

## 2 . 体育・スポーツにおけるインフォームド・コンセント

最近の体育・スポーツに関する倫理的諸問題（薬物等ドーピング、辰吉丈一郎選手問題、女性証明検査）<sup>5, 6, 7)</sup>を検討した結果、生命倫理学(Bio-ethics)で唱えられる倫理原則、「インフォームド・コンセント (Informed Consent, 以下、IC)」は、選手の人権を擁護する上で、非常に重要な原則であることが明らかになってきた。この原則は、後述するように、1970年代から医療現場における「患者の権利」思想として定着してきたものである。われわれの体育・スポーツの世界においても、医療現場の医師 - 患者関係に類似した関係、例えば、教師 - 生徒関係、指導者 - 選手関係、研究者 - 被験者関係がある。この関係は対称的人格関係というよりむしろ非対称的关系という性質を有する。別言すれば、専門職対非専門職とも表現できる。今回の発表では、医療現場で導入された IC の原則がわれわれの領域にどのような示唆を与えるかについて考察する。

### 1) 医療現場における IC 原則の萌芽、成立の経緯

まず、医療現場における IC はどのような経緯で萌芽、成立してきたかについて概観する。

星野によると<sup>3)</sup>、法廷においては、新しい生命倫理観に沿って、医師が診療にあたって患者に何をどのように説明したか、また検査や治療の前にどのような説明をしてどのような同意を得ていたか、などについての取り調べが厳しくなり、医師が患者の人権をいかに尊重していたかという点に法的焦点をあてて判決を下すようになったという。このような医療裁判には、患者の意思の尊重と人権の保護についての基本的倫理原則が必要であり、その雛型に「ニュールンベルク倫理綱領」(1947年)が注目されたのである。

「ニュールンベルク倫理綱領」は、第二次世界対戦中にドイツのナチスが行った非人道的な人体実験によって、ユダヤ人たちが大量虐殺された事件の反省に立ち、こうした非人道的な人体実験の再発防止のために、ニュールンベルク国際軍事裁判(1945-46年)を下に作成されたものである。ナチスの捕虜の実験例には、低圧チェンバによって68,000フィート相当の外気圧に晒して行った高々度露出実験、氷水の入った水槽に強制的に入れて行った冷凍実験、数種類の免疫剤を試したマラリヤ研究、意識的に負傷させその血

管を縛って悪化させ壊疽を発生させるスルファニドアミド実験や、地上に生える草木の屑を擦り込んで行う各種薬剤の実験、さらに他にも、黄疽、斑点熱（発疹チフス）や様々な毒物も研究対象にし、捕虜たちは計画的に感染させられたり毒物を投与された。捕虜の中には、例えば食べ物に毒を盛られ、死亡後解剖されたり、解剖目的で殺害される者もいたという。死者や重体患者の数は不明であるが、カツによつと<sup>4)</sup>、少なくともユダヤ人が200人、ジブシーが50人、結核に罹ったポーランド人が500人、および1000人のロシア人捕虜が利用され、わずか数人が生き残っただけであるという。

ニュールンベルク倫理綱領の第一条の冒頭には、「医学的研究においては、その被験者の自発的同意が本質的に絶対に必要である」と宣言され、「医学的研究の対象とされている人から確定的な同意を受取る前に、研究の性質、期間、目的、実施方法・手段、被験者に伴うすべての不自由さや危険、健康や人格に対する影響について、医学的研究の対象とされる人に知らされる必要がある」と明記されている。ニュールンベルク倫理綱領は、当初医学的研究における被験者の人権保護を意図したが、同様の倫理原則が、その後、診療を受ける患者、新しい医療技術や治療法の開発研究のために治療を兼ねて行う臨床研究、患者自身の病気治療とは無関係の臨床研究の対象者にも拡大適用されていった。

1948年には世界人権宣言が、1964年には第18回世界医師会総会で「ヘルシンキ宣言」が採択された。1966年にはアメリカ医師会から「臨床実験に対する倫理ガイドライン」が出され、同年初めてアメリカ連邦政府は、政府から研究助成金を受給したヒトを対象とする研究はすべて「施設内研究審査委員会（Institutional Review Board = IRB）」によって、政府の定めた倫理基準ならびに法的規制に抵触しないかの審査を義務づけた。1971年にアメリカ連邦政府は、最初の公式のガイドラインとして「ヒトを対象とした実験に関するアメリカ合衆国ガイドライン」を制定し、公布した。1973年には、アメリカ病院協会が、特に患者が必要な情報を医師から受ける権利とICを与える権利など、患者の人権を明確にした「患者の権利章典に関するアメリカ病院協会声明」を出した。1975年には、東京で開催された第29回世界医師会総会において、既存の「ヘルシンキ宣言（1964年）」にICの詳細な指針を加えた「ヘルシンキ宣言（1975年東京修正）」を採択したが、その後、これが、世界の医師に対するICの指針として広く尊重され、今日に至っている。

アメリカでは、1978年に設置された「医学、生命医学的研究および行動科学的研究における倫理問題検討のための大統領委員会」が、1983年に多くの重要な指針が盛り込まれた膨大な報告書を刊行した。

以上のような経緯を経て、ICが法廷における法理として成立し、新しい生命倫理観の基本原則となった。現在において、ICは、バイオエシックスの原則として、また倫理的観点からの法的概念としても重要なものになっている。

## 2) 体育・スポーツにおけるIC

体育・スポーツの世界においても、対称的人格関係よりも非対称的關係という性質を有する、教師 - 生徒関係、指導者 - 選手関係、研究者 - 被験者関係がある。そこには医療現場、臨床実験と同じような人権問題を抱えている。では、医療現場で定着しつつあるICは、われわれの領域にどのような形で登場しているのだろうか。

最近、翻訳出版された、『体育・スポーツ科学研究法』の第5章：研究および学術上の倫理的問題には、研究者の倫理について言及されている。そこには、科学における7つの不正：盗用、捏造と変造、データの非公開、誤ったデータ収集手順、不十分なデータ管理、相応しくない著者資格、公正さに欠ける論文発表に並んで、ICについての記述がある。「研究者は、被験者の保護およびインフォームド・コンセントに関する研究施設の指針に従うことが要求される。修士論文や博士論文では、その研究が指針に従って実施された旨、方法の被験者セクションに明記すべきである。ほとんどの学術雑誌でもこれに関する記述を要求している」(トマス他<sup>13)</sup>、p.105)とある。

また、日本体育学会においても、ICに深く関連する研究者の倫理に関する覚書がある<sup>11)</sup>。要約すれば、「近年、体育・スポーツに対する社会的、教育的関心および科学的研究に対する期待が増大する一方で、国内外において、生命の尊厳や人格の尊重あるいは動物愛護の観点から、研究者の研究上の倫理にかかわる勧告や規定などが出されている。こうした状況にあって、人間を対象とすることの多い体育学の研究者は、研究を遂行する際、目的の設定、計画の立案、方法の選択、被験者の選定、実験・調査の実施、結果の分析・処理、成果の公表など、すべての過程で人権の尊重と安全の確保を最優先し、かつ法に基づく研究遂行が求められる。また動物を対象とする研究においても、動物愛護の精神に基づいて、同様の倫理的配慮が必要である。社会的、教育的要請に応えるた

めに、研究者の倫理を正しく認識し、所属機関、組織において、研究上の倫理的指針の作成や審査機関の設置など、この問題に対する具体的な対応をそれぞれの状況に応じて進めることが緊急の課題であると考え。さらに、体育学の研究成果の応用される場である体育・スポーツの実践に対しても、研究者あるいは指導者として、同様の倫理的配慮が十分になされていることを再確認する必要がある」と記されている。以上のことから、研究者、指導者としての倫理規範が重要な専門資質として取り上げられていることがわかる。そこでの具体的な人権尊重の原則のガイドラインが IC であり、特にヒトを被験者とする際の前提となっている。(なお、動物に対しては IC が得られないので、研究者自身が一方的に倫理的配慮をする必要がある)。

しかし、人権尊重の第一原則である IC がどの程度、体育・スポーツ科学の領域で具体的に適用されているかを調査した研究は見あたらない。また、前述の覚書にも明記されているように、研究者個人としてだけでなく、所属機関、組織においても、研究上の倫理的指針の作成や審査機関の設置などが求められていながら、どのように整備されているかも明らかではない。おそらく研究者 - 被験者間に生じた事件が法廷に持ち込まれなければ、実態が明らかになることはないであろう。それまでは、各研究者、各研究機関の倫理規範に委任され、その専門職倫理である「ヒポクラテスの誓い」「ニュールンベルク倫理綱領」「ヘルシンキ宣言」を遵守する形で研究が進められていくのであろう。しかし、研究者 - 被験者間の事件・事故が発生する前に、研究者の倫理教育を含めた実態調査を行う必要はある。

IC の実態を知る僅かな手掛かりがある。それは、日本体育学会の機関誌『体育学研究』への投稿論文に IC の明記が求められていることである。そこには IC がどのような形で明記されているのだろうか。近刊の中から調査を含む被験者を伴った 7 つの研究論文(平成 11 年 1 月から平成 11 年 5 月まで)には、1 編しか IC に関する記述が認められなかった。この場合、IC の厳格性は別として、自然科学的研究だけに IC が必要で、意識調査や実態調査にはそれが不要かといえそうではないだろう。なぜなら、調査対象者がどのように依頼されたか、自発的に調査に参加したかによって大きな問題性を孕むからである。つまり、体育・スポーツ科学研究において、仮に被験者や非調査者が研究の目的、方法、意義、等々を十分理解していなければ、結果としてのデータは誤謬となる危険性がある。例えば、運動生理学で行われる運動負荷による実験であれば、これまでの

研究から被験者の運動負荷水準が概ね推測可能であるが、意識調査、実態調査といった調査の場合、被調査者の動機、意欲レベルが結果を左右しかねない。研究の目的・意義も知らされず、あるいは、たとえ知らされたとしても、強制された状況、例えば、授業時間中の調査に煩わしさを感じる生徒や学生がいても不思議ではない。研究への参加動機、意欲が低い被験者や非調査者による研究結果は、データとして信頼度が低下するのは明らかであり、被験者や非調査者の関与如何によって、全く異なるデータになる可能性がある。強制のない状況で被験者の引き受けを自己決定し、研究の目的・意義を完全に理解した上でのデータでなければ、データ自体の信憑性はもとより、強制された状況での実験や調査には倫理的異議が浮上するであろう。

いずれにしても、自己決定の前提をなす IC の概念は、明確に定義付けされているとは言えず、詳細な概念検討が必要である。それと同時に、体育・スポーツ科学研究における独自の具体的なガイドラインも検討すべきである<sup>2,12)</sup>。参考までに、Research Quarterly for Exercise and Sport の編集委員会では、IC に含まれるべき基本的要素を以下のように挙げている。 実験手続きを含む研究の手順に関する正しい説明、 被験者への不快と危険に関する記述、 期待される利益の記述、 被験者にとって有利となる他の選択可能な手続きの告知、 手続きに関するいかなる質問に対しても回答が与えられること、

被験者は必ずしも承諾しなくてもいいこと、およびいかなる時にも中断できることの告知。さらに承諾書には法的権利を放棄させるようないかなる文言も、あるいは研究施設がその義務や過失から逃れるいかなる記述も含まないこと(トマス他<sup>13)</sup>、p.105)。こうした基本的要素を含んだ具体的な IC フォーマットが、各研究機関において作成されるべきであるし、さらに人権尊重を具現化する IC に並んで、研究の危険/利益の評価、被験者の徴集方法についてもガイドラインが必要であろう。

### 3) 体育・スポーツ世界への IC 導入の提言

結論を先取りすれば、医療世界や米国の被験者の権利保護を重視する世界的動向を踏まえて、我が国において、この IC 原則をスポーツ科学の研究だけでなく、体育・スポーツ世界全体に導入すべきと提案したい。その理由は、研究のみならず指導場面にも、専門家によるパターナリズムを最少限に留め、非専門職である個々人の自己決定権をできる限り保証し、体育・スポーツ世界における紛争解決能力を向上させることが、未来の体育・スポーツ世界に不可欠と考えるからである。

我が国においては、とりわけパターンリズム的傾向が強く、自己決定というより他者決定に傾倒している。これまでの体育・スポーツ実践や研究は、「選手自身のため」とか、「スポーツ科学の進歩のため」と称して、指導者や研究者が他者決定してきた歴史がある。しかし、現代社会における私的自治原則に基づく個人の自律（個人レベルの自律）、あるいは、民族の自決（集団レベルの自律）といった自己決定権の重視は世界の趨勢である。それは他者決定から自己決定へという決定主体の転換の要求である。

以上をまとめると、これからの体育・スポーツ世界には（実践、指導、研究を含めて）、決定主体を、指導者や研究者から生徒、選手、被験者自身に転換し、実質的 IC に基づいて自己決定する環境（システム）を創り上げることが重要である。それが開かれた体育・スポーツ世界を保証することになる。パターンリズムに基づく他者決定の限界を認め、自律・自立や問題解決能力を涵養する多くの機会を行為主体者に与えることによって、様々な体育・スポーツ問題を内部から改善していく方向性が求められる。

#### 引用・参考文献

- 1) Drowatzky, John N. (1996) Ethical Decision Making in Physical Activity Research. Human Kinetics:IL.
- 2) ファイドン、ピーチャム、酒井忠昭、秦 洋一（共訳）(1994)インフォームド・コンセント～患者の選択．みすず書房：東京．
- 3) 星野一正 (1991) 医療の倫理 岩波新書，岩波書店：東京．
- 4) Katz, J. (1972) Experimentation with human beings; the authority of the investigator, subject, professions, and state in the human experimentation process. New York : Russell Sage Foundation.
- 5) 近藤良享 (1997) スポーツにおける女性証明検査規定に関する一考察．体育・スポーツ哲学研究，19-1:53-65.
- 6) 近藤良享 (1998) ベン・ジョンソン事件の真相～デュピン調査委員会報告書を手掛かりに．体育・スポーツ哲学研究，19-2:9-24.
- 7) 近藤良享 (1998) スポーツにおける自己決定とパターンリズムに関する基礎的研究～辰吉選手問題を事例として．体育・スポーツ哲学研究，20-1:15-30.
- 8) 近藤良享 (1999) スポーツ問題の応用倫理学的研究．筑波大学学位論文，未刊行．

- 9) Kroll, W. (1993) Ethical Issues in Human Research. *Quest*, 45:32-44.
- 10) 水野 肇 (1990) インフォームド・コンセント～医療現場における説明と同意．中公新書 958，中央公論社：東京．
- 11) 日本体育学会、体育学研究における研究者の倫理について（覚書）：昭和63年10月2日総会承認）
- 12) 杉田 勇、平山正実（編）（1994）インフォームド・コンセント～共感から合意へ．北樹出版：東京．
- 13) トマス、ネルソン、宮下充正、片岡暁夫（監訳）（1999）最新 体育・スポーツ科学研究法．大修館書店：東京．
- 14) Tomlinson & Fleming (eds) (1997) *Ethics, Sport and Leisure : Crises and Critiques*. Meyer & Meyer Verlag.