

軍事医療倫理学とはなにか

大阪市立大学
大学院文学研究科
哲学教室
土屋 貴志

目的 (→示したいこと)

- 軍事医療倫理学 military medical ethics の代表的な書籍を紹介し、軍事医療倫理学の内容を概観する
 - 「軍事医療に倫理はない」「戦時の医療は平時の医療と全く異なる」という言説は誤り
 - * 米国は軍事と民事の垣根が低い
 - 軍事医療倫理学の基準からしても、731部隊等の日本の医学犯罪は不正であることを明らかにする
 - 「軍陣医学だったから正当化される」「戦争中だったから仕方がない」という言説は誤り
- ★研究は始めたばかり。今回は暫定的な報告

「軍学共同」に関して

- 「兵器開発のための研究」には反対
- だが、基礎研究の何が兵器開発につながるかは不明確（デュアルユース）

→ 兵器開発を最終目的とする研究資金には反対

（例：安全保障技術研究推進制度＝「防衛装備品〔兵器〕そのものの研究開発ではなく、将来の防衛分野における研究開発に応用できる可能性のある萌芽的な技術を対象としたもの」）

- 「軍や戦争に関する研究」は積極的に行うべき：とくに人文学・社会科学系（文民統制や「軍の倫理化」のため）

- 軍が資金を出して「軍や戦争に関する研究」を（自省的に）行うこともありうる

→ 軍による研究資金のすべてに反対するわけではない（文民統制や「軍の倫理化」に役立つ研究ならばよい）

今回紹介する文献

- *Military Medical Ethics, Vol.1&2* (Office of The Surgeon General of US Army, Borden Institute, Uniformed Services University of the Health Sciences, 2003)
- M.L. Gross, *Bioethics and Armed Conflict* (MIT Press, 2006)
- *IOM, Military Medical Ethics: Issues Regarding Dual Loyalties: Workshop Summary* (National Academies Press, 2009)
- M.L. Gross & D. Carrick (eds.), *Military Medical Ethics for the 21st Century* (Ashgate Publishing, 2013)

Military Medical Ethics（軍事医療倫理学）全2巻、868p（365p + 503p）

「軍事医学教科書」の一冊

発行年：2003年（イラク侵攻の年）

発行元：

- 米国陸軍軍医総監室
- ウォルター・リード陸軍医療センター
ボーデン研究所
- 軍務保健科学大学

インターネットから入手可能

当該書は以下のページから書籍版が注文できるほか、PDFをダウンロードできる。AmazonにKindle版もあり

第1巻

[http://www.cs.amedd.army.mil/borden/
bookDetail.aspx?ID=106cb6b1-3327-47f3-
a350-b2fb57beb928](http://www.cs.amedd.army.mil/borden/bookDetail.aspx?ID=106cb6b1-3327-47f3-a350-b2fb57beb928)

第2巻

[http://www.cs.amedd.army.mil/borden/
bookDetail.aspx?
ID=d25c00de-8284-40bf-8448-72a775fb5
110](http://www.cs.amedd.army.mil/borden/bookDetail.aspx?ID=d25c00de-8284-40bf-8448-72a775fb5110)

米国陸軍軍医総監室

Office of The Surgeon General
of the United States Army

- 米国陸軍軍医総監のオフィス
 - メリーランド州フォールズ・チャーチにある
 - 陸軍軍医総監は、陸軍医療局 (U.S. Army Medical Department) の長であり、陸軍医療司令部 (U.S. Army Medical Command) の司令官
- * 米国医務総監 (Surgeon General of the U.S. 米国公衆衛生総局長官) とは異なる。陸海空軍にそれぞれ軍医総監がいる

ボーデン研究所

Borden Institute

- 1987年、ワシントンDCにあるウォルター・リード陸軍医療センター内に「軍事医学研究・教育センター (the Center of Excellence in Military Medical Research and Education)」として設立。1992年にリードの盟友であり陸軍医療センターの設立に尽力したW. C. ボーデンを記念し改名。
- 軍事医学教育のための教科書を編集
- 2011年、リード陸軍医療センターの統合移転に伴い、テキサス州サムヒューストン基地へ移転（メリーランド州デトリック基地にオフィスあり）

軍事医学教科書 (シリーズ)

Textbooks of Military Medicine

- 1987年から構想
- ボーデン研究所編集、陸軍軍医総監室発行（ボーデン研究所内軍事医学教科書発行部門として）
- 陸海空軍、公衆衛生総局、民間が協力
- 主任編集者・ディレクター：Dave E. Lounsbury
(MD、米国内科学会会員、米国陸軍医療部隊大佐、ボーデン研究所、軍務保健科学大学メディカルスクール准教授 [医学])
- 軍事医学編集者：Ronald F. Bellamy
(MD、退役陸軍大佐、ボーデン研究所、軍務保健科学大学メディカルスクール准教授 [軍事医学、手術])

2005年までに発行された他の軍事医学教科書

- 核戦争の医学的帰結 (1989)
- 通常兵器戦争：弾丸および爆発による負傷と火傷 (1991)
- 産業衛生：兵士と工業基地 (1993)
- 軍事皮膚科学 (1994)
- 軍事精神医学：平和時に戦争に備える (1994)
- 戦傷の麻酔と準手術ケア (1995)
- 戦争精神医学 (1995)
- 化学戦および生物戦の医学的側面 (1997)
- 負傷兵のリハビリテーション (全2巻, 1998-99)
- 苛酷な環境の医学的側面 (全2巻、2002)
- 戦傷の眼科治療 (2003)
- 軍事予防医学：動員と展開 (第1巻2003、第2巻2005)

2006年以降に発行された軍事医学教科書

- 新兵医療 (2006)
- 生物戦の医学的側面 (2007。1997年版の改訂増補)
- 化学戦の医学的側面 (2008)
- 戦傷切断者の治療 (2009)
- 戦闘および作戦上の行動衛生 (2011)
- 軍事定量生理学：軍事産業医学の諸問題と諸概念 (2012)
- 放射線および核兵器の医学的帰結 (2013。1989年版の改訂増補)
- 軍事行動衛生の法医学的倫理的諸問題 (2015)
- 戦場での麻酔：最初の24時間 (2015)
- イラク解放/維持作戦の戦傷治療の耳鼻咽喉学および頭部頸部手術 (2015)

ウォルター・リード陸軍医療センター Walter Reed Army Medical Center

- 1902年にリード死去。盟友のW. C. ボーデンが奔走し、1909年ウォルター・リード総合病院が設立された。1923年に陸軍医療センター設置。陸軍医学校も移転してくる。
- 1951年にリードを記念して敷地内の施設全体を改名。1964年には看護学研究所設立。
- 2011年にメリーランド州ベセスダの国立海軍医療センターに統合され、現在は「ウォルター・リード国立軍事医療センター (Walter Reed National Military Medical Center)」になっている (NIH [米国国立保健研究所] の東向かいに所在)

軍務保健科学大学

Uniformed Services University of the Health Sciences

- 1972年設立 * 日本の防衛医科大学校は1973年設置
- 米国立で陸海空軍の医療部隊 (medical corps) に従事する人材を育成。国防保健次官補 (Assistant Secretary of Defense for Health Affairs) が管轄
- メリーランド州ベセスダ、W. リード国立軍事医療センターの東隣に所在
- メディカルスクール、看護大学院、医学大学院がある

『軍事医療倫理学』構成

第1巻

第1部 医療倫理学 (第1～4章)

第2部 軍事倫理学 (第5～9章)

第3部 医療と軍事の統合
(第10～12章)

第2巻

第4部 軍事における医療倫理学
(第13～27章)

『軍事医療倫理学』 編者

専門編者 specialty editors (全体の編者)

- Thomas E. Beam (MD, ボーデン研究所元所長、元陸軍軍医総監医療倫理顧問)
- Linette R. Sparacino (MA, ボーデン研究所)

部門編者 section editors

- 医療倫理学 : Edmund D. Pellegrino (MD, ジョージタウン大学医療倫理学教授)
- 軍事倫理学 : Anthony E. Hartle (PhD, 米国陸軍士官学校英語科哲学教授)
- 医療と軍事の統合 : Edmund G. Howe (MD, JD, 軍務保健科学大学倫理プログラム長、国防総省軍医総監倫理顧問委員長)
- 軍事における医療倫理学 : Thomas E. Beam

『軍事医療倫理学』 第1巻第1部目次

第1部 医療倫理学

第1章 医師・患者関係の道徳的基盤：医療倫理の本質 (Edmund D. Pellegrino)

第2章 医療倫理学の諸理論：哲学的構造 (David C. Thomasma)

第3章 臨床倫理学：医の技術 (John Collins Harvey)

第4章 技術の背後にある科学：医療倫理の経験的研究 (Daniel P. Sulmasy)

『軍事医療倫理学』 第1巻第2部目次

第2部 軍事倫理学

第5章 軍人という専門職 (Anthony E. Hartle)

第6章 名誉、戦闘倫理、軍の文化 (Faris R. Kirkland)

第7章 軍と社会の関係 (Nicholas G. Fotion)

第8章 正しい戦争の教説と国際戦争法
(William V. O'Brien and Anthony C. Arend)

第9章 兵士と自己決定 (Sandra L. Visser)

『軍事医療倫理学』 第1巻第3部目次

第3部 医療と軍事の統合

第10章 医師である兵士：道徳的専門職
(William Madden and Brian S. Carter)

第11章 医師である兵士：道徳的葛藤？
(Victor W. Sidel and Barry Levy)

反論 (Edmund G. Howe and Dominic R.
Rascona)

第12章 軍事医療という混合任務：倫理的
役割の衝突 (Edmund G. Howe)

『軍事医療倫理学』 第2巻目次 (1/3)

第4部 軍事における医療倫理学

第13章 戦場における医療倫理：軍事医療倫理学の
るつぼ (Thomas E. Beam, MD)

第14章 ナチスの医療倫理：普通の医師たち？
(Robert N. Proctor, PhD)

第15章 ナチスの低体温研究：データを利用すべきか？
(Robert S. Pozos, PhD)

第16章 第2次大戦期における日本の生物医学実験
(Sheldon H. Harris, PhD)

第17章 冷戦とその後：米国の隠された欺瞞的医学
実験 (Susan E. Lederer, PhD)

『軍事医療倫理学』 第2巻目次 (2/3)

第18章 軍事生物医学研究の医療倫理 (Michael E. Frisina, MA)

第19章 軍事生物医学研究の被験者 (Paul J. Amoroso, MD and Lynn L. Wenger, MSBA)

第20章 軍事における看護倫理学 (Janet R. Southby, RN, DNSc)

第21章 軍事医療における宗教的・文化的考慮 (David M. DeDonato, MDiv, MA, BCC and Rick D. Mathis, JD, MDiv, MA)

第22章 社会的影響と軍事医療倫理学 (Jay Stanley, PhD)

『軍事医療倫理学』 第2巻目次 (3/3)

第23章 戦争における軍事医療：ジュネーヴ条約の今 (Lewis C. Vollmar, Jr, MD, MBA, MA (Law))

第24章 人道的任務における軍事医療 (Joan T. Zajtchuk, MD, Spec in HSA)

第25章 軍事的人道支援：善き意図の陥穽と希望 (Elspeth Cameron Ritchie, MD and Robert L. Mott, MD, MPH)

第26章 未来の一展望 (Thomas E. Beam, MD and Edmund G. Howe, MD, JD)

第27章 軍事医療倫理の提案 (Thomas E. Beam, MD and Edmund G. Howe, MD, JD)

各章の紹介文（目次より）

第1部 医療倫理学

第1章 医師・患者関係の道徳的基盤：医療倫理の本質 (Edmund D. Pellegrino)

「医師・患者関係は何世紀にもわたって発展してきており、[医師の]パターナリズムの時代にも、[患者の]自己決定の時代にも、マネージドケアの時代にも、医療の中心的基礎であり続けてきた」

第2章 医療倫理学の諸理論：哲学的構造 (David C. Thomasma)

「医療倫理学は臨床的問題に哲学的諸理論を応用する。倫理的問題を分析するために用いられる諸理論は、長所も短所もあり、競い合っている」

各章の紹介文（目次より）

第1部 医療倫理学

第3章 臨床倫理学：医の技術 (John Collins Harvey)

「臨床倫理学はベッドサイドにおける倫理学理論の実際的な応用である。倫理の相談家や教育者は臨床医が医師・患者関係における倫理的葛藤に取り組むのを援助する。章末の付録で発展的事例について議論する」

第4章 技術の背後にある科学：医療倫理の経験的研究 (Daniel P. Sulmasy)

「医療倫理学の応用についての研究は、この分野における現在の考察について吟味するために厳密な方法を用いる。それは、軍事に特有な状況を含め、現実の状況において倫理的分析は、応用されるというより、使用されることを描き出す」

各章の紹介文（目次より）

第2部 軍事倫理学

第5章 軍人という専門職 (Anthony E. Hartle)

「米国軍の専門職倫理は、歴史に深く根ざしており、今日の多元的社会文化において正しく行為するための豊かな伝統と基礎を提供する」

第6章 名誉、戦闘倫理、軍の文化 (Faris R. Kirkland)

「軍務における核心的価値の一つである名誉は、上官と部下の間で互恵的であるべきである。倫理的リーダーシップは、信頼された者が戦場において兵士に命令するための本質的責任である」

各章の紹介文（目次より）

第2部 軍事倫理学

第7章 軍と社会の関係 (Nicholas G. Fotion)

「軍と、軍が奉仕する社会の関係を描写する幾つかのモデルがある。それは、閉じた軍の文化と、市民文化に類似した、あるいは同一の文化の間の緊張関係を反映する」

第8章 正しい戦争の教説と国際戦争法

(William V. O'Brien and Anthony C. Arend)

「戦争に訴える決定といかに戦争を遂行するかに関しては道徳理論を用いて分析されてきた。国際戦争法と国際条約はこれらに関する道徳的・法的制約を明文化しようとする」

各章の紹介文（目次より）

第2部 軍事倫理学

第9章 兵士と自己決定 (Sandra L. Visser)

「軍務は兵士に、自己決定を含む、重大な個人的犠牲を要求する。個人的自由と軍務上の必要とを適切に衡量することは、厳密な倫理的分析と正当化を要求する」

各章の紹介文（目次より）

第3部 医療と軍事の統合

第10章 医師である兵士：道徳的専門職 (William Madden and Brian S. Carter)

「医療は癒しを含み、軍務は殺すことを含むというように、二つの専門職は逆向きの目標をもつように見えるかもしれない。しかし実際には、両者の目標は著しく似ており、道徳的に統合しうる」

各章の紹介文（目次より）

第3部 医療と軍事の統合

第11章 医師である兵士：道徳的葛藤？
(Victor W. Sidel and Barry Levy)

「第10章とは異なり、本章の著者たちは、医療と軍務の間で生じる衝突は、医師が軍務に就くことを道徳的に不可能にすると主張する」

* これに対してEdmund G. Howe and Dominic R. Rasconaが反論する

各章の紹介文（目次より）

第3部 医療と軍事の統合

第12章 軍事医療という混合任務：倫理的役割の衝突 (Edmund G. Howe)

「混合任務は、患者一人一人への義務と、軍務上の義務との間の衝突を含む。倫理的的分析はこの衝突の解決に応用されうるし、そうすることで医師の感情的苦悩を最小限にしうる」

各章の紹介文（目次より）

第4部 軍事における医療倫理学

第13章 戦場における医療倫理：軍事医療倫理学のつぼ (Thomas E. Beam, MD)

「戦場はおそらく医療を実践するには最も厳しい環境である。敵の攻撃の恐れだけでなく、兵士である患者の任務復帰、トリアージや戦場における安楽死、捕虜の尋問への関与など、非常に難しい固有の問題もある」

第14章 ナチスの医療倫理：普通の医師たち？ (Robert N. Proctor, PhD)

「ナチス医学隆盛期、医師は人質ではなく開拓者として、大量虐殺と反道徳的実験に参加した。その理由はさまざまであり多くの要因を含むが、医師による患者の殺害や拷問の恐怖を減じはしない」

各章の紹介文（目次より）

第4部 軍事における医療倫理学

第15章 ナチスの低体温研究：データを利用すべきか？ (Robert S. Pozos, PhD)

「ナチス政権下の反倫理的な研究として知られるものに、被収容者を用いた低体温実験がある。そのデータは科学的といえるか否か、もし科学的なら利用してもよいか、という難問がある」

第16章 第2次大戦期における日本の生物医学実験 (Sheldon H. Harris, PhD)

「第2次大戦期の中国における日本の人体実験はおそらくナチスの医師たちによる実験より知られていないが、同じくらい犠牲者の範囲と害は大きい。しかし日本に対してニュルンベルク医師裁判のようなものはない。このことは非常に興味深い明白な疑問を提起する」

第16章（日本の戦時人体実験）の概要

- Sheldon H. Harris（カリフォルニア州立大学歴史学名誉教授、*Factories of Death*の著者）の遺稿。2段組44ページにもものぼる広範な紹介。結論まで書き上げることなく2002年逝去
- 結論は編者が執筆。残虐な事実の陳列だけでなく、米国による隠蔽を振り返ることに意義がある、と書く
- 日本の軍国主義等の歴史的背景を詳細に説明
- 史料批判が弱い
- 日本語が読めないことによる限界
- 写真や絵は主に1990年代の平房の罪証陳列館のもの（写真は信頼性低い）

各章の紹介文（目次より）

第4部 軍事における医療倫理学

第17章 冷戦とその後：米国の隠された欺瞞的医学実験 (Susan E. Lederer, PhD)

「第二次世界大戦の前・中・後の米国の実験の歴史を精査すると、民主社会における反倫理的研究を振り返り、それらについて学び、再発を防ぐことができるようにする機会になる」

第18章 軍事生物医学研究の医療倫理 (Michael E. Frisina, MA)

「軍事医学研究という概念そのものが倫理的問題を提起する。しかし、研究倫理の諸原理に従いながら有用なデータを得ることは可能である」

各章の紹介文（目次より）

第4部 軍事における医療倫理学

第19章 軍事生物医学研究の被験者 (Paul J. Amoroso, MD and Lynn L. Wenger, MSBA)

「軍における人を対象とする研究は、強制、インフォームド・コンセントの適切性、疫学データの目的外使用などの懸念を含む固有の問題を提起する。人を対象とする研究倫理違反を防ぐために、軍においては民間よりも厳しい規制がある」

第20章 軍事における看護倫理学 (Janet R. Southby, RN, DNSc)

「看護倫理学の豊かな歴史には、軍事によって発展させられたところもある。看護師から見た倫理は、医師から見た倫理を補完する」

各章の紹介文（目次より）

第4部 軍事における医療倫理学

第21章 軍事医療における宗教的・文化的考慮
(David M. DeDonato, MDiv, MA, BCC and Rick D. Mathis, JD, MDiv, MA)

「軍事医療は他の文化と交流する機会が多いので、宗教的・文化的な実践は非常に重要である。健康と病気をみる視点を学ぶことは、医療職が宗教的・文化的相違から生じる衝突に取り組む助けになる」

第22章 社会的影響と軍事医療倫理学 (Jay Stanley, PhD)

「文民統制される軍において、社会的影響は、軍事医療とその倫理における主要な要素である」

各章の紹介文（目次より）

第4部 軍事における医療倫理学

第23章 戦争における軍事医療：ジュネーヴ条約の今 (Lewis C. Vollmar, Jr, MD, MBA, MA (Law))

「医療職とその患者に関して、ジュネーヴ条約は特殊な相互的特権と責務を定める。それは、患者や負傷者や抑留者の治療の、安全性と適切な水準を確保しようとする」

第24章 人道的任務における軍事医療 (Joan T. Zajtchuk, MD, Spec in HSA)

「人道的任務における軍事医療の歴史を調べると、その役割がどう変化したか理解できる。過去の努力を学べば、将来効果的プログラムを開発する助けになる」

各章の紹介文（目次より）

第4部 軍事における医療倫理学

第25章 軍事的人道支援：善き意図の陥穽と希望
(Elspeth Cameron Ritchie, MD and Robert L. Mott, MD, MPH)

「平和時の戦闘プロジェクトや、衝突に関連する偶発的作戦行動は、計画し遂行する特別な方法を必要とする。過去の行動でなされた誤りは、よく練られた努力にも付随する諸問題を浮き彫りにする。そうした状況下で働く医療職が経験する独特なストレスもある」

第26章 未来の一展望 (Thomas E. Beam, MD and Edmund G. Howe, MD, JD)

「今日の技術的進歩は、将来の技術的進歩を倫理的に分析する方法を開発する機会を与える。補償的正義から、それらの救命技術の一部を早く軍に提供するよう求めるられかもしれない」

各章の紹介文（目次より）

第4部 軍事における医療倫理学

第27章 軍事医療倫理の提案 (Thomas E. Beam, MD and Edmund G. Howe, MD, JD)

「軍事医療倫理は、ほとんどどんな場合でも第一に医師として行動すること、力の行使を自発的に制限すること、補償的正義を実現させること、を含みうる。これらの一般的原則の例外は、注意深い分析と正当化を必要とする」

第27章（軍事医療倫理の提案）の概要（1/3）

- 患者への忠誠と軍務への忠誠という葛藤があるが、軍医は第一に医師であり、第二に軍人である
 - * 平時でも感染症や災害や臓器移植の場合、目の患者と、他の患者や社会のどちらを優先すべきかという葛藤はある
- 軍事医療における患者のautonomy（自律、自己決定）は、上下関係や命令服従により、平時医療の患者よりも弱いので、軍医は力の行使により慎重であるべき
- 自由や生命の犠牲を要求する軍務には補償が必要。軍事医療も補償の一環

第27章（軍事医療倫理の提案）の概要（2/3）

患者の自己決定と軍務のどちらを優先すべきか？～判断の手順

- 軍事的必然性があれば軍務を優先すべき
- 軍事的必然性も軍事的利益もないなら、兵士の自己決定を優先すべき
- 軍事的必然性はないが、軍事的利益はあるという場合、
 - 兵士への危険性riskが重大ならば、兵士の自己決定を優先すべき
 - 兵士への危険性が重大でないならば、軍務を優先すべき

第27章（軍事医療倫理の提案）の概要（3/3）

軍医の倫理的判断（裁量）と軍法とが衝突する場合、

- 生か死かという状況なら軍法に反しても生命を維持
- 生か死かという状況でない場合、
 - 法律家たちが、軍法解釈では一致しないが倫理的判断を一致して支持するなら、裁量を発揮する
 - 法律家たちが軍法を一致して支持する場合、および法律家たちの間で軍法解釈も倫理的判断も一致が得られない場合、
 - 倫理助言者と法律家が司令官を説得し、司令官が倫理的判断を支持すれば、裁量を発揮する
 - 司令官が倫理的判断を支持しない場合、
 - 倫理助言者が司令官の判断を受け入れるなら司令官の命令に従う
 - 倫理助言者が司令官の判断を受け入れられないなら裁量を発揮し命令に従わない

書評 (Grodin & Annas 2005)

Michael A. Grodin, MD & George J. Annas, JD, MPH, “Military Medical Ethics” (Book Review), *The New England Journal of Medicine* 352 (3), Jan. 20, 2005, pp.312-314.

(Annasは患者の権利の大家。Grodinと共編で *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code*, OUP, 1992)

- 患者と軍の板挟みになる軍医向けの初めての包括的教科書であり、軍事医療倫理学の基礎づけ。民間の医師や生命倫理学者にも勧める。「二重の忠誠」は一般社会にもある問題
- 論争構成の第11章におけるHoweの反論を評価
- 次に必要なのは開かれた対話

書評 (Griffith 2007)

Ezra E. H. Griffith, MD, “Military Medical Ethics” (Book Review), *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 35 (3), 2007, 399-400. (Griffithはイェール大学精神医学名誉教授、精神医学科多様性および組織倫理副主任)

- 医療倫理学に関心のある法医学者や精神医学者にも勧める。重大な学術的議論がなされている。
- 政府機関による教科書が、日本の人体実験の隠蔽や戦後の反人道的研究など、倫理を見失った米国医学の行為を取り上げたのは賞賛すべき
- 拷問に関与する軍医を安易に非難できなくなる。医療行為の是非の理由を注意深く考える能力を培う

M.L. Gross, *Bioethics and Armed Conflict*
(MIT Press, 2006) 目次

1. 舞台設定
2. 医療倫理学と戦争倫理学
3. 負傷者の治療
4. 兵士にとっての患者の権利
5. 戦時のトリアージ
6. 医学的中立性
7. 拷問・虐待・尋問
8. 化学戦と生物戦
9. 生命倫理学と武力紛争の終結
10. 医療と戦争の道徳的葛藤

IOM, *Military Medical Ethics* (National Academies Press, 2009) 目次

2008年9月8日にIOM（米国医学研究所、現・米国医学アカデミー [NAM]）が開催したワークショップ「軍事医療倫理学：二重の忠誠問題」の要約報告書

- **導入**
- **二重の忠誠を解消する枠組みに向けて**
- **倫理的意思決定：任務への復帰**
 - 軍事的諸問題
 - 産業衛生との共通点
 - スポーツ医学との共通点
 - 質疑応答

IOM, *Military Medical Ethics* (National Academies Press, 2009) 目次

- **倫理的意思決定：抑留者の扱い**
 - 国際的観点
 - 軍の方針
 - 矯正施設との共通点
 - 人権の観点
 - 文化的・宗教的問題
 - 質疑応答
- **午後初めの議論**

IOM, *Military Medical Ethics* (National Academies Press, 2009) 目次

- **倫理的訓練**
 - 軍事医療学生の訓練
 - 戦場における倫理訓練および卒後教育
 - 倫理教育を改善する
 - 質疑応答
- **倫理的価値を浸透させる：組織の構造と文化**
 - 正しい文化を養成する
 - リーダーシップと階層統合
 - 組織の構造の中での学習と説明責任
 - 質疑応答
- **結論と次のステップ**

IOM, *Military Medical Ethics* (National Academies Press, 2009) 要約より

- 非開放性頭部損傷の兵士を戦場に戻すべきかという事例と、ハンガーストライキをする抑留者をどうすべきかという事例が提示された
- 負傷兵の戦場復帰の問題は、社員の職務復帰という産業医学の問題や、選手を出場させるべきかというスポーツ医学の問題と共通点がある
- ハンストについては、抑留者の自律を尊重する国際綱領と、抑留者の生命を守るために強制的に栄養補給させる国防総省の方針とが衝突する。同様にハンストが起こりうる刑務所等の医師は、囚人の信頼を得ることを重視している

IOM, *Military Medical Ethics* (National Academies Press, 2009) 要約より

- ハンストの事例からは、軍医の倫理的決定を援助する組織的資源と、個々の事例の特殊性や相違を認識することが、根本的に重要であることが明らか。宗教的・文化的背景があることもある
- 軍事医療倫理の訓練は、講義および質疑応答・事例研究・実地演習などで行われている
- 組織の価値や行動は倫理的原理に強い影響を与える。オンブズパーソン室を設けて匿名の報告に関して調査したり、外部からのチェックを一部設けたりすることが必要

IOM, *Military Medical Ethics* 要約より ワークショップ参加者の強調点

- 医療職として患者の利益を守ることと、軍人として軍命に従うことが、対立することがある
- 二重の忠誠問題は、産業医学、感染症対策、スポーツ医学、公衆衛生、精神衛生、法医学などでも生じ、これらの分野と比較し分析することは有益
- ハンストに関し、国際的な医療倫理綱領と国防総省の方針は重要な相違があるが、具体的事例に関しては一致しうる

IOM, *Military Medical Ethics* 要約より ワークショップ参加者の強調点

- 軍事医療倫理は、患者の公平な治療、方針の柔軟性、無害原理を含む。安全保障上秘密が必要な場合を除き、方針と医療実践の公開性が最も重要である
- 医療職への患者の信頼は二重の忠誠の生む葛藤によって困難になることがある
- 自律や与益等の原理は、患者の信頼を得尊厳を守るために、実際の場面で特定され調整されなければならない

Gross & Carrick eds., *Military Medical Ethics for the 21st Century* (Ashgate, 2013) 目次

第1部 戦場の倫理

1. 軍事医療倫理学：「イラクの自由」作戦の経験から (J. Collen ほか)
2. 二重結果の教説、功利主義、負傷市民の治療 (M. Schulzke)
3. 戦争における民生医療：アフガニスタンからの教訓 (P. Olsthoorn & M. Bollen)
4. 武力紛争中の公平な医療の限界 (M.L. Gross)
5. 医療の中立性と戦争の葛藤 (P. Gilbert)
6. 道徳的価値および国際法学説としての医療の中立性再考 (Y.M. Barilan & S. Zuckerman)

Gross & Carrick eds., *Military Medical Ethics for the 21st Century* (Ashgate, 2013) 目次

第2部 軍事医療倫理学と新しい技術

7. 能力増強された戦士：政策の枠組み (M.J. Mehlman ほか)
8. 限界まで増強することを拒絶する：軍における強制的認知能力増強の規制 (L.R. Robbins)
9. デュアルユース生命科学研究の倫理と検閲 (M.J. Selgelid)
10. バイオセキュリティとデュアルユース問題：教育モジュール資源 (M.J. Espona)
11. 心理学者と拷問とSERE[生存・回避・抵抗・逃避] (J. Wolfendale)

Gross & Carrick eds., *Military Medical Ethics for the 21st Century* (Ashgate, 2013) 目次

第3部 患者の権利・研究倫理・軍事医療倫理教育

12. 平時および戦時における英国軍患者の権利 (M. Gibson)
13. 軍における医療上の守秘 (A.H. Ferguson)
14. 予期せぬ出来事と実験：第二次大戦中のナチスの化学戦研究と医療倫理 (U. Schmidt)
15. 非致死性的兵器研究のIRBの専門化 (E.N. Erickson Jr)
16. 役割の間をうろつく：軍事医療倫理 (D. Messelken & H.U. Baer)
17. 医学教育：軍務保健科学大学で軍事医療倫理を教える (E.G. Howe)

ジュネーヴ条約

- 「傷病者の状態改善に関する第1回赤十字条約」
(1864年8月22日のジュネーヴ条約)
- 「傷病者の状態改善に関する第2回赤十字条約」
(1906年)
- 「傷病者の状態改善に関する第3回赤十字条約」
(1929年)
- 「俘虜の待遇に関する条約」 (1929年)

広義では、同じくジュネーヴで締結された戦争犠牲者保護のための1949年の戦争犠牲者保護諸条約を含めて「ジュネーヴ諸条約」と呼ぶ。

(Wikipedia)

世界医師会「東京宣言」(1975~)

「拘留および監禁に関連した拷問その他の残虐、非人道的または侮辱的扱わないし処罰に関する、医師のための指針」

- 1975年10月日本・東京での第29回総会で採択
- 2005年5月フランス・ディボンヌ・レ・バンでの第170回理事会および2006年5月同所での第173回理事会で編集上改訂
- 2016年10月台湾・台北での第67回総会で改訂

* 日本医師会は訳していない。以下、全文の拙訳

世界医師会「東京宣言」前文

人道に奉仕し医療を行うこと、人への差別なく身体的・精神的健康を維持し回復させること、自らの患者の苦しみを慰め和らげることは、医師の特権である。脅威にさらされても人命に対する最大限の尊重は保たれなければならない。いかなる医学的知識も人道の定め に反して用いられてはならない。

世界医師会「東京宣言」前文

(拷問の定義)

この宣言において、拷問とは、一人またはそれ以上の人間が、独りであるいは何らかの権力の命令に従い、情報を提供させるよう強いたり自白させたりその他のために、周到、体系的または気ままに、身体的ないし精神的苦痛を引き起こすことをいう。

世界医師会「東京宣言」宣言本文 (1/5)

1. 医師は、拷問ないしその他の残虐、非人道的あるいは侮辱的扱いを是認したり、容認したり、それに関与したりしてはならない。その犠牲者が、いかなる犯罪で容疑、訴追、または有罪とされていようとも、犠牲者の信念や動機がいかなるものであろうとも、そして戦闘や暴動を含むいかなる状況においてであらうとも。

2. 医師は、拷問ないしその他の残虐、非人道的あるいは侮辱的扱いの実行を促すためや、そうした扱いに抵抗する犠牲者の力を削ぐために、いかなる施設も道具も物質も知識も提供してはならない。

世界医師会「東京宣言」宣言本文 (2/5)

3. 現在尋問されているか将来尋問を受ける可能性のある拘留者ないし在監者に医療処置を行うとき、医師はすべての個人的医学情報の守秘にとりわけ留意すべきである。医師は、ジュネーブ条約違反があったなら、どんな場合でも、関連当局に届け出なければならない。
4. 世界医師会の「拷問その他の残虐、非人道的または侮辱的扱いを記録し非難する医師の責任に関する決議」に述べられており、専門職としての守秘の例外であるので、医師には虐待を報告する倫理的責務がある。可能ならば本人の同意を得てだが、犠牲者が自由に意思を表明できない場合には、本人の明示的同意が得られなくてもそうすべきである。

世界医師会「東京宣言」宣言本文 (3/5)

5. 医師は、可能な限り、適法な尋問でも違法な尋問でも、尋問を促進したり援助したりするために、医学的知識や技能やその人の健康情報を用いたり、用いることを許したりしてはならない。

6. 医師は、拷問その他の残虐、非人道的または侮辱的扱いが用いられたり、用いると脅されたりする、いかなる手続きにも、立ち会ってはならない。

7. 医師は、自らが医学的に責任を負う人のケアについて判断する際には、臨床上完全に独立していなければならない。医師の根本的な役割は、自らの同胞である人々の苦しみを和らげることである。そして、個人的であろうと集団的であろうと政治的であろうと、どんな動機も、この高邁な目的にまさってはならない。

世界医師会「東京宣言」宣言本文 (4/5)

8. 在監者が栄養補給を拒否し、そうした自発的な栄養補給の拒絶がもたらす帰結に関し、損なわれていない合理的な判断を下すことができると医師が考える場合、世界医師会「ハンガーストライキ実行者に関するマルタ宣言」が述べるように、当の在監者に対し人工的栄養補給を行ってはならない。当該在監者にそうした判断能力があるという決定は、少なくとも1名の他の独立した医師によって確証されなければならない。自発的な栄養補給拒絶の帰結について、医師はその在監者に説明しなければならない。

世界医師会「東京宣言」宣言本文 (5/5)

9. 「拷問その他の残虐、非人道的または侮辱的扱いの使用への関与や容認を拒否する医師を支援することに関するハンブルグ宣言」を想起しつつ、世界医師会は、拷問その他の残虐、非人道的または侮辱的扱いの使用を容認しないことで脅迫や報復にさらされている医師およびその家族を支え、また国際社会、各国医師会および同胞の医師たちが支援するよう励ます。

10. 世界医師会は各国医師会に、人権に関して医師が専門職として見識を高める訓練や教育を受け続けることを奨励するよう、要請する。