

ユネスコ

生命倫理学

必修



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

**第一部：授業の要目
倫理教育履修課程**

発行：国際連合教育科学文化機関（ユネスコ）人文・社会科学局、科学・技術倫理部門
（原画のデザインはジュリア・チェフテル女史による。©ユネスコ 2008）

ユネスコ 生命倫理学 必修

第一部：授業の要目 倫理教育履修課程

発行：国際連合教育科学文化機関（ユネスコ）人文・社会科学局、科学・
技術倫理部門

（原画のデザインはジュリア・チェフテル女史による。© ユネスコ 2008）

『ユネスコ生命倫理学必修』は、次の構成員からなる倫理教育専門諮問部会の援助によって作られた。

ルーベン・アプレシアン氏（ロシア連邦、COMEST）
D. バラスブラマニウム氏（インド、TWAS）
アムノン・カルミ氏（イスラエル、ユネスコ議長）
レオナルド・デ・カストロ氏（フィリピン、IBC）
ドナルド・エバンス氏（ニュージーランド、IBC）
ディエゴ・グラシア氏（スペイン、COMEST-IBC）
ノーザ・ゲソウス-イドリシ女史（モロッコ、IBC）
ヘンク・テンハーベ氏（オランダ、ユネスコ）
ジョン・ウイリアムス氏（カナダ、WMA）

目 次

	序文	4
	履修課程内容	8
	履修課程教育目標	9
単元 1	倫理とは？	10
単元 2	生命倫理とは？	20
単元 3	人間の尊厳と人権（第 3 条）	28
単元 4	利益と害（第 4 条）	32
単元 5	自律と自己責任（第 5 条）	38
単元 6	同意（第 6 条）	41
単元 7	同意する能力のない人（第 7 条）	45
単元 8	人間の脆弱性と全人性の尊重（第 8 条）	50
単元 9	プライバシーと秘密保持（第 9 条）	55
単元 10	平等、正義と公正（第 10 条）	59
単元 11	差別しないこと、汚名を着せないこと（第 11 条）	62
単元 12	文化の多様性と多元主義の尊重（第 12 条）	66
単元 13	連帯と協力（第 13 条）	70
単元 14	社会の責任と健康（第 14 条）	74
単元 15	利益の共有（第 15 条）	79
単元 16	未来世代の保護（第 16 条）	82
単元 17	環境と生物圏、生物多様性の保護（第 17 条）	86
資 料	生命倫理と人権に関する世界宣言	90
	ヒト遺伝子情報に関する国際宣言	99
	ヒトゲノムと人権に関する世界宣言	109
	「ユネスコ生命倫理学必修」発行にあたって	115

(注:各単元の条立ては「生命倫理と人権に関する世界宣言」の条項を表す。)

序文

背景 2005年10月19日に、第33回ユネスコ総会は「生命倫理と人権に関する世界宣言」（以降、「宣言」と呼ぶ）を採択した。「宣言」は、世界のあらゆる地域の非政府系専門家および政府系専門家を含むユネスコ加盟191か国による熱心な推敲と協議の過程を経て承認されてきた一連の生命倫理の原則を組み入れている。この一連の生命倫理の諸原則は、それぞれの加盟国内で生命倫理が導入され強固にされうる際の世界的な共通基盤を与える。そして、ユネスコは、実践の目的のためにこれらの諸原則を促進し、普及し、そして精緻化することを責務化されている。

『生命倫理学必修』は二部からなる。第一部(本編)は履修課程の各単元の目的、授業の要目、教師用手引きを提供する。第二部は履修課程各単元への教材を提案する。

正当性 『ユネスコ生命倫理学必修』は大学生に「生命倫理と人権に関する世界宣言」の生命倫理の諸原則を紹介するものである。生命倫理教育は多くの国の多くの大学で導入されているわけではない。この『ユネスコ生命倫理学必修』はそのような教育を導入する動機を提供しうる。その内容はユネスコで採択された諸原則に基づいている。それゆえ、それは生命倫理のある特定の型式や特定の考えを課すものではなく、種々の文化的、歴史的、宗教的背景を持つ様々な国の科学者、政策立案者、医療従事者によって共有された倫理的諸原則を述べている。

さらに、『ユネスコ生命倫理学必修』は核となるもの、すなわち適切な生命倫理教育のための最小限のもの（教育時間や内容の点で）と見なされるべきものを提供する。それは、柔軟な適用を認めるし、教師と学生にその内容と取り組みを多様な方向に展開することを促しもする。

目標 『生命倫理学必修』は学習目標の上に築かれている。各単元は特定の学習目標で始まる。目標に着目することは各単元の内容を提示するのに役立つだけではない。それは学生への評価と同様に履修課程の評価の基礎でもある。

対象集団 『生命倫理学必修』の主な対象集団は医学生である。彼らの臨床医学教育の修了前にこの教育が実施されるべきである。この『生命倫理学必修』は医学生の臨床前教育期にも導入されうるが、おそらく臨床教育中の学生に対してより効果的であろう。これらの学生は倫理的反省の必要性を経験しており、事例や問題の倫理的側面をより容易に認識できるであろう。

今日、生命倫理教育は看護教育、保健医療科学、歯学および公衆衛生学のような他の教育課程でも導入されている。さらに、生命倫理教育は法学、哲学、

社会科学の学生にも提供されている。『生命倫理学必修』はこれら医学以外の学生に対する教育にも役立つ。それは、今日の生命倫理の根本と主要問題に対する基礎的な訓練を提供する。

人間を対象とする研究に従事する学生は、この『生命倫理学必修』を越えてさらなる訓練に参加すべきである。

教育のすべての段階で生命倫理教育が行われていない場合、『生命倫理学必修』は医療従事者（とくに医師と看護師）に対する生命倫理への初めての入門書として役立つ。それゆえ、それは教育修了後の研修や生涯教育にも役立つ。『生命倫理学必修』は倫理委員会の委員に対する教育課程にも適用することができる。

履修課程の構造 と活用の可能性

△ 諸原則に基づく単元

教師がこの授業要目について気づくと思われる最初のことは、その革新的で型にはまらない構造である。典型的には、医学部での倫理学の授業は生命の始まりや終わりの問題のような特定の医療上のジレンマ（板挟み）をめぐって構成されている。しかしながら、『生命倫理学必修』は「宣言」の生命倫理の諸原則をめぐって作られており（単元1と2を除いて）、各単元でそれらの諸原則のうちの一つを精緻化していく。このような作り方の主な根拠は、加盟国がこれらの生命倫理原則の合意を達成してきたという事実に基づくことである。それゆえすべての加盟国における生命倫理教育のために議論の余地のない必修課程として確立していることである。

△ 完全な履修課程ではなく、創造的ひらめきの源である

しかしながら、『生命倫理学必修』は生命倫理の包括的な履修課程として扱われるべきではない。それはこの『生命倫理学必修』の内容は必ずしも生命倫理の全側面を扱うわけではないことからわかる。含まれていない伝統的な課題は、履修課程の枠内で「宣言」の諸原則のうちの一部に関連する事例として組み入れることができる。さらに、各単元に提示される時間数はその教材に専念する最小限の時間と見なされるべきである。教師は提示時間の割り当てを十分なものと考えないことが好ましいし、教師はより多くの時間を割り当てるよう努力すべきである。ユネスコはこの履修課程が多様な社会的、文化的、経済的な状況への配慮を確実にできるように対策を講じているが、文脈上関連する提供資料から選択したり、他の利用可能な資料を調達したりして、履修課程を用いる教師がその内容を伝えるための方法に関する工夫をなす必要がある。それゆえ、『生命倫理学必修』は異なる状況でのさらなる革新と展開、柔軟な適用の可能性を持つ生命倫理の最小限の教育課程であると意図されている。それは、ある特定の教育型を課すことを意図してはならず、むしろ生命倫理教育にどのように取り組む

かについての考えや示唆の源である。

△ 柔軟性

教師は、すべての単元が教えられるべきことを念頭におき、少なくとも最小限の推奨時間を費やしつつ、単元の授業要目をめぐる伝統的な課題や他の関連する課題に焦点をあてる追加授業を組み立てることが奨励される。単元の提示順は教師の教育様式に応じて調整されうるし、調整すべきである。しかしながら、単元1と2、単元5と6、7、単元13と14、15、および単元16と17は、授業要目の論理の必然的な流れを守るために連続して教えられるべきである。このことは、大学教育の構造に応じて『生命倫理学必修』のいくつかの単元が課程の初期段階に教えられ、それ以外は後の段階で教えられることも意味している。単元間の適切な連結と一貫性が保たれる限り、この『生命倫理学必修』の実施は多様性を持つであろう。『生命倫理学必修』の実施に時間を追加することや、『生命倫理学必修』をどのようにまたどの段階で大学教育課程に組み込むべきかを定めることも個々の学校や大学次第である。

△ 生命倫理のより広い領域

『生命倫理学必修』は学生に医学と保健医療、科学の倫理的側面と人権への配慮について熟考させるためにあること、そして「宣言」は社会および共同体の問題を含むよう範囲を広げながら倫理に対する通常の個人主義的見解を越えて進むことで生命倫理に取り組んでいること、を教師は心にとどめておくべきである。最後に、生命倫理教育課程は重要で必須のものであるが、倫理が大学の全履修課程を通じて可能なかぎり教えられる必要があることを強調しておく。

評価方法 大学教育での他の履修課程と同様に、生命倫理教育は評価されるべきである。評価の二つの形式が必要になる。

△ 課程の評価

『生命倫理学必修』の修了後、その教育は評価されるべきである。教師にはもちろん学生にも、その履修課程の実施に関する評価や意見、感想を提出することが奨励される。この評価の目的は『生命倫理学必修』や教育がどのように改善されうるかを明らかにするためである。その実施についての比較可能な情報を入手するために、ユネスコはこの履修課程の評価のための標準化された質問表を開発するであろう。

△ 学生の評価

この評価の目的は、履修課程の教育が各学生に学習目的の達成をもたらしたかどうかを評価することである。それゆえ、この評価は学生各人に対するこの履修課程の影響を評価することに焦点をあてる。筆記試験、多項選択の試験、記述出題、事例分析、発表、試論、口答試験といった種々の方法を用いることができる。

将来、『生命倫理学必修』の評価結果に基づいて、別の評価法が提示されることもありうる。



フィードバック

教師が自ら教育様式と状況に履修課程を適合させるとき、教師は単元の授業要目をめぐって発展させた追加授業と、役に立つと考えられる追加的な研究資料を提出するよう求められる。ユネスコが著作物を改良することを可能にするために、教師には『生命倫理学必修』への評価や意見、感想を提出することが奨励される。

すべての評価や意見、感想と資料は以下に提出のこと。

Ethics Education Programme (Bioethics Core Curriculum),
Division of Ethics of Science and Technology,
Sector for Social and Human Sciences,
UNESCO.
1, rue Miollis, Paris 75732, France
Email: eep@unesco.org

日本語の連絡先は、

谷田憲俊

特定非営利活動法人医薬ビジランスセンター（気付）

〒543-0002 大阪市天王寺区上汐3丁目2番17号 コモド上汐902号

履修課程内容

単元 1	倫理とは？	2時間
単元 2	生命倫理とは？	2時間
単元 3	人間の尊厳と人権（第3条）	2時間
単元 4	利益と害（第4条）	2時間
単元 5	自律と自己責任（第5条）	1時間
単元 6	同意（第6条）	2時間
単元 7	同意する能力のない人（第7条）	2時間
単元 8	人間の脆弱性と全人性の尊重（第8条）	1時間
単元 9	プライバシーと秘密保持（第9条）	2時間
単元 10	平等、正義と公正（第10条）	2時間
単元 11	差別しないこと、汚名を着せないこと（第11条）	2時間
単元 12	文化の多様性と多元主義の尊重（第12条）	2時間
単元 13	連帯と協力（第13条）	2時間
単元 14	社会の責任と健康（第14条）	2時間
単元 15	利益の共有（第15条）	2時間
単元 16	未来世代の保護（第16条）	1時間
単元 17	環境と生物圏、生物多様性の保護（第17条）	1時間

計 30 時間（1 時間 = 60 分）

注：同時に扱うことが望ましい単元

単元 1、2

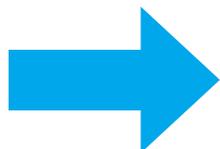
単元 5、6、7

単元 13、14、15

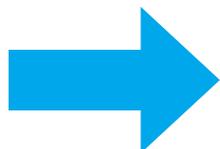
単元 16、17

履修課程教育目標

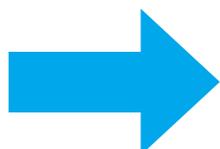
一般教育目標



学生は、医学、保健医療と生命科学における倫理的課題を認定できる。



学生は、倫理的決定を正当とする合理的な理由を提供できる。



学生は、「生命倫理と人権に関する世界宣言」の倫理諸原則を適用できる。

単元1 倫理とは何か？

学習目標

-  学生は、倫理的課題を認識し、その他の課題から区別できる。
-  学生は、倫理的課題について論理的に考えられる。

授業要目の概説

- ①—— 道徳的観点
 - a 倫理とは何か
 - b 倫理学の世界
 - c 義務という普遍的な体験
 - d 道徳的な体験は普遍的であるが、いくつかの道徳的な認識や判断は多様
 - e 人間の道徳性の普遍性と可変性
 - f 道徳的言説

- ②—— 道徳判断の本性
 - a 文の三つの類型
 - b 表層文法と深層文法
 - c 道徳的基準と道徳的判断

- ③—— 倫理的推論の手法
 - a 第一段階：事実の熟議
 - i 事例
 - ii 事実についての熟議
 - b 第二段階：価値の熟議
 - i 道徳的問題の認定
 - ii 主な問題の選択
 - iii 問題となっている価値
 - c 第三段階：義務の熟議
 - i もっとも挑戦しがたいある事例について熟考すること
 - ii 他の事例について熟考すること
 - d 第四段階：一貫性の検討
 - e 第五段階：結論

教師用手引き

①—— 道徳的観点

a 倫理とは何か

道徳性は人間の生に特徴的である。道徳性は、歴史、伝統、教育、宗教的信念などのような、いくつかの文化的な要因によって大きく影響される。このきわめて複雑な人間的な要素に対する知的な分析が、倫理学と呼ばれる学問の目的である。倫理は道徳性や道徳的行動を創り出すものではない。倫理の目的は、はるかに控えめなものであり、道徳的な体験の本性、その普遍性や多様性を探究することである。倫理と道徳はもともと同じ意味であったので一般に同義語として受けとられる。それは、ある特定の人、人々の集団あるいは文化の気質や性格、態度の研究であり、およびそれを促進し完成する手法である。

b 倫理学の世界

歴史を通じて発展する中で、倫理学という学問には種々の探求法があった。これまでのところ、それらのどれも一般的な合意を得ていない。法、義務、責務、徳、幸福、原則、帰結などの観念を中心として整理された倫理的な諸体系がある。これらの探求法それぞれの貴重な洞察を理解するためには、人間に普遍的な道徳的体験を分析することから始めることは役に立つであろう。このやり方を進めていくと、二つの概念すなわち“価値”と“義務”が基礎として浮上する。価値は、すべての民族や社会の間で認定されるものであり、しばしばそれらの文化の特異性を識別する役を果たす。それゆえ、価値は宗教と文化的伝統、歴史によって促進され、倫理学と呼ばれる学問に先行する。価値は、原理や規範や法や徳などのような、価値から派生する他の多くの道徳的概念の背景にある。倫理学のもっとも重要な目的の一つは、私たちの義務を明確にするために、価値と価値の衝突についての知的な分析である。そして、義務はいつも、できるだけそれらの価値を高めながら、それぞれの特定の状況で問題となっている価値を巻き込んでいる。

c 義務という普遍的な体験

私たちはみな、あることは為すべきことであり、他のことは避けるべきであると考えます。私たちは他の方法ではなく、ある特定の方法で行為する義務を持つ。“しなければならない”“すべきである”“することになっている”のようないわゆる“義務動詞”や“傷つけるな！”“約束を守れ！”“盗むな！”“嘘をつくな！”のような指令を表す命令法のない人間の言語はない。同様に“禁止”や“責務”のような行動についての規則がない人間社会はない。

d 道徳的な体験は普遍的であるが、いくつかの道徳的な認識や判断は多様
例えば、道徳性はすべての人間の歴史にわたって変化してきている。道徳的
価値は、今、人が生きている場所、人が話している言語、文化、実践されて
いる宗教に依存して異なる。学生に例を示すよう提案せよ。

e 人間の道徳性の普遍性と可変性
前言から、人間の道徳性には、いくつかの普遍的・不変的な要素もあれば、
歴史的に条件づけられる特定なものもあるということになる。構造上、道徳
性はいつも同じだが、その内容は少なくともある程度は可変的である。実際、
道徳的価値は絶えず進化している。しかし同時に、いくつかの道徳的義務は、
何を道徳的言説の一部と見なすかについての論理的限界を反映して変わらな
いままである。例えば、他者を傷つけるな、あるいは真実を述べよ、などで
ある。

f 道徳的言説
人間は言語を通じて人間の体験を表現し、意思の疎通をし、交換する。言説は、
ある属性を主題に帰する判断、命題、主張である。

②——道徳判断の本性

a 文の三つの類型

- i) マハトマ・ガンディーは身長 1.5 メートルだった。
- ii) マハトマ・ガンディーはすてきだった。
- iii) マハトマ・ガンディーは善い人だった。

b 表層文法と深層文法

表層文法とは主語と動詞、補語を単位とした構文を指す。これらの文はこの
点において同じである。i) の文がある特性を主語に帰するように、私たち
は他の二文も同じことをしていると期待するであろう。しかしながら、それ
らの3つの文の真実性について明白な意見の不一致がある場合に、私たちが
それらの文を扱う仕方を見ると、それらが非常に異なっていることがわかる。
このことは、深層文法あるいは文の論理的性質が異なることを示す。

- i) 文 i) についての不一致はどのように解決されるのか？ それは測
定の問題である。私たちは測定をする立場にないであろうが、測定
することがどのようなことかを確かに知っている。その文への私た
ちの理解はそのような知識に依存している。ふたりがその文でなさ
れている主張について一致しないならば、どちらかが誤っているに
違いない。それは客観的な事実の問題であり、経験的な主張である。

- ii 文 ii) の真実性についての明白な意見の不一致はどのように解決されるのか？ それぞれの話し手は自分の発言の理由を説明できるかもしれない。しかし、彼らはそのように説明できなければならない必要はないし、単純にただ彼を好きなだけと言うかもしれない。人々が好きあるいは嫌いになってよいことに対する論理的制限はない。その教訓は、この文が実はガンディーについてのものではなく、話し手がガンディーについて抱いている感じを単に表現しているだけということである。それゆえ、これは言説ではなく感じの表明である。話し手は私たちをだまそうとしているかもしれないが、その人が間違っただけで受け取られるということはない。
- iii 文 iii) の真実性についての不一致はどのように解決されるのか？ この文は気まぐれの問題ではないので、誰もその主張に対する理由がないと言うことはできない。さらに、適切な理由と見なせる種類の考えには制限がある。それは道徳的理由でなければならない。それゆえ、ガンディーが非暴力抵抗を支持した平和の人であったという事実はその主張の正当性を示すことになるであろう。しかし、他の観察者は、非暴力抵抗の選択が弱さの表れであり、正義の探求を妨げると考えるかもしれない。このことはその主張に同意しない理由となるであろう。それゆえ、同じ考えがその判断を支持したり反対したりする。適切な基準が要求されるが、それらは意見の一致を保障しないかもしれないということになる。

c 道徳的基準と道徳的判断

倫理学の歴史において、文 i) と文 ii) のどちらが文 iii) に類似しているかによって、道徳的言説に対する異なる立場をとる思想家の二群を見つけられる。

第一群は、情動や感情を道徳的な文の主要な要素と見なして、道徳的な文をまさに文 ii) のように見なす。これは理由の適用によっても合意が得られない可能性を真剣に受け止めるものである。しかしながら、それは道徳的言説と結びつく感じに対しては論理的限界があるという事実を無視している。例えば、ただ一生懸命努力するだけでは誇りのような感じを体験することは断じてできないことが指摘されてきた。むしろ、誇りを体験するためには、誇りの対象への何らかの成果や関係を思い起こさなければならない。同様に、私たちは生の中でのある価値のない出来事を思い出すことなしに、羞恥の道徳的な感じを体験することはできない。

行動のいかなる規則も、尊敬、正直、誇り、虚飾、危害、利益などのような一群の概念と関連しないかぎり、道徳原理と見なしえないことも指摘されてきた。これらの論理的限界は道徳的言説を文 i) と同種のものに見せる。し

かし、この類似を過度に強調することは、すべての道徳的不一致がこれらの原理や基準に訴えることで解決されうることを示唆する。しかし、もし道徳的価値がなければ道徳的な問題はないことになる。なぜならば、道徳的な問題は特定の状況での道徳的価値の間の緊張によって作られるからである。それにもかかわらず、私たちが尊重されなければならないと述べてきた論理的限界に対する道徳的検討において理由はその役割を果たす。多くの場合で、合理的な熟議は合意の手助けをするであろうが、合意することまでは容易に保障されない。

③——倫理的推論の手法

意思決定と倫理

倫理学は理論的な学問でも実践的な学問でもある。倫理の言語は義務と価値に言及する。倫理の一つの目標は正しい決定をすることであり、そうするためには、第一に事例についての諸事実を、第二に問題となっている価値を、第三に義務を分析しながら、一歩ずつ進むことが必要である。

a 第一段階：事実の熟議

i 事例

熟議の過程は、ある問題や事例の提示という、いつも同じ仕方では始まる。そうした問題や事例はしばしば道徳的な観点から難しい。この難しさは葛藤（一般的に“道徳的葛藤”と呼ばれる）として知られる。ある決定が採られるべきときで、すべての可能な行為において重要な諸価値が問題となり、一つを選択することは別の切実な価値への侵害を意味するために最善の行為方針を認定するのが困難であるときに葛藤が生じる。倫理的推論の手法の目標はいつも同じであり、これらの種類の問題を解決することと、賢明な決定を助けることにある。

ii 事実についての熟議

道徳的葛藤を解決するためにしなければならない第一のことは、できるかぎりその場の不確実性を減らし、同様に誤解を正しつつ、その事例についての事実の注意深い分析をすることである。これは容易な仕事ではないし、通常多くの時間がかかる。しかし、首尾よく運びたいならば、この時点での事実に対する注意深い分析が基本となる。例えば、医学的事実の注意深い分析は、患者と診断、予後、治療の状況を知るために、医学において不可欠である。これは非常に難しい仕事である。個別のあるいは集合的な熟議過程を通じて、できるだけ不確実性を減らさなければならない。誰も、ある状況に関与して

いるすべての可能性のある事実を知らない。事実に対する認知は、私たちの教育、文化的背景、個人的な専門知識と経験によって影響を受ける。私たちは、いくらかの事実（例えば医学的な事実）を認知するよう訓練されてきたかもしれないが、他の訓練を受けた人々がより容易に認知するような別の事実（患者の社会経済状況といった）を認知する感受性を持たないかもしれない。それゆえ、事実の検討が難しいときには他の人々の助言を考慮に入れつつ、諸事実を注意深く分析すべきである。例えば、医療では医療チームが臨床事例について討議するいわゆる“臨床回診”が診断、予後、治療についての不確実性を減らすためにしばしば行われる。しかしながら、その考察は医学的事実よりももっと広範に及ぶべきであり、患者を全体として考慮すべきである。

b 第二段階：価値の熟議

i 道徳的問題の認定

ある人が問題を抱えており、しかもそれが道徳的問題であると考えるとき、事例の分析は始まる。そのような事例は一見するよりもしばしば複雑である。人々はある問題について問うが、このことはそれがその事例が持つ唯一の問題であることを意味しない。それゆえ、十分な曖昧でない議論を可能にするために、その事例において見つけることができる異なる道徳的問題を認定し描写することが必要である。

ii 主な問題の選択

その事例で問題となっているすべての倫理的問題の認定の後、私たちはそれら問題の中から分析の次の段階で論じられるべき一つを選ばなければならない。問題は一つずつ論じられるべきである。ひとつの問題を議論して初めて、別の問題そしてそれ以降についての討論を始められる。異なる問題を混ぜると、解決に達するのが不可能になるであろう。いずれの場合でも、まず議論されるべき問題はもちろん第一段階でその事例を提示した人によって伝えられたものであると考えられる。これは少なくともその人にとって主要な問題であり、私たちの義務はその人がそこで賢明な決定に至るよう助けることである。質問者によって認定された問題は、その事例が含むその他の道徳的問題と比べて重大でないかもしれない。主な諸問題の解決は、その場から質問者の問題をすっきり取り除くかもしれない。例えば、ある医師は治療を受けるか受けないかを患者に尋ねていないことが重大な問題であるときに、その医師はその患者に高額なほうの治療法を選ぶか否かという問題として把握しているのかもしれない。それゆえ、私たちは事例を示した人によって伝えられた問題と共に、もしあるなら、それにつながる諸問題を分析すべきである。

iii 問題となっている価値

これまで“問題”と“道徳的問題”について話してきた。この表現についての正確な定義は与えられてなかった。“道徳的問題”はいつも具体的で特別のものであり、抽象的ではない。誰かが道徳的問題を持つとき、それはどの道徳的価値がその状況で尊重されるべきかをその人が知らないからである。その人は“価値の葛藤”に直面していると私たちは言う。それゆえ、“道徳的問題”という特別の言葉は、“価値”や“価値の葛藤”という抽象的で普遍的な言語に翻訳されうる。価値は特別な性質である。例えば正義や正直は価値である。価値は人間が重要であると考えられる性質である。正義や正直のない世界について考えてみると、これらが重要な肯定的な価値であることがよくわかる。もちろん、不正のようなそれらと反対の価値もある。私たちの義務は、世界の中で肯定的な価値を高めながら、それらを常にかつ必ず実行に移すことである。そして、ある特定の価値を実行に移す試みが別の価値の実現を侵害するとき、道徳的葛藤が生じる。この葛藤を解決するためにまずなすべきことは、問題となっている異なる価値を認定すること、すなわち“道徳的問題”を価値や“価値の葛藤”の言葉に翻訳することである。

C 第三段階：義務の熟議

価値の葛藤は異なる方法で解決されうる。私たちの義務は、最善の方法、すなわち問題となっている価値について、価値の肯定的な実現をもっともよく促進するか、あるいは価値をもっとも少なく侵害する方法を認定し選択することである。それゆえ、私たちはその事例に可能な異なる行動方針を認定しなければならない。そして、それを行う際にもっとも容易な方法は最初に極端な行動方針を認定することである。

i もっとも挑戦しがたいのある事例について熟考すること

臨床事例を扱う際、倫理的価値の全範囲に敏感であることが医師にとって重要である。しかしながら、そのような敏感さは、そうでなかったならば生じなかったであろう挑戦をしばしば引き起こすであろう。様々な価値の尊重の間での緊張が、何をすべきかの決定を難しくしているという点において、これらの挑戦はその本性上倫理的である。多かれ少なかれ骨の折れるこの種の挑戦があるであろう。医師にとってもっとも扱いにくいのは、どの行動方針をとっても別の重要な価値を尊重し損ねることで、彼が悪いことをしているように見えることであろう。これらの状況はジレンマと呼ばれ、初め表れたかに見えたよりまれである。たいてい、事例のすべての側面への注意深い考察が、そのジレンマは見かけのものにすぎないことを示すであろう。次はそのような事例である。

あるエホバの証人信者が心からの宗教的な信念に沿って彼自身への輸血を拒むが、同時に命を救う手助けを要求している。ここで問題となっている二つの重大な価値は、一方では彼の精神上の福利の尊重であり、他方では彼の身体的な福利の尊重である。私たちは最初、この状況でこれら両方の価値への尊重を維持することができないと考えるかもしれない。その考えが正しければ、私たちはその極端な両者の中で選択しなければならず、どちらの選択肢をとっても悪いことをしていると思いつつ、一方の価値を他方の価値の犠牲にしようとするであろう。これは道徳的ジレンマに相当するであろう。私たちの視点は治療の最善の結果は患者の生存であるのかもしれないが、他方、彼の考えでは永遠に続く忌まわしい状態という犠牲のもとでの生存は最大の個人的な災難であるのかもしれない。

私たちの第一の道徳的義務は、問題となっているすべての価値を可能なかぎり尊重しようと努めることである。理想的には、患者の宗教的信念を無視することなしに、彼の命を救う方法を見つける必要がある。すなわち、私たちには真のジレンマがあるという最初の考えを注意深く吟味する必要がある。そのような事例で両方の価値を尊重する数多くの可能な手段がある。例えば、エホバの証人の約 12% がその血の教義に十分賛成しているわけではない。それゆえ、一つの中間的な行動方針は、エホバの証人の患者の間での血に関する個人的信念を評価することである。彼らのうちには、ある形態の血液や血液製剤を受け容れる者がいる。この選択肢を患者が断固として反対していれば、別の可能性もある。一つの可能性は無輸血手術の利用である。もう一つの可能性は、血漿増量剤や酸素運搬剤（商品名：パーフテク、ヘモピューレ、オキシジェント、ポリヘム、ペルフロラン）のような血液代替薬剤の使用である。なおかつ、別の行動方針は、必要性が本当に生じない限り、血液や代替薬剤の使用を避けることである。このように、協議中の事例における一見したところ矛盾する臨床医への倫理的要請はどちらも満たされうる。これらの事柄を反映し損なうと、一見したところでは二者択一と思える選択肢のどちらを採っても患者に深刻な危害をもたらさう。

ii 他の事例について熟考すること

治療法の決定において医師が直面するほとんどの道徳的問題は、上述の事例のような明白なジレンマより劇的さは少ない。それらはたいいて多くの倫理的価値が施術者への注意喚起や要求をすといった形態をとる。これらは注意深い考察を要求するが、受け容れ可能な解決を見つけるための不可能な仕事を施術者が求められているわけではない。私たちはこれらをジレンマというより道徳的問題と呼ぶかもしれない。それにもかかわらず、医師が種々の課題を考慮に入れ損なうならば、相当な危害が引き起こされうる。熟慮は、もっとも賢明な決定を促進させるために、特定の状況において様々な価値を

互いに比較考量することを含むべきである。そうした決定は、道徳的問題が最小となるであろうし、言い換えれば、その事例に現れる諸価値の軽視も最小限となるであろう。これら熟慮することは複雑かもしれない。事例によっては、ある特定の価値を優先するために、どちらかの方向に平衡を傾けるといふ細部への気配りが必要になるかもしれない。残念ながら手際のよい解決がいつも得られるわけではないが、様々な結末がありうる。それぞれの価値がいくらか損なわれ、しかし大きな道徳的犠牲もないという場合もあれば、特別な一連の状況下で一つの価値あるいは一群の価値がその他の価値に勝ることが見られる場合もある。後者の事例では、その状況で行動するための義務に対していかなる道徳的犠牲もなく、その価値あるいは一群の価値が他の価値に勝るようになることが明確になってくる。

d 第四段階：一貫性の検討

道徳的反省は一貫していることが重要である。特定の抗弁は意思決定者が利害関心からそうするために、一つあるいはそれ以上の考え方に過度に重きをおいてしまう。これでは常に決定を損ない、倫理的反省における理由の適切な役割を台無しにするであろう。私たちはそのような非一貫性を防ぐためにたくさんの技術を使える。

- i 法のようないくつかの外的尺度を参照することで、そのような悪い実践を避けうる。法は倫理的問題を解決しないが、たいてい市民の道徳的価値を反映している。ある場合には、法は不当であり、役に立たないかもしれない。
- ii 私たちは自分自身に「私がそうしたことが一般に知られるとしても、そのように振る舞うだろうか？」と問うこともできる。これらの言葉への正直な評価は、倫理学の歴史においてきわめて重要である原理、すなわち、ある行動形態が普遍的な法則であればいいのにと願えるような方法で行動すること、への自分たちの軽視に私たちの注意を引きつけるであろう。
- iii 道徳的反省においては性急に結論を出すべきではない。いったん実際に道徳的問題が提示されたら、医師は相当な感情の高まりを経験する。そのような気持ちは重要でないことはないが、それらは目前の判断を曇らせて軽率な決定を促すかもしれない。同僚と相談することも含めて、利用できる時間を使って考えることは、これらの感情の高ぶりを和らげ、より賢明な決定を推進させる。

e 第五段階：結論

これらすべての熟慮的な活動に望まれる結果は、賢明な決定に至ることである。実践知、すなわち十分に考えられたうえで決定をなす技法は、卓越した道徳的な徳である。十分に考えられた決定は必ずしも普遍的に受け容れられる決定というわけではない。真面目で責任感のある人々は倫理的問題で意見が異なりうる。しかしながら、吟味されない生は生きる価値がないと言われてきたし、医療において道徳的に反省のない生は嘆かれるべきであることは確かに正しい。

単元2 生命倫理とは何か？

学習目標

-  学生は、医学倫理と生命倫理の違いを説明できる。
-  学生は、生命倫理と法、文化、宗教を区別できる。
-  学生は、生命倫理の諸原則について、そしていかに実践の中で諸原則間の平衡を取るかについて説明できる。

授業要目の概説

- ①—— **生命倫理の誕生**
 - a** “生命倫理” という新語
 - b** 事実と価値の間のかけ橋としての生命倫理
 - c** 生命倫理と医学倫理
 - d** ポッターの見解
 - e** 地球共同体倫理としての生命倫理

- ②—— **価値としての健康と病気**
 - a** 健康と病気は事実であると同時に価値である
 - b** 「良好な状態」として規定される健康

- ③—— **生命倫理の諸原則**
 - a** 保健医療の決定は事実と価値を含む
 - b** 「生命倫理と人権に関する世界宣言」における諸原則
 - c** 多くの原則は歴史的に尊重されて来なかった
 - d** 父権主義と“インフォームド・コンセント”
 - e** 生命倫理の原則間の衝突、患者の自律の限界
 - f** 正義の限界と資源の配分
 - g** 父権主義の制限

- ④—— **倫理委員会**
 - a** 以前は道徳的葛藤がまれであった
 - b** 今日では、多くの原則が尊重される必要があり、それらはしばしば葛藤する
 - c** 葛藤の発生は否定的なものではない
 - d** 生命倫理の主要な目的は道徳的葛藤に対処すること
 - e** この目的を達成するために、生命倫理は熟議を用いる

- f** “生命倫理委員会”は熟議の舞台
- g** 異なる種類の委員会
- h** 倫理委員会は法的な裁決機関ではない

⑤——医療の専門職主義（プロフェッショナルリズム）

- a** 専門職倫理
- b** 医学倫理における変遷
- c** 専門職倫理の変わらぬ目標
- d** 卓越性を追求する専門職

教師用手引き

①——生命倫理の誕生

- a** 生命倫理は比較的新しい単語であり、1970年に生化学者のファン・レンセル・ポッターによって、科学の急速な発展が価値に細心の注意を払うことなく進行してきたという事実に注目を喚起させるために作られた。その語は、しばらくは環境問題の領域における科学的な事実と諸価値とを結びつける試みを表していたが、今日では医学倫理あるいはより一般的に保健医療倫理を含む、さらに一般的な意味を持つようになっている。各時代を通して医学における倫理への反省の例があるが、生命倫理の主題はこの過去数十年の間に、倫理の下位領域として急激に増大してきた。この成長は、医学研究における人の虐待（とくに第二次世界大戦中の）と、広く共有された種々の公共的価値に挑む医療技術の出現によって刺激された。
- b** ポッターはこの生命倫理という新しい学問を“事実”と“価値”の間の“かけ橋”と考えた。20世紀後半に、生物科学は絶えることなく知識と技術力を高め続けてきたが、危機にさらされている価値についての熟慮は同じ割合で進んでいないと彼は述べている。ポッターは、生命および生命科学の事実を表す *bios*（生命）と、価値や義務に言及する *ethos*（道徳）という二つのギリシア語を用いて、“bioethics”の新語を作ったと述べている。
- c** 数世紀間、数千年間にわたって、生命とくに人間の生命を専門に扱うのは医学であった。しかし、今日ではこの領域には多くの科学や専門分野がある。それゆえ、生命倫理はその一部門にすぎない医学倫理と混同されるべきではない。生命倫理の領域は生命の事実と同じだけ広く、その研究は生態系あるいは環境に関する生命倫理、医学生命倫理、臨床生命倫理など、それぞれに専門性を持つ多くの部門に分けられる。

- d** ポッターの考え、および生命倫理一般の考えとは、技術的に可能なものすべてが道徳的に正しいわけではないこと、自然と環境、動物と人間に対する私たちの介入に対して何らかの制限が必要というものである。ここでは生命と人類の未来が問題となっている。
- e** 生命倫理は倫理において“地球共同体”を考える初めての試みである。実際、ポッターの著書のあるものは『地球共同体生命倫理 (Global Bioethics, 1988)』という題名になっている。歴史的にみて、倫理は地球共同体的な次元を持っていなかった。倫理に導入されたもっとも広い基準はカントの「同時に普遍的法則となることを意志できる格率に従ってのみ行為せよ」という“普遍化可能性”の原理であった。しかし、ドイツ人哲学者のイマヌエル・カント (1724 ~ 1804 年) は、おそらく“普遍的”を現実にいるすべての人間だけを含むものとして、非常に狭い仕方理解していた。対照的に、“地球共同体化”の考え方はすべての現実人間だけではなく、未来の世代 (“想定上の”人間と呼ばれる)、他すべての生物、そして自然や環境も含んでいる。
- f** それゆえ、地球共同体生命倫理は以下を含む。
- i すべての現実の人間 (単元 5 ~ 15 参照)
 - ii 未来の人間 (単元 16 参照)
 - iii すべての生物と環境 (単元 17 参照)

②—— 価値としての健康と病気

- a** 健康と病気は、生と死と同じように、単なる事実としてあるわけではなく、価値を具体化してもいる。一般的に、健康と生は価値を持ち、病気と死は価値を持たない。また、何を健康と見なすかを価値が決定するというのも真実である。多くの医師、とりわけ西洋の医師は、健康と病気を単なる事実としてのみ理解している。彼らの述べるところでは、病気とはある細胞組織または人間の身体部分の変化に起因するものであり、科学的に判定できるものである。それゆえ、彼らは、病気を科学的事実であり、物理学や化学における通常的事実と同じものとする。
- b** 私たちは、健康を善として肯定的なものとして、また病気を悪として否定的なものとして考えている。今日、健康を良好な状態と同一視するのは普通のことである。これは、世界保健機関 (WHO) による健康の定義の核となる考えである (単元 4 参照)。今日、たとえ何ら生物学的な変化がなかったとしても、人々は良好な状態の何らかの欠如を感じる場合、それらを病んでいると考える。この新しい健康概念ゆえに、価値は健康と病気の概念において重要

なものである。

③——生命倫理の諸原則

- a** 医師と他の保健医療従事者は、医療に関わる決定を求められる。多くの事実には、（例えば所与の状況が苦痛を引き起こしたり患者の生命を危険にさらしたり患者の良好な状態を何らかの仕方ですんなり損なうというように）それら自身に価値が組み込まれていると彼らは考える。
- b** 私たちの義務は常に価値の推進と実現である。価値の推進という義務は、規範の源泉である。それら規範が広範で一般的である場合、それらは原則と呼ばれる。ユネスコの「生命倫理と人権に関する世界宣言」は、15項目の生命倫理原則を規定している。
- i 人間の尊厳と人権
 - ii 利益と害
 - iii 自律と自己責任
 - iv 同意
 - v 同意する能力のない人
 - vi 人間の脆弱性と全人性の尊重
 - vii プライバシーと秘密保持
 - viii 平等、正義と公正
 - ix 差別しないこと、汚名を着せないこと
 - x 文化の多様性と多元主義の尊重
 - xi 連帯と協力
 - xii 社会の責任と健康
 - xiii 利益の共有
 - xiv 未来世代の保護
 - xv 環境と生物圏、生物多様性の保護
- c** これらの原則の多くは、歴史を通じて尊重されて来なかった。例えば、医療における決断を下す時、伝統的に医師は彼ら自身の持つ価値を適用し、患者の持つ価値を無視してきた。専門家としての医師は、父親が子どもたちにとって何が最善であるかを知っているように、自分たちが患者にとって何が最善であるかを知っていると考えてきた。この伝統的な対処法は“父権主義（パターナリズム）”と呼ばれ、現在では不適切と見なされている。
- d** 父権主義は、価値の点で同質性を持つ社会では、道徳的な行為と見なされることもある。こういった例は過去にあったし、世界の多くの場所で今日でも

あるかもしれない。伝統的な社会の中では人々は同じ価値を共有していた。それゆえ、医師が自らの価値だけを考慮して医学的な決定を下した場合、患者の価値もまた尊重していると医師は想定しえた。しかし、この状況はここ数世紀の間に根本的に変化してきた。この変化の理由の一つは、人々の絶え間ない移動と、異なった価値や考え、伝統が現代社会の中で混ざり合ってきたことにある。現在でもいくつかの社会では医師が患者と価値を共有すると想定できる社会があるかもしれないが、その数は非常に少ない。したがって、医師は患者の価値を考慮に入れなければならない。これは、医療専門職における伝統的父権主義と対置される“インフォームド・コンセント（知らされたうえでの同意）”という原理の起源である。これに関連する道德原理は、前述のリストにおける i と iii、iv、vi、vii、x である。

- e** 専門家は患者の価値を尊重しなければならない。しかし、他の生命倫理の原則と衝突することを理由に、医師が患者の価値を尊重できない場合もある。医療に携わる専門職の持つ重要な義務の一つに、“害をなすな”と伝統的に表現されてきたものがある。医学的介入には危険が付きものであり、重大な副作用が生じ、患者を傷つけることも多い。利益と危険性の間の平衡を考えることは、その医学的処置が有害かどうかを決定するために必須のことである。患者の自律の限界は、ii と ix、xv の道德原理によって定められている。
- f** 患者の価値に関するもう一つの限界には、医療の享受と資源の分配における公平性がある。医学が技術的に進歩することで医療が高価になり、多くの患者は自分一人でその料金を支払えないようになってきている。これは、正義と医療を受ける権利、少ない医療資源の公平な分配に関わる一連の倫理的問題をもたらしている。これらの問題を扱う道德原理は、viii と ix、x、xi、xii、xiv、xv である。
- g** 私たちの道德的義務は、他者危害の禁止だけでなく、他者を助け利益を促進することにもある。医療従事者の目的はそれを必要とする人々に最善を尽くすことであるから、このことは彼らにとってとりわけ重要である。これは常に医学倫理の主要原則であったが、今日では何が患者にとって利益であり何がそうでないかを決めるのは、医療従事者のみによってではなく、それはむしろ原則として患者によって決定されることである。この状況を無視すれば父権主義につながる。可能な限り父権主義的でない最善の仕方で行動することは、ii と v、xiii に挙げられている道德原理の新たな解釈である。

④——倫理委員会

- a** 現在の医療は、これまでにないほど道徳的葛藤の多い状況にある。伝統的な医学倫理では、父権主義的な仕方解釈された善行や無危害といった道徳原理を用いて対処していた。専門家が唯一の意思決定者であり、善行と無危害が考慮される唯一の道徳原理であった。したがって、道徳的葛藤の可能性はわずかであった。
- b** それに対して、それぞれの特定の状況において尊重される異なる道徳原則や価値が存在する。しばしば、これら原則は互いに葛藤する。それらすべての原則間に葛藤を生じる可能性を持っている。
- c** 葛藤の数は社会や専門職の有する道徳性には関係しない。実際、葛藤は人々が決定の権利を有し決定の手続きに参加するときに生じる。ただ一人の人間が決定力を持っており、他の人々の持つただ一つの義務が服従であれば、葛藤が生じることはまず不可能である。葛藤は人間の生活の一部であり、人間の自由と道徳的多様性が増すにつれて、葛藤は頻度を増していく。
- d** 問題は葛藤の存在ではなく、それらの問題を尊重する意志と解決しようとする意志である。それは生命倫理の主要な目的であり、道徳的葛藤に対処できるよう人々を訓練し賢明な判断を下せるようにして医療の質を高めることにある。
- e** この目的を達成するために、生命倫理は道徳的葛藤に取り組み考察する方法として熟議を用いる。人々は、とりわけ問題がそれほど複雑ではない場合には個人的に検討することもできる。しかし、葛藤が深刻であり、多くの人が関わる時は、多くの人に熟議されなければならない。
- f** 特定の治療に関する意思決定以外にいくつかの領域があり、そこでは保健医療の提供に必要な価値を尊重するために特別な生命倫理機関が作られている。これがいわゆる“生命倫理委員会”の起源である。それは、より賢明な判断を得るための、そして政策提言をするための熟議の舞台である。ユネスコ指針の「生命倫理委員会の設立」や「生命倫理委員会の運営:手続きと方針」にあるように、異なる種類の倫理委員会が存在する。
 - i 政策策定と諮問委員会
 - ii 医療専門学会生命倫理委員会
 - iii 保健医療倫理委員会
 - iv 研究倫理委員会

- g** ユネスコ文書に記載されているように、これらの委員会はそれら固有の特徴を持っている。例えば、保健医療倫理委員会は臨床生命倫理において重要な作業を行う。それには医師や看護師、社会福祉士、一般人が参加し、男性と女性で構成される。異なる背景、専門的知識、経験は事例のより深い理解をもたらすし、各個人の視点を豊かにし、意思決定を促進する。
- h** 保健医療倫理委員会は、誤った行為への制裁や懲戒処分を課すことに責任を持つ法的な機関ではない。これが、倫理委員会と法的裁決機関とのもっとも大きな違いである。倫理の目標は法と競い合うことではなく、人々の間のより賢明な判断を促進することであり、専門職の卓越性を促進することである。生命倫理は法的に正しいことを探究するわけではなく、人間として最善のものを探究している。生命倫理の目標は、可能な限り最善の行為を促進することである。

⑤——医療の専門職主義（プロフェッショナリズム）

- a** 専門職主義とは、専門職あるいは専門家を特徴づける行動と目的、質と関連する。「新千年紀における医療の専門職主義：医師憲章」は専門職主義を社会と医学の契約の基盤と定義し、「それは、患者の利益を医師の利益の上に位置づけ、能力と統合性の標準を定めて維持し、健康に関わる問題について社会に専門家としての助言を与えることを要求する。医療の専門職主義が有する原則と責任は、明らかに専門職と社会の両方によって理解されなければならない。この契約の本質は、医師への公衆の信頼であり、それは医師個人と専門職全体の統合性に依存する（Annals of Internal Medicine 2002; <http://www.annals.org/cgi/content/full/136/3/243>）」とした。したがって、専門職主義は直接的に倫理と関係している。その倫理上の表現は専門職倫理と呼ばれる。それを具現化したものが専門職倫理の綱領である。
- b** 医学の歴史を通して、医学倫理において多くの変化が生じてきた。父権主義の影響力は、自律の尊重が重視されるにつれて減少してきた。また、医療の享受や少ない資源の分配に関しても重要な変化が生じてきた。
- c** しかし、専門職倫理において、その歴史を通して変わらないことが一つある。それは無危害というだけでなく患者の最善を目指すという専門職の道徳的義務である。これは、専門職の行動綱領が示す主要目標であり、すべての専門職が従うべきものである。
- d** 専門職は卓越性を追求しなくてはならない。彼らは、その手の中に、生命と

健康という人々にとってもっとも価値あるものを握っているのであり、彼らの義務は人々にとって最善のことをなすことである。

『ニコマコス倫理学』の冒頭でアリストテレスは次のように述べている。「我々が行為において追求する目的のうち、それ自身のゆえに追求し、他の事柄もそのために追求するような何らかの目的があるとすれば、(中略)、明らかにこの目的こそ善であり、しかも最善のものだろう。それゆえ、この善を知ることは、我々が人生を送るうえで非常に重要な意味を持っており、弓の射手のように、我々がその目指すべき目標を見定めるならば、我々はよりよくその目的を達成できるだろう」(ニコマコス倫理学 I 1: 1094 a 18-26)。

単元3 人間の尊厳と人権（第3条）

学習目標

-  学生は、人間の尊厳と人権の概念を説明し、適応できる。
-  学生は、生命倫理の脈絡において、これらの概念の関連性を理解する。

授業要目の概説

- ① — 思想の歴史における尊厳の概念
 - a 古典古代
 - b 世界宗教の伝統
 - c 近代哲学
 - d 現代の人道法
 - i 「世界人権宣言」
 - ii 「欧州評議会：人権と生物医学条約」
- ② — 行動と創造性において、（少なくとも潜在的に、あるいは自然に備わったものの一つとして）熟慮と感受性、言語的意思疎通、自由な選択、自己決定ができる人の固有の価値としての人間の尊厳
 - a 人間の尊厳はそれ自体が究極目的である
 - b すべての人間における尊厳の平等性
 - c 尊重と配慮
 - d 個人の利益と福祉は社会だけの利益より優先される
 - e 基本概念としての人間の尊厳
- ③ — 異なる文化的・道徳的伝統（仏教、儒教、ユダヤ・キリスト教、イスラム教、共同体主義、自由主義）ならびに異なる類型の社会における人間の尊厳に対する多様な理解
- ④ — 一個人の尊厳と権利は、敬意をもって他の人を扱う義務を人に負わせる
- ⑤ — 人間の尊厳と人権についての保健医療提供者－患者関係の倫理的側面
 - a 父権主義の問題
 - b 子ども、高齢者、精神障害者の治療において
 - c 末期患者および“植物状態”の患者に対する緩和治療において
 - d 胚および胎児の治療において

教師用手引き

①——思想の歴史には、いくつかの尊厳の概念がある。

- a** 古典古代。先代から受け継いだものであろうが自分で達成したものであろうが、個人的な功績に応じて名誉と尊敬が与えられるという尊厳に対する共通の理解があった。古代ギリシャ哲学、とくにアリストテレスおよびストア派哲学では、尊厳とは思考や自己認識、自由な意思決定における人間の能力と結びつけられていた。
- b** 多くの世界宗教では、人間の尊厳は人が神の似姿として創造されたことによって、既に決定されていると考えられている。すなわち、身体や精神が弱い者も頑強な者と同等の尊厳を持っている。
- c** 近代哲学は人間の尊厳に対する非宗教的な理解を提案し、次第にこの概念を人権の思想と結びつけていった。異なる教えによると、人間の尊厳は、個人の自由の側面（ジオバンニ・ピコ・デラ・ミランドラ）、個人の公的価値の具体化（トーマス・ホッブス）、あるいは普遍的な徳、すなわち生まれ・財産・社会的地位などではなく個人の自律によって決定される無比無条件の価値（イマヌエル・カント）、として提示された。カント倫理の基本原則の一つ、「他の人間を常に同時に目的として扱い、決して単なる手段として扱わない（定言命法）」、これは道徳・政治哲学において、人権の構想に対する実践的基盤として認められてきた。すなわちこの意味では基本概念である。
- d** 現代の国際法、国の憲法、および他の規範的文書において、人間の尊厳は人権と強く結びつけられている。
- i 「世界人権宣言」（1948年）第1条によると、「すべての人間は生まれながらに自由であり、尊厳と権利とについて平等である」。「宣言」は、すべての人間の生まれながらの尊厳に基づいて（抑圧からの自由、表現・結社の自由などのように）人権を規定している。
 - ii 「欧州評議会：人権と生物医学条約」第1条では、「すべての人間の尊厳と主体性を擁護し、そして生物学と医学の適用において、差別なく、すべての人の全人性とその他の権利および基本的自由を尊重することを保証する」ことを主要目的として宣言している。
- ②——人間の尊厳という概念は、行動と創造性において、（少なくとも潜在的に、あるいは自然に備わったものの一つとして）熟慮と感受性、言語的意思疎通、自由な選択、自己決定ができる人の固有の価値を表現している。

- a** 物質的価値あるいは経済的価格とは違い、人間の尊厳は外部に等価なものはない、すなわちそれ自体が究極目的なのである。公に認められた個人的業績の具体化としての功績とは違い、人は人間そのものとしての尊厳を持つ。
- b** 性別や年齢、社会的地位あるいは民族性に関係なく、すべての人間は尊厳において同等である。
- c** 人間の尊厳を認めるうえで前提となるのは、その人の人権および自己肯定と自己決定を積極的に尊重すること、さらにその人のプライバシーへの配慮、すなわち不当な介入から守り正当な公的空間を保持できることである。
- d** 社会あるいは共同体は、各構成員を人間の尊厳という概念に基づき、人としてあるいは道徳的主体として尊重すべきである。またこの概念が要求しているのは、社会と共同体あるいは公共的に有益などな種類の活動の利益よりも、その人の利益と福祉は優先されるということである。“科学あるいは社会だけの利益”について強調することは重要である。これが意味しているのは、個人を科学のために（第二次世界大戦中の医学実験で起きたように）あるいは社会の犠牲にするようなことは（全体主義体制の下で起きたように）、人間の尊厳ゆえに決してあってはならないということである。しかし“だけの”の言葉はまた、他の人々あるいは共同体全体の利益があまりにも重要なので、他人やその共同体を救うため個人の利益を侵害せざるを得ないような例外的状況があるかもしれないことを意味している。一つの例は致死的伝染病の脅威である。
- e** 人間の尊厳は基本概念であり、人の活動の機能面の特徴、意思決定能力、あるいはその人の自律性を考慮に入れるといったことに還元することは、理論的にも規範的にも適切ではない。尊厳に敬意を払うことは、人間として他の人の固有の価値を認めることを意味する。

③——比較してみると、人間の尊厳は異なった文化的・民族的習慣（例えば儒教、ユダヤ・キリスト教、イスラム教）によって多様な形式をとっており、異なる類型の社会（伝統的、現代的、全体主義、民主主義）でも様々な形式で尊重されている。それは全体主義社会では尊重されるとは言えず、現代的社会や民主主義社会においてより尊重される。文化的、信仰的および政治的多様性にかかわらず、人間の尊厳は普遍的にその人の自己認識とその人に向けられる適切で敬意をもった扱いに基づいている。「宣言」に強調されるように、文化の多様性を尊重することは「人間の尊厳と人権、基本的自由を侵害しないためである」（第12条参照）。

- ④——倫理学的見地から、人間の尊厳と権利とは、他の人々には敬意をもってその人を扱う義務があることで示される。すなわち、害をもたらし、虐待をしない、公平である、歓迎されない類の個人的な徳や幸福を押しつけない、単なる手段として扱わない、そしてその人の利益と福祉を他人の利益と福祉、“科学と社会だけの利益”に従属するものとは見なさない、ということである。
- ⑤——保健医療提供者－患者関係は、まさに一種の人間関係であり、すべての倫理的必要条件を前提としている。
- a** しかしながら、歴史的に言えば、これらの関係は同等でないと考えられていた。医師は、医療を提供し責任を取るといった、意思決定者として積極的な役割と結びつけられていた。すなわち、医者は上位に位置していた。患者は必要性にかられ、病状に責任がなく、受身の受益者としての役割に結びつけられており、したがって下位の位置づけであった。この父権主義的な保健医療提供者と患者との関係型式では、患者は依存的地位に置かれていた。
- b** 保健医療提供者と患者の地位における実際の不平等は、患者が子どもや障害者、高齢であるといった特別の場合には、さらにひどくなるおそれがある。とくに危険なのは、精神障害者の場合である。
- c** 末期患者および“植物状態”にある患者の緩和治療においては、人間の尊厳と人権についての特別な注意が要求される。
- d** 胚と胎児の倫理的・法的立場については、一般ならびに専門家の間にも意見の一致がないが、胎児は敬意と配慮をもって扱われるべきである。

「生命倫理と人権に関する世界宣言」の第4～15条に明記されている諸原則は、患者の尊厳と権利を尊重するための適切な枠組みを与えており、生命倫理における人権の特別な脈絡を明確にしている。

単元4 利益と害（第4条）

学習目標

-  学生は、保健医療の場において害と利益を認定できる。
-  学生は、保健医療の場において害と利益を評価できる。
-  学生は、害と利益を考慮に入れる決定を正当化できる。

授業要目の概説

- ①——健康の利益とは何か？
 - a 健康の利益とは何かを決定するにあたっての問題：必ずしも病状に関連しない
 - b 健康の狭い概念
 - c 諸問題の可能な解決策としての WHO（世界保健機関）の健康定義
- ②——害とは何か？
 - a 害とは何かを認定するにあたっての同様の問題
 - b 古代の概念 “とにかく、害をなすな”
 - c 異なった種類の害
- ③——実践において利益と害をどのように評価するのか？
 - a 個々の患者において利益と害を比較することの特質
 - b 治療法選択におけるそれら特質の意義

教師用手引き

- ①——健康の利益とは何か？
 - a 学生により提起される“健康の利益”の様々な解釈について分析することから始めよ。いろいろな可能性が挙げられるであろう。
 - i 苦痛からの解放
 - ii 心づかい
 - iii 疾患や病気、障害の予防
 - iv 健康
 - v 能力強化
 - vi 心理的利益

最初に、健康の必要性を認定することは問題でないように思える。私たちはみな、診察をしてもらうために医師に会いに行くという一般的理由に慣れすぎているのかもしれない。私たちには、説明できない痛みや息切れ、また単純に気分が優れず何もする気が起こらないという症状がある。このような病気に関連する問題と軽症か重症かを診断してもらうことを医師に期待している。私たちは、「感染症である」または「悪性腫瘍、リウマチ性関節、胃潰瘍、またはその他があるかないか判断するために精密検査が必要な状況である」と告げられる。これらの診療行為を実施するにあたり、医師が参照する疾患の標準的分類がある。したがって、健康とは詳細な一覧表に上がっている病気が全くない状態で、不健康とはその一つもしくは複数の病気で苦しんでいることである、と結論していいと誘導されるところである。

いったん、その人の疾患を確定すると、私たちはその人が健康になる必要性も認定したように思える。病気がなければ健康になる必要性はなくなり、それゆえ健康の利益の可能性もない。すなわち、病気が意味するところは、治療を必要としており、その治療が導くところは完治すること、もしくは病気の影響を緩和することで これらすべてが健康の利益とみなされる。

b 健康の狭い概念

上記の説は興味深いものであるが、真実の一部でしかない。医療実践の大まかな見解は現在どの病気にも罹っていない人々にも健康の利益は役に立つものである。これらは予防医学の範疇であり、百日咳に対するワクチン接種のような疾病予防計画によって提供されている。病気の初期段階から守られることは、確かに健康の利益である。もちろん、保健経済学者が論じているように、これらは健康の利益を達成するにあたって、もっとも安価な手法である。多くの人々が医療従事者に望んでいることは、病気になったときに治療するよりも、病気を避ける手段を手解きしてくれることである。しかしながら、たとえこの点が是認されたとしても、それでも病気の治療や回避によって健康の利益の範囲は飽和されてしまうという健康／疾患対応型式から私たちを大きくは離れさせない。

ここで保健医療提供についてもう少し詳しく見てみると、病気でない状態にいることもまた内科学や外科学の責任なのである。病気に関連する状態を越えて治療する典型例には、事故による身体機能障害、例えば下腿骨折、脳損傷などの状態への治療がある。病気ではなく事故の結果である状態への介入としての適切な治療による身体機能回復は、医療に付託された明白な義務の一つとなっている。しかし、医療に従事する専門家はそのような場合に直面したとき、通常の身体機能回復以上のことを施すかもしれない。また回復が期待できない場合でも、保健医療専門職には失われた機能に対して健康の利

益をもたらすように働く役割がある。例えば、手や足を事故で失い苦しんでいる人へ義手や義足を提供するのは、人体を正常な機能へ戻すことでも治療や病状改善でもない。社会的機能を提供する限りでは、新しい足により社会活動としての稼働域も広がり、そうでなかったら不可能であった日常業務も可能になる。誰もこれが健康の利益の供給でないとは言わないであろう。このような健康の利益の定義の拡張は、健康／疾患対応型式を生理機能に関連づけるところまで単に広げることだけではまた不適切であることを明らかにする。ここでは、身体状態の社会的脈絡が重要になってくる。

さらなる熟慮は精神医療の問題を考慮することへと導くであろう。この問題が生理学的機能という点から説明可能、あるいはそれに由来すると断言するのは少人数であろう。精神科医と哲学者の間で精神状態に“病気”のような語を用いる妥当性について活発的な討論が行われているが、一般的に様々な行動や心理現象は健康という傘の下にまとめられることが認められている。実際、精神医療は保健医療施策の中でも大きな分野である。精神問題を遺伝要因も含めて生理学的に説明することを支持する人がいる一方、多くの医師は反論している。例えば、もし、明らかな精神病質が生理学的説明を意味する脳病変から来るものだと説明されるならば、その精神病は“偽精神病質”となってしまふ。

c WHOの“健康”についての定義「身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であり、単に病気や虚弱でないことではない」を討論せよ。

- i より広い範囲の適切な臨床活動例を用いて、疾患志向型定義による健康の利益の狭小さを提示することができる。
- ii 健康の必要性の一つである不妊についての事例を用いると、健康介入特性の進化を探索することができる。
- iii 同時に、WHOの定義は広すぎるとしばしば批判されている。すなわち、病気に関連していない様々な状況を包含していて、臨床医の仕事を増やすことになりかねないからである。

健康の境界の明らかな無限の拡張と上記に示した結果的に増大する医療の必要性と利益を前にして、私たちは医療が目指すべき管理可能な健康の利益の範囲を確保する一般的記述を見つけられるのであろうか？

WHOは健康概念の範囲を狭くすることの危険性を周知しているが、WHOが提唱した定義は長年にわたり影響力を持っている。その定義は確かに、疾患関連および機能障害関連の概念が賦課する境界を越える健康の意義の拡張を考慮に入れている。人々の心理的および社会的側面を真剣に受け止めている。これまで述べたとおりであるなら、その限りにおいてこの定義は貴重である。しかしながら、それはその有用性ゆえに保健当局が責任を持つべきとされる

状況と状態の範囲が険しく莫大になることによって制限される。それには、適切な防御能により国民に安全を提供するという利益と国民への教育提供という利益をも含むであろう。後の修正では“社会的にも経済的に生産的生活を誘導する力”を追加している。しかしながら、修正された定義もまた同じ批判にさらされる。さらに、修正された定義は、健康の普遍的客観的測定法があり、その結果として健康の利益にも普遍的客観的測定法があると考えよう私たちに誘導しかねない。それは、健康の利益を認定し測定する仕事を過度に簡略化させてしまうであろう。

では、健康の利益を確認したいときは、どうすればよいのであろうか？ 一般的な健康の定義は、ほとんどの場合において助言としては広すぎるか狭すぎる傾向にある。健康の利益を確認したいときには、したがって、ある状態を医療が必要とする候補として認定することの可否について、そしてその状態の治療に付随し同時に見られる関連する健康の利益の認定についてなされた議論を見つめることがおそらく役に立つであろう。

②——害とは何か？

a 保健医療の提供にあたって、利益の認定と同じように害の認定にも苦戦していることは驚くことではない。このことに関してとくに骨折る必要もなく、一つの例を挙げるだけで十分であろう。ある患者の卵巣嚢胞摘出手術が成功したと仮定してみよう。手術中、彼女の一方の卵管を誤って破損し、瘢痕化させてしまった。この損傷により不妊を導いてしまった。その患者に害がもたらされたであろうか？ その答は、全面的にその患者によって決まる。例えばもし、彼女が既に家族を形成しており、現状以上に子どもを増やそうとしていないとき、彼女にとって不妊症は害にはならない。もちろん、彼女の人生において、状況が変わったら、今後この考えを変えることはあるかもしれない。そうなると、誤手術は彼女を害したと考えるようになるであろう。言い換えると、私たちは手術の過誤が害か否か考える前に、それが患者の人生にどう影響するのか検討を迫られる。このような事例に持ちあがる害は、しかしながら、該当する女性の生殖機能の提供あるいは保護における利益と分離して考えることはできない。

“害”の様々な解釈を分析するために、学生に保健医療現場において何が害になりうるのか、次のような例から質問してみよ。

- i 身体的害
- ii 心理的害
- iii 道徳的害（利益を害する、不平等としての害、不敬としての害）
- iv 社会的 / 経済的害（社会的役割や汚名を着せられることの帰結）

- b** しかし、医療において害を認定することと害を避けることへの問題についてはまだまだ考えるべき点が残っている。もし、臨床において“とにかく、害をなすな”原則が力説された古代の考えに固執するならば、患者に対する介入の総合的効果がどうなるか確定することはあり得ない現場で、どの様な外科手技を実践したり、どの様な薬を処方したりできるというのであろうか。言い換えてみると、腹部手術によりできた術創は嘆かわしい身体的害となるのであろうか。同様に、細胞毒性薬剤をがん患者以外に使用することは毒を盛ることになるのであろうか。手術や化学療法においては、治療により必然的にもたらされる害よりも平衡を見たらうえて利益が優先することでそれらの治療は正当化される。確かに、臨床的介入は害の危険性／想定される利益の計算を完結させた後のみ施行されるべきである。もし、ある介入が差し引きで患者に利益をもたらさないのであれば、その介入は患者に適応されない。これこそが、見込める利益より害の危険性が勝ってしまい、治療が適応されない場合なのである。

前述の多様な害と利益の概念が関与してくるだけでなく、見込める成果に関する経験的および概念的な不確実性が手順を混同させるために、それらの計算をすることはしばしば非常に困難である。もともとの不確実性に関しては、すべての薬物使用は実験であると言われてきた。ある一人の患者がどのような反応をするかは、他の人がどのような反応するかという指標に必ずしもならない。同一疾患の患者同士でも一方には効いても他方には効かないかもしれない。もしくは、一方はひどい副作用に苦しみ、他方はその薬を使用しても何ともない。遺伝創薬の新技术により患者への適合性に関する確信を改善させ、試行錯誤という要素を解消できる希望はあるが、それによって不確実性を排除することは決してできない。

概念上の不確実性については、集中治療を中止するか継続するかについて害の危険性／想定される利益の計算を行うことの困難さを考慮しなければならない。このような状況においては、患者にとっての利益とは延命措置を中止することか、尊厳死の可能性を排除する延命措置の維持が害になるかを問うことと同じである。このような事例では、何をもって害や利益となすか、私たちが決めるのは簡単ではない。

- c** 古代の医学倫理では、道徳原理の重要なことは“とにかく、害をなすな”であった。この概念は現代医療の倫理原則でも重要であると扱われている。この原則について討論させ、下記の質問に答えさせよ。
- i 医師は害を避けられるか？
 - ii 予期される害と予期されない害の区別は何か？
 - iii 肯定的害と否定的害とは何か？
 - iv 害であると誰が決めるのか？

③——保健医療の実践において利益と害の評価は重要である

a 個々の患者における害と利益の測定の難しさを、下記の点から検討させよ。

- i 害と利益の程度の評価
- ii 害と利益を同じ標準で計れないこと
- iii 身体的および精神的苦痛の社会的脈絡
- iv 苦痛の主観的性質

b また治療の選択は患者間でなされなければならないし、そこでは患者別に害の危険性と見込める利益が評価される必要がある。このことは、時間と物的資源が不足しているときに、資源配分においてとくに重要になる。そして、害を被って苦しみ医療をもっとも必要としている患者は誰か、あるいはどの患者に治療がもっとも利益を生み出すか、に焦点を合わせて、異なる優先順位が選択されうる。

単元5 自律と自己責任（第5条）

学習目標

- ➡ 学生は、自律と自己責任の概念を説明し、保健医療従事者－患者関係におけるそれらの重要性を理解できる。
- ➡ 学生は、自律と自己責任の関係性を理解できる。

授業要目の概説

- ① —— 自律と責任の概念
 - a 自律
 - i 自律の異なる段階と概念
 - ii 自律に関する異なる理論的探求
 - b 責任：異なる側面と二重性
 - c 倫理における自律と責任の相互の関係性
- ② —— 医療における意思決定
 - a 自律と治療における自己決定権
 - i 自律と父権主義
 - ii 権利と義務としての自律
 - b 患者の自律は医師によって尊重されるべきである
 - c 保健医療従事者の推奨を拒否する患者の権利
 - d 社会的および精神的障害患者の権利と利益を保護するための特別な措置
- ③ —— 保健医療における患者の自律と責任、患者の責任の範囲
- ④ —— 自己を動機づけることと自己を統制する患者の能力の評価

教師用手引き

- ① —— 自律と責任の概念
 - a 自律 — 自己決定と独立した決定と行動、評価を行う個人の能力。
 - i 自律の異なる段階と概念
 - △ 父権主義的な干渉と、それに類する国そしてとくに多国籍企業を含んだ機関からの権威ある指令から自由になること、すなわち自己決定できる個人の能力。
 - △ 善と個人の尊厳、幸福に関するその人の理解は的確と認容されて、合理的な原則と規則に基づいて行動できる能力。

△これらの原則や規則を熟考し、公の対話を通じて原則と規則の形成と変容に影響を与えられる能力。

- ii カント主義的探求において、自律は自己立法の能力である。功利主義的探求においては、自律は個人の選好を個人が追求する能力に関連づけられる。

b 責任とは、決定する自己の責務を自覚することであり、特定の責任（例えば、外部の権威、自分自身、自己の地位、契約、合意、尊重されるべき他者、受け入れられている原則や規則）に従い適切に行動することである。

i 責任の異なる側面

△自然に得られる地位や責任（例えば、両親としての責任）

△意識的に受け入れる地位や責任（例えば、役員、専門職、信念の人が有する責任）

△法律上の責任

ii 責任の二重性

△説明責任としての責任

△個人的義務と普遍的義務としての責任

c 倫理的には、自律と責任の概念は相互に関連している。責任によって自律は明らかになる。すなわち、責任を伴わない自律は存在しないし、責任を超えた自律は身勝手なものになり、責任を超えた自律とは自分以外の他人の利益を考慮していない決定を意味する。

②——医療における意思決定

a 医療において、自律尊重の原則は患者の自己決定権の根底をなしている。このように自律尊重の原則は、伝統的な保健医療従事者と患者の関係性である父権主義の対極にあるものと理解されている。患者の最終的な決定の条件として、自律は単に権利であるだけでなく、責任でもある。患者は責任ある決定を行うために自律的なのである。

b これまで大部分の患者は医師に依存していると感じていることから、医師による患者の自律尊重は大切である。そのため、患者の尊厳の観点から、患者が自己決定する裁量の余地を確保すべきである。

- c** 保健医療従事者は医療の専門家である。患者は自身の選好、信念、価値観の専門家である。患者は、保健医療提供者の推奨を拒絶することができる。しかし、患者は現在の医療水準を越えた治療や入手できない治療を受ける権利はない。言い換えれば、患者は治療を拒絶する権利を有するが、すべての治療を要求することはできない。
- d** 医療と治療に関して、自律を発揮することができず責任ある決定を行うことができない患者の権利と利益を守るためには、特別な手段が必要である。(単元7参照)

③——保健医療における患者の自律と責任

患者の責任の範囲は次のとおりである。

- a** 自由になされた決定の結果に対する責任
もし、個人が真に自律的であり、あらゆるものから自由に決定を行っていたのなら、自己決定の結果に責任を負わなければならない。例として、危険を伴う行動への関与などが挙げられる。
- b** 他者の自律を侵害しない責任
他者の自律によって、個人の自律は制限される。私たちは、自律的な存在として、他者の自律を制限する権利を有していると主張できない。もし、私たちが自らの自由な選択や自らの価値観を尊重してもらいたいのであれば、私たちは他者の自由な選択や価値観を同様に尊重する義務がある。例として、喫煙に関する議論があげられる。私たちは、喫煙をすることにより、自身の健康を危険にさらすことは自由であるが、他者の健康を危険にさらすことはできない。

- ### ④——患者が自律的かつ責任を持って決定する能力があるかどうか明らかでない場合は、自己を動機づけることと自己を統制する患者の能力、責任と誠実さを維持できる患者の能力、置かれた状況と目的、結果を考慮に入れたうえで決定できる患者の能力、熟慮された選好や原則に基づいて選択できる患者の能力、について評価するといった特別な手続きを踏むべきである。

単元6 同意（第6条）

学習目標

- ➡ 学生は、“同意”と“説明を受ける”“インフォームド・コンセント（説明を受けただうえでの同意）”について説明し、“インフォームド・コンセント”の原則を定義できる。
- ➡ 学生は、インフォームド・コンセントの手続きを説明できる。
- ➡ 学生は、種々の治療、研究そして教育の中でインフォームド・コンセントの原則がどのように適用されるか説明できる。
- ➡ 学生は、どのようにしてその原則への例外が正当化されるのかを説明できる。

授業要目の概説

- ① — 原則同士のつながり
 - a 同意原則は、人間の尊厳および人権の原則に基づく
 - b 同意原則は、自律および自己責任の原則を実践化したものである
 - c 同意原則を適用できないなら、第7条（同意する能力のない人）の規定が適用される

- ② — 同意原則の目的は何か？
 - a 同意原則の原理はいくつかの目的を達成することを目標とする。
 - i 患者の自律を主張する
 - ii 人間としての患者の地位を保護する
 - iii 強要と欺瞞を防ぐ
 - iv 医師の自己反省を促す
 - v 合理的な意思決定過程を支援する
 - vi 公共全体の教育を行う
 - b 同意は一人ひとりの尊厳と権利の尊重を表す

- ③ — 同意と自律のつながり

- ④ — 同意原則についての説明
 - a この条項はすべての医療介入に適用される
 - b 事前の、自由で、説明を受けただうえでの同意とは何か？
 - c 同意には適確な情報が必要である

- d** 同意の表明とは何か？
- e** 同意の撤回
- f** 患者の拒否する権利、知らされない権利
- g** 研究の対象者の同意。研究における同意の規定と医療介入における同意規定の比較
- h** 個人による同意、集団による同意、地域社会による同意

⑤——同意原則の適用に対する例外的状況

- a** 緊急事態
- b** 未成年
- c** 精神病患者
- d** エホバの証人信者
- e** 安楽死
- f** 後天性免疫不全ウイルス（HIV）感染者

教師用手引き

①——序文

同意原則は「宣言」にある他の原則とどのようにつながっているのか説明せよ。

- a** 第3条
個人の基本的権利は、人間の地位についての認識、生命の不可侵性、そして生まれながらに常に自由であるという事実に基づいて確立される。人間の尊厳と人権は尊重されることになっているから、関係当事者は医療介入と科学研究への参加について同意を与える必要がある。
- b** 第5条
すべての個人の自律は重要な価値として認められるので、身体あるいは健康に関する意思決定への参加は、権利として認められなければならない。
- c** 治療することについての決定は、治療する人と治療される人の協力によって行わなければならない。両者は相互信頼と互惠によって結びついている。
- d** 「宣言」の第6条は、「いかなる医学的介入も十分な情報に基づく関係者の事前の自由なインフォームド・コンセントに基づいてのみ実施される」と規定する。この条項は科学研究にも適用される。
- e** もし第6条の規定を適用できないなら（同意が不可能であることを理由に）、

同意する能力のない人に対する特別規定を伴う第7条が適用される（単元7参照）

②——同意原則にはいくつかの目的がある

- a** インフォームド・コンセント原則の目的は、いくつかの目標を達成することである。その目標とは、患者の自律を主張すること、人間としての患者の地位を保護すること、強要と欺瞞を防ぐこと、医師の自己反省を促すこと、合理的な意思決定過程を支援すること、公共全体の教育を行うこと、である。
- b** どの目標も達成できなくても、同意原則は同様に重要である。「世界人権宣言」（1948年）の第1条は、すべての人間は生まれながらに自由で平等な尊厳と権利を持つとする。すべての人間は、生まれながらに理性と良心を持ち、人類愛の精神において互いに行動すべきである。したがって、同意はそれぞれの人間の尊厳と権利に対する尊重を示す。

③——自律と同意のつながりを説明する

- a** 自律は、自己の統治と定義することができて、自分が行うべきこと、そして自分に行われることについて真正の選択を行う権利のことをいう（単元5参照）。
- b** もし自律的な人が自分の生に影響する介入に同意できるなら、その人のみが決定することができて、その決定に対する責任を負う。

④——引き続き、第6条の規定を説明する

- a** この条項はすべての医療介入に適用される。医療介入とは、診断と治療、予防、リハビリテーションそして緩和医療を含む。
- b** 知らされるということは、認識と理解、自発性、意図、熟考を意味する。同意することは、（強要のない）自由を意味する。
- c** 同意には適確な情報が必要である。必要とされる情報の内容には、関連する状況に応じた診断と予後、治療、代替となる治療、危険性、利益を含む。情報提供の手続きは、誰によって、いつ（前もって）、どのように（口頭で、文書で、表出されて）、誰に対して（患者、親類、保護者、その他）ということを確認すべきである。

- d** 同意は、明示的あるいは暗示的にすることができる。明示された同意は、患者が口頭あるいは書面で医療処置を受けることに同意する場合に存在する。暗黙の同意は、周囲の事実や状況から決定あるいは推定されることが許される。
- e** 意思決定能力が備わっていない患者でなければ、どの段階においても治療についての同意を撤回する権利がある。
- f** 意思決定能力が備わっていない患者でなければ、患者には治療を拒否する権利がある。患者が意思決定の意味合いを理解しているなら、患者には説明なしに治療を受ける権利がある。
- g** 医学研究における対象者の同意
 - i 同意の性質
 - ii 適確な情報
 - iii 同意の撤回
 - iv 国内ならびに国際人権法の役割
- h** 集団あるいは地域社会を対象に行われる研究の適切な事例においては、個人あるいは地域社会による同意

⑤ ——— 例外的状況

- a** 同意原則の適用が困難あるいは不可能となるいくつかの状況がある。
- b** 困難な状況では、同意原則の適用に特別な注意が必要である。たとえ困難であっても、その原則は適用がなされる。
- c** 様々な理由により同意が不可能であるなら、第7条の規定が適用される。(単元7参照)
- d** 例外的状況の例
 - i 緊急事態
 - ii 未成年
 - iii 精神的あるいは情緒的な理由から合理的な意思決定をできない患者
 - iv エホバの証人信者
 - v 安楽死
 - vi 後天性免疫不全ウイルス（HIV）感染者

単元7 同意する能力のない人（第7条）

学習目標

-  学生は、“同意する能力”の意味を説明できる。
-  学生は、同意する能力の基準を説明できる。
-  学生は、治療と研究という異なる状況において同意の基準がどのように適用されるのかを説明できる。

授業要目の概説

- ① — 同意する能力の基準
 - a 無能力の定義
 - b 同意する能力を決定するための基準
 - c 第7条：同意する能力を持たない人には特別な保護が与えられなければならない
 - d 基準を満たせない人々の例を挙げよ：同意することができない人々の異なる区分を識別せよ

- ② — 同意する能力のない人々の区分
 - a 異なる分類ができる
 - b 同意能力の基準を満たせない人々の例
 - c 精神疾患患者の典型例

- ③ — 同意と同意する能力に関する法的規定
 - a 国内法規の役割
 - b 国際人権法の役割

- ④ — 手続き
 - a 第7条 a を説明せよ。
 - b 保健医療の実践において同意をどのように得るか？
 - c 同意を構成するための倫理における特別な手続き
 - i 適当な代行意思決定者の決定
 - ii 最善の利益基準

- ⑤ — 人間を対象とする研究の脈絡
 - a 第7条 b を説明せよ。

- b** 同意することができない人を対象とする研究をすべきか？
- c** 直接的な健康の利益のための研究
- d** 直接的な健康の利益の可能性がない研究

教師用手引き

①——無能力と同意する能力の基準を定義せよ

- a** 無能力とは、たとえ真正の意思決定をする機会を与えられたとしても、その能力がないために真正の意思決定をする自由を欠いている状態と定義できる。多様な集団が伝統的にその形式で分類されてきた。それらには学習障害者、精神疾患患者、小児、混迷した高齢者、意識のない人々が含まれる。それら区分のより体系化された分類は本単元の後半でなされる。
- b** 同意する能力の基準を定義せよ
 - i 与えられた情報を理解する能力
 - ii 状況の性質を十分に認識する能力
 - iii 関連する事実を評価する能力
 - iv 選択を執行する能力
 - v 理解した情報を現実的かつ合理的な意思決定に用いる能力
 - vi 同意もしくは非同意の意思決定の結果を十分に認識する能力
- c** 第7条の冒頭に示されるように、なぜ同意能力がない人々に特別な配慮がなされることが重要なのか？
- d** 同意する能力の基準を満たせない人々を例示し、同意することができない人々の異なる区分を識別せよ。

②——同意する能力のない人々の区分

- a** 異なる分類
同意する能力は、様々な状況によって妥協を強いられる。分類は以下の間でなされるべきである。
 - i 実践からの区分
 - △ 臨床的な治療と研究
 - △ 疫学研究（例えば、過去に収集された情報の利用など）
 - △ 公衆衛生（例えば、予防接種など）
 - △ 救急医療（例えば、蘇生術など）
 - ii 対象者からの区分

- △ いまだ自己決定ができない人々（例えば、未成年者など）
 - △ もはや自己決定ができない人々（例えば、認知症患者など）
 - △ 一時的に自己決定ができない人々（例えば、意識のない人など）
 - △ 恒久的に自己決定ができない人々（例えば、重度の知的障害者など）
- iii 状況からの区分
- △ 経済的に恵まれない状態
 - △ 読み書きができない
 - △ 社会・文化的事情
 - △ とらわれた人々（例えば、囚人や実験補助者など）

b 例

i 新生児

新生児は、成人のように思考することはできない。それゆえに、彼らが意思決定することも、情報を理解することも、情報を理性的に処理することも、合理的な結果を求めることもできない。新生児について決定が必要な場合、その役割を果たすもっとも相応しい候補は両親である。それは、とりわけ両親が愛情をもって子どもの最善の利益を考える存在であろうという仮定に基づく。しかしながら、場合によっては、両親は子どもの最善の利益に基づく決定を行わないことがある。そのような場合には、国が介入して、彼らから意思決定の役割を取りあげることができる。それは、子どもが裁判所の保護を受けることによってなされる。

ii 子ども

子どもは、成人のように思考することはできないと思われている。これはとても幼い子の場合には確かに正しいが、子どもは発達するにつれて個々に顕著な違いを見せる。「子どもの権利条約（UNROC）」は、子どもは成人が自分たちに影響を及ぼすような決定をするときに自らの意見を表明する権利を有しており、自分たちの意見が考慮に入れられる権利があると主張する（第12条）。また、情報を取得し共有する権利（第13条）、他者の権利を侵害しない限りにおいて、自らが求め実践する宗教を考え信じる権利（第14条）、そしてプライバシーを守る権利（第16条）を有していると主張する。子どもを対象とする研究活動は、小児の発達や疾患、治療法についてのさらなる知見を得るために行われる。自律の尊重を損なうことを最小化するために求められる重要な保護手段は、成人を用いてできる研究は子どもを用いて行うべきではないという一般規則である。

iii 混迷した高齢患者

アルツハイマー病を含む様々な病型の神経学的悪化は、人々から意思決定の

能力を奪う。意思決定をしなければならない状況において、健康なときの彼らを知っている親類や親友たちには患者の生き方や好み、価値観や希望に基づいて判断することが求められる。仮定的同意とは、患者が健康な時の思いに沿ってなされるような同意である。

iv 学習障害を伴う患者

知的障害と精神疾患を混同しないことが重要である。学習障害を伴う患者は知的能力に大きな幅があり、単一的な基準で能力を測ることはできない。それぞれの事例において、先に概説した基準による評価は、なされる決定の本質を理解することと結びつけて行われることが求められる。極めて重篤な事例においてのみ、このような問題を抱えている人はいかなる意思決定もできないであろう。障害があまりに重篤でその意思決定が理解できないほど複雑であったり過度に負担であったりするような事例では、彼らのために最善の利益の判断がなされるべきである。

v 精神疾患患者

精神疾患を有する人は知的障害を有する人と同様に、皆が同等の能力を持つ、あるいはその逆と見なすことはできない。極端な場合、認知症患者は首尾一貫した選択はできない。他方、顕症期でないときの統合失調症患者は、自分の生に関する事柄についてどのように感じ、どのように対処したいかについて、十分に明らかにすることができるであろう。

vi 意識のない患者

事前指示もしくはリビング・ウィルのような文書は有用な指針であるかもしれないが、考慮に入れられるべき本質的な弱点を持っている。それらは古くて期限切れであるかもしれないし、仮定に基づく望みを述べており、常にどのような状況下でその文書が作成されたかを知る必要がある。また、文書は、国内法と整合性を持つべきである。

c 精神疾患患者の典型例

無能力とされた人は、精神異常もしくは精神遅滞によって自らの利害関心を制御する能力を奪われた人である。

- i この事例において、同意能力の基準をどのように適用するか、説明せよ。
- ii そのような患者に対する良質な医療とは何か、議論せよ。

③ ——— 同意と同意する能力に関する法的規定

a 国内法規の役割

- b** 国際人権法の役割
国内法規に対する国際人権法の優位性。

④—— 手続き

- a** 第7条 a を説明せよ
- b** 保健医療の実践における同意の取得
- c** 同意を構成するための倫理における特別な手続き
 - i 適当な代行意思決定者の決定
 - ii 最善の利益基準

⑤—— 人間を対象とする研究の脈絡

- a** 第7条 b を説明せよ
- b** 同意することができない人を対象とする研究をすべきか？
- c** 直接的な健康の利益のための研究
- d** 直接的な健康の利益の可能性がない研究

単元8 人間の脆弱性と全人性の尊重（第8条）

学習目標

-  学生は、人間の脆弱性の尊重という原則を説明できる。
-  学生は、現代医科学と人間の脆弱性との相互関係を分析し、この関係性に生じる問題点を例示できる。
-  学生は、人間の脆弱性の尊重という原則と全人性の概念と心づかいの倫理がどうつながるのか明確化できる。

授業要目の概説

- ① —— “人間の脆弱性” の概念
 - a** 人間の脆弱性の尊重
 - b** 脆弱性の異なる側面
 - i 生物学的
 - ii 社会的
 - iii 文化的
 - c** 原則の意味合い：心づかい
- ② —— 医学の力
 - a** 脆弱性との闘い
 - b** 成功と失敗
 - c** 脆弱性は取り除くべきであるという基本的前提が持つ問題点
 - d** 持続可能な医学に向かって
- ③ —— 脆弱性のジレンマ
- ④ —— 心づかいの倫理
 - a** 生命倫理における新たな取り組み
 - b** 連帯
 - c** 心づかいの義務
- ⑤ —— 全人性の概念
 - a** 脆弱性と全人性の関係
 - b** 全人性とは徳のことではない
 - c** 全人性とは、患者による自分の生と病気についての理解を尊重することだけ

ではなく、自分の利害関心と自由意思を尊重することをいう

教師用手引き

①——“脆弱性”の概念を説明せよ

- a** 人間の脆弱性を尊重する原則とは、人間の脆さへの気遣いを意味する。全体的な統合された存在としての人間は機能が乱れ崩れやすく、調子が狂うと健康や存在さえ脅威にさらされるほどになる。その原理は全人性の原則と関係している。
- b** 脆弱性にはいくつかの面があり、区別を要する。
 - i 生物学的、身体的な脆弱性。これは次のことに起因する有機体としての人間のもろさに関係する。
 - △ 私たちの生物学的特性から生じる自然の脅威：老化、病気や疾患への脆弱性、死
 - △ 環境やその他の自然的、人為的脅威：飢饉、地震、台風、汚染と環境破壊による災害
 - ii 社会的な脆弱性。これは生の一貫性の創生と製品や業務の分かち合いにおける人間の能力の脆弱さに関係する。
 - △ 戦争と犯罪、偏見と差別、残虐性と無関心に起因する社会的脅威
 - △ 入院生活や収容生活もまた人を脆弱にする
 - △ 社会環境、社会的条件
 - iii 文化的な脆弱性。これは共同体や地域の文化に典型的な特定の伝統や価値観の脆弱性に関係する
- c** 倫理学において、脆弱性の概念はただ単に人間の状態を中立的に述べただけのものではなく、人間特有の脆弱性の面倒を見よという規範的命令のことである。倫理とは個人の選択と決定とを尊重することだけにとどまらない、すなわちそれは他者に対する心づかいを目的とする。例えば、顔色はその人の脆弱性を示すと同時に、手助けや援助を求めているとみることができる。

②——医学の力

脆弱性との闘い

- a** 人間の状態のうち脆弱な部分というのは排除されるべき、あるいは減らされるべきと一般的に考えられている。科学と技術革新は自然の脅威を克服するために使われるものである。医学研究は、人体に対する生物学的な脅威を取

り除くことに集中すべきである。この闘いの背景には、人間の健康状態のうち脆弱な部分の多くが、生まれつきのものではなく、偶発事象であるという前提が基本にある。

b この闘いは成功してきたが、同時に失敗してきたとも言える。平均余命と健康状態が改善し、貧乏と飢餓が減少してきた。しかし同時に、よくある病気で死ぬ人々も大勢おり、多くの国で平均余命が短縮し、貧困はまだ広くはびこっている。

c 脆弱性は取り除かれるべきであるという基本的前提は、次のような問題を内包する。

- i 脆弱性を根絶されるべき害悪と見なすなら、肯定的な意味は一切与えられない。すなわち、私たちは人間の脆弱性と人間の苦難を理解できないことになる。
- ii 宗教や代替医療、伝統的な知識は、知識を得ることと価値を見いだすことにおいて異なる方法を提示している。それらは異なった見方をするがゆえに脆弱性に意味を与えることができるが、そうした視点は一般に主流の科学あるいは生命倫理の分野では受け入れられない。
- iii 経済的問題。すなわち、科学と技術の成功によって、人々に適正な医療を提供するにあたり、ほぼすべての国で経済的な困難が生じてきた。脆弱性に対するその絶え間ない闘いのために、医学はしばしば“持続可能でない”ものとなっている。
- iv 医療の進歩自体が新しい形態の脆弱性、すなわち慢性疾患を生んできた。これによって、ますます多くの人々がいつまでも脆弱性を抱えることになっている。

d 人間の脆弱性に対する際限のない闘いそれ自体が問題を生み出している。人間の脆弱性と闘うことが間違っているのではなく、人間の状態からすべての脆弱性を取り除こうと格闘することが間違いなのである。持続可能な医療を実現するためには、若干の脆弱性を人間の状態が常に持つ一部分として受け容れることが必要である。

③——脆弱性のジレンマ

a “人間の脆弱性を考慮に入れること”は、第8条にあるとおり、人間の脆弱性の排除と受容との間に平衡をとることを求めている。この平衡にはジレンマが付きものである。

i 障害

障害は異常とみなされ、それゆえ障害者は弱者として定義される。同時に、障害者は異常と扱われることで、汚名を着せられるべきではない。

ii 死

医療では、人間の死には相反する位置づけがなされる。すなわち、緩和ケアでは、死が人生の一部であると理解される。一方で他の医療部門では、死はいまだ敵として扱われる。

iii 抑うつ

抑うつ of 明確な臨床症状があるときには、薬物が抗うつ剤として広く使われている。同時に、それは不幸と悲しみに対する薬物療法と見なされる。

b 人間の苦しみや嘆きは人間の脆弱性を表している。それらは同時に挑戦ももたらす。私たちは苦しみを最小限に保つよう格闘すると同時に、それを生活の一部として受け入れる努力をしなければならぬ。人間の脆弱性をただ排除すべき敵と見なすことはできない。根絶を強調するあまり、一部の人が主張した善の名のもと、諸悪に走ったこともあった。すなわち、社会的および民族的に適合しない人々を排除する優生思想やナチズム、社会的な不公平を排除しようとした全体主義体制などがそれである。

④ ——— 心づかひの倫理

a 人間の脆弱性への課題は、それが人間の生から完全に排除されることは決してないということである。代わりに、それが生命倫理の分野に新しい取り組みを喚起することになる。

b 人が置かれている状態は連帯を必要とする。なぜなら、人間はみな同じ脆弱性を共有しているからである。

c また、人間の脆弱性は心づかひの倫理にたどり着く。脆弱性は皆が共有する特徴であるがゆえに、私たちは他者に頼っているという認識の源となり、他者への配慮の源にもなる。それは医学の力自体による脅威と同様、生物学的および社会的、文化的な脅威によって脅かされる人々を心づかひする義務の基礎となるものである。

⑤——全人性の概念

- a** 人間の脆弱性の尊重の原則は、全人性の概念と関係する。これは第8条の最後の部分で言及される。

- b** 全人性は個人の全体性に関係する。倫理学の言説では、例えば誰かの性格上の正直さと関連づけられるなど、全人性はしばしば徳と考えられている。しかし、本条項での全人性の尊重とは、誰かの道徳的な性格あるいは善行のことではない。尊重されるべき人間の生命の持つ根本的な側面のことである。

- c** 全人性とは、ここでは患者の生と病気への理解のみならず、その人の利害関心と自由意志の尊重のことである。個々の人間の生にはそれぞれ一貫性があり、人生に起きた重要な出来事に基づき、その人の解釈と価値観によって語られる。人にとってもっとも貴重なものは、こうして語られる人生全体に基礎を置いている。それが保護されるべき人間存在における全人性である。

単元9 プライバシーと秘密保持（第9条）

学習目標

-  学生は、なぜ患者のプライバシーと秘密保持が尊重されるべきなのか説明できる。
-  学生は、秘密保持の道理にかなった例外を認識できる。

授業要目の概説

- ① —— “プライバシー” と “秘密保持” の定義
- ② —— プライバシーと秘密保持を尊重する理由
- ③ —— 患者のプライバシーを保護する保健医療提供者の義務
- ④ —— 秘密保持を継続する保健医療提供者の義務（“職業上の秘密”としても知られる）
- ⑤ —— 秘密保持は、遺伝情報を含む個人のすべての健康情報にまで及ぶ
- ⑥ —— 秘密保持違反が正当化されるのは次の場合である
 - a 患者診療に情報を共有するとき
 - b 通訳を使うとき
 - c 医学生に教育するとき
 - d 報告義務があるとき
 - e 他者への深刻な危険があるとき
 - f 遺伝情報
 - g 患者あるいは保護者の同意
- ⑦ —— 研究の特別な状況

教師用手引き

- ① —— まず “プライバシー”（それは他者から侵入されないという個人あるいは集団の権利であり、他者に開示されてもよい自分たちの情報はどれかを決定する権利を含む、単元5と6参照）、および “秘密保持”（十分な理由なしに他者に開示されてはならないことを要する個人情報の特性）を定義することから始めよ。

②—— プライバシーと秘密保持を尊重する理由

- a** 個人は自分の情報を“所有する”。それはその人個人の全人性の基礎である。
- b** 多くの人々にとって、プライバシーは自分の尊厳の本質的な側面である（単元4参照）。意に反するプライバシーの侵害は、彼らの尊厳への侵害である。
- c** 他者を尊重することは、彼らのプライバシーと彼らに関する情報の秘密保持を尊重することを求めている。
- d** もし患者が、保健医療提供者は情報の秘密保持を守らないだろうと考えるならば、患者は彼らの秘密を打ち明けなくなり、保健医療提供者を信用しなくなる。これは、患者の健康や幸福にとって、そしてときには他者の健康（例えば、家族構成員）にとって深刻な結果をもたらしうる。

③—— 保健医療提供者は、その置かれた状況においてできる限り患者のプライバシーを保護する義務を有する。

例えば、衣服を脱がせた状態で診察する際には、患者の許可を得るべきであり、脱衣患者が関係ない人から見られることがないように保証しなければならない。

④—— 秘密保持を継続することの義務（“職業上の秘密”としても知られる）は、ヒポクラテス以降、西洋医学倫理の一部であり、プライバシーは権利であるという概念に先導されている。西洋以外の国々における倫理学履修課程では、彼らの文化における医療の秘密保持の起点を議論すべきである。

⑤—— 秘密保持は、遺伝情報を含む個人のすべての健康情報にまで及ぶ。

ユネスコの「ヒト遺伝子情報に関する国際宣言」は、「遺伝子情報とプロテオーム情報を含めたすべての医療情報は、その表示された内容にかかわらず、高度の秘密性をもって取り扱われるべき」と規定している。

⑥—— 秘密保持違反が正当化されるのは次の場合である。

- a** 患者診療に情報を共有するとき
病院において、多くの人々が医療を提供するために患者診療録を利用する必要がある。しかし、彼らのすべては、可能な限り秘密保持を継続しなければならない。病院外においては、家族は介護の提供と患者保護のために患者の情報が必要とされなければならない。

b 通訳を使うとき

保健医療提供者が患者の言語を話さない場合、通訳が患者の情報を入手できる人として必要とされる。通訳は秘密保持を遵守しなければならない。

c 医学生に教育するとき

患者について観察し、議論することは、医学教育にとって必要なことである。学生には秘密保持を継続する義務があることを通知すべきである。

d 報告義務があるとき

保健医療提供者は、彼らが業務する国において、感染性疾患や児童虐待が疑われるとき、およびその他の状況などの報告義務について法に精通しているべきである。通常、患者は彼らの情報が関係当局へ報告されなければならないことを知らされるべきである。

e 他者への深刻な危険があるとき

例えば、異例の事態において、そして一般的に最後の手段として、保健医療提供者は、患者が暴力によって、あるいは後天性免疫不全ウイルス（HIV）感染者のように伝染性疾患を持っている患者が性行為によって他者へ危害を加えるということを該当する他者に知らせる必要性が生じることがある。

f 遺伝情報

同じ遺伝子構造を持つ他の個人（通常、近親者）が、患者の遺伝情報に対して権利を有するかどうかについては論争がある。医師がこの状況に直面したときは、国の規制あるいは指針を参考にすべきである。

g 患者あるいは保護者の同意

このことは通常、秘密保持のすべての違反に対して得られるべきであり、その違反を倫理的に容認できることになる。

⑦ ——— 研究の特別な状況

a 調査研究の過程において得られた個人の医療情報の公表には、研究対象者の事前の同意が求められる。

b 匿名化された患者情報に関しても、公表するときは同意が必要か否かについて大きな論争となっている。研究者は、もし存在するのであれば各国の規制

や指針を、さもないければ「ヘルシンキ宣言」といった国際的な指針を参照すべきである。

- c** 研究において、個人と同様に地域もプライバシー権を有しており、とくにその公表がその地域にとって害になるときは地域の情報の秘密は保持されるべきである。
- d** 科学系出版物は、可能な限り秘密保持を尊重すべきである。個々の研究対象者が出版物の中で同定できてしまうときは常に同意が求められる。

単元 10 平等、正義と公正（第10条）

学習目標

- ➡ 学生は、限られた保健医療資源を分配する際に生じる倫理的な課題を認定し、それらに対応できる。
- ➡ 学生は、保健医療専門職の患者に対する義務と社会に対する義務の間で起きる矛盾を認識し、矛盾の原因を認定できる。

授業要目の概説

- ① —— “平等” “正義” “公正” の定義
- ② —— 正義の異なる型式
 - a 分配的正義
 - b 手続き的正義
 - c 矯正的正義
 - d 修復的正義
 - e 社会的正義
- ③ —— 分配的正義の異なる概念（保健医療においてもっとも重要な正義の型式）
 - a 権威主義的
 - b 自由思想主義的
 - c 功利主義的
 - d 平等主義的
 - e 修復的
- ④ —— これら異なる正義の概念が世界中の保健医療にどのように反映されているのか
- ⑤ —— 保健医療を享受する権利
- ⑥ —— 健康状態における不均衡
 - a 地域的な不均衡
 - b 国の違いによる不均衡
 - c 地球規模の不均衡
- ⑦ —— 保健医療の優先順位の確立と限られた保健医療資源の分配にあたっての医療専門職の役割

- a** 政策立案者や行政官として
- b** 病院の管理者として
- c** 直接的な保健医療の提供者として

教師用手引き

- ① —— 地域における保健医療の利用や保健医療資源の分配に関するいくつかの課題を挙げるか、学生にそれらを認定するように質問せよ。

“平等”（人間の尊厳など、いくつかの面での同一性）と“正義”（異なる型式があるが一般的に公正さ）、“公正”（公平さの適用。ときには不平等な扱いを伴う場合もある）の定義について議論せよ。

- ② —— 正義の異なる型式を説明せよ

- a** 分配的正義（すべての人が公正に公的な資源を享受できるように保証する）
- b** 手続き的正义（意思決定や紛争の調停において公正な手続きを保証する）
- c** 矯正的正義（罪を犯した者に対する懲罰を保証する）
- d** 修復的正義（過去に行われた損害を修復しようとする試み）
- e** 社会的正義（上記正義型式の組み合わせ。個人や集団が公正な扱いを受け、社会からの利益の適正な分配を受けられる社会に適応される）

- ③ —— 分配的正義の異なる概念を説明せよ（保健医療においてもっとも重要な正義の型式）

- a** 権威主義的（王や他の最高権威者の布告が正当である）
- b** 自由思想主義的（個人が自分自身の所有物に対して下す決定が正当である）
- c** 功利主義的（最大多数の最大幸福にもっとも貢献するものが正当である）
- d** 平等主義的（正義とはすべての人が平等に必要な社会的資源を享受できることである）
- e** 修復的（正義のためには、不利な立場におかれた個人や集団を優遇する必要がある）

- ④ —— これら異なる正義の概念は、世界中で保健医療の枠組みに反映されている。

自由思想主義が米国ではもっとも有力である。平等主義は、社会的連帯が強調されるヨーロッパの多くの国で主流である。南アフリカは修復的な取り組みを試みている。ほとんどの経済学者は、功利主義的な取り組みをする傾向がある。あなたの国ではどの取り組みが主流か考えてみよう。

- ⑤ —— 世界保健機関の憲章は「達成可能な最高水準の健康を享有することは、万人の有する基本的権利の一つである」としている。「経済的、社会的及び文化

的権利に関する国際規約」や「子どもの権利条約」など国際的な人権宣言は、健康であることの権利を支持し、調印国がこれを遵守するように求めている。医療の現場において、健康を享受する権利はどのような意味を持つのであろうか？

- ⑥——保健医療専門職は健康状態に関する多くの不均衡に直面している。その不均衡とは一般的に富や収入、または女性や少数派、他の社会的に不利な立場にある人たちへの差別に拠るものである。

- a 地域的な不均衡
- b 国の違いによる不均衡
- c 地球規模の不均衡

保健医療専門職はこのような不均衡に対して何ができるのか？ また何をすべきなのか？

- ⑦——保健医療専門職は保健医療の優先順位を確立し、限られた医療資源を分配するにあたっていくつかの役割を担っている。

- a 政府の政策立案者および行政官として
- b 病院の管理者として
- c 直接的な保健医療の提供者として
- d 研究者として

分配的正義のどの概念が、それぞれの立場にもっとも適しているのか？ 保健医療専門職はそれぞれの立場の間に起こる対立にどのように対処すべきなのか（例えば、高価な治療を個人の患者に施すことと多数の住民に対する予防接種計画の間の対立）？

単元 11 差別しないこと、汚名を着せないこと(第11条)

学習目標

- ➡ 学生は、生命倫理の文脈において、差別することと汚名を着せること概念を説明できる。
- ➡ 学生は、差別することと汚名を着せることの異なる背景や基盤、およびそれらが持つ意味について認定できる。
- ➡ 学生は、本原則への例外が正当化される状況を認定し対処できる。

授業要目の概説

- ① ——— 差別する、汚名を着せるとはどのようなことか？
 - a “差別” の概念
 - b “汚名を着せる” の概念
- ② ——— 積極的な差別あるいは逆差別とは何か？
- ③ ——— 差別の根拠
 - a 医療技術における進歩は、ある社会集団にとって不均衡な不利益を生み出すことがある
 - b 遺伝子検査の不正な使用
 - c 遺伝的な事柄による差別
- ④ ——— 法的背景
 - a 第11条の解説
 - b 同条項の背景
- ⑤ ——— 本原則の限界
 - a 「宣言」の各原則は、他の原則と関連する(第26条)
 - b 本原則の適用が制限される事項に関しては第27条に規定される
 - c 公衆の健康を守る目的のためには、原則は制限されることがある

教師用手引き

- ① ——— “差別すること” と “汚名を着せること” の概念の定義
 - a (英語の) “差別” という言葉はラテン語の *discriminare* が語源であり、“～

の間を区別する”という意味である。すなわち、社会的に差別するということは、個人の長所を考慮せずに、階級あるいは区分に基づく差別を人々の間に引き起こすことであり、それは社会的平等に基づく人類平等主義の道徳論の侵害である（単元 10 参照）。人種、社会的階級あるいはカースト、国籍、宗教、性別、性的指向、障害、民族、身長、年齢および人間の尊厳と人権、基本的自由を侵害するすべての事柄に基づく区別と異なり、単なる個人的な長所（例えば、個人的な業績や技能、天賦の才といったもの）にのみ基づいて人々を区別することは一般的であり社会的差別とは見なされない。

- b** 『ブリタニカ百科事典』によると、“汚名を着せること”とは、ある個人を“異常者”あるいは“逸脱者”と見なして、その信用を傷つけていく過程である。“レッテル貼り”は社会的差別からさらに幅広く排除さえも正当化してしまい、人は世間の目や意見に示されたその単一の特性にその人自身が矮小化されてしまう。汚名を着せることの社会的影響は、汚名を着せられた人々に対する多くの否定的な態度となって現れ、例えば健康管理や教育のような社会福祉事業を利用することや雇用と昇進、所得水準と家庭生活などの面で、それは本当の差別になってしまう。

②——積極的な差別あるいは逆差別

- a** 歴史的かつ社会政治的に優位な集団（通常は男性や多数派）を犠牲にして、歴史的かつ社会政治的な非支配集団（通常は女性や少数民族だが、ときとして多数派）が恩恵を受けるような差別的な政策や行為を“積極的な差別または逆差別”あるいは“差別撤廃措置政策”と呼ぶ。
- b** しかしながら、ある特定の差別事例が積極的な差別なのか、負の差別なのかの判断はしばしば主観的である。
- c** 保健医療と生命倫理の分野においては、乳幼児や高齢者、エイズ患者、精神病患者、うつ病患者のような、より多くの保護を必要とする集団もある。

③——差別の根拠

- a** 医療技術の進歩は、ある社会集団の構成員を直接傷つける方法を使うか、あるいは個人的にそして社会的、法的な結論としてそうした集団を不公正に差別する社会政策の採用を奨励することによって、その集団にとって不均衡な不利益を引き起こす可能性を持っている。例えば、生殖医療は、男児が女児よりもずっと値打ちがあるとされる社会で少女や女性に対する差別への心配

を唱える親が子の性別を選択できる技術を開発した。同様の懸念は、人口過剰な国々における避妊手段の一つとして妊娠中絶が増加していることについても言える。こういった国々では、家族数（家族の規模）を制限する無視できない社会的、法的な圧力があり、大多数の両親が女兒よりも男児を選択するために中絶を利用する。

b 遺伝学分野では、遺伝的に伝わる特定の疾患への患者の感受性を決定するために比較的簡単な検査を利用することは、その検査結果がもしも適切に保護されなければ、健康保険企業や雇用主、政府機関によって不公正な方法で使われるかもしれないという懸念を引き起こす。加えて、将来親となる人々は遺伝カウンセリングを通して、わが子が特定の遺伝病や心身機能の異常を生まれつき持つかもしれない可能性について情報を得ることができる。このことは、彼らに生殖に関するより詳しい情報を得たうえで決断を可能にする。このことは、障害をあるがまま受け入れるという寛容さがあまりない社会の状況をかえって後押しすると、一部の生命倫理学者や非政府機関は見ている。そうした批判は、胎児の先天性障害について診断したり、ときには治療したりすることに対しても浴びせられてきた。

c 行為を支配する遺伝的基盤についての研究は、まだ揺籃期にあるが、社会政策の展開でとりわけ教育と犯罪防止の領域において粗雑な型式の遺伝子決定論の採用を奨励する可能性があるため、議論を引き起こす。このような政策は、攻撃性や暴力のような“望ましくない”形の行為を引き起こす遺伝子配列を保有すると判定された多くの人々に対する不当な差別をもたらす可能性がある。

④—— 法的背景

a 第3条と第10条の理論的かつ実践的な続きとして第11条を解説せよ、そして第13と14、15条の議論につなげよ。

b 同条項の背景：

- i 「世界人権宣言」の第1条と第2条
- ii 「ヒト遺伝子情報に関する国際宣言」の第7条

⑤—— 本原則の限界：

a 「宣言」の第26条は、原則は補足的かつ相互に関係するものとして理解されるべきであると言明している。すなわち、「宣言」は全体として理解されるべ

きである。このことは、もしも生命倫理の重要な課題あるいは問題が現れるなら、通常、いくつかの原則が課題または問題に関連していて、なすべきことについて正当な結論に達するように平衡をとる必要がある、ということを暗に意味している。

b

第 27 条は本原則の適用に関する限界を特定している。適用が制限されることが許されるいくつかの状況について言及している。

i 法によって

△ 公共の安全の利益のための法

△ 刑事上の犯罪の調査、捜査および起訴のための法

△ 公衆衛生保護のための法

△ 他人の自由の権利の保護のための法

ii このような法律は、国際的な人権に関する法律と整合している必要がある

c

したがって、公衆衛生が危険にさらされるときは、重要人物あるいは団体に対して有利になるような活動、あるいは個人の権利を侵害することができる“負の”活動を行なうことで、非差別原則への例外や制限が“必要”となりうる。これらの例外は公開で議論されなければならないし、透明性をもって国の法に従って適用されなければならない。また、状況の進展や科学知識の発達とともに、それらも改訂されなければならない。

単元 12 文化の多様性と多元主義の尊重 (第 12 条)

学習目標

-  学生は、“文化”の意味と、なぜ文化の多様性を尊重することが重要なのかを説明できる。
-  学生は、多元主義の意味と、生命倫理の分野においてなぜそれが重要なのかを説明できる。
-  学生は、文化の多様性に対処し、生命倫理の基本原則と人権に関する文化的特異性（適切な取り組み、肯定的な意味合いと限界）に配慮できる。

授業要目の概説

① ——— 背景

- a** 文化と文化の多様性の定義
- b** 文化の多様性を尊重する価値
- c** 多元主義の定義と価値

② ——— 第 12 条の説明

- a** 他の条項との理論的および実践的な連続性として
- b** 本原則は以下の点に関する問題を提起する
 - i 差別
 - ii 自律の原則に対する侵害
 - iii 国の法に対する侵害

③ ——— 文化的特異性に対する配慮の限界

- a** 人間の尊厳と人権、基本的自由
- b** 国内法、国の規則と国際人権法
- c** 地域固有の知識と医療
- d** 「宣言」に規定された諸原則

教師用手引き

① ——— 定義と背景

- a** 文化と文化の多様性の定義
 - i 「文化の多様性に関するユネスコ世界宣言」は、「文化とは社会ある

いは社会的集団における固有のたましいと物質的、知的、情緒的な特徴の集合と見なされるべきであり、芸術、文学に加えて生活様式、共同生活の在り方、価値観の体系、伝統と信念などを内包する」としている。

- ii. 上記宣言の第 1 条は、「文化は時と空間にまたがって様々な形態をとる。この多様性は人類を形作っている集団や社会の主体の独自性と多元性の中に組み込まれている」と述べている。

b 文化の多様性を尊重する価値

- i ユネスコは、文化の多様性を人間性の共有の財産と見なしている。したがって、文化の多様性は現在と未来の世代の利益のために、認知され、保護されなければならない。
- ii 人類にとって文化の多様性は、交流、革新、創造性の源として、自然における生物多様性と同様に不可欠なものである。またそれは人々の共生への意欲だけでなく、多元的で変化に富む動的な文化的主体性を持つ人々や集団の間の調和的な相互作用を保証するために必須である。
- iii よって、すべての文化的な集団や市民を内包し参加させる政策は、活力と社会の結合および平和に対する保証となる。

c 多元主義の定義と価値

- i 多元主義とは、一般的な意味において多様性の肯定と受容のことである。この概念は、政治、科学、医学と医療行為、宗教、哲学、倫理学など幅広い論点に用いられる。
- ii 価値の多元主義とは、同程度に正しく根本的と見なせるが、互いに衝突する複数の価値が存在することを意味する。多様な価値や理念は、それらは理念であるという事実以外に共通の特徴を持たない（単元 1 参照）。

② —— 第 12 条の説明

a 第 3 と 10 条、および第 13 と 14、15 条の議論に引き続く理論的、実践的な連続性において、

b 本原則は、以下の点に関する問題を提起する。

- i 差別

- ii 自律の原則に対する侵害
- iii 国の法に対する侵害

③—— 文化的特異性に対する配慮の限界

a 人間の尊厳と人権、基本的自由

- i 文化の多様性への尊重は、決して人間の尊厳と人権、基本的自由に対する侵害をもたらすものであってはならない。
- ii 文化的価値の多元主義は、差別や汚名を着せることを正当化するために使われてはならない。価値の多元主義は道徳的絶対主義に取って代わるものであり、また生命に関わる人の要求や権利が侵されている場合には文化の特異性にも制限を加える点において価値相対主義とも異なるものである。文化の多様性の価値は他の人権の価値観と対立するかもしれない。その場合は、対立する価値を分析し、賢明な平衡をとる必要がある。

b 国内法、国の規則と国際人権法

- i 法的限界
例：エホバの証人信者の子どもに対する輸血
- ii 道徳的および法的限界
例：一部の社会における“家族の調和”という理由以外にはいかなる医学的理由も伴わない出生前または受精前における遺伝子診断による性の選別。通常、男の胎芽または胎児の選別に使われるが、これは差別とみなされる（単元 11 参照）。

c 地域固有の知識と医療の危険性と利益

例えば、伝統的な癒しの行為はそれが効果的であって、毒性や害があるという科学的根拠がない限りは、奨励され、国によって認定されるべきである。それらの医療の評価の基準に関しては論争があるが、関連する社会や集団によって評価されるべきである。

d 国際宣言や協定書の使用

- i 「文化の多様性に関するユネスコ世界宣言」の第 4 条は、「文化の多様性に対する保証としての人権。文化の多様性の擁護は、緊急であ

り、人間の尊厳に対する尊重と倫理的に不可分である。文化の多様性は、人権と基本的自由、とくに少数派や先住民族に所属する人々の権利への貢献を意味する。文化の多様性が国際法で保証されている人権を侵害したり、それらの範囲を制限したりすることはできない」と明記している。

- ii 「ヒト遺伝子情報に関する国際宣言」の第4条は、「ヒト遺伝子情報は次の理由により特別な地位を有する」として、なぜなら「個人または集団にとって文化的な重要性を持つことがある。ヒト遺伝子情報の微妙さには然るべく配慮がなされるべきであり、ヒト遺伝子情報と生物学的試料には適切な水準での保護が確立されるべきである」(第4項)としている。

単元 13 連帯と協力（第 13 条）

学習目標

-  学生は、異なる社会における連帯という概念の発展を説明できる。
-  学生は、道具的価値としての連帯と道徳的価値としての連帯との違いを述べられる。
-  学生は、保健医療と医学研究という文脈における連帯の例を挙げられる。

授業要目の概説

- ① —— **連帯という概念**
 - a** 連帯という概念を議論せよ：第一に連想するものは何か
 - b** 保健医療における連帯
 - c** 個人主義への反対
 - d** 社会における連帯の進展
 - i 機械的な連帯
 - ii 有機的な連帯
 - iii 組織化された連帯
 - e** 倫理的観点
 - i 道具的価値としての連帯
 - ii 道徳的価値としての連帯
- ② —— **今日の社会における連帯に対する脅威**
- ③ —— **連帯と自律、正義の関係**
- ④ —— **国際共同研究**
- ⑤ —— **健康保険：一般住民への保健医療供給という目的、健康保険という手段**

教師用手引き

- ① —— **“連帯” という概念**
 - a** “連帯” という概念を議論せよ

学生にこの概念で何を連想するかを尋ねよ。例えば、

- i 相互尊重
- ii 弱者と傷つきやすい人への支援
- iii 共通目的や共通善への献身
- iv 所属が同じ
- v 相互理解
- vi 共同責任

b 連帯は保健医療制度という文脈にあてはまる。例えばヨーロッパでは、社会の全構成員に保健医療と社会福祉への平等の利用を保障するため、集団的に組織化された保障制度に誰もが公正な金銭的貢献をするよう義務づけられている。

c 連帯は、近代社会における脆弱な集団、とくに慢性疾患患者や、障害者、政治難民、移民、ホームレスの人々への個人的、社会的配慮として、しばしば個人主義的態度と反対で自己中心的個人主義とは対照的なものであると見なされる。

d 社会が進展する中で連帯には次のような異なる表現がありうるものが、社会学的分析によって示される。

- i 伝統的な（同質的で社会機能があまり分化していない）社会では、連帯は信念や慣習、感情の社会的均一性に基づく（“機械的連帯”や“集团的連帯”“結合的連帯”）。
- ii 伝統社会から近代社会への移行の間は、個人間の社会的紐帯の形式と内容が変化し、したがって社会的連帯の本性も変化する。機能と任務の分化と多様化によって、個人間の依存関係が創り出される。労働の分化と構造的相互依存によって、協力の新しい規則が必要になる（“有機的連帯”“契約的連帯”）。
- iii 産業化以後の、地球規模化された社会では、連帯は“組織化された連帯”という形式をとる。連帯の新しい形式を作りあげることが、現在進行中の作業である。多くの場合、共通の利害関心や、相互依存、個人的関係はもはや存在しない。それでもなお、“見知らぬ人たちの連帯”は可能である。現代的連帯は、無関係で非個人的な社会構成員の間に働く。

e 倫理的観点からは、連帯は何よりもまず、必要とする人たちに支援を提供することに焦点を合わせた道徳的価値である。共同体の構成員の間には相互に義務がある。このことは、連帯の次の二形式の根本的な違いを区別しなければならないことも意味している。

- i 道具的価値としての連帯
利己的な連帯や、互恵的な連帯。個人の利害関心を合理的に計算する啓発された利己心によって、人々は協力するよう動機づけられる。
- ii 道徳的価値としての連帯
共同体のより脆弱な構成員を気づかうという集団志向的な責任。真の連帯とは、自分の利益にならなかったとしても、あるいは特定の目的がなかったとしても、脆弱な人々に気を配ることを意味する。人間は同一の集合体の構成員として同一性を共有しており、それゆえ相互に同属感と責任感を感じる。この意味での連帯が“博愛主義的連帯”である。これは、献身の倫理、すなわち社会のもっとも脆弱な人々に対する責任感を表している。利己心ではなく他人の利害関心への気遣いによって、協力へと動機づけられるのである。

②—— 連帯に対する脅威

- a** 今日の社会において連帯は、様々な要因によって脅かされている。
 - i 地球規模化。より匿名性の高いやり方。他人とのつながりの減少。
 - ii 例えば人口の高齢化による、高価な治療に対する要求の増大。個人の選択の幅が拡大したこと。
 - iii 社会がますます個人主義的になり、個人の自律の道徳的意義がますます強調されるようになるとともに、患者の態度が変わり、要求がより厳しくなっていること。
 - iv 金銭的責任がより私的な方向に移行したことと、市場経済論理の圧力の増大。
 - v 地域共同体や拡大家族の連携が衰退し、個人と社会の関係が変化していること。

- b** 現代社会では、連帯と個人の自律、責任との間に緊張がある。不健康な生活様式がこの緊張を例証する。個人は自分の好む生活様式を選ぶ自由がある。しかし、それがその人の健康に危険であることが悪名高く周知であるとき、その人が病気になってもなお市民の連帯を期待するのであるだろうか？

③—— 連帯と自律、正義の関係

連帯は正義を超える。正義は、自由な個人が他の自由な個人に対して持つ義務の問題である。それはすべての市民にとって必要なだけの自由を保持するという共有の利害関心に基づく。連帯は必ずしも法的義務ではない。連帯は必ずしも自律を制限しない。

④——国際共同研究

a 連帯と協力はどのような意味を持つのであろうか？

b 利益の共有との関係（単元 15 参照）

⑤——健康保険

一般住民に対する保健医療の供給が目的であり、健康保険は手段である。

単元 14 社会の責任と健康（第 14 条）

学習目標

- ➡ 学生は、健康と社会の発展に関して国と社会の各部門の責任分担について精通する。
- ➡ 学生は、地球共同体的正義の必要性和達成可能な最高の健康水準の享受は権利であるという概念を理解できる。
- ➡ 学生は、健康状態は社会と生活状態の機能であり、達成可能な最高の健康水準は最低限の社会と生活状態の達成のうえに成り立つことを説明できる。
- ➡ 学生は、科学と技術の進歩は、とくに社会の辺縁に追いやられた人々に対しても生活状態や環境の改善と同様に質の高い保健医療や必須医薬品の利用を促進することを保証することが緊急の課題であることを十分に認識できる。
- ➡ 学生は、潜在的に搾取的な社会慣習や公衆衛生に影響する取り決めを分析し、可能な解決策を勧告できる。

授業要目の概説

- ① — 基本的人権としての達成可能な最高の健康水準
 - a 世界人権宣言
 - b WHO 憲章
- ② — 健康と社会、生活環境全体の影響
 - a 広範囲の開発状況も考慮した保健医療推進の必要性
 - b 公衆衛生と集団保健推進の倫理的意義
- ③ — 義務と責務、責任、およびそれらは個人や集団、組織によってどうとらえられるのか
- ④ — 政府と様々な社会部門の責任
 - a 政府の責任
 - b 保健部門と医療専門職の社会的責任
 - c 民間団体と産業の社会的責任
- ⑤ — 健康と地球共同体的正義への今日的挑戦

- a** 必須医薬品と保健福祉の利用
- b** 貧困と後天性免疫不全ウイルス（HIV）感染症 / エイズの世界的流行
- c** 国際保健医療研究における標準的治療
- d** 脆弱な集団の保護
- e** 研究の優先順位
- f** 国境を越えた保健医療事業の提供
- g** 臓器移植と医療ツーリズム

教師用手引き

① —— 基本的人権としての達成可能な最高の健康水準

- a** 「世界人権宣言」の第 25 条 1 項は、「すべて人は、衣食住、医療及び必要な社会的施設等により、自己及び家族の健康及び福祉に十分な生活水準を保持する権利を有する」と宣言している (1948 年)。
- b** さらに WHO 憲章は「達成可能な最高水準の健康を享受することは人種、宗教、政治的信念、経済や社会的状況にかかわらず、すべての人の基本的な権利の一つである」と規定している (1946 年)。「単に病気でないとか虚弱でないだけでなく、身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であること」と健康を広く定義することによって (1946 年)、達成可能な最高水準の健康を基本的人権として認識することは保健医療とその関連分野により一層の重大な倫理的負担をもたらす。単元 2 と 4 も参照せよ。

② —— 健康と社会、生活環境全体の影響

- a** 保健医療分野で倫理的な考え方をする人は、貧困の減少、環境の管理、人権の保障、男女平等、そして地球共同体の安全を含んだ広範囲の進歩を考慮して保健医療を推進することの必要性を十分に認識している。そのような倫理的な主導は WHO 憲章が提言する健康の定義を再確認し、健康が他の発展目標を達成する手段であり、かつ健康自体が目的であることを再認識する。
- b** この項では公衆衛生推進の倫理的意義についても焦点を当てる。なぜなら、それは社会的経済的発展や正義と安全を達成するための原動力であるからである。従来、健康はそれ自体が目的と考えられてきたが、この考察では健康とそれ以外の発展との相乗的関連について検討する。
 - i** 貧困は健康を含めた人間の能力全体を蝕むものと定義される。不健康は不釣り合いに貧しい人を苦しめ、突然の健康問題はより一層の貧困へと人々を追いやる（「医学的貧困の罌」）。

- ii 貧しい国でも豊かな国でも、貧しい人々が苦しむ過剰な死亡率と罹患率を減らす必要性
- iii 社会環境や“健康に関する社会的要因”に対する健康の感受性
- iv 性別、地域、民族、地方と都市間そして法的地位の違いによる不平等

③——義務と責務、責任、およびそれらは個人や集団、組織によってどうとらえられるのか

- a** 個人、集団もしくは組織は何らかの形で義務や責任、責務を負わされる。政府の場合は憲法や州の法律によって規定することができる。それらはまた他の政府や国際機関などとの協定によって定めることができる。個人の場合、州の法律や所属する特定の集団（例えば、職業、宗教、趣味や擁護団体）の規則や規制によって決めることができる。同様のことは国の法律や制定によって確立された団体や機関にも適用される。
- b** 責任は特定の社会／政治／経済関係の中で想定される個人や集団、組織の役割の観点からも生じるであろう。さらに、経済的、社会的、政治的力の大きな差異によって特徴づけられる条件下で、達成可能な最高水準の健康という基本的人権を守ることは、その手段でもある援助を提供する負担を個人と集団そして組織に強いることになる。この責任についての概念は特別に社会的責任として言及されてきた。

④——政府と様々な社会部門の責任

この項では保健医療や他の必要な事業を人々に提供しようとするときに、政府やその他の利害関係者が縛られる文脈について検討する。その文脈により特徴づけられる状況は、別の利害関係者に帰せられる特定の責任に密接に関連する。通常、責任の度合いは与えられた状況への支配力が高まるほど増えることになる。利害関係者が持つと認定される責任の範囲を考慮することと、彼らの倫理的責務の範囲内にあると認定される特異的指導力を同定するためには、異なる状況を分析することが有用である。

a 政府の責任

政府や国はその属する市民の人権を支持し保護する第一義的責任を有する。基本的人権を促進するための他部門の寄与を最大にできる環境を提供する責任もある。

b 保健部門と医療専門職の社会的責任

「ジュネーブ宣言」(1948,1968,1983,1994,2006年)の「医師の誓い」と「世界医師会の医の国際倫理綱領」(1949,1968,1983,2006年)は医師の義務について列挙している。保健医療界に従事する看護師、歯科医、介護士や他職種も同様なし同一の責任を有する。この章ではそのような役割に言及することだけでは埋められない保健福祉事業における隔たりも含めて、専門的役割との関係の中で生じる責任について検討する。

c 民間団体と産業の社会的責任

生産する製品や提供する事業の性質にかかわらず、産業は社会の利害関心を促進する倫理的責任がある。その責任は適切な正義や公正の原理に沿って分担されるべきである。多くの国の医薬品産業が社会的責任のための供給も含めた成文化された規制を受けている。その規制を研究することにより埋められるべき隔たりを浮き彫りにできるであろう。

⑤ —— 健康と地球共同体的正義への今日的挑戦

世界的な保健医療提供の差異は平等と地球共同体的正義について疑問を投げかけている。

a 必須医薬品と保健福祉の利用

世界人口の33%以上が必須医薬品を手に入れられず、その半分以上の人がアフリカとアジアの貧困地域に住んでいる。熱帯病用の薬剤開発はほとんど進行していないうえに、たとえ薬剤があったとしてももっとも必要とする彼らは入手できない。

b 貧困と後天性免疫不全ウイルス (HIV) 感染症 / エイズの世界的流行

後天性免疫不全ウイルス (HIV) 感染症 / エイズは貧しい国と貧しい人々の間に急速に広がっている。このとても分かりやすく典型的な例は貧困と疾患との間の不可避な一般的関係を表している。貧困自体がそのような悪化要因の一つである。したがって、後天性免疫不全ウイルス (HIV) 感染症 / エイズ (そして一般的な疾患) と闘うには貧困を解決することが必要である。

c 国際保健医療研究における標準的治療

発展途上国は世界の豊かな地域の研究者たちを引きつける。多くの製薬会社は発展途上国で治験をしている。これらの国は多くの疾患から国を救う研究を緊急に必要としているが、一方で資源の不均衡は国外の機関が主催する研究という条件の中で、開発における現実的な危険をはらんでいる。保健医療を提供し研究計画を持ち込むことは、現地の専門性水準を発展させるうえでとても重要である。しかしその一方で研究者は、①苦痛の緩和、②人間を尊

重すること、③文化的違いに感受性を持つこと、そして④脆弱者を利用しないという義務で示された倫理的枠組みに従うべきである。

d 脆弱な集団の保護

国連総会によって採択された 2005 年世界サミット成果文書では「世界の先住民の人権の前進に関して進展を継続する (127 項)」「女性および児童の人権に特別の注意を払い、あらゆる可能な方法により彼らの地位向上を保障する (128 項)」「障害者が差別なしに人権を最大限に享受することを保障する必要性を認識する (129 項)」という国連構成国の決議を表明している。国連決議は国と民族、宗教、言語において少数派に属する人々の人権の促進と保護が、政治的および社会的安定や平和に寄与し、文化の多様性や社会的遺産を豊かにすることにも言及した (130 項)。同意する能力のない人、囚人や難民にも脆弱な集団として特別な注意が払われるべきである。彼らや類似の集団は、とくに様々な形式の開発の中で生じる多くの重大な倫理的および歴史的理由により、特別な配慮を受けるべきである (単元 8 も参照)。

e 研究の優先順位

世界の保健医療研究資金はたった 10%だけを発展途上国のために残すのみで、そのほとんどは少数の富裕層のために使われてきた。これらの地域で必要に応じた、公正かつ平等な主導を推進することが重要である。貧しい国で行われる研究事業は彼らの窮乏に関連しているべきである。研究参加者も研究事業の主要な利害関係者として配慮されるべきである。この項では発展途上国の実例や研究事例について考察する。

f 国境を越えた保健医療事業の提供

医師や他の保健医療従事者の移住は驚くべき比率に達している。発展途上国は、より高い報酬や利益を提供する先進国へ保健医療従事者を失い続けている。この項では世界的展望からの経験を検討し、もっとも必要とされている状況から大切な保健医療職員を引き抜く高度先進国を含めた様々な組織の責任を追跡する。

g 臓器移植と医療ツーリズム

世界的な収入の不均衡は現在進行中の貧困層から富裕層への臓器移植事業でも明白である。医療ツーリズム産業は国境を越えた利益追求に関連する不正義を隠す煙幕となっている。この項では関連する倫理的課題と非倫理的で不法な実践を抑制するために導入された方法について検討する。

単元 15 利益の共有（第 15 条）

学習目標

- ➡ 学生は、科学の知識が現在より平等で繁栄する持続可能な世界に向かって寄与することを保証する必要性を理解できる。
- ➡ 学生は、科学の知識が豊かさを作り出すうえで重大な因子になること、しかし同時に豊かさの配分が不公平であり続けていることを説明できる。
- ➡ 学生は、科学によってもたらされる利益の大半が、国や地域と社会集団、性別間によって不均衡に配分されている現実を説明できる。
- ➡ 学生は、科学の知識と研究がもたらす利益の共有を促進するため、そして新たな構想を探索するため、様々な分野において取り組まれている活動について分析できる。
- ➡ 学生は、異なる研究環境もしくは研究場面において、不正もしくは不適切の可能性のある勧誘を認定し、評価できる。

授業要目の概説

- ① — 科学と科学研究の利益共有の基本となる地球共同体的正義
- ② — 利益の共有に関する国際文書
 - a 「ヒト遺伝子情報に関する国際宣言」（2003 年）
 - b 「遺伝資源の利用とその利用から生じる利益の公正かつ公平な共有に関するボン指針」（2002 年）
 - c 「TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」（2001 年）
 - d 「ヒトゲノム解析機構委員会 (HUGO) による利益共有に関する声明」（2000 年）
 - e 「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」（1997 年）
- ③ — 利益共有協定の型式
 - a 研究対象者の公正かつ公平な選択
 - b 生物資源略奪行為（バイオパイラシー）と遺伝資源の利益の公正な共有
 - c 特許と知的財産
 - d 新しい診断と治療法、またはそれらから生じる成果の利用について公正かつ公平さを推進するための有効な選択肢

- ④—— 外部資金研究と他機関主導による能力開発部門の統合
- ⑤—— 研究参加のために不適切な勧誘を用いることの禁止

教師用手引き

- ①—— 科学と科学研究の利益共有の基本となる地球共同体的正義

科学がもたらす多くの利益は、国や宗教、社会集団、性別間に強者と弱者が生じている結果、不公平に配分されている。科学の知識が富を作り出す必須の要素になるにつれて、その配分はより不公平なものになっている。地球共同体的正義の諸原則は、科学的な努力の中心に据えられるべきである。このことは、官と民を含むすべての利害関係者の長期にわたる献身、より多くの投資、投資優先順位の妥当性調査、そして科学の知識の共有を通して実現され得る。

- ②—— 利益の共有に関する国際文書

国際協定と他の文書は、科学の進歩と研究による利益を共有する機会を強化するために組織された国際団体の援助の下に起草されている。

「ヒト遺伝子情報に関する国際宣言」(2003年)の第19条、「遺伝資源の利用とその利用から生じる利益の公正かつ公平な共有に関するボン指針」(2002年)、「TRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」(2001年)、「ヒトゲノム解析機構委員会(HUGO)による利益共有に関する声明」(2000年)、「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」(1997年)はその実例である。

- ③—— 利益共有協定の型式

本項では、利益共有協定のための異なる型式と、構想の成功例と失敗例から学ぶことができる教訓について検討する。適正な評価では、科学と研究の利益を貧困者も利用できることを確実にするために政府が取り得る対策を明らかにすべきである。

- a** 研究対象者の公正かつ公平な選択

医学および科学の利益を共有する合意は、健康に関する研究事業における対象者の参加から始まる。

- b** 生物資源略奪行為(バイオパイラシー)と遺伝資源の利益の公正な共有

ヒトゲノムは人類共通の相続財産の一部である。先進国のみならず発展

途上国の経済や社会の進歩に貢献する科学と技術研究を成就するための方法を発見することは、科学者と政府、産業界の義務である。

c 特許と知的財産

知的財産権を保護する方法を創ると同時に、公共のため、とくにもっともそれを必要とする人々のために発明や革新技術が利用され入手されるようにする必要がある。ドーハ宣言は、例えば、世界貿易機関の TRIPS 協定（知的所有権の貿易関連の側面に関する協定）は、公共の健康の保護、とりわけすべての人に対して医療の利用を促進するための世界貿易機関構成員の権利を支持する形に解釈され実行されることが可能であり、またそうされるべきであるということに賛同している。

d 新しい診断と治療法、またはそれらから生じる成果の利用について公正かつ公平さを推進するための有効な選択肢

新製品や革新技術の利用、持続的な、また時間的に特定される、もしくはは必要性に基づいた供給、地域版製造、特許と許可制度の合意を保証することは、まさに模索できるいくつかの方法に相当する。

④ —— 外部資金研究と他機関主導による能力開発部門の統合

研究によって得られた明らかな結果を利用する以外に、その活動努力は地域の保健医療研究能力を強化することによって保健体制の改善に費やされるべきである。研究を遂行するためのより高い技術と能力水準は、地域の要求と関心事への対処に有用とわかるであろう。

⑤ —— 研究参加のために不適切な勧誘を用いることの禁止

参加者は研究によって利益を得るべきである。一方で、不当に譲歩させられたインフォームド・コンセントや自律性を損なう勧誘の禁止を支持する強い論拠がある。

単元 16 未来世代の保護（第 16 条）

学習目標

-  学生は、未来世代を守る原則について説明できる。
-  学生は、実践において本原則を適用することの可能性と困難性を評価できる。

授業要目の概説

- ① — なぜ未来を気にかけるのか？
 - a 関連する事情
 - b 未来世代に向けた今日的な感受性
- ② — 未来に関連する責任の範囲と限界
 - a 世代間：はるか未来の世代や、まだ生まれていない全世代のことなのか？
 - b 人類、それとも非人類も？
- ③ — 未来の生まれうる人々に私たちは責務があるのか？
- ④ — 今の意思決定において、どのように未来を代弁するのか？
- ⑤ — 保健医療と未来世代
 - a 薬の処方が何の合理性もないなら（例えば抗菌剤など）、未来世代への脅威となる — 薬剤の長期的効果
 - b 異種間臓器移植
 - c 遺伝子組み換え食品
 - d 生殖細胞系遺伝子操作
- ⑥ — 予防原則

教師用手引き

- ① — なぜ未来を気にかけるのか？
 - a 未来世代に対する関心事はどのような文脈で出現するのか、探求することから始めよ。
 - i 多くの国が飛躍的な発展を遂げている。同時に、経済成長は不平等の拡大や環境悪化のような重大な結果をもたらしている。経済成長は多くの場合、減少するか、破壊されるか、または消費される天然

資源（原油か木材など）を基盤にしている。現在の傾向が続くと、世界はもっと込み合い、ますます汚染され、生態学的な安定性が弱くなり、さらに崩壊に向かって脆弱となる。この文脈においては、“持続可能な開発”（単元 17 参照）か“破壊なき開発”という概念が導入されている。

- ii 「環境と開発に関する世界委員会」1987 年次報告（『私たちの共通する未来』の題名）では、持続可能な開発を「未来世代が彼らの必要とすることを成就するための能力を損なうことなく、現行世代の必要性を満たすような開発」と定義した。この重要な意見は、現行世代と未来世代の必要性が考慮されなければならないということである。
- iii 未来世代への責任は、多くの国際文書に書き入れられている。一例に、「環境と開発に関するリオ宣言」（1992 年）がある。
- iv この原則の倫理的背景は、1997 年にユネスコにより採択された「未来世代への現行世代の責任に関する宣言」において明言されている。この宣言の第 4 条は、「現行世代は、人間の活動によって不可逆性の損害を与え、後戻りのできない日が来ることのないように地球の未来世代に対して責任がある」と述べている。

b 未来世代に向けた今日的な感受性には三要因が関係しているという議論がある。（例えば、Agius,2006 を参照）（編集注記：英論文では、「環境倫理：世代間正義に向かって」、ヘンク・テン ハーベ監修、環境倫理と国際政策、ユネスコ発行、p 89-115）

- i 技術は現代に生きる人々の生命に影響を及ぼしただけでなく、未来に住む人々の生命にも影響を与えている。
- ii 今日の実態は、相互に依存し相互に関係づけられている。例えば、ある地域の天災が他の地域や他の世代に影響を及ぼすであろう。
- iii 私たちの存在の有限性と脆弱性の増大が表面化している。そして 1998 年に国連事務総長が言ったこととして“私たちの唯一無二の地球”がある。

② —— 未来世代への道義的責任という概念は、世代間の正義の概念にも関連している

それは現行世代の活動は、未来世代の発展と必要性を考慮に入れ保護するという義務によって制限されることを意味している。伝統的に、正義は「然るべき人には誰にも与えられること」と定義されてきた。正義の問題として未来世代への義務が拡大されることによって、世代間の正義という新しい対話が導入されてきた。

③—— 私たちには後世への責任がある、または未来世代への正義の責務があると議論することは、しかしながら問題がある。

まだ存在していない人に対する責任が私たちにあるという主張は理解されるのか？ 私たちが“未来世代”について話すとき、それは厳密に何を意味するのか？ 生まれたばかりの私たちの子どもや孫、まだ生まれていない人、そして個別の人間として考えることができない人、またはるか遠い全世代の人、人間と非人間、誰が私たちから地球を受け継ぐのであろうか？ 次の二つの立場が論拠として支持されている。

a 私たちはすぐ近い未来世代に対して道徳的な関連性を持っているだけである。

私たちの責務は、次の一世代または二世代の範囲だけである。ここで非常に重要なことは、道徳的な関係性があるときにだけ、道徳的責任について話すことに意味をなすという見解である。

b すべての未来世代は、私たちが彼らを考慮に入れることを要求できる。

そのために、私たちにはかけはなれた未来世代にも責任がある。この中枢には“共通の遺産”という概念がある。すなわち、すべての人類に属するものは、単に未開拓で占有が主張されていない領域という理由で先着順の早い者勝ちに収容し搾取してよいと見なすことはできない。地球の資源はすべての世代のものである。

④—— 今の意思決定において、どのように未来を代弁するのか？

a たとえ私たちが未来世代のために道徳的関心が必要であることに賛同したとしても、私たちはまだ存在もしていない、存在すらしないかもしれない人々に対して、どのような責務があるのであろうか？ 彼らの主体性は多くの要因に依存あるいは不確実性に左右されるので、未来世代が必要とすることについて私たちに分らない。未来世代は彼らの訴えをするといっても存在していないので、未来世代は、定義上、私たちにいかなる主張もできない。

b この最後の問題の解決には、未来世代のための活動をする他者が必要となる。国や地域、国際的段階で未来世代を代表する保護部局の設立がいくつか提案された。それは、声なき声に対する正義という問題を扱うことである。その部局の機能は、それゆえ未来世代への私たちの責任を現実のものとするために作られるべきである。この選択肢について議論せよ。ユネスコの構成国に

よって創生された「未来世代のための委員会」を例にとってみよ。国と国の間で、例えば国連委員会で作ることによってなど、それが可能か、あるいはどうすれば実現化できるのかについて議論せよ。それらの利益と不利益について分析せよ。

⑤—— **保健医療において、未来世代に深刻な影響を与える技術と科学的な発展の例がいくつかある**

異種間臓器移植、遺伝子組み換え食品や生殖細胞系遺伝子操作の事例を議論せよ。

⑥—— **この文脈の中でしばしば用いられる原則の一つが“予防原則”である**

健康や環境に対する脅威が深刻で切迫しているところで、その被害に関する高度の証明がなされるまで私たちは被害を予防する行動を起こすことを待つわけにはいかない。もし私たちが長く待ちすぎれば、とくに未来世代の利益は不可逆的に被害を受けることになるであろう。この原則の定義と応用について検討せよ。

単元 17 環境と生物圏、生物多様性の保護(第 17 条)

学習目標

- ➡ 学生は、どのように生命倫理が環境問題と関連するかを説明できる。
- ➡ 学生は、人間中心主義的、生物中心主義的、環境中心主義的な倫理的観点から環境問題を分析できる。
- ➡ 学生は、持続可能な開発について述べられる。

授業要目の概説

- ① — 倫理と環境：自然観
 - a 生命倫理と環境問題の関係
 - b 背景

- ② — 倫理的観点
 - a 人間中心主義的環境倫理：人間中心の倫理
 - b 人間非中心主義的環境倫理
 - i 生物中心の環境倫理：他の生命体も固有の価値を持つ
 - ii 生態中心の環境倫理：生態系も同様に固有の価値を持つ
 - c 環境倫理の基本的原則
 - i 環境正義
 - ii 世代間の正義
 - iii 自然の尊重

- ③ — 持続可能性の概念
 - a 保全と管理に関する新しい倫理
 - b 持続可能な開発とは何か？

教師用手引

- ① — 倫理と環境：自然観
 - a 環境に関する倫理的な関心
 - i そのような関心の特徴
 - △ 倫理的な関心の範囲を、その人の属する共同体や国を超えて、動物も含めた自然全体へ拡大する
 - △ 学際的な視点

- △複数の：異なる取り組み
- △地球規模で：生態系危機は地球規模の問題である
- △革新的な：現代の倫理学における人間中心主義に対する挑戦

b 背景

- i 1960～1970年代、生態系危機へ初めて言及
- ii 1972年、ローマ・クラブ報告（『成長の限界』）
- iii 1972年、ストックホルムにおいて第1回国連環境会議
- iv 1970年代、環境倫理学の誕生
- v 1992年、リオ国連地球サミット
- vi 2000年、「国連新千年紀宣言」、私たちの環境への関心の中核は「人間の諸活動によって回復不能なまでに損なわれ、必要な資源が十分でなくなった地球に暮らす脅威」に関することであり、すべての人類、とりわけ「私たちの子どもや孫たちの必要性」に応えるためである。
- vii 「国連新千年紀宣言」：“現在の持続不可能な製造と消費様式”として、環境への関心の対象を明確に示した。

②—— 倫理的観点

環境倫理学にはいくつかの異なる流派が存在する。それらは、(1) 他者に対する人間の義務の範囲、(2) 倫理学方法論、(3) 文化的文脈、の点で異なっている。

a 人間中心主義的環境倫理：人間中心の倫理

- i 人間はお互いに対してだけ道徳的義務を持つ
- ii 人間の利益は他種の利益より優先する
- iii 倫理学的方法論：功利主義と義務論
- iv 西洋文化とより近い関係にある（自然がしばしば経済的価値を持つ）

b 人間非中心主義的環境倫理

- i 生物中心の環境倫理：他の生命体も固有の価値を持つ
 - △すべての生命体は“道徳的患者”、すなわち道徳的配慮を得る資格を持つ個体である
 - △したがって、すべての生命体を尊重する義務が存在する
 - △すべての有機生命体は固有の価値を持つ
 - △非西洋的文化の伝統とより近い関係にある
- ii 生態系中心の環境倫理：生態系も同様に固有の価値を持つ

- △自然全体が“道徳的患者”である
- △地球上のすべての有機生命体と存在物は、関連した全体の一部として、固有の価値において等しい
- △統合論的方法論

c 環境倫理の基本的原則

i 環境正義

△環境の受益と負担は等しく配分されるべきである

△環境問題についての政策決定に参加する機会は等しく与えられるべきである

ii 世代間の正義

すべての世代は、幸福な生活を送るための等しい機会を次世代へ残すべきである。そしてそのために、健全な地球を後世に伝えるべきである。(単元 16 参照)

iii 自然の尊重

人間の繁栄は自然の繁栄に依存する。人間は自然の一部である。それゆえ、人間は生態系の統合性と、その生物多様性を保全し保護する義務を持つ。

③ —— 持続可能性の概念

a 2002 年「持続可能な開発に関するヨハネスブルグ宣言」

次の項目に焦点を当てた保全と管理に関する新しい倫理が採択された：

- i 地球規模の気候変動を抑制するための対策（温室効果ガス排出量の削減）
- ii あらゆる型式の森林の保全と管理
- iii 水資源の有効活用
- iv 自然災害および人的災害の数と影響を減少させるための緊密な協力
- v 富裕層の生活の抜本的な改革
- vi 資源の公平な利用

b 持続可能な開発とは何か？

- i 「環境と開発に関する世界委員会報告書」（1987 年）の中に書かれている原定義は、「持続可能な開発とは、未来世代が彼らの必要とすることを成就するための能力を損なうことなく、現行世代の必要性を満たすような開発」。
- ii 二つの重要な条件：
△貧しい人々が必要とすることは持続可能な開発の中心的位置にある

△持続可能な開発に対して制約となるものは、社会における技術と社会組織の状態のみである。

iii 持続可能な開発についての異なる視点

△持続可能性の弱いとらえ方

古典的見解：経済領域、社会政治的領域、そして生態学的領域の統合：

これらは持続可能な開発の三つの構成要素であり、相互依存と相互強化の関係にある。問題は、これら自身の論理と価値のために、これら三つの構成要素がしばしば別々の領域と見なされることにある。また、しばしば人間や社会の発展と環境問題との間の“二律背反性”の問題と見なされる。そこで経済成長と社会発展はしばしば優先権を持つ。この持続可能性の概念は、また非常に強く人間中心主義的であり、人間と人間が必要とすることが議論の出発点となる。人間の目的達成に寄与するならば、自然の中のものすべてが道具的価値を持つ。

△持続可能性の強いとらえ方

長年に渡る天然資源の継続的減少を防ぐために、生産様式と行動様式の抜本的な変革が必要である。すなわち、私たちが天然資源を使用する方法を変える必要がある。そのためには、自然の固有の価値を強調する必要がある。自然は、人間のどの利益とも関係なく、それ自身における価値、それ自身の価値を持つ。それゆえ、持続可能な開発とは（上述の）三領域が組み込まれているととらえるとわかりやすい。すなわち、三領域は最初から繋がりを持っている。

「生命倫理と人権に関する世界宣言」

総会は、

自己の存在と環境について熟慮し、不正を認識し、危険を回避し、責任を引き受け、協調を目指し、道徳観を示すという倫理的な徳義を表す人類の比類のない能力に基づいて、科学と技術の急速な発展が私たちの生命に関する理解と生命自体に影響を益々及ぼし、そういった発展の倫理的影響に地球規模の対応が強く求められるようになったことを反映して、

科学の急速な発展とその応用技術によって提起される倫理的課題は、人間個人の尊厳への然るべき配慮、及び人権と基本的自由の普遍的尊重と遵守をもって審査されるべきであることを認識し、

科学と技術の人類と環境に及ぼす影響に関して増え続ける葛藤と論争に対して人間性に基づく応えの基礎を提供する普遍的な原則を言明することが国際社会にとって必要かつ時宜を得たものと決議し、

1948年12月10日の「世界人権宣言」、1997年11月11日のユネスコ総会で採択された「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」、及び2003年10月16日のユネスコ総会で採択された「ヒト遺伝子情報に関する国際宣言」を想起し、

国際連合の1966年12月16日の「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」と「市民的及び政治的権利に関する国際規約」、1965年12月21日の「あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約」、1979年12月18日の「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」、1989年11月20日の「児童の権利に関する条約」、1992年6月5日の「生物の多様性に関する条約」、1993年の国際連合総会において採択された「障害者の機会均等化に関する標準規則」、1974年11月20日の「科学研究者の地位に関するユネスコ勧告」、1978年11月27日の「人種及び人種的偏見に関するユネスコ宣言」、1997年11月12日の「現行世代の未来世代への責任に関するユネスコ宣言」、2001年11月2日の「文化の多様性に関するユネスコ世界宣言」、1989年6月27日の「独立国における先住民及び種族民に関する国際労働機関第169号条約」、2001年11月3日の国連食糧農業機関総会において採択され、2004年6月29日に発効した「食糧農業植物遺伝資源に関する国際条約」、1995年1月1日に発効した世界貿易機関を設立する「マラケシュ協定附属書・知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (TRIPS)」、2001年11月14日の「TRIPS 協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」、及び国際連合や国際連合の各専門機関、特に国際連合食糧農業機関 (FAO) と世界保健機関 (WHO) において採択された他の関連する国際文書に留意し、

また、1997年に採択され1999年に発効した「生物学と医学の応用に関する人権及び

人間の尊厳の保護のための条約：欧州評議会の人権と生物医学に関する条約」、並びに同条約の追加議定書、さらには生命倫理分野における国内の法令と規則、そして1964年に採択され1975、1983、1989、1996、2000年に修正された世界医師会の「ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則に関するヘルシンキ宣言」や1982年に採択され1993年と2002年に修正された国際医科学評議会の「ヒトを対象とした生物医学研究のための国際倫理指針」などを含む生命倫理分野における国際的及び地域的な行動規範や指針その他の文書を含む国際的及び国内的な規定にも留意し、

本宣言は人権法に合致した国内及び国際法と整合性をもって理解されるべきと認識し、1945年11月16日に採択されたユネスコ憲章を想起し、

現行世代の未来世代への責任を組み入れて、科学と技術に現れつつある挑戦的課題を認定するために共有された倫理的価値観に基づいて科学と技術の発展と社会の変革を導く普遍的な原則を明らかにするというユネスコの役割を考慮し、そして国際的な側面を必然的に有する生命倫理の問題は「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」と「ヒト遺伝子情報に関する国際宣言」に既に言及されている原則に基づいて現在の科学的な文脈のみならず将来の発展も考慮して全体として扱われるべきであることに注意し、

人類は生物圏の不可欠の構成員であり、互いに、また他の生物、特に動物を保護する重要な役割を有することに気づいて、

科学と研究の自由に基づき、科学と技術の発展が人類に多大な利益、特に平均寿命を延ばし生の質を改善するという大きな利益を人類に与えてきたこと、そして与え得ることを認識し、そういった発展は人間の人格の尊厳と人権、基本的自由の普遍的な尊重と遵守を認識して個人や家族、集団または共同体と人類全体の福祉の促進を常に目指すべきであることを強調し、

健康が単に科学と技術の研究開発だけではなく、社会心理的及び文化的な要因にも依存することを認識し、

また、医学、生命科学と関連技術における倫理的な課題に関する決定が個人や家族、集団あるいは共同体と人類全体に影響を及ぼし得ることを認識し、

人類にとって文化の多様性は交流と技術革新と創造性の源として必要なものであり、この意味において人類の共通遺産であることに留意し、しかし文化の多様性は人権と基本的自由との引き替えでもたらされるものではないことを強調し、

個人の主体性には生物学的、心理学的、社会的、文化的及びスピリチュアルな次元を含むことに留意し、

非倫理的な科学的及び技術的実践が原住民社会や地域社会に特別の影響を与えてきたことを認識し、

道徳的感受性と倫理的反省が科学と技術の発展過程に不可欠であり、そのような発展から起こる問題において必要となる選択に生命倫理が主要な役割を演じるべきであることを確信し、

科学と技術の発展が正義と公正及び人類の利益に貢献することを保証するために社会的

責任に対する新たな手法を発展させることが望ましいことを考慮し、
社会の現実を評価し公正を達成するための重要な一手段が女性の地位に注目すること
であることを認識し、
特に発展途上国、原住民社会と脆弱な集団には特別な必要性があることを考慮しつつ、
生命倫理の領域において国際協力を強化する必要性を強調し、
全ての人間が区別なく医学と生命科学における高い倫理的基準の恩恵に等しく与
べきことを考慮し、

次に続く原則を公布して、本宣言を採択する。

一般規定

第1条（適用範囲）

1. 本宣言は、人間に適用される医学、生命科学と付随する技術に関連する倫理的課題をその社会的、法的、環境的次元にも考慮して扱うものである。
2. 本宣言は国に向けたものである。適切かつ関連する場合は、本宣言は個人、集団、共同体、機関、企業、公的及び私的な決定または実行のための指針を提供する。

第2条（目的）

本宣言の目的は、

- (a) 国が生命倫理の分野における法令、政策その他の規定を作成するに当たり、指針となる原則と手続きの普遍的な枠組みを提供すること。
- (b) 個人、集団、共同体、機関と企業、公的及び私的な活動を導くこと。
- (c) 国際人権法に整合し、人間の生命と基本的自由の尊重を保証することによって人間の尊厳の尊重を促進し、人権を守ること。
- (d) 科学研究の自由と科学的、技術的發展からもたらされる利益の重要性を認識するとともに、そのような研究と發展は、本宣言に規定される倫理原則の枠組み内で起こること、及び人間の尊厳と人権、基本的自由が尊重されることの必要性を強調すること。
- (e) 全ての利害関係者間及び社会全体で生命倫理課題に関する学際的かつ多元的な対話を育成すること。
- (f) 特に発展途上国の必要性に留意し、医学的、科学的及び技術的發展を公平に利用する機会を促進し、その發展と利益配分に関する情報の最大限可能な流通と迅速な共有を促進すること。
- (g) 現在と未来の世代の利益を守り促進すること。
- (h) 人類共通の関心事として、生物多様性とその保全の重要性を明確にすること。

原則

本宣言の適用範囲内で、本宣言の対象となる人によって採用され、または実行される決定または実践には、次の原則が尊重されなければならない。

第3条（人間の尊厳と人権）

1. 人間の尊厳と人権、基本的自由は全面的に尊重されなければならない。
2. 個人の利益と福祉は、科学または社会だけの利益に優先されなければならない。

第4条（利益と害）

科学的知識、医療行為と付随する技術を適用し発達させるに当たり、患者や被験者及びその他影響される個人が受ける直接的及び間接的利益は最大に、またそれらの者が受けるいかなる害も最小とすべきである。

第5条（自律と自己責任）

意思決定を行う人の自律は、本人がその決定に責任を取り、かつ他者の自律を尊重する限り、尊重されなければならない。自律を行使する能力を欠く個人には、その人の権利と利益を守るために特別な措置が採られなければならない。

第6条（同意）

1. いかなる予防的、診断的、治療的な医療介入は、適切な情報に基づく当事者の事前の自由な知らされたうえでの同意がある場合にのみ行うことができる。同意は、それが該当する場合には、明示的でなければならず、また、いつでもいかなる理由によっても本人への不都合や不利益なしに撤回することができる。
2. 科学的研究は、当事者の事前の自由な明示的かつ知らされたうえでの同意が得られた場合にのみ実施されるべきである。情報は、適切でわかりやすい形で提供され、同意を撤回する方法も含むべきである。同意は、いつでもいかなる理由によっても当事者への不都合や不利益なしに撤回することができる。この原則への例外は、本宣言に定める原則と規定、特に第27条、並びに国際人権法に整合する形で国が採用する倫理的、法的基準に従う場合にのみ認められるべきである。
3. 集団または地域社会などを対象とした研究で、該当する場合には、その集団または社会を法的に代表する者の追加的同意も求めることができる。いかなる場合にも、集団的地域共同体の同意または地域共同体の指導者その他の権限ある機関の同意が個人の知らされたうえでの同意に代替されるべきでない。

第7条（同意する能力のない人）

同意する能力を持たない人には、国内法に則って特別な保護が与えられなければならない。

(a) 研究と医療の実施の認可は当事者の最善の利益に則って、かつ国内法に則って取得されるべきである。しかしながら、当事者は同意の意思決定過程並びに撤回過程に可能な限り最大限関与するべきである。

(b) 研究は法律に定められた認可と保護条件に従って対象者の直接の健康上の利益のためにのみ、かつ研究参加者が同意し得るその研究と同等の有効性を示す代替研究が他に存在しない場合にのみ実施されるべきである。直接の健康の利益をもたらす可能性のない研究は、最大限の抑制をもって、対象者の危険性と負担を最小にし、同じ範疇に入る他の人々の健康の利益に貢献すると期待される場合なら、法律に定められた対象者の人権保護と両立する条件に従い、例外としてのみ実施されるべきである。その対象者の研究への参加の拒否は尊重されるべきである。

第8条（人間の脆弱性と全人性の尊重）

科学的知識や医療行為と付随する技術を適用し発展させるに当たり、人間の脆弱性が考慮に入れられるべきである。特別に脆弱な個人と集団は保護され、そういった個人の全人性は尊重されるべきである。

第9条（プライバシーと秘密保持）

当事者のプライバシーと個人情報の秘密保持は尊重されるべきである。最大限可能な限り、そういった情報は、国際法特に国際人権法に整合して集められ、同意が得られた目的以外に用いられたり開示されたりするべきではない。

第10条（平等、正義と公正）

人が正当かつ公正に扱われるために、尊厳と権利において全ての人類の基本的な平等は尊重されなければならない。

第11条（差別しないこと、汚名を着せないこと）

人間の尊厳と人権、基本的自由を反して、個人または集団はいかなる理由によっても差別されたり汚名を着せられたりするべきではない。

第12条（文化の多様性と多元主義の尊重）

文化の多様性と多元主義の重要性には然るべき配慮がなされるべきである。しかしながら、そういった配慮は、人間の尊厳と人権、基本的自由、並びに本宣言に定める原則を侵害したり適用範囲を制限したりするために発動されてはならない。

第13条（連帯と協力）

この目的に向けて、人類の連帯と国際協力は奨励されなければならない。

第 14 条（社会の責任と健康）

1. 国民の健康と社会的発展の促進は政府の中心的目的であり、社会の全部門が共有するものである。
2. 人種、宗教、政治的信条、経済的あるいは社会的状況の区別なく、達成可能な最高の健康水準を享受することが全ての人間の基本的権利の一つであることを考慮に入れて、科学と技術の発展は次のことを促進するべきである。
 - (a) 健康は生命それ自体に不可欠であり社会的及び人間的に善とされるため、特に女性と子どもの健康のためも含めて、質の高い医療と必須医薬品の入手。
 - (b) 適切な栄養と水の入手。
 - (c) 生活条件と環境の改善。
 - (d) いかなる背景に基づくとも、棄民と排斥の撤廃。
 - (e) 貧困と無教育者の減少。

第 15 条（利益の共有）

1. いかなる科学的研究とその応用によって得られる利益は、社会全体と国際社会、特に発展途上国と共有すべきである。この原則を実効的とするに当たり、利益は次のいかなる形も採ることができる。
 - (a) 研究に参加した個人または集団に対する特別かつ継続的な支援と謝礼。
 - (b) 質の高い医療の利用。
 - (c) 研究に由来する新しい診断法と治療法または製品の提供。
 - (d) 医療受給への支援。
 - (e) 科学的、技術的知見の入手。
 - (f) 研究目的の能力資源育成施設。
 - (g) 本宣言に定める諸原則に整合する他の形の利益。
2. 利益は、研究参加を導くための不適切な勧誘となるべきではない。

第 16 条（未来世代の保護）

生命科学が遺伝子構成も含めて未来世代に及ぼす影響について然るべき配慮がなされるべきである。

第 17 条（環境と生物圏、生物多様性の保護）

人類と他の生命体との相互関係について、生物及び遺伝資源の適切な入手と利用の重要性について、伝統的知識の尊重と環境、生物圏と生物多様性の保護における人類の役割について、然るべき配慮がなされなければならない。

原則の適用**第 18 条（意思決定及び生命倫理的課題への取組）**

1. 意思決定に当たっては専門職主義、誠実さ、高潔さと透明性が、特に利益相反の申告と知識の適正な共有において奨励されるべきである。生命倫理的課題を扱い定期的に審査するに当たり、入手し得る最善の科学的知識と方法論を利用するためにあらゆる努力がなされるべきである。
2. 関係する個人と専門職並びに社会は全体として定期的に対話を行うべきである。
3. 関連する全ての意見表明を求め、周知された多元的な公開討論の機会が奨励されるべきである。

第 19 条（倫理委員会）

次のことをするために、独立した学際的かつ多元的な倫理委員会が適切な段階において設立され、奨励され支援されるべきである。

- (a) 人間に関わる研究計画に関連する倫理的、法的、科学的及び社会的課題を評価する。
- (b) 医療現場における倫理的課題について助言を提供する。
- (c) 科学的及び技術的發展を評価し、勧告をまとめ、本宣言の適用範囲内の課題に関する指針の作成に貢献する。
- (d) 生命倫理に関する討論、教育、公衆の啓発並びに参画を育成する。

第 20 条（危険性の評価と管理）

医学、生命科学と関連技術に関する危険性の適切な評価と適切な管理が奨励されるべきである。

第 21 条（多国に渡る活動）

1. 多国に渡る活動に従事する国、私的及び公的機関、専門職は、本宣言の適用範囲内となる全部または一部が異なる国において実施され、資金が提供され、あるいは遂行されるいかなる活動も、本宣言に定める原則に整合することを保証するために努力すべきである。
2. 研究が一つまたはそれ以上の国（受入国）で実施または遂行され、その資金が別の国の資金源より提供される場合は、受入国と資金提供者が存在する国において適切な段階において倫理的な審査の対象とされるべきである。この審査は本宣言に定める原則に整合する倫理的及び法的基準に基づくべきである。
3. 多国に渡り実施される医学的研究は受入国の医療の必要性に応えるべきであり、差し迫った地球規模の健康的課題の緩和に貢献する研究の重要性が認識されるべきである。
4. 研究契約を交渉する場合には、協同研究の協約と研究の利益に関する合意は、交渉当事者の平等の参画のもとに確立されるべきである。
5. 国は、生物テロリズム及び臓器、組織、標本、遺伝資源と遺伝子関連物質の不正な取引と闘うために、国内的及び国際的に適正な措置を採るべきである。

本宣言の奨励

第 22 条（国の役割）

1. 国は、立法上、行政上あるいは他の手法であるかを問わず、国際人権法に基づき、本宣言の定める原則を実効的にするため全ての適切な措置を講じるべきである。そういった措置は、教育や訓練と広報の領域における行動により支えられるべきである。
2. 国は、第 19 条に規定される独立の学際的かつ多元的な倫理委員会の設立を奨励するべきである。

第 23 条（生命倫理教育、訓練と広報）

1. 本宣言に定める原則を促進し、特に若年者が科学的及び技術的発展の倫理的な影響をよりよく理解することを達成するために、国は生命倫理に関する情報と知識の普及計画を奨励することも含めて全ての分野で生命倫理の教育と訓練を育成することに努力するべきである。
2. 国は、国際的及び地域的な政府間機関、並びに国際的、地域的及び国内の非政府機関がこの努力に参画することを奨励するべきである。

第 24 条（国際協力）

1. 国は科学的情報の国際的な普及を育成し、科学的及び技術的知識の自由な流通と共有を奨励するべきである。
2. 国際協力の枠組みの中で、国は文化的、科学的な協力を促進し、発展途上国が科学知識と付随する専門的知識に関する科学的知見、それより得られる利益の生成と共有に参画する能力を創出できるように二国間・多数国間の合意に至るべきである。
3. 国は、疾病または障害、あるいは他の個人的、社会的または環境的条件により脆弱な立場にある人と最も資源を持たない人々に特に配慮して、個人や家族、集団と地域共同体を含む国家間及び国内において連帯することを尊重し、奨励するべきである。

第 25 条（ユネスコによる経過観察活動）

1. ユネスコは、本宣言に定める原則の促進と普及に努めなければならない。そうする中で、ユネスコは政府間生命倫理委員 (IGBC) と国際生命倫理委員会 (IBC) に助力と支援を求めるべきである。
2. ユネスコは、生命倫理を担当すること、及び IGBC と IBC との協力を促進することへの献身を再確認しなければならない。

最終規定

第 26 条（原則の相互関係及び相補性）

本宣言は一体として理解されなければならない。各原則は相補的で相互に関連しているものと理解されなければならない。状況に応じて適切に関連するものとして、それぞれの

原則は他の原則との文脈の中で考慮される。

第 27 条（原則の適用に関する制限）

本宣言に定める原則の適用が制限されなければならない場合には、その制限は公共の安全の利益、犯罪の捜査と探知と訴追のため、並びに公衆衛生の保護や他者の権利と自由を保護するための法律を含む法令により行われるべきである。そのようないかなる法律も、国際人権法に整合する必要がある。

第 28 条（人権と基本的自由、人間の尊厳に反する活動の否認）

本宣言のいずれの条項も、国、集団または個人が人権と基本的自由に違反する活動に従事する、あるいはそれらの違反行為を遂行するといった主張を意味付けするように解釈されてはならない。

(Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005 年 10 月 19 日)

「ヒト遺伝子情報に関する国際宣言」

総会は、

1948年12月10日の「世界人権宣言」、1966年12月16日の「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」と「市民的及び政治的権利に関する国際規約」の二つの国際連合規約、1965年12月21日の「あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約」、1979年12月18日の「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する国際条約」、1989年11月20日の「児童の権利に関する国際条約」、2001年7月26日の「遺伝的プライバシーと差別禁止に関する国連経済社会理事会決議2001/39」、2003年7月22日の「遺伝的プライバシーと差別禁止に関する国連経済社会理事会決議2003/232」、1958年6月25日の「雇用と職業における差別に関するILO条約(第111号)」、2001年11月2日の「文化の多様性に関するユネスコ世界宣言」、1995年1月1日に発効した世界貿易機関を設立する協定に附属する「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定(TRIPS)」、2001年11月14日の「TRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言」、及び国際連合や国際連合の組織である専門機関において採択された人権に関する他の国際文書を想起し、

特に、1997年11月11日に全会一致で賞賛をもって採択され、1998年12月9日の国連総会において是認された「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」、及び1999年11月16日の第30回ユネスコ総会決議23によって是認された「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言の履行指針」を想起し、

世界中の幅広い公衆の「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」に対する関心、世界宣言が国際社会から受けた固い支持、及び加盟国において世界宣言を参考に国の法律や規則、規範と基準、行動と指針の倫理綱領が策定されるという影響を歓迎し、

医療情報と個人情報を含めた科学的情報の収集、処理、利用と保管に関して、人権と基本的自由の保護、人間の尊厳の尊重に関連する国際的及び地域的文書、国内法、規則及び倫理的な文書に留意し、

遺伝子情報は医療情報全体の一部であり、遺伝子情報とプロテオーム情報を含めた全ての医療情報の内容は、特定の状況における脈絡に大きく左右され、かつ依存することを認識し、

また、ヒト遺伝子情報から個人の遺伝的疾患体質を予見することが可能であり、その予見性は情報を引き出した時点の評価よりも後になって重大になることがあり、子孫を含む家族に世代を超えて、ときには集団全体に対して重大な影響を及ぼし、個人と集団に対する文化的意義を左右しかねない重要性が生体試料収集の際には必ずしも知られていない情報を含むことがあり得ることから、その微妙な性質によってヒト遺伝子情報は特別な地位を有することを認識し、

遺伝子情報とプロテオーム情報を含めた全ての医療情報は、その表示された内容にかか

ならず、高度の秘密性をもって取り扱われるべきことを強調し、
ヒト遺伝子情報の経済的及び商業的重要性が増していることに留意し、
発展途上国には特に必要とされることと脆弱性があることを踏まえて、ヒト遺伝学の分野において国際協調を強化する必要性があることを考慮し、
ヒト遺伝子情報の収集、処理、利用と保管は、生命科学と医学の進歩及びそれらの応用、並びに非医学的目的での利用にとって、非常に重要であることを考慮し、
また、収集される個人情報の量が増加していくことによって、真の匿名化が益々困難になることを考慮し、
ヒト遺伝子情報の収集、処理、利用と保管は、人権と基本的自由の実践と観察、人間の尊厳の尊重に対して危険性があることに注意し、
個人の利益と福祉は、社会と研究の権利と利益よりも優先されるべきことに留意し、
「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」において確立された原則と、ヒト遺伝子情報の収集、処理、利用と保管の基盤となるべき人間の尊厳の尊重、人権と基本的自由、特に思想と表現の自由、研究の自由及び人のプライバシーと安全確保を含めた平等、正義、連帯と責任の原則を再確認して、

以下の原則を公布して、本宣言を採択する。

A. 一般規定

第1条（目的と適用範囲）

(a) 本宣言の目的は、ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報、及びそれら情報の由来となる生物学的試料（以下、生物学的試料と言う）の収集、処理、利用と保管において、研究の自由を含む思想と表現の自由に然るべく配慮をしつつ、平等、正義及び連帯の要件を維持しつつ、人間の尊厳の尊重と人権、基本的自由の保護を保証することであり、これらの課題についての立法と政策の策定において各国を導く原則を提示すること、そして関係機関と個人のためにこの分野における優良な活動のための指針の基盤を形作ることである。

(b) ヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料の収集、処理、利用と保管は、国際人権法に整合しなくてはならない。

(c) 本宣言の規定は、刑事犯罪の捜査、探索及び訴追や国際人権法に整合する国内法に基づく親子鑑定の場合を除いて、ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報、生物学的試料の収集、処理、利用と保管に適用する。

第2条（用語）

本宣言の目的のために使用される用語は次の意味を有する。

(i) ヒト遺伝子情報：核酸解析またはその他の科学的解析によって得られる個人の遺伝的特性に関する情報。

- (ii) ヒトプロテオーム情報：発現、修飾、相互作用を含む個人のタンパク質に付随する情報。
- (iii) 同意：自分の遺伝子情報が収集、処理、利用と保管されることについて、特定され知らされたうえで表現された自由意志に基づく個人の承認。
- (iv) 生物学的試料：核酸が存在し、個人の特徴的な遺伝的構成を含む全ての生物学的材料（例えば、血液や皮膚、骨細胞または血漿）の標本試料。
- (v) 集団遺伝学的研究：住民または集団に属する個人間、あるいは異なる集団の個人間について遺伝的多様性の性質と程度を理解する目的で行われる研究。
- (vi) 行為遺伝学的研究：遺伝的特徴と行為を結びつける試みを目的とする研究。
- (vii) 侵襲的措置：注射器を使って血液試料を採取するように、身体に刺入する方法で生物学的試料を採取すること。
- (viii) 非侵襲的措置：口腔擦過物採取のように、身体へ刺入しない方法によって生物学的試料を採取すること。
- (ix) 個人の同定につながる情報：名前、誕生日や住所などのように、その情報が由来した人の同定が可能な知見を含む情報。
- (x) 個人の同定につながらない情報：その人を同定する全ての情報を記号を用いて代替したり分離したりすることによって、その個人の同定につながらなくした情報。
- (xi) 個人の同定への連結を不可能にした情報：その試料を提供した人を同定する全ての情報への連結を破壊して、その個人の同定を不可能にした情報。
- (xii) 遺伝学的検査：特定の遺伝子や染色体の存在、欠失または変化を検出する手法で、特定の遺伝的变化を第一義的に示す遺伝子産物や特異的代謝産物の検査といった間接的検査を含む。
- (xiii) 遺伝学的検診：住民全体またはその一部を対象とした事業において、無症状の人に遺伝的特徴を見つけることを意図して提供される大規模で体系的な遺伝学的検査。
- (xiv) 遺伝カウンセリング：遺伝学的検査または遺伝学的検診の結果が意味するところ、その利益と危険性を説明する手法で、適応になるなら、個人がその結果と長期的に付きあえるよう支援すること。それは、遺伝学的検査や遺伝学的検診の前後に行われる。
- (xv) 交差照合：異なる目的のために作成された様々な情報保存記録に含まれる個人または集団に関する情報を照合すること。

第3条（個人の主体性）

各人は特徴的な遺伝的構成を有する。しかしながら、個人の主体性は、複雑な教育的、環境的及び個人的な要因、並びに他者との感情的、社会的、スピリチュアル及び文化的な絆を含み、また自由という次元も内包するものなので、遺伝的特徴に還元されてはならない。

第4条（特別な地位）

- (a) ヒト遺伝子情報は次の理由により特別な地位を有する。
- (i) 個人の遺伝的疾患体質を予知できる。
 - (ii) 世代を超えて、子孫を含めた家族に対して、そしてときには当事者が属する集団全体に対して、重大な影響を及ぼすことがある。
 - (iii) 生物学的試料収集の時点では必ずしも知られていない情報を含むことがある。
 - (iv) 個人または集団にとって文化的な重要性を持つことがある。
- (b) ヒト遺伝子情報の微妙さには然るべく配慮がなされるべきであり、ヒト遺伝子情報と生物学的試料には適切な水準での保護が確立されるべきである。

第5条（目的）

ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報は、次の目的にのみ収集、処理、利用と保管することができる。

- (i) 健康診査と予見的検査を含む診断と医療。
- (ii) これ以降、「医学的及び科学的研究」と総称するところの、疫学、特に集団遺伝学的研究、さらには人類学または考古学研究を含む医学と他の科学研究。
- (iii) 第1条(c)の規定を考慮に入れた、法医学及び民事、刑事その他の法的手続き。
- (iv) あるいは「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」及び国際人権法に整合する他のあらゆる目的。

第6条（手続き）

(a) ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報は、透明性をもって倫理的に許容される手続きに基づいて、収集、処理、利用と保管がなされることが倫理的に必須である。国は、ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報の収集、処理、利用と保管、及びそれらの管理に関する評価について、特に集団遺伝学的研究の場合、一般的な方針について意志決定をする際に社会全体が関与するよう努めるべきである。この意志決定の手続きは、国際的な経験から恩恵が得られることがあり、さまざまな視点からの自由な意見表明を保証すべきである。

(b) 「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」の第16条に従って、独立した学際的で、かつ多様な人々からなる倫理委員会が国内的、地方的、地区的あるいは機関段階で推進され設置されるべきである。該当するなら、ヒト遺伝子情報やヒトプロテオーム情報、生物学的試料の収集、処理、利用と保管のための標準、規則、指針の策定について、国の倫理委員会で協議されるべきである。また、国内法がない問題に関しても、国の倫理委員会で協議されるべきである。特定の研究への適用に関しては、機関や地区の倫理委員会で協議されるべきである。

(c) 複数の国においてヒト遺伝子情報やヒトプロテオーム情報、生物学的試料の収集、処理、利用と保管が行われる場合は、該当するなら、関係する国々の倫理委員会で協議

されるべきであり、それぞれの委員会におけるこれら問題の協議は、本宣言に規定される原則及び関係各国で採用されている倫理的、法的規準を基盤にするべきである。

(d) 事前の自由で知らされたうえでの明示された同意が求められる人に対しては、明確で平衡のとれた十分かつ適切な情報が提供されることが倫理的に必須である。こういった情報は、他の必要な細部を提供するとともに、ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報は生物学的試料に由来すること、そして利用され保管されることの目的を特定しなければならない。この情報は、必要あるときは、危険と結果について示すべきである。また、この情報では、当事者が強要されることなく自らの同意を撤回できて、そのことで当事者に不利益や罰は生じないことも示すべきである。

第7条（差別しないこと、汚名を着せないこと）

(a) ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報は、個人の人権と基本的自由、人間の尊厳を侵害する意図あるいは侵害の効果を持つ方法により差別する目的のために、あるいは個人や家族、集団、共同体に汚名を着せることにつながる目的のために用いられないことを保証するあらゆる努力がなされるべきである。

(b) この面においては、集団遺伝学的研究や行為遺伝学研究から得られる知見や解釈に適切な注意が払われるべきである。

B. 収集

第8条（同意）

(a) 侵襲的または非侵襲的手段にかかわらず、ヒト遺伝子情報やヒトプロテオーム情報、生物学的試料の収集、そして引き続いて行われる処理、利用と保管に当たっては、公的または私的機関にかかわらず、金銭的あるいは個人的利得の誘導なしに、事前の自由な知らされたうえでの明示の同意が得られるべきである。同意に関するこの原則に対する制約は、国際人権法に整合する国内法によりやむを得ない理由についてのみ規定されるべきである。

(b) 国内法に従い知らされたうえでの同意を与えられないとされる人については、国内法に従って法的代理人から承諾を得るべきである。法的代理人は、当事者の最善の利益を考慮に入れるべきである。

(c) 同意することのできない成人は、可能な限り、その承諾手続きに参画すべきである。未成年者の意見は、年齢や成熟度に応じて決定要因に入れられるべきである。

(d) 診断及び医療において、未成年者と同意することのできない成人の遺伝学的検診と遺伝学的検査は、当事者の健康に重要な意味を有し、かつ最善の利益に関連する場合にのみ通常は倫理的に受け入れられる。

第9条（同意の撤回）

(a) ヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料が医学的、科学的研究の

ために収集されるとき、個人の同定への連結を不可能にされた情報である場合を除き、同意は当事者によって撤回することができる。第6条(d)の規定に従って、同意の撤回は当事者への不利益や罰則を伴うべきではない。

(b) 同意を撤回したときは、当事者への連結を不可能にされた情報でなければ、ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報、生物学的試料はもはや利用されるべきではない。

(c) 連結が不可能にされていない情報と生物学的試料は、当事者の希望に基づき処理されるべきである。当事者の希望が確認できない、あるいはそれができない、または安全でない場合は情報と生物学的試料は連結が不可能にされるか破壊されるべきである。

第10条（研究結果を知られるか否かを定める権利）

ヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料が医学的、科学的研究目的のために収集されるとき、同意の際に与えられる情報には当事者がその結果を知られるか否かを決定する権利を有することを示すべきである。このことは、個人の同定への連結を不可能にした情報に関する研究、あるいはこういった研究に参加した個人に関して個別の結果が導かれられない場合には適用されない。該当する場合、知らされない権利は、結果により影響を受けることのある親族にも拡張されるべきである。

第11条（遺伝カウンセリング）

その人の健康に重要な意味を持つ可能性のある遺伝学的検査が考慮されている場合、遺伝カウンセリングが適切な方法で受けられるようにすることが倫理的に必須である。遺伝カウンセリングは指令的であってはならず、文化的に適合したものであり、当事者の最善の利益と一致したものにすべきである。

第12条（法医学及び民事、刑事その他の法的手続きのための生物学的試料の収集）

ヒト遺伝子情報またはヒトプロテオーム情報が、親子鑑定を含む法医学、または民事、刑事その他の法的手続きを目的として収集されるときには、生体内または死後における生物学的試料の収集は、国際人権法に整合する国内法に従ってのみなされるべきである。

C. 処理

第13条（入手）

ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報が個人の同定源として連結が不可能にされている場合、あるいは国内法が提供者による遺伝子情報入手を公衆衛生的、公的秩序または国家の安全の利益のために制限する場合を除き、提供者自らの遺伝子情報入手を拒否されるべきではない。

第14条（プライバシーと秘密保持）

(a) 国は、個人のプライバシーと個人や家族、該当するなら集団を特定できるヒト遺伝

子情報の秘密保持を国際人権法に整合する国内法に従い保護するよう努めるべきである。

(b) 個人を同定できるヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料は、国際人権法に整合する国内法に限定的に認められる重要な公共の利益のためである場合、または国内法と国際人権法に従い当事者から事前の自由な知らされたうえでの明示の同意が得られている場合を除き、第三者、特に雇用主や保険会社、教育機関及び家族に開示されたり入手可能とされたりすべきではない。ヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料を使用する研究に参加する個人のプライバシーは保護されるべきであり、これらの情報は秘密として取り扱われるべきである。

(c) 科学的研究の目的に収集されたヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料は、通常は個人の同定につながるべきではない。これらの情報と生物学的試料が個人の同定につながらない場合であっても、その情報と生物学的試料の安全を確保するために必要な予防措置が採られるべきである。

(d) 医学的、科学的研究目的のために収集されたヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料は、研究の遂行に必要な場合に限り、かつ国内法に従い個人のプライバシーと当事者の情報や生物学的試料の秘密が保証されることを条件として、個人の同定につながるままにすることができる。

(e) ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報は、それらが収集または引き続き処理の目的を達成するために必要な期間を超えて、個人の同定につながる余地のある形で保存されるべきではない。

第 15 条（正確性、信頼性、質と安全性）

ヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料の処理に責任を有する人と組織は、それらの情報と生物学的試料の処理の正確性、信頼性、質と安全を確保するための必要な措置を講じるべきである。倫理的、法的及び社会的影響に鑑みて、ヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料の処理と解釈に当たっては、研究者と組織は厳しく注意を払いつつ誠実さと高潔さを発揮させるべきである。

D. 利用

第 16 条（目的の変更）

(a) 第 8 条 (a) の規定に従い当事者から事前の自由な知らされたうえでの明示の同意が得られている場合を除いて、または提案された利用が国内法に公共の利益になると規定されかつ国際人権法に整合する場合を除いて、第 5 条に規定された目的で収集されたヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料は当初の同意と異なる目的に利用されるべきではない。もし、当事者が同意能力を欠くなら、第 8 条 (b) と (c) の規定に必要な変更を加えて適用されるべきである。

(b) 当事者から事前の自由な知らされたうえでの明示の同意が得られない場合、または

情報が個人の同定への連結を不可能にされている場合は、ヒト遺伝子情報は国内法に従い、または第6条(b)に規定される協議手続きに従い利用できる。

第17条（保管された生物学的試料）

(a) 第5条に規定される以外の目的で収集され保管している生物学的試料は、当事者から事前の自由な知らされたうえでの明示の同意に基づいて、ヒト遺伝子情報やヒトプロテオーム情報を得るために用いることができる。しかしながら、こういった情報に疫学的研究などの医学的、科学的研究や公衆衛生目的で重要性があれば、国内法は第6条(b)に規定される協議手続きに従いそれらの目的で利用できることを定めることができる。

(b) 第12条の規定は、法医学用にヒト遺伝子情報を得るために用いられる保管された生物学的試料にも必要な変更を加えて適用されるべきである。

第18条（流通と国際協力）

(a) 国は、国内法と国際協定に従い、国際的な医学的、科学的協力を育成しヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報の公平な入手を確保するためにヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料の国境を越えた流通を統制すべきである。こういった仕組みは、本宣言に規定される諸原則に沿って受給者が適切な保護を提供することを保証するよう目指すべきである。

(b) 国は、本宣言に規定された原則に然るべく適切な配慮をして、ヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報に関する科学的知見の普及促進を続け、その点に関しては特に先進国と発展途上国間の科学的、文化的協力を育成するためにあらゆる努力を払うべきである。

(c) 研究者は、科学的、倫理的課題について相互尊敬に基づき協力的な関係を確立するために努力するべきであり、本宣言に規定される諸原則が当事者に認められるなら研究者は第14条の規定に従い科学的知見の共有を促進するためにヒト遺伝子情報とヒトプロテオーム情報の無償の流通を奨励するべきである。さらに、この目的のために、研究者は自らの研究結果を然るべき過程で発表するよう努力するべきである。

第19条（利益の共有）

(a) 国内法または施策及び国際協定に従い、医学的、科学的研究のために収集されたヒト遺伝子情報やヒトプロテオーム情報、生物学的試料を利用して生じる利益は社会全体と国際社会に共有されるべきである。これらの原則を実効的にするには、利益は次のいずれの形も採ることができる。

(i) 研究に参加した個人と集団への特別な援助

(ii) 医療の利用

(iii) 研究に由来する新たな診断法、新治療法用の施設または医薬品の支給

(iv) 医療受給への支援

- (v) 研究目的の能力資源育成施設
 - (vi) 発展途上国特有の問題を考慮に入れた、ヒト遺伝子情報を収集し処理する発展途上国の能力の開発と強化
 - (vii) 本宣言に規定される原則に一致するあらゆる他の形
- (b) この点に関する制約は、国内法と国際協定により規定される。

E. 保管

第 20 条（監視と管理の枠組み）

国は、独立性、学際性、多元性及び透明性の原則と本宣言で規定されている諸原則に基づき、ヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料の監視と管理のための枠組みを確立することを検討できる。この枠組みは、これらの情報の保管の性質と目的も扱うことができる。

第 21 条（破壊）

- (a) 第 9 条の規定は必要な変更を加えて、保管されるヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料に適用される。
- (b) 犯罪捜査の過程で容疑者から収集されたヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料は、もはや必要でなくなった場合には、国際人権法に整合する国内法により別に規定されている場合を除いて破壊されるべきである。
- (c) ヒト遺伝子情報、ヒトプロテオーム情報及び生物学的試料は、国際人権法に整合する国内法により別に規定されている場合を除いて、法医学目的と民事手続に必要なときのみそれらの目的のために利用できるようにするべきである。

第 22 条（交差照合）

止むを得ない理由によって国内法に別に規定され国際人権法に整合する場合を除いて、診断や医療の目的、医学的及び他の科学的研究目的のために保管されているヒト遺伝子情報やヒトプロテオーム情報、生物学的試料の交差照合には、同意を必須とするべきである。

F. 促進と履行

第 23 条（履行）

- (a) 国は、本宣言に規定される諸原則を実効的にするため、国際人権法に従い、立法的、行政的またはその他の手法を問わず、全ての適切な措置を講じるべきである。そういった措置は、教育、訓練、広報の分野における活動によって支えられるべきである。
- (b) 国際協力の枠組みの中で、発展途上国がヒト遺伝子情報と関連する専門的知識に関する科学的知見を生み出し共有することに参画する能力を構築することを可能とする二国間及び多国間協定を結ぶ努力を各国はするべきである。

第 24 条（倫理教育、訓練及び情報）

本宣言に規定される原則を推進するために、国は、ヒト遺伝子情報に関する情報や知識を普及する取組を奨励することを含めて、全ての段階におけるあらゆる形の倫理的な教育と訓練を促進することに努めるべきである。それらの措置は、特に研究者と倫理委員会構成員などの特定の対象を目標とするべきであり、また公衆全体にも向けられるべきである。この点については、国際的及び地域的な政府間組織、そして国際的、地域的、国内的な非政府組織がこの企画に参画するよう国は促進するべきである。

第 25 条（国際生命倫理委員会（IBC）及び政府間生命倫理委員会（IGBC）の役割）

国際生命倫理委員会（IBC）と政府間生命倫理委員会（IGBC）は、本宣言の履行とその中に規定される諸原則の普及に貢献しなければならない。協力関係の基礎の上に、両委員会は特に国によって提供された報告書を基盤として、その監視と履行の評価に責任を持つべきである。両委員会は、特に本宣言の効果を促進しそうな全ての意見や提案の整理に責任を有するべきである。これら委員会は、ユネスコの法的手続きに従って、総会に提出される勧告を作るべきである。

第 26 条（ユネスコによる経過観察）

ユネスコは、人間の尊厳の尊重と人権、基本的自由の実践と遵守に基づいて、生命科学とその技術を通じた応用を促進するために、本宣言の経過を観察する適切な行動をとらなければならない。

第 27 条（人権と基本的自由、人間の尊厳に反する活動の否認）

本宣言のいずれの条項も、国、集団または個人が本宣言に定める原則を含む人権と基本的自由を違反する活動に従事する、あるいはそれらの違反行為を遂行するといった主張を意味付けするように解釈されてはならない。

（International Declaration on Human Genetic Data、2003 年 10 月 16 日）

「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」

総会は、

ユネスコ憲章前文が、「人間の尊厳・平等・相互尊重という民主主義の原則」を謳い、いかなる「人間と人種の不平等という教義」を否認し、「文化の広い普及と正義・自由・平和のための人類の教育は人間の尊厳に欠かせないものであり、全ての国が相互の援助と関わり合いの精神をもって実現しなければならない神聖な義務である」ことを明言し、「平和は、人類の知的及び道徳的連帯の上に築かなければならない」と宣言し、本機関が「世界の人々の教育と科学、文化上の関係を通じて、国際連合の創設の目的であり、その憲章が宣言している国際平和と人類の共通の福祉という目的」を発展させることを目指すと述べていることを想起し、

1948年12月10日の「世界人権宣言」、1966年12月16日の二つの「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」と「市民的及び政治的権利に関する国際規約」の国際連合規約、1948年12月9日の「集団殺害罪の防止と処罰に関する国際条約」、1965年12月21日の「あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約」、1971年12月20日の「精神障害者の権利に関する国際連合宣言」、1975年12月9日の「障害者の権利に関する国際連合宣言」、1979年12月18日の「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する国際条約」、1985年11月29日の「犯罪及び権力乱用の被害者のための正義に関する基本原則の国際連合宣言」、1989年11月20日の「児童の権利に関する国際連合条約」、1993年12月20日の「障害者の機会均等化に関する国際連合標準規則」、1971年12月16日の「細菌兵器（生物兵器）及び毒素兵器の開発、生産及び貯蔵の禁止並びに廃棄に関する条約」、1960年12月14日の「教育における差別を禁止するユネスコ条約」、1966年11月4日の「国際文化協力の諸原則に関するユネスコ宣言」、1974年11月20日の「科学研究者の地位に関するユネスコ勧告」、1978年11月27日の「人種及び人種的偏見に関するユネスコ宣言」、1958年6月25日の「雇用及び職業における差別に関するILO条約（第111号）」と1989年6月27日の「独立国における先住民及び種族民に関するILO条約（第169号）」において確認された人権に関する普遍的原則を重視することを厳かに想起し、

知的所有権の分野における遺伝学の応用について関連する可能性のある国際文書、特に1886年9月9日の「文学及び美術著作物の保護に関するベルン条約」、1971年7月24日にパリにおいて最終的に改訂された1952年9月6日の「ユネスコ万国著作権条約」、1967年7月14日にストックホルムにおいて最終的に改訂された1883年3月20日の「工業所有権の保護に関するパリ条約」、1977年4月28日の「特許手続上の微生物の寄託の国際的承認に関するWIPOブタペスト条約」、1995年1月1日に発効

した「世界貿易機関を設立する協定に付属する知的所有権の貿易関連の側面に関する協定 (TRIPs)」の文書に軽視することなく留意し、

また 1992 年 6 月 5 日の「生物の多様性に関する条約」に留意し、それに関連して、人類の生物学的多様性を認めることが「世界人権宣言前文」にある「人類社会の全ての構成員の固有の尊厳と平等で譲ることのできない権利」に疑念を招きかねない社会性、政治性につながる解釈を引き起こしてはならないことを強調し、

「第 22 回ユネスコ総会決議 13.1」、「第 23 回ユネスコ総会決議 13.1」、「第 24 回ユネスコ総会決議 13.1」、「第 25 回ユネスコ総会決議 5.2 及び 7.3」、「第 27 回ユネスコ総会決議 5.15」、及び「第 28 回ユネスコ総会 0.12、2.1 及び 2.2」は、ユネスコに対して人権と基本的自由の尊重の枠組みの中で生物学と遺伝学の分野における科学的及び技術的発展の結果についての倫理面の研究やそれらの研究から生じる行動を促進し発展させることを急がせていることを想起し、

ヒトゲノムに関する研究とその結果の応用が個人と人類全体の健康の改善における進歩に広大な展望を開くことを認識し、しかしながら、そういった研究は人間の尊厳、自由と人権を完全に尊重すべきこと、及び遺伝的特徴に基づいた全ての形の差別禁止を強調し、

以下の原則を公布し、本宣言を採択する。

A. 人間の尊厳とヒトゲノム

第 1 条

ヒトゲノムは、人類家族の全ての構成員は基本的に単一であること、及びこれら構成員の固有の尊厳と多様性を認識することの基盤となる。象徴的な意味において、ヒトゲノムは人類の継承物である。

第 2 条

- (a) 人は、遺伝的特徴に関わりなく、誰もが尊厳と人権を尊重する権利を有する。
- (b) その尊厳は、個人をその遺伝的特徴に還元してはならないこと、そしてその独自性と多様性を尊重することを必須とさせる。

第 3 条

ヒトゲノムは、その性質上進化し、変異にさらされる。ヒトゲノムは、個人の健康状態や生活条件、栄養と教育を含む自然及び社会環境によって様々な発現する可能性を孕む。

第 4 条

自然状態にあるヒトゲノムは、財政上の利得を生じさせてはならない。

B. 当事者の権利

第5条

(a) 個人のゲノムに影響を与える研究、治療または診断は、それに伴う潜在的な危険や利益の綿密な事前の評価の後にのみ、そして国内法の定める他の全ての要項に従い行わなければならない。

(b) 全ての場合に、当事者からの事前の自由意思による十分な説明を受けたうえでの同意が得られなければならない。もし当事者が同意する状況にない場合は、当事者の最善の利益に沿って、法の定める方法で同意または許可が得られなければならない。

(c) 遺伝子検査の結果やそれに由来する結果の説明を受けるか否かを決定する各人の権利は尊重されるべきである。

(d) さらに、研究の場合は関連する国内的及び国際的な研究の基準または指針に整合する研究計画書が事前審査に提出されなければならない。

(e) 法律上同意能力を持たない人の場合、その人のゲノムに影響を及ぼす研究は、法の定める認可及び保護条件に従って、その人の直接の健康の利益のためにのみ行うことができる。直接の健康の利益が期待されない研究は、その研究が同年齢層または同一遺伝的状态にある他の人の健康の利益に貢献することが意図される場合に、法の定める条件に従って、かつそういった研究が個人の人権の保護と整合する条件の下、最大限の抑制をもって、その人への危険と負担を最小限に止め、例外的に行うことができる。

第6条

何人も、遺伝的特徴に基づいて人権と基本的自由、人間の尊厳を侵害する意図あるいは効果を持つような差別の対象とされてはならない。

第7条

研究目的または他のいかなる目的でも、特定の個人と結びつけられる保存または処理される遺伝データは、法の定める条件に従って秘密性が保たれなければならない。

第8条

各人も、自己のゲノムに影響を及ぼす介入から直接的かつ決定的な効果として生じた継続的被害に対して、国際法及び国内法に従い正当な賠償を得る権利を有する。

第9条

人権と基本的自由を保護するため、同意及び秘密保持の原則に対する制約は、国際法及び国際人権法の範囲内でやむを得ない理由のある場合に限り、法によってのみ定めることができる。

C. ヒトゲノムについての研究

第10条

ヒトゲノムに関するいかなる研究またはその応用は、特に生物学、遺伝学及び医学の分野において個人あるいは該当するなら集団の人権と基本的自由、人間の尊厳に勝るべきではない。

第11条

クローン人間作製のような人間の尊厳に反する行為は許されてはならない。国と権限ある国際機関は、そういった行為を認定すること、並びに本宣言に定める原則が尊重されることを保証する必要な措置を国内的及び国際的に講じるために協力するよう要請される。

第12条

(a) ヒトゲノムに関して生物学、遺伝学と医学の発展から得られる利益は、個人の尊厳と人権に然るべき配慮をされて、全てに行き渡るようにしなければならない。

(b) 研究の自由は、知識の進歩に必要であり、思想の自由の一つである。ヒトゲノムに関する研究の応用は、生物学、遺伝学と医学における研究の応用も含めて、個人と人類全体の苦痛の軽減と健康改善に供することを目指さなければならない。

D. 科学的活動の実施条件

第13条

その倫理的及び社会的影響ゆえに、研究の実施と研究結果の発表と利用には、慎重さ、注意深さ、知的誠実さと高潔さを含む研究活動に付随する研究者の固有の責任は、ヒトゲノム研究の枠内において特別の注意を払うことを求められる。同じく、公的及び私的な科学政策策定者もこの面に関して特別の責任を有する。

第14条

国は、本宣言に定める原則に基づき、ヒトゲノムについての研究活動の自由にとって有利な知的及び物質的条件を育成するために、またそういった研究の倫理的、法的、社会的及び経済的影響を検討するために適切な措置を講ずるべきである。

第15条

国は、人権と基本的自由、人間の尊厳の尊重を保証し公衆の健康を保護するため、本宣言に定める諸原則に然るべき配慮をされて、ヒトゲノムについての研究の自由な実施のための枠組みを提供するための適切な措置を講ずるべきである。国は、研究結果が反平和的目的に利用されないことを保証するよう目指さなければならない。

第 16 条

国は、ヒトゲノムの研究とその応用によって起きる倫理的、法的、社会的課題を評価するために独立した学際的で多元的な倫理委員会の設置を多様な段階で適切に促進することの重要性を認識すべきである。

E. 連帯と国際協力**第 17 条**

国は、特に遺伝性疾患または障害に罹りやすいかまたは罹患している個人、家族、人口集団に向けた連帯の行動を尊重し促進すべきである、国は、特に遺伝に基づく疾病及び遺伝の影響を受ける疾病、特に世界の人口の多くが罹患する希少病と風土病の検出、予防と治療に関する研究を育成すべきである。

第 18 条

国は、本宣言に定める諸原則に然るべき適切な配慮をして、ヒトゲノム、人間の多様性と遺伝学に関する科学的知識の国際的普及の育成を続行し、そのことに関しては、科学的及び文化的協力、特に先進国と発展途上国間の協力を促進するため、あらゆる努力を払うべきである。

第 19 条

(a) 発展途上国との国際協力の枠組みの中で、国は以下を可能とする措置の奨励を目指すべきである。

- (i) ヒトゲノムに関する研究に付随する危険と利益の評価が遂行され、濫用が予防されること、
 - (ii) ヒトの生物学と遺伝学についての研究を実施する発展途上国の能力が、それら諸国に特有の課題を考慮に入れつつ、発展され強化されること、
 - (iii) 発展途上国が科学的及び技術的研究の成果から利益を享受し、そういった経済的及び社会的発展のために有利な利用が全ての利益になること、
 - (iv) 生物学、遺伝学と医学の領域における科学的な知識と情報の自由な交換を促進されること、
- (b) 関係する国際機関は、前項の目的のために国が講ずる取組みを支援し、促進しなければならない。

F. 本宣言の諸原則の推進**第 20 条**

国は、教育と関連する方策、特に学際的分野の研究と訓練の実施を通じ、特に科学政策の立案者に対しあらゆる段階において、生命倫理教育と関連する手法を通じて、本宣言に定める原則を推進するため適切な措置を講ずるべきである。

第 21 条

国は、生物学、遺伝学と医学の分野における研究とそれらの応用によって起こる可能性のある人の尊厳を守ることに関する基本的課題について、社会とその全構成員の責任の自覚を高めることに資するその他の形の研究、訓練と情報の普及を奨励するため、適切な措置を講ずるべきである。また、国はこの件について様々な社会文化的、宗教的及び哲学的な意見の自由な表明を保証し、開かれた国際的議論の遂行を推進する適切な手段を講じなければならない。

G. 本宣言の履行

第 22 条

国は、本宣言に定める原則を推進するためあらゆる努力をするべきであり、あらゆる適切な措置によって、それら諸原則の履行を推進すべきである。

第 23 条

国は、上に掲げる原則の尊重を教育と訓練、情報の普及を通じて推進し、それら諸原則の認識と効果的な適用を促進するため適切な措置を講ずるべきである。国は、また、独立した倫理委員会が設置されている場合、それら委員会相互の全面的な協力を育成するための交流と連携を奨励すべきである。

第 24 条

ユネスコ国際生命倫理委員会は、本宣言に定める諸原則の普及に貢献すべきで、さらにそれら諸原則の適用と当該技術の進化により起こる課題の検討に貢献すべきである。委員会は、弱者団体などの関係当事者と適当な協議を開催すべきである。委員会はユネスコの手続規則に則って総会に勧告を行い、本宣言の取り扱われ方、特に生殖細胞系操作のような人間の尊厳に反する可能性のある行為の認定について助言を与えるべきである。

第 25 条

本宣言のいずれの条項も、国、集団または個人が本宣言に定める原則を含む人権と基本的自由を違反する活動に従事する、あるいはそれらの違反行為を遂行するといった主張を意味付けするように解釈されてはならない。

(Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, 1997年11月11日)

『ユネスコ生命倫理学必修』発行にあたって

生命倫理学の対象は“いのち”に関わる全て、すなわち社会全体である。その社会は、混乱の程度が増しつつあるかに見える。医療に限らず、あるいは理科系・文科系を問わず様々な分野で生命倫理が問われている。したがって、生命倫理学教育は愁眉のことであり、とりわけ生命倫理の理解には幅広い裾野からの積み上げが大切である。そのためには適切な教育資源が必要となる。一方で生命倫理教育用には優れた教科書も多いが、医療専門職あるいは生命倫理学専攻者向けになっているのが実態である。したがって、大学教養あるいは高校高学年の学生の必要性に沿った教科書が求められる。その目的に本書があり、学生は国際標準の生命倫理学を学ぶことになる。本書は『ユネスコ生命倫理学必修』の「第一部」で、「授業の要目、倫理教育履修課程」を教師に示した教科書である。しかし、教育の核心・要点が示されてあるので、本書は学生用教科書にも適する内容になっている。教室においては題材が必要のため、本書は第2部「事例集」との組み合わせになる。しかし、現在、第2部は準備中（未刊行）のために、各課題の事例や例題の提示に教師自身の工夫が求められる。それについては可能な限りの支援を惜しまないので、必要あれば本書発行委員会までご連絡願いたい。

本書は必要とする教師あるいは機関全てに行き渡ることを目指し、該当する教育機関などへの寄贈を予定している。出版に利益は想定していないので訳出には無償の貢献をお願いした。さらに、教科書初版として形が成った後は、出版社の協力で発行継続と発行所ホームページ（NPO医薬ビジランスセンター、<http://npojip.org/>）上の公開という両面から継続的に供給を切らさない予定としている。また、当初の出版にあたって高木泰子氏（群馬県、小児科医）の多大な貢献があったことを記して、これらの方々の本書発行へのご貢献に深謝する次第である。

2010年11月

『ユネスコ生命倫理学必修』発行委員会：浅井篤、高橋隆雄、谷田憲俊

監訳者及び翻訳者紹介

浅井篤（あさい あつし）

昭和 63 年藤田保健衛生大学医学部卒業、平成 5 年まで国立病院機構東京医療センター勤務、平成 5～7 年までカリフォルニア大学サンフランシスコ校医学部医学倫理プログラム研究員、平成 10～11 年豪モナッシュ大学大学院人文科学部生命倫理学修士課程。平成 12 年京都大学大学院医学研究科医療倫理学分野助教授。平成 17 年 3 月より熊本大学大学院生命科学研究部生命倫理学分野教授。（監訳担当）

高橋隆雄（たかはし たかお）

熊本大学大学院社会文化科学研究科教授。哲学の出身で現在は倫理学と応用倫理学（生命倫理学と環境倫理学）を研究している。生命倫理学と環境倫理学を「ケア」概念で結びつけることと、日本的な応用倫理の可能性に強い関心がある。（監訳担当）

谷田憲俊（たにだ のりとし）

1973 年弘前大学卒。函館市立病院、兵庫医科大学、ロンドン大学、国立加古川病院などを経て、2003 年から山口大学医療環境学教授。専門は消化器病、感染症、緩和ケア。関連の近著には『感染症学（第四版）』や『患者・家族の緩和ケアを支援するスピリチュアルケア』など。（資料、監訳担当）

加藤佐和（かとう さわ）

熊本大学大学院社会文化科学研究科博士課程在籍。専門は倫理学、特に生命倫理。（序文と単元 1 担当）

田口周平（たぐち しゅうへい）

熊本大学大学院社会文化科学研究科（後期博士課程）3 年。専門は生命倫理学、脳神経倫理学で、とりわけエンハンスメントに関する問題に関心を持っている。また、熊本大学と熊本社会福祉専門学校で非常勤講師をしている。（単元 2 担当）

三浦靖彦（みうら やすひこ）

1982 年東京慈恵会医科大学卒業。東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科、国立生理学研究所、国立佐倉病院内科、（財）航空医学研究センターを経て 2005 年 10 月より医療法人財団慈生会野村病院副院長・診療部長。（単元 3 担当）

牧 左希子（まき さきこ）

熊本大学生命倫理学分野修士課程大学院生。ニュージーランドにて看護師資格（RN）取得、MCH内科にて勤務。その後帰国。日本で看護師として勤務し、現在に至る。（単元4担当）

瀧本禎之（たきもと よしゆき）

東京大学医学部附属病院特任講師（病院）。診療に従事する一方、患者相談・臨床倫理センター副センター長として臨床家の立場から臨床倫理の実践と教育を行っている。専門は倫理コンサルテーション。編著書「ケースブック患者相談」（医学書院）など。（単元5担当）

門岡康弘（かどおか やすひろ）

1999年熊本大学医学部卒業。同附属病院第一外科、高次救急集中治療部等における勤務を経て、2007年より熊本大学大学院生命科学部博士課程に在籍（臨床倫理学専攻）。診療に従事しつつ、「医療における無益性」について研究中。（単元6担当）

掛江直子（かけえ なおこ）

（独）国立成育医療研究センター研究所成育政策科学研究部成育保健政策科学研究室長。早稲田大学大学院人間科学研究科修士課程修了後、早稲田大学助手、国立精神・神経センター流動研究員を経て、2003年より現職。専門はバイオエシックス（生命倫理学）。（単元7担当）

日比野由利（ひびの ゆり）

現職は金沢大学医薬保健研究域医学系環境生態医学・公衆衛生学助教で、専門は社会学・公衆衛生学。生殖技術による女性身体の医療化や資源化など、生殖技術から派生した様々な問題を、女性身体をめぐる重層的な権力関係から分析し、論文化している。（単元8担当）

長尾式子（ながお のりこ）

神戸大学大学院保健学研究科助教。専門は臨床看護学、生命・医療倫理学、臨床倫理学。医・薬・保健学部生（Interprofessional Education）、新人・認定・専門看護師への医療倫理学の教育を行っている。また、臨床倫理コンサルテーションに関する研究、実践を行っている。（単元9担当）

中村朱里（なかむら あかり）

英国ブラッドフォード大学平和学部卒業。NPO医薬ビジランスセンター元職員。現職は学校法人アジア学院学生選考・卒業生ネットワーク主任。アジア学院では「共に生きるために」を motto に毎年アジア・アフリカから草の根の農村指導者を招き、持続可能な農業、リーダーシップ、共同体構築に関する研修事業に携わる。（単元10担当）

坂口啓子（さかぐち けいこ）

NPO 医薬ビジランスセンター事務局長。同センターが編集発行する医薬情報誌「薬のチェックは命のチェック」（季刊）の編集長。大学では日本史学科で近・現代史を専攻。松原市市史や富田林市市史（いずれも大阪府）で水平社や解放運動の項の執筆を担当した。（単元 11 担当）

西垣悦代（にしがき えつよ）

関西医科大学心理学教室教授。国際基督教大学大学院（教育学修士）、ハーバード教育学大学院（CAS）、神戸大学大学院総合人間科学研究科修了、和歌山県立医科大学医学部講師、准教授を経て2009年より現職。博士（学術）。専門は健康心理学、医療心理学、医療コミュニケーション。編著書「発達・社会からみる人間関係」（北大路書房）2009ほか。

（単元 12 担当）

會澤久仁子（あいざわ くにこ）

熊本大学グローバルCOEプログラム「細胞系譜制御研究の国際的人材育成ユニット」COREリサーチ・アソシエイト（生命倫理学）。大阪大学大学院文学研究科博士後期課程（臨床哲学）単位修得退学。生命科学倫理、臨床哲学、医療をめぐる哲学的対話。（単元 13 担当）

川崎彩子（かわさき あやこ）

2003年横浜市立大学医学部卒業。独立行政法人東京医療センターに就職、初期研修及び消化器内科での後期研修。2007年横浜市立大学附属市民総合医療センター総合診療科勤務、緩和ケアチームに所属、2010年より慈生会野村病院で内科医として勤務。（単元 14 担当）

山野克明（やまの かつあき）

現職は佐賀社会保険介護老人保健施設サンビューさが作業療法士。1990年作業療法士免許取得、現在は熊本大学大学院社会文化科学研究科博士後期課程在学中。専門領域は、作業療法学、リハビリテーション医学、医療倫理、介護倫理。（単元 15 担当）

武ユカリ（たけ ゆかり）

神戸常盤大学短期大学部看護学科講師。2003年京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻修士課程修了（MPH）。研究分野：臨床看護、在宅看護、医療倫理。（単元 16 担当）

藤井 可（ふじい たか）

佐賀大学医学部附属地域医療科学教育研究センター特任講師、熊本大学大学院社会文化科学研究科博士課程在籍、研究分野：生命倫理学・環境倫理学・医療倫理学・医学教育・音楽療法、趣味：音楽・美術・舞台・神社巡り等。（単元 17 担当）

ユネスコ生命倫理学必修

第一部：授業の要目、倫理教育履修課程

2010年12月15日 初版第1刷発行

定価（本体1400円＋税）

原 著 国際連合教育科学文化機関（ユネスコ）人文・社会科学
局、科学・技術倫理部門

監訳者 浅井篤、高橋隆雄、谷田憲俊

翻 訳 「ユネスコ生命倫理学必修」発行委員会

発行人 浜 六郎

発行所 特定非営利活動法人 医薬ビジランスセンター
（通称：「薬のチェック」）

〒543-0002

大阪市天王寺区上汐3-2-17 コモド上汐902号

TEL：06-6771-6345（ロクサンシゴト）

FAX：06-6771-6347（ロクサンヨナベ）

<http://npojip.org>

製 作 さいろ社

印 刷 モリモト印刷株式会社

ISBN978 - 4 - 901402 - 51 - 4 C0047 ¥1400

BIOETHICS



ISBN978-4-901402-51-4

C0047 ¥1400

:

1400

CORE

CURRICULUM



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

SECTION 1: SYLLABUS ETHICS EDUCATION PROGRAMME

Sector for Social and Human Sciences
Division of Ethics of Science and Technology