

# 第 39 回 日本医学哲学・倫理学会大会

## プログラム + 抄録集

### ■ 大会組織

大会長：有馬 斉(横浜市立大学)

実行委員長：勝山 貴美子(横浜市立大学)

実行委員：安部 彰(三重県立看護大学)、有江 文栄(国立精神・神経医療研究センター)、  
川端 美季(立命館大学)、小館 貴幸(立正大学)、堀田 義太郎(東京理科大学)、  
宮脇 美保子(慶應義塾大学)、山本 剛史(慶應義塾大学)、  
吉田 幸恵(群馬パース大学)  
坪井 雅史(神奈川大学・学会事務局長)

### ■ 会期

2020 年 10 月 17 日 (土) 10 時 45 分～13 時 00 分 (個人研究発表のみ)

＊ 当日は、前後に評議員会 (9:00～10:30) と総会 (13:15～14:45) があります。

### ■ 大会の概要

- 今大会は、個人研究発表、総会、評議員会を含めすべてオンライン会議システム(Zoom)で実施します。
- 個人研究発表は、A、B、C の三会場で実施します。会場毎に Zoom ミーティングを立ち上げます。各 Zoom ミーティングに参加するための URL とパスワードは、9 月中旬以降に学会メーリングリストで周知します。
- 大会当日は、プログラム(下記)を見て、時間になりましたら、各自で視聴したい発表がある会場の URL から参加して下さい。
- 総会と評議員会の Zoom ミーティングの URL とパスワードも、後日学会メーリングリスト等で(評議員会については対象者にのみ)周知します。

■ プログラム

|                     |                                                                    |                                                         |                                                                   |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 9:00-10:30 評議員会     |                                                                    |                                                         |                                                                   |
| 個人研究発表              |                                                                    |                                                         |                                                                   |
|                     | A 会場                                                               | B 会場                                                    | C 会場                                                              |
|                     | 座長：安部彰                                                             | 座長：川端美季                                                 | 座長：吉田幸恵                                                           |
| 10:45<br>～<br>11:15 | 城 祐一郎（昭和大学）<br>性同一性障害者の性別変更における手術要件をめぐる諸問題                         | 井上 弘樹（学術振興会）<br>「僻地」住民の疾病・生活・健康 ―愛媛県三崎町におけるフィラリア症対策を事例に | 柴田 恵子（九州看護福祉大学）<br>川本 起久子（九州看護福祉大学）<br>看護大学生の学習からみた習得可能な倫理的内容の明確化 |
|                     | 座長：安部彰                                                             | 座長：有江文栄                                                 | 座長：吉田幸恵                                                           |
| 11:20<br>～<br>11:50 | 坂田 英昭（立正大学）<br>溝口 元（立正大学）<br>日本近世前期の「子返し」 一角田藤左衛門萬事覚書に見られる事例分析を通して | 尾崎 恭一（放送大学）<br>中学校道徳科検定教科書における臓器移植問題                    | 酒井田 由紀（岐阜聖徳学園大学）<br>研究倫理審査委員として求められる看護師の知識と経験                     |
|                     | 座長：川端美季                                                            | 座長：堀田義太郎                                                | 座長：山本剛史                                                           |
| 11:55<br>～<br>12:25 | 貞岡 美伸（京都光華女子大学）<br>1999 年以降の日本のリプロダクティブヘルス/ライツ                     | 秋葉 峻介（山梨大学/立命館大学）<br>ACP における共同意思決定の理論構造の検討             | 服部 健司（群馬大学）<br>臨床倫理から距離をとる哲学者・倫理学者                                |
|                     | 座長：有江文栄                                                            | 座長：堀田義太郎                                                |                                                                   |
| 12:30<br>～<br>13:00 | 中井 祐一郎（川崎医科大学）<br>比名 朋子（神戸市看護大学）<br>「胎児虐待」論を用いた妊娠女性に対する抑圧          | 南 貴子（香川県立保健医療大学）<br>オーストラリアにおける自発的幫助自死法を巡る課題            |                                                                   |
| 13:15-14:45 総会      |                                                                    |                                                         |                                                                   |

- 個人研究発表の会場はいずれも 10:40 から参加可能です。
- 個人研究発表の各会場、評議員会、総会に対応する Zoom ミーティングの URL とパスワードは後日学会メーリングリスト等で周知します。

## 参加者、発表者へのお願い

### ■ 参加者へのお願い

#### 1. Zoom の設定について

事前にオンラインシステム「Zoom」の設定をお願いします。下記 URL にアクセスし、ご自身のパソコンにアプリケーションをダウンロードしておいて下さい。

<https://zoom.us/download>

☆ Zoom 学会使用時の操作についての参考資料：「オンライン学会向け Zoom マニュアルの公開」（京都大学大学院教育学研究科 澁川幸加氏作成による HP）

<https://redbuller.hatenablog.com/entry/2020/03/28/022605>

#### 2. 参加の方法について

視聴したい個人研究発表の内容をプログラムで確認の上、時間になりましたら各自で発表の会場に対応した URL とパスワード(上記)を使用して参加して下さい。発表毎に他の会場に移動していただいても構いません。

尚、視聴中は、原則マイクはオフ(ミュート)、画像は差し支えなければオンにして下さい。

#### 3. 質疑について

各発表のあとに質疑応答の時間(10 分)を設けます。質問のある方は、Zoom のチャットを開いて、お名前と差し支えなければご所属を書き込んで下さい。書き込まれた順に座長が指名しますので、指名を受けたのち、マイクをオンにして発言をお願いします。

#### 4. 参加費について

今年度にかぎり、学会員の方の参加費は無料です。また、今年度は、非会員の参加は受け付けておりません。

#### 5. 参加証について

参加証は、大会当日に各会場でダウンロードすることができます。大会実行委員会が Zoom のチャットに参加証のファイルをアップロードしますので、必要の方は各自でダウンロードし、印刷して下さい。

## 6. 録画の禁止

当日の発表について録音、録画はお控え下さい。

### ■ 発表者へのお願い

#### 1. 発表時間について

- ① 研究発表の時間配分は下記の通りです。次の発表者の迷惑にならないよう、**絶対に持ち時間を超えないように**して下さい。

|        |          |
|--------|----------|
| 発表：20分 | 質疑応答：10分 |
|--------|----------|

#### ② ベルのタイミング

|         |       |
|---------|-------|
| 発表終了3分前 | ベル1回  |
| 発表終了時   | ベル2回* |
| 質疑応答終了時 | ベル3回  |

\* 発表終了時のベル(2回)が鳴りましたら発表を終えて下さい。 言い足りなかったことは質疑応答をお願いします。

#### 2. 発表の資料について

発表の資料（パワーポイントスライド、ワード文書等）は、ご自身で Zoom 画面上に共有していただきます。

念のため、当日資料は大会の1週間前までに大会事務局にもお送りください。

また、発表資料をファイルで参加者に配布したい場合は、Zoom のチャットにファイルをアップロードすることができます。チャットを開き、「ファイル」ボタンを押して、各自でアップロードし、参加者にダウンロードを促して下さい。ただし、一会場につき、アップロードできるファイルの大きさには制限（1ギガ以下）があります。あまり大きなファイルをアップロードすることは避けて下さい。

#### 3. その他

その他、接続テストの参加方法、当日の流れ等につきましては、個別に大会事務局からお送りする「オンライン実施要領」をご参照下さい。不明な点は大会事務局 ([39acjaperm@gmail.com](mailto:39acjaperm@gmail.com))までお願いします。

■ 抄録集

<A 会場 10:45～11:15>

性同一性障害者の性別変更における手術要件をめぐる諸問題  
—平成31年1月23日最高裁決定を契機として—

城 祐一郎（昭和大学医学部法医学講座）

性同一性障害の問題は、自己の性的アイデンティティと現実の身体状況との食い違いが精神的な苦痛をもたらし、また、併せて社会生活上の不都合を生じさせることから、これを解消することに主眼がある。これはあくまで医学的治療の領域であり、異なる性別への嗜好や性別選択の権利というものとはレベルの異なるものである。しかしながら、この問題の議論は、しばしば両者が混同されたままなされており、性同一性障害者の上記苦痛等の解消の問題が、性的自由の選択を多角的に許容している諸国の制度などを理由に、その解消の方法が限定的であるとか、性別変更のための要件が不適切であるなどの批判がなされていることがある。

ここでは、上記のような議論の状況を念頭に置いた上で、平成31年1月23日最高裁決定を題材にし、性同一性障害者において、「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」により性別変更をするためには、同法3条4号により、生殖腺を除去しなければならず、そのための手術が事実上強制されることが憲法13条、14条1項に違反しないかと上記最高裁決定において問題とされたことについて、同決定の判断をも踏まえながら、上記条項の妥当性、必要性の有無等を考えることとする。

特に、この決定では、その補足意見において、現在の手術要件は、「その意思に反して身体への侵襲を受けない自由」として憲法13条により保障される人権を侵害するおそれがあるものと指摘されており、性同一性障害者の人権保障と、性別変更がもたらす社会的な影響を踏まえて、どのような方策が適切であるのか、この機会に検討することとしたい。

<A 会場 11:20～11:50>

**日本近世前期の「子返し」**  
**角田藤左衛門萬事覚書に見られる事例分析を通して**

坂田 英昭（立正大学社会福祉学研究科）

溝口 元（立正大学社会福祉学部）

現代の児童虐待の背景には、個別の背景に加え、日本社会の根底に流れる習俗、慣習、生命観の変遷が関係していると思われる。社会的背景考えると、「捨て子」「子返し」「堕胎」という近世日本の慣行が注目される。そこで児童虐待問題に底通する視点を得ることを目的として、特に「子返し」について分析することとした。

「子返し」などの先行研究は、人口政策やジェンダー論や子供の生命観の変遷を解明してきた。しかし、「子返し」を産婦、配偶者及び親族、産婆、村落住民及び医師などの「出産・産褥期に産婦に関わった周辺者」との関わりから捉える視点は見られない。

「子返し」をした当事者の記録は、ほとんど残されていない。その唯一の史料と見られるのが、福島県奥会津、旧大橋村の在郷商人角田家の『つのだとう ざえもんよるすことおぼえがきちよう角田藤左衛門萬事覚書帳』である。この史料には、当主、藤左衛門と下女「よね」による都合5人の嬰兒殺害に関する記述がある。本史料については、4人の研究者の論考・分析がある。そこで、これらを比較検討し、「子返し」を支えた「出産・産褥期に産婦に関わった周辺者」の存在に着目して福祉的な視点からの分析を試みた。

会津藩は産子養育仕法によって、「子返し」を禁じていたが、藤左衛門と下女「よね」に対する会津藩からの処罰の記述は本史料にはみられない。下女「よね」は、主人の叱責にあった。にも関わらず、二度も「子返し」を実施し、その都度、許されて産後の養生を手当てされているのである。当然、藤左衛門の妻の「子返し」も周辺者によって支えられていたとみられる。

本史料の分析を通して、近世前期においては、育てると決めた子と同様に育てないと決めた子の場合においても産婦は周辺者の支え合いという福祉的な環境の中にいたことが分かった。今後、「子返し」への罪悪感の変化に対してその環境がどう変化したかを分析する事が必要である。

<A 会場 11:55～12:25>

1999 年以降の日本のリプロダクティブヘルス/ライツ  
産むことをめぐる課題

貞岡美伸（京都光華女子大学）

1988 年に WHO でファサラ氏がリプロダクティブヘルスを健康の定義として提唱した（迫田 2003）。1994 年に国際人口開発会議（カイロ会議）でリプロダクティブヘルス/ライツ概念が採択されて、開発途上国の人口爆発対策が提案された。翌年 1995 年に第 4 回世界女性会議（北京会議）で概念が再確認された。認知された内容は、女性の人権が尊重されることを基に、強制・差別・暴力のないリプロダクティブヘルスと、加えて女性が自分自身を管理し、自由かつ責任ある決定ができるという性的権利が含まれることなどがある。

現在の日本のリプロダクティブヘルス/ライツの課題は、医学書院『母性看護学概論』（第 13 版）によれば、若年者の危険な性体験や女性の性感染症の罹患、望まない妊娠の結果で産む・産まない、人工妊娠中絶術を受ける・受けないなどがあげられている。これらの原因に女性がリプロダクティブヘルスについて自己決定できることを意識していないために避妊への主体性が低いこと、ならびに男性によって女性のリプロダクティブヘルス/ライツが保障されていないことなどがある（母性看護学概論）。問題は現在、前掲概念の射程で複雑化している。例えば、望んだ妊娠であるが出生前診断の結果で産む・産まないというジレンマが生じることや、旧優生保護法（1996 年止）の強制不妊手術が適応されて産めない身体にされたという最近の訴訟問題がある（柘植 2019、田村 2006）。

前掲の北京会議に日本から政府代表団 80 名と各地から 5 千名の女性が参加した。このエネルギーが推進基盤の構築を促し（坂東久美子 2009 フレンテみえ）、1999 年に男女共同参画社会基本法が成立した。基本理念の 1 つに男女の人権の尊重が条文化されている。この年から約 20 年間、リプロダクティブヘルス/ライツに関連した研究論文を調査し、研究動向から日本の課題を明確にする。特に女性の健康と人権の問題さらに焦点を産むこととして方策を提言する。

<A 会場 12:30～13:00>

「胎児虐待」論を用いた妊娠女性に対する抑圧  
～特に、日本周産期メンタルヘルス学会の診療ガイドをめぐって

中井祐一郎（川崎医科大学）

比名朋子（神戸市看護大学）

医療者による胎児を利用した妊娠女性に対する抑圧は、骨盤位分娩における帝王切開の強要で論じたところであるが、今回は、「胎児虐待」言説を用いた妊娠女性に対する抑圧可能性を検討する。国立研究法人成育医療センターによるプレスリリースで authorize された日本周産期メンタルヘルス学会の診療ガイドを材料として検討し、医療者が用いる「胎児虐待」との用語と妊娠女性への影響を分析する。

本診療ガイドでは、用語の欄において「胎児虐待により胎児が胎内で死亡するか…堕胎罪（刑法 212 条）の適応（ママ）となります」と無条件に記載する。同条は自己堕胎を扱うが、当該妊娠女性の特定行為と胎児死亡や流・早期産との確実な因果関係立証の困難性を考えれば、現実的には刑事処分の対象となることはあり得ない。即ち、「胎児虐待」とされる行為とは、疫学的に胎児予後に負の影響を与えると証されたものであろうが、「胎児虐待」とされる行為によって特定の「結果」出現の可能性が増大することを証したに過ぎない。しかし、例えば「喫煙」に対して、診療ガイドの記載からは医療者による脅迫的指導を惹起する可能性があると考えられる。しかも、「堕胎罪の適応（ママ）」が事実上不可能であることを考慮すれば、医療者は虚構をもって妊娠女性の選好を抑圧することを意味する。また、「胎児虐待」には定義がないことから、対象となる行為の無制限の拡大を招く可能性も考えられる。そもそも、妊娠女性対胎児の利益が対立することは珍しいことではなく、その仲裁を図ることも周産期医療者の務めである。「胎児虐待により」という一節で導かれる本ガイドの主張は、両者の利益対立の中で、胎児価値を無上のものとして、妊娠女性の選好を貶め、その一方的抑圧を惹起する。「胎児」にとって望ましくない妊娠女性の行動があるとしても、脅迫的言辞による抑止は厳に戒めるべきであって、本ガイドの内容は到底許容されるものではない。



<B 会場 10:45～11:15>

**「僻地」住民の疾病・生活・健康**  
**—愛媛県三崎町におけるフィラリア症対策を事例に—**

**井上弘樹（日本学術振興会）**

本報告は、愛媛県西宇和郡三崎町において1958年から1965年まで続いたフィラリア症（蚊が媒介する寄生虫症）の対策に着目する。そして、本報告は、地域社会の構造や住民の生活と疾病対策の相互連関を分析し、地域住民の健康や公衆衛生を論じる。

当時の三崎町は「僻地」や「陸の孤島」と呼ばれ、山地のわずかな平地や傾斜地に50戸から500戸規模の集落が孤立点在し、集落間の移動は困難で、集落ごとの習慣や言葉があるなど、各集落が住民の生活基盤であった。三崎町は、日本では限局的に流行していたフィラリア症の流行地であったものの、為政者からは顧みられず、住民はその病気为何であるのかを知らず対策もとられていなかった。しかし、1958年に全住民を対象とした夜間血液検査や住民総出の殺虫剤撒布などの対策が始まり、三崎町は日本で初めてフィラリア症撲滅に成功した。

例えば、対策では、三崎町のほぼ全住民が夜間採血に応じた。その際、住民の生活を支えていた制度や自治組織を通じた住民動員や対策の管理があった。また、「雲の上の存在」とされた研究者の指導の下での新たな知識の獲得や、強力な殺虫剤による蚊やハエの駆除による生活改善なども、住民が積極的に対策に従事した理由であった。一方、採血に応じない住民を病気の「感染源」になりうる存在と見なして対策への参加を求めた声やそれに従った住民の存在も、集落を基盤に生きる住民間の「しがらみ」のもとでの住民の行動を示す。

本事例は、三崎町住民の生活環境やフィラリア症対策に由来した個人の主体性発揮の仕組みや制約が見える点において、及び、フィラリア症への住民の認識が「個人の病気」から「地域の健康」に転じた点において、集団の健康や地域の公衆衛生のあり方を論じる好例となる。そして、本報告は、公衆衛生（個人の自律／公共の健康）における個人の選択や主体性の構築や非拘束性という視点を提示する。

<B 会場 11:20～11:50>

## 中学校道徳科検定教科書における臓器移植問題

尾崎恭一（放送大学）

改正臓器移植法（2010 年施行）に基づいて、15 歳未満の脳死者の臓器提供による移植が可能となり、18 歳未満の脳死下臓器提供者は昨年までに 45 人となった。これは未成年レシピエントにとって朗報であろう。ただ、改正法は旧法と異なり、本人の提供意思表示がなくても提供拒否の意思表示がなければ、家族の意志によって提供が可能になった結果であるという面もある。これは、自己決定権を重視する医療倫理からすれば、必ずしも望ましいことではない。そのため、未成年の脳死下臓器提供も本人の自己決定権に基づいて行えるよう、遅くとも民法上の遺言可能年齢でもある義務教育終了学年までには、自分が脳死状態になった場合の臓器提供の是非について真剣に考える機会を確保することが求められる。まさにそうした機会として、中学 3 年生道徳科の教科書会社 8 社中 5 社の教科書が脳死下臓器提供を各 1 回分の授業の主題としている。

そこで本発表では、教科書記述が脳死下臓器提供の是非について生徒が判断できるような取り上げ方になっているかどうかを、インフォームド・コンセントに準ずる視点から検討し、その評価と提言を行う。検討事項として、第一に脳死下臓器提供の是非を判断するため必要最低限の情報が提供されているか、それは誤解なく理解可能な記述か。第二に、ドナーとレシピエントの最善利益やリスク、人権について公平に述べられているか。第三に、本文や設問が提供の是非について一方に誘導する傾向がないか。第四に、指導要領に「考え議論する道徳」と規定される当の議論に関しては、教科書の議論指定が最終的に提供の是非を一定の意見にまとめるのではなく、個々人の多様な意見を多様なまま尊重することになっているか。以上の検討をもとに、人命尊重と自己決定権尊重に基づく意見形成ができるよう、教科書の①本文、②設問、③議論の仕方について改善提言をする。

<B 会場 11:55～12:25>

## ACP における共同意思決定の理論構造の検討

秋葉 峻介（山梨大学/立命館大学）

近時では医療に関する意思決定について、患者—家族—医療者（医療・ケアチーム）という三者関係での「共同意思決定」が採用されることが多くなってきた。日本においても、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の実践のなかで意思決定支援と共同意思決定とが重要な要素として注目を集めている。

共同意思決定の理論構造については、これまでにコミュニタリアンやフェミニズム、ケアの倫理の立場からの分析・基礎づけに関する論考が蓄積されてきた。たとえば、コミュニタリアンの立場の論者は患者個人の自律の尊重に加えて共同体としての家族の価値観も重要視し、両者は公正にバランスされるべきであるとして、共同意思決定の正当性を主張している。フェミニズムやケアの倫理の立場からは、家族や共同体という概念を刷新し、「関係的自律 (relational autonomy)」のような弱い個人を前提とした概念による共同意思決定の有効性が論じられている。また、国内の議論では、共同意思決定を意思決定に係るコミュニケーションの観点から「情報共有—合意モデル」として位置づけているものも確認できる。これらでは、「共同体における利益のバランス」「関係的自律」「意思決定に係るコミュニケーション」など、中心に据えられる論点の位相がそれぞれ異なる。それゆえに、本人と家族、医療者の位置づけ、役割もそれぞれ異なっている。

そこで本報告では、まず、共同意思決定の理論構造についてモデル毎に整理し、患者と家族、医療者のそれぞれの位置づけ、役割について検討する。それをもとに、ACP や共同意思決定を盛り込んだ各種ガイドライン等を対象として、国内の医療において実際にどのような理論構造が基礎とされているのか分析し、それらのなかで本人と家族との関係がいかに捉えられているかを明らかにする。

<B 会場 12:30～13:00>

## オーストラリアにおける自発的幫助自死法を巡る課題

南 貴子（香川県立保健医療大学）

近年、安楽死（医師による積極的安楽死または自殺幫助）の合法化を巡る議論が盛んになり、安楽死を裁判の判例や法律によって認める国・州が増加しつつある。

「医師による患者の積極的安楽死並びに自殺幫助」を認める法律が世界で初めて成立したのは、オーストラリア北部準州における Rights of the Terminally Ill Act 1995（終末期患者の権利法）によってである。この法律は、1996 年 7 月 1 日から施行されたが、施行後 9 か月で連邦政府の法的介入により無効となった。その後オーストラリアの各州で安楽死合法化に向けての法案が出されたが、いずれも議会を通ることはなく、北部準州の法律無効化から 20 年の歳月を経て、ようやく 2017 年 11 月 29 日にビクトリア州で Voluntary Assisted Dying Act 2017 (VAD Act 2017 (Vic))（自発的幫助自死法）が議会を通過し、2019 年 6 月 19 日に施行となった。本法により、ビクトリア州に居住する 18 歳以上の成人で、意思決定能力があり、耐え難い苦痛を伴う症状をもつ余命 6 か月以内の末期患者に対して、医師の幫助による自発的自死が認められることとなった。

VAD Act 2017 (Vic)は、「世界で最も安全で最も規制の厳しいモデル」と評されたが、その後のオーストラリアの各州での安楽死合法化に向けての動きは、ビクトリア州の動向を強く意識したものとなっている。施行後 1 年を経て、VAD Act 2017 (Vic)は、実際にどのように運用され、オーストラリアの社会からどのように評価されているのだろうか。本研究では、2019 年 12 月にオーストラリアでは 2 番目として成立した西オーストラリア州の Voluntary Assisted Dying Act 2019 とも比較しながら、VAD Act 2017 (Vic)の特徴について、特にそのセーフガードに着目しながら考察した上で、ビクトリア州の自発的幫助自死を巡る審査委員会報告、メディア報道などを手がかりに、現段階での法の運用状況について分析する。各国がセーフガードのあり方を模索する中で、本人の「自発性」や「厳しい規制と安全性」を前面に出すビクトリア州の取り組みは、貴重な先行事例となると思われる。

<C 会場 10:45～11:15>

### 看護大学生の学習からみた習得可能な倫理的内容の明確化

柴田 恵子（九州看護福祉大学）

川本起久子（九州看護福祉大学）

【目的】看護系大学4年を対象に、〔Ⅰ群ヒューマンケアの基本的な能力〕から『自己決定』と『擁護的立場』の2項目との関連から学習傾向を見出し倫理的内容の習得を明らかにする。

【方法】看護系大学教員を対象とした「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」（5群73項目）から生命倫理を反映した5群55項目の調査票を作成した。看護系大学4年生に、自記式無記名調査で実習中の学習経験を「よくある」から「全くない」の4件法で回答を求めた。2019年と2020年に看護系大学2校で調査し、IBM SPSS Statistics25にて因子分析を行った。Ⅰ群の2項目をⅡ群からⅤ群に投入し因子名を比較した。因子の解釈は研究者間で因子名が一致するまで検討した。倫理的配慮は、研究協力は自由意志で、同意の有無による不利益はないこと、個人は特定されないこと、質問対応のため連絡先を明示し、結果公表について口頭および文書にて説明した。

【結果】2019年2月にA大学57名、10月にB大学34名、11月にA大学14名、計104名の回答を得た。最尤法による因子分析を行った。〔Ⅱ群根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力〕は3因子、『自己決定』と『擁護的立場』は第1因子“実施と評価”（以下、“”は因子名）であった。〔Ⅲ群健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復にかかわる実践能力〕の第6因子に『自己決定』が“対象理解と看護”、『擁護的立場』は“看護師の役割遂行”だった。〔Ⅳ群ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力〕は3因子で、『自己決定』が第2因子の“倫理的行動”、『擁護的立場』が第3因子の“チーム医療”だった。〔Ⅴ群専門職者として研鑽し続ける基本能力〕は“自己研鑽”の1因子のみであった。

【考察】2項目は看護の“実施と評価”に関連し、2項目の違いはⅢ群とⅣ群で見られ、項目名に対応した学習傾向だと考えられた。

倫理審査委員会：倫理委員会（30-022、31-006）

<C 会場 11:20～11:50>

**研究倫理審査委員として求められる看護師の知識と経験  
ーインタビュー調査よりー**

**酒井田由紀（岐阜聖徳学園大学看護学部）**

【背景】研究倫理審査委員には、倫理的・科学的な臨床研究の計画や実施状況の適正性を審査することが求められる。国内の研究倫理審査委員会における看護師（以下、看護系委員）は主に自然科学系委員として任命されているが、その課題や着任時に求められる経験は明らかになっていない。

【目的】本研究は（1）看護系委員の活動上の課題、（2）看護系委員として求められる知識と経験、を明らかにすることを目的とした。

【方法】看護系以外の2年以上の研究倫理の審査経験を有する専門家、計16名を研究対象者とした。調査内容は「看護系委員が有する現状の課題」、「看護系委員に求められる知識と経験」の2点とし、研究者が作成したインタビューガイドに基づき半構造化面接を行った。インタビューデータをQDAソフトウェアであるMAXQDA Analytics Pro 2018を用いて分析を行い、カテゴリーを抽出した。

【結果】本調査に参加した全ての研究対象者は「看護系委員からの意見の表明が少ない」と感じており、それゆえに活発に意見を述べる事が課題とされていた。他に、看護系委員にある課題としてコーディングされたカテゴリーには「臨床研究の基礎的理解」「研究倫理審査に関する知識と経験」「審査における論理的かつ明示的な指摘」が含まれていた。また、看護系委員に求められる経験として「医学研究や看護学研究の計画と実施」「看護管理」「臨床研究コーディネーターや研究事務局などの治験・臨床研究関連業務の実践」と考えられていることが明らかになった。

【考察】研究倫理審査委員の任命経緯は明らかでなく、本調査から導出された審査を担う看護師が持つ課題や求められる経験はこれまで明文化されていなかったものである。本研究の結果は今後の研究倫理審査委員への教育に具体的示唆を提供できると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会から承認を得て行った（承認番号：17-170）。

<C 会場 11:55～12:25>

## 臨床倫理から距離をとる哲学者・倫理学者

服部健司（群馬大学）

哲学を根元とみて最重視する立場からは、日本医学哲学・倫理学会を名乗り『医学哲学 医学倫理』を刊行する本学会における最重要な主題は医学哲学を描いてなく、医学倫理（学）の方は二次的な重みしかもたない。かかる見方で第一に前提されるのは、この学会名と学会誌名に掲げられた「哲学」は、真善美を探究する広義の哲学を指すものではなく、倫理学や美学を外にくくり出した狭義の哲学の謂いであるという理解であろう。第二に、狭義の哲学が倫理（学）よりも根元的であり優位性を有することが前提されている。この際「よく生きる」ことへの問いにいかなる重みが与えられるのかが問題とされようが、ここには哲学がエピステーメーであるのに対して、倫理（学）はフロネーシスでしかないという区分が取り込まれているのかもしれない。しかし、ひとたび一歩引いたところから眺めれば、倫理学そのものにとって医療倫理・生命倫理の類がいわゆる応用倫理という派生的なものとしてまみ見下されるように、哲学そのものからすれば医学哲学なるものもしょせん派生的応用的なものでしかない。かくして哲学・倫理学からすれば、医学哲学と医学倫理（学）との優位関係性など取るにならぬ話でしかない。仮令そうだとしても、分家した医学哲学も医学倫理（学）もともに、本家である哲学・倫理学にまだ近いといえるかもしれない。臨床倫理に比べるならば、の話である。個別具体的な諸事情を顧慮することを抜きにしては成立しえない、あわただしい臨床現場で生起する実際的な諸問題を正面から扱う臨床倫理。そこから大きく距離をとる哲学者・倫理学者は決して少数派ではない。仇花ないしは鬼っ子として見られがちな臨床倫理と、哲学者・倫理学者（とその本来的任務）との関係性について、30年近く前に行われたとある論争を足がかりにして、考察してみたい。