



Sector for Social and Human Sciences  
**Division of Ethics of Science and Technology**  
Secteur des sciences sociales et humaines  
**Division de l'éthique des sciences et des technologies**

## ユネスコ生命倫理コア・カリキュラム

### 第2部：教材

倫理教育プログラム

## BIOETHICS CORE CURRICULUM

### SECTION 2: STUDY MATERIALS ETHICS EDUCATION PROGRAMME

日本語 1.0 版  
2020 年 10 月 30 日

Version 1.0  
20 July 2011  
SHS/EST/EEP/2011/PI/3  
© UNESCO 2011  
All rights reserved

## 目次

翻訳のウェブサイト公開にあたって .....	3
はじめに .....	4
単元 1 倫理とは何か？(第 1 条).....	6
単元 2 生命倫理とは何か？ (第 2 条) .....	10
単元 3 人間の尊厳と人権 (第 3 条) .....	14
単元 4 利益と害 (第 4 条) .....	20
単元 5 自律性と自己責任 (第 5 条) .....	28
単元 6 同意 (第 6 条) .....	33
単元 7 同意能力のない人 (第 7 条) .....	40
単元 8 人間の脆弱性と個人の統合性の尊重 (第 8 条) .....	46
単元 9 プライバシーと秘密を守ること (第 9 条) .....	51
単元 10 平等、正義と公平 (第 10 条) .....	56
単元 11 差別をしないことと烙印を押さないこと (第 11 条) .....	60
単元 12 文化の多様性と多元主義の尊重 (第 12 条) .....	65
単元 13 連帯と協力 (第 13 条) .....	69
単元 14 社会の責任と健康 (第 14 条) .....	72
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) .....	89
単元 17 環境、生物圏及び生物多様性の保護 (第 17 条) .....	93
翻訳者一覧.....	98

## 翻訳のウェブサイト公開にあたって

私たち、ユネスコ生命倫理学講座（ハイファ）・日本支部の東京医科大学臨床倫理研究会メンバーは、数年前に本書、ユネスコ『生命倫理学コア・カリキュラム 第2部 教材 倫理教育プログラム』（第1版、2011年7月20日）（BIOETHICS CORE CURRICULUM SECTION 2: STUDY MATERIALS ETHICS EDUCATION PROGRAMME）を翻訳する計画を立てました。この度、翻訳を完了しウェブサイトに公開する運びとなりました。

本書は2008年のユネスコ『生命倫理学コア・カリキュラム 第1部 シラバス 倫理教育プログのラム』で示された17単元ごとに対応する教材です。教材は、事例・書籍・ビデオ・映画・ロールプレイ・グループ討論・その他で分類され紹介されています。

このように種々の教材が用意されているので、生命倫理学の教育には大変役立つでしょう。わが国でも社会や医療現場の国際化は拡がっています。大学における国際教育も重要となってきています。諸外国の事例・ビデオ等を通して歴史・文化の異なる国々の事例等を検討することは、これまで意識していなかった倫理的問題に気づく力（倫理的感受性）を育むことになるでしょう。

教材を提供している本書は完成されたものではなく、本書の「はじめに」で述べられているように、UNESCOは新たな事例等の提供を読者に求めていました。

2020年10月30日  
監訳者一同  
黒須三恵、芦田ルリ、倉田 誠、  
原田芳巳、平山陽示

## はじめに

### 背景

2005年10月19日、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」（これ以降、宣言と称す）を採択した。世界の全ての地域から、個々の専門家と政府の専門家が参加して、入念に検討・協議された後に、この宣言はユネスコの191加盟国によって承認された一組の生命倫理原則を含んでいる。この一組の生命倫理原則は、生命倫理が各加盟国で導入、推進されうる共通のグローバル・プラットフォームを提供している。そして、ユネスコは、これらの原則を実際の目的のために促進、普及し、さらに練り上げるように義務付けられている。

コア・カリキュラムは二部から構成されている。第一部はカリキュラムの各単元のために目的、シラバス、教師用マニュアルを提供している。この第二部はカリキュラムの各単元用に提案された教材を含んでいる。

### 根拠

ユネスコ生命倫理コア・カリキュラムは、「生命倫理と人権に関する世界宣言」の生命倫理諸原則を大学生に紹介するのを目的としている。生命倫理の教育はまだ多くの国や多くの大学で導入されていない。本ユネスコ生命コア・カリキュラムはこのような教育を導入する動機を与えることができる。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、それは特定のモデルや生命倫理の特殊な観点を押し付けるものではなく、異なる文化的・歴史的・宗教的背景を有する様々な国家からの科学の専門家、政策立案者や医療従事者によって共有された倫理原則を明示している。

さらに、ユネスコ生命倫理コア・カリキュラムは一つの中核（コア）を提示している。それは適切な生命倫理教育のための最小限（教育時間と内容の点で）とみなされるべきものを明確にしている。それは柔軟な応用を認めている。また教師と学生に、その内容とアプローチを多様な方向に展開することを奨励している。

### 本（第二）部のフォーカス

第一部が異なる状況で利用可能な共通フレームワークを提供する一方、第二部はより異質で多様な状況から生じたものにフォーカスを当てている。生命倫理原則は異なる背景や文化的状況で応用されなければならない。これらの背景と状況においては、特有な価

値体系や倫理観は考慮されなければならない。さらに、医療制度や国・地域の状況において問題や事例は異なる。それゆえ、ここでは示唆や提案として見なされるべき多様な教材を提供する。それらは教師によってさらに（目的に応じて）選ばれ改変される。また、ここに含まれる教材は基本的にはユネスコや他の国際機関からのものであることを述べておく。しかしながら、教師は他のリソースを、特に自国から探すことを奨励されている。

### 進行中の作業

この第二部の参考資料は、いかなる特定の見解をも推奨することを避け、教員が選ぶことのできる広くバランスのとれたメニューを提供するため、広範囲の意見と教材を確実に含むよう努力がなされてきた。広範囲に及ぶ助言過程もまた、本第二部に収載される教材の文化的感受性を確保するために行われた。しかしながら、まだ含まれるべき他の文化上、文脈上関連した教材があることを認める。教師には本第二部に含めるために検討され得る追加教材の提供が勧められている。

第二部は世界中から提供される追加教材を加えるためしばしば改訂されることが予想される。

### フィードバック

教員には、自分たちの教育スタイルや文脈にカリキュラムを応用しながら、有用と考える追加教材とともにシラバスのコア単元に基づいて開発した追加モジュールの提供が勧められる。また教員は UNESCO が成果物を改良できるようコア・カリキュラムに対してフィードバックを提供するよう奨励される。

## 単元1 倫理とは何か？(第1条)

### 【学習目標】

1. 学生は、倫理問題を認識でき、他の問題と区別できる。
2. 学生は、倫理問題について論理的に考えることができる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例1：倫理と法律

17歳の少女が敗血症性流産で救急治療室に運ばれてくる。少女は両親とは不仲で、遠い町に暮らしている両親とは別れて暮らしている。地元の法律では未成年の中絶には両親の同意が必要とされている。患者は敗血症に陥っているが、血圧は正常。抗生素の投与がはじまる。患者は両親には知らせないでほしいと頼むが、医師は患者を両親の同意なしで治療した場合、法に触れることになるのが心配である。

##### 事例2：利益相反

76歳になる富豪の女性が軽い認知症を患っている。この彼女の子どもたちが彼女のかかりつけの医師を訪れ、母親が自分の属するカルト教団の会員たちに対して金を湯水のようにばらまいていると言つて相談をもちかける。教団は女性の資産を奪い取ろうとひそかに企んでいるようだと子どもたちは考えている。子どもたちは遺産相続権がこれ以上侵害されないように、母親に財産管理能力が欠如していることを、医師に宣告してもらいたいと要請する。医師は患者に子供たちが訪れてきたことを忠実に報告し、財産管理能力の有無についての判断を精神科医にあおぐ必要はないと思うと助言する。この医師もまた女性と同じ教団に属する信者であった。

#### ビデオ／映画

映画：十二人の怒れる男（12 Angry Men）1957、監督：シドニー・ルメット（Sidney Lumet）

- ・『十二人の怒れる男』はさまざまなタイプの12人の男性（大部分が中年の白人で、ほとんどが中流階層に属している）からなる陪審を描く、手に汗握る洞察力豊かなディスカッション・ドラマである。この12人は事実関係が一見いたって明白に思われる殺人事件の審理を法廷で聴いた後、被告人が有罪か無罪かを評議するために一室に集められる。この陪審室において、陪審員は市民の義務をはたし、正当な評決

を下さねばならない。評決を下す相手(被告人)は、ここではマイノリティに属する前科持ちの貧しい青年である。

- ・陪審員である12人の“怒れる男”は、飛び出しナイフで父親を刺し殺した罪に問われた十代のペルトリコ人青年を電気椅子送りにできる権利を託されている。彼らは湿度が高くうだるよう暑いある夏の日、狭い一室に閉じこもり、全員一致の評決（有罪あるいは無罪）が出るまで評議を続けなければならない。物語が進むにつれ、陪審員たちの深く根差した個人的偏見、知覚的バイアスや弱点、無関心、怒り、性格、信頼に欠ける判断、文化の相違、無知、恐れが明らかにされていく。それらは陪審員個々の判断能力に狂いを生じさせ、問題の本質は見過ごされ、誤審へと導く脅威となる。
- ・幸運にも、評議の冒頭におこなった投票で、一人の勇気ある陪審員が、合理的疑念が抱けるとして「無罪」に票を入れる。彼は説得力のある論陣を張って、他の陪審員に、被告人を犯人とする検察側の主張は（また証人の証言も）根拠が薄弱であることに気づかせていく。彼はまた無力な被告人に無能な国選弁護人をおしつける裁判制度そのものを厳しく非難する。この国選弁護人は、「報酬も少なく、栄誉も見こめず、勝訴する確率すら低い」事件を振りあてられたことに憤っていて、証人への反対尋問すらいい加減にすませてしまった。白熱した議論、新たな結局、思い直しやころころとひっくり返る意見、侮辱的な言行や感情のほとばしが小さな陪審室を揺るがしていく。
- ・原作は1954年にレジナルド・ローズが発表した舞台劇「十二人の怒れる男」。
- ・上映時間：96分

映画：12. 2007、監督：ニキータ・ミハルコフ (Nikita Mikhalkov)

- ・『十二人の怒れる男』のロシア版にリメイクされた作品である。ひとりの陪審員がほぼ全員一致と見えた有罪の評決に待ったをかける。12人の登場人物をとおして社会を探るために作られた映画であり、同様の物語であるが異なる視点から語られている。ここでもこの12人は自分たちとは見知らぬ他人の人生にかかわる問題を解明するために一堂に会することになる。その問題の主とは孤児として育てられたチェン人青年で、ロシア軍将校であった自分の父親を殺した罪で裁かれようとしているのだ。
- ・上映時間：159分

ロールプレイ

ペアディスカッション

- ・学生に、ゲームを用いてお互いをよりよく知るようにさせる。また、率先してクラスに参加する態度を身につけさせる。以下の話題のいずれかを隣の学生に語りかけるよう指示する。
  - 法制度というものは常に最も倫理的な結果に到達するよう作られている。
  - どんな場合であれ、人を殺すことは間違っている。
  - マイノリティ（社会的少数者）をいい意味で区別することにより、社会はよくなる。
- ・『生命倫理を教えるための道徳ゲーム』（D・メイサー、2008）所収「ゲーム5」UNESCO Chair in Bioethicsより  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

## グループ討論

### グループ討論 事例1

6名ごとのグループに分け、事例1の分析を目標に議論を進めさせる。その際。教師用手引書に記載された手順にしたがう。

### グループ討論 映画に関して

ビデオで映画を鑑賞した後、内容について広く議論を進める。教師は議論が円滑に進むよう統括役をつとめる。議論の目的は、課題の映画を審議の過程を示す一例とみることによって、賢明な決定を下せるようにすること。強調すべき重要な点は、正しく審議することがいかに困難であるかということであり、それらは心理、教育、および性格と関わるさまざまな束縛や偏見が要因となっている。最初に発せられる質問は、なぜこの12人の男たちがかくも“怒っている”のかであり、その答えは「彼らが苦悩しているから」なのである。苦悩は精神的な攻撃を加えられたときに人が示す一般的な反応である。私たちはふつう自分の意見に反論してくる相手は誰に限らず攻撃者と見なす。このことが討議の過程で生じる最も重大な困難である。つまり、自分の視点、意見は絶対ではなく、自分で組み立てた理屈にも限界があること、また、異なるあるいは正反対の理屈に基づく他人の意見も必ずしも誤りではなく、問題を分析するうえで大きな寄与をはたすものだということ、この2点を最初に承知しておかねばならない。討論の正しいプロセスに参加するためには、知的な慎ましやかさあるいは謙譲さというものをもつ必要がある。いわゆるソクラテスの、「知らないということを知る」知恵である。それをとおしてでしか、人は他人の言葉に耳を傾けることはできな

いし、真実を求めて他人とともに前に進むということもできない。討論は賢明な決定にいたるための合理的な相互作用プロセスであり、それがうまく働いたとき、最終決定はこのプロセスが開始する前になされたであろう決定よりももっと賢明なものとなる。『十二人の怒れる男』では、陪審員のほぼ全員が意見を変える。そして最終的な意見は当初の意見よりもっと賢明なものとなる。これによってまさに討論のプロセスが正しく機能しているかどうかが試されるのである。

### その他

- UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics: <http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs>

## 単元 2 生命倫理とは何か？（第 2 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、医療倫理と生命倫理の違いを説明できる。
2. 学生は、生命倫理、法、文化と宗教をそれぞれ区別できる。
3. 学生は、生命倫理の諸原則を説明することができ、そして、これら諸原則を実践においてどのようにバランスをとらすかを説明できる。

### 【学習教材】

#### 事例 1 : 医療プロフェッショナリズム

医師DLは郊外のある小さな地域社会の唯一の医師である。医師DLはT家の22歳になる息子JTを治療している。JTは活動性の性感染症に罹患していて、本人によると近隣の町に住む人物と関係をもったさい感染したのではないかという。検査をしたところ、HIV感染の証拠は見出せなかった。医師DLの別の患者MA氏が治療にやってきた。MA氏は17歳になる娘が2ヶ月後にJTと結婚することを医師DLに伝え、JTの健康に関することで娘が知っておくべきことは何かないかと尋ねてきた。MA氏はJTが医師DLの患者であることを知っているのだ。

#### 事例 2 : 精神科医の二重忠誠 (double loyalty)

ある小児精神科医が6歳の男子児童の起こした性的虐待に関して専門家として意見を述べることを引き受ける。3ヵ月後、この女性精神科医は判事に報告書を提出する。この仕事に取りかかっているとき、彼女はこの児童がひどい身体的虐待の被害者であることを知り、母親に頼まれて、その子の精神療法を続けることに同意する。半年後、彼女は以前に専門家として報告書を出していった事件の審理のため法廷に証人として呼ばれる。この女性精神科医は、自分が少年審理の専門家証人であるとともに当該少年の主治医でもあるという事実に、その時になって気づかされるのだった。

#### 事例 3 : 利益相反

50歳になる精神科医が患者のひとりを自分の住まいの掃除婦として雇う。それとともにこの女性精神科医は、夜自宅に帰宅してから恐怖症を患うこの患者に催眠療法を施している。この患者を掃除婦として雇ったのは、他に治療費を支払う術のない患者にある意味での「支払い方法」を提供することが意図されていた。

## 読み物

- Ethics and Medical Professionalism, World Medical Association (WMA)- references to code s of ethics and other policies of the WMA and national medical associations and to recent statements on medical professionalism:  
<http://www.wma.net/e/ethicsunit/professionalism.htm> (English)  
<http://www.wma.net/f/ethicsunit/professionalism.htm> (French)  
<http://www.wma.net/s/ethicsunit/professionalism.htm> (Spanish)
- *Guide No. 1: Establishing Bioethics Committees*, UNESCO, Paris, 2005:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=7771&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=7771&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (multiple languages)
- *Guide No. 2: Bioethics Committees at Work: Procedures and Policies*, UNESCO, Paris, 2005:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=8767&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=8767&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (multiple languages)
- *WMA Medical Ethics Manual*, World Medical Association (WMA), 2005:  
<http://www.wma.net/e/ethicsunit/resources.htm> (English)  
<http://www.wma.net/f/ethicsunit/resources.htm> (French)  
<http://www.wma.net/s/ethicsunit/resources.htm> (Spanish)

## ビデオ/映画

映画：ウィット (Wit) 2001、監督 マイク・ニコルズ (Mike Nichols)

- ヴィヴィアン・ベアリングは英文学の教授で、形而上詩、特にジョン・ダンの宗教詩の深い知識によって名を知られている。そんな彼女の人生が、転移性第4期卵巣がんと診断されたとき急変する。治療にあたった担当医のハーヴィ・ケルキアンはさまざまな化学療法を試みる。ヴィヴィアンは(高熱、寒気、吐き気、腹痛などの)副作用に苦しむなかで、もう一度物事を冷静に見つめ直そうとする。ストーリーが進むなかで、彼女の脳裏には子どもの頃や大学院で研究に没頭していた頃、研究者として活躍していた頃と、過去の情景があらわれる。ヴィヴィアンはずっとカメラに向かって自らの感情を語り続ける。病状が進行し、彼女はさらなる検査や実験的治療を受けることに同意する。その一方でヴィヴィアンは、治療にあたる医師たちは—そのなかにはかつての教え子ジェイシン・ポスナーもいるのだが—彼女を助けねばならぬ患者としてよりも、自分たちの治療法の実験台としてみているを見抜いている。ヴィヴィアンのことを気にかけているように見えるのは看護師のスージー・モナハンただひとりなのだ。重態になったヴィヴィアンを見舞いに来てくれたのは大学院時代の恩師、E.M.アシュフォード博士のみだった。人生の終末を迎えてヴィヴィアンは他人を思いやる心こそ、彼女自身もっと多くの人に示すべきも

のであったと思い知る。人生で最も他人の助けが必要となったとき、彼女は人間的思いやりこそが明晰な頭脳よりもはるかに重要なものであったと学ぶのだった。

・原作は1998年にマーガレット・エドソンが発表した同題名の舞台劇。

・上映時間：98分。

映画：ドクター (The Doctor) 1991、監督 ランダ・ヘインズ (Randa Haines)

・ジャック・マッキー医師はすべてに恵まれていた。よき友人たち、仕事の成功、資産もあり、そして悩みはなかった—しかし、それも咽喉がんの診断を受けるまでのことだった。それから後、マッキーは患者としての人生を経験する。以前の同僚たちはそっけなくなり、距離を置くようになる。彼は患者への感情移入を始める。それは彼にとって新しい経験であった。やがて彼は仕事に戻るとすぐに（自分の配下に来た）新入りのインターン全員に、72時間患者になりきることを義務づけ、患者の立場と思いをたたき込むのだった。

・原作は1988年に実在の外科医エド・ローゼンバウムが発表した回想録『自分の薬の味』（A Taste of My Own Medicine）。

・上映時間122分。

## ロールプレイ

### 小グループ

・学生を4人ずつの小グループに分け、以下の事例の中のひとつを与える。そしてそれについて議論をさせ、最終的に臨床結果に影響を及ぼす倫理的判断を下させる（その判断とは病院の倫理委員会が下すようなもの）。

○ 妊娠16週の若い女性が病院にやってきて、中絶手術をしてほしいと要望する。この女性は暴力的関係（a violent relationship）にあり、このまま赤ん坊が生まれればこの関係から逃れられないという。彼女自身には自活していくだけの資力があるだけでなく、家族もいないからだ。この国では中絶は、「母親に重大な危険が及ぶ場合」に限り合法だとされている。医師は君たち（倫理委員）に助言を求めてきた。

○ 病院のために多大の研究助成金を獲得し病院の名声を高めている傑出した医師がいる。この医師が君たちのところにやってきて、長年、少量ではあるがアルコールを仕事中飲みつづけていたと、告白する。この医師はこれまで職務怠慢のかどで訴えられたこともなければ、医師にあるまじき（unprofessional）行為があったとして非難されたことも一度もない。この医師の雇用者としてどのような対応をとるのが適切だろうか？

・『生命倫理を教えるための道徳ゲーム（Moral Games for Teaching Bioethics）』（D.メイサー、2008）所収「ゲーム8（Game 8）」より

UNESCO Chair in Bioethics: [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

### グループ討議

#### グループ討議 事例 1

- ・医師はJTの性感染症についてMA氏に知らせるべきなのか？ いかなる倫理原則が対立し合っているのだろうか？

#### グループ討議 事例 2

- ・これは利益相反だろうか？ 自らの結論の正当性を示しなさい。

#### グループ討議 事例 3

- ・この取り決めを正当化する論拠を示しなさい。次に、この取り決めを否定する論を立てなさい。「利」と「害」のバランスとは何だろうか？

### グループ討議 一般命題

- ・以下に挙げる「生命倫理と人権に関する世界宣言」第1条第1項における「生命倫理の領域」について議論する。——「社会的、法的、環境的側面を考慮した上での、人間に適用される医学、生命科学及び関連技術に關係した倫理的問題」
- ・世界保健機関（WHO）による健康の定義について議論する。——「健康とは、身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病がないまたは虚弱でないという状態ではない。」と、WHOは宣言している（WHO, 1946）。

### その他

- ・UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics: <http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 3 人間の尊厳と人権（第 3 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、人間の尊厳と人権の概念を説明し、適応できる。
2. 学生は、生命倫理に照らし合わせて、これらの概念の関連性を理解できる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例 1：囚人の尊厳の遵守

B は、1996 年より懲役 20 年の刑に服している囚人である。陪審は B をテロ行為の共謀罪で有罪評決をした。彼は危険性の高い囚人と見なされている。2006 年 8 月、B は精巣がんと診断された後、治療を勧められた。B は治療通院のさいに行きも帰りも手錠をかけられた。刑務官は、B の病状がデリケートであるにもかかわらず B の診察や治療に数回にわたって立会った。B は一方の睾丸を除去する手術を受けた。彼は手術室に入るときに手錠をかけられ、麻酔から覚めた時にもまだ手錠をかけられていた。彼はまた、刑務所に戻る時にも手錠をかけられていた。さらに B は、刑務官のいる時に精液などの試料を提供することを求められたとされる。他にも、彼は片手手錠をしたまま精液サンプルを提供しなければならなかつたとされる。B は、様々な診察や治療の際に、屈辱と卑しみを感じ、痛みと不快感に苦しんだと訴えた。彼のプライバシーは彼が傷つきやすいときに侵害されたのである。

##### 事例 2：乳幼児の延命

乳児 J は 1990 年 5 月 28 日、妊娠 27 週の早産で生まれた。彼の体重は出生時わずか 1.1kg であった。生まれてからの短い期間に、彼は考えられるほとんどすべての不幸に見舞われた。彼は生まれた時に呼吸がなく、出産とほぼ同時に人工呼吸器を装着された。彼は感染症に対抗するために抗生物質の静脈内投与を受けた。脈拍数は非常に遅くなることが頻繁で、人生の最初の 10 日間、彼の命は、風前の灯であった。彼が生まれてわずか 3 ヶ月の 1990 年 9 月までに、すでに 2 回、合計 6 週間の人工呼吸が施された。J の現在の状態は、誕生時の酸素欠乏や血流障害が原因で深刻な脳損傷を受けたことによるものである。この損傷は恒久的であり、失われた脳組織は回復不能である。彼が今後起き上がるか、首がすわるかどうかは、議論の余地がある。J は盲目であるように見える、視力のある程度は取り戻すかもしれないが。同様に、耳が聞

こえない可能性も高い。気分に応じた声を出せるかもしれないが、話せる可能性はほとんどない。わずかな知的能力の発達もとても見込めない状態である。最も不幸なことに、痛みは非常に基礎的な反応であるため、彼は正常な赤ん坊と同じように痛みを感じている可能性がある。笑うことと泣くことはできるようになるかも知れない。最後に、予測されることは、彼の寿命は大幅に短縮されており、永くとも 10 代後半、しかしそらくはそのずっと前に死んでしまうだろう。

J の病状は末期ではないし、瀕死でも死にかけてもいない。現時点では J は安定しているように見え、自発呼吸もある。いくつかの点では、彼の状態は少し改善されている。それにもかかわらず、この改善は不安定なものであり、危機はいつでも再発する可能性がある。

J の治療を担当する医師達は、さらなる長期の人工呼吸換気と集中治療の必要性が万が一生じたとしても、J にそれらを行わないという意思で全員一致している。しかし、ある医師は、非常に短期の人工呼吸が適切となる状況が発生するかもしれないと考えた。他の医師達は、そのような治療は J にとって大変好ましくなく苦痛であることを強調した。J の両親の立場は一貫していない。当初、両親は医師の勧めを受け入れたが、今では J にあらゆる可能性が与えられることを望んでいる。

### **事例 3：「ロングフル・ライフ」の苦情**

A は、結婚の前に遺伝カウンセラーに相談した。彼女の家系にハンター病として知られる特定の遺伝症候群があるため、自分の将来の子孫に、この特定の遺伝病を発症する危険性があるかどうかを知りたいと思った。彼女は、もしも自分の子孫が危険にさらされていると知った場合、この病気は基本的に男性に影響を与えるから、男児を出産しないと決めていた。検査を行う際もしくは結果の解釈の際の過失が原因で、遺伝カウンセラーは、A の子孫がその病気に罹患する危険性は無いと判断した。このコンサルタントの意見に基づいて A は妊娠し出産したが、男児はハンター病に罹患していた。病気は、深刻な被害を彼の肉体的・精神的発達にもたらした。

ここで留意すべきことは、A の息子にとっては、この病気を持って生まれるか、まったく生を受けないかの、二つの可能性しかなかったことである。この遺伝病なしで彼が生まれることを可能にする医療の選択肢はなかったのである。

### **読み物**

- UNESCO, 2011. *Casebook on Human Dignity and Human Rights, Bioethics Core Curriculum Casebook Series, No. 1, UNESCO: Paris, 144pp.*

<http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192371e.pdf>

- Andorno, R. 2009. 'Article 3: Human Dignity And Human Rights', in The *UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S.* UNESCO, Paris, pp.91-98:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- *Universal Declaration of Human Rights*, UN General Assembly Resolution 217 A (III) of 10 December 1948:  
<http://www.un.org/Overview/rights.html> (multiple languages)
- *Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Council of Europe CETS No.164, 4.IV.1997:  
<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm> (English)  
<http://conventions.coe.int/Treaty/fr/Treaties/Html/164.htm> (French)
- "Human Dignity", The President's Council on Bioethics:  
[http://www.bioethics.gov/topics/human\\_dignity.html](http://www.bioethics.gov/topics/human_dignity.html)
- Bioethics and Human Rights Links:  
<http://www1.umn.edu/humanrts/links/bioethics.html>
- Declaration on Patient-Centred Healthcare, International Alliance of Patients' Organizations(IAPO):  
<http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=712&n=312>
- The Barcelona Declaration on Policy Proposals to the European Commission on Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw, European Commission funded BIOMED-IIProject,1998:  
[http://www.ethiclaw.dk/publication/THE%20BARCELONA%20Dec%20Ene\\_lsk.pdf](http://www.ethiclaw.dk/publication/THE%20BARCELONA%20Dec%20Ene_lsk.pdf) (English)  
<http://www.ethiclaw.dk/publication/barcelonaFratxtFinal9909.pdf> (French)

## ビデオ/映画

映画: 私の中のあなた (My Sister's Keeper) (2009年 ニック・カサヴェテス(Nick Cassavetes) 監督)

- アンナは病気ではない、しかし、病気同然かもしれない。彼女は13歳までに数え切れないほどの手術、輸血、注射を受けている。それは彼女の姉ケイトが子供の頃発症した白血病と戦うためである。着床前遺伝子診断の所産として、アンナはケイトのために骨髄移植対象として考えられ、その人生と役割を与えられた。そのことについて彼女は疑問視したことはなかった…その時までは。多くのティーンエイジャ

一のように、アンナは、自分が本当は誰であるかを自問始める。しかし、多くのティーンエイジャーとは違って、彼女は常に姉中心の観点から見られている。...そして...アンナは最も考えられない判断を行う。それは、家族を引き裂く意思決定であり愛する姉にとって、おそらく致命的な結果をもたらす決定を。

この映画『私の中のあなた』は、何が良き親、良き姉妹、良き人間であることを意味するのかを模索している。子どもの命を救うために為すことは、何でも道徳的に正しいのだろうか、それが他の人の権利を侵害することになっても？ あなたが本当の自分を発見しようとすることは、もしそれが、あなた自身を損なうことになっても試みる価値があるのだろうか？

- ・この映画は、ジョディ ピコーの 2004 年の同名の著作本に基づいている。
- ・上映時間：執筆時点では利用できません

映画： ドクター (The Doctor) (1991 年 ランダ・ヘインズ(Randa Haines) 監督)

- ・医師ジャック マッキーは、満ち足りていた。友人、成功、お金、それらをすべて持ち、何の心配もなかった...咽喉癌と診断されるまでは。その後、彼は患者としての生活を経験する。彼の元同僚の冷酷さと孤立とともに。彼は、新しい経験から患者と共に感を持ち始める。最終的に彼は仕事に戻り、直ちに入局インターンたち（彼が担当する）に対して、彼らが患者として 72 時間を過ごすことによる、患者の視点と患者の経験からの教育を、新人インターンたち達に開始する。
- ・映画は現実の外科医エド・ローゼンバウムの 1988 年の回顧録『私自身の薬の味』(A Taste of My Own Medicine) に基づいている。
- ・上映時間:122 分

## ロールプレイ

### ディベート

- ・哲学におけるソクラテス式問答法という概念は、長い時間をかけて多くの国で発達したものの一つである。生徒達を 3 つのうち 2 つのグループに分ける：一方に「肯定」、他方に「否定」を表明することを割り当てる。一人 に「議長」を割り当て、また、彼らはルール（一度に話すのは一人、制限時間内で話す事等）を守ることを教えられる。
- ・学生に、次の質問と 2 つの対応する文章を検討させる：
  - 前頭前野が損傷している犯罪者は、彼らの犯罪行為の責任を負うか？
    - 前頭前野の損傷を持つ犯罪者は、刑務所で処罰されるべきではなく、更生されるべきである。
    - 我々は、脳の手術や薬物によるこれらの犯罪者の行動を修正するための手段を持っている場合、彼らが同意しない場合であっても、それを行うべきである。

- ・グループごとに、個人的な信念に関係なく、文章ごとに賛成か反対かを主張するものとする。学生に準備する時間を与えるために、前の週に質問や文章を与えることは良いアイデアである。
- ・D.メイサー博士の 生命倫理学を教えるためのモラル・ゲーム（ゲームで学ぶ倫理・道徳\*） 2008年 イスラエル ハイファ市で行われたユネスコ会議 ゲーム 11 より改変  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

\* 訳者注： 生命倫理学ユネスコチェックプログラム ダリルR. J.メイサーPh.D.  
和訳「ゲームで学ぶ倫理・道徳」  
大阪大学大学院文学研究科 臨床哲学研究室 ホームページ <http://www.let.osaka-u.ac.jp/clph/pdf/metier19.pdf>

## グループ討論

### グループ討論 事例 1

- ・ 医師は、患者が手錠をかけられたり、治療中のプライバシーを確保できない状況に対し干渉するべきか？
- ・ 社会を保護する必要性と比較して、どのように個人の権利は、重み付けされるべきか？
- ・ 犯罪者であることは、彼らの尊厳を尊重するという個人の権利を剥奪するか？

### グループ討論 事例 2

- ・ 将来的に別の破綻を被り、人の手を借りないと呼吸を続けることができない場合、医師は人工呼吸器を J に装着し、この治療に伴う集中治療を彼に施すべきか？

### グループ討論 事例 3

- ・ まったく存在しないこと（死とは区別されるような状況）は生きているよりも優れているという状況を想定することは可能か？

### グループ討論 一般命題

- ・ 人間の尊厳とは、あなたの文化の中では、どういう意味か？

## その他

- ・ ユネスコ世界倫理データベース（GEObs）：  
(・ユネスコ世界倫理観測（GEObs）倫理資源に関するデータベース：)

<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

- 小説「イワン・イリイチの死」 著者 トルストイ（ロシア） 1886

<http://www.pallcare.ru/en/?p=1175101312> (English)

[http://az.lib.ru/t/tolstoj\\_lew\\_nikolaewich/text\\_0136.shtml](http://az.lib.ru/t/tolstoj_lew_nikolaewich/text_0136.shtml) (Russian)

## 単元 4 利益と害（第 4 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、医療環境における害と利益を識別できる。
2. 学生は、医療環境における害と利益を評価できる。
3. 学生は、害と利益を考慮した決定が正当であるという根拠を示すことができる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例 1：第三者を介した治療

患者は 43 歳男性、20 歳の頃から統合失調症を患っている。現時点では、彼は、慢性的な障害、陰性症状が主体で、常に存在する妄想に特徴づけられる、統合失調症の慢性期である。

患者の状態は、本人が医師の診察を拒否しているため、母親の報告によってわかる。彼は他人に攻撃的であったことは決してなく、強制入院の基準に合致したことでもなかった。

最近になって、母親は、彼の社会的機能を損なう程の激しい陽性症状を含む状態の悪化に気付いた。彼女は強制的な治療を求めた。精神科医は患者の最善の利益のために、母親が彼のスープに加えるように液体のリスペリドン\*を処方した。

この治療は良い結果をもたらし、患者は 6 年ぶりに犬の散歩を始めた。

[訳者註]：リスペリドンは、非定型抗精神病薬 セロトニン・ドーパミン拮抗薬

##### 事例 2：HIV / AIDS 患者に関する守秘義務

PD は、彼女の未来の夫 FH と一緒に、お互いとも性病に感染していないことを確認するための婚前血液検査を受けに医療センターへ行った。彼らが一緒に診察を受けた当時は、PD と FH は一緒に暮らしてはいなかったが、性的関係があり安全なセックスを実践していた。FH は PD の求めに応じて検査のためにセンターに来た。彼女は、彼が性感染症の有病率が通常よりも有意に高い国から来ていたため、未来の夫の性感染症を心配していた。

医師は、検査の目的と PD の心配を認識していた。それにもかかわらず、医師は両者の同意がない場合、もう一方のパートナーの HIV や AIDS に関するあらゆる情報を開示することは法的に禁止されていることを PD と FH のどちらにも知らせなかつた。彼らは検査結果がどのように扱われるか話し合つていなかつた。PD は、FH の結果を知ることができると信じていたし、彼女の結果が彼にも渡るだろうと考えていたが、その話題は特にあがらなかつた。

PD と FH はそれぞれ相手のいる前で、自分の性的行動についての立ち入った質問に答えた。

PD と FH の両方とも、一緒に診察を受けた時、相手のいる前で血液検査を受けた。そして、診察室を後にした。医師は検査結果が出る約一週間後頃に再受診するよう彼らに伝えた。

一週間後、医師は PD の検査結果報告を受けとつた。B 型肝炎と HIV の両方とも陰性だった。次の日に医師は FH の検査結果報告を受けとつた。B 型肝炎、HIV 共に陽性であった。

PD は最初の受診後 1~2 週の間に再受診した。受付係は彼女に、彼女に関する検査報告書のコピーを与えた。彼女は、FH は検査報告書のコピーを求めたが、それは個人情報であり、彼女に渡すことはできないと言われた。受付係は、もし FH が同意を与えれば、彼女が FH の結果報告書を受け取れることに一切言及しなかつた。

医師は FH に、彼が陽性反応を示したこと、しかし FH の結果を PD に通知しなかつたことを電話で伝えた。その上、医師は FH の検査結果を彼から PD に確実に伝えさせるための措置を何ら取らなかつた。医師はまた、診療所や自分自身が PD にこの情報を開示することの承諾を FH から得ようとしなかつた。

FH は PD に自分は陰性だったと告げ判断を誤らせた。

数年後、PD は自分が HIV 陽性となっていることに気づいた。

### **事例 3：“治療的” 切断**

ある中年男性は、子供の頃から片方の足が自分に属していないという感覚に憑りつかれていた。彼は長い間それを“失う”願望を持っていたし、それは自分のものでない頑

強く主張する。

ある評判のいい外科医は患者の手術を検討し、そして、患者の精神医学的評価を依頼する。この評価では、患者は精神病ではないが「身体醜形障害（body dysmorphic disorder）」に苦しんでおり、彼の足は自分に属していないと本当に信じていると結論づけている。しかし、報告書は切断を推奨していない。

外科医は切断を行う。その後、この患者は自らを「完璧」と表現する。

#### **事例 4：十代の未成年への美容手術**

Sは17歳の少年で、両側性の女性化乳房もしくは乳房組織の肥大といわれる症状がある。Sは、仲間からの嘲笑に起因するひどい辱めと苦しみを避けるため、泳いだこともビーチに行ったこともないし、胸を露出する可能性がある活動をしたことは無い。学校の体育のある日は、Sにとって、特に大変だった。最終的にSはかなり体重が減少し、洋服が8サイズ小さくなつたにもかかわらず、彼の女性化乳房は解消されなかった。Sは、自分の状態が他の人に明らかになる状況を避け続けた。また、彼は州外の大学への入学を認められたが、嘲笑を受けることが予想される寮に住むことを嫌つて入学しないと決断した。

Sの小児科医であるG医師は、Sの「奇形」とそれによってもたらされる感情的な苦痛を除去するために手術を勧めた。G医師よれば、その施術は、医学的に必要であった。

#### **読み物**

- UNESCO, 2011. Casebook on Benefit and Harm, Bioethics Core Curriculum  
Casebook Series, No. 2, UNESCO: Paris, 140pp.:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001923/192370e.pdf>
- Pellegrino, E.D. 2009. 'Article 4: Benefit And Harm', in The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 99-109:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, WMA, 2008:  
<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm> (English)  
<http://www.wma.net/f/policy/b3.htm> (French)  
<http://www.wma.net/s/policy/b3.htm> (Spanish)
- International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving

Human Subjects, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), 2002:

[http://www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_nov\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm)

## ビデオ/映画

ビデオ: 『服従の心理 (Obedience)』 1962、(ミルグラム実験)

- ・このビデオは、心理学者スタンレー・ミルグラムの、他の人間に苦痛を与えるという直接的な命令に進んで従うかどうかの被験者の意思をテストした実験の記録である。この実験は、被験者が実験の真の狙いについて騙されたり、また、多くの人が必要と思う以上に圧力をかけられていたりしたため、多くの倫理的問題を提起している
- ・上映時間：45 分
- ・このビデオは、ペンシルベニア州立大学のメディアセールスから購入可能。  
<http://mediasales.psu.edu/>

ビデオ : 『スタンフォード監獄実験 (Stanford Prison Experiment)』 1971

- ・このビデオは、スタンフォード大学の心理学者達が、被験者を疑似刑務所のある者は看守役、ある者は囚人役として行動するよう設定した、1971年制作の実験記録である。役割に応じて行動するうちに、看守役は囚人役を進んで迫害するようになり、囚人役は迫害されることにますます耐えるようになる。
- ・上映時間: 50 分
- ・このビデオはスタンフォード監獄実験の公式サイトから購入可能。  
<http://www.prisonexp.org/>

ウェブサイトはまた、実験の詳細を示すスライドショーも含まれている。

## ロールプレイ

モラルの連続体 (Moral Continuum)

- ・ひとつの意見が提示され、学生は、それに対して両極端の意見を端とする U 字型の列に、自らの見解に基づいて互いに向かい合って並ぶ。その U 字型はモラルの連続体を示す。学生は、モラルの連続体の中で、なぜそこに立ったかを説明させられる。そして、すぐ隣の人よりもより肯定的かより否定的かによって、モラルの連続体の中の適切な位置に移動する。
- ・一般的な質問から始め、その後変更を加えた質問をする。そして、学生は連続体の中で新しい位置に移動する。前記の例のように、利益と害の重みが互いに比較されなければならない状況を用いる。

- D.メイサー氏の『生命倫理学を教えるためのモラル・ゲーム (*Moral Games for Teaching Bioethics*,)』（ゲームで学ぶ倫理・道徳\*） 2008年 生命倫理学ユネスコ会議 ゲーム4より改変

[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

[訳者註]： 生命倫理学ユネスコチャアプログラム ダリルR. J.メイサー

Ph.D. 和訳「ゲームで学ぶ倫理・道徳」

大阪大学大学院文学研究科 臨床哲学研究室 ホームページ

<http://www.let.osaka-u.ac.jp/clph/pdf/metier19.pdf>

### グループ討論

#### グループ討論 事例 1

- 精神科医が、母親の求めに応じて患者に内緒で薬を投与することで、母親に協力することは許されるべきだったか？

#### グループ討論 事例 2

- 医師は、PD と FH の両者の主治医として、一緒に診察に来たという理由で、FH が HIV 陽性だったことを PD に開示すべきだったか？

#### グループ討論 事例 3

- この下肢切断は、“治療” と言えるか？
- この事例における心理的な利益は、健康な一肢を切断することによって被る害を上回るか？

#### グループ討論 一般命題：不妊の事例を議論する

- 以下の質問への答えを系統立てて述べよ：
  - 不妊治療は、健康上の必要性か？
  - このような治療によってもたらされる利益は、健康上の利益か？
  - 希少な保健基金を、不妊治療のために使用すべきか？
- 背景
  - 何世紀もの間、カップルに自分たちの子供ができないことは石女（うまずめ）と言われ女性側パートナーのせいにされていた。現在は、不妊例の少なくとも半分において、問題は女性よりむしろ男性側に起因しており、通常、精子の生産が十分でないことによるものであることが知られている。この事実は、母親になることができないことで、理不尽な罪悪感、不安や社会的非難を被った多くの女性たちに、大きな

救いとなった。しかし、不妊の問題に対処する方法が人工授精しか無い場合には、そんなことは小さな慰めでしかない。

- ある限られた事例では、不妊を起こしているもしくは結果として起こしている疾患は治療可能であり、生殖能力を回復することができる。卵管手術は、いまだ、この目的のために行われている。このような治療法は限定的に成功している。しかし、不妊の原因が不明、あるいは男性側に起因したものである手助けできないカップルは取り残されてしまう。1970年代後半の体外受精（IVF）の技術的躍進は、これらのカップルに治療の希望を与えた。英国のロバート・エドワーズ教授は、2002年までにこの技術を利用した結果として100万人以上の子供が生まれたと報告している。そして、彼は2012年までに、これらの手段により生まれた人々は1000万人生存しているであろうと推測している。しかし、これらの治療の提供は、世界中の多くの医療提供者の中で継続的な議論の対象となってきた。
- 問題は、健康は基本的に病気が存在しない事で成り立っていると想定したくなることに起因する難しさから起こってくる。このことは、英國（1993年）における数多くの医療関係当局の行動比較において明確に証明されている。彼らの半数はIVF治療を選択せず、残りの半数は選択した。彼らの選択の理由は明快である。IVF治療を選択しなかつた当局の主な理由は、原因不明の不妊のカップルは病気の状態ではなく、彼らの不妊は疾患ではない、ということだった。いくつかの選択をした当局でさえ、疾病の治療に関連づける必要性があるという前提で理由を述べた。それは、不妊から度々起こるストレスや精神な病気の発症を防ぐための予防的処置として選択したということであった。
- 他は、社会的側面の重要性を、しかしながら治療を阻止するような言い方で、リップサービスした。子供が出来ないという状況は健康上というよりは社会上の問題という見解であった。IVFは不妊症の治療ではなくどちらかというと子供がないということに対しての治療である。なぜなら、その治療は妊娠するために不妊という状態に目をつぶったものであり、カップルは以前の不妊の状態のままである。しかし、IVFを選択しなかった当局のように、身体的状況をそれらが起こる背景と切り離すのは、健康上の必要性と利益の意味を全く取り違えていることになる。

- 特定の状況においては、健康上の必要性としての不妊の事例を作ることは難しいことではない。そして、それ故に、健康上の利益として、その（不妊の）医療的回避を考えることも難しいことではない。一般に知られているように、不妊は多くのカップルに多大な不幸やストレスの原因になり苦しみを与えている。不妊が生理的な機能障害であることも明らかである。生殖の機能は、種レベルでの基本的な生理機能である。しかし、それはまた、共に暮らし家族を養うことが精神的な幸福を作り上げている主な構成要素である多くの人々にとっては、個人のレベルでの非常に重要な機能である。子供を切望するカップルにとっては、この機能障害は、社会的弱みとなっている。我々はすでに、その社会的に重要な影響のため、手足の喪失など他の機能障害も、医療の専門家によって標準的に治療されていることを知っている。では、不妊症や子供がない事に対してはどうなのか？IVF の出現と、その後のヒトの発生の初期段階や生殖に関する研究が進むまでは、不妊症に対し出来ることは殆ど無かった。このため、臨床的治療の必要性ありとすることができなかつた。しかし、今日では、我々は、多くのケースで、不妊を医療的回避し妊娠を達成するための臨床的な手段を持っているので、不妊症治療に臨床的必要性があると言うことができる。これは、彼らにとって健康上の必要性があり、子供を無事誕生させることは医療上の利益の構成要素の一つと言っているのも同然である。
- そうなると、改正された WHO の健康の定義は、もしも医療的介入によって社会的に実りある人生を得られるならばそれもまた健康上の利益であるという付加条項を追加した場合、何をもって健康上の利益とするかを確認するためのもののようにみえる。とはいっても、必ずしもそうではない。不妊症が見つかった場合、いつでもそれが、治療を必要とする生理的な機能障害を示していると解釈したくなるかもしれない。しかし、これは間違いであろう。生理的な状態は、それ自体医療を必要とするものではないと言える。つまり、我々はその状態を、当事者や関係者の生活環境に関連付けて見るまでは、医療を必要とするかしないかを知りえないのである。このことは、不妊症や子供のいない場合に容易に示されている。皮肉なことに、体外受精の利用の出来ない地域の多くで、避妊処置や不妊処置が可能である。もちろん、不妊処置でも、生殖とは無関係の病気の可能性を回避するための重要な

な治療であると考えられている例もある。しかし、ほとんどの場合は、当該患者の希望に沿って生物学的機能不全を作り出すために行われている。これらの患者にとっては、彼らの生殖能力が医療を必要とし、子供がない状態が一時的にしろ永続的にしろ望ましい状態であるからである。したがって、もたらし得る健康上の利益を見分ける過程では、その状況に明白な一般的ルールを実際に適用できるかどうかを見るために、問題となっている各々の患者の個々の状況を考慮することが重要である。

#### その他

- UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics: : <http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 5 自律性と自己責任（第 5 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、自律と自己責任の概念を説明し、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。
2. 学生は、自律と自己責任の関連性を理解できる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例 1：自律と真の意思決定

25 歳の男性が、初めて精神科医に会いに行く。彼は父親に伴われ、父親は息子の最近の 3 週間の行動がおかしいと言っている。若者は一人で精神科医の診察を受け、3 週間続いている幻聴について説明する。彼は話の中で、強烈で侵襲的かつ超常的な妄想を明かすが、危険な徵候はない。精神科医は急性精神病エピソードと診断し、それは統合失調症の始まりではないかと懸念する。医師は神経遮断薬治療をできるだけ早く開始したいので、それを患者に伝える。医師は迅速治療の利益と薬の副作用の可能性を説明する。患者は自分の知的能力が損なわれるなどを恐れて、治療を拒否する。精神科医は次に父親がいる前で患者を診察し、状況を説明する。この時点で、患者は治療に同意する。なぜならば、患者は自分の父親は"神の使者"であり、父親には従わなければならぬと考えているからである。

##### 事例 2：インフォームド・コンセント

残遺型統合失調症と診断された42歳のアボリジニの女性、長年の間、状態も良好で症状も出ていない。彼女は予定外で望まない妊娠の状況のもとで自殺念慮にて入院した。彼女には2人の成人した子供がおり、両者とも幼い頃から彼女の養育のもとから切り離されていた。耐え難い罪悪感にかかわらず、彼女は妊娠中絶を検討した。新しい赤ん坊ということ自体、彼女にとって叱責に値するものであった。妊娠は、アボリジニのコミュニティの年長者とみなされている彼女のいとことの思いがけない出会いの結果であった。お腹の子供の父親は妊娠に気づいていなかった。彼女は中絶について考え続け、期限が迫ってきた。患者の精神的状態は、最初はうつ病によって、そして次には精神病によって悪化した。彼女の精神状態が悪化したため、インフォームド・コンセントを与える能力が損なわれた。薬物療法が必要となつたが、妊娠中の安全性の問題が常にあった。彼女は年長者たちによって、子供のいない統合失調症のある妹

(32歳)に赤ちゃんを与えるように圧力をかけられる。彼女は主治医に対して理想化転移があったので、彼女は看護スタッフや医員（registrar）に話すことを拒否した。彼女は主治医に「私はあなたが言うことは何でもします。」と言い、決断を下してもらいたかった。

## 読み物

- Evans, D. 2009. ‘Article 5: Autonomy And Individual Responsibility’, in *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application*, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 111-121:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- *World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient (Declaration of Lisbon)*, WMA, 2005:  
<http://www.wma.net/e/policy/l4.htm> (English)  
<http://www.wma.net/f/policy/l4.htm> (French)  
<http://www.wma.net/s/policy/l4.htm> (Spanish)
- *The Barcelona Declaration on Policy Proposals to the European Commission on Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw*, European Commission funded BIOMED-II Project, 1998:  
[http://www.ethiclaw.dk/publication/THE%20BARCELONA%20Dec%20Ene\\_lsk.pdf](http://www.ethiclaw.dk/publication/THE%20BARCELONA%20Dec%20Ene_lsk.pdf) (English)  
<http://www.ethiclaw.dk/publication/barcelonaFratxtFinal9909.pdf> (French)

## ビデオ/映画

映画：『EXIT : The Right to Die』(2005、監督：フェルナンド メルガ (Fernand Melgar))

- 誰もその日時を知ることはない。病気に見舞われ、痛みや身体機能低下を伴うと、その時に我々は死と直面する。残りの人生の見通しは惨めで、苦悩に満ちているように見える。自分自身の、また近親者の苦痛をいかに少なくするか？スイスは世界で唯一、EXITなどの団体がかなり合法的に人々の終末期に自殺援助を提供する国である。20年以上にわたりボランティアが、病気や障がいの人々がより尊厳のあると思える死を選択できるように付き添ってきた。このドキュメンタリーでは、これらの介助者や彼らが付き添う人々は、真正面から死に取り組んでいる。タブーでもなく受け入れられない終わりでもなく、開放のように。すべてをコントロールしようという社会の中において、彼らはこの真髓にせまる本質的な疑問を私達に改めて考えさせる：私た

ち自身の死を選ぶことは究極の自由ではないのか？

- ・上映時間：75 分
- ・公式ウェブサイト：

<http://www.climage.ch/qsPortal/Home.asp?C=593&N=716>

映画：『この生命誰のもの（Whose Life Is It Anyway?）』（1981、監督ジョン・バダメ（John Badham））

- ・この映画は、自動車事故によって四肢麻痺になった彫刻家ケン・ハリソンを中心に戻展開している。ケンは今、アーティストとしても人間としても役に立たないと感じている。そして彼が死ぬことを許されるべきだと確信している。映画は安樂死の問題に対する道徳的、倫理的なジレンマを徹底的に議論しながら、安樂死の是非を問うている。また、患者の死ぬ権利行使する能力に対する法的障害を吟味している。
- ・映画は、1972年の同名のテレビ映画から編集されている
- ・上映時間：119分

映画：『海を飛ぶ夢（The Sea Inside）』（2004、監督：アレハンドロ・アメナーバル（Alejandro Amenabar））

- ・映画はスペイン船の機関士でダイビング事故の後、四肢麻痺を残したラモン・サンペドロの実話に基づいている。サンペドロは安樂死と自分の人生を終わらせるための権利を支援する運動を28年間戦った。
- ・上映時間：125分

### ロールプレイ 小グループ

- ・学生を小グループに分けて、次の問題を討論させなさい：
  - 自律性とは何か？
  - グループ内の各学生は、自分が他の人とは異なって見えるためにどのように自律性を表したか？各学生は同じように見えるためにどのようにすることをしたか？
  - 人々が持っている自律性を表すのに制限はあるか？
- ・参照：Game 8 Macer, D. *Moral Games for Teaching Bioethics*, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC\\_C&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC_C&URL_SECTION=201.html)

### 社会的ネットワークをマッピングする

- ・個人や少人数グループで社会的ネットワークのマップを作ることができる。  
まず、どの人をマップに加えるべきか、そしてどのような関係に限定してマップに加えるかについて意見をまとめる必要がある。たとえば、マップの中心に描かれている人物と関係があるのは、人間に限ってもよいし、生態系や環境を含んでもよいし、または知覚動物（sentient animals）のみに限ってもよい。それから、各グループは重要な関係を持っている他の人（または項目）マップ上に描く。関係性を示すために線と矢印を使用する。異なる種類の関係を示すために異なる色の線を使いなさい。例えば、『援助的』関係、友人関係、ビジネス関係、生態系の関係などである。関係の重要性を示すために人（または項目）とマップ上の中心人物の間の距離を利用しなさい。一中心人物と近ければ近いほどより重要である。
- ・クラスの学生を 3 から 5 人の小グループに分割する。各グループにおいて社会的ネットワークマップを作成するにあたって中心人物となる者を募る。各グループには、以下の質問に基づいて、社会的ネットワークのマップを作成する：
  - ・医師に受診した際、治療上の意思決定を医師と自分自身のみで行うか、家族とも相談して行うのか？他の誰が治療の決定に影響を与えるか？
  - ・マップに何が表示されているかを議論し、クラス全体で、各小グループで作られた異なるマップを比較してみよう。
  - ・参照、Game 34 of Macer, D. 2008. *Moral Games for Teaching Bioethics*, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC\\_C&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC_C&URL_SECTION=201.html)

## グループ討論

### 総合的グループ討論：次の事例を議論しなさい

- ・事例の説明：
  - 患者が術後に大量出血している。彼は鎮静されており、置かれている状況を部分的にしか認識していない。患者は強い宗教的信念を持っており、彼がどのような状況下でも輸血を望んでいないことを術前に医師に伝えた。これが彼の宗教観では"死よりも悪い結末"である。医師は、輸血なしでは彼は死ぬだろうと予測し 3 単位の血液と、加えて凝固を助けるための複数の血液製剤を投与する。3 週間後、患者は手術から完全に回復し、彼の配偶者と 3 人の子供に付添われて退院する。患者は彼が鎮静された下での、輸血を全く知らされていない。
- ・上記の事例に基づいて、次の質問について議論しなさい。

- 輸血がこの患者にとって "死よりも悪い結末"であることを念頭に置いて、最終的に手段は正当化されたか？
- パターナリズムは何がよいのか？
- 自律性は何が悪いのか？

### グループ討論 一般命題

- ・次の見解を議論し、否定的だけでなく肯定的な意見の論拠も示しなさい：
  - すべての判断能力のある成人は希望しない医療を拒否する権利を持っている。
  - 胎児に影響を与える可能性のある病気の治療を拒否している妊婦の場合にはこの権利は正当化されるか？
  - 兵士は、現場の職務に戻ることになる医療を拒否する権利があるか？
- ・自分の健康についての意思決定を行う際に、自律性を行使することができないいくつかのグループの人々がいる。次のグループの人々のためにどのように意思決定がなされるべきであるか、また誰がそれを行うべきか？
  - ある子供はポリオが流行している地域に住んでいるが、彼女の両親はそれが毒であると信じて予防接種を拒否している。
  - 24歳の移民男性がギラン・バレー症候群のために身動きすることが出来ず、話することも動くことも出来なくなる。治療で改善できる可能性は大いにあるが、これは数ヵ月から数年かかる。彼の母親は、彼が死ぬと確信しており彼の母国に連れて帰ることを望んでいる。ただし、この国は適切な治療を提供するための医療資源がないものと思われる。

### その他

- ・UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (複数の言語)

## 単元 6 同意（第 6 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、"同意 (consent)"、"説明を受ける (informed)"、および "インフォームド・コンセント (informed consent)" の意味を説明できる。また、"インフォームド・コンセント"の原理を定義できる。
2. 学生は、インフォームド・コンセントの過程において何が必要とされるか説明できる。
3. 学生は、同意の原理が異なる介入、研究、教育にどのように適用されるか説明できる。
4. 学生は、原理にそぐわない例外をどのように正当化できるか説明できる。

### 【学習教材】

#### 事例 1：必要とされる説明

3人の子供を持つ72歳の男性農夫が結腸癌に苦しんでいた。彼は、自分の病気を "腸の中のできもの"と言っていたが、彼はどのような治療法が必要になるかは知らなかつた。手術の後に、助手の外科医は、手術創のルーチンの診察と治療のために患者のもとに訪れた。患者は閉じられた傷を見るものと思っていたが、人工肛門の開口部を見てびっくりしてしまった。彼は"自分の腹部の穴"について外科医に尋ねた。外科医は真摯な態度で答えた：「手術で切った腸の端と腹壁を縫合しました。今後は、この穴から私が取り付ける袋にお通じを出すようになります。」その答えに驚きと怒りを感じ、患者は尋ねた：「先生は、その穴を開ける前に、誰に相談しましたか。」外科医は、その方法について彼の息子に伝えていたことを患者に告げた。患者は怒りで叫んだ：「誰が手術を受けて、誰がお腹に穴があいたままでいなくてはいけないのですか？私ですか、息子ですか？それを私に聞かずに実行するなんて。全員訴えてやる！」外科医はこのような反応を予期していなかったが、ゆっくりと人工肛門が必要だったのが説明し始め、病気が「悪性」であったことに触れた。説明の後、患者は言った：「あらかじめ私に言ってくれていたなら、私はあなたに叫ぶようなことはなかつたでしょう。私は教養がないわけではありません！その時に理解できましたよ。」

#### 事例 2：同意なしの治療

ED 夫人は銀行の支店長を引退した 69 歳の女性である。彼女はこの 18 年間コントロール不良の糖尿病に苦しんでいる。最近の 6 ヶ月間、彼女は末期腎臓病のために週に

2回の血液透析を必要としている。3日前に、彼女は左脚の切断された断端の、感染した非治癒傷のために入院した。2日後に壞疽に陥った。彼女の糖尿病担当医、感染症専門医、外科医、そして家族との話し合いにおいて、切断することが決定された。医師である彼女の長男は、切断に同意したが、誰も本人にこのことを話さないように伝えた。彼女には傷を"外科的にきれいにする"とだけ伝えられることになった。昨年、足を切断されることになっていたとき、ED夫人は同意を拒んだ。彼らは彼女の同意なしにそれを行い、彼女は数日間にわたる当初の怒りの後、その必要性を理解したように見え、もはや彼らを非難することもなくなった。彼女の息子は同じ反応を予測して、彼女に告知することはさらなるストレスを加えるだけだと感じる。夫と他の子供たちはその計画に同意する。

#### **事例 3：患者に知らせる**

SR氏は28歳の大学を卒業した名門カトリック大学の元研究者で、最貧困層の人々とともにフルタイムで働くために学校を去った。彼は新しい仕事のなかでしばらくの間、重い米袋を運ぶ仕事に従事した。次第に彼は休息や薬によって緩和することができない中等度から重度の腰痛を発症した。彼が相談した整形外科医は診察の結果、椎間板が突出しているのを発見し外科的治療を提案したが、手術には永続的な障がいのリスクがあることも知らせた。SRは、不幸に思い、先行きを不安に感じ、手術を見送ってカイロプラクティック治療を行うことを決めた。何の効果もなかった。SRが受診した2人目の整形外科医は、熟練した外科医の腕なら手術のリスクは最小限になるだろうと告げた。2人目の外科医はSRに質問したいことはすべて聞くように促した。しかし、SRは永久的な障害のリスクについては何も質問しなかった。SRは明らかに心配性の患者だったので、2人目の外科医は障がいの可能性についての情報は開示せず、更なるリスクの詳細に関してそれ以上言及はしなかった。

#### **事例 4：知らないでいる権利**

DA氏は既婚者で3人の子供のいる55歳のセールスマンである。彼は30年来のヘビースモーカーだった。慢性的な湿性咳嗽と中等度の労作時の呼吸困難があり、検査の結果、5年前にCOPDと診断された。彼は、他の既往症はなく、定期的な治療も受けていなかった。先月の間、喀血に苦しんでいた。少しためらった後で、彼は家族にこれを告げ、家族は彼をよく知っている家庭医を受診するように説得した。家庭医と会った時に、彼は呼吸器科医に紹介されること、胸部レントゲン撮影のような検査を受けることに同意した。しかし、もし肺がんのような深刻な異常が見つかった場合、自分には知らせないように頼んだ。その頼みは悪い知らせに伴う心の痛みを免れるための選択結果であると説明し、手術や放射線療法や化学療法などの関連する治療について話し合うことを望まなかった。その家庭医は彼が肺がんの様々なタイプによる予後

の違いと診断を患者が知ることの重要性、そうすることにより情報に基づいた理的な態度でもって治療に関する決定ができる。しかし DA 氏は悪い知らせを聞かされたくないという要求を固持した。

#### **事例 5：治療の拒否**

カップルが妊娠を希望して不妊治療クリニックを受診し、体外受精治療が必要となつた。女性の家族歴では、父親がハンチントン舞蹈病であった。それは、40代で発症する常染色体優性遺伝疾患であり、認知症と早期死亡に至る。女性は30代前半であった。彼女は、検査が陽性であれば（彼女は50%の確率がある）心理的にとても耐えられないことと保険目的へ及ぼす影響から検査を受けない選択をしていた。

#### **事例 6：無能な患者**

28歳の女性は、地元の精神病院での作業療法プログラムに参加している。彼女は軽度の精神遅滞（IQ 65）を有しており、この1か月間で AIDS と診断された。彼女の精神科医によると、彼女は適切なカウンセリング後、HIV 検査のためのインフォームド・コンセント（同意）をすることができたという。彼女は非常に乱交的であることを明らかにしており、彼女の病気やコンドームの利用に関する継続的な心理教育と安全な性交渉をするという約束にもかかわらず、彼女は自分の知識に従って行動することができない。彼女のプログラムでは、彼女を変化させること shadow が可能である。しかし、彼女の母親によると、彼女の無差別的性行動は彼女自身や地域社会で他人に脅威を与えている。SSRI（セロトニン再取り込み阻害剤）によって彼女の性的な行動を抑制するための治療は失敗している。彼女は、口調はかなり強く、一人で電車で病院に通って、多くの友人がおり彼女の母親と兄弟と地域で生活している。母親は娘のセラピストと連絡をとり、娘自身と他人の安全のために娘を入所させるべきではないかどうかを尋ねる。

#### **事例 9：未成年者**

JB は5歳の女の子で、発熱、倦怠感のため両親に病院に連れてこられる。精密検査の結果、急性リンパ性白血病（ALL）が疑われるが、診断を確定するためには骨髄生検が必要である。両親は“骨髄を針で刺す”的手順を知られ、同意をする。ALL の診断が確定された時、標準的な化学療法によって2~3年の生命の延長の可能性が両親に説明される。この治療にかかる費用と、その“成功”が保証されないことを知って、両親は取り乱し、治療を継続する価値がないと感じる。

#### **事例 10：患者が意識していない研究参加**

JM は、有毛細胞白血病になったのを知るとまもなく、大学医療センターで病気の治

療を受けた。

G 医師はこの疾患を診断した医師であるが、特定の血液製剤および血液成分は商業的および科学的成果に大きな価値があり、これらの成分を含有する血液を持つ患者を受け持つことは競争的にも商業的にも科学的にも有利になると認識していた。

G 医師は JM に摘脾をすすめた。JM は生命にかかわる状態であり、病気の進展を抑えるためには摘脾手術が必要であると説明した。G 医師の説明で、JM は摘脾の同意書に署名した。

手術の前に G 医師と Q 医師は、JM の脾臓の摘出後その一部を取得することを決定し、別の研究部門に送ることを手配した。これらの研究活動は、JM の治療の効果をあげるものでもなかった。しかし、G 医師も Q 医師も、この研究を実施するための計画を JM に知らせたり、彼の許可を求めたりしなかった。 JM の脾臓は摘出された。

手術後、JM は、G 医師の指示で数回、大学医療センターに通った。毎回、G 医師は血液、血清、皮膚、骨髄穿刺液、精子を追加採取した。

G 医師は、JM の T リンパ球から細胞株を樹立し、この細胞株で特許を取得し、樹立者として G 医師と Q 医師を登録した。

## 読み物

- Kollek, R. 2009. 'Article 6: Consent', in The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 123-138:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- Report of the International Bioethics Committee (IBC) of UNESCO on Consent, UNESCO, Paris, 2008:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12581&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12581&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
- Carmi, A. (ed.) 2003. Informed Consent, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=9210&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=9210&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (multiple languages)
- Dickens, B.; Cook, R.; Kismodi, E. (eds.) 2006. Medical ethics in reproductive health: Case studies, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=10667&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=10667&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (multiple languages)

- Carmi, A.; Moussaoui, D.; Arboleda-Florez, J. (eds.) 2005. Teaching Ethics in Psychiatry: Case-Vignettes, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=9211&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=9211&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (multiple languages)
- World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, WMA, 2008:  
<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm> (English)  
<http://www.wma.net/f/policy/b3.htm> (French)  
<http://www.wma.net/s/policy/b3.htm> (Spanish)
- International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), 2002: [http://www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_nov\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm)

### ビデオ/映画

ビデオ：途上国におけるインフォームド・コンセント (Informed Consent in Developing Countries) Dr. Asad Jamil Raja

- ・『途上国における・インフォームド・コンセント』は、貧困と非識字が蔓延し医療不足しているカラチ郊外の小さな漁村であるRehri Gothで撮影されたドキュメンタリーである。妊婦や未熟児、両方のコミュニティの意識を調査し、それらのインフォームド・コンセントについて調査した研究者達を中心とした映像である。それは、真のインフォームド・コンセントを達成する上で、地域に対する概念、性別による影響やパターナリズム的な態度による影響を探っている。
- ・ユネスコ生命倫理学コア・カリキュラムの一部として、このビデオを使用するためのアクセス許可をいただいたAsad Jamil Raja博士に深謝する。著作権はAsad Jamil Raja博士(King Khalid University, P.O. Box 641, Abha, Kingdom of Saudi Arabia (Email: araja@kku.edu.sa; Tel: +966530984450))にある。
- ・このビデオの使用は厳密に教育目的に限られ、著作権の承諾を得なくてはいけない。
- ・上映時間：28分11秒
- ・ビデオは下記から再生できる

<mms://stream.unesco.org/vod/informedconsentcomplete.wmv>

ビデオ：沈黙の作法 - クロスロード医学シリーズ、2巻 (Code of Silence - Medicine at the Crossroads Series, Vol. 2) 1993, 監督 : Stefan Moore, Martin Freeth

- ・太古の時代から医師と患者の関係は治癒過程の中心を担っていたが、医療技術はしばしば沈黙という作法で自分自身を覆い隠す医師と患者との間に障壁を建設した。

治癒過程におけるコミュニケーションの役割とは何か？患者が日常的に嘘をついている日本、およびインフォームド・コンセントがルールである米国：沈黙のコードは、2つの社会をクローズアップしている。

- ・このドキュメンタリーは、PBS by Thirteen/WNET, New York, NY, and BBC-TV, England, in association with Televisión Española, SA, and the Australian Broadcasting Corporation and WETA, Washington, DC.のために制作されている。
- ・上映時間：56分
- ・ビデオのコピーについては、大学の図書館や British Council に確認してほしい。

#### ロールプレイ：患者/被験者にどのように説明するか？

- ・以下のシナリオの役を学生に演じてもらう：
  - 40歳の女性の乳癌患者に説明をする医師。一人は医師として、一人は患者として、一人は患者の攻撃的な夫として演じてもらう。患者は乳房切除術（乳房の外科的切除）か乳腺腫瘍摘出術（腫瘍の摘出手術）のどちらかを決断する必要がある。
  - 患者に、精神疾患があり、長期の投薬の開始が必要であることを知らせる精神科医。彼女は被害妄想があり1日24時間監視されていると信じている以外はかなりうまく生活できている高学歴の大学生です。
  - HIVに感染し3年間の予測余命の患者に新薬を試す同意を求める研究者。薬剤は、予備試験で因果関係は明確ではないが論文では報告されている複数の副作用の可能性がある。副作用は、腎不全、肝不全、心筋症があり、急死の可能性もある。しかし、ほとんどの症例では、薬は安全が証明され10年間の寿命の延長がみられた。
  - 薬物（例：抗生物質）による重大な副作用がみられ、肝不全が迫っており長期の肝機能障害が示唆されるほど重症であることを患者に説明する医師。医師は精密検査のために肝生検を実施することに対しての同意をこの患者から得る必要がある。患者は明らかに悲観しており医師に憤慨している。
- ・学生は、非常に悲観している患者（例：上記の最初の症例のように）では、インフォームド・コンセントがしばしば可能ではないことを知る必要がある。決定が直ちに必要とされないなら、それは延期すべきである。
- ・Adapted from Game 23 of Macer, D. 2008. *Moral Games for Teaching 32 Bioethics*, UNESCO Chair in Haifa:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

#### グループ討論

##### 事例 10 でグループ討論：

- ・JMの担当医としてG医師は、JMに知らされていない、またJMには治療上の価値がない医学研究に関与すべきか？

### その他

- ・UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 7 同意能力のない人（第 7 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、同意能力の意味を説明できる。
2. 学生は、同意能力の基準を説明できる。
3. 学生は、治療や研究など異なった状況下において、同意のための基準がどのように適用されているかを説明できる。

### 【学習教材】

#### 事例 1：10 代の患者の医療

政府が若年者向けに家族計画に関するガイドラインを発行した。これらのガイドラインでは、「例外的な」と表現される少なくともいくつかの症例に限り、医師が親の承諾なしに 16 歳以下の少女に避妊薬を合法的に処方できると明言あるいは暗示されている。

ガイドラインではさらに 16 歳以下の少女に対しては、親の承諾なしに避妊についての助言や処置をすべきではないという前提のもとで進めるべきであって、親を巻き込むように少女を説得する努力をしなければならないと書かれている。それにもかかわらず、医師—患者間の守秘義務の原則が避妊を求める 16 歳以下の少女にも適用されている。したがって、例外的な症例においては、医師の臨床的判断において避妊薬の処方が必要としたならば、医師は親との相談や承諾なしに少女に避妊薬を処方できる。

G 氏は 5 人の 16 歳以下の娘をもつ母だが、このガイドラインに反対し、自分の娘たちが 16 歳以下のうちは、親が先に知らされることなしに避妊に関する助言や処置が施されないよう地元の厚生局に確約を求めた。

#### 事例 2：認知症患者の強制治療

80 歳になるホロコースト生存者で一人暮らしの R 氏は、P 国で生まれ 22 歳まで捕虜収容所にいた。彼女は戦争中に家族を皆失った。戦後、彼女は結婚して夫とともに A 国に移ったが、子供はなく数人の友達がいるだけであった。彼女の唯一の親戚は 84 歳になる姉だったが、その姉は認知症を患っており、介護施設に入っていた。R 氏は 2 年前に夫を脳卒中で亡くしてから抑うつになっていた。彼女はまた、一人で暮らすことに明らかな不安と困難を感じている。彼女に精神疾患の既往歴はないが、高血圧症である。自宅での治療中、彼女は抗うつ薬によるひどい吐き気と嘔吐を経験し、

不本意ながらも精神病老人ユニットへの入院が必要となってしまった。自宅でのサポートを整えるためにケースマネージャーが指名された。患者は持続的な気分の落ち込み、気力と意欲の欠如、低い自己評価、強迫反芻症を伴った深刻なうつ状態と考えられたが、自殺念慮や精神症状は引き出されなかった。MMSE (Mini-Mental State Examination) は 27/30 であった。器質的疾患の検査では著変はなかった。精神神経学的な報告では、実行機能と記憶については低から平均範囲の境界線にあった。彼女は新しい薬に良く反応し、クリニックでのサポートにも良く応えており、グループ活動にさえ参加していたが、彼女は後見人が指名されたという報告を受けると、強い不安が続き、精神状態は悪化して逆戻りするのであった。彼女はこの決定を受け入れはしたが、介護施設に入れられることは拒否し、自分で生活できないだろうと知りながらも、自宅に戻ることを希望した。現在の内服加療にもかかわらず、うつ症状の悪化、激しい不穏、自殺念慮や自己管理の悪化が現れた。診察後、2名の精神科医は電気ショック治療 (ECT) か他の抗うつ薬の追加を勧めた。彼女はしぶしぶ新しい薬を受け入れたが ECT には同意しなかった。彼女の後見人は主治医が ECT による治療を進めることに賛同した。

### **事例 3：永久に意思決定ができない患者の強制治療**

A 氏は無職の 24 歳男性で、広大な両親の土地に接した家に一人で暮らしていた。彼 “alternative” や “green” のグループと大きく関わっていた。彼は、彼の身体および精神状態を心配した地域のアウトリーチワーカー（福祉支援グループ）から精神科のサービスに紹介された。彼は不十分な菜食で生きており、低栄養状態でやつれて見えた。彼はほとんど歩くことはできず、何度も倒れた。184cm、44kg で彼の BMI (body mass index) はたったの 13 であった。彼の母親によれば、彼の体重が落ち始めたのは、彼が代替医療やダイエットに興味を持ち始めた 4 年ほど前からだったと言う。彼は代替栄養の資料を勉強して、果実食主義 (fruitarian) がより幸せな人々だと確信していた。自然食品以外の食物は、生命維持に必要な臓器にとっては毒であり、食品医薬品製造界の陰謀の一部として製造されていると彼は信じていた。彼は、乳製品は喉の周囲に粘液を形成してしまうものであり、吸収を妨げると主張した。また、根菜を食べることは野菜を “殺す” ことであり、彼が絶食することは長生きすることにつながるとも信じていた。彼は 3 年前にパン（車）の中に移り住み自ら孤立し、髪を乱し、毛布のみを身につけて町を歩き回り、面と向かうと攻撃的な言葉になった。次第に彼は尿失禁するようになった。入院時、彼は生命をおびやかすほどの身体変化にもかかわらず、自分の体重は適正で維持されておりこれまでこの食生活で生きてこられたのだから、食物摂取量は適切であったに違いないと主張した。人は皆、形と大きさが異なると彼は感じており、肥満者が閉じ込められることはないと意見を述べた。彼は X 線や血液検査や心電図などの異常所見は受け入れなかった。彼は精神科のサービスに

関わることには興味はなく、概して医師を信頼しなかった。A 氏は難しい診断と管理の問題を明らかにした。彼は患者であることも不本意であるという意思に反して緊急経鼻胃管栄養を必要とした。こういう治療が行われる間、彼は、医師らは「ファシスト」であり、ひとりの自由な市民として彼は食べたいものを食べる権利を有し、通常の西洋的な考えに固執する必要はないと感じていた。彼は自分自身を精神患者とは見ておらず、代替的な生活スタイルや信念に寛容でない体制を非難した。

#### **事例 4：永久に意思決定ができない患者の実験的治療**

JS は 18 歳の少年で、JA は 16 歳の少女。二人とも変異型クロイツフェルト・ヤコブ病 (variant Creutzfeldt-Jakob disease) を患っている。JS と JA は血の繋がりのない家系で、このおぞましい致死の病に苦しめられており、病期も同じようであった。

彼らはどちらも正常なエネルギーのある 10 代から、ベッドに横たわり人生を楽しむ力が著しく制限された無力な病人へと変わってしまった。JS と JA はそれぞれの家庭でケアされている。彼らの家族は極めて献身的で、子供たちに高い水準のケアを提供している。

それぞれの患者において専門家たちは病気の状態と新しい治療方法のない避けがたい結果について意見を同じくしている。治癒はなく、現時点においては認可されている効果的な薬で延命を可能にしたり継続的神経的悪化を止めたりするものはない。JS と JA は若くして死ぬ運命にある。一度症状が現れると、平均的な患者の生存期間は 14 か月である。JS が症状を現し始めてから 15 か月である。一方、JA の症状は 3 年前に出現した。両方の若者が未だ生存しているという事実は彼らが家庭で受けている傑出したケアによるものである。

両患者に提案された治療薬は P として知られている同じものであった。この治療薬は新しく、これまでヒトには試されたことはなかった。両家族ともこの病気と提案された治療薬のリスクと期待される利益を含んだ説明をしっかりと受けた。そして両家族とも提案された治療に強く賛同している。P の注射によって引き起こされるリスクは容量依存的である。高容量では毒性が高く、効果と潜在的毒性とのバランスが図られなければならない。治験プロトコールに推奨されている控えめな容量では、ヒトへの効果はもちろん未知であるが、リスクは強くは現れない。P の注射により得られる利益はそれほど明確ではなく、評価はより難しい。明らかな利益はないかもしれないし、全く利益がないかもしれない。よくて、多少の改善があるかもしれない。他の方法では避けられない神経細胞の悪化が止まる可能性がある。3 つめの可能性は、彼と彼女の現状が維持されたままで、延命できることである。

当然ながら、JS も JA もこの提案された治療について意思決定する能力はない。

## 読み物

- Martin, J.F. 2009. ‘Article 7: Persons Without The Capacity To Consent’, in *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application*, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 139-153:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- *Report of the International Bioethics Committee (IBC) of UNESCO on Consent*, UNESCO, Paris, 2008:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL\\_ID=12581&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=12581&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
- Carmi, A. (ed.) 2003. *Informed Consent*, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL\\_ID=9210&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=9210&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)  
(multiple languages)
- Dickens, B.; Cook, R.; Kismodi, E. (eds.) 2006. *Medical ethics in reproductive health: Case studies*, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL\\_ID=10667&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=10667&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)  
(multiple languages)
- Carmi, A.; Moussaoui, D.; Arboleda-Florez, J. (eds.) 2005. *Teaching Ethics in Psychiatry: Case-Vignettes*, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL\\_ID=9211&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=9211&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)  
(multiple languages)
- *Convention of the Rights of the Child*, UN General Assembly Resolution 44/25 of 20 November 1989:  
<http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm> (English)  
<http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm> (French)  
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm> (Spanish)
- *Convention for the protection of Human Rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Council of Europe CETS No.164, 4.IV.1997:  
<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm> (English)

<http://conventions.coe.int/Treaty/fr/Treaties/Html/164.htm> (French)

- *Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, concerning Biomedical Research*, Council of Europe CETS No.195, 25.I.2005:

<http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/195.htm> (English)

<http://conventions.coe.int/Treaty/FR/Treaties/Html/195.htm> (French)

- *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, WMA, 2008:

<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm> (English)

<http://www.wma.net/f/policy/b3.htm> (French)

<http://www.wma.net/s/policy/b3.htm> (Spanish)

- *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*, Council for International Organizations of Medical Science (CIOMS), 2002:

[http://www.cioms.ch/frame\\_guidelines\\_nov\\_2002.htm](http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm)

## ビデオ/映画

ビデオ：途上国におけるインフォームド・コンセント (Asad Jamil Raja 博士)

- ・『途上国における・インフォームド・コンセント』は、貧困と非識字が蔓延し医療不足しているカラチ郊外の小さな漁村であるRehri Gothで撮影されたドキュメンタリーである。妊婦や未熟児、両方のコミュニティの意識を調査し、それらのインフォームド・コンセントについて調査した研究者達を中心とした映像である。それは、真のインフォームド・コンセントを達成する上で、地域に対する概念、性別による影響やパトーナリズム的な態度による影響を探っている。
- ・ユネスコ生命倫理学コア・カリキュラムの一部として、このビデオを使用するためのアクセス許可をいただいたAsad Jamil Raja博士深謝する。著作権はAsad Jamil Raja博士(King Khalid University, P.O. Box 641, Abha, Kingdom of Saudi Arabia (Email: araja@kku.edu.sa; Tel: +966530984450))にある。
- ・このビデオの使用は厳密に教育目的に限られ、著作権の承諾を得なくてはいけない。
- ・上映時間：28分11秒
- ・ビデオは下記から再生できる

<mms://stream.unesco.org/vod/informedconsentcomplete.wmv>

## ロールプレイ

頭か心か

- ・学生に質問をし、どちらか選ばせなさい。選んだ後、どこを使ったのか、頭か、心

か、頭と心の両方か、手を頭か心（胸）か頭と心（胸）の両方かに置きなさい。学生に決定の過程を説明させなさい。これによってどのように我々が決定し何が影響しているかの討論につながっていく。質問例：

- あなたの子供が髄膜炎を患い、現在人工呼吸器に繋がれている。たとえ生存したとしても確実に身体的にも精神的にも著しく障がいをうけるであろう。あなたの両親が、あなたに治療を続けることが適切であると思うかと尋ね答えを要求する。あなたはどう答えますか。
- あなたの母親が腎不全であり、唯一の適応ドナーが医者や病院に恐怖覚えている精神的障がいのある姉（妹）である。彼女に代わってあなたが同意をするか拒否するかしなければいけない。
- あなたは、あなたの子供に対して実際には発症しないかもしれないが素因遺伝子がある疾患を含む全遺伝子スクリーニング検査を提案された。はい、といいますか。

- Adapted from Game 37 of Macer, D. 2008. *Moral Games for Teaching Bioethics*, UNESCO Chair in Haifa:

[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

## グループ討論

### グループ討論 事例 1

- はたして医師はいかなる状況でも親の承諾なしに16歳以下の少女に対して、避妊についての助言や処置を提供すべきか。

### グループ討論 事例 4

- JAとJSは提案された実験的治療がなされるべきか。

## その他

- UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 8 人間の脆弱性と個人の統合性の尊重（第 8 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、人間の脆弱性の尊重の原則を説明できる。
2. 学生は、今日の科学的医療と人間の脆弱性との相互関係を分析し、この関係における難点を、例を用いて説明できる。
3. 学生は、人間の脆弱性の尊重の原則と、個人の統合性（integrity）（全人性）の概念やケア倫理との関連を明示できる。

### 【学習教料】

#### 事例

##### 事例 1：精神障がい者からの骨髓提供

Y は 25 歳女性で、生まれつき重度の精神身体障がいがあり、共同生活施設（community home）で暮らしている。彼女は、10 歳までは両親と 3 人姉妹と一緒に紐帯の強い家族のなかで暮らしていたが、施設に移ってからは定期的に母と姉妹の訪問をうけている。母と姉妹の訪問は、特に Y の助けになる外界との繋がりを保つという理由でとても重要で、さもなくば外界との繋がりが失われてしまうだろう。

彼女の姉 B は 36 歳既婚で、E という 6 歳の娘が 1 人いる。B は骨髓異形成症候群として知られる前白血病骨髓疾患にかかっている。彼女が回復する唯一現実的な見込みは、健康で適合するドナーからの骨髓移植である。その上、他人からの骨髓移植より兄弟姉妹からの移植の方が優れている。予備調査では、3 人の姉妹のうち Y だけが適合したドナーでありうることを示している。骨髓移植をしない場合、B の生命予後は非常に不良で急速に悪化する。

Y は障がいのため姉の病気のことを意識できず、骨髓移植に伴う検査や手術に同意することができない。Y は自分自身の基本的な欲求はわかるが、他人の要求を理解することはできない。

骨髓採取による Y への不利益はとても小さい。

##### 事例 2：営利目的の臓器売買

18 歳の少年が自分の腎臓を、家族の年収の数倍の値段で裕福な高齢の外国人に売る。

点滴の抗菌薬にて治療が必要な術後創感染が彼に生じる。しかし、これが良くなれば、明らかな健康上の問題なく退院できる。長期にわたる健康管理の予定はなく、彼の自己責任となるだろう。そのお金で彼はテクニカル・カレッジを卒業することができ、また弟が高校を卒業することができるよう家族を経済的に援助できる。

### **事例 3：故人の尊厳の尊重**

H は 1995 年に妊娠した。彼女は妊娠 10 週で糖尿病と診断された。妊娠 20 週の時点で彼女と夫は、生まれてくる子が関節拘縮症というまれな疾患を持っている可能性があることを知らされた。妊娠中絶を強く勧められた。彼らはそのアドバイスを拒否したが、妊娠 28 週の 1995 年 10 月 6 日、H は病院に救急搬送された。彼女の娘 R は帝王切開にて産まれた。

R は体重 686g で、重度の多発奇形をもって生まれ、3 日間生存し 1995 年 10 月 9 日に死亡した。死体解剖が行われ、R の脳、心臓、肺、脊髄が摘出された。これらの臓器は解剖が行われた大学病院に保管された。

10 月 16 日、臓器が身体に戻されないまま R は火葬された。2001 年 5 月 31 日、H 夫婦は大学病院から手紙を受け取り、R の臓器が解剖で摘出され病院に保管されていることを初めて知った。

その後、臓器は処分されたと伝えられた。H 夫婦は、臓器を摘出し病院に保管することに同意していなかったと言った。しかも、死体解剖の許可を求められた際に、R が完全な状態で埋葬または火葬されるよう、全ての摘出した臓器を身体に戻すように特に指示したと主張した。

### **読み物**

- Patrão Neves, M. 2009. ‘Article 8: Respect For Human Vulnerability And Personal Integrity’, in The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 155-164:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- The Barcelona Declaration on Policy Proposals to the European Commission on Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw, European Commission funded BIOMED-II Project, 1998:  
[http://www.ethiclaw.dk/publication/THE%20BARCELONA%20Dec%20Ene\\_lsk.pdf](http://www.ethiclaw.dk/publication/THE%20BARCELONA%20Dec%20Ene_lsk.pdf) (English)

<http://www.ethiclaw.dk/publication/barcelonaFratxtFinal9909.pdf> (French)

- Chenje, M.; Tata, T.; de Villiers, C. 2002. 'Chapter 3: Human Vulnerability To Environmental Change', in Africa Environment Outlook: Past, present and future perspectives, eds. Bird, G.; Medina, S. African Ministerial Conference on the Environment (AMCEN)/United Nations Environmental Programme (UNEP):  
<http://www.grida.no/aeo/234.htm> (English)  
<http://www.grida.no/aeo/french/234.htm> (French)

## ビデオ/映画

映画：[フィリピンでの臓器売買 \(CNN, 2007年10月\)](#)

- CNN のリポーターHugh Riminton がフィリピンでの現況を検証している。フィリピンでは法の抜け穴があり、それが「ギフト」と見返りに臓器の提供をすることを許しているが、当局は議論を引き起こす新プランはドナーを守ってくれるという—それは 営利目的の臓器取引の法整備である。
- 再生時間：3 分 22 秒
- インターネットの以下のサイトで入手可能：

ビデオ：[臓器売買の合法化の関するシンガポールディベート\(Al Jazeera, August 2008\)](#)

- シンガポールの最も裕福なビジネスマンの一人が貧しいインドネシア男性から非合法的に腎臓を買おうとしていることを訴えられ裁判で審理中である。臓器売買を合法化するかについての論争がシンガポールで巻き起こっている。この事例はシンガポールで臓器移植を合法化するかどうかの論争を起こした。そして政府はアルジャジーラに臓器移植の合法化を考えていると確認した。Step Vaessen からの報告。
- 再生時間：2 分 57 秒
- インターネットの以下のサイトで入手可能：

ビデオ／映画：[臓器密売の議論\(Al Jazeera Inside Story, February 2008\)](#)

- ある医師が、国民的关心を集めた国際的な臓器移植の不正取引疑惑によってデリーで再拘留されている。Amit Kumarは、医学的検査という口実のもとで非合法的手術されたと訴える500人以上の労働者の腎臓を売ったとされている。人の臓器の密売買はもちろんにも新しいことではない。インドだけでも貧困から逃れようとして腎臓を不正に売ることに同意する必死なドナーの話は数限りない。多くのドナーは決して約束された金額を払われず、あまりにも健康を損なって再び働けない状態に陥り、以前よりもさらに悪い状態に置かれる。それと対照的に自国や海外一例

えば合衆国や湾岸諸国ーに在住している必死なレシピエントは、命を引き延ばすために闘いながら非合法な臓器のために法外な対価を支払っている。いったいこの取引のグローバルな規模はどのようなものか。合法的な臓器提供がローカルな法、慣習、倫理によって大抵管理されているとき、国際的に取り締まることができるだろうか。そして人の臓器を売ることを合法化することによってのみブラックマーケットをコントロールできるという人もいるがどうだろうか。Hashem Ahelbarraが検討する。

- ・再生時間：22分4秒
- ・インターネットの以下のサイトで入手可能：

### ロールプレイ

#### ディベート

- ・哲学におけるソクラテス式問答法という概念は、長い時間をかけて多くの国で発達したものの一つである。生徒達を3人一組の2つのグループに分ける。一方に「肯定」、他方に「否定」の意見を述べるように割り当てる。さらに1人に「司会」を割り当て、彼らにルール（例：一度に話すのは一人、制限時間）を守らせるように助言する。
- ・学生に上記の事例の一つを与え、それに対応する見解も与えなさい。個人的な信念に関係なく、グループによって見解に対して賛成か反対かを議論しなければなりません。学生に準備する時間を与えるために、前の週に質問や見解を与えることは良いアイデアである。
- ・上記の事例に対する見解は：
  - 事例1：Yにとって姉を助ける利益は損失をはるかに超える。
  - 事例2：自分の臓器は自分のもので、自分が望めば売ってもよい。
  - 事例3：故人は棄損されることはない。
- ・Adapted from Game 11 of Macer, D. 2008. Moral Games for Teaching Bioethics, UNESCO Chair in Haifa:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

### グループ討論

#### グループ討論 事例1：

- ・Yは同意能力がないにもかかわらず彼女の姉のために骨髄ドナーになるべきか。

#### グループ討論 事例2：

- ・病院はベビーRの両親に死後解剖の際に臓器を摘出することを知らせるべきであつ

たか。

### その他

- UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 9 プライバシーと秘密を守ること（第 9 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、なぜ患者のプライバシーと秘密を守ることが尊重されるべきかを説明できる。
2. 学生は、秘密を守ることには正当な例外もあることを認識できる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例 1：妻に伝えるか？

S氏は既婚者であり2人の児童の父親である。彼は、AIDSとしばしば関連している珍しい型の肺炎であなたのクリニックで治療を受けている。血液検査の結果は確かにHIV陽性である。S氏は感染について妻に話すかどうか、いつ話すかについては自分自身で決定したいと話している。あなたは妻が感染から身を守ることは彼女にとって命にかかわることであると述べる。それに、彼女自身にとってHIV検査を受けることは重要であろう。検査結果が陽性であれば、疾患の発症を遅らせるために薬を服薬し、寿命を延ばす機会を手にすることができるでしょう。6週間後、S氏は検査（control investigation）のためにクリニックへやって来る。あなたの質問に答えて、彼はまだ妻には伝えていないと話す。彼は、二人の関係が終わり家族が崩壊することを恐れるが故に、自分自身の同性との性的接觸に関して妻に知られたくない。しかし、妻を守るために彼女と「より安全な性交」しかしていない。あなたは治療を行っている医師として、彼の意向に反してでも夫のHIVの現状をS夫人に伝え、必要ならば彼女の治療が始まられる機会をつくるべきかどうか迷う。

##### 事例 2：刑務所での出来事

あなたは医療業務の一部として、近くの刑務所で2週間に1日収容者を診て過ごしている。昨日、顔面や体幹に幾つもの擦過傷のある囚人を治療した。怪我の原因を尋ねると、患者は、尋問中に収容所職員たち（prison staff）の質問に答えることを拒否したために彼らに暴行をうけたと応えた。あなたにとってはこのようなケースとしては初めての経験だったが、同僚からは似たようなケースを耳にはしていた。あなたは、この問題に対して何かをしなければならないと確信するが、患者は収容所職員たちの仕返しを恐れ、彼に対する情報を明らかにする権限をあなたに与えることを拒否する。さらに、囚人が真実をあなたに伝えたとは確信できない；彼を連れてきた看守（guard）はこの囚人は他の囚人と喧嘩をしていたと言った。あなたは収容所職員と

は良い関係をもっており、囚人虐待に関する証拠のない告発を行うことによって、この関係を損ないたくないではない。あなたはどうすべきか？

### **事例 3 : その友人に警告するか？**

45歳、ハンサムで社交的な男性はジェット機で世界中の保養地を巡るようなお金持ち (the jet set society) であり、同等に上品で美しい35歳の女性と親密な関係だった。彼のたび重なる嫉妬の爆発 (おそらく病的な範囲の) が原因となり、その若い女性は彼との関係に終止符を打つ決心をした。その後、彼はこのところ診てもらっていた精神科医を訪れ、自分は銃を持ち歩いており、次に行くのは元の彼女のところで、彼女を殺すつもりだからだ、と知らされた。彼は加えて、この情報は内密に患者から医師へ伝えられたものであるから守秘義務に反したら見逃されはしないだろうと言った。精神科医は、この場合は守秘義務に違反する必要があると決断し、その女性と警察に知らせた。警察に問われた時に、男は良からぬ意図を持っていることを否定した。プロフェッショナルによって熱い討論が続いたが、最終的に男が精神科医を持って行つたまさにその銃で元の彼女を殺すことができたという事実によってさらに討論が過熱した。

### **事例 4 : 政治家**

68歳の権力のある政治家が筋萎縮性側索硬化症 (ALS) に冒され、余命1年もない。このようなことが暴露されることによって微妙な政治状況になりかねないために、彼女は夫や家族にさえも病状を断じて伝えることと、また、専門家によるさらなる診察を依頼することを禁じた。彼女の状況が悪化すれば、他の医師を紹介したり入院させたりするプレッシャーが医師にのしかかってくる。医師は患者が表明した意向に従い拒んだが、患者の家族は専門家に診察してもらうことと、できれば入院させることを主張している。

### **事例 5 : バスの運転手**

46歳の男性、既婚で3人の子供がいる。山越えの険しい道を通る都市を結ぶ路線でバスの運転手をしている。医師との診察において、彼の主訴は母が亡くなつて以来この5カ月間にわたって急性頻脈の発作を経験するようになった。初めての発作は通りにいる時であり、正気を失いかけ死ぬかと思った。急ぎ運びこまれた病院の救急室では、心臓は良い状態だが、ストレスがあるから休暇を取るよう勧められた。休暇から戻ると、特に山越えの際に同じ発作に見舞われ始めた。彼は、運転が不注意になり谷底に落ちてしまうかもしれないとも思い込み始めた。彼は、これは絶対に心臓病だと主張し、広場恐怖症を合併しているかもしれない何らかのパニック障害を患っていることを考慮することを拒んだ。向精神薬の内服や心理療法は拒否し、循環器医の診療

を要請した。彼は、統合失調症で何年も治療を受けていた「母と同じような種類の薬」を内服するのは拒否すると断言した。同時に、彼は返済しなければならない借金を負っているために、大変なバスルートで働き続けた。

#### 事例 6：事例の出版

X 博士は、精神療法から得られた 2 つの夢（個人を特定するいかなる手掛かりを省いて）に基づいて、それらに詳細な診断と予後に関係するコメントを加えた論文を出版した。要約版は、Human Sciences Updating 誌で公開された。X 博士はこの領域の権威のある人だったので、私は彼の名前を専門家の紹介リストに入れていた。病院の同僚より療法士を 1 人紹介して欲しいと頼まれた時、X 博士も含む 3 名の名前を紹介した。同僚は断固として彼を拒絶した。というのも、彼女の姉（妹）が彼の患者だった時にひどく傷つけられたと考えたからである。その問題は、上述の論文に端を発していた。患者が自分の精神療法士の名前をまさに著者として見つけたので、Human Sciences 誌を新聞・雑誌の売店で買った。彼女は自分自身の夢が雑誌に載っていると認識し、さらに（たとえ他の誰も彼女がその患者だと識別できないとしても）理論的なコメントが彼女の人格や精神的葛藤についてのものであると気づき、激しく取り乱した。彼女は治療を中断し、以前の療法士とのいかなる面談も拒絶した。

#### 読み物

- Stiennon, J.-A. 2009. 'Article 9: Privacy And Confidentiality', in *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application*, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 165-171:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- 'Chapter Two – Physicians and Patients', in *WMA Medical Ethics Manual*, World Medical Association (WMA), 2005:  
[http://www.wma.net/e/ethicsunit/pdf/manual/chap\\_2.pdf](http://www.wma.net/e/ethicsunit/pdf/manual/chap_2.pdf) (English)  
[http://www.wma.net/f/ethicsunit/pdf/manual/chap\\_2.pdf](http://www.wma.net/f/ethicsunit/pdf/manual/chap_2.pdf) (French)  
[http://www.wma.net/s/ethicsunit/pdf/manual/chapitre\\_2.pdf](http://www.wma.net/s/ethicsunit/pdf/manual/chapitre_2.pdf) (Spanish)
- *Confidentiality as part of a bigger picture: A discussion paper from the BMA*, British Medical Association (BMA), 2005:  
<http://www.bma.org.uk/ethics/confidentiality/ConfidentialityBiggerPicture.jsp>
- *European Guidance for Healthcare Professionals on Confidentiality and Privacy in Healthcare*, European Commission funded European Standards On Confidentiality and Privacy In Healthcare Among Vulnerable Patient

Populations (EuroSOCAP) Project, 2006:

<http://www.eurosocap.org/Downloads/European-Guidance-for-Healthcare-Professionals-on-Confidentiality-and-Privacy-in-Healthcare.doc> (English)

<http://www.eurosocap.org/eurosocap-standards.aspx> (multiple languages)

- Article 14, *International Declaration on Human Genetic Data*, UNESCO

General Conference 32 C/Resolution 22 on 16 October 2003:

<http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php->

[http://URL ID=1882&URL DO=DO\\_TOPIC&URL SECTION=201.html](http://URL ID=1882&URL DO=DO_TOPIC&URL SECTION=201.html)

(multiple languages)

ロールプレイ

かかりつけ医

本当にあった出来事を考えてみよう

フランスのミッテラン (Francois Mitterrand) 大統領は、1996年1月8日に79歳で亡くなった。ギュブレール (Claude Gubler) 医師は1969年から1994年まで大統領の主治医であり、ジャーナリストと共同で書かれた「グレートシークレット (*The Great Secret*)」という本を大統領の死後すぐにして出版した。本は1月17日に販売開始されたが、その前日に抜粋と大統領の非公式の写真とともに人気のある週刊誌のパリスマッチ (Paris-Match) によって特集された。本によると、早くとも1981年には前立腺がんと骨転移であると診断されたが、ミッテラン大統領は自身の健康に関する透明性を確保すると約束していたにも関わらず、「國家の機密」として扱われ続けた。がんであることが公に明らかになったのはようやく1992年末になってからであり、ギュブレール医師は「1994年11月には、私はミッテランが既に職務遂行ができないと考えていた。」と断言した。(フランス政府は彼に能力がなかったことを否定した。社会党政権の大統領のもとで外務大臣として仕えたジュペ (Alain Juppe) 首相でさえも、「彼が支障を来すような状態にあるところを一度も見かけたことはない。」と言った。) ギュブレール医師は、何年にも渡り自分の名前で発行されてきた不完全な医学報告書の背後にある真実を明らかにしたかったので1995年8月より執筆を開始した、と言った。彼いわく、彼と泌尿器科であるシュテーク (Adolphe Steg) 医師はミッテラン大統領に放射線療法と化学療法を1982年から定期的に行っており、その時には既にがんは進行期であり余命は3年程と悲観的予後だった。1994年11月、午前9:30から10:00ごろに出勤した大統領は、1日のほとんどをベッドで過ごしていた、とギュブレール医師は記載した。「彼は病気以外のことに対する興味も無かったから、全く働いていなかった。」1994年の終わり、大統領の能力について疑いの声が上がったあと、ギュブレール医師は解任され、ミッテラン大統領はホメオパシーの専門医師や大統領の最期を見取る医師となつた疼痛専門医のタロー (Jean-Pierre Tarot) 医師による治

療を受けた。

本は大当たりし、出版初日に約4万部も売れた。

4つのグループを作り、各グループで別々にいかなる行動が適切かどうか話し合いなさい。4つのグループは（本の発売日である）1月17日午後に会う設定です。

- 亡き大統領の家族
- 医師会
- パリの裁判官
- ジャーナリスト

4つのグループの意見を交換し、この出来事に対応する最善の戦略が何であるかを話し合いなさい。

### グループ討論

#### 総合的グループ討論

- ・次の質問について討論しなさい：プライバシーと秘密を守ることは特に西洋に見られる概念か、それとも世界普遍のものか？
- ・あなたの国で、一番影響力のある「医療倫理綱領」を挙げなさい。
  - その綱領においてプライバシーと秘密を守ることに関連した文言を分析しなさい。
  - その綱領の中でプライバシーと秘密を守ることにための規定がどの状況のために適用されるかを明らかにしなさい。
  - その綱領によって秘密保持に反することが正当化される場合を再考しなさい。

その他

- UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics: <http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 10 平等、正義と公平（第 10 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、乏しい医療資源の分配に関する倫理的問題を明らかにし対処することができる。
2. 学生は、医療従事者の患者に対する義務と社会に対する義務の間における葛藤を認識しその原因を明らかにすることができる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例 1 : ドクター・ショッピング（医師や病院を変えていく患者）

S 医師は州が医療費を全額賄っている地域で働いている。彼女は、彼女に診てもらう前や後に同じ慢性病で他の医師にもかかっている患者達について、苛立ちが増してきている。彼女は、患者達にとってそれは反生産的であるとともに医療資源の無駄であると考える。彼女は、もし同じ病気で他院にかかるならばこれ以上治療しないと患者達に伝える決心した。彼女は、このような形の医療資源の不当配分を阻止するよう政府に陳情するため、国の医療組織に申し入れるつもりである。

##### 事例 2 : 性別選択

ある不妊症クリニックでは、性別選択を提供するか否か検討している。児の健康には全く影響の無い遺伝子の特徴に基づく胚の選択に関する問題をスタッフ間で長い間討論してきた。一方では、すべてのこのような選別は差別であり、通常は女性に対してであるという立場を主張する。他方では、第 2 子やそれ以降の子において、第 1 子やそれ以前の子との性別産み分けを求める両親に対してのみ選別を提供するのは差別にあたらないと主張する。町の中の他の生殖医療センターでは、最初の子だとか家族のバランスなどというものは関係無しに選別を提供している。

##### 事例 3 : 医療提供における平等性

S 氏は 41 歳の無職の男性である。彼は糖尿病で虚血性心疾患と脳血管疾患を患い 1996 年には脳卒中を起こした。

その年、腎不全にもなった。彼の状態は不可逆的であり、今は慢性腎不全の末期である。定期的な人工透析によって彼の延命は可能である。彼は、公立病院の腎臓科にそのような治療を受けられるように求めた。しかし、彼らは限られた数の患者にしか人

工透析を提供できない。

その病院は、医療資源不足のため人工透析使用については決まった方針に従っている。人工透析によって治療と改善が可能な急性腎不全の患者のみその病院で人工透析を自動的に受けることが可能である。S氏のような不可逆的な慢性腎不全の患者は、人工透析プログラムに自動的には受け入れてもらえない。S氏のような患者では、腎臓移植の適応のある患者だけが人工透析を行ってもらえる。S氏は虚血性心疾患と脳血管疾患があるため、腎臓移植は適応外である。ゆえに、病院はS氏の要求する治療を提供することができない。

S氏は、私立病院や個人の医師たちから人工透析を受けられるようアレンジしたが、彼の資金は激減し、これ以上このような治療を受けることができないと訴えている。

## 読み物

- d'Empaire, G. 2009. 'Article 10: Equality, Justice And Equity', in *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application*, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 173-185:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- 'Chapter 3 – Physicians and Society', in *WMA Medical Ethics Manual*, World Medical Association (WMA), 2005:  
[http://www.wma.net/e/ethicsunit/pdf/manual/chap\\_3.pdf](http://www.wma.net/e/ethicsunit/pdf/manual/chap_3.pdf) (English)  
[http://www.wma.net/f/ethicsunit/pdf/manual/chap\\_3.pdf](http://www.wma.net/f/ethicsunit/pdf/manual/chap_3.pdf) (French)  
[http://www.wma.net/s/ethicsunit/pdf/manual/chapitre\\_3.pdf](http://www.wma.net/s/ethicsunit/pdf/manual/chapitre_3.pdf) (Spanish)
- *The right to the highest attainable standard of health*, UN Economic and Social Council's Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) General Comment E/C.12/2000/4 on 11 August 2000:  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/32/PDF/G0043932.pdf?Open\\_Element](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/32/PDF/G0043932.pdf?Open_Element) (Arabic)  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/33/PDF/G0043933.pdf?Open\\_Element](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/33/PDF/G0043933.pdf?Open_Element) (Chinese)  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?Open\\_Element](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/34/PDF/G0043934.pdf?Open_Element) (English)  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/35/PDF/G0043935.pdf?Open\\_Element](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/35/PDF/G0043935.pdf?Open_Element) (French)  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/36/PDF/G0043936.pdf?Open\\_Element](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/36/PDF/G0043936.pdf?Open_Element) (Russian)  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/37/PDF/G0043937.pdf?Open\\_Element](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/37/PDF/G0043937.pdf?Open_Element)

### Open Element (Spanish)

- ‘Chapter 8 – A Practical Framework for Setting Priorities in Health Research’, in *10/90 Report on Health Research 1999*, Global Forum for Health Research, 1999:  
[http://www.globalforumhealth.org/filesupld/1090\\_report\\_99/109099CHPT8.PDF](http://www.globalforumhealth.org/filesupld/1090_report_99/109099CHPT8.PDF)
- *Guidance on Ethics and Equitable Access to HIV Treatment and Care*, World Health Organization (WHO)/Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2004:  
[http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/guidanceethics\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/guidanceethics_en.pdf) (English)  
[http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guidanceethics\\_fr.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/guidanceethics_fr.pdf) (French)

### ロールプレイ

中核となる医療サービスを選択する

- 政府が州の委員としてあなたを招待したとして、主要となるサービスとそれ以外のサービスを区別する新しい医療サービスのシステムを提言くださいと言ったとする。委員会は、すべての市民が利用できる基本的な医療内容に含むべき最重要（中核となる）サービスを提案しなければならない。あなたは、特に以下のサービスについて勉強し、どれが主要なサービスとしてみなされるべきかを明らかにするために特に招待された。
  - 体外人工授精
  - 避妊薬
  - 臓器移植
  - 代替医療
  - リラクゼーション療法（温泉療法）
  - 美容整形
  - 理学療法
  - 乳がんスクリーニング
  - 高血圧スクリーニング
  - 在宅看護ケア
  - 医療—技術機器（人工装具、車椅子）
  - 歯科ケア
  - 眼鏡の処方箋

### グループ討論

#### 総合的グループ討論

- あなたの国で医療を受ける権利はあるか？実際のところは何を意味するか？

- あなたの国では、国費で賄われている医療システムはあるか？それはどの程度までか？
- 医療資源はどのように分配されているか？地域、社会経済や人種によって不平等があるか？
- 医療を受けられない人達への「安全策」はあるか？
- 治療を拒否される人達のグループはあるか？どのような根拠でか？

## その他

- UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics: <http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 11 差別をしないことと烙印を押さないこと（第 11 条）

### 【学習目標】

1. 生命倫理において差別すると烙印を押すという概念を説明することができる
2. 差別をしたり烙印を押したりする際の異なる背景や根源、そして、それらがもつ意味合いを明らかにすることができます
3. 本原則に対して例外的だが正当化される状況を認識し、対応することができます

### 【学習教材】

#### 事例 1：烙印を押すこと

避妊ケアや性感染症の検査のために 18 歳の YL は NG 医師のもとを訪れた。彼女の父の友人が彼女に対して性的虐待、それは合意のない性行為を含むが、を行っていることを彼女は医師に説明した。さらに、彼女は両親に訴えたとき、両親は怒ってその可能性を否定し、彼女が誘惑したり性的に挑発したりしていることを責め立てた。彼女の家族は小さな地域社会に住んでいて資力もないで、彼女は家を出て自活することは困難である。また、その地域の人々は敬虔な信者であり、警察や他の当局を巻き込むような性的なスキャンダルとなればひどい汚名を着せるものとなるだろう。避妊ケアを受けていることは彼女がふしだらであるという両親の疑惑を裏付けるものとなるだろうから、YL は両親には伝えないで欲しいと頼んでいる。

#### 事例 2：道徳的な根拠に基づいた差別

A 村ではどのような婚外交渉も、特に女性に対しては、強く非難されている。またその村の分娩資源は限られており人材も設備も非常に少ない。ある夜、二人の女性、AC と BD 夫人が分娩のために来院した。AC が少し早く到着した。トリアージの段階で、規定の身分確認をしたところ AC は売春婦として村では知られたシングルマザーであり、おなかの子どもの父親も分からぬということだった。分娩室不足のため、医療チームは BD 夫人を優先することを決めた。一方で、AC は A 村から舗装されていない道を車で約 2 時間かかる別の分娩室に紹介された。

#### 事例 3：肯定的差別（Positive discrimination：被差別者への優遇）

医療や経済的な資源が限られた多民族国家において、政府が貧しいマイノリティーへのプライマリ・ケアを優先する決定をした。例えば、特定の基金は結核の予防・診断・治療や幼児の下痢性疾患に配分されるといったようなものである。

#### 事例 4: 肯定的差別

A国における乳がんや子宮頸癌の早期発見のための国家プログラムは、主に低収入や無保険の女性を対象にすることで癌による死亡率の格差を減らすために策定された。1990年代には貧しいマイノリティー出身の女性たちに多く発現して遅れをとっていたマイノリティーのグループにとって、そのプログラムはスクリーニング検査への受診機会の向上を顕著にもたらした。この結果は過小評価されていた女性達の犠牲により得られたものである。

#### 読み物

Rivard, G. 2009. 'Article 11: Non-Discrimination And Non-Stigmatization', in The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 187-198:

[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)

- Universal Declaration of Human Rights, UN General Assembly Resolution 217 A (III) of 10 December 1948:  
<http://www.un.org/Overview/rights.html> (multiple languages)
- Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, UNESCO General Conference 29 C/Resolution 16 on 11 November 1997:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=1881&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=1881&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)  
(multiple languages)
- International Declaration on Human Genetic Data, UNESCO General Conference 32 C/Resolution 22 on 16 October 2003:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=1882&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=1882&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)  
(multiple languages)
- Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, UN General Assembly Resolution 34/180 of 18 December 1979:  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm> (multiple languages)

## ビデオ/映画

映画：エレファントマン (The Elephant Man) 1980, 監督；デヴィット・リンチ (David Lynch)

19世紀に先天性の醜い奇形の病気に悩まされたイギリス人ジョン・メリックの実話をもとにした話である。親切な医師フレドリック・トリーブスの助けて、何年もの間、見世物として晒されていたことで失った尊厳をメリックは取り戻そうとする。

上映時間：124分

映画：ミス・エバーズ・ボーイズ～黒人看護婦の苦悩 (Miss Evers' Boys)

1997, 監督；ジョセフサージェント (Joseph Sargent)

1932年アラバマ州メイコン郡で、政府による未治療梅毒黒人患者を対象にしたタスキギー研究と呼ばれる医学的研究が始まった。この研究は412人の梅毒患者が選ばれ、長期的に治療をするとみせかけて、実はプラセボと塗布剤のみが与えられるという治療が行われた。行為の根拠は、黒人も白人と同じように梅毒の影響に反応するかを究明することであった。そして、この実験は議会の捜査が始まった40年後によく中止された。その時、実験の被験者のうち127人のみが生き残っていた。この物語は看護師ユニス・エバースの目から語られている、彼女は治療がなされてないことに十分気付きながらも、研究に巻き込まれた人々、その多くは彼女にとっての直接の友人でもある男性達を元気づけることが自分の使命であると感じていた。事実、映画の題名は、1人のダンサーと3人のミュージシャンが彼女のために「ミス・エバーズ・ボーイズ」として興行したことによる。皆が梅毒に冒されていた。そのうちの一人と彼女のロマンスは、彼が第二次世界大戦中に軍隊に入り、ペニシリルにより治療をされ治癒したにも関わらず、成就されることとはなかった。議会の捜査の結果により、人体に対する医学的な実験は制限されることとなる。議会の捜査後に、この実験の生存者は治療を受け、金銭的な賠償を受け取ることとなった。

この映画は1992年のデビッドフェルドシャーによる舞台がモデルである。

上映時間 118分

## ロールプレイ

### 変えていく勇気

・地面に線を引き片方の端に“簡単”、もう一方の端を“困難”を表示する。そこで、社会において非難や差別として対処されていることに関する問題と解決策を与える（またはそれらを自分たちで考えてもらう）。生徒たちになぜ線上のその位置にいるかを議論してもらう。以下例題

- 女性は男性よりも稼ぐお金が少ない。私たちは性別に関係なく平等に給料を支払うことを命じる法律を導入すべきである。

- コミュニティの他の人々にくらべて、大学の就学率が非常に低いマイノリティーたちがいる。私たちは彼らのために特別に枠をつくるべきである。
  - マイノリティーに対する憎悪による犯罪があるコミュニティにはびこっている。そのような犯罪に対する刑罰は抑止として働くように劇的に増やされるべきである。
- ・出典：Game 21 of Macer, D. 2008. Moral Games for Teaching Bioethics, UNESCO Chair in Haifa:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=12631&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=12631&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

### グループ討論

#### グループ討論 事例 3

話し合いなさい：肯定的差別（あるいはアファーマティブ・アクション）は特定の集団に対して追加の援助を提供する。このような措置を好ましいと思う側の一般的な論拠は、深く根付いた不平等を是正できるということである。一方で、それは依存や権利意識を生み出すことになると反対するものもある。さらに、それはプログラムから排除された人に、差別の意識を生み出すことにもなる。

#### グループ討論 事例 4

医療においてアファーマティブ・アクションが必要とされる状況についての話し合い、あなたの見解を共有する。

### 総合的グループ討論

以下のケースについて話し合い、原則に対して例外が正当化されるか否かについて判断しなさい。もし原則に対して例外が正当化されるならば、その論拠はなにか？どのような他の原則が無差別原則に優先するのか？

#### ◦ アファーマティブ・アクション

例：パンデミックや大規模な自然災害などにおいて、乏しい医療資源が優先的に与えられるべきは

- 若者 VS 高齢者
- 医療従事者や政治家そして治安・安全保障上の重要人物

#### ◦ 「ネガティブ・アクション」 公共の利益が無差別原則に制限を課す状況

- 病院での暴力的な患者の事例：今後の病院への受診を拒否され得るか？

- 公衆衛生上のリスクゆえの感染症患者の隔離（例 SARS）

- ・いくつかの国においては、肥満者はヘルス・ケアサービスを優先的に利用することはできないこと

#### その他

- UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 12 文化の多様性と多元主義の尊重（第 12 条）

### 【学習目標】

1. 学生は「文化」の意味、および文化の多様性を尊重することがなぜ重要なかを説明できる。
2. 学生は多元主義の意味、およびそれが生命倫理の分野でなぜ重要なかを説明できる。
3. 学生は文化の多様性に対処でき、生命倫理の原則及び基本的人権を尊重しながら文化的特異性（適切なアプローチ、建設的なアドバイスの提供とその限界）を考慮できる。

### 【学習教材】

#### 事例 1 : 同意なしの治療

RR 医師は TP 夫人の妊娠後期の合併症を治療しているが、胎盤早期剥離と診断する。夫人の意向にそって自然分娩を行えば胎児は死産で生まれ TP 夫人自身の命も重大な危険にさらされると結論に至る。しかし、TP 夫人は帝王切開で分娩するべきだという RR 医師の忠告を聞き入れず、たとえ診断が正しくても、天の配剤によって状況は解決され、彼女は無事に健康な赤ん坊を生むであろうと自分の宗教的信念を語る。

#### 事例 2 : 女子の割礼

BE 夫人が 6 歳の娘を連れて GH 医師を訪ね、娘を安全に「割礼」してほしいと頼みに来る。BE 夫人は、家族の住んでいるやや孤立した地域社会では、娘が割礼をしていなければ結婚相手にふさわしくないと思われるのではないか、また、遠い親戚や若い同輩にまでも否定的に思われるのではないかと恐れて処置をしてほしいのだと説明する。そして、上の娘二人の手術は昔ながらの助産師に頼んだがひどい出血と感染症を起こしたので、この手術は GH 医師にしてほしいと頼む。夫人は、GH 医師がしてくれなければ、一緒に住んでいる義母が慣習上自分で手術を行うか、もしくは、昔ながらの助産師のところに連れて行くと言い張るだろうとつけ加える。ここの管轄においてこの行為を禁ずる法律はない。

#### 事例 3 : 不必要的治療

26 歳の女性がどう対処してよいか分からず状況に困惑し精神科医に連絡する。彼女は移民の両親のもとで生まれ西洋社会の中で育った。女性のとるべき行動範囲の規範や価値観において、彼女は自分の人格が二つの文化間で引き裂かれているように感じ

ている。両親が同じ出身国の若い男性と彼女との結婚を計画しているのを知らずに、彼女は性行為をしてきた。彼女の未来の花婿の両親は昔ながらの考え方の持ち主なので、息子の嫁は処女でなければ受け入れないと分かっている。仕方なく彼女は「処女を取り戻す」ために処女膜の修復をすべく家庭医に連絡する。医師は、女性が自分の性交渉の相手を選ぶ自由を与えないような伝統を支持することはできないと拒否する。この若い女性は、結婚の日が近づいている現実に苦しんでおり、家族の不名誉になり、彼女は軽蔑的になると信じている。

#### **事例 4：専門家の証言**

4年前にX国に移住してきた29歳の移民労働者が、妻を刺して重傷を負わせた。彼が急いで彼女を病院に連れていき緊急手術をしたおかげで命はとりとめた。法廷では、車中で刺す前に言い争いをしたと2人揃って供述した。彼女は彼の不貞を責めたて、彼の親友と寝るつもりだと言い、夫より上手だろうと言った。被害者が二度刺されたにもかかわらず、被告人は一度刺したことしか覚えておらず、著しい意識障害の兆候ともとれるぼんやりした記憶しかなかった。このことはX国の法律では刑罰軽減の理由ともなるものであった。そういううちにカップルは和解し、結婚を続けたいと希望した。精神鑑定で意識障害は認められなかった。しかしながら、被告人は、守秘義務で守られるという権利のもと精神科医と話したいと申し出た。しかし、それは拒否された。その瞬間、被告人は震えはじめ、泣きだし、汗をかき倒れそうになつた。そして、祖国では性的虐待を受けており医師には診てもらつてはいたが虐待のことは話していないかったと述べた。虐待のことを知っていたのは、被害者が性犯罪者を射殺しようとするのをひき止めた兄と現在の精神科医である。万一、彼の住む社会の誰かがそのことを知つたら、彼は自尊心を完全に失い、妻は、彼が一家の主となれないゆえに彼のもとを去るであろう。この考えは、彼の文化に精通している専門家によって支持された。被告人は法廷で自分の秘密が暴露されるよりは厳刑を望んだ。

#### **読み物**

- Revel, M. 2009. 'Article 12: Respect For Cultural Diversity And Pluralism', in The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 199-209:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- UNESCO Universal Declaration on Cultural Diversity, UNESCO General Conference 31 C/Resolution 25 on 2 November 2001:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001271/127160m.pdf> (multiple languages)

- International Declaration on Human Genetic Data, UNESCO General Conference 32 C/Resolution 22 on 16 October 2003:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=1882&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=1882&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (multiple languages)
- Dickens, B.; Cook, R.; Kismodi, E. (eds.) 2006. Medical ethics in reproductive health: Case studies, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=10667&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=10667&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (multiple languages) studies, UNESCO Chair in Bioethics:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=10667&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=10667&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (multiple languages)

## グループ討議

### 総合的グループ討論

- 下記の各事例において、文化の多様性と多元主義の尊重の原理が適用するか判断しなさい。適用されないならば世界宣言の中のどの原理がその代りに適用されるべきか。
  - 女性が避妊薬を処方してもらうために医師の診察を受ける。医師は、「その国の文化的慣習を尊重するため」という理由で、彼女の夫が了解するならば処方したいと思っている。
  - 病院で臨床研究（治験）が始まった。成人の女性を参加させるためには、その女性本人の同意の代わり、もしくは女性の同意と共に、男性の同意（通常夫か父親）を求められる。
  - 伝統的地域社会において研究者が地域特異的疾患の発生率の研究を立ち上げた。この地域社会では自律性が重んじられていないので、地域社会の首長にその社会すべての成人を研究に参加させる許可を得た。
  - 家族が大変重要視されている社会では、医師は患者の末期状態の診断を患者自身ではなく家族に伝える慣習がある。
  - 文化の多様性を尊重するため、男性患者は男性医師によって、女性患者は女性医師によって診察を受けるという規則を病院がつくった。
  - ある特定の国では、長年続いてきた代替療法や薬物療法が一般的に国民に実施されている。AIDS 患者に対して、「これらの療法は自分たちの文化では非常に効果があるから」と、伝統的な医療を利用するように求める宣伝キャンペーンが始まった。

### グループ討論 一般命題

- ・ 意思決定を行う際に、当事者個人の決定よりも地域社会の決定を重視する社会では、自発的インフォームド・コンセントの原理を導入するのは難しいのではないかという意見がある。この意見の擁護者たちはさらに、個人に同意の責任を負わすこととは、数名・数グループを研究の恩恵から外してしまう可能性があり、地域社会の同意よりも個人の同意を選択した人々に烙印を押して（stigmatize）しまう可能性があると主張する。一方で、自発的インフォームド・コンセントの原理を地域文化の人を対象とした研究に適用することは、虐待や搾取から弱者を守る有効的な方法になり得ると主張する者もいる。それぞれの反対・賛成意見について議論しなさい。

## その他

- ・ UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 13 連帯と協力（第 13 条）

### 【学習目標】

1. 学生は異なる社会における連帯という観念（概念）の発展を説明できる。
2. 学生は道具体的価値としての連帯と倫理的価値としての連帯の違いを説明できる。
3. 学生は医療および研究における連帯に関する例をあげることができる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例 1 : 臓器移植

臓器移植プログラムは、他の人が生きるために亡くなった人の臓器をあたえるという国民にとっての連帯の一例である。これは多くの国では人々が自分の意志で登録することによって成し遂げられている。しかし、いくつかの国では臓器移植に「反対意思表示方式」政策を導入している—この方式では自分の意志で断ることを申し出ない限り国民すべてが臓器提供者となることに同意しているとみなされる。

X 氏は大きな脳卒中を起こし、人工呼吸器につながれた状態で脳死と断定された。彼の家族は奇跡を待ち望み、24 時間待ってほしいと頼んで医師もそれを承諾した。彼の状態に変化はみられず、臓器は一日の経過で移植できる可能性が減少し、遅延によって既に利用できない臓器もあった。

彼の家族は更に 24 時間何らかの回復の兆しを待ってほしいと頼む。母親が特に苦しんでいる。病院側はそうすると彼の臓器が利用不可能になってしまうと言い、家族が取り乱しているにもかかわらず、臓器を摘出するために X 氏を手術につれていった。その国では反対意思表示方式を設けており、病院側は彼の臓器が利用できるうちに摘出することこそ彼が反対意思表示をしなかった選択を尊重することになるという。この「反対意思表示方式」政策によってこの国の臓器移植は著しく増加し多くの命を救ってきた。

##### 事例 2 : 不必要な入院

58 歳の男性は完全寛解した妄想型統合失調症と診断されたが、自分の住む場所がないので 8 か月間精神病院におかれ。患者には正式な後見人がいない。患者の家を許可なしに売った兄は彼を退院させて世話をすることを拒んでいる。患者は病院にいなければならぬが、そこには生存に必要な最小限で基本的なものしかない。

### **事例 3：不必要な入院**

47歳の無職の女性が統合失調症と診断され数回精神病院で治療をうけた。彼女は以前夫と住んでおり、他の親戚との関係は途絶えていた。寛解のときには田舎の家でよく洗濯をしていた。この何年かは夫が彼女のもとを去ったので一人暮らしだった。

2年間、彼女は自分に命令を出す声を聞いた。その声に感化され、彼女は自分の家を焼き払い警察につかまって入院させられた。数年後、彼女の精神状態は安定した。現在は起こしてしまったことを心から悔いている。そうは言っても、彼女には退院しても住むところがない。国には支援住宅もないで彼女はまだ病院に置かれているのである。近い将来、彼女の住居状況が改善される見込みはない。

### **読み物**

- Elungu, A. 2009. 'Article 13: Solidarity And Cooperation', in The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 211-217: [http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- Müller, H. 2005. Towards an ethics of solidarity, News article from the Fifth World Social Forum, Porto Alegre, Brazil on the SpiritHit Website (Religious and SpiritualPortal):  
[http://news.spirithit.com/index/south\\_america/more/towards\\_an\\_ethics\\_of\\_solidarity/](http://news.spirithit.com/index/south_america/more/towards_an_ethics_of_solidarity/)
- Ethics and SARS: Learning Lessons from the Toronto Experience, Report by the Joint Centre for Bioethics SARS Working Group, University of Toronto Joint Centre for Bioethics, Toronto, 2006: <http://www.yorku.ca/igreene/sars.html>
- Report of the IBC on solidarity and international co-operation between developed and developing countries concerning the human genome, UNESCO, Paris, 2001: [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=2295&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=2295&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (English)  
[http://portal.unesco.org/shs/fr/ev.php?URL\\_ID=2295&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/fr/ev.php?URL_ID=2295&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (French)

### **グループ討論**

#### **グループ討論 事例 1**

命を救うという臓器移植の利益が X 氏の家族の苦悩より重んじられるべきか。

#### **グループ討論 事例 2**

患者は退院させられるべきか。

### グループ討論 事例 3

患者は退院させられるべきか。

- 下記の文章について討論し、記述内容において連帯は必要であるという意見に賛成か反対か結論をだしなさい。賛成・反対意見の理由も述べなさい。
- 世代間の連帯：若い世代は高齢世代のニーズを満たすのに必要な費用に貢献しなければならないし、高齢世代もまた若い世代の世話をしなければならない。
- 貧富間の連帯：富む者は、貧しい者への医療提供に貢献しなければならない。
- 恵まれない人々のための連帯：例えば、ホームレスや中毒にかかっている人々は自らの状態を改善するための優遇措置を受けるべきである。
- 連帯は、すべての国民が自分の健康状態に関係なく他の国民すべての健康管理に貢献すること（そしてそのために税金を払うこと）を求める。従って、自分自身が決して必要としないと分かっていても、男性は産科ケアに、そしてすべての人々は精神病ケアにもお金を払う。
- 連帯は、臓器移植が明確な同意を必要とする制度から推定同意の制度に変わることを求める。

### その他

- UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 14 社会の責任と健康（第 14 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、国や社会の様々な部門が、健康と社会の発展において共同で担っている責任に精通する。
2. 学生は、世界規模での公正の必要性と到達可能な最高のヘルスケア水準の享受は権利であるという概念を理解できる。
3. 学生は、健康状態は社会と生活の状況における機能のひとつであり、実現可能な最高水準のヘルスケアの享受は、社会と生活の状況の最低水準に依存していることを説明できる。
4. 学生は、科学と技術の進歩が、特に社会の辺縁に追いやられた人々に対して、生活状態や環境の改善とともに質の高いヘルスケアと必須医薬品の利用を促進することを確実にする緊急的必要性を十分に認識できる。
5. 学生は、搾取となりうる社会慣行や公衆衛生に影響する取り決めを分析し、可能な解決策を推奨できる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例 1：カンボジアにおけるテノフォビル裁判

計画された研究は二重盲検プラセボ対照治験である。これは抗レトロウィルス剤（ARV）が HIV 感染のリスクを減少させるという予防効果を有するかを評価することである。この治験を開始する理由の一つは、HIV 感染を予防するための行動的な手段が十分に効果的ではないためである。というのは効果が非常に高く、入手が容易なコンドームのような手段でも、何らかの理由で必ずしも感染予防を保証していないからである。それゆえに、化学的予防法が、もしも効果的だと証明されたなら、人々にそれぞれの都合において選べるより広い選択肢を与えることができるだろう。

この研究は両群で 960 人の女性売春婦を集め、彼女らは、毎日テノフォビルかプラセボを 1 年間まで服薬し、その定期的なフォローアップの 1 年間に血液検査とカウンセリングを受ける予定であった。参加者を募集する前に、この研究の目的、方法、生じうるリスクと利益について説明するために、何回かのコミュニティ・ミーティングが開催される。

理解に関するテストが参加する見込みのある人全員に対して実施される。この研究の方法とリスクを完全に理解した人々のみに同意が求められる。参加は完全に自由意志

に基づいており、参加者は隨時、理由を問われることなく、またそれに対するいかなる処罰や罰則も課されることなく、研究から離脱する権利を有する。

この研究は様々な面で批判されてきた：

1. プラセボの使用は、参加者がこの研究に参加していなかったときに比べて、参加者をはるかに大きな感染のリスクにさらすことになる。対照群の参加者にはプラセボの代わりに、そのとき最善とされている治療薬を渡すべきと示唆されてきた。  
研究者たちは最善とされている化学的予防法は未だないと主張した。唯一の効果的な予防法はコンドームである。参加者は研究期間中できるだけコンドームを使用するよう促される。故に、これがプラセボの使用を正当化するであろう。
2. なぜカンボジアが研究の対象地として選ばれたかという問い合わせが大いに議論となつた。カンボジアのような貧しい国は製薬企業にとって製品をテストするために安易に利用されるという危惧がある。なぜなら、そのようなテストは倫理的、法的制度が厳格な豊かな国々では時に実施できないからである。  
この懸念に対して、研究者たちはカンボジアだけが研究の対象地ではないと主張した。それは合衆国を含む他の地域でも行われていた。カンボジアがなぜ含まれるかという理由の一つは、その国が背負っている HIV/AIDS の重い負担である。カンボジアは、この病気の蔓延に対して取り組むための効果的な予防手段を非常に必要としている。
3. カンボジアの人々にとって、この薬が将来入手可能で、かつ手の届く価格であるかもまた問われている。この研究に参加したカンボジアの人々は、薬の値段が入手可能な水準であることが期待できぬために、この研究から利益を得ることはないと論争が行われている。明白な確証はないにもかかわらず、研究者たちはジュネリックが現地で生産されるに従い、薬の値段はどんどん下がり続けるだろうと信じている。それは他の ARV 薬が現在多くの開発途上国で、そこそく妥当な数の AIDS 患者が購入できる価格で生産されている事例でも見られる。

### **事例 2：不必要な入院**

47 歳の無職の女性が統合失調症と診断され数回精神病院で治療をうけた。彼女は以前夫と住んでおり、他の親戚との関係は途絶えていた。寛解のときには田舎の家でよく洗濯をしていた。この何年かは夫が彼女のものを去ったので一人暮らしだった。2 年間、彼女は自分に命令を出す声を聞いた。その声に感化され、彼女は自分の家を焼き払い警察につかまって入院させられた。数年後、彼女の精神状態は安定した。現在は起こしてしまったことを心から悔いている。そうは言っても、彼女には退院しても住むところがない。国には支援住宅もないで彼女はまだ病院に置かれているのである。近い将来、彼女の住居状況が改善される見込みはない。

## 読み物

- Martínez-Palomo, A. 2009. 'Article 14: Social Responsibility And Health', in The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp.219-230:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- Report of the International Bioethics Committee (IBC) of UNESCO on Social Responsibility and Health, UNESCO, Paris, 2010:  
[http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001878/187899e.pdf\(English\)](http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001878/187899e.pdf(English))  
[http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001900/190054f.pdf \(French\)](http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001900/190054f.pdf(French))
- Universal Declaration of Human Rights, UN General Assembly Resolution 217 A (III) of 10 December 1948:  
<http://www.un.org/Overview/rights.html> (multiple languages)
- Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, UNESCO General Conference 29 C/Resolution 16 on 11 November 1997:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=1881&URL\\_DO=DO\\_TOPIC\\_&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=1881&URL_DO=DO_TOPIC_&URL_SECTION=201.html) (multiple languages)
- International Declaration on Human Genetic Data, UNESCO General Conference 32 C/Resolution 22 on 16 October 2003:  
[http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL\\_ID=1882&URL\\_DO=DO\\_TOPIC\\_C&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php?URL_ID=1882&URL_DO=DO_TOPIC_C&URL_SECTION=201.html) (multiple languages)
- Constitution of the World Health Organization, International Health Conference, New York, Off. Rec. Wld Hlth Org., 2, 100, 22 July 1946:  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ar.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ar.pdf) (Arabic)  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_zh.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_zh.pdf) (Chinese)  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf) (English)  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_fr.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf) (French)  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf) (Russian)  
[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf) (Spanish)
- Public health, innovation and intellectual property rights, World Health Organization (WHO) Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health, 2006:  
<http://www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/en/index.htm> (multiple languages)

- 2005 World Summit Outcome, UN General Assembly Resolution A/RES/60/1 on 16 September 2005:  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/58/PDF/N0548758.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/58/PDF/N0548758.pdf?OpenElement(Arabic))  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/59/PDF/N0548759.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/59/PDF/N0548759.pdf?OpenElement(Chinese))  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/60/PDF/N0548760.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/60/PDF/N0548760.pdf?OpenElement(English))  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/61/PDF/N0548761.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/61/PDF/N0548761.pdf?OpenElement(French))  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/62/PDF/N0548762.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/62/PDF/N0548762.pdf?OpenElement(Russian))  
[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/63/PDF/N0548763.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N05/487/63/PDF/N0548763.pdf?OpenElement(Spanish))

## ビデオ/映画

ビデオ：医療ツーリズムが地球規模となる（Medical tourism goes global）2009年3月、（CNN）

- CNN のチーフ医療記者 Sanjay Gupta が、手頃な価格の医療を受けるためにさらに多くの人が海外へ行くにつれ、医療ツーリズムがどのように発展していく現象であるかを検証する。
- 上映時間：7分
- 以下のサイトで入手可能：  
<http://edition.cnn.com/video/#/video/world/2007/11/05/riminton.philippines.kidney.sale.cnn?iref=videosearch>

ビデオ：フィリピンで臓器売買（Organ Sales in the Philippines）2007年11月、（CNN）

- CNN レポーター Hugh Riminton がフィリピンの現在の慣行を検証する。フィリピンにおける、“ギフト”への見返りとしての腎臓提供を許している合法的な抜け道、そして当局が臓器提供者を守るであろうという、議論を呼んでいる新しいプラン—つまりは商業的な臓器取引の法制化—それらについて述べる。
- 上映時間：3分22秒
- 以下のサイトで入手可能：  
<http://edition.cnn.com/video/#/video/world/2007/11/05/riminton.philippines>

[kidney.sale.cnn?iref=videosearch](#)

ビデオ：アフリカの致命的な頭脳流出（Africa's Deadly Brain Drain）2008年3月、（CNN）

- CNN World Untold Stories が Malawi の医師たちの苦闘を検証する。特にアフリカから先進国へのアフリカ人医療従事者の頭脳流出（医療移民）について、Aaron Lewis が報告する。

[http://edition.cnn.com/video/#/video/international/2008/03/14/wus.africa.brai n.drain.bka.cnn?iref=videosearch \(Part1\)](#)

[http://edition.cnn.com/video/#/video/international/2008/03/14/wus.africa.brai n.drain.bkb.cnn?iref=videosearch \(Part 2\)](#)

映画：ナイロビの蜂（The Constant Gardener）2005、（監督：Fernando Meirelles）

- 英国の外交官の Justin Quayle は直情的な活動家の Tessa と結婚しケニアで働いている。Tessa は地元の医師とともに働き始め、2人は地元住民に治験を行っている研究者達の体制を暴いた。それは、地元住民の健康と尊厳を犠牲にして、製薬会社と政府に巨額のお金をもたらすものであった。彼女は残虐に殺され痴情のもつれによる犯罪のようにみせかけられた。彼女の静かで礼儀正しい夫が真実を暴き Tessa の活動を完結させるために動き出す。しかし彼はその努力のために迫害される。

- 上映時間：124 分

## ロールプレイ

### 資源の配分

- 学生は予算を与えられ、資源配分の優先順位をつけ、その決断の正当性を述べるように言われる（以下が単なる一例である—自分たちの地域に特化した練習のほうが有用かもしれない）。
- あなたは NGO で働いており、年間 100,000 US ドルで地域保健サービスを立ち上げるよう頼まれる。人口は 20,000 人で 20% の高齢者、30% の成人、40% の子どもで構成されている。熱帯地域で主な健康問題は経静脈補液を要する子どもの消化器疾患と周産期死亡である。HIV 感染の割合は約 10%。コンドームを手に入れることができず、教育も行き届かないためにその他の性感染症も流行している。地元の男性によるコミュニティグループによって基金が立ち上げられた。しかし、資金提供者から資金の配分に関する条件はつけられていない。

- 標準的な産科病棟を立ち上げるには 60,000 US ドルかかる。しかし、コミュニティの約 4 分の 3 にあたる、料金の一部を払える女性のみ治療することによって、あなたはこれを 40,000 US ドルに下げることができる。あるいは、あなたは 10,000 US ドルかけて、4 時間離れている最寄の病院への輸送サービスを立ち上げることもできる。
- すべての感染症をカバーする子どもの予防接種スケジュールには 50,000 US ドルかかる。結核とポリオ（どちらもこの地域に存在する）のみをカバーするなら 20,000 US ドルかかる。
- 10 床の小児科病棟と看護師、静脈注射液といくらかの抗生物質に 30,000 US ドルかかる。
- 蚊帳と治療薬を含めたマラリア治療プログラムには 50,000 US ドルかかる。蚊帳のみでは 5,000 US ドルかかる。
- 性病クリニックには 15,000 US ドルかかる。それにすべての市民にたいする HIV 治療プログラムを含めると 100,000 US ドルかかる。子どもだけ治療するには 65,000 US ドルかかる。HIV に関する教育プログラムとコンドームの配布には 10,000 US ドルかかる。
  - ・あなたたちは基金をどのように配分しますか。
  - ・この人口で費用対効果が良いと思われる、何らかの公衆衛生上の方策を考えることができますか。
  - ・ほかに有用だと思われる人口統計学的な情報は何だと思いますか。
  - ・もし男性のグループが資金を提供したならば、基金のすべてを産科病棟や小児の保健に配分することは公平ですか。

## グループ討論

### グループ討論 事例 1

- ・研究者は研究対象者に対して持っている社会的責任は何だと思いますか。
- ・薬剤を製造する製薬会社についてはどうですか—彼らは研究対象者に対してどのような責任を持っていますか。
- ・これらの社会的責任があるとすれば、上記の 1 から 3 において生じる事案をどのように考えますか。

### 総合的グループ討論

- ・開発途上国における医療移民と保険サービスの提供における影響
  - 先進国にとって途上国から医療保健分野の専門家たちを積極的にする

ことは受け入れられるでしょうか。

- 医師は他の専門職と同じように自らの技能を「呼び売り」することが許されるべきですか。

- 臓器提供—立場の弱い人々からの搾取の回避

- 討論 「私は私自身だけのものである腎臓を売る権利を持っている。」

- 討論 「商業的な臓器販売の罰則化はパターナリズムである。」

- 国際的な医療保健分野の研究—立場の弱い対象者のケアと保護の基準

- 製薬企業にとって実施可能な最良の治療ではなくプラセボに対して彼らの薬の試験を行うことは受け容れられるか。さもなくば、貧しい国では実施可能な治療法はない。

- もし、試験の結果が社会の伝統的な信念を揺さぶるかもしれない場合（例：以前は触れるべきではないと考えられていた身体的な状態に対する遺伝的原因を同定すること）個人の同意に加えて共同体としての合意が要求される。討論せよ。

- 討論 「生活に欠かせない品やサービスへのアクセスが不十分な国々において HIV 研究に巨額の資金を費やすことは非倫理的である。」

## その他

- UNESCO Global Ethics Observatory(GEObs) Database on Resources in Ethics: <http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 15 利益の共有（第 15 条）

### 【学習目標】

1. 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。
2. 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。
3. 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、性別間にあって不均衡に配分されている現実を説明できる。
4. 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求するため、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。
5. 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がある勧誘を認定し、評価できる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例 1：サン（San）人とフーディア（hoodia）

（[訳者註] サン人：南部アフリカのカラハリ砂漠に住む狩猟採集民族、フーディア：ガガイモ科の多肉植物）

サン人は、特に狩猟で何日も食物がほとんど手に入らない際に、フーディアを食欲抑制剤として何世紀にもわたって用いてきた。1963 年、CSIR（Council for Scientific and Industrial Research）は、1937 年のオランダ人民族生物学者の論文と、南アフリカ軍で働きサン人を研究していた者たちからの情報で、その植物の昔から伝わる利用法を知った。1980 年、南アフリカ CSIR はその植物の活性成分で P57 と呼ばれる化合物を分離し、後に 1995 年に特許を取得した。

1997 年、CSIR は P57 のライセンスをイギリスの小規模バイオテクノロジー企業の Phytopharm 社に認可し、Phytopharm 社は P57 の製品をファイザー社に 2100 万ドルにて二次ライセンスを与えた。

南アフリカ政府と同時期に領地交渉を行っていたサン人代表の弁護士が、CSIR が取

得した P57 のライセンスを Phytopharm 社に認可したことに気付いた。その特許に関するニュースを新たに設立されたサン人政治団体に伝えた。その政治団体は、昔から伝わるフーディアについての彼らの知識を使ったことに対して報酬がないことに異議を申し立てることになった。

サン人側は特許自体には異議を申し立てなかつた（特許はその商品化につながる知識が公開されると利益が得られなくなる）が、商業展開の過程から得られる利益を何らかの形で与えるように要求した。この要求に対して、CSIR は何らかの形の補償は妥当であると直ちに認め、先住民の代表たちと交渉を始めた。結果として、サン人協議会と CSIR は、伝統的知識という形でサン人の貢献を認め、南アフリカのサン人だけでなく、他の国々ナミビア、ボツワナ、アンゴラ、ザンビア、ジンバブエに住むサン人にも利益を共有するという覚書を 2002 年 2 月に締結した。

CSIR とサン人側で至った同意協定では、CSIR は Phytopharm 社から受け取った目標達成報奨金（milestone payments）総額の 6%（90 万ドル～140 万ドルと見積もられている）と、P57 製品から発生する全ての特許権使用料の 8%を支払うことになる。そのお金はサン人のために設立された、サン・フーディア利益共有トラスト the San Hoodia Benefit-Sharing Trust という信託基金に使われることとなった。そのトラストには CSIR や地域のサン人協議会、WIMSA（[訳者註] the Working Group for Indigenous Minorities in South Africa）の代表、そして南アフリカ共和国科学技術省からのオブザーバーがいる。それにより信託基金はサン人コミュニティの各地域の開発プロジェクトのために使うことができる。サン人はそのお金を教育、就業、彼らの言語の保護のために使うことを計画した。あるプレスリリースに記述されているように、そのトラストは「CSIR から受け取った収入を、評議会の承認の上でサン人コミュニティの全般的な向上や開発、育成に使用されるため」に設立される。

## 事例 2：トンガにおける遺伝子研究

### Autogen 社（[訳者註] オーストラリアのバイオテクノロジー企業）の協定

2000 年 11 月、Autogen 社は、トンガ政府、特に保健大臣との交渉を経て、比較的隔絶され均質なトンガの人々が持っている疾病関連遺伝子を発見する目的で遺伝子調査を行うと合意したことを発表した。トンガの人々は糖尿病と肥満に関連した因子の遺伝子研究によく適していると思われた。なぜなら、島社会は今までずっと移民が比較的少なく、遺伝子的に隔離されており、また近年では問題となっているこれらの疾病的発症率が高くなっていたからである。Autogen 社は、国に新たにリサーチセンターを建設する計画も含めて保健省に経済的な援助をすると約束し、トンガ・プロジェクトからその後開発されたあらゆる商品の特許等の使用料のうちの一部を分配する

ことも約束した。Autogen 社の CEO は次のように述べた、「この主要な研究構想は Autogen 社の遺伝子発見プログラムにとってのみならず、トンガにとっても利益があるだろう。リサーチセンターの設立により、科学的研究における新たな雇用を創出し、海外にいるトンガ人卒業生が母国に戻り、世界水準の科学的研究に従事する機会を与えるであろう。」

### トンガでの反応

Autogen 社とトンガの協定はすぐに、トンガ人コミュニティのグループから強い批判的とされた。トンガの人権民主主義運動の長はいくつかの異議を唱えた（参照：<http://planet-tonga.com/HRDMT> ([訳者註] リンク失効)）。その中には次のようなことが含まれていた。a) トンガでのプロジェクトについての公共的な議論の欠如 b) トンガ政府側の動きに関する透明性の欠如 c) 家族の成員が個人の同意に基づいてそのプロジェクトに参加する場合、その家族のプライバシーに関する懸念への配慮の欠如（比較的小さい島国のトンガ社会では個人に対する烙印（stigmatization）と差別は特に懸念される） d) DNA や他の「生体」の特許を取るという考え方への反対 e) トンガの人々への利益が保証されていないこと f) トンガの人々の資源に対する植民地主義的占有。人権民主主義運動のリーダーは次のように述べた。そのバイオテクノロジー企業が新たな資本を呼び込み有用な製品を生産することによって得られる物質的利益と比べれば、トンガの人々にとっての利益は「大海の一滴」に過ぎない。また彼らは、当時はトンガや他のパシフィック・フォーラム構成国（クック諸島、フィジー、キリバス、マーシャル諸島、ミクロネシア連邦、ナウル、ニウエ、パプアニューギニア、ソロモン諸島、サモア、トンガ、ツバル、バヌアツ）には知的財産権に関する法律や生物学的調査に対する規制が存在せず、それゆえ自らの知的財産権に伴う利益を守るために限られた力しかなかったと指摘した。

トンガ全国教会協議会（Tonga National Council of Churches）は 2001 年の the Journal of Medical Ethics に、Autogen 社のプロジェクトに対して信仰に基づき反対する声明を発表した。すなわち、「生命体」の特許取得は生命の尊厳の尊重を侵害し、本来の宗教の原則に違反するというものである。さらに、この特許権はトンガの人々のためにはならないというものである。「生命体や、その分子や一部分を特許の独占権により法人の財産に転換することは、太平洋の人々の利益には逆効果である」。その声明は太平洋の諸国で行われる研究を統制したいというトンガの人々の思いについてもはっきりと述べられていた。「太平洋の人々は自分たちの生物学的資源を管理し、昔から伝わる知識を保存し、科学や、法人、政府の利益によりそれらを強制的に提供せられたり利用されたりすることから守る権利がある」。

## 管理と利益共有

遺伝子研究の商業利益は、特に短期間では予測が難しい。見込み商業利益で利益共有の合意がなされている場合、短期もしくは中期的には利益は全くないだろう。人々へ利益をどのような形で支払うか、例えば、前金で、もしくはこの先得られる特許権使用料の何パーセントかをプロジェクトやプログラムに支払ったり、もしくは遺伝子情報から得られる研究で開発された商品を無償提供したりするか、ということも疑問である。

## 事例 3：マヤ人 ICBG

### はじめに

1996年、メキシコのチャパス（Chiapas）で民族植物学の情報収集を目的に、あるプロジェクトが開始されたが、それは4つのパートナーとの共同プロジェクトとして計画された。そのパートナーとは、アメリカの大学研究チーム、メキシコ教育研究センター、某バイオテクノロジー企業、マヤ人のコミュニティの利益のためにプロジェクトにより設立された非営利組織（NPO）である。このプロジェクトの目的は複数あり、その地方特有の薬用植物の知識を保存することや、その知識を用いてその地方で重要な疾患から世界的に重要な疾患までを対象に新しい治療を発見することや、地域経済や科学能力の発展を目的としている。地方の外部団体がそのプロジェクトは搾取的であると非難した一方、プロジェクトのパートナーらはそのプロジェクトは相互に利益があり社会的に責任のあるものであると主張し、論争が勃発した。生物学的探索目的での植物材料の収集は開始されず、その論争により地方公立研究センターのパートナーは撤退し、資金調達は中止され、プロジェクトは中止に至った。

### チャパスの背景

南メキシコのチャパス地方は著しく貧しい地域で、子供の生存率や、一人当たりGDP、教育レベルといった重要な指標において、メキシコの国全体の平均レベルのずっと下である。人口の約1/3が、8つの言語グループの1つであるマヤ語を話す。

天然資源は豊富であるが、チャパスの住民には経済活動の機会がほとんどなく、多くが小さな農地を耕作している。1990年代、チャパス地方の小農場経営者にとって経済状況は悪く、物価と貿易政策の変化や、天然資源の急速な低迷に伴い、悪化しつつあった。その地域では何十年にもわたり農地改革闘争が行われ、結果的に1983年のサパティスタ民族解放軍（EZLN）（[訳者註] チャパス州を中心に活動するゲリラ組織）のように、多くの地方小作人による抵抗運動組織の形成につながった。1994年、EZLNが武装し暴動を起こしたことで、チャパスの先住民は世界的な注目を集め、グローバライゼーションに対する民族の抵抗や、社会平等や先住民の権利を求めた闘争

の世界的シンボルとなった。

チャパスでは、統治は地方自治体レベルで組織化されている。エヒード制（[訳者註] 1930年代に実施された土地制度で、土地の所有権は政府、耕作権や収穫権は農民にある）として知られるメキシコの法律の下では、先住民の住む地域の土地所有権は昔から自治体にあった。1990年代前半、エヒード制による自治体の土地所有権を保護してきた政府の政策がうまくいかなくなつたが、サパティスタ民族解放軍の暴動に影響されて、1996年のサンアンドレス協定（[訳者註] EZLNとメキシコ政府間での合意）により、地方の先住民コミュニティを正当な土地の所有者とすることになった。その協定は複数の領域、つまり、昔からの天然資源の管理、公共支出に関する政策決定への参加、法政務の管理において先住民の権利を支持することになっていた。その後、その協定の履行に関して、メキシコ政府により法的措置もしくは実行に移されておらず、意見の相違と論争が起こり、先住民のコミュニティの間にさらに苦しみと幻滅が生じた。

### マヤ人の治療の伝統

マヤ高地では、治療のために薬用植物を使うという昔からの伝統がある。薬用植物を使うという伝統は医療と全く異なるものとしてみなされていたのではなく、靈的治療、祈祷、儀式、薬用植物を用いた治療といった全身的な視点からの健康と癒しの一部分であったのであるが、神靈治療者らのおかげで、よその者が薬用植物の魅力に気付いたのである。薬用植物による治療はチャパスのマヤの住民の大多数にとってプライマリーヘルスケアの根源となる重要なものである。生物多様性国際協力プログラム（The International Cooperative Biodiversity Program、ICBG）のプロジェクト研究者たちは、薬用植物による治療の知識をそのコミュニティの人々がどの程度持っているかということを調べ、コミュニティ全体で使われている薬用植物治療だけを研究することを計画した。薬用植物による治療の大部分は、その地域以外の他のコミュニティでも知られている植物と知識が基となっている。しかし、地域の神靈治療者のグループは特別な知識が部外者に盗まれるのではないかと心配した。

### 生物資源探索（バイオプロスペクティング）の背景

短期や中期では植物や微生物から成功するような売れる薬を開発できる可能性が低いため、生物資源探索の合意は、産業上のパートナーの経済的利益には至らないことが多い。長期的利益はその製品が商業的に成功するかどうかによって変わるだろう。医学的な価値があると既に分かっている植物に的を絞るために先住民のコミュニティに昔から伝わる知識の利用が生物資源探索で必要とされることもあれば、そうでないこともある。企業は他の戦略、例えばコンビナトリアルケミストリー（[訳者註] 化合物

誘導体群（ケミカルライブラリー、化合物ライブラリー）の合成技術と方法論に関する有機化学の一分野で、組み合わせ論に基づいて列挙し設計された一連のケミカルライブラリーを系統的な合成経路で効率的に多品種合成する為の実験手法とそれに関する研究分野）のような、潜在的に活性のある化合物をスクリーニングするもっと効率的な手段を頻繁に検討する。しかしながら、多国籍製薬会社が生物多様性に富んだ国々の自然資源を専有して容易に巨額のお金を得られることはかなり広く一般に知られていることである。生物の多様性に関する条約（The Convention on Biological Diversity (CBD)）が 1992 年に一部分採択されたが、それは自然資源や地域の人々を保護する適切な政策や規定がなく生物資源が専有されたり開発に用いられたりする懸念からである。CBD から派生したボンガイドライン（Bonn guideline）では、昔からの知識から得られる利益を先住民のグループは共有可能であるべきであり、研究目的で生物資源や昔からの知識が利用されるコミュニティでは、事前通報・同意手続（Prior Informed Consent, PIC）が求められるべきであるとみなされている。

メキシコの法律の下では、生物材料を採取する許可は国家省から得る必要があり、その上商業目的を予定しての採取ではその土地の所有者からも許可が必要である。しかし、その法律は知的財産や生物資源探索自体には言及していない。

生物多様性国際協力プログラム (ICBG) は 1993 年に始まり、アメリカの 3 つの政府機関がスポンサーとなつたが、生物資源探索研究における地域の経済発展ばかりでなく、保護や生物多様性についての公約を織り込んだ研究プログラムを奨励することを目的としている（参照：<http://www.fic.nih.gov/programs/oecdub.html>）。ICBG プロジェクトの目的は、研究組織や産業パートナー、コミュニティ組織を含む各組織間で対等なパートナーシップを結ぶことや、パートナーの利益になるだけでなく地域的にも世界的にも大きな社会財産となるような結果を出すことである。

#### マヤ人生物多様性国際協力プログラム (ICBG) の話

マヤ人 ICBG プロジェクトでは、チャパス高地の植物種を集めてリストを作り、また植物保存の為に民族植物の庭園を造成したり、昔から伝わる治療薬を評価したり、植物と薬効について複数の言語で（その地域の言語を含む）書かれた研究論文を集めることになっていた。そのプロジェクトの主研究者たちは約 30 年にわたりその地域で民族植物学を研究していた。ICBG や他の努力を経て、研究者たちは、下痢や呼吸器系、感染症、避妊に対する昔から伝わる治療薬について、スペイン語と英語の翻訳付で現地の言葉でのハンドブックを出版するところであった。

ICBG プロジェクトには 4 つのパートナーが関わっていた。アメリカの大学、多くの

学問領域にわたってその地域で発展的に研究活動を長年行っているメキシコの公立研究センター、大規模製薬会社により臨床応用できるような植物由来の新しい有望な化合物を見つけることが任務のウェールズを基盤としている小規模バイオテクノロジー企業、マヤ人のコミュニティである。関係したと思われる 25 万人以上のマヤ人の人々はひとつの支配的な組織に属していたのではなく、複雑で様々に異なった政治的、宗教的組織、生産志向的組織に属していた。マヤ人のコミュニティを代表する支配的な組織がないことを考慮し、ICBG プロジェクトのリーダーはその代わりに PROMAYA を提案した。PROMAYA とは信託基金で、先住民の懸念に共感していた地域と国の政治家により発起され管理された。管理はプロジェクトの非先住民のパートナーにより選択された。

プロジェクトは、商業的にうまくいきそうな研究目的に植物を収集する段階まで至らなかった。しかし、参加した組織は知的財産権についての協定を起草し始めた。

ICBG・マヤ人共同所有権協定案 (The draft ICBG-Maya Joint Ownership agreement) では、あらゆる特許権使用料の 1/4 と、研究から生じたあらゆるライセンスの共同所有権をマヤ人のコミュニティが受け取ることを明記した。他はアメリカの大学とバイオテクノロジー企業、メキシコの研究機構で均等に 1/4 ずつ所有する。マヤ人の所有分は NGO (非営利組織) の信託基金である PROMAYA に支払われる。PROMAYA 基金の使用に関する決定は参加しているコミュニティそれぞれからの代表によってなされる予定であった。しかし、基金は研究に参加を拒否した他の地域のコミュニティのプロジェクトにも使われる可能性があった。

ツエルタル語やツォツィル語を使っている地方の村では、メキシコ政府により確立された収集を許可するための現行の法的必要条件を満たすために、事前通報・同意手続 (Prior Informed Consent, PIC) が求められた。その同意手続きは、プロジェクトから実質的な財政的な利益が得られる見込みはわずかであり、他のお金ではない利益、例えば昔からの知識の保存や民族植物の庭園を造ること、植物由来の抗ペスト薬を使うことなどがより重要であることを強調していた。通常、同意書は (アプローチした 47 の村のうち) 参加することを決めた 46 の村それぞれの、選出されたコミュニティのリーダーによってサインされた。

地元の言語への翻訳や、植物の実地調査の技術、コンピューター、植物の繁殖、マーケティングや知的財産権の問題についてトレーニングを受けた 24 人のマヤの実地アシスタントの給料に、プロジェクトの予算の 12% が分配された。

プロジェクトについての交渉の最初から、地域の先住民の神靈治療家は関わっていな

かった。助成金の申込の段階でメキシコの研究パートナーにより非公式に伝えられた。神靈治療家たちはプロジェクトの計画や助成金申込に参加していなかったが、助成金が得られた後そのプロジェクトについての公開ワークショップには出席した。

同意手続に関する反対意見に関しては、地域の神靈治療者のグループを含む神靈治療者グループの団体や、生物資源探索活動に広く反対している NGO は、参加を表明している村の同意が不充分であり、あらゆる収集が始まる前に先住民の権利と資源の保護についての国レベルでの政策が必要であると主張した。1999 年、神靈治療者の団体は、プロジェクトの中止を求めて地域や連邦当局宛てに手紙を出した。多くのウェブサイトで ICBG プロジェクトに対する非難がなされ、メディアの注目をどんどんと集め、その事例や地域とはつながりのない評論家からの支持を得た。

神靈治療者団体と NGO の抗議から生じた問題や、自主的に組織された先住民のパートナーの必要性や、行き詰った問題の解決策を提示する国レベルの法規の必要性を引合いにだし、2001 年メキシコの研究機構はプロジェクトから撤退した。地方の研究パートナーなしではもはやプロジェクトはアメリカ政府の助成金の補助を得る資格がなく、2001 年 11 月にプロジェクトは中止となった。

## 読み物

- Galjaard, H. 2009. ‘Article 15: Sharing Of Benefits’, in The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 231-241:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- Declaration on Science and the Use of Scientific Knowledge, UNESCO-ICSU World Conference on Science on 1 July 1999:  
<http://www.unesco.org/bpi/science/content/docum/declare.htm> (multiple languages)
- Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, UNESCO General Conference 29 C/Resolution 16 on 11 November 1997:  
<http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php>
- Galjaard, H. 2009. ‘Article 15: Sharing Of Benefits’, in The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 231-241:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)

Declaration on Science and the Use of Scientific Knowledge, UNESCO-  
ICSU

- World Conference on Science on 1 July 1999:  
<http://www.unesco.org/bpi/science/content/docum/declare.htm> (multiple languages)
- Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, UNESCO General Conference 29 C/Resolution 16 on 11 November 1997:  
<http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php>

### グループ討論

#### グループ討論 事例 1

- サン人へ配分される利益の量と種類の点から、利益共有の協定は道理にかなったものであろうか？サン人信託基金を通じて得られる金銭的な利益配分が理にかなったものであり、サン人に真に利益をもたらすか、どうやって判断できるのか？
- この事例においては、サン人は特許権がすでに確立した後に CSIR と利益について交渉することができた。一部の事例では先住民たちが利益共有の要求をしてうまくいかない事もあった。昔から伝わる知識を共有している先住民のコミュニティに利益をもたらすため、南アフリカや他の国々の政府はどのようにより広く監督することができるであろうか？
- この事例においては、領地問題に対して先住民の複数の政治組織が既に結成されていた。特に巨大な金銭的な利益が得られる見通しが出てきた場合に、その様な組織が正当であるとどのように決めたらよいのだろうか？

#### グループ討論 事例 2

- 国家政府が自国民の遺伝子研究について交渉し合意を得る能力に関して、どのような倫理的な懸念が生じるか？意思決定する人は、利益が得られるという可能性、もしくは科学団体との有益な共同研究の可能性によって不当に左右され得るであろうか？トンガ諸島は、現在も先進工業国に経済的依存をしていることも含め宗主国との関係の歴史がある。このことは、海外の企業との合意交渉において、とるに足らないことなのか、それとも本質にかかわる懸念事項なのか？
- 仮に、遺伝子研究プロジェクトが営利目的の団体によってではなく、非営利

団体によって実行された場合では違っていただろうか。非営利団体もまた、DNA 塩基配列やある特定の遺伝子研究から得られた製品の特許権を得ることが可能である。研究の全体的な目標が問題になるか？

- ・研究のリスクや潜在的利益が、国レベルでの意思決定プロセスの一部として的確に明らかにされ分析がなされているか？その 2 つの事例において、潜在的なリスクまたは利益について、公に十分な議論がなされたのか？利益共有の協定は、公正さ、透明性、国家的な必要性への対応の観点からどのように評価され得るのか？機関や国の政府組織に生じるかもしれない利益がその国の人々の利益にかなうのかを、どのように断定できるのか？

### グループ討論 事例 3

- ・この事例において、どのような特別な倫理的問題が最も重大か、議論し決定しなさい。
  - 主として、コミュニティレベルでのインフォームド・コンセントを明確にする必要性か？
  - 先住民の知識を他の人々の利益のために不当に利用してしまう可能性か？
  - コミュニティの発展に現実的に違いをもたらすこれらの試みの可能性か？
  - 恵まれていないコミュニティの文化規範を尊重する必要性か？
  - 研究者とコミュニティのメンバーとの合意に外部の私的な組織が干渉することか？
  - 現在のメキシコの国法または国際契約法の下での擁護の程度か？

### その他

UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 16 未来世代の保護（第 16 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、未来世代の保護の原則を説明できる。
2. 学生は、実践において（実際の場面で）本原則を適用する際の可能性と困難さを評価できる。

### 【学習教材】

#### 事例1：未来世代委員会

ある国が、議会法によって未来世代委員会を創設した。委員会の基本となった考え方には、法的状況を包括的な視点からみることのできる議会内組織を創設することであった。この委員会は特に長期的な課題に関して立法過程を監視し、損害を与える可能性のある法律が議会を通過しないように阻止しようとする。

委員会は未来世代の利益を増進する法案を提出する権限と、議員とさまざまな委員会に対して、立法過程に関して助言する権限を与えられた。さらに、委員長は、何らかの事柄に対する見解を説明する時間が必要な場合、その立法過程を遅らせる権限を有していた。加えて、委員長は、省、公的企業、州の研究所、企業など、全ての行政機関から情報を回収する権限をもっていた。

委員会の目的は、この国の資源を保護すること、来る次世代のために持続可能な基盤をつくり出すことであった。委員会の権限は、法律に従って以下の領域に焦点があつられていた。それは環境、自然資源、科学、開発、教育、健康、国家経済、人口統計、建設、生活の質、技術と法である。

委員会は以下の権限を与えられた。

1. 議会に持ちこまれる、未来世代の利益に関する法案の見解を提出する。
2. 議会の異なる委員会の前に政府が提示する、未来世代の利益に関する下位法や規則についての見解を提出する。
3. 議会に対して適宜、未来世代に関して重要だと委員長が考えるどのような事柄をも推薦する。
4. 議員に、未来世代にとって特別利益である事項に関して助言する。

委員長によって与えられる意見と勧告は、科学的性質を有し、詳細であり、そして比較調査が取り入れられていなければならない。

### **事例2：遺伝子組換え植物**

食品安全センターによる民事訴訟が連邦農業省に対して起こされた。それは、遺伝子工学的に改変された作物に関して今までに行われている試験が、適切な環境審査なしに許可されたという訴えであった。センターは、遺伝子組換え植物による自然環境への混入による長期にわたる影響が適切に評価されていないことを懸念した。

センターは、遺伝子改変が交配可能な野生植物との繁殖を通して広がり、そして、環境内で存続する潜在的 possibility があること、およびその影響は未知であることを主張した。

判事は食品安全センターを支持し、すでに発行された許可書は違法であるとみなし た。許可書の今後の発行は、さらに厳しい環境審査が実施されるまで停止することになつた。

### **事例3：森林伐採**

ある国の憲法には、「国は、自然のリズムとハーモニーに調和し、バランスがとれ健全な環境に対する国民の権利を保護し促進するべきである」と謳われている。

この一文を論拠として、環境自然資源省長官は、自らとまだ生まれていない世代を代表するという未成年者たち(彼らの両親によって代理されている)から、今ある全ての伐採許可を無効とし、新たな許可を進めることを中止するよう申し立てた。原告たちは、「...列島...は豊かで青々と茂った雨林を受けられている。その雨林では変化に富んだ、希少な、特殊な植物種と動物種が見いだされるかもしれない。これらの雨林は他には代えられない遺伝的、生物学的、化学的な多様性を含んでいる。また、それらは、古来より存在し、受け継がれ、繁栄してきた文化...あるいはその担い手としての原住民の住処でもある。」原告たちは、伐採によって直接引き起こされた多数の環境災害を列挙し、列島全土のわずか2.8%しか古くからの雨林として残っていないと主張している。彼らは、今の割合での伐採が続けば、10年以内に、国民は森林資源を奪い去られるであろうと主張した。

裁判所は、原告たちに審理に入ることを認め、「われわれの領土が森林で覆われていることは、国にとって極度に重要である。」と表明した。

しかしながら、林業は伐採・採集からその先のレベルまで多くの仕事を提供している。

読み物 :

- Morisaki, T. 2009. 'Article 16: Protecting Future Generations', in *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application*, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 243-245:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- *The Precautionary Principle*, UNESCO World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology (COMEST), UNESCO, Paris, 2005:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001395/139578c.pdf> (Chinese)  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001395/139578e.pdf> (English)  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001395/139578f.pdf> (French)  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001395/139578s.pdf> (Spanish)
- *Declaration on the Responsibilities of the Present Generations Towards Future Generations*, UNESCO General Conference 29 C/Resolution 44 on 12 November 1997:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001108/110827ab.pdf> (Arabic)  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001108/110827eb.pdf> (English)  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001108/110827fb.pdf> (French)  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001108/110827sb.pdf> (Spanish)
- Agius, E. 2006. 'Environmental ethics: towards an intergenerational perspective', in *Environmental Ethics and International Policy*, ed. ten Have, H.A.M.J. UNESCO Publishing, Paris, pp. 89-115:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code\\_Livre=4510](http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code_Livre=4510) (English)  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code\\_Livre=4551](http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code_Livre=4551) (French)
- *Our Common Future*, United Nations World Commission on Environment and Development (WCED), Oxford University Press, Oxford/New York, 1987:  
<http://www.un-documents.net/wced-ofc.htm>
- Daar, A.S.; Chapman, L.E. 2006. 'Xenotransplantation', in *Ethics of Science and Technology: Explorations of the frontiers of science and ethics*, UNESCO, Paris, pp. 101-128:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001454/145409e.pdf>
- ten Have, H.A.M.J. (ed.) 2007. *Nanotechnologies, Ethics and Politics*. UNESCO Publishing, Paris:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code\\_Livre=4539](http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code_Livre=4539) (English)

## **グループ討論**

### **グループ討議 事例2**

- ・ 本事例と『予防原則』（ユネスコ、2005年）に基づいて、予防原則は何を意味するのかを議論する。
- ・ 未来世代保護の原則という文脈では、予防原則はどのように適用されるべきかを議論する。

### **グループ討議 事例3**

- ・ 未来世代保護の原則は、国と個々の市民の経済的ニーズとのバランスをどのようにとることができるのであるのか。
- ・ 「世代間の正義（intergenerational justice）」とは何か。

### **グループ討論 一般命題**

- ・ ナノテクノロジーは、2015年までに産業的に広く現実となることが期待される。幾つかの応用には、調査と開発のためにさらに10年、15年または20年を要するだろう。空想から現実的期待を、予想から現実のリスクを区別することは困難であるにもかかわらず、環境や健康への潜在的影響に関する重大な不確実性と、長期間の非倫理的適用に関する懸念がまだなお存在する。
- ・ 法令はリスクをどのように扱うべきか。
- ・ 次の観点において、何が受け入れられるリスクか。
  - 重大な科学的不確実性（予防原則、安全性を保障するための余裕（security margins）
  - 大規模な適用（特に環境暴露）
- ・ 科学に基づいたリスク評価は十分か、または未来世代保護のために、先端ナノ医療の適用を倫理的に評価する仕組みの必要性はあるか。

## **その他**

- ・ UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 単元 17 環境、生物圏及び生物多様性の保護（第 17 条）

### 【学習目標】

1. 学生は、生命倫理学がどのように環境問題と関係しているかを説明できる。
2. 学生は、環境問題を人間中心主義的、生命中心主義的及び環境中心主義的な倫理的観点から分析できる。
3. 学生は、持続可能な開発について述べることができる。

### 【学習教材】

#### 事例

##### 事例 1：生命中心主義対人間中心主義

糖尿病は地球規模の問題である。世界保健機構（WHO）の推定では、世界中で 1 億 8 千万人以上が糖尿病を患い、そして 2030 年までにその数は倍以上になりそうである。

糖尿病は慢性疾患で、多臓器に影響を及ぼし、異なる経路で病気にかかる。1型糖尿病は、膵臓によるインスリン生成の減少が原因である。2型糖尿病は、膵臓が生成するインスリンを身体が効果的に利用できないときに生じる。糖尿病がもたらす潜在的結果は、特に適切な治療がなされなければ重篤であり、失明、腎障害、心血管障害、神経障害及び抹消血管疾患が含まれる。最後の二つの併発は下肢切断が必要となることもある。1型糖尿病患者の現代の治療は注射やポンプによる毎日のインスリン供給で、それなしでは生き残れない。2型糖尿病の人もまたインスリン依存である。コントロールされていない糖尿病は重篤な身体上の副作用を引き起こし、臓器障害をはやめる。

1922年に科学者フレデリック バンティングとチャールズ ベストは、膵臓ホルモンであるインスリンを発見し、膵臓組織からそれを抽出した。後にインスリンを投与することは糖尿病の治療に効果的であることがわかった。1982年までに、インスリンは全て動物の膵臓から製造されていたが、さらなる開発により遺伝子工学的に処理され、商業上利用可能なヒトインスリンがもたらされた。現在のところ、世界中で利用されている殆どは（90%以上）組み替えヒトインスリンである。

使用インスリンのほとんどが遺伝子工学的に作成されたものとなった間に、全ての生産物は特性検査が実験用マウスやラットで行われるようになった。さらに、改善され

た糖尿病治療の改善に対する強い要望があるので、非常に多くの糖尿病研究が動物を使って実施されている。動物で実施される広範囲の研究があり、その中には人工的に糖尿病を誘発させるために臍臓を外科的に摘出する不可逆的な方法を含んでいる。研究の実験上の性質から、実施される処置の直接的結果として死が生じる。

異なる国では、動物の権利擁護団体がインスリン毒性試験や糖尿病医学研究における動物利用に抗議している。医科学者たちは、今日この分野での動物利用における代替法はまだ見あたらず、この研究活動は大集団の患者の利益のためになるので維持されるべきであると主張する。

### **事例 2 : 健全な環境権**

公衆衛生と環境保全に係る権力の不適切さに関する事例が、関心のある、非常に広大な密集した都市の市民によって法廷に持ち込まれた。環境の悪化、特に水汚染、不十分な下水処理、不適切な廃棄物処理と過密状態の結果として、居住者の健康への影響を訴えた。主張は、市民の「生命権」を保障し、国は環境を改善し、国の森林と野生生物の保全に努めるべきであることを保障する憲法に基づいていた。つまり、森林、湖、川、野生生物を含む自然環境を保護し改善すること、そして、生き物に対して思いやりを持つことである。

最高裁は原告を支持する判決を出し、環境上の懸念に対して取組む政策を実施するため厳しい指示が当局に与えられた。この判決は、「生命権」を与えるさいの再確認と同様に「健全なる環境権」の再確認として時々理解されてきた。

### **事例 3 : 気候変動**

京都議定書は気候変動に関する国際連合枠組条約に関連した国際合意である。京都議定書の主要な特徴は、温室効果ガス排出削減のために37の工業国と欧州共同体に対して議定書が拘束力のある目標を定めていることである。2008年から2012年の5年間にわたって、1990年レベルに比べて平均5%削減することである。

150年以上の工業活動の結果として、現在、高レベルに達している大気中への温暖化ガス排出に対しては、先進国に主たる責任があることを認め、議定書は「共同責任であるが差異化された責任」原則のもとで、より重い負担を先進国に対して課している。

### **事例 4 : 人口コントロール**

「一人っ子政策」が人口密集国で導入されている。この政策は地方政府によって主として実施され、子宮内避妊器具（IUDs）や不妊手術による強制的避妊を含んでいることが知られている。この法律に違反すると重い刑罰（女性と彼女の拠大家族への）に処される。中絶が強く勧められ、妊娠の終結によって刑罰が避けられる。政府は人口コントロールを通して持続的発展を目指している。その政策の導入以来、そこでは著しい経済成長があり、平均余命が延長している。しかしながら、現在、人口の男女比における深刻な偏りが生じている。

## 読み物

- Tandon, P.N. 2009. 'Article 17: Protection Of The Environment, The Biosphere And Biodiversity', in *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, principles and application*, eds. ten Have, H.A.M.J.; Jean, M.S. UNESCO, Paris, pp. 247-254:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code\\_Livre=4657&change=E](http://publishing.unesco.org/details.aspx?&Code_Livre=4657&change=E)
- ten Have, H.A.M.J. (ed.) 2006. *Environmental Ethics and International Policy*, UNESCO Publishing, Paris:  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code\\_Livre=4510](http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code_Livre=4510) (English)  
[http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code\\_Livre=4551](http://publishing.unesco.org/details.aspx?Code_Livre=4551) (French)
- *Our Common Future*, United Nations World Commission on Environment and Development (WCED), Oxford University Press, Oxford/New York, 1987: 79  
<http://www.un-documents.net/wced-ofc.htm>
- *Johannesburg Declaration on Sustainable Development*, adopted at the 17th plenary meeting of the World Summit on Sustainable Development on 4 September 2002:  
[http://www.un.org/esa/sustdev/documents/WSSD\\_POI\\_PD/English/POI\\_PD.htm](http://www.un.org/esa/sustdev/documents/WSSD_POI_PD/English/POI_PD.htm) (English)  
[http://www.un.org/esa/sustdev/documents/WSSD\\_POI\\_PD/French/POI\\_PD.htm](http://www.un.org/esa/sustdev/documents/WSSD_POI_PD/French/POI_PD.htm) (French)  
[http://www.un.org/esa/sustdev/documents/WSSD\\_POI\\_PD/Spanish/WSSDsp\\_PD.htm](http://www.un.org/esa/sustdev/documents/WSSD_POI_PD/Spanish/WSSDsp_PD.htm) (Spanish)
- *Rio Declaration on Environment and Development* (Principles of Sustainable Development), United Nations Conference on Environment and Development (UNCED/Earth Summit), Rio de Janeiro, Brazil, adopted on 14 June 1992:  
<http://www.un.org/documents/ga/conf151/aconf15126-1annex1.htm>
- *Agenda 21. Programme of Action for Sustainable Development*, United Nations

Conference on Environment and Development (UNCED/Earth Summit), Rio de Janeiro, Brazil, adopted on 14 June 1992:

<http://www.un.org/esa/sustdev/documents/agenda21/index.htm>

(multiple languages)

- *United Nations Millennium Declaration*, UN General Assembly Resolution A/RES/55/2 of 8 September 2000:

[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/49/PDF/N0055949.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/49/PDF/N0055949.pdf?OpenElement)

OpenElement (Arabic)

[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/50/PDF/N0055950.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/50/PDF/N0055950.pdf?OpenElement)

OpenElement (Chinese)

[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/51/PDF/N0055951.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/51/PDF/N0055951.pdf?OpenElement)

OpenElement (English)

[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/52/PDF/N0055952.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/52/PDF/N0055952.pdf?OpenElement)

OpenElement (French)

[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/53/PDF/N0055953.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/53/PDF/N0055953.pdf?OpenElement)

OpenElement (Russian)

[http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/54/PDF/N0055954.pdf?](http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/54/PDF/N0055954.pdf?OpenElement)

OpenElement (Spanish)

- *State of World Population 2007: Unleashing the Potential of Urban Growth*, United Nations Population Fund (UNFPA), New York, 2007:

<http://www.unfpa.org/public/publications/pid/408> (multiple languages) (本の題名のみ)

## ビデオ／映画

映画：不都合な真実 (An Inconvenient Truth) 2006、監督：デイビッド・グッゲンハイム (Davis Guggenheim)

- 人類は刻々と時を刻む爆弾の上に座っている。もしも世界中の大多数の科学者が正しいならば、我々にはこの惑星全体を世紀の大崩壊に落とし込む大惨事を避けるためにはたった10年間しか残っていない。その大惨事には、我々が今まで経験したことがないような異常気象、洪水、干ばつ、感染症の流行、殺人的熱波が含まれる。
- もしも深刻な暗澹たる状況を作り出すレシピのように聞こえるならば一再度考えなさい。監督のDavis GuggenheimがSundance映画祭において「不都合な真実」で話題をさらった。その映画は地球温暖化を取り巻く神話や誤解を暴露することによって、地球温暖化の致命的な進行の道のりを阻止しようとする、ある男の強い信念に基づいた聖戦を情熱的かつ示唆に富んだ見かたで提示している。

## グループ討議

### グループ討議 事例 2

- ・「健全な環境（を求める）権（利）」の概念について議論しなさい。あなたはこの権利は存在すべきと思うか？あなたの回答の理由を述べなさい。
- ・そのような権利があなたの国の憲法に掲げられていますか？

### グループ討議 一般命題

- ・環境正義の17の原則を論じなさい。
  - 1991年に全米有色人種環境リーダーシップサミットで採択された声明を分析しなさい。

<http://www.ejnet.org/ej/principles.html>

<http://www.ejrc.cau.edu/princej.html>

- 環境正義の原則に基づいて、推進すべき政策を作り出しなさい。

- ・個人レベルで
- ・国家レベルで
- ・国際レベルで

- それらの政策の実用的意義は何なのかを指摘しなさい。

- あなた自身は現在どのような意義のある事を実践しているかを示しなさい。

## その他

- ・UNESCO Global Ethics Observatory (GEObs) Database on Resources in Ethics:  
<http://www.unesco.org/shs/ethics/geobs> (multiple languages)

## 翻訳者一覧

### 翻訳者

黒須三恵	東京医科大学兼任教授（生命倫理学（医学倫理学）教室）
芦田ルリ	東京慈恵会医科大学教授（国際交流センター）
岩渕篤敬	元東京医科大学准教授（健診予防医学センター）
鈴木 亮	東京医科大学兼任助教（総合診療科）
野木雅代	元東京医科大学病院看護部
浜嶋夕子	元東京医科大学病院看護部
原田芳巳	東京医科大学准教授（医学教育学分野、総合診療科）
平山陽示	東京医科大学臨床教授（総合診療科）
宮本高晴	元東京医科大学教授（英語学教室）

### 監訳者

黒須三恵	東京医科大学兼任教授（生命倫理学（医学倫理学）教室）
芦田ルリ	東京慈恵会医科大学教授（国際交流センター）
倉田 誠	東京医科大学准教授（生命倫理学（医学倫理学）教室）
原田芳巳	東京医科大学准教授（医学教育学分野、総合診療科）
平山陽示	東京医科大学臨床教授（総合診療科）

ユネスコ生命倫理学講座（ハイファ）日本支部

東京医科大学臨床倫理研究会