



第44回大会

日本医学哲学・倫理学会

「終末期医療を再考する」

— プログラム・予稿集 —



2025年9月13日（土）～14日（日）

神奈川大学みなとみらいキャンパス



第 44 回 日本医学哲学・倫理学会大会

大会テーマ

終末期医療を再考する

プログラム・予稿集

【目 次】

・大会組織等	2
・大会長挨拶	3
・参加者、発表者・座長へのお願い	4
・基調講演：終末期におけるその人らしさの探究	7
・ワークショップ要旨	9
・研究発表要旨	15
・医哲 Café：音楽療法	30
・会場案内	31

*The 44th Congresses of The Japanese Association for
Philosophical and Ethical Researches in Medicine
Kanagawa University: 2025*

大会組織等

大会長：坪井 雅史（神奈川大学）

実行委員長：浅見 昇吾（上智大学）

実行委員：石田 安実（上智大学）

小館 貴幸（立正大学）

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》

奥田 純一郎（組織運営委員長）

河原 直人（事務局長）

会場：神奈川大学みなとみらいキャンパス

会期：2025 年 9 月 13 日（土）

9 月 14 日（日）（午前のみ）

※9/14 午後～9/15 は、第 2 回国際大会が開催されます。

大会事務局：〒220-8739 横浜市西区みなとみらい 4-5-3

神奈川大学国際日本学部坪井研究室

E-mail: itetsu44th@gmail.com

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

大会長挨拶

坪井 雅史(神奈川大学)

日本医学哲学・倫理学会の第 44 回大会を神奈川大学みなとみらいキャンパスで開催させて頂くことになりました。今大会は、第2回国際大会と併せて行われるため、全体で3日間の開催日程となり、そのうちの1日半を通常の年次大会として開催いたします。通常大会としては会期が短くなるため、シンポジウムは開催しないことと致しました。代わりに2日目の午後以降の国際大会の方と併せて、様々にご議論頂ければと思っております。

また、3日間の会期を確保するために、開催日程を通常の 10 月もしくは 11 月ではなく、9 月に設定せざるを得ず、日程の都合上ご参加頂けない方も多いのではないかと心配しています。大会校の都合もあり、申し訳なく思っております。

神奈川大学みなとみらいキャンパスは、横浜の中心地みなとみらい地区に、2021 年に開設されたばかりの新しいキャンパスです。ビル型のキャンパス故、大学らしさを感じにくい反面、利便性が高く、開港の地横浜の中心部という、国際大会を開催するにふさわしい立地ではないかと思っております。

神奈川大学は、創立者・米田吉盛が、1928 年に、横浜で働く勤労青年たちの旺盛な勉学需要に応えるために横浜・桜木町に夜間部のみの横浜学院(法学科・商業経済科)を開設したことに始まります。その後大学は、神奈川区六角橋に移り、現在も本部はそこにありますが、このたび創立の地の近くに新たなキャンパスを設けることとなり、まもなく 100 周年を迎えます。

第2回国際大会は、医療倫理教育や研究倫理、そして終末期医療をテーマとしておりますが、国内大会では、その中の終末期医療を中心に据え、日野原記念ピースハウス病院副院長の林章敏先生に基調講演を行って頂きます。これを機に、みなさまに世界に目を向けた終末期医療のあり方などをめぐって、存分にご議論頂ければと願っております。

最後に、久しぶりの懇親会も企画しておりますので、みなさま是非ご参加頂きますよう、よろしくお願い致します。

参加者・発表者・座長へのお願い

■ 大会の概要

- ・今大会は、総会も含め、すべてのプログラムを対面方式で実施します。
- ・1日目と2日目の会場が異なりますので、ご注意ください。

※また、会場として使用しているフロア（1日目 6階、2日目 4階、および懇親会時の21階）以外は立ち入りできません。

1日目 <u>6階</u>	個人研究発表：6009・6010 ワークショップ①②・医哲 Café：6011 会員控え室：6008
2日目 <u>4階</u>	ワークショップ③④：4006・4007 ワークショップ⑤、基調講演、総会：米田吉盛記念講堂 会員控え室：4008

詳細は「大会日程・プログラム」をご覧ください。

また、2日目の午後から翌日(9/15)にかけて国際大会が4階で開催されます。詳細は国際大会の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

大会参加費の徴収と参加登録は、9/15-9/16に同じ会場で開催される国際大会と一括で行います。

大会参加費は、8月31日(日)までに事前申込と入金をする場合は4,500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5,000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、2025年8月31日(日)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/s8XL10se0d>

(イ) 参加費の振り込み：下記の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】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：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、8/30(土) 15:00 までの振込)	4,500 円
	当日申込(会員・非会員)	5,000 円
	学生・社会人でない大学院生(会員・非会員)	1,000 円
	基調講演のみ(非会員)	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

昨年度分・一昨年度分の年会費(6,000 円)未納の会員は、会場受付にてお納め頂けます。

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。

最寄りのコンビニはキャンパス裏手のビルにファミリーマートがございます。その他、大学近辺に多数のレストラン・コンビニ等もございます。

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。

5. 懇親会について

懇親会を開催しますが、事前の申し込みが必要です。

9 月 14 日(日) 18:00 ~ 20:00 (21 階レストラン)

参加費 5,000 円 (事前申込が必要です)

■ 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 分です。ワークショップについては全体で 90 分以内です。時間厳守でお願い致します。

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。

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。

③PowerPoint をご使用の場合は、データを保存した 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 Windows11、アプリケーションは、PowerPoint 2024 です。他のバージョンの PowerPoint で作成された場合は、予め 2024 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、HDMI ケーブル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会員控え室におります実行委員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させていただき、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。

基調講演	9 月 14 日 10:50~12:00	米田吉盛記念講堂
------	----------------------	----------

終末期におけるその人らしさの探究

日野原記念ピースハウス病院 林 章敏

終末期医療において「その人らしさ」を尊重することは、現代のホスピス・緩和ケアの重要な理念の一つである。患者が大切にしてきた価値観や生き方を理解し、それに寄り添う医療は、尊厳ある最期を支えるうえで欠かせない。しかし臨床の現場では、「その人らしさ」がむしろ患者自身を縛り、苦しみを生む場面にも直面する。

元気だった頃に「他人に迷惑をかけたくない」「最期まで自立したい」と語っていた人が、身体の衰えとともにその信念を保てなくなり、自らを責め、深い苦悩に陥ることがある。これはしばしばスピリチュアルペインとして現れる。人は状況によって変わり得る存在であり、変化そのものが「その人らしさ」の一部であるはずだが、本人にとってはそれを受け入れることが容易ではない。

このような葛藤に直面する患者を前に、私たちはどのように寄り添い、支えることができるのか。哲学的には、「自己同一性」や「変化する自己」をどう捉えるかが問われる。また倫理的には、過去の価値観と現在のニーズのあいだで揺れる患者の声をどう聴くかが課題となる。加えて、臨床医としては、変わりゆく「その人らしさ」を否定せず、変化をも尊重するまなざしが求められる。

本講演では、ホスピス医としての実践に基づき、ターミナルケアにおける「その人らしさ」をめぐるスピリチュアルペインと、その支援のあり方について考察を試みる。

林 章敏（はやし あきとし）

日野原記念ピースハウス病院 副院長

学歴：宮崎医科大学医学部（現 宮崎大学医学部医学科）卒業

職歴：淀川キリスト教病院内科研修のあと英国マイケルソーベルハウスにて短期研修。その後、日本バプテスト病院ホスピス長、聖路加国際病院緩和ケア科長、東京医科歯科大学臨床腫瘍学臨床教授などを経て 2024 年より現職。

資格・学会活動：日本ホスピス緩和ケア協会副理事長、日本緩和医療学会緩和医療指導医、同専門医、日本死の臨床研究会世話人。

主な著書は単著：『心に残る最期のとき』（あ・うん、2010 年）、監修：『これならわかるはじめての緩和ケア』（ナツメ社、2020 年）、『現場に学ぶ緩和ケア』（メディカルレビュー社、2014 年）、編著：『がん疼痛マネジメント』（学研、2012 年）、『死をみとる一週間』（医学書院、2002 年）、『誰でもできる緩和医療』（医学書院、1999 年）他、共著：『実臨床に必要な輸液の考え方』（羊土社、2023 年）、『物語で学ぶ緩和ケア』（へるす出版、2021 年）、『がん緩和医療』（日本医事新報社、1997 年）他。また『ハリソン内科学』日本語版（共訳、MEDSI、2017 年）等の訳書も手がけている。

賞罰：1998 年、京都府医師会学術賞。

ワークショップ①	9月13日 10:30~12:00	6011
----------	-------------------	------

医学部教育における人文学教育の実際と課題

責任者・司会：杉岡 良彦（京都府立医科大学）

司会：池辺 寧（奈良県立医科大学）

演者：岡崎 史子（新潟大学）

石丸 知宏（産業医科大学）

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 2024 年度のワークショップに引き続き、企画し実施するものである。当委員会のミッションは「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」である。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。そして本学会の大会での 3 回のワークショップ等を通じて、「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ると考えている。

2 年目にあたる今回のワークショップでは、「医学部教育における人文学教育の実際と課題」というテーマを設定した。2024 年のテーマは「医療者養成課程において人文学がなぜ重要であるのか」であった。これは理念を中心に議論する内容であるとすれば、今年度は具体的に医学部教育の中で人文学教育がどのように展開されているのかを具体的に学びあい、今後の課題を浮き彫りにするという目的がある。

今回は二人の演者（共に教育委員会メンバー）に登壇を依頼した。一人は新潟大学で医学教育に携わる岡崎史子氏である。岡崎氏は、2023 年に東京慈恵会医科大学から新潟大学に異動され、現在は新潟大学医学部の医学教育全体の責任者であり、俯瞰的に見渡す立場にいる。まさに医学部における医学教育の中心にいる立場から、現在の大学で人文学教育が医学教育のなかでどのように位置づけられてについて現状をご報告いただく。さらに、医学教育における人文学教育の今後の在り方や、カリキュラムの中で展開する問題点などについても、率直な考えを述べていただく予定である。

もう一人は、産業医科大学の石丸知宏氏である。産業医科大学は、建学の理念「人間愛に徹し、哲学する医師の養成」の実現に向けて、医学概論教育を担う専任教員を配置し、開学以来、医学概論教育を全 6 学年に対して段階的かつ体系的に展開してきた、全国でも稀有な医学部である。石丸氏には、同大学における医学概論教育がどのような理念と構造に基づいて構築されているのか、その具体的な内容や人文学教育の観点からご報告いただく。

今回のお二人はともに医師であり、それぞれ医学教育、医学概論の専門家であるが、会場の皆様からは広く医療者養成の立場からご意見をいただき、本研究会のミッションを深める議論を展開できると考えている。

ワークショップ②	9月13日 14:25~15:55	6011
----------	-------------------	------

人工子宮 ELSI とリプロダクティブ・ライツ

責任者：オレーヤージュ・シルヴィア・マリア（北海道医療大学 / 北海道大学）

司会：沖永 隆子（帝京科学大学）

演者：オレーヤージュ・シルヴィア・マリア

日比野 由利（金沢大学）

橋迫 瑞穂（大阪公立大学）

本ワークショップでは、生殖医療分野における最新技術である人工子宮（AWT）をめぐる倫理的・社会的・法的課題（ELSI）について検討する。AWTは、生命倫理における喫緊のテーマであり、日本国内においても早急に研究者ネットワークを形成する必要がある。本企画では、AWTのもたらすリスクや倫理的含意を多角的に検討し、妊娠・出産の再定義や、それに伴うリプロダクティブ・ライツの再構築について議論を深めることを目的とする。

●オレーヤージュ・シルヴィア・M. 「トロイの木馬としての AWT と私的優生学の危険性」

人工子宮技術の開発は、部分型 AWT による超早産児の救命など、治療的必要性から出発している。しかし、その延長線上にある完全型 AWT の実現は、非治療目的への応用、すなわち私的優生学の助長という倫理的リスクを孕む。「ジェンダー不平等」は妊娠という身体的事象そのものではなく、社会的構造によって生じるものであるため、完全型 AWT の導入がかえって女性の生物学的役割を抑圧し、男性優位のバイオパワーを強化する「トロイの木馬」となる可能性がある。本発表では、ロナルド・ドゥオーキンの資源平等主義の観点から AWT を分析し、完全型 AWT がジェンダー平等の実現に資するどころか、その逆効果をもたらすことを論じる。

●橋迫瑞穂 「子宮」はどのように語られてきたか——人工／自然と女性」

70年代から2020年代の今日までに日本で出版された妊娠・出産をめぐる書籍のなかで「子宮」がどのように語られてきたか。このことを検討することで、人工子宮に代表されるように妊娠・出産をめぐる人為的側面が強調されるようになったことを、「自然」と結び付けられた「子宮」と比べつつ検討することを研究の目的とする。その際、女性の自己決定権を重視するリプロダクティブ・ヘルス&ライツやスピリチュアリティとの関係にも注目する。

●日比野由利 「人工子宮による妊娠出産がもたらすもの」

70年代、ラディカル・フェミニストのS・ファイアストーンは有名な『性の弁証法』のなかで、人工子宮(人工胎盤)の開発により、女性解放が実現すると論じた。完全な人工子宮の構想は、構想・SF的な議論だといわれてきたが、近年、技術開発の進歩により、その構想は以前よりは現実味が増してきている。体外受精に端を発する人工生殖は、配偶子提供、代理出産、クローン技術、子宮移植などへとさまざまに展開を遂げてきた。人工子宮の完成は究極の形態である。生殖技術の発展史に沿って、その到達点である人工子宮の社会実装への展望が女性と男性にとって持つ意味を考えたい。

ワークショップ③	9月14日 9:00~10:30	4006
----------	------------------	------

**「人格」およびその関連概念の多角的解釈
— 医療倫理における歴史的意味論の開拓 —**

責任者：森下 直貴（岐阜聖徳学園大学）

司会：山本 伸裕（東京医療保健大学）

演者：服部 圭祐（秋田大学）

中嶋 優太（石川県立看護大学）

水野 友晴（関西大学）

21世紀も四半世紀がすぎた今日、デジタル技術の導入をはじめ、個人の権利意識の高まり、少子高齢化の流れ等に伴って、医療や公衆衛生や介護をとりまく環境が大きく変容している。この中で倫理に関連するコミュニケーションに注目すると、AI診断に基づくインフォームド・コンセントの「説明」や、ACPにおけるターミナル期の「話し合い」、科学のツールズとフェイクをめぐる「論争」、ケアする人・ケアされる人の「ナラティブ」に見られるように、コミュニケーションそのものが問い直される状況が生じている。

コミュニケーション問題の背景については多様な捉え方ができるが、上記のようなカタカナ語を含めた専門語・抽象語に絞っていえば、概念の曖昧さだけでなく、風土的・歴史的な生活文化に馴染んだ身体感覚とのズレも考慮される必要がある。日本語の日常的な用法では、専門家と患者や一般人との間だけでなく、専門家自身の内部においても、言葉の概念と身体感覚とのズレが解消できていないように見える。

医療倫理にかかわる哲学の課題の一つは、概念思考と身体感覚とを歴史的な想像力によって媒介し、これを通じて日本語による実際のコミュニケーションをうまく循環させることにある。このためには、概念分析を一義的・体系的に推し進めるだけでなく、これを身体感覚に根ざした多義的・歴史的な意味解釈によって補う必要がある。ACPの場面を例にとると、人生観をストレートに語るのは難しいが、「川の流れ」や「道」の喩え（メタファー）を用いると、人生のイメージを思い描きやすくなる。メタファーの棲家は歴史的な意味世界である。

もちろん、医療倫理を構成する言葉の概念分析はこれまでも行われてきた。しかし、それらは専ら欧米語や漢語の意味解釈に基づくものであり、日本文化の身体感覚に根ざした意味解釈はほとんど未開拓であったと言える。前回のワークショップでは「生命」「身体」「自由」を取り上げ、日本思想史を踏まえた研究の一端を主として明治期に絞って紹介した。第二弾の今回は倫理の核心にある「人格」をめぐって、明治期の翻訳事情、西田の人格論、大正期の人格主義、和辻の人格論（併せてレーヴィットの人格論）を取り上げ、歴史的に解釈を試みるなかで、医療倫理の「人格的關係」を掘り下げるとともに、欧米流の生命倫理学とは異なる方向性を模索してみたい。

ワークショップ④	9月14日 9:00~10:30	4007
----------	------------------	------

医療ケアの選択と意識の障害—当事者にとってのよりよい決定を考える—

責任者・司会：日笠 晴香（岡山大学）

演者：戸田 聡一郎（東北大学）

工藤 洋子（東北福祉大学）

日笠 晴香（岡山大学）

意思決定能力がないと判断される人の医療ケアの選択に関して、生命倫理学における一般的な代理決定基準が示されている（Beauchamp and Childress 2019 他）。この基準に従えば、原則として、意思決定能力を有していた時点での選好や考え方に即した意思決定を行うことが重視される。しかし、認知症やその他の不可逆的な神経学的悪化を有する人の場合には、代理意思決定において特に困難な課題があることも指摘されてきた。

例えば、「目は開いているが無意識の状態である」と説明されるような「植物状態」と呼ばれてきた意識障害の人に関しては、しばしば家族や専門職者は、患者が相互交流や感情表現をしていると捉え、あたかも患者が意識しているかのように対応する。しかしこのとき、十分な情報に基づく治療方針の意思決定のためには、患者の脳損傷の性質と程度に基づき、神経学的事実からして、「意識することは不可能である」ことを家族などが認識している必要があると論じられる。また、「植物状態」とは異なり、認知回復の可能性がある程度存在する最小意識状態（MCS）については、そのような神経学的状態にある患者の意思決定が困難であることが指摘される（Berlinger, Bruce and Wolf 2013）。このように、「植物状態」の人に対するまわりの人の認識と医学的情報の認識との間に食い違いが生じる可能性があり、「意識がない」と判断される「植物状態」と最小限度には意識がある可能性を持つ MCS とで、医療ケアの選択のあり方や根拠が異なり得る。そこで本ワークショップでは、医療ケアの選択における意識の障害をめぐる課題を考察したい。

日笠報告では、生命倫理学の議論において、意思決定能力を持たないと判断される人に意識があるか無いかによって意思決定の理論的根拠が異なり得ることを検討し、その人の振る舞いや表明などの要素が意思決定においてどのような重要性を持ち得るかを考察する。

戸田報告では、近年多くの文脈で再注目されている「中動態」の概念を手がかりに、意識障害患者に対するケアの意味を再考する。まず、患者のわずかな表情の変化、呼吸のリズムなどを、周囲の「関係性」から出来る応答として理解できることを示す。次に、何かを「見る（明示的な注意機能を要する：能動態）」ことが意識の必要条件ではなく、「見える（明示的な注意を要しない：中動態）」という経験も意識の必要条件ではないか、ということを示す。最後に中動態的な注意機能を保持している患者の、どのような認知ならば患者のケア提供者にとって価値ある「有用な意識」であるかを議論する。

工藤報告では、特に日本の看護学研究において、「遷延性意識障害」の人に対して、意識障害と診断されたとしても、意識がある事を前提に看護をすることの重要性が論じられてきたことを改めて確認し、家族や専門職者が臨床の場において、「遷延性意識障害」の人にとどのように意

思決定してきたのか、その場面と要素について考察する。

これらの報告をふまえて、意思決定能力を持たず、現時点での選好や感情などの表明が難しいと捉えられる人の医療ケアの選択を改めて考えてみたい。

ワークショップ⑤	9月14日 9:00~10:30	米田吉盛記念講堂
----------	------------------	----------

死の害と主体をめぐる分析哲学的検討

責任者・司会：峯村 優一（群馬パース大学）

演者：峯村 優一（群馬パース大学）

石原 諒太（京都大学）

佐々木 渉（山口大学）

死の害をめぐる分析哲学的議論では、単なる苦痛の問題に還元できない課題が扱われる。死は必ずしも苦痛を伴わずとも直観的に悪いとされるため、この感覚的害に還元できない死の悪さをいかに理論的に説明するかが焦点となる。とりわけ、死による害が「いつ発生するのか」というタイミングの問題、および「誰にとっての害なのか」という主体の問題が論点となり、生前・死後の害の位置づけや、主体の存続の有無に基づく立場の対立が見られる。

こうした理論的分析は、現代医療における倫理的判断に深く関与する。たとえば安楽死をめぐる議論においては、死の害をどのように評価するかが重要な争点となる。死の害を「未来の価値ある経験の剥奪」と捉える剥奪説に立てば、将来にわたる価値ある経験が期待できない場合には、死の害は軽減され、安楽死の倫理的許容性を支える根拠となりうる。

しかし、剥奪説には直観に反する帰結も伴う。たとえば、胎児の死の方が成人の死よりも大きな害となるとされる点である。これに対して時間相対的利益説（TRIA）は、心理的連続性が強いほど死の害が大きいとみなす。意識や記憶の連続性を重視することで成人の死が胎児の死より重大な害と説明でき、中絶に関する倫理的問題にも新たな視座を提供する。

以上の理論的背景を踏まえ、本ワークショップでは三名の登壇者が、死の害と主体の分析、および医療倫理への応用について報告・質疑応答を行う。ワークショップ全体を通じて、死の害の本質、害を被る主体の問題、また各理論間の対立と相補性を多面的に検討する。

まず、峯村は、剥奪説と TRIA の概要およびそれらにおける同一性の見解について概説し、両説の理論的特性と課題を明らかにする。

続いて、石原は、「害」と「利益」の定義に焦点を当てる。従来の「反事実的比較説（CCA）」は、反事実的な状況と比較して害と利益を説明するが、多くの問題が指摘されてきた。これに対し、Aaron Thieme（2024）が提案した「問い中心説」は、これらの問題を回避する仕方では害と利益を定義しようと試みる。石原は問い中心説を批判的に検討し、その限界、すなわち実際に害であるものを害と見なせない事例が生じることを明らかにする。

佐々木は、死の害の理論としての TRIA の妥当性を検討する。まず、TRIA の『死によって奪われる将来の利益』と『慎慮的統一性関係（prudential unity relations, PUR）』の二因子が関与する」というアイデアは、CCA（ないし剥奪説）に PUR に応じた割引を加えるモデルとして明確化できることを示す。次に、このように定式化された TRIA が、いくつかの事例では直観的に妥当な帰結を導く一方、反直観的な帰結を導く事例もあることを指摘し、最後に、これらの反例に対する TRIA 側の可能な応答を検証する。

研究発表 ①

9月13日 9:45~10:15

会場: 6009

ジャック・デリダの問題提起とわが国の主な哲学的死刑批判論

尾崎 恭一 (奨哲会)

デリダは Séminaire La peine de mort I / II (Galilée, 2012/2015) で、哲学的死刑論は歴史上すべて死刑容認論だと断じ、死刑廃止論に哲学的根拠を与えようとした。それは、従来の死刑廃止論がみな状況依存的で、死刑に不利な社会情勢下で死刑が廃止されても世論が死刑を求める社会情勢になれば復活する可能性があるからである。この問題は、政府世論調査で死刑容認派 80% 超が続く日本では、別の意義もある。殺人事件がセンセーショナルに報道される日本で、高率岩盤の死刑容認派にその根拠を見つめなおして貰うには、報道とは別にそもそも死刑は刑罰として妥当かという原理レベルの議論が必要ではないか。

そこでわが国で、デリダの問題提起に応答した議論や同様の問題意識からなされた議論をデリダの議論に絡めて検討し、哲学的な死刑廃止論を深めたい。まず、萱野稔人『死刑 その哲学的考察』(ちくま新書、2017) は、デリダがベッカリーア『犯罪と刑罰』の死刑廃止論を哲学的だと認めないのを批判する。このデリダ批判が妥当か否かを検討する。また、デリダが死刑に赦しを対置したとする議論や、萱野氏の死刑廃止論の根拠と死刑に対置する終身刑論が状況に依存しない哲学的原理論と言えるかも検討する。次に、萱野氏を部分的に評価しつつもデリダへの誤解を指摘するデリダ専門家、高橋哲哉氏によるデリダ死刑論の哲学的根拠への評価と部分的批判、氏自身の死刑廃止論の根拠について検討する。第三に、デリダとは別に哲学的な死刑不可能論を論じた、一ノ瀬正樹『死の所有』(東京大学出版会、初版 2011 年) の一節を検討する。最後に、氏の人権論に基づく議論と私の人権論的死刑廃止論への高橋氏の批判を踏まえ、改めて私の人権論と国家主権論からの死刑廃止論を提示したい。

医師・科学者から見た、医学哲学教育の重要性

佐藤 達之 (北海道大学)

現在の医学における人文学教育の動機の一つは、科学化する医学において、患者に寄り添う医学本来の目的を堅持することにある。そのため、医学をサイエンスとアートに分け、人文学は後者を担うという位置づけが多い。しかしこの枠組みが、人文学、特に哲学が科学に貢献するという視点を排除し、問題を引き起こしていると私は考えている。本発表では、私自身の医師・科学者としての経験に基づき、科学を射程に含んだ医学哲学教育が必要だと主張する。

医学において、サイエンスとアートの二分は非常に有効である。患者を客体化し、定量データに基づく客観的な治療選択をすると同時に、一人一人の気持ちに寄り添う共感・主観的な要素も重視する。この二分法が強力だった故に、科学は人間の主観と独立したものだという科学観を、私は医師として持つようになった。しかし実際の科学の現場では、事情は異なっていた。科学から主観は完全に排除できず、むしろ個々の科学者が自身の主観を用い、能動的に知を求めていく必要がある。そのため私は、科学者となる上で、医師として持っていた科学観を180度転換しなければならなかった。この転換に有用だったのが、科学哲学を含む医学の哲学である。哲学ではこれまで、科学が真に客観的・価値中立的であるのか否かが議論されてきた。その知見は「科学＝客観」という医師としての科学観を相対化し、実際の科学研究のあり方を受容するのに非常に有用だった。

現在、科学研究を行う医師が減少している。その一因が、「科学＝客観」という科学観を持った医師が科学の現場に入ると、主観を含む複雑な人間の営みとしての科学、という科学観を受容するのが難しいことだと私は考えている。医師・医学生にむけ、科学を射程に含む医学哲学教育を行うことは、この受容を手助けし、科学研究を行う医師の減少、という現在の医学が直面している課題の有効な解決策になり得ると本発表では論じる。

研究発表 ③

9月13日 10:20~10:50

会場: 6009

日本における子宮移植の何が問題なのか

根本 紀子 (昭和医科大学 / 上智大学)

生体ドナーによる子宮移植により、2014年スウェーデンで世界初の生児出産例が報告された。その後、ブラジルで死体ドナーからの子宮移植で生児出産が報告されるなど、多くの国や地域で子宮移植が実施されている。今、注目を集める新しい技術の1つである。我が国においては、ごく限られた症例において、臨床研究として子宮移植を実施する方向性が示されている。現在、慶應義塾大学が中心となり、生体ドナーによる子宮移植の準備が進められているという。以前は代理懐胎・代理出産や養子縁組でしか子どもを得ることができなかった子宮性不妊の女性たちに新たな選択肢を提示した子宮移植技術の意義は大きい。しかしながら、子宮移植には臓器移植と生殖医療の側面があり、その ELSI (倫理的・法的・社会的課題) は多岐にわたり複雑である。臓器移植の側面からは、生体移植の倫理的課題を再考すべきであろう。さらに死体ドナーからであれば子宮を摘出してよいのか、という問いも存在する。生殖医療の側面からは、第三者の身体の一部を利用することに倫理的な問題点はないのか、代理懐胎・代理出産より倫理的なのか、といった問いとも向き合う必要がある。子どもを得るという目的のためにどこまでの行為が正当化されるのだろうか。本発表では、日本における子宮移植を「救命ではない医療はどこまで許容されるのか」という視点からアプローチし議論したい。

[付記] 本発表には、科研費(課題番号: 25K21496)及び公益財団法人上廣倫理財団研究助成(令和5年度・令和6年度)の成果の一部が含まれる。

研究発表 ④

9月13日 10:20~10:50

会場: 6010

医療における「偶然性の問題」

—なぜ、他でもなくこの私が病気になったのか—

吉澤 ひふみ (北海道大学)

本発表は、「なぜ、他でもなくこの私が病気になったのか」という問いに対し、九鬼周造の偶然論の観点からいかに回答が与えられるのかを検討する。例えば、「なぜ私が病気になったのか」という患者の問いに対し、医師は「〇〇染色体はその病気の原因として知られており、あなたはその染色体を持っていたからだ」と回答できる。この解答は病の因果的な必然性を示すことで、「なぜ」を解消しようとする。しかし、患者の問いは因果関係に基づく説明によって解消されるものではなく、「なぜ私だったのか」というより実存的なものかもしれない。つまり、患者が病に対して抱く「なぜ」には複数の意味がありうる。

それらの意味を理解するために、九鬼が『偶然性の問題』で展開した偶然性の分類を援用することができる。九鬼によれば、「偶然性とは必然性の否定」であり、私たちが偶然性を感じる事象に出会うときには、「そうでないこともあり得た」という他の可能性が何らかの仕方では起きている。九鬼は『偶然性の問題』において、その仕方に応じて偶然性を三つに分類し、それぞれ「定言的偶然」、「仮說的偶然」、「離接的偶然」とした。

- (一) 定言的偶然: 概念と徴表との関係のうち、非本質的な徴表がもつものである。例えば、三角形という概念にとって、「直角をもつ」ことは非本質的な徴表である。ゆえに、直角三角形は三角形にとって定言的偶然性をもつ。
- (二) 仮說的偶然: 理由と帰結との関係のうち、目的ないし因果による理由を与えることができない帰結がもつものである。例えば、樹木を植えようとして、地中に隠された宝を手に入れたとき、宝の獲得は目的の中に含まれていない。ゆえに、これらは仮說的偶然である。
- (三) 離接的偶然: 全体と部分との関係のうち、他の部分でもあり得る部分がもつものである。例えば、X月Y日に出逢うことは、他の日でもあり得た。ゆえに、そのX月Y日であったことは、全体としての一年に対する離接的偶然性をもつ。

九鬼の偶然論は、人にたまたま降りかかる事象やたまたま生じる出来事を詳らかに捉える枠組みを提供してくれる。本稿では特に冒頭の実存をこの偶然論の関連から考察し、患者の病の受容を支援できるような回答のありかたを探る。

子どもの安楽死

ドイツの「死への援助 (Sterbehilfe)」政策における子どもの生の価値評価

阪本 恭子 (大阪医科薬科大学)

これまでドイツでは、ナチスの優生政策への反省から、安楽死や自殺ほう助に関する議論は活発ではなく、安楽死という表現もタブー視されてきた。ところが近年、それらを合法化している近隣諸国、なかでも外国人も受け入れるスイスにまで行って死を選択する人びとが増え始めて、国内にも、2005年にスイスの自殺ほう助団体の支部が、2009年にドイツに本部を置く同様の団体が設立された。やがて死に方に関する議論は社会全体に広がって、2020年にドイツ連邦憲法裁判所は、死ぬ権利や自殺する権利、また自殺の際に他人の援助を求めることのできる権利を認める判決を下す。

本発表では、ドイツの安楽死や自殺ほう助など「死への援助」に関する政策を、現代からナチス時代に遡って概観するなかで、子ども、特に障害をもつ子どもに注目して、彼らの生の価値評価の足跡を辿る。そうした子どもたちの生を誰が評価して、価値のない存在として安楽死を行ったのかを確認して、ひとはそもそも自らの生の価値を評価して死を選ぶことができるのか、それを他人が援助するとはどのような意味をもつのかと、生と死のあり方を根本的に問うことを目的とする。

具体的には以下の課題に取り組む。(1) 2020年のドイツ連邦憲法裁判所の判決、2015年のドイツ連邦議会の刑法改正、1940年のナチス時代の安楽死法案の三つについて、各内容と成立過程を概観する。(2) ナチスの障害者安楽死計画およびユダヤ人絶滅計画の発端とされる1939年の「クナウアー事件」の経緯を明らかにする。盲目で重度の障害者であったクナウアーの生に光を当てることを試みる。(3) 第二次世界大戦中、ドイツ各地に障害者の安楽死施設がつくられた。現地取材と記録資料から子どもの安楽死を抽出して、その実態を明らかにする。

以上、ドイツの子どもの安楽死について考えることを通じて、日本の安楽死に関する議論の活性化に向けて一素材を提示したい。

研究発表 ⑥

9月13日 10:55~11:25

会場: 6010

患者主体の医療・ケアにおける「主体性」再考

——意向の尊重と医学的妥当性・適切性の相反はいかに「解消」し得るのか

秋葉 峻介 (山梨大学)

医療・ケアのさまざまなレベル——理論、政策、実践など——において、「患者中心」や「患者主体」というフレーズ、あるいはスローガンが掲げられるようになって久しい。今日の議論では、これらの内実として「治療方針に患者の人生観や価値観が十分に反映されていること」「情報の非対称性の溝に関する懸念を解消すること」等があげられる。

実際どのようにしてこれらを達成しようとしているのかに目を向けると、患者やその家族も「ケアチーム」の一員とみなして協同／協働する試みや、いわゆる共同意思決定やアドバンス・ケア・プランニングのような実践でもって患者側と医療者側とのコミュニケーションを密にすることなどが主たるものとして位置づけられている。患者の意向（人生観や価値観）に沿う医療・ケアこそがその患者にとっての「最善」であって、その尊重という仕方で患者が「主体的」に医療・ケアに参画することが実現できる、という立て付けである。しかし、こうした取り組みにおいては、ときに患者の意向と医学的妥当性・適切性とが相反することがある。

これは、患者の意向を尊重することこそが「主体性」を担保しているというのであれば、その相反の「解消」のために重視すべきは患者の意向だ、という単純な話ではない。たとえば、患者の誤解を解いたり、情報不足を補ったりすることで、医学的妥当性・適切性に基づく医療者側の方針で合意に至った場合に、これがたんなるパターンナリズムへの回帰であると批判するのではなく、そのプロセスにおいて患者が「主体性」を発揮していると解することはできないか。もちろんこれも、「一緒に決定しているから」で済む話ではない。

本報告では、意思決定における患者の意向の尊重と医学的妥当性・適切性の相反はいかに「解消」し得るのかについて検討する。これを通じて、「患者中心」や「患者主体」の医療・ケアにおける患者の「主体性」を改めて考えてみたい。

※ 本研究は公益財団法人ヒロセ財団第10回（2023年度）研究助成、公益財団法人生存科学研究所2025年度助成研究ならびにJSPS科研費23K21874の助成を受けて行われた研究の一部である。

研究発表 ⑦

9月13日 11:30~12:00

会場: 6009

「いま」の意味か、事前意思表示書か

盛永 審一郎 (小松大学)

カナダのケベック州では、2024年10月30日から、MAIDの事前指令(Advance request for medical aid in dying)、いわゆる「事前意思表示」を認めるケベック州の新規制により、認知症などの末期患者が後に同意能力が失われた場合でも、事前に安楽死を申請できるようになった。ただし、カナダ政府のMAID(医療者の支援自死)の要件、重篤な病気・疾患、または障害を患っていること、回復不可能な進行した衰弱状態にあること、当該人が許容できる状況では緩和できない、病気、疾患、障害、または衰弱状態による耐え難い身体的または精神的苦痛を経験していること、と合致しないため、連邦政府は懸念を表明している。

しかしすでに、これに先立ち、オランダでは2016年の認知症患者安楽死裁判の最高裁判決(2020年)で、事前意思表示書の拡大解釈(親族や医療従事者に尋ねることで指示書に記載された患者の意思を明確にすること)が可能という判決が出ている。そして現実には2024年は、認知症患者の安楽死の件数426件中6件が後期認知症患者の安楽死だった。

そこで、ドウオーキン、ドレッサー、クヴァンテ、キットウッドなどの論考を再検討しながら、「いま」の意味か、事前意思表示書かの問題を再考察したい。とくに、「私」とは保護しなければならない「missing person」としての「亡霊」ではなく、「自らの人生を形成することに責任を負う」主体として通時的統合的に実在しているということの証明に何らかの寄与することができればと考えている。

研究発表 ⑧

9月13日 11:30~12:00

会場：6010

認識的不正義に対するベビー・ボックス当事者のナラティブ分析

～なぜ、被害者は制度支援よりも民間ベビー・ボックスを選択するのか？～

オレーヤージュ・シルヴィア・マリア （北海道医療大学）

本研究は、北海道当別町のベビー・ボックス（赤ちゃんポスト）での現地調査（2022～2025年）を元に、M.フリッカーの認識的不正義の観点から、望まない妊娠をした被害者が、なぜ、行政的支援制度よりも民間施設を選択する傾向にあるか、その要因を分析する。フリッカーの「証言上の不正義」と「解釈学上の不正義」のフレームワークを採用しつつ、証言の窒息・沈黙化（K. Dotson）、そして、制度上による証言への沈黙（G. Spivak）についても併せて分析する。本研究では、①妊婦が社会より孤立しがちな原因、②孤立から脱却する方法、③施設上の特性（当別ベビー・ボックスの相談システムの特徴）、に関する問いにそれぞれ答える。

本研究では、エスノ・イマージョン法の質的アプローチにより、当別町のベビー・ボックス運営者、現地スタッフ、現地の利害関係者に対し、半構造化型インタビューおよびナラティブ分析を実施する。

期待される結果として、ベビー・ボックスが頻繁に直面する「証言上の不正義」が明らかになる。さらに、「解釈学上の不正義」は、乳児放棄に至る複雑な原因の社会的理解・サポート的言語の欠如が明らかにされる。「証言上の不正義」と「解釈学上の不正義」は、社会的スティグマを強め、孤立を助長し、個人が制度的支援を求めることを諦めさせ、被害者を脆弱化と沈黙化のサイクルへと導くことへの実証が、本研究によって期待されよう。

認識的不正義を検討することは、乳児放棄に対し、よりの確かつ効果的な対応をするためにも不可欠である。被害者への救済は、被害者の声に耳を傾け、説明のリソースを増やし、社会的スティグマを弱めるように共同体に求めなければならない。ベビー・ボックスのシステムは、倫理的に管理・組織化されているだけでなく、より広い社会的変革が伴うものでなくてはならない。

多遺伝子に基づく胚選別と遺伝子還元主義

石井 哲也 (北海道大学)

ゲノムワイド関連解析は、遺伝的要因と環境要因の影響を受けて現れる形質に関連する遺伝子多様体を次々と見出されてきた。多遺伝子スコアは、生来有する特定形質に関連する遺伝子多様体群の情報のみで算出され、個々人における形質発現予想により医療の質を向上させようである。がん精密医療では患者個々の医療方針の決定に使われ始めた。

米国の一部の生殖医療クリニックは、着床前遺伝学的検査を使い疾患に関する多遺伝子スコアを個々の胚で算出して選別する“胚健康テスト”を夫婦に提供している。社会調査によれば、多遺伝子スコアに基づく胚選別を、疾患形質のほか、知能などに使うことも受容する人々が一定数いる。多遺伝子胚選別は夫婦に将来幸せになる子を授けるかもしれないが、現状、胚の多遺伝子スコアの信頼性など臨床的課題が指摘されている。加えて、多遺伝子胚選別が規制を受けず、無秩序に普及すれば、人口構成の歪み、社会格差の拡大、特定形質の人々の尊厳毀損、親と同じ障がいを持つ子をあえて生むなど倫理社会的懸念がある。しかし、信頼性が向上した多遺伝子胚選別を夫婦が使うなら、生まれる子は予想された形質を発現するのか、また、懸念される事態は社会で起きるのだろうか。

本発表では、上記疑問を考える際、多遺伝子胚選別に内在する遺伝子還元主義の重要性を指摘する。実際には着床前の胚における形質予想と選ばれた胚から生まれた子の形質発現の間にギャップが生じうるが、この遺伝子還元主義は、多遺伝子スコアに基づき選ばれて生まれた子は予想した形質を現すと親に過信させる。現状、臨床的課題を抱え、内在の遺伝子還元主義が覆い隠すギャップを考えると多遺伝子胚選別は許容できまい。しかし、臨床的課題が改善した際、このギャップに留意することなどを条件に多遺伝子胚選別を許容する国が現れるかもしれない。

研究発表 ⑩

9月13日 13:50~14:20

会場: 6010

安楽死・尊厳死法は必要か

—太田典礼著『安楽死のすすめ』から考える—

水島 淳 (京都府立医科大学)

本発表では、安楽死・尊厳死法は日本において必要であるかを考えるため、日本安楽死教会（現日本尊厳死協会）の創設者である太田典礼の『安楽死のすすめ』を読む。

『安楽死のすすめ』は、安楽死を望む人々の新聞投書の引用から始まる。その投書に書かれた言葉は、現代の終末期医療で言われる言葉と類似している。

〈意識がはっきりしているときに安楽死の意志を示したらその通りにしてほしい〉といった言葉は、事前指示の必要性を説く現代の終末期医療にも通ずるものがあるだろう。

結論として想定されるのは、現代日本社会は太田典礼が望んだ形を実現しているというものである。太田典礼の望んだ「安楽死」はすでに現代医療では日常的に行われている。しかし安楽死ないしは尊厳死の法律はできていない。太田典礼は医師の免責のために法律が必要だと発言することもあった。しかし現代には人生会議がある。法律で縛らなくても当事者たちの話し合いによって免責は可能なのではないだろうか。

選択的中絶をめぐるジレンマに関する徳倫理学的分析における

「感情」の働きについて

川崎 優（愛知医科大学）

人はときに、2つの選択肢の間で板挟みにあることがある。「xをする」か、「yをする」かどうか一方を選ばなければならないが、どちらを選んでも悩ましいような状況であり、そのような状況に直面した人は、ジレンマに陥っていると言える。生命倫理の分野におけるジレンマの例の1つに、選択的中絶をめぐるジレンマがある。出生前診断を受け、胎児に何らかの異常があることが判明した場合に、そのまま「妊娠を継続する」か、それとも「妊娠を終了する」かの選択を迫られる状況では、まさにジレンマが生じていると言えるだろう。

選択的中絶をめぐるジレンマについて考えるための方法として、本発表で焦点を合わせたいのは、ロザリンド・ハーストハウスの徳倫理学的アプローチである。ハーストハウスの議論には、「感情」が重要な働きをするという特徴がある。そこで、本発表では、選択的中絶をめぐるジレンマについて徳倫理学的に考察する上で、「感情」がどのような働きをするかについて分析を行うことを目的としたい。そのために、ハーストハウスの著作である「徳理論と妊娠中絶（“Virtue Theory and Abortion”）」（1991年）と『徳倫理学について（On Virtue Ethics）』（1999年）を参照し、議論の整理を行う。

ハーストハウスの議論において特に注目したいのは「割り切れなさ（remainder）」である。割り切れなさとは、2つの道徳的要求が対立している状況において一方の選択肢を選ぶ場合、もう一方の道徳的要求を踏みにじらざるを得なかった後味の悪さが、後悔の念や悲しみなど、何らかの形で心に残ることを指す。例えば、ハーストハウスの言う「解決可能なジレンマ」では、有徳な行為者が「割り切れなさ」を抱きつつする行為は道徳的に正しいと評価される。「割り切れなさ」として表れる感情が、選択的中絶をめぐるジレンマではどのような働きをするのか検討を行いたい。

名も知らず、あなたに学び良医となる

肉眼解剖学実習における匿名性と顔の倫理

梅村 絢美 (名古屋大学)

本発表は、日本篤志献体連合が全国の医学部から収集する肉眼解剖学実習の学生感想文『肉眼解剖学実習を終えて』(1979年~2023年)の分析から、ご遺体を前に連日解剖を行う医学生が経験する、ご遺体との特異なコミュニケーションと、それを通じて形成される主体について、エマニュエル・レヴィナスの「顔の倫理」および「感受性」「近さ」をめぐる議論を通じて検討することを目的としている。日本の医学教育において、肉眼解剖学実習で解剖されるご遺体は、実習中は匿名されている。しかし、連日長時間にわたり心身頭脳を休みなく駆動し行われる肉眼解剖学実習は、「個人情報」なき匿名・全裸のご遺体と医学生とを特異な関係性へと誘う。死後自らの身体を差し出すという篤志行為の所作として解剖だいに横たわることご遺体は、何も語らないにも関わらず、ただならぬ何かを学生に訴えかけてくる。匿名で着衣もなく、弁髪された目を閉じたままのご遺体は、学生を「見つめ」、語りかけ、時に叱咤激励し、学生はご遺体を前に、自己紹介をしたり、挨拶をしたり、呼びかけ、呼びかけられ、別れを惜しみ涙を流しながら「見ていてください絶対にいい医者になって見せます」と心に誓うのである。このときご遺体は、すでにその生命を終えているにも関わらず、圧倒的に超越的で非対称な仕方で、すなわちレヴィナスのいう「存在するとは別の仕方で」としか言いようのない形で学生の前にある。そこには、学生が主体的に学ぼうとする志向性は、感受性へと変換される。これは、感想文の多くにおいて、ご遺体やご家族に対する謝辞もさることながら、後悔や自責、謝罪が述べられているところに顕著である。つまり医学生は、ご遺体から学ぶという感受性と他者を負うという乗り越えようもない非対称性と負い目を経験することによって主体を形成しているのだ。本発表では、他者を負うという感受性を通じ形成される主体的な学習について検討する。

医師による自己実験の意義の一考察

～その是非をめぐって

村岡 潔 （岡山商科大学 / 京都府立医科大学）

*Ⅰ)目的と方法：

ここでは「医師による自己実験」について医学哲学・倫理的に検討する。医師の自己実験とは医師が自身の被検者とした臨床試験等をいう。フォルスマンの心臓カテーテル実験やマーシャルらのピロリ菌服用実験等々、多くの事例がある。

研究では、先行研究等の文献考察を中心に、主に次の是非論を考察した。

歴史上の自己実験は概ね礼賛される傾向にあり、実際、フォルスマンやマーシャルはノーベル医学生理学賞を受賞した。ヘルシンキ宣言では、臨床研究では被検者の「自由意思に基づくインフォームド・コンセント」が不可欠だが、医師の自己実験では、被検者の医師自身は臨床試験の意義やリスクを熟知しているはずで、この要件は成立すし、自由主義的立場は賛成傾向にある。一方、パターンリストからは、失敗のリスクも踏まえ当該被検者(医師)の保護の観点等からは批判も少なくない。

*Ⅱ)考察と暫定的結論：

先行研究者の Dagi ら(注 1)によると医師の自己実験は以下の弱点をもつ不完全な実験法だ。

- ❶実験の推移や結果の客観的な観察の困難；❷1 個人の自己実験では、対照との比較が不可能；
- ❸実験の標本数が少なく統計学的な意義が乏しいこと。

一方、❶には伴走の観察者の設定；❷には No-of-1 試験の方法を採用した自己実験の改良；❸には当該医師の同僚や関係者を含めたグループ型自己実験の形での対処、等で自己実験が有用性をもつ可能性もあると考えられる。

今後、医師単独による自己実験は推奨されないとしても、被検者を他者(動物実験や患者や被検者)としている臨床試験に、苦痛のシェアや侵襲性の実体験など、実験者側の医師自身が被検者として参加することの意義は少なくないと考えられる。

(注 1)DAGI, TF: Autoexperimentation, Encyclopedia of Bioethics(3rd Edition), pp.242-246,2004

臨床における不確実性とは何か

牛澤 洋人 (一橋大学)

臨床現場の主な不確実性には5つの類型があり、不確実性への対応法には臨床推論、共有意思決定、不確実性への耐性がある。国内の医学界や医療行政では、不確実性概念が人口に膾炙しつつある(牛澤, 2024)。本研究は、2019年大会発表「臨床における不確実性への耐性」の一部を深化させ、臨床における不確実性とは何かの概念分析を試みる。

「不」を冠しない「確実性」の概念は、日常語として「正解」「真理」「明確性」「信念」「不変性」の意味をもつ。懐疑の土台には意識されない確実性が不可欠で、この疑い得なさが患者の主訴を支え、想起と反芻によって物語がつくられる。臨床医の確実性は患者からの情報と医学体系の二重構造をもつ。両者には認識論的差異がある(牛澤, 2025, submitted)。

日常語の不確実性は「曖昧さ」「疑念」「不測性」「難解さ」の意味をもつ。PubMedと医中誌では不確実性を扱う先行研究が349件ヒットし、主要5類型すなわち認識的不確実性176件(41%)、相反的不確実性88件(20%)、個別的不確実性90件(21%)、精神的不確実性5件(1%)、価値に基づく不確実性19件(4%)のほか、統計学的不確実性28件(6%)、言語的不確実性6件(1%)、その他または言及なし20件(5%)として扱われていた(延べ数)。

このなかで近年の臨床における不確実性概念の主要論者は、看護学者ミシェル(Mishel, 1988)と医学者ジュルベゴヴィッチ(Djulbegovic, 2011)である。彼らの論点を不確実性の5類型と比較し、臨床現場での応用について検討する。また、不確実性と混同される類似概念には「複雑性」「リスク」「無知」「曖昧性」「多様性」があり、重複や差異を明確にする。

最後に、こうした不確実性が臨床現場において引き起こす影響について述べ、不確実性概念が臨床現場や医学教育に不可欠であることを伝えたい。

カンファレンスや会議におけるコミュニケーションのあり方を再考する

——各専門職それぞれが、他職種の専門性に関心を

寄せながらのやり取りを目指して——

玉地 雅浩 (藍野大学)

医療や福祉の現場におけるカンファレンスや会議での多職種連携において、コミュニケーションの大切さは、論をまたないものとして語られる。しかし、各専門職には大切にしている理論や技術があり、その理論や技術に基づいて日々の実践を行っているため、各職種に蓄積される経験に差が生じる。それゆえ各専門職が一同に介して話し合っても、議論が噛み合わないことは日常茶飯事である。職場の話し合いではその場に参加する人たちの職種の違い、知識や経験量の差、勤続年数、話し合い以外の場面での人間関係などで発言のしやすさが異なる。また、行われているカンファレンスや会議それぞれの慣例やしきたりによって、発言をする人とならない人が生まれてくる可能性がある。仮に発言しても・しなくても、カンファレンスや会議などで決定されたゴール、それに向けての方針、実現するためのアプローチなどの対応方法は、チームとしての決定事項として共有されることになる。それゆえ決定に違和感を抱いても、チームの決定に従うことが自明なものとして、あるいは暗に求められる。そのため自身の行動の是非について悩み、立ち止まって考えたい場面が仕事中に、時に生活している中で出てくる。

「これでいいのか、「何かが違うんだ」と、自身の内なる声が聞こえるからである。このように感じながら仕事を行う負担を軽減するために、本発表では以下の3つの視点を利用する。1点目、当事者の語りや患者の知覚世界についての考察を利用する。2点目、患者とのやり取りにおいて間身体的に捉えたものを利用する。3点目、患者に関する医学的知見や当事者が望む医療のあり方についての研究結果を利用する。これら3点を統合しながら、カンファレンスや会議でのコミュニケーションのあり方を、神経筋疾患と共に生きる方を例として考察する。そして、当事者と医療者間のコミュニケーションのあり方を再考することが本発表の目的である。

日本医学哲学・倫理学会 企画委員会主催

医哲 Café

◇◇ 音楽療法 ◇◇

日時：2025 年 9 月 13 日（土）16 時 10 分～17 時 30 分

会場：神奈川大学みなとみらいキャンパス 6011

演者： 櫻井唯乃 氏(音楽療法士)

司会：足立大樹（ホームケアクリニック横浜港南：企画委員）

音楽療法とは、音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障害の回復・機能の維持改善・生活の質の向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用することです(日本音楽療法学会の定義から)。音楽療法では専門の訓練を受けた音楽療法士が、音楽の演奏、歌唱、作曲、即興などの活動を通じて、身体機能の回復やストレスの軽減などを支援します。

今回の医哲カフェでは、音楽療法について基本的なお話をしていただき、参加者のみなさんと音楽療法の意味について語り合いたいと思います。



責任者：蔵田伸雄(企画委員会委員長・創価大学)

会場：神奈川大学みなとみらいキャンパス(〒220-8739 横浜市西区みなとみらい 4-5-3)

<https://www.kanagawa-u.ac.jp/access/minatomirai/>



アクセス

- ・みなとみらい線「みなとみらい駅」
下車徒歩約 6 分
- ・みなとみらい線「新高島駅」下車
徒歩約 4 分
- ・JR・東急東横線・京浜急行・相鉄本
線・横浜市営地下鉄「横浜駅」
下車徒歩約 11 分
- ・JR・横浜市営地下鉄「桜木町駅」
下車徒歩約 12 分

入館時にネームカード
をお受け取り下さい。

ネームカードがないと
会場にお入りいただけ
ません。



