

ISSN 2433-8443

# **CBEL REPORT**

**Interdisciplinary Bioethics Research in Japanese and English**

**Volume 2  
Issue 2**

## CBEL Report Volume 2, Issue 2

By The University of Tokyo Center for Biomedical Ethics and Law

All contents are **OPEN ACCESS**.

Web pages:

[http://cbel.jp/?page\\_id=1632](http://cbel.jp/?page_id=1632) (Japanese 日本語)

[http://cbel.jp/?page\\_id=1685](http://cbel.jp/?page_id=1685) (English 英語)

# CBEL Report Volume 2, Issue 2: Contents

## 研究論文 -Regular Articles-

[1] The Moral Impermissibility of the Exotic Animal Café

Isabella Braga

## 招待論文 -Invited Articles-

[9] 「セルフメディケーション」の厚生労働省による定義について

林航平

[27] 他者の他者性と時間性

森有哉

## 寄稿 -Voices-

[30] A Yale Student and Bioethicist in Training's Visit to the CBEL

Caroline Beit

[32] ジャーナルインフォメーション(日本語 & 英語)

# CBEL Report Volume 2, Issue 2: Contents

## **Regular Articles (in English)**

The Moral Impermissibility of the Exotic Animal Café

*Isabella Braga*

## **Invited Articles (in Japanese)**

The Definition of Self-Mediation by Ministry of Health, Labour and Welfare in Japan: Its influences on Health-Related Behaviours

*Kohei Hayashi*

Alterity of Others and Temporality

*Yuya Mori*

## **Voices (in English)**

A Yale Student and Bioethicist in Training's Visit to the CBEL

*Caroline Beit*

Journal Information (in Japanese & English)

**Regular Article****The Moral Impermissibility of the Exotic Animal Café****Isabella Braga****(Rollins College and Kansai Gaidai University)****Abstract:**

The moral standing and rights of animals have been widely debated in the field of bioethics, with scholars such as Peter Singer and Shelly Kagan diverging on how, why, and to what magnitude animals' rights should be acknowledged. However, these debates have not yet adequately addressed the welfare of a growing population of vulnerable animals within wild and exotic animal cafés. This paper addresses the issue of animal rights in a wild animal café context, with an emphasis on Singer's principle of equal consideration of interests. Specifically, in this paper, I will examine the intrinsic harms of animal cafés, their negative externalities, and the moral standing of these animals, to show that wild animal cafés are impermissible in their current form. This paper argues that animal cafés' harms violate the rights of animals, and thus warrant tightened regulation and, in the case of wild and exotic animal cafés, potential closure. In conclusion, this paper, by closely examining the moral status of animals in the wild and exotic animal café context, sheds new light on the oft-neglected issue of animal rights protections in cafés.

**Keywords:**

Animal rights, moral standing, animal welfare, animal café, principle of equal consideration of interests

**I. Introduction**

On September 14, 2019, I visited a bird of prey and rodent café. As one of many international students on a school-initiated trip, I knew little about animal cafés, and entered with fanciful expectations. Foolishly, I imagined a Harry Potter-esque owl sanctuary where birds were free to fly, feed, and interact with visitors.

My ignorance was short-lived. I witnessed lines of birds chained to posts, rodents of every type in cages barely large enough for their bodies, and a falcon

with a minuscule enclosure he could escape only when visitors paid to watch him perform tricks. The owls' legs were rubbed raw by their chains; they huddled away from visitors amid the din of daytime activity at odds with their nocturnality, and one especially distressed bird tried for ten minutes to fly away, to no avail. There was a visible frustration in the flaps of his wings. His chain bound him to his roost.

This café is not an anomaly. It is a single representative of a growing movement of exotic animal cafés throughout Asia. Touting the emotional and

psychological benefits of close-quarters non-human animal interaction, these cafés are appealing to people who desire contact with animals without the commitment of ownership. However, the captivity and treatment of animals in these cafés pose myriad ethical concerns, not just because of direct harms to the animals themselves. Negative externalities of these cafés subsume the environment, other animals, and humans themselves – particularly when the featured animals include wild, non-domesticated species such as owls, otters, and raccoons. Wild animal cafés exacerbate poaching practices, fuel alternative economies, and create rising demand for the adoption of the featured animal; the latter in turn fuels the wild animal trade and destruction of these animals' habitats. Furthermore, these harms are at odds with the alleged intentions of the cafés, which are seemingly to increase appreciation for the animals, provide human contact without ownership, and encourage conservation efforts.

In this short paper, I will provide an analysis of animal rights as applicable to animal cafés, for the purpose of showing that the captivity of non-domesticated animals in animal cafés is morally impermissible. First, I will present an animal rights ethic as applicable to the animal café setting. Then, I will connect the practices of animal cafés to Peter Singer's principle of equal consideration of interests, to argue that wild animal cafés must be abolished and domesticated animal cafés must be regulated. Ultimately, this argument will present and further the case for increased animal rights in the Japanese commercial setting.

## II. Philosophical Conceptions of Animal Rights

We will begin with the comparison of the philosophies of two leading animal rights bioethicists. Inarguably one of the most renowned philosophers alive, Peter Singer argues that valuation of humankind above other species is a form of *speciesism* (Singer 1974, 107). He purports that much like the unjust discriminations rooted in racism, misogyny, and homophobia, our degradation of animals is an arbitrary misapplication of rights. Singer states that humans should not be exclusively valued just because they belong to a species; rather, they should receive deference based on their interests, or their abilities to suffer (Singer 1985). For example, a gorilla may not have advanced rational capacities, but it has notions of social relationships – and insofar as it has interests and may suffer, these interests must be taken seriously. Therein we have Singer's *principle of equal consideration of interests*. The latter serves as an undergirding justification for Singer's animal rights framework (Singer 1990).

Of course, one could rebut that rationality must confer notions of rights, because the being must be able to conceptualize her interests. A natural response to this rebuttal would be to point to members of our own species with reduced rational capacities, such as the elderly, the mentally disabled, and infants. There are a number of ways the anti-Singer objector could respond, but it is likely he would indicate that either one's membership in the human race and/or one's ability to *be* or to *have been* fully rational would constitute access to rights. This said, the pro-Singer response would be extremely simple: what does rational capacity have to do with moral significance? In other words, it seems as if humans affirm the consequent when they claim that one must be rational to have interests. Given that many animals seem to feel

suffering but lack full rationality, a trait exclusive to humans, it looks as if humans chose their defining characteristic as a boundary to exclude animals. Ironically, if we as humans were to utilize our rationality, we would find ourselves questioning the circularity of our logic – because insofar as rationality is a superfluous standard inconsequential to one's ability to feel degraded, it is irrational to cite the reduced mental capacity of animals as justification for their degradation. It is not even as if rationality confers a greater ability to suffer. As Singer indicates, a lack of rationality may exacerbate suffering. Singer argues:

Sometimes animals may suffer more because of their more limited understanding. If, for instance, we are taking prisoners in wartime we can explain to them that while they must submit to capture, search and confinement they will not otherwise be harmed and will be set free at the conclusion of hostilities. If we capture a wild animal, however, we cannot explain that we are not threatening its life. A wild animal cannot distinguish an attempt to overpower and confine from an attempt to kill; the one causes as much terror as the other. (1985.)

By the same vein, even in the absence of higher intellectual capacities, an animal can care, love, and suffer.

One might contrast this view with a hierarchical view of animal welfare. Shelly Kagan is a foremost proponent of such a framework, arguing that we must give deference to beings in proportion to their cognitive capacities (Kagan 2018, 5-7). This hierarchy is based on mental faculties, meaning that the interests of a reasoning human being would take priority over any non-human animal, and that these animals would be given priority in terms of their mental faculties. In

other words, a chimpanzee is more important than a goldfish. Such a theory seems to resolve many of the concerns of the principle of equal consideration of interests; these include the potential impossibility of resource allocation to different species' protections, as well as the (mistaken) notion that a Singer-esque ethic necessitates veganism. Yet the hierarchical view also seems to work counter to our intuitions. For example, should a thirty-year-old man take priority over a baby? Have the elderly depreciated in worth? Even more, should we prioritize the desires of higher-functioning animals over mentally disabled humans? Some might argue that the baby might be given deference based on its potentiality to be rational; others might argue that the young, the old, and the disabled bear legitimacy solely due to membership in the human species, whose average members have rational capacities. On his part, Kagan justifies rights for the impaired via "*modal personhood*—the fact that such severely impaired humans could have been people" (Kagan 2018, 8).

Yet while Kagan's hierarchical ethic is appealing to the utilitarian, it fails to show why the bright-line for interest prioritization would lie in rationality, as opposed to the ability to suffer. To suffer implies a deprivation, a reduction in hedons and spike in dolors, constituting a bright-line as intrinsic as utilitarianism itself.

### III. Animal Welfare in the Café Setting

In animal cafés, the principle of equal consideration of interests is violated systematically. This is not to say that the concept of an animal café is harmful, but rather that the practices of cafés infringe on animals' wild natures, and inflict undue suffering where, with proper regulations, there could be none.

Under Singer's animal rights position, the situation is akin to that of factory farming – deplorable not because of the consumption of meat, but because of excessive unnecessary harm. While it may be better for the individual, economy, and environment to embrace veganism and vegetarianism, it is not so ethically problematic to consume meat from free-range animals killed painlessly (Francione 2003, 5-6). By the same vein, if we cannot amend society's desire to have these animal cafés, then we must amend our practices such that we reduce suffering.

When analyzing these cafés, one must draw a distinction between domesticated animals and non-domesticated animals. A domesticated animal belongs to one of seven species: dogs, cats, horses, pigs, cows, sheep, and goats (Blue-McLendon 2016). These species have been bred and conditioned by humans to conform to a domesticated lifestyle. Every other animal is non-domesticated. Within the non-domesticated category, we must distinguish between wild and exotic animals. A wild animal is non-domesticated and indigenous to the region at hand, while an exotic animal is non-domesticated and non-indigenous. Just because an animal acts tamely does not preclude it from non-domestication (Blue-McLendon 2016).

To reduce suffering, it is unavoidable that exotic and wild animal cafés must no longer be legal. If an owl cannot fly, sleep during the day, or interact with others of its kind, it is being forced to act in a manner contrary to its wild nature. This is not necessarily a given for domesticated animals. Domesticated animals within cafés suffer not by their captivity intrinsically. Rather, they suffer because of the conditions of their captivity. They suffer because of

abuses such as minuscule enclosures, improper nutrition, dehydration, harsh handling, and lack of medical care (McGee 2018). Additionally, animals are subject to excessive human contact, often during hours counter to their natural sleep schedules. For example, though cats are nocturnal, cat cafés typically operate with daytime business hours; consequently, the cats are subject to sleep deprivation. These practices constitute harm to the animals, whose health is jeopardized for commercialization.

However, with proper regulation and enforcement, there is no reason why the domestic animal café could not maximize benefits for both animal and human. Indeed, some animal cafés shelter rescue animals exclusively, allowing visitors to adopt the “employees”; others donate proceeds to animal shelters. These cafés have the potential to provide immense psychological benefits to humans while saving the lives of animals in one fell swoop. To achieve this, though, we must gather a government panel of veterinarians, bioethicists, and lawmakers, who may review each domesticated species' necessary and sufficient conditions for maximum welfare in a café. This panel must establish uniform guidelines for each species' treatment in their respective cafés – be they dogs, cats, or even small rodents. These guidelines must be specific, enforceable, and created in the best interest of animals; for insofar as they suffer, they bear moral validity within our society.

For non-domesticated wild animals, the case is even more dire. We must first subsume the abuses from the domesticated animals' captivity – otters, owls, and other wild animals are subject to similar malnourishment, caging/chaining, manhandling, medical neglect, and sleep deprivation (International



Organization for Animal Protection 2017; World Animal Protection 2019). Unfortunately, the harms against them are compounded, and there are no regulations which may render exotic cafés appropriate. Firstly, it is impossible for a wild animal to have proper handling or enclosures in a café context. Resources, limited space, and human interaction jeopardize their health and manifest a harmful state Bill Travers coined as *zoochosis*. This is the obsessive, abnormal, and impulsive behavior typically seen in zoo animals as a result of captivity (Born Free Foundation 2020). Note that this is most poignant in wild species whose natural states are perverted in captivity. Zoochosis subsumes behaviors such as pacing, bobbing, biting, over-grooming, self-mutilation, vomiting, and playing with or consuming fecal matter. The condition is linked to disruptions of natural behaviors and environments; the latter impairs the brain and forces animals to develop coping mechanisms (Mason 2006, 327-339). A café context, much like a zoo, is not equipped to provide animals with appropriate care. Thus, we see the exhibition of zoochotic behaviors in wild animal cafés (Reuters 2017).

Moreover, wild, exotic, and non-domesticated café animals must either be poached or bought from illegal alternative economies. And rather than quenching visitors' desires to interact with exotic animals, their presence in cafés inspires further demand for poaching, as markets open for these animals' adoptions; this in turn incites more cafés, more adoptions, and a terrible feedback loop of poaching, bottoming out in the endangerment of these wild species (Kerr 2017; World Animal Protection 2019). As these animals' presence in the wild things, the environment suffers with the removal of keystone

species, spelling danger for all other species in the affected regions, including humans. This process serves only to fatten the wallets of poachers, breeders, and the crime syndicates facilitating them both.

The case of the rising otter café is a perfect illustration of the harms of cafés featuring non-domesticated, wild, and exotic animals. Otters have gained social media traction due to visual and behavioral similarities to domesticated house-pets. Unfortunately, demand for their captivity has led to the previously described feedback loop of harm – cafés inspiring demand and in turn fueling illicit practices such as poaching and exotic breeding, which only grow with otter cafés' increased popularity (World Animal Protection 2019). Poaching of young otters spells the deaths of their mothers, who die defending their young, as well as the collapse of their ecosystems, which die in the absence of otters' key environmental roles. Once in captivity, it is impossible for the otter's needs to be sufficiently met; because it is wild, the otter requires vast space to hunt, socialize, and play. If its lack of space were not enough, in some cafés, otters are painfully de-toothed to protect café visitors, and are manhandled by employees; one snapshot depicts an otter gripped by its throat (World Animal Protection 2019). They are then forced to interact with humans for unduly long shifts contrary to their natural rhythms of sleep. Because they are wild animals, they in turn suffer from zoochotic effects.

In response to this argumentation, a reasonable interlocuter might object that captivity minimizes animal suffering even within cafés, as it is preferable to dangers present in nature, such as predation, disease, and starvation. One might argue that if we are to truly consider the animal's utility, then

exposing it to the dangers of the wild is sufficiently worse than harms incurred within a café. However, I rebut this objection on two grounds.

Firstly, we cannot conflate safety with lack of suffering. A non-domesticated animal, wild or exotic, is genetically, physiologically, and psychologically inclined to live in its natural environment – dangers included. This is what distinguishes it from a domesticated animal. A caged owl's safety from a bobcat does not justify nor outweigh the harms of its captivity, because in its captivity, its very nature has been subverted. This subversion can constitute what is, as per the definition of zoochosis, a form of psychological torture. The latter is only avoided when the animal lives in a manner consonant with its physiological inclinations. For an owl, this means flying, hunting, and sleeping nocturnally. Evolution has provided the owl with means of avoiding predation, and these behaviors, too, are part of its natural inclinations. Exposing animals to those dangers is not as much an offense as it is a part of natural life. Additionally, captivity may be a barrier to natural dangers, but it fundamentally interferes with the animal's ability to express its own nature, and this safety in and of itself can induce suffering. For example, a mouse's burrowing behavior aids it not just in habitat-building and transportation, but also in the avoidance of predation; the animal does not question why it has this behavior, only feeling that it must express it. When we put that mouse in a cage, it can no longer tunnel as it would in the wild. In the wild, those tunneling behaviors would have saved its life, but in captivity, when the natural environment has been removed, these compulsions do not dissipate. Rather, the unnatural environment induces stressors unto the animal. Now, let us say we provide that single mouse

with an enormous cage where it can burrow to its heart's content without a snake or bird in pursuit – have we solved the issue? Perhaps for the mouse. But not every animal is as small or easily accommodated. This leads me to my second point.

My second rebuttal to the objection rests on the grounds of feasibility. It is simply not feasible to accommodate the needs of wild and exotic animals in an animal café. To properly accommodate the birds of prey alone, a café would need a veritable arena for a simulated forest with simulated hunting. The same would be necessary for raccoons. For otters, a café would need all of that, as well as a large body of water. At that point, it is not a café, it is a nature preserve. While animal cafés can affordably accommodate dogs, cats, and small household mammals like hamsters, wild and exotic animals simply cannot satisfy their natural functions in the café setting. Therefore, without fulfillment of these natural functions, what the café provides in baseline safety is outweighed by the physiological and psychological harms of subverting the animals' biology. In sum, harms exist for the animals in both captivity and the wild. In the animal café, they are unavoidable, restrictive, and adverse to the animal's nature; in the wild, they are avoidable, natural, and an aspect of the animal's nature. The latter is far preferable.

#### IV. Conclusion

There *is* a solution to the concern of animal cafés, but it is not a light enterprise. To combat the powerful economic forces pushing for the cafés' survival, government action is imperative. A governmentally supported team of experts must gather extensive research on the care appropriate for domestic

animals in a café context, and devise guidelines as well as a method for their enforcement. These guidelines must include standards for nourishment, housing, healthcare, visitor interaction, work versus rest time, and handling. Furthermore, this team must determine how to transit to a society free of exotic, non-domesticated, wild animal cafés, such that the currently captive animals are not harmed, and so that there is not a significant economic blow to communities reliant on café businesses. A recommended path would be the transfer of animals to appropriate nature preserves, with buyouts and stimulus packages allocated to former wild animal café owners. Of course, the recommended framework for this panel is the business of another, more extensive essay.

Ultimately, our ambition must be to conduct ourselves in a morally praiseworthy manner. We must reduce the suffering of our animal counterparts; we must restore wild animals to their environments; and we must invest in the mitigation of harms done unto them. If we are to respect animals' moral worth, then the wild animal café will be a thing of the past – and the owls will once again fly free.

## References:

- Blue-McLendon, Alice. 2016. "Exotic, Domesticated, and Wild Pets." *College of Veterinary Medicine & Biomedical Sciences, Texas A&M University*, March 10, 2016. <https://vetmed.tamu.edu/news/pet-talk/exotic-domesticated-and-wild-pets/>
- Born Free Foundation. 2020. "Stereotypic Behaviour in Captive Wild Animals: Zoochosis." *Born Free*, 2020. <https://www.bornfree.org.uk/zoochosis>
- Francione, Gary L. 2003. "Animal Rights Theory and Utilitarianism: Relative Normative Guidance." *Between the Species* 13, no. 3: 1-30. <https://doi.org/10.15368/bts.2003v13n3.5>
- International Organization for Animal Protection. 2017. "Japan, stop abusing animals in the cafés – send a letter of protest!" *OIPA*, 2017. <https://www.oipa.org/international/japan-stop-abusing-animals/>
- Kagan, Shelly. 2018. "For Hierarchy in Animal Ethics." *Journal of Practical Ethics* 6, no. 1 (June): 1-18. <https://ssrn.com/abstract=3202735>
- Kerr, Millie. 2017. "Conservationists get their talons out for Japan's owl cafés." *The Guardian*, January 3, 2017. <https://www.theguardian.com/environment/2017/jan/03/conservationists-get-their-talons-out-for-japans-owl-cafes>
- Mason, Georgia. 2006. "Stereotypic Behaviour in Captive Animals: Fundamentals and Implications for Welfare and Beyond." In *Stereotypic Animal Behaviour: Fundamentals and Applications to Welfare*, edited by Georgia Mason and Jeffrey Rushen, 325-356. Wallingford: CABI.
- McGee, Oona. 2018. "Cat Café Mocha in Tokyo shuts down after cats die from feline parvovirus outbreak." *Japan Today*, August 9, 2018. <https://japantoday.com/category/national/cat-café-mocha-in-tokyo-shuts-down-after-cats-die-from-feline-parvovirus-outbreak>
- Reuters. 2017. "Owl cafés in Japan draw ire of animal safety activists." *Global News*, March 2, 2017. <https://globalnews.ca/news/3282953/owl->

cafés-in-japan-draw-ire-of-animal-safety-  
activists/

Singer, Peter. 1974. "All Animals Are Equal."

*Philosophic Exchange* 5, no. 1: 103-116.

[https://digitalcommons.brockport.edu/phil\\_ex/  
vol5/iss1/6](https://digitalcommons.brockport.edu/phil_ex/vol5/iss1/6)

---. 1990. *Animal Liberation*. New York: New York  
Review of Books.

---. 1985. *The Animal Liberation Movement*.  
Nottingham: Old Hammond Press.

World Animal Protection. 2019. "Cruel pet otter craze  
fuelled by Japanese otter cafés and social  
media." *World Animal Protection*, May 23,  
2019.  
[https://www.worldanimalprotection.org/news/  
cruel-pet-otter-craze-fuelled-japanese-otter-  
cafés-and-social-media](https://www.worldanimalprotection.org/news/cruel-pet-otter-craze-fuelled-japanese-otter-cafes-and-social-media)

(Accepted March 12, 2020)

**Invited Article****「セルフメディケーション」の厚生労働省による定義について**

林航平（東京大学医学部）

**Abstract:**

セルフメディケーション及びセルフケアは、医療分野における公的支出の削減という観点において重要な課題であり、1998年よりWHOにより推奨されている。我が国においては、これを促進する目的でセルフメディケーション税制が2017年1月1日より適用されることとなった。厚生労働省はWHOを援用して、「自分自身の健康に責任をもつこと」をセルフメディケーションの定義の一要素として言及しているが、同省の引用している文書よりWHOによる同様の見解の所述は確認できなかった。セルフメディケーション税制の周知にあたり健康の自己責任が強調されることによる影響について考察した。

Self-medication and self-care are important issues from the standpoint of curtailing government expenditure on healthcare, and have been recommended by WHO since 1998. In Japan, for the purpose of promoting it, the “self-medication tax deduction” system kicked off on Jan 1, 2017. Ministry of Health, Labour and Welfare referred to “taking responsibility for their own health” as an element of the definition of self-medication, quoting the document by WHO, but no statement to that effect was confirmed in it. This passage demonstrates the possible outcome of underlining self-responsibility for their own health when the “self-medication tax deduction” system is informed.

**1. はじめに**

2017年1月1日より適用されることとなった「セルフメディケーション税制」の認知率は、近年増加傾向にある。該当制度が適用される以前の2016年11月の調査結果で25.3%<sup>1)</sup>、適用開始3ヶ月後が経過した2017年3月の調査結果で50.9%<sup>1)</sup>、さらにその一年後の調査結果で64.6%<sup>2)</sup>の記録が得られている。現在では多くのクリニックや病院のホームページなどでも簡易的なセルフメディケーション税制の説明が与えられており、これが非医療従事者の間でのセルフメディケーション税制の

認知率向上の一因と考えられる。セルフメディケーション税制とは、厚生労働省（以下厚労省）によると「医療費控除の特例として、健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組<sup>\*1</sup>を行う個人が<sup>\*2</sup>、スイッチOTC医薬品<sup>\*3</sup>を購入した際に、その購入費用について所得控除を受けることができる<sup>3)</sup>とされている。厚労省による「セルフメディケーション税制に関するQ&A」Q2によるとその目的は国民のセルフメディケーションの推進であり、セルフメディケーションの推進は国民の自発的な健康管理、疾病予防の取組の促進、

及び医療費の適正化につながる<sup>4)</sup>とされる。このようなセルフメディケーション税制に対して、酒井克彦(2016)は、「背景には「公助から自助」への要請がある」との見方を示し、「損失による担税力の減殺要因への配慮という本来の医療費控除というよりはむしろ、より積極的な政策実現の手段としての所得控除として位置付ける方が妥当であるというべきかもしれない<sup>5)</sup>」と結論づけている。

## 2. 比較

厚労省は「セルフメディケーション税制に関するQ&A Q2」において、「セルフメディケーション税制の目的」に付随して「セルフメディケーションはWHOにおいて「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当すること」と定義されています<sup>4)</sup>」と述べている。厚労省の2017年における「セルフメディケーション」に対するこの見解は、2002年の報告書<sup>6)</sup>とも全く一致しており、「セルフメディケーション」という語についてはこのような見解を維持してきたことが想定される。また、経済産業省（以降経産省）による「セルフメディケーション推進に向けたドラッグストアのあり方に関する研究会 報告書」<sup>7)</sup>においても厚労省のものと同一定義が採用されている。

以上で示した各省による見解のうち、WHOによる定義の出典が示されていたのは、厚労省中間報告書「セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」<sup>6)</sup>（2002年）、経産省「セルフメディケーション推進に向けたドラッグス

ストアのあり方に関する研究会 報告書」<sup>7)</sup>（2005年）であり、前者ではWHO “Guidelines for the Regulatory Assessment of Medical Products for use in Self-Medication”<sup>8)</sup>（2000年）、後者ではWHO “The Role of the Pharmacist in Self-care and Self-Medication”<sup>9)</sup>（1998年）が示されていた。以下では、これらの文献から読み取れるWHOによる“Self-Medication”の定義や“Self-Medication”に関する見解及び“Self-Medication”に関する先行研究による定義と、厚生労働省による「セルフメディケーション」の定義を比較する。

### 2-1. WHO. 1998. “The Role of Pharmacist in Self-Care and Self-Medication”<sup>9)</sup>

こちらの文献を引用していたのは経産省による報告書<sup>7)</sup>であったが、この報告書では引用としている箇所が示されていた。“2. Definitions”において、同報告書が基づく“Self-care”及び“Self-medication”の定義が示されている。

#### Self-care

Self-care is what people do for themselves to establish and maintain health, prevent and deal with illness.

It is a broad concept encompassing:

- hygiene(general and personal);
- nutrition(type and quality of food eaten);
- lifestyle(sporting activities, leisure etc.);
- environmental factors(living conditions, social

habits, etc.);

- socioeconomic factors(income level, cultural

beliefs, etc.);

- self-medication.

## Self-medication

Self-medication is the selection and use of medicines<sup>1</sup> by individuals to treat self-recognized illnesses or symptoms.

Self-medication is one element of self-care.

<sup>1</sup>For the purposes of this definition, medicines include herbal and traditional products.

この部分を抜き出して、前述の定義を示していた。これらを直訳した内容は、以下の通りになる（著者訳）。

### 《セルフケア》

セルフケアとは、人々が自身のために/自身で健康を確立して維持し、病を予防して病に対処することである。セルフケアとは以下を内包した広い概念である。（以下略）

### 《セルフメディケーション》

セルフメディケーションとは、個人が自身で認識した病や病の兆候を治療するため薬<sup>1</sup>を選択して用いることである。

セルフメディケーションとは、セルフケアの一部である。

<sup>1</sup>これを定義するにあたり、薬には薬草や伝統

的な薬物を含む。

これから明らかになるのは、厚労省による定義に含まれている「自分自身の健康に責任を持ち」という箇所は一字一句そのままでは含まれていないということである。“Self-care”の定義における“for themselves”に個人の責任を強調するニュアンスが含まれているか否かに関してはこちらの定義のみからは判然としない。

しかし、こちらのWHOの報告書はそもそも“The Role of Pharmacist”について論じるための文章であり、“3. The increasing importance of self-care and self-medication”においては、“For pharmacists, their greater involvement in self-care means greater responsibility towards their customers and an increased need for accountability.”とあり、“Self-medication”の文脈における薬剤師の責任が強調されている。また、“5. Standards of practice”においては薬剤師が医薬品の摂取習慣を健全化するにあたり必要となる内容として関連する当局との協働を挙げ、協働における当局（Regulations, The role of international organizations, The role of national organizations, Formation of partnerships が挙げられている）の役割を述べている。特に、The role of national organizations においては、“monitoring professional performance in response to self-medication needs of the public, according to national benchmarks, and including recognition of superior performance.”として「専門職の働きに対する監督」が挙げられており、



やはり”Self-medication”の文脈において専門職及びその管理が重要であるという方針が根底に見て取れる。

このようにセルフメディケーションやセルフケアを浸透させるに当たり薬剤師や専門職の介在を重要視している記述を考慮すると、“Self-care”の定義における“for themselves”を個人の責任を強調する文脈で解釈するのは他の文脈との整合性がやや失われるともとれるため、「自発的に」の意で解釈するのが妥当であると考えられる。

## 2-2. WHO. 2000. “Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication”<sup>8)</sup>

こちらの文献を示していたのは、2002年の厚労省の中間報告書<sup>6)</sup>であるが、こちらのどの部分から前述の定義を引用したのかは不明である。こちらの報告書において、関連する箇所を抜き出してこちらに紹介する。

“1. Introduction”においては、“Self-care”の位置づけについて触れられている。

“Self-care can be defined as the primary public health resource in the health care system. It consists of the health activities and health-related decision making of individuals, families, colleagues at work, and so on. It includes self-medication, non-drug self-treatment, social support in illness, and first aid in everyday life.”

この部分からは、「セルフケア」をヘルスケアシステムの中で重要なものであると位置づけており、その中で“Self-medication”と「有病時における社会の支援」を並列させている。“Self-care”及び“elf-medication”を同1998年の報告書と同じ定義を元に考えると、「個人が自発的に病に対処する」ということはヘルスケアシステムの中で主要なものであり、その中には個人が自身で薬を選択して服用することや、有病時における社会からの支援がある」という文意として解釈でき、これを「個人の健康は個人の責任である」と結論づける文章とは読み取れない。

これに続いて同章において、“Self-medication”について、以下のように述べられている。

“It has become widely accepted that self-medication has an important place in the health care system. Recognition of the responsibility of individuals for their own health and awareness that professional care for minor ailments is often unnecessary have contributed to this views.”

確かにここでは、「個人が自身の健康に対して責任があることが認識されてきた」ことが“Self-medication”がヘルスケアシステムの中で必要な位置を占めるという意見につながったということが記述されている。しかし、あくまでここで



述べられているのは、「健康の自己責任」という概念により“Self-medication”がヘルスケアの中心へと押し出されてきたということであり、まさにセルフメディケーション税制が公助から自助へという理念のもとに打ち出されてきたことと一致している。ここの部分において WHO は“Self-medication”の受容を事実として語る客観的な視点を取っており、健康に対する個人の責任が拡大されることに対して肯定的/否定的いずれの論調も感じ取れない。

“2.4 Characteristic of self-medication”においては、“Self-medication”の概念について以下のように述べられている。

“Self-medication involves the use of medicinal products by the consumer to treat self-recognized disorders or symptoms, or the intermittent or continued use of a medication prescribed by a physician for chronic or recurring disease or symptoms. In practice, it also includes use of the medication of family members, especially where the treatment of children or the elderly is involved.”

こちらについては、“Self-medication”が「医療専門職が介在しない投薬行為」であることが丁寧に記述されており、自己責任に関する言及は見られない。

なお、この他に、“Self-medication”について期待

される利点や注意点についても指摘が見られたので、それらのうち今回の論点に関連すると思われるものをこちらに示しておく。

#### 利点

1) “An active role in his or her own health care;” (2.4.1 Potential benefits より)

2) “Self-reliance in preventing or relieving minor symptoms or conditions;” (2.4.1 Potential benefits より)

#### 注意点

1) “This underlines the fact that it is of crucial importance carefully to monitor the use of medicinal products and post-marketing data on adverse effects to be able to respond adequately and quickly to possible harmful developments.” (1. Introduction より)

2) “It should be borne in mind that consumers may consider that a medicinal product not subject to a medical prescription is less harmful than the same product when subject to a medical prescription.” (2.3 より)

3) “It should be emphasized, however, that there are marked differences in opportunities to obtain access to this information between people with different socioeconomic and educational backgrounds and in different countries.” (2.4 Characteristic of self-medication より)

4) “Incorrect self-diagnosis;” (2.4.2 Potential risks より)

- 5) “Failure to seek appropriate medical advice promptly;” (2.4.2 Potential risks より)
- 6) “Excessively prolonged use;” (2.4.2 Potential risks より)
- 7) “Advertisements to the general public should help people to make rational decisions on the use of drugs determined to be legally available without a prescription. While they should take account of people’s legitimate desire for information regarding their health, they should not take undue advantage of people’s concern for their health.” (3.2.5.2 Advertisements in all forms to the general public より)

**2-3. Hernandez-Juyol, M., & Job-Quesada, J. R. 2002. “Dentistry and self-medication: a current challenge.”<sup>10)</sup>**

この論文の Introduction では”Self-medication”の定義について以下のように述べられている。

“Self-medication has traditionally been defined as “the taking of drugs, herbs or home remedies on one’s own initiative, or on the advice of another person, without consulting a doctor.”

これは 2000 年の WHO の報告書における “Self-medication”の概念同様、医療専門職に相談しない点、自身で医薬品を服用する点の二点のみに言及した定義である。

**2-4. 本節のまとめ**

以上において、報告書から伺える WHO の “Self-medication”の文脈における個人の自己責任についての見解について考察を行ったが、WHO は “Self-medication”の推進のために今後健康の自己責任化が進められるべきだと考えている節は読み取れず、また、“Self-medication”の定義においては「個人が自身の健康に責任を持ち」という言及は見られなかった。Hernandez (2002)による定義においても同様の傾向が見られ、“Self-medication”の定義は「医療専門職に相談しないこと」「自分自身で行う投薬行為であること」の二点のみから構成されていた。

**3. 問題提起**

前章の定義の比較により、厚労省のいう「WHO の定義」と、実際の WHO の定義との間には乖離があることが明らかになった。厚労省のいう「WHO の定義」においては、他の定義における「医療専門職に相談しないこと」という点が、「自分自身の健康に責任を持ち<sup>4)</sup>」という表現にすり替えられている。これは、酒井(2016)が述べるようにセルフメディケーション税制自体が政策的な意向を強く反映したものであることを前提すると、「公助」の担う範囲を縮小するための「健康の自己責任」の恣意的な強調である可能性が否定できない。現在多くのクリニックや病院のホームページなどでは「セルフメディケーション税制」についての案

内が掲示されており、そのうちの大半がこちらの

「厚労省による」「WHO の定義」が示されている。実際の WHO の定義を異なるものを WHO の定義として示すことの是非はここでは無視して、本来的な WHO の“Self-medication”の定義が厚労省による「セルフメディケーション」の定義へと改変されたことの影響について議論する。繰り返しにはなるが、この論文で論じるのは、「セルフメディケーション税制」自体の是非ではなく、厚労省による「セルフメディケーション」の定義の改変の是非についてであり、以下では、自己責任的な要素を含まない定義に基づく仮想のセルフメディケーション税制と比較したときの、厚労省の定義に基づく実際のセルフメディケーション税制の影響について考察する。

#### 4. 分析

ここでは、厚労省の定義による影響をメリットとデメリットに分けて議論する。

##### 4-1. メリット

A. 自身の健康管理を個人の義務とすることにより、公助の果たすべき役割を縮小させることにより、厚生労働省の言う「医療費の適正化」を図ることができる。

これは元来「セルフメディケーション税制」の目指したものであり、厚労省による定義の改変が作為的であった場合はこれを目的としていた蓋然性が高い。

B. 健康管理が個人の責任ということが自覚され、自発的に医療情報にアクセスようになる。医療に関するリテラシーの向上や、不正確な医療情報が淘汰される可能性がある。

これは、2-2 で述べた WHO(2000)の挙げる“Self-medication”の利点 1)及び 2)に該当する。現状我が国では、イギリス<sup>11)</sup>やアイルランド<sup>12)</sup>での調査結果と比較して、OTC 医薬品の添付文書の内容を十分に確認している消費者が多いとは言えない<sup>13)</sup>とされる。自身の健康に対する個人の健康が強調されるようになれば、これまでは添付文書を確認していなかった消費者も副作用などについての理解も自身の使命と捉え、自発的に添付文書の確認や医療情報へのアクセスを行うようになる可能性がある。

ただし、このような好影響は部分的となるであろうという推測を裏付ける根拠もある。WHO(2000)の挙げる“Self-medication”の注意点 2)の「消費者が同成分であっても非処方薬を処方薬よりも危険性がないと考える可能性」であるが、我が国で「セルフメディケーション」が推進されるより以前の 2005 年において、厚労省による調査結果<sup>14)</sup>によると、「市販薬についての認識」の項目で「医師が処方する医薬品と比較して、市販薬では服用する量や服用する時期を少しくらい守らなくてもほとんど危険はない。」に対して「そう思う」の回答が約 15%、「わからない」の回答が約 20%見られ、すでにそのような傾向が見られる。この

ように OTC 医薬品の危険性に対して根強い軽視が見られた場合、自発的に添付文書の確認を行うようになるかは不明である。

同じく 2-2 で述べた WHO による注意点 3) の「情報にアクセスできる機会は社会経済的/教育的背景により差がある」に関して、岸本(2015)により総合感冒薬に関する調査において製品を選択する際にテレビ CM を情報源とする群と薬剤師を情報源とする群で添付文書記載事項の理解に有意差が見られた<sup>13)</sup>と指摘されており、ライフスタイルにおける違い、さらには経済教育的な背景の違いによりこのような自発的な情報アクセスによるリテラシー向上の程度に差が見られる可能性はあると考えられる。以上の二点を踏まえると、「自身の健康に対する責任」が強調されることによる医療情報への自発的なアクセスは限定的となる可能性が高い。

#### 4-2. デメリット

##### a. 社会制度による救済に頼りにくくなる可能性がある。

これは、WHO による注意点 1) の「医薬品の使用や副作用に関して監督すること」に反した方針である。この文脈における社会的救済の一例として、医薬品医療機器総合機構(以下 PMDA)による医薬品副作用被害救済制度が挙げられる。PMDA はこれを「医薬品等を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害者に対して各種の副作用救済給付」として位置づけており、民

法において賠償責任を追求することが難しかったり多大な労力と時間を費やすことが必要となったりする場合に迅速に被害者を救済することを同制度の目的としている<sup>15)</sup>。

しかし、このような社会的救済制度が整えられていても、実際に認知されていなければ医薬品による副作用に対して被害者に補償することはできない。図 1 は平成 30 年度の「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」の結果だが、非医療関係者による「知っている」の回答は 8.9%、「聞いたことがある」の回答は 20.8%、「知らない」の回答は 70.3%である<sup>16)</sup>。「知っている」と「聞いたことがある」を認知しているとみなすと認知率は 30%程度となるが、この認知率は十分とは言えず、現状では新聞広告、特設サイトやポスター掲示などによるプロモーションが行われている。

図 2 は、著者が PMDA による資料<sup>17)</sup>および厚生省による資料<sup>18)19)</sup>から作成した医薬品副作用被害救済制度の認知率及び副作用救済給付請求/支給件数の変動のグラフである。近年では、プロモーションによる成果か医薬品副作用被害救済制度の認知率は増加している。また、現在に近づくにつれ副作用救済給付の請求件数支給件数ともに増加している傾向にあり、近年のプロモーションによる認知率の増加が請求件数が増加に寄与したという見方もできる。これより、該当制度を必要としていてこれまで該当制度について知らなかった(かつ、近年のプロモーションによりこの制度を知って該当制度を利用した)層の存在が示唆され

る。玉手ほか(2017)が「健康の自己責任化」の問題に関して、「そのような考え方はその行き着く先に、そういった人々への実質的なサポートそのものの拒否を提示してしまうことが予測される<sup>20)</sup>」としているように、「セルフメディケーション」の文脈における「健康の自己責任化」は、このような層に対して社会による救済ということを思い浮かべる可能性や救済を求める可能性を奪ってしまう可能性がある。「医薬品副作用被害救済制度」の認知率が30%程度という値は単体でも小さいが、「セルフメディケーション税制」の認知率と比較するとなお小さい。日本OTC医薬品協会及び日本製薬団体連合会による「セルフメディケーション税制」の認知・利用意向に関する第4回生活者意識調査

<sup>21)</sup>によると、2018年における調査でセルフメディケーション税制の認知について、「よく理解している」「ほぼ理解している」「聞いたことはあるが、あまり理解していない」「聞いたことはあるが理解していない」を合計して64.6%、「聞いたことがない」との回答が35.5%であった。これを踏まえると、セルフメディケーション税制のことを知っているが医薬品副作用被害救済制度のことは知らないという層は一定数いるであろうことが推測される。このような層に対して優先的に医薬品副作用被害救済制度について周知することが急務であるが、「自身の健康に対する責任」を強調することはそれに逆行した効果を生む可能性が否定できない。

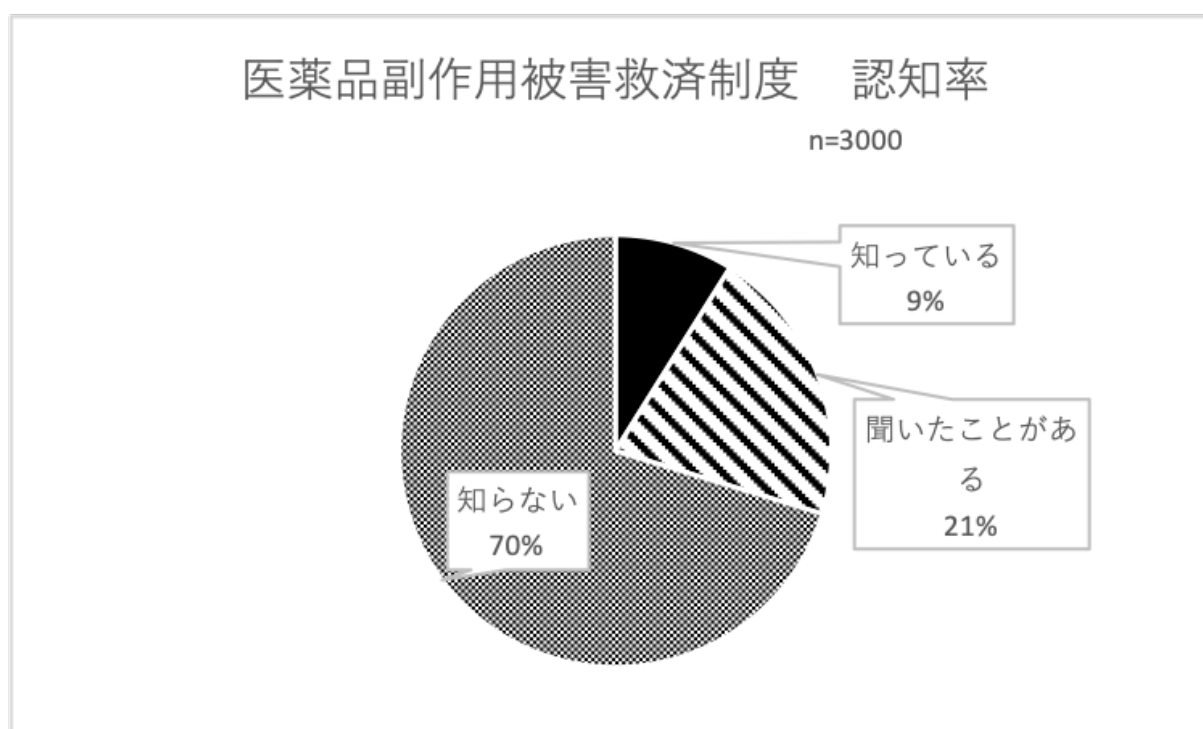


図1.PMDA 医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」調査報告書<<一般国民>>

平成30年度調査分<sup>16)</sup>を改変。全国の20歳以上の男女を対象にインターネット調査が行われた。



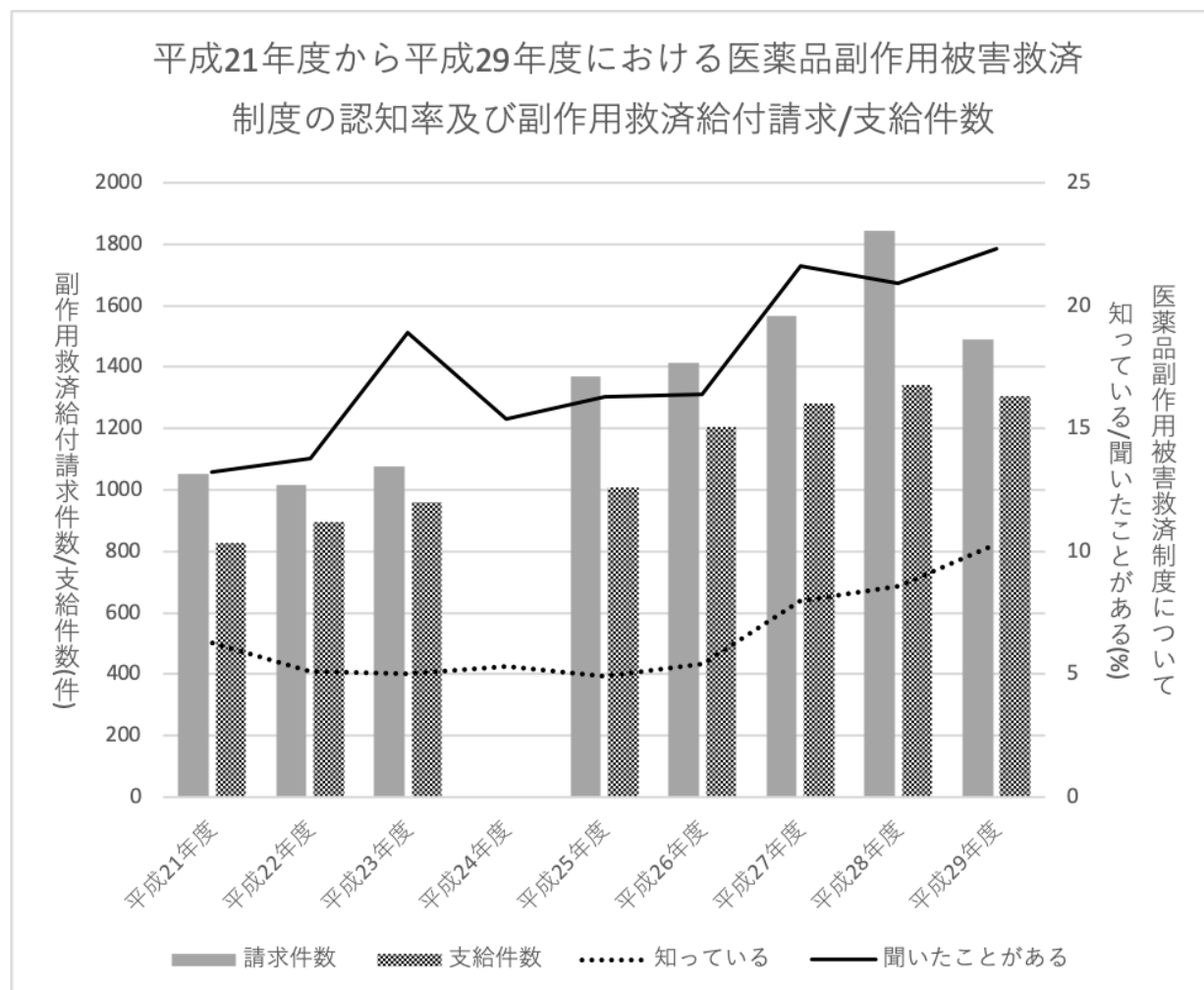


図2. PMDA「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」調査報告書<<一般国民>>平成21年度調査分~平成29年度調査分<sup>17)</sup>及び厚生省「医薬品・医療機器等安全性情報 No.296」<sup>18)</sup>「医薬品医療機器等安全性情報局 No.357」<sup>19)</sup>より著者が作成。ただし「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査平成21年度分は「医薬品副作用被害救済制度」の認知度の調査が「健康被害制度」の認知者のみに行われていたため、「健康被害制度」の認知者の割合をかけて算出した。

#### b. 自身の健康状態に対して必要以上に過敏になってしまう可能性がある。

「健康の自己責任化」という文脈は、自分自身で健康を保つことに対して責任を追わなければならない、すなわち不健康になることを自分自身で避けなければならないということを含意する。肥満などに対する健康増進政策に関して、玉手ほか

(2017)は「当人の自律的な行為によって苦境に陥ったり他人に迷惑をかけたりした人はその責任を取らなければならない、という道徳的含意を持つ<sup>21)</sup>」としている。今回の「不健康になる」ということは玉手らのいう「苦境に陥ったり」に該当し、何も責任を負わない一般市民からの逸脱を意味する。しかし、不健康、特に重度な疾患を有することが

明らかになった場合に医療専門職でない市民は、医療専門職に頼らずしてそれを治療することは不可能である。そのため、何らかの疾患を有する場合には可能な限り軽微なうちに特定することが最も合理的な選択となる。ここにおいて、疾患という逸脱に対する恐怖心や警戒心が肥大した場合には自身による早期発見という課題に対して注意が大きく割かれることになる。

しかし、疾患の兆候に対する注意は大きければ大きいほど良いとも言えず、過度な注意それ自体も疾患とみなされる。例えば、DSMの基準によると心気症<sup>4</sup>は健康不安その他の症状が6ヶ月以上持続した状態であり、心氣的心配が誘引となってパニック症状に至り、病であることの保証を求めるなどの強迫的行動に出ることもあるとされる<sup>22)</sup>。心気症に関する後ろ向き研究から、心気症の人はそうでない人に比べて自分の身体の示す兆候を疾患を結びつけやすい<sup>24)</sup>こと、及び心気症の強い傾向を示す子供群はそうでない群に比べて両親が身体の示す兆候を過大に捉える傾向があった<sup>25)</sup>ことが報告されている。これらから、自分の身体の示す兆候を過大に評価する傾向もしくは、周囲の人間の同様の傾向が健康不安や心気症を誘発している可能性が示唆される。Williams(2004)による心気症の認知モデルでは、幼少期の習得や以前の病氣経験などが心気症の脆弱性因子(vulnerability factors)であり、本人もしくは周囲の人間の心配がトリガーとして作用して健康不安や心気症に至ると説明される。実際このような慢性的な心気症は

稀である一方、一過性の心気症や健康不安は比較的広く見られるものであり、健康不安<sup>6</sup>はヘルスケアシステム利用量の独立因子であるとされている<sup>26)</sup>。心気症は罹患者の主観的苦痛を増大させるのみならず、医療資源の不必要な使用による経済的コストも無視できない点は度々指摘されている<sup>24)27)</sup>。

「自身の健康に対する健康」が強調されることにより自身の身体の示す兆候を増大させる可能性があり、それにより健康不安や場合によっては心気症のリスクが増大させる可能性が無視できないことは述べてきた通りである。これは、WHOによる注意点4)の「不適切な自己診断」のうちの一類型と捉えることもできる。このような症状に見舞われた場合、主観的な苦痛が増大することもあることながら、限られた医療資源が疾患を実際に有する患者以外にも割かれることになり、経済的コストも増加することが予想される。

#### c. 適切な薬剤投与が損なわれる可能性がある。

同様に、不健康になることを自分自身において避けなければならない、という文脈において、自分または他者から軽微に見られる疾患が原因での通院が行いにくくなる可能性がある。これは、一見前項で言う「健康不安により医療資源が損なわれる」と矛盾するようであるが、前項は自身の健康状態に対する不安の増大についてであり、この項は自身の通院習慣に対する他人の視線に対する不安の増大についてである。それぞれの不安は健

康の自己責任の強調により独立に生じると考えられるが、同時にこれらの不安が生じた場合に必要でない通院が生じるか必要な通院が損なわれるかは二種の不安の均衡に依ることになる。前項においても引用した玉手ほか(2017)の「当人の自律的な行為によって苦境に陥ったり他人に迷惑をかけた人はその責任を取らなければならない、という道徳的含意を持つ」を再掲すると、この項は玉手の言う「他人に迷惑をかけた」に該当する。通院が抑制されてしまう可能性に関しては、WHO による注意点 5)にもある通りである。柄本(2002)によれば、個人の健康と医療費抑制とを結びつける言説は行政だけに限られないとされており、「健康増進に積極的に取り組まない人が病気になることは、国全体の医療コストを圧迫して、社会の医療保険制度をあやうくするという言説は、ヘルスプロモーション活動の現場で保健婦や栄養士の口からたびたび聞かれた」<sup>28)</sup>とされており、医療従事者による態度、もしくは周囲の人間による態度から、軽微である疾患による通院に対して消極的になってしまう場合があることは想像に難くない。実際、一般用医薬品のみで治療が可能な疾患において通院が抑制されることは国庫には利するが、そうでない疾患において通院が抑制されてしまう場合は疫学的な問題のほか、患者が不適当な医薬品を長期間服用してしまうこと(WHO による注意点 6) などが予想される。

他人の目を気にすること以外の原因で適切な薬剤投与が損なわれる可能性もある。本来は身体

の不調を治療する手段であったセルフメディケーションが、自身が十分な道徳的義務を果たすための目的となってしまう可能性である。不健康になった際に適切なセルフメディケーションが行われているかどうかではなく、セルフメディケーションが行われていることそれ自体が評価尺度になってしまうと、自分自身が忠実に義務を果たしている優良な市民であると自覚するために健康状態によらずセルフメディケーションを行ってしまう可能性は充分考えられる。Nettleton(1995)は、Grace(1991)を引用して「個人が自身の欲求が何か知ろうとするまさにその過程自体が、その個人を健康な状態を必要とし希求している「消費者」の姿に作り上げてしまうのだ」<sup>29)</sup>としている。また、柄本(2002)は、非医療従事者が健康番組などで健康に良いとされた食品を食べて健康に邁進する態度に関して、「専門的知の支配」「リスクへの対処」「科学的知あるいはマスメディアによる煽動」だけでは説明できず、「やっていると思うだけで気分がいい」という態度に表れる「楽しみ」があるとしている<sup>28)</sup>。これと同様に、セルフメディケーションも自己責任化された場合には、それ自体が目的となり、それ自体が楽しみをもたらしてしまう可能性がある。この点は、WHO による注意点 7)と関連しており、WHO は「医薬品販売業者は人々の健康に対する知識に対する正当な希求を満たすよう考慮しなくてはならないが、人々の健康に対する不安に不当につけいってはならない<sup>8)</sup>」と指摘している。



d. 他者の不健康に対して不寛容になってしまう可能性もある。

健康増進法第二条（国民の責務）「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない<sup>30)</sup>」について既に同様の議論がなされていることではあるが、健康に対する自己責任が強調されることは当人の責任の所在に関わらず不健康であるということが道德の文脈から独立ではなくなる事態を招く。このような健康に対する自己責任を追求する根拠として往々に医療費削減という大義が示されるが、特に今回のセルフメディケーション税制自体が「医療費の適正化」を目標に掲げられたものである以上、「健康を保つための努力を行っている善良な市民の税金を、自分の不努力により無駄にしている」との非難を受けることは避けられない。このような非難が不当である理由として、先に挙げた玉手ほか(2017)は「当人の幼少期の教育環境や経済状況により規定されており、これらのような社会的決定要因によって生じる不健康は当人の選択によるものとは言えない<sup>21)</sup>」としている。

さらにこのような傾向を強めうる要因として、健康格差の増大が挙げられる。ヘルスプロモーション一般に関して、ヘルスプロモーションは構造的に不利な立場に置かれている人に利することを目的としていることが多いが、実際にヘルスプロモーションに推奨される生活習慣の変更により最も大きな恩恵を受けるのは構造的に有利な立場に

置かれている人であるという逆説的な構造も指摘されている<sup>31)</sup>。医療情報へのアクセスの点においても格差が生じうるのは前に述べたが、健康を維持するという責任を自発的に果たすことを可能とする知識の有無に加え、そのような努力を行う余裕が日々の生活の中にあるか否かという点においても格差が生じる蓋然性が高い。美馬達哉は、二十一世紀社会をリスクを自己責任化する社会として、個人はリスクに対する脆弱性や不安の意識に支配され自身をリスクの被害者と規定し、リスクの責任をめぐる過酷な非難やリスクに無頓着とされた他者に対する悪魔化を行うとしている<sup>32)</sup>。自身を、支払った税金を浪費された被害者やもしくは健康になる努力をしているにも関わらず疾患を移されるリスクに晒されている被害者と位置づけることは、同時にそのような被害をもたらしている相手を加害者と位置づけ、その責任をその個人にあるとみなすことになる。このように、自己責任論の強調は、健康格差における弱者を道徳的な文脈においても劣位に位置づけることにつながる。

## 5. 結論

前節では、厚労省による「セルフメディケーション」の定義の変更による影響について議論した。個人の健康に対する自己責任が強調されることにより、公助の負担する領域の縮小に伴う医療費の適正化が推進される可能性があり、自発的な医療情報へのアクセスによる医療リテラシー向上も期

待できる。一方でそのような医療リテラシー向上は部分的となりむしろ健康格差を増加させる可能性もあり、医薬品副作用被害救済制度のような社会的救済の効力が減じることも考えられる。個人の習慣に関しては、自己の健康に対する認識が不適切となる可能性や、適切な通院/投薬が損なわれ

る可能性もあり、さらに不健康であるということ自体が道徳的責務を果たしていないと目されるようになる可能性もある。以上の可能性を鑑みると、WHO<sup>9)</sup>や Hernandez<sup>10)</sup>による「健康の自己責任」の内容を含まない定義に比べて、厚労省による定義の方が妥当性が高いとは断言できない。

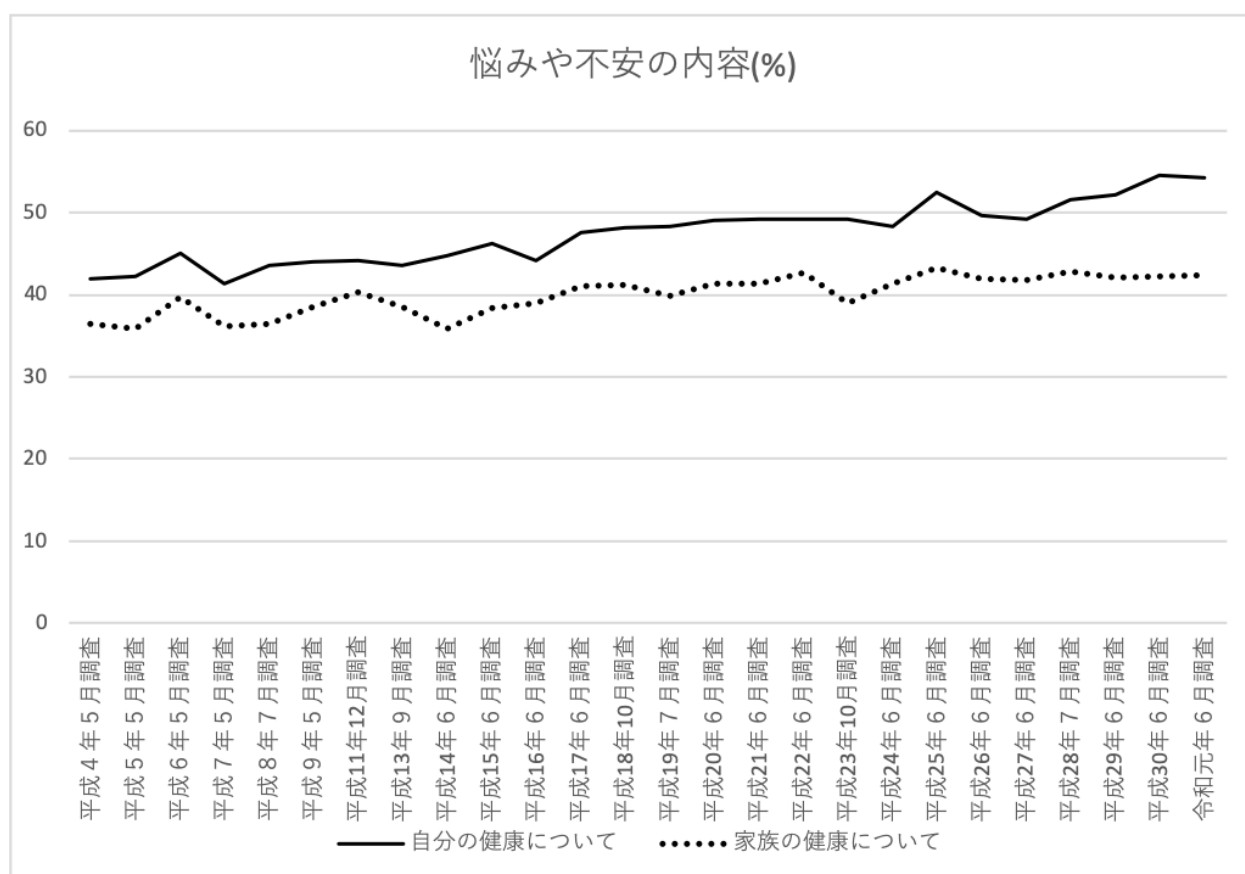


図3. 内閣府. 2019年「国民生活に関する世論調査」より著者が作成

図3は内閣府の「国民生活に関する世論調査」<sup>33)</sup>より作成したグラフである。日頃の生活の中で「悩みや不安を感じている」と答えた者(3,469人)に、悩みや不安を感じているのはどのようなことかと聞いた回答のうち、自分や家族の健康を挙げた人数の推移を縦軸に取った。「自分の健康につい

て」を挙げたものの割合が54.2%で、平成30年の54.5%に次いで過去第二位で「家族の健康について」を挙げたものの割合が42.4%で、平成22年の42.6%に次いで過去第二位であり、健康に対する不安は近年増加傾向にある。この傾向を踏まえると、これまで論じてきた厚労省の「セルフメディケーシ

ョン」の定義は国民の不安を減少する方向へ見直しをする余地があるのではないだろうか。

医薬品副作用被害救済制度はセルフメディケーション税制が開始される 2017 年より以前から適用されている制度にも関わらず、認知率は後者の半分程度に留まっている。最近ではプロモーションが活発化しており認知率も増加傾向にはあるが、そもそもセルフメディケーション税制単独で様々なウェブサイト等で紹介されている現状を見直して、セルフメディケーション税制と医薬品副作用被害救済制度の説明等を同じページにて行うようにすれば、同等の認知率が得られるのではないだろうか。また、医療格差の問題や、自身の健康状態の認識に関する問題、不健康な人への不寛容の問題は、健康の自己責任を強調する以上避けようが無い問題であり、これらの問題を避けるには最低限でも医療専門職への相談を推奨する旨を併記することなどが必要であると考えられる。また、以上で論じてきた全ての問題点を勘案した上で尚医療費の最適化が必要であるのであれば、公衆衛生政策が倫理的な懸念よりも優先されることに対して「公的な正当化」(public justification)<sup>34)</sup>が最低限求められるのではないだろうか。

## 注釈

\*1 申告対象の一年間に、「租税特別措置法施行令第 26 条の 27 の 2 第 1 項の規定に基づき厚生労働省大臣が定める健康の保持増進及び疾病の予防への取組（平成 28 年厚生労働省告示第 181 号）」に

規定されている健診や予防接種のうちの一つを受けること。なお、「一定の取組」にかかった費用自体は当該税制による所得控除の対象とはならない<sup>4)</sup>。

\*2 平成 29 年 1 月 1 日以降

\*3 要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品

\*4 心気症は DSM-5<sup>23)</sup>では「病氣不安症」に変更され、身体化障害、疼痛性障害などとまとめて「身体症状症」に分類される。ただし、それ以前の文献を引用しているためこの論文では簡便のため「心気症」の呼称を採用する。

\*5 原文では illness worry。

## 参考文献

- 1) 日本一般用医薬品連合会, 日本 OTC 医薬品協会 (2017 年 5 月 22 日)「知って得する「セルフメディケーション税制」 認知・利用意向に関する生活者意識調査」  
[https://www.jfsmi.jp/pdf/20170522\\_1.pdf](https://www.jfsmi.jp/pdf/20170522_1.pdf) (参照日: 2020 年 1 月 31 日)
- 2) 日本 OTC 医薬品協会, 日本製薬団体連合会 (2018 年 9 月 12 日)「「セルフメディケーション税制」の認知・利用意向に関する第四回生活者意識調査」  
[https://www.jfsmi.jp/pdf/20181009\\_1.pdf](https://www.jfsmi.jp/pdf/20181009_1.pdf) (参照日: 2020 年 1 月 31 日)
- 3) 厚生労働省. 2017 年. 「セルフメディケーション税制について」

- <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html> (参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 4) 厚生労働省. 2017. 「セルフメディケーション税制に関する Q&A」
- <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000176205.pdf> (参照日 : 2020 年 1 月 31 日)
- 5) 酒井克彦 . 2016. 「所得税法上の所得控除にみる予防法学的変容」中央ロージャーナル第 13 巻 第 1 号 (通巻 47 号) 21-45.
- 6) 厚生労働省一般用医薬品承認審査合理化等検討会. 2002. 「中間報告書 : セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」
- <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/11/s1108-4.html> (参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 7) 経済産業省. 2015 年. 「セルフメディケーション推進に向けた ドラッグストアのあり方に関する研究会 報告書」
- [https://www.meti.go.jp/meti\\_lib/report/2015fy/000644.pdf](https://www.meti.go.jp/meti_lib/report/2015fy/000644.pdf) (参照日 : 2020 年 2 月 1 日)
- 8) WHO. 2000. "Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication":
- <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/> (参照日 : 2020 年 2 月 1 日)
- 9) WHO. 1998. "The Role of Pharmacist in Self-Care and Self-Medication":
- <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/#Jwhozip32e> (参照日 : 2020 年 2 月 1 日)
- 10) Hernandez-Juyol, M., & Job-Quesada, J. R. (2002). Dentistry and self-medication: a current challenge. *Medicina Oral*, 7(5):346-347 (参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 11) Proprietary Association of Great Britain (PAGB). A Summary Profile of the OTC Consumer. (2005) (<http://www.pagb.co.uk/information/research.html>) (参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 12) Wazaify M., Shields E., Hughes CM. and McElnay JC. 2005. "Societal Perspectives on Over-the-counter (OTC) Medicines". *Family Practice Advance Access*, 22 (2) : 170-6.(参照日 : 2020 年 1 月 27 日)
- 13) 岸本桂子・福島紀子. 2015. 「消費者の総合感冒薬に対する知識・理解と購入時の情報源の関連性」社会薬学 34: 7-19.
- 14) 厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会. 2005. 「消費者アンケートの結果」
- <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/02/s0228-5j.html> (参照日 : 2020 年 2 月 2 日)
- 15) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構. 「医薬品副作用被害救済制度に関する業務 Q&A」 Q1、
- <https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0024.html> (参照日 : 2020 年 2 月 2 日)
- 16) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構健康被害救済部. 「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」調査報告書<<一般国民>>平成 30 年度調査分

- <https://www.pmda.go.jp/files/000228449.pdf> (参照日：2020年2月2日)
- 17) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構健康被害救済部. 「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」調査報告書<<一般国民>>平成21年度調査分~平成29年度調査分  
<https://www.pmda.go.jp/relief-services/adr-sufferers/0023.html> (参照日：2020年1月28日)
- 18) 厚生労働省医薬食品局. 2012. 「医薬品副作用被害救済制度の支給・不支給決定の状況と適正に使用されていない事例が多く見られる医薬品について」 医薬品・医療機器等安全性情報, No.296, 3-7.
- 19) 厚生労働省医薬食品局. 2018. 「医薬品副作用被害救済制度の概要と 制度への協力のお願について」 医薬品・医療機器等安全性情報, 357: 7-20.
- 20) 玉手慎太郎・吉田修馬・中澤栄輔・瀧本禎之・赤林朗. 2017. 「健康増進のための肥満対策が有する倫理的課題」 東北学院大学社会福祉研究所研究叢書XI: 95-127.
- 21) 日本 OTC 医薬品協会. 2018. 「「セルフメディケーション税制」の認知・利用意向に関する第四回生活者意識調査」  
[https://www.jfsmi.jp/pdf/20181009\\_1.pdf](https://www.jfsmi.jp/pdf/20181009_1.pdf) (参照日：2020年2月2日)
- 22) American Psychiatric Association. 2004. 『DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル』 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 (訳)、新訂版、医学書院.
- 23) Black, D. W. & Grant, J. E. 2016. 『DSM-5 ガイドブック 診断基準を使いこなすための指針』 高橋三郎 (訳)、医学書院.
- 24) Williams, P. G. 2004. “The psychopathology of self-assessed health: A cognitive approach to health anxiety and hypochondriasis”, *Cognitive Therapy and Research*, 28, 629-644.
- 25) Watt, M. C., & Stewart, S. H. 2000. “Anxiety sensitivity mediates the relationships between childhood learning experiences and elevated hypochondriacal concerns in young adulthood”. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 107-118.
- 26) Looper, K. J., & Kirmayer, L. J. 2001 “Hypochondriacal concerns in a community population”, *Psycho-logical Medicine*, 31, 577-584.
- 27) 高柳伸哉・藤生英行. 2006. 身体感覚増幅とストレス反応が心気症傾向に及ぼす影響. *The Japanese Journal of Health Psychology*, 19(2), 20-28.
- 28) 柄本三代子. 2002. 『健康の語られ方』 青弓社.
- 29) Grace, V. M. 1991. “The Marketing of Empowerment and the Construction of the Health Consumer: A Critique of Health Promotion”, *International Journal of Health Services*, 21(2), 329-343.

- 30) 衆議院「法律第百三号健康増進法」  
[http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_housei.nsf/html/housei/15420020802103.htm](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/15420020802103.htm) (参照日：2020年2月5日)
- 31) Nettleton S. and Bunton R. 1995. “Sociological critiques of health promotion”, In *The Sociology of Health Promotion: Critical Analysis of Consumption, Lifestyle and Risk*, R. Bunton, S. Nettleton, and R. Burrows (eds), Routledge.
- 32) 美馬達哉. 2012. 『リスク化される身体』 青土社.
- 33) 内閣府「国民生活に関する世論調査」  
<https://survey.gov-online.go.jp/r01/r01-life/index.html> (参照日：2020年2月5日)
- 34) Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., ... Nieburg, P. 2002. Public Health Ethics: Mapping the Terrain, *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30,170-178.



**Invited Article****他者の他者性と時間性**

森有哉（東京大学医学部）

**1. はじめに**

私は、メルロ＝ポンティの『知覚の現象学』第二部 IV「他人と人間的世界」を読み、彼の他者論に触れたが、その章では最終的には、さらに時間性でもって他者性が説明されるということが言われ、締めくくられていた。そこで彼が時間について論じている、第三部 II「時間性」を読み込んだが、しかしまだ語り尽くされていないものがあるように感じられた。そこで私はそれがなんなのかを突き止め、いかにしてそれが十分に説明されうるのかを明らかにしたいと考えた。

**2. メルロ＝ポンティにおける他者知覚**

メルロ＝ポンティの『知覚の現象学』では他者知覚ということが問題になる。我々は自らとは異なる存在として、他者を他者として、つまり自我に対する、他我として知覚している。

客観的思考では意識は対自として存在し、その他のもの、つまり諸対象は即自として存在し、他の存在様式はありえない。ここで我々が知覚するような他者は我々の意識の外のものであるという意味において即自であり、しかしまた他の一つの意識であるという意味に置いて対自でもあるわけで、これは矛盾している。そのため他者は客観的思考の中では居場所がなくなってしまうと彼は主張する。

それでは一体どのようにして他者知覚は可能になるのだろうか。

そもそも我々は相互主観的世界に生きるのだと

いうのがメルロ＝ポンティが主張することである。

意識は自己自身のうちに、感覚野のあらゆる野の野としての世界とともに、根源的な過去の不透明性を発見する（『知覚の現象学』p.573）\*。

我々の知覚はそもそも時間的な不透明性を持っていて、その不透明性を地盤にした相互主観的世界に我々は住んでいるということが主張される。根源的な過去の不透明性とは、簡単に言えば、我々は現在において現在であったものを振り返るのだが、しかし現在そのものは未反省のままであるということである。

ここでメルロ＝ポンティは幼児の例を用いる。幼児は相互主観的世界の中に生きていられる。

幼児は彼を取り巻く全ての人々によって近づきうるものと、無造作に彼が信じている世界の中に生きていく（同 p.580）

だからこそ、我々はそもそも他者を問題にすることができる。そのため、他者との関係において成立する社会的世界というものは「対象の総体としてではなく、実存の次元として」（p.593）再発見されると言われるのだ。それは「いかなる客観化にも先立って、我々に付着したもの」（pp.593-594）

---

\* 以下、メルロ＝ポンティ『知覚の現象学』（中島盛夫訳、法政大学出版局）からの引用はページ数のみ記載することとする。

としてある。

このようなものとわかったところで、「社会的なものの実存様相の問題はここにおいて超越性のあらゆる問題と合体する」(p.596) ことになる。問題となるのは常に「私自身を規定し他の全ての現前を条件づけているところの私自身への臨在が、いかにして脱現前化であり、私を私の外へ投げ出すことになるのか」(p.596) ということなのである。

### 3. 他者性と時間性

そして、他者のパラドックス、つまり他者と私は相互主観的世界を形作るが、しかしそれでもなお全ては私によって生きられねばならず、他者自身への現前を生きることができないということは、時間性によって説明されると言われる。

そしてメルロ=ポンティは時間について解き明かしていく。時間は客観的世界にはないし、意識の諸状態の中にもない。結局そこには現前している現在しかない。過去と未来という非存在は居場所がないのだ。「現在はその本質の上からしてもそれ自身のうちに閉じ込められているのではなくて、未来と過去に向かっておのれを超越するもの」(pp.695-696) であり、時間は脱自そのものなのである。

そして、「意識とは、時間化の、フッサールの言葉に従えば、「流れ」の運動そのものである。つまり、おのれを先取りする運動であり、おのれから離れない流れである。」(p. 704) と言われ、主体と時間性が一致するなら、我々が自己でありながら自己を捉えること、つまり主体の超越性の問題が矛盾ではなくなる。

時間とは「自己による自己の触発」である。

つまり触発するものは、未来への推進ならびに移行としての時間であり、触発されるものは、もろもろの現在の展開せる系列としての時間である。(p. 705)

では主体というものがそのように時間性そのものであるなら、我々はどのようにして他者を他なる主体、時間性をもったものとして捉えることが可能なのだろうか。メルロ=ポンティも言うように「われわれは、われわれ自身におけるように、彼において時間化の推進力を経験することは決してあるまい。」(p. 718) しかしメルロ=ポンティはこう主張する。

現在において二つの時間性が互いに絡み合うことができる (p. 718)

しかし絡み合う(enlacer)とはどういったことであろうか。なぜ絡み合うことができるのか。それは単に脱自であるということで説明されるのか。これについては『知覚の現象学』では語られていないように思われる。そしてこの絡み合いこそが私の問いである。私としては、時間性はやはり主体として説明され主体が時間性として説明される時、その絡み合いをもとに相互主観的世界がつくられると考えるのは無理があるように思う。結局他者の他者性を説明しきれていない。他者はそういうものを越えた絶対的超越として、我々に応答を求めるものとして、そもそも汲み尽くすことのできないものとして、現れるようにも思える。つまりレヴィナスの「顔」概念のように、(屋良朝彦『メルロ=ポンティメルロ=ポンティとレヴィナス—他者への覚醒』第3部 参照)



また、メルロ＝ポンティは、幼児は相互主観的世界にまどろんでいるということを言うが、もしそうであるならいかにしてわれわれは成熟すると他者は他者であり私は私であることを理解できるのだろうか。そこにはなんらかの契機が必要であろう。レヴィナスの「顔」はこれについての説明にもなり得るかもしれない。

#### 4. おわりに

以上のように、『知覚の現象学』におけるメルロ＝ポンティの他者論、時間論から、その残された隔たりを明らかにした。他者はそもそも対象ではなく、他者との関係において成立する社会的世界というものは「対象の総体としてではなく、実存の次元として」(p. 593) あるということが明らかにされる。ここにおいて他者の問題も結局は主体の超越の問題へと集約される。主体の逆説的な構造を説明するものとしてメルロ＝ポンティが提示するものが時間である。そして時間というのは脱自作用そのものである。そして「現在において二つの時間性が互いに絡み合う」ことで、われわれは他者を他なる主体として知覚することが可能になると言われる。しかしこの絡み合いとはどういったものであろうか。その問いはメルロ＝ポンティが語らなかった部分である。

私は現時点では問いに対する答えを持っていない。私ができたことは問いを立てることだけである。

**Voices****A Yale Student and Bioethicist in Training's Visit to the CBEL****Caroline Beit (Yale University)**

My first exposure to formal bioethics training was a research ethics class in high school I took as a part of a summer science research program at the Rockefeller University. It was there, that I was exposed to how to determine ethicality in research; from not cherry-picking data, to the idea of informed consent, to some of the ethical issues involved in testing in animals.

Before this, I was interested in many bioethical issues, like providing confidential treatment for those with HIV/Aids and reducing disadvantages based on social determinants of health (which I learned about through volunteering at a medical clinic for low-income individuals and reading to their children to promote early childhood literacy). It was after this research ethics class that I became obsessed with bioethics. In my senior year, I took an ethics class and learned about the many different forms of ethical reasoning. During a gap year between high school and college, I continued learning about bioethics (both academically and through real-world experiences) by auditing a Jewish sexual ethics class and volunteering with the Missionaries of Charity in a pharmacy in Calcutta India. While volunteering in India, I learned first hand about the different approaches to medicine and bioethics in different cultural contexts.

The summer before college, I further

solidified my formal academic bioethical training by attending the Sherwin B. Nuland Summer Institute in Bioethics and Yale University. It was here I was exposed to cross-cultural perspectives in bioethics in a formal academic setting. My favorite class was the CBEL's own Shizuko Takahashi's class on "Ethical Issues in Obstetrics & Pediatrics: Cross-Cultural Perspectives" where I was able to learn about differences in bioethical approaches in Japan and the United States. I really enjoyed getting to learn the differences in approaches between the two countries, and further solidified my interest in the cross-cultural approaches to medicine and bioethics.

When I traveled to Tokyo this January, I knew I wanted to experience firsthand how academic bioethics was practiced in a foreign country. Dr. Takahashi kindly extended an invitation for me to visit the CBEL. After passing through the historic red gate of Tokyo University, I was led to the building that housed the CBEL. Once inside, I was introduced to Dr. Akira Akabayashi, Director of the CBEL who insisted on giving me a tour of the center. I was thoroughly impressed by the large library on numerous bioethics texts and journals, which Dr. Akabayashi proudly exclaimed was the largest bioethics library in Asia. I was also fortunate to meet many graduate students and other faculty members of the CBEL. Dr. Takahashi

and Akabayashi told me about the multifaceted ways in which the center is involved in promoting cross-cultural education and research in bioethics both in Asia and globally. The center is highly involved in translating bioethics resources into Japanese and creating informational videos for a wider audience, as well as publishing and contributing to exciting and important bioethics research.

The CBEL is an incredibly important voice contributing to the advancement of bioethics in Japan, Asia, and globally. As Japan faces many bioethical issues including a shrinking and aging population, bioethical research will be needed to address current and upcoming issues. The CBEL is a great center to execute this type of research and add culturally informed and specific bioethical guidance in the Japanese context, and more broadly. As a Yale student, It was a joy to visit with the Center and I cannot wait to see the Center's future contributions.

**Journal information****《目的と領域 -Aims and Scope-》**

CBEL Report は日本における生命倫理・医療倫理研究のますますの発展に資するために創刊された学術雑誌である。当該分野の、新たな研究成果の開かれた発表の場として、また国際的な学問交流の場として、オープンアクセスの形で出版される。アカデミアの専門的研究の活発な知的交流の場を作り出すこと、およびそれに基づき全ての学問分野の研究者・学生ら、医療従事者、各種倫理委員会の委員、政策担当者、等に対して優れた知見を提供することをその使命とする。

**《投稿規定 -Instructions for Authors-》**

上述の目的のため、CBEL Report は、ここに広く研究成果を募集するものである。

**1. 【投稿形式】** 投稿形式は以下のように定める：

(ア) 字数に応じて以下のように投稿枠を区分する

- ① 短報 (letter)：邦語 1,000 字以内、英語 500words 以内
- ② 総説 (review)：邦語 20,000 字以内、英語 10,000words 以内
- ③ 論文 (article)：邦語 20,000 字以内、英語 10,000words 以内

※ いずれも抄録、注、文献リストを除いての数字とする

(イ) 上記のうち特に論文については、以下の2つの形式を定める

- ① 研究論文 (regular article)：新規投稿の論文。他の雑誌との重複投稿は認めない。ただし他学会での学会報告を新たに論文化したものはこの限りではない。
- ② 翻訳論文 (translated article)：他の媒体にすでに投稿した論文を翻訳したもの。英語への翻訳および日本語への翻訳を受け入れる（元の言語については限定を付さない）。投稿にあたっては著作権の許諾を証明する書類を添えること。

**2. 【書式】** 投稿原稿は以下の書式を満たすものでなければならない。

(ア) 和文あるいは英文とする。

(イ) 投稿形式ごと、上記1条（ア）に示された分量を超えないものとする。

(ウ) 提出原稿は、Microsoft Word によって作成した電子ファイルとする。

(エ) 原稿の1ページ目に以下の情報を記入することとする：論文タイトル、投稿区分、著者名、所属、連絡先となる電子メールアドレス。

(オ) 論文の場合には、冒頭に抄録（邦語 450 字以内・英語 200words 以内）およびキーワード（邦

語・英語ともに3～5語)を添えること。

(カ) 注は各ページ下部に記載すること(論文末尾にまとめる形ではなく)。

(キ) 参考文献リストを論文末尾にまとめて記載すること。参考文献の記載形式は特に定めないが、以下の情報が全て含まれているものとする。

① 著作：著者名、発行年、書名、出版社

② 論文：著者名、発行年、論文タイトル、媒体、掲載頁数

③ 新聞記事：新聞名、掲載年、記事タイトル、日付(朝刊・夕刊の別)

④ ウェブサイト記事：サイト名、掲載年、ページアドレス、閲覧日

※ その他参照に関して疑問がある場合には投稿に際して編集部にお問い合わせのこと

(ク) 図・表ともに本文に埋め込むこと(字数にはカウントしない)。カラーでも可。

(ケ) 研究資金について所属機関以外の組織・個人から支援を受けている場合には、その旨を論文末尾に必ず記載すること。

3. 【査読】上記の条件を満たした論文に対して、編集委員会あるいは編集委員会が依頼した査読者による査読を行い、採用、条件付き採用、不採用のいずれかの結果を著者に通知する。
4. 【投稿方法】投稿は電子メールにて受け付ける。上記の条件を満たした投稿原稿の電子データを、添付ファイルの形で編集委員会まで送ること(cbelreport-admin@umin.ac.jp)。投稿は随時受け付ける。
5. 【費用】審査料・掲載料は無料とする。
6. 【著作権】掲載論文の著作権は執筆者個人に帰属し、その編集著作権は東京大学大学院医学系研究科・医療倫理学分野に帰属する。その上で当分野は、当分野の指定する者が運営する電子図書館又はデータベースに対し、以下のことを依頼できる。(1) 当分野の指定する者が運営する電子図書館又はデータベースが、本誌掲載論文等を掲載すること。(2) 当分野の指定する者が運営する電子図書館又はデータベースが、本誌掲載論文等を利用者に提供すること、とりわけ、利用者が当該著作物を参照し、印刷できるようにすること。

2018年8月30日 編集委員会決定

2020年3月30日 編集委員会改定

インデックス：Google Scholar, 医中誌、J-STAGE、Medical\*Online、CiNii(申請中を含む)

## 《編集委員会 -Editorial Board-》

## 創刊編集 Founding Editor

赤林朗、東京大学

## 編集主幹 Editors in Chief

瀧本禎之、東京大学

中澤栄輔、東京大学

## 編集補佐 Associate Editors

山本圭一郎、東京大学

玉手慎太郎、東京大学

## 編集顧問 Consulting Editors

Thomas H. Murray,

The Hastings Center (United States)

Justin Oakley,

Monash Bioethics Centre (Australia)

Julian Savulescu,

University of Oxford (United Kingdom)

加藤尚武、京都大学（名誉）

島菌進、東京大学（名誉）

高久文麿、東京大学（名誉）

樋口範雄、東京大学（名誉）

## 編集委員 Board Members

Michael Dunn,

University of Oxford (United Kingdom)

Ruiping Fan,

City University of Hong Kong (Hong Kong)

Nancy S. Jecker,

University of Washington (United States)

Ilhak Lee,

Yonsei University (Republic of Korea)

Robert Sparrow,

Monash university (Australia)

Jochen Vollmann,

Ruhr-University Bochum (Germany)

有馬斉、横浜市立大学

稲葉一人、中京大学

荻野 美恵子、国際医療福祉大学

高橋しづこ、東京大学

竹下啓、東海大学

土屋敦、徳島大学

筒井晴香、東京大学

堂園俊彦、静岡大学

長尾式子、北里大学

奈良雅俊、慶應大学

林芳紀、立命館大学

林令奈、東京大学

前田正一、慶應義塾大学

三浦靖彦、東京慈恵会医科大学

***Journal information*****Aims and Scope**

CBEL Report is an academic journal launched for the further development of bioethics and medical ethics in Japan. The open-access journal offers a public outlet for presenting new research results, creating an international network for academic exchange within the field of bioethics and medical ethics. The mission of CBEL Report is to lead an active intellectual discussion for specialized research to provide useful knowledge to researchers and students in all disciplines, health professionals, members of ethics committees and policymakers etc.

**Instructions for Authors**

To fulfill the above objectives, CBEL Report calls all authors to share their research results by submitting their manuscripts.

1. [Types of manuscripts] All manuscripts must be supplied in the following style.
  - (a) Submitted manuscripts are categorized according to the word count as follows.
    - (1) Letters: Up to 500 words in English or up to 1,000 characters in Japanese
    - (2) Reviews: Up to 10,000 words in English or up to 20,000 characters in Japanese
    - (3) Articles: Up to 10,000 words in English or up to 20,000 characters in Japanese  
\*the word count without abstract, notes and reference lists
  - (b) “Articles” are categorized into the following two types.
    - (1) Regular articles: Newly published works. We do not accept articles that have been submitted simultaneously to other journals. However, this does not apply to works that have been previously presented at an academic conference and turned into papers.
    - (2) Translated articles: Articles translated into English or Japanese that have been published in other publications. (There are no restrictions for the original language.) Articles must accompany paperwork granting the copyright.
2. [Formatting] Submitted manuscripts must adhere to the following format.
  - (a) Must be in either English or Japanese.
  - (b) The word count must not exceed the limit stipulated in Section 1 (a) according to the type of manuscript.
  - (c) The manuscript must be presented in an electronic file prepared using Microsoft Word.
  - (d) The title, manuscript type, name(s) of author(s), name of institution/department and contact information such as e-mail address must be entered in the first page.
  - (e) Articles must include the abstract (up to 200 words in English or 450 characters in Japanese) and keywords (3 to 5 words for either English or Japanese) in the beginning.

- (f) Notes should be provided at the bottom of the page as footnotes (instead of placing them at the end of the article).
- (g) Reference list should be included at the end of the article. There are no requirements on reference styles but all the following information must be included.
  - (1) Books: Name(s) of author(s), year of publication, title, name of publisher
  - (2) Journal articles: Name(s) of author(s), year published, article title, medium, page(s)
  - (3) Newspaper articles: Name of newspaper, year published, article title, date (morning or evening paper)
  - (4) Website articles: Website name, year published, site address, date visited

\* If you have any other questions regarding the reference list, please contact the editorial board.
- (h) Figures and tables should be inserted to the text. They don't have to be counted in word count. Colored materials are available.
- (i) Acknowledgement of financial support from organizations or individuals other than the affiliated institution, if any, should be included at the end of the article.

- 3. [Peer review] On the condition that the above requirements are met, articles will be accepted for review by members of the editorial board or any other professionals assigned by the editorial board. The authors will be notified whether their manuscripts are accepted, accepted with conditions or not accepted for publication.
- 4. [Submission method] Manuscripts must be submitted via email. Make sure the manuscripts are in compliance with the above requirements. Send the electronic data to the editorial committee as an attachment (cbelreport-admin@umin.ac.jp). Submissions are accepted throughout the year.
- 5. [Fee] There are no fees for the review or publication.
- 6. [Copyright] Individual authors own the copyright for the published papers, and the Department of Biomedical Ethics, The University of Tokyo Graduate School of Medicine owns the compilation copyright. Furthermore, the Department can request the designated operators of the electronic library or database to 1) post the articles, etc. published in this journal in the electronic library or database and 2) allow users to access the articles, etc. published in this journal, and in particular, to refer to and print the works.

Editorial Committee  
(Revised March 30, 2020)



## **Editorial Board**

### **Founding Editor**

Akira Akabayashi,  
The University of Tokyo (Japan)

### **Editors in Chief**

Yoshiyuki Takimoto,  
The University of Tokyo (Japan)

Eisuke Nakazawa,  
The University of Tokyo (Japan)

### **Associate Editors**

Keiichiro Yamamoto,  
The University of Tokyo (Japan)

Shintaro Tamate,  
The University of Tokyo (Japan)

### **Consulting Editors**

Norio Higuchi,  
The University of Tokyo (Japan)

Hisatake Kato,  
Kyoto University (Japan)

Thomas H. Murray,  
The Hastings Center (United States)

Justin Oakley,  
Monash Bioethics Centre (Australia)

Julian Savulescu,  
University of Oxford (United Kingdom)

Susumu Shimazono,  
The University of Tokyo (Japan)

Fumimaro Takaku,  
The University of Tokyo (Japan)

**Board Members**

Hitoshi Arima,  
Yokohama City University (Japan)

Noriko Nagao,  
Kitasato University (Japan)

Toshihiko Dozono,  
Shizuoka University (Japan)

Masatoshi Nara,  
Keio University (Japan)

Michael Dunn,  
University of Oxford (United Kingdom)

Mieko Ogino,  
International University of Health  
and Welfare (Japan)

Ruiping Fan,  
City University of Hong Kong (Hong Kong)

Reina Ozeki-Hayashi,  
The University of Tokyo (Japan)

Yoshinori Hayashi,  
Ritsumeikan University (Japan)

Robert Sparrow,  
Monash university (Australia)

Kazuto Inaba,  
Chukyo University (Japan)

Shizuko Takahashi,  
The University of Tokyo (Japan)

Nancy S. Jecker,  
University of Washington (United States)

Kei Takeshita,  
Tokai University (Japan)

Ilhak Lee,  
Yonsei University (Republic of Korea)

Atsushi Tsuchiya,  
Tokushima University (Japan)

Shoichi Maeda,  
Keio University (Japan)

Haruka Tsutsui,  
The University of Tokyo (Japan)

Yasuhiko Miura,  
The Jikei University (Japan)

Jochen Vollmann,  
Ruhr-University Bochum (Germany)

**Indexed in:** Google Scholar, *Ichushi* web, J-Stage, Medical\*Online, CiNii (under application)




CBEL

The University of Tokyo Center for Biomedical Ethics and Law

# **CBEL Report Volume 2, Issue 2**

発行日 2020年3月30日

発行者 東京大学生命・医療倫理教育研究センター  
(ウェブサイト: [cbel.jp](http://cbel.jp))



Founding Editor : Akira Akabayashi  
Editors in Chief : Yoshiyuki Takimoto,  
Eisuke Nakazawa  
Associate Editors : Keiichiro Yamamoto,  
Shintaro Tamate