

## 「トリアージはジュネーヴ条約違反である（電子版）.doc」について

私は、昭和 60 年に防衛医科大学校を卒業し、陸上自衛隊医官として阪神病院、衛生学校、第二師団等で勤務してきました。平成 17 年 12 月、トリアージがジュネーヴ条約違反であることを初めて知った私は、なぜそのようなものを、陸上自衛隊の衛生科は最重視して教育訓練を積み重ねてきたのか疑問に思い、自衛隊の歴史、近代的軍隊における医療の歴史、ジュネーヴ条約の歴史などを調べました。そして、集めた知識を「**ヒポクラテスに伝えてほしい あなたとの約束は守れない まことに申しわけない 陸軍軍医団**」という意味深な題のデータ集（文字数 48 万）にまとめ上げました。平成 21 年 3 月、これを一般公開のため出版する準備を開始しましたが、陸上自衛隊幹部学校の上司より、一度にではなく、小分けにするように助言をいただきました。そこで、ジュネーヴ条約関係の一部分を取り出し、「**陸戦研究**」という陸自の初級～中堅幹部向けの雑誌に投稿するためにこの原稿を作成しました。平成 23 年 9 月 13 日に原稿が仕上がり、10 月に提出しました。翌 1 月から 3 月にかけて、1 次、2 次の審査を経て、平成 24 年 4 月 6 日に**不採用**の連絡を受けました。

本来であれば、私は別の投稿先を探すべきなのですが、あいにく別件（フィボナッチ数列・黄金比＝最大エントロピー仮説の研究）で忙しくなっており、しばらくは原稿に手を入れる余裕がありません。原稿の内容は倫理観の間違いを指摘し、良いものへ改善しようという提案なので、このまま何年も寝かせる訳にはいかないと考え、戦場（医療）倫理の研究者や関心を持つ人々に本原稿を、「**著作権フリー**」で提供することにしました。倫理の発展のために、自由に活用してください。著しく内容を改変したものからは、私の名前を削除してください。私は、改変された内容には責任をとれませんので。もちろん、**研究者等への再配信もフリー**です。別添ファイル（PictetOCR01b.doc）も同様。

なお、写真 1. 「トリアージ・タグ」はしょうけい館所蔵であり、転用される場合はしょうけい館に断ってください。出処を明記していない図表等は、自由に利用してください。

平成 24 年 8 月 1 日

尾立貴志

## トリアージとジュネーヴ条約

*The Geneva Convention prohibits any kind of triage.*

尾立貴志 (Takashi Aures)

「陸戦研究」 研究ノート用 記事 [電子版原稿](#) Ver.6.4

はじめに	
1. 1864年のジュネーヴ条約以前	
2. 1864年以降、1949年まで	
3. 1949年のジュネーヴ条約以降	
4. 歴史全体を通じての考察	
5. 歴史的教訓の活用	
おわりに	

(以下はリンク付き詳細目次ですが、Wordの見出しマップを使用してもリンク先へ飛べます)

<a href="#">はじめに</a>	
<a href="#">1. 1864年以前</a>	
(1) ラレイのトリアージ	
(2) ナポレオンのトリアージ	
(3) 考察	
<a href="#">2. 1864年以降、1949年まで</a>	
(1) 欧州諸国軍のトリアージ	
(2) ジュネーヴ条約の成立と変化	
(3) 米軍によるトリアージ拒否	
(4) 日本軍のトリアージ	
ア. トリアージの拒否	
イ. トリアージの受容	
ウ. トリアージの積極的な実施へ	
<a href="#">3. 1949年以降</a>	
(1) 1949年第1条約第12条	

- ア. 1864年から1948年までの変遷 
- イ. 1949年の条約草案審議 
- ウ. 「許される差別」など無い 
- (2) 米軍のトリアージ 
- ア. 朝鮮戦争におけるトリアージの試みと抵抗 
- イ. 新しいトリアージ論理の出現 
- ウ. NATO式トリアージについての考察 
- (ア) スローガンを用意する 
- (イ) 新しいことではないと錯覚させる 
- エ. NATO式トリアージの普及 
- オ. NATO式トリアージから再びナポレオン式へ 
- カ. NATO式トリアージの歴史的教訓 
- (3) 陸上自衛隊衛生科のトリアージ 
- (4) 赤十字国際委員会による条約解説の混迷 

#### 4. 歴史全体を通じての考察

- (1) トリアージと効率 
- (2) トリアージの成立条件 
- ア. 統率の確立 
- イ. 合理性の確保 
- ウ. 高い情報処理能力 
- エ. 危機感の活用 
- オ. 災害医療とトリアージの成立条件 
- (3) ナポレオンによる説得という伝説の理論的検証 
- (4) 陸軍軍医の倫理 
- ア. フランス軍 
- イ. 日本軍 
- ウ. トリアージの現代史（米軍を中心に） 
- エ. 医の倫理をめぐる個人優先と全体優先 
- オ. トリアージに対する宗教の考え方 
- (5) トリアージの将来 
- ア. 陸上自衛隊の場合 
- イ. 民間医療機関の場合（災害医療） 

#### 5. 歴史的教訓の活用

おわりに 

文末脚注 

[表1](#) [写真1](#) [写真2](#) [図1](#) [図2](#) [図3](#) [図4](#) [図5](#) [図6](#) [表2](#) 

## はじめに

---

病気やケガの治療は、医師と患者との、一対一の信頼関係の上に成立する。その信頼関係は、友人どうしの間にあるようなものとは異なっており、絶対的な無差別を約束することによって生じるという意味で、特別な信頼関係である。

医師は、患者が誰であっても平等に待遇し、差別しないで治療する。貧富や身分、政治的意見や宗教、肌の色などで患者を差別しない。そのような無差別治療という原則から特別な信頼関係が生じる。

医師が患者との一対一の関係を大事にするからこそ、傷病者は医師を信頼し、その医師の患者となることを選び、時には命を預けるのである。差別しないで患者一人ひとりの利益を守ることは医師に対する患者からの個人的要求であり、また社会全体からの要求でもある。

したがって医師は、先着の患者を治療したり待たせたりしているときに、後から来た他の傷病者が何らかの差別的な理由を挙げて優先的な治療を求めてきても、そのような要求は断る。

このような医療における平等待遇の原則は、洋の東西を問わず、医療というものが成立し始めた時に、すぐ出現したようである。医聖と呼ばれる古代ギリシャのヒポクラテスによる著述の中にも、無差別治療の説明があり、溺れそうになっている海難者に対する無差別救助が例として紹介されている<sup>[1]</sup>。おそらく、溺れている者や深く傷ついて動けなくなった者などに対する無差別救助の歴史はもっと古く、そのような救助における平等・博愛の思想が、治療における無差別のルーツなのであろう。

ところが軍医は、一般の医師と異なり、このような信頼関係を崩し、差別的

な治療を行なうことがある。特に、何らかの目的を達成するために<sup>(1)</sup>、効率的な治療の優先順位を決めることを「トリアージ」<sup>[2]</sup>といい、二百年ほど前のフランス軍で始まった。

本稿の目的は、トリアージという非人道的な差別に対してジュネーヴ条約がいかに対応してきたのか、つまり「トリアージ対ジュネーヴ条約」の戦いの歴史について、筆者がどのような史料に着目して掘り起こしているのか、その研究成果の一端を紹介することにある。

トリアージという言葉は初めて聞く読者も少なくないだろう、あるいは言葉を知っていても、それを衛生科特有の問題<sup>[3]</sup>であると勘違いしている読者も少なくないだろう。

トリアージ (triage) は、フランス軍の教範で用いられていた言葉であるが、旧日本陸軍は、「患者の選択」、「傷者の区分」、「治療の順序」、「輸送区分」、「手術の順序」などの言葉でトリアージを表わした。つまりトリアージとは、何らかの理由をつけて患者の治療優先度を決め、治療の順序を変更することである。

はじめに、トリアージと「トリアージに似て非なるもの」との違い、つまり人道的な要請から行なわれる治療順序の変更との違いを簡単に示しておく。

一般的に、病院外来の治療受付は先着順が基本であるが、重症者が到着したときはこれを優先治療して救命の機会を増やすといったことが、軽症者の暗黙の了解を前提として行なわれる。このような治療順序の変更は伝統的な無差別救助の思想から生じる行為であり、トリアージとは区別しなければならない。治療順序を譲った軽症者が重症化する心配がないのならば、このような重症優先は「基本的人権に対して差別的な選別」ではないので人道的にも許容され得

---

<sup>1</sup> 多くの場合、全体主義的で短期的な利益を最大にすることが目的となり、効率計算が不可能な長期的利益や個人的な利益を犠牲にする。

る。

しかし、特に注意深く考えなければならないのは、大災害などが発生し、病院の治療能力に対して相対的に患者数が多いときである。そのようなときは、治療順序の遅れが患者の死あるいは重要な生活機能の喪失を意味するようになるため、重症優先の方針で軽症者の治療を遅らせたり、重症者をさらに選別したりすることは非人道的な行為となる。伝統的人道思想に則った重症者優先といえども状況によっては差別的治療、つまりトリアージとなる<sup>[4]</sup>。伝統的な重症者優先治療とトリアージとの境界は曖昧で不明瞭であるが、両者は明確に区別しなければならない<sup>[5]</sup>。

本来無差別に救うべき人を、差別ゆえに死に至らしめることに対する深く厳しい職業的な罪の意識から軍医の目をそらすために、トリアージを実施する理由の説明には、「差別を正当化する特別な目的」が必要不可欠である。伝統的な感情に基づく人道的行為には理由など必要ないので、わざわざ理由の説明が用意されるということはトリアージの特徴の一つである。

たとえば、トリアージで効率的に治療することによってのみ、最大の戦力回復効果を得て、勝利できるとか（この場合は軽傷を優先することが多い<sup>[6]</sup>）、最大多数の命を救うことができるだろうとか（この場合は状況に応じて軽傷あるいは重傷のどちらかを優先することが多い<sup>[7]</sup>）である。

しかし人道的な立場から尊重すべきは、いかなる優先基準でもなく、まずは先着順である。今、目の前で助けを求める傷病者を、不確実な未来の効率のために放置するようなことは非人道的な行為なのである。

また、我々が普段の訓練で行なう次のような患者待遇は、トリアージではない。

例えば、衛生隊が軽傷用の医療天幕と重傷用の医療天幕を最初から用意して

おり、傷病兵を軽傷と重傷とに分けて治療するようなことは、たとえそのことにより、全体の治療順序に前後の入れ替えが生じ、誰かの生命が損なわれるようなことが起こったとしても、それはトリアージではない（単に分類と呼ぶべき）。

その理由は、この場合の治療順序の前後は、意図的な差別によって生じたものではなく、構造的な原因や、傷病者の重傷度等によって偶発的に生じた「事故」だからである。

しかし、日本語を解する患者用の天幕と、日本語を解さない患者用の天幕とを用意し、両者の治療水準を最初から大きく違えておくようなことは、意図的な差別となる恐れがある。

本稿によって「トリアージ対ジュネーヴ条約」の歴史を知れば、トリアージとは何であるかを理解し、それが禁止されていることを後世へ伝え続けることの重要性を、また、なぜかくも重要な歴史的経緯が、（衛生科を含む）自衛隊の中で教育されてこなかったのか<sup>[8]</sup>、その理由についても理解していただけるものと思う。

この二百年間、人類はトリアージを廃止させることに失敗し続けてきた。トリアージについて知ることは、非人道的な差別を禁じたジュネーヴ条約を遵守するために必要なことである。また、部下たる隊員の生命を預かる者にとっては、（衛生科固有の問題ではなく）用兵思想に大きな影響を与える問題として、しっかりと知識武装が必要であると考えられる。

さて、私は、トリアージとジュネーヴ条約との関係を、時期的には 1864 年以前、1864 年から 1949 年までの間、1949 年以降の三段階に区分して研究している。地域的には、欧州、日本、米国の三地域に区分している。ロシアについての研究も必要だが、現在は対象外としている。

1864年以前は、ナポレオンのフランス軍におけるトリアージの開始から、欧州各国への普及を研究するものである。

1864年から1949年までは、ジュネーヴ条約（1864年の第1回赤十字条約、1906年の第2回赤十字条約、1929年の第3回赤十字条約<sup>(2)</sup>）の制約下で、トリアージがどのように普及したかを研究する。この時期は、欧州諸国軍にもジュネーヴ条約を意識したトリアージの変化が少し見られるが、トリアージの導入そのものに苦悩したと思われる日本陸軍を主要な研究対象としている。明治の日本陸軍はトリアージの実施を頑として拒否し、大正期からトリアージをするように変化していった。また第一次世界大戦でトリアージを知った米軍が<sup>[9]</sup>、第二次世界大戦まではその導入を拒否していたのに、朝鮮戦争ではトリアージをするように変化したことについても、その経緯を詳しく研究する価値があると考えている。

1949年以降は、新しいジュネーヴ条約の強い制約下で、トリアージがどのように復活したのかを研究する。この時期は、トリアージの復活を主導した米軍と、日本陸軍のトリアージを継承した陸上自衛隊衛生科を、主要な研究対象としている。また、トリアージ復活の動きを感知しながらも、トリアージについての知識不足のためにそれを阻止できなかった赤十字国際委員会（ICRC）も、重要な研究対象である。

本研究で得られた第一の個人的成果は、戦場医療においては最大の効率を得るべくトリアージをするように教えられ、またそうすることが唯一最善であると信じてきた軍医としての義務的責任感から、つまり大正期以降の日本陸軍軍

---

<sup>2</sup> 英語では、条約名はすべて **the Geneva Convention** であるが、本稿では古くからの慣例にしたがい、第二次世界大戦以前のもは赤十字条約とも呼ぶことにする。また第1回赤十字条約直系のものを戦地傷病者条約とも呼んで、海上の傷病者、あるいは捕虜、文民等を保護対象とする条約と区別する。

医を束縛し、戦後は陸上自衛隊の医官を束縛してきた責任感から、まずは自分自身が解放されたことである。多くの軍医が、歴史的な根拠について無知であるがゆえに「トリアージをやらなければならない」という誤った責任感に束縛されてきたのである<sup>[10]</sup>。

トリアージについての結論の一つを先に紹介しておこう。

トリアージとは、軍医が自分自身に出した心理的処方箋、いわば免罪符のようなものであり、宗教的効果を持っていると考えてよい。戦場医療の場で、多くの傷病兵を救えない無力感から来る大きなストレスに耐えることができなくなった軍医が自分自身のために求めた釈明がトリアージなのである。「この者が手遅れになったのは自分の責任ではない」、「この者は誰が考えても助かる可能性は無い、早々に治療を放棄するという自分の判断のお陰で他の者が助かったのだから、その判断は適切だったのだ」、「戦場医療の場ではこういう命の取引は正当なのだ、自分に罪は無い」などといった考え方を、トリアージが前もって裏付けしてくれるのだ。

戦場医療のストレスから軍医を解放する、つまりトリアージが規定する一つの判断パターンに従うことを正当化することで、伝統的に医師が守ってきた自由判断に伴う重い責任から逃れることを許し<sup>[11]</sup>、気持を楽にさせる働き<sup>[12]</sup>を持つのがトリアージである。まさに衛生隊のトリアージは軍医による軍医のためのものに過ぎない<sup>[13]</sup>。逆に言えば、軍医がストレスから逃げようとしてトリアージに頼らざるを得ないほど多くの治療困難な戦争犠牲者を近代戦は生み出してきたということでもある。

したがって、トリアージが作り出した誤った義務的責任感から軍医を解放するということは、決して安楽な道を示すという意味ではない。むしろ本稿は、トリアージの虚構<sup>[14]</sup>を打ち崩すことによって軍医の逃げ道を塞ぐことにな

る。陸上自衛隊医官に対しては、トリアージに頼ることなく、医師として真摯に戦場医療に向き合っていくことを求めることになる。

そして部隊指揮官には、戦略的にも、戦術的にも、非常に大きな責任の負担を求めていることに読者は気づかれるだろう <sup>[15]</sup>。

## 1. 1864 年以前

---

1789 年のフランス革命以降から 1864 年のジュネーヴ条約までを対象とする。

### (1) ラレイのトリアージ

---

トリアージの発祥は、大きな研究テーマである。

通説では、フランス革命軍の軍医ラレイがトリアージを開始したことになっている。あるいは、ナポレオンが開始したように説明されることもある。いったいどちらが、正しいのだろう。

ラレイが始めたトリアージは、現代的な意味でのトリアージではない。むしろ、まったく逆である。

フランス革命以前、ヨーロッパ近世の軍隊では、そもそも衛生隊は無く、従軍医師は貴族など金持ちの専属医師であり、差別的な治療が普通であった。1789 年 7 月 14 日のバスチーユ要塞襲撃にも参加したラレイは、民主主義に基づく新しいフランス軍で、近代的な衛生隊を編成し、無差別治療を開始した。ラレイは負傷兵を階級や身分とは関係なく平等に扱い、ただ負傷の程度に応じて分類し、重傷者を優先して治療した <sup>[16]</sup>。

この際、ラレイが重傷を優先したのは、人道的要請からというよりも主に技術的な理由によると考えられる。当時、負傷した四肢は早期に切断などの手術をした方が良いという考え方と、待機的に手術した方が良いという考え方とが

対立していたが、レイは前者側であったため軽傷より重傷の治療を優先した。もしレイが後者側であったのであれば、重傷は待機的手術のために後回しにして、軽傷から先に治療していたであろう。

つまりレイのトリアージにおいては、重傷優先に人道的な意味があったのではなく、封建的な身分による差別が無いことに意味があったのである [17]。それは、現代的な意味でトリアージと呼べるものではなく、むしろアンチ・トリアージであるが、説明の便宜のため本稿では「無差別トリアージ」と呼んでおく [18]。

フランスの国民公会は 1793 年 5 月 25 日、「敵兵および国民兵の軍隊病院における義務的かつ平等の取り扱い」を宣言した [19]。これは 1762 年の「社会契約論」の中でルソーが著した無差別思想の流れを汲むものである [20]。レイも、戦場の最前線で、敵・味方の区別なく負傷兵の救護を行なった。

## (2) ナポレオンのトリアージ

---

ところが、レイの無差別トリアージは、一度だけ方針を変更せざるをえなかった。ナポレオンがエジプトへ遠征した時である。

対立するイギリス海軍によって兵員の補充や物資補給を制限され、また異教徒相手の厳しい戦いを強いられたナポレオンは、軍医に対して、戦力の早期回復に主眼を置いた治療優先方針の採用を求めた。

そこで、一般の兵士については軽傷者を優先的に治療し、戦列復帰を急ぐことになる。また、一般兵士よりは部隊指揮官の治療・復帰を優先することになる。こうして「治療の効率」を追求し始めたのである。これが現代的な意味でのトリアージの始まりである [21]。

しかし、その後のヨーロッパでの戦いでは、フランスの軍医たちは再び敵・

味方の差別のない治療、つまり無差別トリアージに戻した。治療の効率といった全体主義的な問題よりも、一人ひとりの人権を守ることを重視したのである。それが自由と平等を求める民主主義革命の根本的精神であるからだ。もちろん、合理的に効率を追求する治療も少なくはなかつただろうが、レイがめざしたのは、あくまで無差別である [22]。

したがって現代的な意味では、ナポレオンがトリアージを開始したというのが正しいだろう。そこで、レイの無差別トリアージとは異なることを特に示すときは、「**ナポレオン式トリアージ**」と呼ぶことにする。

しかしトリアージの歴史についての教育は、レイから語り始めなければならない。なぜならば、その後の二百年間、軍医は、差別しないで平等に治療せよという医療倫理の要求と、勝つために差別して治療せよという戦術的要求との狭間で悩み苦しむことになるのだが、レイ抜きで、ナポレオンのみでトリアージを説明すると、二百年間の歴史を正しく理解できなくなるからである。

### (3) 考察

---

1864年には、医療の倫理が軍隊の戦術的要求を優先する倫理に打ち勝ち、第1回赤十字条約となった。これは、負傷兵の人道的処遇が戦略的要件となったことを意味する。しかし、その約束を守らせることに失敗し続けてきたのがジュネーヴ条約の歴史である。

この二百年間、戦場医療倫理における「トリアージ対ジュネーヴ条約」の戦いの歴史は、まさに「ナポレオン対レイ」の戦いから始まったのである。戦場医療の倫理は、「ナポレオン対レイの戦いが二百年間続き、ナポレオンの優勢がずっと続いている」といえる。

「傷者または病者である戦闘員は、いかなる国に属する者であっても、収容

され看護されなければならない」という 1864 年の第 1 回赤十字条約第 6 条第 1 項こそ、ラレイの無差別精神を継承するものであり、その後のジュネーヴ条約の発展においても、最重視され続けたものである。

さて、ナポレオンに関する資料は莫大である。ラレイに関する資料も、本人が記述したものを含めて少なくない。アメリカの研究者も近代的衛生隊の創始者であるラレイに対する関心は強く、英語文献も多い <sup>[23]</sup>。

しかし残念ながら、まだアメリカの研究者はトリアージについての本質的理解に基づく研究を行なっておらず、ラレイを専門的に詳しく研究した者でも、トリアージそのものについての追求は浅いように思われる <sup>[24]</sup>。

なぜならば、アメリカによる研究成果を網羅的に調べたわけではないが、もしアメリカ人がトリアージの歴史を深く追求できていれば、いかなるトリアージもジュネーヴ条約違反であることに気づき、米軍は自主的にトリアージを再禁止したであろうと思われるが、実際には、米軍はまだトリアージを再禁止していないからである。

そのため、ラレイ自身が残した一次史料なども、新たな視点で詳しく分析する必要があるのだが、その機会に恵まれ得るのは、欧米の研究者だけだろうと思われる。

また、現在も残っている大きな謎は、エジプトでしか行っていないと考えられるナポレオン式トリアージが、どのようにして、また誰によって、フランス以外の欧州各国軍に伝わり広がったのかということだ <sup>[25]</sup>。こうしたことは、18 ～ 19 世紀の各国軍の教範等を比較研究する必要がある。

日本は明治維新後、当初は幕末に引き続きフランス陸軍の、またその後ドイツ陸軍から、近代的陸軍の編制や運用を学んだ。欧州ではナポレオン式トリアージがすでに定着していたが、日本陸軍は、欧州軍のトリアージを、そのまま

の形で、つまり直訳的な形では導入しなかった。傷病兵を分類するという形式を真似るも、差別的な選別というトリアージの本質を排除したのである。

研究当初、私は、その理由を日本が第1回赤十字条約を尊重し、積極的に形式以上の遵守姿勢を示したことに求めた。そのため1864年をひとつの時代区分としたが、研究が進むにつれ、日本軍がトリアージ導入を拒否した理由としては、条約よりもはるかに重大な理由があることに気づいた。それは、国民の平等思想の強さであった。このことは、トリアージの歴史全体を通して理解できることであるが、今後の説明の便宜のためにここで簡単に述べておく。

トリアージを二百年前に始めたフランスも、大正時代に始めた日本も、朝鮮戦争で始めたアメリカも、トリアージに対する姿勢の変化パターンは共通している。最初は拒否、その後を受容である。独立戦争、フランス革命、明治維新のように、民主主義的な平等思想が独立戦争や革命を引き起こすほど情熱的に高まり、その平等思想が勢いを保っている間、トリアージは拒絶されるが、情熱が冷め平等思想が衰え始めると、トリアージが受容される。

ジュネーヴ条約は、トリアージの運用の仕方に制約を与えたが、トリアージを拒絶するか、受容するか、という根本的な部分には決定的な影響を及ぼすことができなかった。そうであればこそ、ジュネーヴ条約は傷病兵に対する差別の禁止、つまりトリアージ禁止のために苦難の道を進むことになる<sup>[26]</sup>。今後もこの基本的な関係は変わらないだろう。ジュネーヴ条約が、どれだけ文言を尽くして差別を禁止しようとも、トリアージ禁止に決定的影響力を及ぼすことはできない。トリアージを禁止できるのは国民の政治思想だけである。

■印刷ページ調整のためのスペース■

■印刷ページ調整のためのスペース■

## 2. 1864 年以降、1949 年まで

---

この時期は、欧州諸国軍のトリアージ、ジュネーヴ条約の成立と変化、米軍の「トリアージ拒否」、日本軍の「トリアージ拒否」から「トリアージ受容」への変化が研究対象となる。研究対象として特色あるのは、米軍と日本軍である。米軍は、おそらく発達した民主主義のためトリアージの導入を百年以上にわたって拒否し続けたと考えられる。米軍がトリアージを導入するのは朝鮮戦争以降である。日本軍は、幕末からの平等思想とジュネーヴ条約による制約のため、明治期はトリアージ導入に強い拒否反応を示していたが、大正期からトリアージを開始したと考えられる。

### (1) 欧州諸国軍のトリアージ

---

欧州諸国軍のトリアージにも、運用レベルではジュネーヴ条約による制限を意識した変化が生じたようだが、フランス軍では、教範レベルでの変化はあまり無いようである [27]。

第一次世界大戦のヨーロッパでは、何年にもわたって戦線が膠着し、鉄道網を利用した大規模な治療・後送システムが構築され、史上空前の規模でトリアージが行なわれた。第一線突破が困難だったので、敵味方の負傷兵が混じって衛生隊に収容され、差別が問題になることは多くなかったと思われる。

そのため、第一次世界大戦後は、毒ガスや生物兵器など新兵器に対する規制や、捕虜の扱いなどに主要な関心が寄せられ、トリアージの禁止を具体的に明示しようという動きには繋がらなかったようである。

簡単に理解できることであるが、トリアージは味方の負傷兵でさえ効率追求のために差別するから、トリアージを行なっているところに敵負傷兵が運び込まれたとき、敵負傷兵の治療優先度は一番低くなる。したがって、味方負傷兵

に対するものであってもトリアージを許すと、敵味方の差別に繋がることは、誰にでも予測できることである [28]。

## (2) ジュネーヴ条約の成立と変化

---

1864年の第1回赤十字条約（全10カ条）は、第1条第1項で「戦地の移動病院と陸軍病院は、中立とすべきであり、そして中立であるがゆえに、傷者と病者の世話をする限り、交戦国双方から保護され、その活動が妨害されないように尊重されるべきである」と定め、野戦病院等の局外中立を要求し、第6条第1項で「傷者または病者である戦闘員は、いかなる国に属する者であっても、収容され看護されなければならない」と定めて、無差別治療を要求した。

第1条第2項の「もし、その移動病院または陸軍病院が、一方の兵力によって占有されている場合は、この中立性を失うものとする」という規定も、無差別治療が守られなければ局外中立であると認めないと規定することにより、間接的に無差別を求めていると解釈できるが、直接的な無差別要求は第6条第1項である。

しかしすぐに、アンリ・デュナンらの赤十字国際委員会は、局外中立という概念より、無差別治療こそが赤十字精神の最も重要な概念であると認識し、1906年の第2回赤十字条約では、無差別条項を第1条に移した。

1929年の第3回赤十字条約では、戦地傷病者の扱いについては大きな変更は加えられなかった。しかし、捕虜に対する人道的扱いを規定するための条約が追加された。

そして1929年の捕虜条約は、捕虜の取扱いについては、一定の差別待遇を認めた。第3条第1項では、「女子は、女性に対して払うべきすべての考慮をもって待遇されるものとする」と、女性捕虜に対する優遇、特別な配慮を認め

ている。

また第4条第2項でも、捕虜の待遇は平等とするのが原則であるが、「捕虜の待遇の間に差別を設けることは、そのような差別が軍隊の階級や心身の健康状態、専門的識能、あるいは性別の違いに基づいて利益を与える場合のみに認められる」と、一定の差別を認めている。

このような差別は、捕虜を集団で扱うとき、秩序を維持する便宜のためであると考えられる。男女を混合して収容すれば風紀が乱れるだろう。軍人の捕虜集団は、軍隊的な秩序を保っていたほうが管理しやすいであろう。

しかし、このように一定の差別を捕虜に認めることが、戦地傷病者の扱いにおける絶対的な無差別を脅かす恐れがあることは、1949年の条約審議のときには十分に認識され、条文に反映されたのである。これについては後述する。

### (3) 米軍によるトリアージ拒否

---

さて米軍は、第一次世界大戦の西部戦線で、フランス軍のトリアージを体験したが、米国本土では採用しなかった。第二次世界大戦でも、トリアージは行っていない<sup>[29]</sup>。

おそらく、米国の民主主義がトリアージの導入に抵抗を示したのだろうと考えられるが、抵抗があったことを示す具体的な史料は、まだ十分に得られていない。米軍が、赤十字条約によるトリアージ禁止を、どのように理解していたかも不明である。おそらく、「トリアージって何？」という状態であっただろうから、赤十字条約とトリアージを結びつけて理解するようなことはなかったであろう。

フランス軍支援のため西部戦線に参加した米軍の救急車部隊の隊員は、フランス軍のトリアージを見て、次のように驚いている<sup>[30]</sup>。

I shall always remember that in France the German went before the less wounded Frenchman!

フランス軍が、教範的には最優先すべき味方軽傷者の早期治療・戦列復帰よりも、なんと、敵であるドイツ人負傷兵の治療を優先していたので、米軍が驚いているのだ。どうしてフランス軍がそのようなことをしたのだろうか。

赤十字条約では、国籍による差別をしてはいけないと規定されていた。文字通りに解釈すれば、その他の基準による差別を禁じているわけではない。「差別は差別でも、敵であるドイツ兵を優遇しているのだから、悪い条約違反ではないだろう。また、味方の傷病兵を差別的に治療していることは、国籍による差別の禁止という規定には触れないから、条約違反ではない」と、主張しているのである <sup>[31]</sup>。

米国は独立戦争以降も欧州と密接な関係を持ち続けたので、米軍がトリアージを知ったのは、欧州にトリアージが普及したかなり早い時期であったと考えられる。その後、第二次世界大戦までのおよそ百年間、米軍はトリアージを拒絶し続けたことになる。その米国が、第二次世界大戦で枢軸国を破り、事実上、民主主義諸国の盟主となった時代の朝鮮戦争で、米軍はトリアージを開始する。トリアージの受容は、まさに国民の平等思想の衰退を意味しているので、これはパラドキシカルで興味深い現象である。

■印刷ページ調整のためのスペース■

■印刷ページ調整のためのスペース■

■印刷ページ調整のためのスペース■

■印刷ページ調整のためのスペース■

■印刷ページ調整のためのスペース■

#### (4) 日本軍のトリアージ

---

フランス軍や米軍と同様、日本軍も最初はトリアージを拒否し、大正期からトリアージを開始したと考えられる。

##### ア. トリアージの拒否

---

日本陸軍は、早くから赤十字条約のことを知っていた。石黒忠憲《ただのり》の『懐旧九十年』によると、明治維新の戦乱により発生していた多くの傷者の治療に、軍務長官大村益次郎が横浜や神戸の西洋人医師を雇おうとしたところ、日本は野蛮で医者に対して陣中の局外中立が保たれぬから危険だといって応じる医師がいなく、たまにいても、危険ゆえに巨額な大金を報酬として要求するので、とても困ったという。

欧米列国から不平等条約を押しつけられた日本にとって、野蛮な国というイメージを払しょくするためにも、日本の軍人に赤十字条約を守らせることは必須であった。

また、欧米に留学し、人種差別を味わった若い軍医らにとっては、赤十字条約は唯一の平等条約であり、絶対に守り発展させていかなければならないものであった。

そうした若い留学軍医の一人が、森林太郎（森鷗外）である。

森林太郎については、読者も詳しいであろうが、留学経験がある者としては最初の軍医学校長になった軍医であり、日清・日露戦争に従軍している。

森の専門は衛生学であり、森の著した最初の軍衛生学教範の中に、トリアージ（に相当すること）が記述されている。

しかし、そこに記述されているトリアージの記述形式は、フランス軍の教範

におけるトリアージの記述形式とは、随分と違っている。

フランス軍の教範では、1位は簡単な処置のみでよい軽傷者、2位は緊急手術を必要とする重傷者、3位は骨折の固定など複雑な治療を要する重傷者などと (3) 数字で優先度を明記しているのだが、森はそのような優先度を示さず、単に分類を並べているだけなのである。各分類の優先度は、わからないようになっていて [32]。

一般の兵士に、赤十字条約を守れ、負傷者は敵味方の区別なく救護せよ、と厳しく要求しながら、負傷者を収容した衛生隊がトリアージを行なうのは明らかに矛盾しており、できなかつたからであろう。森はフランス軍等のトリアージを意識的に避けたと考えられた。

当初私は、昭和期の軍医や、元軍医である自衛隊医官が、トリアージの明記を避けて隠し伝えたことを先に見い出していたので、初めて森の記述方法を見た時には、同じように森も優先度を隠し、トリアージについては口述で教育したのではないかと疑った。

しかし、その後の研究で、明治期の軍医らは明確にトリアージに対して拒絶する態度をとっていたと確信するに至った [33]。江戸幕末は、平等な身分待遇に対する日本人の欲求が著しく高まった時期であり、諸藩出身者の混合した明治陸軍内部の平等意識や新たな差別に対する警戒心も非常に強かったため、赤十字条約以前の問題として、日本軍ではトリアージをできるような政治的条件になかつたのである。そういう状況は日露戦争の頃まで続いたと考えられる。

---

<sup>3</sup> 例えば「Le premier, de la réception et du triage des blessés ainsi que des pansements simples; Le deuxième, des opérations chirurgicales d'une urgence immédiate; Le troisième, des pansements compliqués nécessitant l'application d'appareils d'immobilisation」などと具体的な優先順位が記されている（「Le Service de Santé de L'armée en Campagne」1892年）。

確かに、日露戦争に参加した軍医も、教訓として患者の分類は非常に大事だと記述しながら<sup>[34]</sup>、その具体的な優先順位については何も記述していない。

## イ. トリアージの受容

---

誰が始めたのかはまだ不明であるが、大正期より日本陸軍は、分類の記述順序で治療等の優先順位を示すようになった<sup>[35]</sup>。日本陸軍のトリアージは、すぐに完成度を高めていったと考えられる。

日本陸軍の治療・後送系では、以下の（ ）内に陸上自衛隊において相当する名称を併記すると、前方より後方に向かって、歩兵中隊において隊員自身、隊員相互、あるいは中隊救護員により実施される「火線救護（第一線救護）」→歩兵大隊が開設する「仮包帯所（連隊収容所）」→師団衛生隊が開設する「包帯所（師団収容所）」→師団衛生隊が開設する「師団野戦病院」→軍が開設する「軍野戦病院」といった順に配列している。

治療・後送のどの段階で、どのようにトリアージを行なうかは、衛生隊の編成や運用にも関係する。

大正期に発刊され、昭和期を通じて使われた教範では、表1のように、前方から後方に向かって、優先度が変化している。

火線救護では優先度記述がない。傷病兵と救助者自身の安全確保が最優先だからである。前線近くでは戦列復帰を重視し、軽傷者を優先して治療している。後方の野戦病院レベルでは救命治療を重視し、重傷者を優先して治療している。後方でも、患者輸送については、軽傷者の戦列復帰に輸送力を優先して使うようになっており<sup>[36]</sup>、なかなか合理的に考えられていることがわかる。

■印刷ページ調整のためのスペース■

■印刷ページ調整のためのスペース■

表 1. 日本陸軍における治療・後送の最優先事項（大正期以降）

治療・後送の段階	治療の最優先	前送・後送の最優先
火線救護	—	—
大隊仮包帯所	微傷	—
師団包帯所	微傷	微傷復隊 軽傷後送
師団野戦病院	軽傷または重傷 戦局に応じ決定	軽傷復隊
軍野戦病院	—	重傷後送

しかしこの優先度は理論的な基準であり、実際には、日本軍は前線近くでも重傷者を優先することが多かったようである<sup>[37]</sup>。

こうしたことから、特にフランス軍のトリアージと比較すると、日本軍のトリアージには人道的な考え方による強い制約効果を見ることができる。研究当初は、日本軍のトリアージに見られる人道的制約は、ジュネーヴ条約を意識した制約だと考えていたが、実際には、負傷兵の扱いに対する国民感情による制約だと理解すべきである。

また、ナポレオン式トリアージでは、手の施しようのない重傷者には、何も治療せず放置することが多い。現代では、こうして放置される患者たちを「期待治療群 (Expectant)」と呼ぶが、日本陸軍の教範には、期待治療群に相当する分類概念は無い。

そのため、満州事変のときの教訓としても、期待治療群に相当する負傷を列

挙げ<sup>(4)</sup>、それらに対しては治療を諦めるべきだといった意見が寄せられている<sup>[38]</sup>。

ヨーロッパでのトリアージに、いつから期待治療群の分類があるのかは不明であるが<sup>[39]</sup>、少なくとも第一次世界大戦以前のフランス軍教範において、遺体安置室（Salle des Morts）とは別に、期待治療群のための収容区分（Salle des Mourants）が図示されている。これは、レマルクの著書である「西部戦線異状なし」にもドイツ軍のものが描かれている。

日本陸軍のトリアージに「期待治療群」が導入されなかったのも、ジュネーヴ条約による制約というよりは、日本人の死生観などによる文化的な制約によるものだと考えられる。

#### ウ. トリアージの積極的な実施へ

---

日本陸軍は、大正期からジュネーヴ条約を軽視し始めた。明治期には、弱者救済こそ武士道であると説明し、条約を守るように兵士に求めたのだが、大正期には、それは婦女子の愛だと軽蔑的に説明し始めたのである<sup>[40]</sup>。

その背景には、二つの事情が考えられる。

ひとつには、日本が日露戦争に勝ち、不平等条約改定に成功し、中国人などを差別し始めたことがある。日本国民の平等意識は大きく変化したのである。

もうひとつは、ジュネーヴ条約を一方的に守ることによる不利益が無視できないほどに大きくなったことである。日清戦争では、日本は一方的にジュネーヴ条約遵守を宣言し、清国捕虜や負傷兵を人道的に扱った。

---

<sup>4</sup> 期待治療群という概念そのものが無いので、「心臓射創、頭部貫通銃創、望みなき一重症患者」などと具体例で示している。

しかし、清国側の捕虜となった日本兵は、残虐な拷問を受けて殺されるなどした。我慢できなくなって起きた事件が旅順虐殺であろう。日清戦争後も、大陸では日本兵の捕虜や、戦場に残さざるを得なかった負傷兵が残虐に扱われることが続き、ジュネーヴ条約を守ることにに対する熱意は冷めていったのである。

やがて日本陸軍の軍医学校教範にも、「赤十字條約に頼らしむることは決して名譽にあらず」とまで記述されるようになった。つまり、ジュネーヴ条約による保護を期待して、戦場に負傷兵を残置するようなことは極力避けよ、と教えるようになったのである<sup>[41]</sup>。

こうした平等意識の衰えやジュネーヴ条約に対する冷めた姿勢は、トリアージに対する抑制的な考え方を弱めることになったと考えられる。

日本陸軍のトリアージは、第二次世界大戦の途中で、大きく変化する。それは、ガダルカナル戦から始まったのであるが、特にアッツ島以降、玉砕が続く中で大きく変化した。つまり、日本軍は、エジプト遠征のナポレオンと同じような危機的状況に追い込まれたのである。

そして、この危機的状況を体験した、いわば「玉砕の世代」の軍医らは、明治期の無差別治療や、ジュネーヴ条約の制約を意識した大正期の「抑制されたトリアージ」ではなく、「部隊全滅を前提としたトリアージ」を提案した。部隊全滅を覚悟したトリアージではない。最初から、部隊を全滅させる前提で考えられているトリアージである。

日本の陸軍軍医団は、昭和 19 年 6 月、軍医団雑誌特号の発刊を開始した。疾患の治療などの研究を紹介する軍医団雑誌とは別に、軍医としての精神教育を重視した特号を出し始めたのであるが、特号は秘密扱いされた。

その創刊号に、日本陸軍としては初めてであろうが、最前線でも、後方でも、どこでも軽傷者の戦列復帰を最優先するトリアージが具体的に記述され、軍医

に対しては、これは倫理に反するが、やむを得ない、と説明された。作戦部隊の全滅を前提とし、ジュネーヴ条約は排除され、戦略的利益を一切考慮せず、その時その場限りの戦力を最大限に追及するトリアージであった。

こうした変化は、軍医団雑誌などから解かることであるが、実際に戦場にある部隊から見れば、雑誌で示された「部隊全滅を前提としたトリアージ」は、いわば机上の空論であり、戦地にある将兵や軍医の気持ちに配慮したものはなかった。「部隊全滅を前提としたトリアージ」の実行率はかなり低かったのではないかと考えられる。

しかし問題は、実際に「部隊全滅を前提としたトリアージ」がどの程度実行されたかではない。たとえ机上ではあっても、このようなトリアージが必要だと考えた「玉砕の世代」の軍医らが、戦後、陸上自衛隊の衛生科を創り、明治時代の無差別治療でもなく、大正期から昭和初期にかけての「抑制されたトリアージ」でもなく、「部隊全滅を前提としたトリアージ」を伝承したということが重要なのである。



写真1. トリアージ・タグ (しょうけい館所蔵<sup>5)</sup>)

日本陸軍が用いたトリアージ・タグの一例：使用前のタグは両側に赤帯が1本ずつ付いていた。トリアージのとき治療優先度に応じて赤帯は外し取られた。赤帯2本残は重度の、赤帯1本残は中等度の、赤帯残無しは軽度の傷害を意味していた。写真では左側に1本残っている。日本陸軍の場合、通常は、赤帯2本を最優先に治療した<sup>[42]</sup>。

<sup>5</sup> しょうけい館（戦傷病者史料館）〒102-0074 東京都千代田区九段南1-5-13 ツカキスクエア九段下 <http://www.shokeikan.go.jp>

### 3. 1949 年以降

---

1949 年以降は、ジュネーヴ条約の審議記録と赤十字国際委員会による条約の解説、米軍のトリアージ開始、陸上自衛隊衛生科へのトリアージの継承と変遷を主な研究対象としている。

#### (1) 1949 年第 1 条約第 12 条

---

第 3 回赤十字条約（戦地傷病者条約）を引き継いだ 1949 年のジュネーヴ第 1 条約第 12 条は、傷病者を無差別に扱うことを定めている。無差別を求める条項は他にもあるが、第 1 条約第 12 条が代表的位置付けにある。第 12 条の英語正文と日本語訳<sup>(6)</sup>を以下に示す。

#### 1949 年 8 月 12 日のジュネーヴ条約第 1 条約第 12 条：

Members of the armed forces and other persons mentioned in the following Article, who are wounded or sick, shall be respected and protected in all circumstances.

② They shall be treated humanely and cared for by the Party to the conflict in whose power they may be, without any adverse distinction founded on sex, race, nationality, religion, political opinions, or any other similar criteria. Any attempts upon their lives, or violence to their persons, shall be strictly prohibited; in particular, they shall not be murdered or exterminated, subjected to torture or to biological experiments; they shall not wilfully be left without medical assistance and care, nor shall conditions exposing them to contagion or infection be created.

---

<sup>6</sup> 公定訳（条約第 23 号、昭和 28 年 10 月 21 日）は逐語訳ではないので、条文や草案における記述の変化を分析するためには条約正文を用いる必要がある。本稿では英文を検討対象とした。なお、日本語訳の項立ては、英語正文に合わせた。

③ Only urgent medical reasons will authorize priority in the order of treatment to be administered.

④ Women shall be treated with all consideration due to their sex. The Party to the conflict which is compelled to abandon wounded or sick to the enemy shall, as far as military considerations permit, leave with them a part of its medical personnel and material to assist in their care.

次条に掲げる軍隊の構成員及びその他の者で、傷者又は病者であるものは、すべての場合において、尊重し、且つ、保護しなければならない。

② それらの者をその権力内に有する紛争当事国は、それらの者を性別、人種、国籍、宗教、政治的意見又はその他類似の基準による差別をしないで人道的に待遇し、且つ、看護しなければならない。それらの者の生命又は身体に対する暴行は、嚴重に禁止する。特に、それらの者は、殺害し、みな殺しにし、拷問に付し、又は生物学的実験に供してはならない。それらの者は、治療及び看護をしないで故意に遺棄してはならず、また、伝染又は感染の危険にさらしてはならない。

③ 治療の順序における優先権は、緊急な医療上の理由がある場合に限り、認められる。

④ 女子は、女性に対して払うべきすべての考慮をもって待遇しなければならない。紛争当事国は、傷者又は病者を敵側に遺棄することを余儀なくされた場合には、軍事上の事情が許す限り、それらの者の看護を援助するためにその衛生要員及び衛生材料の一部をそれらの者に残さなければならない。

ここで、トリアージに関して問題となるのは第3項の解釈である。

私は、第1回赤十字条約から、1949年のジュネーブ条約草案、その審議記録、そして1977年の追加議定書の審議に至るまで、無差別を規定した条項の

変遷を調べ、審議内容を分析した結果、第3項は「様々な人道的無差別待遇において、特に治療における無差別には、いかなる例外をも認めないことを強調し再確認するために置かれた条項」、すなわちトリアージ禁止条項であることを認めた。

第3項は、緊急な医療上の理由によって治療順序が前後することは、そもそも差別ではないと言っているのである。

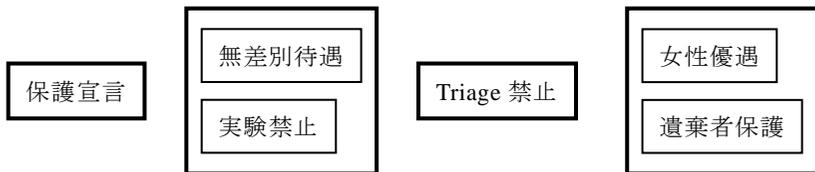
本稿では、その第3項が加えられた歴史的経緯の概略を示す。

第12条の各条項の示すところを解析的にみると、次のような6つの意味単位から構成されていることがわかる。

第1項：保護宣言、 第2項前半：無差別待遇、 第2項後半：実験禁止、  
第3項：Triage 禁止、 第4項前半：女性優遇、 第4項後半：遺棄者保護

全体構成を図示すると下記のようなになる。

**1949年8月12日のジュネーブ条約第1条約第12条：**



では、1864年の第1回赤十字条約から、傷病者に対する無差別要求の記述がどのように変化したのか、この構成図を使って示す。

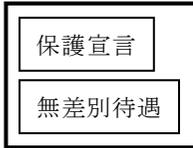
■印刷ページ調整のためのスペース■

■印刷ページ調整のためのスペース■

ア. 1864年から1948年までの変遷

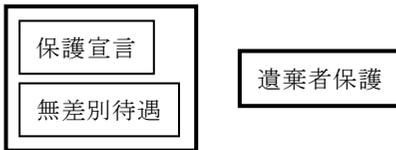
---

1864年第1回赤十字条約の第6条第1項<sup>[43]</sup> :



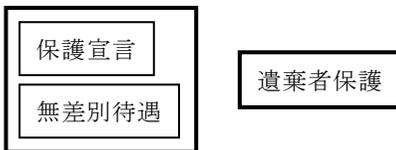
1864年の時点では、**保護宣言** 及び **無差別待遇** が出現している。

1906年第2回赤十字条約の第1条<sup>[44]</sup> :



1906年の改訂で **遺棄者保護** が第2項として追加された<sup>[45]</sup>。

1929年第3回赤十字条約の第1条<sup>[46]</sup> :

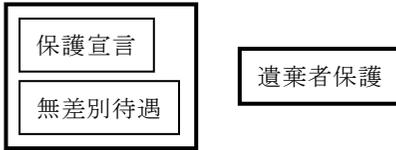


無差別条項（第1条）については、細かな字句の変化があったのみである。

しかし、1929年、ジュネーヴ条約は保護の対象を戦地傷病者から捕虜へと拡大させた。捕虜条約は一定の差別を認め、このことが戦地傷病者の無差別な保護を求める条約にも影響を及ぼすことになる。関係条項は、1929年捕虜条

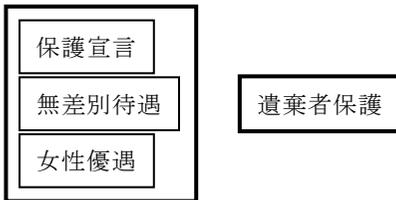
約の第3条第1項<sup>[47]</sup>と第4条第2項<sup>[48]</sup>である。

**1939年ロンドン改訂案の第1条：**



1938年のジュネーヴ条約改訂案（ロンドン）では、無差別条項（第1条）には変更が加えられなかった。ロンドン改訂案は、1940年に審議される予定であったが、第二次世界大戦の勃発により延期となった。

**1947年専門家改定案の第1条<sup>[49]</sup>：**



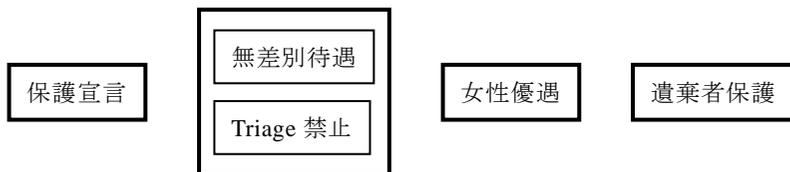
1947年、赤十字国際委員会とフランスなど15カ国から派遣された専門家による改定案が作成された。このとき、第1条第1項に大きな変化が出現した。ひとつは、「国籍、人種、宗教、あるいは政治的意見」と、無差別の基準として国籍以外のものも具体的に示されるようになったことである<sup>[50]</sup>。

もうひとつは、**女性優遇**が追加されたことである。これは1929年の捕虜条約に由来する<sup>[51]</sup>。

一方、このような女性優遇の記述が組み込まれることにより、「治療は性別によっても無差別であること」を具体的に示す必要が生じたと考えられる。そ

のような配慮は、すぐに加えられた。

**1948年ストックホルム草案の第1条約第10条<sup>[52]</sup>：**



1948年、第17回赤十字国際会議がストックホルムで開催され、四つの条約から成る新しいジュネーブ条約の草案が各国に示された。第3回赤十字条約（戦地傷病者条約）を継承したのは第1条約であるが、第1条として置かれていた無差別条項は、第1条約草案の第10条へと位置を変えた<sup>[53]</sup>。

無差別条項（草案第10条）に生じた大きな変化は3つある。ひとつは、具体的な無差別基準の順序に変更が加えられたことである。おそらく第二次世界大戦の特徴を反映してのことであろうと考えられるが、伝統的な基準である「国籍」よりも前に「人種」が置かれた。

2つ目は、無差別待遇を規定した第2項の中に、**Triage 禁止** が追加され、**女性優遇** は独立した別項となったことである。

捕虜条約から女性優遇の記述が取り入れられることにより、差別にも例外があるように間違っ解釈される恐れが生じたため、いわばそのカウンタとして、治療における無差別を強調するために **Triage 禁止** が置かれたのであると考えられる。

3つ目は、**女性優遇** が独立した別項となったことに伴う変化である<sup>[54]</sup>。

■印刷ページ調整のためのスペース■

## イ. 1949年の条約草案審議

---

1949年4月21日から8月12日にかけて、ジュネーヴ条約の審議が行なわれた<sup>[55]</sup>。審議の初期段階は、草案に対する根本的な変更を要求できる、いわば序盤戦の段階である。第1条約草案第10条の審議は4月27日から始まった。イギリス代表のスウィナトン（SWINNERTON 英陸軍省）が、無差別待遇を規定した第2項の全面的な入れ替えを求める英国案を示した。

このとき要求された変更のひとつは、**Triage 禁止** を削除せよ、というものであった。

フランス代表ジャミ（JAME 仏陸軍軍医総監？）は、**Triage 禁止** は絶対に残さなくてはならないと主張し、英国案に反対した。

ナポレオン式トリアージの本家であるフランス陸軍が、**Triage 禁止** の削除に反対したことの意味は大きいと思われる。イギリス代表もフランス代表も、トリアージの禁止を明記するか否かを議論しているということを、しっかりと理解していたということである<sup>[56]</sup>。

イギリス代表のアバクロンビー（ABERCROMBIE 英海軍）は、「**Triage 禁止**」を残すことには反対である。そもそも無理なことを国際法でもって国家に守れと課すことは不可能である<sup>[57]</sup>」と、あくまで**Triage 禁止**の採択に反対した。

つまりイギリス代表は、明らかに、トリアージ禁止が明記されたことを理解した上で、軍隊に（最前線における軽傷治療の優先などの）トリアージを禁止することは、現実的に難しいという立場から、守れないことを規定すべきではないと、削除を要求したのである。

しかしインド代表のラオ（RAO インド陸軍軍医大佐）も、英国提案に反対

した。英国提案の採択可否は審議会の投票にかけられ、「17 対 8」で否決された [58]。1949 年 4 月 28 日、トリアージ禁止の明記が決まったのである。その後、審議を重ねた 2 カ月後の修正案を示す。

**1949 年 6 月修正案（ストックホルム草案第 1 条約第 10 条） [59] :**



この修正案では、具体的な無差別基準の先頭に「性別」が置かれ、女性優遇の意味は、治療に関して性別による差別を求めるものではないことが、更に強調された。つまり、**女性優遇** のいかなる悪影響からも無差別を守るため、戦場医療における伝統的な差別基準である「国籍」より前に「性別」が置かれたのである。

また、「without any distinction (いかなる差別も受けることなく)」は、「without any adverse distinction (いかなる敵対的な差別も受けることなく)」へと変化した [60]。

1949 年 6 月 30 日の審議において、**実験禁止** を、1949 年 6 月修正案第 10 条第 2 項の後に、新しい第 3 項として挿入することが提案された [61]。

この **実験禁止** の条文は、もともとソヴィエト連邦代表が提案していた条文である。ソ連代表は、第 3 条約草案の第 12 条 [62] に記述されていた、捕虜に対する生体実験等の禁止等を、第 1 条約にも組み込むことを提案したのである。

しかしこのとき、第 3 条約草案ではただの「violence (暴行)」と記述されて

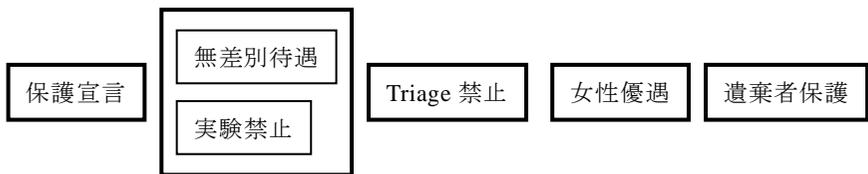
いたものが、ソ連案では「serious violence（重大な暴行）」となっていたのが問題になった。

オランダ代表のメレーマ（MELLEMA 海軍軍医大佐）が、いかなる暴力もジュネーブ条約に反することを強く主張し、ソ連案にある「serious」を取り除くように要求した。

カナダ代表のクロフォード（CRAWFORD カナダ国防省軍医？）は、オランダの提案に反対した。正当な医療行為として行なったものも、場合によっては暴行であると見做される恐れがあるので、「serious violence」としておくのが良いと、意見を述べた。

しかし、「軽い暴行」は禁止されていないのだと誤解されないように、クロフォードは、**実験禁止** を独立した条項とはせず、修正案第2項の **無差別待遇** の後ろに挿入し、第2項の **Triage 禁止** と **女性優遇** は、それぞれ第3項、第4項として独立させることを提案した。そうすると次のようになる。

**1949年 CRAWFORD 修正案（ストックホルム草案第1条約第10条）<sup>[63]</sup>：**



このとき、審議参加者の関心は「serious violence」の「serious」を消すか残すかに集中し、長い議論の末の投票の結果、「15対13」の僅差で消すことに決まった。

そのためであろうか、カナダの配置変更案は、その影響が十分に検討されなかった。「serious」が無くなったので **実験禁止** の配置位置を戻すことを審

議すべきなのに、そのようなことを議論した記録はなく、クロフォードの「serious violence」を前提とした条項の配置変更は、そのまま残ったのである。

しかし、カナダ提案による配置変更は、大きな影響を及ぼした。まさに、カナダ代表が、**実験禁止** を **無差別待遇** に近づけることによって、その距離的な近接効果を得ようとしたように、**Triage 禁止** と **女性優遇**、**遺棄者保護** の各項は、**無差別待遇** から距離が離れることにより、無差別の意味合いが薄められてしまったのである <sup>[64]</sup>。

しかし最終段階で、無差別を強調するために置かれた **Triage 禁止** と、そのような無差別とは関係のない **女性優遇** とを混同されないように、つまり無差別にも例外があるかのように誤解されないように、という配慮がなされたのだらうと思われるが、**女性優遇** と **遺棄者保護** は、ひとつの項にまとめられた <sup>[65]</sup>。

成立した 8 月 12 日の条文の構成は前掲したとおりである <sup>[66]</sup>。

#### ウ. 「許される差別」など無い

---

では、**Triage 禁止** の述べる「緊急な医療上の理由」により了承される治療順序の変更とは何だろうか。

それは、A 型の輸血用血液が無くなり、B 型の血液はあるというとき、同じように緊急手術の必要な患者のうち、B 型の患者の手術を A 型の患者より優先するようなことは、許容範囲であるというようなことを意味している。そのような場合、A 型の患者が先着患者であるという理由で、B 型の患者を待たせなくてもよいと言っているのである。

一人ひとりの個人の尊重を求めるジュネーヴ条約は、何らかの全体主義的な効率の追求を、「緊急な医療上の理由」としては認めていない。

捕虜、文民等を保護対象とする条約には「正当な理由があれば（基本的人権における平等性を損なわない範囲内で）許される差別」が規定されているが、いかなる理由があっても、戦地傷病者条約に「許される差別」は無い<sup>[67]</sup>。

こうしたことは、1950年代の欧米諸国の軍医は、理解していたことである。審議記録を見ても、第12条第3項は、厳しいトリアージ禁止要求であると軍医らは理解して議論している。

日本の元軍医は、審議に直接参加していなかったのに、日本のジュネーヴ条約批准後に成立条文を見て、このトリアージ禁止の明記に対して激しい拒絶反応を示しているのであるから、審議にも参加した欧米の軍医が、トリアージは禁止されていないなど誤って解釈するはずがないのである。

それなのに彼らは、1958年から本格化する NATO 軍でのトリアージ復活を黙認したのである。では、トリアージ復活の過程を見ていこう。

## （2） 米軍のトリアージ

---

まず、米軍におけるトリアージ開始の概要を紹介する。欧州にとっては復活であったが、米軍にとっては初めてのトリアージであった。

### ア. 朝鮮戦争におけるトリアージの試みと抵抗

---

朝鮮戦争で、米軍は「初めて」、組織的なトリアージを行なったと考えられる。

それは、朝鮮戦争から帰国した軍医らが、米軍の軍医学校（Walter Reed Army Medical Center）での講演で、盛んにトリアージの重要性を主張して、米軍内の普及を図ろうとしているからである。

そのころの米軍軍医は、トリアージがジュネーヴ条約に反することを知らな

かったのであろう、朝鮮戦争で行なったトリアージの内容を、悪びれることなく堂々と紹介し、軍医にとってこれほど重要な仕事はないと主張しているのである。

当時の米軍軍医の考え方は、米軍の学校へ留学していた陸上自衛隊の医官が1953年に聴講した講演の内容について報告を残していることから知ることが出来るが<sup>[68]</sup>、今後さらに、米軍に残る史料を詳しく検証することにより明らかにしていかなければならないと思われる。

なぜならば、朝鮮戦争でトリアージを行なったのは軍医の一部であり、米国へ帰国後、その啓蒙・普及を進めるのだが、その際、トリアージの考え方に抵抗感を示されたり、またそれがジュネーヴ条約に反するのではないかと誰かに指摘されたりした可能性があるからである。

このような可能性は、米軍がトリアージの論理を、この時期に大きく変換したことから推測される。朝鮮戦争で行なったトリアージは、前方では軽傷者の戦列復帰を重視し、後方の野戦病院レベルでは重傷者の救命を重視するものであったが、この軽傷者の戦列復帰重視の部分に変更されることとなった。

## イ. 新しいトリアージ論理の出現

---

1958年発刊の「NATO 教書初版 Emergency War Surgery NATO Handbook<sup>[69]</sup>」の中では、全く異なるトリアージの論理が展開された。米国のジュネーヴ条約批准は1955年であり、NATO 教書の論理は、トリアージ禁止を具体的に明記した1949年のジュネーヴ条約による制約下で導入された新しいトリアージ論理である。これを「**NATO 式トリアージ**」、あるいは「**NATO 式2スケール**・

トリアージ」と呼ぶことにする<sup>(7)</sup>。

それは、簡潔に述べると次のようなものだ。

トリアージの目標は、最大多数の最大幸福を実現することである<sup>[70]</sup>。

そこで、最大多数を救命するように治療の効率を追及する。その際、相対的な被害の大きさに応じてトリアージの優先方針を次のように切り換える。

**第1 トリアージ**：通常兵器戦においては、重傷者の救命を優先することによって目標を達成する<sup>[71]</sup>。

**第2 トリアージ**：核攻撃などで大量の傷病者が発生し、医療の需要と供給のバランスが著しく崩れた時は、重要な職務に復帰可能な軽傷者の治療を優先することにより目標を達成する。なぜならば、医療の供給能力や軍事力を早急に回復させることが、最終的には、より多くの救命を可能にすることが期待できるからである。

以上が、NATO 式トリアージの論理的骨子である。そして、NATO 教書初版では、次の一文からトリアージの説明が始まる。

Sorting, or triage as it was formally known, implies the evaluation and classification of casualties for purposes of treatment and evacuation.

このトリアージ説明をわかりやすく訳すると、次のように言っている。

米軍人ならば、軍隊では「Sorting」という業務があることはご存知であろう。それは、正規の軍事用語としては「Triage」として知られていたものである。

---

<sup>7</sup> 「2スケール」とは、「被害の大きさ」に応じてトリアージの優先方針を切り替えるという意味であるが、その切り替えの境界を明確化していないので、NATO 式ダブル・スタンダード・トリアージとも呼べることになる。これも本質的には、効率を追求するナポレオン式トリアージがジュネーヴ条約による制約を受けて変化した亜型である。

「Sorting」は、治療・後送のために傷病者を評価し分類することを意味している。

しかし米軍は、第二次世界大戦でもトリアージを行っていないので、この説明は少しおかしいと思われる。なぜ、このような説明を、トリアージについての説明の冒頭に置いたのか、また置かざるを得なかったのかについては後で考察する。

また、NATO 式トリアージは、日本軍のトリアージと同じく、ジュネーヴ条約の制約を強く意識しながら作られたものであるが、日本陸軍のトリアージと比較した場合の大きな特徴は、治療優先度の最も低い分類カテゴリーとして、期待治療群（Expectant）が規定されていることである。

期待治療群には、死亡の者、重傷で手の施しようのない者だけでなく、治療すれば救命可能であるが、それに要する医療資器材等で他の多くを救命できるので、治療を受ける機会を失った者が分類される。

このような期待治療群は、日本軍では、何度も実戦の教訓として提案されながらも、正規教範では最後まで規定されなかった分類カテゴリーである [72]。

#### ウ. NATO 式トリアージについての考察

---

フランス軍がトリアージを開始して、おそらく数年を経ずに米国人はトリアージのことを知ったはずである。ラレイのことをよく知っていたし [73]、王政復古後のトリアージの変質についても早くから知っていたに違いない。

フランス軍や日本軍とは対照的に、米軍が百年以上にわたってトリアージ導入に抵抗し得たのは、何よりも米国の民主主義にその理由を求めるべきだろう。その米軍にトリアージを導入させるためには、核爆弾の脅威を利用するなど様々な工夫が必要であった。どのようにして民主主義的抵抗が崩されていった

のかを見ることは不愉快なことではあるが、用いられたトリックを幾つか紹介する。

### (ア) スローガンを用意する

---

まず、トリアージの目標として示された「最大多数の最大幸福」について考察する。

「最大多数の最大幸福」は、イギリスのベンサムによる功利主義のスローガンである。

しかし、多数派の幸福のために不幸となる少数派を無視しているので、基本的な人権について平等な扱いを求める民主主義とは対立することになる。

批判を受けたベンサムは、スローガンを「最大幸福」に変えた。しかし、そもそも幸福や不幸は、数値に置き換えて計算できるものではないから、「最大幸福」も意味のある概念には成りえない。

こうした批判にもかかわらず、「最大多数の最大幸福」という最初のスローガンは一人歩きし、人種差別など少数派差別に利用されていったのである。もちろん個人を最大限に尊重するジュネーヴ条約は、このような多数派幸福論を認めていない。

功利主義は効率を追求する最大多数の母体として何らかの集団を想定するが、ジュネーヴ条約は、あくまで一人ひとりの利益を個人単位でのみ追求するものであり、いかなる集団の利益をも見ていないのである。

戦場医療の倫理的問題の解決に、功利主義を持ち出し、救済の効率のようなものを追求することは間違っている。「最大多数」を単なる頭数の問題として扱わずに、人の顔を付ければ、医療倫理に功利主義を適用することによる問題を明確にすることができる <sup>[74]</sup>。

## (イ) 新しいことではないと錯覚させる

---

次に、「Triage」は、米軍が昔からやっていた「Sorting」のことであるという NATO 教書初版の説明について考察する。

私は、NATO 教書の記述はおかしいと思い、1940 年前後の米軍衛生の教範を調べた [75]。

すると、「Sorting」の主たる機能は、戦列に戻すべき軽傷、詐傷、仮病の兵士と、重傷で治療の必要な者とを分けることであった。

「Sorting」の最も重要な機能は、詐傷や仮病による戦線離脱を許さないという態度を兵士に示すことであり、それは兵士のモラル（士気）を維持するためであり、本当の傷病者に対して差別的な治療優先度を振り分けるような機能は含まれていなかったのである [76]。

このようなことは、朝鮮戦争直後の米軍軍医にも明らかであったはずだ。何故に、「Triage」とは「Sorting」であるというような説明を行なったのであろうか。その理由は、次のように推測される。

米軍は、「Sorting」という業務は、実際に昔から行なっている。昔から行なっている「Sorting」が、正規に使用される軍事用語では「Triage」として知られているものだ、と説明されれば、米軍人の「Triage」に対する抵抗感は弱まるであろう。昔からやっていたのだから。

つまり、NATO 教書初版のトリアージ説明は、民主主義が発達していたためトリアージに抵抗を示し続けてきた米軍人にトリアージを容認させるため、米軍軍医のトリアージ推進派が作り上げたものなのである。

こういうことは、朝鮮戦争後のトリアージの普及において、米軍内でも強い抵抗を受けたことの証拠であろうと考えられる [77]。

米軍衛生科部隊の歴史を紹介するホームページには、第一次世界大戦の西部戦線で、「TRIAGE」の表札をつけた野戦用天幕の前で働く衛生兵の写真が掲載されていることがあるが、それはフランス軍の影響をその時に受けたという証拠にすぎない [78] 。



Taken in 1918, this photograph shows an American first aid station in France during World War I.

## 写真2. 米軍 (WW I)

別のページには、次のように説明されている；

Wounded arriving at triage station, Suippes, France, from sanitary train (WWI/Reeve 17413).

なお日本軍は、仏軍の「la salle de triage」を傷者区分所と訳している。

そのような写真は、あたかも西部戦線参入のときから米軍にもトリアージが本格的に導入されたような印象を与えているが、実際は、米国本土の米軍にトリアージは受け容れられなかったのである。

だから米軍は、第二次世界大戦でもトリアージを経験せず [79]、朝鮮戦争で初めてトリアージを行なって、これは軍医にとって最も重要な責任だ、などと強調したのである [80] 。

アメリカが日本に与え続ける影響力の大きさを考えると、アメリカの民主主義を守ることは、日本の民主主義の発展を守るために、とても重要なことである。

したがって私は、アメリカがトリアージを拒否していた時代の再評価が行なわれることを強く期待している。

では続いて、この NATO 式トリアージの普及と変化を紹介する。

## エ. NATO 式トリアージの普及

---

トリアージの普及を図るための、最大の PR はヴェトナム戦争で行なわれた。米軍にとっても、NATO 式第 2 トリアージの論理は、少し無理があると感じたのであろう。ヴェトナム戦争では、大規模な医療部隊を展開し、第 1 トリアージの大実験を行ない、その成果を大々的に PR した。

この NATO 式第 1 トリアージこそ、PR によって陸上自衛隊衛生科にも影響を与え、災害医療にも広まったトリアージの原型である。衛生科以外の自衛官が、地方自治体などが主催する災害対策の共同訓練に参加したときに、初めて耳にすることが多かったであろうトリアージの、直接的なルーツは、米軍がヴェトナム戦争で行なった第 1 トリアージの実験なのである<sup>(8)</sup>。

それは、日欧の軍医から見れば、トリアージの初心者で、その本質的理解にも乏しいと思われる米軍軍医が、ジュネーヴ条約によるトリアージ禁止を知って慌てて作った論理に基づくものであり、「最大多数の最大幸福」という幸福論や、重傷優先ならば人道的だろうなどという単純な着意に基づいたトリアージなのである。

さて、ヴェトナム戦争での第 1 トリアージの PR は成功した。トリアージの本質を知らない米国のマスコミは、ヴェトナム戦争には批判的でも、重傷優先のトリアージはあっさり容認したようである。「最大多数の最大幸福」という功利主義的幸福論は、多くのアメリカ人に好まれるので<sup>[81]</sup>、ジュネーヴ条

---

<sup>8</sup> そこで本稿でも、米軍のトリアージについては少し詳しく説明している。

約の制約下でトリアージを存続させるという米軍軍医の試みは、見事に成功をおさめたといえる。

1949年のジュネーヴ条約の審議では、無差別な治療を規定した条文の審議の部分に「最大多数の最大幸福」に類した発言は一切見られないが、1974年から始まった1977年の追加議定書についての審議では、この功利主義的幸福論への言及がある。

ベルギー代表が、「軍医は、最大多数の患者に最大の医療を提供するという基本原則に基づいて治療するものである<sup>[82]</sup>」と発言しているが、この発言が何らかの議論に発展した様子はない。

幸いなことに、トリアージ禁止条項の審議そのものは、無差別の確保を更に厳重にしなければならないという雰囲気の中で行なわれたので、功利主義的な幸福論による悪影響は避けられたのだが、功利主義が人々を魅了し納得させてしまう力の大きさには、十分に注意しなければならないだろう。ベルギー代表の発言は、ヴェトナム戦争でのPR成果のひとつであると思われる。

1975年に米軍は、NATO教書初版の改訂版を発刊した。最大の改訂は、トリアージの記述形式に加えられた。ヴェトナム戦争で得られた初版の成功を継承するため、トリアージの論理は初版のままとされたが、構成は大きく変えられた。このような改訂が行なわれたことは、米軍のトリアージが発展中のものであった証でもある。

しかし、この改訂版でも、米軍はトリアージの本質に気づいていない、あるいは記述をためらったのか。二百年歴史を遡らなくてはならない欧州については不明だが、日本軍は早くからトリアージの本質を理解していたので、なぜ米軍のトリアージ理解が遅れたのか、不思議であると言わざるを得ない。

## オ. NATO 式トリアージから再びナポレオン式へ

---

1988年に発刊された NATO 教書第2版は、初版より明確に、傷病者の救命ではなく、最大多数の戦力回復<sup>(9)</sup>が、軍衛生の究極目標であることを示した。ナポレオン式トリアージの考え方を記述し始めたのである。

そして、2004年に発刊された NATO 教書第3版は、NATO 式トリアージの論理を完全に捨て去り、ようやく米軍は、トリアージの本質を記述し始めた。それは、トリアージを説明する第3章の冒頭に置かれた。

Triage is an attempt to impose order during chaos and make an initially overwhelming situation manageable.

「トリアージは、混乱した人々に、まず何をすべきか明確な指図を与え、秩序を取り戻し、圧倒的な負荷のために制御不能になった組織力を回復させることである」といったことが述べられている。オーダー (order) という単語に、命令と秩序の意味を二重に持たせているようだが、治療とか救命といった医学的な用語の無いことがひとつの特徴である<sup>[83]</sup>。

ナポレオンの時代から、トリアージの本質的な目的は、秩序の維持であった。軍隊は、秩序保持を最重視する。秩序こそ、組織力発揮の基盤であり、どのように過酷な状況にあっても、秩序を保ち、組織力を発揮させることを、特に統率《とうそつ》と呼んでいる。

戦力回復効率や、救命効率は、何らかの秩序が保たれていれば、それなりに妥当な効率が得られるものである。

トリアージは、負傷兵に対して、負傷兵がまだ軍隊的な秩序、全体主義的な秩序の中に置かれていることを示す行為である。

---

<sup>9</sup> the return of the greatest possible number of soldiers to combat

それに対しジュネーヴ条約は、ルソーの考えに則り、戦闘外に出た負傷者はもう兵士ではない、国籍も人種も、身分も宗教も関係ない、ひとりの人間として、民主主義的な秩序の中で扱うことを要求している。

したがって、トリアージ禁止もひとつの秩序なのである。混乱以上に恐ろしいものはないから、軍隊は、トリアージ禁止でもよかったのである。それが、秩序を保つものであるから。

こういうことを理解していたからこそ、エジプト遠征ではレイの無差別治療を禁じたナポレオンも、欧州に戻ってからは、再び無差別治療を許したのだろう。

軍隊が、1864年の第1回赤十字条約を受け容れたときから、この秩序が保たれるという条件は、しっかりと認識されていたはずである。そうでなければ軍隊は、赤十字条約の要求を受け容れることはできなかったからである。ジュネーヴ条約は、軍隊が実際に運用することを想定した極めて現実的な規定であり、単に理想を掲げただけのものではない。それを守ることには、大きな現実的価値があることを理解しておく必要があるだろう。

#### カ. NATO 式トリアージの歴史的教訓

---

ジュネーヴ条約の制約下で NATO 式トリアージが出現し、普及し、そしてナポレオン式トリアージに戻っていく過程は、そのままジュネーヴ条約敗北の過程でもあるが、私はその歴史から得られる幾つかの教訓から、やがてジュネーヴ条約の巻き返しが始まるであろうと予感している。

教訓のひとつは、トリアージ普及を進める人々の考え方を変え、トリアージは禁止であると理解させるのに、大きなエネルギーは必要ないということである。歴史的な事実を明らかにし、啓蒙活動を地道に続けることにより、トリア

ージ推進派の考えは変わるだろう。

トリアージを正当化する論理基盤は、脆いのである。何がどう展開するかわからない戦場で、軽傷を優先したり、重傷を優先したりして、人的な戦闘力の回復効率や救命効率など、何であれ効率を追求することなど、それこそ奇麗ごとにはすぎない<sup>[84]</sup>。軍隊にとっても、ジュネーヴ条約にとっても、混乱を避け秩序を維持することが重要なのであるが、トリアージは逆に大きな混乱を生じる原因となりかねないのである。

次に、「軍隊が赤十字条約を受け容れたのは、秩序が保たれることを理解したからだ」ということから、トリアージの本質的な意味を理解できて初めて、トリアージ禁止の意味を、つまりジュネーヴ条約を守ることの意味を理解できるという教訓を得られる。

これは、ある重要な歴史的現象の解釈にも重要なヒントを与えてくれる。

第一次世界大戦でも、第二次世界大戦でもトリアージを拒否した米軍軍医は、なぜジュネーヴ条約でトリアージが禁止されていることを知らされた後、条約を守ることよりも、むしろその規定の網をすり抜けて、トリアージを続けることを選んだのであろうか。

それは、朝鮮戦争で初めてトリアージを始めたころの米軍軍医は、効率追求に目を奪われ、秩序維持というトリアージの本質的な意味を知らなかったからであると考え、その後に出現した NATO 式トリアージの論理やその変化も、無理なく理解できるのである。

しかし、2004 年の NATO 教書第 3 版に見るように、今日、米軍軍医はトリアージの本質を理解できる状態となっている。米軍が、トリアージを禁止するのは時間の問題だろう。

### (3) 陸上自衛隊衛生科のトリアージ

---

陸上自衛隊の衛生科における日本軍のトリアージの継承と発展について、簡単に紹介する。

アメリカは、警察予備隊を整備するにあたり、日本陸軍の軍国主義的な伝統の継承を警戒し、階級に応じて旧軍所属者の就職を厳しく制限した。しかし、医官だけは、必要な人数を確保できないため、また陸軍大学校の影響も少ないと思われたため、そのような制限の対象外とされた。

そのため、陸上自衛隊衛生学校には、元軍医が多く集められ、旧軍衛生の伝統的な考え方が色濃く継承されることとなった。

しかも、彼らが後輩に伝え残そうとした考え方は、ジュネーヴ条約を厳守しようとした明治期の伝統ではなかった。大正期から始まったジュネーヴ条約を信頼しない考え方であり、トリアージについては、第二次世界大戦の最後の二年間、日本軍が玉砕戦を続ける中で到達した「部隊全滅を前提としたトリアージ」であった。前方のみならず、後方でも軽傷を優先し、手の施しようのない傷病者は見捨てるトリアージである。

もちろん、トリアージが倫理に反するということは百も承知のことだった上に、1949年の第1ジュネーヴ条約第12条が、トリアージの禁止をはっきりと、これまで以上に、具体的に明記したことを知った陸上自衛隊初期の元軍医は、条約の解釈によって言い逃れることができなくなったのを理解し、激しい拒絶反応を示している。

陸上自衛隊全体は、初代陸幕長がジュネーヴ条約厳守の方針を示し<sup>[85]</sup>、旧軍時代のトリアージ教育も行なわれなくなったが、衛生科の元軍医らが行なおうとしたトリアージの継承は、そのような陸幕長の指導に反する行為でもあったため、試みを隠すことには、特に注意が払われたようである。トリアージは、

大正期以上に慎重な方法で隠し伝えられることとなった。

衛生学校の元軍医達が昭和 32 年に作成した「衛生科操典（草案）」にある記述を二つ紹介しよう。

まず、「衛生勤務の要則」とは何か、次のように記述されている。

「衛生勤務の要則は人命を救助するとともに、作戦部隊の戦闘力を保持増進し、戦闘に即応する治療・後送により、戦闘部隊の係累を除去し、早期に患者の完全な治療を図り、その最大多数の補充源として利用し得るようにして部隊の任務達成に寄与するにある。」

さて、「衛生勤務の要則」とは何だろう。ひと読みでは、「衛生勤務の要則とは、人命を救助することなど」のように理解してしまうかもしれないが、この記述は、次のような構文となっている。

「衛生勤務の要則は

手段① 人命を救助するとともに、

手段② 作戦部隊の戦闘力を保持増進し、

手段③ 戦闘に即応する治療・後送により、

手段③の小目標 戦闘部隊の係累を除去し、

手段③の小目標 早期に患者の完全な治療を図り、

手段③の小目標 その最大多数の補充源として利用し得るようにして

大目標 部隊の任務達成に寄与する

にある。」

つまり、日本語の構文に注意して最優先する究極の目標のみに着目すると、

「衛生勤務の要則は、部隊の任務達成に寄与するにある」となる。人命の救助はそのための手段なのである。

元軍医らは、このような回りくどい表現、複雑な構文を利用することにより、「衛生科操典（草案）」の中にトリアージを記述していることが門外漢に知られないようにしたと考えられる。

次の例は、米軍との比較という意味でも興味深い。ここに記述されているトリアージは、何を優先するように述べているのだろうか。

「衛生勤務は本来普遍性を持たねばならない。すなわち**最大多数に最大の医療を与え得るように**衛生科部隊，施設等を配置しなければならない。このため衛生科部隊を部署するにあたっては、部隊集中の状況、予想される傷病者発生状況等を考慮して決定するものとする。」

「最大多数に最大の医療を」とは、最大多数の救命や、重傷者優先を意味していない。戦闘では軽傷も重傷も多く発生するが、重傷の多くは衛生科部隊等に收容されて医療の対象となる前に死亡する。したがって、治療対象となる負傷者の最大多数は軽傷者となる。最大多数は軽傷者を意味しているのである。

また、重傷者は多くの医療資源を必要とする。したがって、重傷者を優先すると、最大多数の者、つまり軽傷者に対して医療を提供できなくなる。「最大多数に最大の医療を」は、軽傷者を優先することを要求しているのである。

陸上自衛隊衛生科の最初の教範は、このようにしてトリアージを隠し<sup>[86]</sup>、衛生科隊員に対しては、十分に研究することを要求していたのである。

その後、米軍が朝鮮戦争で行なったトリアージと、NATO 教書初版に記述されたトリアージを知った陸上自衛隊の元軍医らは、米軍が被害の大きさを2段階に想定した理由を、ジュネーヴ条約の制約下でトリアージを行なうためであると見抜いたに違いない。

陸上自衛隊衛生学校が1969年に発刊した教範「作戦時における診療」では、米軍の2段階論法が取り入れられ、トリアージが明記されるようになった。しかも、日本陸軍がトリアージを開始した大正期以来の伝統的記述法も同時に採用されていて、独特の構成となっている。

陸上自衛隊衛生科では、当初は、「トリアージはジュネーヴ条約に反するから隠し伝えるのだ」という意味も伝承されたと考えられるが、自衛隊の医官不足による組織文化継承の断絶などの結果、トリアージの本質的な意味も、またそれがジュネーヴ条約に反すること自体も忘れ去られていったと推測される。

そのため、陸上自衛隊衛生科では、元軍医の定年退職にともない、トリアージがジュネーヴ条約違反であることを知る者はいなくなった。1980年頃から、陸上自衛隊衛生科のトリアージは迷走が始まるが、本稿では紹介しない。

ただ、トリアージが倫理に反するを感じなくなった世代の自衛隊医官は、筆者もその一人であるが、罪の意識もなく淡々と、ひとつの任務としてトリアージの教育や訓練を、いやむしろ重要で良いことだと考えてトリアージを実施するようになったことを述べておく<sup>[87]</sup>。

さて、将来、陸上自衛隊が遭遇するかもしれない事態への準備を考慮すると、日本陸軍の軍医が、なぜジュネーヴ条約（特に遺棄傷病者及び残置衛生要員の保護）を信頼しないと考えたのか、その理由を十分に研究すべきだと思われる。ジュネーヴ条約を信頼できないと考えた理由を解明し、ジュネーヴ条約を信頼できるものに変えていくことが、トリアージのような差別禁止を徹底する上で重要だと考えられるからである。

この点に関し、現在、私はジュネーヴ条約の抱えている不条理に着目しているので簡単に紹介しておく。

ジュネーヴ条約は、当初は双務的なものであり、ジュネーヴ条約加盟国間の

戦争では遵守義務があるが、非加盟国との戦争においては遵守義務が無かった。かつてフランス革命軍が一方的に敵味方負傷兵の平等な待遇を宣言したように、明治期の日本軍は、条約非加盟国の清に対しても条約を遵守することを決めた。その後、ジュネーヴ条約は片務的なものに変化し、条約批准国は、相手が人道面でのどのような態度を示すかに関係なく条約の遵守義務を負うことになった。これは負の連鎖、つまり悪循環を防ぐためである。

ゲーム理論における研究などによれば、相手に対し好意的態度をとることを「正」の姿勢、敵対的態度をとることを「負」の姿勢とし、正負の組み合わせで適当に利益や損失を設定すると、相手に対して正負いずれの態度をとるかは、相手の出方に応じて決める、つまり相手が「正」なら我も「正」で応じ、相手が「負」で出てきたならば我も「負」で応じるという戦略が、長期的には最も効率的で、私の利益が大きくなるという。そうすると、どこかで一度でも「負」が出現すると、延々と負の連鎖が続くことになる。

ジュネーヴ条約が片務的なものに変化した理由は、相手の出方に関係なく「正」で応じ続けるならば、いつかは相手も非人道的態度の間違いに気づき、我に対し「正」に転ずることを期待し、条約加盟国である我に「正」のみの反応を強要することで「負」の連鎖に陥るのを防ごうという狙いがある。

しかし、この片務的な態度には何の保証もなく、相手の「負」の態度に「正」で応じ続けることにより生じる人命等の損失に対し、条約は何の保障も準備していない。相手が我より大きければ、相手が「負」から「正」に転じる前に我は破滅するかもしれない。

私の破滅を覚悟で「正」の反応を続けることは、例えばキリスト教徒が教えを守るために殉教するときのように、命を懸けるだけの価値があるという強い信念を持ってジュネーヴ条約を支持できることが必要であるが、そのような倫

理的理論が今の日本に用意されているとは思えない。用意されたのは条約違反に対する処罰のみである [88]。

陸上自衛隊創隊期には多大なる努力が払われたが、現在もなお、自由や平等といった民主主義の価値を守るために自衛官は命を懸けよという教えがあるとは聞かないので、将来、再び残忍な敵と戦わなければならなくなったとき、陸上自衛隊は旧日本陸軍と同じような倫理的变化を繰り返す可能性が強いと考えられる。

歴史の失敗を繰り返さないための対策としては、陸上自衛隊の存在意義を民主主義を守ることに直結させてジュネーヴ条約の不条理を受容するか、あるいは条約遵守による損失に対する保障を用意するか、どちらかの方法が考えられる。野蛮な敵に対して、どう対応するのが戦略的利益をもたらすのかは、後で改めて説明する。

#### (4) 赤十字国際委員会による条約解説の混迷

---

最後に、1949年以降のトリアージの再興を阻止できなかった赤十字国際委員会の条約解釈についても簡単に紹介する。

朝鮮戦争で初めて組織的なトリアージを実施した米軍軍医が、帰国後熱心にトリアージの重要性を宣伝していた1955年、米国はジュネーヴ条約を批准した。1949年のジュネーヴ条約がトリアージの禁止を明記したことを知った米軍軍医は、第1条約第12条の解釈を徹底的に研究したに違いないと思われる。

証拠史料も無いのに、なぜ、そういうことを疑うのか。ここではあえて、「同業者の勘」であるとのみ説明しておこう。

軍医はトリアージに関心を持つ。それによってたくさんの人命が救われるなどと綺麗ごとで説明されると、真面目な軍医ほど、トリアージの効率を向上さ

せようと熱心に取り組む。

そのような時に、トリアージがジュネーヴ条約に反すると知らされると、「そんな馬鹿なことはないだろう」と反発するのが最初の反応である。大勢の命を救えるトリアージが、なぜジュネーヴ条約に反する非人道的行為なのかと <sup>[89]</sup>。

だから、米軍軍医が、ジュネーヴ条約やその解説の研究を始めたのは、間違いないと確信できるのである。どうでもいいやと思ってトリアージを行っていたのなら、米軍軍医はすぐにトリアージのことを諦めたはずだ。

私はこのように疑って、当時、米軍軍医が入手できたであろう条約解説資料を調べ、赤十字国際委員会の理論的指導者であったピクテ (Jean Simon Pictet) が、「最大多数の最大幸福」という功利主義のスローガンをういて赤十字精神を説明し、援助の大きさは必要の大きさに比例させるべきだという原則 (比例原則) を提案している論文 <sup>[90]</sup> の存在を知った。

米軍軍医が、ピクテの功利主義的な解説を利用したのは、ほぼ間違いないであろう。このピクテの解説のために、1949年に一瞬達成できたトリアージの禁止は、すぐに崩されてしまったのである。

ピクテがトリアージを認めていたわけではない。むしろ、トリアージが広まっていくことを憂え、それを阻止しようと説明努力を重ねていった様子が感じられる。

しかし、ピクテは一方で、「獲得しなければならないのは、最大多数の最大利益である。」と言いながら他方では、「赤十字は、『明日百人を救いうるかも知れないために、今日の一人の命を犠牲に供する』ことは決してしない。」と言うなど、矛盾した論理を展開し、米軍軍医につけ込まれるスキを見せたのである。

もちろん米軍軍医には、ピクテの論理が矛盾していることは読み取れたかも

しれない。しかし、トリアージをしたい一心で、ピクテの矛盾した説明を修正しないまま利用したのである。でも良心の呵責を感じたのだろう。トリアージを正当化するための説明に、ピクテの解説を引用するようなことはしていない。

1949年の審議終了後、ピクテが発表してきた条約解説等の変化を追うと、物資援助のように効率を追求できる場合には適用可能かもしれない比例原則を、人命救助のような場合には、うまく適用できないという問題に、ずっと悩み続けてきたことがうかがえる。本稿では、ピクテが行なった解説の詳細を紹介しないが、トリアージに関するジュネーヴ条約の解釈について、功利主義を認めるような解説は、再検討が加えられることになるだろうと思われる。

#### 4. 歴史全体を通じての考察

---

これまで、個々の時代区分ごとに小考察を加えてきたが、これからトリアージの歴史全体を通しての考察を行なう<sup>[91]</sup>。フランスや日本、アメリカに共通する大きな流れを捉えることができれば、二百年間の出来事を見通し良く理解できるようになる<sup>(10)</sup>。

人間が家畜のように扱われた封建的で全体主義的な抑圧から個人の人間的な欲求の解放された時代が「近代」という時代であると捉えるならば、近代以降の政治、経済、軍事、生産技術など様々な分野で進歩と呼べる変化を認めることができるが、果たして戦争、特に戦場医療における人道的倫理の面でも同じように進歩してきたと言えるだろうか。残念ながら、トリアージをめぐる二百年の歴史は、そのような倫理的な進歩が実質的には何も無かったことを示している<sup>[92]</sup>。

戦場の傷病兵を差別的待遇から救済するために始まった赤十字運動がジュ

---

<sup>10</sup> 考察では説明の便宜のため、重要事項については繰り返し記述した。

ネーヴ条約を成立させ、何度も改訂を重ねたことは、そのことに限れば進歩と見なしてもよいだろう。しかし、そのような条約の形式的な進歩にもかかわらず結果的にもたらされた現実、かつては軍隊内に限られていたトリアージの民間（災害医療や救急医療）への拡大普及である<sup>[93]</sup>。

この倫理的退行の流れを止めるためには、トリアージの功利主義的な説明を盲目的に受け容れるのではなく、歴史全体を通じて広く深くトリアージの抱えてきた問題を考える必要がある。それにより現世代がトリアージ禁止の意味を再認識し、戦場医療における差別禁止を徹底することの歴史的意義が明確になるだろう。

そこで本稿では、まずトリアージの効率や成立条件を扱って、民間にも広く流布している大きな誤解を解いた後、軍医に求められる倫理の歴史の変遷を解析し、トリアージの近未来を予測しよう。

## （１） トリアージと効率

---

トリアージが民間にも拡大普及してきた最大の原因のひとつは、トリアージにより無駄が省かれ効率的に治療ができるため、結果的に多くの人命を救助できるという、あたかも一石二鳥のごとくに、経済的かつ人道的な要求を共に満たすような説明がなされるからである。

到着順に治療すると軽症者の治療を待つ間に重症者が生命を失う。そこで軽症者より重症者を優先治療すれば重症者が救命されるので、一人でも多くの人命を救助できる。だから、トリアージを学び実施する必要があると<sup>[94]</sup>。

しかし、このトリアージの功利的説明は間違っている。トリアージは経済的でもないし、人道的でもない。ある限定された状況下においてのみトリアージが経済的要求を満たす可能性はあるが、軍事的にも極めて限られた状況下での

ことである [95]。そして戦争時や災害時のどのような状況下であっても、真に「トリアージ」と呼ぶに価するトリアージが人道的要求を満たすことは決して無い [96]。

そうであるからこそ、冷徹な合理主義者と評されるナポレオンは、エジプトでの一部の戦いにおいてのみトリアージを実施し、ヨーロッパに戻ってから再びトリアージに関心を示すことはなかったのである。ナポレオンにとっても、トリアージで得るものより（政治的に）失うものが大きかったのだろう。

トリアージの功利的説明では、軽症者の治療を待つ間に重症者を失う危険性があるので重症者を優先するのが良いと考えている。しかし軽症者であっても重症者の治療を待つ間に重症化する可能性はある。特に戦場や災害現場のように、十分な検査を実施できない場合、正確な診断や重症度の変化を予測することは難しい。トリアージを受けたために治療が遅れ、生命を失う元軽症者が多数生じることになる [97]。

このような犠牲者が出ない場合のみ、重症優先は人道的であると考えられるが、トリアージが必要と考えられるほど多くの傷病者が発生しているときには、重症優先も非人道的な差別となる [98]。

このような指摘を受けてトリアージの非人道性を認めてもなお、「より多くの人命を救える」という経済的利益を理由に「仕方が無いではないか」と考えてトリアージを支持する人が多い。そこで、その経済的理由も間違っていることを説明する。

戦場や災害現場などで救命効率を高めるためには、非常に多くの情報を扱わなければならない [99]。しかし、効率に影響するあらゆる情報を扱うことは現実には不可能である。仮に全ての情報を入手できたとしても、効率計算に使えるのは数量化して大小評価可能な情報に限られており、数量化できない情報は

計算式に組み込むことができない。

たとえば「明日、A型の血液100袋（パック）が補充されるかもしれないが、補給路におけるゲリラ襲撃が増えており、補充されないかもしれない。また輸送車両の血液冷蔵機能が不調であり、補充された場合も品質の保証はない」といった情報は、計算式に組み入れようがないのである。つまり、原理的に、救命の効率など計算できないのである。

現実的な話として、明らかに重症度の異なる数名の患者を扱うだけならば、トリアージは比較的簡単であるが、そもそもトリアージは必要ないだろう。しかしトリアージが必要だと考えられるほど多くの傷病者が続けて発生するとき、重症度の似たような患者も増えることになる。優先度を決めるためには、あらゆる面における利得で患者を比較しなければならず、効率を計算するために必要な情報量は莫大なものとなり、その結果、効率計算は実質的に不可能な状態に陥る。そのような限界を「情報の壁」と呼ぶが、これはクラウゼヴィッツの「戦場の霧」と同じ問題であり、読者にとっても、情報処理の限界によって生じる混乱を想像することは難しくないだろう。

トリアージが「情報の壁」にぶつかると効率計算が不可能になるため、優先度の判断もできなくなる。責任感旺盛なトリアージの担当者は、医療現場の混乱を避けるため、適当に優先度を決め、迅速に明確な指示を与え続けるだろうが、すぐに指示内容は論理的整合性を失い、病室で、手術室で、薬局で、あちらこちらでトリアージの判断の的確性に対する疑問が沸き起こることになるだろう。誰の眼にもトリアージが支離滅裂になっている様子が明らかになる。

効率的に多くの人命救助ができると信じていたからこそ、医療スタッフも患者も（非人道的な）トリアージに従っていたのに、誰の眼にも非効率性が明らかになれば、人々は不満を持ち、衝突し合い、混乱して医療現場の秩序は一気

に崩壊し始める。

この段階になって、トリアージが破綻したときに生じる深刻な問題に気づき、ジュネーヴ条約に基づく無差別な治療によって保たれる民主主義的な秩序に戻ろうと試みても遅いのである。指揮系統に強力な攻撃を受け、統率を失った部隊のように、トリアージという権威を失った医療現場は無残に崩れ落ちるのである。このような秩序崩壊を避ける唯一の方法は、最初からジュネーヴ条約をしっかりと守ることである。傷病者が多ければ多いほど、最終的な救助効率は、平等な秩序を守って混乱を避けた場合の方が高くなることは明らかである。

図1に、平等に治療する場合と重症優先のトリアージをして差別的に治療する場合について治療効率の比較を示す。

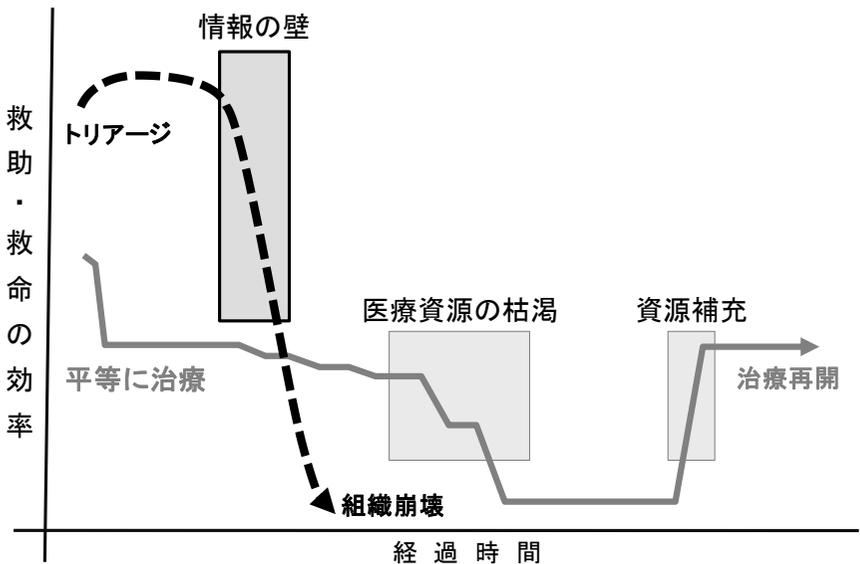


図1. 治療効率推移の比較

どちらの場合も、患者数が少ない場合は、昔からの伝統的な方法に従って重症者が優先されるだろう。しかし、大量の患者を受け入れることが明らかとなった時点で、平等に治療する方針の医療機関は重症優先を止めることになる。一方、トリアージをする方針の医療機関は、重症優先を継続することになる。

平等に治療する場合は、患者の受け入れ順が基準となるため治療効率は低い。医療資源の不足が生じるにつれて効率は更に低下し、最後には治療が停止することになるが、自分たち、つまり医療スタッフや患者全員の人間的な基本的権利を守り抜こうという強い気持ちに支えられて、現場の民主主義的な秩序や組織の団結は保たれやすい。必要な医療資源の補充があればすぐに治療は再開可能である。

しかし、トリアージをする場合、最初のうちは効率的であるが、おそらく医療資源の不足が生じる前に情報不足や、情報処理の不具合が生じ、治療効率の急激な低下が生じるだろう。すぐに優先度判定に対する不信感・不満が患者の間でも、医療スタッフの中にも生じ、やがて組織崩壊に至る混乱が生じる。このようにして崩壊した組織に秩序が戻ることは無い。

日本陸軍の場合、軽傷優先のトリアージは、戦闘によってその部隊が壊滅する寸前まで追い詰められたときに実施されることがあった。婦女子優先のトリアージは、昔からの伝統ある優先度判断であり、部族が絶滅するような危機的状況下で行なわれてきた<sup>[100]</sup>。このようなときにトリアージを行なうことが正しいのか、正しくないが許容すべきなのかといったことは、また別に考える必要があるが、何千万人という死者の出ることが想定される戦争においてさえトリアージは禁止されているのに、平時の災害医療でトリアージのような差別的治療を実行する価値はどこにもないと思われる。

「功利主義は合理的に利益を追求するが、人道主義は非合理的で利益を追求

しない」という考えは誤解である。

功利主義は後先を考えずに計算可能な目先の利益のみを追求しているに過ぎない。しかも、少しでも未来の利益を考慮し始めると、情報の不確実性が増大し、利益計算は不可能になる<sup>[101]</sup>。

一方の人道主義は、混乱を避けることによる長期的な利益（計算はできない）を追求しているのである。ただひたすらに、平等を守ればよく、利益計算などしないだけのことである。このような平等思想は、新しく発明された歴史の浅い考え方ではなく、厳しい人類の歴史の中で生まれ、実際利益をもたらしたがゆえに継承されてきた現実的な社会思想なのである。

戦争や災害時の医療現場では、傷病者を放置しないで平等に待遇し、民主主義的な秩序を守り、守らせることが大切である。被害が大きければ大きいほど、混乱を生じさせないことが、最大の効率を得る唯一の方法である。

このようなことは、どのような条件が満たされるときにトリアージが実行可能なのかを知っていれば、具体的な状況をシミュレーションしなくても容易に理解できることである。

## （２） トリアージの成立条件

---

トリアージが単なる技術的なものであると思っている人々は、トリアージの仕組みについて技術的なことだけを学習し訓練すれば、簡単にトリアージができと思っていることが少なくないようである。

しかし、そのような理解は間違っている。あのナポレオンでさえ、エジプト遠征で体験した一部の激戦のように、特殊な条件が揃わなければトリアージを実施できなかったと考えるべきなのである。

そうすると、すぐに予測できることだが、トリアージが成功するためには、

ある一定の条件を充たす必要があると考えられる。現在、トリアージの成立条件は、「統率」、「合理」、「情報」、「危機」の四つに整理されている。

ここでは、軍隊を例にトリアージ成立条件を簡単に説明する。

## ア. 統率の確立

---

個人の犠牲許容を前提とするトリアージが成立するためには、全ての兵士が戦争目標の達成を最優先とする高い士気および強い連帯感をもち、その信頼関係の上に服従・独断（リーダーシップ）・指揮序列が完整し、全兵士の命を預かる指揮官の責任の確立していることが必要である [102]。

しかし、このように基本的人権を認めない条件は、軍隊や全体主義社会でなければ満たすことができない [103]。

## イ. 合理性の確保

---

トリアージが成立するためには、人命だけでなく、あらゆる人的・物的戦闘力の配分優先度決定において、戦争目標達成の観点から、戦理に照らして合理的な効率追求の行なわれることが必要である。

この「合理」には「平等」の意味も含まれる。同じ基準で差別なく平等に評価し、評価された各自の戦闘能力に比例した優先度を考える。その判断基準に、ある隊員は富裕層出身だから優先するといった差別的基準が入ると、合理的とは言えなくなる。あくまで戦術的評価基準を平等に適用して、評価結果に応じて優先度を定めることが必要だ。平等に決めるからこそ、トリアージの判断を皆が許容できるのである。

しかし、この平等は、人間的な温かみのある平等ではなく、冷たい平等である。感情等に左右されることなく冷徹に選別基準を適用するという意味の平

等・無差別なのである。

## ウ. 高い情報処理能力

---

トリアージが成立するためには、合理的なトリアージ判断に必要な大量の情報を収集し分析する能力を有することが必要である。

フランス革命前の軍隊には衛生隊がなく、従軍医師が戦場後方のあちこちで各個に治療を行っていた。患者（患者情報）の集中が無いため部隊全体でのトリアージは不可能だった。衛生隊の誕生により負傷兵が一箇所に集まる、すなわち患者情報が集まるようになり、初めて部隊のトリアージが可能となったのである [104]。

また、重要なことなので繰り返し指摘するが、効率追求型のトリアージは、どのようなものであれ、最終的には大量の既知及び未知の情報を処理できなくなって（情報の壁）、非効率的な状況に陥っていく。

## エ. 危機感の活用

---

戦力回復を優先するトリアージは非人道的である。倫理的な抵抗を受けるトリアージが成立するためには、新兵補充による勢力回復が期待できず、軽傷者の優先的治療による早期の再戦力化に頼らざるを得ないほど不利な戦況が差し迫っていることが必要である。

窮鼠猫を噛むのごとくに追いつめられると、綺麗ごとを言っていられなくなる。そのような危機感を利用しなければトリアージの実行は難しい。エジプトのナポレオン軍も、太平洋の日本軍も、背水の陣を敷かなければならないような状況下で初めて部隊全体の全面的なトリアージを実行している [105]。

■印刷ページ調整のためのスペース■

## オ. 災害医療とトリアージの成立条件

---

こうした成立条件を災害医療の場に適用してみると、その実現の難しさがよく理解できると思われる。

軍隊は、災害医療より厳しい活動の場を想定し、常に準備を整えているが<sup>[106]</sup>、軍隊においてさえ、よほどの精鋭部隊でなければトリアージの実現は不可能である<sup>[107]</sup>。災害医療は、そうした準備に必要となる莫大なコスト負担に堪えられないから<sup>[108]</sup>、災害医療の場でトリアージの成立条件を充たすことは、戦場よりも一層厳しくなる。

トリアージとは、災害で生じた物的な社会破壊に、民主主義の破壊という文化的な社会破壊で追い打ちをかけるような行為であることは、トリアージの成立条件を見てもわかることである。

さて、ここまでトリアージの非人道性、非効率性が説明され、軍隊の精鋭部隊でも満たすことの難しい成立条件があると言われると、何故に軍隊では二百年もトリアージが継承されたのか、大きな疑問が生じる。

### (3) ナポレオンによる説得という伝説の理論的検証

---

現代のトリアージは、何らかの目的を持って治療の効率を追求するために治療の優先度を定めることであるが<sup>[109]</sup>、ナポレオンが最初から効率を追求していたかどうかは、かなり大きな疑問が感じられる。おそらく最初のトリアージは、単に兵士の戦列離脱を防止することだけが目的ではなかったのだろうか。

古代より、軍隊では兵士の戦列離脱を防ぐことが重要であった。ポジティブな手段としては褒賞を用意したり、励ましたりして兵士の士気を鼓舞した。ネガティブな手段としては勝手な離脱や逃亡に対する厳しい懲罰を用意することで戦列を維持した。

フランス革命で軍隊に衛生隊が誕生すると、衛生隊で治療を受けることは、戦列を離脱する正当で安全な方法として利用可能になった。特に死傷者の多い激しい戦いでは仮病（詐病）や自傷行為（軽傷）で戦列離脱を図る兵士が続出することになる<sup>[110]</sup>。

軽傷者を優先して治療し戦列に復帰させるというトリアージの方針は、まず兵士の「戦列離脱防止」に役立つと考えられる<sup>[111]</sup>。

しかし、戦力回復効果については疑問である。現に戦闘中の戦列にある歩兵中隊の中で軽傷者を優先治療するのならば、その時その場での戦力回復効果も期待できるが、後方の衛生隊まで後送された傷病兵について軽傷者を優先治療しても、それによる大きな戦力回復は期待できない。衛生隊から戦列復帰する頃は、戦闘の山場は過ぎていようだし、そもそも軽傷なのに衛生隊まで後送されるような兵士は、もともと士気も低いことが多いのであるから、そのような兵士が戦列に復帰しても戦力回復効果は小さい<sup>[112]</sup>。

また、ナポレオンが好んだのは、彼の英雄的イメージを増す方法であり、感動的な演説で兵士の士気を鼓舞することによるポジティブな戦列離脱防止策である。もともと士気の高い部隊の兵士は、軽い負傷くらいで戦列を離脱することはないので、そのような部隊はトリアージなど必要としないのである。戦闘において、負傷兵を少なくする最も効果的な方法は、優勢に戦いを進め、勝利することであり、衛生隊に収容した患者の救命率や戦列復帰率の向上に指揮官が必要以上の関心を寄せても、治療効率の上昇は微々たるものであり、勝利に勝る救命効果は得られない。

エジプト遠征時の激戦では、軽傷優先という方針変更には抵抗する軍医に対してナポレオンが「一人を助けるために十人を死なせてはならない」と説得した、と軍医の間で伝承されているが<sup>[113]</sup>、後の理論家によってトリアージは効率

追求と結びつけられたように思える。

もしトリアージが人命救助あるいは戦力回復の効率と密に関係していたのならば、ナポレオンはエジプトからフランスに帰った後にも、それを発展させていたのではないだろうか。実際には、一人の犠牲で十人が助かるような劇的効果など無いから、ナポレオンが再びトリアージに関心を示すことは無かったのである。

「一人が助かるか、十人が助かるか」とは、いかにも大袈裟な話であるが、本当にナポレオンがそのようなことを言ったのか、よく検証してみる必要があるだろう。

ナポレオンの言葉は二つの意味に解釈される。解釈①は、「長い時間をかけ、多くの医療スタッフや資材等を使って一人の重傷者を救うのは無駄である。それよりも、同じ医療資源で十名の軽傷者を優先治療し、戦列復帰させて勝利追求に寄与させる方が有益である」という戦術的解釈であり、解釈②は、「一人でも多くの人命を救助することに意味がある」という功利主義的な解釈である。

前者の解釈①では、軽傷優先で治療することになり、その場合の治療効率とは戦列復帰率のこととなる。患者が大量の場合、重症は見捨てられることになる。後者の解釈②では、重症優先で治療し、治療効率とは救命率のこととなる。しかし後者の場合も、正確には後述するが、前者同様に重症は見捨てられることになる<sup>[114]</sup>。

まず、前者の解釈①において、ナポレオンが本当にそのように考えたのかを検討する。

軽傷優先によるトリアージで短期的に治療効率（ここでは戦列復帰率）を高めたとしても、戦闘による重傷の比率は10分の1程度だから、トリアージしない場合の治療効率を1とし、多少の過大評価を許しても、1:1.2~1.3あた

りが現実的に期待できる効果ではないだろうか。

そもそも二百年前の戦場医療では、重傷は骨折などを伴う手足の外傷が主たるものであり、生命維持に重要な臓器損傷等を伴う「重症」患者の多くは治療の対象外であったと考えてよい。当時の外科医は手術時間の短さを競っており、ものの5分から10分で四肢の切断をしていたようなので、次々と送られてくる負傷兵を、到着順を基準としつつ重傷者が来たときにはそれを優先するといった軍医ラレイの方針で治療した場合でも、時間的な損失（ロス）は、さほど大きくはなかったと考えられる。

したがって、解釈①は、「長い時間をかけ、多くの医療スタッフや資材等を使って重傷（重症）一人を救う」という部分がとても現代的な解釈となっている。二百年前の医療事情と合致しないのである。

ラレイ自身、重傷を優先した理由は、四肢の外傷後は早期に切断手術を行なった方が、感染などの合併症が少ないと考えられることであり、重傷優先で衛生隊に収容した患者全体の救命効率が向上することなどではなかった。

このような時代背景を考慮すると、ナポレオンが、重傷者の治療を後回しにすれば軽傷者の戦列復帰率が向上すると考えたとは思えない。それ以前に、軽傷者が衛生隊へ逃げるのを防ぐ効果を期待したと見るべきだろう。

また、戦力回復効果を念頭において治療の優先度を検討する場合、治療回復させる「人数」よりも戦力としての「人間の質」の方が重要になることは、その後のトリアージの発展が示している。

日本陸軍でも、一般の兵士より将校（指揮官）の治療を優先した。戦争とは、組織力を生み出す基盤である統率の壊し合いであり、混乱したほうが負けなのである。

次に、後者の解釈②において、ナポレオンが本当にそのように考えたのかを

検討する。ナポレオンは負傷兵の救命率を高めるように求めたのだろうか。

現代の医学技術は、二百年前の医学では救えなかった重症患者の生命を救うことができるが、そのためには時間も含めて大量の医療資源を要する。そのため、現代的な意味で重症を優先する場合は、ひとりの重症患者の治療中に困った現象が生じることになる。トリアージをしないで早く治療していれば助かっていたはずの軽症者のおよそ 10 分の 1 が重症化し生命を失うことになるのだ<sup>[115]</sup>。そうすると、救命効率は良くて 1 : 1、悪くすれば 1 : 0.9 のように、むしろ低下する恐れもあるだろう。

トリアージで重症者を優先すれば救命率が高まるというのは、あまり現実的に期待できる話ではない。

そこで功利主義的なトリアージでは、手の施しようのない重症者（期待治療群）を見捨てることで救命率を高めようとするのだが、助かる重症者か、助からない重症者か、その判断は難しいことが多い。結局、効率を追求すればするほど、助かる可能性の低い重症者を積極的に見捨てていくことになる。助かる可能性として、重症度の、どのあたりに線を引けば救命率が高まるかは、神のみぞ知ることであろう<sup>[116]</sup>。

つまり、重症優先という一見人道的な目標と、最大多数の最大救命という功利主義的な目標とは、相対立する関係にあると見るのが現実的なのである。功利主義は数値目標達成を重視するので、無駄を排して救命率を高めるために、患者が重症であるほど早く救命をあきらめて切り捨てなければならない。功利主義的なトリアージの「重症優先」は、古くからの伝統的な人道主義を装っているだけであり、重症優先トリアージの非人道的な本質は、軽傷優先のトリアージと何ら変わらないのである。

重要なことなので何度も指摘するが、大昔から行なわれてきた人道的な重症

優先（重症少数）と、トリアージの重症優先（重症多数）を混同してはいけない。両者の境界は曖昧であるが、概念としては明確に区分しておかなければならない<sup>[117]</sup>。

ナポレオンの言葉に関する①と②、どちらの解釈でも、「一人を助けるために十人を死なせてはならない」という表現は、現代医学を背景として初めて意味づけ可能となるものであり、二百年前の表現としては不自然である。ナポレオンによる説得という印象的な出来事の伝承のルーツは不明であるが、積極的に流布させたのは朝鮮戦争以降に組織的トリアージを開始した米軍関係者ではないかと推測される。重症患者を扱える現代医学の時代に、功利主義をアピールしてトリアージを開始したのは米軍だからである。

史料的にも、明治時代の日本陸軍では森林太郎がナポレオンや軍医ラレイを紹介する講義を行っており、軍医向けの教範にも記述が見られるが、トリアージそのものの紹介は一切無く、ナポレオンによる説得のような伝承は、日本陸軍軍医の間では無かったと考えられる。日本に伝承されたのは、陸上自衛隊の創隊期以降であろう。

以上のことを考慮するならば、ナポレオンによる説得の話は、次のように作り替えるべきだろう。

・・・トルコ兵の抵抗はしぶとく、サン＝ジャン＝ダクレ（アクル）の攻囲戦は激烈を極めた。フランス軍では負傷兵が続出し、軽傷なのに戦列を抜ける兵士や進んで重傷兵の運搬を手伝う兵士が急増し始めた。ナポレオンが衛生隊へ寄ったとき、多くの軽傷兵が重傷兵の治療が終わるのを待っていた。衛生隊が重傷優先のトリアージをやっていたからだが、軽傷兵自身も戦列に復帰したいなどとは思っていなかった。ナポレオンは軍医ラレイに言った。「こいつらを先に治療して、とっとと戦列へ戻してくれないか」ラレイは渋ったが、もと

もとラレイは勇猛果敢な男だったので、兵士らが衛生隊を頼って逃げていることを情けなく思い、一時的にトリアージの優先方針を変えることとした。衛生隊が軽傷者をすぐに治療して戦列に戻しているという噂が伝わると、兵士の戦列離脱は減少した。ラレイは、トリアージを重傷優先へ戻した。・・・

トリアージは兵士の士気と深く関係しており、救命効率とはあまり関係ないのである。軽傷優先のトリアージは、本質的には、兵士の背後に銃口を置いて、兵士を前へ前へと駆り立てる役目を持っている。だから最前線など敵との戦闘に直面する地域における軍隊のトリアージを廃絶することは難しく、また、士気の高い部隊では自然にトリアージの思想が生じることとなる。フランス革命軍は、兵士の自発的な士気高揚を重んじ、封建時代の軍隊のように、背後から兵士を追いたてるようなことを嫌った。ナポレオンもラレイも、軽傷優先のトリアージについて記録が残ることを避けたのだろう。

さて、何故に軍隊では二百年間もトリアージが（一定の効果をもたらす最前線などだけでなく、後方も含めた全体で）継承されたのか。ナポレオンの言葉を分析すれば、トリアージが軍隊の指揮官の積極的な要求により継続されたと考えるのは少し無理があることがわかる。ジュネーヴ条約を考慮しても、政治的に、軍事的に、トリアージが強く要求されたとは考えられない。では、一体誰が、何のために軍隊でトリアージを継続したのか。

それは、軍医自身であると考えられる。医学を使って戦力に寄与したい、軍人として評価されたい、祖国を守りたいという軍医の情熱が、ヒポクラテスの誓いを裏切ってまで、軍隊のトリアージを二百年間継続させたのである。何度か廃絶の機会があったのに、いつもそれを復活させたのは軍医であった。フランスの軍医であり、自衛隊に入隊した日本の元軍医であり、米軍軍医だったのである。フランスでも、日本でも、アメリカでも、軍医たちは、冷静になって考えれば、何の軍事的利益ももたらさないトリアージを、ただ情念だけで継続

したのである [118]。

ナポレオンの言葉も、功利主義者ベンサムのスローガンも、ピクテの解説も、利用されたに過ぎない。トリアージを行なうことを望んだのは軍医自身なのである。軍事的要求に答えるためにトリアージが行なわれたのではない。功利主義的な目的のためにトリアージが行なわれたのではない。トリアージは軍医自身の欲求により行なわれたのである [119]。

では、軍医はなぜトリアージを求めたのだろうか。医学を使って戦力に寄与したい、軍人として評価されたい、祖国を守りたいという情熱だけでは説明に不十分である。

軍医は、自分に助けを求める多くの傷病兵を、実際には救えないという現実のストレスから逃れるためにトリアージに頼ったと考えられる。

戦場で、「戦争であるから」ということ以外には何の正当な理由もなく「人を殺す」ことによって生じる兵士の心的ストレスについては比較的よく知られているが、ジュネーヴ条約による武器使用制限もあるため自分自身及び患者の保護以外の目的で銃を使用しない（軍医を含む）衛生兵には、そのような心的ストレスは少ないというのが一般的な理解である。

デーヴ・グロスマンの『戦争における「人殺し」の心理学』でも [120]、衛生兵はそのような殺人に伴うストレスのない職種として紹介されている [121]。

しかし、そのような認識は間違っている。

医師は、正当な医療行為のみを行なっても、自分の担当した患者が不幸な転帰をたどると心が痛むのである。戦場では多くの負傷兵が運び込まれるが、十分な治療はできないので、軍医はとても辛い思いをする。

兵士は、自分の手によって殺すことが正当化できない人間に、戦争という理

由だけで危害を加え、死なせることで大きなストレスを受ける。軍医は、自分の手によって救われるべき人間を救えないことによって、罪悪感を持ち、大きなストレスを受ける。生きている者が死んでいく落差（ギャップ）でストレスを受けるのであり、兵士のように「殺人」を犯さないのが軍医にストレスは無いだろうと考えるのは、まったくの誤解である。

その軍医に、トリアージが心の逃げ場所を用意しているように見えたのである。お前が救ったものだけを見よと。救えなかった者には、救われるべきではない理由があったのだ。軍医の力が及ばなかったわけではなく、もともと力を及ぼすべき対象ではなかったのだと。

軍医にとって重要なのは、トリアージそのものではない。実際の戦列復帰率がどうなのかということも、実際の救命率がどうなのかということも、この場合、重要なことではない。軍医にとって重要なのは、トリアージをする理由である。その理由が軍医を罪悪感から救うのである。戦力維持に貢献するためとか、少しでも多くの人命を救うためとか、正当だと感じられる理由があり、それを信じることによって少しでも罪悪感が薄められるのなら、それでよいのである。ナポレオンによる説得という伝説を作ったのは、おそらく軍医自身なのである。

軍医にとって重要なことは、トリアージが正当であると信じることであり  
[122]。

ところがトリアージの本質は、これまで見てきたように、医の倫理に反する差別であるから、トリアージに走った軍医は、今度は逆に、そのトリアージによって苦しむという地獄のような関係が生じることになる。

兵士を心的ストレスから逃れさせ、平静に人を殺せるようにするために用いられる数々の技術、つまり殺人に対する心理的免疫状態を作るために用いられ

るワクチンに相当するものであるが、その技術は、トリアージにおいて軍医らの罪悪感を消すために用いられている技術と全く同じである。

例えば、敵を非人格化し、単なる数として扱うことにより殺人に対する倫理的な抵抗感を弱めることができるといった方法は、トリアージにおいても用いられている。患者を単に数として扱い、兵士として回復できる「数」、あるいは救命できる「数」のみを見ることで、軍医と患者との心理的距離を大きく隔てて、効率追求の犠牲となった患者に対する罪悪感を持たなくて済むようにしている [123]。

また、グロスマンが「死の方程式」と呼ぶものも、そのままトリアージに置き換えることができるだろう [124]。

さらに、グロスマンによる次のような説明は、トリアージという残虐行為によって得られる利益、失う利益を考える時に参考にできるだろう；「残虐行為という闇の力を利用する者は、多くの利益を手にする。政策としての残虐行為に手を染める者は、たいいてい目前にあるつかのまの利益のために未来を売り渡しているのだ。つかのまであっても、利益は現実存在し、きわめて有効でもある。残虐行為の魅力を理解するには、個人、集団、そして国家がどのような利益を求めて残虐行為に走るのか、その利益について理解し、はっきり認識しなければならない。」(残虐行為の闇の力(第27章)より)

つまり、トリアージをすると、実際には軍医も殺人の時と同様の強い心的ストレスを受ける恐れがあることを意味している。その心的ストレスは、トリアージをしないときに、自分の手で救うべき患者を救えなかった時のストレスよりはるかに大きなストレスである。

なぜならば、まず兵士が敵である人間を殺す時の落差を「1」としよう。また軍医が患者を救えなかった時の落差も「1」とできるだろう。そうすると、

本来人を殺めるようなことはしていけない軍医が人間を殺す時の落差は「2」になるのであるから、トリアージによって「医師に殺された」も同然の患者に対して持つ軍医の罪悪感、非常に大きなものとなる。

衛生隊はジュネーブ条約でも保護されているのだから、軍医はトリアージをしないとせば、そうすることができたはずなのに、なぜ軍医は、敢えてトリアージをすることを選んだのだろうか。トリアージをしなくても大きなストレスを受けるのに、なぜトリアージをしてストレスを増大させたのだろうか。

それは、トリアージの本質をよく理解していなかったからである。トリアージをうまく行なうための技術的なことは教わっても、その歴史や倫理的問題について、また実際の効率についても十分に理解していなかったからである。トリアージに非人道性を感じるがあっても、掲げられたスローガンの裏に隠された本質を見抜くためには、本稿が示すとおり、相当の知識が必要である。そのため多くの軍医が、トリアージは非人道的かもしれないが、戦いに勝つためには、あるいは多くの人命を救うためには、論理的に正しいと信じて（騙されて）トリアージをしたのである。ところが実際には、トリアージは殺人に相当する行為であった。

救うべき患者を救えないという罪悪感で軍医の心は最初の傷を受ける。トリアージは、軍医の救うべき患者を更に多く見捨てさせるのに、そのようにするのが正しいことだと声高にスローガンを掲げ、軍医に人殺しをさせる。人殺しに気づいた軍医の心の傷は、更に深くなるが、トリアージが人殺しであることに気づかない軍医は、・・・やがて生体実験や細菌兵器の開発に手を染めることになるのである。

こうして海原を漂流する遭難者が、喉の渇きに耐えかねて海水を飲み、更に脱水症状が進んで渇きが一層激しくなるという悪循環と同じような倫理の地

獄に、フランスの軍医も、日本の軍医も、アメリカの軍医も陥っていったのである [125]。

また、軍医が手を出す最初のトリアージは麻薬に例えることもできる。心の痛みに耐えかねて、除痛のために麻薬を使い始める。やがてその濫用が、逆に心をさらに蝕んでいく。軍医の心は過量の麻薬でボロボロになり、倫理は崩壊していくのである。トリアージは、軍医が陥っていく巨大な闇世界の入り口だと言えよう。

ナポレオンが関心を示さなかったトリアージは、王政復古期のフランス軍の中で復活し、ヨーロッパの諸国軍に広まったと考えられるが、どこの国の軍医も非人道的であると考えていたから、トリアージの成果を宣伝するようなことは無かった。

世界で最初にトリアージの成果を宣伝し始めたのは、朝鮮戦争以降の米軍軍医である。ヴェトナム戦争以降、トリアージを正当化する様々な工夫が加えられた。「最大多数の最大幸福」という功利主義のスローガンをアピールし、正当性を訴えた。アメリカ人は正義感が強く、隠れてコソコソとトリアージをすることには耐えられなかったのであろうと考えられる。その後、災害医療で普及したトリアージの正当論は、米軍による正当論の受け売りにすぎない [126]。

トリアージという麻薬に心の安らぎを求め始めた米軍の倫理は随ち始めた。グロスマンは、ジュネーヴ条約に違反するような戦闘の教育訓練が米軍でも行なわれており、第二次世界大戦以前の米軍と、朝鮮戦争以降の米軍とでは、倫理が大きく変わっていったことを嘆いている [127]。このような倫理の変質は、米軍が直接、アジア大陸の残虐な敵と戦うようになったために生じたものであり、かつて日本軍が中国で経験した変質と同じ現象である。

日本軍が中国で行なった生体実験も、米軍がイラクで行なった捕虜に対する

家畜的待遇も、軍医の倫理的な世代交代という見方をすれば、あらゆる近代的な軍隊の発展段階において生じる必然的な変化を基礎とした人道的倫理の移行現象であると理解することができる。

トリアージを論じる上で、軍医の倫理の変化パターンを理解することが重要である。筆者は先に [128]、ヨーロッパ（特にフランス）と日本陸軍の軍医について、フランス革命から第二次世界大戦までの倫理の変遷を説明したが、ここでは米軍軍医を加え、現代を含む二百年間の変化を示す。このような倫理変化をもたらした時代背景などは『歴史群像』に詳しく説明したので省く。

#### （４） 陸軍軍医の倫理

---

近代的な陸軍軍医のルーツはフランス革命軍の軍医である。したがって、たかだか二百年程度の歴史しか無いが、それでも複数の国について軍医の歴史を比較すれば、軍医の倫理変化には一定のパターンが見られることに気づく。

わかりやすく示すため、軍医に対する倫理的な要求の種類と強さ（要求の相対的強度）を次の図2で表すこととする。交戦地域（前線：図の左側）に近ければ近いほど戦術的な要求が強く、軍医には戦力回復に寄与することへの期待が高まる。後方へ行くほど人道的な要求が強くなる。

ただし、これは大きな社会的な要求が影響を及ぼす程度を相対的に示しているのであり、ひとりひとりの将兵から見れば、安全な後方より危険な前方ほど、むしろ人道的な待遇を渴望するものである。人道的待遇に対する要望は、前線に近いほど将兵からも家族からも高まるのだが、戦術的要求の方がより強くなり、そちらが優先されてしまうので、相対的に示すと図のようになるということである。決して、前方に行くほど人道的要求が小さいという意味ではないし、そのようなことが一般的に許容されるという意味でもない。前方では、戦術的要求と人道的要求が激しくぶつかり合っていると理解していただきたい。

戦 闘 地 域		非 戦 闘 地 域
前 方	後 方	
戦 術 的 要 求		人 道 的 要 求

図 2. 軍医に対する倫理的要求の構成図

では、この図式に基づいて、フランス軍、日本軍、米軍の軍医に対する倫理的な要求の変化（そして実際の軍医もその要求に応じて倫理が変化したと考えてよい）を整理する。

#### ア. フランス軍

1789 年のフランス革命から 1864 年の赤十字条約を経て 1949 年のジュネーブ条約までの変化を図 3 に示す。

現代の陸軍衛生隊のルーツはフランス革命軍である。フランス革命で、初めて軍隊に衛生隊が出現した。最初の衛生隊は、国籍や身分、貴賤などに基づく差別をしないで、平等に治療する人道的な衛生隊であったが（図 3 左①）、王政復古期には、敵味方の差別をする、つまりトリアージをする衛生隊に変わってしまった（図 3 左③）。その後のフランス軍衛生隊における人道性は、ドイツ軍よりはるかに劣るものとなった。そうした事情が赤十字運動を引き起こした。1864 年に第 1 回赤十字条約が成立して以降、フランス（西欧ととらえてもよいだろう）軍の倫理は図に示すように、人道的要求が強まっていったと考えられる（図 3 左④）。

① 仏軍（フランス革命～王政復古）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

③ 仏軍（王政復古～1864年）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

④ 仏軍（1864年～WWⅡ）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

① 日本軍（明治期）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

② 日本軍（大正期～昭和期）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

③ 日本軍（玉砕期の軍医団指導部）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

図3. 軍医に対する倫理的要求の変化（フランス、日本）

イ. 日本軍

1864年～1949年までの日本陸軍軍医に対する倫理的要求の変化を図3に示す。

日本の場合、明治初期は極めて人道的要求の高い時期であり、フランスの革命期に相当する（図3右①）。しかし、大正期から昭和期に向かって、戦術的要求が勢いを増し（図3右②）、特に玉砕戦が始まると、理論的には戦術最優先の方針が示された（図3右③）。一般の戦闘部隊でどの程度それが実行されたかは疑わしいが、生物兵器戦を目的とした研究部隊では徹底的に戦術的な要求が優先されたと考えられる。

フランスと日本を単純に並べて比較すると、変化の方向が逆に見えるが、同

じような政治的变化に対して逆向きの倫理的变化が生じたわけではない。フランスでは政治的变化が激しく急であったので、王政復古で傷病兵の待遇は一気に封建時代へ戻ったが、日本はフランスよりも比較的ゆっくりと変化したので、戦場医療倫理が継承される軍医集団という社会体の中で、特色ある世代を形成した。その世代交代の様子を適当に幾段階かに分けて模式的に図示しているだけのことである。

つまり、フランス軍の場合も王政復古の初期においては、日本軍の大正期から昭和期への段階的变化に相当する変化があったのであるが、それは一瞬の出来事であり、日本のようにゆっくりと世代を交代させながら変化したわけではないので、この図では中間段階を示していない。同じような政治的变化に対しては、フランス軍も日本軍も、米軍も同じような向きの倫理的变化を起こしている [129]。このことは、後の図5と図6でわかりやすく示す。

日本にとって不幸(?)だったのは、欧州で人道的な考え方が勢いを増している時期に、反対に戦術的な考え方が勢いを増し、まさに日本は世界の流れに逆らう倫理的变化をしたことである。これは単なる相のズレによって目立った現象であり、決して日本が文化的に特異な残忍性を持つわけではない。

#### ウ. トリアージの現代史 (米軍を中心に)

---

1949年のジュネーヴ条約以降の米軍軍医に対する倫理的な要求の変化を図4に、日本軍のものと並べて示す。

基本的な変化パターンは、フランスも日本も、米軍も同じである。変化の開始時期や速度が異なるだけである。米軍の場合は、非常に長い間、人道優先の時期が続き、世界の問題に積極的に関与しなければならない時代になってからは、戦術的要求が高まってきた。アメリカも例外ではなかったのである。

① 日本軍（明治期）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

② 日本軍（大正期～昭和期）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

③ 日本軍（玉碎期の軍医団指導部）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

① 米軍（独立～WWII）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

② 米軍（朝鮮戦争以降）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

③ 米軍（2001年9.11以降）

戦闘地域		非戦闘地域
前方	後方	

図4. 軍医に対する倫理的要求の変化（日本、アメリカ）

トリアージの現代史（第二次世界大戦以降の戦場医療倫理の問題）は、大きく次の三つに集約される：

①：アメリカによる罪：1949年8月12日のジュネーブ条約は、トリアージの禁止を徹底できるように改良した条文を採用した。朝鮮戦争で初めて組織的なトリアージを行なった米軍は、その後、トリアージがジュネーブ条約で禁止されていることを理解したにもかかわらず、その非人道性をごまかすような説明工夫を加えてトリアージを継続し、これを世界へ普及させた。

②：赤十字国際委員会（ICRC）及び西欧による罪：1949年の条約審議以降、ジュネーブ条約の解説や普及において主導的役割を果たしたICRCのピクテは、「比例原則」という功利主義的な概念を赤十字条約の解釈に導入した。人道的

援助においても効率を追求することを積極的に容認したのである。ピクテが差別的な待遇を直接容認した訳ではないが、結果的には、米軍によるトリアージの倫理的説明に比例原則が利用された。また西欧（特に英仏）の軍医は、米軍によるトリアージの復活を阻止できる立場にあったのにそれを怠り、トリアージを容認した。

③：日本による罪：旧軍の伝統継承を防ぐため、陸上自衛隊の創隊期における幹部の採用では厳しい経歴制限が加えられたが、軍医についてはそのような制限が設けられなかったので、陸軍軍医団の主流派であった高級幹部が多く入隊し、陸幕衛生部や衛生学校の要職を占めた。そのため陸上自衛隊の衛生科は旧軍の伝統を色濃く継承することになった<sup>[130]</sup>。これらの元軍医は、1949年のジュネーブ条約に強く反発し、トリアージを隠して継続した。

以上の三つの罪をひと言で要約すると次のようになる：

「アメリカの軍医も、西欧の軍医も、日本の（元）軍医も、トリアージがジュネーブ条約による差別禁止に該当すると理解していたにもかかわらず、倫理的問題を隠したりごまかしたりして、トリアージを継続した。ICRCはトリアージの何たるかを知らず、トリアージ復活を阻止できなかったばかりか、むしろ促進した。」

これが原因となり、現代では、民間にまでトリアージが広がり始めている。この二百年間の歴史を見ると、近代社会の人道的な倫理を守るための政治的な仕組みは、一進一退を繰り返すのみで、まったく進歩していないのではないかと考えても間違いとは言えない状態である。

しかし、このような嘆かわしい現象も、次に紹介する散逸構造論の立場からは当然のこととして理解することができる。当然のこととは、自然な現象ということである。

## エ. 医の倫理をめぐる個人優先と全体優先

---

正義というものは相対的なものであって絶対的なものではない。ひとりひとりに正義についての観念（個人的正義）がある。複数の個人が集まって集団（社会、組織、全体）を作るときには、その社会における正義（社会的正義）を考えることができる。社会を構成する全員の賛同を得た決定に従うことは、その社会において正義となる。そのような正義に基づき、正当な手段で選ばれた指導者による決定や、正当とされた多数決のような方法による決定は、不同意を含むため不完全ではあるが、許容範囲内の欠陥を抱えた社会的正義であるとみなすことができる。個人的正義がひとりひとり異なるように、社会が異なれば社会的正義も異なる。キリスト教の〇〇派には、〇〇派の正義があり、イスラム教の□□派には□□派独自の正義がある。

個人も組織も「散逸構造」である。散逸構造とは、簡単に言えば、形（情報）を維持するためにエネルギーの利用が必要な構造体のことであり、エネルギーを利用できなくなると構造は崩壊するという性質を持つ。つまり、寿命があるものはすべて散逸構造である。生物は散逸構造である。言葉も散逸構造である。陽子も散逸構造である。将兵が集まって秩序を形成している部隊も散逸構造である。戦争そのものも散逸構造である。現在、寿命が知られていないのは光だけである。いかなる散逸構造も常に変化し続けている。その変化に共通して見られる法則を扱う理論が生物学で始まった進化論である<sup>[131]</sup>。

正義も散逸構造である。ある組織において何が正義となるのか。生まれてすぐに消滅するような組織はともかく、長年にわたって存続し続けた組織においては、その組織の存続を有利にするようなことが社会的正義となる。ある決まりがその社会において正義となるか悪となるかは、社会の存続に有利か不利かで決まるのである。

例えば、自分の子供だろうと、他人の子供であろうと、子供を大切にする社会は、そうでない社会より、その社会の存続に有利に働くだらう。だから、子供を大切にすることはその社会における正義となるのである。正義とは歴史的な過程で作られるものであり、絶対的なものではない。

個人と全体（国などの社会組織）の問題も、散逸構造どうしの問題としてとらえると分かりやすい。散逸構造として見た場合、個人という構造と、組織という構造は完全に対等な立場の構造であり、どちらかの存続を優先すべきであるという絶対的真理のようなものは無い。

また、個人の存続が組織全体の存続に依存する場合もあれば、組織全体の存続が個人に依存する場合もある。個人を取り巻く環境も、全体を取り巻く環境も、常に変化し続けているので、個人と全体、どちらかの優先的存続を固定的に考えることは、個人や組織が大きな環境変化に適応するうえでは不利となる。

しかし人間は、曖昧さを嫌い、固定された論理を好むので、倫理は左か右か（次の図では上か下か）に偏ることとなる。そして、左に偏るときは、右に振り戻そうとする環境変化を受け、右に偏るときは左に振り戻そうとする環境変化を受ける。結局、倫理は、左→右→左→右→左へと、延々と振れ続けることとなる。

軍医の倫理的世代変化を参考にして、社会全体の人道的な倫理の変化を図示すると図5のようになる。また、第二次世界大戦後の軍医（及び元軍医であった陸自医官）の倫理変化（破線）を加えると図6のようになる。仏軍も、日本軍も、米軍も、軍医の人道的倫理の退行期に差別的トリアージを開始しているという点が共通の特徴である。

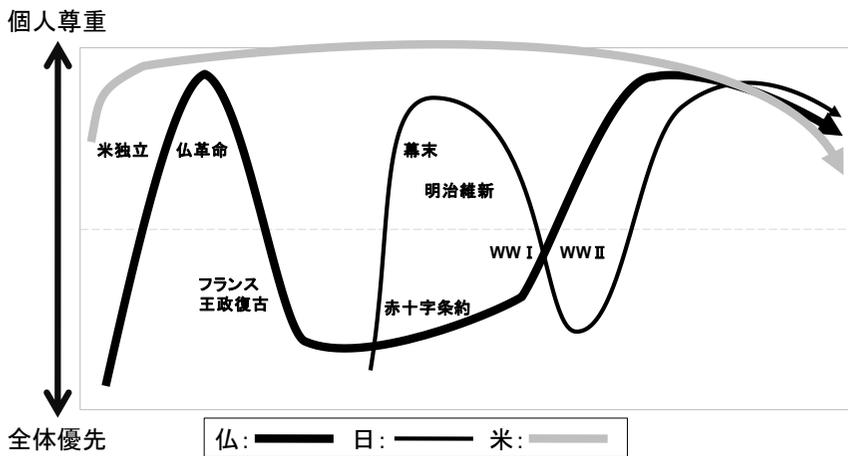


図5. 人道的倫理の変化（大衆レベル）

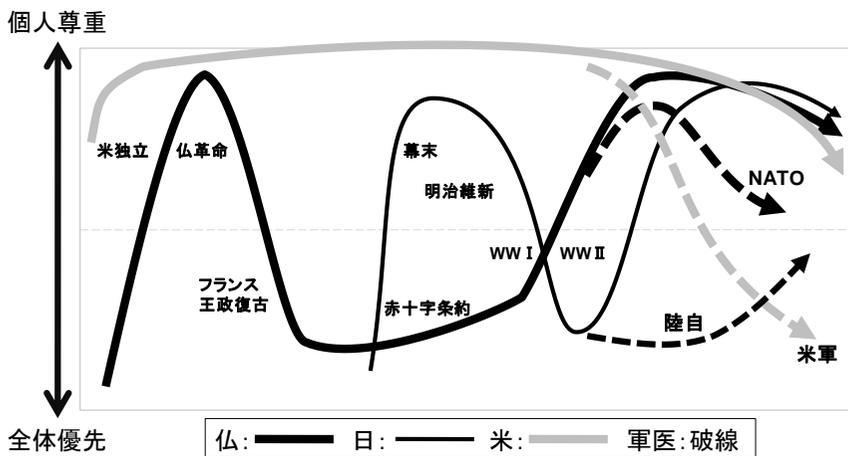


図6. 人道的倫理の変化（軍医）

日本社会全体の倫理は戦後大きく左へ触れ、陸上自衛隊も民主主義を基盤とした近代化を進めたが、元軍医が中心となった衛生科は、大戦末期の厳しい倫理を継承した。しかし、元軍医が定年退官等で自衛隊を去り、依託養成された医官の時代を経て、防衛医科大学校卒業生が主導する時代となり、今は左へ大きく振り戻されているところである。

欧州でも日本でも、また米国でも、第2次世界大戦後の軍医の倫理は民衆レベルの倫理と大きく乖離している。軍医（衛生隊）とは、個人優先と集団優先との狭間に置かれた存在であり、国民の倫理との隔たりそのものが新しいストレスの原因として現代の軍医を苦しめている可能性がある。特に陸上自衛隊衛生科の場合は、倫理について日本国民と一体であるべく努力を続けてきた陸上自衛隊の中であって、戦前の倫理を継承したという特異な歴史があるので、その修正については並々ならぬ努力が今後必要だろうと思われる。

さて、個人と社会全体のどちらを優先すべきか。

第二次世界大戦で大きく右へ傾いた反動として、戦後は大きく左に傾き過ぎ、その中で世界人権宣言や日本国憲法が生まれた。現代は、その反動として右へ振り戻されている時代であると言えるだろう。

左であれ、右であれ、特定の考えに固辞すれば、必ずや環境適応不全に陥るのは自明の理であるが、考えを定めない不安定な状態では心落ち着かなくなるのが人間である。

しかし、人間社会全体の人道的倫理が左へ右へと移り変わる中においても、医の倫理に関しては、個人尊重の伝統的倫理を守り続けることが近代的社会の歴史的、普遍的な要求であると考えられる。

戦争では、「敵・味方」という人間関係は常に入れ替わっていく。昨日の敵は明日の味方（とも）であり、今日の味方は明日の敵となるのが戦争の常であ

る。

そのような戦争の中で、すべての傷病者をひとりの人間として平等に扱って欲しいというのが軍医（衛生隊）に対する敵・味方双方からの倫理的な要求である。軍医に対しては、戦闘に任ずる者として戦争に参入するなど、医学を兵器として使うなど、捕虜を使って生体実験のようなことをするなど、敵も味方も求めているのである。

軍医が、ジュネーヴ条約違反を承知でトリアージを行なうことは、自分の任務に対する認識として、殺人を担う兵士と同じような敵愾心、つまり人間を敵と味方に分け、敵を憎む気持を持つことを意味している。そのような軍医は、やがて、歩兵等が戦闘中に敵兵を射殺する行為よりもはるかに残酷な非道行為に手を染めていくことになるのである。トリアージは生体実験のような非人道的行為の入口にある差別思想であり、安易に目先の利益を功利主義的に追及すべきではないと考えられる。

「個人」という散逸構造と「(その個人を含む) 集団」という散逸構造との存続においては、相互依存的な関係もある。散逸構造間にはきわめて複雑な相互関係があり、簡単に何が優先などとは示せないことが多い。集団の大きな不利益を容認してまで個人の利益を専ら追求するということは難しいが、軍医が全体主義的な要求よりも個人尊重を優先すべきであるという要求は、原則的優先度が明確に示された数少ないものではないだろうか。

ところで筆者は、個人の基本的な人権を最大限に尊重する伝統的かつ近代的な人道的倫理の正当性を、相対的にとらえる立場と、絶対的にとらえる立場の2つの立場を使い分けながら考えを述べているので読者には分かりにくいかもしれない。そこで、筆者のスタンスを明確にしておく。

筆者は、散逸構造論に基づいて、絶対的な正義と呼べる倫理は無いと考えて

いる。弱者を平等に救済する伝統的人道思想も絶対的な正義ではなく、社会的な進化過程における局所的かつ一時的な産物に過ぎないと考えている [132]。

しかし、たとえ局所的かつ一時的な正義であるといっても、その影響範囲は、ほぼ全人類 [133] に、数千年以上（おそらく何万年以上）に亘っており、その意味では、正義論の確固たる基盤を形成していると思なすことができる。

したがって、成文化された近代的なものとしてはジュネーヴ条約に代表される人道的倫理に替わる新しい倫理を創り、普及させて、条約の地位を奪うようなことを試みることは不可能であり [134]、長年多くの支持を受けた実績を持つ倫理に従うしかないだろう。そういう意味において、条約の人道的倫理は、（大きなスケールの世界では相対的なものだと考えていても、有史の地球人類といった小さいスケールでは）実質的に絶対的な正義同然に扱わざるを得ないのである。

したがって、同じように「ジュネーヴ条約を守れ」と主張する場合でも、散逸構造論に基づいて相対化した上でそう主張する筆者の立場と、散逸構造論以外の思想に基づいて近代的人道倫理を唯一の絶対的な正義と考えてそう主張する者の立場とは、根本的に違っている。

だからといって筆者の人道的待遇に対する要求が弱いというわけではない。人道的待遇のできない者（武力集団）は、淘汰される時代に我々は生きている、つまりジュネーヴ条約を守れないような軍隊は、戦争には最終的に必ず負けると筆者は主張しているのである。

ただし、こういう複雑な理論に基づく主張は理解され難く、「ジュネーヴ条約を守れ」と説いても、日和見的で消極的な態度であると誤解される恐れがあるので注意が必要である。なぜジュネーヴ条約を守らなければならないかということについて、一般的には、相対的正義論による説明を持ち出す必要はない。

しかし、軍人が戦場で守らなければならない倫理は、生まれながらにして絶対的な正義として示されているものではなく、教育訓練を通じて身に付けていくものであるという考え方は、相対的な捉え方から導かれる考えであるから、読者には相対的正義論も必要であろうと思われる [135]。

## オ. トリアージに対する宗教の考え方

---

ちなみに、宗教はトリアージをどのように考えているのだろうか。神と自分との一対一の関係を重視する一神教（キリスト教など）は、トリアージに対して否定的である（そもそもジュネーヴ条約の発想の基礎にはキリスト教があるのだが）。患者を平等に扱ったために、治療が遅れて死ぬ場合、宗教的には、それを受け容れなさいと説いている。医療スタッフが全力を尽くしても、その力の及ばないところで患者が死んでいくのは、受け容れるしかない。そうした患者が生きるか死ぬかが決まるのは、神が決める領域であって、人間が決めることではない。

ここで、トリアージのような生命の選択問題に対するキリスト教の考え方のひとつを紹介する。

曾野綾子は、ルワンダの虐殺をテーマにした「哀歌（平成十八年）」を発表している。その中で、教会や修道院に助けを求める人々が大量に押し寄せてきたとき、教会はどのような態度をとるべきなのかという問題を扱っている。

まず、ルワンダの多数派フツによる、少数派ツチに対する襲撃の脅威が高まり始めたころ、若い日本人修道女の春菜が次のように不安を募らせていく様子を描き、生命の選択問題を提起している。

『そういう時に問題になるのは、修道院がどういうふうにお腹の空いた人や怪我人に対応するかである。大勢の人に一齐に食べ物をください、と言って雪

崩れ込んで来られたら、修道院はどうするのだろうか。大戸を閉めて人々を寄せつけないのは信仰に反する。しかし無限に人々の要求に応ずることもできない。』

やがて教会に大量の避難民が逃げ込んできたため、食べ物が無くなったとき、隣の修道院の食糧を暴力的に求めてくる不安が高まる。このとき、神による導きのない人間が作る秩序（無秩序？）が示される。

「あの人たち、避難民たちは、やがて暴徒になりますか。そしてこの修道院を襲いますか？」と問う春菜に対して、年配で指導的立場のフランス人修道女スール・ルイーゼは「多分ね。それが自然でしょう」と答えて、修道院がとるべき行動を説明する。「修道院にあるものをすべて出して、それを難民たちと分け合うのよ。ただそこで『分け合う』ということができないでしょうね。暴力沙汰の奪い合いが起きて、そして年寄りや女性や子供は、何ももらえないようになると思う」

その後、避難民を受け入れてはいけないという修道院長の厳禁に反して、ツチの避難民を受け入れ隠している修道女スール・アナタリーを登場させて、キリスト教の考え方を述べさせている。

「逃げて来た人たちは、隠れ場所がなかった。でもここにはあるから。だから入れたの」と言うスール・アナタリーに対し、「もしもっとたくさん来たらどうするの？」と春菜が尋ねると、「隠れ場所がなくなったら、もう入れないわ。それは私たちの力じゃないから」と。

曾野綾子は、神の前にすべての人間は平等であり、生命の選択といった問題は、神が裁定すべき領域であって、つまり寿命を与えるのは神であって、有限の知識・能力しかない人間が勝手に差別的に決めてよい問題ではないと論じているのである。

現代は、明治・大正期のように命令・服従という形式に従っていれば罪の意識を稀薄にできたり、そして実際に免罪されたりする時代ではない。一人ひとりが、自分の責任で国際人道法の適用を判断しなければならない時代である。

砂漠地帯という絶対的に過酷な世界で、人間の絶対的な無力を前提に生まれたキリスト教など一神教の厳しい世界観を理解することは、ジュネーヴ条約が軍人たちに求めていることの厳しさを知る上で重要だと思われる。

## (5) トリアージの将来

---

トリアージの扱いが将来どのようなものになるのかを、現時点までの知識に基づいて予測する。こうした予測は本稿執筆時点での個人的見解であり、読者自身で十分に研究していただきたい。

### ア. 陸上自衛隊の場合

---

交戦中の普通科小隊レベルでは、トリアージは（条文を文字通りに解釈する場合）ジュネーヴ条約に違反しない。負傷者の救護をしなくても、何らかの考案に基づいて軽傷者又は重傷者を優先的に救護しても、あるいは全負傷者を平等に人道的に救護しても、いずれも条約違反ではない。（衛生科を除く）小隊員がどの行動をとるかは小隊長の判断（指揮・統率）に依る。

その理由は、負傷兵の放置や優先的救護は、もちろんジュネーヴ条約の人道的精神に反するが、交戦中に発生した直後の負傷者は、まだ交戦下に置かれており安全に救護できるような状況ではないため、敵味方に関係なく、また戦闘員か非戦闘員かに関係なく「我の権力内に無い傷病兵<sup>[136]</sup>」に該当すると考えることができるからである。

この段階は、敵負傷兵がまだ戦闘を継続する意思を持っているのか、それと

も戦闘を放棄してジュネーヴ条約による保護を受けるつもりなのかを判別しなければならぬ段階であって [137]、敵負傷兵が我が方の権力内にあるとは言えない [138]。

しかし、このような交戦下であっても、衛生科隊員（あるいは補助担架員）が赤十字腕章等を標示して条約による保護を受けながら救護活動をする場合は、当然、いかなる差別的な救護も許されないと考えるべきである。敵負傷兵は放置するとか、味方でも重傷は放置するといったことは許されない [139]。手の施しようのない重傷者の場合も、意識があれば精神的なケアを与えるべきだし、意識が無い場合も人間的な尊厳が保たれるような扱いをするべきである。まさに、そのような人道的活動のために、ジュネーヴ条約は衛生科隊員を保護しているのであるから。

また、普通科連隊衛生小隊が開設する連隊収容所レベルはもちろんのこと、中隊レベルでも患者集合点など、明らかに傷病者の治療・後送を目的とする場所以が設定された場合、そういったところでは傷病者を平等に待遇する必要がある。そういった場所は、まさに条約の保護を受ける場所だからである。

ジュネーヴ条約は、戦闘を放棄した負傷兵を、基本的人権を保有するひとりの人間として、皆平等に待遇するために衛生科要員や施設の保護を規定しているのであるから、条約の保護を利用して自軍の戦力回復を優先的に図るなどの行為は条約違反なのである。

陸上自衛隊では、以上のような原則に基づいて標準的な治療・後送計画が立てられることになるだろう。

しかし、旧日本陸軍の辿った歴史から容易に予測できることであるが、特に戦闘職種部隊では、国際条約を守らない野蛮な敵との戦いに備えて、いざというときには戦力回復を優先するトリアージを実行できる潜在的能力の保持を

図ろうとする動きも生じるだろう。実際に、人道面で厳しい時代が続いており、こうした準備を怠ることはできないという意見が出るのは、人情として自然なことであると思われる。

しかしそれでも、フランス革命以降の戦争を見ても分かるように、戦争の目的が自由や平等、民主主義を守ることに強く結び付けられている時は（将来の日本国民がそういう人々であるのか否かについて慎重な研究が必要であるが、もしそうした目的で戦うことができる人々になっていた時には<sup>[140]</sup>）、「絶対にトリアージをしない、決して誰をも見捨てない」という方針の堅持が、むしろ国民や将兵の士気を強く保つ可能性が大きいことを忘れてはならない。トリアージが回復させるのは、目の前の、一瞬の戦力に過ぎず、逆に失うものは大きい。「戦力」というものを総合的に捉え、戦力を構成する諸要素が時代によってどう変化するかも考えながら研究する必要があるだろう。

#### イ. 民間医療機関の場合（災害医療）

---

トリアージを推進する医師たちの最大の問題は、トリアージが効率的であると確信していることである。実際は、「最大多数の最大幸福（最大救命）」など、功利主義のスローガンは「絵にかいた餅」に過ぎず、トリアージを考慮しなければならないほどに大量の患者を抱えた時に実現可能な話ではない。軍隊でも小隊レベルの人数であれば、小隊長が効率を追求して優先度を決めるといったことが可能な場合も考えられるが、中隊レベルになると、効率追求のために扱わなくてはいけない情報量が大きくなり過ぎ、また情報の不確定要素も増えすぎて、効率追求は不可能な状態に陥る（情報の壁）。

病院レベルでトリアージを実施した場合、最初の 30 分程度は効率追求が理論通りに進むかもしれないが、扱う患者数が増えて「情報の壁」にぶつかるとともに、効率は急速に低下し始める。効率を達成できないことが明らかになる

と、効率追求のために差別を受け入れた患者や医療スタッフの間で大きな不満が生じ、現場は不信感による大混乱に陥っていくだろう。このような混乱を確実に避ける唯一の方法は、患者を皆平等に扱うことなのである。負傷者が多ければ多いほど、最終的な効率は、平等な秩序を守って混乱を避けた場合の方が高くなる。ここでも重要なことを繰り返し述べておく。

民間の医療関係者は、「功利主義は合理的に利益を追求するが、人道主義は非合理的で利益を追求しない」と考えているが、それは誤解である。功利主義は後先を考えずに計算可能な目先の利益のみを追求しているに過ぎず、一方の人道主義は、混乱を避けることによる長期的な利益（計算はできない）を追求しているのである。

現在、民間で広まっているトリアージの直接的な起源は米軍がヴェトナムで大規模に実施した NATO 式トリアージである。NATO 式トリアージのルーツは、もちろんナポレオン式トリアージであり、本質的に差別的であることに変わりはない。

したがって、いかなるトリアージも条約違反となり、日本国内では、国際人道法違反処罰法（H16）による処罰対象となるだろう。軽症優先であろうと、重症優先であろうと、トリアージは非人道的な行為である。そもそも重症者の救命ができなかったフランス革命時の医療技術では、重傷患者の治療時間は 5 分か 10 分程度であり、重傷優先で軽傷者の生命が犠牲になることは稀であったと考えられるが、現代では、大きな医療資源を消費しながら重症者の救命が可能な時代であり、重症を優先すると、そのために待機中の軽症者が重症化して救命の機会を失うなどするため、いかなるトリアージも差別的行為とみなされる。

重症優先が人道的だと考えられるのは、そもそもトリアージのことを考慮し

なくてもよいほど患者の数が少ないときに限られる。そのような場合の重症優先は、誰かが犠牲になる訳ではないから、本来、トリアージと呼ぶべきではない。歴史的にも、そのような重症優先は、大昔から行なわれていることであり、フランス革命以降に始まったトリアージと同一視することは間違っている。これを同一視するから、軽傷優先のトリアージは非人道的だが、重症優先のトリアージは人道的ではないかと勘違いすることになる。

また、病院があらかじめ重症班や軽症班などにスタッフや施設を分けておき、受け入れた患者を割り振ることは、単なる分類であってトリアージではない。これは、まさに明治陸軍がやったことである。しかし、重症班には多くの医師を置くが、軽症班には置かないで（つまり放置して）、重症班での仕事が終わってから医師を再配置するようなことをすると、それは優先度を考慮した差別的医療となり、トリアージとみなされる。

また、いわゆる「手の施しようのない重症者」の治療を放棄（延期）することについては、現代社会には DNR（蘇生拒否の意思表示）の考え方もあり、何らかの基準を満たせば治療の対象外とできるような法的整備が進む可能性も考えられる。しかし、明確な基準化は難しいため、おそらく医師の臨床的判断に委ねる形になるだろう。ジュネーヴ条約は、物理的に不可能なことを要求するものではないから、条約違反には該当しないと考えられる。しかし、いかなる死刑も自殺も認めないとする民主主義の原理的立場からは認められない行為であり、安楽死の問題も含めて、今後も議論は続くだろう。日本陸軍でも形式的な整備は行なわなかった問題であり、本稿でも検討していない。

このようにトリアージが禁止され、先着順が基準となると、災害時には多くの被災者が重症者の救護を放置して、我先に病院へ駆けつけるようなことにならないだろうか、という心配がある。しかし、そもそもそのような弱者を見捨てるような社会は、人類史を見ても分かるように、倫理的に救い難い社会であ

り、(神に嫌われて) 滅びていくものである。日本国民の道義が廃り、弱者を踏みつけるような国民性を持つようになったのならば、そんな国を守るために自衛隊員が頑張る必要もないだろう。

その日本国民については、地下鉄サリン事件のときでも [141]、大きな地震災害のときでも、病院に収容された軽症者が、医療スタッフに対して、後から来た重症者を指して「先に診てあげてください」と治療順序を譲る例が報告されている。

## 5. 歴史的教訓の活用

---

この二百年間の「トリアージ対ジュネーヴ条約」の歴史を簡単にまとめる。

フランス革命により、ヨーロッパでは近代が始まった。戦争も形式的で非効率的なものから、近代的合理精神に基づく効率追求型の戦い方が始まった。

同時に、負傷して戦力外となった兵士を敵味方なく助けることも始まった。

兵士を、血の最後の一滴まで合理的に戦力として扱おうという考え方と、戦えなくなったときは、もはや兵士ではなく、ひとりの人間として無差別に救い出そうという考え方との対立は、近代の始まりとともに出現し、そのまま二百年間続いている。どちらの考え方も民主主義が生み出したものである [142]。

国民皆兵の総力戦が始まり、医師が戦場に動員されるようになったときから、軍医にとっての深刻な倫理的ジレンマが始まった。全体(組織)のために貢献するのか、個人(傷病兵)のために貢献するのか。

近代的な衛生隊の創始者であるレイは、迷うことなく後者を選んだ [143]。そのような人間愛に基づく無差別こそ最も重要な赤十字精神なのである。

したがって、負傷した兵士を全体主義的に、効率的に扱おうとするトリアー

ジの考え方は、ジュネーヴ条約の人道的な個人尊重の考え方にとって最大の敵なのである。

この二百年の歴史から学びとれる教訓を整理し、近代的精神に則った戦場医療倫理を確立すべき時期にきているのではないだろうかと思う。

私が歴史を研究していて、最も重要な教訓として理解したのは、「トリアージを禁止したジュネーヴ条約が効果を発揮し続けるためには、条約加盟国の軍隊が、トリアージについて学び続けなければならない」ということである。

条約違反であるという理由でトリアージという概念を排除し、トリアージについての教育を止めた軍隊は、やがてトリアージとは何であるかを忘れ、トリアージの復活を許してしまうのである。

トリアージは、ジュネーヴ条約の宿敵であり、自らの敵を忘れることは、ジュネーヴ条約の存在価値をも亡失することを意味しているのである <sup>[144]</sup>。

近年は、軍隊よりもむしろ、災害医療に携わる民間の人々が中心となってトリアージの普及が進められており、半世紀前に、世界中の軍医等がジュネーヴに集まり、トリアージを厳禁するために、具体的な記述方法を審議していたのがウソのような状態である <sup>[145]</sup>。

これは、トリアージがジュネーヴ条約違反であることをいち早く再認識した軍事組織は、戦場医療倫理の分野で重要なイニシアチヴを得る、という大きなチャンスの意味しているのかもしれない。

私は、明治期の日本がジュネーヴ条約の遵守姿勢において示した取り組みを高く評価する立場からも、陸上自衛隊には、このようなイニシアチヴを求める資格が十分にあるのではないかと考えている。

そこで、「研究ノート」という制約の範囲内であるが、今後の研究及び部隊

運用上、施策の参考となることを提言しておきたい。

(1) 戦場医療倫理の研究を組織的、学際的、国際的研究へ発展させる。

トリアージは、世界の近代史全体を扱う大きなテーマの研究であり、組織的な取り組みを整備していく必要があるだろう。戦争の変化を追うジュネーヴ条約の発展において、我々が建設的な貢献を果たすために、かなりの年数を要するだろうが、少しずつ研究体制を整備していく必要があると思われる<sup>[146]</sup>。1949年の条約審議の時に人類が到達した人道的な考え方を、再度、世界の諸国と再共有できることを目標に、努力の積み重ねが必要であると思う。

(2) 差別の例としてトリアージを教育及び訓練に取り込む。

陸上自衛隊におけるジュネーヴ条約の教育内容にトリアージのことを取り込む必要があるだろうと思う。長年続けられてきた衛生科のトリアージの教育や訓練は、不当な差別を学習するという側面を重視するように変えるべきだろう<sup>[147]</sup>。

また衛生科では、条約学習の質・量ともに見直さなければならないだろう。そして、戦場医療倫理の問題を基軸とする戦史教育の開発などを通じて、旧軍軍医から継承した玉砕時代の非近代的戦争観からの脱出を図る必要がある。近代的軍隊とは何かということ、近代という時代の本質を理解することから再学習しなければならないと思う。これらのことは、特に明治期の軍医はよく理解していた事柄である<sup>[148]</sup>。

また、衛生科以外の一般隊員の教育や体験訓練については、衛生学校や各衛生科部隊で行なっているトリアージの訓練を見学したり、模擬患者として参加し、「差別」を味わう機会を設けたりする方向で整備するのがよいだろう<sup>[149]</sup>。

■印刷ページ調整のためのスペース■

### (3) 衛生科以外の部隊に広まったトリアージの運用は廃止する。

陸上自衛隊でも、特にイラク派遣を契機として、作戦時のトリアージ方針を独自に決めている部隊もあるだろうが、それらはトリアージがジュネーヴ条約違反であることを明確に認識していなかったからであり、まずは、すみやかに廃止する必要がある。

その後、法務官等の参加を得て、部隊独自の運用研究をするのは問題ないだろう。もちろん赤十字精神の発展に寄与できるような方向性を持たせることが重要である。特に、戦闘現場における（衛生科が関与しない）救護の優先については、それをトリアージとみなすかどうかも含めて、研究の余地が残っている。

ジュネーヴ条約の学習としてトリアージの教育や体験訓練をすることと、部隊運用としてトリアージを行なうために訓練することとは、明確に区別しておく必要がある。

なお、トリアージがジュネーヴ条約違反であることを理解した後でも、野蛮な敵との戦いによって部隊が生き残るか、全滅するか、といった状況に追い込まれたときのトリアージは「しょうがない」のではないかと、私に問いかけた人もいる。

しかし私は逆に、次のように問いただした。「われわれ日本人は、どこまで残酷になれるのか」と。

日本人が、自由や平等といった近代的民主主義思想を守るために、また同じく近代的民主主義思想が生み出したジュネーヴ条約を守った戦い方をする限り、同じ価値観を共有する諸国は、日本に対する支援を惜しまないだろうが、日本が野蛮な戦い方に走れば、前世紀の記憶が蘇り、日本の存続価値は薄れ、そのような支援は期待できなくなるだろう。

したがって、敵の野蛮性に合わせて、自らを野蛮化させてはいけないのである。それなのに、敵の残虐行為に耐えられず野蛮化していったのが日本陸軍である。同じ失敗を繰り返してはいけない <sup>[150]</sup>。

## おわりに

---

トリアージをめぐる約二百年の歴史に見られた、言葉の意味の反転現象、絵に描いた餅のような理想に簡単に騙される人間の愚かさ、歴史的な根拠が無ければ疑ってしかるべき間違った説明が無批判に受け入れられ普及するといった諸現象は、トリアージに限った話ではなく、人間社会のごく一般的な現象である。

今後、この文明が続く限り、何度となく、同じような現象が繰り返し起こるだろう。今回明らかになった歴史は、日本のトリアージを廃絶させることになるかもしれないが、おそらく、そのような状態は五十年も続かないのではないだろうか。人々は再び歴史を忘れ、トリアージは蘇ることになるのだろう。

本稿では、トリアージ対ジュネーヴ条約の戦いの歴史について、研究成果の一部のみを紹介した。根拠史料の紹介や技術的問題の取り扱いは最小限とした。トリアージを深く理解するにはまだ不十分な説明量であるが、正しい歴史を伝え、読者を十分に知識武装させたいという筆者の意図は実現できたように思われる。

そして重要なことは、1949年のジュネーヴ条約は、各隊員個人に遵守責任があるということだ。つまり、医官が知っておけばよい、指揮官や法務官が知っておけばよい、というものではなく、直面する可能性が大きい問題については、全隊員が正しい条約解釈を知っておくべきだろう。

味方に収容されようと、敵に収容されようと、ジュネーヴ条約は負傷した隊

員の権利を守るために、トリアージのような差別は一切認めていないということを知っておくべきであろう。

ほんの数年前まで、私もトリアージの積極的普及を進める立場にあった。2006年5月、トリアージがジュネーブ条約違反であることを確認した私は、陸上自衛隊衛生学校におけるトリアージの教育内容を技術重視から倫理重視へと切り替えたが、トリアージの教育及び訓練は継続した。多くの同僚教官や学生と問題認識を共有することができたので、トリアージについての研究は順調に進み、衛生学校の彰古館、また幹部学校でも新しい発見が相次いだ。

旧軍の医学史料を集めた彰古館を作ったのは元軍医らである。医療を通じて国民や隊員の期待に応えたいという思いは、元軍医も現代の自衛隊医官も変わらない。元軍医は、歴史を知らなかったために、違う方向に情念を向けたのである。再び歴史を失えば、未来の軍医が昔の失敗を繰り返すことになるだろう。それを防ぐためにも、トリアージの教育訓練を廃止してはいけない。

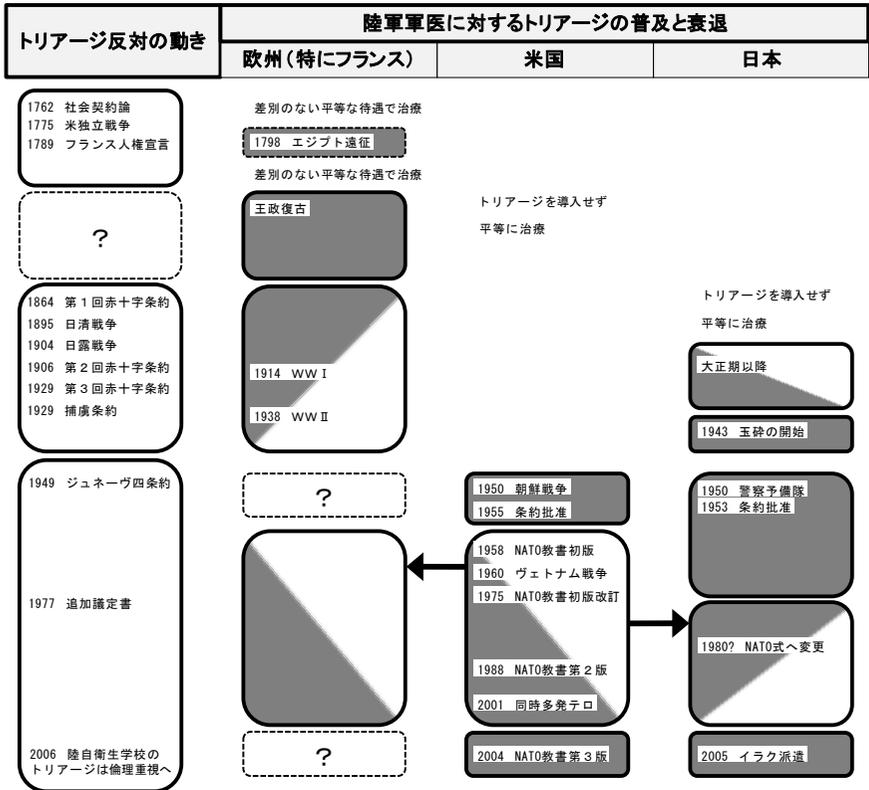
まだ解明すべきことは多いが、私は陸上自衛隊のイニシアチヴのために、今回、「陸戦研究」を最初の公表先として選んだ。読者の理解と協力をお願いしたい。トリアージに対して厳しい態度を示すことは、国民の自衛隊に対する信頼につながるだろう <sup>[151]</sup>。

最後に、図6を年表化したものを表2として示しておく。この二百年間に左へ右へ（図6では上へ下へ、年表では白へ黒へ）と傾いてきた大きな流れを掴むことができれば、次の流れは大きく左側へ（図6では上へ、年表では白へ）傾いていくことが読み取れるだろう。

■印刷ページ調整のためのスペース■

■印刷ページ調整のためのスペース■

表 2. 年 表 (11), (12)



■印刷ページ調整のためのスペース■

- 11 本年表は、大きな動きのみを示すものである。表記の簡略化のため、数年に及ぶ現象については開始年のみとした。
- 12 トリアージの普及を示す枠組みのうち、背景が灰色のものは、目前の勝利を得るための迅速な戦力回復を最優先とするトリアージを意味し、背景が白色のものは、民主主義思想やジュネーブ条約の制約を強く受けたトリアージを意味する。枠が無い部分は、トリアージが無かったことを意味する。

## 文末脚注：

- 1 ヒポクラテス著・小川政恭訳「古い医術について 他八篇」（岩波書店、1963年）「医師の心得」第五節
- 2 選り分けるという意味の英語「sort」に相当する仏語「trier（トゥリエ）」の名詞「triage（トゥリアージュ）」に由来する。
- 3 教範類の記述や訓練についての証言などから、明治期の日本陸軍は、政治的また倫理的な理由からトリアージの採用そのものを拒否していたが、大正期・昭和期では、前線から後方まで、全職種でトリアージの教育訓練を実施していた（しかし実行の度合いは高くなかった）と考えられる。日本陸軍のトリアージは途絶えることなく、陸上自衛隊の衛生科に継承された。自衛隊創設後の半世紀間は衛生科のみで教育訓練が続けられた。しかし、イラク派遣や民間と合同の災害救援訓練などを契機として再び全職種に広まりつつある。トリアージの普及は、日本が幕末以降多くの犠牲を払いながら築き上げてきた民主主義という近代的な社会基盤を根底から崩していくだけの強い影響力を持っている。我々は、自衛隊はいったい何を守るために戦うのか、といった根本的な問題に立ち返って、トリアージのことを考える必要がある。決して衛生科の問題ではない。
- 4 災害などのため、治療能力に対して患者数が相対的に多過ぎるときにこそ、効率的に救命するためにトリアージが必要であるとよく説明されるので、トリアージについて幾ばくかの知識を持つ読者には少し奇異に感じられるだろう。しかし、トリアージの唱える効率などは、合理的な根拠のない幻想に過ぎないことを本稿の中で明らかにする。
- 5 トリアージが倫理に反することを明確に認識させるため、トリアージという用語は、フランス語の原義に最も近い意味で、基本的人権を損なうような差別的治療のみを指すように使うべきである。
- 6 本稿では、受傷の程度で「軽傷／重傷」と区別し、傷病が生命に及ぼしている危険度で「軽症／重症」と区分している。例えば、片手を撃ち抜かれたが速やかに止血された場合は、重傷であるが軽症である。しかし治療が遅れたならば軽症が重症に変化していだろう。また、釘を踏みつけただけならば軽傷かつ軽症であるが、傷口が感染し破傷風になれば重症になる。百年以上前、つまり抗生物質や麻酔、輸血などの技術の無かった時代においては重症者を救命することは難しく、「重傷＝重症」と考えてよい。治療技術の発達により「重傷」と「重症」の意味が乖離し、腕一本の切断ぐらいでは重症扱いされなくなったのである。そもそも、なぜ手の骨折程度の軽症患者が重傷と判定されるのだろうか。軍隊で

---

は兵士としてすぐに再利用可能か否かが重視される。視力障害や四肢の骨折は、軽症であっても迅速な戦列復帰は期待できないので重傷と判定されるのである。

- 7 核戦争が始まったときのように文明そのものの存続が問題になるような危機的状況下では、重症者救済を冷徹に切り捨て、少しでも多くの軽症者を早期に回復させることが最終的な勝利につながり、将来における最大多数の人命救済に結びつくと考えた立場がある。いや、そのような過酷な状況であればこそ、最後まで人間としての尊厳ある行動をとるべきだと考える立場もある。長崎原爆の被災で日本人のとった態度は後者であった。
- 8 ここで紹介する歴史的経緯は、2005年以降に始まった史料研究の結果少しずつ明らかとなったことであり、それ以前は陸上自衛隊衛生学校でも知られていなかったことである。トリアージは「**Emergency War Surgery NATO Handbook (1958年)**」を通じて米軍から陸上自衛隊に導入された新しい考え方・先進的な技術であると理解されていた。よもや遅れていた日本陸軍がトリアージを行っていたなどは疑う余地もなかった。しかし研究が進むと、日本陸軍は仏独に比肩するトリアージシステムを持っていたこと、陸上自衛隊衛生学校の教官等（元軍医）は、あたかもトリアージが米軍から導入されたかのように装わざるを得なかったことなどが明らかとなった。トリアージの歴史は、大きく二つの理由により封印されたのである。トリアージが持つ非人道性を隠すためであり、また、日本陸軍軍医学校から陸上自衛隊衛生学校への文化的断絶を対外的に装うためである。
- 9 欧州と密接な関係を持つ米軍が初めてトリアージの存在を知ったのは、19世紀前半の頃であると考えられる。米軍がフランス軍のトリアージを知った証拠史料が残るのは第一次世界大戦の西部戦線である。
- 10 これは、トリアージについての疑問を解明していく最終過程で結果的に得られた研究成果である。そして本稿は、トリアージという誤った責任論に囚われている人々を救いだすということが明確な目標となる。なお、フランス軍におけるトリアージの始まりについては学研の『歴史群像』No.103（2010年10月号 pp.78-86）に、また日本陸軍のトリアージ導入についてはNo.104（2010年12月号 pp.86-94）に紹介記事を掲載した。
- 11 現代におけるトリアージの発展状況を見れば、ここで述べていることを確認できるだろう。従来医師でなければならぬとされたトリアージの責任は、看護師や救急救命士などのパラメディカルへと拡散傾向にあ

---

ることがわかる。また、トリアージの普及には、「みんなでやれば怖くない」的現象、つまり病院組織・地域社会一体としてトリアージに取り組むことが行なわれる。このような現象に共通していることは、責任の分散による無責任化である。誰もトリアージの責任を負わなくてすむように整備されているのだ。ところで、軍隊というシステムは、集めた兵士が殺人を業務として行なえるように責任を免除する仕組み、つまり殺人罪に問わない仕組みを持っている。トリアージの普及発展過程において見られる無責任化（つまり免罪）という現象は、軍隊というシステムの発展過程において見られる無責任化と本質的には同じようなものに見える。しかし、トリアージが免罪しようと試みている悪行は、（必要悪として存在が認められてきた）軍隊が犯す殺人よりもはるかに汚く陰湿な悪行であるということを、後で詳しく解き明かす。

- <sup>12</sup> しかし、そうした働きも麻薬による幻覚のようなものだというのを後で説明する。
- <sup>13</sup> 陣中要務令の学習参考書として昭和3年に編纂された「兵器学教程 其他一編」の衛生の部分に「戦線ニ在ル患者ハ如何ナル順序方法ニ依リ收容セラルルモノナリヤ」という練習問題がある。日本陸軍の全職種部隊でトリアージの教育が行なわれるようになったのは大正期であると考えられるが、自軍の衛生科から広まったのか、欧州留学した歩兵科等の将校が持ち帰って普及させたのか、その伝播経路については不明である。陸上自衛隊でも、米軍へ留学した幹部がトリアージの教育を受け、（自衛隊では教わったことがなく、陸自衛生でもトリアージを行なっていないと思って）陸幕衛生部の医官に、米軍ではこういうことを行なっているとトリアージの話をしたところ、医官からは、自衛隊（衛生科）でも似たようなことをやっていると言われたという体験を、筆者は直接聞いたことがある。日本陸軍の軍医教育でも、（やむをえない差別だと認識されていた）トリアージのことは主に口頭で伝承されていたので、欧州へ留学した歩兵科などの将校が独自に持ち帰った可能性は十分にあるだろう。陸上自衛隊では、衛生科以外ではトリアージ導入の歴史が浅いので、もし読者の関係する部隊でトリアージを教育訓練しているのならば、そのルーツを知るのは比較的簡単であろう。
- <sup>14</sup> 明らかにジュネーブ条約は、いかなるトリアージをも禁止しており、通常の間戦状態でトリアージを選択する余地は無いが、本稿では、ジュネーブ条約が守られないようなときでもトリアージが有益になるような状況は極めて限られていること（しかも戦略的には有害であること）を示す。

15 統率の面からの注意を述べておく。そもそも隊員の生命を預かっているのは指揮官であるから、トリアージの責任は指揮官にある。部隊指揮官の了解なく医官が勝手にトリアージをできる訳ではない。これが原則であるから、医官がトリアージをした場合、まず上級部隊指揮官の責任が問われることになる。たとえば、普通科連隊の負傷隊員が、連隊収容所で医官からトリアージを受け、それによって重大な不利益を被った場合、まず普通科連隊長の責任が問われるだろう。その負傷隊員が後送され、師団収容所でトリアージを受けた場合は、まず師団長の責任が問われるだろう。しかし、指揮官がトリアージの何たるかを知らず、衛生科に何の指導もしない場合、医官が勝手にトリアージをする場合も起こり得る。実際、陸自のイラク派遣が始まる頃、筆者は「衛生科以外の陸自幹部がトリアージのことを知らない」ということを知らなかったのである。そのような際に、上級部隊指揮官がトリアージの直接責任を問われることは無いだろうが、指導不足の責任を問われるだろうし、近い将来には、トリアージを知らないことの責任を問われるようになるだろう。トリアージは衛生科の判断に任せておいてよい問題ではない。小隊レベルであっても、トリアージをするか否かは、戦争の勝敗にも部隊の勝敗や名誉にも影響を及ぼし、また日本という小文明の歴史的評価にも影響を残すことであるから、部隊の大きさに関係なく、戦略的にも、戦術的にも、指揮官の重大な決意を必要とするのである。トリアージはとても大きな広がりや深さを持つ重たい倫理的テーマなので、それに対する揺るぎない自分の考えを持つようになるまでには、様々な分野の勉強とそれなりの人生経験、生活体験を積み重ねる必要がある。したがって、トリアージに対する自分自身の考えを持つことは、特に若い読者には難しいことだと思う。しかし、もし指揮官がトリアージに対して曖昧な姿勢しか示し得ず、場の雰囲気流されるようであるならば、それだけで、その指揮官の率いる部隊は戦闘という任務を負担するに値しないと判断される、と言っても過言ではないだろう。それくらい、トリアージの問題は近代的軍隊の統率と深い関係がある。欧州から中東へ派遣され、多くの死傷兵を出した部隊の指揮官は、マスコミの取材において、手の施しようのなかった重症者の扱いについて（トリアージしたのかと）質問を受けている。読者がこの指揮官のような立場に立つ日が、いつ来ないとも限らないだろう。マスコミの関心は軍医に対してではなく、まず部隊指揮官に向けられることを忘れてはならない。2003年12月、トリアージに対し何の倫理的疑念も持っていなかった筆者から、衛生隊が行なったトリアージ訓練の成果説明を受けたイラク派遣準備隊長は、それがトリアージについて初めて知る機会であったにもかかわらず、瞬時にその非人道的性格を見抜き、助かる見込み（そう、あくまで見込み）にす

ぎない)で分類して治療優先度を定める(重症を見捨てる)ようなトリアージは容認できないと、明確に反対の姿勢を示した。「全員を救え」と。一見、非現実的なその言葉の真に意味するところを、近代的軍隊の誕生と発展という脈絡の中で筆者が理解できるようになるまでには、その後、7年以上の歳月と多くの恵まれた出会いと不慣れな分野における苦学を要した。本稿では、衛生学校を中心とした紆余曲折の説明は省くが、2005年8月、指揮官の意思を確認することもなく既定の業務として医官がトリアージの責任を負ってきたことの間違いを確信した筆者は、「トリアージは指揮官の責任である(から、衛生科単独でトリアージをするのではなく、部隊全体でトリアージをするべきだ)」と衛生学校での教育内容を修正した。しかしその後の研究で、トリアージはジュネーヴ条約により禁止されていることが明らかになったので、「指揮官の命令に応じて(条約で禁止されている)トリアージをするか否かは各個人の責任でもある」ことを追加した。そう、過酷な状況に追い込まれた指揮官が悩み抜いた末にトリアージをすると決意しても、部下から正当な理由で(条約遵守という理由だけでなく人情的理由からも)拒否される可能性がある。逆に、命懸けでやっているのだからトリアージをしてくれと部下から懇願される可能性もある。自分は重症だから見捨てろと頼む部下がいれば、自分は軽いから早く治療して最前線へ戻せと求める部下もいるだろう。日本陸軍もトリアージについては悩み続けた。余計なことかもしれないが、凡人の問題処理能力を超えるような複雑な状況に対しては無理やりに最善の答えを見つけようとしなくてもよいのではないかという考え方もある。そして、そういう難問が予想されるとき、次の処世術は案外役立つかもしれない:「そのような状況に、自分自身が追い込まれないような作戦を行なうのが1番賢明な指揮官である」。実際、1906年のジュネーヴ条約審議では、生じる負傷兵に見合った十分な医療能力を戦場に自前で持ち込めないような軍隊には、そもそも戦争をする資格が無いという趣旨の警告が事務総長からなされている。この警告は、退却時に負傷兵をやむなく敵側に遺棄することについて解説するとき引用されているが(参照:ICRC“Commentary I”、邦訳「ジュネーヴ条約解説I」)、トリアージについても同様のことが言える意味深い警告である。敵側に遺棄した負傷兵が残忍に扱われる体験を積み重ねて日本陸軍がジュネーヴ条約を信頼できないと考えるように変わっていったことを考えると、こういう処世術も捨てがたく思われる。心を鬼にしなければ達成できないような作戦は、将兵を本当の鬼に替えてしまうのである。

- 
- 16 二百年前の医療であるから、重傷だが生きていて治療の対象になる患者は、重要臓器の損傷を伴わない頭部あるいは胸腹部の外傷や、特に四肢の外傷が多いと考えてよい。現代的な意味で生命が脅かされる重症患者は、技術的にも治療できなかった時代である。また当時、四肢の外科治療時間は短く（手術時間は5～10分）、重傷者を優先したことで軽傷者が不利益を被ることは余り無かったと考えられる。
- 17 Phil Nestor の「EDUCATION : “BARON DOMINIQUE JEAN LARREY 1766 – 1842” (Article No. 990004) 」(Journal of Emergency Primary Health Care (JEPHC), Vol.1, Issue 3-4, 2003)  
<http://www.jephc.com/uploads/9900041.pdf> (最終確認 : 2009.04.26) が、ラレイの始めたトリアージの特徴をとともわかりやすく説明している。
- 18 差別的な治療のみをトリアージと呼ぶべきだとする本稿の趣旨から考えると、ラレイの行なったことを無差別トリアージと呼ぶことは、明らかに矛盾した呼称ということになるが、本稿執筆時における軍医療関係者の一般的な理解を背景とした説明の便宜のために、ここではあえてトリアージと呼んでおく。
- 19 藤田久一「国際人道法（再増補）」有信堂、2003年、p.137。原資料 ; Basdevant, Jules, *Le révolution française et la guerre continentale*, 1901, p.109
- 20 敵味方の負傷兵を平等に手厚く治療するといったことは、古代から世界の各地で行なわれたことが知られている。ルソーの生きた時代は特に啓蒙思想が強く、1745年のFontenoyの戦いでは、ルイ15世は敵味方の負傷兵のために平等な人道的待遇を用意させた。
- 21 トリアージの嚆矢（特にナポレオン）についての多くは伝承によるが、歴史的な状況証拠から、伝承内容は概ね正しいと推測される。人権より効率追求を優先するトリアージが非人道的であるという認識は、その当初よりあったようである。反革命的な（つまり非民主的な）行為を行なうと、ギロチンにかけられた時代である。ナポレオンのトリアージが非人道的であると認識されたことは、それについて多くの証拠が残らなかった一因であろうと考えられる。ただし、本稿でも詳細な分析を加えるが、伝承の一部は、後年になって作り加えられたものではないかと疑われる。
- 22 ラレイが記述し、アメリカのメリーランド大学産婦人科小児科教授が英訳した「Memoirs of Military Surgery, and Campaigns of the French Armies, on the Rhine, in Corsica, Catalonia, Egypt, and Syria; at Boulogne, Ulm, and Austerlitz; in Saxony, Prussia, Poland, Spain, and Austria. By

---

Dominique Jean Larrey / Translated by Richard Willmott Hall (1814年)」には、1799年3月に始まった St. Jean d'Acres (サン＝ジャン＝ダクレ) 攻囲戦についての記述の中に次の一文がある。「It became necessary to change our measures and multiply our operations, which increased the number of the wounded and the labours of the soldiers. (p.174)」これが具体的に何を意味するかは不明である。この攻囲戦は非常に厳しく、エジプトへ後送できないため敵側へ残置せざるを得なくなった重傷者の手元に麻薬を置くなどの事態も起こっている。この戦いでは、軽傷優先のトリアージが行なわれた可能性がある。一方、1801年にエジプトからフランスへ戻ったラレイは、ウルムの戦い(対オーストリア、1805年)で、敵国軍負傷兵を差別無く治療したと明記している。「The resistance at the abbey of Elchingen was serious, and the enemy lost many of their troops in this affair. I had the wounded of both nations collected together in the abbey, and attended to them without distinction: none of the guard were wounded, but my ambulance was the only one that had succeeded in crossing the river before the rise of its waters, which took place the same evening. I therefore engaged in dressing the wounded of the line. (pp.446-447)」

- <sup>23</sup> 比較的まとまった研究として Robert Richardson 著「LARREY SURGEON TO NAPOLEON'S IMPERIAL GUARD」(Quiller Press, 1974)がある。
- <sup>24</sup> David G Burris et al 著「Dominique Jean Larrey and the Principles of Humanity in Warfare」(J Am Coll Surg Vol. 198, No. 5, May 2004)では、ラレイとトリアージとの関係を次のように説明している。「He understood and practiced ( and some believe he invented ) modern-day concepts of triage; describing the Battle of Jena, he stated in his memoirs that “... it is necessary to always begin with the most dangerously injured, without regard to rank or distinction.”」しかし、ラレイの無差別トリアージは、明らかに「modern-day concepts of triage」とは異なっている。
- <sup>25</sup> ナポレオン自身はトリアージに対する興味をすぐに失っている。フランス軍で最初にトリアージを復活させたのは王政復古期の軍医であると考えられるが、具体的に誰かを突き止めるのは難しい。
- <sup>26</sup> 軍隊がトリアージをするか否かを決めるのは、その軍隊を保有する国の国民精神である。国民精神が軍隊の指揮官の判断に決定的影響を与える。現代の日本では、一般国民の間に、トリアージを認め積極的に進めようという動きが拡大しつつあり、またそれに反対する動きも活発になっている。前者の動きは、近代的軍隊の社会的基盤とも言える民主主義の衰退を意味している。

- 
- 27 1864年以降のドイツ語圏の軍隊教範では、何かを優先して治療するといった表現が無いようである。しかし実際には、軽傷優先の治療・後送システムを構築し運用していたようである。1864年以前に、優先度を示す表現があったかどうか調べる必要がある。
- 28 こうした誰でも予測できることを逆手にとってトリアージを続けたのが第一次世界大戦時のフランス軍である。何をしたのかは後で紹介する。
- 29 詳しくは後で紹介するが、米軍が組織的なトリアージを開始したのは朝鮮戦争以降であることを示す多くの史料の根拠がある。
- 30 Leslie Buswell 著「AMBULANCE NO.10 PERSONAL LETTERS FROM THE FRONT」(HOUGHTON MIFFLIN COMPANY, 1916年) p.52
- 31 こうした理屈によるあらゆる差別を禁じるために、1949年の条約は、無差別基準を具体的に記述するように変えられたのである。ちなみに西部戦線では、フランス軍の方法、つまり敵負傷兵を優先することで人道性を装いながら、味方の負傷兵については軽傷優先による戦力回復を促進する方法でも、戦列復帰率の増大を十分に期待できる。西部戦線は膠着しており、敵負傷兵がフランス軍の衛生隊へ運び込まれる可能性は大きくない。したがって、敵負傷兵を優先治療しても、それに要する医療能力は小さいからである。
- 32 森林太郎著「陸軍衛生教程(陸軍軍医学校、1889年)」は、鷗外全集第28巻(岩波書店)に収録されている。森が、留学当時に見たであろうドイツ軍やフランス軍の衛生科教範におけるトリアージの記述については、調査を要する。
- 33 ある軍隊がトリアージを罪悪として見ている場合、その軍隊がトリアージをしていたことを示す証拠を見つけることも難しいが、トリアージをしていなかったことを示す直接的な証拠を見つけることはさらに困難である。ここでは、ひとつ紹介しておく。トリアージを教育訓練するようになった軍隊では、演習や実戦でトリアージを行なわないと、トリアージをしないことに対する批判が必ず起こる。筆者自身、トリアージをしなかった普通科部隊に、「トリアージをすれば、もっと強い部隊になれる」と助言したことがある。トリアージをすればしたで、その要領に対する批判が行なわれる。トリアージは技術的課題なので必ず改良に関心が向けられるのだ。実際、大正・昭和期の史料には、そうした批判や改良意見の記録が散見されるが、明治期の史料には一切無い。度重なる戦争で、何度も大量傷者発生を体験しながら、トリアージをしなかったこと、トリアージをうまくできなかったことに対する批判や教訓が何も記録されていない。これはトリアージの教育訓練そのものが無く、ト

リアージしないことに対する批判も（批判が記録に残らぬほどの）少数派であったことを意味する（もっとも、その少数派が大正期以降のトリアージ導入を準備することになったのだろう）。明治陸軍の場合、トリアージの問題は第一線における優先度問題に集約され、衛生隊のレベルではトリアージは一切行なわれなかったと考えられる。近接戦闘では目前に負傷者が発生したとき、交戦の継続と負傷者の救助とのどちらを優先すべきか迷いが生じる。明治後期の「野外要務詳解」では、「戦線における傷者の処置」の部分に、次のように記述されている。戦線で軍友が負傷したとき、それを救助しようとするのは人情の常であるが、それを優先すると我の戦線火力が薄弱化し、その為に負ける恐れもあるし、救護を口実にして戦線を離脱しようとする者も現れるから、野外要務令では「列中にある下士卒は将校より命令あるにあらざれば決して傷者の処置に関係すべからず」と規定しているのだと。しかし、この記述も大正後期の「陣中要務令詳解」や昭和初期の「作戦要務令」には引き継がれず消えてしまう。とても重要なことなのに、解説を無くしてしまうのは奇妙なことである。詳細は研究中であるが、表向きは、トリアージの考え方は第一線でも徹底的に排除されたと見るができるかも知れない。大正期以降、軍医の一部は隠れてトリアージを行なうようになった。

- 34 鶴田軍医総監著「日露戦役従軍日誌」（陸軍軍医団、1936年）：第1師団軍医部長の鶴田禎次郎は、日露戦争直後の学会講演で、「古来の原則のごとく包帯所においては患者の選択をもって最大重要事となす。このこと完全に行はざれば包帯所の業務はことごとく失敗に終るべし」と述べるも、その具体的な優先度については一切言及していない。
- 35 例えば、患者輸送時の要領や注意について、軽傷者、重傷者の順に各説明が記述されている場合、輸送能力は軽傷優先に配分すること、すなわち軽傷者の戦列復帰を重視することを意味している。
- 36 石黒大介著「戦時衛生勤務研究録」（陸軍軍医団、1923年）では、トリアージの優先度がすべて説明順序でのみ示されているので、そういう仕組みを知らない者は、トリアージが記述されていることに気づかないのである。
- 37 日本軍は、教範的には軽傷優先や重傷優先の方針が示されていても、実質的には単なる分類しかなかった（各分類の中では誰をも優先しなかった）ようにも見える。どこの軍隊でもトリアージについては、理論と実践、実際とが大きく乖離しているようである。理論的には、軽傷優先は戦術合理的ではあるが、そもそもすぐ戦力復帰できるような士気の

高い軽傷兵は、現場で迅速な応急処置のみ行なって戦い続けるのであり、むしろ戦闘意欲の弱い軽傷兵が後送されてくるため、そのような軽傷兵（自傷行為を含む）を優先して治療しても意味が無い。それよりは勇敢に戦い重傷を負った傷病兵を優先した方が全体の士気が向上するだろう、といった実情があったのかもしれないが、優先する場合は、重傷を優先することが多かったようである。第二次世界大戦の後半、日本軍が玉砕の時代に入ってさえ、陸軍軍医団の「前方から後方まで、すべて軽傷を優先せよ」という呼びかけがどこまで徹底したかは怪しいと思われる。長崎市役所編纂の「長崎原爆戦災史（第1巻）」（長崎国際文化会館、1977年）によると、長崎に原爆を受けた後、現地の対策本部は軽傷者優先のトリアージを行なうように指示を出したが、救護に参加した軍医や軍病院は、重傷者を優先している。

38 「満州事變陸軍衛生史 第八巻」（1938年）

39 D.J.Larrey 著／R.W.Hall 英訳「Memoirs of Military Surgery, and Campaigns of the French Armies, on the Rhine, ……」(1814年)には、非常に危険な手術について、名声のために危険な手術を避けるべきではないとの説明がある。したがってレイには、期待治療群に相当する概念は無かったと考えられる。「It matters not how severe an operation may be: it is an act of humanity in the hands of a surgeon, by which he may save those who are in danger; and in proportion to the degree and pressure of danger, should the aid of art be prompt and energetic. " Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima. "—HIPPOCRAT.— In such circumstances, the surgeon does his duty and thinks nothing of reputation. (p.334)」この説明部分の Burris 訳は次のようになっている。「No matter how cruel an operation may be, it is an act of humanity in the hands of the surgeon when it may save the life of the injured; and the greater and more immediate the danger, the more the aid must be prompt and energetic. . . . In this circumstance, the man of the art does his duty, and never thinks about his reputation.」

40 日本陸軍発刊の「赤十字条約解釈」明治41年改訂版では、「敵人と雖も、傷痍疾病に因りて我に抗敵する力を失ひ抗敵を試みざるものを害し、其の死者を辱め財物を掠むるが如きは、敵国戦闘力の消長に係なき人情に反する益なき暴行なること明らかなり。古来我が国には武士道ありて、斯かる行為をば許さざりき。欧州にても今より四十余年前、即ち西暦千八百六十四年八月・・・」と説明され、赤十字条約を守ることが武士道と結び付けられていた。しかし、「(大正13年8月改訂)陣中要務令詳解(大正15年5月発行)」になると、「・・・患者を生せしめたる高級指揮官の義務なりとす然れども徒らに婦女子の愛に溺れ全般

---

の作戦目的を害し敵の為捕捉殲滅せらるるが如きは嚴に戒めざるべからず」と、赤十字条約を守ることを婦女子の愛に溺れることと例えるように変化している。

- 41 井之口太一著「野戦衛生勤務学講授録」（陸軍軍医学校、1918年）の退却時の衛生勤務の部分に、「傷者多きときは急速の後退甚た難しと雖部隊長に具申し百般の手段を悉くし一兵と雖敵手に委ねざるを要す萬已むを得ず傷者を残留する為衛生部員を附せざるを得ざる情況に方りては其の最少限を残すべく高級軍醫之を指名し赤十字條約の保護に頼らしむへし残留者には若干の衛生材料を残すを要す」と記述され、最後に註として「赤十字條約に頼らしむることは決して名譽にあらず」と付せられている。初めてこの記述を見たとき、私は、この註の意味が理解できなかった。
- 42 傷病票の両側にある赤帯を切り取って優先度を示すという形式は、ドイツ陸軍の形式をモデルにしたと考えられる。しかし、ドイツ陸軍では、赤帯2本残が軽度の、1本残が中等度の、残無しが重度の障害を意味していた。参照：Alex Buchner 「The German Army Medical Corps in World War II」 (Schiffer Pub Ltd、1999)
- 43 Wounded or sick combatants, to whatever nation they may belong, shall be collected and cared for.
- 44 Officers, soldiers, and other persons officially attached to armies, who are sick or wounded, shall be respected and cared for, without distinction of nationality, by the belligerent in whose power they are.
- ② A belligerent, however, when compelled to leave his wounded in the hands of his adversary, shall leave with them, so far as military conditions permit, a portion of the personnel and 'matériel' of his sanitary service to assist in caring for them.
- 45 第2項の「however（しかし）」とは、「第1項によれば、傷病者は敵味方の区別なく扱われるので、部隊が後退する時に、傷病者のみを残しても、何ら人道倫理上の問題はないはずであるが、しかし（言語・風習の違い、衛生資材の不足などの現実的問題もあるので）」という意味合いを持っている。敵でも味方でもなくなった傷病者を押し付け合うような事態の発生を予防しようとしているのである。
- 46 Officers and soldiers and other persons officially attached to the armed forces who are wounded or sick shall be respected and protected in all circumstances; they shall be treated with humanity and cared for medically, without distinction of nationality, by the belligerent in whose power they may be.

- 
- ② Nevertheless, the belligerent who is compelled to abandon wounded or sick to the enemy, shall, as far as military exigencies permit, leave with them a portion of his medical personnel and material to help with their treatment.
- 47 Prisoners of war are entitled to respect for their persons and honour. Women shall be treated with all consideration due to their sex.
- 48 Differences of treatment between prisoners are permissible only if such differences are based on the military rank, the state of physical or mental health, the professional abilities, or the sex of those who benefit from them.
- 49 Members of the Armed Forces and other persons officially attached to the said forces who are wounded or sick shall be respected in all circumstances; they shall be treated with humanity and cared for medically, without any distinction of nationality, race, religion or political opinion, by the belligerent in whose power they may be. Women shall be treated with the consideration due to their sex.
- ② Nevertheless, the belligerent who is compelled to abandon wounded or sick to the enemy, shall, as far as military considerations permit, leave with them a part of his medical personnel and supplies to assist with their care.
- 50 1948年9月のジュネーブ宣言（世界医師会、WMA）や、12月の世界人権宣言（国連総会）でも、無差別基準の具体的表記が行なわれており、同じ流れを汲むものと考えられる。
- 51 女性優遇の条文は、生命のような基本的人権において女性優遇という性的差別を求めるものではない。基本的人権においては男女平等という条件を充たした上で、あくまで余力をもって加えるプラスアルファとして、女性には女性専用の病室を用意するなどの待遇を与えよ、と要求しているにすぎない。実際、優遇の表現は「with all consideration（捕虜条約）」から「with the consideration」へと弱められている。平時の病院医療でも、女性であるという理由で、治療に関して特別な優遇をすることはない。女性専用の病室を設けるといったことは、一般的に必要な管理区分であって、治療上の優遇ではない。したがって女性優遇は無差別の例外ではなく、無差別条項の中に置かれても矛盾するものではないが、その程度のを、ジュネーブ条約で最も重要とされる無差別条項に加える必要性があったのかは、総合的な評価が必要だろうと思われる。
- 52 Members of the armed forces and the other persons designated in Article 3 of the Convention of . . . relative to the treatment of Prisoners of War who are wounded or sick, shall be respected and protected in all circumstances.
- ② They shall be treated humanely and cared for by the belligerent in whose power they may be, without any distinction of race, nationality, religion or

---

political opinions, or any other distinction founded on similar criteria.  
Priority treatment is permissible only for urgent medical reasons.

- ③ Women shall be treated with all consideration due to their sex.
- ④ Nevertheless, the belligerent who is compelled to abandon wounded or sick to the enemy shall, as far as military considerations permit, leave with them a portion of his medical personnel and material to assist in their care.
- 53 不名誉な話であるが、新しい条約の第1条には、「条約を守れ」という要求が記述された。
- 54 女性優遇の表現が「with all consideration」へと強くなった。
- 55 FINAL RECORD OF THE DIPLOMATIC CONFERENCE OF GENOVA OF 1949
- 56 当時、triage というフランス語は、国際的には広く用いられていなかった。普及し始めたのは、アメリカでも 1980 年代であると推測される。
- 57 The United Kingdom Delegation was opposed to retaining the last sentence of the second paragraph concerning the priority of medical treatment. It was not possible to impose on States by an international law a provision with which they might in certain circumstances be unable to comply.
- 58 イギリスの主張には一理ある。守れないことを法にすることは無意味である。しかし、少しでもトリアージを認めるならば、すぐに負傷者の敵味方による差別につながり、赤十字精神の根本的な否定に繋がる危険性は、ある程度理解できていたと思われる。
- 59 Members of the armed forces and other persons mentioned in the following Article who are wounded or sick shall be respected and protected in all circumstances.
- ② They shall be treated humanely and cared for by the belligerent in whose power they may be, without any adverse distinction founded on sex, race, nationality, religion, political opinions or any other similar criteria. Only urgent medical reasons will authorize priority in the order of treatment to be administered. Women shall be treated with all consideration due to their sex.
- ③ Nevertheless, the belligerent who is compelled to abandon wounded or sick to the enemy shall, as far as military considerations permit, leave with them a portion of his medical personnel and material to assist in their care.
- 60 この変化は、女性優遇の考え方から「敵対的でない差別、つまり優遇なら良い」という考え方が派生したことによると考えられる。条約審議では「adverse distinction（敵対的な差別）」の扱いが大きな問題となった。草案では「without any distinction（いかなる差別も無く）」と記述

---

されていたが、無差別表現が厳しすぎるため、「without any adverse distinction (いかなる敵対的な差別も無く)」と変更することが提案され、その提案は無差別禁止を緩めるのではないかと警戒されながらも、結果的には「adverse」を付けることが決まったという経緯が記録されている。「adverse」には、「敵意のある、敵対的な、逆の、反対の、有害な、不利な」といった意味がある。「adverse」を巡る議論は、有利な差別を排除するものではないという考え方を生じさせ、ピクテが比例原則を思いつく契機となった議論であると推測される。日本政府の公定訳では「adverse」を訳出しなかったり、あるいは「不利な」と訳したりしているが、条約中に頻出する「adversary」が「敵(敵国)」の意味で用いられているので、「adverse」も「敵意のある、敵対的」の意味が本来強かったのではないだろうか。この条項のルーツは、敵味方の区別なく治療することであるから、赤十字精神の出発点を考慮するならば、「いかなる敵対的な差別もしてはいけない」と解釈すべき部分のように思える。後に、比例原則の考え方が広まってからは、「不利な」の意味合いが強まっているのだが、私は、比例原則は、ある勘違いによってもたらされたものであると考えている。本稿では詳細説明を省く。1977年の追加議定書にあるトリアージ禁止の記述においては、「adverse」は外された。

- <sup>61</sup> Any attempts upon their lives, or serious violence to their persons, shall be strictly prohibited; in particular, they shall not be murdered or exterminated, subjected to torture or to biological experiments; they shall not wilfully be left without medical assistance and care, nor shall conditions exposing them to contagion or infection be created.
- <sup>62</sup> 最終の正式条約では第3条約第13条となった
- <sup>63</sup> Members of the armed forces and other persons mentioned in the following Article who are wounded or sick shall be respected and protected in all circumstances.
- ② They shall be treated humanely and cared for by the belligerent in whose power they may be, without any adverse distinction founded on sex, race, nationality, religion, political opinions or any other similar criteria. Any attempts upon their lives, or serious violence to their persons, shall be strictly prohibited; in particular, they shall not be murdered or exterminated, subjected to torture or to biological experiments; they shall not wilfully be left without medical assistance and care, nor shall conditions exposing them to contagion or infection be created.
- ③ Only urgent medical reasons will authorize priority in the order of treatment to be administered.

- 
- ④ Women shall be treated with all consideration due to their sex.
- ⑤ Nevertheless, the belligerent who is compelled to abandon wounded or sick to the enemy shall, as far as military considerations permit, leave with them a portion of his medical personnel and material to assist in their care.
- 64 **遺棄者保護** にあった「Nevertheless (しかし)」は、削除された。これは、もともと **無差別待遇** の記述を受けて、「無差別規定によれば、傷病者は敵味方の区別なく扱われるので、部隊が後退する時に、傷病者のみを残しても、何ら人道倫理上の問題はないはずであるが、しかし(言語・風習の違い、衛生資材の不足などの現実的問題もあるので)」という意味が含まれていた。だが、**無差別待遇** との距離が大きく離れることにより、「しかし」を置いて意味をつなぐことが不自然となったため、この語は削除されたのである。
- 65 こうした細かな配慮も、後々の研究においては重要なのであるが、公式記録文書には記録されていない。
- 66 1949年のジュネーブ条約草案審議全体を通して感じられることは、第1条約から第4条約を通しての記述の整合性が重視されたということである。整合性重視によって第1条約の無差別表現が悪影響を受けないように注意も払われているが、十分ではなかったのだろう。整合性のため生じた不備は、1977年の追加議定書で修正された。1977年の第1追加議定書第10条第2項では、「In all circumstances they shall be treated humanely and shall receive, to the fullest extent practicable and with the least possible delay, the medical care and attention required by their condition. There shall be no distinction among them founded on any grounds other than medical ones.」と、トリアージの禁止表現が強化されている。「医療上の理由」から「urgent」が外されたことも重要である。「緊急」の名のもとに、条約違反が繰り返されてきたことを警戒してのことではないだろうかと思ったが、残念ながら、ICRCによる解説では「The only reason for treating one patient before another shall be because his wounds require more urgent care, independently of any non-medical considerations.」となっており、「urgent」は外されていない。審議記録でも理由は不明である。1977年の審議内容は、米軍がヴェトナムで行ないPRしたトリアージを容認しながら、トリアージ禁止を強化するという奇妙なものとなっている。
- 67 患者総数が少なく、症状の軽重による優先度判断がどの患者にも不利益をもたらす恐れが無いときに、古くからの伝統的な医療倫理に基づいて重症患者の治療を優先することは、「緊急な医療上の理由」に該当すると考えてよい。もちろん、民主主義的な手続きを徹底するならば、伝

---

統的な医療倫理に従うことについて患者の同意が必要であるが、通常は省略可能と見なせる。そもそもジュネーヴ条約は、こうした理由による治療順序の変更を「差別」であるとは考えていないので、第1回赤十字条約から第3回赤十字条約まで、条文に明記する必要性を認めていなかったのである。

- 68 西田伝彦著「戦傷者治療に於ける傷者の選別の必要性」（衛生学校記事第6号、1957年12月）
- 69 米軍も陸海軍でトリアージの細部は異なる。ここでは、世界に与えた影響の大きさを考慮し、NATOの教範を取り上げる。NATOの教範であるが、米軍がイニシアチヴを持っている。
- 70 It(= triage) is based on the principle of accomplishing the greatest good for the greatest number of wounded and injured men in the special circumstances of warfare and at the particular time.
- 71 軽傷優先は非人道的であり、重傷優先は人道的であるという誤解に基づいている。
- 72 欧米人は見込みのない者をドライに切り捨てることが多いように思われるが、日本人には難しい。トリアージの論理には、死生観など様々な文化的影響が強く反映される。
- 73 ラレイが記した戦場医療活動の本を英訳したのは米国人の医師である。
- 74 たとえば、トリアージをしなければ10人しか助からないが、トリアージをすれば12人助かるという場合、その12人は、最初の10人+新たな2人ではない。例えば、最初の10人-その内の5人+新たな7人なのである。このようにして救命される人の顔は入れ替わり、トリアージが無ければ助かっていた5人は正当な理由なく生命を失うこととなる。
- 75 *Military Medical Manual* 4<sup>th</sup>(1940)、7<sup>th</sup>(1952)など
- 76 ドイツ軍では、トリアージの意味で「*sortieren*」の用語が用いられていた可能性がある。
- 77 米軍については、ジュネーヴ条約違反を承知した上でトリアージの普及を図った軍医は、普及活動の中心的立場にあった少数名に限られ、他の多くは、違反であることを知らないままトリアージの啓蒙普及活動に巻き込まれた可能性がある。一方、後述する陸上自衛隊創隊期の医官については、元軍医はすべて、トリアージがジュネーヴ条約違反であることを理解していたと考えられる。
- 78 たとえば、<http://www.nmhm.washingtondc.museum/news/bs101.html>（最終確認：2009.03.17）

- 
- <sup>79</sup> Mary Ellen Condon-Rall and Albert E. Cowdrey 「MEDICAL SERVICE IN THE WAR AGAINST JAPAN」 (Center of Military History United States Army, 1998) は、トリアージの教育を受けた世代の研究者によるものであり、目次には Triage が設けられているが、各ページの記述内容を見ると、ほとんどトリアージは行なわれていなかったことが確認できる。
- <sup>80</sup> There is no more important or more difficult task in the whole Medical Service and none which requires more informed judgment, more hard work, and more courage than casualty sorting. The officer responsible for sorting has very heavy responsibilities. (Emergency War Surgery NATO HANDBOOK, 1958) フランス革命以来、軍医にとって最も倫理的に辛かった仕事は、いつのまにか最も重要な責任にすり替えられてしまった。
- <sup>81</sup> 欧米の著名な哲学者らは、功利主義的幸福論を否定してきた。フランスのキリスト教研究者のジャック・マリタンは、政治思想が倫理的価値を欠いたまま、過度に技術的合理化を推進していくことを批判した。オーストリア生まれで英国を経て米国へ渡った経済学者のハイエクは、単純多数決主義を批判した。英国の政治哲学者のマイケル・オークショットは、歴史や伝統を無視し、理想的な(=非現実的な)秩序の実現のみに価値を置く近代合理主義の破壊性を批判した。米国の政治哲学者のロバート・ノージックは、「～に応じて分配する」といった功利主義的な正義思想を厳しく批判した。米国の道徳哲学者のジョン・ロールズは、個人の利益と公益など相矛盾する利益の優劣を決める社会正義の定式化をめざし、功利主義は、そうした社会正義の理念を示すことはできないと批判した。参照：足立幸男編著「現代政治理論入門」(ミネルヴァ書房、1991年)など。
- <sup>82</sup> Military doctors work on the basis of providing the maximum amount of care to the maximum number of patients. (OFFICIAL RECORDS OF THE DIPLOMATIC CONFERENCE FOR THE PREPARATION OF TWO PROTOCOLS ADDITIONAL TO THE GENEVA CONVENTIONS OF AUGUST 12, 1949)
- <sup>83</sup> そして、治療についての功利主義的なスローガンは消え、トリアージの究極的な目標は、戦力回復であることが明記された: The ultimate goals of combat medicine are the return of the greatest possible number of soldiers to combat and the preservation of life, limb, and eyesight in those who must be evacuated.
- <sup>84</sup> 実戦的なトリアージ訓練を行なうと、かならず「情報の壁」とでも呼べるものにぶつかり、トリアージ効率が急激に低下して、大混乱に陥っ

---

ていくことを体験できる。これはクラウゼヴィッツが「戦場の霧」と呼んだものと同じものである。

- 85 筒井竹雄陸幕長は、「千九百四十九年八月十二日のジュネーヴ条約解説 I」（榎本重治訳、陸上幕僚監部発行、1957年）に寄せた序文の中で、自衛隊法第 88 条に言及しながら、「ジュネーヴ条約は、国際法規慣例中最も重要なものの一つであり、紛争当事者の間においては全く相互条件を離れ、相手方がこの規則を守ると守らないとを問わずあらゆる場合にこれを守るべきことを要求していることは、すなわち、人道と良心の命ずるところに従って行動すべきことを示唆するものに外ならない。」と述べている。
- 86 陸上自衛隊衛生学校研究部長であった天辰千城は、「衛生学校記事第四号（1957年10月）」に「衛生科操典の編さんを顧みて（3）」という記事を掲載し、衛生科操典編さん上の主要着意事項として「赤十字条約に関しては、努めて冷徹な態度を採り・・・」と明記している。
- 87 2005年12月頃より衛生学校では、トリアージがジュネーヴ条約に違反しているのではないかという研究が始まり、2006年5月には、衛生学校におけるトリアージ教育は、従来の技術重視（効率追求重視）から倫理重視へと変化した。
- 88 国際人道法違反処罰法（2004.6.18）
- 89 これは筆者自身も体験したことであるが、トリアージにおける「情報の壁」を突破すべく、野外医療の情報化（トリアージのネットワーク化）に熱心に取り組み始めた矢先の 2005年12月、初めてトリアージのジュネーヴ条約違反を指摘されたときは、内心大いに狼狽した。しかし、一度疑いの目をもち、史料研究を始めると、深く埋没していた数々の証拠が芋づる式に掘り起こされ始めた。こうした体験があるため、朝鮮戦争でトリアージに魅了された米軍軍医が、後にジュネーヴ条約違反を知らされた時の気持を類推できるのである。
- 90 ジャン・S・ピクテ「赤十字の諸原則（Les Principes de la Croix-Rouge）」（国際赤十字雑誌上に発表、1955年～1956年）日本赤十字社の井上益太郎が日本語に翻訳（1958年）ピクテは「ジュネーヴ条約解説 I」（ICRC, 1952）の主要著者のひとりである。比例原則（The principle of proportionality）は、簡単に言うと、「差別をするな、平等に扱えと言っても、ニーズに応じた差別は正当な差別としてあるだろう。そういう差別は、きちんと差別してこそ本当の平等である。見かけの差違に騙されてはいけない。援助の大きさを必要度に比例させてこそ、平等なのだ」という、援助の効率を迫及する論理である。効率を追求する場合、効率

---

の分母となる全体の存在が前提となり、効率追求の姿勢は全体主義的となる。逆に、人命のような基本的人権は効率計算の対象から外せ、負傷者は人道的に扱えと要求する個人尊重主義が赤十字精神であるから、救命のような問題に比例原則を適用することはできないのである。ピクテは、1979年の「The Fundamental Principles of the Red Cross : commentary」の中で、Sir John Kennedy (Executive Vice-President of the British Red Cross) の1946年の言葉、「There is only one rule for the Red Cross: the greatest help to the greatest need」を引用して比例原則の説明を行なっている。ピクテは、功利主義のことを誤解していたのではないかと思われる。

- 91 「歴史全体を通しての考察」は、本稿の中でも特に難解と評される部分を含んでいる。一部の読者は、十分に理解できないまま次の章へ進まざるを得ないかもしれない。何か特定の宗教的あるいは哲学的な正義論を倫理基盤として持つ読者の場合はそれで良いかもしれないが、そのような正義論を持たない読者が自信を持って「トリアージをやってはならない」と言えるようになるためには、歴史全体の中でトリアージの果たした役割を理解することが重要であると思われる。
- 92 正確には、何度か進歩はあったのである。だが、二歩前に進んでは、すぐ後ろに二歩下がる、またある分野（例えば女性や捕虜の待遇面）で前進すると、別の分野（傷病兵の待遇面）では後退するといったことを繰り返しているので、結局同じところに留まり続けているのである。いや、むしろトリアージの普及拡大が進む現代は、1949年8月12日の頃と比べると倫理的後退期であると言えるかもしれない。
- 93 フランス革命以降の百五十年以上にわたってトリアージは軍隊内に限られていたが、ヴェトナム戦争における米軍の積極的なトリアージ宣伝により民間への拡大普及が始まった。
- 94 多くの場合、トリアージの功利性についての説明はここで止まる。これ以上詳しく説明すると、いろいろな問題が顔を出してくるからである。
- 95 ある条件が満たされるような状況下ではトリアージが経済的要求を満たす可能性があるため、軍隊が戦力回復優先のトリアージを完全に廃絶することは難しいのである。1949年のジュネーヴ条約審議のときに、イギリス代表のアバクロンビーが、トリアージ禁止条項の採択に反対した理由は、極めて過酷な戦いでは、戦っている将兵の心情としても、その場の勝利を追求するトリアージを止めることは難しいからである。しかし、そういう事情があればこそジュネーヴ条約は保護の対象を傷病兵から捕虜に拡大して、トリアージをしなければならないほどに過酷な戦

---

い方をしないで済むように、つまり捕虜となっても人間的な待遇を得られるような方向に発達していったのである。ここから先の選択、つまり条約の履行を信頼し、敵が人道的であることを期待して私のトリアージを全面的に禁止するか、それとも敵を疑い、トリアージをしてまで（全滅するまで）戦い抜くかは、もはや論理的な問題ではないように思える。

- 96 重要な注意なので繰り返すが、患者数が少ないときに重症者を優先治療するといったことは、大昔から行なわれており、社会的に暗黙の了解を得ている人道的行為である。このような重症者優先の思想とフランス革命後の王政復古期に広まったトリアージとは明確に区別しなければならない。トリアージとは、あくまで全体主義的な目的達成に適うように効率が追求されるものであり、患者の個人的な幸福などは重視しない。大昔から行なわれてきた重症者優先の思想とトリアージの考え方との区別は少し難しく、トリアージの功利的説明はそれを利用している。トリアージの功利的説明は、いわば「羊の皮をかぶった狼」なのである。
- 97 フランス軍医ラレイが、重傷者を優先しても人道的問題を生じなかったのは、技術的理由による。当時の戦傷治療は主に四肢の切断であり、麻酔も発達していないので手術一件当たりの所要時間は5分から10分程度であったという。現代のように、生命的危機の迫る重症者に莫大な医療資源を投入し、長時間かけて、ひとりの人命を救うような時代ではなかったため、重傷者を優先しても軽傷者の重症化を心配する必要がなかったのである。ラレイが行なった重傷者優先は、大昔から行なわれてきた無差別救済の思想に基づく人道的なものであり、現代的な意味でのトリアージではない。
- 98 災害医療では、軍隊の行なう軽傷優先のトリアージを、優先度が反対という意味で、リバース・トリアージと呼び、これは非人道的だが、災害医療のトリアージは重症優先なので人道的であると説明する場合もあるが、根本的に間違っている。歴史的には、軽傷優先こそ元祖トリアージであり、いや正確には、軍隊のトリアージは柔軟であり、何を優先するかは状況次第なので、軽傷優先と決まっている訳ではない。軽傷優先であろうと、重症優先であろうと、トリアージは非人道的であるということ、少なくとも第二次世界大戦以前のヨーロッパや日本の軍医は理解していた。
- 99 どこで、どのような種類の傷病が、どの程度発生しているのか、また今後の発生見込みはどのように推測されるのか、限られた医療資源の効率的配分のために医療需要についての詳細な情報が必要である。また医療資源（医薬品、輸血用の血液、資材、病床、医療スタッフ、後送先

---

病院の収容能力、後送手段等) についての情報も、それらの効率的配分や運用のために不可欠である。これらの情報は刻々と変化する性質のものである。収容した患者の状態も常に変化し続けているので、トリアージで最大の効率を実現するためには、常に最新の情報で再計算し、治療や後送等の優先度を変更しなければならない。戦場の軍医の場合は、戦況の変化も判断に加味しなければならない。戦場医療におけるトリアージに必要な情報は、とても全てを列挙することはできないほど多く、互いに複雑な関係がある。扱えない情報を切り捨てる強い判断力が求められるため、重症患者の取り扱いに慣れた外傷系外科や麻酔科のベテラン医師によるトリアージの担当が推奨される。

- 100 1912年(明治45年)のタイタニック沈没のとき、ライトラーが救命ボートへの避難を指揮した左舷では、婦女子優先を徹底した。当直士官で冰山衝突の責任者でもあるマードックが指揮した右舷では、男性にも比較的寛大であったという。全体として男性は金持ちが多く助かり、女性は貧富の差なく助かっている。近代という時代を反映した興味深い現象である。
- 101 効率追求型のトリアージでは、トリアージの結果(優先治療等の成果)を次のトリアージの計算に逐次組み入れ優先度判定に反映させなければならない。もし、未来に得られる予定の結果を計算式に入れようとすると、未来のことは不確定なので(今治療を受けている重症患者が半日後にどうなっているかなど、誰にもわからないことである。患者が重症であればあるほど未来は不明になるので)、そのような結果予測を計算式に入れると、優先度判定の信頼性は著しく低下することになる。つまり、効率追求型のトリアージは、計算を厳密にしようとする、原理的に未来の情報を扱えなくなるのである。これはジレンマとなる。手持ちの情報は正確だが量が少なく、計算結果の信頼性は低い。未来の情報も加えると量は多くなるが不正確になり、やはり計算結果の信頼性は低い。
- 102 独断とは文字通り独りで判断すること、判断できることである。近代戦において部隊が柔軟に、創造的に作戦する上で必要不可欠な能力であり、日本陸軍においても重視されていたが、陸上自衛隊の野外令では「自主裁量の余地」という消極的で狭い意味の用語に置き換えられたままとなっている。海・空自衛隊では独断の語を使用している。
- 103 どのような場合においても基本的人権を厳守することは民主主義の原理的な要求であるから、民主主義国の軍隊が持つ命令・服従の関係は、封建社会のように絶対的、永続的なものではなく、一時的な仮の人間関係である。しかも、民主主義に基盤を持つ近代的軍隊の統率は、戦争中

---

の軍隊の中にあっても基本的な人権を確保しながら、むしろ各自の判断の自由を積極的に戦力化して勝利を追求するような形に進化してきた。そのため、軍隊においても、トリアージのような差別的な待遇を将兵に許容させることは、現代では難しいと言える。近代的軍隊が民主主義に社会的基盤を置くことを考慮すると、トリアージを導入した部隊は、目に見えない部分で、組織団結力を失っているかもしれない。以前筆者は、教官職にあったとき、陸上自衛隊の一般幹部に対して、トリアージを導入することで更に部隊が精強化するかのように講義したことがあるが、近代的軍隊の本質を全く理解していなかったが故の間違いである。

- 104 トンネル事故などでは出口に近い患者から順番にゆっくり運び出されるので、発生した患者全体についての情報が不足し、トリアージは困難になる。
- 105 トリアージの成立条件とジュネーヴ条約の成立条件とは相対する関係にあることがわかる。ジュネーヴ条約が働くためには、個人尊重の民主主義が必要である。冷徹な合理主義は不要であり、熱く人間的な平等思想が必要である。また、目の前に助けを必要としている人がいるという事実だけが、救助を開始するのに必要な情報である。効率などは求めないから患者を放置せず、また「情報の壁」のような問題に阻まれることもない。そして危機感、それを理由に条約を踏みこむ口実とされるので、ジュネーヴ条約が最も嫌うもののひとつである。危機的であればあるほど人間的であれと求めるのがジュネーヴ条約である。
- 106 戦争は、準備された範囲内で行なわれ、準備された範囲内で抑止される。戦争の準備には人的、物的準備のほか、法律や条約の整備なども含まれる。戦争の準備が無ければ戦争は起こらず平和が維持されると期待する人々がいるが、準備が無ければ混乱の極みである無制限戦争が生じるだけのことである。しっかりとした準備がある場合にのみ戦争被害の限局化を期待できるが、実際には、軍隊でさえ準備の万全は難しく、戦争が始まると混乱はつきものである。あらゆる戦争道具の究極的な目的は、我の秩序を守り、敵の秩序を破壊することである。戦車であれ、爆撃機であれ、そしてトリアージであれ、その最終的な目的は我と敵との秩序に向けられている。なお、秩序とは散逸構造である。熱力学や生物学に基礎を置く散逸構造論は最も根元的な戦争観を示してくれる。これについては別稿を用意したい。
- 107 大正期以降の日本陸軍は、いつでもトリアージを実行できる潜在的能力を保持していたと考えられる。つまり、トリアージという観点から見ても、極めて精鋭な武力集団であったのだ。ただし、その精鋭とは瞬発

- 力でしかなかった。このことは、トリアージから得られる利益は目の前の短期的なものに限られ、長期戦には不向きという性質と合致している。
- 108 そもそも災害とは、備えが十分にできないから災害なのである。したがって、どんなに準備を大きくしても、その準備を超えたものが災害と呼ばれることになる。文明に対する破壊作用を予測したり、作用を抑制したりするのに必要なコスト、破壊で失われるコスト、破壊からの復旧に必要なコストなど、トータル・バランスを考える必要がある。
- 109 戦争時においても、災害時においても、このような効率追求が理由として説明されてトリアージが行なわれるが、もちろん最大の役割は秩序の保持である。トリアージでは非民主主義的、全体主義的な秩序を保持することになるので、そのような前近代的な役割が、トリアージをする理由として説明に使われることは少なく、「少しでも多くの人命を救うため」などの耳触りのよい理由で説明される。何度も説明しているように、「到着順に、放置しないで、少しでも多くの人命を救えるよう」に努力することは人道に適っている。
- 110 長期間の激戦では、負傷していない兵士にあっても、重傷者の後送(担架搬送)を担うという正当な名目で戦列を離れたいと望むようになり、安全な後方に下がった兵士は、もう危険な前方には戻りたくないと思うようになる(強いストレスに晒された後、安全な後方へ下がると、ストレスによる心的なダメージを意識していなくても、脳の無意識領域が強いストレス反応を示すようになる。そのため、兵士の意識自体は前方へ戻ろうと考えても、足が前へ進まないという体の反応が生じる)。日本陸軍では、衛生隊は前方に患者を引き取りに行く役目と、後方へ患者を運ぶ役目の両方を担任していた。しかし陸上自衛隊では、原則的に患者後送を担当するのは後方の部隊となっており、前方の部隊が自隊判断により自隊の輸送力を使って勝手な患者後送をしないように制限されている。このような制限は、後方の混乱を避ける効果もあるが、戦列離脱防止策のひとつと見てよいだろう。自隊判断による患者後送を制約することで、部隊の気持ちを前のみへ向けているのである。このような制約は馬の遮眼帯(blinkers)のようなものだ。負傷兵の輸送に関しては、日本陸軍の方が陸上自衛隊よりも人道的(人情的)であるが、これは明治陸軍軍医の人命尊重思想がとても強かったためであると考えられる。
- 111 米軍は昔から「Sorting」を実施していたが、それは本当の負傷兵から、詐病(仮病)や自傷的に軽傷を負った兵士を選り分け、戦列に戻すことであった。「Sorting」は、米軍が朝鮮戦争で「Triage」を開始する以前から行なわれていた。

- 
- 112 日本陸軍が軽傷より重傷の治療を優先した理由として、人道的理由のほかに、軽傷なのに後送されてくるような兵士の士気の低さを軽蔑していたことが考えられる。軽傷ゆえに戦列に復帰させられた自傷兵士は、次は銃で足を撃ち抜くなど、より重傷を自分に負わせる危険性があると注意喚起されていた。大正期以降、師団衛生隊のレベルでは軽傷優先が教科書の方針であったが、実際の現場でどの程度実行されたのかは少し疑問がある。
- 113 筆者は1980年代半ば、陸上自衛隊衛生学校で受けた自衛隊医官に対する正規教育の中でこの話を聞いたのが最初である。欧米の軍医に対する教育の中でも伝承されているか否かは不明である。
- 114 「重症優先」よりも「治療効率」が追求されるので、重症優先なのに「真の重症」は見捨てられるという現象が生じる。つまり、「重症優先」とは人道性を装うために利用されているに過ぎない。効率的だという理由でトリアージをする場合、何よりも高い効率の達成が目標となる。
- 115 交通事故のような鈍の外傷が主体の場合、放置された軽症者の10分の1しか重症化しないという見積もりは甘すぎる。爆傷も同様であり、軽症者といえども安静と注意深い観察が必要であり、すぐに戦列復帰できるわけではない。射創の場合、部位によって異なるが、四肢の射創でも血管の損傷や感染症の脅威を考えると重症化率が10分の1という見積もりは甘いかもしれない。
- 116 目の前の重症患者を治療すべきか、見捨てるべきか、それを考える軍医の頭の中にあるのは、「どう判断すれば人道的か」ということではなく、「どう判断すれば効率的か」ということである。それが、トリアージで効率を追求するというこの意味するところである。トリアージすることで軍医は人道的な悩みから解放され、数学的な問題に大きな情熱を注ぐことになる。
- 117 例えば、青と緑の境界は曖昧であるが、色覚に関する物理的概念として青と緑を明確に区分しているように。
- 118 具体的な利益が無くても、トリアージをするということは、勝つためには手段を選ばないという強い姿勢を敵にも味方にも示すことになる。トリアージには、そのような決意の象徴的価値がある。日本軍の場合、ジュネーヴ条約を信頼して敵側に負傷兵を委ねたために、負傷兵に残酷な目を負わせてしまったことに対する罪悪感が敵に対する憎悪の気持ちを増大させ、トリアージを容認することにつながったと考えられる。同様のことは、朝鮮戦争時の米軍についても言えるかもしれない。米軍は

---

日本軍に替わって、アジア大陸の軍隊と戦い始めたから、残忍な待遇を経験することになった。二百年も前のフランス軍についてはわからない。

- 119 興味深いことに、災害医療でトリアージを始めたのも医師である。政府に頼まれたわけではない、国民がトリアージを望んだわけでもない、誰かに強制されたわけでもない。医師たちが強く希望してトリアージを災害医療に導入し、マスコミを利用し、政府や国民を説得してトリアージの普及に努めているのである。
- 120 デーヴ・グロスマン著／安原和見訳“戦争における「人殺し」の心理学” David A. Grossman (Dave) の“On Killing - The Psychological Cost of Learning to Kill in War and Society - , 1995”の和訳は、1998年に“「人殺し」の心理学”という題で原書房から出版されたが、2004年以降の文庫版では“戦争における「人殺し」の心理学”という題でちくま学芸文庫から出版され続けている。続編にあたる“「戦争」の心理学—人間における戦闘のメカニズム—” (“On Combat - The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and in Peace” by Dave Grossman and Loren W. Christensen, 2004)は、2008年に二見書房から出版されている。
- 121 デーヴ・グロスマン“戦争における「人殺し」の心理学”「恐怖の支配(第6章)」
- 122 そのためトリアージの普及には宗教の布教と同じような性質が見られる。まず、信じることから始まる。疑ってはならない。トリアージの話にはいろいろと御利益が用意されている。トリアージを推進する団体は、信者の集団のようになる。布教は善だと信じ切っており、競争相手(トリアージに反対したり、懐疑的な人々)を説得、あるいは攻撃する。新たにトリアージの信者となった者は、「初めてトリアージの話聞いて目から鱗(うるこ)が落ちたようだ」と感激する。実際は、鱗が落ちたのではなく、鱗が付いたのである。本稿は、付いた鱗を落とし、もう二度とそういう鱗が付かないようにしたいのである。
- 123 第22章 心理的距離—「おれにとってやつらは畜生以下だった」より：組織的なプロパガンダによって、敵はほんとうは人間ではなくて<劣った生命形態>であると兵士に信じさせることができれば、同種殺しへの本能的な抵抗感はあるだろう。人間性を否認するため、敵は<グック(東洋人への蔑称)>、<クラウト(ドイツ兵への蔑称)>、<ニップ(日本人の蔑称)>などと呼ばれる。ベトナムでは、<ボディカウント(敵の戦死者数)>的思考回路がこの現象を助長していた。敵を単なる数として呼び、また考えるのである。あるベトナム帰還兵によれば、

---

そのおかげで北ベトナム軍兵士やベトコンを「蟻を踏みつぶす」ように殺すことができたという。

- 124 「殺人の方程式」と呼んだほうが適切である。また、第 25 章の冒頭に置かれた引用文は、「自分（の武器）」を《軍医（のトリアージ）》に、「敵」をトリアージで犠牲となる《患者》に、「抑制」を《ジュネーヴ条約による制約》に「兵士」を「軍医」に置き換えて、そのまま理解できる。「自分の武器が人の膝を砕き、だれかを未亡人にする。敵は自分と寸分たがわぬ人間で、同じような仕事や任務に就き、同じストレスや緊張を感じている—こんなことをたえず考えていては、戦場でりっぱに兵士の務めを果たすのは難しい……敵をもっと抽象的にとらえ、訓練中に非人格化してしまわなければ、戦闘に耐えることはできない。かといって抽象化が度を越し、非人格化が憎悪の域に達してしまうと、戦場での行動からは抑制などあっさり吹き飛んでしまう。しかし逆に、敵も同じ人間だということをあまり考えすぎると、だれが見ても正当そのものの目的があっても、任務を果たせなくなる恐れがある。愛憎のもつれあうゴルディオスの結び目のように、兵士と敵との関係の中核にはこの難問が存在するのだ。（リチャード・ホームズ『戦争という行為』より引用）」
- 125 トリアージとは、借金を返せなくて苦しむ者に、さらに不条理な金利で金を貸し、空になるまで搾りとろうとする金融業者のようなものだ。
- 126 民間の医師には軍医のような倫理的ストレスは無いように思えるかもしれないが、現代医学は、十分強い倫理的ストレスを民間医師にも課している。脳死という概念が生じるほどに、身体の生命活動を維持する技術は発達した。はやく医療を開始すれば、多くの重症患者が救命される時代になったために、救急医療関係者は、はやく患者を見つける、はやく運ぶ、はやく正しく診断し、はやく治療を開始するといったことに向けて非常に強いストレスを受けている。医療機関は、心肺停止患者の救命率や社会復帰率向上といった数値目標に追われている。また、かつては家族に囲まれて静かに臨終を迎えることのできた年齢の老人に対しても、救命が求められ、医師は患者を拷問しているのではないかと思えるようなストレスを感じることもある。トリアージは、こうした患者を見捨てることを正当に理由づけているように見えるため、民間の医師でもトリアージに心の逃げ場を求めることになる。昔は、宗教的な死生観という社会文化の中で人間の死が静かに受け入れられていたが、死の場が病院に移ったために（死を見捨てるために）導入された死の文化がトリアージであると見ることもできる。

---

127 「残虐行為の闇の力（第 27 章）」

128 学研『歴史群像』No.103 及び No.104

129 第二次世界大戦に敗れ、日本陸軍は解散したが、軍医の人脈はそのまま陸上自衛隊衛生科に継承されたので、倫理についても継続的に変化を追跡できる。本稿で詳細は紹介しないが、戦後の陸上自衛隊医官の医療倫理は、まさにフランス軍の図 3 左④に相当する変化を示している。

130 米軍は、衛生学校の業務を監視するための将校を置くとともに、自衛隊医官には米軍教範の翻訳作業のみを行なわせ、旧軍教範の使用を禁じ、伝統の断絶徹底を図ったという。それでも元軍医らは、トリアージの伝統継承に成功した。制約が厳しければ厳しいほど、これだけは絶対に次の世代へ伝え残さなければならないと、情念を燃やした形跡が当時の文書等に残っている。「占領政策」の研究という面でも興味深い事例だと思われる。自衛隊創設期の古い資料も劣化や破棄が進んでいるので、早く保管作業を進める必要がある。

131 散逸構造 (dissipative structures) とは熱力学的な情報概念であり、「時間の経過に伴う変化」という概念が既に含まれているので、本来、散逸構造論と進化論とは一体化させるべきものである。日本でも数十年前には両者を一体化させた大きな世界観の解説が行なわれたが、難解すぎて広まるには至らなかった。なお、仏教の「無常」の概念には、散逸構造論や進化論のエッセンスは含まれているので、丹念に読み解く努力を積み重ねれば、日本人にとって難しい世界観ではない。本稿の考察は散逸構造論の応用例のひとつである。

132 もちろん、人間という生物集団において何百世代にもわたってひとつの考え方が広く支持されたならば、その生物集団における遺伝的偏在の原因にさえ成り得ることは十分に考えられるので、「人間性」、「人間の良心」などと呼ばれるものが、生物的かつ物質的な基盤を持つ可能性はあるが、それでもその考え方や物質的基盤を絶対視せず（永久不滅の真理のように考えないで）、あくまで相対的な普遍性にすぎない（つまり局所的で一時的な共通現象にすぎず、何十億年という生物の歴史の中では一瞬の出来事と見なせる）と考えるのが散逸構造論（+進化論）の立場である。その立場では、どのような種類の正義も習慣的行動のひとつということになる。民族ごとに嗜好の異なる食習慣と同じように考えてもよいが、食習慣よりはずっと長い歴史をもっているのが正義であろう。絶対的立場で神を信じるキリスト教などの信者には受け入れがたい考え方であるが、何らかの宗教の信者である読者は、それぞれの宗教の立場で正義を考え、その正義に基づいてトリアージのことを考えて構

---

わない。多くの宗教において、傷病者など弱者に対する正義は基本的に共通している（ジュネーヴ条約は宗教の違いを超えた共通の正義を基盤にしている）ので、トリアージを考える上で信教の違いは問題にならない。

- 133 一部の食人文化圏を除かなければならないだろう。
- 134 そういう試みが常に行なわれ、大きな試みについては失敗し続けているのが近代史である。トリアージ復活の試みも、必ず失敗するだろう。
- 135 相対的正義論の立場からは、伝統的な弱者救済といえども社会的慣例に過ぎないと考えるので、それを倫理として確実に守らせるためには教育や訓練の必要性を認めることになる。また、今後は、非西洋文化圏の勢力が増し、発言力が大きくなるだろう。倫理についても多様な意見が出されるだろう。そういう時代に、これまで西洋が主導的役割を果たしてきた近代的な人道思想を保護し発展させようとするとき、絶対的正義論の立場では対話が成立しなくなる恐れもある。
- 136 条文では「それらの者をその権力内に有する紛争当事国は、それらの者を・・・差別をしないで人道的に待遇し、且つ、看護しなければならない」とある。
- 137 条約は、負傷兵を戦闘継続意思のある者と、戦闘意志を失った者にと、明確に分けている。戦闘意志を継続して保持している負傷兵は、あくまで「戦闘員」として扱われ、敵から保護される権利を保有していない。戦闘から外れた負傷兵は、敵味方関係の無いひとりの人間として平等に扱わなければならないが、傷ついた「戦闘員」はそのような無差別待遇の対象外である。
- 138 ただし、次のことに注意が必要である。1929年の第3回赤十字条約のとき、戦地の傷病者を看護する責任は、「傷者を権力内に保つ交戦者 (by the belligerent in whose power they are)」から、「傷病者を権力内に保ち得る交戦者 (by the belligerent in whose power they may be)」へと拡大された。つまり、目の前で倒れ苦しむ敵兵を見ても放置し、未だ彼らを掌握していないので管理責任は無いと主張するような言い訳を封じたのである。1949年の条約の公定訳では、「それらの者をその権力内に有する〇〇〇は」となっており、「they may be」の意味合いが訳し出されていない。しかし、交戦現場における救護は、常に自分自身の安全を優先的に確保しながら行なう必要がある。負傷して戦闘できなくなったと見せて相手を油断させ、突然逆襲する場合もあり得る。また、警戒のために我が攻撃の姿勢で接近したがために、戦闘意欲を失っていた敵負傷兵が最後の力を振り絞って反撃に出る可能性もある。交戦現場での救護

---

は非常に難しい。こういうとき、負傷した敵に、明瞭な救護姿勢を示し得るのが赤十字などの標識である。

- 139 同じ「戦闘員」同士が、戦力外の負傷兵より、戦力内の傷ついた「戦闘員」を優先して救護支援することは、ジュネーヴ条約違反ではないと思われるが、赤十字の標章により条約の保護を受けている衛生兵が、そのような行為に加われば、それは明らかな条約違反となるだろう。
- 140 軍隊や自衛隊がどういう目的で、どういう戦い方をするかは、結局のところ、国民の政治思想で決まるのである。本稿執筆の現段階では、戦闘職種が（想定する敵によっては）トリアージというものを選択肢の一つとして研究することを阻めないと思う。もちろん衛生科については、人道的な待遇に対する戦略的な要求は今後ますます強くなることが予測され、トリアージを現実的な選択肢として準備することは許されなくなるだろう。
- 141 奥村徹「緊急招集（スタット・コール）」（河出書房、1999年）pp.29-33
- 142 フランス革命以前、将兵が主君のために最期まで戦うことは美德であった。つまり、そういうことをする将兵は少なかった。民主主義は国に対する強い忠誠心と同じ国民としての団結力を生み出した。忠誠心や仲間同士の団結が強ければ強いほど、敵愾心も強くなり、仲間の犠牲に対しては敵を深く憎み、残酷に戦うようになる。そうした残酷さのバランスをとるかのごとく出現したのが敵味方の差別をしない人道的待遇である。近代戦を行なう者は、いわば片手で敵をなぶり殺しながら、もう一方の手で敵を親兄弟のように待遇することで、精神のバランスを保っているのである。敵味方の傷病兵に対する人道的待遇は、ジュネーヴ条約に規定されているから守らなければならないのではなく、そもそも軍人の人間的な精神の健全性を保つために必要不可欠な行為なのだろうと考えられる。
- 143 R G Richardson “Larrey - What Manner of Man?” Proc. roy. Soc. Med. Volume 70 July 1977, pp.490-494、自衛隊は創隊期以来、常に自衛隊医官の離職問題を抱えているが、医師が武力集団のような組織に忠誠心を抱かないのは、本質的な意味で、社会的に健全な現象なのかもしれない。レイは軍隊に親和感を覚えていたのではなく、人間に親和感を持っていたのである。
- 144 欧米の政治学者は、トリアージの倫理的問題については十分に認識しており、米軍が湾岸戦争などでどのような医療活動を行なったのかについても強い関心を寄せているのであるが、はっきりとジュネーヴ条約違反であるとは認識できていないようである。例えば “The Gulf War

---

1990-91 in international and English Law”, Edited by Peter Rowe, Routledge and Sweet & Maxwell (1993/12)

- <sup>145</sup> 赤十字国際委員会の発行資料の中にもトリアージが紹介される時代となっている。“Surgery for victims of war”, ICRC publication 1998 ref. 0446 by Daniel Dufour, Soeren Kroman Jensen, Michael Owen-Smith, Jorma Salmela, G. Frank Stening, Björn Zetterström  
<http://www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/p0446?opendocument> (最終確認：2009.04.25) “ICRC surgical activities”, 31-10-1991 International Review of the Red Cross no 284, p. 483 - 490 by Rémi Russbach, Robin Charles Gray, Robin Coupland  
<http://www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/htmlall/57jmcw?opendocument> (最終確認：2009.04.25)
- <sup>146</sup> 残念な予測であるが、研究の主導権はすぐに、欧米に奪われるだろう。軍隊の教範やジュネーヴ条約関係の史料の絶対量において、また倫理研究の深さとそれを重視する姿勢において、日本は太刀打ちできないからである。しかし、欧米に負けることができないのは、日本軍についての研究と未来に向けての研究である。そのためには、史料保存・閲覧環境を整備する必要がある。日本軍の医療活動については、軍医学校の史料を中心に、衛生学校の「彰古館《しょうこかん》」に保管されているが、防衛研究所のような専門的機関ではないため、史料の保存や大勢の利用に適した環境ではない。旧軍の衛生関係については防衛研究所にも史料は少ないので、貴重な一次史料の保存と活用、史料がもつ情報の共有化を推進するため、「彰古館」の整備が必要である。
- <sup>147</sup> 衛生科以外の職種の特リアージ訓練は、体験程度がよいと思うが、衛生科の特リアージ訓練は、いざというときは実際に特リアージができるくらい本格的に行なうべきだと考える。そうしなければ、特リアージについての本質的理解は失われ、自らの歴史をも理解できなくなるからである。特リアージをより深く理解することは、ジュネーヴ条約をより深く理解することにも通じる。
- <sup>148</sup> しっかりとした近代的な戦場医療倫理を身につけることのできなかつた軍医は、戦場の過酷な倫理的ストレスのもとで発狂するという旧軍の教訓を無視すべきではないだろう。
- <sup>149</sup> そうすれば経費のことを心配する必要もなく、大量傷病者対処訓練に必要な模擬患者の確保に苦労してきた衛生科部隊からも歓迎されるだろう。
- <sup>150</sup> 戦争など様々な原因によって国民の間で民主主義が衰えると、軍隊にトリアージが導入される。傷病兵を差別するトリアージとは、民主主義

---

の徹底的な否定に他ならない。民主主義は近代的軍隊の社会的基盤であるから、トリアージは軍隊の基盤そのものの自己否定を意味する。したがって、トリアージを導入した軍隊では、将兵の人間関係が封建的で硬直したものへ変わり、その結果、環境変化に対して柔軟に工夫しながら戦うといった、自由で創造的な戦い方はできなくなる。もはや近代的軍隊とは呼べない武力集団になる。このことは旧日本陸軍の敗因のひとつになったと考えられる。トリアージそのものが敗因になったというよりも、不当な差別を容認するような国民の封建的政治思想が根源的な敗因であり、トリアージはそれが表現されたもののひとつにすぎない。またジュネーヴ条約は、人間が作る人間同士の関係に対して適用されるものであり、人間同士の関係において、人が人を選別するような行為を禁じているのである。民族の存亡がかかった選別といったものを考えるためには、散逸構造論や進化論（進化論は、いわば生き残りについての科学的研究である）についての偏向的でない理解を必要とし、非常に難しくなるので、本稿では扱わないが、私は、そのようなレベルの検討でも、ジュネーヴ条約には遵守する大きな価値があることを認めている。

- <sup>151</sup> 第1次イラク人道復興支援群の準備隊訓練において実施した衛生隊のトリアージに対して、説明を受けた準備隊長は、そのようなものは容認できないと厳しい反対の姿勢を私に示した。これは、後に衛生学校で、トリアージはジュネーヴ条約違反であることに気づく契機となった出来事のひとつである。陸上自衛隊に、トリアージがジュネーヴ条約違反であることを再発見させる契機を作った人物は二人いるが、ともに防衛大学の卒業生である。これは防衛大学校における教育の政治的健全性を示しているのだらうと思う。