

# 第43回日本医学哲学・倫理学会大会

変容する日本社会と医学哲学—地域・文化・多様性

プログラム・予稿集



2024年11月2日・3日

滋賀医科大学（滋賀県大津市）

## 第 43 回 日本医学哲学・倫理学会大会

目次	2
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	6
大会日程（プログラム）1 日目	9
大会日程（プログラム）2 日目	12
基調講演：「日本社会の変容と医療に関する哲学・倫理の展開 一運命・自己決定・人生会議一」	14
大会シンポジウム：「変容する日本社会と医学哲学― 多角的な検討」	17
ワークショップ 1：「死の害の哲学と医療倫理・生命倫理」	23
ワークショップ 2：「医療者養成課程において人文学がなぜ重要であるのか、 その理由を考える」	25
ワークショップ 3：「エンド・オブ・ライフのスピリチュアル・ペインと 実存的な痛み」	27
ワークショップ 4：「患者・市民参画（PPI）とは何か ―その現状と課題―」	29
ワークショップ 5：「医療に関わる哲学対話の課題と可能性 役割や立場の「ゆれ・ずれ・ほぐれ」を活かすために」	31
ワークショップ 6：「日本の文化伝統を「医学哲学」に導入する試み ―21 世紀の医療倫理の新たな枠組みの構築のために―」	33
個別演題要旨	35
医哲 Café 「ホスピタルアート」	50
アクセスマップ・会場地図	51
瀬田駅または南草津駅からバスを利用される場合	53
自動車でお越しの場合	54
キャンパスマップ	55

## 大会組織等

大会長： 加藤 穰 (滋賀医科大学)  
実行委員長： 大北 全俊 (滋賀医科大学)  
実行委員： 糸島 陽子 (滋賀県立大学)  
大橋 範子 (大阪大学)  
佐々木 渉 (滋賀医科大学)  
宍戸 圭介 (岡山大学)  
霜田 求 (京都女子大学)  
中嶋 優太 (石川県立看護大学)  
西村 高宏 (大阪大学)  
日笠 晴香 (岡山大学)  
森 芳周 (阪南大学)

《以上、五十音順》

奥田純一郎 (上智大学 組織運営委員会委員長)  
河原 直人 (九州大学 学会事務局長)

会場： 滋賀医科大学医学部 (滋賀県大津市)

会期： 2024年11月2日(土) 8:40~18:30  
11月3日(日) 08:40~17:45

大会事務局：〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町  
滋賀医科大学医学部医療文化学講座  
E-mail：[itetsu43rd@gmail.com](mailto:itetsu43rd@gmail.com)

大会公式ページ：[https://itetsu.jp/main/?page\\_id=18](https://itetsu.jp/main/?page_id=18)

## 大会長挨拶

加藤 穰（滋賀医科大学副理事）

2024年の能登地震、日向灘地震、今回の豪雨で被災された皆様にお見舞いを申し上げます。

日本医学哲学・倫理学会の第43回大会を、滋賀医科大学を会場に開催させていただきます。弊学では2009年以来の開催となります。滋賀医科大学は第2次田中角栄内閣の一県一医大構想に基づいて1974年に設立され、2024年に50周年を迎え、関連行事が挙行されました。大学が立地する大津市内には、7世紀に中大兄皇子（天智天皇）が造宮遷都した都の名前を伝える大津京（大津京駅というよりは、京阪南滋賀駅と近江神宮前駅間の西側に中心部が存在したようです。ちなみに当時の宮廷の厨房に由来する膳所（ぜぜ）という地名も残っています）、数々の名歌にうたわれた逢坂関（山科駅から大津駅間のトンネルが通るのが逢坂山です）、園城寺（三井寺）や比叡山延暦寺、紫式部が『源氏物語』を起筆した石山寺、松尾芭蕉が隠棲した幻住庵などがあります。



弊学には中川米造先生が1988年から1991年まで在籍され、また、早川一光医師が講義を担当されたことでも知られていますが、医学哲学・生命倫理の講座は存在せず、哲学講座は長らく仏教学・インド哲学の講座でした。その背景の一つは比叡山との関係であると考えられます。医科大学の設立にあたり、比叡山延暦寺長藤大僧正の葉上照澄師（1903年8月15日 - 1989年3月7日、千日回峰行大行満大阿闍梨（千日回峰行を満行した高僧））が年間50体のご遺体を提供するための「しゃくなげ会」設立（1975年）に深くかわかり、設立後は副理事長を務め（弊学『10周年記念誌』）、その後、他の会員同様、学生によって解剖されたとされています（弊学『20周年記念誌』）。このような仏教との関係は弊学の特色でもあります。現在も、解剖体納骨慰霊法要を比叡山延暦寺阿弥陀堂で毎年行い、比叡山横川の大学霊安墓地で納骨式を行っています。しかしながら、2022年度に当時の哲学の教授が退官するにあたり、生命倫理学を念頭に置いた哲学・倫理学の講座への改編を提案させていただきました（大北全俊先生が2023年8月に改編後の初代教授に着任）。この提案が学内で受け入れられた要因の一つは、令和4年5月19日に学部学生3名が強制性交等容疑により逮捕され、6月に同罪により起訴された事件です。事件発覚後、大学執行部は、学内で倫理教育とハラスメント講習の強化を対策として実施しました。執行部はハラスメントを見逃すことで重大な人権侵害である犯罪が起こる、という考えでハラスメント講習を実施したようです（これに対しては、犯罪を「ハラスメント」と同列に並べるのは問題の矮小化であるという批判も可能です）。こうした背景も要因となって生命倫理学の講座が設置できたというのは、この分野に学生を、言わば、品行方正にするという役割が期待されているからであるとも感じます。この点についての責任を感じる一方で、医学哲学や医療倫理という分野の学問的蓄積やその射程が十分理解されていないのではないかとこの危惧も抱きます。（生命倫理分野での業績があればもちろん選考の対象となるものの）仏教学・インド哲学の講座をなくしてしまったことは当該分野の研究者にとってはポストが一つ減るという重大な犠牲を強いることになってしまっており、医学哲学や医療倫理がそのポテンシャルを十分に発揮することでこの犠牲に見合う成果を社会全体に還元できるよう、ぜひとも分野全体で盛り立てていただきたいと思えます。

今大会が、来年度の国際大会を控える地方開催の年次大会であることから、今一度足元を見つめなおす機会となれば良いと考えてテーマを設定いたしました。今後の日本での医学哲学・医学倫理のあり方を再検討していく

上で、また、それを来年度の国際大会を踏まえて世界的な文脈の中で遂行する上で、今大会が貴重な契機になることを願っております。

最後に、弊学キャンパスは必ずしも利便性の高い会場とは言えませんが、近隣の府県を含め観光資源も多々ありますので、3連休を利用してぜひ会場までお越しいただければ幸甚です。今回はフリーアクセスの交流会も計画しております。本年次大会が皆様にとって実り多い交流の場となりますことを祈念しております。

加藤 穰 (かとう ゆたか)

滋賀医科大学副理事、医療文化学講座（英語）教授。最近の単著論文としては、Kato, Y. Continuity of Care in Transplant Tourism: A Case from the United States and its Implications for Japan. *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*, 17, 14-24, 2023、Kato, Y. On Conscientious Objection to Brain Death – The Cases of the State of New Jersey and New York State (An Updated Overview). *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*, 16, 14-25, 2022 などがある。最近の書籍（共著）には、Byk, C. (Ed.). Covid-19: *Reconstruire le social, l'humain et l'économique. Tome 2*. ESKA. 2020. (担当範囲: “Ethical Aspects of Japan’s Fight against the Coronavirus Pandemic: Focusing on Autonomy and Beneficence”)、Woesler, M., & Sass, H.-M. (Eds.). *Medicine and Ethics in Times of Corona*. Lit. 2020. (担当範囲: “Controversy in Japan’s Testing Policy against the Novel Coronavirus Disease and the Difficulties Surrounding the Fact”)などがある。2020年に滋賀医大に着任する前は石川県立看護大学に在籍。

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。
- ・以下の通り、主に A および C の 2 会場においてプログラムを実施します。B 会場は控室としています。

A (臨床講義室 1) 定員 149 名	個別演題、ワークショップ
B (臨床講義室 2) 定員 149 名	会員控室、滋賀医大展示
C (臨床講義室 3) 定員 326 名	基調講演、シンポジウム、総会、評議員会、個別演題、 ワークショップ、医哲 Café

詳細は 9~13 頁の「大会日程・プログラム」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

参加を希望する方は、2024 年 10 月 22 日(火)までに、(ア) Web 上で参加登録をするとともに、(イ) 参加費の振り込みを 10 月 24 日(木) 15:00 までに完了して下さい。遅れた場合は当日参加の参加費が上がります。なお、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くださいますよう、お願い申し上げます。

(ア) 参加費の振り込み：次の銀行口座に振り込んで下さい。

- ・ゆうちょ銀行から振込む場合

口座番号：98862661 (記号番号：10500)

- ・他金融機関から振込む場合

店名：〇五八 (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：ニホンイガクテツガク リンリガツカイ (テツガクとリンリの間は空欄です)

(イ) 参加登録：次の URL (Google Forms) に

アクセスして行って下さい。

<https://forms.gle/DeDJ6ZmsJ2Z4Qrmb8>



## 2. 参加登録について

大会参加費は事前申込で入金する場合は2,500円(税込)です。それ以降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。事前申し込みの会員の方以外は、大会当日に会場受付で参加登録をしてください。なお、基調講演・大会シンポジウムのみ(非会員)はそれぞれ1,000円です。

参加費	事前申込	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/大会シンポジウムのみ(非会員)	各1,000円

## 3. 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。

## 4. 昼食について

食事は会員控室、発表会場にてお召し上がりください。

また大学の徒歩圏内にはあまり飲食店はございませんので、事前にお申込みいただいた方にはお弁当を用意します。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。

キャンパス内にあるコンビニエンスストア(ローソンおよびセブンイレブン)をご利用いただけます。場所につきましては、55頁の構内案内図をご覧ください。**病院内にあるローソンの利用の際には、マスク着用が強く推奨されています**のでご協力ください。

## 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. 交流会について

事前の申し込みは不要です。軽食・スナックを用意いたします。

11月2日(土曜日・大会初日) 17:30 ~ 18:30 (A会場 臨床講義室1)

## ■ 発表者へのお願い

### 1. 発表時間について

- ① 個人研究発表の場合は、報告 20 分、質疑応答 10 分を標準とし、全体で 30 分以内を厳守してください。ワークショップについてはフロアとの意見交換に 30 分以上を確保し、かつ全体で 90 分以内を厳守してください。
- ② 研究発表の時間配分は以下の通りです。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ください。
- ③ 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わってください。  
言い足りなかったことは質疑応答をお願いします。 ]

### 2. 発表の資料等について

- ① 発表の資料は、事前に各自ご用意ください（キャンパス内ではコピーできません）。
- ② 機材を使われる方は、ご自分で操作してください。
- ③ PowerPoint をご使用の場合は、データを事前に大会用メールアドレス ([itetsu43rd@gmail.com](mailto:itetsu43rd@gmail.com)) で送付し、かつ、保存した USB メモリをご持参の上、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。会場に用意するパソコンの OS は Windows ですが、詳細については別途お問い合わせください。
- ④ ご自身のパソコンまたは iPad を接続することも可能ですが、事前に動作を確認してください。利用可能な接続方式は、HDMI、VGA、Type-C です。
- ⑤ 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、時間厳守をお願いします。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・プログラム

**11月2日(土)** (大会1日目) 午前部

8:40 ~ 受付

9:05 ~ 9:15 開会式 (C会場 臨床講義室3)

A会場 (臨床講義室1)		B会場(臨床 講義室2)	C会場 (臨床講義室3)	
9:35 ~ 10:05	<b>A-1-1</b> 座長：坪井雅史(神奈川大学) 片山紀子(東京大学人文社会系研究科) 「患者による医療者への暴力の背景要因に関する考察(2)」	会員控室 滋賀医大展示	9:20 ~ 10:50	<b>ワークショップ1</b> 「死の害の哲学と医療倫理・生命倫理」 責任者・司会：佐々木渉(山口大学/滋賀医科大学) 演者：佐々木渉(山口大学/滋賀医科大学) 石原諒太(京都大学) 稲荷森輝一(北海道大学)
10:10 ~ 10:40	<b>A-1-2</b> 座長：池邊寧(奈良県立医科大学) 清水啓介, 城祐一郎(東京都健康長寿医療センター麻酔科/昭和大学医学部法医学講座) 「ドイツにおける自殺介助法をめぐる議論状況について」			
10:45 ~ 11:15	<b>A-1-3</b> 座長：堀田義太郎(東京理科大学) 徳永純(狭山神経内科病院) 「「交換様式」からの優生思想批判の試み」		10:55 ~ 12:25	<b>ワークショップ2</b> 「医療者養成課程において人文学がなぜ重要であるのか、その理由を考える」 責任者・司会：船木祝(札幌医科大学) 司会：石丸知宏(産業医科大学) 演者：丸橋裕(立命館大学) 小宮山陽子(東京女子医科大学)
11:20 ~ 11:50	<b>A-1-4</b> 座長：蔵田伸雄(北海道大学) 尾崎恭一(奨哲会) 「わが国の精神的苦痛ゆへの医師介助自殺等の倫理問題」			

12:00

11:55 ～ 12:25	座長：丸山マサ美（九州大学） A-1-5 稲荷森輝一（北海道大学） 「「自然な看取り」とフレーミング効果—DNAR への同意に関する社会心理学的研究と哲学的含意—」		
---------------------	---	--	--

12:30～14:00 昼食・休憩

13:00

12:30～14:00 評議員会（C会場 臨床講義室3）

14:00

\*事前に申し込まれた方にはお弁当をご用意いたします。受付にてお受け取りください。

\*キャンパス内にあるコンビニエンスストア（ローソンおよびセブンイレブン）をご利用いただけます。場所につきましては、55頁の構内案内図をご覧ください。病院内にあるローソンの利用の際には、**マスク着用**が強く推奨されていますのでご協力ください。

11月2日（土）

（大会1日目）午後の部

15:00

A会場 （臨床講義室1）		B会場（臨床 講義室2）	C会場 （臨床講義室3）	
14:05 ～ 15:35	ワークショップ3 「エンド・オブ・ライフのスピリチュアル・ペインと実存的な痛み」 責任者・司会：蔵田伸雄（北海道大学） 演者：シルヴィア・マリア・オレーヤージュ（北海道医療大学） 沖永隆子（帝京科学大学） 蔵田伸雄（北海道大学）	会員控室 滋賀医大展示	14:05 ～ 14:35	座長：小館貴幸（立正大学） C-1-1 村部義哉（京都府立医科大学） 「在宅リハビリテーションにおけるパターナリズムの正当化条件」
			14:40 ～ 16:10	ワークショップ4 「患者・市民参画（PPI）とは何か——その現状と課題——」 責任者・司会：杉原正子（まさこ心のクリニック自由が丘） 司会：秋葉峻介（山梨大学医学部総合医科学センター） 演者：美馬達哉（立命館大学大学院先端総合学術研究科） 渡部沙織（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
15:40 ～ 16:10	A-1-6 座長：宍戸圭介（岡山大学） 吉澤日美美（北海道大学） 「文脈相対的な危害概念の無危害原則への適用」			

16:00

16:15~17:25 基調講演 (C会場 臨床講義室3)

「日本社会の変容と医療に関する哲学・倫理の展開—運命・自己決定・人生会議—」

演者 浅見洋 西田幾多郎記念哲学館長/石川県立看護大学名誉教授

司会: 中嶋優太 石川県立看護大学講師

加藤穰 滋賀医科大学副理事

17:00

17:30 ~ 18:30 交流会 (A会場 臨床講義室1)

参加自由

(軽食があります)

18:00

11月3日(日) (大会2日目) 午前部

8:40 ~ 受付

A会場 (臨床講義室1)		B会場(臨床 講義室2)	C会場 (臨床講義室3)	
9:00 ~ 9:30	<b>A-2-1</b> 座長：藤野昭宏(産業医科大学) 広瀬一隆(京都府立医科大学) 「ワクチン接種における道徳的ジレンマの検討 田辺元の「種の論理」の観点から」	会員控室 滋賀医大展示	9:10 ~ 10:40	<b>ワークショップ5</b> 「医療に関わる哲学対話の課題と可能性 役割や立場の「ゆれ・ずれ・ほぐれ」を活かすために」 責任者：堀江剛(大阪大学) 司会：堀江剛(大阪大学) 演者：藤本啓子(ウェル・リビングを考える会) 松川えり(哲学プラクティショナー)
9:35 ~ 10:05	<b>A-2-2</b> 座長：有江文栄(国立精神・神経医療研究センター) 秋葉峻介(山梨大学) 「誰が/誰と「物語」を紡ぐのか——「物語的自己同一性」の諸議論と「人生の物語り」」			
10:10 ~ 10:40	<b>A-2-3</b> 座長：脇之菌真理(藤田医科大学) 森禎徳(群馬大学) 「判断能力の非対称性を検討する」			
10:45 ~ 11:15	<b>A-2-4</b> 座長：足立智孝(亀田医療大学) 森芳周(阪南大学) 「亡くなった胎児の倫理的に適切な処分とは何か——アメリカ諸州における「胎児埋葬法」をめぐる議論——」			
11:20 ~ 11:50	<b>A-2-5</b> 座長：浅見昇吾(上智大学) 田野尻哲郎(京都文教大学) 「自発動の医療倫理：翻訳学的医療とその倫理の生成について」			
10:00			10:45 ~ 12:15-	<b>ワークショップ6</b> 「日本の文化伝統を「医学哲学」に導入する試み——21世紀の医療倫理の新たな枠組みの構築のために——」 責任者・司会：森下直貴(浜松医科大学名誉教授) 演者：山本伸裕(東京医療保健大学) 服部圭祐(秋田大学) 中嶋優太(石川県立看護大学)
11:00				

12:00

	A-2-6	11:55 座長：大北全俊（滋賀医科大学） ～ 梅村絢美（名古屋大学医学系研究科） 12:25 「地域医療フィールドワーク実習における偶発性、暴力、そして希望：侵襲性ゼロの学習は可能か？」		
--	-------	--	--	--

13:00

12:30 ～ 14:00 総会（C会場 臨床講義室3）

\*事前に申し込まれた方にはお弁当をご用意いたします。受付にてお受け取りください。  
 \*キャンパス内にあるコンビニエンスストア（ローソンおよびセブンイレブン）をご利用いただけます。場所につきましては、55頁の構内案内図をご覧ください。**病院内にあるローソンの利用の際には、マスク着用が強く推奨されていますのでご協力ください。**

14:00

11月3日（日）

（大会2日目） 午後の部

A会場 （臨床講義室1）		B会場（臨床 講義室2）	C会場 （臨床講義室3）	
14:05 ～ 14:35	A-2-7 座長：霜田求（京都女子大学） 村岡潔（岡山商科大学／京都府立医科大学） 「AIの人格可能性と責任論をめぐって」	会員控室 滋賀医大展示	14:05 ～ 14:35	C-2-1 座長：板井孝老郎（宮崎大学） 杉岡良彦（京都府立医科大学） 「共感や共苦の問題を通じて医療の原点を考える」

15:00

14:40 ～ 16:10 シンポジウム（C会場 臨床講義室3）

「変容する日本社会と医学哲学—多角的な検討」

演者 池田光穂 大阪大学名誉教授  
 伊藤美樹子 滋賀医科大学教授  
 辻喜久 滋賀医科大学特任教授・札幌医科大学教授  
 宍戸圭介 岡山大学ヘルスシステム統合科学研究科教授

司会 大北全俊 滋賀医科大学教授  
 糸島陽子 滋賀県立大学教授

16:00

16:15 ~ 17:35 医哲カフェ (C会場 臨床講義室3)

「ホスピタルアート」

責任者 蔵田伸雄(北海道大学)

司会 加藤太喜子(岐阜医療科学大学)

演者 森口ゆたか(近畿大学)

17:40~17:45 閉会式(C会場 臨床講義室3)

大会本部 第1講義室

会員控室 臨床講義室2

\*事前に申し込まれた方にはお弁当をご用意いたします。受付にてお受け取りください。

\*キャンパス内にあるコンビニエンスストア（ローソンおよびセブンイレブン）をご利用いただけます。場所につきましては、55頁の構内案内図をご覧ください。病院内にあるローソンの利用の際には、**マスク着用**が強く推奨されていますのでご協力ください。



基調講演



8日(土)16:00~18:00(A会場) 司会:中嶋 優太(石川県立看護大学) 加藤 穰(滋賀医科大学)

## 日本社会の変容と医療に関する哲学・倫理の展開

### —運命・自己決定・人生会議—

浅見 洋(石川県西田幾多郎記念哲学館・石川県立看護大学)

日本における医学哲学は戦中、戦後における澤瀉久敬の大阪大学医学部での「医学概論」の講義(1941-1966)に端を発する。澤瀉『医学概論』の中心テーマは「医学とは何か」であり、その関心事は「医学をいかに教えるか」であった。医学哲学・倫理学会の先駆けとなったのは1980年11月の全国医歯系大学「哲学」「倫理学」担当者会議である。その会議の趣意の一つも「医歯系大学の学生にいかに教えるか」ということであったが、そこには同時に、「医療技術の飛躍的革新(生殖技術の開発, 延命治療, 臓器移植など)」と「社会の変容に対して哲学・倫理学の立場でいかに取り組むか」という臨床哲学的、倫理的問題意識があった。

現代における社会・経済構造の変化、科学技術・医療技術の発展にもなつて生じたものの一つに生老病死を人為では抗し得ぬ「運命」と解してきた日本の伝統的生死観の変容がある。しかし、死生の過程を幾分か、人為的にコントロールできると考えられるようになってきた現代では、死生、医療、療養、葬送儀礼等に関して「自己決定」が求められ、「自己決定」に人間らしさ(=自分らしさ)と尊厳の根拠があると考えられる人々が増加した。そしてさらなる延命技術・緩和医療の進歩、終末期における意識レベルの低下、災害(疫病を含む)の発生などを踏まえて、「自己決定」を補完するものとして人生会議(ACP)=合意決定の重要性が語られるようになった。

社会構造、科学技術による歴史的社会的変動だけでなく、自然災害、戦争、疫病などによる社会の変化に対応して「医療に関する哲学・倫理」もまた絶えず新たな展開を求められ続けている。

演者:浅見 洋(あさみ ひろし)

この正月に大地震に見舞われた奥能登に生まれです。古は海底であった故郷の裏山で化石や鉱石を探すのが好きでした。それが高じて進学した鉱山学部在学中に環境問題、死の問題をきっかけに文転し、哲学、倫理学、神学を学ぶようになりました。論文「西田幾多郎とキリスト教の対話」で学位を取得した2000年に新設の石川県立看護大学教授に就任しました。その後は西田哲学研究の傍ら、「死生観とケア研究会」を立ち上げ、死生観とケアニーズ、ドイツ語圏のホスピス、ゼールゾルゲの研究・紹介などを行ってきました。

2016年に西田幾多郎記念哲学館館長就任。同年10月に日本エンドオブライフケア学会設立総会で記念講演「日本人の死生観とエンドオブライフケア」。以降、西田哲学の資料研究とエンドオブライフケアに関する研究に取り組んでいます。『西田幾多郎全集 別巻』の編集代表者、エンドオブライフケア学会監修の新刊『エンドオブライフケア学 “自分らしく生きる”哲学』の編集者の一人です。教員になりたての頃の学生たちが退職するような年齢になりましたが、もう少しだけ二足の草鞋を履きながら、子供の頃と同じように哲学とケアの原鉱石を掘り起こすような作業を続けたいなあ~と思っています。

司会：中嶋 優太 (なかじま ゆうた)

石川県立看護大学講師。京都大学大学院文学研究科日本哲学史専修で学び、石川県西田幾多郎記念哲学館研究員を経て、2022年より現職。専門は日本哲学、哲学プラクティス、生命倫理学。論文:「若き西田幾多郎の生の倫理 新資料「倫理学講義ノート」におけるギュイヨー受容」『哲学研究』(京都哲学会)、「西田幾多郎の必然的自由と無我：新資料を手がかりに」『倫理学年報』(日本倫理学会)、「西田の新資料「倫理学講義ノート」における至誠とリップス倫理学」『比較思想研究』(日本比較思想学会)、「西田幾多郎：生ける垣塙—西田哲学研究の射程：没後70年に寄せて」『思想』(岩波書店)ほか。翻刻:「倫理学講義ノート」「宗教学講義ノート」『西田幾多郎全集別巻』(岩波書店)ほか。

司会：加藤 穰 (かとう ゆたか)

滋賀医科大学副理事、医療文化学講座(英語)教授。最近の単著論文としては、Kato, Y. Continuity of Care in Transplant Tourism: A Case from the United States and its Implications for Japan. *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*, 17, 14-24, 2023、Kato, Y. On Conscientious Objection to Brain Death – The Cases of the State of New Jersey and New York State (An Updated Overview). *Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*, 16, 14-25, 2022 などがある。最近の書籍(共著)には、Byk, C. (Ed.). Covid-19: *Reconstruire le social, l'humain et l'économique. Tome 2*. ESKA. 2020. (担当範囲: “Ethical Aspects of Japan’s Fight against the Coronavirus Pandemic: Focusing on Autonomy and Beneficence”)、Woesler, M., & Sass, H.-M. (Eds.). *Medicine and Ethics in Times of Corona*. Lit. 2020. (担当範囲: “Controversy in Japan’s Testing Policy against the Novel Coronavirus Disease and the Difficulties Surrounding the Fact”)などがある。2020年に滋賀医大に着任する前は石川県立看護大学に在籍。





3日(日) 14:40 ~ 16:10 (C会場) 司会: 大北 全俊 (滋賀医科大学) 糸島 陽子 (滋賀県立大学)

#### 大会シンポジウム趣旨

日本国内のどこにおいても、また誰でも医療にアクセスできる体制を構築・維持することは重要な課題である。しかしながらこれを難しくする様々な状況が存在する。例えば滋賀県内では、全体としては医師も看護職も不足する傾向にあるが、一方で人口が増加している湖南地区では他の地域と比較して医師・看護職や医療資源が手厚いという偏在が見られる。このような状況で、① 医師の偏在という全国的な問題に対して、2008年より地域枠等を中心に医学部定員を臨時で増員する、といった政策が行われている。ただ、人口が増えていた時代と同様のアプローチをとり続けることでは必要な医療が十分にいきわたらないと考えられており、② ある種の権限の委譲も試みられてきた。例えば、医師から看護職へ、医療職から家族や地域社会へと役割の移行が試みられている。海外では、診療看護師のような事例もある。同時に、個人への役割の移行も試みられている。③ 過去数十年の自己決定の称揚や新型コロナで健康に関する事項(例えばマスク着用やワクチン接種)について非専門家が各自で判断するということが是認されたこともあり、また、生活習慣や食事や運動のことも考慮すれば、狭義の医学に限られない様々なことが個々人の裁量で行われている。典型的にはセルフメディケーションが推奨されているが、これには医療費を圧縮する役割も期待されている。④ 現代においても一つ重要な試みは、最先端技術の利用、例えば、人工知能やデジタルトランスフォーメーション(DX)の利活用が考えられる。厚生労働省の「医療DX」など国家レベルで、あるいは各自治体レベルで様々な試みがなされている。

今回の大会シンポジウムではこうした取り組みに対する報告を4人の演者に依頼した。それぞれが医学哲学や医療倫理に関する含意のある問題でもある。これだけ多岐にわたる議論をその場で消化するのは難しいであろうが、今後の参加者各自の研究や実践に繋がれば幸いである。

文責: 加藤 穰

## 私たちの地域医療教育のデザイン

辻 喜久（滋賀医科大学総合診療学講座／札幌医科大学総合診療医学講座）

教育の古典的な観点から言えば、学習者の成長は、外的介入による陶冶（“とうや”と読み、鋳型を作ること）と、内的成長に依存し、この両者のバランスが教育のデザインにおいては重要であった。この外的介入（陶冶性）は、実存主義の影響が大きく、行き過ぎた場合に「自己の目標を全人類の目標に直結させる」という責任感を含みうる。そのため、時に社会に対して過剰な責任意識を生み、個人の目標を固定化し、多様性を失わせるリスクがある。一方、内的成長に重きを置き、学修者の気づきを信じ、これに委ねる教育観は、多様な目標を許容しやすい。この“内的成長”を信じるという姿勢は、最近の学生の価値観とも連結しやすいように思われる。

こうした観点から、我々の地域医療教育では過剰な責任や目標を課すことで生じる諸々のリスクよりも、個人の内的成長を信じ、委ねる姿勢からの成長を期待した。具体例を挙げれば、「地域枠だからへき地に行きなさい」ではなく、地域医療を学ぶ事で自身の成長に“気づき”、これを志向する医師の養成を目指したいと考えた。

まず、我々の地域医療教育のコンセプトを整備した際には、地域同士の“関係”に注目した。我々は“都市と僻地は本質的には不可分で、相互依存の関係”とする立場をとる。この立場から言えば、“地域”とは都市と僻地の両方を含み、地域医療を理解するためには、都市と僻地の医療の対比を導入し、その相異（差異）を学ぶ（超克する）必要がある。

この差異というコンセプトは、構造主義的/ポスト構造主義に源泉をたどる。構造主義・ポスト構造主義では、“流動的で複雑な構造”を取り扱うことができ、要素間での差異を取り扱いやすい。例えば、医師-患者関係においては、両者間に知識などの差異が存在するが、多くの場合、劣位（仮に劣位と呼ぶ）のものを引き上げ（知識を補うなどの配慮をし）、同意書が作成される。同意書の作成以外でも、多くの診療の現場でそうした気づきが期待される。つまり、二項対立を導入し、これを解消したのちに見えてくる医療の本質を学習者に伝えることを目指した。実際には、①都市部の地域医療を経験し、その構造を解釈し、次いで②へき地の地域医療を経験し、その構造を学習・解釈する機会を学修者に与え、最後に③都市とへき地の両者に存在する差異と医療の本質に想いを巡らせることを目指した。

この教育デザインの中核をなすコンセプトは、「都市とへき地を結ぶことで差異を体験し、その積み重ねのなかで、学習者を画一的なあるべき自己像から解放し、世界観を相対化させることに教育の意義を求める」である。本シンポジウムが地域医療教育に携わっている皆様に少しでも役立てば幸いである。

演者：辻 喜久（つじ よしひさ）

1973年7月17日滋賀県生まれ。立命館大学国際関係学部中退後、劇団員を経て高知医科大学、京都大学大学院（博士号取得）と進む。米国 Mayo Clinic 留学中は米国の医療チームの一員として東北の震災に派遣された経験を持つ。帰国後、京都大学消化器内科在職中にはブータン王国へ出向し、医療活動及び現地研修医への教育を行う。2017年より滋賀医科大学臨床教育講座（准教授）、2020年より、札幌医科大学総合診療医学講座（教授）を務め、2022年よりクロスアポイントメントにて滋賀医科大学総合診療学講座（特任教授）も務める。現在は週の半分は滋賀で、半分を北海道で勤務し、地域医療・医療者教育に取り組んでいる。

## 人生の最終段階にある高齢患者の病院での看取りとは

伊藤美樹子（滋賀医科大学公衆衛生看護学講座）

生命の延伸は人々の幸せの主たる目標であり、世界最高レベルの平均寿命を達成したことは誇れる水準である。医療技術や治療薬の貢献は大きい。しかし、高齢者に対する医療は、社会的入院や終末期の延命治療といった倫理的かつ社会的な課題と常に隣り合わせであった。またこうした医療提供のあり方は、高齢者の看取りを私秘化すると同時に専門職依存（医療化）を進めることとなった。事実、2023年には、85歳以上の死亡者の65.8%が「病院・診療所」で死亡している。高齢者の「入院」による医療費の負担は顕著に大きく、85歳以上の1人あたりの入院医療費は、全体の平均の4~5倍に上る。しかしながら、医療費の増大はマクロレベルでは指摘されるが、個人レベルでは、皆保険制度のもとで本人家族の希望や選択の結果や“必要性”として患者の医療的ニーズの個別性に収斂され少なくとも問題視されてこなかった。同時に、病院での医療提供は、病棟稼働率や、24時間の持続点滴や中心静脈栄養の投与で患者の医療区分を高く設定することにも関心がある。こうした医療措置が介護保険サービスの利用を困難にする場合もあり、結果として重い介護ニーズのある脆弱な患者の受け入れ先が病院に制約されがちである。川喜田（1982）は「医療の高度専門家と病院制度の発達」によって新たに発生した「病院-患者関係」には、医師と患者の基底にあるべき人格的な関わりを希薄にしたと指摘しているが、今も変わらない。さらにはこうしたcommonな患者に対する学問としての医学の関心は低い。看護も同様に病棟での「看取り」の実践数に比して、学術的にはほとんど追求されてこなかった。

最期まで尊厳を保てるよう生き方を支える医療のあり方は、WHOが提唱する「ヘルスプロモーション」にも通底するように思われる。人々のQOLの向上の目標とする健康戦略には、「病院」での専門職の活動から「家族・地域社会」を中心とした地域活動へとヘルスサービスの提供の場と提供の担い手を転換する活動が含まれているからだ。そして、長寿を達成した人生の最終地を病院外にも広げることが、差し当たっての望ましさとして評価できるのではないかと思われる。

演者：伊藤 美樹子（いとう みきこ）

滋賀医科大学公衆衛生看護学講座、教授、博士（保健学）、千葉大学看護学部卒、大阪大学医学部保健学科にて助手、講師、准教授を経て2016年～現職。健康に関わる社会心理的要因と患者・家族の生活予後、介護負担、QOLに関する調査研究を実施。主な研究分野：保健医療社会学、地域看護学、公衆衛生学、著書：生き方としての健康科学（有信堂：共著）、倫理的に考える医療の論点（日本看護協会出版会：共著）

## デフォルト宣言時代の医療者-患者関係

池田光穂（大阪大学名誉教授）

加藤穰教授の科研「非標準的治療等の選好の検討を通じた多文化にセンシティブなインタラクションの支援」(21K10325)に参加して「標準的な治療等が様々な理由に基づいて拒否される」事案について、私に考えさせられることになった。さて、私が親しんできた批判的な医療問題研究あるいは保健の政治経済学的な枠組みのなかでは、供給される標準的な治療等の「医療資源」(=昨年の研究大会のテーマ)が不均等に配分される差別あるいは人権侵害の観点から議論されてきた。そこでは平等原則が最重要視され、差別を是正し、なるべく標準的な治療等の資源を適切に配分しようということが目標とされた。しかしながら、インフォームドコンセントがデフォルトになると新たな臨床倫理上の課題が生じる。非標準的な治療を選好する人たちの存在であり、医療者ないしは医療機関は、さまざまな倫理上のジレンマを生じることになる。COVID-19のワクチン拒否のように、これは臨床倫理だけの問題ではなく社会的な問題——パンデミックが沈静化しても副反応や後遺症への対策に対する不満は現在も続いている——に触れる重要な課題である。また非標準的治療選択のなかに「治療拒否」というものもあることを忘れてはならない。自然治癒でも信仰治療でも、西洋近代的な医療を選択しないという意味では、治療拒否も含めて「非標準的な治療選択ないしは選好」であると言えるからである。非標準的な治療は、標準的な治療方針が真理であるないしは「正しい」と信じる医療者や医療機関にとっては、やっかいな問題を呈する。患者やその家族の選好する非標準的な治療が、明らかに当人に害をもたらすもの、あるいは、標準的な治療のプロトコルを「阻害」するものであれば、医療者ないしは医療機関は、抱えるケースに、より複雑な配慮を必要とすることになる。このような選好はより一般的な倫理行為原則として、その患者やその家族の自己決定権を尊重するのか、あるいは何らかの制限をするために「介入」すべきかどうかの判断を求められることになるからである。

先にインフォームドコンセントがデフォルトになると新たな臨床倫理上の課題が生じると私は言った。デフォルトとはコンピュータでは初期条件のことである。しかし、この言葉には国際経済において債務不履行の意味がある。インフォームドコンセントがない時代には、患者が医者に対して医療行為という借款を請求する経済危機に等しい行為（あるいは状態）だったのではなからうか。それに対して非標準的な治療選択を行う患者は医療者が考えるような債務(=負債)意識などもはやなくなり、医療者にとっては恐るべき事態であるデフォルトを宣言するようなものだ。

40年近く前、開発途上国の保健省で政府系の保健普及のボランティアに従事した私の現場は、政府の医療資源は限られており、地方の保健所には基本医薬品の供給も滞るサプライサイドが医療行為のデフォルトを実行していたようなものだった。そう考えると、非標準的な治療の「選択」は、従来の医療者と患者の関係における、倫理上の債権-債務関係のデフォルト宣言のようなものであり、患者を「標準的な」治療選択へと再改宗させる試み——「文化にセンシティブな治療」という絵空事——は絶望的かつ非現実的である。変わらなくてはならないのは、患者の側でなく医療者の側だからである。デフォルト宣言は、インフォームドコンセントの代価だと言ってそれを止めるわけにはいかない。患者と医療者は対等な存在になったのだから。

演者：池田 光穂（いけだ みつほ）

大阪大学名誉教授。専攻は医療人類学。近年では『感染症と人類の歴史』（文：おおつかのりこ、絵：合田洋介）という三冊本（『移動と広がり』『治療と医療』『公衆衛生』文研出版,2021）の監修に携わる。

## 医療の継続性を地方から考える

宍戸圭介（岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学研究科）

日本において（も）、医師の偏在、医療へのアクセスに地域格差があることは、専門家のみならず一般人にも認識されているものと考え。本学会でも、地方の抱える問題が取り上げられることはこれまでにあった（たとえば、2018年第37回大会公開シンポジウム「地域高齢者とともに生きる社会」）。この医療格差の問題は大都市と地方部との間だけでなく、都道府県や医療圏の内部、つまり地方の中にも見受けられる。それはもちろん、報告者が現在生活する岡山県という地方も例外ではない。

医療格差をはじめとした地域の問題を解決するにあたっては、都道府県の医療計画に基づく行政的なアプローチなどが行われてきた。一方で、近時は、テクノロジーを利用した問題解決の挑戦も盛んである。たとえば、遠隔医療などは人口の減少する過疎地域において医療の提供を継続的に行う方途として長らく期待されてきたし、パンデミックを経て法的にも技術的にも進展してきた。

もっとも、発表者は法学を専門とする一研究者であり、工学等に関するスキルを有しているわけではない。しかしながら、教育活動においてはそのような問題に関心を抱く学生の教育・指導が求められており、実際にこれに当たっている。また、所属機関単位では自治体との連携で地域の医療問題に取り組むプロジェクトを進めている。そのような活動の一部を、理論的また実践的な問題を考える素材として紹介する。なお、本シンポジウムへの参加者が所属する研究教育機関でも、同様のプロジェクトを抱えているところは多いものと察する。今回のシンポジウムにおいて、発表者相互、またフロアの参加者と積極的な意見交換を行いたい。

演者：宍戸 圭介（ししど けいすけ）

岡山大学大学院ヘルスシステム統合科学研究科、教授、博士（法学）。岡山大学大学院文化科学研究科博士後期課程修了、名古屋経済大学（講師・准教授・教授）、岡山商科大学（教授）を経て2023年度より現職。臓器移植、診療拒否に関する問題を中心に、生殖補助医療や性別適合手術、LGBTQの人権問題等についても、調査・研究を行っている。著書（いずれも分担執筆）として、『憲法のちから』（法律文化社）、『人権論の教科書』（ミネルヴァ書房）など。

司会：大北 全俊（おおきた たけとし）

1974 年生まれ。1997 年京都大学法学部卒業、2002 年大阪大学大学院文学研究科博士課程後期単位取得退学後、2004 年博士（文学）号取得。現在、滋賀医科大学医学部医学科教授。専門分野は哲学・倫理学・生命倫理学であり、なかでも F. ナイチンゲール『看護覚え書』読解や HIV 感染症をはじめとする公衆衛生に関する哲学・倫理学に基づく研究に従事。本学会誌掲載論文としては、「F. ナイチンゲールの『看護覚え書』における「病者」へのまなざしについて」（医学哲学医学倫理第 26 号）。

司会：糸島 陽子（いとじま ようこ）

12 年の臨床経験後、助手、講師を経て、2010 年より滋賀県立大学人間看護学部准教授、教授（現職）。専門領域は、成人看護学（終末期）、看護倫理で、現在、看取りに関する教育・研究に取り組んでいます。

《ワークショップ 1》 11 月 2 日(土) 9:20~10:50 C 会場

## 死の害の哲学と医療倫理・生命倫理

責任者・司会：佐々木 渉（山口大学/滋賀医科大学）

演者：佐々木 渉（山口大学/滋賀医科大学）

演者：石原 諒太（京都大学）

演者：稲荷森 輝一（北海道大学）

分析哲学における死の哲学では「なぜ死が死の本人にとって害なのか」が中心的な問題となっている。これは、死んでいる状態には、いかなる悪い状態も帰属しえない一方、死が害ではないという結論は受け入れ難いからである。有力視されているのは剥奪説（死の害をそれが奪う生の良さによって説明する理論）であるが、それ以外にもさまざまな立場が提出されており、論争は紛糾している。

こうした死の害に関する論争は、しばしば、純理論的な課題を解決する試みとして行われてきた。だが近年では、それぞれの立場が含意する道徳的帰結や関連する実践上の問題に関する帰結にも議論を広げる動きがあり、実際に、安楽死の道徳性、医療政策における死の評価指標の説明などに、剥奪説などの帰結を応用することを試みる議論も出てきているが、大きな議論を呼び込むほどには、注目されていない。

一方で、そもそも、こうした死の害の哲学における論争の進展は、医療倫理・生命倫理に関する問題に本当に貢献するものなのか、あるいは両者はむしろ完全に独立した議論として理解されるべきなのかという点は、あまり正面から論じられることはない。そこで、本ワークショップでは、死の害の哲学と医療倫理・生命倫理上の問題の関係について、三名の登壇者による報告と質疑応答を行い、この点の理解を深める。

各報告者の発表内容は以下ようになる。まず、佐々木は、近年の分析哲学における死の害をめぐる論点に関して背景説明を行いながら、死の害の理論を参照しつつ、積極的安楽死を善行原則によって正当化することはできないという Petros Panayiotou の主張（Panayiotou 2023）を取り上げ検討する。

次に、石原は、死の害と道徳の関係について発表を行う。Hilary Greaves (2019) は死の悪さの意味を、(i) 世界の端的な悪さの比較にかかわる「価値論的な意味」と、(ii) 適切な感情的反応にかかわる「感情反应的な意味」に区別し、後者の意味での死の悪さは「私たちは何をなすべきか」という問いには直接関係しないと論じた。石原はこの議論をさらに推し進め、価値論的な意味での死の悪さでさえそれ自体では道徳的に重要ではないと論じる。

最後に、稲荷森が、死の害の哲学が生命倫理において果たしてきた役割を、人工妊娠中絶の生命倫理に着目して総括する。剥奪説の観点から人工妊娠中絶の道徳的不正さを論証した Marquis (1989) の FLO (Future-Like-Ours) 説によれば、中絶は胎児から価値ある未来を剥奪するため道徳的に不正である。Marquis が FLO 説を提案して以来、妊娠中絶生命倫理では本説に関して多くの研究が行われてきた。本提題では FLO 説への代表的な対抗理論である McMahan (2002) の「時間相対的利益説」とその後の議論の趨勢を踏まえ、死の害の哲学が妊娠中絶の生命倫理において果たしてきた役割を総括する。

（本企画は、サントリー文化財団 2023 年度「若手研究者のためのチャレンジ研究助成」の助成を受けている）

佐々木 渉 (ささき わたる)

大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程単位修得退学。滋賀医科大学医学部医学科在学。山口大学時間学研究所学術研究員。専門は死の哲学。主な論文に「死の悪の生前説とその二つの定式化」(『倫理学研究』54: 156-65)、「死は死後に悪いのではない」(森田邦久・柏端達也編著『分析形而上学の最前線——人・運命・死・真理』所収)。

石原 諒太 (いしはら りょうた)

京都大学大学院文学研究科博士後期課程在学中。専門は死の哲学および動物倫理。主な業績は「死と誕生前の非存在は何が違うのか——対称性問題に対する J.マクマハンの応答を批判的に検討する——」(『哲学の門』第5号)、「モラル・ベジタリアニズムを擁護する新しい論証——I. M. ヤングの責任の社会的つながりモデルに着目して」(『フィルカル』Vol.8) など。

稲荷森 輝一 (いなりもり きいち)

北海道大学大学院文学院博士後期課程(日本学術振興会特別研究員 DC1) および北海道大学人間知・脳・AI 研究センター所属。本年度博士号取得見込み。専門は自由意志の哲学、実験哲学、哲学方法論および医療・生命倫理。主要論文に「哲学者の直観は素人の直観より信頼できるのか」(『哲学』75)、「医学部地域枠制度の倫理的問題点」(『医学哲学・医学倫理』41) など。



《ワークショップ2》11月2日(土) 10:55~12:25 C会場

## 医療者養成課程において人文学がなぜ重要であるのか、その理由を考える

責任者・司会：船木祝（札幌医科大学）

司会：石丸知宏（産業医科大学）

演者：丸橋裕（立命館大学）

演者：小宮山陽子（東京女子医科大学）

本ワークショップは日本医学哲学・倫理学会に設置された教育委員会が企画し実施するものである。当委員会は「医学哲学・倫理学教育ワーキンググループ」（以下WGと略）の活動を引き継ぎ、2023年秋に設置された。そのミッションを、「医療者養成課程における人文学教育に関してどのような活動を行うべきかにつき、意見を交換し、3年目の学会で最終的な提言を理事会に提出する」と設定した。本委員会は哲学・生命倫理学・医学教育学・看護学・医学などを専門とする11名のメンバーから構成されている。そして毎年ワークショップあるいはシンポジウムを本大会で開催し、「医療者養成課程における人文学教育」というテーマや課題を学会員の皆様と共に論じながら、深めていくことができればと考えている。

そもそも、「医療者養成課程における人文学教育」というテーマは現在の医療者教育で「緊急の問題」である。例えば医学部で教養課程はかつての2年から現在では1年程度になっている。しかし、希望もある。2022年に改訂された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」では、「哲学と医療」や「倫理学の考え方に依拠」といった文言が追加された。

そもそも様々な痛みや苦しみを抱えた人々に向き合う医療者が学び身につけるべきことは、科学的な知識だけでは十分ではないことは自明であろう。本学会の重要な課題の一つとして、実際の学部教育やさらに卒後教育をも見据え、医療者はどのような人文学的知識を身につけるべきかを、具体的に臨床現場を十分に考慮しつつ論じることではなかろうか。

今年度のワークショップでは、二人の演者（共に教育委員会メンバー）に登壇を依頼した。一人は長年にわたり看護学部で教鞭をとり、「医学的人間学」で著名なヴァイツゼカー研究の第一人者でもあるプラトン学者の丸橋裕氏である。看護教育に長年携わってきた経験もふまえて、医療者になぜ人文学教育が必要であるのか、どのように教育されてきたのかを、哲学の立場から発表いただく。二人目は、看護師であり、大学で看護学の研究・教育に携わる小宮山陽子氏である。小宮山氏は臨床経験を踏まえながらも、科学史や生命倫理学にも造詣が深く、この分野で著書を発表されている。いわゆる二刀流の学者であり、自らの研究や教育経験を踏まえながら、今回のテーマについて論じていただく。

「医療者養成課程において人文学がなぜ重要であるのか」は、本学会の根幹にかかわるテーマである。医療者における人文学の意義について改めて考察し、医療系大学の教育現場にしっかりと根づく人文学の在り方について、参加者の皆様と共に考え、意見を交換し、意義あるワークショップとしたい。

船木 祝 (ふなき しゅく)

ドイツ・トリーア大学 Ph.D. (哲学)。研究テーマは、ドイツ近現代哲学、生命倫理。現在、札幌医科大学医療人育成センター准教授。

著書に Kants Unterscheidung zwischen Scheinbarkeit und Wahrscheinlichkeit, Peter Lang Verlag, 2002. 『響き合う哲学と医療』(中西出版、2020年)、『55歳からの哲学・宗教の言葉——カント、シェーラー、シュタイン、ヒルティ、アピラのテレジア』(論創社、2021年)、『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、2021年)ほか。

石丸 知宏 (いしまる ともひろ)

産業医科大学医学部医学概論准教授。産業医科大学医学部卒業、タイ Mahidol 大学修士課程修了(公衆衛生学)、博士(医学)。産業医科大学産業生態科学研究所環境疫学研究室等を経て、2023年より現職。同大 WHO 協力センターとしてアジア途上国の保健人材育成に携わる。「労働安全衛生専門家の資格制度、教育訓練と倫理綱領の国際比較—ILO の調査レポートより」(産業医学ジャーナル 2023) など。

丸橋 裕 (まるはし ゆたか)

大阪府生まれ。京都大学博士(文学)。兵庫県立大学看護学部(哲学系教授)を退職後は、立命館大学間文化現象学研究センター客員研究員。PATHOSOPHIA (ヴィクトーア・フォン・ヴァイツゼカー研究会) 主宰。プラトンを中心とする古代ギリシア哲学の研究を基盤として、生命論や藝術論、医学的人間学を研究している。著書には、『法の支配と対話の哲学——プラトン対話篇「法律」の研究』(京都大学学術出版会、2017)、訳書には、ヴァイツゼカー『自然と精神/出会いと決断』(法政大学出版局、2020) など多数。

小宮山 陽子 (こみやま ようこ)

13年の臨床看護師を経て東京海洋大学に入学し、同大学大学院にて科学史・生命倫理学に関する研究で博士前期課程・博士後期課程(海洋科学)を修了。脳死に関わる概念の歴史的研究として、著書『死の定義と〈有機的統合性〉—Integrity と Integration の歴史の変遷』(勁草書房、2022)。現在、東京女子医科大学看護学部准教授として看護基礎教育に携わる。

《ワークショップ3》11月2日(土) 14:05~15:35 A会場

## エンド・オブ・ライフのスピリチュアル・ペインと実存的な痛み

責任者・司会 蔵田伸雄 (北海道大学)

演者：シルヴィア・マリア・オレーヤージュ (北海道医療大学)

演者：冲永隆子 (帝京科学大学)

演者：蔵田伸雄 (北海道大学)

死を目前にした患者の実存的な痛みはスピリチュアル・ペインと呼ばれ、それに対してはスピリチュアル・ケアが推奨されている。しかし実際にはどのようなスピリチュアル・ケアが望ましいのか、ACP (人生会議) はそれにどう関わるのかといったことを考える必要がある。本ワークショップでは末期患者のスピリチュアル・ケアについてポーランドのスピリチュアル・ケア、ACP、さらに「人生の意味の分析哲学」との関連で議論してみたい。

### ●シルヴィア・マリア・オレーヤージュ

「医療現場におけるスピリチュアル・ペインと実存的な痛みのケアの必要性」

本発表では、ポーランドの事例を用いて *Ars bene moriendi* の構成要素を分析する。古代哲学によれば、これは単に善く生きること (*Ars bene vivendi*) だけではなく、倫理的に生きること、さらには、苦痛、病、そして死に対する態度を受け入れつつ生きることを意味する。そしてよき最後を迎えることが人生最後の証言と位置づけられる。死の直前は人間の成長の完成段階であり、人間が開花する機会とみなされる。現在では終焉プロセスは高度に医療化されている。しかしながら、宗教的な範囲を超えて、精神的なプロセスに注目することが必要である。本発表では、カトリックの伝統に基づいたモデルおよび世俗的モデルの2種類のスピリチュアル・ケアを主に検討の対象としたい。

### ●冲永隆子「ACP (人生会議) でのスピリチュアル・ケアの可能性について」

私自身の ACP 研究の発端である実父や最近他界した ACP 共同研究者の A 氏、B 氏の事例に触れながら、ACP の可能性について考察する。彼らが伝えた重要なメッセージは、生きがいの喪失から生じる究極の悲しみや苦しみの唯一の表現手段は怒りだということである。ACP の理念と現実のギャップを痛感しながらも、参加者とともに、苦難に満ちた人生に対する癒しを提供する、「ACP におけるスピリチュアル・ケア」について討論したい。

### ●蔵田伸雄「死を前にした実存的な痛みと、人生の意味を理解すること」

特定宗教の信仰をもたない患者に対して「スピリチュアル・ケア」を行うことには様々な困難が伴う。死を目前にした患者の実存的な苦痛は、自分のおかれた状況を「理解できない」という苦痛であるかもしれない。そのような苦痛に対しては、患者自身が自分の状況と自分の「人生の意味」を「理解する」手助けを誰かが行う(聴き手・読み手となる)というアプローチが考えられる。スピリチュアル・ペインに対する非宗教的な対処の仕方を考えてみたい。

(本企画は学術研究助成基金助成金・基盤研究(B) 課題番号 24K00001 の助成を受けている)

蔵田 伸雄 (くらの のぶお)

北海道大学教員。専門は倫理学、応用倫理学、人生の意味の哲学

*The 43<sup>rd</sup> Congresses of The Japanese Association for  
Philosophical and Ethical Researches in Medicine  
Shiga University of Medical Science, 2024*

シルヴィア・マリア・オレーヤージュ

北海道医療大学非常勤講師等。ポーランド出身。専門は生命倫理学、心理学

冲永 隆子（おきなが たかこ）

帝京科学大学教員。専門は生命倫理学。著書に『終末期の意思決定-コロナ禍の人生会議に向けて』（晃洋書房）

《ワークショップ4》11月2日(土) 14:40~16:10 C会場

## 患者・市民参画 (PPI) とは何か——その現状と課題——

責任者・司会：杉原正子（まさこ心のクリニック自由が丘）

司会：秋葉峻介（山梨大学医学部総合医科学センター）

演者：美馬達哉（立命館大学大学院先端総合学術研究科）

演者：渡部沙織（東京大学医科学研究所公共政策研究分野）

患者・市民参画 (PPI: Patient and Public Involvement、以下 PPI) は、英国発祥の考え方であり、医学研究や臨床試験プロセスにおいて、患者・市民と共に、または、患者・市民によって研究が行われることを指す。PPI においては、生命倫理の 4 原則、すなわち「自律の尊重、無危害、善行、正義」の考え方にに基づき、当事者、医療従事者、研究者、市民の間で、「相互の『対話』や『協働』によって新たな視点や価値を獲得してよりよいものにしてゆく不断の努力をしてゆくこと」（日本医療研究開発機構 (AMED) 「患者・市民参画(PPI)ガイドブック」)が大切であるとされる。

もっとも、PPI が重要なのは、研究に限ったことではない。もともと、日本の医療・介護・福祉の現場でも、断酒会や患者団体のような自助グループにおけるピア・サポートが極めて重要な役割を果たしてきた。PPI は、臨床、教育、医療政策などの分野でも重視されつつあり、PPI 抜きには医療倫理や医学哲学を語れないと言っても過言ではあるまい。

一方、PPI には様々な課題があることもまた事実である。「ロレンツォのオイル／命の詩」（1992 年、米）という、実話を基に創られた映画がある。副腎白質ジストロフィー (ALD) と診断された息子ロレンツォの命を救おうと、両親は治療薬「ロレンツォのオイル」を 28 か月で「開発」した。「病気を治したい」という目的は同じでも、息子を救いたい余り性急に成果を得ようとする両親と、「現在と未来の全患者に責任を持つ」ため科学的事実を積み重ねようとする研究者の立場の違いは、当事者と専門家間の隔たりや、PPI 下の研究の質の担保・向上の難しさを示唆している。この他、研究における PPI には、誰の声をどのように参考にするのかという問題や、同じ当事者のみが「プロ市民」のように繰り返し関与する形骸化という問題もある。

しかし、このような PPI の課題に関する議論は、決して十分行われているとは言えない。そこで、本ワークショップでは、渡部沙織氏と美馬達哉氏を演者として、PPI の現状と課題を社会学・倫理的な観点から提示していただき、その後、全体討論を行う予定である。当事者とは、専門家とは、何なのだろうか。PPI に関する理論にはどのようなものがあるのだろうか。研究における PPI の価値評価や実践はどう行くとよいのだろうか。

PPI は、自然科学・社会科学・人文科学の見地から、学際的かつ多様な立場で議論すべきテーマである。皆様と、本学会だからこそできる双方向の議論を行えば幸甚である。

杉原 正子 (すぎはら まさこ)

早稲田大学で数学を学んだ後、日本 IBM(株)で顧客に赴くシステムズエンジニアとして勤務したが、「機械は愛せない。」と悟り、文学の大学教員を目指して5年半で退職。早稲田大学大学院、Harvard 大学大学院、東京大学大学院総合文化研究科で文学を学んだが、高校講師として医療系小論文を教えるために闘病記を乱読する過程で医師を志し、2003年に山梨大学医学部に入学した、自称「回り道医師」。

2011年からの慶應義塾大学病院初期研修を経て、2013年に慶應義塾大学医学部精神神経科学教室入局。2015年から久浜医療センター精神科、2017年から東京医療センター精神科に勤務。2022年8月、「まさこ心のクリニック自由が丘」開業。2019年4月、東京医科歯科大学大学院博士課程入学、在学中。

日本精神神経学会認定専門医、精神保健指定医、日本医師会認定産業医、日本生命倫理学会「当事者・市民協働参画を考える」部会部会長歴など。

秋葉 峻介 (あきば しゅんすけ)

1990年、埼玉県生まれ。専門は生命・医療倫理学、臨床倫理学、死生学など。

一橋大学大学院社会学研究科総合社会科学専攻博士後期課程単位修得満期退学。立命館大学大学院先端総合学術研究科先端総合学術専攻一貫制博士課程修了。博士(学術)。現在、山梨大学大学院総合研究部医学域基礎医学系総合医科学センター・講師。

主要業績として、『生/死をめぐる意思決定の倫理——自己への配慮、あるいは自己に向けた自己の作品化のために』(晃洋書房、2024年)、「本人の意向を尊重する共同意思決定のために」会田薫子編著『ACPの考え方と実践——エンドオブライフ・ケアの臨床倫理』(東京大学出版会、2024)ほか。

美馬 達哉 (みま たつや)

1966年生まれ。神経科学者、脳神経内科専門医、社会学者。京都大学医学部卒業、博士(医学、1997年京都大学大学院)。臨床病院勤務、米国NIH研究員、京都大学医学研究科脳機能総合研究センター准教授を経て、2015年より立命館大学先端総合学術研究科教授。

脳神経内科の臨床を行うと共に、社会学を中心とした手法で、医療や生きることに関わる人文学的研究を行っている。

著書に、『リスク化される身体』(青土社、2012年)、『生を治める術としての近代医療』(現代書館、2015年)、新型コロナを論じた『感染症社会』(人文書院、2020年)、臨床のあり方を問い直し、生政治の現在地をみつめる『臨床と生政治』(青土社、2024年)など。

渡部 沙織 (わたなべ さおり)

東京大学医科学研究所公共政策研究分野特任研究員。

専門は医療社会学。主なフィールドは希少疾患やゲノム医療のELSI、患者・市民参画(PPI)、質的研究法、混合研究法など。

《ワークショップ5》 11月3日(日) 9:10~10:40 C会場

## 医療に関わる哲学対話の課題と可能性

### — 役割や立場の「ゆれ・ずれ・ほぐれ」を活かすために —

責任者・司会：堀江剛（大阪大学大学院人文学研究科・臨床哲学研究室）

演者：藤本啓子（ウェル・リビングを考える会）

演者：松川えり（哲学プラクティショナー）

医療・福祉現場の内外で「対話」に重きを置いた活動が行われている。病院で多職種がチームになって行われるカンファレンス、医療者と患者・家族との話し合い、医療問題（とりわけがん治療や終末期ケアに関わる問題）に関心を持つ人々の対話活動など、目的や参加者の違いは様々であるが、そこで行われる「対話」の重要性・必要性は、誰もが認めるところである。しかし、医療に関わる対話において共通する特有の困難もある。医師を頂点とした職種間の力関係、専門知識や技術を背景に持つ医療者と患者・家族の間の溝、病いの当事者としての患者と家族・医療者の間にある考え方の違い、また患者に付き添う家族や友人の微妙な立ち位置の違いなど。こうした役割や立場の違いによって、理想としては対等に行われるはずの「対話」が困難になる。

役割や立場の違いは、簡単に解かれるものではない。問題に真摯に臨もうとすればするほど、自らの役割や立場に固執してしまう場合もある。仕事をする上で、職種に伴う役割分担は守らなければならない。医療者は、患者の支援に熱心になるあまり、自らの役割を簡単に降ろすことができない。他方、患者は医療に関わる限り、ときに「良い患者」であろうとすることも含めて、その立場を否が応にも押し付けられる。医療者／患者は、役割・立場を相互に縛り合う関係にある。医療に関わる「対話」の難しさは、こうしたところにある。

しかし逆に、この難しさは「医療に関わる対話」の可能性を開く契機にもなる。対話の中では、相互の役割・立場が微妙に「ゆれる・ずれる」場面に遭遇することがある。その「ゆれ・ずれ」に参加者が気づくとき、場が少し「ほぐれ」、それぞれの役割・立場を超えた理解につながる。問題を解消・解決するのではなく、役割や立場を「解（ほぐ）す」可能性が対話の中に潜んでいる。

哲学は、当の問題解決からはかけ離れたテーマによる議論を行っているように見える。例えば「死とは何か」といったテーマがそうである。しかしそれは、様々に異なる役割・立場から等距離な視点でもある。役割・立場によって発言力の差が出にくいテーマを選んでいるとも言える。そうした視点をあえて設定することで、人々の中に潜む見方・考え方の「ゆれ・ずれ」に気を配る。今日、様々な領域で哲学対話が実践されている。そこには様々な定義や試みがあるが、私たちとしては、この「ずれ」に対する丁寧な配慮、それに気づいてもらうことが「哲学する」ことだと考える。

ワークショップでは、これまで医療に関わる哲学対話を実践してきた演者から、役割や立場の「ゆれ・ずれ・ほぐれ」に関わるエピソードを紹介するとともに、ワークショップ参加者にもそうした場面に出会ったことがないか（あるはず）を出し合い、医療に関わる哲学対話の課題と可能性について「対話」してみたい。

堀江 剛 (ほりえ つよし)

2016年、大阪大学大学院文学研究科(現人文学研究科)教授(現在に至る)。

著書『ソクラテック・ダイアログ：対話の哲学に向けて』(大阪大学出版会、2017年)

藤本 啓子 (ふじもと けいこ)

1997年 神戸大学大学院文化科学研究科博士課程単位取得退学 哲学・倫理学

2002年 東神戸病院緩和ケア病棟ホスピスボランティアを経て 2009年 非常勤(ホスピス電話相談担当)  
(2019年まで)

2005年 カフェフィロ会員 <https://cafephilo.jp>

2005年 ウェル・リビングを考える会設立 <http://livingwillcafe.blogspot.com>

松川 えり (まつかわ えり)

2010年、大阪大学大学院文学研究科博士後期課程を単位取得退学(専門分野：臨床哲学)。

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター特任研究員(2010-2016年)、カフェフィロ代表(2014-2016年)を経て、2016年より哲学プラクティショナーとして独立。

共著として『哲学カフェのつくりかた』(大阪大学出版会)、『この世界の仕組み：子どもの哲学2』(毎日新聞出版)など。



《ワークショップ6》 11月3日(日) 10:45~12:15 C会場

## 日本の文化伝統を「医学哲学」に導入する試み

——21世紀の医療倫理の新たな枠組みの構築のために——

責任者・司会：森下直貴（浜松医科大学）

演者：山本伸裕（東京医療保健大学）

演者：服部圭祐（秋田大学）

演者：中嶋優太（石川県立看護大学）

医療倫理の長い歴史において画期をなしたのは、1970年代の米国に誕生したバイオエシックスである。この新しい枠組みが誕生した背景には、医療の組織化・産業化による技術革新や医学上の新発見のほか、当時のリベラリズムの政治運動や研究倫理をめぐる問題があった。その後バイオエシックスは、世界各地に広まるにつれて慣習的な医療現場の風景を大きく変えていったが、同時に、日本を含む各地の文化伝統とのあいだで摩擦を生じ、根強い批判を浴びることにもなった。そのさい焦点となったのが、単純化された限りでのバイオエシックスの根本原理、すなわち、米国流の個人主義の伝統を基盤とする患者の自己決定の権利（自律）である。

バイオエシックス誕生から50年後の現在、日本の医療に関わる研究・教育・臨床の現場では、個人の自律が重視される一方で、自律に限定されない人間関係にも配慮するという曖昧な状態が続いている。それに加えて、確率に基づくリスク予防や、AIによるデジタル医療化が進展する中で、自律した個人を基軸とするバイオエシックスそのものの限界が露呈している。いま研究者に求められているのは、日本の文化伝統と21世紀の文化変容を共々取り込みながら、個人の自律のみに止まらない多様な価値観を尊重する新たな医療倫理（生命倫理）の枠組みを構築することであろう。

この課題に本格的に取り組むためには、医療倫理の基礎にある医学哲学に立ち返る根本的な作業が必要である。日本では本学会を中心に、ヒポクラテスやガレノスから、ベルクソン、ヴァイツゼッカー、カンギレーム、ヨナス、フーコー等に関する研究蓄積がそれなりにある。しかしその際、日本の文化伝統が考慮されることは稀であった。他方、臨床倫理の観点から個人の価値観を考慮した試みはあるが、そこでは価値観の文化的背景や生命論を基軸とする医学哲学の根本的な検討が欠けている。

我々の研究グループは、本学会の創設メンバー結集の機縁となった澤瀉久敬の『医学概論』を読み直し、とりわけその生命論に注目しながら上記の課題に取り組んでいる。今回のワークショップでは、日本の文化伝統を医学哲学に導入する研究成果の一部を発表する。山本は日本のやまと言葉、例えば「いのち」「しあわせ」等に着目し、医学哲学の心情的な基盤を解明する。服部は社会と自然との結節点である「身体」に着目し、日本哲学の文脈の中で「生命」を捉え直す。中嶋は自律とは異なる「自由」のあり方を西田哲学に準拠して探索する。

以上の発表によって、医学哲学をめぐる議論の場が活性化されることを期待したい。

**森下 直貴 (もりした なおき)**

浜松医科大学名誉教授。現在の研究の重心はシステム論・記号論・コミュニケーション論に基づく生命哲学。最近著に『21世紀の「老い」の思想』(知泉書館、2022)、目下『未来世界を哲学するシリーズ 全12巻』(丸善出版、2024～)を編集刊行中。

**山本 伸裕 (やまもと のぶひろ)**

東京医療保健大学准教授。清沢満之を中心にして仏教学・近代日本思想を研究。『「精神主義」は誰の思想か』(法蔵館、2011)、『日本人のものの考え方』(青灯社、2015)ほか。澤瀉久敬『哲学と科学』(NHK出版、再刊、2024)の「解説」執筆。

**服部 圭祐 (はっとり けいすけ)**

秋田大学高等教育グローバルセンター助教。倫理学の視点から近代日本の哲学の蓄積とその社会的影響を研究。「近代日本における「生命」概念の変遷とその「生命倫理」への影響」(『倫理学年報』72:159-174、2023、和辻賞受賞論文)ほか。

**中嶋 裕太 (なかじま ゆうた)**

石川県立看護大学専任講師。西田哲学を中心にして近代日本哲学の成立過程を研究。『倫理学年報』掲載論文のほか、『西田幾多郎全集 別巻』(岩波書店、2020)所収の直筆原稿「倫理学講義ノート」「宗教学講義ノート」を発見・復刻。

## 患者による医療者への暴力の背景要因に関する考察（2）

片山紀子（東京大学人文社会系研究科）

本研究は、近年医療現場で問題視されている、患者による医療者への暴力、一部では「ペイシェント・ハラスメント（ペイハラ）」とも言われているような現象について、それが日本でいつからどのように顕在化してきたのかを文献調査から考察するものである。昨年度の本学会発表では、日本において患者による医療者への暴力は、戦後、1960年代後半から精神科の領域において言及されるようになったことを明らかにした。また、その特徴として、主に精神科の看護師（当時は「看護婦」）が、患者からの暴力の被害に遭いながらも、それを優れた看護の実践により解決し得るもの、または解決すべきものと捉えていることなどについて触れた。

本年度はその後、患者の暴力がどのように議論されるようになったか、調査結果と分析内容について報告する。「患者」・「暴力」の2語のキーワードによる文献検索の結果は、文献ヒット件数が1914年の初出から2022年までに2253件で、その殆どが医療系専門誌等であり、1990年代半ばから急上昇し、2008年に143件のピークを迎えている。その間のトピックスとして、医療技術の進化や疾病構造の変化、インフォームド・コンセントや自己決定権、患者の権利などを謳う生命倫理の概念の導入、医療をサービスと捉える考え方、相次ぐ医療事故報道や医療安全の重視など、さまざま事柄が思い浮かぶが、これらが患者による医療者への暴力のあり方や、それが問題として取り扱われる、そのあり方に何らかの影響や関連を与えてはいないだろうか。そのような観点から、今日に至る患者の暴力という現象の背景要因について検証し、患者-医療者関係の新たな視座を提示することを目指す。

## ドイツにおける自殺介助法をめぐる議論状況について

清水啓介（東京都健康長寿医療センター麻酔科/昭和大学医学部法医学講座）

城祐一郎（昭和大学医学部法医学講座）

ドイツでは、1872年に刑法が施行された当時から自殺幫助は犯罪ではなかったが、実際のところ自殺幫助については、間接正犯の理論や、不作為による救護義務違反などの理論を用いて、自殺関与者を一定の場合に、殺人罪等として処罰してきた。一方、自殺介助サービスを提供する臨死介助団体が手広く会員を集めて活動し始めたことから、組織的な自殺介助サービスがドイツ国内で広がることに対する懸念から刑法改正が求められた。そのため、2015年12月10日、刑法217条に「他の者の自殺を援助する目的で、その者にこれにつき業として自殺に関する機会を提供し、作り出し、又はあっせんした者は、3年以下の自由刑又は罰金刑に処する。」と規定された「自殺における業務的促進罪」が制定され、自殺介助を禁止するため、自殺関与に業務性が認められる特別な類型に限定して処罰の対象とした。しかし、本改正に対して、「自由答責的な自殺は自己決定権の行使の結果であり、自殺の阻止は個人の権利に対する侵害である」と自殺援助を肯定する意見のほか、医療関係者、弁護士などから多くの批判がなされたことから、ドイツ連邦憲法裁判所は2020年2月16日、これを憲法に適合せず違憲無効と判断した。この判断は、一般的人格権を根拠として自己決定に基づく死を求める権利を承認したものであり、この権利は人格的自律の表れである限りにおいて自殺の権利を含むとしたものであった。上記違憲判決が出されたことで、政治的課題として自死意向者における生命の保護と自己決定権の保障を同時に満たす規制の確立が求められることとなった。実際に Castellucci/Heveling や Künast/Scheer などにより対案が連邦議会に提出されたものの、両法案とも否決という結果になったことで、結局は元の法的状況に回帰している。本発表では、2023年12月にドイツにて聞き取り調査を実施したことを踏まえてドイツにおける自殺介助の今後の方向性を日本における議論に照らし合わせながら論じたい。

## 「交換様式」からの優生思想批判の試み

徳永 純 (狭山神経内科病院)

哲学者、柄谷行人が『世界史の構造』(2010年)で提起した「交換様式」という社会経済システムの認識の枠組みは、柄谷による踏み込んだ言及はなく、先行研究もほとんどないが、医療倫理、医療資源配分の議論に応用すれば有益な視座をもたらす可能性がある。本発表では独自に優生思想批判への展開を試みる。

柄谷はAを「贈与と返礼の互酬」、Bを国家などによる「支配と保護による略取と再分配」、Cを「貨幣と商品による商品交換」、Dを「Aを高次元で回復したもの」とし、AからCが順次、併存しながら出現する歴史認識の方法を示した。交換様式Dは自由と平等を兼ね備えた理想として描かれるが、いまだ到来していない。

ただし柄谷は、古代イオニアで例外的に交換様式Dが成立していたと主張する。注目すべきは、イオニアのヒポクラテスが、奴隷を含むどのような患者にも平等に医療を提供することや自殺ほう助の禁止を掲げた(ヒポクラテスの誓い)ことだ。

一方、優生思想は帝国主義と歩調を合わせるようにして19世紀後半から台頭した。当時、交換様式Cと併存した交換様式Bが略取の性格を強めたことで優生思想が生まれ、国家が特定の個人を排除する方法論となったと本発表では提起する。第二次世界大戦後に優生思想の反省のもとでヒポクラテスの誓いが注目され、ジュネーブ宣言の基礎になったことを想起されたい。その後この宣言に欠けていたインフォームド・コンセントの理念が加えられ、今日の医療倫理体系の基礎となった。

この体系は、再び台頭した優生思想によって脅かされている。柄谷は1990年代以降、「帝国主義」が再来したとみるが、例えば近年の英米における医学的無益性の議論はQOLの低い患者の排除に向かう。交換様式の視点に立つと、かつての優生思想と変わらない構図が看取できる。医療における交換様式Dの理念を守る道を探るべきである。

## わが国の精神的苦痛ゆえの医師介助自殺等の倫理問題

尾崎恭一 (奨学会)

近年、日本人の医師介助自殺や積極的安楽死が続く。2018年、多系統萎縮症患者がスイスで医師介助自殺を遂げ、その関与団体に日本人希望登録が増え続けると報道された。実際にスイスで日本人の医師介助自殺が続く。2019年には、医師2人による違法な京都 ALS 患者囑託殺人事件も起きた。

本発表で、死期切迫でなく精神的苦痛ゆえの医師介助自殺等の倫理問題を検討する。肉体的苦痛ゆえの積極的安楽死は、関連法はないが、裁判事例が続き許容要件が示されてきた。当該要件は医師介助自殺にも適用可能であろう。他方、精神的苦痛は裁判事例さえない。その倫理問題を上記2事例等に即し、逆に同様の状況でありながら延命治療を選んだ事例と比較し、倫理的に妥当な対処法を検討する。

まず、日本の裁判で示された積極的安楽死許容性を検討する。な違法性阻却の許容要件から精神的苦痛を除外し、逆に死期切迫を要件とするのか、なぜ死ぬ権利を認めないのか、これらの問題を旧来の人道的同情でなく自己決定権を重視した東海大学病院事件判決から明らかにする。他方、医師介助自殺等を許容する国々の要件について、精神的苦痛や死ぬ権利の問題に関して比較し、日本の特徴を明確にしたい。

次に、患者が精神的苦痛から医師介助自殺等を望む場合と生存を望む場合について、前記2事例に即して検討する。精神的苦痛から死にたい気持ちを助長する報道を、ナチスの安楽死映画に即して批判する市野川容孝氏の議論、死にたい気持ちにさせる日本の福祉事情を具体的に指摘した立岩真也氏の議論を検討する。

他方で、同様の患者で、しかもより進行した病状ながら生存を選ぶ患者も少なくない。その状況を、死を選ぶ患者の状況と比べ、その分岐点を明確にする。その上で、日本社会は精神的苦痛を抱えた患者に対し、どんな対応をするべきかについて考えたい。

## 「自然な看取り」とフレーミング効果

### —DNAR への同意に関する社会心理学的研究と哲学的含意—

稲荷森 輝一 (北海道大学)

本研究では、終末期医療において本人または家族の希望で心肺蘇生法 (CPR) をおこなわないことを意味する「DNAR」へのインフォームド・コンセントにおけるフレーミング効果の影響を調査したうえで、本効果が患者およびその家族の同意に対して提起する倫理的課題を考察する。Tversky and Kahneman (1981)以来、人間の意思決定は選択肢のフレーミングに左右されることが知られている。同一の選択肢について実質的には殆ど同じ情報を与えられた場合でも、ある選択肢が「利益」として描写された場合と「損失」として描写された場合とで、人々の選択傾向は大きく異なるということだ。多くの人は、実質的には全く同じ選択であるにもかかわらず、損失として描写された選択肢を避ける傾向にある。

こうしたフレーミング効果の影響は幅広い領域で確認されており、医療における意思決定も例外ではない。たとえば、「術後1か月の生存率は90%である」という説明を受けた患者と「術後1か月の死亡率は10%である」という説明を受けた患者に関して、後者の説明を受けた患者のほうが手術を避ける傾向にあることが知られている (e.g. McNeil et al. 1982)。

本研究では治療法ではなく DNAR に着目し、心肺蘇生法の不実施を患者の「利益」ないし「危害」としてフレーミングすることが DNAR への同意にどれほどの影響を与えるか、また心肺蘇生を行わないことを「自然な看取り」としてフレーミングすることが患者の同意に対してどれほどの影響をもたらさうか、オンライン実験を通じて検証する。同時に、Chwang (2016)や Director (2024)など、医療におけるフレーミング効果とインフォームド・コンセントにまつわる近年の哲学的研究を踏まえ、フレーミング効果が DNAR へのインフォームド・コンセントを掘り崩すものであるか検討することで、医療者に求められる規範について考察する。

本研究はトヨタ財団特定課題 先端技術と共創する新たな人間社会「近未来社会における新しい自由意志・責任概念」(D22-ST-0028)および、サントリー文化財団研究助成 学問の未来を拓く「哲学方法論を問い直す：領域横断的アプローチによる哲学的思考実験の改良可能性の探究」の助成を受けている。本研究は北海道大学社会科学実験研究センターによる倫理審査を通過済みである(承認番号 R6-5)。

## 在宅リハビリテーションにおけるパターナリズムの正当化条件

村部 義哉（京都府立医科大学大学院）

近年の地域医療の推進により、在宅場面でのリハビリテーション医療(以下リハビリ)への社会的需要が高まっている。リハビリの臨床実践には、患者の個別性（価値観、目標、環境など）への配慮や、リハビリに対する患者の能動的参加が必要となる。そのため、リハビリでは、共同意思決定（SDM：Shared decision making）に基づいた臨床展開が推奨されるが、患者の状態によってはパターナリズム的な介入が最適解となる場合もある。今回、在宅医療におけるリハビリのパターナリズムが正当化される条件に関して考察した。

臨床展開を「患者の意欲」と「改善可能性」を軸とする4象限マトリクスに区分すると、各象限に対応する臨床展開は以下のようになる。

①意欲・改善可能性ともに高い

→共同的に設定したニーズの充足に向けた治療プログラムの作成・実施  
(リバタリアン・パターナリズム)

②意欲は低い改善可能性は高い

→患者のニーズの確認やバイアスの除去 (リバタリアニズム)

③意欲は高い改善可能性は低い

→改善可能性の向上を目的とした治療プログラムの考案・実施 (アブダクション)

④意欲・改善可能性ともに低い

→最低限の機能維持を目的とした治療介入 (パターナリズム)

ケアとパターナリズムにおいて、被干渉者の「自律性の尊重」の重要性が主張されており (Kultgen 1995)、「自律性の尊重」とは本人の意思やニーズに沿う事であり、利益や合理性の優先ではない (中村 2001)。そのため、患者のニーズが多岐に渡る在宅でのリハビリの臨床場面においては、過剰な身体機能の改善の追求を善とするのではなく、患者の意欲や改善可能性に応じて、異なる臨床態度が重視されるものと考えられる。在宅でのリハビリにおいて、治療者は、臨床倫理4分割法 (Jonsen 1992) などの評価基準に準拠しつつも、「患者の意欲や改善可能性が低い」と判断される場合、パターナリズム的介入に準拠した臨床展開が正当化され得るものとする。



## 文脈相対的な危害概念の無危害原則への適用

吉澤日美美 (北海道大学)

医療倫理の四原則は Beauchamp & Childress によって提唱され、そのうちの一つである無危害原則は、医療従事者らに対し「患者に危害を加えるな」と要求する。

無危害原則について、清水 (2022) は医療的实践との不整合を指摘している。例えば、抗がん剤治療の実施は患者に延命という利益をもたらす一方で、重い副作用を伴うため患者の危害にもなる。そのため、抗がん剤治療は無危害原則に違反してしまうという。清水はこの事態を解消するために、無危害原則を善行原則に併せ含むことを提案した。他方で、医療倫理の四原則を提唱した Beauchamp & Childress らは、無危害原則の説明において、「危害的な行為は、常に不正であったり不当であったりするわけではない」と述べている。また続けて、危害的な行為の正当化には、「特定の無危害原則の義務に違反しないこと、あるいは、その違反よりも他の倫理原則や規則のほうが優先されること」が示される必要があると述べている。

後者である「無危害原則に違反することよりも他の倫理原則や規則が優先されること」は、Beauchamp ら自身が提示した原則同士の「比較考量」の一例として理解でき、前者である「特定の無危害原則の義務に違反しないこと」は、同じく Beauchamp らによる原則の「特定化」の一例として理解できるだろう。だが、特に、特定化に際して、危害をどのように定めることができるのかは明らかでない。

Beauchamp らは著作内注釈において「危害の最良な定義には哲学的な論争がある」と付言し、危害概念を扱った論文をいくつか紹介している。本発表では、それらの論文の中から Norcross (2005) による文脈相対的な危害概念を取り上げ、Klocksien (2012) による反事実的な比較による危害の議論も参照しながら、「特定の無危害原則の義務に違反しないこと」の解釈について検討する。この検討によって、無危害原則を善行原則に併せ含むという清水による提案とは異なった仕方で、侵襲的な医療行為が常に無危害原則に違反するわけではないことを示す。

## ワクチン接種における道徳的ジレンマの検討 田辺元の「種の論理」の観点から

広瀬 一隆 (京都府立医科大学)

近年、新型コロナウイルスやヒューマンパピローマウイルス (HPV) などの感染拡大を防ぐために、ワクチン接種が重要な手段として注目を集めている。「集団の利益」の観点からは感染者減少のためワクチン接種者は多ければ多いほど望ましいが、「個人の自由」の観点からは、副反応のリスクが完全には排除できなこともあり、接種推進への懸念が付きまとう。HPV 感染に起因する子宮頸がんの予防を目的とした HPV ワクチンの接種をめぐる、副反応のリスクに関する政府の方針が混乱したことは記憶に新しい。HPV ワクチンに限らず、公衆衛生をめぐる「集団の利益」と「個人の自由」のジレンマは、時に大きな問題となる。

本発表では、このジレンマの解消の道筋を探るため、京都学派の田辺元の「種の論理」を参照する。田辺は 1934-35 年に発表した論文「社会存在の論理」において、共同体としての「種」とその成員である「個」の間で生じる対立が、弁証法的な過程を経て「類」という普遍へ駆動されると論じた。その議論をワクチン倫理に適用するならば、共同体としての「種」がワクチン接種の推進によって感染症予防を追求するのに対して、個人としての「個」は、時として、副反応のリスクなどを理由にワクチン接種推進に抵抗するという図式が描ける。それらの対立を乗り越える道筋を探るために「種の論理」は有効となり得る。

一方、「種の論理」は、「類」という普遍に向け「個」が犠牲になることを正当化する危うさも孕む。第二次世界大戦中の日本で、田辺が戦争を推進する体制に関わった点も無視できない。だが、共同体と個人の対立に着目して展開した思索は、今なお注目に値すると思われる。

以上の観点に基づき、本発表は、ワクチン倫理を田辺の「種の論理」の観点から検討する。

## 誰が／誰と「物語」を紡ぐのか

### ——「物語的自己同一性」の諸議論と「人生の物語り」

秋葉 峻介 (山梨大学)

今日の医療・ケアの現場では、患者の意向や思いを尊重し、患者・家族等・医療者が協同／共同して「わたしらしさ／その人らしさ」を核心に据えた「最善」を実現させることが重要な意味を持つとされる。それらの議論において重要なことは、最後まで「わたしらしく」あり続けること、「わたしの人生」を自ら主体的に決定してゆくことであって、これが常に前景化される。そしてこの場合に、本人にとっての「最善」や「らしさ」、「人生」等々を考えるにあたって、「人生の物語り／人生物語」や「物語」という概念が手がかりとされることがある。

こうした諸概念・諸議論は、いわゆる「ナラティブ (アプローチ)」を理論的基礎として論じられることが多く、対話、すなわち患者と他者 (家族等であれ、医療者であれ) との相互的なコミュニケーションの重視に繋がられる。たしかに、意思決定における相互的なコミュニケーションによって「人生の物語り」が新たに (再編、延長、あるいは終幕に向けて) 紡がれることになるが、その営み以前に前提・手がかりとして存在している「人生の物語り」は、そうしたコミュニケーションよりも前に、患者本人が既に紡いできたものである。この、前提としての「人生の物語り」に着目するならば、「ナラティブ (アプローチ)」とは別の仕方での基礎づけを検討する余地があるように思われる。

そこで本報告では、前提としての「人生の物語り」を誰が／誰と紡ぐのかということについて、「物語的自己同一性」に関する諸議論 (A.マッキンタイア、P.リクール等) を用いた別の仕方での理論的基礎づけが可能か否か検討する。これを通じて、意思決定主体としてのわれわれがどのような存在であるか、そして、そこに「人生の物語り」がどう紐づけられるかについて明らかにしてゆく。

※ 本研究は JSPS 科研費 23K21874 ならびに公益財団法人ヒロセ財団第 10 回 (2023 年度) 研究助成の助成を受けて行われた研究の一部である。

## 判断能力の非対称性を検討する

森 禎徳 (群馬大学)

「判断能力 (competence)」は、インフォームド・コンセント (IC) の必要性を語るうえで必要不可欠な概念とされる一方で、判断能力の定義やその有無を判定するための基準は明確ではない。多くの論者は判断能力に対し、基本的な理解力と合理的な推論能力を求めているが (例えば Beauchamp & Childress, 2013)、このような解釈に対しては、患者の意思決定において重要な役割を果たす価値観や感情に基づく「評価的判断 (evaluative judgments)」を無視することで、判断能力が認知的機能のみを偏重する一面的な概念となる、という批判もある (例えば J. Craigie, 2011)。つまり我々は、判断能力という概念の基本的な解釈においてすら、いまだ完全な一致を見出すに至っていないのである。

判断能力の解釈をめぐる対立する論点の一つとして、「非対称性 (asymmetry)」の問題を挙げるができる。非対称性とは、提案された治療に同意する場合と提案された治療を拒否する場合とは、その意思決定を受容するために求められる判断能力の水準が異なる、という主張である。さらに端的に表現するならば、この判断能力の非対称性のもとでは、患者が提案された治療を拒否する場合、同意する場合よりも高い水準の判断能力が要求されることになる。そして、このような非対称性を正当化する根拠として、治療への同意と拒否とがもたらす「リスク」の非対称性が挙げられる。

判断能力の非対称性を擁護する論者は枚挙に暇がないが、本発表では代表として I. Wilks (1999) と R. Lawlor (2016) の論文を概観するとともに、彼らを批判する N. Pickering (2022) の主張を参照しながら、治療拒否に対して同意に対するよりも高い水準の判断能力を要求することは妥当と言えるのかを検討したい。

## 亡くなった胎児の倫理的に適切な処分とは何か

### ——アメリカ諸州における「胎児埋葬法」をめぐる議論——

森 芳周 (阪南大学)

1990年代ごろから欧州諸国では、流産、死産又は中絶により亡くなった胎児を、親の希望によって埋火葬する権利を認める法制度が整備されつつある。場合によっては、命名も認めている。死産や流産は、「公認されない悲嘆」「タブーに覆われた喪失」とも言われ、亡くなった胎児の埋火葬や命名は、胎児が社会的に存在したことを認めることであり、妊娠中に「子ども」を亡くした女性や家族へのグリーフ・ケアとして機能しうる。近年の日本でも、流産、死産、新生児死を経験した家族への支援の意識を啓発するピンク&ブルーリボン運動が広まりつつある。また、厚生労働省や自治体も様々な情報提供を始めている。

しかし、中絶の是非について政治的に激しい対立のあるアメリカでは、亡くなった胎児の埋火葬や命名に関する法整備は、中絶の制限を主張する反中絶派による政策の一つとして受け取られている。周知のとおり、連邦最高裁は中絶を憲法上の権利とした判決を2022年に覆した。その少し前に、インディアナ州、テキサス州をはじめ複数の州が、流産や中絶による胎児を親が処分をしない場合には、医療機関に対して埋火葬を義務づける規定を州法に設けた。いわゆる「胎児埋葬法」である。この規定により、亡くなった胎児は、亡くなった「人」と同じように埋火葬され、当然ながら女性はその説明を受けなければならない。中絶の場合にはその費用に加え、埋火葬の費用を負担しなければならない。これらの精神的、経済的コストを課すことにより、胎児埋葬法は、女性に対して中絶への障壁を高くするものであり、中絶の規制を強化する法制度と受け取られている。

本発表では、亡くなった胎児の埋火葬を求めるアメリカ諸州の法制度を紹介し、中絶規制との関連、欧州諸国の法制度との比較を行う。また、これらの胎児埋葬法をめぐる議論を検討する。そして、亡くなった胎児の倫理的に適切な処分とは何かを問い直す。

## 自発動の医療倫理：翻訳学的医療とその倫理の生成について

田野尻哲郎（所属：京都文教大学臨床物語学センター）

「自発動」は中国気功に由来し、濱野清志や村川治彦の探索的研究によって野口整体の活元運動等を含むようになった。中国気功から導入した2010年代以降の米国医療界では、これを Spontaneous Movement(SM)と総称している。「自発動」医療の概念/現象は、医療を超えた広汎な学際領域において世界で注目を集めつつある。1900年前後から1世紀以上に亘る翻訳学的グローバル展開過程にあるこれを巡る初の国際ラウンドテーブル“Evolution of Spontaneous Movement: Qigong, Noguchi-Seitai, Jamu, and Traditional Tibetan Medicine”が、2024年6月の台湾台北における Double 10th Joint Conference of IASTAM and ASHM（第10回伝統アジア医学会議・アジア医学史学会）にて開催された。標準的な医療実践、世界各国の公衆衛生行政及びヘルスケアシステム/ビジネス、フェミニズム及び「民間精神療法」に、日本、中国、アメリカ、スペイン、インドネシアに見いだされた「自発動」医療の現場に存在する医療倫理について、この研究発表で報告する。

「自発動」には二つの作動次元がある。第一は個人の心身で、限定的に統御された生理学的不随意運動の一種である自発動を「より深い自己」と「宇宙」のレゾナンスとして理解する。日常生活でのこの解釈と実践の反復により自我感覚を育てて、健康の保持を図る。一方、第二は、他者とその心身、社会・自然との共鳴を目指すもので、従前の中国気功では「環境気功」、野口整体では「活元相互運動」と呼ばれてきた。時が感覚を守り育てながら、共同体、社会そして自然と「共鳴する自己」の回復を図る。そして両次元は「人格的エージェンシー」と「非人格的エージェンシー」のせめぎ合いの中に成立している。

この研究発表で私は、最初に「自発動」の史的記述を行い、次に世界的現状とその課題である「評価方法」とそれに強く結びついた「医療のコミュニケーション」論、医療倫理の可能性を説明する。そして事例として、野口整体の活元運動における二つの作動次元と「人格的／非人格的エージェンシー」に関連して、これを考察する。

## 地域医療フィールドワーク実習における偶発性、暴力、そして希望

### 侵襲性ゼロの学習は可能か？

梅村絢美 (名古屋大学医学系研究科)

本発表では、人びとの生活の場において医学生が実習することにもなう偶発性と「顔」のある学びがもつ可能性、教育という正義を振りかざし人びとの暮らしに立ち入ることの暴力性や搾取をめぐる葛藤、そしてそれでもなお実習することを通じて託された希望というもうひとつの視座について、名古屋大学で実施した地域医療フィールドワーク実習を事例に検討する。

名古屋大学では2023年度、地域医療教育の一環として、生活困窮者・路上生活者に対し生活医療支援を行うNPO法人のボランティア医師・看護師らの活動に参加し、炊き出し会場や路上生活の場でフィールドワークをおこなった。本実習では、透明人間のように一方的に人びとの生活の場を「覗き見」するのではなく、学生一人ひとりが「顔」のあるひとりの人として、「顔」のある人と向き合い関わること、職務や属性を超えたところに繰り広げられるコミュニケーションを重視してきた。学生も当事者の一員として関わるフィールドワークを通じて見えてきたのは、人が人として人から学ぶことで偶発的に変容していく学生や人々の表情や言動、そして「支援する／される」という役割を超えたところにある、互いに気遣いあうというケアのローカリティであった。

本実習ではまた、既存の議論の答え合わせのための“事例”として、人びとのかけがえのない人生・暮らしを“消費”することの暴力性についても学生と共に考えてきた。こうした葛藤を胸に抱きながら学生たちがフィールドに飛び出し、そこで出会う人々との「顔」のみえる関係を通じて彼・彼女らが背負って帰ってきたのは、彼女らの未来へ託された希望であった。

本発表では、文化人類学が向き合ってきた、フィールドワークをめぐる権力性や暴力性、それを踏まえた倫理指針に関する議論の変遷を踏まえながら、こうした議論が、「人について人が人から学ぶ」という医学教育の現場にどのような形で接続されうるか、検討していく。

## AIの人格可能性と責任論をめぐって

村岡 潔 (京都府立医科大学/岡山商科大学)

【目的】近年 AI(人工知能)、特に生成 AI の社会的利用が広がっている。一方、AI 利用による失業や著作権侵害等の ELSI 問題で EU は「AI 包括規制法」を制定した。本報告では、①「AI は果たして人格(person)か？」や②「AI 由来の出来事の責任の所在はどこか？」等のテーマに言及する。

【方法】①や②は、雑誌『人工知能』や、AI 医療の倫理的側面に関する文献等を医学哲学倫理的観点から分析した。①では、以前の脳死議論での「人格論」を基準に検討した。②の「責任論」では、藤田医科大学等で臨牀化されつつある AI 医療の一部、医療過誤の責任の所在を集めた『医事法判例百選』、開発中の「自律型致死兵器 LAWS」等を素材として利用し、従来の手仕事に生成 AI を加味して検討した。また、③AI 利用への依存によるリスクについても考察した。

【結果と暫定的結論】①自律型 AI の人格可能性は低いとされた。EU の道具扱いとは違い、日本に多い AI の擬人化的表現は使用者側の感情移入の所産と考えられた。②AI が「人格」でなければ「責任の主体」ではないとされた。「自律行動」をするペット犬の責任が飼主等人間にあるように、AI 医療に因る医療過誤や、AI 兵器の誤爆の責任は、所有の医師や軍及びその AI 設計者等、人間側にあるとされた。生成 AI の回答[出力]もほぼ同様であった。

また③「AI 依存症」に関しては、報告者も生成 AI も同様の見解となった。すなわち、AI 利用は諸刃の剣で、プライバシーの侵害、偏った情報に基づく誤判断・業務過誤、雇用への悪影響などと共に、メンタルにも無力感、問題解決の自己判断能力の低下、それによる認知症のリスクなどへの対策の必要性が挙げられた。



## 共感や共苦の問題を通じて医療の原点を考える

杉岡良彦 (京都府立医科大学)

医療の原点とは何であろうか。哲学者の丸橋裕はヴァイツゼカーの『痛み』に関する考察から医療の原点に迫ろうとする。また精神科医のV.フランクルは苦悩の意味について論じ、病気や障害を抱え変えられない状況のなかでもその運命や苦悩に向き合う態度は変えることができると指摘した。そして苦悩に向き合うことによってさえ、人間は人生を意味あるものにすることができるとし、それを態度価値と呼んだ。一方、医療者においては、苦悩する患者に日々向き合い、その苦悩に共感し、その苦しみを取ることで、緩和することが求められる。この行為は、共苦 (compassion) とも呼ばれる。共感 (empathy) と共苦は、厳密に区別されず使用されることも多いが、最近の脳科学は、他者が痛みを受けている画像をみることで、観察者も自らが痛みを感じる際の脳の領域が実際に活性化されることや、他者の苦しみを和らげようとする利他的行為によって、脳内の報酬系の活性化が認められることなどを示している。さらに、こうした脳内の変化は、広く哺乳類に観察され、人間に限定されていないことも明らかにされている。これらの研究結果は、共感や共苦が生物進化のプロセスにおける生存に不可欠な能力であることを示唆している。つまり、他者の苦しみを取るという医療の原点は、生物に基本的に備わった原始的な行為であると理解できる。

一方で、共感疲労という概念が示すように、医療者がバーンアウトに陥ることも少なくない。しかし、医療者という専門職は、病気に関する科学的知識あるいは人間に関するさまざまな理解 (人間観) などを通じて、共感・共苦による他者の痛みという脳内のボトムアップのメカニズムを科学的知識や人間観というトップダウンのメカニズムで制御することにより、感情や恐怖に支配されない適切な医療を提供することができるという事実もある。このように共感や共苦という概念は、医学とは何かを問う医学哲学の重要な問題となる。

日本医学哲学・倫理学会 企画委員会主催

## 医哲 Café

### ◇◇ ホスピタルアート ◇◇

日時：年 11 月 3 日（日） 16 時 15 分～17 時 35 分 場所：C 会場

演者：森口ゆたか先生

(近畿大学文芸学部 文化デザイン学科 教授)



司会：加藤太喜子(岐阜医療科学大学)

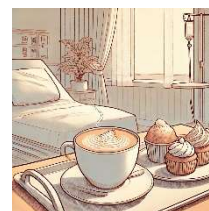
近年、患者や医療従事者の心理的・感情的なケアを目的として病院や医療施設に設置される芸術作品や装飾は「ホスピタルアート」と呼ばれ、その重要性が認識されつつあります。ホスピタルアートは病院の冷たく緊張感のある空間の雰囲気を和らげて、患者やその家族に安らぎや癒しを与えてくれます。今回の医哲カフェでは、ホスピタルアートをご専門とする森口ゆたかさんからお話をお伺いします。大会の最後にリラックスした雰囲気  
で、飲み物片手に「医療とアート」について語り合しましょう。



[https://www.med.kindai.ac.jp/nara/news/2019/0716\\_4977.html](https://www.med.kindai.ac.jp/nara/news/2019/0716_4977.html)

powered by Dall-E3

責任者：蔵田伸雄(北海道大学)

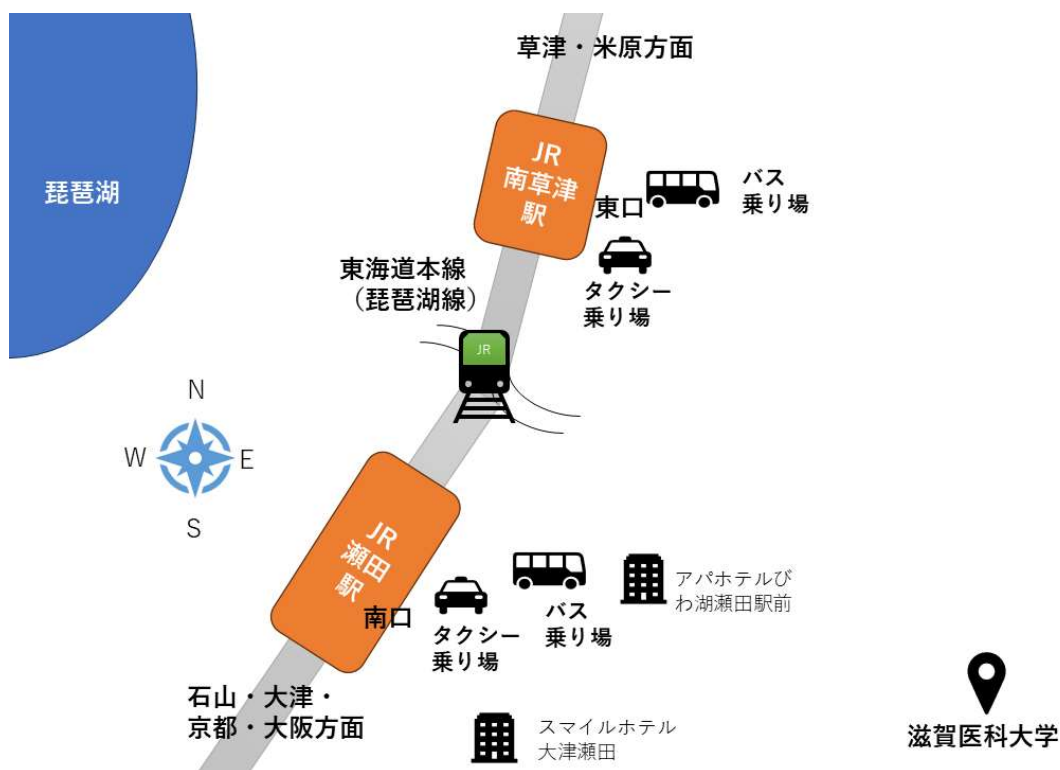


## 滋賀医大へのアクセス



- ・大阪・京都方面からお越しの場合は、琵琶湖の西側を走る**湖西線**ではなく、南側を走る**琵琶湖線**をご利用ください。
- ・JR 西日本の新快速で新大阪駅—石山駅間が 40 分程度、普通列車で石山駅—瀬田駅間が 2 分程度です。
- ・JR 西日本の東海道本線 (琵琶湖線) は営業距離が長く (新快速は 200 km 前後)、一部で問題があると全体が止まります。よって**頻繁に遅延**があります。ご注意ください。

## 最寄り駅周辺模式図



- ・バスの便数が多いのは瀬田駅です。
- ・瀬田駅の改札は一箇所です。南口（改札を出て左）にバス乗り場があります。
- ・瀬田駅からタクシーを利用すると 2000 円前後になることが多いです。渋滞などがあるとさらにかかる可能性があります。
- ・西門前までは 280 円、大学病院までは 300 円です。各種 IC カードは使用できません。ご注意ください。
- ・「西門前」、「滋賀アリーナ（滋賀医大前）」、「大学病院」のいずれのバス停も利用可能です。瀬田駅⇄大学病院のバスはこれらの各停留所に停車します。臨床講義棟に最も近いのは「大学病院」停留所です。



西門バス停留所と帝産バス車両



西門バス停留所から西門へ

瀬田駅または南草津駅からバスを利用される場合

帝産バス 公式サイト時刻表検索



時刻表（土日）

土曜・ 日曜 時刻表	瀬田駅⇒大学病院		南草津⇒ 大学病院	大学病院⇒瀬田駅		大学病院⇒ 南草津
	瀬田 _311 龍谷大 経由	瀬田_301	南草津_ 大学病 院	大学病 院_311	大学病院 _301	大学病院_ 南草津
7	7, 21, 38	57	25		15, 40	
8		16, 31, 46	25		12, 45	
9		1, 15, 31, 46		20, 50		
10	30	1		25, 55		
11	0, 30		25	25, 55		
12	0, 30			25, 55		
13	0, 30		25	25, 55		59
14	0, 30			25, 55		
15	0, 30		25	25, 55		56
16	0, 32		40		25, 40, 56	
17	0, 32				5(日), 26, 46	17
18	0, 32			45	0, 15	
19		2, 36		20, 50	0(土)	17

赤字は臨時増便のため、通常の時刻表には記載がありません。

## 自動車でお越しの場合

基本的に西門駐車場をご利用ください。

受付での処理で8時間まで200円となる予定です。滞在時間が8時間を超える場合は別途ご相談ください。



滋賀医科大学西門

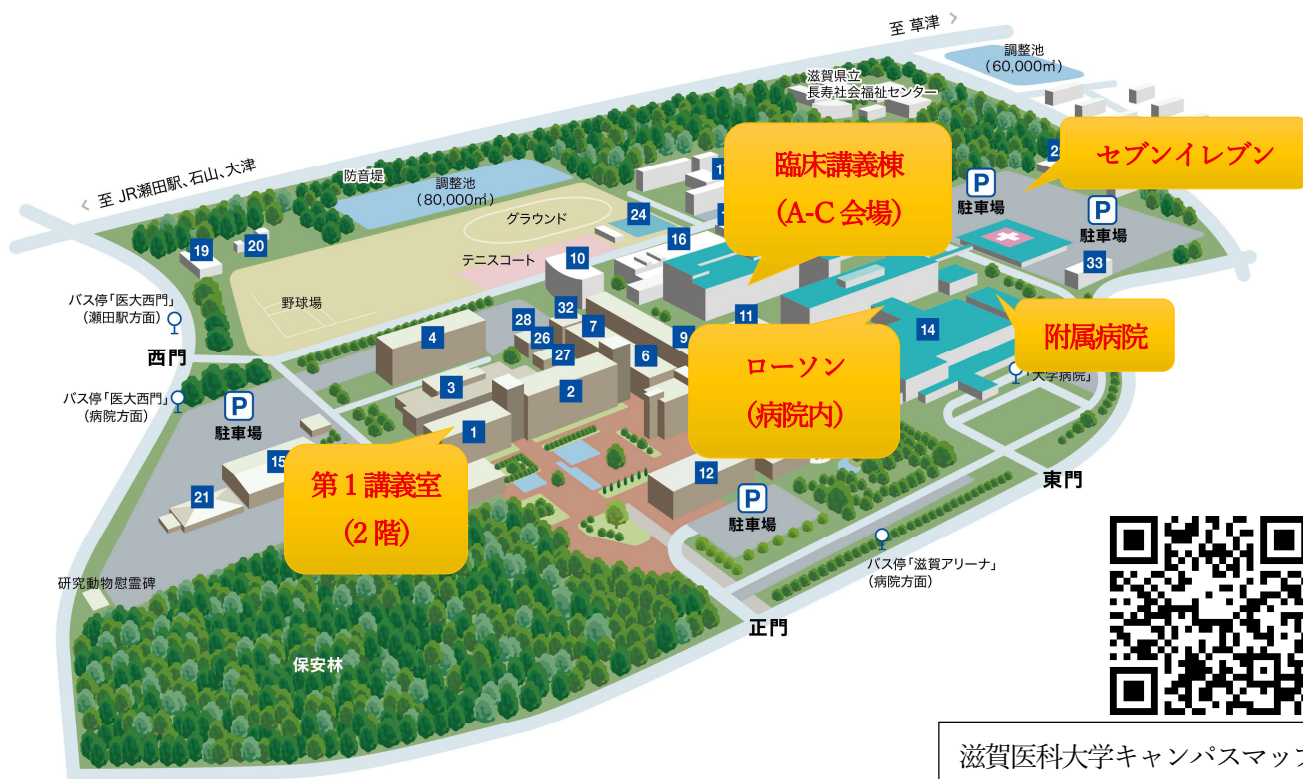


右側が西門駐車場です



駐車券を必ずお持ちください

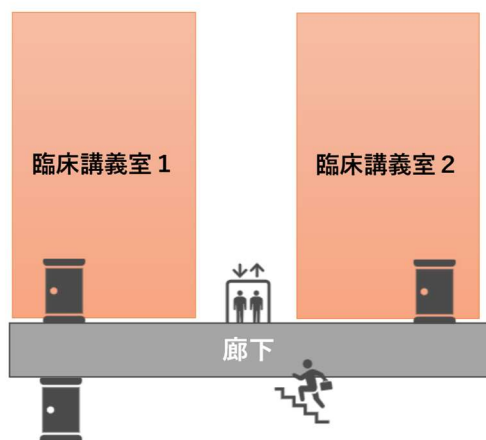
## キャンパスマップ



## 臨床講義棟

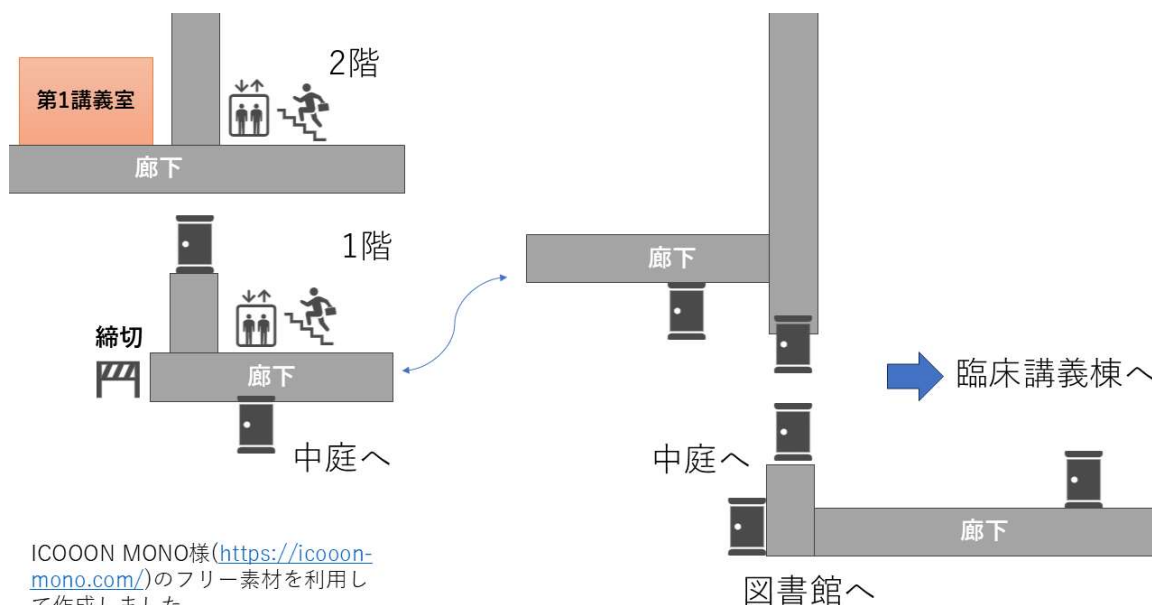
ICOON MONO様 (<https://icoon-mono.com/>) のフリー素材を利用して作成しました

### 1階



### 2階





ICOON MONO様(<https://icoon-mono.com/>)のフリー素材を利用して作成しました



臨床講義棟外観