応用倫理―理論と実践の架橋―

Vol. 4
2010 年 9 月

北海道大学大学院文学研究科
応用倫理研究教育センター

目　次

人間の健康と環境の健康

神崎宣次（京都大学）……2

正しい拷問？――「正拷問論」構築に向けて

眞嶋俊造（北海道大学）…… 13

神経画像研究における偶発的所見の対処法をめぐる倫理的問題
――論点整理と考察

林　芳紀（東京大学）…… 29

書　評　ティアナ・ノーグレン『中絶と避妊の政治学
――戦後日本のリプロダクション政策』

中地美枝（北海道大学）…… 44

シンポジウム記録　性差研究の作る道／性感染症の環境

玉城英彦・樽井正義・川畑智子・蔵田伸雄 …… 47

人間の健康と環境の健康

神崎宣次（京都大学）

本論ではこれまで別個の領域として研究されてきた人間、環境、そして動物の健康といった問題に領域横断的に取り組もうとする保全医学という新しい領域について、環境倫理学の観点から検討を加えることを目的とする。そのため、まず第１節では環境危機の時代における「人間対自然」という対立的な構図から「人間と自然」という非対立的な構図への変化が環境思想においてどのように生じたかを説明する。このような見方の変化が生じてはじめて、人間の健康と環境の健康を関連したものとして論じることができるのである。続く第２節と第３節では、保全医学について概説した上で、ギフォード・ピンショーによる保全の議論から現在の保全医学に至るまでの保全思想の系譜を簡単にたどり、保全医学の構想がどのように生じてきたのかを明らかにする。第４節では領域横断性がもたらす研究上の問題点を指摘し、第５節ではその領域横断性のゆえに保全医学において生じうる倫理問題を検討する。そして最後に、人間の健康と環境の健康の両方を追求しようとするならば、環境の健康を人間の健康を追求するための前提条件や手段に還元することはできないと主張する。

1.「人間対自然」から「人間と自然」へ

環境倫理学は人間と自然の対立あるいは敵対関係を取り扱う学問として語られることがある。たとえば1970年代の環境危機の時代には、科学技術の行き過ぎた発展と、人間の自然に対する傲慢な態度と抑圧が環境危機をもたらしたというストーリーがしばしば語られていた。しかしながら現在では人間対自然という構図に、少なくともかつてほどの説得力はないように思われる。これにはいくつかの理由が考えられるだろう。

第一に、環境危機の時代には環境倫理学の専門用語でいえば人間中心主義、より一般的な言葉でいえば人間主義（ヒューマニズム）が環境破壊の原因として批判されたが、その後ある種の理論的洗練を経ることによってこうした態度が批判されにくくなったことがある。たとえばブライアン・ノートンのような環境哲学者たちは、人間社会も生態系の一部を構成しており、その存続が生態系の存続に依存している以上、自然を無思慮に破壊あるいは浪費することは人間の長期的利益に反する非合理的な行いであって、この意味で合理的であれば人間の利益の追求は自然にとっての利益の追求と長期的に合致するとして、「弱い」あるいは「洗練された」人間中心主義を擁護する議論を行ってきた［Norton 1984; 寺本 2009］。こうした議論では、批判されるべきは人間の利益を追求するという目的そのものではなく、そのやり方、つまり長期的な持続可能性を考慮せずに近視眼的に利益を追求したことにあるとされる。これは合理主義的な結論といえるだろう。

かつてリン・ホワイト jr.［White 1967］は近代科学技術の発展の基盤となった西欧文明、とりわけキリスト教（の教義のある側面）こそが人間の傲慢と環境危機の根源であり、環境危機を乗り越えるためにはそうした宗教的態度を考えなおす必要があると論じたが、ノートンはそのような危機を乗り越えるためにはより洗練された合理性を人間が持ちさえすればよいと主張するのである。このようなホワイトとノートンの主張の差異は、それぞれがもつ時代背景の違いから理解できるだろう。科学技術が環境破壊の元凶として告発されたホワイトやレイチェル・カーソンの時代とは違い、保全生物学などが発展した現在（1980 年代以降）では、科学技術は人間が環境を保全し、修復するための主要な手段として信頼されているのである。こうした現在との時代背景の違いは、デヴィッド・エーレンフェルトによる人間主義批判の議論でも確認できる［Ehrenfeld 1978］。エーレンフェルトは、人間主義の主要な問題点の一つは、環境問題を含む「ほとんどの問題は技術的に解決可能である」といった検証不可能な前提にあるとした。実際、この時期には環境問題を技術的な解決が困難な問題とみなす議論が他にも登場している[1]。それに対して現在のわれわれは、保全生物学や修復生態学といった近年発展した科学技術の知識と手法を武器に、持続可能性という問題の解決に取り組んでいる。当然のことながら、その前提としてわれわれは問題解決の（少なくとも）可能性があると信じている。解決可能性がないと信じながら問題解決に取り組むほど、多くの人々はニヒリスティックでもなければ自己欺瞞的でもないだろう。

近年こうした信念に支持を与える方法論的根拠の一つとなっているのが、順応的管理 adaptive management という自然に対するより洗練された介入の手法あるいは考え方である。たとえばノートンは順応的管理を環境保全にかんする実践的な問題を解決するための根本的なアイディアとみなしている［Norton 2005］。順応的管理の基本的なアイディアは次のようなものとして説明できるだろう。自然への人間の介入の長期的な帰結は予測困難で、そのリスクの見積りは不確実性や無知といった性質を本質的に含んでいる［神崎 2005］。しかしながら介入の短期的な結果のモニタリングとフィードバックに基づいて介入に適時修正を加えていくというかたちで短期的な予測を積み重ねていけば、この困難に対処することができるだろう。このようにして、保全の実践的な問題は、人間のより洗練された技術と合理性によって解決可能とみなされるようになるのである。

ここまでの議論からわかるとおり、われわれがより洗練された意味で合理的になることによって、人間が自然を破壊したという人間中心主義や人間主義に向けられてきた批判は回避可能だとする立場が優勢になっているというのが、現在の環境思想の趨勢といえるだろう。そしてこのような傾向の下では人間と自然は（少なくとも環境危機の時代ほど）対立的な関係にあるとはみなされないのである。

人間対自然という構図がかつてほどの影響力を持たない第二の理由は環境正義の問題等に関連している。自然の利益と対比して語られるような「人間の利益」（人間全体の利益）など、実は存在しない。たとえば公害問題のように、人間の間で加害者と被害者という対立関係が生じる場合がある。それ以外の場合でも人間内部での利益の対立は存在しうる。たとえば治水等の目的のためにダムを作るか、渓流を保全する方を優先するかといった、価値観の多様性に基づいた対立は社会内で常に生じうるだろう。価値観の多様性に起因する社会内部での利益の対立については現

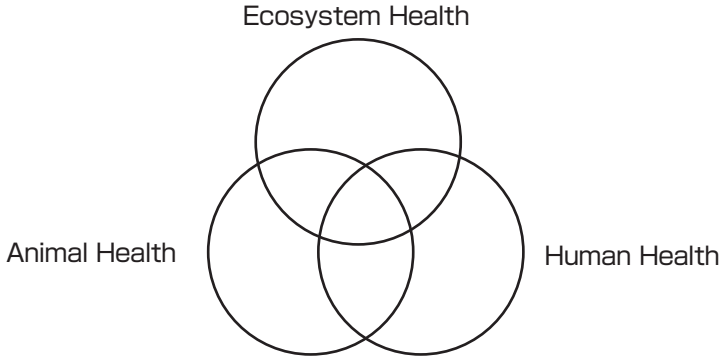
1　ド・スタイガー［2002］のポール・エーリック、ギャレット・ハーディン、そして『成長の限界』を執筆した MIT チーム、といった新マルサス主義者たちが扱われている各章を参照せよ。

在ではノートンなどの環境プラグマティストが強調しているが、公害における加害者と被害者のような人間内部での抑圧関係という問題については、環境思想の領域ではソーシャルエコロジストやエコフェミニストといった、主流派のアカデミックな（内在的価値を議論の中心とみなしていた）環境倫理学者以外の環境思想家によってそれ以前から論じられていた。また環境危機以前の時期に活躍した保全主義者ギフォード・ピンショーによる保全の議論［Pinchot 1910］も、一部の資本家による自然資源の独占を批判し、自然資源に対する人々の平等な権利を主張する点で、社会正義としての環境思想という性格を持ち合わせていた（この点については第 3 節で説明する）。これらいずれの議論においても、人間対自然という教科書的な構図にはあてはまらない倫理問題が指摘されており、したがってこの構図が単純化されすぎていたというのは確かだろう。

また、人間と自然がかつてほど対立したものとしてとらえられていないことは、自然環境以外の人工環境についての環境諸学の発展からも確認できる。生態学の分野では都市生態学の研究がなされるようになっているが、環境倫理学においても人工環境の倫理学についての成果が蓄積されつつある［吉永 2008］。さらに、自然環境以外の環境としての人工環境に焦点を当てるのではなく、これらの環境問題を統合的に扱おうという研究も登場してきている。

たとえば倫理学の分野ではワーウィック・フォックスが「ジェネラル・エシックス」を提唱している［Fox 2006］。フォックスは従来の環境倫理学という名称は適切ではなかったと主張する。なぜなら環境は自然環境だけではないからである。そこで彼はより広い意味での環境に関する問題を統合的に取り扱うための「一つの理論的枠組み」として、ジェネラル・エシックスを構想するのである。その枠組みでは自然環境についての倫理と人工環境についての倫理だけでなく、上で述べた人間間の倫理や動物福祉倫理なども統合的に扱われるという［p. 14］。フォックスのこのジェネラル・エシックスの構想は野心的な取り組みであり、倫理学理論として興味深い仕事ではあるが、本論の直接の議論の対象ではないので、これ以上の詳細には触れないことにする。

本論で検討したいのは、フォックスと同様の発想に基づき、倫理ではなく保全の領域で環境に起因するさまざまな健康問題を領域横断的に取り扱おうとする、保全医学 Conservation Medicine という比較的新しい分野である。ここでいう保全とは、人間による技術的介入によって対象の健康を維持する活動を意味している。そして保全医学で健康維持の対象とされるのは、人間、生態系、動物である。すなわち保全医学とは、人間の健康を扱う医学や公衆衛生学、生態系の健康（この概念については第 3 節で論じる）を扱う保全生物学、そして動物の健康を扱う獣医学にまたがり、さらに一部重なり合っている領域を包含する学問なのである。（図は Tabor［2002, p. 10］に掲載されている概念図を元に神崎が作成したもの。）



Conservation Medicine の概念図

2. 保全医学とは

保全医学はまだ若い学問領域であるが、既に2002年に論文集が出版されている［Agguirre 2002］。村田［2009］によれば、保全医学という用語が文献に表われたのはこの論文集が最初である。この論文集に収録されているある論文［Tabor 2002, p. 9］では、1996年のコックの論文［Kock 1996］によってその用語が導入されたと記述されているが、コックの論文ではその用語自体は登場していない[2]。また2002年の論文集は1999年にフロリダで開かれた国際会議の成果であるので、そうした事情を考えれば、その用語が使われはじめた正確な日付は特定できないとしても、1980年代後半あたりから現在保全医学と呼ばれている研究領域への関心が具体化されていったと言って間違いはないだろう[3]。

それでは保全医学はどのような特徴を持っているのだろうか。保全生物学が生物多様性の減少といった危機に対処する学問とされるのに対応して、保全医学もまた一つの危機の学問とされることがある［Ostfeld et al. 2002, p. 17］。保全生物学などの危機の学問は以下の二つの性質を備えているとされるので［神崎 2009, p. 176］、保全医学も同様にその二つの性質を持つといってよいだろう。第一に、現実の問題に直面した状況で、問題解決および政策決定を指向するという実践的性質を持つ。第二に、環境問題のような問題は早急な解決を要するものであるがゆえに、時間的制約と不完全な情報の下での決断がしばしば迫られる。これらの性質から、保全医学は純粋な学問ではなく、応用学問として性格づけられるだろう。

保全医学は危機の学問という以外にも、既に述べたように領域横断的な学問という特徴も持っている。保全医学は、医学、公衆衛生学、疫学、獣医学、生態学などが交差する領域なのである［Tabor 2002; Soskolne & Bertollini 2002］。このような領域横断性を持つことによって、保全医学が扱うべきとされる問題は多岐に渡ることになる。扱うべき問題をどのように分類するかは論者によって異なっているが、たとえば、1）気候、生息地の構造、土地利用の人間に由来する、もしくは自然による変化、2）病原体、寄生生物、汚染物質、3）動物群集内における生物多様性と健康、4）人間の健康、の四つが挙げられる［Ostfeld et al. 2002, p. 18］。

具体的には、カエルツボカビ症等が原因で両生類が絶滅の危機に瀕しているという事例が保全医学の代表的問題としてしばしば挙げられる［Gewin 2008; Soulé 2002］。その他に先に挙げた論文集では、マラリア、SARS、HIV/AIDS、鳥インフルエンザ、ライム病などの感染症（人獣共通感染症を含む）の流行やその環境的要因、遺伝子資源が持つ生物医学研究上の重要性、エコツーリズム、等の問題が扱われている。

以上が保全医学の特徴である。次節では、このような特徴を備えた保全医学の登場に至るまでに、人間と環境の健康への関心がどのように変化していったかを簡単に確認しよう。

3. より領域横断的な健康の管理へ――保全の系譜

保全医学はその名称の通り、保全生物学と同様に保全主義の系譜に位置付けられるだろう。保

2　また内容的にも、保全生物学と獣医学との統合に留まっている部分がある。この論文の p. 70 に掲載されている図を参照のこと。
3　保全医学という領域が成立するにいたるまでの過程については次の文献が参考になる。［Weinhold 2003］

全主義は既に名前を挙げたギフォード・ピンショーにまで遡ることができる。ピンショーの保全主義はよく知られているように功利主義に基づいており、一言で表現すれば「できる限りの長期間に渡る最大多数の最大幸福」を目的とするものである。これは持続可能性の追求という現在の言葉で言い換えられそうな目標であるが、彼は保全の三原則を挙げてその内容をさらに明確にしている［Pinchot 1910］。ピンショーによれば、保全とは第一に開発である。ピンショーの世代のアメリカの人々が繁栄を享受できたのは、前の世代が自然の資源を彼らの世代に残してくれたからである。したがってピンショーの世代も次の世代に資源を残す責任がある。しかしながら、次の世代に資源を残さなければならないということは、現世代が資源を使って開発を行ってはならないということを意味しない。現世代が自然資源を開発してそこから利益を得ることを認めた上で、次の世代の福祉にも配慮するのが保全の考え方なのだとピンショーは主張する。賢明な利用 wise use という言葉で表わされるように、自然資源を可能なかぎり効率的に、しかも世代をまたがるほど長期的に、上手く使って利用するというのがピンショー流の保全の基本的な考え方なのである。当然のことながら、このような考え方の下では自然資源の浪費や無益な喪失は防止されなければならないだろう。これがピンショーの保全の二番目の原則となる。ピンショーによれば、彼の世代までに森林火災などの天災による自然資源の喪失は全く手のつけられない問題ではなくなった。なぜなら、そうした問題が生じないように上手く自然を管理する能力を人間は持つようになったからである。少なくとも、ピンショー自身がそうであったような、科学としての森林管理を学んだ専門家ならば、そうした能力を備えているとみなされただろう。そしてピンショーによれば、こうした能力の存在によって、自然をきちんと管理しなければならないという義務が人間に生じる。つまり、「自らがその上で生きている地球をコントロールすること」は、ピンショーの時代に人類にとっての義務となったのである。保全の第三の原則は社会思想としての功利主義に基づいている。第１節で述べたように、ピンショーの時代には一部の資本家や企業が自然資源を独占し、乱開発を行うという状況が生じていた。ピンショーはこれを批判して、自然資源から得られる利益の平等な分け前への権利が人々にはあると主張し、公正な社会が実現されなければならないと訴えた。この第三の原則を述べるにあたって、ピンショーは保全は道徳に関わる問題であるという考えも示している。なぜなら、自然資源からの利益の分配が公正に行われるかどうかは人々の生活水準に影響し、人々の教育や健康状態にも関わる問題だからである。

このようにピンショー流の保全には人間の健康に配慮する要素が含まれていたが、自然に関しては資源として有効に活用するだけであり、その健康が配慮されることはなかった。保全思想において自然や環境の健康が重要な関心となったのは、ピンショーよりも少し後の世代の保全主義者であるアルド・レオポルドからである。レオポルド［1997］は自然を人間の所有物とみなす見方が自然保護を八方塞がりにしていると考える。自然を単なる資源として扱い、そこから経済的利益のみを引き出そうという社会は、「経済的健康をやみくもに願うあまり、真の健康の維持ができない姿に追い込まれている」と言うのである［p. 6］。このような状況を脱して自然保護を推し進めるために、彼は有名な「土地倫理」の章において、「土地という生物共同体の単なる一市民」としての人間という、人間と自然の関係の新たなとらえ方を提示する。ここでいう土地とは、土壌、水、植物、動物を総称したものであり、それらが相互に依存しあう諸部分となって構成している共同体を指している。レオポルドは生態学についての知識を持っていたので、彼の土地概念が生

態系概念に基づいているのは間違いないだろう。そして生態系という考え方の下では、人間と自然はもはや分裂したものと捉えられることはない。さらにレオポルドは人間と土地という二つの有機体の間に共通点を指摘している。彼によると、有機体の最も重要な機能は内在的な自己再生能力、すなわち健康である［p. 304］。たとえば彼は土地の健康について、次のように述べている。

「……われわれの新しい物理的・科学的道具はあまりに強力で、かつ広く使われているので、それらは生物相における自己再生の能力を攪乱させる恐れがある。この能力を私は土地の健康 land-health と呼ぼう。」［Leopold 1946, p. 219］

そして自己再生の過程に人間からの干渉を受ける有機体には、人間と土地という二つのものがあるとレオポルドは言う。すなわち、人間の健康は医学と公衆衛生学によって、土地の健康は保全によってという違いはあるが、どちらの健康も人間の手によって維持される点では共通している。その意味で保全に携わる者は、いわば「土地の医者」［p. 220］なのである。

このようなレオポルドの保全はピンショーの保全と次の二点で異なっている。第一に、レオポルドの保全の目的は自然資源の効率的利用ではなく、土地の健康の維持にある。そして現在の生態系管理でいう「生態系の健康」はレオポルドの土地の健康概念にその源を持っている［Rapport 1998, p. 19］。第二に、ピンショーは人間には自然を上手に管理できる能力があると考えていたが、レオポルドはそれほど楽観的ではなかった。たとえば彼は移入種の問題に関連して、人間による自然への介入の帰結の予測が困難であることを次のように説明している。

「こうして、人間により、世界的な規模で動植物の移動や混交が行われるようになると、新たな環境で病虫害扱いをされてのけものにされたり、絶滅したりする種が出てくる。こうした影響は、まずもって、意図的につくりだしたものでもなければ、予見できることでもない。いつも思いがけない形で、しかも多くは原因もつかめない形で、生物共同体の構造をつくり変えてしまう。」［レオポルド 1997, p. 338］

実際、土地の構成要素間の相互依存関係は複雑で、その結果は予期しがたいので、土地に対する介入は「予測におけるたった一つの間違いから生じ、広い区域にわたる動物相や植物相の統合性を脅かす、未知の長さを持つ連鎖反応」を生じさせる可能性がある［Leopold 1946, p. 222］。このため、狭い意味での科学の範囲に収まる手法では土地の健康を守ることはできず、本当に重要なことは全てその範囲を超えでているのだと彼は主張するのである［p. 226］。

1970 年代末から 80 年代にかけて登場してきた保全生物学の領域では、レオポルドはその領域の創始者の一人とみなされている。実際、上で述べたレオポルド的な保全の特徴を保全生物学は引き継いでいる。第一に、既に述べたとおり、現在の保全生物学では生態系の健康の維持が目的とされている。第二に、人間を生態系の一部とみなし、人間の社会―経済活動と生態系の健康を相互に影響を及ぼしあう問題としてとらえている点を、その共通点として挙げることができる。ただし生態系に対して健康という概念を適用することに関して、レオポルドと現在の保全生物学との間には相違点も存在することには注意が必要である。たとえば現在ではレオポルドのように生

態系を一つの有機体とみなす見方はとられていない。第三に、生物多様性は保護されるべきだということを前提としている保全生物学は価値中立的ではなく、非―科学的要素としての価値前提を含んでいる［Soulé 1985, タカーチ 2006, 神崎 2009］。レオポルドの保全がそうであったように、保全生物学も狭い意味での科学の枠からはみ出した部分を持つのである。

また 1990 年代あたりから、「人間の活動、社会組織、自然のシステム、そして人間の健康」の間の相互関係を検討する統合的な領域として、生態系の健康という領域の研究や実践が行われるようになっている［Rapport 1998］。その特徴は生態系のふるまいについての自然科学的知識に「望ましい、あるいは許容可能なものは何か」という社会的な価値についての知識を結びつけるところにある［p. 13-14］。当然こうした特徴を持つ研究や実践は、領域横断的かつ、目的指向型、問題解決指向型の取り組みとなるだろう。そして 2000 年代に入って登場した保全医学も以上のような保全の系譜に連なっており、これらの性質を引き継いでいるのである。

4. 領域横断性に由来する研究上の課題

前節で簡単に確認したように、「人間も生態系の一部として他の存在との密接な相互関係の中で存在している以上、人間の健康と環境の健康も相互に密接に連関している」という認識に基づいて、これまで別個の領域として研究されてきた人間、生態系、動物の健康などの問題を統合的に検討しようという領域横断的な研究動向が近年登場してきた。こうした試みが実践的な重要性を持つことは疑いない。なぜなら、そもそもこうした領域横断的な研究が行われる動機は、「単一の学問領域によってカバーされる領域に収まることはほとんどない」現実世界の問題に対処するための「新奇なアイディアの発展と問題解決の効率性」にあるからである［Rapport 1998, p. 25］。

だがその性質上、領域横断的な試みは個別領域内での研究では生じないような問題、とりわけ領域相互の目的や価値観の違いに起因する問題を抱え込む可能性があるだろう。もちろん領域横断的な議論であっても、フォックスのジェネラル・エシックスのように、これまで別々に論じられてきた対象を一つの（倫理上の）枠組みで論じようという試みであるならば、こうした価値や目的の非一貫性に起因する問題を（少なくとも理論上は）回避できるかもしれない。しかしながら、領域横断的であるからといって、単一の理論的枠組みに基づけられるとは限らない。むしろ領域横断的学問とは、さまざまな学問領域からの貢献を「必ずしも根本的に統合することなく」集約する活動を指している［Rapport 1998, p. 25］。つまり領域横断的な研究や実践への参加者たちは、さまざまな領域で得られた知識やデータを統合しようとはするが、統合的な理論まで求めるとは限らないのである。とりわけ実践的な問題解決を第一の目的とする場合、そのような統合が現実的に可能かどうか、あるいはそもそも必要かどうかは疑問である。この点は、村田［2009］による次のような保全医学の現状についての評価からもうかがえるだろう。

> 「未だ体系化されておらず、その定義や意義もあいまいな部分が多い。そのため、専門性を要求されるアカデミックな場所では、成果が疑問視されることも少なくない。人と動物と病原体を取り巻く広範な問題を研究対象としているため、捉えどころのない印象を与えてしまうのだろう」［p. 669］。

誕生してからまだそれほど時間が経っていないので、学問領域として未成熟な部分があるのは仕方がないことだろう。だが、ここに述べられている学問としての高度化が専門としての細分化を伴う傾向を持つアカデミズムの事情と、「単一の学問領域によってカバーされる領域に収まることはほとんどない」現実の問題解決の必要性との乖離は、保全に限らず、応用倫理学が関心の対象とする社会問題の多くで生じうる重要な課題といえる。したがって、応用倫理学（あるいは応用哲学）でも、自らの方法論についての研究の一つとして、このような領域横断性の研究を行っていくべきだろう[4]。

5. 領域横断性に由来する倫理問題

ここで保全医学の領域横断性から起こる倫理問題、あるいは目的が衝突する問題の具体例を二つ検討してみよう。これらは共に、「生物多様性の保護」という保全を目的とした人間の活動が、人間の健康や動物の健康の維持という目的と衝突するという例である。

第一の例はエコツーリズムに関連している。エコツーリズムは野生動物保護を促進するための資金調達の手段としても重要になっている一方で、野生動物と人間との接触の機会を生じさせる以上、人間と動物（たとえば大型霊長類）との間での感染源の交換というリスクの源ともなりうる［Daszak & Cunningham 2002, p. 50］。このリスクを避けるために、たとえばマウンテンゴリラとの接触に際しては、病人の接近を禁じる、一日当たりの接触人数と時間を制限する、5メートル以内に接近しない、ゴリラに手を触れることを厳しく禁ずる、などの規則が確立されている［Cranfield et al. 2002, p. 290］。したがってこの例は、現場での運用規則によって、目的の衝突の回避が図られている例ということになる。

それに対して、第二の例はより原理的な問題を含んでいる。それは寄生生物の保全という問題である［Daszak & Cunningham 2002, p. 51-52］。野生動物保護運動では人間の目から見て目立つ種、すなわち人間によって恣意的に選ばれた種の保護が強調される傾向があるが、現在の生物多様性保護活動では個別の種ではなく生物多様性が保全の対象とされている。その場合、原理上はあらゆる生物種が保護の対象になってもよいはずだが、一方で病気の原因となる生物は人間の健康を目的とした世界的な撲滅キャンペーンの対象ともされている。たとえば、ブユに寄生する回旋糸状虫によって引き起されるriver blindnessという病気はWHOのプログラムの対象となっている。さらに、現実に多くの寄生生物の絶滅が報告されているが、そうした種に対する否定的なパブリックイメージと、寄生生物の多様性の価値は宿主の多様性の価値よりも低いという一般的合意のために、そうした生物の保全は遅れているという。そこで著者たち（DaszakとCunningham）は寄生生物の保全を支持する根拠として、次の二つの議論を提出する。第一に、宿主と寄生生物が共進化の関係にある以上、寄生生物の保全は宿主の保全に貢献するという実践的利点がある。第二に、寄生生物はその特異な外見や、進化の驚異を示す非常に複雑なライフサイクルを持つがゆえに、内在的な美を持つ。これらの議論は共にそれなりの説得力を持つ議論であるように思われる。第二の議論に関していえば、生物学者やナチュラリストといった生物多様性の保全に関心を持つ人々は確かに寄生生物にも内在的な価値や美を見出すだろう。だが一般の人々は、寄生生物について、

4　環境問題に関連して行われた、領域横断性についての領域横断的な検討の成果として［Somerville & Rapport 2000］がある。

それが病原となる点を度外視して生物それ自体として考えたとしても、やはりネガテイブなイメージを持つことが多いのではないだろうか。

生物学者などを除く一般の人々にとっては何の価値もない、場合によっては害になるような種の保存をいかに正当化するかという問題にはレオポルドも関心を持っていた。この問題に対する典型的な回答の一つは、そうした生物種が人間にとって役に立つという説明を捻り出すことである。このパターンの議論の現在最も影響力のあるヴァージョンは、全ての種は将来的な活用の可能性のある潜在的な遺伝子資源として保存されるべきだという主張だろう。保全医学の領域においても、将来の医薬品開発などのために、すなわち人間の健康のために生物多様性の保全が重要だという議論がある。だが、この種の議論をレオポルドが拒否していたことを思い出そう。ある種類の鳥の保護を正当化するために、その鳥は害虫を取ってくれるので役に立つという議論をでっち上げる必要はない。人間に役に立つかどうかに関係なくその鳥も生物として存続する権利があるという、内在的価値に基づく倫理的主張を彼は行ったのである［レオポルド 1997, p. 328］。読者が同意するかどうか確信はないが、私はこの明らかに人間中心主義的でない議論には説得力があると考える。そこで、こうした議論にもう少し説得力を与えるために、洗練された人間中心主義が実践上優位にあるという現在の趨勢をここでいったん括弧に入れて、本論の第 1 節で扱ったノートンとホワイトの立場の対比についてあらためて検討してみよう。われわれが検討すべき問いは次のように定式化される。すなわち、人間の長期的利益に配慮するよう洗練された人間中心主義は、人間以外の存在にも配慮する倫理的根拠として本当にそれだけで十分なのだろうか。

6. 人間の健康と環境の健康 ── 二つの倫理的配慮

結局のところ、環境や動物の健康は人間の健康のために、その前提条件あるいは達成手段としてのみ倫理的に配慮されるのだろうか。このように問うことは、かつての古き良き環境倫理学などで見られた、全ての存在は平等な価値を持つというラディカルな生命平等主義に立ち戻ることではない。われわれが人間である以上、人間の健康を第一に考えてもそれほど不当ではないかもしれない。だがそれは全てがその観点から判断されるべきだということとは違う。この差異こそが倫理的に重要なのだ。土地倫理におけるレオポルドの中心的な主張も、人間にとっての（とりわけ経済的な意味での）有益性のみに配慮していては、土地に対する倫理として不十分だというものだった［レオポルド 1997, p. 347］。彼は人間中心主義を決して否定していないが、それでは十分でないとも考えていたのである。現在の保全生物学者マイケル・スーレも同様の考えを表明している。彼は既に挙げた保全医学の論文集の序文で、次のような倫理的警告を保全医学の研究者に向けている。

「警告：保全医学の唱導者が人間のヘゲモニーの代理人となるのは道徳的不正であるだろう。自然と人間が生態学的に切り離せないからといって、経済的および医学的に人間に利益をもたらすことの全てが自然にとってもよいということにはならない。マラリアは人間の苦痛を多くもたらすが、蚊の生殖を防止するために湿地の水を抜くことは、われわれの体内の寄生生物を押さえ付ける薬と倫理的に等価ではない。そのような倫理的問題への関心によって、

保全医学は環境医学から区別される。」［Soulé 2002, viii - ix］

とはいえ、保全医学に携わる研究者たちの多くが倫理問題への強い関心をスーレと共有していると期待するのは現実的ではないだろう。なぜなら、その領域の主要な関心は倫理ではなく現実的な健康問題の解決にあるからである。だがそうであるとしても、前節の議論でみたように、人間の健康と環境の健康の追求が事実問題として対立するだけでなく、倫理問題としても対立しうる場合があるのは間違いない。

それでは倫理学あるいは環境倫理学の観点から、そうした倫理的対立をどのように検討することができるだろうか。おそらく、領域横断的な取り組みとしての保全医学に倫理学からの貢献が可能であるとしても、それは人間の健康への配慮と環境の健康への配慮との対立を功利主義等の原理を適用することによって理論上解消しようと努力することではないだろう。人間の健康と環境の健康の両方に配慮することは、その両者が一つの倫理的枠組みの下で首尾一貫した基準に基づいて比較評価されなければならないということや、またそうした比較が可能であるということを意味しないからである。むしろ、そうした比較を不可能にする倫理上のジレンマが存在するならば、それを正確にそのまま取り出すことが倫理学の役割であるだろう。重要なのは、倫理上のジレンマの存在によって、必ずしも現実の問題への当面の対処が阻害されたり、停止されたりするわけではないという点である。われわれは多くのジレンマを抱えつつ、それでも何とかやっていかなければならないし、良くも悪くも実際そうしてやってきているのである。倫理的ジレンマの可能性を常に認識しながら、現実的な問題への対処に取り組みつづけるというのが、危機の学問としての保全医学がとるべき方針だろう。

まとめるなら、人間の健康と環境の健康に配慮するという倫理的要請は、文字通りその二つを共に配慮することとして理解されなければならない。両者は決して対立的あるいは敵対的な関係にはないが、だからといって完全に一つに重なり合うわけでもない。いいかえれば、洗練された人間中心主義だけで十分ということには決してならないような、ずれが存在するのである。レオポルドやスーレが指摘してきたこの微妙なずれを孕んだ両者の関係をその微妙さを保ったまま理解すること、それが人間と環境の健康という問題について環境倫理学的な観点から検討を行う際の出発点とならなければならないだろう[5]。

文　献

Agguirre, A. A., Ostfeld, R. S., Tabor, G. M., House C. and M. C. Pearl eds. (2002). *Conservation Medicine: Ecological Health in Practice*. Oxford University Press.

Cranfield, M., Gaffikin, L., Sleeman, J. and M. Rooney (2002). “22 The Mountain Gorilla and Conservation Medicine.” in Agguire et al. (2002). 282-296.

Daszak, P. P. and A. A. Cunningham (2002). “5 Emerging Infectious Diseases: A Key Role for Conservation Medicine.” in Agguire et al. (2002). 40-61.

Ehrenfeld, D. (1978). *The Arrogance of Humanism*. Oxford University Press.

Fox, W. (2006). *A Theory of Genreral Ethics: Human Relationships, Nature, and the Build Environment*. The

5　本論は科学研究費補助金基盤研究（B）「健康概念の哲学・倫理学的総合研究」（研究代表者 水谷雅彦 京都大学教授 研究課題番号：20320005）の成果の一部である。

MIT Press.
Gewin, V. (2008). “Riders of a Modern-Day Ark.” *PLoS Biology*. Vol.6, Issue 1.
(http://www.conservationmedicine.org/papersPLoS_Bio_Amphibian_Ark2008.pdf から入手可能)
神崎宣次 (2005).「予防原則の三つの不明瞭さ」『応用倫理学研究』第 2 号 . 応用倫理学研究会 . 53-74.
神崎宣次 (2009).「環境保全と倫理」『科学技術倫理学の展開』石原孝二・河野哲也編 . 玉川大学出版部 . 171-183.
Kock, M. D. (1996). “Wildlife, People and Development: Veterinary Contributions to Wildlife Health and Resource Management in Africa.” in *Tropical Animal Health and Production*. Vol. 28 No. 1. 68-80.
Leopold, A. (1946). “The Land-Health Concept and Conservation.” in Callicott, J.B. and E. T. Freyfogle eds. (1999). *For the Health of Land: Previously Unpublished Essays and Other Writings*. Island Press. 218-226.
アルド・レオポルド (1997).『野生のうたが聞こえる』新島義昭訳 . 講談社学術文庫 .［Leopold, A. (1949). *A Sand County Almanac and Sketches Here and There*. Oxford University Press. の翻訳］
村田浩一 (2009).「保全医学への取り組みと獣医師の果す役割 ── 獣医学から見た「ひとつの世界 , ひとつの健康 (One world, One Health)」」『日獣会誌』62 巻 9 号 . 日本獣医師会 . 666-669.
Norton, B. G., (1984). “Environmental Ethics and Weak Anthropocentrism.” in *Environmental Ethics*. Vol. 6 No. 2. 131-148.
Norton, B. G., (2005). *Sustainability: A Philosophy of Adaptive Ecosystem Management*. The University of Chicago Press.
Ostfeld, R. S., Meffe, G. K. and M. C. Pearl (2002). “3 Conservation Medicine: The Birth of Another Crisis Discipline.” in Agguire et al. (2002). 17-26.
Pinchot, G. (1910). *Fight for Conservation*. Doubleday, Page & Company.
Rapport, D. (1998). “2. Defining Ecosystem Health.” in Rapport, D., Costanza, R., Epstein, P. R., Gaudet, C. and R. Levins eds. (1998). *Ecosystem Health*. Blackwell Science.
Somerville, M. A. and J. D. Rapport eds. (2000). *Transdiciplinarity: reCreating Integrated Knowledge*. EOLSS Press.
Soskolne, C. L. and R. Bertollini (2002). “28 Global Ecological Integrity, Global Change, and Public Health.” in Agguire et al. (2002). 372-382.
Soulé, M. (1985). “What is a conservation Biology?” in *Bioscience*. Vol. 35 No. 11.
Soulé, M. (2002). “Foreword: Giant Moths and Doing No Harm.” in Agguire et al. (2002). vii - ix .
J. E. ド・スタイガー (2001).『環境保護主義の時代 アメリカにおける環境思想の系譜』新田功・藏本忍・大森正之訳 . 多賀出版 . 2001.［J. E. de Steiguer (1997). *The Age of Environmentalism*. McGraw-Hill. の翻訳］
Tabor, G. M. (2002). “2 Defining Conversation Medicine.” in Agguire et al. (2002). 8-16.
デヴィッド・タカーチ (2006).『生物多様性という名の革命』日経 BP 社 .［David Takacs (1997). *The Idea of Biodiversity*. Johns Hopkins University Press. の翻訳］
寺本剛 (2009).「環境倫理における「弱い人間中心主義」」『紀要 哲学』第 51 号 . 中央大学文学部 . 13-28.
Weinhold, B. (2003). “Conservation Medicine: Combining the Best of All Worlds.” in *Environmental Health Perspectives*. Vol. 111 No. 10. A525-A529.
White jr., L. (1967). “The Historical roots of our ecologic crisis.” in *Science*. No. 155. 1203-1207.
吉永明弘 (2008).「「環境哲学」から「環境保全の公共哲学」へ ──アンドリュー・ライトの諸論を導きの糸に」『公共研究』第 5 巻第 2 号 . 千葉大学公共研究センター . 118-157.

正しい拷問？——「正拷問論」構築に向けて

眞嶋俊造（北海道大学）

はじめに

拷問[1]は悪であるということは、ほとんど自明のことであるように思われる。拷問は悪であると大多数の人が考えているにもかかわらずそれがなくならないのは、ある種の拷問は有効であり場合によっては正当化できると考えている人々が存在するからであろう。実際に、現代においても世界各地で拷問が行われている。近年実施された拷問の例のひとつとして、米中央情報局（CIA）による「高い価値を有する」テロ容疑者への尋問を挙げることができる。赤十字国際委員会の報告書は、秘匿された場所にあるCIA管理下の収容所で容疑者たちが受けた劣悪な取り扱い（ill-treatment）や尋問の方法および手段のうち、そのいくつかは多くの場合において「拷問を構成し」、またその他についても「残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱いを構成する」と結論している[2]。

拷問を正当化できると考える論者は、国家の安全保障という大義にその根拠を見出している[3]。国家の安全保障が具体的に何を指しているのかはさしあたり措くとしても、それに対する脅威があるかぎり、また軍事・治安・情報機関がその組織的性質上、常に何らかの国家安全保障に対する脅威を認識しているのであるかぎり、近い将来においても国家安全保障を担う機関による拷問はなくならないのかもしれない。

しかし、国家安全保障のための必要性を根拠として拷問が行われているという事実は、拷問が道徳的に正当化されることを意味しない。むしろ、拷問が悪であるという認識が多くの人々に共有されているにもかかわらず実施されているのであれば、それこそが道徳的に憂慮されることだろう。果たして、国家の安全保障や治安を担う機関が尋問のために容疑者に拷問（または拷問に準ずる、ないし拷問とみなされるに足る劣悪な取り扱い）を科すことは道徳的に許容されるのであるのだろうか。これまでの議論では、拷問が悪であるという前提から出発することが多く、その悪——「なぜ悪いのか」、また「どのような点において悪とされるのか」という問い——をめぐる体系的かつ網羅的な議論はなされてこなかったように思われる。つまり、拷問の悪について議論する枠組みは、未だ十分に検討されておらず、そのような枠組みの構築はなされていないと筆者は考える。

1　本論文では「拷問」は「torture」に対応する語として使用している。この語には「虐待」という訳語をあてる方が元の意味により近いと考えられるが、ここでは一般的な訳である「拷問」を用いる。

2　International Committee of the Red Cross, 'ICRC Report on the Treatment of Fourteen "High Value Detainees" in CIA Custody' (February 2007), p. 26.

3　ジェシカ・ウォルフェンデールは、軍による拷問が正当化される際に最も多く引きあいに出される理由は、国家の安全保障への脅威であると述べている。Jessica Wolfendale, *Torture and Military Profession* (Basingstoke, Hampshire: Palgrave MacMillan, 2007), p. 104.

そこで本論文では、正戦論の枠組みを利用し、正戦論が現実に行われているあらゆる戦争への批判でもありうるのと同様に、現実に行われていると思われる全ての拷問の悪を倫理的観点から包括的に検討し批判するための枠組みとしての「正拷問論」を考えることにしたい。まずは、拷問の法律上の定義と禁止規定について概観する。次に、拷問をめぐるいくつかの重要な倫理的問題を検討する。そして、正戦論の形式と、また正戦論で用いられる代表的な原則を確認し、最後に、それらの原則を拷問に援用して読み替え作業を行うことにより「正拷問論」の構築を行う。そのうえで、正拷問論の枠組みを使って、拷問が例外として道徳的に許容されるか否かについて考える。

拷問の法律上の定義と禁止規定

拷問は、様々な国際条約や宣言によって法的に禁止されている。例えば、1948 年の世界人権宣言では、「何人も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは屈辱的な取扱若しくは刑罰を受けることはない」[4]（第 5 条）とされ、また、1950 年の欧州人権条約では、「何人も、拷問又は、非人道的な若しくは品位を傷つける取り扱い若しくは刑罰を受けることはない」（第 3 条）とされている。

それでは、拷問はどのように定義できるのであろうか。1984 年の拷問等禁止条約[5]によると、拷問は、「身体的なものであるか精神的なものであるかを問わず人に重い苦痛を故意に与える行為であって、本人若しくは第三者から情報若しくは自白を得ること、本人若しくは第三者が行ったか若しくはその疑いがある行為について本人を罰すること、本人若しくは第三者を脅迫し若しくは強要することその他これらに類することを目的として又は何らかの差別に基づく理由によって、かつ、公務員その他の公的資格で行動する者により又はその扇動により若しくはその同意若しくは黙認の下に行われるもの」[6]（第 1 条 1 項）と定義される。

さらに、同条約では、「**戦争状態、戦争の脅威、内政の不安定又は他の公の緊急事態であるかどうかにかかわらず**、いかなる例外的な事態も拷問を正当化する根拠として援用することはできない」（第 2 条 2 項）として、戦時、平和時にかかわらず拷問を禁止するとともに、「上司又は公の機関による命令は、拷問を正当化する根拠として援用することはできない」（同 3 項）として、「命令」を理由とした言い訳は成立しないことが明示されている。

また、国際刑事裁判所に関するローマ規定[7]では、平時において拷問が「文民たる住民に対する攻撃であって広範又は組織的なものの一部として、そのような攻撃であると認識しつつ行」われる場合において「人道に対する犯罪」とされ（第 7 条）、また、戦争や武力紛争中において「拷問や非人道的な待遇」が「計画若しくは政策の一部として又は大規模に行われた」場合には戦争犯罪とされる（第 8 条）ことが定められている。

4　外務省ウェブページ掲載訳に従う（http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/udhr/1b_001.html）。2010 年 6 月 8 日アクセス。
5　拷問および他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取り扱い又は、刑罰に関する条約。
6　外務省ウェブページ掲載訳に従う（http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/gomon/zenbun.html）。2010 年 6 月 8 日アクセス。
7　外務省ウェブページ掲載訳に従う（http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/treaty166_1.pdf）。2010 年 6 月 8 日アクセス。

拷問の倫理的諸問題

前節でみたように、拷問は多くの法的枠組みの中で禁止・規制されている。にもかかわらず、現在も世界各地で拷問が行われている。この状況において、拷問をめぐる倫理的問題とはどのようなものだろうか。

本節では帰結主義、義務論、徳倫理などの倫理学理論を用いて拷問の道徳性を検討する。拷問が道徳的に正当化できないという主張は多くの論者がとる立場であり、伝統的な倫理学理論を援用することでその理由と根拠を示すことができる。このことを示すために、以下、もっとも単純化して考えてみよう。例えば、拷問される側が拷問によって人間性や尊厳を否定され、また拷問の目的 —— たとえそれが何であれ —— を達成するための手段としてのみ扱われるとするならば、拷問はカント主義的な義務論の立場から否定される。また、W.D. ロスに代表される倫理的多元主義（直観主義）では、拷問してはならないという義務が絶対義務になる場合において、拷問は道徳的な正当化ができなくなる。さらに、功利主義を用いることによっても、拷問が道徳的に正当化できないことが示せるだろう[8]。

拷問の悪についての倫理的分析として、まずそれ自体が「非人道的」ということが挙げられよう[9]。さらに、拷問する側とされる側の極端な非対称性が考えられる。つまり、一方で、拷問する側は拷問をするかしないかについて、またするとするならば、いつ、どのように、どのくらいするのかということについて、限りない自由を手に入れる、またはそのように感じる機会を得る。他方で、拷問される側は完全に非力であり弱い立場に置かれる。ここにおいて我々は、拷問される側が「身を守れない」ということに道徳的な重要性をみてとることができる[10]。また、デイヴィッド・サスマンは拷問 —— 特に、それが加虐趣味という理由にのみ基づいているのではなく、尋問や処罰を理由として用いられる場合 —— の特殊性として、拷問する側が拷問される側に屈服感や無力感から生じる、十分に抵抗できなかったことに対する罪悪感や後ろめたさを覚えさせることにより、拷問される側を共犯者に仕立て上げることを挙げている[11]。

> 拷問は、拷問される側の行為者性に対する侮辱や攻撃をもたらすのみならず、拷問する側の前において自身が無力であり、また拷問する側のなすがままでありながらも、自身に降りかかった残虐な行為について共犯であるという経験を強制することにより、拷問される側の行為者性を本人自身に向ける[12]。

さらにサスマンは、拷問が他のひどい暴力と比べて決定的に異なり、また質的により悪いとされる理由を次のようにまとめる。すなわち、拷問される側自身の参加を不当に利用するという悪事が伴う「辱め」であり、また、「拷問は、拷問される側の自律性に対する攻撃や違反のみならず、

8　例えば、マイケル・スカーカーは規則功利主義の立場から「強制的な尋問」に反対している。Michael Skerker, ‘Interrogation Ethics in the Context of Intelligence Collection’, in Jan Goldman (ed.), *Ethics of Spying: A Reader for the Intelligence Professional* (Lanham, MD: Scarecrow Press, 2006), pp. 141-70.

9　Michael Davis, ‘The Moral Justifiability of Torture and other Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment’, *International Journal of Applied Philosophy* 19:2 (2005), 161-78.

10　Henry Shue, ‘Torture’, in Sanford Levinson (ed.), *Torture: A Collection* (Oxford University Press, 2004).pp. 47-60.

11　David Sussman, ‘What’s Wrong with Torture’, *Philosophy and Public Affairs* 33:1 (2005), pp. 1-33.

12　*Ibid*., p. 30

個人が他者や自身に対して持つ基本的な道徳的関係を体系的に嘲うようなものである点において、自律性に対する背徳的な逸脱行為である」[13] ゆえに、拷問は悪いという。

「拷問が悪い」ということについてもう少し考えてみよう。たとえ拷問が悪であることを前提とした上でも、すべての拷問は等しく悪いといえるのであろうか。その問いに答えるためにまずは、拷問を行う理由を分析してみよう。マイケル・デイヴィスは拷問の理由を以下の6つに分類している[14]。

(1) 自白を得るため（「司法的拷問」）
(2) 情報を得るため（「尋問のための拷問」）
(3) 処罰するため（「刑罰としての拷問」）
(4) 強要や強制するため（「テロまたは抑止のための拷問」）
(5) 殺害せずに敵性分子に危害を加えるため（「不能にするための拷問」）
(6) 拷問する側や第三者を喜ばすため（「娯楽のための拷問」）

これらの理由は相互排他的ではなく、また重複している部分もあり、実際に拷問が行われる場合には複数の理由が同時に存在していることも考えられるが、ここではそれぞれについてみていこう。

「(5) 不能にするための拷問」、「(6) 娯楽のための拷問」は、拷問それ自体や、拷問される側に苦痛を与えること自体が拷問の目的になっており、拷問の動機の道徳的価値自体が疑わしく、そのような拷問に道徳的重要性を見出すのは難しい。まず、理性をもつ行為者が拷問に娯楽を見出したり娯楽を求める性向を持ち合わせていたとするならば、それはすなわち道徳性や人間性の欠如、または欠損した人格の表れに他ならず、また他者による道徳的非難の対象となるだろう。それでは、「不能にするための拷問」が、拷問される側が将来において脅威になるかもしれないという理由で、そうならないように予防的措置をとることを目的とした場合はどうであろうか。もし、拷問される側が将来において世界を滅亡させることが確実であるのであれば、ひょっとすると検討する価値があるかもしれない。しかし、「脅威になるかもしれない」という可能性は、現にそうではないという事実、および、将来においてそうなるとは限らないという不確実性により、多かれ少なかれ相殺されると思われる。

次に、「(4) テロのための拷問」について考えてみよう。ある個人や集団に恐怖を抱かせるため、または恣意的な強要や強制により影響を及ぼすためのテロリズムを ── 特にそれが無差別ないし民間人を意図的に標的としたものであるならば ── 道徳的に正当化することが非常に困難であるように[15]、「テロのための拷問」もまた道徳的に正当化することは難しいだろう。強要や強制を科す対象者を拷問することはテロ行為であり、第三者を拷問することにより強要や強制の対象者に影響を及ぼすこともまた、第三者のみならず対象者へのテロ行為として道徳的に正当化できないだろう。「テロのための拷問」については、ヘンリー・シューも、「相手を手段としてのみ扱うなというカント主義的な原則に違反する純粋な ── 最もありうるかぎりにおいて純粋な ── 事例である」として、その道徳的許容可能性を否定している[16]。

---

13 *Ibid.*
14 Davis, *op. cit.*, p. 164
15 民間人を意図的に標的としたテロリズムや無差別テロリズムの道徳性について否定的な見解を示す議論として、例えば、マイケル・ウォルツァー（萩原能久監訳）『正しい戦争と不正な戦争』風行社、2008 年を挙げることができる。
16 Shue, *op. cit.*

それでは、「(1) 司法的拷問」と「(3) 刑罰としての拷問」はどうであろうか。この2つに共通する点は、拷問の理由を拷問される側の過去の罪（と、その罪による影響）に求めているところにある。拷問が非人道的である以上、それに釣り合うだけの罪は――たとえ犯した罪が複数の無実の人々の殺害であったとしても――存在しないのではないだろうか。また、もし釣り合うだけの罪が存在したとしても、どれほどの拷問が――その強度、期間、手段、方法の点において――釣り合っているといえるのだろうか。もし拷問に釣り合う罪が存在するという主張や、ある拷問が罪に釣り合うと主張がなされるのであれば、拷問を科す機関（この場合、犯罪捜査、検察、矯正機関など）がそれらの主張についての立証責任を負うことになるが、「司法的拷問」や「刑罰としての拷問」を道徳的に正当化するに足る決定的に説得力のある理由を見付けることは難しいだろう。

最後に、「(2) 尋問のための拷問」を検討する。ここでは、治安や国家安全保障の目的を「国家が管轄する領域内における人々の保護」と理解した上で、治安や国家安全保障に深刻かつ重大な影響を与えるような大惨事を避けるために犯人から情報を引き出すことを目的とした尋問のための拷問について考えてみよう。

シューは、拷問をめぐる倫理学的思考実験として「時限式爆弾（ticking bomb）」という仮想事例を挙げて、尋問のための拷問の倫理を検討している。この事例は以下のような一般形をとる。

> 自己の計画を頓挫させることにつながる協力を申し出るくらいなら、むしろ死を望むと堅く決心した狂信的な者がいる。その者は、核爆発を起こすための起爆装置をパリ中心部のどこかにこっそりと設置した。無辜の人々や持ち運び可能な芸術品を避難させる時間はない――惨劇を避けるための唯一の望みは、その実行犯を拷問にかけ[ることで場所を聞き出し]、起爆装置を見つけ出し、それを解除することである[17]。

シューは、「まさにこのような例のみにおいて」少なくとも理論的には尋問のための拷問が例外的に許されることを認めたうえで、「難しい事例は悪法を作る」として、いかなる拷問の合法化にも反対している。シューがこのように言うのは、現実世界では、「時限式爆弾」のように明確かつ具体的に唯一の解決策があるということはまずないからであろう。例えば、情報の信憑性に問題があったり、限定的であったりするであろうし、未知又は既知の不確定要素の影響を受けるであろうし、ともかく、多かれ少なかれ将来の予測不可能な状況下でわれわれは行為するのである。そしてシューは、「想像上では正当化される事例が常に描くような、限りなく洗練された拷問が外科手術的正確さで――それはもう拷問という一般的な理解から出てしまうかもしれないが――行われた場合、そういった限界事例が稀にでもあるとするならば、それは検討に値するかもしれない」[18]という立場をとる。

現実世界の拷問は道徳的に正当化されないという主張は、デイヴィスによってもなされている。デイヴィスは「実践上の道徳的絶対性」という立場から、道徳的に正当化できるような実践された拷問はないと論じている。

17　*Ibid.*, p. 57.
18　*Ibid.*, p. 58.

> 道徳的に正当化される明確な拷問の事例はないだろうし、さらに重要なことにはそのような事例は起こり得ないだろう。道徳的に正当化される拷問の事例はあるという蓋然性は残るが、そのことは、例えば、明日、世界が終わるという、想像はできるが現実になることを期待しないような蓋然性に対して我々が抱く嫌な感じに劣らず、潜在的な拷問する側にとっても心地よいものであるべきではない。我々はそのような剥き出しの蓋然性に基づいて行為する権利を持ち合わせていない。起こり得ない経験が存在しないところで、その拷問の実践は決して道徳的に正当化されない[19]。

デイヴィスの議論で注目すべきは、それが、現実世界では拷問が道徳的に正当化されることはないという主張でありつつも、理念的には拷問が道徳的に許容される可能性を否定してはいない点である。このことは、デイヴィスの議論は、次節において理念上の「正しい拷問」を規定するために正戦論を援用して「正拷問論」を構築する可能性を否定するものではないことを意味する。

最後に、拷問の倫理を考える際、どうしても避けて通れない問題について簡単に検討する。その問題とは、「結果は手段を正当化するか？」、特に、「よい結果を生じさせるために一見悪い手段を用いることは道徳的に正当化されるか？」という問いへの否定的な判断、つまり、よい結果を生じさせるために拷問を用いることは正当化されないという命題に対していかに応えるかである。もし、時限式爆弾の事例を考えるのであれば、(1) 拷問される側はパリを破壊するという目的のために核爆弾の起爆装置を隠した張本人であること、また、(2) 無辜の人々や持ち運び可能な芸術品を避難させる時間はないこと、(3) 惨劇を避けるための唯一の望みは、その実行犯を拷問にかけることで場所を聞き出し、起爆装置を見つけ出し、それを解除すること、これら3つが前提とされている。これらが前提である場合においては、実際に起爆装置を仕掛けた張本人、重大かつ深刻な結果、緊急性、限定された手段が示唆する選択のなさと必要性という要素を勘案することで、仮想世界において帰結主義的判断とそれに基づく行為が正しいとされる数少ない事例として考えられるかもしれない。その点では、よい結果（他者防衛または大惨事の回避）を生じさせるために悪い手段（拷問）を用いることは例外的にではあるが道徳的に許容される場合もあることを示唆していると思われる。

しかし、時限式爆弾の事例は、そもそもが、帰結主義によって導き出される道徳判断とそれに基づく行為の正当性を結論として導くように前提が作られた仮想事例であり、もし前提を改変すると、元々の事例ほど明快には帰結主義が通らなくなる。それでは、他の事例では帰結主義が釈然としないことを示すために、時限式爆弾の事例を少し改変してみよう。

> 誰かが核爆発を起こすためにパリ中心部のどこかに起爆装置をこっそりと設置したという情報に基づき、ある容疑者の身柄を確保した。全ての無辜の人々や持ち運び可能な芸術品を避難させる時間は限られている ── 惨劇を避けるための最も効率的かつ効果的な方法は、その容疑者を拷問にかけることで場所を聞き出し、起爆装置を見つけ出し、それを解除することである。

19　Davis, *op. cit.*, p. 174.

この事例では、(1) 拷問される側はパリを破壊するという目的のために核爆弾の起爆装置を隠したらしいが、本当かどうかは分からない、また、(2) 全ては無理だが、ある程度の避難は可能である、さらに、(3) 惨劇を避けるための最も効率的かつ効果的な方法は、その容疑者を拷問にかけることで場所を聞き出し、起爆装置を見つけ出し、それを解除することであるが、拷問が唯一の望みではない、以上が前提とされる。このような前提である場合においては、容疑者、被害の削減可能性、やや緩やかな緊急性、手段の選択可能性が示唆する拷問の必要性の低下ないし無効化という要素を勘案するならば、元々の事例ほど、帰結主義的判断とそれに基づく拷問の許容性について明瞭ではなくなるように思われる。また、容疑者を拷問することに対する道徳的嫌悪感と、より少ない悪を選択する機会が保障されていることは、拷問という行為によってよい結果がもたらされるのであれば、その行為は正しいとされるという考えを全面的に肯定することについて、拷問を行う者にとっても、また傍観者や観察者とった第三者にとっても、ぎこちなく、しっくりせず、居心地の悪い感じを持つかもしれない。

改変した事例において帰結主義が理由づけの鋭さに欠ける理由の一つとして、拷問される側の道徳的地位を挙げることができる。ある目的のための単なる手段として相手を拷問することにかかわる倫理的問題の一つは、拷問される側が犯した罪の証拠の有無によって拷問の正当化の可能性や困難さが変わることにある。例えば、自らの関与を公言し、関与への確実な証拠がある者への拷問と、容疑者への拷問と、無実の者への拷問は、罪の有無の点でそれぞれの意味が異なり、ゆえにその正当化の可能性や困難さはその点に応じて変化する。つまり、道徳的直観以上に、罪のある者に拷問という悪をなして無実の者を救うという善をなすこと、罪があるかもしれないし、ないかもしれない者に悪をなして無実の者を救うという善をなすこと、無実の者に悪をなして無実の者を救うという善をもたらすこと、それら三者の間には道徳的に重要な差異をみてとることができるだろう。罪のある者を手段としてのみ扱うことは、罪を犯したという行為が罪ある者の権利（例えば、身体の自由）の相対的な重要性を低下させるか、ある権利（拷問されない権利）を無効化すると考えるならば、ある特定の拷問は、ある特定の状況下で、ある特定の条件を満たした場合において、道徳的に許容される可能性を残すといえるだろう。これは、まさに時限式爆弾の事例で前提となった拷問される側の道徳的地位である。

とはいえ、大惨事という深刻かつ重大な脅威が確実に待ち受けているような「最高度緊急事態」において、破局的結果を避けるためには、マイケル・ウォルツァーのいうように、全ての規則や慣例がひっくり返るのかもしれない[20]。しかし、より重要なことは、天が落ちてくるまでは（そして天はおそらく落ちてくることはないのであるが）正義を貫くことではないだろうか[21]。さらに、最も重要なことは、安直な帰結主義に枷を課す ── つまり、帰結主義に向かうハードルを高くする ── ことにあるだろう。そのために、非帰結主義的原則を取り込んだ正戦論を援用し、正拷問論の構築を通して、道徳的に許容できうる拷問について分析することが重要となってくると考えられる。

20　ウォルツァー、前掲書、第 16 章。
21　同上、428 頁。

正戦論から正拷問論へ

前節でみてきたように、拷問の倫理をめぐるこれまでの議論は、敢えて簡略化するのであれば、ある特定の倫理学理論 ── 特に帰結主義 ── による道徳判断とその理由づけの正しさを示すために組み立てられた仮想事例がまず提示され、次に大枠ではそれを基にしてたたき台としながらも幾つかの条件を改変することで、元の事例をすっきりと説明できた倫理学理論（この場合、帰結主義）の切れ味が鈍くなることを示す、または拷問が正当化される事態は現実には起こらないという立場から、その道徳判断と理由づけの説得力の弱さを主張するという流れの中で展開されてきた。

しかし、これまでの議論においては、道徳判断とその理由づけの基礎となる枠組みを構築し、それが措置する複数の原則によって課される条件に鑑みて拷問の正当性または不当性を検討する試みはなされてこなかった。そのため、「どのような条件を満たす拷問であれば（少なくとも理念的には）道徳的に正しいとされる拷問があるのか」、または「正しい拷問というものが、少なくとも理念上では構成することができるのであれば、それはどのような条件を満たすのか」という問いについて、建設的な批判を積み上げていく努力を怠ってきた。言い換えるならば、本論文冒頭で言及したように、拷問が「なぜ悪いのか」、また「どのような点において悪とされるのか」という問いについての体系的かつ網羅的な議論は必ずしも十分に検討されてこなかったし、そのような枠組みの構築はなされてこなかったといえる。

それでは、前段落で指摘した、これまでの拷問の倫理をめぐる議論における「抜け落ち」に対して、どのような代替案を提示できるだろうか。例えば、その一つとして、道徳判断とその理由づけのための運用原則として、異なる倫理学理論の要素を含む複数の概念を用いることにより、拷問の正当性・不当性についての議論を積み重ねていくというアプローチを考えることができるだろう。このアプローチは拷問の倫理を考える上では看過されてきたが、戦争というもう一つの暴力の倫理を考える上では「正戦論」として論じられてきた。正戦論は、暴力の否定を前提としつつ、「正しい暴力」を理念形として提示することで、その実際の行使に批判的な立場を採る。言い換えれば、最も極端かつ深刻な暴力行使の発露として考えられる戦争は悪であるという前提から出発しつつも、敢えて理念形としての正しい暴力の行使としての戦争のあり方を措定し、その理念形を参照にして現実にある戦争という暴力行使を批判的に検討するという方法を採るものである。

以下では正戦論をモデルに正拷問論を考えてみよう。いわずもがな、戦争と並んで、拷問もまた悪であると考えられよう。確かに、戦争と拷問はその性質や規模や行為主体の点で異なる。戦争は政治共同体による集団行為であり、政治的な意図に基づいた武力を伴う紛争であるが、拷問は少なくとも拷問する側とされる側の２人が存在すれば成立し、また、政治独裁者が自らの加虐趣味で行う場合などを想定すると、必ずしも政治的な意図に基づいて行われるとは限らない。しかし、拷問と戦争の間には重要な共通点もある。それは、両者が共に権利（人権）の絶対性に疑問が投げかけられる緊急事態における行為であり、そこでは被行為者の同意を伴わない物理的強制力として暴力が行使されるという点である。

戦争の倫理を考える際、戦争は悪であるという立場から出発し、次に、どのような場合であれ、

いかなる武力の行使も道徳的に許容されないのか、という批判的な姿勢へと思考を移行させて議論することができる。その代表的な枠組みとして、正戦論 —— 戦争は悪であるという道徳的前提に立脚しつつ、武力行使の抑制や制限を試みることで、それがもたらす被害、悲劇、困難をいかに減らし、また無くすかという動機を背景として、武力行使に対する批判と反省の蓄積 —— を挙げることができる。言い換えれば、戦争に対する道徳的批判と反省の枠組みである正戦論は、同意を伴わないある種の物理的強制力の行使を例外的に道徳的に許容し、また理念的に正しい戦争を規定することで戦争の抑制、戦闘の規制を目指す概念枠組みといえる。

正戦論は、戦争を正当化するための理論という誤った理解がある。確かに、正戦論は複数の原則を用いて理念形としての「正しい戦争」を規定する。しかしそれは、ある戦争を正しいと主張するためのものではなく、むしろ、ある戦争について道徳的な批判と反省を行うための道具立てである。言い換えれば、正戦論は戦争に関する道徳的諸問題について検討するための枠組みといえる。つまり、ある戦争を肯定する人も否定する人も、正戦論の枠組みを使うことで、「その戦争が正しい／正しくない理由」について合理的に議論することが可能になる。正戦論の代表的な論客であるウォルツァーによれば[22]、正戦論は「特定の戦争行為に対して強烈な批判を加える場合であったとしても、権力や武力の行使を排除しない人々が依拠する原理」であり、また、「特定の戦争の擁護ではなく、戦争一般の否定でもな」く、戦争に対して「恒常的な監視と内在的批判を継続する」(39) ための概念装置である。戦争に反対する者が、武力行使が行われる場面を批判的に検討するためのツールとしても用いることができる。

正戦論の枠組みは、戦争のみならず、その他の暴力が行使される場面において、一般化して適用することが可能であるように思われる[23]。つまり、正戦論の枠組みを援用し、拷問に適用することで、「どのような拷問であれば、やむを得ない措置として、または複数の悪い行為の選択肢の中でのより悪くないものとして認容されるのか」という問題意識から道徳的に許容できる（とはいえ、現実にはほとんど存在しないだろうが）「理念形としての『正しい拷問』」を規定し、その理念形に実際に行われている拷問を照らし合わせることで批判的に分析し、どのような点において実際の拷問は道徳的に問題があるのか、またどこを防止（改善）すべきかについてより具体的に作業できる可能性を目指すということである。

さて、戦争について考えるための枠組みである正戦論は、いくつかの原則によって構成されている。論者によって唱えられる原則やその数に差はあるが、ここでは一般的に受け入れられている標準形を紹介しよう。

正戦論における戦争の正当性の判断は、「その戦争を始める前」と「その戦争をしている間」の2つの段階に分けてなされる。つまり、「正当に始められた戦争であるか否か」と、また「正しい戦い方をしているか否か（例えば、犠牲者が無闇に増える戦い方をしていないか）」が、それぞれに問われるのである。戦争を始める際に考慮されるべき一連の概念は「戦争の正義（*jus ad bellum*）」と呼ばれ、戦争中の戦闘の手段や方法に関して考慮されるべき一連の概念は「戦争にお

22　ウォルツァー、前掲書、28頁。
23　例として、CIAの諜報活動と秘密工作についてのデイヴィッド・ペリーによる議論を挙げることができる。David L. Perry, *Partly Cloudy: Ethics in War, Espionage, Covert Action, and Interrogation*（Lanham, MD: Scarecrow Press, 2009), pp. 94-6.

ける正義（*jus in bello*）」と呼ばれる。具体的には、次のようなものである[24]。

【戦争の正義（*jus ad bellum*）】

・正当な理由（just cause）：「戦争には正当な事由がなければならない」
・正当な機関（legitimate/proper authority）：「戦争は正当な機関によっておこなわれなければならない」
・正しい意図（right intention）：「戦争は正しい意図に基づいて行われなればならない」
・最終手段（last resort）「戦争は他の非軍事的手段が尽きたうえでの最終手段として行われなければならない」
・成功する見込み（reasonable prospect of success）：「戦争には成功する見込みがなければならない」
・結果の比例性（proportionality in ends）：「戦争によってもたらされるよいことと悪いことは釣り合っていなければならない」

【戦争における正義（*jus in bello*）】

・区別（distinction）：「戦闘員と非戦闘員は区別され、後者には適切な保護がなされなければならない」
・手段の比例性（proportionality in means）：「戦闘によってもたらされるよいことと悪いことは釣り合っていなければならない」

これら８つの正戦の原則はそれぞれ独立的なものではなく複雑に絡み合っており、幾つかの原則は互いに連動している。この正戦論の枠組みの中である特定の戦争が「正しい戦争」とされるために、一般的には、前記のすべての原則を同時に満たしていなければならないとされる。つまり、一つでもこの原則が守られていないと判断される場合には、その戦争は「不正な戦争」と判断されるのである。

近年の議論では、戦争の正当性を判断する際の第３の段階として戦争終結後の正義として、「戦争後の正義（*jus post bellum*）」が論じられるようになっている[25]。既にみた「戦争への正義」や「戦争における正義」と異なり、「戦争後の正義」の標準形については、いまのところ研究者の間での意見は一致していない。しかし、拷問を考える際には「拷問後の正義」を論じることが非常に重要になってくると思われる。そこで、以下、正戦論を正拷問論として読み替えるに当たり、「拷問後の正義」についてはサンフォード・レヴィンソン等による拷問の倫理に関する先行研究[26]を参考にして独自に基準の策定を試みる。

24　正戦論の原則については、次を参照した。James Turner Johnson, *Morality and Contemporary Warfare*（New Haven, CT: Yale University Press, 1999), pp. 27-38.
25　その代表例として次を挙げることができる。Brian Orend, 'Justice after War', *Ethics and International Affairs* 16:1 (2002), pp 43-56.
26　Levinson, *op. cit.*

正拷問論

【拷問の正義（*jus ad cruciamentum*）】

・正当な理由（just cause）：「拷問は正当な事由がなければならない」
・正当な機関（legitimate/proper authority）：「拷問は正当な機関によっておこなわれなければならない」
・正しい意図（right intention）：「拷問は正しい意図に基づいて行われなければならない」
・最終手段（last resort）：「拷問は他の手段が尽きたうえでの最終手段として行われなければならない」
・成功する見込み（reasonable prospect of success）：「拷問には成功する見込みがなければならない」
・結果の比例性（proportionality）：「拷問によってもたらされるよいことと悪いことは釣り合っていなければならない」

【拷問における正義（*jus in cruciamento*）】

・区別（distinction）：「確信犯と容疑者は区別され、後者には適切な保護がなされなければならない」
・手段の比例性（proportionality）：「拷問の手段や方法に関して、それによってもたらされるよいことと悪いことは釣り合っていなければならない」
・記録（recording）「行われた拷問の手段や方法は、記録として残しておかなくてはならない」

【拷問後の正義（*jus post cruciamentum*）】

・回復（rehabilitation）：「拷問の被害者は、拷問によって被った心身的なダメージに対して必要な医療や適切な回復措置がなされなくてはらない」
・可視性（transparency）：「拷問は、それに至った経緯、また行われた経過について全て記録され、公開されなければならない」

拷問の正義

それでは、これらの原則を詳しく検討してみよう。まず、拷問の正義について検討する。

拷問の正当な事由は、深刻かつ差し迫った大惨事を避けるという他者防衛、特に無辜な者の防衛のみが考えられる。懲罰や復仇は、それら自体が既に尋問のための拷問のカテゴリーに当てはまらない。それでは、自己防衛はどうであろうか。おそらく、自己防衛だけのために拷問をするということはおこり得ない[27]。拷問できるという状況は、拷問する側が拷問される側を完全なコントロール下に置いていることを前提とし、もし何らかの自己防衛が必要な場合も、拷問以外の

27　脱出装置を持たない宇宙船に２人が乗っていて、１人が宇宙船内に時限式爆弾を隠した状況を考えるならば、この場合、自己防衛もまた拷問の正当な事由になると考えられるかもしれない。しかし、この場合であれ、自己防衛のみが拷問の正当な事由とはならない。その理由は、拷問することによって、拷問する側のみならず、無辜ではない拷問される側の生命、そして宇宙船と機材という公共ないし共有財産の保護は、拡大的な意味での他者防衛の要素を見出せるからである。

手段を採ることができるだろう。ある密室で尋問が行われていると考えてみよう。尋問される側は部屋のどこかに、その部屋を含む建物を破壊する威力のある超小型の時限式爆弾を隠したというが、どこに隠したかは黙秘している。この場合、もし拷問する側が自己防衛をするのであれば、拷問を科すことにより爆弾の隠し場所を聞き出して爆破機能を解除するという選択をせずとも、その部屋や建物から一時的に退避することができるだろう。もし爆発によって他の人や建造物が被害を被ることを避けるという目的で、爆弾の隠し場所を聞き出すための拷問をするのであれば、それは単なる自己防衛ではなく、他者防衛といえる。つまり、拷問の正当な事由は他者防衛と考えられよう[28]。

拷問の正当な機関については、ここではまず、問題となっている拷問が、国家が管轄する領域内における人々の保護という意味での国家の治安や国家安全保障に深刻かつ重大な影響を与えるような大惨事を避けることを目的とした尋問として議論を進めよう。そのような拷問である以上、拷問を行う正当な機関として、治安や国家安全保障を担当する国家機関（具体的には軍、情報機関、警察、その他の治安・法強制機関）を想定することができる。ゆえに、例えば、税を担当する機関が巨額脱税者から秘密口座を聞き出すことを目的として拷問すること、言い換えると、税を担当する機関を拷問の正当な機関として認めることは困難である。もし、その脱税が国家の治安や国家安全保障に深刻かつ重大な影響を与えるような大惨事を惹き起こすのであれば、その件は既に治安や国家安全保障を担当する機関の管轄事項になると考えられる。

拷問の正しい意図とは何であろうか？拷問の正しい意図は、国家の治安や安全保障に深刻かつ重大な影響を与えるような大惨事を避けることであり、それ以外の意図、例えば、通常の犯罪捜査や取り調べには該当しない。

最終手段はどうであろうか。拷問が、拷問される側の意に反して強制力を用い、精神的または肉体的な苦痛を与える行為である以上、武力行使がそうであるように、他の全ての手段が失敗し、選択肢が尽きた上での最終手段として用いられなければならない。この原則の眼目は、安易に拷問が行われることのないよう、拷問へのハードルを高くする点にある。尋問の手段としてさえ拷問を用いることは悪であり、それゆえに拷問以外の方策で問題の解決が可能であればそれに越したことはないだろう。

拷問を行うにあたっては、その目的が達成できること、つまり大惨事を防ぐために必要な情報が引き出すことに成功する見込みがなければならないとする。もし、拷問を行っても大惨事を防ぐために必要な情報を引き出すことに成功する見込みがない場合には、必要な情報を引き出すことが拷問の目的である以上、その状況で拷問を行うことにより尋問のための拷問というカテゴリーに矛盾をきたす。

結果の比例性はどうであろうか。拷問は悪である以上、その悪に釣り合うようなよいことが結果としてもたらされなければならない。具体的によいこととして想定されるのは、これから起こるであろう大惨事の回避を挙げることができる。

28　しかし、このことは、他者防衛においてもし同時に自己防衛の要素が併存したとしても、それを道徳的に否定しない。

拷問における正義

それでは、拷問における正義について考えてみよう。まず、区別の原則は、自らの関与を公言している者と容疑者を区別し、後者の保護を取り決める。例えば、時限式核起爆装置を大都市のどこかに隠したことを公言した者 —— 言い換えれば、無差別大量殺戮への関与を自ら認めた者 —— に対して、その隠し場所を聞き出すために拷問することと、関与について否認もしくは黙秘している者に対して拷問することの間には、道徳的な重要性の相違を認めることができる。なぜなら、ことによると隠し場所を知っているかもしれないし、本当に知らないかもしれない容疑者を拷問にかけることによって生じうる最も重要な道徳的問題は冤罪だからである。自らの関与を進んで公言した者は大量殺戮に関与しているという罪を認めることができるが、容疑者は、自白を伴う、行為への確固たる証拠がない時点では罪を認めることはできず、拷問から保護されるべき対象となる。

手段の比例性の原則は、拷問の手段や方法が、それによってもたらされるよいことと悪いことは釣り合っていなければならないと規定できる。この場合の悪いことは拷問による苦痛やダメージであり、それに釣り合うだけのよいこと —— 大惨事を回避するために必要な情報を効率的かつ効果的に引き出すこと —— がなければならないとされる。いいかえれば、効率的かつ効果的でありながら、拷問される側に与える苦痛やダメージを最小限に抑えるような拷問の手段と方法が取られなければならない。この規定によると、ある種の残虐な拷問 —— 四肢切断や、脳神経系に不可逆的かつ回復不可能な影響を与える行為 —— は禁止されるだろう。また、拷問される側の健康状態が急激に悪化、死亡するような不測の事態を回避するために、拷問中の健康状態を監視・管理する予防的措置を講ずることもまた、この原則から派生する。さらに、大惨事を避けるために必要な情報を引き出すという目的を達成した場合には、拷問は速やかに停止されなければならないだろう。

記録の原則は、正戦論での戦争における正義には見られないものである。しかし、どのように拷問される側が扱われたのかを記録に残しておくことは、拷問が行き過ぎた場合や拷問された側が無実だった場合に、拷問した者の訴追を可能にし、また組織における拷問の透明性および可視化を担保できるという意味で、この原則は必要であると思われる。

拷問後の正義

最後に、拷問後の正義を考えてみよう。まず、「拷問の被害者は、拷問によって被った心身の苦痛やダメージに対して適切な医療がなされなくてはらない」という回復の原則を考えることができる。この原則は、「戦争後の正義」における回復の原則と同様に考えることができる。尋問のための拷問は、情報を引き出すという目的が達成された時点において、拷問された側はもはや情報を引き出すための道具ではなくなる。その人は拷問の被害者となり、犯罪者ないし無実の者としての権利を取り戻すことができる。拷問の終了によって、同意なく苦痛を与えられない権利、つまり拷問されない権利を回復し、拷問によって被った苦痛やダメージの回復を主張する権利を獲得するという立場から考えれば、拷問した側は彼または彼女に対して拷問による苦痛を除去し、

ダメージを回復する責務を負う。

次に、「拷問は、それに至った経緯、また行われた経過について全て記録され、公開されなければならない」という可視性の原則について考えてみよう。この原則は、拷問における正義の原則の１つである記録の原則と関連し、それを前提とする。可視性の原則は、どのようにして拷問が行われるに至ったかという意思決定のあり方と責任の所在を明らかにし、また拷問においてどのように拷問される側が扱われたのか、そしてどのような拷問の手段や方法が用いられたのかという拷問の過程を可視化する。拷問に至った経緯、また行われた経過について公表することにより、手続きの公平性を担保するともに、手段の比例性の原則に見合わないような行き過ぎた拷問を制限することにつながる。つまり、拷問に至る経緯に公平さが伴っていない場合や、拷問が行き過ぎた場合や拷問された側が不当に扱われた場合も可視化できる点において、可視性の原則の意義を認めることができる。

拷問後の正義に関する補則

既にみたように、正拷問論の全ての原則を満たす拷問は、正拷問論の枠組みにおいては「正しい拷問」といえる。しかし、繰り返しになるが、拷問や刑罰一般において不可避的に起こるのは、冤罪の問題である。拷問する側の無知や錯誤から、無実の者を拷問にかけてしまうという事態は起こりうる。そうした場合には、その不正を埋め合わせるため、拷問後の正義である回復と可視性の原則に加え、以下の原則が適用される必要があるだろう。

【拷問後の正義に関する補則】

- 補償（compensation）:「拷問の被害者が無実であった場合には、補償がなされなければならない」
- 謝罪（apology）:「拷問の被害者が無実であった場合には、政府の監督機関から公式な謝罪がなされなければならない」
- 法的責任（legal liability）:「拷問の被害者が無実であった場合には、拷問をした加害者は法的責任を問われなければならない」

正拷問論の実効性と正しい拷問の実行可能性 ── むすびにかえて

本論文では、正拷問論を構築することにより、ある特定の拷問は、ある特定の状況下で、ある特定の条件を満たした場合において、（少なくとも理念レベルにおいて）道徳的に許容されることを示した。それでは、正拷問論の実効性と正しい拷問の実行可能性はどうであろうか。正拷問論の枠組みを用いることで、理念的には正しい拷問を規定することができる。しかし、その正しい拷問は実際に実行可能であるかについてはほとんど否定的な結論が導き出される。この点においては、正拷問論を用いた場合でも、(1) 極めて特殊な仮想事例を考えた場合のみにおいて、少なくとも理論的には尋問のための拷問が例外的に許容されるかもしれないというシューの主張と、(2) たとえ理念的に許容されても、現実世界では拷問が道徳的に正当化されることはないという

デイヴィスの主張と同じ結論に達する。このように正拷問論で厳格に規定された拷問でもあっても、おそらく現実には実行不可能である。さらにいえば、正拷問論を用いることにより、正しい拷問は理念レベルでは規定可能であったとしても、実際にはまず行われないから、現実に行われる全ての拷問は不正であるという議論もできるかもしれない。確かに、この主張は大きな説得力を持つように思われるし、また、上記の見解は、シューやデイヴィスの主張と軌を一にし、本論文で展開してきた論旨とも全く反するわけではない。しかし、もしそうであるならば、「なぜ、これまで正拷問論を構築してまで拷問の倫理的諸問題を検討してきたのか」という疑問が湧くかもしれない。それでは、このことは正拷問論に実効性、さらにいえば特別な重要性はないことを意味するのであろうか。

正拷問論の趣旨、目的、機能、役割において最も重要な点は、シューやデイヴィスと同じ結論に至ったとしても、その結論に至るまでの理由づけの道筋が異なることにある。冒頭で述べたように、拷問は、被害者の同意の伴わない物理的強制力が行使されるという点において、悪である。しかし、拷問が悪であるにもかかわらず、実際に拷問が行われているという事実がある。そして、これまで扱ってきた種類の拷問 —— 尋問のための拷問 —— は、不幸なことではあるが、これからも行われていくかもしれない。もしそうであるならば、拷問の悪を認めつつ、その全面的な廃止を視野に入れながら、どのような点や場合において拷問が倫理的問題を惹き起こすかについて体系的かつ網羅的に考え、議論を積み重ねていくことが重要なのではないだろうか。正戦論が戦争に対する批判理論であるように、正拷問論は拷問に対する批判のための枠組みとして機能し、また拷問をめぐる倫理的諸問題を考えていく上で有益な道徳言語を提供すると筆者は確信している。これらの機能と役割を果たし、暴力をめぐる道徳的議論に資するという趣旨と目的を達成することに、正拷問論の特別な重要性がある。

確かに、理念的にではあれ、「正しい拷問」があるという主張は、実際の拷問を正当化することに用いられる危険があるし、正拷問論が政治的にまたは「治安維持」や「安全保障上の理由」の名のもとに濫用される危険性は否定できない。このこともまた、正戦論が政治的に濫用される危険性と隣り合わせであることと同様である。しかし、実際に過去に行われた、現在行われている、将来において行われるであろう拷問について道徳的議論を重ねていく機会と道具立てを提供するという点において、正拷問論は実効性のある枠組みといえる。

正拷問論の本質は、拷問についての道徳的議論を積み重ねていくことで、拷問の一体どこが道徳的に正当化できない点なのかを明らかにし、また拷問の道徳性について批判的な議論を交わしていくための共通のたたき台を提供することにある。こうした正拷問論の議論は、2つの異なった、しかし重複しつつ相互に影響を与えあう方向に展開されていくことが望まれる。ひとつは正拷問論に提示された諸原則の内容についての解釈や批判的検討、またそれに基づく適用や運用をめぐる議論であり、いまひとつは諸原則そのものについての妥当性をめぐる議論である。前者について、例えば、「拷問における正義」を構成する「手段の比例の原則」で言及した四肢切断を考えてみよう。仮に四肢切断が、1）自白を得るための最も効率的かつ効果的な手段であり、2）苦痛が少なく、精神的にも肉体的にも不可逆的かつ回復不能なダメージを与えず、そして3）最先端の医療技術により拷問後には諸器官の機能が完全に回復されるか、むしろ機能の向上がもたらされる、このような条件を満たすのであれば、その禁止を再検討する余地がある、といった議論が展開されるか

もしれない。また、後者については、例えば、正拷問論を構成する原則のうち、ある原則が必要かどうか、または他の原則が新たに追加される必要があるかどうか、といった議論が展開されうるだろう。なお、本論文で提示した正拷問論はあくまでも試論である。ゆえに改変や改善の余地は大いに残されている。拷問の倫理を考えていく上で、既に見てきた正拷問論が持つ特性と利点は、これまでの拷問の倫理をめぐる議論が看過してきたものであり、そこにこそ正拷問論の存在意義を見出すことができるだろう。

神経画像研究における偶発的所見の対処法をめぐる倫理的問題 —— 論点整理と考察

林　芳紀（東京大学）

背　景

近年、脳科学研究、特にMRIを用いた神経画像研究の領域で発生する倫理的問題のひとつとして、「偶発的所見」（incidental findings）への注目が高まりつつある。偶発的所見とは一般に、「研究を実施する過程で発見されるものの、当該の研究目的の射程からは外れているような、研究参加者個人に関する所見のうち、健康面または生殖面での重要性が認められる可能性のある所見」などと定義される[1]。この定義からも示唆されるように、偶発的所見の発見は決して神経画像研究に特異な出来事ではなく、遺伝学・ゲノム研究や、CTを用いて腸管を撮影するCTコロノグラフィー研究など数多くの研究領域で発生しうる問題であり、事実、遺伝学の倫理をめぐる議論の中では、被験者への研究結果の開示の問題と同列視される形で、すでにこの問題への対処法が取り扱われてきた経緯がある[2, 3]。しかし、偶発的所見への対処は、MRIを用いた神経画像研究の文脈の中ではとりわけ深刻な問題となりうる。というのも、近年では認知心理学や行動経済学などの非医学的な学問領域において、神経学的な疾患を持たない「健常」な被験者を対象としたfMRI研究が実施される機会も増加しているが、そうした研究で取得された画像上に偶発的所見を適切に検知し、その臨床的な重要性を評価したり結果を被験者に対して開示したりすることは、非医学的な学問領域を背景とする科学研究者にとって、非常に困難な課題になると考えられるからである[4-6]。かくして、1990年代末以降、MRIを用いた神経画像研究に参加した健常ボランティア集団の中での偶発的所見の発生率とそのタイプを報告する調査研究[7, 8]が報告されるようになると、神経画像研究における偶発的所見の対処の必要性を唱える声も高まり[5, 6]、偶発的所見の発生率や発生状況、研究施設での対処の実態などの調査研究をもとに、その具体的な対処法を検討する研究も徐々に現われ始めた[4, 9, 10]。

このような状況を受けて米国では、2005年1月に、米国立衛生研究所（NIH）とスタンフォード大学の共催によるワークショップ「神経画像研究における偶発的所見の検知と開示」が開催され[11]、そこで合意された対処法の内容が要約、公表された[12]。このワークショップは、神経画像研究における偶発的所見の対処に伴う数々の問題点を摘出し、その対処法について研究者間での一定の合意を導き出している点で、先駆的かつ画期的な出来事であると評価できる。とはいえ、その合意の内容はある程度一般的な事柄にとどまっており、またそれらの背景をなす倫理的・法的枠組もさほど詳細に解説されてはいない。

以後、米国では2005年9月より、NIHと米国立ヒトゲノム研究所（NHGRI）による助成のもと、ミネソタ大学を中心とする共同研究グループ「人を対象とした研究における偶発的所見の対

処 ── イメージングからゲノミクスまで」が組織され、MRI を用いた脳科学研究を含むイメージング研究と遺伝子・ゲノム研究の文脈の中での偶発的所見への対処法に関する研究が、2007 年 7 月まで実施された。この共同研究の結果として示された偶発的所見の対処法に関する提言[1]は、先のワークショップと比べるとより広範かつ具体的な内容にまで及んでおり、その背景をなす倫理的・法的観点についてもある程度詳細な解説が加えられている。ただし、この提言には、米国における研究規制システム、特に人を対象とした研究を統制する連邦規則の規制枠組が少なからず影を落としている。そのため、確かにこれらの提言は、日本における偶発的所見への対処法を考察する際にも参照して裨益するところが大きいとはいえ、それをそのまま日本に移植することには慎重を要するものと思われる。

他方、日本においては、新たな研究領域としての「脳神経倫理学」（neuroethics）への注目の高まりとともに、脳科学研究における偶発的所見の問題の存在が指摘され、その対処の必要性が唱えられ始めた[13-15]。しかし、偶発的所見の発生状況や各施設における対応の実態等の調査は公表されておらず、またその具体的な対処法にまで踏み込んだ研究も、これまでのところ数えるほどしか公表されていない。その数少ない研究の中でも特筆に値すると思われるのは、文部科学省科学技術振興調整費による委託業務として平成 19 年度に実施された、「意識の先端的脳科学がもたらす倫理的・社会的・宗教的影響の調査研究」（研究代表者：福山秀直）報告書[16]である。同報告書では、MRI 研究における偶発的所見への対処法の選択肢とガイドライン、研究参加の同意取得の際に留意すべきポイント、さらには説明同意文書の中で偶発的所見に言及する際の文例までもが挙げられている点で、非常に包括的かつ実践的な対処法が提示されていると言える。もっとも、その具体的内容を見れば、上記の米国における議論の結果のみがほぼそのまま踏襲されるにとどまっており、それらの対処法がどのような根拠によって支持されるのかについては不明確である。

なお、現在日本には、脳科学研究の文脈での偶発的所見の対処法に直接言及する各種法令・行政指針等は存在しておらず、研究者による偶発的所見の開示／非開示に伴う訴訟リスクなども定かではない。しかし、2009 年には、日本神経科学学会の「『ヒト脳機能の非侵襲的研究』の倫理問題等に関する指針」[17]が約八年ぶりに改訂され、偶発的所見の問題が MRI を用いた脳科学研究において発生する可能性のある倫理的問題であることが明示されたうえで、その対処の必要性が謳われている。同指針においては、fMRI 実験に際しては被験者からの同意取得に先立って偶発的所見についての説明をおこない、その対処に関する同意を得ておく必要性があることや、偶発的所見を研究参加者に開示する際には脳画像診断の専門家に参考意見を仰ぐことが望ましいという見解が示されており、今後日本において偶発的所見に対処するうえで重要な布石になるものと目される。もっとも、本指針で示された対応策は、おそらくは指針というものの性質上、非常に簡潔かつ一般的な内容にとどまっており、またそうした対応策を適切と判断した根拠についても明示されていないことから、その妥当性や有用性については今後の議論や検証が俟たれるところである。

以上のように、神経画像研究の場面で発生する偶発的所見への対処の必要性は米国でも日本でも認識されており、その具体的な対処法をめぐる議論も実際に始まっている。しかし、そうした議論の中で示されている見解の間には相当なばらつきが見られ、偶発的所見の対処法のあらゆる側面において十分なコンセンサスが得られているとは言い難いのが現状である。また、従来の議論では、上述のとおり、偶発的所見への具体的な対処法に関する見解が示されていても、その背

景となる考察があまり詳細になされていないことも多く、それらの見解がどのような論拠によって支持されるのか、それら未解決の問題に対して適切な解答を導き出すためには、今後どのような検討が必要とされるのかは、必ずしも明らかではない。

そこで本論文では、MRI を用いた神経画像研究の文脈で発見される偶発的所見について、具体的にはどのような倫理的問題が懸念されており、それらの問題について現時点でどのような議論が展開されているのかを、文献調査を通じて明らかにする。そして、以上の結果をもとに、神経画像研究における偶発的所見への適切な対処法を構築するうえで今後どのような検討が必要とされるのかについて、考察を加える。

方　法

MRI を中心とした神経画像研究の文脈で発生する偶発的所見への対処に伴う倫理的問題を明らかにすべく、医学系文献データベース PubMed（Keyword: ‘incidental finding’, Limits: Bioethics）と生命倫理関連文献データベース ETHXWeb（Keyword: ‘incidental finding’）を用いた検索を実施した（2010 年 6 月 9 日実施）。また、この検索の結果得られた文献の参照文献リスト等を手がかりにハンドサーチを実施し、関連文献を追加した。こうして収集された文献はデータベース間の重複を除外したうえですべてのタイトルを読み、神経画像研究とは別の文脈で発生する偶発的所見について論じている文献（遺伝学や CT コロノグラフィーの文脈での偶発的所見に関する文献など）や日本および英語圏以外の文献（独、仏、伊）を除外した。タイトルのみで判別不可能な文献については、抄録と本文の内容に基づいて判断を下した。

結　果

文献検索の結果、最終的には英語文献 49 件、邦語文献 4 件が収集された。それらの文献の内容を分析した結果、神経画像研究における偶発的所見の対処に伴う主要な倫理的問題は、およそ以下の四つの問題群に大別されることが判明した。

1　研究者の偶発的所見の対処義務の倫理的・法的源泉の問題
2　同意取得過程での偶発的所見の取り扱いをめぐる問題
3　偶発的所見の発見と評価をめぐる問題
4　偶発的所見の被験者への開示をめぐる問題

以下、各々の問題群に即して、神経画像研究における偶発的所見への対処に際してどのような倫理的問題が発生しており、またそれらの問題についてどのような議論が展開されているのかを述べる。収集された文献の中には、偶発的所見への対処手順の構築に際しての倫理委員会（IRB）や助成機関の責任について触れているものも散見されたが、煩瑣を避けるため、ここではもっぱら研究者の責任に焦点を合わせた概観をおこなうこととし、省略した。また、小児や未成年者、脆弱集団などを対象とした研究における特別な配慮の問題等については、通常の研究倫理上の議論とさほど変わるところはないため、同様に省略した。なお、研究者が臨床医や被験者の診療上の担当医である場合と非医学研究者の場合とでは、責任の源泉や射程が変化する可能性もあると

考えられるが、ここでは主として非医学研究者の責任の問題に焦点を合わせた分析と考察をおこなった。

①研究者の偶発的所見の対処義務の倫理的・法的源泉の問題

そもそも研究者には、偶発的所見に適切に対処する義務が存在するのか。もしそのような義務が存在するとすれば、その倫理的・法的源泉はどこに求められるのか。まず、倫理的観点からの議論としては、研究結果の科学的妥当性の保持（実際には健常ではない被験者を「健常」対照群として取り扱うと、データの交絡が生じる）[2, 3, 18]や、被験者の人格の尊重、互恵性の義務[12, 18]などに、研究者の偶発的所見の対処義務の倫理的源泉を示唆する文献も散見されるが、この根本的問題に対してこれまで十分な議論が展開されてきたとは言い難い。そうした現状の中、この問題を真正面から取り上げ、偶発的所見の対処義務の倫理的源泉の根本的な検討から、その具体的な対処法に対する含意を導き出すという系統的な考察も、少数ながら存在する。例えば、リチャードソンら[19-21]によれば、被験者は研究参加への同意を通じて自らの健康の一部を研究者の裁量に託しており、こうした被験者による自らの健康の「部分委託」（partial entrustment）のゆえに、研究者の側には、偶発的所見に対処する義務も含めた「追加的ケア」（ancillary care）を提供する責任が発生するという。また、ミラーら[22]によれば、研究者－被験者関係は一種の専門職（と顧客との）関係と理解することが可能であるが、そうした文脈の中で研究者は、研究参加への同意に基づき、被験者の健康関連の個人情報に対する特権的なアクセス権を取得していることから、研究者には偶発的所見に適切に対処する責任が認められるという。（これらリチャードソンらやミラーらの見解が、偶発的所見の具体的な対処法をめぐる議論に対してどのような含意を持ちうるかについては、③で後述する。）

他方、法的な観点からの議論としては、人を対象とした研究を統制する米国連邦規則（連邦コモン・ルールやFDAによる同種の規則）上の「被験者へのリスクの最小化」等の規定を解釈することにより、研究者は偶発的所見を適切に対処・発見・評価・開示する法的義務が存在すると主張する文献[1, 18]や、研究者が偶発的所見の探索や検知や開示を怠ることは判例法上、詐欺（fraud）、過失（negligence）、研究者－被験者間の信認（fiduciary）関係や契約上の義務違反に該当する可能性があることを示唆する文献が見出された[1, 18, 23, 24]。もっとも、これら法的な観点からの議論のほとんどは、米国の連邦規則や判例法を背景としたものであることから、日本も含めた他の国々において、同様の根拠から同種の法的義務が成立するかどうかは不明である。また、その米国においてすら、研究者による偶発的所見の対処法の違法性を争った訴訟はこれまでのところ一件も存在しておらず、偶発的所見の対処に関して研究者が具体的にどのような法的義務を負っており、それらの義務がどのような法源に基づいて発生するのかについては必ずしも明確ではない。

しかし、反対に、研究者には偶発的所見に適切に対処する義務が存在しないことを積極的に主張する見解は、一件も見出されなかった。このことから、倫理的源泉をめぐる見解の相違はあれ、少なくとも、研究者には偶発的所見に適切に対処する責任が存在するという点については、概ねコンセンサスが得られていると言えよう[18]。しかし、むろんそれだけでは、どのような対処法であれば研究者は偶発的所見に適切に対処していることになるのかは、依然として不明のままである。この点をめぐる議論が以下の②から④として浮上している。

②同意取得過程での偶発的所見の取り扱いをめぐる問題

研究者は、被験者から研究参加への同意を取得するに先立って、偶発的所見について被験者に何を説明すべきか。そもそも、同意取得過程で被験者に提供されるべき情報の種類については、研究規制に関する各国の法令や行政指針、CIOMS 等の国際ガイドラインなどである程度明確に規定されていることも多いことから[25]、この問題に対して一概な解答を導き出すことは困難である。例えば、研究者が被験者から研究参加への同意を取得する際には、当該研究への参加による潜在的なリスク／ベネフィットの説明が要求されるのが普通であるが、偶発的所見の発見や開示が法令や指針上で説明を要求されているリスク／ベネフィットに該当するかどうかについては、各々の法令や指針に応じた別個の解釈を要する場合がある[26]。また、発見された偶発的所見が偽陽性エラーである可能性や、その所見の臨床的な重要性やそれに対する被験者の評価が多様でありうることを念頭に置くならば、偶発的所見の発見や開示を研究参加によって発生しうる直接のリスク／ベネフィットとして説明するのは好ましくないという意見もある[25, 27]。

他方、同意取得過程での偶発的所見に関する説明の内容は、実際に偶発的所見が発見された場合に研究者は具体的にどのような対処手順を進めることになるかという③や④の問題の回答にも、当然のことながら大きく左右される。したがって、偶発的所見への対処計画の全体像を考慮することなく、同意取得過程で偶発的所見について何が説明されるべきかを一律に確定することは不可能である。とはいえ、この問題に関するこれまでの議論の中で提唱されてきた、同意取得過程で偶発的所見に関して説明されるべき一般的事項を抽出すれば、それはおよそ以下のようになる。（なお、個々の具体的な対処法の実施に伴って発生する説明事項については、③④の中で触れる。）

- 偶発的所見が発見される可能性があるという事実
- 当該の研究手法において偶発的所見が発見される頻度とタイプ（疾患の種類）
- 実際に偶発的所見が発見された場合に研究者が取る対処手順
- 偶発的所見の発見や開示に付随するリスクとベネフィット

最後の事項、特に偶発的所見の発見や開示に伴う具体的なリスクとみなされているのは、偶発的所見の開示によって被験者が不安に襲われるリスクや、開示後に実施される臨床的観点からの追跡検査に伴う費用負担のリスクや健康上のリスクなどである[5, 9, 26, 28, 29]。さらに、保険上の不利益を被るというリスクも説明すべきだと主張する文献も見受けられた[30, 31]。

以上に挙げた以外にも、偶発的所見に関して予め被験者に説明されるべき事柄として挙げられることが多いのは、画像撮影の目的は被験者の臨床診断ではなくあくまでも研究であり、研究用に撮影される画像は必ずしも臨床診断用に最適化されていないことや、画像を読影する研究者は、偶発的所見を過たず検知し、その臨床的な重要性を適切に評価するだけの神経放射線科学の専門知識を必ずしも有していないこと（したがって、偽陽性・偽陰性エラーが発生する可能性があること）などである[1, 4, 5, 25, 32-34]。しかし、これらの事項を被験者に対してどれだけ慎重に説明したとしても、偶発的所見が発見された場合には本人に開示される可能性があるという点も同時に伝えられるかぎり、いわゆる「治療との誤解」（therapeutic misconception）を被験者に生み出してしまうことは免れないのではないか、という懸念も示されている[6, 25, 31, 32, 34]。すなわち、偶発的所見が発見された場合には開示されることもあるという説明は、当該の研究は被験者の治療的な利益を考慮して設計されており、研究への参加は被験者にそうした利益をもたらしてくれるものだと

いう被験者側の誤った思い込み（＝治療との誤解）を生み出し、被験者本人のリスク・ベネフィットの比較考量を歪める結果、研究参加に際しての真のインフォームド・コンセントの取得を困難にする可能性がある[1, 21, 22, 26, 34]。しかも、被験者側の「治療との誤解」はこうした手続き上の問題を発生させるだけでなく、最終的に偶発的所見が開示されなかったことで、被験者があたかも「健康証明」を与えられたかのように思い込んでしまうという、さらなる誤解を生み出す危険性も考えられることから[1, 6, 31, 32, 34, 35]、被験者から研究参加への同意を取得する際には偶発的所見についての時間をかけた慎重な説明が重要であることが、しばしば強調されている。なお、同意取得時のこれらの注意事項を踏まえて作成された、実際の研究施設において使用されている説明文書の具体的な文例も、いくつかの文献[4, 10, 26, 31, 33, 36]の中では示されている。

③偶発的所見の発見と評価をめぐる問題

神経画像研究の過程で発見される偶発的所見の対処手順の構築を特に困難にする要因として指摘されることが多いのは、偽陽性・偽陰性エラーのリスクである。一般に、神経画像研究に使用される計測機器や手法は、必ずしも臨床診断用に最適化されているわけではない。しかも、上述のとおり、近年では非侵襲的とされるfMRI等の脳活動計測技術を用いた研究が、非医療系の学問領域で実施されつつあることも手伝って、画像を適切に読影して偶発的所見の存在を確証し、その臨床的な重要性を評価することのできる放射線科医等の人員が、研究チームに含まれていないことも多い。こうした背景により、偽陽性の場合には、健康上重要でないことが最終的には判明するような所見が被験者に開示され、結果として被験者が余計な心労や、追跡検査のための余計な金銭的リスク、身体的リスク（放射線被爆、生検などの侵襲的措置、不必要な治療やモニタリングなど）を被る危険性がある。逆に偽陰性の場合には、重要な健康問題が見過ごされるリスクが増大する懸念がある。では研究者は、これら偽陽性・偽陰性エラーのリスクを削減するための対策を、どこまで要求されることになるのか。

この問題についての見解は論者によってさまざまであり、放射線科医の関与は不要との立場から、実際に偶発的所見が発見された場合に限って放射線科医に画像の読影を依頼するのが望ましいという「事後対応」的な立場や、放射線科医が取得された画像のすべてをルーチンとして読影し、偶発的所見の積極的な探索に努めるべきとする「事前対応」的な立場、さらには、偶発的所見の積極的な探索にとどまらず、研究に必要とされる以上の画像や臨床診断用の画像もルーチンとして撮影すべきとする「超事前対応」的な立場に至るまでの、非常に幅広いモデルが提唱されている[26, 33]。

この幅広いモデルの中で、「超事前対応」モデルや「事前対応」モデルは偶発的所見を検知する感受性を高めると考えられることから、偽陰性リスクの削減という面から見ればもっとも望ましく、NIHクリニカルセンターなど米国のいくつかの研究施設では、実際にこのアプローチが採用されているという[6, 12, 29, 36]。また、fMRI研究を実施している研究者を対象としたある調査[10]では、回答者の35%（15/43）が撮影から三日以内に、30%（13/43）が一週間以内に、26%（11/43）が一カ月以内に読影を実施していると報告されていることから、「超事前対応」や「事前対応」モデルのように研究チームの中にあらかじめ神経放射線科医を加えておき、取得されたすべての画像を評価させることは、画像の取得から読影までの時間差を短縮し、即時または緊急のフォローアッ

プが必要とされる事態への対処を可能にしたり、被験者の秘密やプライバシーを保持したりするうえでも望ましいと考えられる[28]。しかし、これらのモデルの実施には相当な労力や費用を要することから、あまり現実的とは言い難い[9, 12, 33]。しかも、臨床的観点から見て重要な偶発的所見の検出率はおよそ２～8%と推定されているが[33]、この数値からすれば、これらのモデルは莫大な労力や費用の投資に見合った効果をもたらさないのではないかという見方もある[28, 37]。他方、取得された神経画像上に偶発的所見を同定することは、放射線科学のトレーニングを受けていない研究者にとってはとりわけ困難な作業となるであろうから[6]、放射線科医の関与しないモデルや「事後対応」モデルでは、偽陽性・偽陰性リスクがともに増大すると考えられる。研究の過程で発見される偶発的所見に関して、被験者自身がどのような期待を抱いているかについては必ずしも定かではないが、おそらく多くの被験者は、もし何か異常が発見された場合には研究者がそのことを開示してくれるはずだと考えるだろうと予測されており[5, 6, 10]、実際に神経画像研究への参加経験を持つ被験者を対象とした数少ない調査[31]では、回答者のほとんどが、研究が医学的な文脈で実施されるかどうかにかかわらずそうした期待を抱いている、という結果が報告されている。

おそらくはこうした事情から、特に偶発的所見の対処法をめぐる初期の議論の中では、超事前対応または事前対応モデルを支持する文献[4, 8, 19, 26, 29, 32, 38]も顕著に見出された。しかし、近年では、こうした濃厚な対策を実施するモデルは必ずしも望ましくない、あるいは、少なくとも倫理的な義務とまでは言えないという意見も徐々に増加しつつある。例えば、リチャードソン[21]は、超事前対応・事前対応モデルのように偶発的所見を積極的に探索することは、研究遂行の必要上被験者から部分委託されている以上の健康情報を取得することになるので、被験者のプライバシーの侵害に当たると主張している。また、ミラーら[22]も、偶発的所見はその定義上、当該の研究の目的とは無関係に発見される健康問題であるが、研究者が本来責任を有するのは科学的なプロトコルに則した研究の実施であり、被験者の健康促進ではないことから、偶発的所見の積極的な探索は被験者に対する研究者の専門職責任を超え出た事柄であると主張し、そうした事柄は研究者に本来的に要求される責務とまでは言えないと結論付けている。もっとも、これら両者の主張は、研究者による偶発的所見の積極的な探索に必ずしも反対するものではない。むしろ、その根底に横たわるのは、診療とは区別されるはずの研究の文脈で偶発的所見が積極的に探索されるようになると、研究と診療との区別は曖昧なものとなり、被験者側の「治療との誤解」を招き寄せてしまうという懸念である。しかし、これらの倫理的な考察に対して米国の法曹関係者の一部からは、事後対応モデルは臨床研究の場面で研究者が被験者に対して負う法的義務を無視するものであり、訴訟を招く可能性があるという指摘もなされている[23]。

このような倫理的・法的観点からの考察以外にも、放射線科医の関与が本当に重大な偶発的所見の検知率を高め、被験者に重要な利益をもたらすことになるかどうかは十分な根拠に支えられていないという理由から、放射線科医の関与を疑問視する意見もある。例えば、一部の文献[10, 31]では、偶発的所見の見落としのために有害な結果が発生したことを伝える法学文献や医学文献は見当たらなかったと報告されている（ただし、これに対しては、有害事象が発生していないのではなく単に報告されていないだけだという反対意見[39]もある）。また、放射線科医が神経画像の読影に関与し、偶発的所見を疑われる所見が発見された場合には、たとえ撮影プロトコル上の限界のために当該の偶発的所見の臨床的重要性が不明確であるとしても、放射線科医は被験者に追跡

検査の受診を勧める可能性が高く、結果として偽陽性エラーのリスクも高まると考えられることから、放射線科医が画像の読影に関与することは必ずしも被験者の利益にはならないという主張もある[32, 35]。実際、放射線科医の関与を支持する多くの論者の見解の背後には、偶発的所見を臨床的観点から評価する能力を持つのは神経放射線科医のみだという前提が置かれているが、他の医学系研究者でも脳画像を日常的に取り扱っているような「準専門家」であれば、その役割を果たしうるのではないかという意見[35, 37]もある。

いずれにせよ、この問題に関しては、調査研究の面からも理論研究の面からも未だ十分に検討しつくされているとは言い難く、論者の間でのコンセンサスも見られてはいない。その中で、一部の論者[33, 40]は、神経画像研究が実施される研究状況はきわめて多様であること、および、上記のとおり偶発的所見に関する知識が乏しい現状から、偶発的所見の対処に関して厳格な基準を設定するのは適切でないと主張し、多様な研究状況に応じて選択可能なオプションとして複数の対処法を提示している。ただし、偶発的所見の確証・評価に際して研究チーム外の専門家からの助言を得る可能性がある場合には、被験者の研究参加に先立ってその点を説明し、同意を得る必要があることについては、論者の間で合意が見られるところである[33, 34]。

④偶発的所見の被験者への開示をめぐる問題

被験者の健康問題の存在を示唆する偶発的所見が実際に発見されたとして、どのようにして、またどのような場合であれば、研究者はそれを被験者に開示すべきか。例えば、研究者はすべての偶発的所見を開示すべきか、それとも、深刻かつ治療可能な健康問題の存在を示す偶発的所見のような、一部の偶発的所見に限って開示すべきか。

この点に関して対処法の確立を困難にするのは、偽陽性エラーのリスクと同種のリスクの存在である。確かに、当該の疾患が治療可能であり、診療によって結果の改善が見込まれるような場合であれば、偶発的所見が早期に発見され、適切に開示されることは被験者に対して大きな利益をもたらす。しかし、健常ボランティアの神経画像上に発見される偶発的所見の多くは、その臨床的有用性が不確実であり、その後の自然経過や個々人に応じた結果を予測することは困難である[35, 38]。そのため、偶発的所見が開示され、被験者が治療に移されることが本当に被験者に利益をもたらすかどうかは必ずしも定かではなく[6]、偶発的所見が開示されることで被験者が余計な不安や費用負担を強いられたり、追跡検査による余計な危害を被ったりする危険性がある。

神経画像研究の被験者の意識を調査した数少ない研究によれば、被験者のほとんどが、偶発的所見が発見された場合にはその臨床的有用性の相違に関わりなく、開示されることを希望している[31]。しかし、たとえ被験者自身がすべての偶発的所見の開示を希望しているとしても、やはり深刻な健康問題の存在が確実であり、かつ有効な治療法が存在する場合に限って開示すべきだという意見[1, 41, 42]もあり、どのような場合であれば偶発的所見を被験者に開示するのが望ましいのかについて、必ずしもコンセンサスが得られているわけではない。

そうした中で、偶発的所見の対処法について検討してきた米国の共同グループ[1]は、遺伝学の領域における研究結果の開示をめぐる議論に基づいた、偶発的所見のひとつの開示基準を提唱している。この開示基準では、(i) 開示によって「強力な」最終的利益がもたらされる偶発的所見（致命的または重篤だが、回避や改善が可能な疾患：脳腫瘍や動脈瘤など)、(ii)「可能的な」最終的

利益がもたらされる偶発的所見（回避や改善は不可能だが、被験者自身がその情報を重要と考える可能性のある疾患：後大脳交通動脈の欠損など）、(iii) 最終的利益をもたらす「可能性が低い」偶発的所見（臨床的重要性が認められる可能性の低い疾患：扁桃体の大きさの異常など）という三つのカテゴリーを設定したうえで、(i) については原則開示、(ii) については開示は任意、(iii) については非開示という方針が示されている。これと同様のアプローチは、被験者の自律を最大限に尊重しつつ最低限のパターナリズムを許容するものとして、別の論者からも支持されている[25]。なお、これらのアプローチを採用する場合には、(ii) に属する偶発的所見の中でどのようなタイプの所見であれば開示を希望するかを、同意取得過程で予め被験者に尋ねておくことも同時に推奨されている[1, 43]。

また、(i) や (ii) の場合でも、被験者が開示拒否の意思を示している場合には開示すべきでないとされている点には、注意が必要である。遺伝学の文脈での研究結果の開示をめぐる議論では、かねてより被験者の「知らされない権利」の存在が認められてきたのだが、これと同様の事柄が偶発的所見の開示の場合にも成り立つという主張は多数見受けられるところであり[1, 12, 22, 25, 26, 32, 34]、被験者に非開示の希望があるかどうかを同意取得過程であらかじめ尋ねておくことが推奨されている。しかし、被験者本人が非開示の意思を表明している場合には、たとえ当人の生命に関わるような所見が発見されたとしても非開示にするという方針は現実的でないという理由から[37]、そうした被験者に対して研究者側が抱いている懸念を伝える[33]、実際にそうした偶発的所見が発見された場合に、情報それ自体を明かすことなしに被験者の意向のみを再度確認する[1]等の、最小限のパターナリスティックな介入は許容されるのではないかという意見も見受けられる。

偶発的所見の開示に伴う問題としては、以上で挙げた以外にも、偶発的所見は誰が、そして誰に対して最初に開示すべきか、偶発的所見の発見・評価・開示・その後のフォローに関して誰が責任を有するのかも、大きな問題とみなされている[1, 4, 5]。例えば、被験者の診療歴が不明な状況で、被験者の担当医でもなければ、そもそも医学的にセンシティブな情報の伝達に長けているとも言い難い研究者が、安易に偶発的所見の疑いを被験者に話すのは不適切ではないかという懸念も示されており[6, 12, 26, 37]、実際に神経画像研究に参加した経験のある被験者を対象とした調査でも、回答者の59%が、偶発的所見は研究チームの中の医師から知らされたいという希望を持っているという報告もある[28, 31]。他方、深刻な健康問題を示唆する偶発的所見を発見した研究者が、被験者に先立ってプライマリケア医などの臨床家に開示し、被験者への開示をその臨床家に依頼するという場合には、被験者のプライバシーを侵害する危険性や、発見された偶発的所見に関して臨床上の責任をもつのは研究者なのか、それともその臨床家なのかが不明確になるという問題もある[12]。実際、研究者が被験者の健康問題に対しても責任を有するということになってしまうと、研究とは無関係なはずの健康問題の診断に関して研究者が法的責任を問われることにもなりかねず、コストの増大や訴訟の危険性を抱え込むことが懸念される[28, 32, 42, 44]。この点に関して、一部の研究施設では、偶発的所見が発見された時点で研究者の役割は終了し、当該の所見の評価や開示、その後のフォローなどの一切の責任は臨床家に引き継がれるという施設内指針が立てられている[29, 36, 38]。一方、米国の共同グループによる提言[1]では、被験者への開示も含む偶発的所見の対処に関して最終的な責任をもつのは研究代表者（PI）であるとされているが、生命に関わる病状や進行癌などが発見された場合には、被験者の質問や不安に対してすぐさま対応できるよう、専門医等に補助

を依頼することも推奨されている。（なお、提言の中では明示されていないが、研究代表者以外の医師が画像の評価に当たる場合、その医師が責任を有するのは、当該の偶発的所見が臨床的観点からのフォローアップが必要かどうかの確定だけであり、それを研究代表者に伝えればそれでケアの義務は果たしたということになると思われる。実際、共同グループの参加者の一人は、効率性と便宜の面から望ましいとしてこのアプローチを支持している[37]。）また、偶発的所見を被験者より先にそのプライマリケア医などに開示すると、やはり被験者の情報のコントロール権が損なわれてしまうことから、偶発的所見を最初に開示されるのは被験者であるべきことや、プライマリケア医などにその情報を伝達する場合には事前に被験者からその旨の同意を取得しておくことも、しばしば推奨されるところである[1, 25, 31, 34]。

考　察

以上の分析の結果、神経画像研究における偶発的所見の対処法をめぐる既存の文献の中では、①研究者の偶発的所見の対処義務の倫理的・法的源泉の問題、②同意取得過程での偶発的所見の取り扱いをめぐる問題、③偶発的所見の発見と評価をめぐる問題、④偶発的所見の被験者への開示をめぐる問題が議論されているが、それらすべての問題においてさまざまな異なる見解が対立しており、必ずしもコンセンサスは形成されていないことが判明した。以下では、この結果を踏まえ、神経画像研究における偶発的所見への適切な対処法の構築を企図するに際して、今後どのような調査や研究が必要とされるかについて、若干の考察を試みたい。

まず、偶発的所見の対処法、特に偶発的所見の発見や評価、開示の問題に関して論者の間で不一致が発生しているひとつの原因は、偶発的所見の発見・評価・開示が本当に被験者に利益をもたらすかどうかが不明確であることに由来すると言えよう。現段階では、偶発的所見の発見・開示後の追跡調査はさほど実施されておらず、偶発的所見が発見・評価され、被験者に開示された／されなかったその結果・経過に関する知識は、絶対的に不足している。そのため、さまざまな研究状況で発生する偶発的所見へのさまざまな可能的な対処計画が被験者の福祉にどのような影響を及ぼすかは明らかでなく、放射線科医の関与が偽陽性・偽陰性エラーのリスクにどのような影響を及ぼすかについても、明確な見通しを描き出すことは困難である。こうした不明確さは、偶発的所見の発見と評価や評価のためにどこまで濃厚な対策を講じるべきかという③の問題をめぐる不一致を生み出している要因のひとつであることから、これについてはさらなる調査の積み重ねが必要とされるだろう。

しかし、たとえ放射線科医による積極的な関与が被験者の健康問題を概して好転させるという調査結果が判明したとしても、それだけで放射線科医の積極的な関与が倫理的に見て妥当という判定が下されるわけではない。③の問題をめぐる議論の中でミラーが述べていたように、そもそも研究の根本目的は普遍化可能な知識の増進にあり、患者に最善の治療的利益をもたらすことを目的とした医療とは、目的を異にしている。そのため、医師が患者の最善の治療的利益のために行動することは医師－患者関係における医師の根本的な責務であるのに対して、研究者が被験者に治療的な利益をもたらすことは、研究者－被験者関係における研究者の根本的な責務とは言い難い[22]。となれば、偶発的所見の対処法を構築するにあたってもっとも根本的かつ重要な問題とな

るのは、偶発的所見への対処に関して研究者はなぜ、そしてどこまでの責任を有するのかという、①の問題であろう。上述のとおり、少なくとも研究者には偶発的所見に対処する責務があるという点については、論者の間でもおよそ合意が得られていると考えられるのだが、他方で、そうした研究者の責務の倫理的・法的源泉が正確にはどこに求められるのかという問題については必ずしもコンセンサスが成立しておらず、またその本格的な検討も未だ立ち後れたままである。そして、この倫理的・法的源泉に関する根本的な議論を欠いたままで、具体的な対処計画をめぐる議論ばかりが先行していることが、偶発的所見の対処法に関する系統的な考察を困難にし、②、③、④の問題をめぐる意見の不一致や混乱を生み出しているものと思われる。

事実、上の論点整理の結果が示唆するのは、被験者の人格・自律の尊重という原則を無定見に導入したことにより、偶発的所見の対処法をめぐる議論に混乱がもたらされているということである。一般に、被験者の人格・自律の尊重は、人を対象とした研究においてあまねく遵守されるべき基本的な倫理原則のひとつであり、研究参加時の被験者からのインフォームド・コンセントの取得は、この原則に基づいて要求される。しかし、上の結果で示されているように、偶発的所見の対処法をめぐる現在の議論の中では、この被験者の人格・自律の尊重という原則に対して、より一層大きな役割が担わされている。例えば、①の問題をめぐる議論の中では、被験者の人格・自律の尊重は、研究者の偶発的所見の対処義務を基礎付ける倫理的源泉のひとつとみなされていたのであった。また、偶発的所見の開示をめぐる議論（④）の中でも、米国の共同研究グループは、どのようなタイプの所見の開示を被験者が希望するかを同意取得時に尋ねることを提言していたが、その際に援用されていたのも被験者の自律の尊重という見解であった。

確かに、偶発的所見が被験者に開示されることにより、被験者は、その情報を自らの健康やライフスタイル上の意思決定に役立てることが可能になるかもしれない。その意味では、研究者が被験者に偶発的所見を開示したり、どのようなタイプの所見の開示を希望するかをあらかじめ被験者に尋ねておいたりすることは、被験者の自己決定を支援することになると考えられる。また、上述のとおり、神経画像研究への参加経験を有する被験者を対象とした調査研究においても、偶発的所見が発見された場合にはその臨床的重要性に関わりなく開示されることをほとんどの被験者が希望している、という結果が報告されており、そのことからしても、偶発的所見の開示は被験者の自律尊重につながるように思われる。しかし、たとえそうだとしても、そもそも被験者の人格・自律の尊重は、本当に偶発的所見の対処義務の主たる倫理的源泉となりうるのか、また、仮になりうるとすれば、それが具体的にはどのような義務や責任を研究者に負わせることになるのかは、あらためて考えてみなければならない問題のはずである。

にもかかわらず、偶発的所見の対処法をめぐる現在の議論の中では、このような問題を十分に検討することなく、被験者の人格・自律の尊重という原則が無定見に援用されるきらいがあると思われる。例えば、この原則を偶発的所見の対処義務の主要な倫理的源泉のひとつとして明示している文献[1, 12]によれば、研究者には被験者の自律や利益を尊重する責務があり、しかも健康面への影響が予想される所見を被験者に開示することは、被験者が研究参加に同意してくれたことへの互恵性（reciprocity）を示すことになるために、研究者が偶発的所見に対処することは倫理的に望ましいと言われている。当該の文献では、この見解についてそれ以上に詳細な議論が展開されていないことから、どのような考察を背景として被験者の人格・自律の尊重が偶発的所見の対処

義務の主要な倫理的源泉と位置づけられたのかは、必ずしも定かでない。もっとも、そこでは同時に個別の研究結果の開示の問題を議論する論文[45]が言及されており、そのことから判断すれば、おそらくこの見解は、被験者の人格・自律尊重を根拠に正当化される個別の研究結果の開示の議論とのアナロジーに訴えた主張であると推測される。確かに遺伝学の文脈では、本論文の冒頭でも述べたとおり、偶発的所見の問題が個別の研究結果の開示の問題と同列視される形で議論されてきた経緯がある。しかし、個別の研究結果の開示の問題と偶発的所見の問題との間に本当にアナロジーが成り立つかどうかには、再考の余地があると思われる。

そもそも、個別の研究結果の開示の問題と偶発的所見の開示の問題との間には、ひとつの重要な相違点が存在する[22]。個別の研究結果の開示の場合、そこで開示されるべき情報はそれ自体が直接の研究対象とされており、それは決して偶発的に発生するような情報ではない。換言すれば、そこで開示すべきとされる情報は一次的な研究データであり、個々の被験者による自発的な研究参加を通じて生み出すことが元来の目的とされていた、まさに研究結果にほかならない。それに対して、偶発的所見の開示の場合には、開示されるべき情報それ自体は直接の研究対象ではなく、そこでは、個々の被験者による自発的な研究参加を通じて偶発的所見を発見することが目論まれているわけでもない。

そして、この相違点は、個別の研究結果の開示の倫理的問題と偶発的所見の開示の倫理的問題との間にも、大きな違いをもたらしてくる可能性がある。まず、個別の研究結果の場合には、もとよりその情報の解明を目的として研究が計画されており、またそのことを理解したうえで、被験者は研究に自発的に参加しているのだから、その研究によって解明される自分自身の情報に対して被験者が関心を抱くのも正当である。だからこそ、被験者の求めがあるにもかかわらず、研究者が個別の研究結果の開示を拒む場合、研究者は、研究に対する被験者の貢献やその貢献に付随する正当な関心に十分な配慮を示しておらず、被験者を単なるデータ取得のための「導管」(conduits) として扱っていることになりかねない。(なお、この被験者の人格・自律尊重に基づく個別の研究結果の開示正当化論に対しては反論[25]も存在するが、ここではその問題は措く。)

他方、偶発的所見の場合には、元来そうした偶発的情報の発見を目的として研究が計画されているわけでもなければ、またその発見を目的とした研究に対して被験者が参加の同意を与えているわけでもない。とすれば、確かに被験者は自らのデータやスキャンの中に発見される偶発的所見に対して関心を抱き、その開示を求めるかもしれないが、研究者がその開示請求を拒むからといって、研究に対する被験者の貢献やその貢献に付随する正当な関心を、研究者が無視していることにはならないとも考えられる。というのも、研究参加を通じて被験者に貢献が期待されているのは、あくまでもその研究の目的にかなった情報の提供であり、偶発的所見の発見ではないからである。このような相違点を念頭に置くならば、個別の研究結果の開示の問題と偶発的所見の問題を本当に類比的に考えることができるかどうか、ともに被験者の人格・自律の尊重を根拠として研究者に開示の義務を負わせることができるかどうかは、あらためて詳細な検討が必要とされる問題になるだろう。

また、たとえこのアナロジーの不成立の問題を度外視したとしても、同意取得過程での偶発的所見の取り扱いをめぐる問題（②）に関する議論の中で示唆されているように、被験者本人が希望しており、そうした被験者の自律尊重に必要だからという理由で偶発的所見の積極的な発見や

開示を推し進めることは、ある意味では非常に自己破壊的な帰結をもたらす危険性もある。というのも、もし、偶発的所見の積極的な発見や開示を推し進めるべく、事前対応モデルや超事前対応モデルに基づくより濃厚な対処計画を実施したり、同意取得に先立って開示を希望する偶発的所見のタイプを被験者に尋ねることにするならば、被験者は偶発的所見の発見や開示は研究の目的ではないという事実を見失い、結果として被験者側の「治療との誤解」をますます悪化させる可能性があるからである。つまり、被験者の自律尊重に基づく偶発的所見の積極的な発見・開示は、研究参加に伴う被験者本人のリスク／ベネフィット評価を歪め、結果として真のインフォームド・コンセントを不可能にするという、被験者の自律尊重という元来の目的とは裏腹の自己破壊的な帰結をもたらしかねない。そのことからしても、被験者の自律尊重という原則に安易に依拠するだけでは偶発的所見の適切な対処法の構築は困難であることや、むしろそこで必要とされているのは、研究と診療の区別という問題に十分な配慮の行き届いた、偶発的所見への対処義務の倫理的源泉についての考察にほかならないということが分かるだろう。

結　論

本論文では、神経画像研究における偶発的所見の対処に伴う倫理的問題を明らかにすべく、既存の文献の網羅的な調査を通じて論点整理を実施した。その結果、神経画像研究における偶発的所見の対処法をめぐる既存の文献の中では、①研究者の偶発的所見の対処義務の倫理的・法的源泉の問題、②同意取得過程での偶発的所見の取り扱いをめぐる問題、③偶発的所見の発見と評価をめぐる問題、④偶発的所見の被験者への開示をめぐる問題が議論されているが、それらすべての問題において種々の異なる見解が対立しており、コンセンサスは未だ形成されていないことが判明した。また、こうした不一致の重大な原因のひとつは、①の問題に対する考察の不足にあることが示唆された。

偶発的所見の発見と評価をめぐる問題（③）に関して、事前対応モデルや超事前対応モデルに反対する研究者の主張の背後に潜んでいるのは、実際のところ、偶発的所見の対処に伴う費用や労力の増大に対する懸念であろうと思われる。むろん、こうした研究者の懸念を、被験者保護に対する配慮を欠いた利己的な見方として非難するのは容易い。しかし、そうしたある種現実的な考慮の背後には、そもそも研究の目的は普遍化可能な知識の増進にあるのだから、本来研究とは無関係なはずの偶発的所見に対してまでも積極的な対応を迫られるのは理不尽であるという見方、すなわち、研究と診療の区別という発想に基づいた見方があるのではなかろうか。確かに、臨床診断用に最適化された撮影プロトコルを使用していない研究者、偶発的所見を適切に検知・評価するだけの専門的知識を持たない研究者に対して、偶発的所見への厳格な対処責任を課すのは酷である。しかし、その反面、偶発的所見の中には、早急に対処すれば治療も可能であるような深刻な健康問題がかなりの確実で存在することを示唆するようなものもあり[1]、そうした場合ですら研究者には偶発的所見に対処する責任はまったくないとか、せいぜい任意であるなどと考えるのも難しいだろう。

結局のところ、われわれは、研究と診療の狭間に立たされた研究者の偶発的所見への対処責任を基礎付け、その責任の範囲を明確に確定しうるような倫理的源泉を、首尾よく見出すまでには

至っていない。つまり、偶発的所見の対処の問題は、研究と診療の区別という従来の研究倫理の枠組に対する根本的な挑戦を突きつけているのであり[18, 46]、偶発的所見の発生状況や対処の現状に関する実態調査、研究者や被験者に対する意識調査と並行して、より一層の原理的・概念的考察を要請している問題であると言えよう。

文　献

1. Susan M. Wolf, Frances P. Lawrenz, Charles A. Nelson et al., "Managing Incidental Findings in Human Subjects Research: Analysis and Recommendations," *Journal of Law, Medicine & Ethics* 36, no. 2 (2008): 219-248.
2. *Research Involving Human Biological Materials: Ethical Issues and Policy Guidance, Vol. I: Report and Recommendations of the National Bioethics Advisory Commission* (Rockville, Maryland: National Bioethics Commission, 1999). Available at: < *http://bioethics.georgetown.edu/nbac/hbm.pdf*> (Last visited June 18, 2010)
3. *NHLBI Working Group on Reporting Genetic Results in Research Studies Meeting Summary* (Bethesda, MD: National Heart, Lung and Blood Institute, 2004). Available at: <*http://www.nhlbi.nih.gov/meetings/workshops/gene-results.htm*> (Last visited June 18, 2010)
4. Judy Illes, John E. Desmond, Lynn F. Huang, et al., "Ethical and Practical Considerations in Managing Incidental Findings in Functional Magnetic Resonance Imaging," *Brain and Cognition* 50 (2002): 358-365.
5. Robert I. Grossman and James L. Bernat, "Incidental Research Imaging Findings: Pandra's Costly Box," *Neurology* 62 (2004): 849-850.
6. Alex Mamourian, "Incidental Findings on Research Functional MR Images: Should We Look?" *AJNR: American Journal of Neuroradiology* 25 (2004): 520-522.
7. Gregory L. Katzman, Azar P. Dagher, and Nicholas J. Patronas, "Incidental Findings on Brain Magnetic Resonance Imaging from 1000 Asymptomatic Volunteers," *JAMA* 281, no. 1 (1999): 36-39.
8. Brian S. Kim, Judy Illes, Richard T. Kaplan, et al., "Incidental Findings on Pediatric MR Images of the Brain," *AJNR: American Journal of Neuroradiology* 23 (2002): 1674-1677.
9. Judy Illes, A. C. Rosen, L. Huang, et al., "Ethical Consideration of Incidental Findings on Adult Brain MRI in Research," *Neurology* 62 (2004): 888-890.
10. Judy Illes, Matthew P. Kirschen, Kim Karetsky, et al, "Discovery and Disclosure of Incidental Findings in Neuroimaging Research," *Journal of Magnetic Resonance Imaging* 20 (2004): 743-747.
11. [Meeting Proceedings] National Institute of Neurological Disorders and Stroke, "Detection and Disclosure of Incidental Findings in Neuroimaging Research." Available at <*http://www.ninds.nih.gov/news_and_events/proceedings/ifexecsummary.htm*> (last visited June 9, 2010).
12. Judy Illes, Matthew P. Kirschen, Emmeline Edwards, et al., "Incidental Findings in Brain Imaging Research," *Science* 311, no. 5762 (2006): 783-784.
13. 福士珠美,「高次脳機能画像計測に求められる倫理」,『脳 21』10 巻 3 号, 2007 年, 93-95 頁.
14. 佐倉統・福士珠美,「脳神経倫理 ── 脳科学と社会の健全な関係をめざして」,『生命倫理』通巻 17 号, 2007 年, 18-27 頁.
15. Tamami Fukushi, Osamu Sakura, and Hideaki Koizumi, "Ethical Considerations of Neuroscience Research: The Perspectives on Neuroethics in Japan," *Neuroscience Research* 57 (2007): 10-16.
16. 平成 19 年度「重要政策課題への機動的対応の推進」プログラム「意識の先端的脳科学がもたらす倫理的・社会的・宗教的影響の調査研究」(研究代表者：福山秀直) 成果報告書, 33-38 頁.
17. 日本神経科学学会,「ヒト脳機能の非侵襲的研究」の倫理問題等に関する指針. Available at: <*http://www.jnss.org/japanese/info/secretariat/rinri/rinri.pdf*> (Last visited June 9, 2010).
18. Susan M. Wolf, Jordan Paradise, and Charlisse Caga-anan, "The Law of Incidental Findings in Human Subjects Research: Establishing Researchers' Duties," *Journal of Law, Medicine & Ethics* 36, no. 2 (2008): 361-383.
19. Henry S. Richardson and Leah Belsky, "The Ancillary-Care Responsibilities of Medical Subjects," *Hastings Center Report* 34, no. 1 (2004): 25-33.
20. Leah Belsky and Henry S. Richardson, "Medical Researchers' Ancillary-Care Responsibilities," *BMJ: British Medical Journal* 328, no. 7454 (2004): 1494-1496.

21. Henry S. Richardson, “Incidental Findings and Ancillary-Care Obligations,” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 36, no. 2 (2008): 256-270.
22. Franklin G. Miller, Michelle M. Mello and Steven Joffe, “Incidental Findings in Human Subjects Research: What Do Investigators Owe Research Participants?” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 36, no. 2 (2008): 271-279.
23. Alan C. Milstein, “Research Malpractice and the Issue of Incidental Findings,” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 36, no. 2 (2008): 356-360.
24. Stacey A. Tovino, “Incidental Findings: A Common Law Approach,” *Accountability in Research* 15 (2008): 242-261.
25. Lisa S. Parker and Michelle L. Kienholz, “Disclosure Issues in Neuroscience Research,” *Accountability in Research* 15 (2008): 226-241.
26. T. C. Booth, A. Jackson, J. M. Wardlaw, et al., “Incidental Findings Found in ‘Healthy’ Volunteers during Imaging Performed for Research: Current Legal and Ethical Implications,” The *British Journal of Radiology* 83, no. 990 (2010): 456-465.
27. Lisa Parker, “The Future of Incidental Findings: Should They Be Viewed as Benefits?” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 36, no. 2 (2008): 341-351.
28. Karen Ross, “When Volunteers are not Healthy,” *EMBO Reports* 6, no. 12 (2005): 1116-1119.
29. S. Ulmer, U. R. Jensen, O. Jansen et al., “Impact of Incidental Findings on Neuroimaging Research Using Functional MR Imaging,” *AJNR: American Journal of Neuroradiology* 30 (2009): E55.
30. [Anonymous] “How Volunteering for an MRI Scan Changed My Life,” *Nature* 434, no. 7029 (2005): 17.
31. Matthew P. Kirschen, Agnieszka Jaworska, and Judy Illes, “Subjects’ Expectations in Neuroimaging Research,” *Journal of Magnetic Resonance Imaging* 23 (2006): 205-209.
32. Sanjiv Kumra, Manzar Ashtari, Britt Anderson, et al., “Ethical and Practical Considerations in the Management of Incidental Findings in Pediatric MRI Studies,” *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 45, no. 8 (2006): 1000-1006.
33. Judy Illes, Matthew P. Kirschen, Emmeline Edwards, et al., “Practical Approaches to Incidental Findings in Brain Imaging Research,” *Neurology* 70 (2008): 384-390.
34. Erica K. Rangel, “The Management of Incidental Findings in Neuro-Imaging Research: Framework and Recommendations,” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 38, no. 1 (2010): 117-126.
35. Jason M. Royal and Bradley S. Peterson, “The Risks and Benefits of Searching for Incidental Findings in MRI Research Scans,” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 36, no. 2 (2008): 305-314.
36. John D. Pickard and Jonathan H. Gillard, “Guidelines Reduce the Risk of Brain-Scan Shock,” *Nature* 435, no. 7038 (2005): 17.
37. Judy Illes, “‘Pandra’s Box’ of Incidental Findings in Brain Imaging Research,” *Nature Clinical Practice: Neurology* 2, no. 2 (2006): 60-61.
38. A. Kleinschmidt, “Incidental Neuroimaging Findings: Lessons from Brain Research in Volunteers,” *Current Opinion in Neurology* 20, (2007): 387-389.
39. C. I. Wodward and A. P. Toms, “Incidental Findings in ‘Normal’ Volunteers,” *Clinical Radiology* 64, no. 10 (2009): 951-953.
40. Judy Illes and Vivian Nora Chin, “Bridging Philosophical and Practical Implications of Incidental Findings in Brain Research,” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 36, no. 2 (2008): 298-304.
41. Steve Olson, “An Image of Disease,” *Science* 307, no. 5715 (2005): 1550.
42. D. A. Brown and A. N. Hasso, “Toward a Uniform Policy for Handling Incidental Findings in Neuroimaging Research,” *AJNR: American Journal of Neuroradiology* 29 (2008): 1424-1427.
43. Coco Ballantyne, “To Know or Not to Know,” *Nature Medicine* 14, no. 8 (2008): 797.
44. Erika Check, “Brain-Scan Ethics Come under the Spotlight,” *Nature* 433, no. 7023 (2005): 185.
45. David I. Shalowitz and Franklin G. Miller, “Disclosing Individual Results of Clinical Research: Implications of Respect for Participants,” *JAMA* 294, no. 6 (2005): 737-740.
46. Susan M. Wolf, “Introduction: the Challenge of Incidental Findings,” *Journal of Law, Medicine & Ethics* 36, no. 2 (2008): 216-218.

【付　記】 本論文は、京都生命倫理研究会（2010 年 6 月 26 日、於 京都大学）における口頭発表に加筆・修正を加えたものである。なお、本研究は、文部科学省脳科学研究戦略推進プログラムにより実施された「ブレイン・マシン・インターフェースの開発」の成果である。

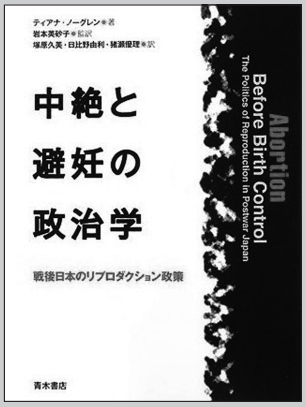
書　評

ティアナ・ノーグレン著

岩本美砂子監訳／塚原久美・日比野由利・猪瀬優理訳

『中絶と避妊の政治学 ── 戦後日本のリプロダクション政策』

（2008 年、青木書店）



中地美枝（北海道大学）

本書は、*Tiana Norgren, Abortion Before Birth Control: The Politics of Reproduction in Postwar Japan*（Princeton: Princeton University Press, 2001）の翻訳である。この研究は、アメリカの政治学者の立場から、中絶が戦後いち早く合法化された日本で 1999 年までピルが解禁されなかったのはなぜか、という問題に答えを出そうとするものである。アメリカの研究においては日本での中絶・避妊の在り方がしばしば宗教的・文化的観点から説明される中、ノーグレンは利益集団の政治という視点からその説明を試みた。この分析の中に登場するアクターは、中絶と避妊の政策決定に深く関与した、政治家、官僚、産婦人科医、人口学者、家族計画の運動家、女性団体、障害者団体、宗教団体、製薬会社などであるが、ノーグレンは日本の戦後の中絶・避妊政策は、これらの利益団体が置かれていた特殊な歴史的状況とそれらの配置から生じるダイナミクスの産物であると論じる。日本では戦後のピル解禁の政治史を体系的に分析した研究書はなく、翻訳の意義も大きい。以下は、原著ではなく、翻訳に関する書評である。

本書は八章の構成であるが、第一章と第二章でまず問題提起と分析方法が説明され、第三章は前史、第八章は結論である。本格的な議論は第四章から始まる。軍事体制下の日本では「産めよ増やせよ」というスローガンの下、避妊や中絶は著しく制限されていたが、敗戦による国の困窮化と引揚げ者の増大という特殊な状況の中で、中絶の機会拡大が支持される。産婦人科医は職業団体としての利益の拡大を狙って、優生学的理由による中絶・不妊手術の合法化と、中絶を行えるのは指定医師のみとする優生保護法を支持した。こうした背景から、刑法の堕胎罪を残したまま、優生的手術としての中絶を可能にする 1948 年の優生保護法の成立に至る。そして 1949 年には経済的理由による人工妊娠中絶を許可する条文が加えられる。1950 年代後半には中絶の年間の公式件数は 100 万件を超え、その 99%から 100%が経済的理由によるものとなる（pp. 9, 78）。これに伴い、中絶は産婦人科指定医の捨てがたい、重要な収入源となる。

第五章は、1950 ～ 1960 年代の新興宗教団体「生長の家」が中心となった反中絶、優生保護法改正運動をあつかう。改正運動が力を増すと、産婦人科医は「いまや政界の風は自分たちに有効な方向に吹いていない」（p. 111）ことに気づいて、生長の家との交渉を試みた。その結果、経済条項の取りやめと引き換えに、「精神的理由」と胎児に障害や異常がある場合に中絶を許可する、といういわゆる胎児条項の追加を求めることで両者は同意した。これに対して女性団体やフェミニ

ストグループ、障害者団体が抗議活動を展開して改正を阻止した。1980年代には再び生長の家が改正運動を展開するが、それまで運動に参加してこなかった女性たちが草の根集団を結成したことが決め手となって、またもや改正活動は阻止された。結局、優生保護法改正は1996年に行われるが、それはそれまでとは全く違う文脈で始まったもので、優生学的文言をすべて削除するという形で母体保護法が成立した。

ここまでが中絶政策に関する議論で、第六章・第七章は避妊政策に関する分析になる。戦後、中絶が事実上合法化される中、避妊具の普及活動は予算不足が原因で進まない。ピルについては、1960年代半ばに一度承認に近付くが、官僚や政治家がサリドマイド事件に見られたような薬害を恐れたこと、そして産婦人科医の団体が中絶の需要が減ることを恐れて承認に反対したことなどから、頓挫する。しかし、1970年代には状況が一転し、産婦人科医と薬剤師たちが、ピル解禁の主な擁護者に転換した。その原因は、優生保護法改正運動が力を増し、中絶の権利に著しい制限が与えられる可能性が高くなったことによるという。産婦人科医はもし中絶が減るならば、ピルを解禁し、医師の処方を義務づけることが必要だと考えた。しかし、リブ運動に参加するほとんどの女性たちは、ピルは女性の健康と中絶の権利に対する脅威であるとして解禁に反対した。

その後1990年代初めに急速にピル承認の兆しが見えたものの、今度はHIV感染拡大の懸念が表向きの原因で承認手続きが凍結される。最終的に突破口となったのは、1999年1月に厚生省が勃起不全治療薬ヴァイアグラを、ピルとは対照的に、たった半年間の審議をもとに承認したことだった。このような厚生省の性差別的で非科学的な意思決定について、フェミニストグループ、女性政治家、マスコミなどが抗議したことがきっかけとなり、1999年9月にピルが承認される。

本書で示されるのは、戦後の中絶や避妊政策決定の過程の中の、日本の女性の主体性や積極性の乏しさである。中絶が1948年に事実上合法化されたのは、主に人口増加を憂慮する国と、産婦人科医の利害関係が一致したことによる。ひとたび優生保護法改正運動がおこると、女性団体の活動はしだいに活発になるが、それは与えられた中絶へのアクセスを守るための防御的な活動であった。ピル解禁に関しては、急進的な一部のフェミニストの他はそれほど関心を持っていなかった。優生保護法成立がどの程度国家・専門家主導型であったか、という問題に関しては議論の余地もありそうだが、特にピル解禁が、ノーグレンの言う、「主人公のない物語」（p. 236）のなかで実現したことは、日本の女性の生殖権とその主体的な行使について考える上で重要であろう。

本書は生殖政策にかかわる利益団体の政治分析に関する優れた研究であるが、反ピル政策と中絶率の高さをつなげる議論については、荒さを感じる。たとえば、ノーグレンは「ほぼ40年間にもわたるこの反ピル政策によって、日本人カップルには避妊の中でも最も主要な手段の利用を禁じられ、中絶への依存を促されてきた（強調は評者）」（pp. 10-11）と主張する。しかし、この議論では、日本で戦後コンドームが広く普及したことが見過ごされている。日本人カップルはただ中絶だけに産児調節を頼っていたわけではない。この点は、日本と旧社会主義国の違いを考える上で、重要である。世界で初めて1920年に経済的・社会的理由による医療機関での中絶を合法化したソビエト連邦では、まさに他に避妊具の選択肢がほぼ皆無の状況で中絶が唯一の産児制限として広まった。（本書p. 5で日本が「社会経済的理由による中絶を認めた世界初の国」となった、としているのは誤りである。）日本では共産圏よりはるかに良質のコンドームが大量に生産され、流通し、使用されており、産児制限にかんして中絶への依存度は共産国に比べればずっと低かった

のだ。また、10 頁のデータでは、アメリカ合衆国の中絶率（22.9%）は日本より（13.4%）著しく高い。このデータを見ると、反ピル＝高い中絶率という議論は必ずしも成立しないことが明らかである。

さらに、疑問が残るのは、なぜ日本の女性がピルを支持しないのか、という問題である。ノーグレンによれば、それは日本女性が長年ピルに関して偏った情報を聞かされていたことからくる、「偏見」（p. 229）だという。ノーグレンはピルのバリア法（コンドーム、ペッサリーなど）に対する絶対的優位性を主張し、1970 年代にピル批判を展開したアメリカのフェミニストであるリンダ・ゴードンやクリスティン・ルカー、そして日本のフェミニストの反ピルの議論を、「理想主義的」と呼び、（pp. 203-204）ピルを選ぶことが実践的にも最も有効な選択だと主張する。しかし、ピルが承認されている西欧諸国でさえ、それが必ずしも最も支持される避妊法ではないことを示すデータが本書にある。11 頁の、避妊法の西欧とアメリカ、日本を含む 9 カ国の国際比較をみると、アメリカ合衆国ではピル使用率は 20%で、不妊手術が 50%強を占める。イタリアでは日本ほどではないがバリア法使用率が高く（50%）、ピルの割合は低い（15%）。ピル使用率が最も高いオーストリアでもピル使用者は 60%である。これをみると、欧米諸国でピルを使用しない人が 4 割から 8 割もいることになる。それならば、日本で多数派がピルを支持しないことそのものはそれほど変わったことではないように思う。むしろ、日本が特殊なのは、避妊法が極端に一元的で多様性がないことであろう。この答えを探るには、なぜコンドームが支持されるのか、なぜ IUD などのピルより早く承認された避妊法の使用率が低いのかなどについて、政策的な面の他に実践面から考察することが必要だろう。

最後に、翻訳について一言。全体的にはよい翻訳であるが、直訳的で分かりにくい個所がある。一例を挙げると、「弁護士や医師など公共に尽くしていて患者や家族、友人などから相談を受けたら、東京に来させてください。」（p. 142）、「厚生省の好意的でない無視によって」（p. 168）などである。それから、interest を「利益・関心」と並列して記載している個所がいくつかあったが、（たとえば pp. 219, 222, 261）特にそうする必要はないだろう。また英語の文献の脚注表記についても、ひとつ注文がある。脚注での文献初出時には原著通りにファーストネームや題名など、すべての出版情報を入れて欲しい。注と巻末の文献一覧を合わせて見ないと何を引用しているのかわからないのでは大変読みにくい。

以上、いくつか指摘させて頂いたが、勿論この本が優れた研究書であることを否定するものではない。国会議事録、アーカイブ史料、新聞、雑誌、医師団体・家族計画団体・婦人団体のニュースレターに加えて、厚生省の元官僚や元衆議院議員・日本ベーリンガー・ゾーン（現：日本ベーリンガー・エンゲルハイム）や日本オルガノン等の製薬会社・阻止連などの婦人団体へのインタヴューなどの、多彩な資料を駆使したこの研究は日本の政治、医療政策、戦後史、人口政策、生殖権、フェミニズム運動、障害者運動などに興味を持つ人に広く推薦したい。本書は個人が避妊・中絶に関してどういう選択をするか、また、一市民としてどのような情報を求め、どのように政治に関与すべきかを考えるうえで、貴重な視点を与えてくれるに違いない。

シンポジウム記録　性差研究の作る道／性感染症の環境

玉城英彦・樽井正義・川畑智子・蔵田伸雄

2010 年 1 月 27 日北海道大学クラーク会館講堂において北海道大学大学院文学研究科応用倫理研究教育センター主催のシンポジウム、「性差研究の作る道 / 性感染症の環境」が開催された。このシンポジウムは、応用倫理研究教育センターが平成 19 年度より取り組んでいる性差研究に関するシンポジウムの 3 回目に当たり、今回は北海道大学医学研究科国際保健医学分野の玉城英彦教授、慶應義塾大学文学部倫理学の樽井正義教授、そして秋田大学男女共同参画推進室の川畑智子特任准教授を講演者として招き、性感染症の中でも特にエイズの問題を中心に、人権、健康、ジェンダー等の視点から広く多面的に議論する機会となった。以下は、そのシンポジウムの記録である。

シンポジウムの趣旨

蔵田伸雄（北海道大学文学研究科 教授）

このシンポジウムは三つの視点からエイズについて考えることを意図している。

第一の視点は、日本では近年 HIV 感染者および患者の数が増えているにもかかわらず、エイズに関する社会的関心は必ずしも高くはないという事態をどう考えるかということである。10 年ほど前はさまざまな形での啓発活動も盛んに行われていたが、現在はそのような活動も下火になり、大学生の関心も昔ほど高くはない。このようにエイズに関する社会的関心が低くなっている理由はいくつか考えられる。まず薬の進歩によって、感染しても発症を抑えることができるようになってきたということがある。つまり、感染者の発症を抑えることが容易になったために、エイズがいわばある種の慢性病として定着したのである。また、一般の人々の間で感染経路に関する知識が増えたため、エイズに関する恐怖感が少なくなったこともその理由の一つである。かつては、エイズは空気感染する、あるいは同じ職場で働くと感染するといった誤解もあったが、エイズに関する啓蒙が進んだことにより、人々の危機感は薄れたと言えるだろう。本シンポジウム開催の目的の一つは、このような現状をどうするべきかを考えることである。

第二の視点は、性感染症にかかわる、人権やプライバシーの問題である。とくにエイズは、はじめのうちは海外で男性同性愛者の病気として広く認知されていたので、同性愛者の権利がクローズアップされることになった。また日本での発生当初は、多くの患者がいわゆる薬害エイズの被害者の血友病患者であった。このように、エイズはそもそも差別される対象であった男性同性愛者や、社会的弱者である血友病患者がかかる病気であるとされ、エイズ感染者は二重の意味で人権を侵害されることなる。さらには、『よいエイズ、悪いエイズ』というように、感染経路によっ

て差別の度合いが異なる傾向もある。つまり血友病患者の感染者は「かわいそうだ」と同情されるにもかかわらず、同性愛性行為によってエイズに感染した人や海外で買春行為をして感染した異性愛者は「自業自得」と非難されるという状況がある。このようなエイズや性感染症全体に関わる人権の問題はどのような状況にあるのだろうか。

第三の視点は、ジェンダーの問題である。HIV で現在特に問題になっているのはアジア、さらにアフリカでもサハラ砂漠以南の「サブサハラ」と呼ばれる地域での感染者が爆発的に増加していることである。このサブサハラでの感染の特徴は、先進国とは異なり、基本的には感染者の多くが異性愛感染だということである。この地で異性愛感染が爆発的に増えている背景には、男性がコンドームをつけないことなどに見られる、男女間の力関係の問題がある。日本でも異性間性行為による HIV 感染も広がりつつある。こうした異性間感染の中にあるジェンダーの問題について、エイズのみならず広く性感染症の環境を考察することが必要である。

本シンポジウムではこのような問題意識から、玉城氏には「エイズに学ぶ」というタイトルで、樽井氏には「エイズの女性化：Gender と Vulnerability」というタイトルで、そして川畑氏には「性感染症と性産業で働く女たちの取り組み」というタイトルでお話して頂いた。

エイズに学ぶ

玉城英彦（北海道大学大学院医学研究科 教授）

エイズ「発見」と研究のはじまり

エイズという病気の歴史は、まず 1981 年 6 月に米国のジョージア州アトランタにある Centers for Disease Control and Prevention（CDC、アメリカ疾病管理予防センター）が、最初に発病した 5 人の患者について、「ゲイの病気である」と報告したことから始まった。その 1 カ月後にはニューヨーク・タイムズ紙が「41 人のゲイの間でこの病気がはやっていた」と報道し、以後大々的に取り上げられるようになる。この病気が Gay-Related Immune Deficiency（GRID、男性同性愛者の免疫機能不全症）、つまりゲイだけを襲う疫病という概念で理解されていたことは、当時 CDC でエイズを担当していたジェームズ・カーレン（James Curren）が 1981 年 6 月ごろのニューヨーク・タイムズで「これは異性間に起こる病気ではない」という趣旨のコメントを出したことからも明らかである。GRID というのは英語で「鉄格子（に閉じ込める）」という意味があり、この表現からも、患者を隔離する必要性があると考えられたことがうかがえる。

それから 1 年後の 1982 年に CDC が Acquired Immune Deficiency Syndrome（AIDS、後天性免疫不全症候群）という病名を付けたことから、エイズと呼ばれるようになった。英語では「AIDS」、フランス語では「SIDA」、中国本土では「愛慈病」、台湾では「愛死病」と呼ばれている。

その後エイズの研究はヨーロッパでも、特にフランスを中心にして行われた。1983 年に HIV（Human Immunodeficiency Virus、ヒト免疫不全ウイルス）を発見した中心人物は、パスツール研究所のリュック・モンタニエ（Luc Montagnier）とフランソワーズ・バレシヌジ（Francoise Barre-Sinoussi）の 2 人である。その後症例がアメリカだけではなく、世界中から集められたとい

うことは、WHO が英語と仏語で発行している *Weekly Epidemiological Record* という週報でも報告されている。

その後、アフリカからも非常に大量のケースが WHO に報告されるようになった。最初は同性愛感染と思われていたが、異性間でも感染することが次第に明らかになる。発病した患者が氷山の一角に過ぎないことを懸念した WHO が、実際に行動を開始したのが 1985 年 6 月頃であった。当時はまだ HIV の検査キットがなかったので、臨床症状に基づいて診断するために、途上国のためのエイズ・サーベイランス（監視）の定義も作成した。

日本でも 1985 年ぐらいから次々と発病者が現れた。まず血友病患者の中から最初の HIV の陽性患者が見つかり、そして外国人女性のエイズの抗体陽性者も松本市で見つかった。その後神戸事件[1]が起こり、同年には、高知で HIV の陽性者から子供が生まれるという事態も起こった。こうして日本はエイズパニックに陥ったが、日本のエイズ研究はこうした事件を背景に 1985 年ぐらいから始まった。

性感染症としてのエイズ

当初、エイズが性感染症であるとははっきり分からなかったため、日本においても、特に一般の人の間で、エイズはゲイの病気と言われていた。エイズがセックス、輸血、母子感染等で起こることが明らかになったのは 1984・85 年頃のことである。ゲイの病気であることを否定する証拠として日本で特に重要だったのは、血友病患者の感染のケースであった。

エイズの疫学は非常に歴史的な成果を収めた研究である。エイズ報告から 2 年後、1983 年には既に HIV の分離が成功し、85 年に検査キットが開発された。このように、3 年ほどの間に確固としたエビデンスを築くことができた。急速に進んだ研究の成果により、エイズが性感染症であることが確認され、誰もがかかりうる病気であることが明らかになった。日本では血友病患者の感染例が多く、エイズが性感染症であると言えない時期もあったが、現在では性感染症を中心にした対策がとられている。

エイズがゲイの病気ではなく性感染症であるということは、エイズ感染のリスクが、ゲイ・異性愛者・バイセクシュアルなどの、性的嗜好によって決まるのではないということである。発見された当初、ゲイの間でエイズが流行った理由は、そのころの性調査が示すように、ゲイの年間のセックスパートナーが数百人というように数が極めて多かったためである。感染リスクを高める一番の要因は、セックスパートナーの数であるといえる。

エイズ・人権・貧困

日本では 1989 年にエイズ予防法ができた。これは人権に反する条項があったため、成立までには厚生省と研究者たちとの間でかなり長い論争があった。学者は、この差別的な法律があることによって感染の可能性がある人が地下に潜り、治療を受けなくなってしまうと反対したが、結局その法律は成立してしまった。差別的な内容の例としては、エイズ感染のおそれがある外国人の入国を拒否できるという条項や、医師による保健所への感染者の名前の報告の義務化など、である。

1　1987 年 1 月に厚生省エイズ・サーベイランス委員会が「神戸市で初めて日本人女性の HIV 感染者が確認された」と発表した後、マスコミがその女性の葬式にまで押し寄せ、実名や写真まで報道した事件。さらにマスコミは、この女性と性行為をもった可能性のある男性を探した。この騒ぎで不安になった人たちが電話相談や保健所の抗体検査に殺到した。

「人権が保障されない土地では国際会議は開催しない」ことが当時の国際エイズ学会で定められていたので、1994 年に横浜で第 10 回国際エイズ学会の会議が開かれたときには、それらの条項が非常に大きな問題になった。開催にあたって会議主催者は法務省とその法律をいかに解釈するかについて議論を重ねた。最終的にこの会議を開催することができたのは、法務省が交渉の末、条項そのものは変えないが、会議が行われる前後の一定期間は入国拒否などの人権侵害行為は行わないという条件に合意したからだった。

WHO が 2009 年 9 月に発表した世界の要因別疾病負荷の割合のデータによると、5%近くの疾病が、貧しい国の Unsafe sex（性感染症や妊娠の予防措置をとっていないセックス）によって引き起こされていることがわかる。Unsafe Sex は HIV 感染だけではなく、例えばアフリカで現在一番大きな問題となっている、ヒトパピローマウイルス感染を引き起こす。ヒトパピローマウイルスは今から 25 年ぐらい前にツア・ハウゼンが発見したもので、同ウイルス感染は子宮頸がんの原因ともなる。日本では最近、それに対するワクチンが認可されたが、特にアフリカでは子宮頸癌が死因の第 1 位で、全体の癌の 11%を占めているという統計がある。

エイズの予防とジェンダー

エイズの予防には基本的に、生物学的（Biological）なアプローチと社会学的（Social）なアプローチがある。生物学的アプローチの面では、これまで様々なワクチンが開発されているが決定的なワクチンはまだ登場していない。半年ほど前に、タイの臨床実験で 3 割ぐらいの確率で予防が期待できるというワクチンが出てきているが、これもまだ開発途上にある。

もう一つ、ジェンダーとの関連で非常に注目されているのが、Microbicides という抗 HIV 薬の開発である。男性用コンドームと違って、これは女性主導で行える予防方法なので、ジェンダー問題に非常に貢献するだろうと期待されているものの、なかなか成功しない。私も 15 ～ 16 年前、セネガルで調査をした経験があるが、それを使ったためにかえって、HIV の感染が広がったというデータが幾つも出ている。この薬を使い過ぎると、膣の炎症や出血が起こり、HIV に感染しやすくなるという問題があるのだ。

社会学的なアプローチとしては、「Abstinence（禁欲）」と「Be faithful（パートナーに忠実であること）」「Condom（コンドーム）」というエイズ予防のための ABC という考え方があった。しかし、禁欲や忠実をあらゆる人に求めるというのはなかなか難しく、最も実際的なのはコンドームの使用であるといえる。他に、「Needle exchange（安全な針に交換する）」「Negotiation（交渉）」というアプローチも出てきている。「針の交換」とは、注射針を何度も使い回すことによる HIV 感染が増えていることから、使い捨ての針を供給することで使い回しを減らそうという、Harm reduction（健康に害を与える要素の削減）概念に基づく方策で、成功している。「交渉」というのは、ジェンダーの問題である。セックスの際、コンドームの使用については男性が決めるケースが多く、女性がコンドームをつけて欲しくてもつけてもらえないという状況がある。そこで、女性が交渉力を養うことが非常に重要になる。

日本のエイズの状況と問題点

日本の状況についてまず認識しておく必要があるのは、HIV の感染率が非常に低いというこ

とである。今でも感染者は年間1000人から1500人ぐらいで、つい最近、累積で1万人を超えた。つまり、有病率は0.01％以下である。しかし、その一方で、日本では、HIVの感染者はここ数年、毎年1000人ぐらいのペースで増えてきている。この現実は憂慮するべきである。増え続けている原因は明らかではないが、性行動の多様化が一つの要因として挙げられるのは間違いない。動向としては、異性間感染は2割ぐらいで、母子感染もあるが、特に95年以降、MSM（Men who have Sex with Men、男性と性行為を持つ男性）の割合が非常に増えてきており、新感染者の7割近くはMSMである。このことから、日本のHIV/AIDSの感染を抑制するためにはMSMに関する対策を練ることが重要だといえる。

エイズの現状については、感染の低年齢化と、一部の人が不特定多数の相手と性交渉しているという問題がしばしば挙げられる。それに加え、低年齢層のエイズに関する知識の低さという問題もある。一般的にはエイズに関する知識は広まってきているが、札幌でも中高生の知識はかなり低い。このことがHIV感染の拡大につながる可能性もある。

また、エイズ感染者増加の重要な要因は、学校の性教育が不十分なことである。さらに、検査が普及したこと自体が、増加につながっている可能性もある。人々の移動やグローバリゼーションも非常に大きな問題だろう。

エイズの経験からわれわれが性感染症の予防について学ぶべきは、個人の自由・民主主義の原則が守られ、人権が保障されることが重要性だということである。その意味で、国際エイズ学会が厚生省との交渉の際に出した強いメッセージは大変有効であった。しかし、そういった環境を実際に作るのは容易なことではない。たとえば北海道の市町村議員対象の調査で、HIV/AIDSに友人が感染したら、半数以上が「つきあいをやめる」と答えたというデータがある。また、北大の学生対象の調査では、「エイズの検査を受けたい」という人は多いのに、実際に検査を受けている人はずっと少ない、というデータがある。結果を人に知られるのが怖いと感じている現実がうかがえる。感染者と感染リスクが高い人々の人権を保障することは、これからも大きな課題である。

エイズの女性化――ジェンダーとVulnerability

樽井正義（慶應義塾大学文学部 教授）

世界全体のエイズ感染の状況を見た時、その最大の特徴は、感染が途上国を中心に広がっていることと、感染者の過半数が女性でありその数が増え続けているということである。そこで、まず途上国を中心に世界のエイズ感染の現状について考察し、その後女性感染者の増加の背景にある、Vulnerability（弱い立場に置かれていること）と母子感染の問題を取り上げる。これらは基本的には途上国中心の問題であるが、実は全く同じ性質の問題が日本の社会の中にもあるということも指摘したい。

世界の現状と小さな希望

国連エイズ合同計画（Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS）という組織

が 2009 年に発表している世界のエイズに関する年次レポートによれば、世界では 2008 年末現在 HIV 陽性者が 3340 万人ぐらいいる。2008 年の 1 年間で 270 万人が新たに感染し、200 万人が亡くなっている。陽性者のうち、大人が 3000 万人でその半分強が女性である。このように、HIV 陽性者数が増え続けている現状に対して、治療が受けられる人を増やす、感染予防を充実させる、新規感染を減らしていくなど、課題は山積みである。

しかし、2 つの点で、やっと小さな希望が見えてきた。まず、新たな感染者の年次推移をみると、90 年代の終わりをピークに、少しずつ減りだしているという点である。この要因は、世界の陽性者の 3 分の 2 が住むサハラ砂漠以南のアフリカ（サブサハラ）で流行がピークに達し、新たに感染する人の数が減ってきたことにある。この減少傾向が初めて確認できたのは、2007 年の年次報告だった。残念ながら、このニュースは日本のマスコミにはほとんど無視された。第二点は、エイズによる死亡者が 2005 年をピークに減ってきたことである。これは、2002 ～ 2003 年ぐらいから、ようやく途上国でも治療が普及し始めたことによる。2000 年代の最初のころ、途上国で行われる治療数は何十万人という規模であったが、今ではそれが 500 万人ぐらいに拡大している。これでも治療を必要としている人の 4 割ぐらいではあるが、以前と比べると格段に治療が普及しているといえる。

女性化と Vulnerability

エイズの世界的な傾向として見逃せないのが、さまざまな地域で、じわじわと女性の感染者の数が増えだしているということだ。世界の陽性者が集中しているサブサハラでは、女性の数がどんどん増え、現在 6 割を超えている。2000 年代初めに、当時の国連事務総長のコフィ・アナンが「アフリカのエイズは女性の顔をしている」という言葉でこの事態を語り、以来、エイズの Feminization（女性化）ということが強調されるようになった。これがエイズとジェンダーの問題がつながる所以である。

ちなみに、コートジボワールは、サブサハラの中ではそれほど HIV の陽性率が高いところではないが、そこでの女性と男性の感染者の比率は 2 対 1、つまり女性の陽性者が多い。その理由は、女性のほうが感染症に対して弱い、つまり、Vulnerable なことである。多くの人がこの言葉を日本語に訳すときに「脆弱性」と訳すが、私はその言葉があまり好きではなく、代わりに、社会的に、社会の中で、あるいは社会によって「弱い立場に置かれている」と訳している。それは、女性が弱いのではなく、社会によって弱い立場に置かれている、ということを強調したいからだ。

人権と健康

エイズに関して、Human rights（人権）という問題がよく取り上げられる。人権というのは言うまでもなく、国が国民に保障するものである。なぜエイズと人権の問題がつながるか。たとえば、もし、HIV 陽性の人や検査を受ける人が普通とは異なる「よくない」人であると見なされ、つまはじきにされ、後ろ指を指されるならば、検査を受けようと思う人はいなくなるだろう。陽性の人も私たちの仲間の一部である、と考えられていない限り、検査を受ける人も増えず、その結果彼らは治療を受けられないし、感染していることを知らずに人にうつす可能性もでてくる。

玉城先生が話されたように、感染症対策に共通するのは、人権に配慮しないと効果的な対策が

組めないことだ。日本でHIV対策の最初の段階では、人権に配慮しなくてはいけないのだということが分からずに、失敗した。その後、人権の問題は少しずつ整備され、1996年に国際ガイドラインがつくられる。そのガイドラインの八つ目には「国は、女性、こども、その他の弱い立場のグループ（Vulnerable groups）を支援し力をつける環境を促進する」とある。これを実現するためには、根底にある偏見と不平等、つまり女性など弱い立場に置かれた人々に対する不平等に取り組む必要がある。

ここで、「弱い立場に置かれた人々」とはどんな人たちか、というと、Injecting drug user（注射で麻薬を使う人たち）、セックスワーカー、それからゲイ、トランスジェンダー、男性とセックスする男性（MSM）が含まれる。MSMにはゲイとバイセクシュアルが入る。こうしたグループの人々は、高い感染のリスクにさらされていると同時に、人権を侵害されるリスクにもさらされている。その一方で、女性・子供と違い、彼らをハイリスクのグループとして特定することは世界的には難しい。なぜなら、イスラム圏の人たちなどが、「自分たちの国にはそういう人はいない。いない人について政策を行使することはできない」という立場を強硬に主張するからだ。2001年の国連エイズ特別総会で採択された宣言の中では、これが理由で、セックスワーカー、ドラッグユーザー、ゲイ、という個別のグループ名は「弱い立場に置かれた人々」のリストから削除された。

エイズとジェンダー

女性とエイズに関する問題として重要なのは、性的な関係において、女性が一体どういう立場にあるか、ということだ。たとえば、日本の女性が男性とセックスする場合に、コンドームの使用をどう考えているかについての調査（2002年）を見てみよう。コンドームをよく使う人たちと使わない人たちという二つのグループに分けて考えたとき、使わない人たちの特徴として、調査から分かるのは次のことである。

まず使わないグループの女性は、男性がコンドームを使うと言ったら使うし、使わないと言ったら使わない。よく使うグループの女性は「セックスのときにはコンドームを使う」ことをしっかり自覚しており、その使用について男性任せにしていない。

男性の場合にコンドームをよく使うグループと使わないグループを分けるのは、調査によれば慣れの問題である。使える人が使い、うまく使えない人・使い慣れない人は使わない。さらに、使わない男性には、「使わなくても大丈夫だ」という根拠のない楽観やリスクを考えない態度が見られる。つまり、コンドームの使い方に自信がなく、使わないことに伴うリスクを十分に認識していない男性はコンドームを使わない。そして、使わないグループの女性は、そのような男性の考えに流されてしまっているというジェンダーの構造がここで見えてくる。

母子感染予防の問題点

エイズの母子感染予防には三つの段階がある。まず、第一段階では妊娠期間中に母親の胎内にあるウイルスの量をうんと減らしてやるために、治療薬を飲む。次に、第二段階では、生まれてきたばかりの子供にもその治療薬を与える。そして、母乳にもウィルスが若干含まれているので、母乳ではなくて粉ミルクで育てる。三段階目は帝王切開で、おもに先進国で行われている。これは、出産時にできるだけ新生児が母親の血液と接触するのを避けるためで、日本でも行われている。

1994 年に横浜で国際エイズ会議が開かれたときの最大のテーマの一つは、母子感染予防であった。その 2 年後の 1996 年に開かれたバンクーバーの会議では、途上国用の母子感染予防療法として治療薬の投与期間を格段に短くする新しい手法、ショートレジメンが紹介された。生命倫理の視点から考えると、ショートレジメンには二つの大きな問題点があった。

一つは、途上国向けに安上がりな治療法を開発することは、ヘルシンキ宣言にある、「新しい薬、療法、予防法を紹介するときには、コントロールグループに対しても、現存する最上の治療薬、療法や技術を使わなければならない」という考え方に反するものであること。ヘルシンキ宣言を全く無視した医学的なトライアルが行われることは世界的に大問題になったが、日本の生命倫理学界では、これはほとんど問題にされなかった。

この療法の第二の問題点は、子供が生まれた後には母親には治療薬を与えないなど、子供に感染させないことにのみ注意が払われていることだ。治療薬を与えられない母親はまもなく死に、子供は孤児になってしまう。これは子供の福祉にとって大問題であるのだが、問題にされなかった。

母親への援助が二の次にされることは発展途上国において明らかになってきた問題であるが、実はこれと同じようなことは日本でもある。日本では、エイズの妊婦検査は 90 パーセント以上の産科クリニック・病院で行われているが、それに対しては、極めて不十分なインフォームド・コンセントしか行われていないのが現状である。陽性と言われたときに、女性が結果をうまく受け止められないケースが多数起きていて、陽性だった人の大体 3 分の 2 は、非常に精神的に不安定になるということが報告されている。

ここで考えなければならないのは、エイズ検査は何のために行われているのか、という問題であろう。第一には妊婦が自分のところで分娩可能かどうかを産科医が判断するためである。「陽性の妊婦は自分のところでは面倒をみきれない」と考える産科医は多い。第二は、子供への感染を防ぐことだろう。確かに、陽性だと分かれば、子供が感染しないように産むことは可能になる。普通分娩で出産すれば 3 割ぐらいの新生児が感染するが、帝王切開を行う日本では、子供への感染率は 0 パーセントだ。つまり、子供のため、あるいは産科医のために検査が行われており、女性のことは十分に配慮されていないと言わざるをえない。十分に配慮されないどころか、日本ユニセフ協会が「母が子の加害者になる、それがエイズの現実です」というキャッチコピーを母子感染について考えるシンポジウムで使ったことからもわかるように、陽性の母親は犯罪者まがいの目で見られているのが現状である。

性感染症と性産業で働く女性たちの取り組み

川畑智子（秋田大学男女共同参画推進室 特任准教授）

性風俗産業に従事する女性にとって、性感染症予防は大きな関心事である。しかし、彼女らはなかなか積極的に予防対策を拡大できない現実がある。その大きな原因は日本の性産業に内在する構造的な問題にある。そこで、まず日本の性風俗産業を規制している刑法の売春防止法と営業法である風俗営業法の分析を通して、性産業に従事する女性たちが弱い立場におかれていること、

そしてそのことが主体的に性感染症予防を実行することを難しくしているという構造を明らかにしたい。そして、近年内外で試みられている、性産業に従事する女性たちが、労働環境の改善を求めて行っている主体的な取り組みを取り上げながら、今後の性感染症予防の改善について考えたい。

二つの法律と権力の二重構造

日本の風俗産業は、刑法の売春防止法と営業法の風俗営業法により規制されている。まず売春防止法（売防法）は「女子の保護」を目的として、売春を禁止している。この法律には3つの特徴がある。まずこのことを理解することが、性産業の女性の立場を理解する上で重要である。一つは、売防法は売春を禁止している一方で「単純売春」、すなわち、二者間で行われる売春は処罰の対象にしていないこと。二つ目に、第三者の関与の禁止で、例えば風俗店の経営者が店の従業員の女性に売春をさせた場合には、この第三者処罰の規定で罰せられるが、風俗店の経営者がこの規定によって処罰されることは少ないこと。三つ目の特徴は、売春の防止を目的とする「売春を行うおそれのある女子に対する補導処分」である。これには囮捜査が行われ、売春していなくても（実際に売春しているところを見なくても）、女性が、警察が「売春をしている」と見なす言動をとった場合、その女性を「売春するおそれのある女子」として補導処分できる。つまり風俗産業で働いている女性たちは、この規定によって常に潜在的な犯罪者という弱い立場に置かれながら、労働しているということだ。このような囮捜査を正当化しているのは、売防法の勧誘罪である。これは街娼型の売春のように道に立ちふさがって通行人を呼び込んだり、無理やり引っ張ったりする行為を罰するものである。この囮捜査で検挙される人の4割が街娼型の売春婦である。さらに、ここで強調すべきは、この法律では客である男性のほうは罰せられないこと、また売春に従事する者が女性であると規定されていることから、セックスワーカーが男性の場合この規制を受けないことである。

風俗営業法は性的なサービスが行われる営業について、営業時間や営業場所、衛生管理などの管理義務を規定するもので、違反の際には、営業停止になったり、廃止になったり、許可が取り下げられたりする。合法的に営業するには届出をし、営業許可を得る。風俗営業には現在、店舗型と無店舗型がある。以前は無店舗型というのは規制の対象になっていなかったが、近年雨後の筍のごとく増えて、警察も困り、規制の枠を広げた。そして、無店舗型の経営も届出の対象となっている。

風俗産業は、売春防止法の単純売春をうまく利用した形で経営されている。例えばソープランドは、お風呂屋さんという建前で営業している。従業員はあくまでもお風呂屋さんで働く接客係であるから、ソープランドでは性労働は行われていないとされている。これは、店内で売春が実際に行われていても、接客している女性が個人的に客と交渉して、個人事業所得者として性的サービスを勝手に提供しているだけで、店は一切関与していないという立場がとられているからである。このように、売春防止法と風俗営業法により、女性と風俗店の経営者の間には不均衡な権力の二重構造が存在する。

性感染症と性産業

ほとんどのセックスワーカーの女性は、毎月１回は性病検診に行く。しかし個々の検診の費用は高く、全ての検査をまとめてやると１回２万円ぐらいになってしまうので、女性たちは、今回はりん病検査、次回は梅毒、という形で検査を受けることが多い。インタビュー調査で明らかになったことは、女性たちが性病検診を受けて予防に取り組んでいるにもかかわらず、性病に感染していることである。客がコンドームをしたがらず、結果として病気をうつされているのだった。これには、入店時に客に対して検査をするのは非常に難しいという、店側の問題もある。

また、被扶養者である女性が性病検査を定期的に受ける場合、健康保険証を何度も使っていると風俗店で働いていることが親に分かってしまうので、頻繁に検査に行けない、といった事情もある。また、何度も行くと、風俗店で働いていることがわかってしまい、病院から検査を断られるというケースもある。

では、経営者のほうは性感染症についてどう考えているのか。彼らは、よくこういう言い方をする。「性病は夫や恋人からもうつされる。だから、必ずしも店側の責任とは言えない」。それから「性病に感染するようなサービスは私たちは行っていません」と。風営法でセックスは行っていないことになっているから、そう言えてしまうのだ。さらに、「女性は個人事業者なのだから、性病に感染したらそれは自己責任だ」という考え方をしている経営者も多い。こうした無責任な態度に対して女性のセックスワーカーがどう考えるかと言うと、彼女たちは、性感染症に関して店の責任が問われることになれば、自分たちが強制的に定期検診を受けさせられる危険性が高いので、治療費の全額負担などは求めないという立場をとっている。しかし、「性病に感染したらどこの病院にかけ合ったらいいか、といった情報ぐらいは提供してほしい」と訴えている。

ここから、性感染症予防と性産業を考える上での問題は、責任の主体が不明なことにあることが見えてくる。女性は売防法によって摘発されない限り、保護の対象とはならないばかりか、常に潜在的な犯罪者という弱い立場に置かれている。女性が身を置く環境は著しく不平等でありながら、性感染は女性の自己責任とみなされ、労働災害には認定されない。さらに、現在派遣型の売春が増加していて、密室での営業が増えているために、性感染症以外にも危険に遭遇するおそれ ── 例えば客から暴力をふるわれるリスク ── が非常に高まっているという問題もある。

セックスワーカーの主体性と権利

1980 年代後半から、ヨーロッパではセックスワーカーの権利運動が活発に行われている。現在は世界各国でセックスワーカーが一堂に集まった国際会議が毎年のように開かれている。中でもアジアの女性たちの声が非常に強くなっている。私が 1997 年に初めて行った国際会議では、まだ欧州の白人女性の声が強かった。公用語が英語だったということもあり、アジア系の女性たちは自分の主張をしづらかった。しかし、近年はそういった批判から、主にタイやフィリピンといったアジアの地域で国際会議が開かれている。そして募金や献金を募ったりして、通訳がつけられている。

国際的なセックスワーカーのグループは、セックスワークの「非犯罪化」を求めている。非犯罪化は合法化と完全に同義ではない。売春禁止国でもセックスワークのすべてが犯罪化されているわけではない。例えば日本では、売春防止法によって売春行為それ自体は禁止されているが、

二者間の単純売春に関しては非処罰化されている。その意味で、要求として「合法化」とは敢えて言わず、完全非犯罪化を目指すという考え方がある。非犯罪化が重要なのは、犯罪者扱いされることでセックスワーカーの社会的地位がおとしめられている、ということを訴えたいためである。そして「セックスワーカー」という言葉を使うことにも理由がある。これまでの売春婦、娼婦という言葉には、非常に否定的なイメージがしみついている。そこからの自己解放を求めて、新たな自己表現としてセックスワークという言葉が使われている。

売春が非犯罪化されることの利点には、1）労災に遭遇したら損害賠償を請求する権利が得られる、2）自営ができる、3）第三者による搾取を極力避けられる、4）店の経営者と対等な関係を築くことが可能、5）組合が結成できる、6）税金を納めて社会貢献もできる、などがある。彼女たちの主張は、一般の経営者または労働者と同様に安全に働く権利の要求であるが、この主張によって性感染症予防のための環境が改善される可能性もあるだろう。

セックスワーカーの支援と性感染症予防啓発

現在、様々なセックスワーカーの組織があるが、唯一日本で行われているセックスワーク支援グループは、Sex Work and Sexual Heath（SWASH）という組織だ。UNIDOS というグループもあったのだが、現在、活動停止中である。これらの組織はたとえば現役・元セックスワーカーのための交流の場を提供し、カフェなどを経営したりしている。そのほかにセックスワーカーと市民の両方を対象に意識啓発の活動も行っている。

そこで特に紹介したいのが、SWASH が作成した性感染症予防啓発パンフレットだ。このパンフレットには、コンドームをしたがらない客に対してどう対応するのかというような、実践的なマニュアルも書かれている。例えば、「コンドームを使う」というページでは、コンドームを使いたがらない客に何と言ったらよいかについて、SWASH が行ったアンケート調査の回答を基に次のようにアドバイスをしている。

> 「お店で決まっているから」という回答をする。「決まりだから」と言う。嫌なムードにならないように笑顔で対応。「私のお店は生のサービスだけれども、性病の疑いがある場合には、つけないとだめなの。ごめんね。あなたはいいかもしれないけれども、私たちにうつると、すぐに症状が出ないから次のお客さんにうつしてしまう可能性があるので、つけてネ。あんまりイヤだったらお店に言ってください」

このように、現場で働いている女性たちのために、どういうふうに対応するか、言葉まで細かく書いている。このような当事者の視点から出された実践的な予防策の普及の充実が今後拡大することが重要であろう。

終わりに

性産業の中でおこる性感染症予防については、そこに従事する女性たちが仕事を辞めたらいい、という議論もしばしば聞かれる。しかし、現実として性産業で生計を立てている人たちがいる。そして、それをライフワークにしている女性もいる。大体 30 代以上の女性たちが性風俗産業

で働くようになる大きな理由には、子供がいて、母子家庭で、働かなければならない、大きな借金がある、などがある。そういう状況にある女性はかなり長く働くといわれている。ここには貧困という問題がある。だから、性産業で起こる性感染症の問題は「彼女たちが辞めればいい」で解決されるような問題ではない。現行の性産業システムを変革していく必要がある。性産業内部における権力構造に目を向け、何がこれまで女性たちの人権を奪ってきたのか、それを知ることが重要である。彼女たちの人権が回復されれば、性感染症予防対策の必要性も明らかになるだろう。性風俗産業はその構造的な問題によって、否定的なイメージをもたれていて、多くの専門家が性産業に従事する女性の健康や人権について、協力的にはなれない現状がある。医療や教育の支援が大いに必要とされているのに、支援することが売春を肯定することになる、という考え方にとらわれて躊躇している、という面があるのではないか。しかし、貧困のなかで生きようとするセックスワーカーの「安全に働いて生活する権利」を認めることは、女性の社会的地位の向上や性感染症予防の改善、さらに性暴力などの減少につながるのではないだろうか。

会場からの質問

質問者Ｉ　今日はお話をありがとうございました。政府が今後、エイズや性感染症にどう取り組むのかということに関して、どういうところを重点的に政策として定めたほうがいいのか、先生がたのそれぞれの専門分野からお話を頂きたいと思います。

玉城　2007年に国のエイズの方針がいわゆるアドボカシーからHIVテスティングというふうに移行しました。政策の中心は、どこでも簡単に受けられるHIVテストの開発、早期発見、早期治療、それから予防です。従来のHIV対策ではVoluntary Counseling Testing（VCT、自発的に検査をやって相談を受ける）が主流だったのですが、最近は少し変わってきました。そして、いろいろな条件を満たせば、例えば感染率が高い地域では、インフォームド・コンセントを取らなくても、医療従事者の主導型のHIVの検査を実施するべきであるという考え方が出てきました。それ自体が人権問題とも言えますし、あるいは樽井先生が日本に関しておっしゃったように、感染者とか陽性といわれた人の後のフォローアップの問題などがありますので、日本の現状で、日本全体でその方法を使うことについて、私自身はあまり納得していません。

早期発見、早期治療、予防も大事ですが、HIVの検査を受けたいのだけれども、陽性と言われると周りは必ずしもそれを受け入れる環境にないということで、かなり躊躇する人がいるという事実を考えると、やはりアドボカシー、さらに啓発や学校教育も積極的に進めながら、検査を受ける体制を整えていくことも非常に重要かと思います。厚生労働省は以前と違い、HIVは慢性疾患で治療ができるのだから、それほど特別に扱うことはないと考えるようになってきています。しかし現実にはまだ、他の慢性疾患にはない差別、偏見とか社会的な側面がかなり根強く残っているので、それらを取り除く努力が必要です。

樽井　厚生労働省が一般の啓発と並んで、「個別施策層」── 私の言葉では「社会的に弱い立場に置かれている人たち」── に対する対応に乗り出しましたが、特に力を入れようとしているのは、ゲイを中心とするMSM、それから若者です。しかし若者というのは茫漠とし過ぎて、キャンペーンだけに終わっているというのが現状です。若者の性教育に関して言えば、近年随分後退してしまいました。性教育が厚労省の担当でなく、文科省の担当になっていることにも関係があります。というわけで、役所にしてもNGOの活動にしても、個別施策層対策の中でそれなりに成果が出てきているのは、MSMだけと言えるでしょう。

治療の改善という面では、政府としてはそれなりのことをやっていて、陽性者の人たちの間でも治療環境についてはおおむね好評です。しかし問題がないということではありません。つまり、HIVの診療を一歩外れると、歯の治療を受けに行く場合とか、女性の場合、産科の受診などで差別を受ける現状は変わっていません。医学を学んだ者だから進んだ考え方をする、なんてことは全くないのです。

陽性者として生活している人たちが一番問題と感じているのは、社会環境です。中でも一番大きいのは職場の環境です。90年代の初めには、横浜会議の準備もあって多少企業の活動はあったのですが、その後、97年に血友病の薬害の和解が成立すると、日本社会全体がもうエイズは終わったという感じになり、一般的な関心が失われてきました。そういう中で、企業だけが関心を持つわけはないわけです。しかし、その状況も最近、少しずつ変わってきました。一つの例をあげると、サンスターという会社は企業の社会貢献の一つとして、HIVに取り組んでいます。ウェブサイトには女性陽性者のエッセーを集めたページもあります。

政府の政策としては予防指針を見るしかありません。企業は一般的にはほとんど何もしていないけれども、している企業も幾つかあります。例えば、住友化学は感染症の分野ではちょっとした活躍をしています。マラリアを防ぐ蚊帳を作っているのです。住友化学の社長が経団連のトップになったので、企業の動きとして、世界の途上国における感染症対策に関心を持つ動きが出てきてくれないかと期待しているところです。

質問者Ⅱ　貴重なご講演、ありがとうございました。性教育について伺いたいと思います。

私も、小中高で1時間とか2時間の性教育はあったように記憶しているのですが、そのときも何て半端な授業なのだろうと思ったし、今の性教育がどうなっているのか、問題点なども伺えればと思うのです。

玉城　今日は実際性教育を学校で担っている専門家が来ています。ちょっとコメントしていただけますか。

A　○○中学校養護教員のAと申します。札幌では今、ほとんどの小・中学校で性教育をしています。しかし、内容は学校によって違います。性感染症とかエイズについても保健の授業の中で、1時間なり2時間ですが、教育は必ずしております。ただ、性教育の調査の結果によると、エイズの知識が高いとは言い難い現状です。例えばエイズが「トイレで感染しますか」という質問に対して、中学校では正答率が半分、高校では7～8割の正答率がありました。

中学校は実は、学校によって保健の授業をする時期が異なります。2学期にこの調査をしたので、勉強していない学校もあったため、正答率が低かったと思われます。でも、高校については、約8割の子供が正解しているということです。小学校では実際には「エイズ」という名前だけを学びます。小学校では命の教育、誕生という形で性教育をしています。

私は若者へのエイズの教育は、年齢に応じた、繰り返しの教育が必要だと思っています。本当は、大学や高校を卒業した人たちへの性教育が一番必要なのではないかと思うのですが、なかなかそういう機会がないのを危惧しているところです。

樽井　学校で担当していらっしゃる方に伺いたいのですけれども、中教審の性教育の部会がかなり後ろ向きの答申を出して以降、性教育がやりにくくなってきているというのですが、具体的な変化はあるのですか。

A　実は、保護者に対してエイズ研修会をしたところ、親たちは「早い時期に、幼稚園、小学生のときから性教育をしてほしい」「性交についてもきちんと教えてほしい」と言います。しかし中教審にあるように、性交という言葉は中学校では使えません。代わりに「性的接触」という言い方が使われます。小学校では性交のほか、妊娠、出産という言葉は使われないのです。それらを外して性教育をするというのは大変厳しいものがあります。それでも、例えば中学校でしたら、「性感染症の予防のためにはコンドームが有効である」という言葉が出てきます。このように、かなり制約はありますけれども、そこを何とかやっているのが現状です。

樽井　ありがとうございました。

質問者 III　玉城先生にはエイズ中心でお話を伺いました。エイズに関しては差別とか、検査に行くのもためらわれる問題があるといったことも挙げられていたのですけれども、ほかの性感染症の場合の予防の問題というか、障壁の問題について教えていただければと思います。

樽井先生からは母子感染の問題で、母親の健康がないがしろにされている面があるのではないかというお話がありました。エイズでは特にそういう問題が出ているというのですが、ほかにも性感染症があり、そういった問題で母親の体にはとても重大だけれども、子供には影響がないので、検査もされないし放置されているといった状況があるのか教えていただければと思います。

また、川畑先生は、セックスワーカーがコンドームをつけたくないお客さんのために性感染症の危険に常にさらされているという問題があるとおっしゃっていたのですけれども、広く見てこれは性暴力の一つではないかと思うのですがいかがでしょうか。

川畑　コンドームをつけたがらない客に関して、コンドームをつけたがらないこと自体が性暴力にあたるのではないか、ということですね。実際にセックスワーカーのかたで、せっかくつけたコンドームを気がつかないうちに外されているというケースがあって、「これは完全なる性暴力」「強姦だ」と言っていました。つまり、相手の同意が得られない状態でコンドームなしで

セックスすることを強要するのは、性暴力にあたる行為であると思います。

避妊の場合と感染症の場合とではまた違うのかもしれませんが、コンドームの使用に関しては、男性の「大丈夫」という思い込みと女性の側で男性との関係性を維持したいという気持ちとがかなりミックスした形で、女性の側からなかなか使用を頼めない。そういう意味では、コンドームをつけること自体をマナーとして定着させるという認識が、性教育の現場において広がったほうがいいのではないかと思います。もちろんそもそもセックスの合意自体が取れているか、ということも問題です。

それから、私は売春防止法が「女子の保護」を名目に女性の性を管理する法律であり、広義の意味での性暴力だと考えています。だから、この売春防止法自体は不要だと思っています。その代わり、性暴力禁止法というものを作って、被害者が女性であろうが男性であろうが、被害者として見据えていくような法律が必要であると考えています。

樽井　私が聞かれたのは母子感染の問題で、HIV 以外に問題になることがあるのかということだったと思います。母子感染ということで子供の健康が非常に重視されるのはもちろん、重要だと思うのです。しかし、子供の健康にしっかり対応していくのは母親なので、母親が健康でなければ、子育てなんかできるわけがありません。HIV の場合には、ちゃんと治療しないと死んでしまうので、「エイズ孤児」が大きな問題になっています。

玉城　川畑先生にお聞きしたと思います。日本で「13 歳未満」というのがありますよね。それは世界的に皆、同じなのですか。

川畑　性交同意年齢ですね。

玉城　13 歳は非常に悪い。中学生になるかならないかという年齢です。その背景を教えていただきたいということです。

それから、樽井先生への質問です。いわゆる Vulnerability group のなかで、イスラム圏の人々の主張のために、「弱い立場のグループ（Vulnerable groups）」のリストからセックスワーカー、ドラッグユーザー、ゲイなどが省かれたというご指摘がありました。それがよかったのか、悪かったのか。先生はどうお考えでしょうか。僕個人は、もう少し大くくりにした Vulnerability という概念を用いたほうがよいのではないかと考えています。

それで、僕の質問に答えます。もちろん HIV も性感染症の一つで、皆さんご存じのとおり、性感染症にはそのほか、クラミジア、パピローマ、梅毒などがあります。途上国、特にアフリカなどで HIV が多い理由は、ほかの性感染症が蔓延しているからだと言われてきました。特に潰瘍性の性感染症にかかっていると HIV に感染しやすいということもあり、まだ HIV の治療薬がなかった時期に、普通に治療できる性感染症を治すことによって HIV を予防するというアプローチもありました。その意味で、他の性感染症は過小評価されていません。

それから現在の HIV/AIDS 予防でも、基本的に HIV に感染していなくても、例えばクラミジアの感染症それ自体が性行動の指標として非常に重要なので、クラミジア感染者についても

HIV の検査をして治療すべきだという考え方もでてきています。ですから、ほかの性感染症の動向も非常に重要かと思います。

川畑　性交同意年齢の件なのですが、日本の法は性交同意年齢が低いといわれているのです。国際レベルでは 16 歳～ 18 歳とかけっこう高いのです。日本でも性交同意年齢を上げるべきだという議論は以前からあります。それから、日本国内でも「教育県」と呼ばれる県では、18 歳未満とセックスしてはいけないし、18 歳未満はお互いにセックスしてはいけないとする淫行条例があります。

樽井　玉城さんから出された、Vulnerability あるいは Vulnerable group という包括的な言い方でいいのではないかという指摘ですが、一方では私もそうだと思います。つまり、その場合は普遍的な特徴が指摘されるわけです。その意味で Vulnerable というのは、Minority とか Marginal という概念と同じように、包括的な概念だと思うのです。ただ、やはり個別に取り上げることにもそれなりに意味があると思うのです。つまり、個別化しなければ実践上、何に対して何をやったらいいのか分からないわけです。Vulnerable population に対して方策を練る、と言ってもセックスワーカーに対してやることとドラッグユーザーに対してやることは、全然違うわけです。それぞれの現実があり、それぞれのニーズがあり、そしてそれに応じた対応が必要で、当事者はそれを求めている。その意味で、個別性はアイデンティティにつながっていくもう一つの側面として、普遍性と個別性の、個別性のほうも重要だと考えています。

それとの関係で一つ付け加えれば、個別性・アイデンティティにともなう問題に取り組むことは、当事者にしかできないことです。このような問題は、たとえば国が一元的な対策を立てるという形ではとても解決できない。ここに挙げられたグループはかなり多様なポピュレーションで、しかもそのポピュレーションは、例えばセックスワーカーやドラッグユーザーのように、法的には犯罪者と見なされる可能性を常に持っている人たちなので、社会の中では隅っこに置かれていて、お上からはアプローチしにくい。したがって、当事者性がどうしても重要になってくるわけです。

セックスワークと HIV は実は深い関係があるのですが、セックスワーカーのグループは残念ながら育たない。川畑さんの発表に出てきたセックスワーカーのグループとは、私はもう 20 年近いつきあいがありますが、全く大きくなっていません。基本的なメンバーは全く変わりません。ススキノとか新宿に行けば、大きな産業であるにもかかわらず、その当事者がなかなか自分たちの問題として動こうとしない。動けないさまざまな理由があるのだと思いますが、やはり当事者がどう動くかが、今後、かぎになってくると思うのです。

若い人たちの性の問題についていえば、もちろん当事者は若い人たちですが、先ほど発言してくださった学校の先生も、ものすごく重要な支援者たちです。こういう人たちがつながっていくことは、非常に重要なことだと思うのです。

当事者が自分たちの問題として取りくまないと、なかなかこういう問題は片付かないということを、最後に指摘しておきたいと思います。

（文責：蔵田伸雄・中地美枝）

『応用倫理 ── 理論と実践の架橋』第５号　論文公募のお知らせ

『応用倫理 ── 理論と実践の架橋』編集委員会では、応用倫理学に関する研究論文、研究ノート、書評を下記の要項・投稿規定において公募いたします。なお、投稿は随時受け付けておりますが、第５号への掲載は2011年５月31日までの投稿を目安とします。皆様の御投稿をお待ちしております。

1. テーマは応用倫理学に関わるものとする。
2. 論文は独創性を有する学術研究成果をまとめたものとし、研究ノートは萌芽的研究の中間報告等とする。
3. 応募論文および研究ノートは未発表のもので、本『応用倫理』以外に同時投稿していないものに限る。二重投稿の場合、審査対象としない。
4. 使用言語は日本語とする。英語論文については *Journal of Applied Ethics and Philosophy* にて受け付ける。
5. 論文および研究ノートの分量は１万～２万字を目安とする。書評は2000～4000字程度とする。
6. 論文または研究ノート投稿者は『応用倫理』編集事務局に、①論文または研究ノートの原稿、②論文または研究ノートの和文要旨（500字程度）および英文要旨（250語程度）、③著者略歴（100字程度）の電子媒体テキスト（MSワードによる添付ファイル）およびハードコピー３部を送付する。
7. 書評投稿者は、『応用倫理』編集事務局に書評原稿を電子テキスト（MSワードによる添付ファイル）にて送付する。
8. 投稿された論文及び研究ノートは、編集委員会が定める査読者２名により審査され、編集委員会において選考される。
9. 編集委員会は査読者の審査の結果を踏まえ、投稿者に対して修正・書き直しを求めることができる。修正・書き直し後に再投稿されたものについては、必要に応じて再査読を行う。
10. 掲載可となった論文及び書評は、ウェブページ及び冊子体による公開を予定している。
11. 掲載の可否については編集委員会が最終決定を行う。

応用倫理 ── 理論と実践の架橋　vol. 4

編集委員長
新田孝彦

編集委員
蔵田伸雄、山田友幸、柏葉武秀、中地美枝
眞嶋俊造、村松正隆、増渕隆史

©2010 応用倫理研究教育センター

ISSN 1883-0110

〒 060-0810
札幌市北区北 10 条西 7 丁目
北海道大学大学院文学研究科
応用倫理研究教育センター

Tel：011-706-4088
E-mail：caep@let.hokudai.ac.jp
URL：http://ethics.let.hokudai.ac.jp/