

## インタビュー

# バイオエシックスといのちの思想 — 「人間の尊厳」確立に向けた市民活動\*1 — 木村利人教授インタビュー —

木村 利人\*2  
早稲田大学名誉教授

## Bioethics and an Idea of Life: Civic Action to Enhance Human Dignity — Interview with Professor Rihito Kimura —

Rihito Kimura  
Professor Emeritus of Bioethics and Law, Waseda University

インタビュー 栗原千絵子\*3

### Abstract

This article is the record of an interview with Professor Rihito Kimura, one of the world founders of bioethics, to learn how he originally developed his thought and established the idea of this discipline as “civic action” to enhance human rights and human dignity. His idea of bioethics is dynamic and attractive as he regards it to be supra-interdisciplinary public policy development activity, expanding international human networks, which sometimes activates reform of the society to respect human beings as well as the living natures. He also found that the idea of “dark tourism” shed important insights for the future direction of bioethics. This is because, according to his interpretation, the implication of “dark tourism” includes reflection upon historical tragedy which reveals the negative aspects of human nature, visiting the exact place where the issue happened, with an expectation to overcome such history and create a more hopeful future world with prayer for love and peace in human society.

Interviewer Kurihara’s first intention was to learn how Professor Kimura developed the three or four principles of bioethics, because she is now engaged in the Task Group of the International Council of Radiological Protection to develop a report on ethics of radiological protection, and the core values they identified are similar to those principles of bioethics. Through the discussion, she found that Professor Kimura focuses more importance on a “situation-based” approach to ethics, rather than a principle-based one. This kind of approach would enable us to carefully explore the issues and to act practically to enhance human rights and human dignity of each individual in various complex situations.

### Key words

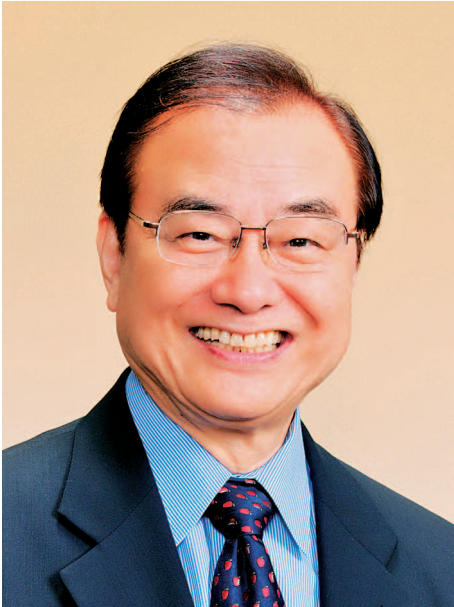
bioethics, civic action, dark tourism, human dignity, supra-interdisciplinary approach

*Rinsho Hyoka (Clinical Evaluation)*. 2016 ; 44 : 249-63.

\*1 本インタビューは、2015年3月23日(月)、栗原が木村利人教授を早稲田大学大隈記念タワー16階の校友サロンに訪問して行った議論の記録をもとに、2015年6月27日(土)明治大学で開催された「明治大学ELM(エルム)開館記念講演会・記念シンポジウム」(「ELM」については本誌265頁よりの論説を参照)で木村教授・栗原が講師として招かれた際の交流、また栗原のICRP(国際放射線防護委員会)の作業部会「放射線防護における倫理」の委員としての活動に際し木村教授からe-mailにより助言を得てきたことによる交流を反映してまとめたものである。

\*2 ジョージタウン大学ケネディ倫理研究所ファカルティ・アフィリエイト (Faculty Affiliate, Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University)

\*3 国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所 (Chieko Kurihara, National Institute of Radiological Sciences, National Institute for Quantum and Radiological Science and Technology)



木村 利人 (きむら りひと)

早稲田大学 名誉教授, ジョージタウン大学ケネディ倫理研究所 Faculty Affiliate, 早稲田大学ライフサポートイノベーション研究所 招聘研究員, 日本赤十字社血液事業審議会会長など。

早稲田大学第一法学部卒業, 同大学大学院博士課程修了後, タイ・チュラロンコン大学講師, 続いてベトナム戦時下のサイゴン大学で研究と教育に従事。その後スイス・ジュネーブ大学大学院教授, 世界教会協議会 (WCC) エキュメニカル研究所副所長, ハーバード大学研究員。ジョージタウン大学ケネディ倫理研究所・国際バイオエシックス研究部長及び同大学医学部客員教授 (Bioethics and Family Medicine) など, 約40年にわたり, バイオエシックスのバイオニアとして研究と教育に従事。この間, 国際バイオエシックス学会 (IBA) 及び日本生命倫理学会の設立理事会の一員として, 国際的にもバイオエシックスの展開に貢献。1987年, 早稲田大学人間科学部創設にあたり日本で最初のバイオエシックス講座担当教授に就任。厚生労働省厚生科学審議会委員, 医師・国家試験委員, 日本医師会生命倫理懇談会委員, 東京都病院倫理委員会委員長, 司法制度改革推進本部法曹制度検討会委員, WHO/CIOMS 国際委員などを歴任, 恵泉女学園大学学長 (2006～2012), 日本生命倫理学会会長/代表理事 (2008～2011) など。

主な著作に, 「いのちを考える」(日本評論社;1987), 「自分のいのちは自分で決める—生病死のバイオエシックス=生命倫理」(集英社;2000), 「バイオエシックス・ハンドブック」(法研;2003), 「看護に生かすバイオエシックス」(学研;2004), 「いのちのバイオエシックス—環境・子ども・生死の決断」(コロナ社;2008), 「いのちを語る」(日野原重明, アルフォンス・デーケンとの共著, 集英社;2009), Advance Directives and Surrogate Decision Making in Health Care. Johns Hopkins University Press;1998, Encyclopedia of Bioethics (Macmillan;1995, 2004, 2014) に Bioethics in Japan を寄稿, など。

## 1. バイオエシックスの源流と新たな潮流

栗原 今回, 木村利人先生にインタビューをさせていただけますこと, 大変光栄です。先生は世界的にバイオエシックスという分野を切り開いてこられ, 患者の権利確立に貢献されるとともに, 社会と医療における「いのち」と関わる様々な問題を解決し, 社会を改革していくダイナミズムを持つ超学際的な学術活動としてのバイオエシックスを確立されました。「市民運動としてのバイオエシックス」<sup>1)</sup>という考え方には強く共感します。『ヘルシンキ宣言』の初版採択 (1964年) から2013年の最新改訂<sup>2)</sup>の翌年の2014年には50周年を迎え<sup>3)</sup>, 研究倫理をめぐる議論が世界的に新たな局面へと切り開かれつつあります。2015年秋には先生が初版 (1993年版)<sup>4)</sup>の作成に参加された「CIOMS」生物医学研究指針2002年版<sup>5)</sup>の改

訂案が意見募集に入り (2016年3月1日に意見募集終了), 疫学研究の指針と統合されようとしています。日本の指針における「臨床研究」「疫学研究」の統合と偶然の一致ともいえますが, 世界の動きと, 手続き論に終始しがちな日本の指針統合はまったく異なる様相をみせています。特にCIOMS指針は, 大規模災害時における研究や, ゲノム情報なども含み大規模にデータを扱うバイオバンクなど, パブリックヘルスの課題に大きく焦点をあてた改訂がされています<sup>6)</sup>。

私自身は現在, 福島原発事故と関わる倫理問題という課題と関連して, 国際的な合意文書作成に携わっていますが, その中で, 先生がその創造のプロセスに直接に携わられた, ビーチャムとチルドレスの生命倫理の原則をmodifyしたような形になり, 国際的な議論の中で遭遇した様々な課題もあって, 現在の生命倫理, 研究倫理に関する木村先生のお考えをぜひ伺いたくして, 今回のような企画をお願いしました。

『臨床評価』誌では1998年に編集委員である津谷喜一郎先生のご采配によりRobert Levine教授を招いての座談会<sup>7)</sup>を行いました。そこでは『ベルモント・レポート』<sup>8)</sup>が作成されていく途上における木村利人先生のご見解について掛江直子先生が語っておられました。木村先生は1970年代から、「自律性」、「善行」、「正義」に、「平等」(equality)を合わせた4つの原則を唱えてきた、CIOMSのメンバーとしてもこの原則を主張されたのだろう、ということです。「機会の平等」だけではなく「結果としての平等」を重んじるべきということでもあるのでしょうか。CIOMS初版の頃から世界的に議論されてきた先進国と開発途上国の共同研究をめぐる倫理的問題に関する議論が『ヘルシンキ宣言』2008年から2013年にかけての改訂、CIOMS指針の2016年改訂提案の中でも継続しています。また、日本国内では、倫理指針の統合の後に臨床研究についての法制化の方向性も示されています。

1970年代に米国で『ベルモント・レポート』<sup>8)</sup>、ビーチャムとチルドレスによる著作『生命医学倫理』<sup>9)</sup>に結実する形で生命倫理原則がまとめられていった頃の生命倫理の基盤を確立する議論、また「原則主義 (principlism)」自体に対する賛否両論をめぐる議論と比べると、近年は細かな手続き論についての議論が多すぎるように思います。「バイオエシックス」の本来のあり方とは何か、また米国や日本での黎明期における様々な議論、そしてこれからのあり方について、すなわちバイオエシックスの源流、また新たな潮流についての木村先生のお考えを、聞かせていただければと思います。

**木村** 早稲田大学までお訪ねいただいてこのような議論をできますことをうれしく思います。私自身は、「バイオエシックス」は「人間性の回復」のための、civic actionであると考えています。『ベルモント・レポート』<sup>8)</sup>は、米国で「生物医学・行動科学研究における被験者保護のための倫理原則とガイドライン」として1979年に公表されました。1972年に大きく報道されたタスキギー梅

毒研究を代表例とし、様々な、倫理的に問題のある医学研究の事例に対する集中的な調査の結果まとめられたものであることはよく知られるところです。その背景には、ベトナム戦争をめぐる米国社会の苦悩、市民権運動のうねりなどもありました。『ベルモント・レポート』は「生物医学・行動科学研究における被験者保護のための国家委員会」による報告書ですが、そのkeynote writerはトム・L・ビーチャム (Tom L. Beauchamp) です。ジョージタウン大学哲学教授として、彼は国家委員会で検討を重ねた内容をもとに自身の研究を蓄積して同大学のケネディ倫理研究所 (Kennedy Institute of Ethics) において、バージニア大学宗教研究部門倫理学教授であったジェイムズ・F・チルドレス (James F. Childress) とともに生命倫理四原則を創りあげていったのです。私もそこに参加していましたが、毎週火曜日のランチの時間に、それぞれの研究者が1週間かけて執筆した文章を持ってきてシェアしながら討議するのです。エンゲルハート (H. Tristram Engelhardt) もこれに参加して*The Foundations of Bioethics*<sup>10)</sup> という著作を執筆しました。著者としての考え方を軸に持ちながら、皆の意見を取り入れつつ創造していく。そのようにして数々の著作が生まれました。

日本では、1985年8月20日から22日まで、北里大学医学部・病院・及び医学原論研究機構とジョージタウン大学ケネディ倫理研究所共催による『第一回日米バイオエシックス・シンポジウム』が東京の北里研究所と神奈川の北里大学医学部及び病院で開催されました(写真)。日本で最初の国際的なバイオエシックス会議として、マスメディアで注目を浴びました。日米の臨床医学のエキスパートがバイオエシックスをめぐる移植や末期のケア、安楽死などについて率直な意見を交換しました。アメリカからの参加者はジョージタウン大学ケネディ倫理研究所所長のペレグリーノ教授、エンゲルハート教授、ウォルターズ教授、スピッカカー教授でした。8月24日には、東京での会議に参加したアメリカからの研究者全員を迎えて、最初の日米バイオエシックス会議が名古屋

で開催され、活発な討論が行われました(写真)。

1994年には、アルゼンチン・ブエノスアイレスで第2回・国際バイオエシックス学会(International Bioethics Association: IBA)が開催され、「バイオエシックスと文化」についてのセッションで、

文化的背景と様々なバイオエシックスの課題について討議されました。ナイジェリア、アルゼンチンからもバイオエシックスの権威が参加し討議しました(写真)。私は、当時、IBA創設理事の一人でもありました<sup>11)</sup>。



北里大学医学部・病院・及び医学原論研究機構とジョージタウン大学ケネディ倫理研究所共催による『第一回日米バイオエシックス・シンポジウム』(1985年8月20日・21日は北里大学白金本館、22日は相模原の北里大学病院にて開催。写真は開会式(8月21日))。

名古屋で開催された最初の日米バイオエシックス会議の風景(1985年8月24日)。



アルゼンチン・ブエノスアイレスで開催された第2回・国際バイオエシックス学会(International Bioethics Association, 1994)の「バイオエシックスと文化」についてのセッション。左からアメリカのプロディー教授(ベイラー医科大学)、木村利人(ジョージタウン大学ケネディ倫理研究所・早稲田大学教授)、ナイジェリアのグバデゲン教授、アルゼンチンのマイネッティ博士(臨床研究所所長)。

## 2. 『生命医学倫理』誕生の背景

栗原 バイオエシックスという分野がまさに世界的に確立され、広がっていく潮流を創ってこられたのですね。『生命医学倫理』<sup>9)</sup>は日本語訳も出版され、生命倫理学に関わる研究者にとっては、現代の古典であり、教科書的な著作と言えるかと思います。私自身は臨床試験や人を対象とする研究の倫理と長く関わってきたため、『ベルモント・レポート』<sup>8)</sup>の三原則になじんでいます。2013年以來、国際放射線防護委員会 (ICRP) という国際機関で「放射線防護における倫理」という作業部会 (Task Group (TG) 94) に参加し、欧米やアジア、アフリカの方たちと議論を重ねる中で、『生命医学倫理』の四原則が世界的により広く受け入れられ活用されていることを実感しました<sup>12, 13)</sup>。この著作は、ビーチャムは功利主義的な思想、チルドレスは義務論的な思想を基盤としているため、二人による著作は両方の思想を包含するものと位置付けられていますね。一方、こうした原則論でものごとを分析する西洋的なアプローチに対してアジア諸国から疑問が提示され、日本の生命倫理学の黎明期においても議論が重ねられたこと

と思います。TG94では「三原則か四原則か」についても議論されましたが、結果的には生命倫理の原則の応用のような形になり (Table 1), おそらく2016年中に一般からの意見募集のため公表される予定です。

木村 「倫理学」には長い伝統があります。西洋的にはアリストテレス、プラトンなどに遡ることになりますが、deontology (義務論), utilitarianism (功利主義) といった伝統的な倫理学の理論基盤があって、そこにあてはめて分析するという論法が多かったのです。「義務論」は、「悪しきことをなしてはならない」「嘘をついてはならない」といったような、善悪の考え方を、人間の行動に対する義務、責務として論じる形ですね。「功利主義」は、ベンサム (Jeremy Bentham) の「最大多数の最大幸福」に代表されるような、結果としての益を最大化し、害を最小化する、という考え方です。

それに対して、1960年代から70年代にかけてのアメリカ社会で生まれてきた潮流は、医療におけるパターナリズムや権威に対しての大きな疑問符が提示される中で、これまで何が最も欠けていたのか、焦点をあててみたところ、autonomy (自律性), person (人格) を尊重するという発想が少

Table 1 The four principles by Beauchamp & Childress and three principles of Belmont Report of bioethics, and four core ethical values identified by ICRP-TG94

Beauchamp & Childress	Belmont Report		ICRP-TG94	
	原則	適用	Core values	implementation
自律性尊重 (respect for autonomy)	人格の尊重 (respect for persons) • 個人の「自律性」「自己決定権」の尊重 • 自律性の弱い個人には保護を与える	インフォームド・コンセント 意思決定の代行 (代諾) 威圧の排除	benevolence/ non-maleficence	accountability and transparency
無危害 (non-maleficence)	善行 (beneficence) • 害をなしてはならない • 益を最大化し、害を最小化する	リスク・ベネフィット評価	prudence	
善行 (beneficence)	正義 (justice) • 機会分配の公平性	患者に対する機会分配の公平性 研究の被験者の選択の公平性	Justice	stakeholder involvement
正義 (justice)			dignity	

なかったことが明らかになったのです。それまでの理論的な arm-chair ethicist というのでしょうか、現場の問題を解決するというよりは、学問的な営みとして定められた枠組みの中で物事を考える傾向がありました。それを突き破るような形で、手続きではなく人間の問題である、人間がいったいどのように扱われてきたのか、というところからスタートして臨床の現場に受け入れられやすいアイデアを築き上げたのが、彼らの仕事だったのです。四原則をわかりやすくまとめたということの背景には、倫理学の考え方自体の中に「人間不在」という問題があり、理論的考察が中心になってしまっていた、ということがありました。アメリカのプラグマティズムの潮流にある考え方として、自律性の尊重の他に、beneficence, justice といった考え方が提示されたのです。具体的な事例を挙げながら、世界に先駆けて具体的な応用倫理的手法で記述していったのです。

**栗原** 国際的な活動に参加していると、欧米の人たちは、倫理規範の基本に立ち戻って、あるいは理念を中心として考え、行動しようとしていることに驚かされるのがしばしばあります。一方、アジアやアフリカなど開発途上国で研究倫理に携わる方たちも、被験者が「搾取」されがちな状況において、弱い立場の人たちの人権を守ることに真剣です。大変な権利意識の高まりが感じられ、これらの国々では新たなバイオエシックスの基盤が創られつつあるように思います。その一方で、「原則」を軸に考えることの賛否両論は現在も際立っています。

### 3. 「原則主義」とアジア的解釈

**木村** 西洋的な倫理学をいかにアジア的な社会の中で解釈していくか、という課題については多くの議論がありました。『生命医学倫理』の日本語訳は、麗澤大学の永安幸正教授、立木教夫教授の両氏が、同大学及び公益財団法人モラロジー研究所の研究プロジェクトの一環として取り組まれたものです。麗澤大学は、実践倫理の研究家であ

る廣池千九郎氏のアイデアに基づき創設されました。廣池氏は「モラロジー」という思想を世界で最初に始めた方です。ユニークな人で、東洋の哲学と西洋の哲学を融合するというで「モラル」と「ロゴス」を合わせて「モラロジー」という言葉を提案した、非常にスケールの大きい方でした。そして、この麗澤大学の立木教授がピーチャム教授に書簡を送り、了承を得て、同教授の著書の部分訳が1993年の「麗澤学際ジャーナル」(Vol.1, No.1, 立木・永安・両教授訳)に掲載されました。その後、同教授を日本に招聘し、麗澤大学及びモラロジー研究所で連続講義が行われ『生命医学倫理のフロンティア』<sup>14)</sup> というユニークな著書が日本語で最初に出版されました。

アメリカで新しい発想で biomedical ethics という分野が生まれたのは、混迷の中であって、それまで結びつきのなかった医師・医療者側と哲学者・倫理学者、宗教学者を、ピーチャムとチルドレスが「人間の尊厳」という概念を軸にして医療の問題と哲学・倫理学・宗教学を結び付けたのはユニークなことでした。それはそのまま一挙に世界に広がっていきました。インドでは彼らの著作がそのまま使われました。日本ではやや違和感を持って受け止められた面もあり、そのまま受け入れられることはなく、麗澤大学が正面からとりあげて訳した頃には原著の初版が出版されてから、ちょうど20年経っていました。そこが、日本が他のアジア諸国と異なるところだと思います。米国でも principle-based な議論が一挙に広がったので、「ジョージタウンの呪文」と言われたりもしました。四原則でこのように事例の分析ができる、となると皆そちらになびいてしまうわけです。

**栗原** 木村先生が『生命医学倫理』の巻頭言の中でそのことを書いておられましたね。ICRP-TG94の議論の中でも、欧州から参加する委員で四原則を推進する議論を喚起していた方が、「Georgetown mantra」と言っていたので、この言葉も一緒に世界に広がったのだと興味深く思いました。彼は、“common morality” という概念によって、四原則がいかに東洋やイスラムの思想の中に

も記述されてきたかを拾い出す論文を発表していますが<sup>15)</sup>、議論の中で自ら“ethical imperialism”と懐疑的な観点も示していました。一方私自身は、日本では『ベルモント・レポート』の唱道者であり、理念や原則を判断軸とすることの重要性を主張していながらも、国際的合意文書を作成する過程の中では、原則論で何でも分析できるとするような考え方に対しては常に警鐘を鳴らしています。実際、日本の周囲の関係者からは、「何でも西洋的な原則で整理できるはずがない」「西洋的なethicsの論理はアジアには受入れ難いことに留意すべき」と、見識ある多くの方々から助言をいただきました。「臨床研究」「臨床試験」など枠にはまった活動を考える場合とは異なり、福島原発災害のような状況を考えるときには、形式にあてはめて考えることによって、却って現実の状況がみえにくくなることもありました。報告書においては木村先生がEncyclopediaに執筆された“Bioethics, Japan”<sup>16)</sup>も引用させていただき、日本やアジアの状況を説得力をもって説明することができました。

木村 私もほぼ20年間ジョージタウンにいたので、研究仲間たちが作り出した倫理の四原則を中核にした「ジョージタウン・マントラ」は、確かにバイオエシックスの基本的原理となっていることはよく理解しています。しかしやはり、「応用倫理学」の枠は出ていません。私が構想したバイオエシックスは“supra-interdisciplinary bioethics”ということで世界に発信してきました。時間はかかりますが、漸くバイオエシックスはいわゆる「応用倫理学」の一分野ではないという考え方が広まりつつあるのは嬉しいことです。

『生命医学倫理』が世界に広まっていく頃に、原則論に対する警鐘を鳴らし始めたのは看護師たちでした。患者に一番身近なところにいる看護師たちが、四原則による分析は医療の現場に風穴を開けたことは間違いがないが、principle-basedのアプローチを推し進めると人間がprincipleにあてはめられてしまう。キューブラー・ロス(Elisabeth Kübler-Ross)の著作についても同様の議論があ

りました。精神科医である彼女は、『死ぬ瞬間』という著作の中で、死を受容するプロセスを記述し、「キューブラー・ロス・モデル」と言われるようになりました。死の問題に対して、それまでとはまったく違う考え方で、患者を中心に死のプロセスをめぐって考察したのです。最初に「否認・隔離」すなわち自分が死ぬということを疑い、認めない。次に「怒り」があり、「取引」すなわち死を免れようとする。次に「抑うつ」があり、最後に「受容」する。それは患者の視点から「死」に至るプロセスを記述しなおしたという意味で画期的な分析でしたが、何でもその順序にあてはめようとするに対する反発が出てきました。

Biomedicalの原則に対しても看護師から問題提起されたのは、principleに対抗する考え方として、care-based biomedical ethicsであり、ケアの中心は何かということ、ケアは原則化できない、患者は一人一人違うので、患者に適したケアをしていく。これと同じようにして出てきたのがnarrativeという考え方で、その人自身の生き方、考え方、人生の苦しみ、悩み、といったものをその人のnarrativeで考えていくことでethicsの問題が明らかになる。そのようにして人生のプロセスを背景としてバイオエシカルな問題点にアプローチするのがnarrative-based ethicsなのです。このような形で、日本ではprinciple-basedのethicsと、narrativeを取り入れたcareのethicsが同時進行で入ってきたという印象でみえるようになっているのです。

私が1980年代に日本で最初にバイオエシックスの話をしていったときに一番熱心に耳を傾けて下さったのは、むしろ医師ではなく、看護師の方たちでした。患者に寄り添い、患者の人としての尊厳と真剣に取り組んでおられた方々の多いプロフェッションだったからだと思います。私が1987年に書いた『いのちを考えるーバイオエシックスのすすめ』<sup>17)</sup>という著作では、フェミニズムの問題提起とも関連させてnarrativeの問題を取り入れてstory-basedという考え方を日本で最初に提示しました。

世界的にも、米国的な principle-based の考え方に対する反発が、UNESCO (国連教育科学文化機関) の人権部局や WHO (世界保健機関) / CIOMS (国際医科学団体協議会) などからも出てきて、それぞれの国がもつ「物語」に合わせた biomedical ethics の展開が必要だということが議論されました。

#### 4. 市民運動としてのバイオエシックス

木村 木村利人はアメリカのバイオエシックスの日本への最初の紹介者だと言われますが、これは明らかに間違いなのです。もちろん欧米の同僚たちと共同で国際的にバイオエシックスを展開してきましたので、重なり合う点もありますが、私のバイオエシックスはかなり独自なものです。それは、ジョージタウン大学に赴任する以前に、国際的なバイオエシックスを発想し、その中で培われてきたものを、私なりの形で展開させてきたからです。私は大学院修了後1965年からの5年間、タイのバンコクにあるチュラロンコン大学で教鞭をとり、その後1970年からは2年間サイゴン大学で家族法を教えていました。更に1972年から75年まで、スイスの世界教会協議会 (World Council of Churches : WCC) エキュメニカル研究所・副所長に赴任しました。そこに併置されていたジュネーブ大学大学院では「医の倫理と基本的人権」の講義・ゼミを担当しつつ、後にバイオエシックスとなる研究テーマについての国際会議の企画運営にあたったのです。

世界教会協議会は、国連NGO組織として、かつて世界人権宣言の草案作成にも携わり、難民・災害救援、科学技術と社会の対応、例えば核兵器の廃絶や核エネルギーへの問題提起、反アパルトハイトその他様々な社会とキリスト教との関わりの問題に取り組んで国際的に貢献してきています。このWCCエキュメニカル研究所での3年間は、世界保健機関 (WHO)、世界医師会 (WMA)、国際医科学団体協議会 (CIOMS) などとも協力して国際的な広がりをもつ超学際的な公共政策の形

成・提言に向けた学術活動としてのバイオエシックスを展開したのでした。

Prentice-Hall Biological Science Seriesの一冊として1971年に刊行された“*Bioethics: Bridge to the Future*”の著者ポッター博士 (Van Rensselaer Potter) は、人類の生存と環境問題に焦点を合わせた全く新しい学問としてのバイオエシックスの国際的なパイオニアですが、元来は腫瘍学の専門家としてウィスコンシン大学の医学部の教授でした。実は、私がこのWCCエキュメニカル研究所に赴任する4年も前の1968年には、この研究所が主催した「人体実験—臨床治験」の新しい国際基準づくりのための国際会議に参加され、「人体実験ガイドライン討議グループ」のまとめをされました。更に、この国際会議ではエドモンド・ペレグリーノ (Edmund D. Pellegrino) エール大学医学部長 (後にジョージタウン大学ケネディ倫理研究所の所長でVirtue-based Bioethicsの国際的なパイオニア) が「人体実験の必要性、それへの期待と危険性」についての基調講演を行っていました。医の倫理、臨床治験の基準づくりをめぐる米国とヨーロッパ、特にWHOやWMA (世界医師会) などのスタッフとの間で既に1960年代からヘルシンキ宣言の修正をも視野に入れて、真剣で具体的なバイオエシックス的対話と交流がなされていたことには大きな意義があります。

こうした世界的なコンテキストの中で、アメリカではビーチャム、チルドレス、エンゲルハートなど、事例分析を深めながら理論構築し、現実起こっている問題に取り組んでいく手法としてバイオエシックスは深められ、育っていったのです。私は、civic action、市民ひとりひとりが自己を確立していくプロセスにおいて様々なパターンリズムと戦いつつ、人間の尊厳をベースに自ら問題を探し出し解決の枠組みを探し出してゆく、未来に向かって歩んでゆくための学問的な協力のネットワークをつくっていくのがバイオエシックスだと考えて、これを提唱し、日本と世界で深められ、広がっていく潮流を創り出すことへとエネルギーを注ぎました。この私の提言を、英語<sup>18)</sup>、ドイツ



語<sup>19)</sup>の論文でも発表し、世界の多くのバイオエシックス専門家からも幅広い賛同を得て、現在も私の初期のバイオエシックス論文が引き続き引用されているのは嬉しいことです。

**栗原** 私自身も、そのような先生のお考えに強く共感したことから、今回ぜひお話を伺いたいと思ったのです。一緒に多くのお仕事をしてきた光石忠敬先生からは、人間の尊厳と人権の問題、研究の被験者の保護ということについては絶対に譲らない信念を学びました。光石先生、棚島次郎先生とともにまとめた「研究対象者保護法」<sup>20)</sup>の提案に参画してくださった福島雅典先生、浅野茂隆先生<sup>21)</sup>も、医学研究者として、患者の権利確立と、臨床医学の基盤の構築に貢献されました。科学技術文明研究所にいるときには、米本昌平所長から各国の法令分析によって世界では標準的になっているにも関わらず日本に欠落している生命倫理に関わる法令や政策を明確化し問題提起していく手法を学びました。

**木村** 私のバイオエシックスのアプローチについては、『「いのちの思想」を掘り起こす—生命倫

理の再生に向けて』という安藤泰至氏の編による著作<sup>22)</sup>の中で、「日本のバイオエシックスのパイオニアたち」という章があるのですが、そこで香川知晶教授が私のバイオエシックスについて、極めて正確でユニークなまとめを行い、私の主張を良く理解した内容になっています。『自分のいのちは自分で決める—生病老死のバイオエシックス=生命倫理』<sup>23)</sup>などの私の著作の中では、パターンリズムを批判し、患者の権利を確立するための論説を展開してきましたが、その中で、日本の従来の学問的な発想とは全く異なる、「超学際的」(supra-interdisciplinary)な研究分野としてのバイオエシックスを提唱したのです。「バイオエシックスとは、医療・医学のみならず、ビオス(生命・生物・生活)のすべてに関わりを持つ、人間の尊厳の主張に根差した人権運動であり、公共政策づくりである」というのが、私のバイオエシックスの原点ともいえる定義です。

香川教授の著作の中でも取り上げられている岡村昭彦氏と一緒に、私は1980年代に、信州の池田町にあった安曇病院でボランティアとしてバイ



2015年3月23日(月)早稲田大学大隈記念タワー16階の校友サロンにて

オエシックスの考え方を広めようと試みました。岡村氏はベトナム戦争を取材しアメリカの『Life』誌の写真家としても著名になった国際報道カメラマンです。彼は1960年代末から70年代初頭にかけて、アフリカでピアフラ独立運動を取材し、また「ラオス侵攻作戦」の取材でも『Life』誌に掲載され注目を集めました。岡村氏は、市民による市民のためのニュースを取材するという活動を展開してきたジャーナリストでしたが、たまたま、サイゴンで再会し、新しいいのちの学問を単に学問として定着させるだけでなく、いのちをまもり育てるコミュニティの運動として定着させたいという私の考えに深く共鳴し、私の影響で彼は日本でのホスピス運動とその展開にも強い関心を持つようになり、積極的な著作活動も始めたのでした。

これまで多くの学者たちが学問として扱っていた倫理学が何百年と続いてきたわけですが、医療倫理の分野においても新しい時代に即した展開を、いのちの自己決定をめぐる運動、つまり、いのちのムーブメントとして日本で展開出来たらと、その後アメリカでも、岡村氏はしばしばジョージタウン大学の私の研究室を訪問しました。そして、日本でも数々のユニークな草の根の「いのちを守り育てる」武蔵野や浜松など地域社会でのいのちの人権活動を展開することになったわけでした。私にとって、極めて個性的なフリーランス・ジャーナリストであった岡村さんとの出会いは忘れられない思い出で、それは今のバイオエシックス活動にもつながっているのです。

**栗原** 先生のご講演を何度か聴かせていただいたことがあります。1970年からの2年間、サイゴン大学で教えておられた際に、学生さんが枯葉剤の実情について説明されたことを、常に話されますね。また、先生が『幸せなら手をたたこう』の作詞者でいらっしゃることもよく紹介されますが、フィリピンでのボランティア活動の中から生まれてきたもの、ということでしたね。

**木村** ええ、実はこの枯葉作戦の実情を学生から聞いたことが、バイオエシックスの発想に至った原点なのです。人畜に無害とされていた枯葉剤

に含まれていたダイオキシンによる遺伝子への影響で、自然流産や先天的障害児の発生が多発していることを教えられました。まさにこれはGenocide (いわばGenoすなわち遺伝子のCide殺し、ジェノサイドつまり集団民族大虐殺) だと、アメリカを糾弾していたのです。私自身がその枯葉剤散布という汚染の只中にいるという恐怖によって、いのちの問題を根本的に幅広く考え直し、いのちを亡ぼす戦争をやめさせるために政治、経済、医療、宗教、倫理などの分野の学問の枠組みを超えたいのちをまもり育てるための研究と調査をコミュニティの中で展開することの必要性を深く感じ、その後スイスやアメリカで具体的に展開するようになったのです。バイオエシックスという学問・運動が当時のいのちを守るためのグローバルな反戦・ベトナムの運動と連動していた歴史的事実をいつも想起しなければならないのです。

また、私が作詞した『幸せなら手をたたこう』という歌も実は戦争の深い悲しみと重なっている歌なのです。私がフィリピンを訪れた1959年当時、YMCAワークキャンプ開催地のダグパン市では、日本軍の殺戮による生々しい被害の跡もあって、かつての日本軍へ憎しみは激しく、とてもつらい状況でした。しかし、校庭の整備やトイレの穴掘りなどのために炎天下で汗を流して一緒に働いているうちに「さあ皆さん、手をたたきましょう。神に向けて喜びの声をだしましょう」(木村訳：旧約聖書・詩編47)と、ともに聖書を読んで歌声を合わせるようになったのです。フィリピンの人々の日本への憎しみを超えた愛の赦しの祈りに感動しました。そのように、私たち日本人に対して心を開き、態度に示して親切にしてくれたフィリピンの仲間たちへの感謝を込めて、フィリピン民謡曲(オリジナルはスペイン民謡曲)に合わせてこの歌を作詞したのでした。

また、その後マニラの日本大使館でお目にかかった新聞社の特派員から要請されて、私たち日本のYMCAワークキャンパーが、ルバング島に残留していた小野田寛郎少尉捜索隊に参加し、ジャングルの中、拡声器で呼びかけたり日本の歌

を合唱したりしたのです。残念ながらこの時には小野田さんを見つけれませんでした。救出されたのはそれから15年経ってからで、戦後29年目のことでした。私たちは、ルバング島の昼なお暗きジャングルの中を南から北まで小野田さん捜索のために一生懸命に歩き回りましたが、ほんとうに辛く苦しい思い出が残っています。

**栗原** 私は、2011年頃から、夫の齊尾武郎とともに、アジアの病院を取材して『医薬経済』という雑誌に連続でレポートを書いているのですが、地球上で、生命の尊厳が守られ、人権が確立している地域は本当に限られているということを痛感します。そうした中で、アジアの先進的な病院では限られた資源を有効活用し、本当に必要な医療だけを標準的な方法に従って提供するという姿勢があり、多くを学んでいます。精神医療に関していえば、患者を閉鎖病棟に閉じ込めることなく、適切な薬物治療や生活支援によって地域に帰らせているのです。日本で、10剤を超える多剤投与は普通で、何年間も長期入院する患者が大勢いると言うと、皆、目を丸くして驚きます。かつての戦争で日本から多くの被害を受けたはずの韓国、中国、フィリピンなどの方たちも、本当にあたたかく迎えてくれましたが、日本のようなパートナーナスティックな医療のあり方に対しては「昔はそうだった」と、何度か言われました。日本は、これだけ豊かになっても、精神医療などは特に、患者の権利が確立したとは言えないような状況が続いています。私の父は精神科医で、私が小学生・中学生の頃、患者さんを自宅に下宿させていたりしました。『壁のない病室』<sup>24)</sup>という著作も書いているのですが、内科と精神科の診療環境を一緒にしたというだけでなく、患者と一緒に生活することで人間としてつきあっていくということですね。夫は内科と精神科と両方に従事しているので、「壁のない医師」ということで雑誌に記事を書いたりしたこともあります。精神科の専門医療において、患者の人権や尊厳を無視するような状況が現在でも続いているので、これを改革しようと、私も一緒になって取り組んでいます。

す。

**木村** 私が岡村氏の招聘によって展開したバイオエシックスボランティア活動は、長野県厚生連の安曇病院精神科においてでした。延べで約400名を超えるボランティアの方々とともに、1982年7月からの8か月、毎週土曜・日曜を使って行ったものでした。「インフォームド・コンセント」という概念を確立しようとした活動の一環でもあり、日本で最初の患者の権利担当スタッフを養成しました。しかし、とても良く私たちボランティアの意図を理解して下さった医師もいましたが、多くの医療スタッフの反発もありました。今でもあまり変わっていない部分があるのかもしれないですね。

## 5. 「原則主義」をめぐる議論

**栗原** いわゆる「原則主義」をめぐる議論、三原則か四原則か、などについては生命倫理の黎明期においてさかんに議論されたわけですが、今はむしろ、基本的な原則や人間の尊厳という考え方がまったく理解されないままに、現場の手続き論ばかりが先行しているような気がします。医療や研究の現場で、研究の管理的な部分に携わる専門家が、法律で決まっている、施設の手順として決められている、と言うと、研究者たちはそれを守ろうとしますが、基本的な原則とか理念と言ってもあまり関心を持たないし、むしろ抵抗感があるようです。

**木村** 確かにそれはあるのかもしれませんが、ただ、生命倫理の三原則、四原則ということにとられる必要はないと思います。人々が置かれている状況、その歴史的な背景、現在のインパクト、科学技術がいのちをいかに浸食しているのか、といったことを見極めていく必要があります。三原則、四原則は永久不変のものではなく、看護の倫理、技術倫理、など、バイオエシックスの原則を利用・応用して必要な事態に対応しつつ変化し成長してきました。1960年代後半は公害が大変な時代でしたが、当時、公害や環境の問題に取り組

んでこられた宇井純氏が常に言っておられたのは、被害に遭って、本当に苦しんでいる、悩んでいる人々がどのような被害を受け、何を訴えているのか。その現場の苦しみに耳を貸さないと何をやってもダメ、学者は学問が先になってしまう、ということです。私たちは現場の人々の状況に沿った理論構築をする、それで理論が突き崩されて新しい理論が生まれる、それを新しい時代の新しい考え方に結実させていく、というのが私の基本的な考え方です。

日本の文化的背景にはsituation ethics「状況倫理」の考え方が適する場合もあり得ると私は考えています。Situation ethicsとは、ジョセフ・フレッチャー（Joseph Fletcher）という聖公会の神学者が提言したもので、功利主義的な思想をキリスト教の精神によって言い換えたものだとも評されています<sup>25)</sup>。聖書の精神により「愛」に基づいて倫理を考えるべきであり、原則にあてはめて分析すべきものではない、状況によって「愛」は変わってくる、と論じて、1970年代に日本でも広く賛同を得ました。状況倫理は、「和」をもって尊しとなす、という日本人的な思考に適した考え方なのです。日本人は、人間と人間との関係、家族や職場での人間どうしの関係性の中で変化するautonomyが尊重される、これを私は“related autonomy”すなわち関係性の中の自律性、として論じました<sup>16)</sup>。

CIOMSガイドラインの作成に関わっている際にDr. Levineと議論しましたが、彼は日本の文化を特殊なものとしてみていたように思います。シカゴ大学の人類学者・大貫恵美子教授が『ねじ曲げられた桜—美意識と軍国主義』（岩波書店）という書籍で、象徴人類学の観点から、第二次大戦中の日本の特攻隊が「桜」を「国のために散る」というイメージへと捻じ曲げられた課程を論じており、こういった著作に傾倒していたLevineの、日本的なautonomyに対する見方があったようです。

私は学生たちにも常に、何かこれは間違っていると思った時には、直ぐに声を挙げなければいけ

ないと言っています。Sense of Injustice, つまり不正義に対する感覚を研ぎすませ、それを持ち続けなければいけない、と言ってきました。文化や慣習によって、これは当たり前だと正当化が行われ「不正義」がまかり通ることがしばしばありました。極めて難しい状況があってもそれを超えて、バイオエシックスは人間を尊ばない文化にチャレンジしなければならないと思います。文化や慣習を大義名分にして、人間の尊厳が無視されることがあってはならないのです。様々な歴史的・文化的・宗教的なバックグラウンドの中で、自らどのような未来のためのいのちの文化を創り出そうとしているのか、ということを確認し、実践することが大事なのです。

## 6. 原子力エネルギーと倫理の課題

栗原 ICRPの「放射線防護における倫理」の議論でも、原子力発電所を設置しているような国のすべてにおいて人権が確立しているとは限らない、たとえ国連の人権宣言<sup>26)</sup>、国際人権規約<sup>27)</sup>などに批准し国内法化しているとしても、そのような中で、「人権」「人間の尊厳」という概念が、手放して実現しうるものだとして安易に考えるべきでない、と言っています。日本でも、「被験者の権利」という概念は、国際人権自由権規約（B規約）第7条に「何人も、その自由な同意なしに医学的または科学的実験を受けない」とあるにも関わらず、研究の対象者の権利を守る法律がない、という光石忠敬先生のお考えに学んで「研究対象者保護法」<sup>20, 21)</sup> 試案を提案してきましたが、いまだにそれは実現されていません。

ICRPの議論でも、最終的には人々のwell-beingを実現することへと放射線防護活動は向けられるべき、ということに報告書は結実していくのですが、そのプロセスの中で、ハーバード大学でnuclear ethicsという研究課題で、原子力の「平和利用」という考え方自体を根源から問い直すような議論もされてきました。日本では原子力発電の賛否両論はあるにしても、「核抑止力」という

考え方に、少なくとも倫理学者が賛同することはあまりないのではないかと思います。米国や英国の研究者たちは、原子力の軍事利用の pros and cons を倫理的側面から分析して議論したりなどもしています。

**木村** 私は1979年に、マサチューセッツ工科大学 (MIT) で世界教会協議会 (WCC) が主催した「信仰・科学・未来」に関する国際会議に参加したことがありました。世界諸国からノーベル賞クラスの学者を含め約800名の代表が集まりました。その中にも核兵器使用賛成派と絶対反対派がいて、武器としての核兵器に肯定的な理由を説明するキリスト教の神学者もいて驚きました。その会議は7月でしたが、同年3月にスリーマイル島の原発事故が起こっていたのです。

この会議ではその事態に割に臨機応変に対応して、当初は会議のアジェンダにはなかったのですが、核エネルギーのモラトリアム3年間という課題が議論されました。このことについては、全20巻になる丸善出版『シリーズ生命倫理』の第1巻「生命倫理学の基本構図」第14章「市民運動としてのバイオエシックス」<sup>1)</sup>と題する論説に少し引用しましたが、コンテキストがわかりにくいと言われたので、もう少し長く引用すべきだと思っています。1979年当時、ほとんどの人が核兵器の平和利用は認められると考えていた中で、スリーマイル島の事故をふまえて「平和利用にも」大きな危険と数々の問題があるという明確な指摘がなされていました。

こうした議論の蓄積が、日本では生かされていないように思います。その当時、日本で原子力エネルギーの文明的課題についてのテーマで研究をしていたカトリックの有名な神学者が、「原子力の文明的貢献」という論文を書いていたことを覚えています。

**栗原** 先生は、放射線影響研究所 (放影研) の委員もされていたということでしたね。

**木村** 2009年6月から7月にかけて、広島放影研の日本人評価委員としてただ一人私がアメリカのエネルギー省 (Office of Biological and Envi-

ronmental Research, Department of Energy) から依頼されて、10人のメンバーで「RERF (Radiation Effects Research Foundation) のReview」を行いました。倫理委員会はかなり以前より設置されている点は評価出来ませんが、私としては、インフォームド・コンセントの日本語文書が不備で、英語のオリジナルを訳したため日本人にはわかりにくい文章であったことを指摘しました。

また、次世代研究のための同意なき調査の問題点などについても指摘しました。第二世代についての研究については、事前の説明なしに突然調査票が届くような形だったのです。この議論は、とても有益な機会でした。その時には、福島原発事故が起こるとは夢にも思いませんでした。放影研の研究成果が、ある意味で役立つ方向にあるのは、positiveであり、また同時にnegativeなことでもあり複雑な心境です。

放影研の前身であるABCC (Atomic Bomb Casualty Commission) は、被爆者の調査を行っていましたが治療は提供していなかったため、被爆者の方たちにとっては実験対象にされたというトラウマが残っているのです。実は、ABCCのテスマー海軍中佐は「患者の治療はABCCでは行っていない。というのは治療・手当て等は主として、広島・呉・長崎にいる日本の医師たちによってなされているからだ」と述べているのです。治療ではなく調査を行うのみだったABCCのあり方が被爆者からの大きな不信を招いたのは当然のことでした。ここには、バイオエシックスの観点から見て極めて大きな問題があったと考えざるを得ません。患者の治療よりもデータの収集に優先順位をおいてはならないのです。

## 7. ダークツーリズム —

### 歴史から照らし出す未来への希望

**栗原** そのような課題について、私自身も長い間問題意識を持ってきたのですが、2013年東京大学で開催された生命倫理学会で私たちが企画した「ダークツーリズム」を課題としたシンポジウ

ム<sup>28)</sup>を、木村先生が高く評価してくださったことをうれしく思いました。特に、日本におけるバイオエシックスの課題と方向性を考える素材として位置づけていただけたことは大変な光栄です。私は震災直後に「大規模災害と医学研究の倫理」<sup>29)</sup>という論説を書きましたが、その中で検討した、被災者を対象とする研究の倫理的ディレンマについて、このシンポジウムで検討したのです。先生がそのシンポジウムにもいらしてくださって、その後の12月8日に開催された「15年戦争と日本の医学医療研究会」でもこの課題を取り上げてくださったことは、本当にうれしく思いました。

木村 「15年戦争と日本の医学医療研究会」にもご来場くださって大変有難うございました。そのときの私の講演は、『「ダークツーリズム」による問題提起をめぐる一日本におけるバイオエシックスの課題と方向性—』として、この研究会の会誌に報告しましたが、731部隊の跡地などを巡る学習を続けているこの研究会には大変適切なテーマであると思えたのです。それだけではなく、バイオエシックスが未来を展望するにあたっての大きな課題と方向性が、このコンセプトによって示されたと考えました。この報告の中で私は「ダークツーリズム」を次のように定義してみました。「計り知ることの出来ないほどの人間の暗黒面に焦点を当てた上記で指摘したような場所、跡地、遺跡への訪問と現地での追悼・慰霊等を通し、その耐え難い悲惨の中でも光り輝いた人間への希望を共感するツアー」ということです。「人間の絶望的な心の弱点と残虐性の深みを自覚するとともに、その一方での希望ある人間の未来を展望したいという願いを持ち続けていきたいと強く願っている」と記しました。だからこそ、人間はこのような営みを続けるのだらうと思うのです。

栗原 先生の会誌の中で、私たちの作成した抄録についても触れていただいていたのですが、私たちはどちらかというと暗い側面に目を向けることを強調していたように思います。その中で必然的に内包される「二面性」というところに先生は着目されていました。これに対して先生の記述は、

辛く苦しい、悲惨な側面を掘り下げるほどに、それを乗り越えて未来へ向かう希望を志向する力強さを強調されているように思います。それが木村先生のバイオエシックスのエネルギーの源泉なのではないかと思えます。

木村 今回のインタビューでは、栗原さんがとても的確で素晴らしいご質問をしてくださったことに御礼を申し上げます。お話しをお伺いして栗原さんのお考えや問題意識にも色々と教えられました。今日はお陰さまで、私も自由に楽しく話を展開出来ましてとてもうれしかったです。これからの栗原さんのダイナミックな研究の益々のご発展を心から願っております。また、バイオエシックスのルーツに関しては、ドイツの神学者であったFritz Jahr (1895-1953) の再評価とその国際的な研究の新しい展開もありますので<sup>30, 31)</sup>、折をみてぜひともこの続きをしましょう。

#### 参考文献・注

- 1) 木村利人. 市民運動としてのバイオエシックス. In: 今井道夫, 森下直貴, 編. シリーズ生命倫理学 第1巻 生命倫理学の基本構図. 東京: 丸善出版株式会社; 2016.1.31. p. 224-31.
- 2) World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Adopted in June 1964, and last amended by the 64<sup>th</sup> WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013.
- 3) 栗原千絵子. ヘルシンキ宣言2013年改訂—来る半世紀への挑戦. 臨床薬理. 2014; 45(2): 41-51.
- 4) CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences). *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. 1993. [光石忠敬, 訳. 被験者に対する生物医学研究についての国際的倫理指針. 臨床評価. 1994; 22(2・3): 261-97.]
- 5) CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences). *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. 2002. [光石忠敬, 訳・監訳. 栗原千絵子, 内山雄一, 齊尾武郎, 訳. 国際医学団体協議会 (CIOMS). 人

- を対象とする生物医学研究の国際的倫理指針. 臨床評価. 2007 ; 34 (1) : 7-74. ]
- 6) 栗原千絵子, 齊尾武郎. CIOMS生物医学研究指針の改訂—グローバル・ヘルスと研究の価値—. 臨床評価. 2016 ; 43 (2) : 613-28.
  - 7) Levine RJ, 津谷喜一郎, 坂上正道, 光石忠敬, 川合眞一, 佐藤恵子, 掛江直子. 医薬品開発のグローバル化時代における臨床試験の倫理 [座談会]. 臨床評価. 1999 ; 26 (3) : 341-80.
  - 8) 津谷喜一郎, 光石忠敬, 栗原千絵子, 訳. ベルモン・レポート. 臨床評価. 2001 ; 28 : 559-68. [原本 : The Belmont Report. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. 1979. ]
  - 9) ビーチャム TL, チルドレス JF. 永安幸正, 立木教夫, 訳. 生命医学倫理. 東京 : 成文堂 ; 1997. [原本 : Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics 3<sup>rd</sup> ed.* Oxford University Press, Inc. ; 1989. 初版は1979. ]
  - 10) Engelhardt HT Jr. *The Foundations of Bioethics.* New York : Oxford University Press ; 1986. p. 107-8.
  - 11) *Bioethics.* 1993 ; 7 (23) : v.
  - 12) 栗原千絵子. 福島原発事故をめぐる倫理的考察—ICRP-TG94の活動報告として—. 主任者「ニュース」第20号. 2014 ; (20) : 2-5.
  - 13) 栗原千絵子. ICRP-TG94による“放射線防護における倫理”に関する活動. *Isotope News.* 2015 ; (736) : 38-41.
  - 14) 立木教夫, 他, 監訳. トム・L. ビーチャム. 生命医学倫理のフロンティア. 行人社 ; 1999.
  - 15) Zolzer F. A cross-cultural approach to radiation ethics. In : Oughton D, Hansson SO, ed. *Social and ethical aspects of radiation risk management.* Elsevier ; 2013.
  - 16) Kimura R. Japan, Bioethics. In : Jennings B, ed. *Bioethics.* Vol. 4. 4<sup>th</sup> ed. Farmington Hills, MI : Macmillan Reference ; 2014. 1757-66.
  - 17) 木村利人. いのちを考える—バイオエシックスのすすめ. 日本評論社 ; 1987.
  - 18) Kimura R. Bioethics as a Prescription for Civic Action: The Japanese Interpretation. *The Journal of Medicine and Philosophy.* 1987 ; 12 (3) : 267-77.
  - 19) Kimura R. Bioethik als metainterdisziplinäre Disziplin. In : *Medizin Mensch Gesellschaft.* Dezember, 1986 IV, Band 11, Heft 4. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart. p. 247-53.
  - 20) 光石忠敬, 棚島次郎, 栗原千絵子. 研究対象者保護法要綱案試案 : 生命倫理法制上最も優先されるべき基礎法として. 臨床評価. 2002 ; 30 (2・3) : 369-95.
  - 21) 光石忠敬, 棚島次郎, 栗原千絵子, 浅野茂隆, 福島雅典. 研究対象者保護法要綱07年試案—生命倫理法制上最も優先されるべき基礎法として : 第2報—. 臨床評価. 2007 ; 34 (3) : 595-611.
  - 22) 安藤泰至, 編. 「いのちの思想」を掘り起こす—生命倫理の再生に向けて. 岩波書店 ; 2011.
  - 23) 木村利人. 自分のいのちは自分で決める—生病死のバイオエシックス=生命倫理. 集英社 ; 2000.
  - 24) 栗原雅直. 壁のない病室—異常と正常のはざままで. 中央公論社 ; 1990.
  - 25) Joseph F. *Situation Ethics: The New Morality, Philadelphia.* The West Minster Press ; 1966. [小原信, 訳. 状況倫理. 新教出版社 ; 1971]
  - 26) UN, 1948. The universal declaration of human rights [On line]. Adopted 10 December 1948. Available from : <http://www.un.org/Overview/rights.html>. Accessed 6 August 2015.
  - 27) UN, 1966. International Covenant on Civil and Political Rights [On line]. Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI) of 16 December 1966, entry into force 23 March 1976, in accordance with Article 49. Available from : <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/ccpr.aspx>. Accessed 4 September 2015.
  - 28) 齊尾武郎, 富岡譲二, 栗原千絵子, 島園 進. 第25回 日本生命倫理学会年次大会 公募シンポジウムIV ダークツーリズム : 命の尊厳への挑戦か, 鎮魂の旅か ; 2013 Nov 30 ; 東京.
  - 29) 栗原千絵子. 大規模災害と医学研究の倫理. 臨床評価. 2011 ; 39 (1) : 194-7.
  - 30) Muzur A, Sass HM, eds. *Fritz Jahr and the Foundations of Global Bioethics: The Future of Integrative Bioethics, Lit Verlag GmbH & Co.* KG Wien ; 2012.
  - 31) Sass HM. Fritz Jahr's 1927 Concept of Bioethics. *Kennedy Institute of Ethics Journal.* 2007 ; 17 (4) : 279-95.