

# 第40回 日本医学哲学・倫理学会大会

The 40th Congresses of The Japanese Association for Philosophical Researches in Medicine in Yokohama City University: 2021

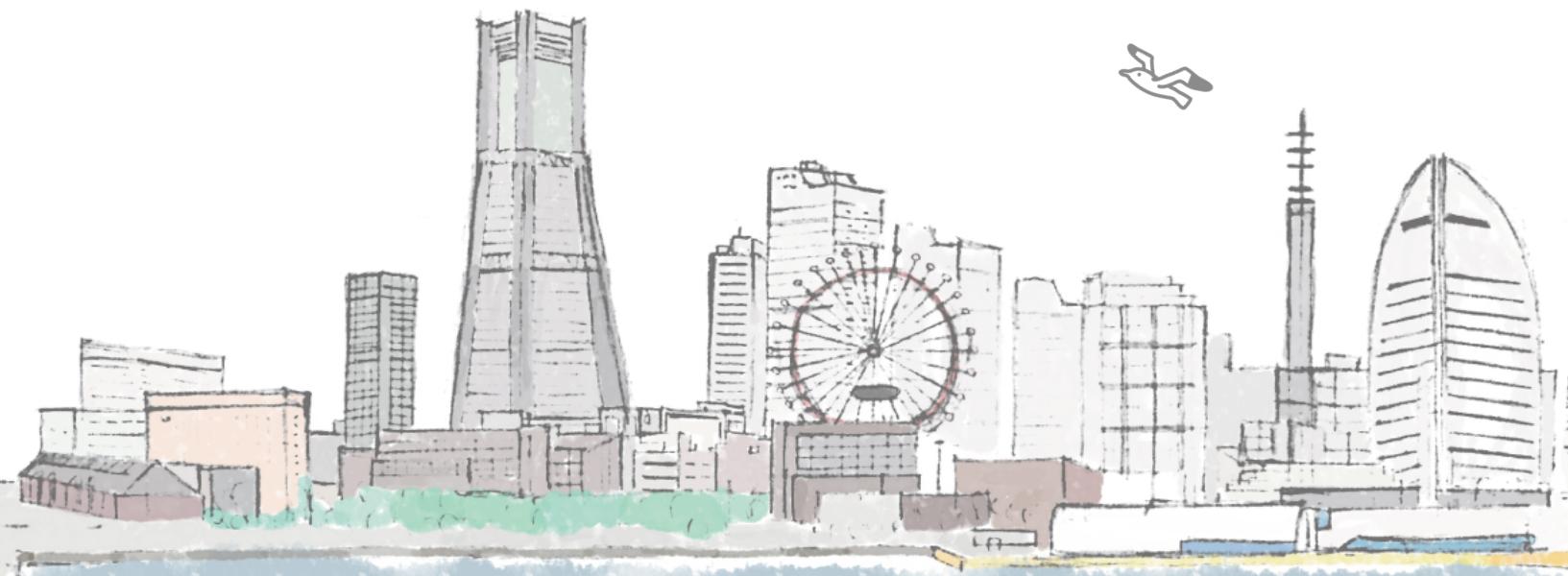
## プログラム・予稿集

大会テーマ  
医療・権利・制度

会期:2021年11月6日(土)・7日(日)

オンライン開催

(主催校: 横浜市立大学)



## 第40回 日本医学哲学・倫理学会大会

### 大会テーマ

## 医療・権利・制度

### プログラム・予稿集

#### 【目 次】

・大会組織等	2
・大会長挨拶	3
・参加者、発表者へのお願い	4
・大会日程	7
・特別講演：ALS でも社会参加できる —私が社会の思い込みを壊すために取り組んできたこと—	10
・シンポジウム：AID (DI) の倫理 —出自を知る権利をめぐるこれまでの議論の経緯と今後の課題	11
・医哲 Café：コロナ禍のACP	16
・ワークショップ要旨	17
・研究発表要旨	19

#### 参加費

会員：3,500円、学生会員：1,000円

10月15日（金）までに下記口座に振り込んで下さい。オンライン開催のため当日申込はできません。また、参加には参加費の振込に加え、事前の参加登録（オンライン）が必須です。詳細は、4～5頁「参加者へのお願い」をご確認下さい。

横浜銀行（金融機関コード0138） 金沢産業振興センター支店（店番号349）  
普通預金口座 口座番号 6038888 「日本医学哲学・倫理学会」

\* 非会員で特別講演、シンポジウム、医哲 Café のみ参加を希望する場合は、参加費と参加登録の方法が異なります。詳細は、4～5頁「参加者へのお願い」をご確認下さい。

## 大会組織等

大 会 長：有馬 齊 (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 (兵庫医療大学)

《以上、あいうえお順》

河原 直人 (九州大学病院 ARO 次世代医療センター・学会事務局長)

会 場：オンライン

会 期：2021年 11月 6日（土）10:00～16:30

11月 7日（日）10:00～16:15

大会事務局：〒236-0004 横浜市金沢区福浦3-9 横浜市立大学大学院医学研究科看護管理学分野

第40回日本医学哲学・倫理学会大会実行委員長 勝山 貴美子

Tel : 045-787-2750 (研究室直通)

E-mail : 40acjaperm@gmail.com

学会ホームページ：<http://itetsu.jp/main/>

## 大会長挨拶

有馬 齊（横浜市立大学）

日本医学哲学・倫理学会の第 40 回年次大会は、横浜市立大学を開催校として、2021 年 11 月 6 日(土)、7 日(日)の二日間で実施されます。

特別講演と大会シンポジウムでは、横浜にゆかりのある方々にご登壇いただけたことになりました。特別講演では、神奈川県の共生社会アドバイザーを務める高野元氏(創発計画株式会社代表取締役)に、ALS(筋萎縮性側索硬化症)を罹患した人としての立場から、社会参加の可能性について話していただきます。

大会シンポジウムのテーマは、AID(DI／精子提供による人工授精)と出自を知る権利です。このテーマに関する第一線の研究者の方々に加えて、横浜市立大学附属病院の医師であり、AID(DI)で生まれた当事者でもある加藤英明氏をお迎えする予定です。

昨年(2020 年秋)の大会は、コロナ禍の影響を受けて、規模を縮小し、個人研究発表のみオンラインで実施しました。2020 年春の時点ですでにある程度企画が進んでいた大会シンポジウムなどを翌年度(今年度)に延期すると決めたこともあり、同じ実行委員会で 2 年連続の大会運営をすることになりました。

この間、大会を実施するかしないかに始まり、学会員から参加費をいくらいただきか、参加証の取り扱い、オンライン会議システムの使い方、技術的なトラブルの可能性と対策の検討など、迷うことや分からぬことばかりでした。大会実行委員長の勝山貴美子先生を始め、実行委員の先生方に大いに助けていただきました。この場を借りて感謝の意を表したいと思います。

横浜のキャンパスに来ていただけないのは残念ですが(来年こそは大会を対面で開催できることを願っています)、オンラインの大会にも参加しやすいという利点があります。昨年の大会のあと参加者を対象に実施したアンケートでは、遠方からの参加でも移動時間がかかるなくて助かった、出産、育児の時期でオンラインでなければ参加できなかった、といった回答を複数の方からいただきました。今回もできるだけ多くの方にご参加いただき、ひとつひとつの発表と企画を盛り上げていただきたいと思っています。どうぞよろしくお願ひいたします。

## 参加者、発表者へのお願い

### ■ 大会の概要

- 今大会は、個人研究発表、ワークショップ、特別講演、学会シンポジウム、医哲 Café、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。
- 以下の通り、A～D の四つの会場のそれぞれに Zoom ミーティングを立ち上げます。

A 会場	個人研究発表、公募ワークショップ、総会、評議員会
B、C 会場	個人研究発表
D 会場	特別講演、学会シンポジウム、医哲 Café

詳細は 7～9 頁の「大会日程」をご覧下さい。

### ■ 参加者へのお願い

#### 1. 参加費振込、参加登録、および会場の URL とパスワードについて

発表・参加を希望する方は、**2021 年 10 月 15 日(金)**までに、(ア)参加費を振り込むと同時に、(イ)Web 上で参加登録をして下さい。大会会場の各 Zoom ミーティングに参加するための URL とパスワードは、(ア)と(イ)が確認できた方にのみ、大会実行委員会からメールでお伝えします。

##### (ア) 参加費の振り込み：次の銀行口座に振り込んで下さい。

横浜銀行（金融機関コード 0138） 金沢産業振興センター支店（店番号 349）

普通預金口座 口座番号 6038888

「日本医学哲学・倫理学会」

##### (イ) 参加登録：次の URL(Microsoft Forms)にアクセスして行って下さい。

<https://forms.office.com/r/LGip81SAZy>



#### ※非会員の方で、特別講演、シンポジウム、医哲 Café だけの参加を希望する場合

次の URL から申し込みをして下さい。申し込みの締め切りは、10 月 29 日(金)17 時になります。

上記(アとイ)の手続きは不要です。

<https://ssl.smart-academy.net/ycu/course/detail/353/>

(横浜市立大学[YCU]エクステンション講座 申込専用 WEB サイト)

## 2. 参加費について

参加費は以下の通りです。

会員（事前申込）	3,500 円
学生会員（事前申込）	1,000 円
特別講演、シンポジウム、医哲 Café のみ（非会員、事前申込）	1,000 円

\* オンライン大会のため、懇親会と弁当の用意はありません。また、当日申込はできません。

## 3. 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研究科 濵川幸加氏作成による HP)

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

## 4. 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。

## 5. 質疑について

各発表のあと質疑応答(10 分)があります。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、指名を受けたら、マイクをオンにして発言して下さい。

## 6. 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、必要な方は各自でダウンロードし、印刷して下さい。

## 7. 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。

## 8. 発表動画のオンデマンド公開について

特別講演、シンポジウム、医哲 Café、ワークショップの内容は、大会実行委員会が録画し、11月15日～30日の期間、参加登録をした学会員に限定で公開する予定です。また、個人研究発表の一部についても、同様に公開します。閲覧方法は、後日学会の HP と ML でお伝えします。

■ 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でお願いします。

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

本番前に接続テストを予定しています。接続テストの日時と参加方法、大会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。不明点は大会事務局（[40acjaperm@gmail.com](mailto:40acjaperm@gmail.com)）までお願いします。

## 大会日程

1月6日(土) 1日目

10:00 ～10:05	<b>開会式</b> 挨拶：大会長 有馬 齊(横浜市立大学) 会長 田代 志門(東北大学)	A会場
10:05 ～11:35	<b>ワークショップ</b> 研究者の倫理的意意思決定と組織環境 —隠れたカリキュラムの影響の可視化の試み—  責任者(司会)：瀬戸山 晃一(京都府立医科大学) 演 著：景山 千愛(京都府立医科大学) 峯村 優一(群馬パース大学) 吉井 健悟(京都府立医科大学)	A会場
昼休み 1時間45分 (*評議員会)		
13:20 ～14:50	<b>医哲 Café</b> コロナ禍のACP  責任者：冲永 隆子(帝京大学) 演 著：新屋 洋平(医療法人沖縄徳洲会) 足立 大樹(ホームケアクリニック横浜港南) 山本 史華(東京都市大学) 堂園 俊彦(静岡大学)	D会場
休憩 10分		
15:00 ～16:30	<b>大会特別講演</b> ALSでも社会参加できる —私が社会の思い込みを壊すために取り組んできたこと—  講演者：高野 元(創発計画株式会社代表取締役) 司会：有馬 齊(横浜市立大学)	D会場

\*評議員会 11:40～13:10 (A会場)

**11月7日(日) 2日目**

	<b>A会場</b>	<b>B会場</b>	<b>C会場</b>
	座長：吉田幸恵（兵庫医療大学）		座長：小館貴幸（立正大学）
10:00 ～10:30	<p><b>A-1</b>  <b>トビアス・パウアー（熊本大学）</b>  <b>阪本 恭子（大阪医科大学）</b>          ドイツと日本の「Spenderkinder（精子提供で生まれた子ども）」の現在          一両国の遺伝上の親を知る権利（出自を知る権利）に関する議論と当事者団体の活動—</p>	<p><b>B-1</b></p> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> </div>	<p><b>C-1</b>  <b>森 稔徳（群馬大学）</b>          自律の脆弱性に関する一考察</p>
	座長：安部彰（三重県立看護大学）	座長：宮脇美保子（慶應義塾大学）	座長：小館貴幸（立正大学）
10:35 ～11:05	<p><b>A-2</b>  <b>渕上 恭子（慶應義塾大学）</b>          「落胎（墮胎）罪」失効後の韓国における人工妊娠中絶の動向</p>	<p><b>B-2</b>  <b>尾崎 恒一（放送大学）</b>          優生思想批判視点に基づく積極的安楽死否定論について</p>	<p><b>C-2</b>  <b>秋葉 峻介（山梨大学/立命館大学）</b>          共同意思決定における「本人」とはどのような主体か？</p>
	座長：安部彰（三重県立看護大学）	座長：山本剛史（慶應義塾大学）	座長：有江文栄（国立精神・神経医療研究センター）
11:10 ～11:40	<p><b>A-3</b>  <b>鹿野 祐介（大阪大学）</b>          中絶は殺人か          一胎児と新生児のギャップを埋める—</p>	<p><b>B-3</b>  <b>杉岡 良彦（上野病院）</b>          マインドフルネスの医学への導入とその意義          —宗教と医学の関りを考える—</p>	<p><b>C-3</b>  <b>中井 祐一郎（川崎医科大学）</b>  <b>比名 朋子（神戸市看護大学）</b>          医療は「知らないでいる権利」を守れるのか？          —特に、「自己決定」の権利から義務化への流れの中で—</p>
		座長：堀田義太郎（東京理科大学）	
11:45 ～12:15		<p><b>B-4</b>  <b>シルヴィア・マリア・オレーヤ・ジュ（北海道医療大学）</b>          精神衛生（メンタルヘルス）・精神成長概念の考察—カジミエシュ・ドンブロフスキの積極的分離理論の導入—</p>	
休憩 15 分			
総会 12:30～14:00 ( <b>A会場</b> )			
休憩 15 分			

*The 40<sup>th</sup> Congresses of  
The Japanese Association for Philosophical and Ethical Researches in Medicine  
in Yokohama City University: 2021*

		D 会場
14:15 ～16:15 ( 最 大 16:30)	<p style="text-align: center;"><b>大会シンポジウム</b></p> <p style="text-align: center;">AID(DI)の倫理</p> <p style="text-align: center;">—出自を知る権利をめぐるこれまでの議論の経緯と今後の課題—</p> <p>シンポジスト：加藤 英明（横浜市立大学附属病院） 仙波 由加里（お茶の水大学） 由井 秀樹（山梨大学） 指定質問者： 新田 あゆみ（上智大学）</p> <p>司会：川端 美季（立命館大学） 有馬 斎（横浜市立大学）</p>	



特別講演



6日(土)15:00~16:30(D会場)

司会：有馬 齊（横浜市立大学）

## ALS でも社会参加できる ～私が社会の思い込みを壊すために取り組んできたこと～

高野 元（創発計画株式会社・代表取締役）

・・・・・

私は ALS 療養者です。2014 年の秋に告知を受けたのち、2016 年に胃ろうを作り、2017 年には誤嚥防止・気管切開手術を受けており、すでに四肢麻痺で発話不能の最重度の障害者です。この学会は医療倫理・哲学を扱うということで、意思疎通困難な終末期の医療のあり方を議論することが多いと思いますが、それ以前の段階にも「よく生きる」ために、さまざまな葛藤があります。私は進行期を経て安定期にあり、積極的な社会参加を望んで活動を続けてきました。それは、「ALS 患者は体が動かないから、社会参加なんて無理」という、社会の思い込みとの戦いでもありました。

講演では、下記に挙げる活動を紹介します。

(1) 怖がる友人たちを啓蒙する

世間の ALS のイメージは、寝たきりで意思疎通もできないという終末期のものですから、友人が怖がって疎遠になるのを防ぐために、いろんな活動を企画してきました。

(2) 患者会活動に参加する

ALS の療養生活には、医療的な知識以外にも必要なノウハウがたくさんあります。そうしたノウハウは病院では教えてもらえないでの、患者会を活用しました。今では教える側に回るようになりました。

(3) 嘸れなくても講演活動をする

こうしたノウハウを社会に発信するために、講演活動をやりたいと思うようになりました。しゃべれないので、HeartyPresenter というソフトウェアを開発して、3 年で 30 回を越える講演の機会がありました。

(4) 分身ロボットカフェに参加する

オリィ研究所の吉藤健太朗さんと知り合い、色々な話をするうちに「分身ロボットカフェ」の誘いがあり、二つ返事で参加しました。外出困難な重度障害者が遠隔でも働けると世間に印象づけるものになりました。

(5) 神奈川県・共生社会アドバイザーを委嘱される

「ともに生きる社会かながわ憲章」の普及をはじめ、「難病療養のガイドブック」「重度障害者のテクノロジー活用事例」といった情報発信の企画を進めています。

このように、社会の理解と支援があれば重度障害者でも社会参加して、「笑って生きる」ことができるのです。

高野 元（たかの はじめ）

大企業の中央研究所からインターネットビジネス部門、ベンチャー企業の技術責任者を経て、2011 年に創発計画株式会社を創業し、事業開発コンサルティングを手掛ける。2014 年秋に ALS の告知を受け、2016 年春に胃瘻造設手術、2017 年春に気管切開手術を行う。現在、要介護 5、障害支援区分 6 の最重度の障害者。自らの経験をもとに、ALS を始めとする神経難病患者が、積極的な社会参加ができる仕組みづくりに取り組んでいる。

創発計画株式会社代表取締役、日本 ALS 協会神奈川県支部役員、川崎つながる会会长、神奈川県共生社会アドバイザー。



シンポジウム



7日（日）14:15～16:15（①会場）

## AID（DI）の倫理

### —出自を知る権利をめぐるこれまでの議論の経緯と今後の課題—

シンポジスト

---

加藤 英明（横浜市立大学附属病院）

仙波 由加里（お茶の水大学）

由井 秀樹（山梨大学）

新田 あゆみ（上智大学）

司 会

---

川端 美季（立命館大学）

有馬 斎（横浜市立大学）

## シンポジウムの主旨

ドナーの精子による人工授精(AID: artificial insemination of donor sperm または DI: donor insemination)は、いわゆる不妊治療の一環として、国内でも終戦後の早い時期から実施されてきた。無精子症など男性の側に不妊の原因がある場合に、他の男性(ドナー)から提供された精子を、女性の体内へ注入する技術である。通常ドナーは匿名とされており、またそもそも AID/DI の技術で生まれたことを子に知らせないことが多い。そのため、子にとっては、生物学的な父親がだれであるかということを含めて、自分の出自を知ることができない点が、倫理的な問題として早くから指摘されてきた。国外では近年、AID/DI で生まれてきた人に出自を知る権利を法的に保障する国や地域が増えてきている一方で、国内には同様の法的なルールは存在しない。

そこで、出自を知る権利をめぐるこれまでの議論の経緯とこれからの課題を明らかにするため、本シンポジウムを企画した。AID/DI で生まれた当事者であり、今大会の開催校である横浜市立大学の医学部を卒業後、現在は同大附属病院に勤めておられる加藤英明先生に登壇していただけたことになった。また、AID/DI の倫理、制度、歴史に関する第一線の研究者である仙波由加里先生と由井秀樹先生のお二人から、最新の議論状況を踏まえた報告をしていただく。

当日はまず、由井秀樹先生から、精子提供の技術の国内への導入に際し、制度や倫理の面でなされてきた議論の経緯、論点など、背景をお話いただく。次に、加藤英明先生に、出自を知る権利が認められない状況の問題点をお話いただく。続いて、仙波由加里先生には、出自を知る権利を保障する制度や仕組みに関する論点を検討していただく。さらに、SNS を介した精子提供の実態調査などもされている新進の若手研究者である新田あゆみ先生から指定質問者としてコメントをいただいたあと、フロアを交えてディスカッションの時間としたい。

本シンポジウムは、コロナ禍の影響で当初の予定より一年遅れての実施となった。その間に、国内では、生殖医療民法特例法が成立した(2020 年 12 月)。提供精子や提供卵を用いた技術で生まれてきた人の出自を知る権利の問題に関しては、法律が作られる過程で改めて社会的注目を集めたものの、最終的に成立した法律は立場を示すものにならなかった。このことは議論のさらなる必要性を示す出来事だったといえるだろう。本シンポジウムが、議論の発展に大きく寄与するものになることを期待している。

### 司会

#### 川端 美季 (かわばた みき)

立命館大学 生存学研究所 特別招聘准教授。立命館大学 文学部卒。立命館大学先端総合学術研究科一貫制博士課程修了。博士(学術)。日本学術振興会特別研究員 PD、立命館大学衣笠総合研究機構 PD を経て現職。著書に『近代日本の公衆浴場運動』(法政大学出版局、2016 年) など。

#### 有馬 齊 (ありま ひとし)

横浜市立大学 国際教養学部 准教授。国際基督教大学 教養学部卒。ニューヨーク州立大学バッファロー校哲学博士課程修了。博士(哲学)。立命館大学衣笠総合研究機構 PD、東京大学大学院医学系研究科特任助教を経て現職。著書に『死ぬ権利はあるか—安楽死、尊厳死、自殺帮助の是非と命の価値』(春風社、2019 年)など。

《シンポジウム》 AID (DI) の倫理：出自を知る権利をめぐるこれまでの議論の経緯と今後の課題

## 子どもの立場から考えるDIの出自を知る権利

加藤 英明 (横浜市立大学附属病院)

日本のAID(以下、DI)は1949年以降、日本全体で1万人から2万人が生まれ、現在でも続けられている。DIに関わってきた医師の話によれば、日本には古来より家を残すという考えがあり、夫婦間に子どもができない場合、男性不妊が原因であっても女性側の問題とみなされ、離縁されたり蔑視の対象となることがあったという。そのような患者への治療法として需要があったために70年以上にわたって実施されてきたのだが、結果として第三者からの提供精子を使うという倫理的問題点が解決されないまま、男性不妊を隠蔽するツールとして暗黙のうちに社会から容認してきたことは直視すべき問題点である。実際、DIの倫理的侧面が広く議論されたのは2003年厚生科学審議会生殖補助医療部会になってからである。DIの議論において最も欠けているのは生まれた子どもの視点である。生まれてくる子どもはDIの最大の当事者であるにも関わらず、その事実はほとんどの子どもには知らされていない。私自身は2002年に検査で偶発的に自分がDIで生まれたことを知った。当時DIで生まれた子どものグループはなく、人を伝つてようやくDIで生まれた子どもと会うことができた。その後、およそ10人を超えるDIで生まれた人たちに会つたが、両親の離別や病気など家族の危機的状況において事実を抱えきれなくなった両親から突然的にDIの事実を知らされることが多い。医師たちは患者に対してDIの事実は隠しておくことが子どもの有益につながると説明してきたという。事実は隠しておく方が医師、患者、精子提供者のいずれにとっても都合がよかったのである。日本の中心的役割を担ってきた慶應義塾大学が2018年8月に新規DIの受け入れを中止した。出自を知る権利が認知されるようになったことにより、精子提供者の確保が困難になったのがその理由とされている。匿名でなければ提供しないというところに、精子提供は「安易におこなえるアルバイト」に過ぎなかつたことがうかがえる。国内でのDIの実施数が減少するとともに、国外に渡航してDIやソーシャルメディアでの精子取引が行われ、さらに出自を知ることが困難な方向に進んでいる。子どもの存在を軽視したまま続けられたことが事態を複雑にしている。原点に還つて子どもの意見をふまえたDIの仕組みの構築が必要だ。

加藤 英明 (かとう ひであき)

2004年 横浜市立大学医学部卒業

2013年 横浜市立大学附属市民総合医療センター感染制御部

2017年 横浜市立大学附属病院感染制御部 (部長・講師)

日本内科学会総合内科専門医

日本感染症専門医・指導医、インフェクションコントロールドクター

日本化学療法学会抗菌化学療法指導医、日本エイズ学会指導医

神奈川県新型コロナウイルス感染対策指導チーム・クラスター対策チーム

編集著書に「感染症クリスタルエビデンス 感染対策・予防編(金芳堂)」、分担著書多数

## 諸外国の出自を知る権利を保障する法制度

仙波由加里（お茶の水女子大学・特任講師）

日本では1949年に国内初のAID児が生まれ、以後、精子ドナーは匿名であることを原則に、AIDが実施されてきた。しかし、近年、日本を含む世界の各地で、AID出生者によるドナー情報を求める声が高まっており、2021年5月現在、少なくとも16か国における18地域が、ドナー情報の開示を含む出生者の出自を知る権利を法律で保障している。豪ヴィクトリア州には出生者は生まれた時期に関係なく、希望すれば誰でもドナーの非匿名情報にアクセスできるという世界で最も子どもの利益を優先した内容の法律がある。豪サウスオーストラリア州も、ヴィクトリア州と同様の内容に法改正し、2021年11月7日から施行を予定している。古くから匿名出産などの伝統を持ち、1993年からは民法で匿名出産を認めているフランスでも、近く、AID出生者の出自を知る権利を保障する法律の成立が見込まれている。今後ますます、こうした法制度を導入する国や地域は増えていくことだろう。

1989年、第44回国連総会で「子どもの権利条約」が採択され、1990年にこれが発効された。その条約の7条では「子どもは生まれたら、すぐに出生登録され、名前や国籍を得て、出来る限りその両親を知り、かつ親に教育される権利を有する」と記されている。この「両親を知る権利」が提供精子・卵子・胚や代理出産で生まれた子の生物学的親を知る権利にもあてはまると解釈する研究者もいる（日比野2019・柿本2008）。さらに第8条には「批准国は、法で認められている子どもの国籍、名前、家族関係などが違法な干渉でうばわれないよう、子どものアイデンティティを保持するための権利を尊重することを実行する」とあり、さらに「子どものアイデンティティを形成する要素が違法に奪われる場合には、そのアイデンティティが迅速に再構築されるよう、適切な支援及び保護を与える」という文言も含まれている。日本も1994年にこの条約を批准したが、2020年12月に成立した生殖補助医療民法特例法には、子どものアイデンティティ形成に大きくかかわる出自を知る権利は盛り込まれなかった。附則条項で2年後をめどに出生者の出自を知る権利についても検討するとあるが、どのような内容が盛り込まれのか注目される。

そこで本報告では、諸外国の出自を知る権利を保障する法制度に着目し、それぞれの法制度の利点と課題を提示する。そして日本で出自を知る権利を保障する法を考える際に重要な点をあげたい。

仙波 由加里（せんば ゆかり）

お茶の水女子大学ジェンダー研究所、特任講師。2003年、早稲田大学大学院人間科学研究科博士課程修了。（博士）人間科学。専門はバイオエシックス（生命倫理）、ジェンダー学。とくに生殖医療や医療技術を中心とする問題に关心を持つ。最近の著書・論文に『トヨタ財団2016年度研究助成プログラム報告書血のつながりを越えて—提供精子・提供卵子・養子でできた家族の物語』（人間と歴史社、2020）「どのような人が理想の配偶子ドナーとなりうるか—ニュージーランドと英国のドナーたちの経験から」（『生命倫理』30(1), 2019年）、「精子ドナーの匿名性をめぐる問題—遺伝子検査の時代に」（『生命倫理』27(1), 2017年）、「日本の精子ドナーの視点による匿名性の問題」（『日本生殖看護学会誌』14(1), 2017年）等がある。

《シンポジウム》 AID（D I）の倫理：出自を知る権利をめぐるこれまでの議論の経緯と今後の課題

## 権利精子提供をめぐる論点——日本における非配偶者間人工授精の過去の実施状況、議論から

由井 秀樹（山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座・特任助教）

日本において非配偶者間人工授精（AID）は1948年に導入され、翌年、最初の子どもが生まれている。2020年末に「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」が成立し、提供精子・卵子を用いて出生した子について、異性愛法律婚夫婦の間に生まれた場合に限定して法的な親子関係が明確化された。しかし、細かな実施条件については何ら規定されず、法施行後2年を目処に検討されることとなった。本報告では、過去（1940年代終盤から1960年代ごろまで）の実施状況、議論から、以下の4点の精子提供をめぐる問題を提示し、制度設計に向けて何を考えなければならないか検討していく。

- ① 既存の法秩序との整合性についてどのように議論されたか？
- ② 誰の精子が使用されてきたか？
- ③ 優生学的な価値観とどのような関係にあったか？
- ④ 子が提供者を知ることができないことについて、どのように認識されていたか？

①について、1950年代の段階で法学者たちはAIDを前提にした新法の制定が必要だと認識していた。

今後の制度設計について考えるために報告者が、提供者保護という観点から議論を深める必要があると考えているのが②であるが、これは本シンポジウムのテーマである④と直結する問題である。主として医学生が提供者役割を引き受けたが、近年では出自を知る権利をめぐる議論の高まりを受け、提供者の確保が困難になっているとされる。提供者保護のために匿名性を維持すべきだという意図は報告者はないが、過去の実践状況をみる限り、医学生たちは積極的に提供に応じてきたわけではなかったことは重く受け止めるべきであろう。

③は、「優れた」子孫を増やそうという発想=積極的優生学と、「劣った」子孫を減らそうという発想=消極的優生学とに分けて考える必要があり、AIDを施術する医師たちは双方の観点を意識していた。この点は2020年法が国会で議論されていた際に、技術の安全性=障害児の出生可能性を問題にする視点をめぐり提起された問題と重なる。

④については、AIDを施術する医師たちは匿名性を主張していたが、一部の法学者からは1950年代の段階から人権上の問題として捉えられていた。

由井 秀樹（ゆい ひでき）

略歴：2014年3月立命館大学大学院先端総合学術研究科一貫制博士課程修了。その後、立命館大学衣笠総合研究機構専門研究員、日本学術振興会特別研究員（PD）、公益財団法人医療科学研究所研究員を経て、2021年1月より山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座特任助教。専門は生命倫理、医療社会学、科学史。著書、論文に、由井秀樹『人工授精の近代——戦後の「家族」と医療・技術』（青弓社、2015年）、Hideki Yui, "Teaching the 'Appropriate' age for reproduction: From family planning to 'life plan,'" *Japan Forum*, published online :09 July 2020.など。

## 医哲 Café

日本医学哲学・倫理学会 国内学術交流委員会主催

◇◇ テーマ ◇◇

### コロナ禍のACP

日時：2021年11月6日（土）13時20分～14時50分

場所：D会場（オンライン）

司会：冲永 隆子（国内学術交流委員長・帝京大学）

話題提供：新屋 洋平（医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院）

足立 大樹（ホームケアクリニック横浜港南院長）

山本 史華（東京都市大学）

堂園 俊彦（静岡大学）



もしもの時に備えて自身の医療措置をどうしたいのか、家族や医療者と繰り返し話しておくことを「アドバンスケアプランニング（ACP）」という。厚生労働省がACPを「人生会議」と名付け、普及啓発に努めてきたが、2019年に吉本の芸人小藪さんポスターが物議を醸し永久撤収となった。2020年以降コロナ禍にあってよりいっそう「生と死（いのち）」のリアリティが増してきたように思える。本企画では、こうした「人生会議」をめぐり様々な立場から自由に語り合う場の提供を行いたい。（帝京大学教授・理事・企画委員長 冲永 隆子）

**新屋 洋平**（医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院 在宅・緩和ケア科 沖縄県中部地区医師会）：

沖縄県における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行第2波より入院患者の担当を行い、また地区医師会の感染症担当理事として高齢者施設等における感染対策、市町村による集団ワクチン接種等とも関わっている。重症者の人工呼吸器の適応、自宅や高齢者施設における療養について課題意識をもっている。

**足立 大樹**（ホームケアクリニック横浜港南院長・評議員・企画委員）：

近年医療業界ではACPは流行といつても良く、コロナ禍でさらに強調されるようになった。在宅医療の現場にいると、医療者がACPのようなものを求める理由はよく分かる。一方で、「自分らしい（その人らしい）最期を」という掛け声には、やや胡散臭さを感じてしまう。このような複雑な思いを皆様と共有し、議論できれば嬉しい。

**山本 史華**（東京都市大学教授 哲学・倫理学）：

現代の医療は様々な局面で患者に意思決定を迫ってくる。そして、その際に示される科学的エビデンスは常に確率的だ。確率的な状況下での意思決定の連続に、我々は疲弊していないだろうか。また、この潮流のなかで敢えて意思決定しない自由はあるのだろうか。J.S.ミルの愚行権などを参照にしながら、ACPを広い文脈で捉えなおしてみたい。

**堂園 俊彦**（静岡大学教授、哲学・倫理学）：

昨年春に、感染爆発時における人工呼吸器トリアージに関する提言作成に携わった。提言には、トリアージにさいしてACPを含む事前指示を尊重することも書き込んだが、この点に関してはさまざまな批判を受けた。医療資源配分における本人同意のあり方について議論できれば幸いである。

---

ワークショップ

11月6日 10:05~11:35

A会場

---

研究者の倫理的意思決定と組織環境  
～隠れたカリキュラムの影響の可視化の試み～

責任者：瀬戸山 晃一（京都府立医科大学）

司会：瀬戸山 晃一（京都府立医科大学）

演者：景山 千愛（京都府立医科大学）

峯村 優一（群馬パース大学）

吉井 健悟（京都府立医科大学）

様々な研究倫理教育が医学系研究者に義務付けられて久しいが、研究不正事案は後を絶たない。研究不正行為は、行為者個人の特殊性のみに依存しているのであろうか。研究者の科学者としての倫理的で責任ある意思決定を阻害する要因の一つに研究組織環境の影響が指摘されている。2018年度の本学会大会において「研究倫理教育の現状と課題」と題して、効果的な研究倫理教育の方法論とその評価尺度の検討についてのワークショップを開催させて頂いた。そこでは、海外の組織環境を測る尺度テストの先行研究を紹介するとともに隠れたカリキュラムの問題性について言及した。隠れた（潜在的）カリキュラムとは、公式の教育カリキュラム以外において先輩や同僚などの周囲の行動様式や認識の影響を受けて倫理的規範意識が低下し非倫理的な意思決定や研究不正や逸脱行動を生じさせる組織環境要因として捉えている。本企画は、その第2弾として、その後の研究活動の進捗を踏まえて、主に隠れたカリキュラムに焦点を当てて、それを可視化するシナリオベースの評価尺度テストの開発の取組と工夫した点について紹介し、その妥当性並びに改良可能性について会員等の参加者と意見交換を行いたい。我々の研究プロジェクトでは、シナリオ事例によるテストの結果と研究歴の長さや所属する研究組織についての質問への回答結果を比較分析することで一定の隠れたカリキュラムの影響の可視化を試みている。

**景山会員（医療社会学）** 発表においては、開発中のシナリオの質問文について先行研究を参考にしつつ、開発中の評価尺度テストの目的の一つである「隠れたカリキュラム」の析出を達成するための工夫について、シナリオテストを例示しながら説明する。

**峯村会員（哲学・倫理学）** 発表では、海外の先行研究の文献調査並びにインタビュー調査を通してどのような点を工夫して、シナリオベースの設問のたたき台の策定と、理性的な意味づけにより行為するセンスメイキングの評価方法の採用を検討したのかを説明する。その後のプロジェクト内の学際的なメンバーによる検討会議を踏まえてどのように修正したかを具体的に紹介する。

**吉井会員（生命基礎数理学）** 発表は、開発してきた研究倫理評価尺度の信頼性と妥当性のための検証方法（研究デザイン）とその結果の一部を紹介する。内容は、本研究プロジェクトで作成した評価尺度テストを用いて、一定数の医学系研究者に調査を実施し、医療倫理教育・研修の受講経験、参加者属性や研究歴等の関連性や、研究施設・医療機関での得点や解答時間の差から、得点に影響を与えたと考えられる隠れたカリキュラムの可視化と、評価者内の信頼性について報告する。

*The 40<sup>th</sup> Congresses of  
The Japanese Association for Philosophical and Ethical Researches in Medicine  
in Yokohama City University: 2021*

なおワークショップということで具体的なシナリオ評価テストの一部について当日の参加者に例示し検討頂くことを予定している。各発表は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構の研究公正高度化モデル開発支援事業の助成を得た「学際的アプローチによる研究倫理教育のモデル評価プログラムの開発と検証」の研究成果によるものである。

研究発表 A-1

11月7日 10:00~10:30

A会場

---

## ドイツと日本の「Spenderkinder（精子提供で生まれた子ども）」の現在 一両国の遺伝上の親を知る権利（出自を知る権利）に関する議論と当事者団体の活動

トビアス・バウアー（熊本大学大学院人文社会科学研究部）  
阪本 恭子（大阪医科大学薬科大学薬学部）

2018年7月、ドイツで「精子提供者登録法」が施行された。正式には「精子提供者登録簿を設置し、及び非配偶者間人工授精での精子使用後に提供者に関する情報提供を行うことについて規定する法律」という。

法律の施行によって、非配偶者間人工授精で生まれてくる人の出自を知る権利は保障されることになったものの、施行前に生まれた人に同法は適用されず、匿名での精子や卵子提供が可能な外国で生まれてくる子どもの出自を知る権利も未だに保障されていない。生殖補助医療における子どもの出自を知る権利をめぐる諸問題や、子どもの出自を知る権利と子どもを望む人と精子提供者のプライバシー権等との間の比較考量に関する議論は、今も続く。

本発表（第1部）では、法律の施行まで精子提供がドイツではどのように実施されてきたのかを歴史的に検証して、法律の内容と最近の状況を確認する。さらに当事者団体の関係者のインタビューを通じて、法律改正を求める同団体の活動を紹介し、ドイツにおける精子提供で生まれた子どもの現状について、倫理的な観点から考察する。

日本では2020年12月に「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」が成立して、精子提供で生まれた子どもには、心身ともに健やかに生育するための配慮と、精子提供のあり方に、さらなる検討と措置を講じる必要性が示された。

これに対して日本弁護士連合会は、子どもの出自を知る権利を含む子どもの人権の保障や、精子・卵子の提供者の安全への言及がない等の問題点を指摘して、制度基盤の整備、出生した子どもの意見を聴取するといった審議を行い、生殖医療技術に関する包括的な法整備の検討を求めている。

本発表（第2部）では、第1部の論考をもとに日本における精子提供の現況を概略して、全体を通して、日独両国における精子提供で生まれた子どもに関する今後の課題を明らかにする。

---

研究発表 C-1

11月7日 10:00~10:30

C会場

---

### 自律の脆弱性に関する一考察

森 穎徳（群馬大学大学院）

現代の生命倫理学分野における自律概念の解釈には、おおよそ①道徳的自己決定としての自律、②合理的自己決定としての自律、③選好的自己決定としての自律、という三つの文脈が存在するように思われる。①はカントに代表される自律概念であるが、②はロールズが正義論の前提とした合理的個人の行動規範に当たり、③はG・ドゥオーキンが主張する自律概念に相当する。そして②と③の相違は、②が自己利益の追求を目的とするのに対し、③は例えば「奴隸契約」のように、客観的には自己利益に反すると見なされる自己決定をも個人の価値に基づく選好として自律的行為に含める点にある。

現代の生命倫理学は、これらの自律概念の解釈のいずれかに立脚しつつ自律の本質や限界規定を探求してきたが、その一方でこれら三つの自律解釈がいずれも、「行為者が自身の意思決定の動機（義務や利益や選好）を誤りなく把握しており、その把握に基づいて自己決定を行う」という基本的な共通点を有している点には注意を払ってこなかったように思われる。

この共通点は、人間はそもそも自身の義務や利益や選好について明確な考えを確立した状態で病気の治療に臨み、治療方針の選択に際しては常にゆるぎない価値観に立脚して、自己の価値観や行動規範に忠実に自律行使することができるのだろうか、という極めて身近な問いに際し、自律のもう一つの側面を逆照射する。もし多くの人が自己の生命を左右する決断を迫られる場面で、それまでの生命観・価値観に動搖をきたすとすれば、そのように脆弱な状態における自己決定もまた自律の一要素だと見なすべきではないだろうか。

従来、自律の脆弱性は知的障害者や認知症患者など、判断能力を喪失した人との関連で論じられることが多かったが、本発表では判断能力を有する患者における自律の脆弱性という問題を提起することで、自律概念をより深く理解することを目指す。

---

研究発表 A-2

11月7日 10:35~11:05

A会場

---

### 「落胎（墮胎）罪」失効後の韓国における人工妊娠中絶の動向

渕上 恒子（慶應義塾大学文学部）

2019年4月11日、韓国で、憲法裁判所により「落胎（墮胎）罪」（刑法第269条・270条）に対する「憲法不合致」判断が示された。法改正の期限とされた2020年12月31日までに、同法の改正が実現しなかったため、2021年1月1日、「落胎罪」が失効した。

韓国では、1953年に「落胎罪」が制定され、妊婦が薬物等により墮胎した時には、1年以下の懲役又は200万ウォン以下の罰金に処せられ（刑法第269条）、医師、助産師、漢方医等が妊婦の嘱託を受けて墮胎させた時には2年以下の懲役に処される（刑法第270条）と定められてきた。その一方で、1973年に「母子保健法」が施行され、同法第14条により、妊婦又は配偶者が、伝染病、遺伝病、心身障害を有する場合、強姦・準強姦、近親婚による妊娠の場合、妊娠の継続が母体の健康を損ねる恐れのある場合には、妊婦及び配偶者の同意の上で、妊娠中絶を行うことが認められてきた。

憲法裁判所による「落胎罪」の「憲法不合致」判断に伴って、韓国における妊娠中絶の是非をめぐる議論の枠組みが変化している。従来の「女性の自己決定権」と「胎児の生命権」の対立という図式を超えて、女性の身体を国家による「人口政策の道具」とする考え方自体を変えてゆこうとする機運が高まっている。また、妊娠中絶の合法化を推進するうえで、妊娠中絶の許容範囲を拡大する「落胎罪の緩和」ではなく、「落胎罪」の処罰条項自体を廃止して妊娠中絶を「非犯罪化」することが意図されており、「落胎罪」の処罰条項を前提にした「母子保健法」の改正が避けられなくなるものとみられている。「落胎罪」失効後の韓国において、人工妊娠中絶の合法化を求めるこうした動きは、妊娠中絶を選択した女性たちに「安全な妊娠中絶」へのアクセスを保障し、妊娠中絶後の「良質な医療的ケア」を提供することを目指していると思われる。

---

研究発表 B-2

11月7日 10:35~11:05

B会場

---

### 優生思想批判視点に基づく積極的安楽死否定論について

尾崎 恭一（放送大学埼玉 S.C.）

積極的安楽死や医師介助自殺について、容認するべきだとする立場からは、緩和不可能な厳しい疼痛を解消する目的で本人の自己決定によること等が必要条件になっている。

ところが、たとえ緩和不能な死苦解消目的であっても、そもそも自らの死を選んだりそれを自己決定権の行使として容認したりすることは、優生思想に囚われた結果であるにすぎないという見解がある。それによれば、優生思想を払拭するなら自ら死を選ぶこともそれを容認することもありえないというのである。こうした見解のひとつに市野川容孝氏の優生思想論がある。本発表では氏の優生思想論に基づく安楽死批判の妥当性を検討する。

そこで問題になるのは、第一に優生学は安楽死を否定するのに対して、優生思想は安楽死を肯定するという氏の区別の妥当性である。

第二の問題は、安楽死容認論は根底において優生思想を前提しているという氏の主張の妥当性についてである。これについては、氏が具体例として繰り返し取り上げた余命2ヶ月とされる場合のナチス映画の事例や近年のスイス渡航による医師介助自殺の実例に即して検討したい。

第三に、さらにこれら的事例と異なり死期が非常に切迫し疼痛緩和が不可能と診断される場合でも、死を選ぶ自己決定はすべて優生思想に囚われていると言えるかという問題である。この場合の安楽死は優生思想と関わりなく、一定要件下で容認されるべきではないかという疑問である。この問題については、東海大学病院事件横浜地裁判決の積極的安楽死に関する記述等に照らして、緊急避難時における利益衡量とその自己決定権という本人の問題として、さらには関与する医師の自己決定尊重と生命保護の義務葛藤の問題として検討したい。その際、それらの基礎にある、各人のアイデンティティに関わる価値観の多様性に対する寛容と、人間関係における根底的な共通価値に基づく道徳の普遍妥当性との関係に、立ち返って考えたい。

研究発表 C-2

11月7日 10:35~11:05

C会場

---

### 共同意思決定における「本人」とはどのような主体か？

秋葉 峻介（山梨大学/立命館大学）

「人生の最終段階」における生と死をめぐる意思決定には、ケア倫理/フェミニズムの議論を反映させた共同意思決定の形式が浸透しつつある。日本においても例外なくこの動きが理論・政策・臨床の各レベルの議論に取り入れられ、アドバンス・ケア・プランニングをはじめとする共同意思決定によって「本人にとっての最善」について合意が目指される。共同意思決定に関する理念、あるいはその理論構造として国内の議論で中心的位置を占める「情報共有一合意モデル」では、本人（患者）・家族・医療者の三者関係においてそれぞれがそれぞれの立場から「人生の物語」を手掛かりとして「本人にとっての最善」を検討していくこととされる。さて、このときに三者関係の中心にいる「本人」がいかなる主体であるか議論の余地が残されていると思われる所以である。問題となるのは、このモデルにおいて患者と家族とが別々でありながら一体でもあるような、なんとも複雑な意思決定主体として再構成されている点である。

仮に本人（患者）が家族を自発的に内面化した主体として捉えてみると、はたしてこの主体は自由な/自律的な主体といえるのか検討しておかねばならない。なぜならば、共同意思決定における「本人にとっての最善」に関するメルクマールのひとつは本人（患者）が「人生の物語」をいかに評価しているかであり、この評価は外的要因から抑圧されてはならないからである。この意味で、本人（患者）が自由な主体、自律的な主体であることが必要になるはずなのである。

そこで本報告では、「情報共有一合意モデル」を念頭に、患者と家族との関係を改めてとりあげて検討する。そのうえで、ケア倫理/フェミニズムの議論における意思決定主体との異同を分析し、共同意思決定における「本人」がいかなる主体であるかを明らかにする。

※本研究はJSPS科研費21K00007ならびに上廣倫理財団令和2年度研究助成を受けたものである。

---

研究発表 A-3

11月7日 11:10~11:40

A会場

---

中絶は殺人か  
—— 胎児と新生児のギャップを埋める ——\*

鹿野 祐介（大阪大学社会技術共創研究センター）

「妊娠中絶（以下、「中絶」）は道徳的に正当化されうるか、また、それはいかにしてか」という問いは、多くの場合、「中絶は殺人（homicide）か（胎児は人（person）か）」\*\*という問い合わせとの関係で論じられる。つまり、中絶の道徳性の議論は、胎児の道徳的地位をひとつの参照点として展開される（無論、前者と後者は独立に論じができる）。生命倫理の議論において中絶の道徳性が問われて久しいものの、中絶の是非をめぐるいわゆる中絶論争の解決は言うまでもなく、「中絶は殺人か（胎児は人か）」に関する合意の可能性さえ見出されていないように思われる。

本発表の目的は、胎児の道徳的地位に関する議論の紛糾する地点と（そのようなものがあるとして）この議論が収束しうる地点を明らかにすることである。そのため、「中絶は殺人か（胎児は人か）」という問い合わせをめぐってなされた生命倫理学上の論争状況についての文献調査にもとづき、この問い合わせに対する可能な応答（肯定・否定・いずれでもない）とその代表的な論拠を整理する。そのうえで、胎児と近しい存在としての新生児を焦点化し、胎児と新生児との本質的差異を否定することで「中絶は殺人である（胎児は人である）」と肯定的に応答する議論を検討する。そして、胎児と新生児のギャップを埋めることで「中絶は殺人である（胎児は人である）」と論じる見解の妥当性を吟味する。

\* 本発表は、上廣倫理財団令和2年度研究助成「胎児の道徳的地位の擁護 — 生命の限界領域において人であるということ —」の助成を受けたものである。

\*\* 本発表において、「殺人（homicide）」により意味するのは、人の生命を何かしらの理由により絶つという行為一般のことであり、法的（および、道徳的）責任が問われるべき、罪としての殺人（murder）と明確に区別することを意図している。本発表では、この区別を前提として、殺人（homicide）の責任帰属の論点を扱うことはしない。

---

研究発表 B-3

11月7日 11:10~11:40

B会場

---

マインドフルネスの医学への導入とその意義  
——宗教と医学の関りを考える——

杉岡 良彦（上野病院診療部）

「マインドフルネス」は、もともと仏教の瞑想法であり、その目的は悟りを得ることであったとされる。その後、アメリカからいわば「逆輸入」される形で日本に導入されたマインドフルネスは、現在では精神医学などの臨床現場でも利用され、いくつかの学会誌でも特集が組まれるほど注目を集めている。さらに医療現場だけではなく、いくつかの企業においても、従業員のストレス軽減や集中力向上のためにマインドフルネスを取り入れるなど、社会的な広がりを見せている。

そもそも仏教の瞑想に由来するマインドフルネスは、これまでの精神療法——例えば日本における内観療法や森田療法——においてそうであったように、脱宗教化されることにより、臨床現場でも利用可能となったとされる。しかし、脱宗教化とは何を意味しているのだろうか。宗教的技法が医学に導入されるためには、何が必要なのだろうか。また、マインドフルネスに代表される宗教的技法の医学への導入は、宗教と医学の関係を考えるにおいて、どのような意味をもつんだろうか。本発表では、このような問題意識をもちながら、まずマインドフルネスがどのような疾患に対して適応されているのかを概観する。次に、マインドフルネスの科学的研究を紹介しつつ、医学への導入のプロセスを考察する。さらに、マインドフルネスがいわば「医療化」されることに対する宗教者からの懸念についても紹介したい。最後に、マインドフルネスという技法の臨床現場への導入や現在の実践状況を通じて、あらためて「医学と宗教」の関係について論じたい。つまり、かつて分子生物学などの科学的成果を導入することでより科学化した医学が、今度は宗教的技法を導入することで、治療効果を上げようとしているように思える。マインドフルネスの問題を考察することは、医学とはどのような学問であるのかを反省する医学哲学的立場からも重要である。

---

研究発表 C-3

11月7日 11:10~11:40

C会場

---

医療は「知らないでいる権利」を守れるのか?  
～特に、「自己決定」の権利から義務化への流れの中で

中井 祐一郎（川崎医科大学産婦人科学1）  
比名 朋子（神戸市看護大学ウィメンズ看護・助産学）

世界医師会によるリスボン宣言には、「患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する」と明記されている。しかしながら、患者自身の「自己決定」に基づく医療に安住した医療者にとって、「知らないでいる権利」を行使された場合に、医療を行うことは困難になっているといつても過言ではない。

たとえば、緩和ケア研修会におけるロールプレイで、我々は患者役として「知らないでいる権利」を行使したことがあるが、医師役が落ち着いて対応したのに反して、同席していた若手医師が「僕なら、知りたいけどなあ…」と繰り返し批判的に主張していた。一方、医師役を演じた医師は、研修会終了後に「自己決定なんて、医者が楽をするためにあるんですよ」と我々に語っていたが、あながち誤りとはいえないだろう。

自己決定権が尊重されることを望ましいことであるが、その質を担保するためには正確な情報を知っていることが要求される。我々の周囲にいる医師には、「知らないでいる権利」を行使された場合には、治療に関する自己決定が得られたとしても、良質とはいえないことから、医療行為を実施できないと考える者も少なからずいた。これは事実上「自己決定」の義務化とも考えられるが、患者自身による良質な自己決定の存在が、医療行為における不利益に対する免責のためには不可欠であるとの考え方から、医師によって患者に押し付けられたものとも考えられるかもしれない。

不都合な事実に対峙する強さを持つことは人の「生」において望ましいことかもしれないが、この強さを持ち合わせない人に対して、empowerment を唯一の手段とするのではなく、弱さをそのままに受け入れて医療を行うことも必要ではないかと考える。そして、そのためにはあまり顧みられることのない「知らないでいる権利」に対する尊重が必要ではないかと考えられた。

---

研究発表 B-4

11月7日 11:45~12:15

B会場

---

精神衛生（メンタルヘルス）・精神成長概念の考察  
～カジミエシュ・ドンブロフスキの積極的分離理論の導入～

シルヴィア・マリア・オレーヤージュ（北海道医療大学／北海道大学・非常勤講師）

本稿は、人の精神構造をより深い次元で理解するため、カジミエシュ・ドンブロフスキの「積極的分離理論」を用いて精神衛生（メンタルヘルス）概念を議論・考察することを目的としている。WHOによると、精神衛生とは、「自身の能力を認識し、生活上の一般的なストレスに対応でき、地域貢献が可能である、全てが満たされた状態にあること」と定義している。しかし、この定義は一面的かつ文化的バイアスを有するものとして批判されている。その主な批判によれば、WHOの定義は、ポジティヴな感情・社会的役割・ストレス対処法、生産的・結実的職務遂行能力のみを強調し、ネガティヴな感情、低い職務遂行能力への言及を避けている。事実、当該定義は、人の精神衛生の理想的、あるいは、言うならば、非現実的側面を搖るぎない基礎としている。1974年、ポーランド人研究者（医師、精神科医、心理学者、教育者）であるカジミエシュ・ドンブロフスキは、精神衛生において、積極的分離理論を基礎とした異なるアプローチを提唱した。当該理論によると、精神衛生は、「さらに高い価値へと、個人統合レヴェルにまで発展させる能力(Dąbrowski 1974, p.42)」と強調し、一方で、精神的病は、「より高く不可欠な人間的価値観と人格の実現に向けた、心理的発展のための能力の完全欠損(Dąbrowski 1974, pp. 55–56)」とした。ドンブロフスキの理論は、人間の精神発展をより高い次元へと導く、心理的分離プロセスの重要性を強調する。

ドンブロフスキの革命的理論は、高次（上位）の発展は低次（下位）のものを基礎とする著名な心理学的論調を批判することから開始される。ドンブロフスキによると、高次の発展は、下位の心理構造の破壊後に構築されなければならないとする。このプロセスを、積極的分離、すなわち、「高次の精神発展の機会を開く過程」と呼んでいる。ドンブロフスキは、精神発展を主に5段階に分けている（①一時的統合、②単一レヴェルの分離、③自発的複合レヴェルの分離、④組織的複合レヴェルの分離、⑤二次的統合）。ただ、人はこの5段階を必ずしも全て経験するわけではない。分離過程は、危機、悲劇、ショック、否定的出来事により起こりうる（多くの人にとって、COVID-19感染拡大による隔離・孤立・リモート生活すらも、この否定的出来事に含まれる）。ドンブロフスキによれば、結果として、人の精神衛生は、WHO的「恒久的充足感」ではなく、肯定的感情と生産的機能での停滞でもなく、流動的かつダイナミックなプロセスを有する。このプロセスは、否定的ではないが、肯定的に生じた分離を基礎とし、精神的成长の機会を提供するものである。当該理論は、日本ではあまり知られていないものである。それゆえ、本稿で得られた研究結果は、日本の倫理学会と、諸外国の倫理学会との情報差を埋めることに、ささやかながら貢献できるものと期待している。