療を行うため、医療機関等では、診療前にまずトリアージが行なわれます。

災害時の混乱の中で、トリアージを行わず通常と同じように受付け順で治療を行った場合、重症者が長時間放置されるということが出てきますし、また、最重症者から治療を始めた場合には、その治療だけで貴重な医療資源が使い尽くされてしまい、確実に救命可能なほかの重症者の治療ができなくなるといったことも考えられます。

こうした問題を解決するために、トリアージ (搬送優先順位、治療優先順位の決定) が必要となります。

救命の可能性が非常に低い者よりも、可能性の高い者から順に救護、搬送、治療にあたるべきであるという考え方です。

