

Graduate School of
Business Administration

KOBE
UNIVERSITY



ROKKO KOBE JAPAN

2021-24

新型コロナウイルスをめぐる責任と判断
—ワクチンの倫理をめぐる—

國部 克彦

Discussion Paper Series

新型コロナウイルスをめぐる責任と判断—ワクチンの倫理をめぐって

國部克彦

「不適切な理由で何かを信じるたびに、われわれは自己統率力を弱め、疑問を持つ力を弱め、公正かつ公平に証拠を吟味する力を弱めている。われわれはみな、誤った信念と、そこから生まれる決定的に間違った行動を守り続けることによって、大いに苦しむことになる。そのような信念を抱いた時に生じる悪は途方もなく大きい。」

Clifford (1877) p.75

要約

人類に対する未知のウイルスである新型コロナウイルスが世界的なパンデミックを引き起こして1年半ほどの時間が経過したが、いまだに収束の目途はたっていない。一方、新型コロナウイルスは、すべての人間が感染する可能性を持つ個人にとっての問題でもある。このような状況下で人間は如何に行動すべきか。パンデミック下の行動には、常に責任が伴うはずだが、我々はこれまでこの問題に適切に対処できてきたとは言い難い。その原因はどこにあるのか。本稿では、この問題を、新型コロナウイルスに対するワクチン接種の問題を取り上げて、倫理的な側面から検討する。

1. はじめに

新型コロナウイルスが発見されて、すでに2年近くが経過した。日本においても、2020年2月に初めて感染者が発見され、感染拡大が現実化するようになって、すでに1年半以上が経過した。当初は、得体のしれないウイルスであったが、出現から2年近い年月が経過し、人類がその制御に成功したかと言えば、事態はその逆で、新型コロナウイルス対策は世界的に混迷を極めるだけでなく、その過程で、人間が抱える根源的な問題が如実にあらわになったと言える。問題の本質を直視することなく、根拠の曖昧な「結論」が、合理的な根拠がさもあるかのように流布され、多くの市民がそれに迎合する事態が、世界中で常態化しているのである。

このような現象は新型コロナウイルスに限ったことではなく、政治問題、社会問題さらには環境問題などをはじめ、人間が関与するほぼすべての複合的な問題において、程度の差こそあれ共通にみられることであるが、それでもこのような問題については、人間の経験と理性的な討議を経て、改善の兆しがあることが我々の希望であった。ところが、新型コロナウイルスについては、未知のウイルスに対して、我々がどのように対処すべきかという本質的な問題はほとんど議論されることなく、「ウイルスを撲滅すべき」という単一のスローガンで塗り固められた御旗のもとに、そこに疑問の余地をさしはさむことさえタブー視される風潮を世界的なレベルで生み出している。しかし、医療社会学者の香西豊子が言うように、「そうした疾病に挑みかかる疫因論は、試みが達せられなかったときが悲惨である」(香西、

2020, p.157)。

新型コロナウイルスは、地球上のすべての人間が罹患する可能性があるだけでなく、自分自身もウイルスのキャリアになって感染を広げてしまう危険性を持つ。したがって、すべての人間が、そのリスクを十分に評価したうえで、このウイルスに対処することは、人間としての責任である。しかし、この責任はどのようにして果たすことができるのか。これは非常に難しい問題ではあるが、このような論点が顕在化しないところに現在の最大の問題がある。今こそ、すべての人間が自分自身の責任を自覚して、未知のウイルスに対して真剣に考えて行動しなければならないはずなのに、実際に進行している事態は、それとは真逆の思考を停止して判断を他者に移譲し、それに従うことを疑おうとしない傾向である。しかも、判断を移譲された他者が「正しい」かどうかの根拠も十分確かめることもしないままに。これはまさに人間の倫理に関わる問題である。

本稿では、なぜこのような事態が生起してしまっているのかを、新型コロナウイルスに対するワクチン接種をめぐる状況から読み解いていきたい。事実関係については主に日本を対象にするが、ほぼ同じ現象が世界中で生じている。また、ここではワクチン接種を取り上げて検討するが、同様の構図は、新型コロナウイルス対策全般について当てはまるし、我々が直面している他の重大課題である政治問題、社会問題、環境問題についても、程度の差はあるが、当てはまるはずである。なお本稿は、ワクチンの安全性や接種の是非を問うものではなく、あくまでもワクチンに対する人間の態度を倫理的に検討することを目的としている。

2. 新型コロナウイルスのリスクとワクチンの導入

これからの議論を行うための基礎的な知識の整理を最初にしておきたい。新型コロナウイルスに関しては、きわめて多くのデータが蓄積され、ネットで検索するだけでいくらかでもデータが取れるので、ここでは詳細なデータ等を引用することは省略して、これまでほぼ事実として認識されている新型コロナウイルスのリスクに関する重要事項として、以下の点を挙げておきたい。

- ①新型コロナウイルスの感染率、致死率は他の疾病に比べて極端に高いわけではない。
- ②新型コロナウイルスの致死率は年代によって極端な差があり、若年層の致死率は極めて低く、高齢者（70代以上）の致死率が比較的高い。
- ③東アジア諸国の感染率、致死率は、アメリカやヨーロッパなどの他の地域よりも格段に低い。
- ④新型コロナウイルスの大きな問題は、感染拡大時の医療の逼迫である。
- ⑤新型コロナウイルスは変異しやすく、変異したウイルスに対して、それまでの対策が有効かどうかは分からない。

部分的な反論はあるかもしれないが、少なくとも、現在得られている情報からは、上記5点については、おおむね賛成を得られるであろう。これは議論を進めるための参考情報なので、たとえ部分的に賛成を得られなくても、後の議論に大きな影響はない。

一方、ワクチンについても、詳細な説明は省略するが、新型コロナウイルスに対しては、これまで人間に対して大規模に使用された実績のない遺伝子ワクチンが複数の製薬会社によって開発され、日本では、これまでのワクチン承認プロセスとは異なる「特例承認」によって、治験段階にあるファイザー社とモデルナ社のワクチンが公的接種の対象として認められた。そして、努力義務ではあるものの任意接種として、2021年2月から接種が始まり、7月10日現在で日本の人口の約30%が1回以上の接種を済ませている。

感染症への対策にワクチンを考えるのは、これまでの人類の感染症対策の歴史を考えても、妥当と見る意見が多い。確かに、ワクチンはこれまで多くの感染症に対して大きな効果を発揮してきた。しかし、一方で、リスクのないワクチンはなく、これまで重大な被害をもたらして、訴訟に発展したり、接種が中止されたワクチンも少なくない。したがって、任意接種とはいえ、ワクチン接種を国家事業として展開し、国民全員に接種を推奨するのであれば、そのメリットとリスクについて、十分な議論とコンセンサスが必要なことには、誰も異論はないであろう。しかも、人間に本格的に接種するのは初めての治験段階のワクチンを緊急措置で承認しているのであれば、なおさらであろう。

しかし、事態はそのようには進まず、ワクチンのメリットとリスクに関する国民的議論はほとんどなされることのないまま、ワクチン接種が当然のように進められ、日本では、ワクチンを待望する自治体や企業の申請が相次ぎ、政府が予定通りワクチンを供給できない状況も生じている。最終的な接種率が分からないので、日本人のどの程度の割合が接種するかはまだ不明であるが、接種を希望する国民の方が、接種を希望しない国民よりも多いことは、各種の調査や職域接種の希望が多いことから推察される。接種希望者が接種拒否者を上回る状況は、世界的にみられ、ほとんどが任意接種であるにもかかわらず、すでに過半数の国民が1回以上接種している国も少なくない。

しかしながら、人間に対して初めて大規模な接種を行う新しいワクチン（遺伝子ワクチン）であること、現在治験中でありながら緊急事態ということで特例として認められているということを考えると、ワクチンの効果とリスクについては、慎重かつ十分な議論が必要と考えることは妥当であろう。しかも、新型コロナウイルスは、年齢と人種でリスクの大きく異なる特異なウイルスなのである。したがって、ワクチン接種の対象となる市民は、ワクチンを接種することのリスクとその効果について、自ら接種の可否を決める責任を負うことになる。

そのためには考えるべきことが多くある。コロナに罹患する自らのリスクとワクチンの効果の比較から、自らがワクチンを接種することでコロナの蔓延を防ぐ効果、さらには自分が安易に接種することで同調者が増えそのことがワクチンによる重篤な副反応に苦しむ人間を増やしてしまうリスクまで、さまざまな側面がある。もちろん、これらの事項すべてを

考慮しなければ、ワクチンは接種すべきではないというつもりはない。どこかで、何かを根拠に、接種か非接種かの判断をしなければならない。問題は、一人一人の国民が、その判断の根拠に責任を持てるのかどうかである。

しかし、ワクチン接種の日本および世界の状況を見ると、このような議論はほとんど行われておらず、政府がワクチンを推奨し、それに国民が従うべきという風潮が世論としてでき上がっており、一部の国民のみがそれに抵抗するという構図となっている。両者の間には議論がなく、国民の分断が進んでいるように見える。また、ワクチンを接種する人々は十分考えて、自らの責任で接種を決めた人もいるであろうが、政府が推奨するからとか、医者が推奨するからとか、職場で推奨されているからという理由で、安易に接種を決めている場合も少なくないようである。このような人々は、自ら情報を集めて責任を持って判断するという行為を放棄し、判断を他者に移譲しているのである。

判断を他者に移譲すること自身は善いことでも、悪いこともない。しかし、新型コロナウイルスに対するワクチンという、人類が今まで経験したこともないような対象に対して、簡単に判断を移譲しても善いものであろうか。判断を移譲された相手（多くの場合は政府や専門家）が正しいという根拠はどこにあるのであろうか。そして、それがもし間違っていた場合の責任は、判断を移譲された他者にあるのであろうか。それとも移譲した自分自身にあるのであろうか。

このような疑念が生じるのは、政府がワクチンを任意接種と言いながら、ワクチンのメリットのみを強調し、異論を封じる傾向が強いことと、本来政府を批判する役割を担うべき、新聞をはじめとするマスコミそして SNS までも、ワクチン接種を是とする主張で塗り固められ、異論を力づくで封じ込めようとする傾向がみられるためである。本稿での筆者の立場は、ワクチンを肯定するものでも否定するものでもない。しかし、人類にとっての未知の脅威に対するこのような一方的な対処方法や、それを無批判に受け入れて判断を移譲してしまう人間の行為に倫理的な問題はないのかということは、十分に検討に値するであろう。人間はなぜこのように簡単に思考停止し、自らの責任を放棄して、判断を他者に移譲してしまうのか。この問題の根源を考えていきたい。

3. 思考が停止するポイント

国民が判断を政府に預けること自身の是非は案件ごとに議論されるべきであろう。今回の新型コロナワクチンをめぐって、政府は、自らの判断を国民に対してどのように説明しているのであろうか。政府が国民全体にワクチン接種を推奨する理由は何か。日本政府の新型コロナワクチンに対する公式見解として、2021年6月に内閣府と厚生労働省の連名で出された「新型コロナワクチンについて皆様に知ってほしいことーワクチンに関する情報を、正確に、わかりやすくお伝えします」というA4サイズで2ページのパンフレットがある。ここに書かれていることは以下の6つの項目である。

- ①新型コロナワクチンは、高い効果が認められています。
- ②新型コロナワクチンは、あなたご自身のためだけでなく、医療機関の負担を減らすための重要な手段になります。
- ③ワクチン接種によるメリットが、副反応のリスクよりも大きいため、接種をお勧めしています。
- ④継続的に安全性を確認し、安全性に関する情報を提供していきます。
- ⑤新型コロナワクチンは全額公費（無料）で受けられます。
- ⑥速やかな接種に政府を挙げて取り組みます

このなかで重要なのは①、②、③と思われるので、その説明文も合わせて、どのように「わかりやすく」伝えられているのか見てみよう。

- ①新型コロナワクチンは、高い効果が認められています。

あなたが接種する新型コロナワクチンは、2回の接種によって95%の有効性で、発熱やせきなどの症状が出ること（発症）を防ぐ効果が認められています。（※インフルエンザワクチンの有効性は40~60%）。

高血圧、糖尿病などの基礎疾患をお持ちの方でも高い発症予防効果が認められています。

上記の有効性の確率は、製薬会社の治験によるもので、95%がどのような意味であるかについては厚生労働省のホームページで開示されている。これだけでの説明で納得すべきかどうかは、議論の分かれるところである。その分析データを見ないと納得できないという態度も、政府機関の説明に一定の理解を示す態度もどちらも考えられるが、ここではそこは問題にせず、一応この主張を受け入れて議論を進めたい。

- ②新型コロナワクチンは、あなたご自身のためだけでなく、医療機関の負担を減らすための重要な手段になります。

新型コロナウイルスは、まだまだ未知のことがあります。令和3年4月までに、約59万人が新型コロナウイルス感染症と診断されており、1万人以上の方が亡くなっています（集中治療を要したり死亡する割合は、約1.6%（50歳代以下で0.3%、60代以上で8.5%））。こうした中で、多くの方に接種を受けて頂くことにより、重症者や死亡者を減らし、医療機関の負担を減らすことが期待されます。

しかし、上記②の説明はかなり重大な問題を含んでいる。新型コロナウイルスの影響を、他の疾病と比較せず、絶対的な数値だけで示しているところも不十分であるが、問題は、「医療機関の負担を減らす」ために、国民に接種を推奨していることである。この点について、

日本において国民的な議論はなされていない。

香西豊子が正しく指摘しているように、ワクチンを「自分ではない誰かのために接種する—それは必ずしも当たり前の話ではないはず」(香西, 2021a)である。しかも、コロナウイルスは、この政府のパンフレットにもあるように、年齢によって致死率が全く異なる特異なウイルスなのであるからなおさらである。「医療機関の負担を減らす」ためであれば、国民全員にリスクがゼロではないワクチンを推奨するよりも、治療薬の開発や医療の充実など他にやることのあるのではないかという議論がありそうであるが、そのような議論は全く聞こえてこない。

③ワクチン接種によるメリットが、副反応のリスクよりも大きいと、接種をお勧めしています。

接種後には、体がワクチンに反応して、接種部位の痛みなどの局所反応や、発熱、頭痛などの全身性の反応が生じる可能性があります。これらの反応は、1回目より2回目の方が多く、年齢が上がるにつれて頻度が低くなるようです。接種は体調が悪くないときに受け、接種後はゆっくり過ごすようにしましょう。

アナフィラキシーなどの重いアレルギー反応を起こしたことのある方は、通常よりも長く(30分間)経過を見て、万が一アナフィラキシーが起きても医療従事者が必要な対応を行っています。

これまでのところ安全性への重大な懸念は生じておらず、接種のメリットが、副反応のデメリットを上回っているため、接種をお勧めしています。

上記の説明は、一読すれば分かるように、副反応のリスクが少ないということは指摘しているが、メリットについては何も具体的に言及していない。したがって、上記①、②にある、感染しても発症するリスクが抑えられることと、医療機関の負担を減らすことと比較してメリットが大きいと言っているのであろうと類推できるが、明確な比較をせずに、メリットがリスクよりも大きいと述べているだけであることに変わりはない。

この文書に示されているように、日本政府のコロナワクチン政策については、2つの重要な判断が示されている。ひとつは「接種する本人のためだけでなく医療機関の負担を減らすために接種を奨励する」という判断であり、ふたつめは「ワクチン接種によるメリットが、副反応のリスクより大きい」という判断である。しかし、その判断の根拠が十分かどうかは定かではなく、その判断の是非をめぐって国民的な議論も展開されていない。それどころか、与党も野党もワクチン接種を加速することで一致し、自治体はもちろん企業もマスコミも組織を挙げて、ワクチン接種を促進すべく邁進している。

もちろんワクチン反対派は一定数存在していて、出版活動やSNS等で反対を表明しているが、メジャーなメディアは一切取り上げず、推進派とは表面的に交わることのない場での活動にとどまっている。しかも、後述するようにワクチンに対する批判をすべて「デマ」と

して切り捨てようとする傾向が世界中で強まっている。しかし、世界に出現して、2年未満のウイルスについて、また開発されて1年程度の新しいワクチンについて、何が正しくて、何がデマであるか、簡単に判断できるのであろうか。ここで見えてくるのは、議論を拒否しようとする強い姿勢である。

しかし、最も重大なことは、このような状況に直面して、少なからぬ市民が、自ら思考する責任を放棄し、上記のような政府の判断を易々と受け入れて、自ら進んでワクチンを接種しようとしていることである。これは日本だけでなく、世界共通の現象である。それだけコロナウイルスの毒性が強いのであればまだ理解できるが、その評価が十分になされていないにもかかわらず、簡単に判断を政府機関に移譲してしまうところに倫理的な問題はないのであろうか。この点を検討するためには、国民が政府に移譲してしまった判断の根拠を深く検討する必要がある。最も問題とされるべき判断は、「メリットがリスクよりも大きい」という判断である。

4. 「メリットがリスクよりも大きい」とはどういうことか

日本政府の文書にある「ワクチン接種のメリットが、副反応のリスクよりも大きいため、接種をお勧めしています」という文章は、よく読めば、極めて曖昧な文である。まず、メリットとリスクが誰に対するものかが、はっきりわからない。これが、「あなたにとって、ワクチン接種のメリットが、副反応のリスクよりも大きい」というのであれば、これは個人の判断で、自分自身の感染するリスクと副反応リスクを比較することで、意思決定できるかもしれない。実際は、その場合にも根拠なる確率には、極めて難しい問題が存在しているが、それはひとまずおいておこう。

しかし、新型コロナウイルスの特徴として、年齢によって重症化のリスクが全く異なるのであるから、すべての国民に対して、自分自身にとってのメリットとリスクを判断せよと言えば、高齢者以外での接種率は大幅に低下してしまうことが予想される。だから、政府のパンフレットは、「あなたご自身のためだけでなく、医療機関の負担を減らすための重要な手段になります」という理由も示されているのである。

ところが、このことを上記の文の中に書き込んで、「ワクチン接種による医療機関の負担を減らすというメリットが、あなたの副反応のリスクよりも大きいため、接種をお勧めしています」と、正確に記述すれば、非常に問題含みの判断が、国民的議論を経ないまま進んでいることが明らかになるであろう。もちろん、社会のために一定のリスクを取るという個人の判断はありえるし、それはそれで尊重されるべきであろう。しかし、それが自分の生命と他者の生命の比較の問題であれば、その判断を簡単に他者に移譲してはならないのではなかろうか。

実は、この問題は公衆衛生の手段としてのワクチンが誕生した時から存在している問題で、社会全体の安全のため、少数のワクチン被害者が発生してもやむを得ないとするのかという、深刻な問いかけなのである。この問題を解決し、真の社会的合意を追求するためには、

感染症のリスクとワクチンのリスクと効果をできるだけ多面的に比較し、国民的な議論を尽くさなければならない。しかし、政府の説明を筆者が見る限り、このような立場からの説明が十分とはとても言えない状況にある。

それでは、個人にとってのワクチンのメリットとリスクの判断が適切になされているのかと言えば、こちらは大いに問題があると言わざるを得ない。厚生労働省は、コロナワクチンの効果について、専門家がお答えしますとして、国立国際医療センターの感染症専門医忽那賢志の説明を掲載している。タイトルは、「感染症専門医が解説！わかってきたワクチンの効果と副反応」である（公開日は2021年6月30日）。

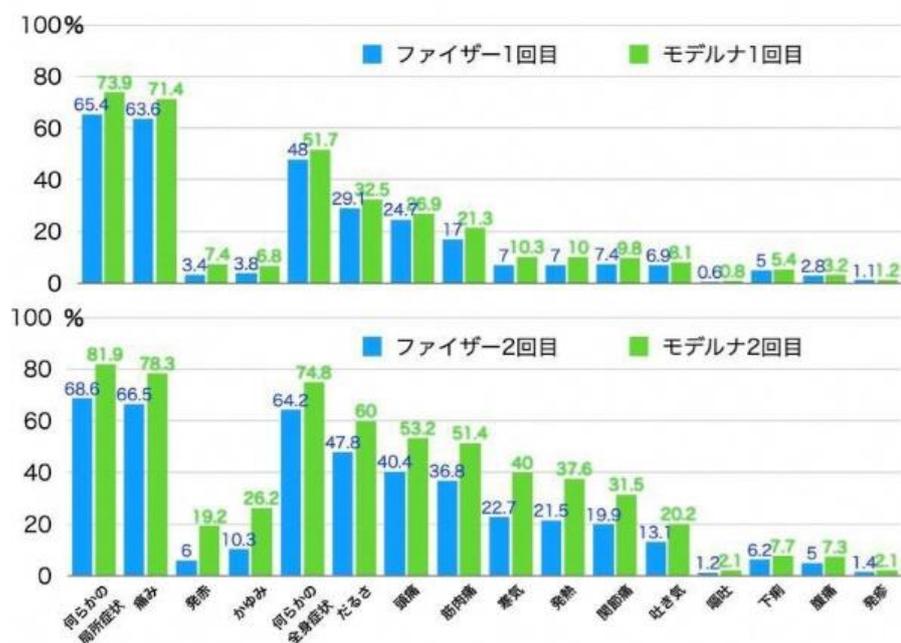
この解説で使用されている図表は2つで、感染予防効果と発症予防効果の図表1とコロナワクチンの副反応の図表2である。

図表1 新型コロナワクチンの感染予防効果と発症予防効果

	感染予防効果	発症予防効果
男性	91%	88%
女性	93%	96%
16～39歳	94%	99%
40～69歳	90%	90%
70歳以上	95%	98%
基礎疾患なし	91%	93%
基礎疾患1～2つ	95%	95%
基礎疾患3つ以上	86%	89%
肥満	95%	98%
2型糖尿病	91%	91%
高血圧	93%	95%

出所：忽那賢志「感染症専門医が解説！わかってきたワクチンの効果と副反応」
厚生労働省「新型コロナワクチンQ&A」
<https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/column/0001.html>（2021年7月17日閲覧）。

図表2 新型コロナワクチンの副反応



出所：図表1と同じ

この2つの図表から、コロナワクチンは、接種する人にとって、メリットがリスクを上回ると言えるであろうか。まず図表1だけ見れば、感染予防効果や発症予防効果が極めて高く、非常に期待できるように見える。もちろん、これはそのデータがどのように計算されたのかによるわけだが、仮りにそこは信頼できるとしも、比較すべき最も重要な情報が欠落している。それは感染するリスクと感染した場合の死亡も含む重症化リスクである。

2021年6月末時点で、日本でのコロナ感染者は約80万人弱なので、人口比にして感染率は0.6%しかなく、しかも重症化率はもっと低く、若年層の重症化率は極めて低いことが分かっている。もしも、接種しなければコロナウイルスに感染する確率がかなり高く、しかも重症化率が高いのであれば、図表1のデータは有効であろうが、絶対に感染しないウイルスに対するワクチンの効果がたとえ100%であっても、誰も接種しないであろう。政府や大手のメディアがワクチンの効果を議論するとき、コロナウイルスに感染する確率やそれが重症化する確率も含めて議論されている例を筆者は見つけ出すことができなかった。少なくとも、前節で示した内閣府と厚生労働省の文書やこの忽那の説明には一切言及されていない。

それに対して、図表2は接種した場合に生じる副反応であるから、リスクの評価という点で、単純に図表1と比較することのできないものである。しかも、ワクチンの副反応を心配する人は、ワクチンに対する重篤な副反応に最も関心があるが、その点については、アナフィラキシーが数十万人に1人という記述と、大規模臨床試験では重篤な副反応は認め

られていないと記述されているのみである。

しかし、この記事が公開された6月30日までは、厚生労働省の厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会）が月に2回程度の頻度で開催され、日本でワクチンの接種が始まってからの副反応の報告がなされているが、忽那の説明にはそれに関する一切の言及がない。ちなみに、忽那の説明がホームページで公開された1週間前の6月23日の同部会で報告された資料によると、ワクチン接種後の死亡例が356名で、重篤な副反応は千名以上報告されている。これらの死亡とワクチン接種の因果関係は不明もしくは調査中とされているが、ワクチンの効果と副反応を国民に向かって説明する厚生労働省のQ&Aにおいて、このようなデータは全く使用されていないのである。

誤解のないように付け加えておくと、私は厚生労働省が情報を意図的に情報操作していると批判したいのではない。副反応に関するより詳しい説明や検討部会での副反応に関する資料の公開など、厚生労働省としては一定の努力をしているとみることもできる。しかし、「リスクとメリットの評価」という判断において、日本における副反応事例の検討が十分行われている証拠は見つけられなかったと指摘しているだけである。

しかも、見過ごされやすい問題として、リスクとメリットを評価する専門家として、忽那のような感染症専門医が専門家としての能力を備えているのかという点がある。感染症専門医であるから、ウイルスやワクチンについては専門的知見を提供できるであろう。しかし、リスクの評価という確率についてはどうであろうか。医学者は確率の専門家ではないので、確率の評価については専門的に判断できないはずである。インフォームドコンセントが制度化されているのは、医者が提供するのはリスク情報の提供までで、リスクの評価は専門家でないため、その評価は患者もしくは家族に任されているからである。したがって、専門家でない人間が専門外の領域まで専門家として発言し、政府や国民がそれを認めることの弊害は極めて大きいと言えよう。

リスクに関する確率の評価が、極めて困難な問題であることは、哲学者一ノ瀬正樹の一連の著作（たとえば一ノ瀬,2021a）を見れば良く分かる。特に、感染やワクチンのリスクを〇%と表示することはできても、そしてその数字が非常に小さくて安全そうに見えても、その事象が発生してしまった当の人間に対しては確率1の事象になってしまうのである。このように確率の大小だけでは判断できない深い問題が確率の背後には存在する。香西は、「確率の分母がいかに大きかろうと、傷つき失われるかもしれない命は、即自的な、あるいは眼前の、唯一絶対の「一」である」（香西,2021b,p.88）と指摘し、その「一」を重く見る倫理を「一〇〇分の一」の倫理と呼ぶ。

そもそも我々は、あまりにも簡単に「安全である」とか、「危険である」とか判断してしますぎるのではないか。少なくとも、日本政府の説明や忽那に代表されるワクチン推奨派の「専門家」の根拠には曖昧な点が少なくない。むしろ、問題の本質は、曖昧な根拠しかない状況で判断するしかないにも関わらず、あまりにも軽々しく危険性や安全性を評価しようとするその姿勢にある。一ノ瀬は、福島第一原発事故後の放射線被害の問題を詳しく調査

し、「危険である」とか「安全である」といった述語の持つ本来的な「曖昧性」(一ノ瀬, 2013,p.226) が問題の核心にあると指摘するが、これはそのまま新型コロナウイルスの問題にも当てはまる。

世の中には、曖昧な根拠しかなくても判断しなければならない問題も多数ある。しかし、それなら曖昧な根拠で判断せざるを得ないことを示したうえで、判断を下すべきであろう。ところが実際には、このような曖昧な根拠を「正しい情報」として説明し、それ以外の主張を「デマ」と排除する現実が生じているのである。

5. 「正しい情報」と「デマ」の境目

新型コロナワクチンの開発が始まってから、ワクチンをめぐっては様々な情報が出されている。その中には、出所の疑わしいデマも多く含まれている可能性はある。しかし、たとえば、科学的に妥当な手続きで示された結論であったとしても、100%正しいことはありえないのが、科学の常識であり、その意味で、真偽はどのような場合でも軽々に判断することはできないはずである。しかも、地球上に出現したことが確認されてから2年もたっていない新種のウイルスについて「正しい情報」を提供することなど、人類に可能なのであろうか。もし、可能であるとすれば、新型コロナウイルスなどすぐに地球上から消滅させることも可能にならないと話を通らない。「分からない」部分が残されている以上、簡単に「正しい」という言葉は使えないはずである。

一方、「正しい情報」の対極には「デマ」がある。逆に言えば、「デマ」がなければ、「正しい情報」という必要もなく、ただの「情報」でよいはずだ。しかし、上記のように、どのような現象についても、何が正しいかは簡単には決められないし、決めてはいけぬはずである。しかし、それにもかかわらず、新型コロナウイルスのような極めて新しい現象に対して、「正しい情報」と「デマ」に分けてしまうのは、科学的にも倫理的にも問題があると考えなければならない。

その典型的な例として、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種担当大臣の河野太郎の主張を見てみよう。行政改革担当大臣として、菅政権に入閣した河野太郎は、2021年1月にワクチン接種担当も兼務することになり、日本国政府のワクチン接種の拡大に向けて日夜発信を続けている。

河野は、自身のホームページである「衆議院議員河野太郎公式サイト」において、2021年6月24日に「ワクチンデマについて」¹という文章を掲載し、ワクチンをめぐるデマについて根拠がないことを説明している。河野が「ワクチンデマ」として掲げた項目は以下の6つである。

¹ ホームページは下記のとおり (2021年7月17日最終閲覧)

<https://www.taro.org/2021/06/%E3%83%AF%E3%82%AF%E3%83%81%E3%83%B3%E3%83%87%E3%83%9E%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6.php>

- ①ワクチン接種された実験用のネズミが2年で死んだ
- ②ワクチン接種により不妊が起きる
- ③卵巣にコロナワクチンの成分が大量に蓄積する
- ④ワクチン接種で遺伝子が組み換えられる
- ⑤治験が終わっていないので安全性が確認されていない
- ⑥長期的な安全性がわからない
- ⑦ADE（抗体依存性増強現象）が起きる

①のネズミの問題はおくとしても、それ以外は、いずれも科学的に証拠を徹底的に検証しなければ、軽々に結論づけることのできない問題を含んでいる。ここでは個別の論点には詳しく踏み込まないが、たとえば③や④に関しては、日本産婦人科学会が5月12日に発表した「COVID-19 ワクチン接種を考慮する妊婦さんならびに妊娠を希望する方」という文書で、「COVID-19 ワクチンは、現時点で妊婦に対して短期的安全性を示す情報が出つつあるが、中・長期的な副反応や胎児および出生児への安全性に関しては今後の情報収集が必要である。」という見解を発表していることを指摘しておきたい。これまでのデータが示すのは、「短期的安全性」にすぎないのであり、③や④には、それを証明する科学的証拠はないかもしれないが、それが「デマ」ではないことを証明する証拠もないのである。

その点からみれば、⑤や⑥に至っては、「デマ」ではなく、完全な事実である。現在、接種されているワクチンが治験中であることは、特例として接種可能にしたことは周知の事実であるし、ウイルスが確認されたから2年以内、ワクチンが接種されるようになってから長く見ても1年程度の時間しかたっていないのであるから、「長期的な安全性がわからない」ことは、これ以上「正しい情報」はないであろう。

上記の河野の説明は、国務大臣としてではなく、衆議院議員としてのホームページに記載されたものであるが、ワクチン接種担当大臣として、極めて公的な性格をもつ文書と言える。そこで「デマ」と称される情報が、医学専門家の間で見解が分かれる問題であったり、「長期的な安全性がわからない」という時間が経過していないという意味で完全な真実も含まれていることは、驚くべきことである。したがって、問題は情報の正しさにあるのではなく、ワクチン接種推進に都合が良いかどうかで、「正しさ」が決定されているという解釈を払拭することはできず、このことが逆に国民の不信感を増長させるという典型的な悪循環が生じているのではなかろうか。

このようなワクチンをめぐる「正しい情報」と「デマ」の区別は、日本政府だけがやっているだけではなく、日本の主要なマスコミもこぞって、「正しい情報」（ワクチン接種に都合の良い情報）だけを流し、「デマ」（ワクチン接種に都合の悪い情報）を排除するか、なるべく流さないようになっている。一例を挙げれば、前述の厚生労働省の予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会の報告書が、マスコミではほとんど記事として取り上げられていない

事実がある。ワクチン接種後 356 人の死亡が報告されている 6 月 23 日の部会の報告書を当日もしくは翌日に記事にした大手新聞は筆者が知る限り読売新聞オンラインだけであった。高齢者への接種が一段落し、国民全員への接種が始まろうとしている時期に、ワクチンの副反応は極めて大きな国民の関心事であるにもかかわらず、厚生労働省の正式な報告資料であるにもかかわらず、大手メディアがここまで取り上げないことに疑問を感じる人も少なくないのではなかろうか²。

このような傾向は大手のメディアだけでなく、SNS を運営する企業にも強く見られる。実際に、Facebook や YouTube や Twitter を運営する Google などの SNS 大手は、ワクチンに関するデマを流しているグループを削除する方針を示している³、実際に、6 月 24 日に参議院議員会館で行われた医師や議員 450 名（代表、高橋徳ウィスコンシン医科大学名誉教授）による「新型コロナウイルスワクチンの接種中止を求める嘆願書」に関する記者会見について大手マスコミは一切報道せず、YouTube にアップされた動画も「YouTube コミュニティガイドライン違反」のため削除されている⁴。

政府、マスコミ、SNS は、相互に牽制することで、民主主義社会のバランスが保たれている。このことは、マスコミや SNS が厳しく統制される非民主的とされる国家と比べれば自明である、民主主義国家の側にいると思っっている人間は思っていた。しかし、コロナワクチンに関しては、そのような相互牽制作用が見られないどころか、一致団結して反論を寄せ付けない強い姿勢を示しているのである。

6. なぜ思考を停止し判断を移譲するのか

何度も繰り返しているが、本稿の目的は、日本政府のコロナワクチン政策を批判することでも、メディアのワクチンをめぐる偏向した報道を批判することでもない。問題とすべきは、このような状況において、自ら思考することを放棄し、判断を政府に移譲した市民の責任である。もちろん、自分自身でリスクとメリットを十分に考えて、接種を選択した人々を批判するつもりは全くなく、それは敬意を表されるべきと考える。しかし、自分自身で十分に思考することなく、同調圧力に流されて、接種した人々は、新型コロナウイルスのリスクもそれに対するワクチンの効果も長期的には不確実の状況の下で、現在利用可能な情報を十分に精査せずに、判断を他者に移譲した責任はないのかと問うているのである。

ここまでの行論から明らかなように、新型コロナウイルス対策として、ワクチンとしては

² 筆者は、7 月 7 日の同分科会の報告書の内容について朝日新聞が紙面で報じないことを疑問に思い、7 月 8 日にホームページから同社に質問を送ったが、本日（7 月 19 日）現在返事はない。

³ 時事ドットコムオンラインニュース（6 月 28 日）、読売新聞オンラインニュース（7 月 14 日）参照。

⁴ 7 月 4 日に確認。

異例の短期間で開発承認したものを国民全員に接種することをめぐる国民的議論はなされず、それに対する反論を「デマ」として排除しようとする圧力も確認できる。しかし、一部の根強い反対者はいるものの、マスコミはもちろん多数の市民は政府の方針を支持しているように見える。しかも、これは日本だけでなく、世界的な現象である。これが全世界的な現象であれば、このような光景はこれまでも見られたのではなかろうか。

一例をあげれば、筆者には、この状況はハンナ・アーレントが丹念に研究したナチスドイツ体制下のドイツ市民の行動と共通性があるように思われる。アーレントはナチス体制下という人類史上最悪とされる独裁体制下における個人の責任を追究し、不朽の著作を残した。ナチス親衛隊の一員としてユダヤ人虐殺に指導的に加担したとして、第二次世界大戦後にイスラエルで裁判にかけられ刑死するアドルフ・アイヒマンを、極悪人ではなく、思考を停止してただ指示に従った「凡庸な悪」と称して、世界的な議論を巻き起こした（アーレント、1969）。

アーレントはその後も独裁体制下における個人の責任について考察を深め、「尊敬すべき社会の人々」（社会を指導する立場の人々）が、簡単に独裁体制の価値観を受け入れたことを下記のように表現する。

「ナチス体制の初期の知的かつ道徳的な大変動に影響を受けず、それでいて最初にこれに屈したのが、尊敬すべき社会の人々にほかならなかったということです。これらの人々は、ある価値の体系を別の価値の体系に置き換えたにすぎないのです。」

（アーレント、2016、p.72）

しかし、その一方で、「良心をこのようにいわば自動的な形で機能させなかった人々」（同上書、p.72）もいたと記述している。そのような人々は、「思考することを望み、自分で判断しなければならぬ人々」（同上書、p.73）であり、そのような人々と、価値観をすぐに置き換えてしまう人々、つまり良心を自動的な形で機能させる人々との違いは、「そうしなければ、自分と仲違いせず生きていくことができない」（同上書、p.73）かどうかにあるとアーレントは説明する。つまり、判断の根拠を、外部ではなく、自分自身においている人々は、安易に独裁体制に従わないということである。そのような人々は下記のような共通性がある。

「最善なのは、ただ一つのことだけが確実だと知っている人々です。すなわちどんなことが起ころうとも、わたしたちは生きる限り、自分のうちの自己とともに生きなければならないことを知っている人々なのです。」（同上書、p.74）

ところがナチス体制のような独裁体制の下で抵抗することは死を意味するわけで、このような自分で考える人々もほとんどは実際に行動ができたわけではない。したがって、この

ような人々にできることは、公的な生活に関与することを拒むことしかなかった。その意味で、良心を自動的に機能させる大多数の人々からは、公的な義務を果たさないため、無責任として非難されたのである。しかし、ナチス独裁体制の末路を知る我々には、真に責任を果たしたのは、このような自分自身で考え判断する、当時は「無責任」と批判された人々であったことを明らかであろう。

そのときの責任の根拠は自分自身であり、自分自身の声に応答することが、最も根源的な責任になるのである。その自分自身とのやりとりは思考そのものであり、その思考から導かれたものだけが自己の判断を形成する。このような人々が増えれば、我々は独裁体制から免れることができる。我々が、アーレントから学ぶべきは、このようなメッセージであろう。

新型コロナウイルス対策とナチスの独裁体制を対比することに違和感を持つ人もいるかもしれない。しかし、人間というものは、これほど簡単に価値観を変えてしまう生き物であることを、ナチスという人類史上最悪の経験に即して、明確に描写したアーレントの業績は、我々が常に参照すべき立脚点である。アーレントはこの問題を次のように的確にまとめている。

「ヒトラー体制において「尊敬すべき」社会の人々が、道徳的には完全に崩壊したという事実が教えてくれたのは、こうした状況においては、価値を大切に、道徳的な規格や基準を固持する人々は信頼できないということでした。わたしたちはいまでは、道徳的な規格や基準は一夜にして変わることを、そして一夜にして変動が生じた後は、何かを固持するという習慣だけが残されるのだということを学んでいます。」(同上書、pp. 73-74)

つまり、大多数の人々(自ら思考せず、良心を自動的に機能させる人々)にとって、重要なのは、中身(価値)ではなく、「何かを固持するという習慣」なのである。もちろん、この「何か」が、思考しなくても分かるほどの「正しさ」を備えていれば、実際に生じる問題は小さいかもしれない。しかし、分かりやすいスローガンの裏に隠されている真の意味は、多くの場合それほど単純なものではない。だから簡単に信じるべきではなく、その意味を、自分自身で考える責任が我々にはある。

それでは新型コロナウイルス対策で、最上位に位置づけられているスローガンは一体何であろうか。

7. 生命・健康を至上とする価値観

新型コロナウイルスの出現は、これまでの我々の日常生活を混乱に陥れた。この混乱を克服するには新しい秩序が必要で、そのためには失われた価値と新しい価値の比較を通じて、価値の優先順位を再検討しなければならないこと、そのためには判断を移譲することなく、我々一人ひとりが考える責任があることを、コロナ出現から半年ほどたった時点で論じた

ことがある（國部, 2021）。しかし、それから1年以上がたち、価値の優先順位をめぐる市民間の議論はほとんどなされることなく、単一の価値観が世界を支配してしまった。それは生命・健康を至上とする価値観である。

もちろん、人間の生命に大きな価値がおかれるべきことには筆者も同意する。しかし、生命や生命を支える健康だけが、社会において何物にも増して重要であるかどうかは、慎重かつ十分な議論が必要である。生命は、確かに非常に重要なものではあるが、どのような人間も永遠の生命を得られない以上、延命に最高の価値をおくことは、最高の価値は永遠に得られないことを意味する。永遠に得られないものを至上の価値とする構図は、もはや宗教の次元に入り込んでいると言わざるを得ない。

生命・健康を至上の価値とすることの深刻な問題について、イタリアの哲学者ジョルジョ・アガンベンは、新型コロナウイルス発生時から世界に警告を発し続けている。アガンベンは、各国政府は、新型コロナウイルスによって「保健衛生上の恐怖を創設する」（アガンベン, 2021, p.13）ことで、新しい統治装置「バイオセキュリティ」を駆動させていると主張し、「生命を失うかもしれないという恐怖を基礎として創設されうるのは暴政だけ」（同上書, p.54）と、現状を厳しく批判している。

アガンベンは、生命や健康、より正確に言えば延命を最高の価値とする価値観が問題であると断じるのは、それが生の経験の単一性を分割してしまったからであると主張する。

「身体的な生の経験と精神的な生の経験はつねに、互いに分離できないしかたで一つにまとまっていたが、私たちはそれを、一方の純粋に生物学的な実体と、他方の情感的・文化的な生とに分割してしまった。」（同上書, p.82）

純粋に生物学的な実体としての生は、アガンベンによれば「剥き出しの生」と呼ばれ、「剥き出しの生」が問題とされるのは例外的な状態だけであるが、その例外状態において権力はその力をさらに強めることができるため、権力は例外状態を創り出して自らを強化してきたという思考が、アガンベンの哲学の基礎にあるが、新型コロナウイルスをめぐる状況はまさにその例外状態そのものである。

権力と統治の問題については後述するが、精神から切り離された生命に価値がないことには、多くの賛同が得られるであろう。生命は、精神を伴ってこそ、その尊厳を獲得する。ジャック・デリダも指摘するように、「生が絶対的に価値を持つのは、ひとえに生以上の価値をもつときだけ」（デリダ, 2016, p.128）である。しかも、延命や健康は、人間が死ぬべきことが運命づけられている以上、それは決して実現できない価値であり、それを最高の地位におくということは、達成できないものに向けて統治するということであり、後に残るのは、その権力を生産する統治機構だけなのである。そして、そこで人間の「絶対的価値の尊厳」（同上書, p.129）が蹂躪される。

このような統治機構の権力は、時の権力者が個別に行使しているわけではないことは、ミ

シュル・フーコーの権力論によって広く知られている。フーコーは、近代の権力は、人間の内面に作用し、自分で自分を制御するように働く規律的権力であることを指摘し、近代権力はその匿名性を本質とすることを明らかにした(フーコー,1977)。さらに、フーコーは、近代の規律的権力は、人間の生命を標的として、生権力としてその統治の範囲を拡充し続けていることを主張し(フーコー, 2008)、その究明の道半ばで世を去ったが、アガンベンはこのフーコーの思考を受け継ぎ、生権力はバイオセキュリティという装置を備えて、我々の生活の隅々まで統治の力を及ぼそうとしていると告発しているのである。

前節で、ナチスの独裁体制での個人の責任を論じたアーレントを引用したが、現代の民主主義国家と称される国々では、もはやヒトラーのような独裁者は存在しないように見える。しかし、フーコーがいう「生権力」が、アガンベンのいう「バイオセキュリティ」を使って統治しているとすれば、それは人間が統治する以上の完璧な独裁体制かもしれないのである。

そして、そのような「独裁体制」の一番の問題が、アガンベンが指摘するように、人間の「精神的な生」、すなわち尊厳の棄損であるとすれば、我々は尊厳を守るために立ち上がらなければならないのであろう。これはまさに倫理の問題である。

8. 信念の倫理

ここまで、新型コロナウイルス感染症に対処するために、ワクチンが開発され、全世界的に子供も含む形で接種が進められているが、そこに問題はないのかということを検討してきた。新型コロナウイルスは未知の現象であり、その治療は医療行為であり、ワクチンの開発は医学および薬学行為であり、そこにはそれぞれの分野の専門家が存在し、人類の英知を結集して、新型コロナウイルスという敵と闘っている。しかし、ワクチンが開発されて、それを全人類に接種するとなると、それは感染のリスクとワクチンの効果の比較の問題にとどまらず、文化や社会への影響も極めて大きく、さらには国家の財政支出による産業界への影響も含む複合的な現象となる。このような複合問題に専門家は存在しない。しかも、ワクチンの接種が強制でない限り、接種の判断はすべて個人に委ねられており、その意味ですべての人間が当事者としての責任を有することになる。

その責任とは自分自身で考えて判断することであるが、多くの人々が、自分自身で思考して判断せずに、政府や専門家に自らの判断を移譲してしまう傾向が世界中で生じている。しかも、政府は自らの判断に従うように強硬に権力を行使している。しかし、その「判断」の根拠として、多くの場合「専門家」から提供される説明は、本稿でその代表的な見解の一部を見たように、極めて曖昧なものしかないのである。もっとも、発生して2年未満のウイルス、開発して1年程度のワクチンについて、明確な根拠を求めるほうが無理であって、曖昧であることはやむを得ない。問題は、その曖昧さを認めない態度にある。

したがって、現在の新型コロナウイルスやワクチンをめぐる議論の多くは、もはや科学的な議論ではなく、信用するかしないかの、信念のレベルの議論になってしまっている。自分

で思考する責任という問題の前に、信念をめぐる倫理を問題にしなければ、この問題すら現在化してこないのが現在の状況のように思える。信仰の自由が保証されていることから、何を信じるのも人間の自由であると、一般には思われているかもしれない。しかし、誰かが何かを信じるという行為は、それが誰であったとしても、社会的地位や影響力に関係なく、他者や社会に影響を与えてしまうので、そこには何らかの倫理が必要となる。

この問題については、クリフォード代数で有名な数学者であり、哲学者でもあったウィリアム・クリフォードが、1876年にロンドンの形而上学協会で講演し、翌年専門誌に発表した「信念の倫理」が参考になる (Clifford, 1987)。クリフォードは、この論文の中で、人間は何かを信じることは常に社会的な影響を持つのであるから、以下のように、不十分な証拠に基づいて何かを信じることを厳しく批判している⁵。

「社会にとって危険なのは、間違っただけを信じるだけではない。それだけでも十分重大な危険だが、さらに社会が軽々しく物事を信じるようになり、詳しく調査し、検証する習慣を失う危険がある。そうなれば野蛮な社会に陥らざるを得ない。」(Clifford, 1877, p.76)

クリフォードの議論は、信じることの倫理的な重大さをそれほど感じずに、素朴に何でも信じて過ごしてきた人々の強い反発を招きかねないものであり、実際、彼が講演した形而上学協会の聴衆の半分が抗議して退出してしまったらしい (デマルコ, リスター, 2003, pp.1-2)。しかし、ナチスドイツの独裁体制についてのアーレントの研究を待つまでもなく、人類はまさにこの問題に常に直面し続けているのである。思考を停止して判断を誰かに移譲するということは、自分以外の誰かを信じることであり、その行為は「野蛮な社会」に通じているのである。これは、クリフォードの論文から 150 年後のアガンベンの「生命を失うかもしれないという恐怖を基礎として創設されうるのは暴政だけ」(前出) という警告とも一致する。

9. むすび

本稿では、地球上に出現してから瞬く間に世界中をパンデミックに陥れた新型コロナウイルスをめぐる 2 年足らず経験から、そこで人間が果たすべき責任と判断を、ワクチンをめぐる言説から読み解いてきた。そこで明らかになった人間行動の姿は、未知のウイルスに対して多様な視点からの多角的なアプローチではなく、ウイルスという敵を撲滅するためのひとつのプログラムの社会的な採用とその事実上の強制であった。そのひとつの典型が、新型コロナワクチンをめぐる「正しい情報」と「デマ」の極端な選別と「デマ」の徹底的な

⁵ クリフォードの論文の前半部分はデマルコ, リスター (2003) に資料として収録されている。また、一ノ瀬(2021b)が詳しい検討を行っている。

排除、そこから生まれるワクチンの極めて強い社会的「推奨」に見られるであろう。もちろん、この問題はマスクの着用や移動の自粛などのあらゆる制限に認められる。

新型コロナウイルスがこれまで存在しなかったウイルスであれば、それに対する専門家も存在しないはずである。しかも、仮に相対的な意味で「専門家」であったとしても、彼/彼女らの知識はどのような場合でも極めて限定されており、その外部には無限の謎が広がっているのである。しかも、それが社会的な政策に組み込まれる場合、何が正しくて、何が間違いか、誰もわからないわけであるから、社会に生きる我々一人ひとりが自分自身で可能な限り考えて行動しなければ、事態は改善しない。それが、新型コロナウイルスに対処するために果たすべき人間の責任である。

しかし、事態はそのようには進まず、多くの人々は自らの思考を放棄し、政府や専門家に判断を移譲し、多数者による専制ともみられる事態が世界中で同時に生じている。もし、現在の新型コロナウイルス対策を主導している世界のリーダーや専門家の判断が正しければ、結果的には新型コロナウイルスを封じ込めることができるかもしれない。しかし、失敗した場合には、判断を移譲した大衆から激的な非難が与えられるであろうし、社会的な大きな混乱は避けられない。そして、たとえ幸運にも成功した場合でも、曖昧な根拠で強硬に政策を進めた専制的手法は、人類に対して、回復不能のダメージを与えることになるであろう。

最後に、この問題を解く鍵のひとつを、前節で言及したクリフォードに求めたい。クリフォードは、曖昧な根拠で何かを信じることを倫理的な悪であると断じたが、同時に、その信念の正しさは行為によって検証されるものであることも指摘している。

「信念は人間に属し、人間に関わる事象の指針であるから、人間の行為を導かない信念は現実のものではなく、そのような当の行為がその真実性(truth)のテストとなるのである。」(Clifford, 1887, p.81)

我々は、望むと望まざるとにかかわらず、新型コロナウイルスに対して、日々何らかの対応を強いられている。マスクの着用ひとつをとってもそうであろう。それも我々の思考と判断の結果としての行為である。しかし、たとえ、一旦は判断を誰かに移譲して、政府の指示や社会的慣習に従ったとしても、その信念が正しいかどうかは、日々の行為の結果を通して検証することが可能であり、それに従って是正することも可能なはずである。これこそが倫理的な態度であり、最後の希望である。

(2021年7月19日)

参考文献

- Clifford, William (1877) *The Ethics of Belief*, Prometheus Books in 1999 (Kindle) .
- ジョルジョ・アガンベン(2021)『私たちはどこにいるのか？政治としてのエビデミック』青土社。
- ハンナ・アーレント (1969)『イエルサレムのアイヒマン』みすず書房。
- ハンナ・アーレント(2016)『責任と判断』ちくま学術文庫。
- 一ノ瀬正樹(2013)『放射能問題に立ち向かう哲学』筑摩書房。
- 一ノ瀬正樹(2021a)『いのちとリスクの哲学—病災害の世界をしなやかに生き抜くために』MYU。
- 一ノ瀬正樹(2021b)「「信念の倫理」研究序説」『武蔵大学教養教育リサーチセンター紀要 The Basis』11, pp.29-46。
- 香西豊子(2020)「二一世紀の疫因論」『現代思想』5月号, pp.156-162。
- 香西豊子(2021a)「接種は「誰かのためなの？」」『朝日新聞』6月19日朝刊。
- 香西豊子(2021b)「「一〇〇分の一」の倫理」『現代思想』11月号, pp.82-88。
- 國部克彦(2021)「治む—混乱の時代に生み出される価値」國部克彦, 玉置久, 菊池誠編『価値創造の考え方—期待を満足につなぐために』日本評論社, pp.43-70。
- ジャック・デリダ(2016)『信と知—たんなる理性の限界における「宗教」の二源泉』未来社。
- トム・デマルコ, ティモシー・リスター(2003)『熊とワルツを—リスクを愉しむプロジェクト管理』日経BP社。
- ミシェル・フーコー(1977)『監獄の誕生—監視と処罰』新潮社。
- ミシェル・フーコー(2008)『生政治の誕生』筑摩書房。

[2021.7.19 1352]