

第42回 日本医学哲学・倫理学会 大会

医療資源の 配分の再検討

ー プログラム・予稿集 ー

2023年10月14日～15日
上智大学四谷キャンパス6号館



第42回 日本医学哲学・倫理学会大会

医療資源の配分の検討

大会組織等	3
大会長挨拶	4
参加者、発表者・座長へのお願い	5
大会日程	8
基調講演：医療資源の配分・トリアージュ・人間の尊厳	12
大会テーマシンポジウム：	
医療資源の配分の再検討 ―多面的な検討―	13
シンポジウム①：医学教育における哲学・倫理学教育の意義	19
シンポジウム②：ゲノム医療法の諸問題	23
ワークショップ：医学は宗教から何を学び得るか？	
―杉岡良彦『共苦する人間―医学哲学から宗教と医学を考える』の読解から―	27
研究発表要旨	28
医哲 Café	49
アクセスマップ・会場地図	50

大会組織等

大 会 長： 浅見 昇吾 (上智大学)
実 行 委 員 長： 奥田純一郎 (上智大学)
実 行 委 員： 石田 安実 (上智大学)
小館 貴幸 (立正大学)
坪井 雅史 (神奈川大学)
村松 聡 (早稲田大学)
森 禎徳 (群馬大学)
吉田 修馬 (上智大学)

《以上、あいうえお順》

瀬戸山晃一 (組織運営委員長)
河原 直人 (事務局長)

会 場：上智大学四谷キャンパス 6 号館

会 期：2023 年 10 月 14 日 (土)
10 月 15 日 (日)

大会事務局：〒102-8554 千代田区紀尾井町 7-1
上智大学生命倫理研究所
E-mail：taikai2023@googlegroups.com

大会ホームページ：http://itetsu.jp/main/?page_id=18

大会長挨拶

浅見 昇吾（上智大学）

日本医学哲学・倫理学会の第42回大会を上智大学で開催させて頂くことになりました。昨年度の群馬大学大会に引き続き、対面式で開催させて頂くことを嬉しく思っています。オンライン開催にもメリットがあることは確かですが、同じ場で直接人とつながり意見交換ができることはやはり重要なことでしょう。

2年前と3年前の大会はオンラインで開催されました。言うまでもなくCOVID-19の感染拡大のためです。感染状況の評価、現実に行われた対策の評価、望ましい対策のあり方については意見が分かれるところでしょう。しかし、感染状況の評価のあり方、感染への対策のあり方について検討を行わなければならないことは間違いありません。この際には、医療の領域のみならず、医学全体、経済や政治や社会や文化や倫理等、様々な領域での多面的な検討が求められるはずです。そしてこの中核には、医療資源の配分についての検討があると思われます。つまり、医療資源の配分の再検討が求められていると言えるでしょう。もちろん、医療資源の配分の問題はCOVID-19だけにかかわるものではなく、医療には常につきまとうものであるとともに、幅広い領域、多様な場面で検討されるべきものです。感染症拡大時のワクチン接種の優先順位、健康保険のあり方、終末期医療のあり方、臓器移植のあり方、指定医の制度のあり方、災害時やパンデミック時の（特に都道府県を越える）施設同士での患者や医師や看護師等の配置や移動のあり方、難病指定のあり方、コメディカルのあり方等々、多層的なレベルでの検討が必要となります。ということは、医療分野、哲学・倫理学分野、法学分野、社会学分野等の多様な人材が集まる本学会で検討する相応しいテーマではないでしょうか。

皆さんと知的刺激に満ちた対話ができるのを楽しみにしています。

参加者・発表者・座長へのお願い

■ 大会の概要

- ・今大会は、すべてのプログラムを対面方式で実施します。総会のみ、Zoom によるオンライン配信とのハイブリッド方式で行います。
- ・以下の通り、A～C の3つの会場においてプログラムを実施します。

A 会場 (6-401)・B 会場 (6-402)	個人研究発表
C 会場 (6-410)	特別講演、シンポジウム、ワークショップ、医哲 Café 総会、評議員会

※会員控え室は、6-405 です。詳細は8～11 頁の「大会日程」をご覧ください。

■ 参加者へのお願い

1. 参加費振込、参加登録について

大会参加費は、9月30日(金)までに**事前申込と入金をする場合は2,500円(税込)**です。それ以降に手続きをした場合は、**会員・非会員とも当日3,000円(税込)**です。学部生および社会人でない大学院生(会員・非会員)は**学生証の提示により1,000円(税込)**になります。事前申込と参加費振込をした**会員以外の方**は、大会当日に**会場受付で参加登録と参加費のお支払いをお願いします**。

事前申込を希望する会員は、**2023年9月30日(土)までに**、(ア) Web 上でのアンケートに回答する形で参加登録をするとともに、(イ) 参加費の振り込みを完了して下さい。お弁当を申し込まれる方は、参加費とあわせた合計額をお振り込み頂きますよう、お願い申し上げます。

(ア) 参加登録は、次の URL (MS Forms) にアクセスして行って下さい。

参加登録フォーム : <https://forms.office.com/r/K1ZBs7yWb>

(イ) 参加費の振り込み：次の銀行口座に振り込んで下さい。

○ゆうちょ口座：口座番号：98862661 (記号番号：10500)

○ゆうちょ銀行：【店名】○五八(読み ゼロゴハチ)、【店番】058

【預金種目】普通預金、【口座番号】9886266

名義：イガクテツガク リンリガツカイ (テツガクとリンリの間は空欄です)

参加費	事前申込 (会員、9/30 (土) 15:00 までの振込)	2,500 円
	当日申込 (会員・非会員)	3,000 円
	学生・社会人でない大学院生 (会員・非会員)	1,000 円
	基調講演・シンポジウムのみ (非会員)	各 1,000 円

2. ネームカードについて

ネームカードは、参加費の領収書を兼ねています。登録時にお渡しするネームカードに所属とお名前をご記入の上、大会期間中は必ずご着用ください。

ネームカードがないと会場にお入りいただけません。

3. 年会費について

年会費（6,000 円）未納の会員は、会場受付にてお納めいただけます。

入会も受け付けておりますので、会場受付でお手続きください。

4. 昼食について

事前にお申込みいただいた方には、お弁当を用意します。受付にてお受け取りください。料金は参加登録の際に合わせてお振込みください。なお、キャンセルはお受けいたしかねますので、あらかじめご了承ください。詳しくは参加登録フォームをご覧ください。

コンビニはキャンパス内にセブンイレブンがございます。その他、大学近辺に数多くのコンビニがございます。

5. なお会場にはクロークがございません。大きなお荷物は会員控室に置くスペースはございますが、お荷物に関するトラブルについて本部では責任を負えませんので、貴重品等の管理は各自でお願いいたします。

6. 懇親会について

懇親会は開催いたしません。

■ 発表者へのお願い

1. 発表時間について

①個人研究発表の時間配分は、発表：20 分、質疑応答：10 分です。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ください。

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

← [このベルが鳴りましたら発表を終えてください。
言い足りなかったことは質疑応答でお願いします。]

2. 発表の資料等について

①発表の資料は、事前に各自ご用意ください（コンビニ以外では、キャンパス内でコピーできることはありません）。

②機材を使われる方は、ご自分で操作してください。

- ③PowerPoint をご使用の場合は、データを保存した USB をご持参の上、午前の部・午後の部がそれぞれ開始される前に、ご自分で発表会場のパソコンにデータを入れてください。会場にご用意するパソコンは Windows 11、アプリケーションは PowerPoint 2019 です。他のバージョンの PowerPoint で作成された場合は、予め 2019 版で動作状況をご確認ください。Mac をご使用の場合は、Mac 本体とプロジェクト・ケーブル（フルサイズの HDMI）に接続するアダプタ等を持参してください。
- ④その他ご不明な点がある場合は事前に大会事務局にご相談ください。

■ 座長へのお願い

円滑な大会運営のため、時間厳守でお願いします。研究発表が行われたことの確認のため、セッションが終了しましたら会場受付まで座長役の方がご報告ください。また、座長からのコメントなどは最低限にしていた
だき、できるかぎりフロアからの質問を促してください。討論のはじめに、発言者には氏名（所属は任意）を述べていただくことをアナウンスしてください。質疑応答に際しては「質問に偽装した自説ないしコメント」や「冗長な質問」に対しては傍観せず速やかに介入してください。できるだけ多くの参加者に質問の機会を与えるとともに充実した討論が成立するようご配慮くださるよう、お願い申し上げます。

大会日程

10月14日(土) (大会1日目)

9:00 ~ 受付

9:30 ~ 9:40 開会式 (C会場 6-410)

	A会場 (6-401)	B会場 (6-402)	C会場 (6-410)
9:45 ~ 10:15	座長: 中澤武 (長野大学) A-1-1 森禎徳 (群馬大学) Parentalism は「脆弱な自律」を 補完しうるか	座長: 仙波由加里 (お茶の水女子大学) B-1-1 矢野律亜 (近畿大学工業高等専門学 校) 生殖可能性という基準—LGBT に関 するイスラーム法学の事例より—	ワークショップ 医学は宗教から何を学び得る か?—杉岡良彦『共苦する人間— 医学哲学から宗教と医学を考え る』の読解から
10:20 ~ 10:50	座長: 中澤武 (長野大学) A-1-2 大野美子 (大阪大学大学院) 精神保健医療福祉における自律 性: 関係的自律論から「自己決 定」を再考する	座長: 仙波由加里 (お茶の水女子大学) B-1-2 広瀬一隆 (京都府立医科大学) HPV ワクチンの配分政策に対する性 別の観点からの批判的再検討	責任者 冲永宜司 (帝京大学) 司会 冲永隆子 (帝京大学) 演者 杉岡良彦 (上野病院) 葛西賢太 (上智大学)
10:55 ~ 11:25	座長: 水野俊誠 (慶應義塾大学/翠 松会たけだメンタルクリニック) A-1-3 Flavia BALDARI (東京大学) 哲学と精神保健医療福祉: 学際 的アプローチによる新たな可能 性	座長: 山本洋一 (大阪大学) B-1-3 徳永純 (狭山神経内科病院) 遺伝子多型に起因する重篤な副作用 にどう対応するか—レカネマブが投 げかける資源配分問題	
11:30 ~ 12:00	座長: 足立大樹 (ホームケアクリ ニック横浜港南) A-1-4 脇之蘭真理 (藤田医科大学/国 立長寿医療研究センター)・神 里彩子 (東京大学)・飯島祥彦 (藤田医科大学) 未病研究と ELSI について	座長: 山本洋一 (大阪大学) B-1-4 村岡潔 (岡山商科大学) 生成 AI はヘルスケア支援の新たな医 療資源となりうるか?	

12:00 ~ 13:50 昼食・休憩

※事前にお申込みいただいた方には、お弁当を用意します。受付にてお受け取りください。

12 : 10 ~ 13 : 40 評議員会 (C 会場 6-410)

	A 会場 (6-401)	B 会場 (6-402)	C 会場 (6-410)
13 : 50 ~ 14 : 20	座長: 石田安実 (上智大学) [A-1-5] 玉地雅浩 (介護老人保健施設 風と緑) 歩き続けるために生み出される身体の変容について — 哲学と脳科学及び神経生理学の観点から —	座長: 山本佳世子 (天理大学) [B-1-5] 小西達也 (武蔵野大学) スピリチュアルケア議論への医療パラダイム導入に起因する問題—村田スピリチュアルケア理論とスピリチュアル・ウェルビーイング指標を例として—	シンポジウム 医学教育における哲学・倫理学教育の意義 責任者・司会 池辺寧 (奈良県立医科大学) 司会 板井孝彦 (宮崎大学) 演者 錦織宏 (名古屋大学) 船木祝 (札幌医科大学)
14 : 25 ~ 14 : 55	座長: 石田安実 (上智大学) [A-1-6] 石井哲也 (北海道大学) 多遺伝子リスクスコアの倫理: 成人、未成人、胚にとってのリスク	座長: 山本佳世子 (天理大学) [B-1-6] 柏崎郁子 (東京女子医科大学) Benner と Wrubel のケアリング論—disease 概念に注目して—	
15 : 00 ~ 15 : 30	座長: 石田安実 (上智大学) [A-1-7] 吉井健悟 (京都府立医科大学)・吉田幸恵 (京都府立医科大学)・瀬戸山晃一 (京都府立医科大学) 雇用・労働領域での遺伝情報を取り巻く利用や差別的取り扱いへの意識調査	座長: 藤野昭宏 (産業医科大学) [B-1-7] 片山紀子 (東京大学) 患者による医療者への暴力の背景要因に関する考察	

15 : 50 ~ 17 : 00 基調講演 (C 会場 6-410)

医療資源の配分・トリアージ・人間の尊厳

講演者: 町野朔 (上智大学)

司会: 浅見昇吾 (上智大学)

17 : 20 ~ 19 : 00 医哲 Café (C 会場 6-410)

AI 普及が医療に及ぼす影響やその倫理的問題

沖永隆子 (帝京大学)

足立大樹 (ホームケアクリニック横浜港南)

尾藤誠司 (東京医療センター)

中尾彰宏 (ドクターズモバイル株式会社)

10月15日(日) (大会2日目)

9:00 ~ 受付

	A会場 (6-401)	B会場 (6-402)	C会場 (6-410)
9:25 ~ 9:55	座長: 小館貴幸 (立正大学) A-2-1 稲荷森輝一 (北海道大学) 妊娠中絶は胎児を害するか— Impairment Argument と死の 悪さ—	座長: 宮嶋俊一 (北海道大学) B-2-1 田野尻哲郎 (京都文教大学) 復興、健康、世界医療システム: 活元 運動の医療コミュニケーションと医 療倫理	
10:00 ~ 10:30	座長: 小館貴幸 (立正大学) A-2-2 柏葉武秀 (宮崎大学) キティの障害児出生防止論批 判を検討する	座長: 大北全俊 (滋賀医科大学) B-2-2 尾崎恭一 (放送大学埼玉学習センタ ー) 死刑囚の死亡確認を行う医官に要求 される倫理的確信	
10:35 ~ 11:05	座長: 新田あゆみ (上智大学) A-2-3 シルヴィア・オレーヤージュ (北海道医療大学・北海道大 学) 民間「赤ちゃんポスト」のメリ ット・デメリット - 北海道当別 町のケーススタディ -	座長: 勝山貴美子 (横浜市立大学) B-2-3 沖永隆子 (帝京大学)・濱田哲郎 (NHK) 現場で求められる ACP (人生会議) とは何か	シンポジウム ゲノム医療法の諸問題 司会 横野恵 (早稲田大学) 演者 小杉眞司 (京都大学) 瀬戸山晃一 (京都府立医科大学)
11:10 ~ 11:40	座長: 杉岡良彦 (上野病院) A-2-4 足立智孝 (亀田医療大学) Medical Humanities から Health Humanities への展開 に関する一考察		

11:40 ~ 13:50 昼食・休憩

※事前にお申込みいただいた方には、お弁当を用意します。受付にてお受け取りください。

12 : 00 ~ 13 : 30 総会 (C 会場 6-410)
--

13 : 50 ~ 16 : 20 大会テーマシンポジウム (C 会場 6-410)

「医療資源の配分の再検討 -多面的な検討-

菱山豊 (徳島大学)

羽金和彦 (宇都宮市保健所)

高井ゆと里 (群馬大学)

小館貴幸 (立正大学)

司会: 奥田純一郎 (上智大学)

森禎徳 (群馬大学)

16 : 25 ~ 16 : 30 閉会式 (6-410)
--

大会本部 2-1015a

会員控室 6-405



14 日(土) 15 : 50 ~ 17 : 00 (C 会場)

司会 : 浅見 昇吾 (上智大学)

医療資源の配分・トリアージュ・人間の尊厳

町野 朔 (上智大学生命倫理研究所)

生命倫理の問題は、医療資源の有限性を前提とする。医療福祉的リゾースが存在しないところで、医療福祉の拒絶権を前提とするインフォームド・コンセントが問題になることはありえない。近代的精神医学医が導入される以前の日本では、キツネ憑き・タヌキ憑きの精神障害者には暴行傷害の拒絶権しか問題にならない。

医療資源の有限性が問題になる場の一つが、戦場におけるトリアージュ (triage) である。戦場で負傷した者のうち、①誰を見捨て、誰を優先して後送し、②送致を受けた施設では、誰を医療のある病院等に送るべきか、③病院では、誰から医療的措置を行うべきかを決定する。コロナ渦の日本では、専ら③が問題にされるが、①救急車の発動、②CORVID-19 患者であることが判明した場合の専門病院に送る措置についても、検討されなければならない。

①~③の対象者の誰も「できたら生きたい」と願っている。「非情のトリアージュ」を行うべきではなく、このような事態を生じさせないことが必要であるという論者もいる。だが、これは「パンを求める子に石を与えるに等しい」(マタイ 7:9) ののではないだろうか。この報告は、コスト・ベネフィットに代るべき決定枠組みを求めていくことになる。

町野 朔 (まちの さく) あるいは (まちの はじめ)

自称無職ですが、今回のような場では、「上智大学名誉教授」「上智大学生命倫理研究所 (SUIBE) 客員研究員」ということにしています。以下に述べるような事情もあり、私の「専門性」は一般に認識されることはないようです。東京大学法学部助手になってから (1966 年)、刑事法学の研究者として、キャリアをスタートさせました。その後、上智大学法学部に職を得て (1969 年)、上智大学生命倫理研究所 (SUIBE) 所長代行 (2010 年) などを務めました。その間 Notre Dame Law School, Indiana に留学し (1971-73 年)、北海道から沖縄まで、日本全国の大学・大学校で非常勤講師を務め、さらに、日本学術会議会員、総合科学技術会議生命倫理専門調査会委員、その他の政府の各種委員会の委員、東京第一弁護士会の綱紀委員会委員、複数の倫理委員会の委員も務めました。我ながらも十分働いたと思います。本日はご容赦ください。六法の編集、刑法の教科書執筆から、医事法の資料集、生命倫理・医事法の論文集の編集・執筆など、いわゆる研究業績は、数だけなら自分でも把握しきれないくらいに多いのですが、最近の『実務コンメンタール 児童福祉法・児童虐待防止法』(有斐閣、2020 年)、『死のしるし 脳死と臓器移植に関する教皇庁のワークショップ』(上智大学出版、2021 年) は、私の自慢の逸品です。現在は、感染症 (コロナ、ハンセン氏病)、小泉八雲と天皇制、牧野富太郎が、私の興味の方向です。

【イラスト】福永多重子。同氏は、正式発足までの SUIBE の事務局長でした。





大会テーマシンポジウム



15 日（日）13：50～16：20（C 会場）

「医療資源の配分の再検討 –多面的な検討–」

菱山 豊（徳島大学）

羽金 和彦（宇都宮市保健所）

小館 貴幸（立正大学）

高井ゆと里（群馬大学）

司会： 奥田純一郎（上智大学）

森 禎徳（群馬大学）

奥田 純一郎（おくだ・じゅんいちろう）

1968 年生まれ。1994 年東京大学法学部第 1 類卒業、1999 年東京大学大学院法学政治学研究科博士後期課程単位取得退学。修士（法学）。日本学術振興会特別研究員（PD）（1999 年～2002 年）、上智大学法学部法律学科助教授（2002 年～2009 年）を経て、現在、上智大学法学部法律学科教授兼生命倫理研究所所員。専門分野：法哲学及び生命倫理。主要論文：「死における自己決定」（国家学会雑誌 113 巻 9・10 号）、「ヒト胚・生命倫理・リベリズム」（思想 965 号）、「生命医学研究における倫理と法——民主制との関わりにおいて——」（法哲学年報 2017）

森 禎徳（もり よしのり）

早稲田大学大学院哲学専攻博士課程修了（文学博士）。カント倫理学を経て現在の専門分野は生命・医療倫理学。主な業績は「脆弱な患者の自律」をいかに包摂しうるか——「能力としての自律」批判の試み」（『医学哲学・医学倫理』第 40 号）、「公的医療保険制度の抜本的改革のための考察——倫理的観点から」（『医学哲学・医学倫理』第 37 号）など。現在は群馬大学大学院医学系研究科講師。

シンポジウム企画趣旨

奥田 純一郎（上智大学）

いわゆる「コロナ禍」において、我々は「医療資源配分」という問題に直面した。直接的には人工心肺装置（ECMO）、入院治療のための病床、ワクチン（医療資源というべきか躊躇いも感じるが、感染拡大予防のための布マスクも）等の物的なものとして話題に上がった。生命倫理学の黎明期に希少な人工透析装置を誰に配分するかという問題が論じられたことを彷彿とさせるが、技術革新により希少性が解消されたことで等閑視されつつあった。また疾病構造の変化により感染症よりも生活習慣病が主たる関心となり薬品や医療機器の研究・開発・生産も後者にシフトした。そしてコロナ禍対応の緊急性の裏で、通常時・平時に生活習慣病やプライマリ・ケアへと配分されていた資源が手薄になったり後回しにされたりした。さらに希少難病治療への配慮も後景化した。

さらに「資源」は物的なものに限られるものではない。その物を駆使して治療を行う人々も含まれるし、その人々に技術を与える教育・訓練の機会もまた資源である。薬品や医療機器開発もこうした資源を基になされるが、それは目下の事態への対応を優先するか、開発により将来への投資を行うために一定範囲で控除するか、という問題である。いわば現在と将来の間での資源配分・トレードオフと言っても良い。このように、資源配分は単に緊急事態対応の局面に限定されない。むしろ局面や次元、時間軸を異にして問題になり得るものであり、資源配分という言葉で何を最も問題視すべきか、はその人の立場によって多様である。にもかかわらず社会において一定の決断をしなくてはならない。

上記の問題意識に基づき、本シンポジウムでは、多面的な立場からのパネリストから、特に状況を限定せずに各人が「医療資源配分」というキーワードから考えること・切実な課題と考えていることを提示して頂く（敬称略）。まず行政官として医療政策・研究開発への資源配分に携わっていた菱山豊に制度設営者としての資源配分の実際・その際のポリシーを、医師・保健所長としてコロナ禍の最中に第一線で資源配分という問題に携わった羽金和彦に現場における課題・考察を、それぞれ示す。これを受けて、倫理学者で介護士でもある小館貴幸は、感染拡大時への対応によって影響を受ける通常時の患者の立場を代表した提題を、哲学者で希少難病研究への社会的配慮の必要性を説いてきた高井ゆと里に将来の受益者としての患者の立場を代表した提題を行う。4氏の提題に対し哲学・倫理学の視点から共同議長の森禎徳の総括コメントを経て、フロアとの討議を行う。このシンポジウムでは、総じて何らかの結論に至るよりも、参加者全員との討議により、今後の問題への出発点を築く場とすることを意図している。

行政から見た医学研究の資源配分

菱山 豊（徳島大学）

1. はじめに

私は、文部科学省においてライフサイエンス課長等を、また、日本医療研究開発機構において理事等を務めるなど、日本における医学研究に関する政策に従事してきた。本シンポジウムにおいては、こうした経験を踏まえ、医学研究に関する資金配分にフォーカスして述べることにしたい。

2. 医療と医学研究の資源配分

京都大学の広井良典教授によると、米国の医療政策では、「最高の医学の実現」を図っていくことが政策の一時的目標となり、「医学・生命科学研究への莫大な政府投資」と「最小限の公的医療保険制度」という政策パッケージとなっているとされる。このような世界においては、医学研究と医療との資源配分が問題となるだろう。一方、日本の政府予算においては、医療関係は社会保障費に分類され、医学研究は科学技術振興費に分類されており、予算という資源配分においては医療か、医学研究か、というような問題は実はすぐには生じない。これは、公的医療保険が充実した欧州でも同様なのではないだろうか。

3. 日本における医学研究に関する資源配分

それでは、日本における医学研究費という資源の配分はどのように行われてきたのだろうか。ここでは、政策的なミッション指向の研究費についてみてみよう。

筆者は、再生医学、脳科学、ゲノム、タンパク質、橋渡し研究支援などの政策に関わった。有識者の意見、シンクタンクの調査結果、論文に関するデータなどを活用することにより、これらの分野が重要であるとまとめることは可能である。しかしながらこれらの間でプライオリティをつけることは難しい。脳科学研究とゲノム研究のどちらが重要であるかは決めがたいのだ。

医学研究では、がんや感染症などの疾患の研究がある。どの疾患の研究を優先するべきだろうか。患者数が多い疾患、致死性で治療法がない疾患、致死性は低くとも患するとQOLが下がる疾患など様々な視点がある。しかし、どの研究を優先するべきかを決めるのは困難である。

4. おわりに

医療資源の配分という大きなテーマの中で、「医学研究費の配分」という狭い課題でさえ簡単には決まらない。人々の命や生活に大きな影響を与える医療資源の配分は、最適な解を見つけがたい多数の課題の集合体でもある。私たちの知恵を集めて、よりましな解にたどりつけることが望ましい。

菱山 豊（ひしやま ゆたか）

1985年東京大学医学部保健学科卒業、科学技術庁入庁。その後、2001年文部科学省で生命倫理・安全対策室長を務め、ヒトゲノム、ヒトES細胞等の倫理指針の作成、2007年ライフサイエンス課長を務め、iPS細胞等の支援策をはじめ、脳科学、橋渡し支援などのライフサイエンス政策に従事、2013年内閣官房健康・医療戦略室次長として、日本医療研究開発機構（AMED）の設立に従事、2015年AMED設立と同時に執行役として出向し、その後理事。2019年文部科学省科学技術・学術政策局長、2020年同省科学技術・学術政策研究所長、2021年退官。その後、徳島大学副学長。博士（医学）。著書に「生命倫理ハンドブック」（築地書館）、「ライフサイエンス政策の現在」（勁草書房）。

新型コロナパンデミックにおける資源としての地域保健・保健所

羽金 和彦（宇都宮市保健所 所長）

新型コロナ感染症（COVID19）に対して、保健所は感染拡大の防止や地域保健対策の推進に向けてさまざまな役割を果たしてきました。今回、私ども宇都宮市保健所の対応と、資源としての地域保健・保健所の役割を報告します。地域保健法が求める保健対策の基本指針には、健康危機（国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他の公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態）への対処を定めることとなっております。さらに、2009年の新型インフルエンザのパンデミック後に「新型インフルエンザ特措法」が制定され、来るべきパンデミックに備えるべく様々な施策が提案されておりましたが、特措法制定当時の危機感が薄れていった中、実効性のある対策が十分に行われたとは言えませんでした。

そのような中、2019年新型コロナのパンデミックが中国から世界中にひろまり、各国政府はその対策に追われました。感染症まん延防止の原則は、早期発見、隔離です。特に、効果の高い治療薬やワクチンが開発され、十分量供給されるまでの間は、これらが唯一の対策になります。病態や診断・治療に関する情報が不足する中、各地で検査と入院・隔離のための対応が進められました。今、嵐のような新型コロナへの対応を振り返った時に思うのは、健康危機への対処に必要なのは行政や医療のみではなく、地域の保健（Public Health 市民の健康）に関わる全ての人・組織の総合力であり、それが試された3年間であったとの思いです。3年間の地域保健活動を振り返ってご報告いたします。

羽金 和彦（はがね かずひこ）

宇都宮市保健所 所長

40年間、外科医の後、令和元年より現職

コロナに始まりコロナで暮れた保健所生活です。

医療資源の配分について

小館 貴幸（立正大学）

医療資源の配分を考えるにあたり、二つのことを確認しておきたい。一つ目は、「医療資源の配分」を「医療」＋「資源の配分」として捉えてみたいということである。そうすると、医療という枠内での資源配分であるゆえに、医療とは何かが問われなくてはならない。これはヒポクラテスにまで遡るまでもなく、「生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とする」ということが医療法にて定義されている。したがって、医療における資源配分は、生命を踏みにじるものであってはならず、個人の尊厳を侵すものであっていけないということになる。二つ目は、「なぜ資源の配分が必要なのか」ということである。資源の配分が必要なのは、それが有限であり、有意義なものだからである。例えば、二年前なら喉から手が出るほどに求めていたマスクを、現在箱で定期的に供給されても段ボールの山となるばかりである。

私は終末期や難病の方の在宅ケアの現場に携わってきたので、ケアの立場からこの問題を考えてみたい。

多くの人は、ケアに携わっている人ならなおさら、目の前で痛み苦しんでいる人がいれば、何をおいてもほっておけないだろう。相手の声に呼びかけられ、それに応答せざるを得ない。相手の苦痛が和らぐことによって、ケアする私は満たされるのである。これはメイヤロフが述べた「相手の自己実現を通して自分の自己実現がなされる」ということに他ならない。

ここ数年来の新型コロナウイルスのパンデミックによる医療崩壊の緊急事態の中で、命綱ともいえる人工呼吸器が圧倒的に不足したため、イタリアでは人工呼吸器をめぐるトリアージが行われた。ここでは「資源が限られた例外的な状況下での集中治療等の配分に関する臨床倫理上の勧告」という功利主義的基準が用いられた。「生き延びる蓋然性の高さ」と「救われる命の年数の長さ」という利益を最大化することが図られた。これは加藤が指摘しているように（加藤泰史ほか『尊厳と生存』）、「生存者数の最大化」が「救命年数の最大化」にすり替わってしまっている。限界状況下での患者本人にしてみれば、人工呼吸器の装着は生か死かの二者択一の問題であって、生存年数などは全く問題にならないはずである。

資源の配分においては、公助という観点から平等ということが重要な基準となるが、医療では誰にでも「広く薄く」ということは相応しいとはいえないだろう。なぜなら、軽症者と重傷者では患者のニーズは全く異なっているからである。この場面での平等は重傷者に死をもたらさう。むしろ重症者に「集中的に手厚く」という配分がなされるべきである。それによって生命が尊重されるからである。誰もが最も助けを必要としているときに必要なケアが提供されるという公平性こそが患者の安心感を育み、医療への信頼に寄与するのではないだろうか。足らなければ無意味だが、多すぎても負担が増えるだけである。在宅介護でも、いざというときに適切な対応ができるかどうかで真価を問われることになる。

小館 貴幸（こだて たかゆき）

2004 年立正大学大学院博士課程単位取得退学。介護福祉士。現在、立正大学人文科学研究所研究員、立正大学、明治大学、湘南医療大学等非常勤講師。専門は、哲学・死生学・生命倫理学。著書は、いずれも共著であるが、『死ぬ意味と生きる意味―難病の現場から見る終末期医療と命のあり方』（上智大学出版）、『ケアの始まる場所』（ナカニシヤ出版）、『実践に活かす社会福祉』（ミネルヴァ書房）等がある。

研究資源分配の正義と不正義

高井 ゆと里（群馬大学）

本提題では、医療資源の分配のひとつとして、医学研究の資源の分配について検討する。

医療資源の分配をめぐる議論としては、その社会における医療的リソースを所与のものとしたうえで、その分配を問題とすることが多いが、医学研究は医学開発というかたちでその社会においてアクセス可能な医療的リソースそのものを変更させる実践であるため、研究資源の分配をめぐる議論には、ある社会における医療の在りようをどのように変えていくべきかという、未来志向の規範がうまく介入する。

このとき、現在の社会においてアクセス可能な医療的リソースは、過去の医学研究の成果として利用可能なものとなっているため、医学研究の資源の分配をめぐる議論は、その社会においてこれまでどのような研究に投資がなされ、そのことによってどのような状況が生まれたのかという、過去の来歴をも視野に入れることになる。

以上より、医学研究の資源の分配をめぐる議論は、ある社会における医療的リソースを所与のものとしたうえで、その分配の公正さ・平等さを論じるタイプの議論とは異なり、ある所与の社会における過去の研究資源の分配と、現在の医療的リソースの実情、そしてあるべき将来の社会像までを包摂した、射程の広いものとなる。

本提題では、前半において以上の次第を確認したのち、後半において、そうした研究資源の分配を検討するための倫理原則として「不正義の是正」を提示し、また擁護する。そのプロセスではまた、これまでの研究倫理学（research ethics）の議論の前提が、どのようにそうした不正義を見過ごすものとなってきたのか、そしてそれがどのように克服されつつあるのかについても、検討を行う。

ここで簡単に提示しておくならば、被験者保護を出発点として誕生した研究倫理が、「どのような研究ならば実施してもよいか」という、実施の認可を対象とするものであり続けてきたことは、実のところ「社会の大多数の人々の健康のために少数の被験者に負担を押し付けることが正当化されるのはどのようなときか」という問いが研究倫理の主軸であり続けてきたことを意味する。しかしこれは、「医学研究とはそもそも大多数の人々の健康に関わる医療的措置の開発を目指すものである」というもう一つ別の前提に立っており、結果として、妊婦や難病患者、トランスジェンダーの人びとなど、医療的措置を必要とすることがあるにも拘わらず、その対象となる人口が少ない集団のための固有の医療が研究されにくいという状況を不問にしてきた。

研究倫理学もまた、こうした状況の問題性に無自覚であったわけではない。しかし、従来の被験者保護の原則を尊重する一方で、「どのような研究を社会はしないがしろにしてきたのか」という過去の反省と、「どのような研究を社会は進めるべきなのか」という将来の構想を導くための倫理規範を樹立していく研究倫理学の課題は、まだまだ発展途上である。本提題の終盤では、以上のような議論の見取り図を簡単に提示し、今後の研究資源の分配の議論が進むべき方向性を共有する。

高井 ゆと里（たかい・ゆとり）

群馬大学情報学部准教授。専門は西洋哲学および研究倫理学。



シンポジウム①



14 日（土）13：50～15：30（C 会場）

医学教育における哲学・倫理学教育の意義

司会：池辺 寧（奈良県立医科大学）

司会：板井孝彦郎（宮崎大学）

本シンポジウムは本学会に設置された医学哲学・倫理学教育ワーキンググループ（以下、WG）が企画し実施するものである。本学会にはかつて教育委員会が設置され、医療従事者養成課程における医療倫理教育の内容についての提言を行ったが、一定の役割を果たしたことにより、同委員会は解散となった。本WGはその活動を継承し、人文学教育（特に医学哲学・倫理学教育）のあり方を考える部会として2021年秋に設置された。

2022年秋、卒前医学教育のガイドラインにあたる医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）が改訂されたが、学修目標に「哲学と医療」という項目が新たに盛り込まれた。また、学修目標「生命倫理」を説明した一文には、従前のコアカリにはなかった「倫理学」という語が用いられ（「倫理」という語はこれまでも多数使われている）、「倫理学の考え方に依拠し、分析した上で」という文言が盛り込まれた。もちろん、コアカリの文言にいちいち拘泥する必要はないであろう。だが、医療系大学において哲学・倫理学教育に携わる者として、「哲学と医療」や「倫理学の考え方に依拠」といった文言をどのように理解するのかは決して些末なことではない。本シンポジウムではコアカリの改訂を取っかかりにして、医学教育における哲学・倫理学教育の意義を考えていきたい。

本シンポジウムではまず、コアカリの素案作成に中心にかかわった錦織宏氏が、医学教育の立場から哲学・倫理学教育に期待することについて述べる。次いで、本WGのメンバーである船木祝氏が、医療人になるうえで欠かせない哲学的思考や、自らの勤務先での取り組みなどについて述べる。そのうえで、本学会が設立当初より訴えてきた、医療系大学における哲学・倫理学教育の意義について今一度問い直し、医療系大学の教育現場でしっかりと根づく方途について参加者の皆様と一緒に考えていきたい。提題は医学教育に特化した内容になってしまいが、広く教養教育としての哲学・倫理学教育のあり方を考えるうえでも示唆に富むシンポジウムにしたい。

池辺 寧 (いけべ やすし)

奈良県立医科大学医学部教養教育部門准教授。広島大学大学院文学研究科博士課程単位取得退学。1996 年、奈良県立医科大学看護短期大学部講師。同大学医学部看護学科を経て、2015 年、教養教育部門に配置換え。共著に『医学生のための生命倫理』（丸善出版）、『看護学生のための医療倫理』（丸善出版）、『看護職・看護学生のための「痛みケア」』（ピラール プレス) など。共訳書にM・クヴァンテ『人間の人格性と社会的コミットメント』（リベルタス出版) など。

板井 孝壱郎 (いたい こういちろう)

宮崎大学医学部社会医学講座生命・医療倫理学分野教授、宮崎大学大学院医学獣医学総合研究科生命倫理コーディネーターコース教授、宮崎大学医学部附属病院臨床倫理部長、宮崎大学医学部附属病院臨床研究支援センター教育・研修部門長。1997 年、京都大学大学院文学研究科博士後期課程（倫理学専修）研究指導認定。共著に『臨床倫理学入門』（医学書院）、『周産期医療と生命倫理入門』（メディカ出版）、『「医学的無益性」の生命倫理』（山代印刷出版部）、『こちら臨床倫理相談室』（南江堂）、『臨床倫理入門Ⅱ』（へるす出版）、『リハビリテーション臨床倫理ポケットマニュアル』（医歯薬出版株式会社) など。

令和4年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムと医学哲学・倫理学

錦織 宏（名古屋大学総合医学教育センター）

令和4年度版医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）は、日本医学教育学会が文部科学省より受託して素案の作成にあたった。その際に、資質・能力「PR：プロフェッショナリズム」にある「PR-04：生命倫理」に関する記載は、日本医学教育学会の医学教育モデル・コア・カリキュラム調査研究特別委員会の委員が日本医学哲学・倫理学会の会員と協働して作成した。また哲学に関しては、「SO-04-04：哲学と医療」の項が新しく加わり、また「PR-03：教養」の項では「PR-03-01-02：答えのない問いについて考え続ける」といった内容が記載された。本発表では、まず、令和4年度改訂版コアカリのうち、哲学・倫理学に関わる内容を紹介する。

その上で、コアカリに記載された学修目標を基盤に、「医学生に答えのない問いについて考え続けることの重要性をどのように伝えればよいのか？」「すべての医学生が習得すべき近現代思想・哲学の語彙とは何か？」「医療専門職育成の色の強い医学教育でどのようにすれば常識を疑うことを教えられるのか？」といった問いについて考えながら、現在の人文学教育の課題と今後の人文学教育に期待することを述べる。また、今後の教養教育のあり方、さらに医学哲学・倫理学と臨床実践との接続の展開可能性についても、私見を述べる。

21世紀に入ってから教養教育の衰退は、医学教育を含めた高等教育の大きな課題の一つだと認識している。コアカリ改訂を手がかりとして、医学教育における人文学教育、特に哲学・倫理学教育の意義やあり方について、聴衆の皆様とともに考えることを楽しみにしている。

錦織 宏（にしごり ひろし）

1998年名古屋大学医学部卒。2008年英国ダンディ大医学教育学修士課程、20年蘭国マーストリヒト大医療者教育学博士課程を修了。07年東京大学医学教育国際研究センター、12年京都大学医学教育推進センターを経て、19年より名古屋大学総合医学教育センター教授。令和4年度版医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂では調査・研究医学チームの副座長を務める。日本医学教育学会理事長補佐。著書に「指導医のための医学教育学：実践と科学の往復」（編著、京都大学学術出版会）、「医師・医学生のための人類学・社会学」（編著、ナカニシヤ出版）等。

確実な正解のない問題へのアプローチの場としての医学教育

船木 祝（札幌医科大学医療人育成センター）

「医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版」の「プロフェッショナリズム」という資質・能力に関して、「信頼」「思いやり」「教養」「生命倫理」という学修目標があげられている。こうした目標は、「医師の職責を十分に自覚し、多様性・人間性を尊重」という医師としての目的に基づく。そして、「信頼」の説明項目に「誠実さ」、「思いやり」の説明項目に「自分や自集団の偏見」を意識すること、「教養」の説明項目に「答えのない問いについて考え続ける」こと、そして、生命倫理の説明項目に「倫理の重要性」「倫理学の考え方」があげられている。これらの項目はどれも、哲学・倫理学の歴史において探求されてきたものである。本発表では、まず、多数ある例のうち、一つの例として、ドイツの哲学者イマヌエル・カントの教育学を紹介したいと思う。カントは、教育においては世代から世代へ伝達することの重要性を指摘する。

次に、勤務先の大学で、主に「教養」及び「生命倫理」に関連して行ってきた医学教育における、私の試行錯誤の一端を示す。患者の視点に立って患者の健康・福祉に尽くす、医療人育成のための医学教育において、答えのない問いについて考え続ける教養教育は不可欠であるといえる。それぞれの患者や家族は、生育、教育、環境等に応じて、価値観・生命観・人生観・幸福観が異なる。哲学は、伝達された意見に対して批判的視座を提供する学問であるため、それを除外してしまうことは、自分たちにとってよい価値観・生命観・人生観・幸福観を見出そうとする患者や家族のためにならない。教養は、多元的な意見交換ができるコミュニケーション能力の育成にもかかわる。専門の立場からの正確な情報、技術提供だけではなく、患者を支えるようなコミュニケーションに対して心を閉ざさない医療人が求められる。こうした問題関心の下、勤務校の医療倫理学や死生学等における、哲学・倫理学者と、医療者、宗教学、統合医療、緩和医療、音楽療法の専門家との連携教育の実践例を紹介したい。

船木 祝（ふなき しゅく）

札幌医科大学医療人育成センター准教授。

ドイツ・トリアー大学 Ph. D. (哲学)。専門は哲学・倫理学。著書に *Kants Unterscheidung zwischen Scheinbarkeit und Wahrscheinlichkeit*, Peter Lang Verlag。『医学生のための生命倫理』（共著・丸善出版）、『【新版】医療倫理 Q&A』（共著・太陽出版）、『教養としての生命倫理』（共著・丸善出版）、『新版 薬学生のための医療倫理【コアカリ対応】』（共著・丸善出版）、『カントの思考の漸次的発展』（論創社）、『響き合う哲学と医療』（中西出版）等。



シンポジウム②



15 日（日） 10 : 00～11 : 40（C 会場）

ゲノム医療法の諸問題

- | | |
|-------------|--|
| 10:00-10:15 | 本シンポジウムの開催趣旨およびゲノム医療法の概要（15 分）
横野 恵（早稲田大学） |
| 10:15-10:45 | ゲノム医療を安心して受けることのできる社会へ（30 分）
小杉真司（京都大学） |
| 10:45-11:15 | 遺伝情報のプライバシーと遺伝子差別の法規制（30 分）
瀬戸山晃一（京都府立医科大学） |
| 11:15-11:40 | 総合討論 |

本シンポジウム開催の趣旨

司会：横野 恵（早稲田大学）

本年6月、「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」（以下、「ゲノム医療法」という。）が成立し、すでに施行されている。この法律は、内閣提出法案によるものではなく、超党派の「適切な遺伝医療を進めるための社会的環境の整備を目指す議員連盟」によって準備された議員立法である。成立に至る過程では、関連分野の学会や疾患当事者団体など200を超えるステークホルダーの賛同の下、早期成立を求める要望書が数回にわたり提出された。

本学会でも、理事会で協議の上、賛同団体として要望書に名を連ねている。理事会の議論では、この法律案（当時）に関わる倫理的課題について学会としても検討を深めるべきであるとの意見があった。

成立したゲノム医療法は、ゲノム医療に関わる施策を総合的に推進することを目的として、基本理念や国等の責務を中心に定めるいわゆる基本法の形を取っており、罰則を伴う形で具体的な行為規範を示すものではない。基本理念や基本的施策に盛り込まれている生命倫理への適切な配慮の確保や差別等への適切な対応の確保といった事項に関しては、今後、基本計画の策定や、各種の施策の実施の中で具体化が図られていくこととなる。学術的議論を適切に政策に反映するという観点からも、法律が成立したことで、倫理的な議論がよりいっそう求められていると言える。

ゲノム医療法に関連する今後の施策や法律自体のあり方が学術的な議論や知見をより適切に反映したものとなるよう、本シンポジウムを通じて、議論を深めたい。

横野 恵（よこの めぐむ）

早稲田大学法学部卒業、同大学院法学研究科博士後期課程研究指導終了退学。専門分野は、医事法・英米法。早稲田大学法学部助手、早稲田大学社会科学部専任講師を経て、2011年より現職。複数のプロジェクトでゲノム研究・ゲノム医療に関わるELSI（倫理的・法的・社会的課題）の研究およびに取り組んでいる。

ゲノム医療を安心して受けることのできる社会へ

小杉 眞司 （京都大学大学院医学研究科 ゲノム医療学）

ヒトゲノムプロジェクト終了後、世界的には（特に米国において）は、ゲノムプロジェクトに向けられていた莫大な予算は、解析技術の高速化・効率化のための開発費に充てられた。その結果、次世代シーケンサー（NGS）が開発され、解析速度はわずか数年間で 10 万倍から 100 万倍と飛躍的な変化を遂げた。このレベルの変化は関連領域のパラダイムシフトを必然的にもたらすこととなった。これまで、一つ一つの遺伝子を調べることでさえ、極めて容易とはいえなかったが、NGS では網羅的な解析が容易に可能となった。むしろ一つ一つを調べるよりも全部調べる方が技術的にも容易になったといえる。2015 年にオバマ元大統領が提唱した Precision Medicine は NGS によって明らかになる個別のゲノム情報に応じた本格的な個別化医療を目指すものである。網羅的解析では、その性質上、本来の目的とは異なる所見が得られることが多い。我が国では、国策としてがんゲノム医療を推進させる方針より、NGS による解析結果をどのように被検者・患者さんと共有するかが重要な課題となり、2017－2019 年度において、AMED 研究班「医療現場でのゲノム情報の適切な開示のための体制整備に関する研究」により「ゲノム医療における情報伝達プロセスに関する提言」をまとめた。これはがんゲノム医療（いわゆるがん遺伝子パネル検査）のみではなく、生殖細胞系列の網羅的遺伝学的検査の際のものも含まれている。2020－2022 年の厚生労働科学研究では、上記 AMED 研究を引き継ぎ、「国民が安心してゲノム医療を受けるための社会実現に向けた倫理社会的課題抽出と社会環境整備」研究班を組織した。この研究班では、遺伝医学及び癌診療関係研究者・医療者のみならず、患者、一般市民、倫理社会科学系研究者、法律家も含めた班構成員による検討を実施し、AMED 提言を、より双方向性を重視したものとして、タイトルも「情報伝達プロセス」→「コミュニケーションプロセス」に変更した。医療現場におけるこのようなガイドラインを整備するだけでは、安心してゲノム医療を受けるためには不十分であるため、患者・一般市民と医療者等が完全にフラットな立場で双方向性のコミュニケーションを促進する新しい試みとしての「ゲノム交流会」をこれまでに 7 回開催した。また、社会基盤整備としては、遺伝子例外主義からの脱却と遺伝差別禁止などの法整備のための検討を実施した。ゲノム情報を積極的に活用した医療を受けるためには、差別などの危惧のない社会が必要であり、遺伝情報を悪いものであるかのように特別視しすぎる遺伝子例外主義的な考え方からも脱却する必要がある。研究班は法律成立前に終了したが、ゲノム医療を安心して受けることのできる社会を実現するために皆さんと考えていきたいと思う。

小杉眞司（こすぎ しんじ）

京都大学医学部卒。米国 NIH、京都大学医学部附属病院検査部等を経て、2004 年より京都大学大学院医学研究科医療倫理学教授。京都大学医の倫理委員会委員長。2023 年より京都大学特任教授（現職）、名誉教授。全国遺伝子医療部門連絡会議理事長。がんゲノム医療中核拠点等病院連絡会議 SFWG 座長。日本遺伝カウンセリング学会前理事長。日本遺伝子診療学会前理事長。

遺伝情報のプライバシーと遺伝子差別の法規制

瀬戸山 晃一（京都府立医科大学大学院 医学研究科医学生命倫理学）

人間の遺伝子の塩基配列を解読するヒトゲノム計画が2003年春に完了して今年で20年目の節目を迎えた。次世代シーケンサーの開発で個人のゲノム情報の解析のコストと時間は劇的に削減され、遺伝子解析や検査は医学研究や医療現場で日常的になり、遺伝情報と癌その他の疾患発症の関連のみならず個人の体質との関係の解明が急速に進んできている。他方で、個人の遺伝情報に基づく保険や雇用その他での差別的扱いが懸念され、米国では多くの州で30年以上前から遺伝情報のプライバシー保護や差別を規制する法整備が始まり連邦レベルでの遺伝子差別禁止法が2008年に制定されている。ヒトゲノム計画の目的は、遺伝子医療やゲノム創薬の推進や個々の患者さんの遺伝情報に基づく精密（個別化）医療の実現にある。社会的な領域での遺伝子差別が懸念されると、これらの目的の達成が実現できない。そのため、米国以外の諸外国でも既に遺伝情報に基づく差別を禁止・規制する法整備が行われてきている。しかし、日本では未だに遺伝情報に基づく差別に対する規制法は制定されていない。遺伝子差別は新たな生命医科学技術の発展に伴い生じる倫理的・法制度的・社会的問題（ELSI）の典型的な事例であるが、法政治的対応が大幅に遅れている（ELSIラグ）。

2017年及び2022年の東大医科研武藤教授班の調査では、有効回答者の3%以上が保険の加入や就労、結婚などで不利な扱いを受けたと回答し、その7割以上が差別を防ぐ法規制を求めている。昨年4月に日本医学会と日本医師会は、遺伝情報による差別防止の法整備を求める共同声明を公表し、同日にゲノム医療当事者団体連合会と全国がん患者団体連合会は、遺伝情報・ゲノム情報による差別や社会的不利益の防止のための法規制を求める共同声明を公表している。超党派の「適切な遺伝医療を進めるための社会的環境の整備を目指す議員連盟」による「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的かつ計画的な推進に関する法律」が本年6月に成立した。本発表では、本法の意義と限界、遺伝子差別禁止法をめぐる規範的な論点や逆選択などの波及効果、差別の発生機序、日本で法整備が遅れている諸要因について問題提起を行いたい。

本発表は、科学技術振興機構(JST)・社会技術研究開発センター(RISTEX)・「科学技術の倫理的・法制度的・社会的課題(ELSI)への包括的実践研究開発プログラム」公正なゲノム情報利活用のELSIラグを解消する法整備モデルの構築(研究代表者:瀬戸山晃一)の研究助成による成果の一部である。開示すべき利益相反はない。

瀬戸山 晃一（せとやま こういち）

米国ウィスコンシン大学マディソン校ロースクール（1998年～2004年 M.L.I., LL.M, S.J.D.プログラム:研究テーマは遺伝情報のプライバシーと遺伝子差別）、大阪大学大学院法学研究科博士後期課程修了、2005年：博士（法学）。2004年大阪大学大学院法学研究科専任講師、2008年大阪大学留学生センター准教授、2010年大阪大学国際交流センター准教授、2013年大阪大学未来戦略機構特任教授（常勤）を経て、2015年より京都府立医科大学大学院医学研究科医学生命倫理学主任教授・医学科人文社会科学教室教授、2017-2000年：学長特別補佐併任、2023年度より医学基盤教育部長併任。2018年より本学会理事。



医学は宗教から何を学び得るか？

—杉岡良彦『共苦する人間—医学哲学から宗教と医学を考える』の読解から

責任者 沖永宜司（帝京大学）
司会 沖永隆子（帝京大学）
演者 杉岡良彦（上野病院）
葛西賢太（上智大学）
沖永宜司

本ワークショップは、2023年3月に発行された本学会の会員・理事である杉岡良彦氏の上記タイトルの著書について、合評会というスタイルをとりながらその内容を掘り下げ考察することを目的とする。合評会という形式ではあるが、作者本人による本書の主張、要点についての解説を踏まえた上で、医学と宗教の相互の関りについて多岐にわたって扱う本書の内容を、とりわけ現代の医療において重要な論点となる主題に絞って取り上げ、演者やフロアの参加者とともに議論する。

本書は400頁を超える大著であり、その内容も医学と宗教をめぐる原理的な考察から、医療現場での輸血拒否などをめぐる二者の具体的な対立状況、もしくは反対に瞑想実践におけるお互いの具体的な協力関係などについてまで、広範囲にわたっている。本書のおおまかな目次は以下のようになっている。

- 第1部 宗教と医学の問題（総論）
- 第2部 実際の現場での宗教と医学の関係
- 第3部 科学論
- 第4部 人間観
- 第5部 医療倫理
- 第6部 新宗教における宗教と医学
- 第7部 宗教と医学が実現すべき価値・目標

このうち、最初の30分を用いて最初に司会による本書の簡単な紹介を行い、続いて筆者杉岡良彦氏より本書のあらましを呈示いただき、そして特に強調したい論点、また現代の医療における本書の意義などについてご発表をいただく。

次の15分で、演者葛西賢太（非会員 上智大学大学院実践宗教学研究科死生学専攻教授）から、特に第1部と第2部、そして第7部を中心として、宗教と医学とがどのように人の「ケア」に関わるのか、両者が提供する価値はなにかを、著者がこれまでの複数の著作で提示してきた、他者の苦に参与する人物像という問題意識からコメントと提言を行う。

続く15分で、演者沖永宜司により、特に第3部「科学論」と第4部「人間観」を中心として、とりわけ筆者杉岡氏が長年考察を続けている「医学」という概念の変遷に関する基礎的な文献学的研究についての考察を行う。そこでは日本の伝統的な生命観の影響を受けることによって、ある意味西洋とは異なった展開をした日本近代医学特有の「生命」概念、および人間観などについての筆者の原理的な研究に対して、コメントと提言を行う。

その後の40分でフロアの方からも議論にご参加をいただき、筆者や演者も交えた全体討論に入る。

Parentalism は「脆弱な自律」を補完しうるか

森 禎徳（群馬大学）

インフォームド・コンセント (IC) や自律尊重原則は患者の「判断能力 (competence)」を前提とし、判断能力のある患者の自己決定を「自律的」と見なして尊重するよう医療者に求める。その一方で、判断能力に問題のある患者の自己決定は IC や自律尊重の対象から除外される。しかし、「判断能力のある患者が、それにもかかわらず不合理な自己決定を行う場合、医療者はどのように対応すべきか」という問いに対し、自律に関する従来の議論は、必ずしも十分な解答を提示してこなかった。

本発表は、多くの論者が共有している「行為主体性」「選好形成」「合理性」「表出」(石川時子 2009「能力としての自律」) という自律成立の要件は、医療者がしばしば陥る「医学的に不合理な自己決定を行う患者は判断能力に問題がある」という見方を助長する点で倫理的に問題がある点を指摘する。さらに、合理性や主体性といった「能力」を前提とする自律解釈から脱却し、判断能力のある患者が不合理な自己決定を行うことは異常なことではなく、むしろ不合理な自己決定をも含めて「脆弱な自律」として自律概念の一部と見なすべきである、という新たな自律解釈を提示する。そして、この「脆弱な自律」という解釈に基づき、判断能力のある患者による不合理な自己決定を自律と見なすことと、そのような自己決定に介入することは両立可能であることを証示したい。

その際、本発表は parentalism に対する擁護論を展開する J・Kultgen の主張を手がかりとしつつ、上記のような介入が単なるパターンリスティックな干渉ではなく、むしろ患者の「脆弱な自律」に寄り添い、補完するという積極的な意義を持ちうること、さらに患者自身が望む最善利益を尊重し、患者の人格を尊重する行為でありうることを示したい。これによって、多くの医療者を悩ませてきた「判断能力のある患者による不合理な自己決定への介入」の倫理的妥当性を主張することが可能になるだろう。

生殖可能性という基準

ー LGBT に関するイスラーム法学の事例より ー

矢野律亜（近畿大学工業高等専門学校）

本発表は、子孫あるいは血統の保全をそれ自体として価値とみなす、イスラーム法学における立法目的（マカーシド・シャリーア）論を、事例として取り上げる。イスラーム法学は法学というが広く倫理を含む。

ガザーリー（11-12世紀）はイスラーム法の立法の一般目的を、人々の福利（マスラハ）の保全であるとした。このうち「不可欠なもの」は宗教・生命・理性・子孫・財産の5つとされ、それに依拠する法判断は必ずしも四法源（クルアーン、スンナ、イジュマー、キヤース）に由来せずとも有効とされる。この立法目的論は、アリストテレス論理学に依拠しており、その点でイスラーム世界のみに関わる特殊事例でないことも指摘できる。

生殖可能性（生殖能力）を医療資源配分の基準とすべきという法学論文は管見の限り見当たらない。しかし、立法目的論が現代の生命倫理的課題に適用されているのは指摘できる。たとえば臓器移植やLGBTの結婚や医療である。

本発表では上記の問題意識のもと、まず、当該立法目的論の成立と歴史を概観する。次に、法学としてしばらく傍流であった立法目的論が、近代的な問題に対処する手段として注目され始めたことを確認する。最後に、現代的な問題として、マレーシアやインドネシアにおけるLGBTの議論に立法目的論が適用される事例を紹介する。

目下、イスラーム諸国では、西洋世界のLGBTの権利獲得運動に反発するかのような、LGBTへの抑圧が見られる。現地の精神科医の協力のもと、「転向療法」も推進されている。これを異文化・異教徒の出来事として文化相対主義的に眺めるだけでなく、むしろ近代の「生産性」を重視する価値規範がイスラーム法の名のもとに現れた事例として理解し、また研究する視点を提供したい。

精神保健医療福祉における自律性：

関係的自律論から「自己決定」を再考する

大野 美子（大阪大学大学院）

筆者は、自治体に勤務する精神保健福祉士として、精神障害者とその家族からの相談業務に従事してきた。当事者の「自己決定の尊重」は、精神保健福祉士の職業倫理において中核的価値とされるが、どのような選択や行動として実現されるべきかは決して明解ではない。近年は、当事者の主体性を重んじる支援の有効性が共有され、治療ガイドライン等でも SDM (Shared Decision Making 共同意思決定) が推奨される状況となった。他方で、精神症状のある人の支援では、本人の表明された意志に従っていたのでは、生命や安全を守れない局面があるのも現実であり、精神保健福祉法には家族等を同意者とする非自発的入院が規定されている。

従来「自律」は、「自立した個人が他者の影響を受けることなく理性的に判断を下す能力」として個人主義的に捉えられてきた。この自律観に基づくと、精神障害者は自律を欠く存在と見なされやすく、安易なパターンリズムに陥ってしまう。本発表では、人間の相互依存性やヴァルネラビリティに着目し、一定の依存関係や社会環境の中で育まれるものとして自律概念を再定義する「関係的自律論 relational autonomy」に注目する。

関係的自律論は、ケアの倫理やフェミニスト哲学の流れの中で、社会的抑圧下にある人々の自律をどのように捉えたらよいか、という問題意識から提唱された。つまり、自律を促進する関係性ばかりでなく、自律を妨げる関係性（虐待的關係や従属的關係）があることに目を向けた上で、どのような関係性が自律にとって重要なのかを批判的に考察できる点で、伝統的自律概念より優れていると言えよう。

「関係的自律」の定義は論者により異なるが、本発表では特に、Paul Benson の「弱い実質の説明」を援用して、精神障害者の自己決定を再考する。症状の影響に加えて、支援の権力勾配や社会的スティグマ、自尊心の低下など、精神障害者の自己決定を論じる際に考慮すべき事柄を扱うのに、関係的自律論が有用であることを示したい。

HPV ワクチンの配分政策に対する性別の観点からの批判的再検討

広瀬一隆(京都府立医科大学大学院医学研究科博士課程)

日本において、ヒトパピローマウイルス(HPV)に対するワクチンは、2013年4月以来、定期接種のA類疾病として扱われているが、その接種対象は小学6年から高校1年相当の女性に限られている。しかし HPV は、子宮頸がんだけでなく肛門がん、中咽頭がんなどの原因となり、女性だけにがんのリスクをもたらすわけではない。実際、イギリスやオーストラリアの政府は、性別にかかわらず HPV ワクチンを提供している。こうした現状を踏まえると、日本の HPV ワクチンをめぐる議論は、約10年にわたって中止されていた積極的勧奨が2022年4月に再開され区切りを迎えたが、「誰が HPV 感染の予防効果を享受し、かつ、副反応等のリスクをめぐる議論にさらされるのか」という論点は残っていると言える。

本発表では、HPV ワクチン接種の配分の倫理について、チルドレスら (*) が提唱した公衆衛生の5つの「正当化条件」(有効性、釣り合い、必要性、最小限の侵害、公的正当性)をもとに検討する。その中で、HPV ワクチンを集団予防や重篤な疾患の予防に重点を置く A 類疾病に位置付けるなら、予防効果の「有効性」の観点と、リスクにさらされる「公的正当性」の観点から、男性も対象にするべきだと指摘する。一方、女性だけに接種対象を限定することも、ワクチンによる「最小限の侵害」と、予防の「有効性」の確保という観点から正当化できるが、その際は個人予防に重点を置く定期接種の B 類疾病に指定する必要があると主張する。また、A 類と B 類のいずれに指定しても残る問題として、大半は自然治癒する HPV 感染症を定期接種とする「必要性」について、より説得力を伴った説明が求められると論じる。

(*) Childress, J. F., Faden, R. R., Gaare, R. D., Gostin, L. O., Kahn, J., Bonnie, R. J., Kass, N. E., Mastroianni, A. C., Moreno, J. D., & Nieburg, P. (2002). Public health ethics: Mapping the terrain. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 30(2), 170-178.

哲学と精神保健医療福祉：学際的アプローチによる新たな可能性

Flavia BALDARI（東京大学 東京カレッジ）

哲学はテキストクリティックを軸としたアカデミックな学問分野として認識されることが多いが、1980年代以降、再度この哲学をより実践的な営み（哲学プラクティス）として導入しようとする試みが広まりつつある。マシュー・リップマンの「子どものための哲学授業（P4C）」やゲルト・アーヘンバッハによる哲学カウンセリングなど、哲学対話をととした実践がその一例としてあげられる。医療やケアの現場でも同様の取り組みが行われている。

本報告ではまず、精神保健医療福祉領域において哲学プラクティスが、とくに哲学的な対話実践がどのように導入され、またそこではどういった効果が期待されてきたかについて、この実践を導入してきたイタリアの状況をもとに考察したい。発表者はこれまで、イタリアの哲学者、精神分析者、心理学者、精神科医にインタビューを行い、異なる専門分野からの視点で哲学の活用方法について探求してきて、学際的アプローチの豊かさも把握した。本報告では、具体的には①哲学とケアとの関係性、②セラピーとの差異、③患者との関係における哲学の「有用性」などを整理し、イタリアの事例に基づいて、哲学がどのように扱われているのかについて考察する。

さらに、本報告の焦点は、「哲学プラクティス」の取り組みだけでなく、より広い意味での哲学の役割を問い直す点にある。哲学それ自体がケア・プロセスにどのように貢献できるのか、またなぜそこでは学際的なアプローチが必要なのかについて述べたい。具体的には、対人援助職と異なる特徴を持つ哲学の視点から、その問いについて考える。真理の追求を目的とする哲学、また固有のストーリー・環境・人間関係のあり方のうちに生じる「意味経験」を問う哲学（現象学）の立場にも触れながら、「健康」の意味に関するより遡行的で多角的な問いを再検討し続けること、また患者との関係性においても哲学が貴重な支援となる可能性があることを論じる。

本報告は科研基盤研究(C)「イタリアの取り組みから読み解く精神保健医療福祉における『哲学的対話実践』の可能性(21K00028)」の一環として、日本学術振興会の助成を受けている。また、本研究は東京大学倫理審査専門委員会の承認を得た研究であり、審査番号は「22-170」となっている。

遺伝子多型に起因する重篤な副作用にどう対応するか

ーレカネマブが投げかける資源配分問題ー

徳永純（狭山神経内科病院）

遺伝子多型に起因する薬剤副作用を巡る問題が問われている。アルツハイマー型認知症（AD）の発症メカニズムに直接作用する新薬として注目されるレカネマブは、特定の遺伝子多型を有する患者に重篤な副作用が生じるリスクがあるが、現時点で投薬前の遺伝子検査を実施するかどうかなどの対応は明らかになっていない。関連する倫理問題は多岐にわたるが、本研究では特に薬の恩恵を受ける患者、製薬会社と、重篤な副作用を生じる患者間の資源配分問題としての側面に光を当て、副作用を事前に防ぐ対策の理論的な根拠を探る。

レカネマブはApoE 遺伝子の中で ϵ 4 という型をホモ接合で有する患者（アジアでADの7%）に生命に関わる副作用を生じるリスクがある。遺伝子多型に関連した薬剤の重篤な副作用は以前から報告されており、HIV 治療薬のアバカビルは米国では投薬前の遺伝子検査が推奨されている。レカネマブでも同様の対応が望ましいと考えるが、理論的な根拠は必ずしも明確ではない。

従来の経済学の枠組みでは、十分な説明を受けリスクと利益を比較考量した患者は、自己決定し、自己責任を負う経済主体として捉えられてきた。しかしレカネマブの場合、患者は初期認知症の状態にあるため必ずしも十分理解できず、また適切に代諾できる家族がいるとも限らない。その結果重大な副作用に見舞われればパレート最適性が損なわれることになる。従来の理論に基づけば、保険会社が遺伝情報を得ることは効率を改善することになるが、差別を防ぐために避けるべきである。

本研究ではこれに代わる新たな理論的枠組みを検討する。最悪の結果が極端に悪いことを踏まえ、ロールズに由来する資源配分論を参照しつつ、恩恵を受ける側から高リスク患者へ事前に資源を移転させることにより問題を解決する可能性を示したい。新たな枠組みは、市場原理によっては検査体制が整備できない他の希少な遺伝子多型に生じる薬剤の副作用問題にも応用できる。

未病研究と ELSI について

脇之蘭真理（藤田医科大学／国立長寿医療研究センター）

神里彩子（東京大学）

飯島祥彦（藤田医科大学）

未来社会を展望し、困難だが実現すれば大きなインパクトが期待される社会課題等を対象に国が策定するムーンショット型研究の1つ「複雑臓器制御系の数理的包括理解と超早期精密医療への挑戦」プロジェクト（代表：合原一幸・東京大学教授）は、健康状態から疾病状態へ状態遷移する前の未病状態を数学的に定義し、未病の早期発見とネットワーク制御理論による超早期治療方法を提案している。本プロジェクトを実現するには、データベース構築、数理解析等を経て、最終的には治療介入を伴う臨床試験を経る必要がある。この各過程においては、種々の倫理的・法的・社会的課題＝ELSI（Ethical, Legal and Social Issues）に直面する可能性がある。そこで人文・社会科学系の研究者が本プロジェクトに参加し、ELSI 支援を担っている。

本プロジェクトでは、ビッグデータの活用に係る課題、発症前診断に係る課題、臨床試験に係る課題等、様々な ELSI が想定される。発表者らは ELSI 支援の第一歩として、一般市民を対象に未病概念に関する意識調査を行い、結果の一部について「第8回研究倫理を語る会」で報告した。本発表では同調査を踏まえ、ELSI の観点から論点を整理する。さらに本大会のテーマ「医療資源の配分の再検討」の視点からは、未病の発見による超早期治療が実現することで、例えば未病状態の患者と既に症状の出た患者との治療による利益を同じように評価してよいか等、これまでにない医療資源の配分上の問題が出てくる可能性もある。そもそも実際の治療としての実現はまだ先の未病治療であるが、本発表では未病概念や考える ELSI について、会場の参加者の柔軟な発想に期待しつつ、活発な議論を行いたい。

東京大学医科学研究所倫理審査委員会 承認番号：2022-65-0125

本研究はムーンショット型研究開発事業 JPMJMS2021 の助成を受けたものです。

生成AIはヘルスケア支援の新たな医療資源となりうるか？

村岡 潔 (岡山商科大学)

近年、ChatGPT 等、生成 AI(人工知能)が、医療・介護のヘルスケア領域にも導入されつつある。本報告では、その生成 AI のヘルスケアでの利用可能性について考察する。

【目的】医療倫理的観点から、生成 AI との問答のシミュレーションをおこない、AI の医療現場での利用価値について長所/短所をふまえて検討する。

【方法】生成 AI の一つ ChatGPT(注 1)に、以下の如く質問を行ない、それに対する AI の回答の妥当性を報告者が内科医としての立場で吟味した。

- Q1) 基本的人権についてどう思うか？
- Q2) 医療現場で守るべき基本的人権は何か？
- Q3) 医療資源の配分について守るべき規則について問う
- Q4) 医師—患者関係で遵守すべき重要な倫理的項目は何か？
- Q5) あなたが生成 AI はどのように患者のケアができるか？
- Q6) あなたには心(精神)があるか？宗教についてどう思うか？
- Q7) 具体的な病気(脳卒中、食道がん等)の症状から診断や治療方針を問う
- Q8) 具体的な事例(妊娠中絶等)で医療倫理的判断を問う
- Q9) あなたの答えの真偽をどう見分けるか？
- Q10) 生成 AI が、医療現場で人権侵害を行なう危険性があるのはどのような場合か？

【結果・考察】上記の各問には概ね妥当な回答が得られた。例えば Q3)資源配分では「公平性/非差別性・最大限の効率性」；Q5)のケアでは「医療情報の提供/管理・Big-Data 処理による医療研究の援助・患者説明の補助」を挙げ、Q6)では心は無いとし、Q9)真偽の見分けには「情報のファクト・文脈の考慮・専門家のチェック」を；Q10)人権侵害では「プライバシーの侵害・偏見/差別・責任逃れ・意思決定の制限」などのリスクを挙げるなど一般的助言にはなりうるだろう。なお AI の回答が平均的なのは、確率的に多数派の見解を選択するしくみに因る。

【結論】AI には支援の医療資源として利用価値はある。一方、慎重な臨床応用と人権・倫理の面での点検も必須で、その調整に不可欠なプロンプト・エンジニアも新たな医療資源を担おう。

【文献】(1) OpenAI:ChatGPT ; <https://chat.openai.com/auth/login>

(連絡先: chisciotte.muraoka@gmail.com)

歩き続けるために生み出される身体の変容について

— 哲学と脳科学及び神経生理学の観点から —

玉地雅浩（介護老人保健施設 風と緑）

脳卒中は脳の血管に血や脂肪の塊がつまる、あるいは血管が破れることによって脳内の血流が障がいされる病気である。発症後には運動や感覚機能だけでなく、認知機能など高次脳機能などが障がいされ、日常生活を送る上でさまざまな困難をきたす可能性がある。

患者が日常生活を送る上で苦労していることへの理解を深めるために、発表者は早稲田大学理工学術院の上杉繁と共に、脳卒中を発症した患者の歩行を擬似体験するための装置を開発した。従来の擬似体験するための道具や装置は、患者が感じている運動の困難さを、運動を制限することによって生み出す方法である。

一方、われわれは運動困難感を感覚から生み出す方法を採用した。膝を伸展（膝を伸ばす）させる筋の膝蓋腱と呼ばれる部分や、アキレス腱の部分に振動刺激（市販のマッサージ器や電動ハブラシの振動）を与える方法を用いた。これらの腱に振動刺激を与えると、どれくらい関節が動いたかという感覚に大きな誤差が生じる。結果、自分が意図したように動かない、あるいは自分がイメージしているように動けない状態で歩行することになる。

注目すべきことに、装置を開発する際に様々な種類の刺激の与え方を試み、どれほど歩きにくい状態になっても、体験者は歩くことができた。しかし、これが患者では難しい。

一方で、歩きにくい患者に対して、動きにくい運動を助けることによって歩きやすくする道具やロボットが開発されている。その恩恵に預かれる人も多い。

歩きにくくする装置であっても、歩きやすくする装置であっても、介入した以上、介入以前の身体の使い方とは異なる使い方を生み出す必要がある。そのような働きが身体にあるから歩くことができるとも言える。本発表では哲学と脳科学や神経生理学の観点から、歩き続けるために生み出される身体の変容について考察することを目的とする。

スピリチュアルケア議論への医療パラダイム導入に起因する問題

—村田スピリチュアルケア理論とスピリチュアル・ウェルビーイング指標を例として—

小西達也（武蔵野大学）

医療分野では、スピリチュアルケアに対してまで医療のパラダイム（思考枠組）を適用する傾向が見られ、そのことに起因する問題が発生している。

このことを考える上では「手段価値」、「目的価値」概念の導入が有効である。「手段価値」とは、健康、安全、便利さといった、生の基本条件に関する価値である。医療はこの手段価値を扱う。また手段価値は、多くの人が健康や苦痛の緩和を望むことから明らかなように、万人に共通する傾向がある。それゆえ医療者と患者が考える手段価値も共通することが多い。

一方「目的価値」とは、人生の目的や意味、根本動因に関する価値のことである。スピリチュアルケアは主としてこの目的価値を扱う。ただしそれは個人の自律性の根源的次元に関わるものゆえ、特に現代社会では、各個人が自己決定すべきものとされる。スピリチュアルケアは、ケア対象者の目的価値の自由な模索・発見・選択のサポートを基本とする。

しかしながら医療の世界では、こうした目的価値を扱うスピリチュアルケア分野に対しても、手段価値の常識、すなわち「医療者と患者の間での価値の共通傾向」を適用し、ケア対象者が実現すべき普遍的価値をケア提供者の側で設定し、その実現を目指すものをスピリチュアルケアと考える傾向がみられる。しかしそれはケア対象者に対する特定の目的価値の「押しつけ」であり、ケア対象者の自律性を損なうものと考えられる。

本発表では、①日本の看護の世界で知られる「村田久行のスピリチュアルケア理論」等のいわば「診断型スピリチュアルケアモデル」と、②国内外の医学系論文で見られる、スピリチュアルケアの効果測定に用いられる FACIT-Sp 等のいわば「スピリチュアル・ウェルビーイング指標」を例として取り上げ、この問題について考えてみたい。

多遺伝子リスクスコアの倫理：成人、未成人、胚にとってのリスク

石井哲也（北海道大学）

疾患の早期発見は症状の悪化を防ぎ、回復につながるとされている。遺伝子検査は早期発見の一方策だが、糖尿病、がん、統合失調症等の発症や進行には多くの遺伝子が関わる。また、食事、運動、有害物質、ストレスなど環境要因も関与するため検査困難であった。これら複雑な疾患について、ゲノムワイド関連解析で見出した遺伝子変異の組み合わせに基づく指数（多遺伝子リスクスコア、Polygenic Risk Score：PRS）が提唱されている。PRSは様々な遺伝的背景をもつ人々の疾患リスク評価を実現しようと社会医学の観点から関心を集めている。しかし、その利用にはリスクがある。

PRSの有効性検証には大規模コホート研究を実施しなければならない。しかし、多数の遺伝子変異が複雑に関係するゆえ、PRSが誤って算出された場合、人々に長期間、無用な予防策をとる負担を強いる。PRS自体が正しくても、その含意を丁寧に伝えないと人々を苦悩させ、社会で特定PRSグループの不当な扱いが生じる懸念がある。したがって、PRSの含意の説明やPRSに基づく対応の在り方を入念に検討すること、研究協力者がリスクや負担を十分理解した上で同意、あるいは撤回することが不可欠である。より早期発見を目指してPRSの新生児スクリーニングへの活用も議論されている。しかし、親の同意で算出されたPRSが意図せず、その子たちの発達や成長の過程を制限、あるいはゆがめる懸念もある。そのため、後追いとなるが、成長した子へ段階的に説明を行い、同意あるいは撤回の契機を設けるべきである。さらに、PRSに基づく着床前検査も提唱されている。しかし、生殖におけるPRSの利用の本質は疾患の出生前発見ではなく、親による遺伝子スコアに基づく産み分けであり、IQなど特定の社会的形質をもつ子を過度に追求すれば、親子関係に深刻なリスクをもたらすだろう。本発表では、成人、未成人、胚のPRSと倫理的問題の構造を試論する。

Benner と Wrubel のケアリング論

—disease 概念に注目して—

柏崎郁子（東京女子医科大学）

ケアの倫理に影響を受けた看護のケアリング論では一般に、disease（疾患）より illness（病い）の体験に重点が置かれる。Patricia Benner は、現象学的観点からケアリングを看護の中心概念として捉えた理論を展開している。本発表では、Judith Wrubel との共著 "The Primacy of Caring"（1989）における disease 概念について検討する。

Benner らは、本書全体を通して考察されるべき観点を、冒頭に三つ挙げている。第一に、「人間の体験としての病い」という観点である。これはすなわち、アーサー・クラインマンらの概念に倣いつつ、illness を重視することである。Benner らは、「看護師は人の生きるうえでの健康と病気、成長と喪失に関わるのだから、illness と disease の違いを区別する」と強調する。その区別とは、disease が細胞・組織・器官レベルでの失調の現れであるのに対し、illness は能力の喪失や機能障害をめぐる人間独自の体験である。illness と disease は双方向的に影響しあうが、その際、心／身の別や主観／客観の別を二元論的に把握しない。かわりにベナーらは、身体を備えた人間と状況との間の応接的な（transactional）関係を捉える（Benner & Wrubel 1989: ?）。

たしかに Benner らは、看護師がこれらの観点から illness を把握することの有益性を書いているが、そこにおいて、illness と disease 両者の関係をみてとっている。つまり、看護のケアリングにおいては、illness を重視するとはいえ、disease との違いを区別するので、disease 把握もまた当然に重要であるということである。本発表では、この点に着目し、ケアリング論における disease 把握の位置を考察する。

雇用・労働領域での遺伝情報を取り巻く利用や差別的取り扱いへの意識調査

筆頭発表者：吉井 健悟（京都府立医科大学医学研究科）

共同発表者：吉田 幸恵（京都府立医科大学医学研究科）

共同発表者：瀬戸山 晃一（京都府立医科大学医学研究科）

ゲノム解析研究と医療が急速に進展してきている。将来の疾患発症リスクや体質のみならず性格などの複雑な形質を確率的に推定することが可能となりつつあり、労働者の健康管理の上でゲノム情報の利活用は重視されていくと考えられる。一方で、雇用・労働領域における公正なゲノム情報の利活用やプライバシー保護、差別的取扱に関する法整備の遅れが指摘される中、本年6月1日にゲノム医療法が衆議院本会議で可決された。

本発表では、2023年3月に実施した遺伝情報に関するウェブでの意識調査結果を報告する。対象は、2年以上の就業経験を持つ22歳?65歳の男女で、回答者は4,851名、その中で超短時間回答者を除いた3,921名を分析対象として用いた。分析は、遺伝子検査の利用や雇用に関する遺伝情報の利活用などへの評価の分布を求めた。また、「雇用における差別（懸念）がある」と回答した者に関連する項目を探索的に抽出した。

「雇用・労働での遺伝情報による差別（懸念）がある」とする回答は、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を合わせて25.5%であった。この回答した者の特徴は、女性、人事選考の経験、学習経験、遺伝情報による不適切な扱いを経験したこと等との関連がみられた。なお、他の結果や詳細については当日提示する。

ゲノム医療法は、遺伝情報による不当な差別の禁止に言及しているが、具体的な雇用場面での罰則付の遺伝子差別禁止法ではなく、今後対応を国に求める一般法にすぎない。本調査結果と分析が今後予見される雇用・労働領域での遺伝情報の利活用や遺伝学的検査受検の普及において、差別的な利用の規制の在り方を検討していくための論点の整理と明確化に繋がればと考えている。

本研究は、JST 科学技術の倫理的・法制度的・社会的課題（ELSI）への包括的実践研究開発プログラム「公正なゲノム情報利活用の ELSI ラグを解消する法整備モデルの構築」の助成を受け実施した研究成果の一部である。

患者による医療者への暴力の背景要因に関する考察

片山 紀子（東京大学）

近年、患者による医療者への暴力が深刻な問題となっている。例えば、2021年12月に大阪市の精神科クリニックが放火され、院長を含む26人が犠牲になった事件、翌年の2022年1月に埼玉県ふじみ野市で患者の家族が一方的な逆恨みから医師を射殺した事件は、大きく報道された。これらは極端な例ではあるが、日本最大級の医療従事者専用サイトと言われるm3.comが2022年に実施した調査では、診療中に身の危険を感じる経験をした医師や看護師が4割以上となっていた。国も2018年には過労死等防止対策白書において、医療現場での労災認定事例のうち、患者からの暴言や暴力によるストレスが原因とされる看護職員等の精神障害事例を認めている。

患者-医療者関係は戦後、ニュルンベルク綱領にはじまり、医の倫理は患者の権利の確立を第一に発展してきた。パターンリズムによる弊害も厳しく批判されてきたが、そこでは患者-医療者関係において、専ら患者が弱い立場にあることが前提とされた。実際、精神科病院での医療者による患者虐待や身体拘束の問題などは、それが今日でも残存していることを示している。しかし、一方で患者が医療者に暴力を振るうという事象が生じていることも、医の倫理を考える上で無視してはならない問題ではないだろうか。

本研究では、患者による医療者への暴力が生じる背景要因を考察するため、これまで日本において患者の暴力がどのように取り上げられてきたか文献調査を実施した。その結果、1960年代から精神科における暴力が議論され、2000年代に入ると、医療の進化に伴う疾病の変化・拡大により新たな暴力が着目されたり、医療に対する国民の認識の変化とともに、患者の暴力が病院全体の安全管理上の問題として取り扱われるようになっていった。また、暴力の加害者が患者であるために医療者が倫理的ジレンマを抱えるといった特徴が見えてきた。発表ではその詳細について説明する。

妊娠中絶は胎児を害するか

-Impairment Argument と死の悪さ-

稲荷森輝一（北海道大学）

本稿では、人工妊娠中絶の道德性をめぐって近年提示された "Impairment Argument" (Hendricks 2019) の妥当性を検討する。本論証は、ここ数年妊娠中絶の生命倫理で注目を集めている論証の一つであり、「ある生物に胎児性アルコール症候群を引き起こすことは非道德的」であるという明白な事実と、「もしある生物を n 度害することが非道德的ならば、(他の条件が同じ場合) その生物を $n+1$ 度害することも非道德的である」とする "The Impairment Principle" (TIP) の二要素から成り立つ。Impairment Argument は以下のように整理される。

前提 1 胎児を胎児性アルコール症候群にすることは非道德的である

前提 2 (TIP より) 胎児を n 度害することが非道德的ならば、(他の条件が同じ場合) その生物を $n+1$ 度害することも非道德的である

前提 3 中絶は胎児性アルコール症候群よりも胎児を害する

結論 ゆえに、中絶は非道德的である

Hendricks によれば、本論証は胎児の道德的地位に関する問題を回避する仕方妊娠中絶の非道德性を導くことができると同時に、同じく胎児の道德的地位に訴えない反-中絶論証である「我々と同じ未来説 (Future-Like-Ours Argument)」(Marquis 1989) とは異なり、死の悪さに関する特定の立場へのコミットメントを避ける仕方妊娠中絶の非道德性を示すものである。

一方本論文では、Hendricks の議論は Marquis の議論に対する批判と同様の問題に直面することを明らかにする。Impairment Argument が成り立つためには、前提 3 の妥当性が示されなくてはならない。しかし、胎児の死が胎児性アルコール症候群以上に胎児を害するという前提は死の悪さに関する議論に言及することを避けられず、とりわけ前提 3 の正当化は死の悪さに関する「剥奪説」に訴えることを余儀なくされる。ゆえに Impairment Argument は、剥奪説それ自体および McMahan (2002) が提唱する「時間相対的利益説」など、剥奪説に基づく反-中絶論証に対する批判と同様の批判に直面する。したがって、Impairment Argument は FLO 説以上の説得力をもたないと考えられる。

復興、健康、世界医療システム：活元運動の医療コミュニケーションと医療倫理

田野尻 哲郎（京都文教大学 臨床物語学センター）

本発表は、311 後の東北「復興」に際して公益法人整体協会が推進した健康体操「活元運動」普及活動における医療コミュニケーションと医療倫理を検討するものだ。その目的は、「臨床の医師」及び「公衆衛生」即ちアカデミックセクター・行政セクター複合体に限定して語られてきた医療倫理と医療コミュニケーションを、社会的補完機能としての民間セクター・周縁アカデミックセクターにおけるそれへの検討を通して再検討することにある。

世界医療システムとは、I・ウォーラスティンが提唱した「世界システム」に影響を受けてM・シンガーとH・ベアが初めて言及した概念である。池田光穂はこれを、世界の辺境（近代社会に遍在する）の社会諸現象（ヘルスケア全般が含まれる）は、中核で生起する社会現象と深く連動していると説明する。世界医療システムは、中核と辺境および半辺境で生起しているヘルス・ケアから構成される、世界システム内におけるサブシステムだ。

演者は、従前よりの「薬局漢方」医療コミュニケーション研究の延長として、津村喬(1948-2020)が主導した気功・自発動・活元運動における医療コミュニケーションを、「先住民」概念を手がかりに分析し、複数の海外学術集会で発表した。民間セクター・周縁アカデミックセクターの医療コミュニケーションは、第一にそれらが社会的かつ公衆衛生システムが無視できない規模であり、第二にそれが医療のみならず政治と宗教と文化の基盤の一部を形成する可能性を、演者は指摘した。

本発表では、野口整体の普及者であった野口祐介(1952-2014)と公益法人整体協会の活元運動に関する医療コミュニケーションを、組織内活動、地域コミュニティ活動、日本社会の 311 からの復興活動の各レベルにおける共同体形成作用を手がかりに、言説分析を行う。欧米とスペイン語圏における 2015 年以降の活元運動ブームと普及、共同体形成活動の主導者 Laura Lopez Coto(1965-)の言説への分析を、これへの対照として設定する。

キティの障害児出生防止論批判を検討する

柏葉武秀（宮崎大学）

出生前診断にもとづく選択的中絶に対しては障害者差別であるとの批判が根強い。障害者運動あるいはその立場に近い論者は、出生後高い確率で障害をもって生まれることだけを理由として胎児を中絶する行為は、不当にも障害者の生を貶める障害者差別そのものであるというのである。英語圏の生命倫理学に目を向けるならば、このような議論は「障害者差別表出論」として一定の定式化を試みられている。ケアの倫理学者・政治哲学者であるE・V・キティは論考"How Not to Argue for Selective Reproductive Procedures" (Kittay 2020)において、この障害者差別表出論に基づいた出生前の胎児選択一般を批判している。本発表の目的はこのキティの立論を検討することにある。

キティが批判の俎上に載せているのは、選択的中絶ではなく「障害者の出生」そのものの防止を正当化しようとするブロックの主張である (Brock 2005)。ブロックは非同一性問題の構図に則り障害児出生防止の道徳的理由を構成している。それに対してキティはこの主張に対して障害者差別表出論でもって論難する。まずはこのキティの反論がどこまで妥当かを検討したい。その上で、障害者差別表出論とは一定程度独立したブロック批判の論拠にも注目する。キティは、障害児の出生が世界全体の福利を毀損するかどうかを第三者的観点から計算しようとするブロックの枠組み自体を、「子どもの親」の観点から批判しているのである。

本発表では以上二つの論拠からなるキティの障害児出生防止論批判を、それぞれ個別の議論として分析しつつ、考察していくつもりである。

Brock, D. W. 2005. "Preventing Genetically Transmitted Disabilities While Respecting Persons with Disabilities." In Bickenbach, J. , Wasserman, D. and Wachbroit, R.(eds), *Quality of Life and Human Difference*. New York, Cambridge University Press: 67-99.

Kittay, E. V. 2020. "How Not to Argue for Selective Reproductive Procedures." In, her *Learning from my daughter : valuing disabled minds and caring that matters*, New York, Oxford University Press: 104-134.

死刑囚の死亡確認を行う医官に要求される倫理的確信

尾崎恭一（放送大学埼玉学習センター）

わが国では、死刑の執行に立ち会う刑務官、検察官、医官の中で、刑務官と医官は倫理的に特別な立場にあるのではない。

一方で、検察官は当該死刑囚に死刑を求刑した担当検事でなく、刑務官と医官が適正に行うことを見守り確認するにとどまる。他方、刑務官の中で3名は死刑を直接執行し、医官は死亡確認をして死刑の執行を確実なものとするに参与するからである。もちろん、刑務官が死刑囚を死なす直接の当事者であるので倫理的責任は重く、負担感が極度に大きい。そこで、誰が絞首刑になる死刑囚の足元の床を落とすスイッチを押したかということ曖昧にして倫理的負担感を和らげるため、3人同時に押すという。他方、死亡確認の医官には、こうした曖昧さはない。死刑囚の死亡が確認されず存命なら改めて死刑遂行となる以上、医官の死刑に関する倫理的負担感は同等と言っても過言ではないであろう。

そこで、医官も死刑に関わる倫理的負担に耐えて職務を遂行するには、第一に死刑の倫理的妥当性を制度一般についても、第二に当該死刑囚の死刑執行に到る諸決定についても、確信が必要となる。しかも第三に、検察官や刑務官と異なる大きな問題がある。すなわち、本人の意思に反して他者が死なせる行為を、死亡確認などによって死刑が確実に遂行されるよう支援することは、医官以前の医師としての医の職業倫理上、本人意思に基づいて本人が死ぬ行為をする医師介助自殺以上に大きな倫理問題である。

それゆえ、死刑に立ち会う医官には、この三つの問題について肯定的な確信を得るに至るまでの研修機会が与えられるべきであろう。そして、確信するに至ったことが確認できた医官のみに、死刑立ち会い担当を命じるべきであろう。

本発表では、死刑立ち会い医官に求められる上記三種の確信問題について第一および第三の問題を中心に、その解決可能性・不可能性も含めて明らかにしたい。

民間「赤ちゃんポスト」のメリット・デメリット

ー北海道当別町のケーススタディー

シルヴィア・オレーヤージュ（北海道医療大学・北海道大学）

本発表の目的は、日本における、民間「赤ちゃんポスト」のメリット及びデメリットを分析することにある。また、産婦人科、ソーシャルワーカー、研究者、一般人の間で、日本の乳児遺棄問題に関する議論が本研究を通じて活性化することも目的としている。

2022年5月、北海道石狩郡当別町で民間「赤ちゃんポスト」の運営が開始された。「赤ちゃんポスト」としては、熊本慈恵病院に次ぐ施設となり、これまでに、二人の乳児を受け入れた。当別町のケースは、熊本の慈恵病院のケースと大きく異なる。まず、熊本の事例では、病院が「公的立場」にあるため、困難な家庭などの個別の問題に柔軟に対応することが難しい状況に直面した。問題解決のために、医師・看護師が直接養子縁組を行うことは現実的ではない。しかし、「民間」の立場では、公的な縛りから離れ、適切、不適切の議論とは別に、民間施設経営者が自分の戸籍に入れることで問題解決にあたることも可能である。

ケーススタディから、民間「赤ちゃんポスト」の以下のメリットが検討課題となる。①完全に守られたプライバシーの中で、他者への相談が極めて困難な対象者にも救済の機会を与える（例えば、性風俗産業従事者、ホームレスを含む住所不定者、精神疾患を抱える人など、公的な医療を受けづらい人たち）、②住民票を移せる、③住所が定まり、母子手帳と保険証の交付を得られる、などである。他方で、デメリットの検討も必要である。当別町のケースの2例目では、乳児と民間施設経営責任者が普通養子縁組を行ったが、このようなやり方では、多くの乳児を受け入れ続けることは物理的に不可能である。また、民間施設では、看護師や助産師の迅速な支援を期待できない。

本ケーススタディでは、上記のメリット、デメリットを念頭に倫理問題について検討を加え、将来的に日本の民間「赤ちゃんポスト」運営の拡大・発展に関する議論を深めていく。

現場で求められる ACP（人生会議）とは何か

冲永隆子（帝京大学）、濱田哲郎（NHK）

【目的】 医療や教育現場で求められる ACP（人生会議）とは何か、医療者と非医療者同士の対話の機会を促進することにある。

アドバンスケアプランニング（ACP）とは、いのちに関わる万が一の時、どんな医療やケアを受けたいのかを自分の意思で決定できない時に備えて、家族や医療者らと繰り返し話し合っておくことで、2019年11月に厚生労働省がACPに「人生会議」の愛称をつけ普及啓発に努めてきた。冲永の本務校の倫理学講義でACP（人生会議）や事前指示の話をするが、9割以上の学生は医療系であってもその言葉を殆ど知らない。そこで、ACP体験者のゲスト講師A氏との共同研究を開始した。A氏は、ACP普及の課題について重要な示唆を与えてくれた終末期医療の研究者であるのと同時に手術不能の末期がん患者でもあった（2022年1月に他界）。

【方法・結果・考察】 コロナ禍で実母の看取り経験を持ち、冲永の担当授業のゲスト講師で共同演者の濱田と共に、「医療者と患者・家族のコミュニケーションの難しさ、関わるプロセスの在り方」について、冲永のACP共同研究者かつ患者当事者のA氏（故人）とそのご遺族の語り・オーラルヒストリーから考えていきたい。さらにこの問題に関心のある医療者（訪問看護師、在宅医、薬剤師等）への聞き取り（2022-23年）を通じて、現場で求められるACP（人生会議）とは何か考える。

聞き取り調査から、病院、患者・家族間の「コミュニケーションの難しさ」、「パワーバランス」、ACPに対する医療者と非医療者の認識の違いなどがあげられた。

なお、A氏より生前、データ公開はじめ内容報告について承諾を得て共同発表を行ってきたが、個人が特定できるような情報は遺族の方々との相談の上、慎重に扱っている。本研究は指針非該当のため倫理審査委員会への付議は行われていない。ただし、研究対象者に対する事前の説明と同意を実施の上、得られたデータは当該個人が特定されないかたちで厳重に管理の上、実施した。

Medical Humanities から Health Humanities への展開に関する一考察

足立智孝（亀田医療大学）

1970年代から主に米国の医学教育プログラムの中で始まり、世界各地で展開されてきたメディカルヒューマニティーズ（Medical Humanities; MH）とは、「[医療] 専門家としてのアイデンティティ形成を支援しながら、医学とヘルスケアにおける背景、経験、重要かつ概念的な問題を探求する学際的、学問横断的な分野」（Cole et al., 2015）と定義される。MH の登場背景には、科学的医療が進むことによる人間的側面を軽視する医療が行われることに対する懸念があり、この懸念を解決する手段として、様々な人文学科目による教育が行われてきた。しかし MH は 2010 年代になるとヘルスヒューマニティーズ（Health Humanities ; HH）という語に置き換えられたり、併記されるようになってきた。なぜ、medical に代わり health が用いられるようになったのだろうか。

HH の提唱者である英国の Paul Crawford らは、著書 Health Humanities (2015) の冒頭で、医学以外の領域でも、人文学とヘルスケア、健康、ウェルビーイングとの接点に関する新しい議論やその展開が望まれていると述べている (p.1)。MH は医学教育において広く展開され、他の医療保健専門職に対する教育プログラムにもその導入が推奨されたが、実際には、医学以外の領域では広く展開されなかった。その原因の一つが MH は medical（医学）教育を前提としているため、他の領域では展開されなかったことが挙げられる。この反省から、medical を包含するより広い語である health を用いることで、医学以外の医療保健専門職に対する人文学教育を推進し、広く展開する狙いがあった。

HH は系譜的には MH を発展的に継承したものではあるが、教育対象領域の拡大以外にも、MH との違いがある。本発表では、HH を主導する Crawford らの議論を参照し、MH とは異なる HH の特徴である「非階層性」「相互回復」「社会的処方」等を紹介し、現代社会における HH 教育の意義について考察する。

参考文献：Cole, et al., Medical Humanities: An Introduction, Cambridge UP, 2015.

Crawford, et al., Health Humanities, Palgrave Macmillan, 2015.

※本発表は、科学研究費研究助成（「教養教育と専門教育を架橋する「看護人文学」の構築に向けた基礎的研究」（課題番号：18K10251）および「Health Humanities 基礎研究」（課題番号：21K10641））による成果の一部である。

医哲 Café

10月14日 17:20~19:00

C会場

医哲 Café ☕ 🍰 テーマ「AI 普及が医療に及ぼす影響やその倫理的問題」



近年、人工知能（AI）の急速な普及が医療領域にも及ぼす影響が注目されています。AI は診断や治療などの医療行為において大いなる可能性を秘めていますが、同時に倫理的問題も浮き彫りになっています。

AI は膨大な医療データを高速度・高精度で分析できます。これにより、早期発見や正確な診断が可能となり、治療や予防における効果的な戦略を立てられるようになるかもしれません。しかしながら、AI の導入には慎重さも求められます。AI による判断や治療を行う際に、倫理的問題が浮上する可能性があります。例えば、患者の個別の事情や希望に沿った適切な治療法を提案できるか、また AI の意思決定が患者の人権や個人情報保護といった法的規制と整合しているか、といった点です。この対話の企画では、哲学的観点から AI 普及が医療に与える影響と倫理的問題について考えていきます。

● 総合司会： 沖永隆子（企画委員：帝京大学共通教育センター教授）

● ファシリテーター： 足立大樹（企画委員：ホームケアクリニック横浜港南 理事長・院長）

企画委員会では、以下の演者を交え様々な立場から自由に語り合う場を提供します。

関心のある方は是非お誘いあわせの上、奮って足をお運びください。

🍰 ゲスト： 尾藤 誠司 Seiji Bito（東京医療センター 総合内科医）

1965 年、愛知県生まれ。岐阜大学医学部卒業後、国立長崎中央病院、国立東京第二病院（現・東京医療センター）、国立佐渡療養所に勤務。95~97 年 UCLA に留学、臨床疫学を学び、医療と社会との関わりを研究。総合内科医として東京医療センターでの診療、研修医の教育、医師・看護師の臨床研究の支援、診療の質の向上を目指す事業に関わる。著書に『「医師アタマ」との付き合い方』（中公新書ラクレ）、『医者の言うことは話半分でいい』（PHP）ほか。趣味のロックバンド「ハロペリドールズ」ではボーカルと作詞作曲を担当。

“うまくいかないからだところ”

<http://umakara.net/>



“尾藤誠司 note”

<https://note.com/bitoseiji/>



🍰 ゲスト： 中尾 彰宏 Akihiro Nakao（ドクターズモバイル株式会社 代表取締役、エンジニア・医師）

1981 年生まれ。2006 年宮崎大学医学部を卒業、医師免許取得するが、同年、株式会社ミクシィに参画し SNS の開発に従事。2008 年比較.com 株式会社の取締役最高技術責任者に就任。2012 年ドクターズモバイル株式会社を設立し代表取締役に就任（現任）。2017 年?2020 年 東京大学工学系研究科 品質・医療社会システム工学寄付講座にて学術支援専門職員として従事し、患者状態適応型パスの臨床応用を支援。現在はドクターズモバイル株式会社にて患者状態適応型パスを活用した記録システムの開発・運用、AI を用いた記録や患者モ

会場案内

会場：上智大学四谷キャンパス6号館（〒102-8554 東京都千代田区紀尾井町 7-1）

https://adm.sophia.ac.jp/jpn/campus_kengaku_ad/kengaku_yotsuya/

アクセス:

JR 中央線、東京メトロ丸ノ内線・南北線
四ツ谷駅 麹町口・赤坂口から徒歩 5 分

開門時間

北門:土曜日 8:00~19:30
日曜日 9:00~18:00
正門:24 時間



A 会 場 : 6-401
B 会 場 : 6-402
C 会 場 : 6-410
会員控室 : 6-405
大会本部 : 2-1015a(2号館)