

# 生命倫理と「脆弱性」

池谷 壽夫

了徳寺大学・教養部

## 要旨

本稿は、生命倫理に関する重要な文書—とくにベルモント・レポート、「バルセロナ宣言」(1998)、国際医学団体協議会(CIOMS)、国際医学協会(WMA)およびUNESCOの諸文書—の検討をとおして、「脆弱性 vulnerability」概念の今日的な意義とそこから求められる人間観を解明する。その結果、以下の点が明らかされる。第1に、「脆弱性」概念が諸文書で重要なキー概念として使用されるのは、1990年代以降である。第2に、CIOMSやWMAとUNESCOの「脆弱性」の把握には大きな違いが見られる。前者はベルモント・レポートの基本構図、すなわち、個人的自律を理想とし、それができない「脆弱な者」をパターンリスティックな保護の対象とするという構図を持つ。これに対して後者は、誰もが抱える普遍的な脆弱性と、特定のグループや個人が抱える特別な脆弱性とを区別し、自律への支援を提起する。その根底には、アングロ・アメリカの「生命倫理」観とヨーロッパのそれとの大きな違い、すなわち、個人的自律を理想とした生命倫理観と普遍的な脆弱性を前提にした生命倫理観との違い、また生命倫理を人間中心の医療倫理として捉えるのか、それとも人間以外の生命や自然環境も含めて広く「いのちの倫理」として捉えるのかという違いがある。第3に、だがUNESCOでもこの2つの脆弱性がいかなる関係にあるかは曖昧なままである。最後に、人間の普遍的な脆弱性は、「自律的個人」から「関係的個人」、「個人的自律」から「関係的自律」への転換を迫る。また「人間の尊厳」や「人格の尊重」という概念も見直しを迫られる。

キーワード：生命倫理、脆弱性

## Bioethics and The Concept of Vulnerability

Hisao Ikeya

Center for Liberal Arts Education, Ryotokuji University

## Abstract

This paper purposes to clarify the significance of the concept of vulnerability in bioethics and to rethink the view of human beings through reviewing the main international documents regarding research ethics in biomedicine; the Belmont Report, Guidelines of CIOMS, Barcelona Declaration, the versions of Helsinki Declaration of WMA, and the documents of UNESCO. From our review the following conclusions can be derived. Firstly, it is only since the 90's that the concept of vulnerability has been used as an important key concept. Secondly, there are great differences in the concept of vulnerability among CIOMS, WMA, and UNESCO. The former two have the same schema as the Belmont Report, that is, the one that both CIOMS and WMA have the ideal of individual autonomy and view the vulnerable research subjects as objects of special protection. In contrast, the latter distinguishes intrinsic universal vulnerabilities of human beings from

ones of special groups or persons, and supports autonomy of them. Behind those great differences lies a differing viewpoint from the Anglo-American view of bioethics to the European one; a difference between the conception of bioethics as human-based medicine ethics and the one of bioethics as “ethics of life” including other lives and natural environment. Thirdly, however, in the documents of UNESCO how these two vulnerabilities relate to each other, remains ambiguous. Lastly, a view of universal vulnerability prompts us to change the mainstream view of “autonomous individual”/“individual autonomy” into the one of “relative individual”/“relative autonomy”. We should therefore also revisit the concept of “human dignity” and “respect for person” .

Keywords : bioethics, vulnerability

### はじめに一今なぜ「脆弱性 vulnerability」が問題なのか？

今、「脆弱性 vulnerability」概念が重要なキー概念として国際文書やさまざまな学問分野で用いられるようになってきている。その背景には、以下のような社会的状況がある。まず、環境破壊、CO<sub>2</sub>による温暖化や気候変動、またそれに伴うハリケーンの巨大化、3.11などによって、人類がいかにかそれ自体において自然に無力で脆弱であるかがますます明らかになっている。自然災害に関して「脆弱性」概念が用いられるようになるのは、1970年代始めごろからであり（De León 2006）、アジェンダ21（Agenda 21 1992）でも「脆弱なvulnerable」という形容詞が頻繁に使われている。国連・国際防災戦略（UNISDR）では、「脆弱性」が、物理的要因、社会的要因、経済的要因、環境的要因の4つの要因の相互作用からなるものとして捉えられ（UNISDR 2004: 41-43）、その用語集では「脆弱性」が「災害の損害を与える効果を受け入れやすくさせる、コミュニティ、システムないしは資産の特徴および状況」（UNISDR 2009）として定義されている<sup>註1)</sup>。

また、国連開発計画（UNDP）が1990年以降毎年発行している『人間開発報告書』では、その2014年度版（UNDP 2014）ではじめて、そのサブタイトルに「脆弱性」がキー概念として掲げられている。そこでは、「今日世界には、生活、個人の安全、環境およびグローバル政策において広まった不安定観」があり、「政治的脅威、コミュニティの緊張、暴力紛争、公衆衛生のネグレクト、環境の被害、犯罪および差別すべてが個人の脆弱性とコミュニティの脆弱性につけ加わっている」と指摘されている。また「脆弱性」が「ライフサイクルの脆弱性」と「構造的脆弱性」とに区別され、この視点から各国の人間開発政策が検討・評価され「回復力・強靱性 resilience」の増進が目指されている<sup>註2)</sup>。

第2に、生命医学と生殖技術が高度になるにつれ、新優生主義が強まり、とくに社会的弱者である障害者の生が否定されかねないし、他方ではパーソン論や自由主義的見地にもとづいて「安楽死」や「脳死」が肯定され、人間の生が「自律」という名のもとに「生きてよい生」と「生きてはいけない生」とに差別化され、「人間の尊厳」さえもが奪われかねない状況が出てきている<sup>註3)</sup>。こうした状況の中で、生命医学研究の被験者に関する倫理的なガイドラインで「脆弱な者」をいかに保護するかがますます課題とされている。

3つ目に、この間のバトラーの一連の著書（Butler 2004=2007, 2009=2012）に見られるように、アフガン戦争やイラク戦争とその後の9.11以降、テロとの戦いと称して「正義の戦争」が集団的自衛権の名のもとに肯定され、人間の生が「生きてよい生」と「殺してもよい生」とに恣意的に分断され、人間の「生きる権利」が公然と否定される状況が作り出されている。この中で、人間が根本的に抱える危うさと脆さが改めて注目されている<sup>註4)</sup>。「脆弱性」概念が提起されてきた背景には、21世紀に入ってから新自由主義政策やグローバル化の進行と恒常的な戦争状態のなかで人々の生がますます「不安定性」を抱え込み、脆弱

な状態に置かれているという深刻な状況がある。

以上のような社会的状況の中で、社会的弱者の社会的正義を実現していくためには、ロールズ『正義論』に典型的にみられる「自律した個人による社会契約論」的な正義論の妥当性が、ますますフェミニズムの側から疑問視されている。そこでは、さまざまな依存者（子ども、障害者、高齢者など）とそれらの人々のケアの役割を担う女性が軽視されたり無視されかねないからである。ロールズ正義論の前提にある個人主義的ないしは自由主義的な「自律した個人」観—自律して自己決定できる個人—そのものが問われているのである。そこで重視されてきたのが、人間が存在論的に抱える「依存」と「脆弱性」である（Goodin 1985; Kittay 1999; Fineman 2008, 2013; Mackenzie et al. 2014; Gilson 2014など）。

本稿では、第2の状況に関して、「脆弱性」概念が定着しつつある分野の1つである生医学や生命倫理に関する国際的な文書に焦点を当て、そこでその概念がいつどのようにどのような意味において取り上げられ展開されてきたのかを検討する。そして、その検討を通して生命倫理における「脆弱性」概念の意義と必要性、およびこれまでの生命倫理の問題点を確認するとともに、それをめぐる課題を明らかにする。しかし、その検討に入る前に、《vulnerable》と《vulnerability》の語源を検討し、あらかじめその意味を確認しておく。

## 1. 《vulnerability》の語源と意味

オックスフォード英語辞典（Oxford English Dictionary 2ed. 2009）によると、《vulnerability》という英単語はもともと《wound 傷》を意味するラテン語の《vulnus》に由来しており、その形容詞《vulnerable》はラテン語の動詞《vulnerāre: to wound》+ 形容詞の語尾《-bilis: -ble》からなる《vulnerābilis》である。また《vulnerable》は、①最初は身体的な外傷との直接的な関係で用いられている。「傷つける力のある、傷つける。Having power to wound; wounding」。②次いで、次第に身体的外傷だけではなく精神的な外傷を受けやすい状態をさすようになる。すなわち、「傷つけられるかもしれない、傷や肉体的な損傷を受けやすい That may be wounded; susceptible of receiving wounds or physical injury」状態から「比喩的に、非肉体的な性質をもった攻撃や損傷を受けやすい、とくにひやかし、あらさがし、悪口等の攻撃の機会を与える fig. Open to attack or injury of a non-physical nature; esp., offering an opening to the attacks of raillery, criticism, calumny, etc.」状態を指すようになる。またそれと並行して、③軍隊による攻撃を受けやすいといった意味に用いられてくる。

この展開からも示唆されるように、《vulnerability》や《vulnerable》はもともと人間の身体に対する傷や肉体的損傷に由来していたものが、次第に心身の被害を受けやすい状態を指すようになり、その意味が拡大されてきている。その原義を生かせば、《vulnerability》を「可傷性」（Butler 2004=2007 本橋哲也訳や Lévinas 1978=1999 合田正人訳）とか「被傷性」（Butler 2009=2012 清水晶子訳）、あるいは「傷つきやすさ」（Ricoeur 2001=2013 久米博／越門勝彦訳）と訳すことが可能だし、その方が適切であろう。その一方では、岡野八代／牟田和恵（Kittay 1999=2010）や山根純佳他（Okin 1989=2013）は《vulnerability》を「脆弱性」と訳している。災害関係や環境問題関係、医学関係やコンピュータ関係ではもっぱら「脆弱性」と訳される場合が多い。

このように《vulnerability》の訳は必ずしも定まってはいるわけではないが、最近では「脆弱性」という訳が多用されている。そのことも勘案して、以下では基本的には《vulnerability》を「傷つきやすさ」と言う本来の意味をも含めたものとしてさしあたり「脆弱性」、《vulnerable》を「脆弱な」と訳しておく。人間

のもつ本来的な《vulnerability》を傷つきやすさという脆さをも含めて考えておきたいからである。

では、国際レベルの生命倫理の分野では、「脆弱性」概念がいつどのようにどのような意味において用いられてきたのであろうか。

## 2. ベルмонт・レポート（1979）とビーチャム・チルドレス『生物医学倫理の諸原則』（1979）

### (1) ベルмонт・レポート（1979）

戦後、医学研究の倫理綱領として、ニュルンベルク裁判を受けてつくられた「ニュルンベルク綱領」（1947年）や「ヘルシンキ宣言」（1964年）が出されている。しかし、1979年4月18日にアメリカで、「生物医学および行動研究の被験者保護のための国家委員会」が保健・教育・福祉省に提出した「ベルмонт・レポート 研究の人間被験者を保護するための倫理原則とガイドライン」（National Commission 1979）は、ビーチャム・チルドレス『生物医学倫理の諸原則』（Beauchamp & Childress 1979）とともに、生命倫理の基本原則を最初に明確に提起したのものとして、画期をなす。また、生命倫理関係の文書で《vulnerable》がはじめて用いられたのも、このベルмонт・レポートだと思われる。

本国家委員会は1974年の「国家研究法」によって設置された。本法の成立に弾みをつけたのが、「タスキギー事件」（タスキギー梅毒実験）および妊娠後期中絶の結果無傷で分娩された胎児に関する研究の是非であった。前者は、1932年から1972年にかけてアラバマのタスキギーで貧困層の黒人性病患者約400人が生体実験の対象として未治療のまま放置されていたことが1972年に暴露された事件で、後者は国立衛生研究所がその諮問機関の1つの「人類胎生学・発達研究部門」が出した勧告を公表したことに端を発して起こった抗議行動である（ジョンセン 2009:118-125）。

国家委員会の研究課題は、①胎児を用いた研究の是非、②研究被験者の権利と福祉、③子ども、施設の子、精神障害者、囚人などの特定の人々を研究に使用する倫理的問題、④精神外科の研究が連邦資金を獲得する条件、⑤被験者を用いる生物医学と行動研究の研究実施に必要な基本原則、⑥生物科学研究の進歩の倫理的・法的・社会的意味の包括的研究であった（同上書:127-128）。この⑤の成果がベルмонт・レポートである。

「国家研究法」はタスキギー事件調査委員会での検討結果を受け、人体実験の規制をめざして成立したので、当初から社会原則によるトップ・ダウン型の規制策を提示するよう、バイオエシックスにも求められていた。こうして、ベルмонт・レポートの目的は「人間被験者に関する研究から生じる倫理的諸問題の解決を導くであろう分析枠組を提供すること」であり、それが基本原則となって示された。レポート作成過程で当初挙がっていた原則は、①自己決定の尊重、②個々の研究被験者の利益、③現在と将来にわたる他の個人と集団の利益、④個々の被験者への危害の最小化、⑤結果的に生じる他者への危害の最小化、⑥分配的正義への配慮、⑦補償的正義への配慮である。その後の討論の中で、この7つでは多いし、補償のような問題は普遍的ではないとなり、このレポート作成のために依頼していた論文のうちで、エンゲルハートの「自由な道徳的主体についての人格の尊重」、「研究における被験者の最大利益を確保しようとする配慮」と、ビーチャムの分配的正義の原則が採用され、①「人格の尊重 respect for persons」、②「善行 beneficence」、③「正義 justice」の3つの原則にまとめられる。その後、トゥールミンが原案を作成し、最終的には彼とジョンセン、ビーチャムの3人で「贅肉落とし」がなされたのち、1978年6月10日の委員会で承認され、翌年出版された（同上書: 131-133）。

まず3原則の①には、2つの倫理的確信が込められている。「個人 individualsは自律した行為主体 autonomous agentとして扱われるべきこと」、および「自律が狭められた人格は保護される権利があること」である。ここから、2つの道徳的要求、すなわち、「自律を認めよという要求」および「自律が狭められた人々を保護せよという要求」が引き出される。ここで「自律した人格」とは、「人格の目的について熟慮できかつそのような熟慮の指導の下で行動することができる個人」と定義されている。

このようにベルモント・レポートでは、人格の核としていわば「個人主義的な自律」が据えられ、ここから人格に対する尊重は、自律に対する尊重とイコールとされる。「自律を尊重することは、自律した人格がよく考えたうえでの意見と選択を重んじる一方で、彼らが明らかに他者を害することがなければ、彼らの行為を妨げないことである」。そして、この中心にあるのが「自己決定」である。つまり、ベルモント・レポートでは、人格の尊重が自律の尊重へと狭められ、その自律の中核にインフォームド・コンセントにもとづく自己決定が据えられるという構図になっている。

②の「善行」とは、人格の決定を尊重することと彼らを守ることと付け加えて、「彼らのウェルビーイングを確保する努力をすること」である。善行とはよく厳格な義務をこえた親切や慈善といった行為とされるが、ここではより強い意味において義務として理解されている。すなわち、それは「(1) 危害を加えない」で「(2) 可能な利益・恩恵を最大化し、可能な危害を最小にする」という義務である。

③の「正義」では分配的正義が重視される。「誰が研究の利益・恩恵を受け、誰が負担を負うべきか？これは「分配の公平性」あるいは「何がその人に値する利益や負担なのか」という意味において、「正義」の問題である」。しかしベルモント・レポートでは正義の原則が提起されているものの、分配的正義に対する明確な定義は保留されている。それでも、貧困者やナチス強制収容所の囚人、黒人男性が被験者として利用された歴史的な背景をふまえて、次のことが提起されている。(1) 研究被験者の選択は、ある階級（例えば福祉受給者、特定の人種やエスニックのマイノリティ、施設に収容された人々）が、研究課題と直接に関連した理由からというよりは、利用しやすさ、危険にさらされた立場、扱いやすさの理由だけで系統的に選択されているかどうかを判断するために、綿密に検討される必要がある。(2) 公的資金の助成を受けた研究で治療機器と治療措置の開発がなされる時にはいつでも、正義は、治療機器と治療措置が支払うことができる人びとだけに利益を与えないこと、およびかかる研究が、その研究の後の応用の受益者に与れそうにもないグループ出身の人々を不当に参加させるべきではないことを要求する。

そして、以上の3原則が、①インフォームド・コンセント、②リスク／利益・恩恵評価、③研究被験者の選択に応用される。

ベルモント・レポートでは、《vulnerable》が3か所で用いられている。すなわち、「通常なら受け入れられるような被験者の勧誘も、被験者がとくに脆弱であるならば、不当な影響になるかもしれない」、「脆弱な集団が研究に参加する場合、彼らに参加させることの適切性がそれ自体証明されるべきである」、「不正義の一つの特殊な例は、脆弱な被験者を参加させることから生じる」の3か所である。ここで「脆弱な被験者」として挙げられているのは、「人種的なマイノリティ、経済的に不利益を被った者、重病者、施設に収容された人々」であり、「彼らの依存的な立場と、頻繁に危うくさせられる彼らの自由な同意に対する能力を考えれば、彼らは、管理上の都合のためのみに、あるいは彼らの病気や社会経済的な条件の結果として操作しやすいという理由で、研究に参加させられる危険から保護されるべきである」としている。

このように、ベルモント・レポートでは、第1に、とくに脆弱な者を挙げてはいるものの、まだ《vulnerable》が生命倫理の重要なタームとして使用されているわけではない。インフォームド・コンセン

トを与えることができる個人の自律が基本とされているからである。しかも第2に、その脆弱な被験者には、先に示されたように、パターンリスティックな立場から、もっぱらネガティブなものだというレッテルが貼られている。つまり彼らはインフォームド・コンセントを与える能力を欠いた者とされるのである。第3に、ベルモント・レポートでは、すべての研究の参加者が保護される必要があるという一般的な要求と、先のような脆弱な被験者の方がもっと脆弱で、これらの人には搾取と他の害からの保護に関して追加的な義務が負わせられるという特殊な要求とが安易に結びつけられてしまう。そのため、結局は「二元的なアプローチ」に陥り、この「普遍的な脆弱性と特殊な脆弱性との関係はほとんど検討されないままにとどまり、とくに脆弱な者と呼ぶことで不当なパターンリズムへの道が開かれている」(Rogers et al. 2012: 14)。

## (2) ビーチャム・チルドレス『生物医学倫理の諸原則』(1979)

同じ年にビーチャム・チルドレス『生物医学倫理の諸原則』が出る。そこで提起された4つの基本原則(自律, 善行, 無危害, 正義)は、国際医学団体協議会(Council for International Organization of Medical Sciences: CIOMS)「被験者に関する生医学研究のための国際倫理ガイドライン」(1993年版)やWHO「遺伝医学と遺伝サービスにおける倫理的問題についての国際ガイドラインの提案」(WHO 1998)に受け継がれていく。前者については後で見るが、後者では「人々の自律に対する尊重」, 「善行」, 「無危害」, 「正義」の4原則が、次の表1にまとめられている。ちなみに「脆弱性vulnerabilities」については、1か所だけで用いられている。

表1 医学における重要な倫理原則

人々 personsの自律に対する尊重	個人の自己決定を尊重し、自律を損なわれた人々を保護すること
善行	人々の福祉を最大に優先し、彼らの健康への恩恵を最大化すること
無危害	人々への害を避け、防止すること、あるいは少なくとも害を最小限にすること
正義	人々を公平にかつ平等に扱い、社会においてできる限り公平に、ヘルスケアの恩恵と負担を分配すること

(WHO 1998: 2)

著者のビーチャムは先の国家委員会に哲学者スタッフとして参加し、ベルモント・レポートの原案に論評を加え、また1977年には正規の専門職員としてレポートのそれ以降の原案を手がけた(ジョンセン 2009: 第4章註38参照)。チルドレスもベルモント・レポート作成のアドバイザーとして参加していた。こうしたことから、彼らはバイオエシックスにおける原則アプローチの可能性をもともと国家委員会の仕事とは独立に検討してはいたが、しかし国家委員会の活動が『諸原則』をまとめる上で、大きな動因の少なくとも一つとなったし、「「国家委員会」の仕事が、二人が検討していた立場の有効性を明示し、『諸原則』の完成を後押しした」(香川 2010:168)とされている。しかし、彼らの思想が委員会の活動およびベルモント・レポートに影響を及ぼした可能性もある。というのもビーチャムは原案の仕上げに深く携わっていたからである。いずれにせよ、彼らの思索は委員会活動やベルモント・レポート作成過程で練り上げられて

いった。

### 3. 国際医学団体協議会 (CIOMS)「被験者に関する医学研究のための国際倫理ガイドライン」(1982, 1993, 2002)

CIOMSは1949年にWHOとUNESCOの協力によって設立された国際的な非政府・非営利組織である。この協議会はWHOの協力のもとに1982年に「被験者に関する生医学研究のための国際倫理ガイドラインの提案」(CIOMS 1982)を作成し、その後1993年、2002年に改訂版として「被験者に関する生医学研究のための国際倫理ガイドライン」(CIOMS 1993; 2002)を出し、現在はワーキンググループで2002年の改訂を検討しているところである。

ところで1993年版に向けた改訂作業の中で、「疫学研究の倫理的再検討のための国際ガイドライン」(CIOMS 1991)が別に出される。ここでは《vulnerable》という形容詞が3か所用いられているが、つねに《dependent》と対にされているのが特徴的である。すなわち、《dependent or vulnerable》(2か所)あるいは《vulnerable and dependent》(1か所)というように、である。ここでは《vulnerable》が《dependent》とほぼ同義として用いられている。そして「脆弱で依存したグループ」として、「子ども、妊婦および授乳中の女性、精神病や精神的ハンディキャップをもった人々、医学上の概念に不慣れなコミュニティのメンバー、囚人と医学生といった真に独立した選択をする自由を制限された人々」が挙げられている。

さらに、CIOMSはWHO、UNESCOなどと協力して、1994年4月にメキシコで第28回会議、「貧困、脆弱性、人間の生命の価値および生命倫理の登場」に関する会議を開き、この会議で「生命倫理のためのグローバルなアジェンダーイスタパ宣言」を採択する (Bankowski & Bryant ed. 1994)。この会議では、表題にもあるように「脆弱性」が1つのイシューとして取り上げられている。「脆弱性」に関する基調報告 (Khan & Bryant 1994)では、「脆弱な者」が、自分自身をケアすることができないがゆえに脆弱である者 (子ども、老人、障害者など)と社会によって脆弱とされた者との区別されて、検討されている。これに対して、Gorovitz (2003)は脆弱性の普遍性を強調し、脆弱性を、①個人のレベル、②特定のグループのレベル、③普遍性のレベルの3つに分けて、「人間の条件が本来的に脆弱性の条件である」ことを承認すべきだと主張している。しかも、そうした人間すべてが抱える普遍的な脆弱性にもとづくならば、倫理的問題は狭く医療的・生物学的要因に限定されないから、今や、医療倫理、生命倫理やヘルスケアの倫理や健康政策の倫理を超えて、広く「健康の倫理」へと向かう時だと言う。Gorovitzのこの提起は、議論の中で積極的に受け止められている。

では、「倫理ガイドライン」はどのように変化しただろうか。まず1982年版、1993年版および2002年版のガイドラインの項目を比較してみると (表2)、1982年版では、1975年版のヘルシンキ宣言の基本的な倫理原則を発展途上国にどう生かしていくかということが焦眉の課題となっており、また1993年版ではインフォームド・コンセントと低開発国に焦点が当てられている。これに対して、2002年版では倫理審査の問題に焦点が当てられるとともに、インフォームド・コンセントの問題もより具体化されている。

表2 CIOMSガイドラインの項目比較

1982年版	1993年版	2002年版
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国際宣言</li> <li>・被験者の同意</li> <li>・子ども</li> <li>・妊婦と授乳中の女性</li> <li>・精神病と精神欠陥のある人</li> <li>・他の脆弱な社会グループ</li> <li>・発展途上コミュニティにおける被験者</li> <li>・コミュニティにもとづいた研究</li> <li>・審査手続き</li> <li>・安全の評価</li> <li>・倫理審査委員会</li> <li>・研究者によって提供さるべき情報</li> <li>・外部スポンサー付の研究</li> <li>・偶発的損傷に対する研究被験者の補償</li> <li>・データの秘密保持</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>個人によるインフォームド・コンセント</u></li> <li>2. <u>予想される研究被験者にとっての必要不可欠な情報</u></li> <li>3. <u>インフォームド・コンセントに関する研究者の義務</u></li> <li>4. <u>参加することへの誘因</u></li> <li>5. <u>子どもに関する研究</u></li> <li>6. <u>心身の障害のある人々に関する研究</u></li> <li>7. <u>囚人に関する研究</u></li> <li>8. <u>低開発コミュニティにおける被験者に関する研究</u></li> <li>9. <u>疫学研究におけるインフォームド・コンセント</u></li> <li>10. <u>負担と利益・恩恵の公正な分配</u></li> <li>11. <u>研究被験者としての妊婦あるいは授乳中の女性の選択</u></li> <li>12. <u>秘密保持</u></li> <li>13. <u>補償に対する被験者の権利</u></li> <li>14. <u>倫理審査委員会の構成と責任</u></li> <li>15. <u>後援とホスト国の義務</u></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>人間被験者に関する生医学研究の倫理的正当性と科学的妥当性</u></li> <li>2. <u>倫理審査委員会</u></li> <li>3. <u>外部スポンサーによる研究の倫理審査</u></li> <li>4. <u>個人によるインフォームド・コンセント</u></li> <li>5. <u>インフォームド・コンセントの取得：予想される研究被験者にとって必要不可欠の情報</u></li> <li>6. <u>インフォームド・コンセントの取得：スポンサーおよび研究者の義務</u></li> <li>7. <u>研究参加への誘因</u></li> <li>8. <u>研究参加への利益・恩恵とリスク</u></li> <li>9. <u>インフォームド・コンセントを与えることができない個人に関する研究におけるリスクに対する特別な制限</u></li> <li>10. <u>資源の限られた集団とコミュニティにおける研究</u></li> <li>11. <u>臨床試験における統制群の選択</u></li> <li>12. <u>研究被験者グループを選択する際の負担と利益・恩恵の公正な分配</u></li> <li>13. <u>脆弱な人々に関する研究</u></li> <li>14. <u>子どもに関する研究</u></li> <li>15. <u>精神障害や行動障害の理由で適切にインフォームド・コンセントを与えることができない個人に関する研究</u></li> <li>16. <u>研究被験者としての女性</u></li> <li>17. <u>研究被験者としての妊婦</u></li> <li>18. <u>秘密保持</u></li> <li>19. <u>害を受けた被験者の、治療と補償に対する権利</u></li> <li>20. <u>倫理審査と科学審査および生医学研究に関する能力の強化</u></li> <li>21. <u>外部スポンサーがヘルスケア・サービスを提供する倫理的義務</u></li> </ol>

(筆者作成)



次に、「脆弱性」概念についてみると、1982年版では子ども、妊婦と授乳中の女性、精神病と精神欠陥のある人の他に、「他の脆弱な社会グループ」がすでに別の項目としてたてられている。また、《vulnerable》が2か所、《vulnerability》が1か所で用いられている。しかし、この段階では、《vulnerable》も《vulnerability》もキー概念として用いられているわけではない。

これに対して、1993年版では、1982年版にあった「他の脆弱な社会グループ」という項目が消えはする。しかし、ベルモント・レポートにおいて提起されていた3つの基本的な倫理原則が「一般的倫理原則」として継承されて掲げられ、《vulnerable》《vulnerability》が、重要なキータームとして用いられる。例えば、「人格の尊重」については、次のように述べられている。

「人格の尊重」の原則では、少なくとも2つの基本的な倫理的考慮がなされる。すなわち、

- a) 自律の尊重、これは個人の選択について熟慮することができる者は、彼らの自己決定の能力を尊重して扱われるべきことを求める。
- b) 自律が損なわれたり減らされた人々の保護、これは依存したり脆弱である者には害または濫用からの安全を与えるべきことを求める。

このように、1993年版では、人格の尊重とは自律の尊重であり、その中核が自己決定能力であるとされるのに対して、自律の損なわれている人々だけが「脆弱な」者とされ、彼らが保護の対象とされる。

次に「善行」とは、「利益・恩恵を最大にし、害と悪事を最小にする倫理的義務」である。この原則から、「研究のリスクが予期される利益・恩恵に照らして理に適っていること、研究計画がしっかりしたものであること、研究者は研究を実施する能力と研究被験者の福祉を保護する能力の双方を備えていることを求める規範」が生じてくるとともに、「人々に対して故意に害を与えること」が禁止される（「無危害 nonmaleficence」原則）。

「正義」では、とくに「脆弱性」が問題とされる。「正義」とは、「道徳的に正しく適切であるところに従って各人を扱い、各人に当然与えられるべきものを各人に与えるという倫理的義務」とされ、「研究への参加の負担と利益・恩恵の公平な配分を求める配分的正義」が重視される。その際、負担と利益・恩恵の配分に差異をつけることは、人々間の道徳的に関連のある区別にもとづく場合にだけ正当化されるが、そうした区別の一つとして「脆弱性」が挙げられる。ここで「脆弱性」とは、次のようなことを指す。「インフォームド・コンセントを与える潜在的能力 capabilityの欠如、医療を受けたりその他高価な必要物を得たりすることの代替となる手段の欠如といった障壁のために、あるいは年少者もしくは階層グループの下位メンバーであるために、自分自身の利害を守ることが実質的にできないこと」である。ここに挙げた文言は2002年版でも変更されず引き継がれる。

配分的正義の原則はガイドライン10において、「脆弱な個人やグループ」との関連で具体化される。ガイドライン10は以下の通りである。「研究被験者になるように依頼される個人ないしはコミュニティは、研究の負担と利益・恩恵が公正に配分されるように選ばなければならない。特別な正当化は脆弱な個人に依頼することに対して求められる、そしてもし彼らを選ばれるならば、彼らの権利と福祉を守る手段が特に厳格に適用されねばならない」。そして、そのグループとしては、子ども、精神障害や行動障害のためにインフォームド・コンセントを与えることができない人々、囚人が挙げられる。

では2002年版では《vulnerability》概念はどう用いられているか。ここでは特に「ガイドライン13：脆弱

な人々に関する研究」をみてみよう。

「ガイドライン13」とは、「脆弱な個人を研究被験者として働くよう依頼することに際しては、特別の正当性が要求される、そして、もしこれらの人々が選定された場合には、彼らの権利と福祉を守る手段が厳格に適用されなければならない」というものである。ここで「脆弱な人々」は次のように定義されている。「脆弱な人々」とは、「相対的に（または絶対的に）自分自身の利害を守ることができない者」、つまり「自分自身の利害を守るのに不十分な力、知性、教育、資源、強さ、またはその他の必要な特性をもっているであろう」人々である。そして、以下の人々が挙げられている。すなわち、「年少者」、「階層的集団における下位の構成員」、「医学生および看護学生、病院および研究所の下級職員、製薬会社の従業員、並びに軍隊や警察の構成員」、高齢者、「ナーシング・ホームの入居者、福祉手当または社会扶助を受給している人々、その他の貧困者、失業者、救急治療室の患者、民族的または人種的な少数集団、ホームレス、放浪者、亡命者または難民、囚人、不治の患者、政治的に力の弱い個人、現代医学の概念に馴染んでいないコミュニティの構成員」、「重篤な、すなわち障害をもたらす可能性があるかまたは生命を脅かす疾患を持つ患者」などである。

このように、CIOMSガイドラインでは、「脆弱な者」が新たな版になるにつれて、より明確にされ拡大される。しかしその構図自体は、先に見たベルモント・レポートの枠組みを超えるものではない。すなわち、第1に、「インフォームド・コンセント」を核として、自律と保護が二分されて対置される。そして第2に、この二分法にもとづいて特定の脆弱な者には保護を与えるというパターンリスティックな構図が維持されるのである。

#### 4. ヨーロッパ委員会プロジェクト「生命倫理および生命法における倫理原則」における「バルセロナ宣言」（1998）および最終報告書

##### (1) バルセロナ宣言

「脆弱性」概念の普及に決定的な影響を及ぼしたのは、1998年11月に出された「ヨーロッパ委員会への生命倫理および生命法における倫理原則に関する政策提案に関するバルセロナ宣言」（Barcelona Declaration 1998）である。これは、ヨーロッパ委員会内の「生医学と健康」（BIOMED; Biomedicine and Health）IIプロジェクト「生命倫理および生命法における倫理原則」（1995-1998）の最終会合の結果として出されたもので、4つの原則ないしは4つの指導理念の1つとして、「脆弱性」が、「自律」、「尊厳 dignity」、「統合性 integrity」と並んで提起されている。

このバルセロナ宣言では、第1に、これまで見てきた文書の3つないしは4つの原則とは異なる4つの原則を採用している。しかも第2に、この4つの原則が「他者のケアの倫理」と結びつけられて展開される。「他者のケアの文脈にある自律」それ自身がヨーロッパにおける生医学とバイオテクノロジー、経済のより広い文脈の中に据えられるべきだとされている。さらに第3に、ケアの倫理が「脆弱性」と結びつけられる。「他者のケアの倫理は自律的に行動できない人々（生命の最も脆弱な形態）を保護する問題であるだけではない。むしろ、それは、われわれみんなが、他者のケアをしない（そして時にはパターンリスティックな）行動によって傷つけられうるという前提にもとづいた倫理である」。ここでは、依存、ケア、脆弱性の3者の関係は明確にはされていない。しかし、依存が基底にあってケアが生じ、そのケアの必要性から脆弱性が生じると捉えられているようである。

もう1つ注意すべきは、バルセロナ宣言では人間だけが対象とされているわけではなく、生命あるものや非生命も含まれて検討されていることである。以下では、「自律」、「尊厳」、「統合性」および「脆弱性」の理念を、人間に限定してみよう。

まず「自律」は、次のように把握される。第1に、自律は治療や実験のために与えられるために「許可」というリベラルな意味で解釈されてはならない。むしろ、自律では次の5つの質と能力 capacityが考えられている。すなわち、1) 生の理念とゴールを創造する能力、2) 道徳的洞察、「自己規制」およびプライバシーの能力、3) 強制なしに反省し行動する能力、4) 個人の責任と政治的関与の能力、5) インフォームド・コンセントの能力。しかし第2に、人間は「状況づけられた生きた身体」として有限で諸条件に依存しているために、自律は理念にとどまる。それゆえに「自律では人間の尊重と保護の十全な意味を表現することができない」。「自律は、人間の有限性と生物学的、物質的および社会的条件への依存、理性的に考えるための情報のなさ等々によって自律に与えられた構造的な制限のために、たんに理念にとどまる」。そして自律の未解決な検討課題として、「幼い子ども、昏睡状態にある人々および精神的に病んでいる人々に関する自律」が挙げられている。ここで注意すべきは、ベルモント・レポートやその後の国際文書とは異なり、自律の尊重が人格の尊重と等置されず、しかも人間の有限性と依存のゆえにこそ、自律が支援さるべきだとされていることである。

「尊厳」は、「それによって存在者が道徳的地位を持つことになる特性」として、「自律的な行動のための能力、苦痛や喜びを経験するための能力」と同一視される。ここでは人間の尊厳は、「道徳的地位を持つことになる特性」として、プロセスにあるものとして捉えられるものの、やはり一定の能力にもとづくもの（能力論）として捉えられていて、必ずしも人間であるという地位だけにもとづいたもの（地位論）としては捉えられていない。この点で、バルセロナ宣言の「人間の尊厳」論は、ドイツ連邦議会審議会答申における「人間の尊厳」論とは大きく異なる。そこでは「人間の尊厳」は「すべての人間そのものに帰属する一つの普遍的な地位」（Schlussbericht 2002: 14/邦訳16）として捉えられているからである。

「統合性」は、「外部の干渉を受けてはならない心身ともに尊厳のある生の触れることのできない核、基本的条件」として、「触れられ破壊されるべきではない尊厳をもった存在者の生の一貫性」、人間に関して言えば、「経験から思い出され、それゆえにナラティブのなかで語られうる生の一貫性」「ある人のライフストーリー、人間の社会と文化についてのナラティブの統一や歴史」を指す。「統合性に対する尊重」として具体的に挙げられるのは、「プライバシーに対する、そしてとくに自分自身の生と病気についての患者の理解に対する尊重」である。

「脆弱性」は二重の意味で把握される。一方では、それは「すべての道徳性の可能性と必要性を根拠づける」、人間のかかえる普遍的な「生の有限性と脆さ」である。他方では、「脆弱な者」とは、「その自律や尊厳や統合性が脅威にさらされかねない者たち」を指す。つまり、前者が普遍的な脆弱性であるとするれば、後者は特殊な状況的な脆弱性を指していると言える。ここから、「尊厳を持つすべての存在者」は保護されねばならない。しかし、それは「存在者の自律、尊厳、統合性に対して干渉しないこと」を意味するだけでなく、「それらの存在者が援助されて自分のポテンシャルを実現できるようにすること」をも含む。ここからまた、「連帯、非差別およびコミュニティの考えを根拠づける、統合性と自律への権利」が導かれる

註5)

このように、バルセロナ宣言は、ケアの倫理を基礎にしながら、人間の尊厳、統合性および脆弱性を重視する。それゆえ、第1に、自律は、絶対的な自律としてではなくて、人間の依存と制限、ケアの必要のゆ

えに、限定された相対的なものとして捉えられる。ただし、のちに検討するように、自律が明確にケアと依存という関係のなかでの自律（「関係的自律」）として捉えられているわけではない。第2に、保護と自律の二分法的な把握はこえられ、自律への支援が強調される。それゆえパターンリスティックな意味合いをもつ「保護」概念は2か所でしか用いられていない。この意味でバルセロナ宣言はパターンリズムをとらない。第3に、「脆弱性」は、人間という存在者が持つ普遍的な脆弱性と、特殊な状況的な脆弱性の2つの意味において捉えられる。しかし、両者の関係はまだ曖昧なままである。バルセロナ宣言は、以上のような問題を孕むとしても、これまでの生命倫理の枠を大きく越え出ている。

## (2) 「プロジェクト・生命倫理および生命法における倫理原則に関するヨーロッパ委員会への最終報告書」

その後1999年7月9日に出された「プロジェクト・生命倫理および生命法における倫理原則に関するヨーロッパ委員会への最終報告書」（Kemp 1999）でも、先の4つの原則が引き継がれる。ここでは「脆弱性」の定義だけを見ておくことにする。

この最終報告書では、「脆弱性」は、第1に、「害され、傷つけられ、殺されうるものとしてのすべての生の条件」を表現する。第2に、それは、人間に関して言えば、「人間の条件の普遍的な表現」である。だが、それは、これまでそうであったように、次のような意味においてではない。すなわち、「苦しみ、異常 abnormality、および障害が完全な人間を創り出すために排除されるべき」ものとしてではない。そうではなく、むしろ「脆弱性」は、「生命の有限性の、そしてとくに地球で苦しんでいる人間の存在の承認」にほかならない。このように、最終報告書では、「脆弱性」が「苦しみ、異常」といったものではなく、人間の条件の普遍的な表現として、人間の存在を承認するものとして客観的に捉えられている。

## 5. 国際医学協会（WMA）「ヘルシンキ宣言」（2000、2008、2013年版）

CIOMSの1993年のガイドライン作成に影響を及ぼしたのが、国際医学協会（World Medical Association: WMA）が1964年6月に採択した「ヘルシンキ宣言」（WMA 1964）の1983年と1989年の改訂版であった（CIOMS 2002: 7-8）。

この「ヘルシンキ宣言」の改訂の変遷の歴史を《vulnerable》のタームを中心にたどってみると、はじめて《vulnerable》が用いられるのは遅く、2000年の改訂5版（WMA 2000）からである。ただし2000年版ではパラグラフ8で1か所でしか用いられていない。

8. 医学研究は、すべての人間に対する尊重を促進し、彼らの健康と権利を保護する倫理基準に従う。ある研究集団は脆弱で、特別な保護を必要とする。経済的および医学的に不利な立場の人々の特別なニーズが承認されねばならない。また、自ら同意を与えたり同意を拒否することができない人々、強制下で同意を与えるようにされている人々、研究からは個人的に利益を得られない人々およびその研究が自分のケアと結びつけられている人々に対しても、特別な配慮が必要である。

これが2008年の改訂版（WMA 2008）になると，《vulnerable》はパラグラフ9と17で、計3か所で用いられる。

9. 医学研究は、すべての人間被験者に対する尊重を深め、彼らの健康と権利を保護する倫理基準に従わなければならない。ある研究集団は、とくに脆弱であり、特別な保護を必要とする。これらの集団には、自分自身で同意をしたり同意を拒否したりすることができない人々と強制や不当な影響に脆弱である人々が含まれる。
17. 不利なまたは脆弱な集団やコミュニティに関する医学研究が正当化されるのは、その研究がこの集団やコミュニティの健康上のニーズと優先事項に応えるものである場合、およびこの集団やコミュニティがその研究結果から利益・恩恵を得ることになる場合のみ正当化される。

さらに2013年版（WMA 2013）になると、「脆弱なグループと個人」が独立した項目としてたてられ、パラグラフ19と20がそれにあてられる。

19. あるグループと個人はとくに脆弱であり、そして不正に扱われたり付加的な害を被ったりする公算が増すであろう。  
すべての脆弱なグループと個人は特別に考慮された保護を受けるべきである。
20. 脆弱なグループに関する医学研究が正当化されるのは、その研究がこのグループの健康上のニーズや優先事項に応えるものであり、かつその研究が脆弱でないグループにおいて実施できない場合のみである。付け加えて、このグループはその研究から結果する知識、実践または介入からの利益・恩恵を受けることになるべきである。

このように、ヘルシンキ宣言では2008年になると，《vulnerable》概念が明確にされ、そこには「自分自身で同意を与えたり同意を拒否したりすることができない人々と強制や不当な影響に脆弱である人々」が含意される。そして2013年版では、「脆弱なグループと個人」が独立した項目としてたてられることになる。とはいえ、ヘルシンキ宣言はCIOMSガイドラインと同じような構図を持っている。すなわち、「脆弱な者」は、相変わらず特別に保護されるグループとして、保護の対象とされており、「脆弱性」は、人間が抱える根源的な存在条件とみなされてはいない。ここには特定の集団をラベリングする危険性やそれにもとづくパターンリズムがまだ潜在していると言えよう。

## 6. UNESCOにおける「脆弱性」概念

UNESCOは、すでに1997年の「ヒトゲノムと人権に関する世界宣言」（UNESCO 1997）において、《vulnerable》という形容詞を用いて、「脆弱な個人、家族および集団」の尊重と保護を重視していた。すなわち、そこでは「国は、遺伝性の疾病や障害に対して特に脆弱であるかまたはそのような疾病や障害によって影響を被った個人、家族および集団に対する連帯の実践を尊重し、促進すべきである」（第17条）こと、「それ（UNESCO国際生命倫理委員会——引用者）は、脆弱なグループなどの関係当事者と適切な協議を組織すべきである」（24条）ことが挙げられている。

もっとも、本格的に《vulnerable》や《vulnerability》という用語を用いるようになるのは、2005年の「生

命倫理と人権に関する世界宣言」(UNESCO 2005)においてである。

(1) 「生命倫理と人権に関する世界宣言」(2005年)

UNESCOは2005年10月19日の第33回総会で「生命倫理と人権に関する世界宣言」を採択した<sup>註6)</sup>。この宣言では「人間の尊厳と人権」、「自律および個人の責任」、「平等、正義および衡平」、「非差別と非スティグマ化」など12の原則(第3条～14条)が掲げられるが、そのなかでも、バルセロナ宣言で重視された「自律」、「尊厳」、「統合性」、「脆弱性」といった概念が原則の重要なキー概念として用いられている。「自律」は第5条で、「人間の尊厳」は第3条で掲げられる。また「統合性」と「脆弱性」は第8条「人間の脆弱性と個人の統合性に対する尊重」で掲げられ、次のように述べられている。「科学的知識、医療行為および関連した技術を適用するにあたり、人間の脆弱性が考慮されるべきである。特別な脆弱性をもった個人とグループは保護されるべきであり、そのような個人の人格的統合性は尊重されるべきである」。

もっとも、この「脆弱性」というキー概念は、国際生命倫理委員会(IBC)が用意した準備草案(IBC 2005, 2005年1月28日)では、原則のキー概念として挙げられてさえないなかった。その後新たに付け加えられた原則は、第7条「同意能力をもたない人々」、第8条「人間の脆弱性と個人の統合に対する尊重」、第16条「未来世代の保護」の3つである(表3)。第8条の「人間の脆弱性と人格的統合に対する尊重」は2005年6月に、「生命倫理における普遍的規範に関する宣言草案の完成を目指した政府間専門家会議」の第2回および最終会議の間に、ポルトガルの提案で採用されたという(Neves)。また「特別な脆弱性」は、「将来世代の保護」とともに、いくつかの国々の提案で条文に採り入れられた(ten Have & Jean 2009: 38)。

表3 準備草案と採択された宣言の原則

準備草案	採択宣言
第1条 用語の使用	第1条 適用範囲
第2条 適用範囲	第2条 目的
第3条 目的	第3条 人間の尊厳と人権
第4条 人間の尊厳と人権	第4条 利益と害
第5条 平等、正義および衡平	第5条 自律と個人の責任
第6条 利益と害	第6条 同意
第7条 文化的多様性と複数主義に対する尊重	第7条 同意能力をもたない人々
第8条 非差別と非スティグマ化	第8条 人間の脆弱性と人格的統合に対する尊重
第9条 自律と個人の責任	第9条 プライバシーと秘密
第10条 インフォームド・コンセント	第10条 平等、正義および衡平
第11条 プライバシーと秘密	第11条 非差別と非スティグマ化
第12条 連帯と協力	第12条 文化的多様性と複数主義に対する尊重
第13条 社会的責任	第13条 連帯と協力
第14条 利益の共有	第14条 社会的責任と健康
第15条 生命圏への責任	第15条 利益の共有
	第16条 未来世代の保護
	第17条 環境、生命圏および生命多様性の保護

(筆者作成)

しかし、第8条には「人間の脆弱性」という普遍的なもの、「特別な脆弱性」とが含まれているが、この宣言の作成過程で急遽採り入れられたこともあってか、「人間の脆弱性」と「特別な脆弱な個人」とがどのような関係にあるのかは、まだ曖昧なままである。

第8条をコメントしたNevesによれば、「脆弱性」の観念は、ヨーロッパでの生命倫理の展開から発して、新たなより広い意味を獲得してきたが、それはレヴィナス（Lévinas 1972）やヨナス（Jonas 1979）に由来する<sup>註7)</sup>。しかし、「脆弱性」に対するアングロ・アメリカの生命倫理の捉え方と、ヨーロッパでの「脆弱性」の取り扱い（バルセロナ宣言にみられる脆弱性の把握）との間には、「実質的な違い」<sup>註8)</sup>があり、今日の生命倫理の世界では、「脆弱性」の観念は、「より狭い、形容詞の意味」と、名詞として人間学的な視点からのより広い意味の両方を含む。それゆえ、宣言でも「この意味の両方が第8条における脆弱性にはほのめかされて含意されている」（Neves 2009: 159）。

## (2) 「生命倫理コアカリキュラム」(2008)

「生命倫理コアカリキュラム」(UNESCO 2008) は、ten Haveらの援助を得て、「生命倫理と人権に関する世界宣言」の条文構成にそって作成された倫理教育プログラムで、医学生だけではなく、看護学生、ヘルスケア学の学生、社会科学の学生などをも対象としている。そのユニット8で宣言の第8条に関して学習目標、シラバスの概略、教師用マニュアルが掲載されている(37-40)。

ここでの学習目標は、①人間の脆弱性に対する尊重の原則を説明できること、②今日の医学と人間の脆弱性との相互関係を分析し、例を挙げてこの関係における困難を証明することができること、③人間の脆弱性に対する尊重の原則が人格的統合の観念とケアの倫理とに持つ結びつきを具体的にあげることができること、の3つである。またシラバスの概要は、表4のようにになっている。

表4 シラバスの概要

<ul style="list-style-type: none"> <li>① 「人間の脆弱性」の観念               <ul style="list-style-type: none"> <li>a 人間の脆弱性に対する尊重</li> <li>b 脆弱性の異なる局面                   <ul style="list-style-type: none"> <li>i 生物学的局面</li> <li>ii 社会的局面</li> <li>iii 文化的局面</li> </ul> </li> <li>c 原則の関わり：ケア</li> </ul> </li> <li>② 医学の権力               <ul style="list-style-type: none"> <li>a 脆弱性に対する闘い</li> <li>b 成功と失敗</li> <li>c 脆弱性を排除すべきとする基本的想定にかかわる諸問題</li> <li>d 持続的な医学に向けて</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③ 脆弱性のディレンマ</li> <li>④ ケアの倫理               <ul style="list-style-type: none"> <li>a 生命倫理における新たなアプローチ</li> <li>b 連帯</li> <li>c ケアする義務</li> </ul> </li> <li>⑤ 人格的統合の観念               <ul style="list-style-type: none"> <li>a 脆弱性と人格的統合との関係</li> <li>b 人格的統合は徳に言及しない</li> <li>c 人格的統合は、患者が自分の生命と病気、さらにまた自分自身の利害と自由意思に対して理解することに対する尊重に言及する</li> </ul> </li> </ul>
--	---

(筆者作成)

教師用マニュアルはこのシラバスに沿って展開される。ここでとくに①、④、⑤を見ておくと、まず①では、脆弱性が3つの局面に分けられて把握される。第1は、「生物学的ないしは肉体的脆弱性」で、これは次のことに起源をもつ人間有機体の脆さに関わる。すなわち、(1) われわれの生態、つまりエイジング、病気と疾病へのかかりやすさ、および死から生じてくる自然の脅威、(2) 飢饉、地震、ハリケーン、汚染

および環境災害といった環境その他の自然な脅威、および人間が引き起こした脅威である。第2は、「社会的脆弱性」で、自分の生命における一貫性を創り出し財とサービスを分かち合う人間の能力 capacityの脆さに関わる。そこには、(1) 戦争と犯罪、偏見と差別、残虐さと無関心に由来する社会的脅威、(2) 人々が病院化と制度化によって脆弱になること、(3) 社会的な環境と条件、が含まれる。第3は、「文化的脆弱性」で、コミュニティや地方文化に典型的な特定の伝統と価値概念の脆さに関わるものである。

④の「ケアの倫理」では、人間の脆弱性とケアの倫理の関係が次のように説明される。(1) 人間の脆弱性はけっして完全には除去できないので、そうした人間の条件は連帯、つまり人間はみな共通の脆弱性を分かち合うことを必要とする。(2) こうして人間の脆弱性からケアの倫理が求められる。つまり脆弱性は人間が分かちもつ性格であるがゆえに、それがまた、われわれが他者に頼ることに気づくのと同様に、他者に対する関心の源ともなる。(3) こうして脆弱性は、生物学的、社会的および文化的な脅威によってもまた医学そのものの権力によっても脅かされる人々のケアに対する義務の基礎となる。

⑤の「人格的統合の観念」では、脆弱性の尊重の原則と人格的統合の観念との結びつきが説明される。「統合」とは「ある個人の全体性」に関わり、「尊重さるべき人間の生の基本的局面」に関わるもので、「人格的統合」とは、次のことを含意する。「各人格の生には一貫性、すなわち自分の人生における重要な出来事と自分の解釈と価値によって基礎づけられたナラティブの全体がある」ということである。ここから、「患者が自分自身の生と病気を理解することに対する尊重だけではなく、患者の利害関心と自由意思に対する尊重」が求められる。

以上のことからわかるように、「生命倫理コアカリキュラム」には「バルセロナ宣言」の原則と主旨が継承され、脆弱性が生物学的、社会的、文化的局面から把握されている。

### (3) 「人間の脆弱性と人格の統合性に対する尊重の原則に関する国際生命倫理委員会報告」(2011年)

その後、UNESCOでは、2011年6月22日に「人間の脆弱性と個人の統合性に対する尊重の原則」(IBC 2011)というタイトルの付いた、世界宣言第8条に関するIBC報告が出される。

この報告では、「ヘルスケア、研究および生命医学におけるニューテクノロジーの適用というコンテキストにおいて生じる特別な脆弱性」(para.5)に焦点を当てることで、「自由な自律した個人として生きる能力と、誰もの基本的なニーズを満たすための能力における重要な不平等に適切に取り組む世界に生きる権利とを多かれ少なかれ直接に侵害する条件」を考慮に入れて、「人間の脆弱性と人格的統合に対する尊重の原則の範囲と内容」(para.4)が研究されている。

まず、「特別な脆弱性」の決定因を明らかにするために、人間の脆弱性が原理的に考察される。すなわち、脆弱性が「人間の条件の一般的な特徴」あるいは「人間の条件の基本要素」として把握される。

人間の条件は脆弱性を含む。人間はだれでも彼らの心身の統合に「傷」を負う永続的なリスクにさらされている。脆弱性は個人の生と人間関係の形成との不可避の次元である。人間の脆弱性を考慮に入れることは、われわれすべてがある点で自分自身、自分の健康および自分のウェル・ビーイングを守る能力や手段を欠くかもしれないということを認めることである。われわれはすべて病気、障害および環境リスクの可能性に直面している。同時に、われわれは害が、死すら他の人間によって引き起こされるといふ可能性とともに生きている。(para.6)



その上で、人間が脆弱性を普遍的に抱えているがゆえに、「人格的統合性」とその保持の必要性および重要性が強調される。

われわれの身体の一部が不適切に「触れられる」（これが名詞integrityの由来となる古代ラテン語の動詞の意味である）とき、われわれの生自身、あるいは少なくともわれわれの健康が脅かされるであろう。われわれの自由が、不利な環境によってかあるいは他者の行動によって邪魔される時、われわれは自分のアイデンティティ、その価値と尊厳に対する「傷」を被る。統合を維持することは、これらの種類の侵入から守ること、われわれの自由に対するいかなる種類の侵害に対しても、あるいはわれわれの身体とわれわれの環境のいかなる種類の搾取に対してもノーという能力を含意する。（para.8）

さらに、以上の原理的考察をふまえて、2つの脆弱性が「特別な脆弱性」として区別され抽出される。1つは、「個人的な脆弱性」、もう1つは「社会的な脆弱性」である。前者は「人間の生の諸段階によって負わされる特別な（一時的ないしは永続的な）障害、病気および諸制限」である。ここでは、子ども、高齢者、障害者、精神障害者はすべて、「特別な個人的な脆弱性の「自然的な」決定因」（para.13）とみなされる。これに対して、後者には「社会的、政治的および環境上の決定因、例えば、文化、経済、権力関係、自然災害」（para.12）が含まれる。この社会的脆弱性は「自分自身を守る手段と能力の欠如」によって引き起こされたり悪化させられるもので、以下のようなものが例として挙げられる<sup>註9)</sup>。

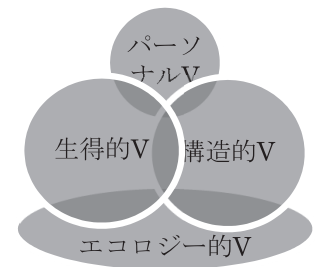
- ・ 貧困、収入、社会的条件、教育および情報へのアクセスにおける不平等（例えば、失業者、ホームレス、非識字者……）
- ・ ジェンダー差別（例えば、ヘルスケアへの公平なアクセスがないこと）
- ・ 個人の自由の実質的な制限や剥奪の状況（例えば囚人）
- ・ ヒエラルヒー的な関係（その教師が実行する研究プロジェクトに参加した生徒、安全な労働条件が保障されない雇用者、軍隊や警察のメンバー）
- ・ さまざまな理由にもとづく周辺化（例えば、移民、ノマド、民族と人種のマイノリティ）
- ・ ヘルスケアの質に対するすべての人間の権利と、知的財産権といった他の権利との取引（……）
- ・ 発展途上国における資源の搾取（……）
- ・ 戦争（例えば、亡命希望者と難民）
- ・ 人間の活動に否定的な影響、例えば、気候変動や異なる種類の汚染
- ・ 地震、ハリケーンあるいは津波といった自然災害の衝撃によって死、損傷および移動がおこる

以上、UNESCO関連の文書では、第1に、「脆弱性」が人間の条件の基本要素として把握される。その上で、第2に、脆弱性をもつがゆえにこそ、人間の人格的統合の不可侵性とその尊重が求められる。その上でさらに、普遍的な脆弱性が、個人的、社会的、および文化的な局面などから構造的に把握される。

## おわりに―「脆弱性」概念をめぐる諸課題

以上の「脆弱性」概念を中心とした生命倫理に関する国際的文書の歴史的検討から明らかになるのは、「脆弱性」概念がそれらの文書で重要なキー概念として使用されるのは、1990年代以降だということである。CIOMSの「被験者に関する生医学研究のための国際倫理ガイドライン」では1993年版からであり、WMAの「ヘルシンキ宣言」では、2013年版からである。

しかし、この両国際団体の文書は、基本的にはベルモント・レポート以来の欠陥をもっている。すなわち、両文書とも「脆弱な者」は、相変わらず特別に保護されるグループとして、保護の対象と見なしており、「脆弱性」は、人間が抱える根源的な存在条件とは捉えていない。そのために、特定の集団をラベリングする危険性やそれにもとづくパターンリズムがいまだ潜在している。これに対して、UNESCOの「生命倫理と人権に関する世界宣言」では普遍的脆弱性と特別な脆弱性との関係は曖昧であったものの、それ以降の文書では、「脆弱性」は、人間の条件の基本要素として把握され、生命倫理の重要な原則として位置付けられてくる。このように、生命倫理の原則をめぐるだけでなく、「脆弱性」をめぐる大きな違いがUNESCOとCIOMSやWMAの間には見られる。しかも、この違いの根底にあるのは、アングロ・アメリカ流の「生命倫理」観とヨーロッパ流の「生命倫理」観との大きな《溝》である。この《溝》は《bioethics》とは何かという根源的な問いをも提起する。前者では《bioethics》を、人間を中心とした医療倫理に限定して捉えるのに対して、後者では《bio》には人間以外の生命や自然環境も含めて、広く「いのちの倫理」として捉えようとしているからである<sup>註10)</sup>。これが本稿で明らかになった第2の点である。



第3に、UNESCOの「脆弱性」概念もまだ確立しているとは言い難い。『生命倫理カリキュラム』の脆弱性論とIBC報告のそれとの間には違いが見られるからである。前者では脆弱性が生物的、社会的、文化的の局面から捉えられるのに対して、後者では普遍的脆弱性から特別な脆弱性として、個人的脆弱性と社会的脆弱性が挙げられている。

しかし、人間の普遍的脆弱性を捉える場合、少なくとも4つの局面を見ておく必要がある(池谷 2016)。  
①自然的=身体的存在としての人類が抱える「エコロジー的脆弱性」、②人間が個体の生育と発達の途上で抱える「生得的=身体的脆弱性」、③社会的存在としての人間が抱える「社会的ないしは構造的脆弱性」、および④それらの脆弱性が個人(person)のうちに凝集された「パーソナルな脆弱性」である(上図参照)。それに、「パーソナルな脆弱性」が否定的な形で形成される場合の「病理的な脆弱性」が付け加わる。以上の把握にもとづけば、「人間の脆弱性とは、人間にダメージや喪失あるいは危害を及ぼしそれを受け入れやすくさせうる自然的・身体的・構造的・個人的要因の総体である」と定義できよう。

ところで、「脆弱性」概念が特別な脆弱性としてのみ捉えられる背景には、アングロ・アメリカの生命倫理に典型的にみられるように、人間の理想としての「自律」の強調がある。すなわち、個人的自由主義を前提とした「自律的個人/自己 autonomous individual/self」という理念がある。これが理想とされるので、第1に、脆弱性は自律の欠如として特別な個人やグループだけに限定され、このグループの特別な保護がパターンリスティックに掲げられる。その結果、第2に、特別な個人やグループを脆弱な者に貶めた社会的・経済的・政治的要因は個人の責任としてほとんど無視され顧みられないことがない<sup>註11)</sup>。ここに新自由主義が浸透する余地がある。これに対して、UNESCO関連の文書は、人間の普遍的脆弱性の把握にもとづいて、社会的なケアの倫理と連帯を強調する。ここには、人間個人を従来のように「自律的個人/自己」と見る

のかそれとも「関係的个人／自己 relative individual/self」と見るのか、あるいは自律を「個人的自律 individual autonomy」と見るのかそれとも「関係的自律 relative autonomy」と見るのかという、基本的な人間観の違いが横たわっている。

もしUNESCOのように普遍的な脆弱性を承認するならば、個人もまた、脆弱性ゆえに相互に依存しケアし合う、そうした「関係的个人／自己」として捉え返されねばならない。すなわち、人間が必然的に抱えている脆弱性とそこから派生する依存性、およびそこに必然的に要請されるケアという人間の根源的な活動様式、これらのことを考えるならば、人間個人は「自己完結した自律した個人／自己」ではありえない(池谷 2015)。むしろ、個人は、本質的には、脆弱性を抱えるがゆえに、つねに他者との関係の中で相互に依存しつつ支えあう個人、すなわち「脆弱な主体」(Fineman 2008, 2013)なのであり、そうであるからこそまた、「相互に依存した個人／自己 interdependent individual/self」であり、その意味において「関係的な個人／自己」なのである。

とするならば、これまでの「自律」概念もまた、こうした脆弱性と関係性のなかで、「関係的自律」として捉え返されねばならない。その際、少なくとも以下の点を考慮する必要がある。まず、自律の中心的概念である自己決定能力や選択能力は個人的に形成されたものではない。むしろ、それは他者との(相互)依存関係のなかで「社会的に構成された能力」(Mackenzie et al. 2014: 17)であり、また日常的にも他者や社会のさまざまな介助・サポートによって「補完された能力」でもある。選択し自己決定する能力は最終的には個人が担保し行使するとしても、その発達にも行使にもつねに他者と社会のサポートがなされている。また、そうしたサポートが相互になされるためにも、「自律」能力のうちには、関係によって支えられる能力だけではなく、「新たな関係を再形成し育む能力」(Held 2006: 13-14)も含まれるだろう。さらに、そうしたサポートや介助がなされうるためにも、また脆弱性や依存が病理的脆弱性に陥らずに自尊心が育まれるためにも、個人の脆弱性と「自律」が社会的にも承認されなければならない(Anderson/Honneth 2005)。

最後に、「人間の尊厳」や「人格の尊重」という概念もまた再検討されねばならない。前者については、人間の尊厳を基礎づけるものは何かという問いがある。その基礎づけはその人が持つ能力によるのか、社会的承認によるのか、それともただ人間という地位によってなのか、という問題である。後者については、人格そのものをどう捉えるのかという根本的な問いが提起される。生命倫理でよく語られる「パーソン論」では、①人間の本质は、自己意識・理性などをつかさどる脳の働きにあるとされ、②中枢神経系の働きの程度に応じて、人間は一元的に位階的に序列化され、③位階の低い人間の差別的扱いは正当化され、脳死や障害児の妊娠中絶も是認される(シンガー 1999; エンゲルハート／トリストラム1989)。こうした序列化を是認せず、個人を関係的个人として捉えるならば、「人格」もまた相互依存関係のなかで形成されるものである。理性や自己意識ではなく、関係のなかで「その人となり」としてまとめ上げられていく何らかの「統合性」、これこそが個人を「人格」たらしめるものではないだろうか。

\* 文献からの引用は原則的に、(池谷 2000: 19)というように、著者名、刊行年、ページ数の順に( )内に記す。傍点、下線は筆者による。

## 註

- 1) 災害・環境問題を中心とした《vulnerability》概念のレビューについては, Alwang et al. (2001), UNEP (2003), De León (2006) など参照.
- 2) 世界銀行『世界開発報告』(World Development Report)でも, 1978年版以来《vulnerability》がゼロの年もあれば数か所で用いられている年もあるが, 2000/2001版や2014年版ではとくに頻繁に使用されている.
- 3) この問題については, 竹内(2005)や田中智彦(2012)など参照. さらに生命倫理と障害者の問題については, ウーレット(2014)参照.
- 4) ターナー(Turner 2006), はButlerと同じく「危うさ precariousness」と《vulnerability》の概念を用いて, 人権への社会的アプローチを提起している.
- 5) この宣言の作成に携わった一人であるRendtorffは, その作成中に書いた論文(1998)で, Lévinas(1961)を引き合いに出して, 「脆弱性」概念を「人間の条件の一つの表現」として捉えている.
- 6) この宣言の成立の経緯については, さしあたりten Have & Jean(2009)および奥田(2014), 参照.
- 7) ここでも「脆弱性」の概念の源としてLévinasが挙げられている. Lévinasの「脆弱性」概念については別稿で検討したい.
- 8) こうした両者の違いは, Beauchamp & Childress(1979)で提起された生命倫理の4つの原則(自律, 善行, 無危害, 正義)とバルセロナ宣言の4つの原則(自律, 尊厳, 統合性, 脆弱性)との違いとして現れている. なお, Zimmermann-Acklin(2004)でもアメリカの生命倫理原則とヨーロッパのそれとの違いが指摘されている.
- 9) こうした2つの脆弱性の区別は, UNDP『人間開発報告書』2014年度版(UNDP 2014)でもなされている. ここでは, 脆弱性は「ライフサイクル脆弱性」と「構造的脆弱性」とに区別され, 前者は, 「個人が彼らの人生の異なる段階——幼児期から青年期, 大人期および高齢期——にわたって直面する脅威」で, 「ある個人が特に影響を受けやすい敏感期」に特別な注意が向けられ, 後者は, 社会的な文脈に埋め込まれた脆弱性を指している.
- 10) この点については, 松田(2005: 184-6)も参照.
- 11) こうしたバイオエシックスの「脆弱性」概念に対する批判については, Hoffmaster(2006), Rogers(2014), ten Have(2014)など参照.

## 文献

(インターネット情報閲覧は2015年8月2日から10月30日まで)

- Agenda 21 1992. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/Agenda21.pdf#search='Agenda+21'>
- Alwang Jeffrey, Siegel, Paul B. & Jørgensen, Steen L. 2001. Vulnerability: A View From Different Disciplines. [ipcc-wg2.gov/nj-lite\\_download.php?id=5287](http://ipcc-wg2.gov/nj-lite_download.php?id=5287)
- Anderson, Joel and Honneth, Axel 2005. Autonomy, vulnerability, recognition, and justice. in *Autonomy and the Challenge to Liberalism: New Essays*, eds. J. Christman & J. Anderson, Cambridge University Press, New York, 127-149.
- Bankowski, Z. and Bryant, J. H. ed. 1994. *Poverty, Vulnerability, and the Value of Human Life: A Global Agenda for Bioethics*. CIOMS, Geneva.
- Barcelona Declaration on Policy Proposals to the European Commission on Basic Ethical Principles in

- Bioethics and Biolaw (adopted in November 1998 by Partners in the BIOMED II Project)  
<https://www1.umn.edu/humanrts/instree/barcelona.html>.
- Butler, Judith 2004. *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*. New York: Verso. = 2007 『生のあやうさ 哀悼と暴力の政治学』 本橋哲也訳, 以文社.
- 2009. *Frames of War: When is Life Grievable?* Verso. = 2012 『戦争の枠組』 清水晶子訳, 筑摩書房.
- Council for International Organization of Medical Sciences (CIOMS) 1982. *Proposed International Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Geneva.
- Council for International Organization of Medical Sciences (CIOMS) 1991. *International Guidelines For Ethical Review Of Epidemiological Studies*. [http://www.cioms.ch/publications/guidelines/1991\\_texts\\_of\\_guidelines.htm](http://www.cioms.ch/publications/guidelines/1991_texts_of_guidelines.htm)
- Council for International Organization of Medical Sciences (CIOMS) 1993. *International Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Geneva.  
<http://www.codex.uu.se/texts/international.html#international>
- Council for International Organization of Medical Sciences (CIOMS) 2002. *International Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Geneva.  
[http://www.cioms.ch/publications/layout\\_guide2002.pdf#search='international+ethical+guidelines+for+biomedical+research'](http://www.cioms.ch/publications/layout_guide2002.pdf#search='international+ethical+guidelines+for+biomedical+research')
- De León, Juan Carlos Villagrán 2006. *Vulnerability: A Conceptual and Methodological Review*. *SOURCE*, No.4, 1-61. <http://collections.unu.edu/eserv/UNU:1871/pdf3904.pdf#search='Vulnerability%3A+A+Conceptual+and+Methodological+Review'>
- Fineman, Martha Albertson 2008. *The vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition*. *Yale Journal of Law and Feminism*, Vol. 20, No. 1, 1-23.
- 2013: *Equality, Autonomy, and the Vulnerable Subject in Law and Politics*. Fineman, M. A. & Gear, A. ed.: *Vulnerability. Reflections on a New Ethical Foundation for Law and Politics*, Ashgate, 13-27.
- Gilson, Erinn C. 2014. *The Ethics of Vulnerability. A Feminist Analysis of Social Life and Practice*. Routledge.
- Goodin, Robert E. 1985: *Protecting the Vulnerable. A Reanalysis of Our Social Responsibilities*. The University of Chicago Press, Chicago and London.
- Gorovitz, Samuel 1994. *Reflections on the Vulnerable*. Bankowski, Z. and Bryant, J. H. ed. 1994. *Poverty, Vulnerability, and the Value of Human Life: A Global Agenda for Bioethics*. CIOMS, Geneva, 203-206.
- Held, Virginia 2006. *The Ethics of Care. Personal, Political, and Global*. Oxford University Press.
- Hoffmaster, Barry 2006. *What does Vulnerability mean?* *Hastings Center Report* 36, No.2, 38-45.
- International Bioethics Committee (IBC) 2005. *Preliminary Draft Declaration on Universal Norms on Bioethics*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001389/138928e.pdf>
- International Bioethics Committee (IBC) 2011. *Report of the IBC on the Principle of Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001895/189591e.pdf>
- Jonas, Hans 1979. *Das Prinzip Verantwortung*. Frankfurt, Insel Verlag.
- Kahn, Kauser, S. and Bryant, John, H. 1994. *The Vulnerable – In Developed and Developing Countries: A*

- Conceptual Framework. Bankowski, Z. and Bryant, J. H. ed. 1994. Poverty, Vulnerability, and the Value of Human Life: A Global Agenda for Bioethics. CIOMS, Geneva, 183-195.
- Kemp, Peter 1999. Final Report to the European Commission on the Project Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw 1995-1998 Part B. [https://ec.europa.eu/research/biosociety/pdf/final\\_rep\\_95\\_0207.pdf](https://ec.europa.eu/research/biosociety/pdf/final_rep_95_0207.pdf).
- Kittay, Eva Feder 1999. Love's Labour: Essay on Women, Equality, and Dependency, Routledge. = 2010『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』岡野八代・牟田和恵監訳, 白澤社.
- Lévinas, Emmanuel 1961. Totalité et infini. Martinus Nijhoff.
- Lévinas, Emmanuel 1972. Humanisme de l'autrehome. Paris, Fata Morgana.
- Lévinas, Emmanuel 1978. Autrement qu'être ou au-delà de l'essence. Kluwer Academic. = 1999『存在の彼方へ』合田正人訳, 講談社学術文庫.
- Mackensie, Catriona, Rogers, Wendy and Dodds, Susan ed. 2014. Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy, Oxford University Press.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research 1979. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [http://videocast.nih.gov/pdf/ohrp\\_appendix\\_belmont\\_report\\_vol\\_2.pdf#search='the+belmont+report'](http://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_appendix_belmont_report_vol_2.pdf#search='the+belmont+report')
- Neves, Maria Patrão. Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity. [www.unesco.org/.../Human-Vulnerability-Patrao-Neves.pdf](http://www.unesco.org/.../Human-Vulnerability-Patrao-Neves.pdf)
- Neves, Maria Patrão 2009. Article 8: Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity. ten Have, H. A. M. J. and Michèle S. Jean ed. The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Background, principles and application. U NESCO Publishing, 2009, 155-164.
- Okin, Susan M. 1989. Justice, Gender, and the Family, Basic Books. = 2013『正義・ジェンダー・家族』山根純佳／内藤準／久保田裕之訳, 岩波書店.
- Rendtorff, Jacob Dahl 1998. Basic Principles in Bioethics and Biolaw. <https://www.bu.edu/wcp/Papers/Bioe/BioeRend.htm>
- Ricoeur, Paul 2001. Le Juste 2, Éditions Esprit. = 2013『道徳から応用倫理へ 公正の探求 2』久米博／越門勝彦訳, 法政大学出版局.
- Rogers, Wendy 2014. Vulnerability and Bioethics. Mackensie, Catriona, Rogers, Wendy and Dodds, Susan ed. 2014, 60-87.
- Rogers, W., Mackenzie, C., & Dodds, S. 2012. Why Bioethics needs concept of vulnerability. *The International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, Vol. 5, No.2, 11-38.
- Schlussbericht der Enquete-Kommission, „Recht und Ethik der modernen Medizin“ 2002. Drucksache 14/9020. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/090/1409020.pdf#search='EnqueteKommission.+Recht+und+Ethik+der+modernen+Medizin.+Schlussbericht'> = 2004『ドイツ議会審議会答申 人間の尊厳と遺伝子情報—現代医療の法と倫理 (上) —』松田純監訳, 知泉書館.
- ten Have, H. 2014. Vulnerability as the Antidote to Neoliberalism in Bioethics. *Revista Redbioética/UNESCO*, Año 5, 1 (9), 87-92.
- ten Have, H. A. M. J. and Michèle S. Jean 2009. Introduction. ten Have, H. A. M. J. and Michèle S. Jean

- ed. The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Background, principles and application. UNESCO Publishing, 2009, 17-55.
- Turner, Bryan S. 2006. Vulnerability and Human Rights. The Pennsylvania State University Press, University Park.
- United Nations Development Programme (UNDP) 2014. Human Development Report 2014 Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerability and Building Resilience.  
<http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-en-1.pdf>
- UNEP 2003. Assessing Human Vulnerability to Environmental Change: Concepts, Issues, Methods and Case Studies.  
<http://www.unep.org/geo/GEO3/pdfs/AssessingHumanVulnerabilityC.pdf#search='Assessing+Human+Vulnerability+to+Environmental+Change%3A+Concepts%2C+Issues%2C+Methods+and+Case+Studies>
- UNESCO 1997. Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights.  
[http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL\\_ID=13177&URL\\_DO=DO\\_PRINTPAGE&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_PRINTPAGE&URL_SECTION=201.html)
- UNESCO 2005a. Draft of a Declaration on Universal Norms on Bioethics. 33c/22  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001402/140299e.pdf>
- UNESCO 2005b. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. [http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
- UNESCO 2008. Bioethics Core Curriculum. Section 1: Syllabus Ethics Education Programme.  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001636/163613e.pdf#search='Bioethics+core+curriculum'> = 2010  
『UNESCO生命倫理必修』浅井篤・高橋隆雄・谷田憲俊監訳, 医薬ビジランスセンター.
- UNISDR 2004. Living with Risk: A global review of disaster reduction initiatives. 2004 Version – Volume 1. New York and Geneva. [http://www.unisdr.org/files/657\\_lwr1.pdf](http://www.unisdr.org/files/657_lwr1.pdf)
- UNISDR 2009. Terminology on Disaster Risk Reduction.
- WHO 1998. Proposed International Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics and Genetic Services.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63910/1/WHO\\_HGN\\_GL\\_ETH\\_98.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63910/1/WHO_HGN_GL_ETH_98.1.pdf)
- World Medical Association (WMA) 1964. Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1816102/pdf/brmedj02559-0071.pdf>
- World Medical Association (WMA) 2000. Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.  
[http://www.who.int/bulletin/archives/79\(4\)373.pdf#search='WMA+Declaration+of+Helsinki+2000'](http://www.who.int/bulletin/archives/79(4)373.pdf#search='WMA+Declaration+of+Helsinki+2000')
- World Medical Association (WMA) 2008. Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>
- World Medical Association (WMA) 2013. Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Zimmermann-Acklin, Markus 2004. Der gute Tod. Zur Sterbehilfe in Europa, Politik und Zeitgeschichte (Beilage zur Wochenzeitung „Das Parlament“) B 23-24/2004, 31– 38.  
<http://www.bpb.de/apuz/28298/der-gute-tod-zur-sterbehilfe-in-europa?p=all>
- エンゲルハート, H・T／トリストラム, Jr. 1989. 『バイオエシックスの基礎づけ』加藤尚武・飯田宣之訳,

朝日出版社.

池谷壽夫 2016. 「脆弱性 (Vulnerability)」とは何か, 『哲学と現代』(名古屋哲学研究会), 30, 57-74.

香川知晶 2010. 「バイオエシックスにおける原則主義の帰趨」, 香川知晶・小松美彦編著『メタバイオエシックスの構築』NTT出版, 163-183.

松田純 2005. 『遺伝子技術の進展と人間の未来 ドイツ生命環境倫理学に学ぶ』知泉書館.

奥田純一郎 2014. 「グローバルな生命倫理「立法」は可能か? : UNESCO「生命倫理と人権に関する世界宣言」の有する意味」, 『上智法學論集』, 57 (4), 47-67.

シンガー, ピーター 1999. 『実践の倫理』山内友三郎・塚崎智訳, 昭和堂.

竹内章郎 2005. 『いのちの平等論 現代の優生思想に抗して』岩波書店.

田中智彦 2012. 「人間の尊厳と人権—私たちはどのように問い, そして語るべきなのか」, シリーズ生命倫理学編集委員会編『シリーズ生命倫理学 第2巻 生命倫理の基本概念』丸善出版社, 124-139.

ウーレット, アリシア 2014. 『生命倫理学と障害学との対話 障害者を排除しない生命倫理へ』安藤泰至・児玉真美訳, 生活書院

(平成27年11月17日稿)

査読終了日 平成27年11月30日