

H1N1ワクチン配分の倫理

赤林朗、児玉聡

東京大学大学院医学系研究科

医療倫理学分野

東京大学グローバルCOE「次世代型生命・
医療倫理の教育拠点創成」

<http://square.umin.ac.jp/CBEL>

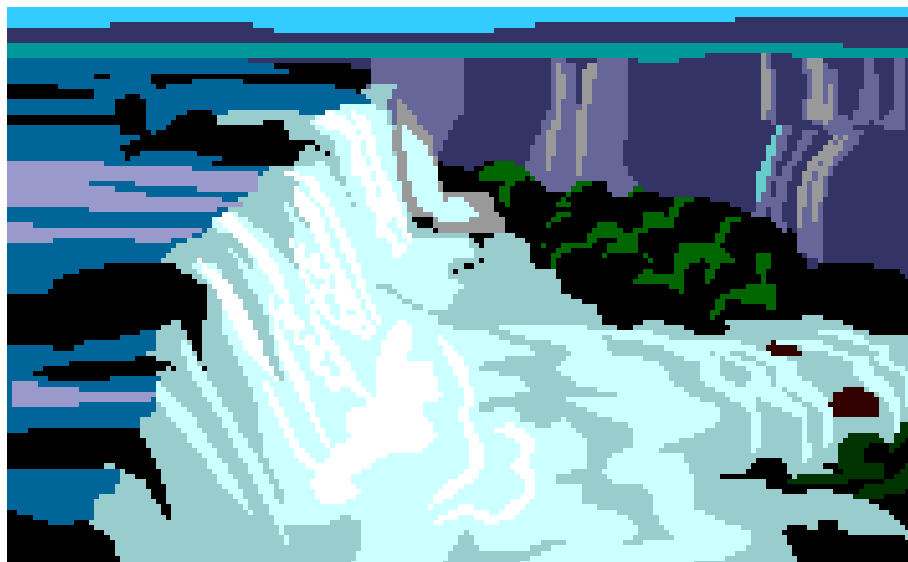
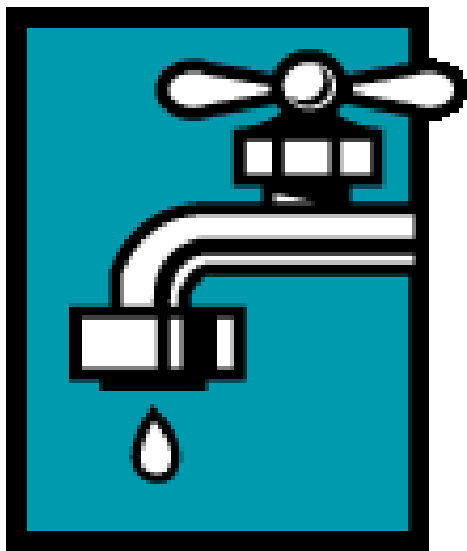
2009年8月20日

医療倫理学とは

- 生命・医療倫理にかかわる倫理的・法的・社会的諸問題の論点を整理し、議論の枠組みを示すことを目的とする。
- グローバルCOE政策クイックレスポンス「ワクチン配分の政策と倫理」(2009年8月3日)

資源配分が問題になるとき

- 資源配分が問題になる状況
 - 資源(財)の希少性
 - 資源の獲得をめぐる競争



資源配分が問題になるとき： 古典的ケース

- 救命ボート状況

- みんなが救命ボートに乗りたがっている
- が、ボートの大きさは限られており、みんなが乗れるほど大きくない

どのように配分すれば
よいか？

Cf. U.S. v. Holmes (1842)



医療資源の希少性と 配分の必要性

- 例: ICUのベッド、移植臓器、パンデミック時のワクチンなど
- 希少性にどう対応するか？
 1. 供給を増やして希少性を解消する
 - ワクチン製造量を増やすなど
 2. 一定のルールに従って、配分を行う
→ どのような配分のルールを用いるか

効率と言うまでもなく重要だが、公正さも重要
→ では、公正(公平、正義)とは何か？

正義(公正)について

1. 匡正的正義 (rectificatory justice)

- 刑罰や賠償など、**損害の是正**に関わる

2. 分配的正義 (distributive justice)

- 経済的・社会的な**利益と負担の分配**に関わる
 - 負担:税金、保険料、兵役・・・
 - 利益:公教育、研究費、失業保険・・・

正義の形式的原則・実質的原則

- 正義の形式的原則

- 同様の事例は同様に扱え

- 正義の実質的原則

- 正義の形式的原則だけでは不十分
- 「何に応じて」という実質的基準(配分ルール)が必要
 - 医療ニーズに応じて
 - 順番(待ち時間)に応じて
 - 年齢に応じて
 - その他

どの配分ルールを採用するか

- 配分の事例によって異なる
 - トリアージ、移植臓器、ワクチン配分
- 配分の目的を明確化し、それに応じた配分ルール(優先順位)を決めることが重要

H1N1ワクチン配分の倫理

日本における2009年8月時点での議論の枠組み

- さまざまな目的(感染者を減らす、経済効率を下げない等)がありうる
- 現時点での接種目的
 - 重症化予防、死亡を減らすこと

(鳥インフルエンザのような強毒性の場合ではない)

H1N1ワクチン配分の倫理

日本における2009年8月時点での議論の枠組み

- 接種目的を達成するための配分ルール
(以下の者を最優先とする)
 - 抵抗力の低い者 (直接的な予防措置)
 - 医学的ハイリスク群
 - 妊婦
 - 乳幼児
 - 一部の高齢者
 - 一部の医療従事者 (間接的な予防措置)

現在議論中

H1N1ワクチン配分の倫理

日本における2009年8月時点での議論の枠組み

- 「われわれ(ハイリスク群あるいは若年成人)よりも、子どもを優先すべきではないか」という意見

←「次世代の社会の継続」という目的である
(鳥インフルエンザのような強毒性の流行とは異なる)

←今回の目的(重症化予防、死亡を減らすこと)に合致しない

H1N1ワクチン配分の倫理

日本における2009年8月時点での議論の枠組み

- 「副反応のリスクが高い輸入ワクチンを接種する群をどのように決めるべきか」という問い

→上記の優先順位を順守する

→十分な情報を提供したうえで、個々人の自己決定にゆだねる

(基本的に現行の予防接種は任意接種)

まとめ

- 明確な目的を設定し、その目的を達成するための最善の選択肢を選ぶこと(議論の枠組みの明確化)
- 強毒性の鳥インフルエンザの議論とは、異なった視点が必要である
- 現時点での医学的なエビデンスに基づいた政策決定が望まれる

(参考)資源配分の目的と配分のルール

	具体例(米国)	長所	短所
目的1. 人々を平等に扱う			
ルール1. くじびき	徴兵制、入試、ワクチン	不正が生じにくい、個人情報が必要	他の重要な考慮事項を軽視
ルール2. 待機順	ICUベッド、臓器移植	従来の医師患者関係を守る、個人情報がほぼ不要	金持ち、権力者、コネがある人を優先 他の重要な考慮事項を軽視
目的2. 最も不遇な人を優先する			
ルール3. 重症者	救命病棟、臓器移植	今苦しんでいる人を助ける、一時的な希少性において有効等	予後の不正評価、今後病気になる人を軽視、予後が悪くなってから助けることに等
ルール4. 若者	米国新型インフルワクチン接種順位案(新)	誰もが望まない早世を回避	未成年の中でも乳幼児を一番優先することに
目的3. 利益の総量を最大化する			
ルール5. 死亡数最小化	米国新型インフルワクチン接種順位案(旧)、バイオテロ対策、災害時トリアージ	多くの人命を助ける、命の重さの比較をしない	他の重要な考慮事項を軽視
ルール6. 予後・生存年最大化(治療後に長生きできそうな人を優先)	従来の戦争時トリアージ(予後)、災害時トリアージ(生存年)	生存年を最大化する	他の重要な考慮事項を軽視、健康な人ほど優先される
目的4. 社会に貢献している人を奨励するか、報いる			
ルール7. 他の目的達成促進	米国新型インフルワクチン接種順位案(新・旧)、ワクチン製造業者など	今後、他の重要な目的を達成するのに役立つ	不正の可能性、医療ニーズと乖離する可能性
ルール8. 貢献に報いる	一部の臓器提供のルール	過去、重要な目的を達成した人に報いる	不正の可能性、医療ニーズと乖離する可能性、プライバシーに立ち入る

(参考)資源配分の目的と配分のルール

	組み込まれているルール	長所	短所
UNOS (米国臓器移植ネットワーク) の点数制度	待機順、病状が最も悪い者、予後	すべてのルールを組み合わせることができ、柔軟である	待機順、病状が最も悪い者は、必ずしも望ましいルールとは言えない、予後をもっと重視すべき、複数施設に登録したり、健康状態を不正評価するなど不正の余地、複数臓器移植を認めることで、救える人命が減る
天寿全う型システム (Complete Lives System)	若者(ただし、乳幼児よりは学生を優先)、予後、死亡数最小化、くじ、(公衆衛生における緊急事態に限り)他の目的達成促進	青少年の死の方が、乳幼児や高齢者の死よりも悪いという直観に合致、人生のすべての段階を経験するというのは万人の望み、重要なルールはすべて含む、不正が生じにくい	高齢者には不利、年齢や生存年は治療のアウトカムと無関係、各国の平均寿命は異なる、どのルールを優先するか決まっていない、医療資源一般には適用できない

Persad, G, Wertheimer, A, Emanuel, EJ. Principles for allocation of scarce medical interventions. Lancet 2009; 373:423-31. 一部改変

配分システムの社会的コンセンサスの確保

- 一般市民が配分システムを公平とみなさないと、協力が得られない。そのためには、
 - 一般市民が理解できるものであること
 - 一般市民に容易に入手できるものであること
 - 公開の議論を経たものであること
 - 改訂可能なものであること
 - 不正がなされにくいものであること
- が必要。