

自衛隊の「公務労働」とハラスメント

—企業や一般官庁と何が違うか—

自衛官の人権弁護団代表 弁護士 佐藤 博文



公務職場で公然と集団犯罪行為

2022年7月、五ノ井里奈さんがインターネットで自衛隊内の性暴力を訴えた衝撃が記憶に新しい。約50人の中隊が、遠征訓練中に、先輩男性3人が服の上から性的行為をし、十数名が笑って見ていて止めなかった。告訴した刑事事件では誰一人本当のことを言わず、中隊長を筆頭に皆で隠蔽し、不起訴処分となった。公務員が集団で犯罪行為を行ない、集団で隠蔽するという、巷間のセクハラとは、悪質さの程度が全く違っていた。

社会的反響に驚いた防衛省は、同年9月、防衛大臣の記者会見で、全隊員を対象に特別防衛監察を行なうとし、有識者会議を設置して対策を検討することを発表して、火消しを図った。

翌2023年8月、特別防衛監察結果と有識者会議の提言が発表された。しかし、監察に申告した隊員は0.6%にすぎず、有識者会議の提言は、ハラスメントの常態化と深刻さにメスを入れるものでなく、自衛隊員も家族も失望した。現在の自衛隊には、自らを診断し処方箋を書く能力がないと言わざるをえない。

そこで、本稿では、自衛隊における人権侵害・ハラスメントの処方箋について検討する前提として、まずは公務労働としての特質について論じることから始めたい。なぜなら、多くの国民は、軍隊である自衛隊の仕事と生活のリアリティをほとんど知らないからである。

日本は国家公務員の46%が防衛省職員

日本の国家公務員は、一般職・特別職を合わせて59万8000人であり、そのうち特別職である防衛省職員が26万6000人（46%）を占める（2022年度）。

具体的には、階級を持ち戦闘に参加する自衛官が24万7000人（42%）、原則として戦闘に参加しない防衛事務官・技官が2万1000人（4%）である。これが、公共財としての防衛サービスを担うマン・パワーである。諸外国と比べても異常な多さである。

この自衛隊は、Japan Self-Defense Forcesと英語表記される。政府は、自衛隊は専守防衛が任務であり、従って憲法9条2項が禁止する「戦力＝軍隊」に該当せず、諸外国のmilitaryとかArmyとは違うと説明してきた。しかし、防衛庁から省に昇格した頃から事実上、Japanese military force又はJapanese armed forceと表記されるようになっていく。

軍隊としての実力はどうかというと、2021年と2022年は5位（①米／②露／③中国／④印／⑤日本）で、イギリスやフランスなど核兵器保有国より上である（米グローバル・ファイヤーパワー「世界軍事力ランキング」）。こうして今や、日本は名実ともに立派な軍事大国になっているのだが、この点でも多くの国民はリアリティをもっていないと思う。

兵士の本質は「賭命義務」

軍隊の定義は、「外敵の攻撃に対して実力をもって対抗し、国土を防衛することを目的として設けられた、人的・物的手段の組織体」であるが、これを

警察官など他の「公安職員」との違いで言うと、「賭命義務」が課されているということである。

公務員の職務の中には、それを遂行するうえで生命の危殆に直面しうるものがある。しかし、兵士には「自らの命を賭けて相手をせん滅（殺傷）せよ」という服従義務がある。自衛隊法52条は、服務の本旨として、隊員に対し「事に臨んでは危険を顧みず、身をもつて責務の完遂に努め」ることを求め、「服務の宣誓」（同法53条）を行なわせている。これにより軍隊は、特定の個人に自己の生命を国家のために犠牲にするよう命じるのである。

これに対して、国家の存立は人権保障の目的に仕えるものなのだから、死刑が国家による人権制約の究極であるならば、犯罪の嫌疑すらない個人に対して賭命義務を課して殺傷を命ずることなど許されるのか、あるいは、「命は尊貴である。一人の生命は、全地球よりも重い」と判示した最高裁判決（昭和23年3月12日）に拠るならば、国家が国民に「全地球」より重いことを命ずることなど出来るのか、という根源的な問題に直面する。これは、憲法13条「個人の尊重」及び9条2項「戦力の不保持」（軍隊をもたない）の解釈にも関わる重要な論点であるが、本稿

では問題の指摘にとどめる。

銃による殺傷—ピストルとの違い

軍隊といえば銃、銃といえば兵士であるが、現在自衛隊員が使っているのは5.56mm小銃で、1970年代以降世界標準とされているものである。

この小銃弾は、身体への侵入直後に破壊力が最大になり、容易に破片化することにより、一発の銃弾で複数箇所（センツウ）性外傷をもたらす。2010年以降には、一発の銃弾で戦闘力を確実に奪うため、骨盤付近を狙うようになった。骨盤に命中できれば直ちに歩行困難になり戦闘力を奪うことができるうえ、止血困難であるため戦死になりやすい。

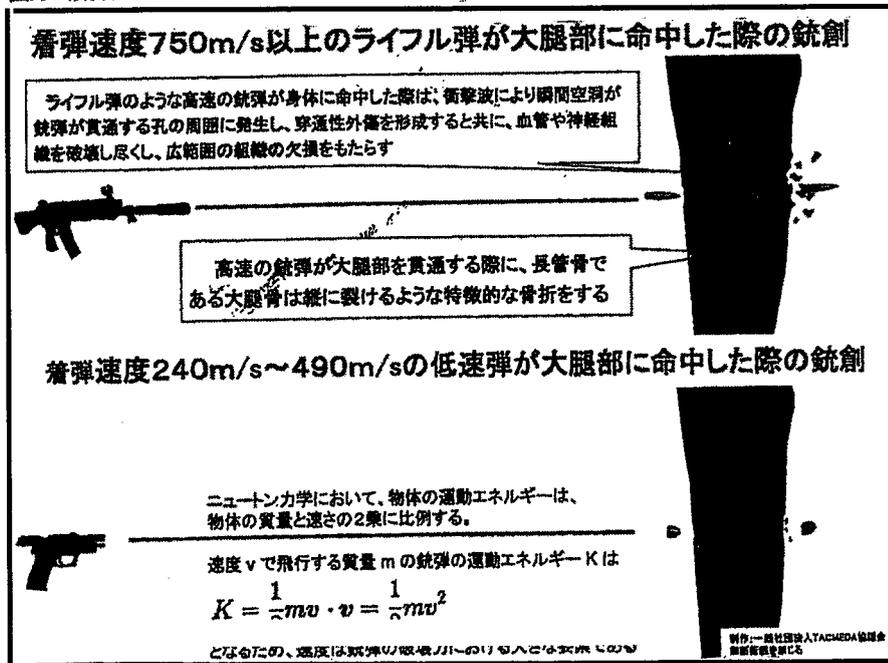
弾が身体（大腿部）に命中した時、小銃とピストルの銃創を比較したのが図Aである。

警察が使うピストルは、犯人確保・正当防衛の際に個人の判断で使う必要最小限の「武器使用」であって（どんな凶悪犯でも殺してはならない）、弾は命中すると身体を貫通する。

しかし、軍隊が使う小銃は、相手をせん滅（殺傷）するための組織的な「武力行使」であって、破壊力がまるで違う。「衝撃波により瞬間空洞が銃弾が貫

通する孔の周囲に発生し、穿通性外傷を形成するとともに、血管や神経組織を破壊し尽くし、広範囲の組織の欠損をもたらす」「高速の銃弾が大腿部を貫通する際に、長管骨である大腿骨は縦に裂けるような特徴的な骨折をする」とされる。すなわち、血管や神経・骨などの組織を、数～10cmの範囲で破壊して相手に致命傷を与え、ピストルが貫通なら、小銃は手足を吹き飛ばすというイメ

図A：着弾速度別の大腿部貫通銃創の様相



ージである。

自衛隊員は、この小銃を扱うスキルを上げる訓練を日々行なっているのである。

**あてみわざ
当身技による殺傷訓練**

自衛隊員は、図Bのとおり、相手の急所を狙い一撃で倒す訓練をしている。これを、当身技あるいは徒手格闘という。実践しながらにやれば負傷者が出、スポーツのように急所を外した訓練だと実践で役に立たない、ということになる。

新入隊員必携には、「格闘一般の心構え」として「格闘に当たっては、攻撃の方向・部位又は手段などを冷静かつ瞬時に判断し、旺盛な闘志をもって、初動よく敵の死命を制しなければならない」「当身技に

は、主として手・足・ひざ等を使用するが、これらの部位もそのままでは使用できない。武器として使用するためには、手を拳に、足を蹴り足に作らなければならない。これを拳足のつくりという。拳足のつくりは、目標に当る直前に完了させる」とされる。

当身技は銃と並ぶ殺傷訓練の柱であり、自衛隊員は、この訓練を日々行なっている。

訓練事故の多発

徒手格闘は必然的に負傷が多くなる。徒手格闘訓練死（命の雫）国賠訴訟（2013年3月29日札幌地裁判決。原告勝訴で確定）では、徒手格闘の訓練や試合による負傷が、自衛隊内の様々な業務事故全体の

図B

第2章 当身技

第1節 概 説

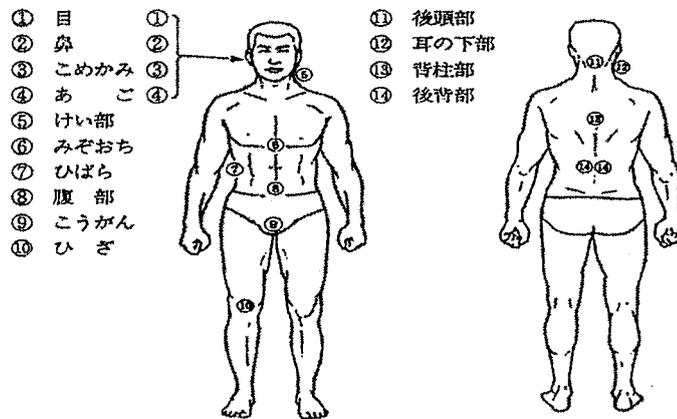
第115 要 旨

当身技は、徒手格闘の主体をなす技で、相手の急所を突き、打ち又はける方法であり、直突き・横打ち・けり・連撃・受け及び反撃に区分する。以下左構えを基準として記述する。

第116 急所の部位

当身技を施す急所の部位は、ほぼ次のとおりである（第35図-1）。

第35図-1 急所の部位



第117 当身技に用いる部位

当身技には、主として手・足・ひざ等を使用するが、これらの部位もそのままでは使用できない。武器として使用するためには、手を拳に、足をけり足につくらなければならない。これを拳足のつくりという（第35図-2）。拳足のつくりは、目標に当る直前に完了させる。

うち半分を占めており、事故の多さに防衛監察が行なわれていたことが明らかになった。

表Cは、前記裁判の事件が発生した平成18年の1年間に、被害者が所属した札幌市内の真駒内基地で発生した徒手格闘による事故と公務災害認定の有無である。28件も発生し、約半分が骨折や靭帯損傷、首関節損傷といった重大事故である。しかし、治療期間は1～2カ月と医療従事者の常識からすると短いもので、しかも、ほとんど公務災害として認定されていないことが判る。

現代戦闘の殺傷力と人命救護と著しい格差

現代の戦闘は「効率的な殺人」に他ならず、一度にあるいは短い時間に多数の犠牲者が出る一方で、

表C 真駒内基地における徒手格闘に伴う傷病者 (H18. 1~12. 31)

| 発生年月 | 所属部隊 | 階級 | 年齢 | 傷病名 | 発生状況 | 治療期間 | 公務認定の有無 |
|-------|--------------|----|----|-------------|--------|------|---------|
| 18.01 | 11施設大隊 | 士長 | 25 | 足関節靭帯損傷 | 練成訓練中 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.07 | 11特科連隊6大10中 | 2曹 | 31 | 左肩肩関節唇損傷 | 試合形式 | 3ヶ月 | 有 |
| 18.07 | 11施設大隊 | 2尉 | 27 | 背筋痛 | 練成訓練中 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.09 | 11特科連隊2大本管 | 1曹 | 44 | 左足親指中骨骨折 | 第4教習 | 2ヶ月 | 無 |
| 18.10 | 11戦車大隊3中 | 士長 | 23 | 腰痛 | 試合形式 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.10 | 11施設大隊 | 3曹 | 33 | 顎部損傷 | 練成訓練中 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.10 | 11施設大隊 | 士長 | 26 | 膝関節損傷 | 練成訓練中 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.11 | 18普連2中 | 士長 | 29 | 左手根骨骨折 | 試合形式 | 2ヶ月 | 無 |
| 18.11 | 18普連3中 | 2士 | 26 | 右手甲骨骨折 | 第3教習 | 2ヶ月 | |
| 18.11 | 11後方支援連隊補給隊 | 3曹 | 27 | 軽度の捻挫 | 第3教習 | 3日間 | 無 |
| 18.11 | 11後方支援連隊衛生隊 | 3曹 | 27 | 左肋骨疲労骨折 | 試合形式 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.11 | 11後方支援連隊衛生隊 | 1士 | 18 | 右下顎部炎症 | 試合形式 | 1週間 | 無 |
| 18.11 | 11後方支援連隊輸送隊 | 士長 | 19 | 急性硬膜下血腫(死亡) | 約束訓練 | 2日 | 有 |
| 18.11 | 11戦車大隊本管中 | 2曹 | 33 | 左膝内側打撲 | 試合形式 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.11 | 11戦車大隊本管中 | 3曹 | 26 | 右肘捻挫 | 試合形式 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.11 | 11戦車大隊3中 | 士長 | 23 | 右大腿部打撲 | 試合形式 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.11 | 11施設大隊 | 士長 | 19 | 膝関節損傷 | 練成訓練中 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.11 | 11施設大隊 | 士長 | 26 | 首関節損傷 | 練成訓練中 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.11 | 11施設大隊 | 2曹 | 37 | 首関節損傷 | 練成訓練中 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.11 | 11施設大隊 | 3曹 | 33 | 首関節損傷 | 練成訓練中 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.12 | 18普連本管中 | 1曹 | 36 | 右第5中手骨骨折 | 第3教習 | 3ヶ月 | 無 |
| 18.12 | 18普連本管中 | 3曹 | 31 | 右前十字靭帯損傷 | 連隊競技会 | 4ヶ月 | |
| 18.12 | 18普連1中 | 1曹 | 39 | 右第1趾骨折 | 連隊競技会 | 3ヶ月 | 無 |
| 18.12 | 18普連重迫中 | 2士 | 19 | 右第1指骨折 | 第3教習 | 3ヶ月 | 有 |
| 18.12 | 11特科連隊2大本管 | 3曹 | 33 | 右膝十字靭帯断裂 | 練習中 | 8ヶ月 | 有 |
| 18.12 | 11高射大隊1中 | 3曹 | 31 | 右足首外側靭帯損傷 | 第3教習 | 1ヶ月 | 無 |
| 18.12 | 方面衛生隊101野病隊 | 士長 | 24 | 右足関節外踝骨折 | 試合練習 | 2ヶ月 | |
| 18.12 | 方面衛生隊301救急車隊 | 3曹 | 24 | 左足関節捻挫 | 徒格集合訓練 | 2ヶ月 | 無 |

負傷者の救出・救命・救護・治療は一人ずつ行うほかに方法はない。今後、たとえ医学がどれだけ発達しても、精密兵器、大量破壊兵器が用いられた場合は、この差は途方もないほど大きなものとなる。

その究極にあるのが核兵器である。しかし、近時のロシア・ウクライナ戦争やイスラエル・ハマス戦争などをみると、GPSによる位置情報と無人機やミサイルを使うハイブリッド戦争により、一度に多数の犠牲者を生み、兵士も民間人も救命・救護・治療が追いつかない状況になっている。自衛隊員や家族は、もしこうした戦場に置かれたらということをリアルに考える。

ところで、兵士には、戦場では適者生存のルール

が厳格に適用される。すなわち、強い者が生き残るのではなく、生き残れる環境に身を置いた者のみが生き抜くことができる。そのために必要な戦場における救急処置能力が、表D(次ページ)の「救急処置・応急処置比較表」である。

米軍であれば56項目あり、これはTCCC(Tactical Combat Casualty Care/戦術的第一線救護に基づき約2年おきに改訂されるWarrior SkillsLevelとして標準化され、全職種、全将兵に必須事項として教育されている。全ての項目には実技試験が課せられ、その質が保たれる。

これに対して、日本の陸上自衛隊は、●の2項目しかない。なぜならばここでは、自衛隊は軍隊では

表D 救急処置・応急処置教育の比較表（軍事研究2016年10月号より）

| 技術 | 米軍 全将兵 | 自衛官 | 米軍CLS/ ヨルダン軍全将兵 | MEDIC | 日本国救 急救命士 |
|-------------------|------------------|-----|--------------------|-------|--------------|
| 戦闘外傷救護・初療の 考え方 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 出血の制御 | 戦闘外傷救護・初療の段階区分 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 受傷時の初期対応 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 大量傷病者対応 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 救命器具としての止血帯 | ○ | ● | ○ | ○ |
| | 緊縛止血用器具としての止血帯 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 意識レベルの評価 | ガーゼ包帯 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 圧迫止血用モジュール包帯 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | (止血薬の補充・全身の被覆) | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液凝固促進剤(顆粒状・包帯状) | ○ | ○ | ○ | ○ |
| バイタルサインの観察と 記録 | AVPU法 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | GCS法 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 疼痛の評価 | モニター類を用いない方法 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | モニター類による方法 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ショック状態の評価 | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 気道の損傷または閉塞 | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 胸部外傷 | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 胸腔減圧 | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 四肢麻痺の評価 | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 被服の裁断と負傷部位の露出 | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 体温管理 | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 透過性眼損傷 | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 薬剤の経口投与・筋肉 内投与 | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 骨折部位の安定化 | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 熱傷治療 | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| CBRNe | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 傷病者の記録 | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 傷病者の救出救助・輸 送技術 | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 循環血液量減少性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 血液分布異常性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 閉塞性ショック | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 傷病者後送要請・報告 | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | ショック体位・被服の処置 | ○ | ○ | ○ | ○ |

ないという建前を出して、兵士の救命・救護の国際標準を無視してきたからである。

自衛隊は、代替策として救急救命士の資格をとらせるようにしている。しかし、ごく一部にすぎず、検定試験に合格した救急処置技術も、前記の国際標準と比較しても半分にすぎない。ましてや、小銃や地雷による負傷処置などの訓練はしているはずがない。こんなことでは命は守られないのだから、自衛隊員を海外の戦場に派遣することは絶対に許されないことである。

自衛隊員の生活—「軍紀」

自衛隊は、上命下服の絶対的な規律の下で勤務生活を送る。軍隊の規律は、軍紀と呼ばれ、「服務ハンドブック（幹部隊員用・服務参考資料）」には、次のように書いてある。

「自衛隊はその規律の基礎を戦闘におく。戦闘の目的は、敵に勝ち味方を守ることにある。従って規律は最も厳正であることを要し、非常危急の際にこそ役立つものでなければならぬ。厳正な規律によってのみ、部隊はその行動において正しく、速く、強く、ことに臨んで確実に目的を達することができる。規律は部隊の生命である。」（9頁）。

「自衛隊の規律の特性で一番重要な点は、規律の基礎が戦闘にあるということである。戦闘の規律から発して、すべて平時の規律が作られていることが、一般の社会の規律とは異なっている。」（13頁）

こうして、「自覚に基づく積極的な服従の習性を育成する」（6頁）とされる。

しかし、戦闘の規律と平時の規律を同一化し、「積極的な服従の習性」を育成するという理念は、個人主義に基づく民主主義国家の公務労働の理念と適合するだろうか。

自衛隊員の生活—「躰」

自衛隊は、隊員に対する服務指導を「躰」と称している。その意義について、空自女性自衛官セクハラ訴訟（2010年7月札幌地裁判決。原告勝訴で確

定）で証拠に出された、新入隊員教育（平成16年入隊者。浜松基地）で配布された冊子『躰』によると、躰には2つの側面があるされる。

第一の側面として、「自衛隊員は自衛隊の使命に鑑み、一般の市民に比べ精神要素の涵養が必要である。（略）即ち、隊員個人はより高い徳操を身につけた存在でなければならない。形から入る「しつけ」が習い性となる時、個人の徳操を形成する」という。

第二の側面として、「しつけ教育の過程を心理的に見るならば個人の勝手きままな心のコントロールと見ることができる」という。

さらに、「職場での『躰』」という教本では、次のように述べる。

「今の若者は社会常識にうとく、礼儀作法をわきまえないと言う批判を聞く。これは何も若者に限ったことでなく、日本の社会全般にわたって共通の問題である。かつて東洋の君主国と言われたわが国は、太平洋戦争後封建制度の否定とともに古来の美風も崩壊して、それに変わるべき新しい規律は誤れる自由主義の名目の下にいまだに固定化していない。（略）昔の日本人には、環境や階級の差こそあれ厳しい礼儀作法のしきたりがあって、社会の秩序を保ち、人間関係を円滑にする上で重要な役割を果たしていた」

自衛隊は、憲法が定める国民主権、個人主義と基本的人権の保障の下で設立された組織ではなかったのか。まるで、それを忌み嫌い、戦前への回帰を想起させるような記述である。

公私の区別が不明瞭な24時間体制

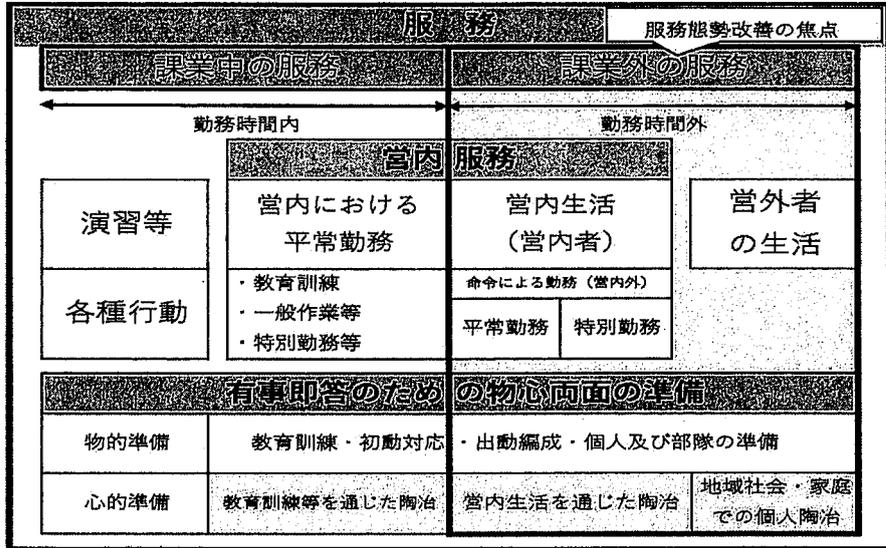
自衛隊員の勤務と生活は、表Eの「服務態勢の概念図」のとおりである。1日24時間、全生活を対象にし、これを「課業中の服務」と「課業外の服務」に区別する。従って、自衛隊には、企業や一般職公務員のような「勤務時間内」「勤務時間外」という概念はない。

また、「服務態勢」は、営内生活（基地内の寮生

活のこと)であると、営外(基地外にある官舎、自宅)であると問わず規律する概念であるが、若い隊員の営内生活者(寮生活者)に対する「服務指導」が重要視されている。それは、表Eで、営内生活(営内者)について「課業外の服務」の所に「勤務時間外」と記載されながらも、「命令に拠る勤務」「平常勤務」「特別勤務」「出勤編成・個人及び部隊の準備」

表E

服務態勢の概念図



が記載されていることから判る。要するに、オン・オフの区別が明瞭でないのである。

その営内生活(寮)は、相部屋で2~4人。隣のベッドとの距離は2メートルもない。ロッカーやハンガーラック等を使用してお互いのスペースを区分けして、プライベート空間をつくる工夫をしていたが、2015年頃からは、自殺防止などを理由にベッドの間に「壁」を作ることが禁じられ、暖簾やタペストリーで見えなくすることすら禁じられている。

従って、自由に電話をすることもできず、家族や友人に弱音や愚痴を吐いたり、弁護士や相談窓口に悩みを相談するときは、部屋を出て周りに誰もいな所を探さなければならない。

同室の者同士も、階級や入隊年数で厳しい上下関係があり、必ずしも親密になれるわけではない。いじめ、使い走り、ストレスの発散、無視などが監視され、起きるようになると、精神が休まる間がなく、監獄や地獄に化すことになりかねない。

深刻な中途退職者の激増

急ピッチで進める戦争体制構築は、「専守防衛」を逸脱し米軍との一体化を進めるものであり、自衛隊員にとり、任官時からの乖離、将来への不安を抱

かせるものである。

また、深刻な隊員不足と隊内のいじめやハラスメントは、本来法律によって規律されるべき国家公務員の勤務条件・労働環境が、上官の不条理な命令や組織の無為無策によって無法地帯化した結果であり、自衛隊員の働き甲斐やいき甲斐を失わせている。

自衛官の人権弁護団には、部隊が退職させてくれないという相談が殺到している。「考え直せ」「こんな退職理由では認めない」「懲戒処分が終わるまで認めない」「代わりが来るまで認めない」など、いずれも憲法22条1項の職業選択の自由、自衛隊法40条に反する退職妨害である。

公共財としての防衛サービスである自衛隊はどこに向かうのか、そのマン・パワーである自衛隊員の労働環境をどう変えるか。その実態と処方箋については次号以降で論じたい。

(さとう ひろふみ：自衛官の人権弁護団
〒060-0042 札幌市中央区大通西12丁目4
北海道高等学校教員センター 北海道合同法律事務所内 Tel：011-231-1888)