**テレジア・デグナー**

トリアージ時における障害の人権モデル

**The Human Rights Model of Disability in Times of Triage**

著者の連絡先：テレジア・デゲナー

ドイツ・ボーフム プロテスタント応用科学大学 法・障害学教授　degener@evh-bochum.de

キーワード: トリアージ; 包摂的自律; 包摂的平等; 障害の人権モデル

引用する場合の表記：Degener, Theresia.2024."The Human Rights Model of Disability in Times of Triage". Scandinavian Journal of Disability Research 26(1)：437-449.DOI: https://doi.org/10.16993/sjdr.1088

投稿：2023年10月09日、受理：2024年6月18日、発行：2024年7月10日

**要約**

本稿では、COVID-19の大流行とその障害の人権への影響を、とくにトリアージへの規制に照らして取り上げる。ドイツのトリアージ法を、障害者権利条約（CRPD）の法的枠組み、すなわち障害の人権モデルに基づいて分析する。人権モデルの特徴は、国際人権法を改善することである。それは包摂的自律と包摂的平等に基づいている。ドイツのトリアージ法はCRPDの基準を満たしていないと主張した。その差別禁止条項は、包摂的平等と包摂的自律の要件を満たしていない。

# 1.はじめに

COVID-19の大流行が世界を襲ったとき、障害者（disabled people）は世界中で最も大きな打撃を受けたグループのひとつであった。世界中で、障害者は貧困状態にあり、多くは施設に収容され、さらに多くの人々が生きるために社会サービス及び保健サービスに依存している（Brennan 2020; Office of the High Commissioner for Human Rights 2021）。2006年の障害者権利条約（CRPD）は、緊急事態における保護の権利を含む最新の人権条約のひとつであるが、（訳注　緊急事態における保護の権利が）遵守されることは最も少なかった。

医療資源が乏しくなったとき、世界の障害者はトリアージの脅威に直面した。トリアージ制度はもともと戦争医療のために開発されたもので、負傷した兵士全員の治療が不可能な場合に、誰を治療するかを決定するための手続き指針であった（Brech 2008）。その後、多くの国で民間でのトリアージ制度が開発されたが、国際的に採用された特定の制度はない（Peta et al.）。COVID-19パンデミックの際には、病院の集中治療室がすべての患者を治療するのに十分な人工呼吸器とベッドを備えていなかったため、トリアージが問題となった。このため、多くの国で新しいトリアージ手順（protocols）が開発された。トリアージ手順は、集中治療室における人工呼吸器とベッドの利用について、QOL（生活の質）判定、カテゴリー別除外、生存率などの実用主義に基づく優先順位基準を導入した。これらの基準には、CFS（臨床虚弱尺度、Clinical Frailty Score）やSFA（続発性臓器不全尺度、Sequential Organ Failure Assessment）のような予測尺度が用いられることが多い。どちらの尺度も、本質的に差別的であり、トリアージ手順には不適切であるとして批判されている（Chen & McNamara 2020; Felt et al.）。障害者権利団体は、国内レベル（Abrams & Abbott 2020; Arch Disability Law Center 2020; DREDF 2020; Guzmán 2023）と国際レベル（Brennan 2020; EDF 2020; Mladenov & Brennan 2021）で抗議した。

**2.CRPDの規範的な法的枠組みと障害の人権モデル**

CRPDにうたわれている人権はすべて影響を受けた。しかし最も明らかなのは、緊急時に保護される権利（第11条）、アクセシブルな公的情報とアクセシブルな保護措置を受ける権利（第9条）、差別から保護される権利（第5条、第6条）、健康の権利（第25条）、そしてもちろん生命に対する権利（第10条）であり、さらにCRPD第3条にうたわれている自律原則を具体化した多くの自由権も影響を受けた。2009年の設立以来、CRPD委員会はこの法的枠組みを解釈する多くの法的文書を採択してきた。総括所見、声明、一般的意見、ガイドラインにおいて、また最近の「緊急時を含む脱施設化に関するガイドライン」（CRPD委員会2022）を含む、締約国に対するニュアンスの異なるガイドラインと勧告を策定し、委員会は、この法的枠組みを形成してきた。新ガイドラインは、COVID-19パンデミック前およびパンデミック中の障害者の経験に基づくもので、「広範な施設収容が明らかになり、施設収容が障害者の権利と生活に及ぼす有害な影響、および障害者が施設で経験する暴力、ネグレクト、虐待、不適切処遇、拷問（化学的、機械的、身体的拘束を含む）」を浮き彫りにした（CRPD委員会2022）。CRPD委員会の次のガイドラインは、予定されているCRPD第11条（危険な状況および人道的緊急事態）に関する一般的意見第9号が採択されれば利用可能となる（CRPD委員会2024年）。

さらに、CRPD委員会は、国際人権法の規範を改善するのに役立つ新しい法的概念を開発した。CRPDが国際法の近代化に与えた影響は広く認められている（Blanck & Flynn 2016; Oddný Mjöll & Quinn 2009）。人権法と障害学への貢献は、障害の人権モデルと、それに関連する平等と自律の新しい概念である（Degener & GómezCarillo de Castro 2022）。

CRPD委員会は、その活動を開始する際、障害に関する人権モデルという用語を利用した。2009年2月27日、委員会は最初の宣言でこう述べた：「委員会は、条約に従い、医学モデルから障害の人権・社会モデルへの早急な移行が重要であることを認識する」（CRPD委員会2011）。最初の10年間、CRPD委員会は多くの文書で*人権モデルという*言葉を使ってきた。しかし、人権モデルに関する最も微妙な記述は、2018年の第19会期中に採択された、障害者の平等と非差別の権利に関する委員会の一般的意見第6号（GC6）に見ることができる。そのパラグラフ9にはこうある：

障害の人権モデルは、障害が社会的な構築物であること、また、機能障害を人権の否定又は制限を正当化する理由とみなしてはならないことを認めている。障害の人権モデルは、障害がアイデンティティを構成する数層のひとつであると認識している。それゆえ、障害に関する法律及び政策では、障害のある人の多様性を考慮に入れなければならない。また、障害の人権モデルは、人権は相互に依存し、相互に関連した、不可分のものであることも認めている。(CRPD委員会 2018)

このように、GC6によれば、障害の人権モデルは、障害の社会的構成概念に基づいており、さらに、機能障害が人権侵害の言い訳とされてはならないことを要求する人格性（personhood）の概念を加えている。この意味での人格性とは、正常であると期待される何らかの機能的能力を持つことではなく、人間であるという地位に関連するものである。人権モデルによれば、人格性とは、人権保持者であり、人権行為者であることを意味する。このことは、条約の8つの基本原則を含むCRPD第3条でさらに説明されている。特に、固有の尊厳の尊重の原則（第3条（a））、無差別および機会均等の原則（第3条（b）および（e））、人間の多様性および人類の一部としての障害に関連する差異の尊重の原則（第3条（d））は、障害の人権モデルの表現である（Arduin 2018）。これらの原則に照らして理解される人格性は、相互に関連し、相互依存し、社会的主体である人間によるさまざまな意思決定実践を含む自律性の新しい理解に基づいている（Arstein-Kerslake 2017; Davy & Green 2022; Lid 2022; Quinn & Arstein-Kerslake 2012; Sépulchre 2022）。支援付き意思決定は、CRPD第12条にうたわれている法的能力に関するキーワードである。CRPD委員会が2014年の一般的意見第1号で展開したこの法的能力の現代的理解は、精神保健法や後見法における多くの法改正をもたらし、法律学、哲学、医学、社会科学的な議論を活発化させた。倫理学や法学において、認知能力の障害や精神障害（psycho-social impairments）のある人に対する道徳的地位の否定が伝統的に行われてきたことが、この議論の焦点となっている。認知能力と合理的意思決定の標準的説明は、社会的関係や依存関係をもたない「原子的個人」を特徴とする自律概念の柱である。フェミニストの理論家たちは、この自律の概念を家父長制的で幻想的なものとして、ずいぶん前に批判した（Kittay 1999）。「関係的」自律や「非所有」アプローチという新しい概念が提唱されてきた。同様の流れで、政治的市民権というリベラルな概念は、「義務的認知能力」を前提とした能力主義的抑圧（ableist oppression、健常中心主義的抑圧、障害者差別主義的抑圧とも）として分析されてきた（Simplican 2015）。アプローチは異なるが、法的能力と市民権に関するこれらの改変された概念には共通の目的がある。それらは、法的、政治的、倫理的理論において、自律と尊厳に対する人権から認知障害者が排除されていることを是正しようとするものである。

2014年のCRPD GC1号ではまだ使われていないが、この新しい自律の概念は*包摂的自律と*呼ぶことができる。包摂的自立は、機能障害によって人権が制限されたり否定されたりすることはないという、障害の人権モデルに基づいている。CRPDは、国際人権の全目録を障害／機能障害という文脈に当てはめることで、人権を行使する方法に標準的な方法はないという明確なメッセージも発している。このように包摂的自立は、支援付き意思決定を含む様々な意思決定を包含する。私が*関係的自律ではなく包摂的自律という*言葉を提案するのは、CRPDにうたわれている包摂的平等という関連概念による。CRPD委員会はGC6号（訳注　パラ11）でこの用語を使用し、次のように定義している。

（インクルーシブな平等とは、）本条約全体を通じて開発された新たな平等モデルである。これには実質的平等モデルが含まれ、（a）社会経済的不利に取り組むための公正な再分配という側面、（b）スティグマ、定型化された観念、偏見及び暴力と闘い、人間の尊厳と交差性を認める認識という側面、（c）社会集団構成員としての人の社会性を再確認し、社会への包容を通じて育まれる人間性について十分に認識する参加という側面及び（d）人間の尊厳の問題として差異を受け入れる余地を作る配慮という側面における平等の内容が拡大され、練り上げられている。 (CRPD委員会 2018)（訳注 日本障害フォーラムによる翻訳。[https://jdf-hp.normanet.ne.jp/data.html#page\_top2](https://jdf-hp.normanet.ne.jp/data.html" \l "page_top2)）

包摂的自律と包摂的平等は、障害に関する人権モデルの2つの基本的な柱であり、人権に基づいたトリアージ・アプローチにとって極めて重要である。

COVID-19のトリアージの文脈に適用される人権モデルは、機能障害／障害は医療行為を拒否する正当な根拠とならないことを意味し、トリアージ手順は包摂的自律と包摂的平等の原則を遵守する必要がある。包摂的自律は、すべての個人の尊厳と主体性を支持するため、トリアージ状況において不可欠である。医療資源が乏しく、誰が治療を受けるかについて難しい決断を下さなければならないトリアージでは、患者の自律性を尊重することが最も重要である。それは、患者の選好、価値観、ケアの目標を考慮し、可能な限り意思決定過程に患者を参加させることを意味する。さらに、包摂的自律は医療へのアクセスや治療結果の格差に対処することにつながる。少数民族、LGBTQ+の人、障害者など、歴史的に社会から疎外されてきたグループは、しばしば医療を受けるための障壁に直面し、医療制度の中で差別を経験することがある。トリアージに関する包摂的平等とは、あらゆる形態の差別を禁止する必要があることを意味する。トリアージの文脈では、包摂的平等は、医療提供者がすべての患者のニーズを考慮し、偏見なく公平に資源を配分することを要求する。それは、貧困、人種差別主義、障害者差別主義（ableism、能力主義）、性差別主義など、医療へのアクセスに影響を及ぼす可能性のある制度的不平等に積極的に取り組むことを意味する。

# 3.ドイツのCOVID-19トリアージに関する議論と憲法裁判所の判決

ドイツでトリアージに関する議論が始まったのは2020年3月、火葬場が混雑するというイタリアの危機がニュースになった時であった。無数の棺を積んだ軍用輸送車の映像が画面を飛び交った。ドイツの集中治療室の利用定員が推定され、再編成された。ドイツ集中治療・救急医学学際協会（*Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin* - DIVI）は、救命確率と余命の観点での治療の成功の見込みによる治療優先順位を最初に提唱した。DIVIが発表したガイドライン（DIVI 2020）では、CFSの指標を用いて治療の成功と優先順位付けを予測している。DIVIガイドラインはまた、無差別原則への一般的な約束を含み、障害も言及されたカテゴリーの一つであった。このDIVIの勧告は、事前のトリアージだけでなく、事後のトリアージも認めている。事前トリアージとは、治療を決定する前に優先順位をつけることである。事後トリアージとは優先順位付けを治療決定の後にまで広げるもので、患者からの人工呼吸器のとりあげにつながり得る。このようなことが起こるのは、成功の見込みのある患者がいるところに成功率がさらに高い別の患者が到着し、しかし人工呼吸器が1台しかないためである。

批判的法学の弁護士、ドイツ人権機関、ボーフム障害学センター（BODYS）、およびいくつかのサービス事業者を含む障害者権利団体は、DIVI勧告は違憲であり、ドイツの刑法およびドイツが批准した国際人権法に違反していると批判した（BODYS 2020a; DIMR 2020; Engländer & Zimmermann 2020; Fateh-Moghadam & Gutmann 2020）。

DIVIガイドラインは憲法および刑法に違反すると主張された。憲法違反は、人間の尊厳と平等の権利に関して認められた。1949年のドイツ憲法は第1条（1）は「人間の尊厳は侵すことができない。これを尊重し保護することは、すべての国家権力の義務である。」である。そして1994年以降、憲法第3条（3）の平等条項は改正されて、「何人も、障害を理由として不利益を被らない」[[1]](#footnote-1)となった。ドイツでは、ホロコーストと国家社会主義の犯罪が、ドイツ憲法の形成要因となっている（Huber et al. 2024）。トリアージの文脈では、ドイツの歴史的背景が、第二次世界大戦中にT-4「安楽死」プログラムで殺害された30万人以上の障害者の記憶を呼び起こした。*lebensunwertes Leben*（価値のない生）というレッテルは、一般の場で公に議論されることはなかったものの、空中に漂っていた。DIVIガイドラインの批判者の多くは、不当な歴史的比較を呼び起こさないように注意していたが、ドイツのトリアージ論争は、このような歴史的背景を念頭に置いて考えなければならない。功利主義的な原則は、ドイツでは民主的なコンセンサスを得るのがかなり難しい。2006年、テロ攻撃に対抗する国家権力に関するドイツ連邦憲法裁判所（*Bundesverfassungsgericht*、*BVerfG*）の有名な判決は、「人間の生命と人間の尊厳は、個人の肉体的存続期間にかかわらず、平等な憲法上の保護を享受する」と断言した（BVerfG 2006: 132）。これは、人命を狙った武器として使われようとしている航空機を撃墜することを軍隊に許可した法律である航空保安法の無効を宣言した。他の人の命を救うために一部の人の命を犠牲にするのは、人間の尊厳と憲法の差別禁止に違反するとした。たとえ撃墜されたハイジャック機が住宅地に向かったという仮定のケースであっても、国家は他の多くの人命を優先して少数の人命を犠牲にしてはならない。功利主義的考慮に基づいて、すでに失われたかに見える乗客を犠牲にすることは、彼らを単なるモノとして扱い、人間であることによる価値を否定することになる（BVerfG 2006: 124）。ドイツのトリアージ論争では、この連邦憲法裁判所の判決が繰り返し言及された。

ドイツ刑法への違反に関しては、事後的トリアージが正当化されるか否かが問題となった（Arnold 2023）。当初は、事前のトリアージは緊急時の不作為による殺人として正当化される可能性があり、事後のトリアージは積極的な行為による殺人とみなされ、刑法で罰せられるという意見が大勢を占めていた（Engländer & Zimmermann 2020; Fateh-Moghadam & Gutmann 2020）。しかし、COVID-19パンデミックの1年後、多くの弁護士が、ドイツで最多数の人を救うために事後トリアージを合法化するよう意見を述べた（Hörnle 2021）。これは、ドイツ連邦議会（連邦の立法府）とドイツ連邦政府によって任命された、法律、哲学、神学などさまざまな分野の専門家26人からなる組織である、高名なドイツ倫理評議会の初期の声明によって支持された。ドイツ倫理評議会は、最初の特別勧告でDIVIガイドラインを支持した。その中で、国家は誰の生命は守る価値があり、誰の生命は犠牲にすべきかを決定してはならず、年齢や社会的地位、想定される「価値」や予測される寿命に基づく分類もまた、国家によってなされてはならないと指摘した。しかし、同評議会は、この決定を民間の医師会の手に委ねた。評議会によれば、「国家による評価の禁止は、それに対応する決定が認められないということを意味しない」としたうえで、医師会に具体的に言及し、「上記の理由を背景として、それ（医師会）が内容的には国家が許容する範囲を超える重要な指針を提供することができ、また提供すべきである」（*Deutscher Ethikrat*, DER 2020: 3-4）とした[[2]](#footnote-2)。

2020年の初夏、9人の障害者の権利にかかわる活動家が立法不作為を理由に憲法上の訴えを起こした。この原告らは、医療資源が不足した場合、自分たちが見殺しにされる危険性が高いと主張した。彼らは連邦憲法裁判所に対し、差別のないトリアージ決定を命じる適切な法律を制定するようドイツの立法府に命令するよう求めた。健康と生命の権利を守る憲法と人権の義務を果たすことを立法府に求めたものである。

COVID-19関連の措置はドイツに住む人々の多くの自由権を侵害したため、連邦憲法裁判所の利用は増えた。最初の衝撃が去った後、ドイツの裁判所には訴訟が殺到した。主な法的問題のひとつは、パンデミックに伴う制限措置が議会の決定なしに合法化されるかどうかであった。パンデミックの第一波の間、ほとんどの国家的措置は単純な規則によって管理されていた。これは、ドイツにおける法の支配の本質的原則のひとつである、法への服従の原則に反している。社会の基本的権利に関わる重要な措置は、立法府によって規制されなければならない。したがって、最初のパンデミック対策は省令によって規制されたが、ドイツの立法府は、マスク義務、ソーシャル・ディスタンス、外出禁止令などに確かな法的根拠を与えるために、既存の法律、とりわけ2000年の感染予防法を改正しなければならなかった。当時の裁判官の一人であったスザンヌ・ベールは、インタビューの中で次のように述べている：

私はこの間、これほど働いたことはない。主要な問題に関してこれほど早く決定が下されたことはない。事態を加速させるために、2つの裁判を前倒ししたこともある[[3]](#footnote-3)(ウェフィング2023）。

そのひとつが、2021年12月16日にFCC（連邦憲法裁判所）が下したトリアージ判決である。FCCは、パンデミックによる集中治療資源の不足状況のなかで、障害者を差別から保護するトリアージ法を成立させるようドイツ立法府に命じた。

連邦憲法裁判所の命令は、障害に基づく差別を禁止した憲法条項である基本法第3条（3）を取り上げ、CRPDとCRPD委員会の一般的意見第6号を考慮に入れている（BVerfG 2021: 103）。基本法第3条（3）は、国が障害者を直接的にも間接的にも差別することを禁止しているとした。また、第三者による差別から障害者を効果的に保護することも国に要求しているとした（BVerfG 2021: 97）。保護措置を講じる義務は、人が人間の尊厳に対する攻撃に相当するような排除の標的とされた状況、構造的不平等の状況、あるいは生命の権利などの特別に高位の権利が危機に瀕している場合に生じる可能性がある。この命令はさらに、ドイツの立法府は、集中治療の資源が不足した場合に、生命維持治療の配分において障害に基づく差別が行われないようにする措置を講じていないことが判明したとする（BVerfG 2021: 122-125）。したがって、ドイツの立法府は基本法第3条(3)に違反していると判断された（BVerfG 2021: 87）。FCCは、現疾患から生き残るという意味での臨床的成功の見込みという基準を適用することに憲法上の弊害はないと判断したが、DIVIの提言（ガイドライン）は差別のリスクを伴うと判断した。この判断は、ドイツの医療制度における構造的不平等、医療従事者の障害者に対する（無意識の）偏見、そして、CFS（臨床虚弱尺度）のような尺度の活用が障害を合併症や回復の見込みのなさに一律に結びつける危険性があることに基づいている。したがって、障害者に対する差別の入り口になる可能性は否定できないとした（BVerfG 2021: 118）。同時に、ドイツの立法府には、保護の枠組みを設計する際に自由裁量が与えられ、その評価と査定の余地は広いとされた（BVerfG 2021: 126-128）。

障害者の権利の関係者は、この裁判所命令は「障害者の権利運動にとって画期的」（Abilitywatch 2021）と歓迎した。危機や緊急事態における人権保護について、立法府が市民社会と建設的で参加型の対話を行うだろうという期待が高まったのである。（だが）主流の法学者の間では、この裁判所命令はより批判的に受け止められていた。弁護士、倫理学者、医師の中には、*事後的トリアージの*合法化など、より功利主義的なアプローチを主張する者も増えていた（Hörnle 2021）。2020年5月には、障害者の権利とサービス提供者の連合が*[「](https://runder-tisch-triage.de/)トリアージに関する円卓討論」*を開催し、広い公開討論を始めた。しかし、2022年2月24日にロシアの対ウクライナ戦争の開始後、第三次世界大戦の脅威が生まれ、トリアージのような複雑な倫理問題についてメディアの注目を集めることはほとんど不可能となった。

# 4.人権モデルに照らしたドイツのトリアージ法

連邦保健省が2022年6月にトリアージ法の国民投票草案を提示したとき、障害者の権利の活動家たちは、事後的トリアージの冒頭条文を見て衝撃を受けた。その後、議論はほとんどこの問題に集中し、不足する集中治療資源の配分における障害者差別という広い文脈は見失われた。2022年8月、政府閣議案が連邦議会に提出されたとき、障害者運動や人権団体の猛烈な抗議のため、事後トリアージの冒頭条文は消えていた。その後の法案審議期間は短く、一般への周知もあまりされなかった。

ドイツ連邦議会は裁判所命令から1年後、ドイツ連邦感染症保護法を改正し、トリアージ法を可決した。改正法は2022年12月8日に施行された（Deutscher Bundestag 2022b）。その主な節である第5節cは、伝染病により救命のための集中治療の能力が不十分な場合に、従うべき手続きを規定している。同条項には次の5つのパラグラフがある。(1)差別禁止条項、(2)配分決定の基準、(3)配分決定を行う2人の医師の資格要件、(4)記録の要件、(5)集中治療病院が配分プロセスを確立し、保証し、毎年見直す義務。

最初の2つのパラグラフは次のとおり：[[4]](#footnote-4)

1. 救命のための集中治療の能力が不十分な場合の、医師による伝染性疾患に基づく医療の配分の決定（配分決定）において、障害、虚弱の程度、年齢、民族、宗教・信条、ジェンダー、性的指向性、およびその他の属性に対して、何人も差別を受けてはならない。
2. 配分決定は、当該患者の現在及び短期の生存の可能性に基づいてのみ行うことができる。（当該伝染性疾患に）併存する疾患は、その重症度または組み合わせにより、現疾患に関連する短期の生存の可能性を著しく低下させる場合にのみ、現在および短期の生存の可能性の評価において考慮することができる。~~、~~現在および短期の生存の可能性に影響を与えない基準（とくに、障害、年齢、中長期的な余命、虚弱の程度、生活の質など）は、現在および短期の生存の可能性では考慮されない。すでに配分されている救命集中治療措置は、配分決定から除外される。

この法律では、配分決定を障害に基づいて行うことを禁止しているため、「障害を理由とする差別的な医療拒否」（条約第25条(f)）は一見すると防止されている。この法律は、「虚弱の程度」を保護カテゴリーに含めることで、トリアージ決定において障害者に不利な影響を与えるCFSのような指標の使用を禁止している。ドイツ立法府は、このことを法律の説明文書の中で明確に示している（Deutscher Bundestag 2022a）。また、すでに提供されている救命集中治療措置を除外し、事後的トリアージも禁止した。

しかし、ドイツのトリアージ法が、現疾患の生存予測の評価要素として併存する疾患を認めている点は、人権モデルの要件である包摂的平等を満たしていると言えるだろうか。障害者（および高齢者）は非障害者よりも併存疾患が多い（世界保健機関2011、2020）ため、現在または短期的な生存の可能性に影響する併存疾患に基づいてトリアージを決定できるのであれば、一般人と比べてより多くの障害者が治療対象に選ばれないだろう。このように、ドイツのトリアージ法は障害者に不利な影響を及ぼしている。CRPD委員会が説明しているように、包摂的平等は間接差別を含むあらゆる形態の差別を禁止している（CRPD委員会 2018: 18）。トリアージ判定を併存する疾患に基づいて行うことを認めることで、この法律はあらゆる形態の差別を禁止するには至っていない。

トリアージの決定には、緊急時に乏しい医療資源を公平に配分するという正当な目的があるので、このような間接的な差別は正当化されると主張する人もいるかもしれない。もし、併存する疾患や機能障害が、治療による延命の見込みに短期的に影響を与えるかどうかだけを考慮するのであれば、この配分が一部の人に不利な影響を与えることは、公平に受け入れられると思われる。この議論は、最も差別的でない規制として、何人かの著者が提唱している（Bagenstos 2020; Bílková 2023）。バーゲンストスは、「基礎となっている障害が、治療に関係なく、早急にその人を死に至らしめる」（Bagenstos 2020: 1）ような、非常に狭い範囲での（配分の）免除を選択しているが、他の著者は、配分により寛大な立場をとっている。実際、他の（国の）COVID-19のトリアージ規制が、QOL判定、CFSやSOFAなどの臨床ツール、年齢、特定の医学的診断など、より急進的な差別的基準に基づいていることを考慮すると、ドイツのトリアージ法は最良のもののひとつといえるかもしれない。ヨーロッパ8カ国とヨーロッパ以外の3（4）カ国における11のトリアージ・ガイドラインを人権に基づき見事に分析したBílkóvaは、このような結論に達している（Bílková 2023）。彼女の分析は年齢差別に焦点を当てているが、トリアージ手順のさまざまなモデルについて有益な見解を示している。彼女は3つの異なるモデルを挙げている。トリアージ・ガイドラインの最初のモデルは、高齢者は治療や余命から恩恵を受ける可能性が低いという仮定に基づいて、高齢者を治療から除外するものである。イタリアはパンデミックの際、このモデル1に基づいたトリアージ・ガイドラインを採用したことで有名になった。モデル2として彼女は、医学的要因による治療の恩恵を受ける可能性に応じて、治療の優先順位を決めるガイドラインを挙げている。治療が必要な患者がまだ多すぎるため、主な基準ではトリアージ状況を解決できない場合に、年齢が追加のタイブレーカー（同点決勝手段）として使われる。南アフリカはモデル2ガイドラインを採用している国のひとつである。モデル3のガイドラインは、トリアージのどの段階においても、決定要因としての年齢を明確に否定するトリアージ・ガイドラインである。その例として、ドイツのトリアージ法が挙げられている（Bílková 2023: 21-22）。彼女の人権分析によれば、モデル3のガイドラインは、最も基本的な人権原則である非差別テストに合格しているため、国際的な人権の観点から許容されるものである。間接的に差別的ではあるが、ドイツのガイドラインは、限られた資源で可能な限り多くの人を救うという正当な目的を果たすための比例的な手段として、極限的な状況では正当化できるとした（Bílková 2023: 28）。

ドイツのトリアージ法は、他のトリアージモデルに比べれば控えめであることには同意できるが、依然差別的である。医療資源を配分する際に併存疾患の短期的影響を考慮すると、非障害者よりも多くの障害者が待機者リストの最後尾に並ぶことになる。これはたとえ、障害者の命を含め全体としてより多くの命が救われるから、障害者も「集団として」恩恵を受けると主張したとしても（Mello, Persad & White 2020）、差別的であることに変わりはない。「エビデンスに基づくトリアージ」（Persad 2020）というこの前提は証明されるのを待っているが、個々の障害者を保護する人権法とは相容れない。単純に、他の障害者が救われるかどうかは問題ではない。人権には、個人を保護するという目的がある。

集団に焦点を当てた拘束力のある人権条約によってまだ保護されていない高齢者に比べ、障害者にはCRPDがある。国連の最も近代的な人権条約であるCRPDは、上述のように包摂的平等に基づく非差別という新しい概念を導入している。障害に関しては、トリアージ規制は、ビルコワが言及する国際人権法の一般的な標準的非差別テストに合格するだけではすまない。CRPDの非差別基準はもっと厳しい。前述のように、CRPDの法的枠組みには適用除外条項はないが、緊急事態における具体的な保護を要求し（第11条）、障害に基づく治療の差し控えを厳しく禁じている（第25条）。

ドイツ連邦憲法裁判所への戦略的訴訟は、パンデミック時に適用される差別禁止条項の制定に成功したが、この法律は、あらゆる形態のトリアージ差別から障害者を保護するには至っていない。違法とされたのは障害に関連した直接的な差別だけである。この法律では、併存疾患や類似の理由に基づく間接差別は、制限されてはいるが禁止されていない。その結果、一般人と比べてより多くの障害者が治療対象に選ばれないことになる。多くの医師が障害者に対して健常中心主義的な態度（ableist attitude）をとっていることを考慮すれば、これは非常に現実的といえる（Haque & Stein 2020; Shakespeare, Iezzonim & Groce 2009; Stramondo 2021）。国連の障害者の権利に関する特別報告者による「医療・科学、研究、実験における障害者差別主義の影響」に関する2019年の報告（Devandas-Aguilar 2019）は十分な証拠を示しており、ドイツに関する同様の研究結果は、連邦憲法裁判所のトリアージ判決（BVerfG 2021: 113）でも認められている。同裁判所はさらに、ドイツの立法府が障害者を構造的差別から保護することを要求したが、これは法律では満たされていない。ドイツのトリアージ法は、「トリアージ前のトリアージ」や「ひそかな（silent）トリアージ」に対しては保護しない。トリアージ前のトリアージは、病院が機能障害に対処する設備がないという理由で障害者の入院を拒否した場合に、ドイツやその他の国で起こった。ひそかなトリアージは、障害者が「蘇生措置を行わない要請」に署名するよう促されたときに起こった。アクセシブルな救命情報の提供にかかった時間に比べ、それらの文書がアクセシブルな様式ですぐに利用できるようになったことには驚かされる。

ドイツ連邦憲法裁判所は、トリアージ判決の中で、CRPD委員会の包摂的平等の概念に何度も言及した。このことは、判決によって「障害者差別主義」と「障害の人権モデル」という用語がドイツの憲法上の法理論に導入されたという事実とともに、戦略的訴訟結果のハイライトの一部である。障害者権利運動のこの勝利は、十分に認識されてはいない。障害法学研究の観点からは、おそらくドイツでこれまでにあった連邦憲法裁判所の判決の中でも最高のもののひとつだろう。しかし、この勝利は、その結果制定されたドイツ・トリアージ法には継続しなかった。人権に基づくトリアージ法は、緊急性の原則が適用されない場合の唯一の非差別的解決策として、ランダム（無作為）原則に基づいていたはずである。ランダム原則とは、患者を抽選または先着順で選ぶことを意味する。複数の専門家、ドイツ人権機関、障害者権利団体は、他の非差別的基準が適用された後、治療を必要とする患者がまだ多すぎる場合に、タイブレーカーとしてランダム原則を提案した（BODYS 2020b; DIMR 2021; Engländer & Zimmermann 2020; Fateh-Moghadam & Gutmann 2020）。

ランダム化の原則に対しては懐疑的な見方がある。乏しい資源を最も効果的に利用することと相反し、個別的な評価を妨げるからである。その結果、より多くの障害者が死亡することになる（Persad 2020）。しかし、ランダム化の原則が適用されるのは、患者が治療から利益を得られるという個別的評価がなされた後である。もしある患者が治療から利益を得られない場合、ランダム化原則はその患者を抽選の対象外にする。ランダム化原則があまり好まれないのは、それが「形式的平等」の一例だからである。結局のところ、すべての人間は形式的には同じ扱いを受ける。性別も、民族的背景も、機能障害も、その他の次元も、方程式に組み込まれることはない。現代の障害法では、私たちは通常、形式的平等に違和感を覚え、形式的平等に含まれない概念として合理的配慮やアクセシビリティを挙げる。平等な機会を提供するためには障壁を取り払う必要があるため、私たちは通常、機能障害を方程式に取り込むことを望む。そうして初めて、合理的配慮の否定は差別であると言える。ではなぜ今、トリアージの文脈で、形式的平等を求めるのか？答えは、それこそが包摂的平等だからである。4つの次元すべてを考慮に入れる必要がある：(1)不利益の次元、(2)認識の次元、(3)参加の次元、そして(4)配慮・適応の次元である。資源が不足しているときのトリアージ決定においてランダム原則を活用することは、烙印、固定観念、偏見と闘い、すべての障害者の尊厳を認識するために、認識の次元に対処するものである。これは、包摂的平等と包摂的自律のモデルが交差する例でもある。障害の人権モデルは、この人格の概念と結びついている。

トリアージの文脈で包摂的平等モデルの4つの側面すべてを考慮するためには、ランダム原則を活用する以上の要件を適用しなければならない。障害者は、アクセシビリティやその他の社会経済的不利のために、病院に最後に到着することが多いため、病院はアクセシビリティとアウトリーチ計画を持つ必要がある。トリアージ手順は、障害者団体の効果的な参加を得て作成され、監視されなければならない。個々のケースでは、合理的配慮の規定を適用しなければならない。ドイツの立法府は、障害者権利運動とその盟友たちから、対応する草案を提示された。しかし、これらの法案はドイツの法律にはならなかった。

2023年8月、CRPD委員会は、ドイツが2009年にCRPD加盟国となって以来2回目の審査を行った。ドイツのトリアージ法は、ドイツ政府代表団と委員会との対話のテーマであった。委員会は総括所見の中で、ドイツのトリアージ法が生命の権利（条約第10条）に違反する可能性があるとの懸念を表明した。トリアージ基準の「現在および短期の生存の可能性」が障害者に対する間接差別となる可能性のためである。委員会は新しい連邦トリアージ法の見直しを勧告し、直接的・間接的な障害者差別を効果的に防止する法律の制定を提案した（CRPD委員会2023: 21-22）。

説明文書によると、ドイツのトリアージ法は施行から3年後に評価されることになっている。その目的は、配分決定における差別のリスクが減少したかどうか、医師にとっての法的確実性が増したかどうかを検証することである（Deutscher Bundestag 2022a: 27）。この評価はCRPDに沿って行われることが望まれる。つまり、障害者とその代表団体との緊密な協議と積極的な関与のもとに行われることである（条約第4条（3））。

# 5.結論

ドイツのトリアージ法は、CRPDとその障害の人権モデルに違反している。障害の人権モデルは、非常時における乏しい医療資源の配分を規制する上で最も重要である。それは、トリアージ規制において、併存疾患が生命予後に及ぼす短期的影響を考慮することを含め、障害者へのあらゆる形態の差別を禁止している。

人権モデルは、過去10年間のCRPD委員会の法的実践の中で形づくられてきた。何人かの障害学研究者が分析しているように、これは、障害の社会モデルのみが参照基準として使用されていた条約の起草の歴史とは対照的である（Kayess & French 2008; Traustadottir 2009; Trömel 2009）。障害の社会モデルから障害の人権モデルへの用語の変更が、障害学の発展を反映しているかどうかについては、障害学の研究者の間でも反対の見解がある。私は、障害の社会モデルと障害の人権モデルの区別について発表してきた一人である。2016年、私は人権モデルは社会モデルを超え、後者の改善を示すものであるとの見解を示した（Degener 2016）。ローソンとベケットは、私の「改善論」に「補完論」で対抗し、両モデルは互いに補完し合い、異なる対象や目的を持っていると主張した（Lawson & Beckett 2020）。私が障害の社会モデルと人権モデルの区別に関する6つの命題を展開したとき、私は障害法学研究の概念として障害の人権モデルを形成することに、より関心があった。これに関して、障害学研究において社会モデルと人権モデルの両方は有用なパラダイムであるという点で、今では私はローソンとベケットの「補完論」に同意する。しかし、前者が障害のモデルであり、後者が障害政策のモデルであるという点には同意できない。障害政策は、障害に対する人権ベースのアプローチと呼ばれるものの主題であり、この人権ベースのアプローチは人権モデルと混同されがちである。人権モデルは、包摂的自律性と包摂的平等を基礎とする人格の概念を提供しており、障害の概念に対応する。どちらのモデルも障害のモデルである。社会モデルがより分析的で記述的であるのに対し、人権モデルはより規範的であるという点で、両者は互いに補完し合っている。

COVID-19のパンデミックにおけるトリアージの議論は、私たちが障害者差別主義的な文化や経済の中で生きているため、緊急時には障害の医学モデルが繁栄することを示している。障害者差別主義がトリアージ・ガイドラインに与える影響は、障害者の健康状態、生活の質、社会的有用性に関する仮定の中に見出すことができる（Scully 2020）。

トリアージ・ガイドラインと法律は、これらの仮定と起こりえるその悲劇的結果を防ぐため、障害の人権モデルと、その2つの柱である包摂的自律性と包摂的平等に基づいたものでなければならない。

**利益相反**

競合する利益相反はない。

# 所属

テレジア・デグナー

ドイツ・ボーフム プロテスタント応用科学大学 障害法学教授

# 文献（出典を検索する場合を考慮して翻訳はしていない）

**Abilitywatch.** 2021. “Bundesverfassungsgericht Beschließt Über Triage-Verfassungsbeschwerde:

Menschen Mit Behinderungen Dürfen Bei Einer Triage Nicht Benachteiligt Werden.” Accessed June 1, 2024. [https://abilitywatch.de/2021/12/28/bundesverfassungsgericht-beschliesst-uebertriage-verfassungsbeschwerde-menschen-mit-behinderungen-duerfen-bei-einer-triage-nichtbenachteiligt-werden/](https://abilitywatch.de/2021/12/28/bundesverfassungsgericht-beschliesst-ueber-triage-verfassungsbeschwerde-menschen-mit-behinderungen-duerfen-bei-einer-triage-nicht-benachteiligt-werden/).

**Abrams, Thomas,** and **David Abbott.** 2020. “Disability, Deadly Discourse, and Collectivity Amid Coronavirus (COVID-19).” *Scandinavian Journal of Disability Research* 22(1): 168–74. DOI: [https://doi. org/10.16993/sjdr.732](https://doi.org/10.16993/sjdr.732)

**Arch Disability Law Center.** 2020. “ARCH Disability Law Centre’s Submissions Regarding Ontario’s Triage Protocol.” Accessed May 9, 2024. [https://archdisabilitylaw.ca/resource/arch-letter-on-clinical-triageprotocol/](https://archdisabilitylaw.ca/resource/arch-letter-on-clinical-triage-protocol/).

**Arduin, Sarah.** 2018. “Article 3: General Principles.” In *The Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Commentary*, edited by Ilias Bantekas, Dimitris Anastasiou, and Michael Stein, 84–105.

Oxford Commentaries on International Law. Oxford: Oxford University Press.

**Arnold, Jörg.** 2023. “Endstation „Triage“ Bei Menschen Mit Behinderungen?” *Zeitschrift für Disability*

*Studies* 1: 1–17. DOI: <https://doi.org/10.15203/ZDS_2023_1.06>

**Arstein-Kerslake, Anna.** 2017. *Restoring Voice to People with Cognitive Disabilities: Realizing the Right to Equal Recognition Before the Law.* Cambridge disability law and policy. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781316493526>

**Bagenstos, Samuel R.** 2020. “Who Gets the Ventilator? Disability Discrimination in COVID-19 MedicalRationing Protocols.” *The Yale Law Journal Forum*, 1–25.

**Bílková, Veronika.** 2023. “Age-Based Triage and Human Rights.” *Netherlands Quarterly of Human Rights*

41(1): 13–34. DOI: <https://doi.org/10.1177/09240519231151943>

**Blanck, Peter,** and **Eilionoir Flynn,** eds.2016. *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*.

Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315612881>

**Bochumer Zentrum für Disability Studies (BODYS).** 2020a. “Inclusion in Times of Disaster Medicine:

BODYS Statement on the Current Debate on Triage Which Discriminates Against Disabled People.”

Accessed September 24, 2023. [https://www.bodys-wissen.de/files/bodys\_wissen/Downloads/ Stellungnahmen%20und%20Vortraege/BODYS\_Stellungnahme\_Inklusion%20in%20Zeiten%20 von%20Katastrophenmedizin.pdf](https://www.bodys-wissen.de/files/bodys_wissen/Downloads/Stellungnahmen%20und%20Vortraege/BODYS_Stellungnahme_Inklusion%20in%20Zeiten%20von%20Katastrophenmedizin.pdf).

**Bochumer Zentrum für Disability Studies (BODYS).** 2020b. “Stellungnahme Gem. § 27 a BVerfGG Zur Verfassungsbeschwerde 1 BvR 1541/20.” Accessed June 1, 2023. [https://www.bodys-wissen.de/files/ bodys\_wissen/Downloads/Stellungnahmen%20und%20Vortraege/BODYS%20Stellungnahme%20 VB%20Triage\_web.pdf](https://www.bodys-wissen.de/files/bodys_wissen/Downloads/Stellungnahmen%20und%20Vortraege/BODYS%20Stellungnahme%20VB%20Triage_web.pdf).

**Brech, Alexander.** 2008. *Triage Und Recht*. Duncker & Humblot. DOI: [https://doi.org/10.3790/978-3-42852646-8](https://doi.org/10.3790/978-3-428-52646-8)

**Brennan, Ciara Siobhan.** 2020. “Disability Rights During the Pandemic: A Global Report on Findings of the COVID-19 Disability Rights Monitor.” Unpublished manuscript, last modified November 21, 2020.

[https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf.](https://covid-drm.org/assets/documents/Disability-Rights-During-the-Pandemic-report-web.pdf)

**Chen, Bo,** and **Donna Marie McNamara.** 2020. “Disability Discrimination, Medical Rationing and COVID-

19.” *Asian Bioethics Review* 12(4): 511–18. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41649-020-00147-x>

**CRPD Committee.** 2011. “Report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities: First Session.” A/66/55.

**CRPD Committee.** 2018. “General Comment No.6 (2018) On Equality and Nondiscrimination: CRPD GC No 6.” Accessed May 15, 2024. <https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/gc.aspx>.

**CRPD Committee.** 2022. “Guidelines on Deinstitutionalization, Including in Emergencies:

Deinstitutionalization Guidelines.” Accessed April 7, 2023. [https://www.ohchr.org/en/documents/ legal-standards-and-guidelines/crpdc5-guidelines-deinstitutionalization-including.](https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpdc5-guidelines-deinstitutionalization-including)

**CRPD Committee.** 2023. “Concluding Observations on the combined Second and Third Report of Germany” CRPD/C/DEU/CO/2-3. Published 3 October 2023. Accessed 20 June 2024. [https://tbinternet.](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2687&Lang=en)

[ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2687&Lang=en.](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2687&Lang=en)

**CRPD Committee.** 2024. “Report of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities on Its Thirtieth Session (4 March–22 March 2024).” Accessed June 1, 2024. [https://tbinternet.ohchr.org/\_ layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2687&Lang=en.](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=2687&Lang=en)

**Davy, Laura,** and **Celia Green.** 2022. “The Right to Autonomy and the Conditions That Secure It: The Relationship Between the UNCRPD and Market-Based Policy Reform.” In *Disability Law and Human Rights: Theory and Policy*. Edited by Franziska Felder, Laura Davy, and Rosemary Kayess 2022, 127–49.

Cham: Springer International Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-86545-0_7>

**Degener, Theresia.** 2016. “A Human Rights Model of Disability.” In *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*, edited by Peter Blanck and Eilionoir Flynn, 31–50: Routledge.

**Degener, Theresia,** and **María Gómez-Carillo de Castro.** 2022. “Toward Inclusive Equality: Ten Years of the Human Rights Model of Disability in the Work of the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities.” In *Disability Law and Human Rights: Theory and Policy*. Edited by Franziska Felder, Laura Davy, and Rosemary Kayess 2022, 27–46. Cham: Springer International Publishing. DOI: [https://doi.](https://doi.org/10.1007/978-3-030-86545-0_2)

[org/10.1007/978-3-030-86545-0\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-86545-0_2)

**Deutscher Ethikrat (DER).** 2020. “Solidarität Und Verantwortung in Der Corona-Krise: AD-HOCEMPFEHLUNG”. March 27, 2020. Berlin. On File with Author.

**Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR).** 2020. “Corona Krise: Menschenrechte Müssen Das Politische Handeln Leiten.” 2. erg. Fassung. Stellungnahme. März 2020. Berlin.

**Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR).** 2021. “Triage: Gesetzgeber Muss Diskriminierungsfreie Entscheidung Über Intensivmedizinische Ressourcen Sicherstellen.” of September 10, 2021. Berlin. Accessed September 10, 2021. [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuelles/ detail/triage-gesetzgeber-muss-diskriminierungsfreie-entscheidung-ueber-intensivmedizinischeressourcen-sicherstellen](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuelles/detail/triage-gesetzgeber-muss-diskriminierungsfreie-entscheidung-ueber-intensivmedizinische-ressourcen-sicherstellen).

**Devandas-Aguilar, Catalina.** 2019. “Report of the Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities: Human Rights Council, Forty-Third Session, 24 February–20 March 2020.” A/HRC/43/41.

[https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/346/54/PDF/G1934654.pdf?OpenElement.](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/346/54/PDF/G1934654.pdf?OpenElement) **Disability Rights Education and Defense Fund (DREDF).** 2020. “Preventing Discrimination in the

Treatment of COVID-19 Patients: The Illegality of Medical Rationing on the Basis of Disability.” Accessed November 18, 2020. [https://dredf.org/wp-content/uploads/2020/03/DREDF-PolicyStatement-on-COVID-19-and-Medical-Rationing-3-25-2020.pdf](https://dredf.org/wp-content/uploads/2020/03/DREDF-Policy-Statement-on-COVID-19-and-Medical-Rationing-3-25-2020.pdf).

**DIVI.** 2020. “Entscheidungen Über Die Zuteilung Intensivmedizinischer Ressourcen Im Kontext Der COVID-19-Pandemie, Version 2: Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung Für Intensiv- Und Notfallmedizin.” Accessed November 25, 2020. [https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/040-013. html](https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/040-013.html).

**Drucksache 20/3877 Gesetzentwurf Der Bundesregierung Entwurf Eines Zweiten Gesetzes Zur Änderung Des Infektionsschutzgesetzes.** Deutscher Bundestag. 10. Oktober 2022.

**Engländer, Armin,** and **Till Zimmermann.** 2020. “„Rettungstötungen“ in Der Corona-Krise? Die COVID-19Pandemie Und Die Zuteilung Von Ressourcen in Der Notfall- Und Intensivmedizin.” *NJW*: 1398–1402.

**European Disability Forum (EDF).** 2020. “FAQ: COVID-19 and Disability Organisations: Nothing About Us Without Us.” Accessed November 8, 2020. <http://www.edf-feph.org/covid19faq>.

**Fateh-Moghadam, Bijan,** and **Thomas Gutmann.** 2020. “Gleichheit Vor Der Triage: Rechtliche Rahmenbedingungen Der Priorisierung Von COVID-19-Patienten in Der Intensivmedizin.” VerfBlog/2020/4/30.

**Felt, Ashley Brooke, Dionne Mitcham, Morgan Hathcock, Raymond Swienton,** and **Curtis Harris.** 2022.

“Discrimination and Bias in State Triage Protocols Toward Populations with Intellectual Disabilities During the COVID-19 Pandemic.” *Disaster medicine and public health preparedness* 16(5): 1772–74. DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.81>

**Guzmán, Silvia Serrano.** 2023. “Scarcity Is Not an Excuse to Discriminate.” [https://blog.petrieflom.law.](https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2023/12/05/scarcity-is-not-an-excuse-to-discriminate-age-and-disability-in-health-care-rationing/)

[harvard.edu/2023/12/05/scarcity-is-not-an-excuse-to-discriminate-age-and-disability-in-healthcare-rationing/](https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2023/12/05/scarcity-is-not-an-excuse-to-discriminate-age-and-disability-in-health-care-rationing/).

**Haque, Omar Sultan,** and **Michael Ashley Stein.** 2020. “Perspectives – COVID-19 Clinical Bias, Persons with Disabilities, and Human Rights.” *Health and Human Rights Journal* 22(2): 285–90.

**Hörnle, Tatjana.** 2021. “Ex-post Triage: Strafbar als Tötungsdelikt?” In *Triage in der Pandemie*, edited by Tatjana Hörnle, Stefan Huster, and Ralf Poscher, 149–88. Tübingen: Mohr Siebeck.

**Huber, Peter Michael, Andreas Voßkuhle, Friedrich Klein, Christian Starck,** and **Hermann von**

**Mangoldt,** eds.2024. *Grundgesetz: Kommentar.* 8. Auflage. München: C.H. Beck.

**Kayess, Rosemary,** and **Phillip French.** 2008. “Out of Darkness into Light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.” *Human Rights Law Review* 8(1): 1–34. DOI: [https://doi.](https://doi.org/10.1093/hrlr/ngm044)

[org/10.1093/hrlr/ngm044](https://doi.org/10.1093/hrlr/ngm044)

**Kittay, Eva Feder.** 1999. *Love’s Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency.* Thinking Gender. New York: Routledge. <https://permalink.obvsg.at/AC03998330>.

**Lawson, Anna,** and **Angharad E. Beckett.** 2020. “The Social and Human Rights Models of Disability: Towards a Complementarity Thesis.” *The International Journal of Human Rights*, 1–32. DOI: [https:// doi.org/10.1080/13642987.2020.1783533](https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1783533)

**Lid, Inger Marie.** 2022. “6. The Significance of Relations. Rethinking Autonomy in a Disability Perspective.” In *Lived Citizenship for Persons in Vulnerable Life Situations*, edited by Kirsten Jæger Fjetland, Anita Gjermestad, and Inger M. Lid, 99–113. Scandinavian University Press. DOI: <https://doi.org/10.18261/9788215053790-2022-06>

**Mello, Michelle M., Govind Persad,** and **Douglas B. White.** 2020. “Respecting Disability Rights – Toward Improved Crisis Standards of Care.” *The Yale Law Journal Forum* June 24: 26–50. DOI: [https://doi. org/10.1056/NEJMp2011997](https://doi.org/10.1056/NEJMp2011997)

**Mladenov, Teodor,** and **Ciara Siobhan Brennan.** 2021. “The Global COVID-19 Disability Rights Monitor:

Implementation, Findings, Disability Studies Response.” *Disability & Society* 36(8): 1356–61. DOI: <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1920371>

**Oddný Mjöll, Arnardóttir,** and **Gerard Quinn,** eds.2009. *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives.* International Studies in Human Rights 100. Leiden, Boston: Martinus Nijhoff. DOI: <https://doi.org/10.1163/ej.9789004169715.i-320>

**Office of the High Commissioner for Human Rights.** 2021. “Impact of the Coronavirus Disease (COVID19) Pandemic on the Enjoyment of Human Rights Around the World, Including Good Practices and Areas of Concern: Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights.” A/HRC/46/19.

**Persad, Govind.** 2020. “Disability Law and the Case for Evidence-Based Triage in a Pandemic.” *The Yale*

*Law Journal Forum*, June 24: e26. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2011997>

**Peta, Dawn, Alison Day, Walter Sergio Lugari, Vanessa Gorman, Nurul’Ain Ahayalimudin,** and

**Vientiane Melchizedek T. Pajo.** 2023. “Triage: A Global Perspective.” *Journal of Emergency Nursing*

49(6): 814–25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.08.004>

**Quinn, Gerard,** and **Anna Arstein Kerslake.** 2012. “Restoring the “Human” in Human Rights’: Personhood and Doctrinal Innovation in the UN Disability Convention.” In *The Cambridge Companion to Human*

*Rights Law*, edited by Conor Gearty and Costas Douzinas, 36–55. Cambridge: New York: Cambridge

University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CCO9781139060875.005>

**Scully, Jackie Leach.** 2020. “Disability, Disablism, and COVID-19 Pandemic Triage.” *Journal of bioethical inquiry* 17(4): 601–5. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10005-y>

**Sépulchre, Marie.** 2022. “Disability, Justice and Freedom as Non-Domination.” *IJDSJ* 2(1): 11–30. DOI:

<https://doi.org/10.13169/intljofdissocjus.2.1.0011>

**Shakespeare, Tom, Lisa I. Iezzonim,** and **Nora E. Groce.** 2009. “Disability and the Training of Health

Professionals.” *The Lancet* 374: 1815–16. DOI: <https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)62050-X>

**Simplican, Stacy Clifford.** 2015. *The Capacity Contract: Intellectual Disability and the Question of Citizenship.* Minneapolis, London: University of Minnesota Press. DOI: [https://doi.org/10.5749/ minnesota/9780816693979.001.0001](https://doi.org/10.5749/minnesota/9780816693979.001.0001)

**Stramondo, Joseph A.** 2021. “Tragic Choices: Disability, Triage, and Equity Amidst a Global Pandemic.” *The*

*Journal of Philosophy of Disability* 1: 201–10. DOI: <https://doi.org/10.5840/jpd20219206>

**Traustadottir, Rannveig.** 2009. “Disability Studies, the Social Model and Legal Developments.” In *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives*, edited by Arnardóttir Oddný Mjöll and Gerard Quinn, 3–16. International Studies in Human Rights 100. Leiden, Boston: Martinus Nijhoff.

**Trömel, Stefan.** 2009. “A Personal Perspective on the Drafting History of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.” In *European Yearbook of Disability Law*. European Yearbook of Disability Law Vol. 1, edited by Gerard Quinn, 115–381. Oxford: Hart.

**Wefing, Heinrich.** 2023. “Susanne Baer „Erschütternd, Dramatisch Und Langweilig“: Interview.” *Zeit Online*, March 4, 2023. Accessed 27 September 2023. [https://www.zeit.de/2023/10/susanne-baerbundesverfassungsgericht-justiz-feminismus/seite-2.](https://www.zeit.de/2023/10/susanne-baer-bundesverfassungsgericht-justiz-feminismus/seite-2)

**World Health Organization.** 2011. “World Report on Disability.” Accessed 28 June 2024. [https://www.](https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability)

[who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/worldreport-on-disability](https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability).

**World Health Organization.** 2020. “Disability Considerations During the COVID-19 Outbreak.” Technical Report. WHO/2019- nCoV/Disability/2020.1. Unpublished manuscript, last modified November 22, 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>.

**Zhu, Jane, Connor T. A. Brenna, Liam G. McCoy, Chloë G. K. Atkins,** and **Sunit Das.** 2022. “An Ethical Analysis of Clinical Triage Protocols and Decision-Making Frameworks: What Do the Principles of Justice, Freedom, and a Disability Rights Approach Demand of Us?” *BMC Medical Ethics* 23(1): 11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00749-0>

**Zweites Gesetz Zur Änderung Des Infektionsschutzgesetzes Vom 8.** Dezember 2022,. 2. IFSG. Deutscher Bundestag. BGBl. I S. 2235. Accessed September 27, 2023. [https://www. bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#\_\_bgbl\_\_%2F%2F\*%5B%40attr\_id%3D%27bgbl122s2235. pdf%27%5D\_\_1695812023190.](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl122s2235.pdf%27%5D__1695812023190)

**引用した判例**

BVerfG, Judgment of the First Senate of 15 February 2006 – 1 BvR 357/05 –, paras. 1–156, [https://www. bverfg.de/e/rs20060215\_1bvr035705en.html;](https://www.bverfg.de/e/rs20060215_1bvr035705en.html) ECLI:DE:BVerfG:2006:rs20060215.1bvr035705

BVerfG, Order of the First Senate of 16 December 2021 – 1 BvR 1541/20 –, paras. 1–131, [https://www.](https://www.bverfg.de/e/rs20211216_1bvr154120en.html)

[bverfg.de/e/rs20211216\_1bvr154120en.html;](https://www.bverfg.de/e/rs20211216_1bvr154120en.html) ECLI:DE:BVerfG:2021:rs20211216.1bvr154120

(翻訳：佐藤久夫)

1. [https://www.gesetze-iminternet.de/englisch\_gg/englisch\_gg.html#p00](https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_gg/englisch_gg.html#p0019)19（2023年8月15日閲覧）。 [↑](#footnote-ref-1)
2. DEEPLで翻訳。 [↑](#footnote-ref-2)
3. DEEPLで翻訳。 [↑](#footnote-ref-3)
4. DEEPLで翻訳。 [↑](#footnote-ref-4)