

新型コロナウイルスと倫理 障害者の視点から

野崎泰伸*

はじめに——倫理学への失望

障害者と、障害者を支援する支援者や事業所が、コロナ禍においていかなる苦勞を強いられているか、ほとんど知られていない。障害があるがゆえに、コロナに対して健常者に比してより留意しなければならないこと、そして、そのような緊張感が、障害者のいない社会ではまったくと言ってよいほど伝わっていない。

この間、私はコロナ禍の障害者の状況を倫理的に考えるという視点から、日本語文献を蒐集してきた。そのうち、考えさせられたものは、児玉真美が編集した『コロナ禍で障害のある子をもつ親たちが体験していること』（生活書院）ぐらいのものだった。この中の書き手は、障害児・者の親であり、学者でもなければ、倫理について研究する人たちでもない。

倫理学の世界はどうであろうか。この間、コロナと倫理に関する日本語文献が出版されているが、まるで障害者のことは一顧だにされていないように私には感じられる。私は、倫理学という学問に大いに失望したのであるが、ここでは、その中からいくつかを挙げ、障害者の視点から検討を加えていきたい。

なお、書籍や文章のページは、同節タイトルのものとする。

1. 広瀬巖『パンデミックの倫理学』

『パンデミックの倫理学』という著書が2021年1月に刊行された。副題は「緊急時対応の倫理原則と新型コロナウイルス感染症」である。結論を先に言えば、私は緊急時の対応に倫理など出る幕がないと思っている。正確に言えば、「ど

* 立命館大学大学院人間科学研究科非常勤講師
電子メール：yasunobu.nozaki[a]gmail.com

のいのちも等しく救え」が倫理原則であると考えている。従って、その原則にのっとり現実が進まないなら、そこではもはや倫理など問うことができない、そのように考えている。倫理が問われるのは、緊急時ではなく平時であり、緊急時に究極の選択を強いられることのないような社会にしていくことこそが、私の考える倫理なのである。この点については、後に再度考察する。

著者である広瀬巖は、「倫理的に問題がある政策手段であっても、例えば経済的理由によって許容されることもあれば、倫理的に問題があるがゆえに経済的に有効な政策手段が否定されることもある」（はしがき、vi）と言っている。倫理的に問題があり、かつ経済的に有効であることは同じであっても、力点の置き方次第で結論は変わり得ると言うのだ。倫理がこのように日和見であってもよいのだろうか。

「反証」の根拠となる要因がない限り、「より多くの人の生命を救うことは正しい行為である」という命題をパンデミック対応策の倫理的大枠とすることにしよう。（p.5）

私は、この主張を受け入れることはできない。なぜなら、「より多くの人の生命を救うこと」なかには、「助からない少数のいのちは見捨てても仕方ない」という含意があるからだ。緊急時の「現実的大枠」なら理解できるが、これを「倫理的大枠」である、と広瀬は言うのだ。あくまで「倫理的大枠」は「すべての人の生命を救うことは正しい行為である」とすべきである。「そんな考えは現実的ではない」と言うなら、そもそもパンデミックにおける倫理など問えないのだ。この現状を前に、倫理は無力である、と言うしかない。

・・・いろいろな理由からすべての乗客の命を救えないとき、正しい行為を行えないことが明らかな状況が発生する。このような状況では、もはやあなたは「より多くの人の命を救うことは正しい行為である」という倫理的判断に従わないことが正当化される。よって状況によっては、もう誰も救わないということが倫理的に許されることがある。（p.4）

現実的に救えないならば、救わないことも倫理的に正当化される、と言っている。

こうした理解が、「倫理的判断=いのちの線引きの正当化」という理解を生んでいる。だからこそ、私は倫理というものは現実という所与の条件に制約されるべきではない、と考えている。

ボートにおいてコイン投げで誰を救うかを決めるのは、多くの人が反直観的だと考える。究極的にはそうなのだが、コイン投げには否定しがたい魅力があることも確かである。(p.25)

著者は、コインによる生死の決定には確かに「魅力がある」とし、その魅力を「心理的理由」である、と言う。

コイン投げを擁護する本当の理由は、実は倫理的理由ではなく、単なる心理的理由なのかもしれない。・・・もしコインを投げて表が出れば、ボートBの一人を死なせることになるが、それは救命者が決めたのではなく、天や神、自然の摂理などがコインを表にしたにすぎない。死ぬことになるボートBの一人は救命者を責めることはできない。責められるべきは天や神、自然の摂理などなのである。こう考えれば、救命者は罪悪感を感じないで済むだろう。

救命者に罪悪感を感じさせないという点ではコイン投げに魅力がある。しかしその魅力は心理的なもので、倫理的な理由によるものではない。行為の正や不正を判断する理由を分析するのが倫理学であり、慰めや心理療法を与えるのは倫理学の役割ではない。(pp.26-27)

私は、「究極の場面での行為」については、その正不正はどうしたところで問えない、つまりは「倫理が無力になる地点」と考えている。そこで倫理を問おうとする行為こそ、倫理学の越権行為だと考える。誰かを殺さねばならない地点というのは、すでに倫理など問えない。それをあれこれ理由をつけて行為を正当化する倫理学こそが、自家撞着の慰めを与えている。「その倫理学説に従って行為していれば、倫理的にふるまえる」という気持ちを行為者に与えるだけなのではないか。

生死の決定をせざるを得ない地点は、すでに倫理が問えるような状態ではな

い。そこで最善を尽くすのみだが、どのような行為も倫理的であるとは呼ぶことはできない。倫理というものは、もっと手前で問われるべきものである。そういう地点を防止しようとするところにこそ、倫理的な営為はある。

思考実験について、私は、すべての思考実験が悪いとは思っていない。問題は、思考実験の場面設定が生死の決定をせざるを得ない究極の地点であり、その地点での行為の正しさを考えることを、あたかも「倫理的な問題を考えている」ことであるとみなしているところにある、と考える。

一つしかない人工呼吸器を一〇〇歳の患者ではなく二〇歳の患者に与えるべきだという判断と、高齢者と介護士を不衛生かつ劣悪な環境に押し留めてよいという考えとは、まったく無関係なのである。(p.55)

広瀬は、「「高齢者の死はさほど悪くない」と「高齢者の生命などどうなってもよい」は論理的に無関係である」(p.54)とも言う。そして、前者は「倫理学者のなかでは圧倒的に支持されている」(p.53)と言っている。

しかし、「高齢者の死はさほど悪くない」というなかで、高齢者が尊厳をもって生きることができるだろうか。そのようななかでは、高齢者の生がぞんざいに扱われるのは明らかであると思う。仮に、「論理的に無関係で」あったとしても、現実には前者から容易に後者へと滑っていく。「高齢者の死はさほど悪くない」が「高齢者の生命は大切だ」というのは、私にはダブルスタンダードのように思える。

そして、高齢者差別は倫理的に許容されるが、「命の選別」例えば生産性が低いとみなされている障害者を差別することは許されない、としている。前者から後者は導けないとも言っている(pp.65-67)。たしかに、論理的にはそうかもしれない。しかし、高齢になってくると健常者でも障害を得るようになってくるのは事実であり、現実の社会においては容易に滑り得る。年齢による差別が是認される世の中は、障害者にとっても生きづらい世の中である。誰もが「明日は私が差別されるかもしれない」と思いながら生きなければならない社会は、生きづらい社会であるだろう。「年齢による「命の選別」を許容する」(p.65)ならば、そういう社会は必ずや、何か指標を見つけては、差別する線引きを正当化するに違いない。

2. 森田浩之『コロナの倫理学』

2021年12月に刊行されたこの書籍は、特定の思想家や陣営に依拠することなく、事実を調べ自分の頭で考えたものとして興味深い。森田は「コロナの倫理学」を「コロナ禍における人間倫理学」（まえがき、i）であると言う。「本書は第一義的にはコロナ禍を克服するための思想について書いたが、根底の理念はコロナだけに限らない。社会の課題は国家権力だけでは解決できず、個々人の行動が変わらなければならない」（まえがき、i）と述べる。また、森田は、この問題は地球温暖化対策の問題にも、ゴミ問題にも当てはまると考えている（まえがき、ii）。「コロナにも、地球温暖化にも、プラスチックのゴミにも、すべてに共通して言えることは、していることと、その帰結とが、一致しないことである」（まえがき、iii）と述べる。マスクをしないで会食をした結果、感染して重症化したり医療崩壊を引き起こしたりする。使わない電気をつけっぱなしにすることによって、一部の地域や後世が暑さや豪雨に苦しめられる。また、缶コーヒーひとつでレジ袋をもらいつつ、コンビニを出たとたん入り口横のゴミ箱にそのレジ袋を捨てた結果、レジ袋を飲み込んだウミガメが窒息する（まえがき、iii）。これらに共通するのは、「大多数が悪意なく無自覚にやっていることで少数の人が苦しむという構図」（まえがき、iii）であり、「もしこれらを「個人の行動変容」で解決するならば、必要なことは、人間の理性に訴えかける「語り方」なのではないだろうか」（まえがき、iii）と述べる。

コロナに関しては政府の主張は正しいとしよう。なぜみんな言いつけを守らないのか。最大の原因は、・・・「コロナで大変だ」という政府見解やマスコミ報道と、マスクなし会食を何度やっても感染していないという日常感覚とのギャップである。（まえがき、iv）

さすがに、この著書の刊行から1年以上が過ぎた現在、「マスクなし会食を何度やっても感染していない」というのは楽観にすぎるし、政府見解も変化している(1)。なので、森田が現在このように考えているのかどうかは不明である。しかし、森田が言いたいことは、自分がこれまでコロナにかからなかった（あるいは、

かかったとしても無症状あるいは軽症だった)から、自分の行動を変容させるつもりがない、そのような態度こそが問題である、ということだろう。森田は次のように言う。これは、コロナのような感染症の特徴を言い当てているように思われる。

なぜ、人の流れを止めなければならないのだろうか。それは、マスクなし徹夜飲み会をまったく野放しにしていたら、感染を止められなくなるからである。「だれが」やらかすかはまったくわからない。しかし、「だれかが」やらかすことは確実である。特定の因果関係は辿れないが、コロナ前のような飲み会を続けていたら、「どこかで」「だれかが」感染し、それを広げてしまう。そして、「だれが」当たるかはまったくの偶然である。

(p.161)

哲学的に考えるならば、コロナの場合は「責任の所在」を因果関係で説明することには無理がある。前提自体を変えなければならない。それを仮に「確率関係」と言うならば、これは「マスクなし飲み会など、あなたの行動が直接的な原因で、重症化や医療崩壊という結果を引き起こすわけではない。ただ、あなたのような行動を放置しておく、確率論として、感染が拡大する可能性がある」ということを意味する。(pp.163-164)

あなたに問題はない。あなたのせいでもない。でも感染の確率をゼロにするには、マスクなし飲み会すべてをゼロにしなければならない。あなたには苦痛かもしれないが、それが社会人としての責務である。(p.164)

森田は、マスクなし会食を敵視している。それはひいては、マスクをつけずに会食する人たちを差別することにつながると、森田は自覚している。

私は社会全体と、とくに医療従事者、さらには意図せずウイルスを受け取ってしまい重症化したり、亡くなったりする人のことを思うと、不用意にマスクなしで談笑する人や息を吹きかける人に対して、怒りがこみ上げる。「私に」ではなく、私よりも、もっともっと不利な立場にある人のことを

思っ、憤慨している。(p.87)

そして森田は、「差別する人は、自分の身の安全だけを考慮して、自分を危険にさらす人を非難しているのではないか」(p.87)として、「他者を考慮の中心とするのか、それとも“自分さえよければいい”とするのか」を「正義感と差別の境界」であると暫定的に定義している(p.87)。

森田は、コロナ禍で求められる行動規範について、「自分が自分に対して課す振舞いの規則」(p.134、これを森田は「〈倫理〉」と呼んでいる)であり、それは「相手の立場に立つ」(p.135)ことだと述べる。ただし森田は、マスクなし会食を、国家権力(=警察)によって封じ込めることには反対している。

これまでマスクなし会食をあれだけ非難しておいて、何をいまさら、という感じはするが、ここで警察に取り締まる権限を与える哲学的根拠について考えてみたい。・・・国家権力の哲学的基盤を知りたい。そして現代における国家権力の哲学的基盤は民主主義である。これはだれもが認める現代政治の普遍的真理と断言してもよいだろう。

もし民主主義が金科玉条の普遍的真理ならば、民主主義とは、有権者が望む政策を政府に実行させることであろう。そして国家権力は、政策を実行する際、不承不承、致し方なく行使するはずのものである。しかし緊急事態宣言にしても、ロックダウンにしても、だれも望んでいない政策だ。それを強行するとは、反民主主義的ではないのか。(pp.140-141)

いまは〈倫理〉が破綻した状態である。個人がみずからすべきことを放棄して、それで世の中がうまくいかないと、政治に解決を求める。これで国家は権力を大きくしていくが、そのツケは後世が負わされる。・・・個人が、病院で対応できる程度の患者数で抑えられるぐらいに、飲食店で賢明にふるまってくれば、医療現場だけでなく、飲食店も助かったのに、と悔しい思いがする。

いずれにせよ、政治に要求ばかりする社会はいずれ私的領域を狭め、自由を失う。〈倫理〉が破綻する時、国家権力が頭をもたげてくる。(p.149)

「重症化と死を防ぐこと」「医療崩壊を防ぐこと」は社会にとって「共通善」であるとしても、それを実現するために政府（自治体）に権限を与えることは、「民意」を強調する現代民主主義とは相いれない、と森田は言う（pp.143-144）。「民主主義を前提に国家権力を正当化することは、いまの民主主義論では難題である。コロナ禍はその矛盾を浮き彫りにした」（p.144）。

「個人がみずからすべきことを放棄して、それで世の中がうまくいかないと、政治に解決を求める」「政治に要求ばかりする社会はいずれ私的領域を狭め」など、個人的には社会運動を貶めるような思考には乗ることはできない。しかしながら、真っ向から個人の行動規範、すなわちマスクなし会食による飛沫感染を問題視していること、そして、「大多数が悪意なく無自覚にやっていることで少数の人が苦しむという構図」を問題だと考えていることについては、特筆に値するのではないか。

3. 児玉聡『COVID-19の倫理学』

2022年7月に刊行されたこの書は、京都大学オンライン講義の「パンデミックの倫理学」という連続講義を書籍化したものだそうである（はじめに、i）。第一講から第五講までは2020年7月から8月上旬にかけて、補講はその一年後となる2021年8月に行った講義であるとのことだ（はじめに、i）。副題は「パンデミック以降の公衆衛生」、その内容は以下である（目次、iii～vi）。

- 第一講 パンデミックと倫理学
- 第二講 大型クルーズ船と隔離の問題
- 第三講 人工呼吸器を誰に配分するか
- 第四講 外出規制 自粛か強制か
- 第五講 ポスト・パンデミックの世界
- 補講 パンデミックの倫理学 一年後

全体的には、コロナに関するさまざまなテーマを軸にして、主に英米圏の倫理学説を紹介するという体裁をとっている。そのテーマとは、「ダイヤモンド・プリンセス号から乗客を下船させるべきであったか」「各人一律10万円の給付金は

正当か」「一世帯2枚のアベノマスクは公平か」「日本のソフト・ロックダウンに強制力や罰則がないのは正当か」などである。オンラインで、受講者が回答を選んだりチャットに書き込んだりする双方向型の講義のようだ。

どの講義も興味深いですが、ここではまず、「人工呼吸器を誰に配分するか」をめぐって議論されている第三講および第四講の途中までを見ていく。

まず児玉は、トリアージの定義を、アルバート・ジョンセンに従い、「危機的状況において医療資源を最も有効な仕方を用いるために、病人、けが人、また、負傷した兵士などを分類する実践のこと」であると述べる (p.67)。そして、受講者に、「災害医療において、けが人の病院搬送や治療の優先順位をどう付けたらよいか・・・選択肢は、一番、重傷者を優先し、軽症者を後回しにする。二番、くじ引きで決める。三番、先着順にする。四番、一番お金を出せる人を優先する」と問う (pp.67-68)。受講者は、「重傷者を優先し、軽症者を後回しにする」を選んだものが多く、96%と圧倒的であった (p.68)。「災害時のトリアージでは、重傷者を一早く病院に搬送して治療するというのが重要だと考えられる」(p.70)。そして、「一人でも多くの命を救うためのプロセスがトリアージだということですよ」(p.70)。トリアージの重要な目標は「最大救命」であると、児玉は言う (p.70)。

さらに、児玉は慎重にも次のように問う。

ここで、最大救命とか全体の利益というと、全体の利益のために一部の人が犠牲になる発想はけしからんと考える方もいるかもしれません。しかし、最大救命とは、別の言い方をすれば、一人でも多くの命を救う、あるいは、犠牲者を一人でも少なくするということであり、このように表現すれば納得する人もいるのではないかと思います。とはいえ、根本的な発想は、依然として、できるだけ多くの人を助けるという功利主義的発想です。そこで、このような発想で優先順位を付けて大丈夫なのだろうか、トリアージというのは公平なルールと言えるのだろうか、ということを改めて考える必要があります。(pp.70-71)

そう言って児玉は、「そもそも平等や公平、また、正義とはどういうことか」(p.71)、「手続的正義」やロールズの「無知のヴェール」を紹介しつつ、「一律10万円の給付金」や「アベノマスク」を例に解説する (pp.71-78)。そして、

「本題」 (p.78) として、次のような問いを受講生に投げかける。

二人の重症患者がいて、いずれも一刻も早く人工呼吸器をつけないとまもなく死ぬと予想されます。しかし、資源の制約から一人にしか呼吸器を提供できません。二人の患者の特徴からすると、呼吸器をつけた場合の患者 A の生存可能性は約八割、患者 B の生存可能性は約二割と医師たちは考えています。どちらに呼吸器をつけるのが公平と考えられるでしょうか。

(pp.78-79)

これに対して児玉は 5 通りの答えを用意した。「生存可能性の高い患者 A につける」と答えた受講生が最も多く、約 2/3 だった。「選べないのでくじで決める」が約 1 割、「一番お金を出せる人を優先する」が 3%、「日本ではこんなことは起きないので考える必要はない」が 0%であった。そして、「わからない、その他」が約 2 割であったという (p.79)。

今般のコロナにおいては、高齢者になればなるほど罹患すれば致死率は高くなる、それは欧米においても日本においても同様である、と児玉は言う (pp.80-82)。そして、「生存可能性を基準に人工呼吸器の優先順位を決めると、一般に若者が優先されることになりませんが、それでよいのだろうか」と問う (p.82)。イタリアでの、高齢者への人工呼吸器装着についても紹介する。「例外的状況においては ICU での治療に関する年齢制限は倫理的に許される」 (p.84)。その理由を、「非常に希少になるかもしれない限られた資源を、生存可能性と余命がずっと長い患者のために取っておくことで、最大多数の人々に対する利益を最大化するというものであろう」と、イタリアのガイドラインを引用しながら述べている (pp.84-85)。さらに、「アメリカでも州によっては、高齢者だけではなくて、たとえば知的障害者も生命維持治療を後回しにしてよいということをガイドラインに書いてある州もあって、大きな問題になりました」と述べる (p.85)。これに対して、米国の保健社会福祉省は、「先のイタリアの学会のガイドラインに見られるような最大救命を目指す功利主義的発想はけしからんと言う」 (p.85) が、「ここは議論のあるところ」 (p.85) だ、と児玉は述べる。児玉は、英国医師会の COVID-19 に関する倫理ガイダンスを引用し、「年齢で直接的に差別することはだめだけれども、間接的な差別なら許される」 (p.85) と言っている、と

述べる。「年齢そのものを理由にして、「あの人は高齢だから人工呼吸器をつけるのはやめよう」というのは直接的差別に当たるけれど、高齢者は先に見たように医学的に見て生存可能性が低いため、生存可能性をトリアージの基準にした場合に、人工呼吸器をつけない事例は圧倒的に高齢者が多くなる可能性があるわけです。その場合は、間接的差別として正当化できると言うのです」(p.86)。

講座の日が変わり、児玉が改めて受講者に問いかける。「日本でも次の爆発的な感染拡大に備えて人工呼吸器のトリアージの議論をどうすべきか」(p.107)。これに対し受講者の回答は、「国や関連学会が率先してやるべき」が 8 割弱、「各病院がそれぞれ準備すべき」が約 1 割、「機材や人員を増やせばよいので、そもそもトリアージの議論をする必要はない」が 2%、「わからない、その他」が 8%だったという (p.107)。児玉は、このうち「機材や人員を増やせばよい」という主張に対して、法哲学者の井上達夫の議論を引きながら、リスク管理と危機管理との違いについて次のように指摘する。

リスク管理というのは事前の対策として、事故や災害のリスクを最小化して危機的状況が極力起こらないようにするという、大雑把にはそういう試みです。それに対して、危機管理というのは事故や災害が実際に起きてしまったときに、被害を最小化するための試みを指すというわけです。(p.109)

児玉は、「リスク管理と危機管理は性格が違う」(p.109)として、「人工呼吸器のトリアージが必要にならないように、あらかじめ医療体制を拡充して医療が崩壊しないようにすることも大事ですが、それと同時に、起きるかもしれない危機的状況というのを想定して、それに備えた対策を立てることも重要ではないかと思っております」(p.109)と述べる。このとき、米国の議論のように、医療水準を平時、緊急時、そして危機的状況と、3つを考える必要がある、と児玉は述べている (pp.110-111)。緊急時においては、「一人でも多くの人を救うために、スタッフや機材など大量に資源を使う医療の提供は中止する必要があり、結果的に医療水準は下がります。最後の手段として ICU のベッドや人工呼吸器のトリアージが必要になるのは、まさにこのような場合です」(p.110)と児玉は述べている。

続く第四章の残りの部分では、コロナによる外出規制関連の問題が取り上げ

られている。詳細には述べないが、論点は、主として今回の外出規制について、強制力を伴い、違反者には罰則を設けるようにすべきか、それとも、強制力は不要で「自粛」するのがよいのかについてである。関連して、いわゆる「自粛警察」について、同調圧力やコロナ差別について、そして、J.S.ミルの言う「多数派の専制」についても触れている（pp.113-130）。児玉の議論については、第7節にて検討を行なう。

4. その他の日本語文献について

以下、上記以外で私が読んだ、コロナと倫理に関する日本語での書籍である。

(1) 『「犠牲のシステム」としての予防接種施策——日本における予防接種・ワクチン禍の歴史的変遷』（野口友康著、明石書店）

2022年10月12日刊行。日本におけるワクチン接種の歴史、ワクチンによる副反応の歴史、ワクチンをめぐる言説の類型について描いたうえで、日本における予防接種施策はどうあるべきかについて論じている。

(2) 『ワクチンの境界——権力と倫理の力学』（國部克彦著、アメージング出版）

2022年10月21日刊行。ワクチン接種を、フーコーやアガンベンを参照軸にしつつ、生権力的側面から論じている。「予防接種で健康な人間が一人でも死ぬべきではない」（p.225）という視点で書かれている。

(3) 『「コロナ」がもたらした倫理的ジレンマ——パンデミックは私たちをどう変えたか』（大北全俊他著、日本看護協会出版会）

2022年10月25日刊行。5人の著者による論考であり、内容はそれぞれ、自粛とコロナ禍での行動変容、患者家族による面会、ワクチン接種とデマ、パンデミックにおける医薬品の開発と流通、社会経済的格差と医療格差、となっている。

(4) 『公衆衛生の倫理学——国家は健康にどこまで介入すべきか』（玉手

慎太郎著、筑摩書房)

2022年12月15日刊行。日常的な健康増進において、「政策の有効性と個人の自律の対立」(p.39)をどう解消するか、という問題関心で描かれる。肥満対策や健康格差の問題から、緊急時の公衆衛生を論じられる倫理学を模索している。

5. 望月健司「違っていること」

本章と次章では、障害者の介護の現場から、とりわけ知的障害者とかかわる仕事に就く2人の書いたものを検討する。ここにおいて、前章までの様相とはかなり異なっていることに気づかれるだろう。

著者の望月は、大学時代から障害者の介護にかかわりはじめ、現在は知的障害者の通所施設で働いている。コロナによって、「一年のうちに東北や四国、関東を旅行するのが当たり前だったのに、それができなかった」と言う(p.304)。

「日常もほとんどが家のある六甲と職場の往復で、飲みに行くのも買い物もほとんどのことは灘区で済ませていた」(p.304)。ちなみに、望月の住む六甲は神戸市灘区、職場は隣の区である同市中央区にある。

望月は次のように言う。

わたしは障害者の介護をして生計を立てていて、この介護という行為（特にお風呂に入ったり、食事をとったり）はどうしても濃厚接触になってしまう。関わる人の中には当然基礎疾患があったり、高齢だったりで高リスクとされる人もいる。さらに障害者一人の生活を支えるためにはさまざまなコミュニティに属する人（暮らしている施設の人であったり、週末出かけるボランティアであったり、家族であったり）が関わる必要がある。同じ人が介護を担い続けることは介護される人、する人の関係が閉じたものになりがちなので避けられている。(p.305)

高齢者や障害者の生死を決定するであるとか、マスクをつけるべきか否かであるとか、外出規制に強制力が必要であるか否かなどを考える倫理学のありようそのものが、望月の描くような障害者介護の現場を、果たして真剣に受け止めて

いると言えるのだろうか。たしかに、現実にも上記のような問いは立てられている。だとすれば、そうした問いの構えが、現実であれ倫理学という学問の中であれ、障害者を排除してこそ成立しているのではないかと、私は問いたいのである。さらに、望月は続ける。

そうすると、人の出入りは必要とされるので、その上で障害者の暮らす場所にウイルスを持ち込まないということが重要になる。ここで介護者にはコロナウイルスの広がり方次第で、マスクは元より、人混みには行かない、外食をしない、といったことがお願いされる。(p.305)

障害者の介護をする人で、「私のせいで障害者にコロナを罹患させてしまうかもしれない」と考えない人はほとんどいないように思う。そうした障害者に対する配慮が、自らの行動制限へといざなうのである。それぐらい、「コロナで死んでしまったら」という思いは強い。医師や看護師などの医療スタッフのことはときどき取り上げられるが、障害者や高齢者にかかわる事業所の職員やヘルパーについてはほとんど取り上げられない。

「死」という言葉は強くて、「もしコロナウイルスのクラスターが職場で発生して誰かが亡くなったりしたら取り返しがつかないでしょ」と言われたりしたら、「そうですね、気をつけます」としかわたしは言えない。そうやって極めて穏当に、わたしは進んで多くのこと（例えば、旅行に行ったり、外食をしたり）を諦めていく。(p.305)

こうして、望月のように、障害者や高齢者とかかわる多くの人たちは、自身がコロナにかからないように、細心の注意を払いながら生活している。望月も言うように、私も「極めて穏当」なようにも思える。しかし、望月は次のように続ける。

障害者はより強い圧力を受けているように思う。周囲の介護者が穏当になにかを諦めているのに、旅行に行きたい、遊びに行きたい、とはなかなか言えない。(p.305)

「介護者が諦めているのに、障害者が、障害者だけが自分の好きなように遊びに行きたい、というのはわがままだ。それも、こんな時期に自分だけが感染するならともかく、介護者も感染させてしまうかもしれない。障害者も出歩くな、出歩く障害者はわがままだ」というようになりがちである。そして、介護者も諦めているなら、障害者も諦めるのが平等ではないのか、そう思われても仕方ないように思える。しかし、望月はそのような想定される言い草を見据えて、次のように言う。

介護者にヘソを曲げられると困るのは障害者自身だからだ。日々の生活にも支障をきたしてしまう。(p.305)

そもそも、障害者と介護者の間には権力の非対称性がある。障害者は介護されることをやめることはできないが、介護者は介護することをやめることができる。そして、諦めると言っても、介護者は物理的には遊びにも行けるのである。このような非対称性が、障害に限らず、一般的に介護する側とされる側との間には存在すると言える。

ともあれ、望月の「職場周辺のコミュニティはコロナウイルスの感染対策というものが基本的に優先されるようになってしまった」(p.305)。「コロナウイルスの特効薬がない現状ではやむなしとは思いますが、素朴な何かをしたいという気持ちに対して、「今それをする必要があるのか？」と他人からも自分自身からも問われるのはとても窮屈だなあとと思う」(p.305)と、心情を吐露している。そして、障害者の外出もまた、不要不急のものであるとみなされがちなのである。

望月は、自分の好きなお店に飲みに行きたい、旅行に行きたいという気持ちについて、次のように語る。

旅行に行っている人は日本にはいるし、そしてそうして出かけることは悪いことではない。なのにまるで悪いことのように感じてしまう自分がいて、そんな自分が怖くなる。障害者（実際には一人一人名前のある〇〇さんなんだが）の生活を支えることがいいなあ、面白いなあと思って働いていたはずなのに、「自分だけが損をしている」という気持ちがむくむくと湧いてくる。(p.306)

そして、次のように結論づける。

障害者の生活を支えることと、わたしの普通に生きていくことを大事にすること、の二つをどう両立していくのか、ということを考える必要があるんだと思う。残念ながら、どうしてもこの二つがぶつかり合う局面はあり、その中で自分の気持ちをやりくりしていくしかないんだろう、というわかりきったことしか今は言えない。(p.306)

しかしながら、いかんともしがたいように見える望月の気持ちを救うのは、職場にいる人（知的障害者）たちが見せてくれる、さまざまな違いでもあるのだ。

マスクへの対応一つをとっても、感染予防に適したつけ方をする人、投げる人、ずっとあごマスクの人、つけないと思っていたのに案外つけちゃった人、など様々でその違いに安心する。(p.306)

知的障害のある人が、なぜマスクをつけなければならないのかを理解できずに、あるいはその人なりの理解の仕方理解する中で、有無を言わずマスクをつけさせなければならないという葛藤が、前提にはある。しかし、そのような中でもなお、望月はこのような「違い」に「救い」を見出すのだ。

違うから一緒にいるにはどうすればいいかを考えることができ、私自身のマスクをずっとつけておくのしんどいなあ、という気持ちも大事にできるんだと思う。(p.306)

望月はこのように、知的障害者たちや、おそらく他の職員たちとも違うコロナへの処し方に、「違うままに一緒にいる方法を探していく」(p.306)と言う。望月は、知的障害者たちと「いっしょにいて救われている」(p.306)ところもある、と述べている。

6. 山田たけし「障害者たちのステイホーム」

次に検討するのは、兵庫ピープルファースト支援者でもある山田たけしの論考である。山田は、上記で検討した望月の上司であり、望月や私自身の大学の先輩でもある。望月の論考が、望月自身から見た風景を分析するものであったのに対し、山田の論考は、職場を通して障害者を取り巻く社会を分析しているところに特徴がある。

まず、コロナの受け止め方に対して山田は、「知的障害者に限らず、コロナに対しては、「詳しいことは分からないけれど、とにかくコロナは怖い」、これが当初、そして今も、世界中の人々で共有された受け止め方のように思います」(p.15) と述べる。知的障害のある A さんと山田は、次のように話をする。

「コロナが流行ってるんやって。怖いわ～」と A さん。「そうやねえ。でも、コロナって何ですか？」と僕が聞くと、A さんは「何やわからんけど怖い病気やねん。」と答えます。(p.15)

「コロナは怖い」と言い、コロナで志村けん氏が亡くなったことも理解している A さんであるが、「緊急事態宣言の解除された後は、コロナ前とそう変わらない日常を元気に送っています」(p.15) と、山田は述べる。「A さんよりももう少しコロナのことがわかる B さん」は、「コロナに感染すれば、重症化して自分の命の危機につながるかもしれない、と思っています」(p.15)。そんな B さんは、「外出を控えたり、入れ替わり家にやってくるヘルパーとの接触に気を使ったり」(pp.15-16、ママ) している、と言う。それに対して、「コロナのことをまったく理解できない C さんは、当然コロナへの恐怖はまったくありません。それでも周りに言われるがままに、手洗いうがい、マスク、そして「シュッシュ」をします。その行為に何の意味があるのかさっぱりわからないのに、毎日繰り返させられるのは、苦痛ではないのかなと心配になります」(p.16) (2)。このように、知的障害者と呼ばれる人たちの間でも、理解の程度および行動様式にはかなり違いがある。

マスクについてもその違いは見られる。「D さんは、「どうして風邪をひいてもいないのにマスクをするのか？」と、疑問を持ちました」(p.16)。山田は、

「「マスク着用派」の主流は、「自分が感染しない」ためだけではなく、自分が無症状感染者であるかもしれないから、「他者に感染させない」ためでもある、と主張しています」と述べる (p.16)。「さてDさんは、風邪をひいていなくてもマスクをつける理由を説明すると、「なんとなく」わかってくれましたが…」と言う (p.16)。

山田は、次のように述べる。

Dさんは、マスクをつける意味をある程度理解しているけど、その意味をまったく理解できない知的障害者も多くいます。まず、家族や施設職員やヘルパーに言われるがままに、マスクを「着けさせられている」当事者たちがいます。支援する側としては、なんとなくそれでほっとしてしまいます。でも、自身の不快感を伝えられないまま、ストレスをためている当事者がいるかもしれません。(p.16)

さらに山田は続ける。

「肌の弱いEさんは、マスクとの接触などで、口周りやあごがかぶれてしまいました。それでも「マスクしてね」と言うと、言われるがままにマスクを着けるのです。薬を塗ったり、肌に優しいマスクを買ったりしていますが、本人の気持ちには迫り切れません。「マスクしてね」と言うのが、少し心苦しいです。(pp.16-17)

先ほどのCさんも、「マスクを「着けさせられている」」が、「一味違」うという (p.17)。Cさんは、「他人とのコミュニケーションが好き」で、「「マスクしましょうか」と言われるのがうれしくて、わざとマスクを外す」のだ (p.17)。「本来の目的はまったくわからないのに、マスクを自分の世界に取り込んで、自分の楽しみに活用しているCさんは、とてもすてきななあと思います」 (p.17)と、山田は言う。

一転して、「Fさんは、マスク警察です（施設の中でだけですが）」と述べる (p.17)。ただ、「Fさんは、コロナの感染拡大を防ぎたくてマスク警察をしているというよりも、マスク警察そのものにやりがいを感じているというか、特に

職員に注意するときの F さんの表情は、とても生き生きしています」と言う (p.17)。こうした光景に、山田は「日ごろ職員から注意されることが多い知的障害者が、注意する側になるという立場の逆転に、F さんは満足しているようにも思います。そう考えると、F さんのマスク警察には、知的障害者と支援者との非対称性が、見事に反映されているようです」と指摘する (p.17)。

もちろん、マスクをはじめから拒否する知的障害者も多い。「G さんをはじめとするつわものたちは、理屈抜きにマスクを拒否します」と山田は言う (p.17)。「こちらが G さんの口にマスクを着けるや否や、「なんじゃこりゃ〜！（実際には無言です）」と、一瞬にしてマスクを放り投げるのです」 (p.17)。そのような知的障害者に、世間の目は小さい子どもより厳しいと、山田は言う (p.17)。「みんながもっと日常的に知的障害者とつきあうようになって、「そんな人もいるよね」と思う人が増えればいいのになあ、と思います」 (p.17)。ノーマスクの G さんが外出するとき、マスクをしていない G さんに対する世間の視線は厳しく、G さんの口元に集まる。しかし、そうした無言の圧力を感じるのは支援者だけ(3)で、G さんをはじめとするつわものたちは、「いつもと何ら変わりなく、堂々と街を行くのです」と言う (p.18)。「その変わらなさ、ブレなさに、安心や希望を感じる僕がいます」 (p.18) と山田は言うが、この姿勢と、望月の「違うままに一緒にいる方法を探していく」「いっしょにいて救われている」という姿勢には、共通点があるように私には思われる。

「外出好きの知的障害者は多いです」と山田は言う (p.18)。「ステイホーム」と呼ばれる間は、障害者の事業所も休みにしたところもある。その期間を、知的障害者たちはどのように過ごしたのか。

C さんは、「平日も休日も、一日中グループホームで過ごすことになってしまった」 (p.18)。「生活パターンが大きく変化したことに、少し戸惑っているようでした。自閉傾向にある知的障害者は、ルーティーンや予定の変更への対応が苦手な人が多いです。C さんの場合は、気持ちの整理がつかなくなると、大声を出したり、自傷行為があったりします。・・・なぜなのかまったく理解できないまま、外出制限を強いられる。そんな C さんにどうすればこの状況を飲み込んでもらえるのかも、なかなか難しい課題です。・・・結局僕らは、無力にも、「コロナでみんな休みやねん」と、単純な言葉を繰り返すしかありませんでした」 (p.18)。いつしか C さんは、「コロナ休みや」と繰り返し言うようになったが、

そのようにして「何とかこの状況を理解しようとしたのでしょ

う (p.18)。
「Hさんは自宅から事業所まで、毎日地下鉄を使って一人で通っていました。ところがコロナの感染が広がってくると、公共交通機関は感染リスクが高いという事業所の判断で、自動車による送迎が始まったのです。これにより、Hさんの楽しみだった、おやつの買い食いができなくなってしまったのです」(p.19)。Hさんはこのように、「コロナにより、仕事帰りの楽しみを奪われた」(p.19)と、山田は言う。Hさんは糖尿病であり、家族や施設職員の監視下においては、自分が満足できるだけのおやつを食べることができない。仕事帰りの一人でいられる自由な時間を奪われたHさん、コロナが収まってほしいと切実であるという(p.19)。

Iさんは、2021年、地元開催のピープルファースト全国大会の開催がとても気になっている。「定期的なピープルファーストの活動も、次々に中止を決め、会議もオンラインでするようになって、Iさんの不安は高まります。・・・Iさんの心配は、コロナに感染することよりも、みんなが自由に外出できないことへのストレスは、はるかに大きいようです」(p.19)。Hさんは、「なかまで顔を合わせることは大事や」と思っているようで、コロナ感染予防のための「活動自粛」や「ステイホーム」、「ソーシャルディスタンス」といった行動様式は、なかまを分断する、と無意識に思っているのでは、と山田は言う(p.19)。「同じつらさを抱えたなかまどうしが、実際に顔を合わせて活動することで元気になっていくことを、Iさんはとても大事にしているのです」(p.19)(4)。

ステイホームと障害者について、山田は次のように指摘する。

もし、「ステイホーム」が2か月でなく一生続くとなったらどうでしょうか？ コロナのずっと前から、日本では、入所施設や精神病院で「ステイホーム」を強いられている人たちがいます。「ステイホーム」と言いつつ、近所に買い物に行ったり散歩したりできる僕らとは違い、本物の「ステイホーム」です。ほとんど家から出ない生活を、死ぬまで続けなければならないのです。(p.20)

Cさんも、山奥の以前は障害者入所施設に隔離され暮らしていた。山田らが施設

に訪問し、Cさんを施設から地域に取り戻すために、グループホームの建設に向けて尽力し、Cさんが現在、地域の中で生活できている経緯がある。

僕たちがグループホームをつくり、施設にCさんを迎えに行ったとき、施設から出てきたCさんは、僕たちに向かって、「出るな」「出るな」と何度も言っていました。施設から出ようと試みて、そのたび職員から「出るな」と言われていたのかもしれませんが。(p.20)

緊急事態宣言中の「ステイホーム」は、たったの2か月である。それに対して、「入所施設の「ステイホーム」は「出るな」、「死ぬまで出るな」」(p.20)である。「ステイホーム」の是非を議論する人たちは、果たして、コロナ以前から一生「ステイホーム」状態にある、精神病院にいる入院患者たちや、入所施設にいる障害者たちのことを考えてきたのだろうか。

山田は、コロナが流行る少し前に、知り合いの事業所の職員に、次のようなことを言われたという。自分が働いている事業所では、毎朝、利用者の検温をするが、これは利用者に、「私は弱くて誰かに守ってもらわなければならない存在だ」という自己認識を植え付けないだろうか、という内容だったという(p.20)。これを山田は、「本人のためだと思っての行為が、実は上下関係の再生産、あるいは管理する／されることへの慣れにつながっていく危険性への指摘」(p.20)だと理解する。これに対して山田は、「「職員も一緒に検温すればいいのにね」と答え」(p.20)たと言うが、コロナによってそういう事態は来てしまった。しかし、「コロナを前にして、あらゆる人が対等になったかのような感じもしますが、実はそうでもありませんでした。コロナによって、知的障害者への管理は、一層強くなったような気がしています」(p.20)と、山田は述べる。Cさんに対しては、Cさんが納得できるような形で何かを示すことができないまま外出を制限し、Hさんには、帰り道の公共交通機関の利用を禁ずることで、一人の時間を奪ってしまった、と言う(p.20)。そして、次のように述べるのである。

コロナ感染のリスク回避は、ひとつにはもちろん知的障害者自身が感染しないために、というものです。・・・でももうひとつ、自身でリスク管理ができない知的障害者が、コロナに感染してしまった場合、その責任は支

援者や福祉事業所が負うことになる、というリスクがあるように思います。どうしても、より安全だ（責任を問われない）と思われる方向に流されるので、結果としてそのしわ寄せが、知的障害者たちの管理へと向かうのです。（p.21）

知的障害者自身がコロナに感染しないように取る行動様式が、実は支援者や事業所が責任を問われないようにしているだけなのではないのか、その結果、知的障害者を管理することになってしまうのではないかと、山田は指摘するのである。

また、「コロナによって自由を制限されているのは、知的障害者だけでなく、みんな一緒なのだから仕方がない」という言い草も「どこか違うような気が」する、と山田は言う（p.20）。「知的障害者でない僕らは、なんだかんだ言って、自由な時間はつくれます。飲みに行くことも、なんなら旅行に行くこともできます。しかし、知的障害者たちは、四六時中誰かの管理下に置かれ、「コロナ感染リスク回避」の旗印の下、行動を制限され続けます」（p.20）。

さらに、山田は続ける。「「みんな一緒なのだから仕方がない」という発想に潜む問題があると思っています」（p.20）。阪神淡路大震災のときに、「みんな困っている、だから障害者も困っているだろう」とボランティアがやってきた。非常に助かったのだが、ある職員が、「障害者は、地震の前から困っていた」とつぶやいたという。みんなが困っていたら、障害者にも光が当たるが、障害者だけが困っていても、世間の関心が向けられることはなかなかない、そのように山田は言う（p.20）。「まさにこれと同じ状況」だと、山田は指摘する（p.20）。そして山田は、次のように言う。

知的障害者たちは、コロナの前から不自由なのです。11万人の知的障害者たちが、入所施設に入れられていることが、その象徴です。障害者でない人たちが、自分たちが不自由になっているときだけ、「不自由なのはみんな一緒」と言うのは、あまりに都合がよすぎるんじゃないかと思います。（p.20）

7. 倫理学の前提を考える

ここまで、前半ではコロナ禍における倫理学を標榜する日本語文献を、後半ではやや詳しく目に障害者、とくに知的障害者支援の現場で起こっていることを見てきた。望月や山田の論考を通して、コロナ禍における知的障害者の生活や支援（者）の困難、その一端が垣間見れる。

たとえば、感染症下で外出規制に強制力は必要かどうかが議論される。そのような議論は、それはそれで必要なものかもしれない。しかしながら、そもそも「濃厚接触」がなければ生活していくことができない、介助や支援が必要な障害者や高齢者にとっては、その前提からして、そのような議論からは排除される仕組みとなる。皮肉にも、トリアージの議論ではターゲットにされるわけである。

またたとえば、児玉が出していた例で、呼吸器をつければ生存可能性が八割の患者 A と、二割の患者 B のどちらに呼吸器をつけるのが公平だと考えられるか、という問いがある。私は、こうした問いじたいが、倫理的には偽の問いであると主張してきた（野崎 2011 など）。しかし、そういう場に立たされ、倫理的な問いではなく、処世術として答えるなら、これは「その他」のところに該当するのかもしれないが、「呼吸器をつければ生存可能性が八割あるのだから、A は B より何らか身体の機能が丈夫である。A にはそこまで耐えてもらって、呼吸器を B につける」という答えを選ぶ。なぜ「生存可能性が低い患者 B につける」という答えが選択肢にはないのか、疑問なのである。おそらく、そのような答えを誰も選ばないと児玉は考えていたのではないか。「その他」の具体的内容が示されていないので、わからないのではあるが、おそらく私と同じような答えを選ぶ者はごく少数であると思われる。そうした答えを他でも散見しないからだ。それはなぜか、私は、「有用性こそが価値判断の基準である」と世間の人々は思っているからではないかと考える。呼吸器の有用性は装着した人が生きていてこそのものである、そのように判断するのではないか。死ぬ確率が高い人に呼吸器をつけるのは無駄だ、そう思うのではないか。価値判断の基準の主要なもののひとつに、有用性があることを否定することはできない。しかし、それが誰にとっての有用性であるかは問われるべきであるし、ましてや、人間の価値は有用性によって測られるべきではないだろう。死ぬ確率が高い人に呼吸器をつけるのは無駄だ、という判断は、危機的状況の場合に限られる、そのように言うの

だろうか。そうだとすると、そこにはまた別の問題が潜んでいる(5)。

実は、平時においても障害者をはじめとするマイノリティにとっては、危機的状况に捨て置かれているのではないだろうか。山田が指摘する通り、知的障害者が平時においても障害ゆえに11万人も入所施設に隔離されていること、そしてそのことを私たちが知らないこと、そして知ろうとしないことは、その証左である。こうした社会において、障害者に平時は存在しない、そういっても過言ではない。それぐらいには、多くの障害者が、私たちが平時と呼ぶときにおいても、自由や人権を奪われ、ときには生命の危険すらあるのだ。平時であれば誰にとっても平時であるとするのは、「あまりに都合がよすぎる」のではないか。コロナ禍における障害者は、もともとの社会が障害者にとっては不利な状況にあり、そこにコロナと言う災禍が襲った、いわば二重の意味での危機的状况だと言えるだろう。奇しくも國部は、「少数の犠牲の上に、多数のための社会を築いてよいのか・・・自分は絶対に少数にはならないであろうと思う人は、人間の尊厳について深く考えたことのない人です」(國部 2022:224)と言って、コロナワクチン予防接種での副反応の犠牲者に思い至れと述べる。だとすれば、同じようにコロナ以前から、自由や尊厳、人権を奪われ、生命さえ脅かされていた障害者の存在にも目を向けるべきであろう(6)。

「危機的状况における最大救命」という発想それ自体が、「平時ではすべての人が公平で平等な暮らしをぼちぼち営んでいる」という前提を含んではいないだろうか。最大救命をされる対象に、障害者がいるとは、私はどうしても思えない。なぜなら、障害者たちは、平時においてすら危機的状况にあり、健常者とは隔絶された場において、危機的状况にあることが隠されているからである。

おわりに——倫理学の敗北と再生に向けて

コロナ禍における倫理的議論を読んできて、私はまた「倫理学に裏切られた感」を持っている。正直に言えば、怒りに近い感情さえ持つ。相模原障害者殺傷事件のときもそうだったが、今回もまた、倫理学がいかに障害者を守らないか、何となれば障害者を排除するかを目の当たりにしたようだった。この論文は、私のそのような怒りを原動力にして書かれたものだ。

もうコロナは終わった感が強い。政府も、コロナを2類から5類へ、またマ

スクの着用も強制から任意へと移行しようとしている(7)。だが、障害者の現場は、いったん誰かがコロナにかかれば、たちまち介助体制に支障をきたす。コロナに罹患した障害者に対し、それを理由に介助を断ることは難しい。しかも、介助は必然的に濃厚接触を伴う。そのような中、どこかでまたコロナが流行り始めれば、障害者をはじめとした介護業界がもたなくなる。私個人は、コロナによる規制の緩和は、再三の感染爆発を引き起こし、一部ではすでに起こったであろうコロナによる介護崩壊を、全世界的なものに拡大してしまうだろうと危惧している。インフルエンザの治療薬であるタミフルのようなものがコロナで処方されるようになるまでは、せめて続けてほしいと願っている。健常者のコロナ感染よりも、障害者のコロナ感染のほうが、本人も周りの支援者もすべき対応が多くある。コロナの収束は、障害者の視点からも一刻も早く目指されるべきなのである。そして、そのような理路を跡づけようとする布石として、この論文は書かれた。

※本論文は日本学術振興会科学研究費助成事業（課題番号：21K18346「障害学と倫理学の架橋——障害者の生存から倫理学を構築する基礎的研究」）の助成を受けたものである。

注

- (1) 承知のように、政府は行動制限を緩和する方向を示唆するようになった（新型コロナウイルス感染症対策本部 2021~2022）。
- (2) 「シュッシュ」とは、「ポンプ式のアアルコール液等で手指の殺菌をすること」(p.15)である。
- (3) こうした現象を山田は「内なるマスク警察」と呼んでいる (p.18)。
- (4) 2021年のピープルファースト全国大会は、オンラインでの開催となった。
<https://www.pf-j.jp/%E3%83%94%E3%83%BC%E3%83%97%E3%83%AB%E3%83%95%E3%82%A1%E3%83%BC%E3%82%B9%E3%83%88%E5%A4%A7%E4%BC%9A/2021-%E5%85%B5%E5%BA%AB-1/>
- (5) 「危機的状況」という語は、米国の議論を引用した児玉が使っていた言葉であ

るが、カール・シュミットの言う「例外状況」を思い起こす向きもあるだろう。「主権者とは、例外状況にかんして決定をくださる者をいう」（シュミット 1922＝1971:11）という有名なくだりがある通り、シュミットは例外状況と呼ぶ無法状態である状況において何がしかの決定をする権力から、国家の独裁について分析している。ここでは倫理学は停止せざるを得ない、と私は考えている。私自身、阪神淡路大震災での被災直後、近所のコンビニに行ったが、食べ物の棚は何もなかった。おそらく、被災直後に食べ物が盗まれたと推察するが、その行為について私には善悪の判断がつかない。その意味において、倫理学は停止せざるを得ないが、何事かは動いている。これは、人が極限状態のときにどうするか、どうあるべきかという問いにも連なる巨大な問いでもある。それについては、無政府主義を擁護し、そこでの決定と神話的暴力について考察したソレル、神話的暴力と神的暴力との関係について論じたベンヤミン、例外状況における「剥き出しの生」について考察したアガンベン、法権利と「宙づり状態」について論じたデリダ、そして正常と異常の境界は常に正常の側からつくられ、異常を排除することによって正常を際立たせることができるとしたフーコーの議論も想起できる。私自身の関心はこうしたところにあり、さらなる考究を続けていきたい。

(6) 一ノ瀬正樹は、「一般的な倫理学の概括で述べられる、義務論と大福主義（功利主義）の対比に沿って述べるならば、人権思想は明白に義務論的な考え方に親和している」（一ノ瀬 2022:171）とし、「行為や方策の結果をもって善悪を判断する大福主義とは根本的に違って、人権思想というのは、行為や方策の結果によらず、それに先立つ義務や規範に従うことが善悪の判断の基準だとする義務論の文脈に適合的であることは間違いない」（同上:171）とする。一ノ瀬の理解が正しいならば、私の主張は義務論に近いと言えるだろう。しかしながら、トリアージを扱うような場面においては、まさに誰かの人権を守ることが、別の誰かの人権を毀損するような状況でもあり、ここにおいて何らかの帰結主義的な要素を組み込まざるを得ないのではと考えるが、これについては今後の研究によってさらに考えたい。一ノ瀬自身は、功利主義をベースに、公共の福祉や人類の存続という観点から、人権思想を組み込もうとしている。

(7) 新型コロナ 5類への移行とマスク着用 政府方針と課題

<https://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/479020.html>

文献

- 一ノ瀬正樹 2022 「トリアージと人権に関する哲学的覚書」(土井・田坂・加藤編 2022:145-188)
- 大北全俊 他 2022 『「コロナ」がもたらした倫理的ジレンマ——パンデミックは私たちをどう変えたか』, 日本看護協会出版会
- Schmitt, Carl 1922 *Political Theology: Four Chapters on the Concept of Sovereignty* (=田中浩・原田武雄 訳 1971 『政治神学』, 未来社)
- 國部克彦 2022 『ワクチンの境界——権力と倫理の力学』, アメージング出版
- 児玉聡 2022 『COVID-19の倫理学——パンデミック以降の公衆衛生』, ナカニシヤ出版
- 児玉真美 2022 『コロナ禍で障害のある子をもつ親たちが体験していること』, 生活書院
- 新型コロナウイルス感染症対策本部 2021~2022 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」,
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/kihon_r_041125.pdf
- 玉手慎太郎 2022 『公衆衛生の倫理学——国家は健康にどこまで介入すべきか』, 筑摩書房
- 土井健司・田坂さつき・加藤泰史 編 2022 『コロナ禍とトリアージを問う——社会が命を選別するということ』, 青弓社
- 野口友康 2022 『「犠牲のシステム」としての予防接種施策——日本における予防接種・ワクチン禍の歴史的変遷』, 明石書店
- 野崎泰伸 2011 『生を肯定する倫理へ——障害者の視点から』, 白澤社
- 広瀬巖 2021 『パンデミックの倫理学——緊急時対応の倫理原則と新型コロナウイルス感染症』, 勁草書房
- 望月健司 2021 「違っていること」, 『社会学雑誌』第38号, 神戸大学社会学研究会, 304-306
- 森田浩之 2021 『コロナの倫理学』, 論創社
- 山田たけし 2021 「障害者たちのステイホーム」, 『賃金と社会保障』No.1772 (2021年2月下旬号), 14-21