

第14回 九州医学哲学・倫理学会 学術大会

The 14th Congresses of The Japanese Association
of Philosophical and Ethical Researches in Medicine (Kyushu)

《 大会テーマ 》

共生社会と医療

演題発表①

親として不適切な態度の観点から非同一性問題を解決することは可能か
九州大学人文科学研究院 川崎 優

演題発表②

看護師のように考えるとはどういうことか
産業医科大学 樫本 直樹
大阪公立大学 服部 俊子

演題発表③

「伝統医学（医療）」のアンチテーゼ性をめぐる一考察
日本医療大学 森口 眞衣

演題発表④

HIVを抱える労働者への差別と偏見
一解決に向けた倫理的考察
産業医科大学 石丸 知宏



フジハタザオ

《 特別講演 》

講師：**村岡 潔**

(岡山商科大学法学部客員教授)

『**正常と病理**』再考

～ **病者と健常者はどこがちがうのか？**

会期 2023年 9月 9日 (土) 12:50～17:45

会場 日本赤十字九州国際看護大学 (福岡県宗像市アスティ1-1)

第14回 九州医学哲学・倫理学会 学術大会

大会テーマ 「共生社会と医療」

日時：2023年9月9日（土） 12:50～17:45

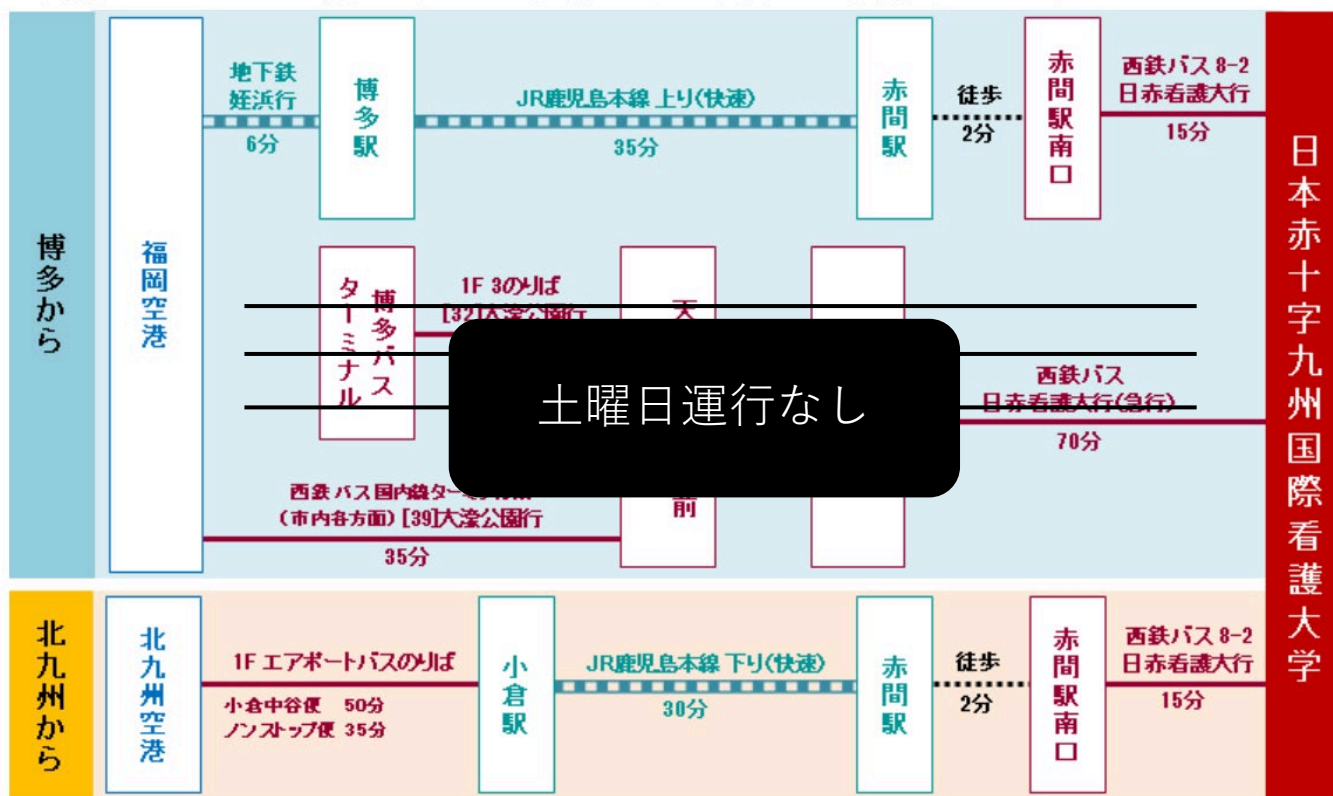
予稿集：<https://itetsu.jp/kyushu/wp-content/uploads/2023/08/6101f361bf48c8ded8e1b9e2b3fec585.pdf>



開催地：日本赤十字九州国際看護大学（福岡県宗像市）

●公共交通機関でお越しの場合

西鉄バスとJRでお越しください。詳しくは下図をご参照ください。



●お車でお越しの場合

若宮ICを降り、**一つ目の信号**左折、**六郎丸交差点**を左折（463号線）、赤木峠を越え、リサーチパーク入口交差点を右折（約20分）



駐車場は、大学正面来賓用をご利用下さい



懇親会のご案内

参加費：4800円
参加登録（右 QRコードにて
8月31日までにお願いいたします）



第14回 九州医学哲学・倫理学会 学術大会プログラム

大会テーマ 「共生社会と医療」

日時：2023年9月9日（土） 12:50～17:45

開催地：日本赤十字九州国際看護大学（福岡県宗像市）

大会長：日本赤十字九州国際看護大学 教授 柳井 圭子

開会の挨拶 12:50～12:55 日本赤十字九州国際看護大学 看護学部 教授 柳井 圭子
(大会長挨拶)

演題発表① 13:00～13:45
親として不適切な態度の観点から非同一性問題を解決することは可能か
九州大学人文科学研究院 川崎 優

演題発表② 13:50～14:20
看護師のように考えるとはどういうことか
産業医科大学 檜本 直樹
大阪公立大学 服部 俊子

(休憩 14:20～14:35)

演題発表③ 14:35～15:20
「伝統医学（医療）」のアンチテーゼ性をめぐる一考察
日本医療大学 森口 真衣

総会 15:25～15:55

演題発表④ 16:00～16:30
HIVを抱える労働者への差別と偏見、解決に向けた倫理的考察
産業医科大学 石丸 知宏

特別講演 16:35～17:35
『正常と病理』再考 ～病者と健常者はどこがちがうのか？
岡山商科大学法学部 客員教授 村岡 潔

閉会の挨拶 17:40～17:45 日本医学哲学・倫理学会 九州支部長 板井 孝壱郎

第14回 九州医学哲学・倫理学会 学術大会プログラム

大会テーマ 「共生社会と医療」

日 時：2023年9月9日（土） 12:50～17:45

開催地：日本赤十字九州国際看護大学（福岡県宗像市）

大会長：日本赤十字九州国際看護大学 教授 柳井 圭子

予稿集

第14回 九州医学哲学・倫理学会 学術大会プログラム

開会の挨拶 12:50～12:55 日本赤十字九州国際看護大学 看護学部 教授 柳井 圭子
(大会長挨拶)

演題発表① 13:00～13:45

親として不適切な態度の観点から非同一性問題を解決することは可能か

九州大学人文科学研究院 川崎 優
座長：新名 隆志 (鹿児島大学)

演題発表② 13:50～14:20

看護師のように考えるとはどういうことか

産業医科大学 樫本 直樹
大阪公立大学 服部 俊子
座長：河原 直人 (九州大学病院)

(休憩 14:20～14:35)

演題発表③ 14:35～15:20

「伝統医学 (医療)」のアンチテーゼ性をめぐる一考察

日本医療大学 森口 眞衣
座長：藤井 可 (熊本市役所)

総会 15:25～15:55

演題発表④ 16:00～16:30

HIVを抱える労働者への差別と偏見、解決に向けた倫理的考察

産業医科大学 石丸 知宏
座長：門岡 康弘 (熊本大学)

特別講演 16:35～17:35

『正常と病理』再考 ～病者と健常者はどこがちがうのか？

岡山商科大学法学部 客員教授 村岡 潔
座長：板井 孝壱郎 (宮崎大学)

閉会の挨拶 17:40～17:45

日本医学哲学・倫理学会 九州支部長 板井 孝壱郎

親として不適切な態度の観点から非同一性問題を解決することは可能か

九州大学人文科学研究院助教 川崎優

本発表では、非同一性問題の解決策として、親として不適切な態度に着目するアプローチを取り上げる。非同一性問題が生じる例として、妊娠前の一定期間薬を服用すれば、障害のある子どもが生まれるのを回避できるにもかかわらず、薬を服用するのは面倒だという理由で、薬を飲まずに妊娠した結果、障害のある子どもを妊娠し、出産する女性のケースが挙げられる。一見したところ、このケースの女性は、道徳的に不正なことをしているように思われる。このような直観の根底には、無危害原則（「他者に危害を加えてはならない」）があると考えられる。つまり、この女性は、その怠慢の結果生まれる障害のある子どもに対して、悪いことをしている、危害を加えているように思えるという点で、彼女の行為は、無危害原則に違反しており、不正に行為しているように思われる。

しかし、この女性が薬を服用した場合に生まれる子どもと、薬を服用しない場合に生まれる子どもは、非同一の存在であるという事実を考慮すると、「女性の行為は、道徳的に不正ではない」という直観に反する結論が導かれることとなる。これが非同一性問題である。

なお非同一性問題が生じるのは、このような仮定上のケースに限られない。着床前診断や出生前診断の結果に基づいて、障害のある子どもを産まない選択、あるいは産む選択をするケースにおいても、非同一性問題は生じうる。このように非同一性問題は、実際に現代社会において問題となりうる着床前診断や出生前診断に伴う選択の道徳的是非について議論する上でも、取り組まれるべき問題であると考えられる。

本発表で取り上げるアプローチは、親として不適切な態度の観点から、行為の不正さを説明することで、非同一性問題の解決を試みるアプローチである。このアプローチでは、上記で示したケースの女性が不正に行為しているように思われるのは、彼女の行為が無危害原則に違反しているからではなく、彼女が、子どもが障害によって被るかもしれない苦しみに対して十分な関心をもつことができず、親として不適切な態度を表出しているからであると考えられる。本発表では、このようなアプローチに対して先行研究によって示される反論を踏まえ、親として不適切な態度の観点から非同一性問題を解決することが可能であるか検討を行う。

看護師のように考えるとはどういうことか

産業医科大学 医学部哲学概論 准教授 檜本直樹
大阪公立大学大学院 都市経営研究科 准教授 服部俊子

2019年、厚生労働省の看護基礎教育検討会が報告書の中で、看護学生が卒業時に備えるべき能力の一つに「臨床判断能力」を明記し、また文部科学省・厚生労働省令「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（以下、指定規則）に反映されたことを受けて、看護基礎教育課程においても「臨床判断力」を育成することが求められている。

看護基礎教育では、1980年代に看護教育の中に「看護過程」、すなわち科学的な問題解決法を応用した思考過程を位置づけて以降、それを軸に看護実践のための（思考）教育がなされている。しかしながら、そうした教育（学び）と臨床看護がスムーズにつながっていないことや、新卒看護師の臨床実践能力が臨床の求めるレベルと乖離していることに対する指摘などあり、臨床判断力が看護基礎教育でトピックになっているようである。

また、近年、医療が地域完結型に移行しつつあることにもない、看護職の役割の拡大、つまり、医学的なことも含め、看護師が専門職として自律した役割を担うことが社会から期待され、それに対応する実践能力を育成する必要性が出てきたことなども、看護基礎教育において臨床判断能力の育成が強調される背景にあると思われる。

ではいったい、看護学生が卒業の段階で身につけることが求められている臨床判断能力（臨床判断に必要な能力）とはそもそもどのようなものなのだろうか。また、指定規則に取り入れられた臨床判断と看護過程はどのような関係にあり、どう違うのだろうか。

臨床判断をめぐっては、例えば、クリスティーン・タナーが、看護過程の活用のみでは看護の実践能力はみがかないとして、臨床判断モデルを示し、このモデルが「看護師のように考える」ことを支援すると主張している。しかし、看護過程を中心とした現状の看護基礎教育においても、より実際の現場で働く看護師のような思考と看護の実践能力の育成につながる学びに関心を向けてきたはずである。

本発表では、まず、臨床判断力がトピックになった文脈を整理し、臨床判断力を強調することで、これまでの教育になにを付け加えようとしているのか、そして看護師のように考えるとはどういうことなのかを考えることを通して、看護基礎教育においてどのような教育が望ましいのか、その手がかりを探っていきたい。

「伝統医学（医療）」のアンチテーゼ性をめぐる一考察

日本医療大学 保健医療学部 教授 森口 真衣

「伝統」という概念は通常「あるものに対し歴史的に辻褃の合う古い過去との連続性が認められること」と定義され、一般には民族や社会などで長い時間をかけて培い受け継がれてきたとされる信仰・制度・学問・芸術などの文化的遺産に対して付与される。つまり時間的なある1点においてあるものが古い過去に接続したときに付与可能な概念として、歴史的にはいつの時点であってもそれ以前の歴史的な何かと連続するかぎり、時代ごと常に「伝統」は出現しうることになる。

しかし*The Invention of Tradition* (1983)におけるHobsbawmらの指摘は、「伝統」とされる多くのものが近代以降に創出されているという事実であった。すると「伝統」概念は「近代化(modernization)」と密接な関係をもつ可能性が浮上する。あるもの(A)が近代化すると「その歴史的に古い形態」はAの「伝統(pre-A)」となるが、新たに創出された別のあるもの(B)が「Aの歴史的に古い形態」であると社会的に認定されたとき、やはりAの「伝統(pre-A) 」と名乗ることも可能だというのである。

ある社会が急速な変革や異文化の大量投入という状況に遭遇したとき、伝統を「社会秩序を支える基盤」として支持する肯定的評価と「発展を阻害する陋習」として疎外する否定的評価の2種類が生まれる。Hobsbawmらの指摘を踏まえると、「過去そのままのもの」ではなく「その新様式を組み合わせる再生産または再構成されたもの」であったとしても、その創造的要素が当該社会の構成員に肯定的な評価を獲得すると「伝統(pre-B)」として存続保持できる可能性が高まる、ということになるだろう。

現代の医学（医療）に「近代」が冠されるとき、しばしば対立概念として「伝統」が意識される。ただしこの場合、前者は「制度的に認められた（西洋）医学(modern Medicine=M)」であり、後者は「制度的に認められた（西洋）医学ではないもの(non-M)」と位置づけられる。すると事実上non-Mには歴史的な過去の形態とは直接かかわりのないpre-M'あるいはpre-M'以外の様々な「医学（医療）」も投入できることになる。結果として「伝統」との関係が曖昧になる可能性が想定されてくる。

発表では医学（医療）に対する「近代」と「伝統」の関係が、いわゆるテーゼとアンチテーゼのような対照的概念といえるのかという視点で考察を試みたい。

伝統医学と「代替」概念をめぐる一考察

産業医科大学 医学部医学概論 准教授 石丸 知宏

近年、医療技術の進歩により、人間免疫不全ウイルス（HIV）感染者も、一般の健常者と同等の生活を送ることが可能となった。新しい抗レトロウイルス薬の開発や早期診断の普及により、HIVはかつての致命的な感染症から、癌や糖尿病などと同様の慢性疾患として扱われるようになってきている。そのような変化にも関わらず、HIVを抱える労働者は困難を経験しやすいことが指摘されている。

そこで本研究では、2020年4月から2023年3月までの間に、HIVを抱える労働者やその関係者（主治医、支援団体、企業）へのヒアリング、一般市民や企業への質問票調査、そして既存の文献レビューを行った。これらの情報を基に、HIVを抱える労働者が直面する課題を整理し、倫理的な観点からの考察を行った。

ヒアリングの結果、HIVを抱える労働者に対する差別や偏見が根深く存在し、不本意な退職を余儀なくされるケースは少なくないことがわかった。主治医は、退職や転居に伴い保険証や障害者手帳の更新に時間がかかり、治療の継続に支障をきたすことを問題視していた。質問紙調査や文献レビューの結果からは、一般市民のHIVの知識は肝炎ウイルスよりも高いにもかかわらず、HIVにおいて差別や偏見がより認められた。さらに、HIVに関する法制度が長年にわたり改正されないことで職場のHIV問題を困難にしている現状が明らかとなった。具体的には、過度な障害者認定基準や職場での検査機会の提供禁止、パイロットへの就職不適合、海外赴任時の陰性証明要求などが挙げられた。

HIV感染症に関する人々の医学知識や治療は進化しているものの、社会構造や人々の認識は追いついておらず、HIVを抱える労働者はさまざまな困難を経験していた。その背景には、HIVが他の感染症とは異なる存在とされ、特別な取り扱いを求めるHIV例外主義が存在する。HIV例外主義は、HIVが致命的な感染症であった時代には当事者を保護する役割を果たしてきたが、慢性疾患として扱う現状においては弊害となっている側面もあり、現状に即した関連法令の改正が必要である。また、現行のHIVに関する啓発活動は一般的な医学知識の提供に偏っている。これにより、一般労働者がHIV感染者と自分自身との関連性を理解しにくく、結果として感染者への理解が進まない状況が続いている可能性がある。HIV感染者を自己と同等の主体として尊重できるような啓発が求められている。

『正常と病理』再考 ～ 健常者と病者はどこがちがうのか？

岡山商科大学法学部 客員教授 村岡 潔

略歴

1949年、群馬県生。

日本医科大学卒。

同大救急医療センター、東京労災病院脳外科、山形県北村山公立病院脳外科等、救急医学・脳外科臨床を10年余務めた後、阪大医学部大学院医学概論博士課程（中川米造教授）、医療文化研究センター・主任研究員（医療倫理）、阪大附属病院環境医学基礎系医員、佛教大学専攻科仏教看護コース助教授、同社会福祉学部教授、西本願寺あそか診療所院長を経て、現職。

【主たる専攻（関心領域）】

医学概論・医学哲学 / 生命倫理学 / 医療社会学 / 医療人類学 / 内科学（神経科学）。

特に様々な医療形態（近代西洋医学、先端医療、東洋医学・漢方等の代替医療を含む統合医療）のプラセボ論・治癒論研究等の医療思想や

BIOPOLITICS（生物医学の政治学）を研究中

（BIOPOLITICAL SCIENCE研究会主宰）。

【所属学会】

- ・日本医学哲学・倫理学会
- ・九州医学哲学・倫理学会
- ・日本保健医療行動科学会（評議員）
- ・日本生命倫理学会
- ・医学史研究会（代表幹事）
- ・日本保健医療社会学会（第43回大会長）
- ・日本ヒューマンリレーション研究学会（理事）
- ・日本人工知能学会、他

医学・医療の主たる役割は、古来、病者の救済にあることは言うまでもありません。

そこで問われるのは「病者とは何者か？健常者とは何者か？」というアポリア（解決しがたい難問）です。近代医学以前（およそ19世紀前半以前）、健常者（健康者）と病者とは、その文化/社会では「自然と見分けがつく」とされてきました。健常者は正常で、病理とはその正常（規範）を逸脱であり、病者はその体现者です。例えば「ハンセン病」、糖尿病、あるいは統合失調症等々の、患者と健常者とはおのずと区別が付く異なった集団で、それぞれ別々に存在するものとみなされてきました。

この視点の背景には、一般の文化・社会にある分別方法の「We/They（身内/他人）二分法」という二元論があり、日常生活を随所で支配しています。その好個の例の{キレイ/キタナイの二分法}では、体内はキレイで、体の外はキタナイものとされます。口内の唾液はキレイですが、口から吐き出されたツバはとたんにキタナイものに変化します。これに対して医学では異次元の{清潔/不潔の二分法}の二元論が中心で「清潔」とはそのエリアに生物（特にバイ菌など微生物）が皆無であるとし、医学では、それ以外の大部分のエリアは「不潔」で、唾液はどこにあっても「不潔」となります。

さて、健常者から見れば、「病者は、身内ではなく他人だとするまなざし」が文化・社会の慣習となってきました。ハンセン病の歴史に見るように、こうした二元論が病気の差別や偏見の元になったのです。近親者や医療者すらもハンセン病患者を他者として排除したのです。キレイ/キタナイの二分法のように、20世紀でも、昨日まで家族であった者がハンセン病と診断されたとたん家族とは縁切りされるのが普通でした。

一方、近代医学成立の頃（19世紀後半）には『実験医学

【著作（共著）】

- 村岡潔・山本克司編著『医療・看護に携わる人のための人権・倫理読本』法律文化社、2021年
- 村岡潔「予防医学の最高段階としての『先制医療』」、森下直貴編著『生命と科学技術の倫理学』丸善出版、2016年
- 村岡潔・板井考壺郎（編著）『医療情報』（シリーズ生命倫理学第16巻）、2013年
- 『ケースブック 医療倫理』（共著）医学書院、2002年
- 中川米造監修、社団法人 東洋療法学校協会編『医療概論』医歯薬出版、1991年
- 井垣清明、他共訳：上海中医学院 編『針灸学』刊々堂出版社、1977年、等

研究序説』のC・ベルナル等の研究者によって「病理的状态は正常な状態の量的変化である」という新しい観方が台頭してきました。このことは、今日、血糖値が基準値を超えて高血糖になると「糖尿病」とされるように、もともと健常者も病者も同一の集団由来であり、別々の集団の出身ではないことを指摘しました。これは、今日の医科学では常識的な観方ですが、一般市民や医療者の観方には二分法的なものと同然、併存しています。

本講演では、こうしたコンセプトをふまえて、G・カンギレムの『正常と病理』の主たる内容を取りあげ今日的に再考します。特に、カンギレムの「医者が病気について知ることができるのは病者がいたからで、病者の存在が医学を生んだ」とする慧眼に学びつつ、病者を「身内の類的な存在」と捉え、医療者を含む健常者が病者と相互扶助的に共生しているという互酬性の視点から、健常者と病者の異同の医学哲学的考察を試みます。

（参考）

ジョルジョ・カンギレム『正常と病理』（滝沢武久訳）、法政大学出版局、1987年