

第35回

日本生命倫理学会年次大会

Japan Association for Bioethics

35th Annual Meeting

バイオエシックス教育

忘却 デュアルユース
プライバシー保護

権利 親 医学研究
ELSI 情報提供の困難さ

AI 研究者

高校生 当事者
胎児一妊婦

先端生命科学

PGT-M

インフラプラットフォーム

世代間倫理

病名とスティグマ

COVID-19 妊孕性温存

歳を重ねても自分らしく生き延びる

介護学

生命倫理法

展望

出自を知る権利

宗教学

新しいフレームワークの構築

フェミニスト生命倫理学

特異性

法学

哲学

PPI

高齢社会

生命倫理

代理出産

解釈

配偶子提供

意見交換

女性

子ども

独居高齢者

経験

患者

環境倫理

製薬会社

意思決定支援

小児がん患者

同意能力評価

課題

患者・市民参画

諸刃の剣

市民協働参画

自己決定権

神経科学

動物倫理

コミュニケーションロボット

新しい価値

着床前遺伝学的検査

生成 AI

クリニカル・シアター

展望

出自を知る権利

フェミニスト生命倫理学

特異性

PPI

高齢社会

研究倫理宣言

倫理委員会委員

生殖医療

大会テーマ

「生き延びる」ための生命倫理学

戦争、災害、そしてパンデミックと続く世界に身を置くわれわれにとって、「生き延びる」ことは数年前に増して深刻な課題になっている。そのため、本大会では、生命倫理学の今後の課題や方向性を考えるために「生き延びる」ための生命倫理学」というテーマを設定した。「生き延びる」ための生命倫理学とはどんなものであるのか。他者の権利を侵害せず、次世代の他者（まだ存在しない者を含む）の生存をも見据えた生命倫理をいかに創っていくのか、いけるのか。それを実践につなげていけるのか。生命倫理学に新たな風を吹き込む機会にしたい。



日時 2023年12月9日(土)・12月10日(日)

会場 明治学院大学白金キャンパス

参加費 正会員 6,000円(早割あり) 学生会員 2,000円 非会員 7,000円(学生 3,000円)

※12月10日午後 一般公開シンポジウム(無料)「世代間倫理と生命倫理」を開催

開催方法 会場での対面、一部有料オンデマンド配信

大会実行委員会

柘植あづみ(大会長)、加藤秀一(実行委員長)、石黒真里(副実行委員長)

河原直人、菅野摂子、田中智彦、本田まり、美馬達哉、吉良貴之

大会事務局：明治学院大学 白金キャンパス 〒108-8636 東京都港区白金台1-2-37

TEL 03-5421-5359 (柘植研究室) e-mail jab-conference@ja-bioethics.jp

詳細はホームページを
ご覧下さい



大会HP : <https://ja-bioethics.jp/conference/top35/>

キャンパスアクセス



<https://www.meijigakuin.ac.jp/access/shirokane.pdf?20141104>

日本生命倫理学会 第35回年次大会 予稿集

2023年12月1日 Ver. 2.

第35回年次大会実行委員会

大会長	柘植あづみ (明治学院大学)
実行委員長	加藤秀一 (明治学院大学)
副実行委員長	石黒眞里 (明治学院大学)
大会実行委員	菅野摂子 (埼玉大学)
	本田まり (芝浦工業大学)
	吉良貴之 (愛知大学)
	美馬達哉 (学会企画委員長、立命館大学)
	河原直人 (学会情報委員長、九州大学)
	田中智彦 (学会事務局長 東洋英和女学院大学)

大会長挨拶

大会長 柘植あづみ（明治学院大学）

日本生命倫理学会第35回年次大会を東京の白金の地で開催するご挨拶を申し上げます。

2020年の第32回年次大会からの3年間、Covid-19のパンデミックの影響で、オンライン開催、あるいはハイブリッド開催となってきました。ぎりぎりまで大会の開催方法を検討され、非日常下での大会運営をされた開催校の事務局の皆様と実行委員の皆様のご苦勞に感謝しながら、第35回大会を対面で開催いたします。

半年前の風薫る候に、今大会のテーマを実行委員会で「「生き延びる」ための生命倫理学」と決定しました。実行委員会でこのテーマが提案された当時は、Covid-19のパンデミックに加えて、ロシアのウクライナ侵攻や国内外の甚大な自然災害、さらに地球規模での環境悪化を思い、それを生命倫理学から考えようとしていると、私自身は受け止めていました。半年を経て、本大会のプログラムが定まり、講演・シンポジウム・ワークショップ・一般演題（口演／ポスター）で取り上げられている多様なテーマを眺めながら、いずれのテーマも「「生き延びる」ための生命倫理学」について議論するのに繋がる重要なテーマだと理解するようになりました。さらに残念なことに、世界のあちこちでの大災害の発生、イスラエルへのテロとパレスチナ攻撃の再燃など、「生き延びる」というテーマが重さを増しています。

「誰一人取り残さない」とSDGsが謳った重要さと困難さを改めて噛みしめながら、生き延びる努力をしなければならない事態を恐れ、避けるために必要な智恵と努力、協力、そのための関係構築の必要性を思いながら、年次大会において実りある議論や交流ができるよう準備を整えております。

コロナとインフルエンザ、その他の感染症をできるだけ拡散させないよう、大会主催の懇親会は開催しませんが、お茶の時間を設けて、議論・交流の時間を意識的に撮るよう配慮しました。タイムテーブルをご覧ください。また、港区にありながら繁華街ではない大学周辺の雰囲気と、降誕祭を迎える準備のため、一年で一番大学構内が華やぐ時期をお楽しみください。

ご参加を心よりお待ちしております。

参加登録のご案内

第 35 回日本生命倫理学会年次大会は、対面開催いたします（後日、学会ウェブサイトを利用して一部のプログラムのオンデマンド配信をいたします）。年次大会に関する最新情報は、学会ウェブサイトにて随時ご案内しておりますので、あわせてご参照ください。

1. 開催期間

対面開催：2023 年 12 月 9 日（土）・10 日（日）

2. 会場

明治学院大学白金キャンパス（東京都港区白金台 1-2-37）2 号館、3 号館

【アクセス】

アクセスマップは、4 ページからご確認ください。

〔概略〕

①JR 品川駅から都バス「目黒駅」行にて「明治学院前」下車、約 10 分

②JR 目黒駅から都バス「大井競馬場」行にて「明治学院前」下車、約 10 分

※両駅ともタクシー乗り場がありますが、台数に限りがありますのでご注意ください。

③都営浅草線 高輪台駅から徒歩 7～10 分

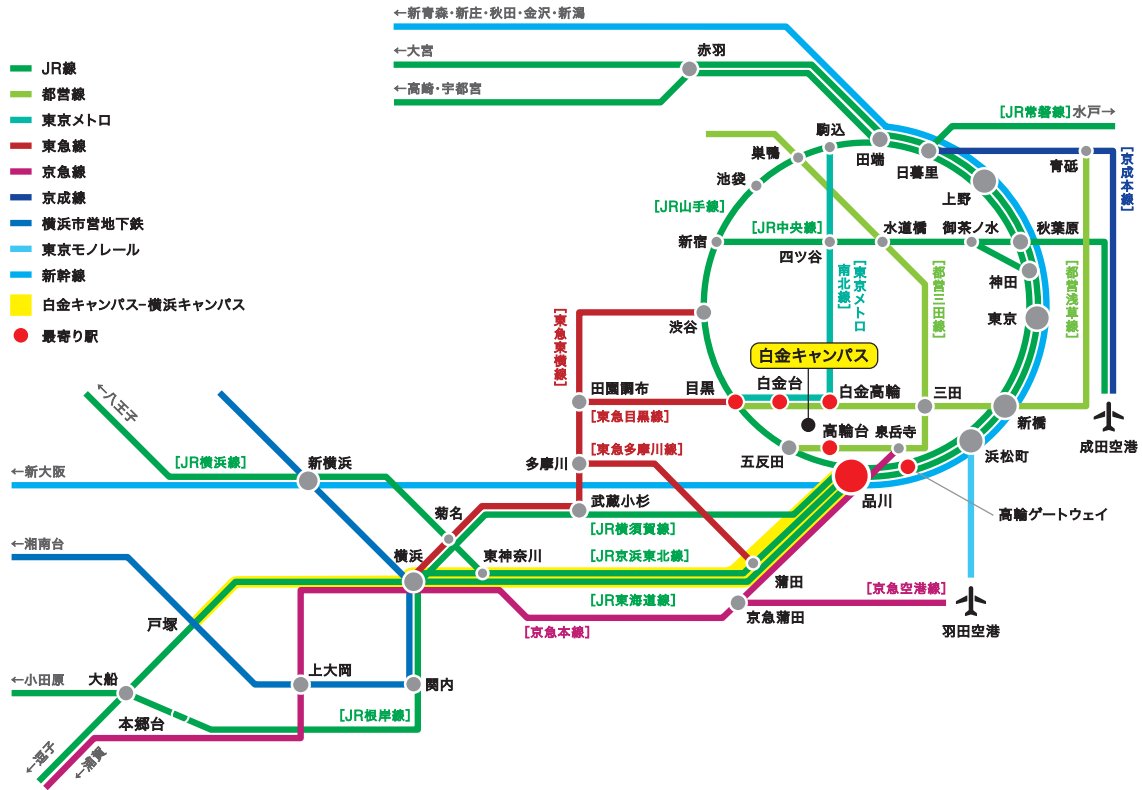
④営団南北線／都営三田線 白金台駅から徒歩 10～15 分

※南北線／三田線をご利用の方は、「白金台」駅をご利用ください。「白金高輪」駅からは正門までの距離が長くなり、判りにくくなります。

当日は、正門からお入りください。（その他にもいくつかの出入り口がありますが、受付へのアクセスが非常に判りにくくなります。）



白金キャンパス 〒108-8636 東京都港区白金1-2-37



最寄駅からのアクセス

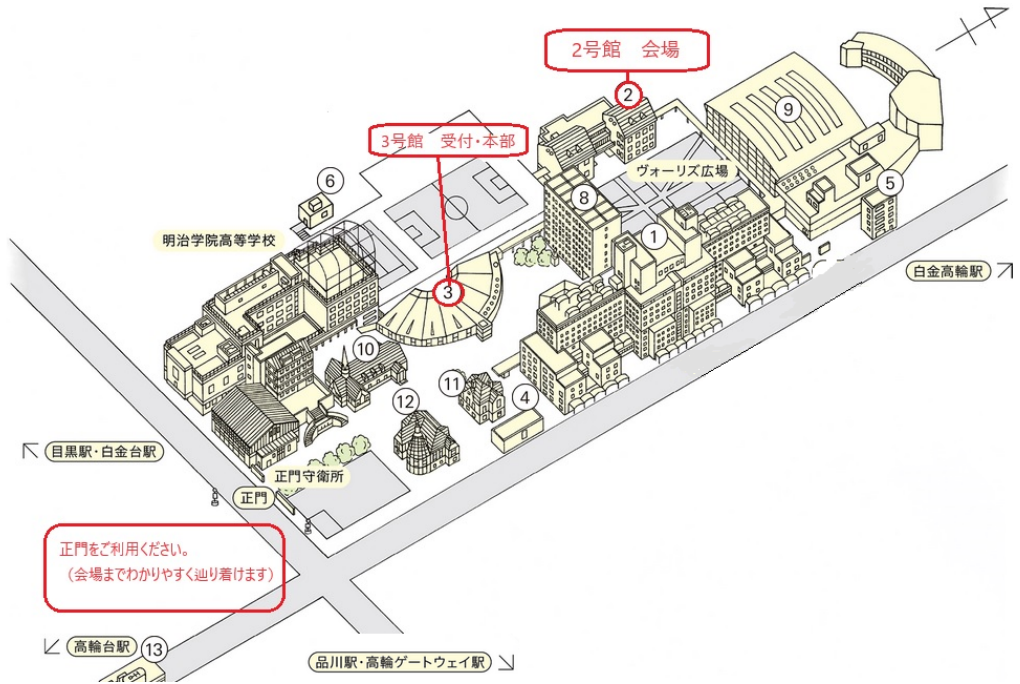
- 品川駅から
[JR 山手線・京浜東北線・東海道線・横須賀線・東海道新幹線 / 京浜急行線]
高輪口より都営バス「目黒駅前」行きに乗り、「明治学院前」下車 (乗車約6分)
※徒歩約17分
- 目黒駅から
[JR 山手線 / 東急目黒線 / 東京メトロ南北線 / 都営地下鉄三田線]
東口より都営バス「大井競馬場前」行きに乗り、「明治学院前」下車 (乗車約6分)
※徒歩約20分
- 白金台駅から
[東京メトロ南北線 / 都営地下鉄三田線] 2番出口 (白金高輪側 / エレベーター有) より徒歩約7分
- 白金高輪駅から
[東京メトロ南北線 / 都営地下鉄三田線] 1番出口 (目黒側 / エレベーター有) より徒歩約7分
- 高輪台駅から
[都営地下鉄浅草線] A2番出口より徒歩約7分

主要駅からのアクセス例



【キャンパス案内図】

白金キャンパス



③ 3号館



【受付・本部】

② 2号館

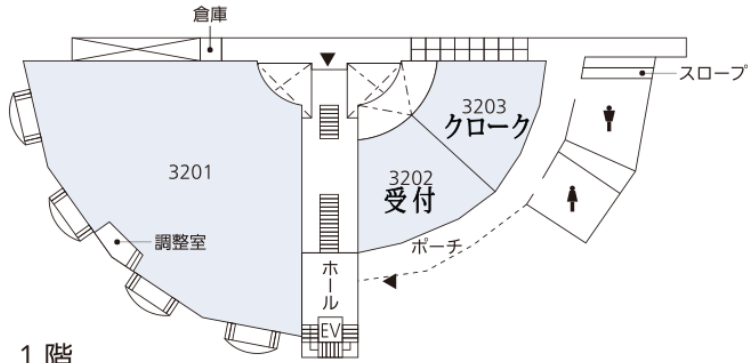


【大会 メイン会場】

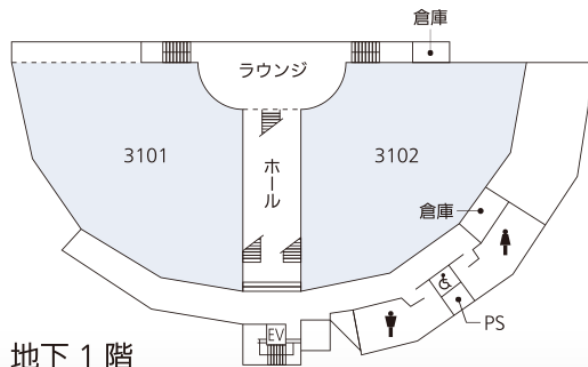


QRコードからアクセス

大学3号館

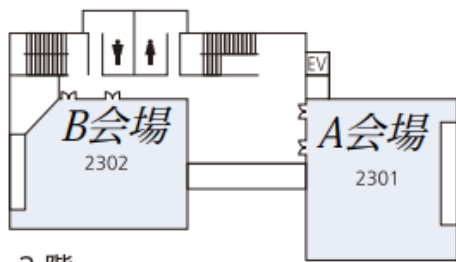


1階

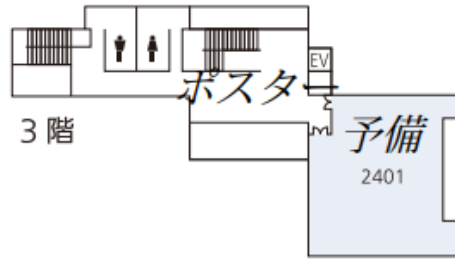


地下1階

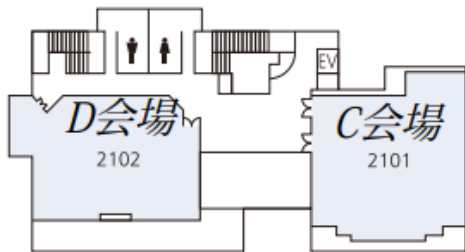
大学2号館



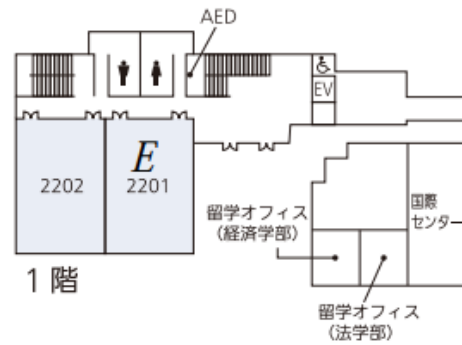
2階



3階



地下1階



1階

3. 参加申込

年次大会へ参加するには、事前登録が必要になります。会員と非会員では、事前登録の方法が異なりますので、ご注意ください。

※大会企画シンポジウム「世代間倫理と生命倫理」は一般無料公開されます（後日オンデマンド録画で視聴する場合は参加登録が必要です）。

参加登録期間：2023年10月11日（水）～12月8日（金）

参加登録方法：PDF版では省略します。年次大会 Web サイトをご覧ください。

4. 参加費

- 正会員：6,000円（通常）、5,000円（早期割引 11月5日（日）まで）
- 学生会員・会友：2,000円、学生非会員：3000円
※当日は受付で学生証を提示してください。
- 一般非会員：7,000円
- お支払いいただいた参加登録費はいかなる理由があっても返金いたしません。
- 会員の皆様は、大会参加登録に先立って、2023年度分の会費をご納入ください。未納入の場合には、一般非会員の参加費が適用されます。
参加費領収証は参加登録サービスのサイト（シクミネット、Peatix）よりダウンロードが可能です。
シクミネットまたは Peatix から発行される領収書ではなく、適格請求書が必要、押印のある領収書が必要などの場合は、日本生命倫理学会事務局から発行していただきますので、ご希望の方は、事務局 admin@ja-bioethics.jp にご依頼ください。
- 参加証明証は当日受付にて発行いたします。

5. 参加に際しての注意点

- 本大会では抄録集の印刷版は作成・配布いたしません。大会への参加申し込みをされた方には、抄録を Web にて閲覧いただけるパスワードとリンク先をお知らせします。会場内で抄録をご覧いただく場合には、PC、タブレット、スマホ等を各自ご持参ください。なお、会場には閲覧用の抄録印刷版を数冊のみご用意いたします。
- 昼食（弁当）をご希望される方は、参加登録時にお申し込みください（飲み物つき、1食1,400円）。
昼食（弁当）のご注文は会員の方に限らせていただきます。
代金は参加費と同時に支払いいただきます。予約販売・前払いのみとなります。

で、当日の現金購入はできません。

なお、お申し込み後の取り消し・返金にはいかなる場合にも応じかねますのでご了承ください。当日不参加により弁当引き取りがなかった場合も返金はできかねます。（なお、昼食代の領収書は発行できません。）

- 白金台駅（三田線／南北線）、高輪台駅（浅草線）から会場までの間には、コンビニエンスストアが数店舗あります。キャンパス内の学生食堂は土曜日のみ（11:30～13:30）のみの営業です。

会場周辺には、手軽に昼食をとれるお店はほとんどありません。昼食はご持参いただくか、事前に弁当をお申し込みいただくことをお勧めします。（なお本学ではキャンパス内での飲酒は禁止されております。ご了承ください。）

- 評議員会において、会場で参加される評議員の皆様には、昼食（お弁当）をご用意いたします。理事会、総会においては、食事の用意はありません。
- 会員の方で、託児を希望される場合は、参加申込時にシクミネットのページ上で、その旨を選択して下さい（託児申込期間：10月11日（水）から11月16日（木）まで）。費用の一部負担（2000円／日）をお願いいたします。事前申込をせずに託児を利用することはできません。また申込期間内に託児希望者がなかった場合は託児サービスそのものを実施しませんのでご注意ください。
- 宿泊をご希望される場合は各自で確保していただきますようお願いいたします。大会事務局は宿泊施設の斡旋をしておりません。
- 会場キャンパス内でのWifi利用につきましては、eduroam（エデュローム）参加機関（大学等）所属の方は、ご自身が所属機関から付与されているID・パスワードを用いて無線LANに接続することができます（詳細は所属機関にお問い合わせ下さい）。それ以外の参加者には無料でWifiに接続できるサービスを提供する予定です（ただし接続場所は限られます）。

6. オンデマンド配信について

オンデマンド配信するプログラムは以下の通りです。

- 大会企画シンポジウム1・2
- 大会特別企画（講演とシンポジウム）
- 国際シンポジウム
- 学会企画シンポジウム
- 若手優秀賞候補者セッション
- 若手論文奨励賞受賞者を囲んで

※オンデマンド配信プログラムの視聴期間は2023年12月13日～2024年1月15日の予定です。オンデマンド配信のみの視聴にはチケットが必要です（会員1500円、非会員2000円）。詳細につきましては、大会WEBサイトをご覧ください。

※大会への参加登録をされた方は、オンデマンド視聴のチケットの購入は不要です。

※オンデマンド配信プログラムのチケットは配信期間最終日までご購入いただけます。

タイムテーブル

1日目(12月9日・土曜日)						
時刻	A会場 2301	B会場 2302	C会場 2101	D会場 2102	E会場 2201	F会場 2号館3階フリースペース
9:30-10:30	A1-0 開会式・大会長講演					
10:30-10:40	移動・休憩					
10:40-12:10	A1-1 大会企画シンポジウム 着床前遺伝学的検査(PGT-M)の倫理について考える	B1-1 公募シンポジウム 歳を重ねても自分らしく生き延びるための意思決定～同意能力評価と意思決定支援～	C1-1 公募ワークショップ 小児がん患者の妊孕性温存—情報提供の困難さについて考える—		E1-1 一般演題(口演) 1) 臨床倫理学履修学生のコンピテンシー低下傾向に応じた教育法の変更 2) 総巻物型物語ケースを使う臨床倫理ケーススタディ 3) 宇宙航空研究開発機構における人を対象とする医学系研究倫理教育プログラムの開発・検討と今後の課題 4) ICTを活用した医療的ケア児者の子ども時代からの参加・地域共生支援と課題: 学校教育に係る検討を中心に	
12:10-13:15	昼食(屋敷使用可スペース、パレットゾーン2階、3201教室(受付横)、大学食堂)				評議員会 2401	
13:15-14:45		B1-2 公募シンポジウム 安楽死を望む患者にどう対応したらよいか: オランダの研究者との意見交換をもとに考える	C1-2 公募ワークショップ クリニカル・シアターとは何か: 特異性とその実際	D1-1 公募シンポジウム 女性の「経験」の行方—代理出産における恣意的な解釈と忘却	E1-2 一般演題(口演) 1) 告知に関する死生観の比較研究-高校生調査に関する一考察- 2) 「脳死」概念と有機的統合性—IntegrityとIntegration概念の歴史の変遷 3) 「臓器売買」をどのように防ぐのか—「イスタンブール宣言」とWHO行動原則の考察 4) 台湾における臓器移植と終末期医療の課題—心停止後の臓器提供プロセスに関するガイドラインの制定と実践	ポスター掲示のみ
14:45-15:15	お茶休憩 (無料コーヒー・紅茶 大会会場3階フリースペースにて提供)					
15:15-16:45	A1-2 大会特別企画 特別講演: Anticipatory Governance of Gamete Donation and Anonymity Politics in Taiwan (逐次通訳) シンポジウム: 提供配偶子による生殖医療と子どもの出自を知る権利—配偶子提供を受けて親になった人が抱える課題—	B1-3 公募シンポジウム 倫理委員会委員のインフラプラットフォーム	C1-3 公募ワークショップ 動物倫理と生命・環境倫理の接点	D1-2 公募ワークショップ 神経科学がもたらす「新しい価値と権利」の可能性	E1-3 一般演題(口演)(17:25まで) 1) 医療被ばく低減のためのNudgeの考察 2) ステークホルダー間の協働による政策のためのエビデンス創出と政策実装に向けた取組み 3) 医学研究におけるデータの利活用と研究対象者の権利のバランスを図るための制度比較の試み 4) 保険領域での遺伝情報の取り扱いへの意識調査 5) ヒト胚モデルを作成する研究に関する意識調査の国際比較 6) AI(人工知能)の生命倫理—医療におけるAI利用の生命倫理原則構築の試み—	F1-1 ポスターセッション (16:55まで) 1) 人と社会に焦点を当てた医学教育実習の可能性 2) 農学部1年生の「生命倫理」講義受講前と受講後における倫理的問題に対する意識の変化 3) 日本におけるアフターケアの現状と課題: ドイツとの比較を通して 4) 医学部医学科を除く大学・短期大学の研究倫理審査委員会の状況に関する研究 5) COVID-19の治療に関するインフォームド・コンセントにおける倫理的課題についての実態調査 6) 小児のゲムデータ共有における倫理的課題—再同意に関するバイオバンクの現状と意見— 7) 中絶胎児の組織を研究利用に提供する可能性のある、もしくは提供する決断をした女性への支援について—看護の視点からの考察— 8) 現代日本の「苦痛削減思想」と「反出生主義」検討 ショーベンハウアー哲学を1つの手掛かりとして 9) 日本の結核研究における子どもの人体実験
16:45-17:15						
17:30-18:45					理事会 2401	

タイムテーブル

2日目(12月10日・日曜日)						
時刻	A会場 2301	B会場 2302	C会場 2101	D会場 2102	E会場 2201	F会場 2号館3階フリースペース
9:20-10:50	A2-1 学会企画ワークショップ(研究倫理宣言再検討委員会設置WG)(学食会員限定プログラム) 日本生命倫理学会「研究倫理宣言?」策定に向けてー「暫定版」から「確定版」へ	B2-1 公募シンポジウム 先端生命科学を取り巻くデュアルユース性への対応にむけて	O2-1 公募ワークショップ 高齢社会におけるAI・コミュニケーションロボット活用の倫理的側面～本人の自己決定権・プライバシー保護に焦点をあてて	D2-1 若手発表奨励賞セッション 1) ケアの倫理から考える精神障害者家族 2) ケーゼにおける看護のケアリングと安楽死 3) 胎児一妊婦研究における同意の問題 4) ワクチンをめぐる責任ー日本とインドでのHPVワクチン接種の比較から	E2-1 一般演題(口演) 1) 生殖補助医療で生まれた子の「福祉の格差」とアマルティア・センのケイパビリティ 2) Results of Research on the ethical acceptability of Artificial Womb Technology in Japanese Students 3) 産科超音波検査の倫理的課題の検討	ポスター掲示のみ
10:50-11:00	休憩					
11:00-12:30	A2-2 学会企画シンポジウム 患者・市民参画(PPI)という諸刃の剣	B2-2 公募シンポジウム 進化する現代社会で生命倫理法が果たすべき役割とは何かー2021年フランス生命倫理法を題材に再考するー	O2-2 公募ワークショップ AI(人工知能)と生命倫理 ～[その1] 生成 AIの是非をめぐって	D2-2 若手論文奨励賞受賞者を囲んで(12:00まで) FPIC(研究の開始に先立つ協議と自由意思による同意)概念の検討:アイヌ民族研究の倫理指針案を手がかりに	E2-2 一般演題(口演) 1) 将来の子の知能を予想する着床前検査の倫理:親と社会の観点 2) 臨床倫理コンサルテーションにおける相談内容の分類と倫理支援の課題ーCOVID-19に関連する倫理的支援ー 3) アドバンス・ケア・プランニング支援におけるエフェクチュエーションの実践的な活用についての検討	
12:30-13:10	昼食(学食使用可スペース パレットゾーン2階、3号館3201教室(受付横))					
13:10-14:40	總會対面(ハイブリッド)(2401)					
14:40-14:45	移動					
14:45-16:15	A2-3 国際シンポジウム(国際交流委員会) Current Topics of Bioethics around the Globe:Disability Bioethics and The Ethics of Live Uterus Donor Recruitment	B2-3 公募シンポジウム COVID-19下における独居高齢者問題に関する、哲学・生命倫理的、宗教学的、介護学的、法学的考察	O2-3 公募ワークショップ フェミニスト生命倫理学の発展に向けて	D2-3 公募シンポジウム 病名とスティグマ	E2-3 一般演題 1) 「患者の自律」を問い直す 2) 「人間の尊厳」と「全人性」理念の語用論的考察ー5つの場面を概観する試み 3) 生命倫理問題における「当事者」の複数性と多元性 4) 「ケアの倫理」からジョイスを読むー「麻痺」の告発から父性の虚構へー	
16:15-16:25	休憩					
16:25-17:55	A2-4 大会企画シンポジウム(一般無料公開) 世代間倫理と生命倫理	B2-4 公募シンポジウム 医学研究の中の胎児ー妊婦をめぐるELSI:新しいフレームワークの構築に向けて	O2-4 公募ワークショップ バイオエシックス教育の課題と展望ー高校生に対するバイオエシックス教育ー	D2-4 公募シンポジウム 製薬会社と当事者・市民協働参画ー現場からの報告と対話ー		
17:55-18:10	閉会式					

第 35 回日本生命倫理学会 プログラム

第 1 日目：12 月 9 日（土）

A 会場（2301 教室）

9:30~10:30

開会式

A1-0 大会長講演

座長：香川知晶（山梨大学名誉教授）

「生き延びる」ための生命倫理学－生殖技術を題材に

講演：柘植あづみ（明治学院大学）

10:40~12:10

A1-1 大会企画シンポジウム 1

着床前遺伝学的検査（PGT-M）の倫理について考える

オーガナイザー：柘植あづみ（明治学院大学）

シンポジスト：

- ・ 遺伝性腫瘍領域の PGT-M に対する社会的課題と医療者における認知
植木有紗（がん研有明病院 臨床遺伝医療部）
- ・ 遺伝性乳癌卵巣癌当事者の抱える思い
太宰牧子（特定非営利活動法人クラヴィスアルクス理事長／一般社団法人ゲノム医療当事者団体連合会代表理事）
- ・ ありのままを認めない命の選別への反対－ふるい分けられる神経難病当事者としての想い－
見形信子（神経筋疾患ネットワーク代表）
- ・ 着床前検査（診断）に関する諸外国の法的状況
本田まり（芝浦工業大学）

指定質問：加藤秀一（明治学院大学）

15:15~17:15

A1-2 大会特別企画（講演とシンポジウム）

特別講演:

**Anticipatory Governance of Gamete Donation and Anonymity Politics in Taiwan
（逐次通訳）**

Wu, Chia-Ling (National Taiwan University)

シンポジウム:

**提供配偶子による生殖医療と子どもの出自を知る権利—配偶子提供を受けて親
になった人が抱える課題—**

オーガナイザー：仙波由加里

シンポジスト:

- ・ 配偶子提供で親になった当事者から
寺山竜生（一般社団法人 AID 当事者支援会）
- ・ 配偶子提供を用いた生殖医療を検討する夫婦の心理カウンセリング
小泉智恵（獨協医科大学埼玉医療センターリプロダクションセンター）
- ・ Wu, Chia-Ling (National Taiwan University)

B 会場（2302 教室）

10:40~12:10

B1-1 公募シンポジウム

歳を重ねても自分らしく生き延びるための意思決定～同意能力評価と意思決定支援～

オーガナイザー：脇之菌真理（藤田医科大学/国立長寿医療研究センター）

シンポジスト：

- ・医療における高齢者の意思決定支援のための人工知能技術を利用した対話分析ツール開発について
村井はるか（日本薬科大学）
- ・研究者/研究支援者の立場からみた高齢者の治験・臨床研究におけるインフォームド・コンセント
鈴木啓介（国立長寿医療研究センター）
- ・認知症患者におけるインフォームド・コンセントの取得の現状
飯島祥彦（藤田医科大学）

13:15~14:45

B1-2 公募シンポジウム

安楽死を望む患者にどう対応したらよいか：オランダの研究者との意見交換をもとに考える

オーガナイザー：児玉聡（京都大学大学院文学研究科）

シンポジスト：

- ・高齢社会における終末期医療と安楽死ーオランダの研究者たちとの議論を踏まえて
児玉聡（京都大学大学院文学研究科）
- ・日本の終末期医療における文化的・社会的特質：「お荷物感」に着目して
田中美穂（日本医師会総合政策研究機構）
- ・安楽死を求める ALS 患者に必要なものは致死薬ではなく、「後ろ盾」が関与して苦しみを和らげることでは
佐藤恵子（京都大学大学院医学研究科）

15:15~16:45

**B1-3 公募シンポジウム
倫理委員会委員のインフラプラットフォーム**

オーガナイザー：旗手俊彦

シンポジスト：

- ・ 倫理審査の質向上と審査の標準化・均質化の課題
丸山英二（神戸大学名誉教授）
- ・ 倫理審査委員会の限界への挑戦－オープンサイエンスによる SDGs 達成に向けて
栗原千絵子（「臨床評価」編集委員）
- ・ 審査の質を向上させるために必要なこと～審査委員会事務局の視点より
寺田浩菜（北海道大学病院医療・ヘルスサイエンス研究開発機構）

C会場（2101 教室）

10:40~12:10

C1-1 公募ワークショップ

小児がん患者の妊孕性温存—情報提供の困難さについて考える—

オーガナイザー：櫻井浩子（東京薬科大学）

報告者：

- ・土屋裕子（立教大学）
- ・櫻井浩子（東京薬科大学）
- ・西田幹子（東京都立小児総合医療センター）
- ・横川裕一（東京都立小児総合医療センター）

13:15~14:45

C1-2 公募ワークショップ

クリニカル・シアターとは何か：特異性とその実際

オーガナイザー：服部健司（群馬大学大学院医学系研究科）

報告者：

- ・服部健司（群馬大学大学院医学系研究科）
- ・原敬（群馬大学医学部、さいたま赤十字病院）
- ・徳永純（群馬大学医学部、狭山神経内科病院）
- ・森禎徳（群馬大学大学院医学系研究科）

15:15~16:45

C1-3 公募ワークショップ
動物倫理と生命・環境倫理の接点

オーガナイザー：吉良貴之（愛知大学）

報告者：

- ・坂本美理（東京大学大学院）
- ・吉良貴之（愛知大学）
- ・竹下昌志（北海道大学大学院）

D 会場（2102 教室）

13:15~14:45

D1-1 公募シンポジウム

女性の「経験」の行方——代理出産における恣意的な解釈と忘却

オーガナイザー：水島希（叡啓大学）、
柳原良江（東京電機大学／イエール大学）

シンポジスト：

- ・中村彰男（実践女子大学）
- ・鈴木良子（フリー編集者／フィンレージの会）・柳原良江（東京電機大学／イエール大学）

15:15~16:45

D1-2 公募ワークショップ

神経科学がもたらす「新しい価値と権利」の可能性

オーガナイザー：福士珠美（東京通信大学）

報告者：

- ・澤井努（広島大学）
- ・片岡雅知（広島大学）
- ・中澤栄輔（東京大学）
- ・小久保智淳（慶應義塾大学）

E 会場（2201 教室）

10:40~12:10

E1-1 一般演題（口演）

座長：河原直人（九州大学病院）

- 1) 臨床倫理学履修学生のコンピテンシー低下傾向に応じた教育法の変更
服部健司（群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学講座）
- 2) 絵巻物型物語ケースを使う臨床倫理ケーススタディ
原敬（さいたま赤十字病院、群馬大学医学部医学哲学・倫理学）
- 3) 宇宙航空研究開発機構における人を対象とする医学系研究倫理教育プログラムの開発・検討と今後の課題
松崎友美（宇宙航空研究開発機構有人宇宙技術部門）
松本暁子（宇宙航空研究開発機構有人宇宙技術部門）
梶谷篤（信州大学社会基盤研究所）
- 4) ICT を活用した医療的ケア児者の子ども時代からの参加・地域共生支援と課題：学校教育に係る検討を中心に
山本智子（国立音楽大学）

13:15~14:45

E1-2 一般演題（口演）

座長：小松美彦（東京大学）

- 1) 告知に関する死生観の比較研究－高校生調査に関する一考察－
丸山マサ美（九州大学医学研究院保健学部門）
一ノ瀬なな（佐賀県立西高等学校）
菊地君与（ハーバード大学公衆衛生大学院）
中山杏（九州大学医学系学府保健学専攻修士課程）
- 2) 「脳死」概念と有機的統合性—Integrity と Integration 概念の歴史的変遷
小宮山陽子（東京女子医科大学）
- 3) 「臓器売買」をどのように防ぐのか
——「イスタンブール宣言」とWHO行動原則の考察
皆吉淳平（芝浦工業大学）
- 4) 台湾における臓器移植と終末期医療の課題——心停止後の臓器提供プロセスに関するガイドラインの制定と実践
鍾宜錚(ジョン・ジェン)（早稲田大学）

15:15~17:25

E1-3a 一般演題（口演）

座長：野崎亜紀子（獨協大学）

1) 医療被ばく低減のための Nudge の考察

亀井修（日本文理大学保健医療学部、京都府立医科大学大学院医学生命倫理学）

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）

2) ステークホルダー間の協働による政策のためのエビデンス創出と政策実装に向けた取組み

古結敦士（大阪大学大学院医学系研究科医の倫理と公共政策学）

磯野萌子（大阪大学大学院医学系研究科医の倫理と公共政策学）

相京辰樹（大阪大学大学院医学系研究科医の倫理と公共政策学・広島大学医学部）

山本ベバリー・アン（大阪大学大学院人間科学研究科）

加藤和人（大阪大学大学院医学系研究科医の倫理と公共政策学）

3) 医学研究におけるデータの利活用と研究対象者の権利のバランスを図るための制度比較の試み

有澤和代（東京大学医科学研究所先端医療研究センター生命倫理研究分野）

神里彩子（東京大学医科学研究所先端医療研究センター生命倫理研究分野/研究倫理支援室）

E1-3a 一般演題（口演）

座長：井上悠輔（東京大学医科学研究所）

4) 保険領域での遺伝情報の取り扱いへの意識調査

吉井健悟（京都府立医科大学医学研究科生命基礎数理学）

吉田幸恵（京都府立医科大学医学研究科医学生命倫理学）

瀬戸山晃一（京都府立医科大学医学研究科医学生命倫理学）

5) ヒト胚モデルを作成する研究に関する意識調査の国際比較

由井秀樹 1)、八代嘉美 2)、武藤香織 3)、渡部沙織 3)、木矢幸孝 3)、井上悠輔 3)、山縣然太郎 1)

(1. 山梨大学、2. 藤田医科大学、3. 東京大学)

6) AI（人工知能）の生命倫理—医療における AI 利用の生命倫理原則構築の試み—

位田隆一（国立大学協会）

F会場（2号館3階フリースペース）

ポスター掲示期間：

1日目（13:15~17:15）、2日目（09:20~12:30）

15:15~16:55

F1-1 ポスターセッション

座長：菅野摂子(埼玉大学)

- 1) 人と社会に焦点を当てた医学教育実習の可能性
相京辰樹（広島大学医学部）、宮下采子（順天堂大学医学部）、
橋本麻里奈（神戸大学医学部）、大井礼美（島根大学医学部）、
島津里彩（神戸大学医学部）、上西凜太郎（島根大学医学部）
- 2) 農学部1年生の「生命倫理」講義受講前と受講後における倫理的問題に対する意識の変化
岩崎綾乃、近藤辰哉、小保方潤一、喜多大三、椎名隆（摂南大学）
- 3) 日本におけるアフターケアの現状と課題：ドイツとの比較を通して
神徳和子 1、宮崎康支 2)
福岡大学医学部看護学科 1)、関西学院大学 Intelligent Blockchain+
Innovation Research Center 2)
- 4) 医学部医学科を除く大学・短期大学の研究倫理審査委員会の状況に関する研究
横尾美智代（西九州大学健康栄養学部）、櫛直美（福岡大学医学部）、
杉野寿子（福岡県立大学人間社会学部）
- 5) COVID-19の治療に関するインフォームド・コンセントにおける倫理的課題についての実態調査
石原恵依子 1、甲畑宏子 1, 2、小峯真理子 2、荒井裕国 3、長岡英気 3、宮崎泰成 4、大友康裕 5、鷗川豊世武 6、増田孝広 6、神里彩子 7、
吉田雅幸 1、2
1 東京医科歯科大学大学院先進倫理医科学分野遺伝カウンセリングコース
2 東京医科歯科大学生命倫理研究センター
3 東京医科歯科大学心臓血管外科学分野
4 東京医科歯科大学大学院統合呼吸器病学分野
5 東京医科歯科大学大学院救急災害医学分野
6 東京医科歯科大学大学院生体集中管理学分野
7 東京大学医科学研究所附属先端医療研究センター

- 6) 小児のゲノムデータ共有における倫理的課題—再同意に関するバイオバンクの現状と意見—
上田日和(東京医科歯科大学大学院遺伝カウンセリングコース)
甲畑宏子(東京医科歯科大学生命倫理研究センター)
吉田雅幸(東京医科歯科大学生命倫理研究センター)
- 7) 中絶胎児の組織を研究利用に提供する可能性のある、もしくは提供する決断をした女性への支援について—看護の視点からの考察—
高橋佳子、神里彩子(東京大学医科学研究所先端医療研究センター生命倫理研究分野)
- 8) 現代日本の「苦痛削減思想」と「反出生主義」検討
ショーペンハウアー哲学を1つの手掛かりとして
水島淳(反出生主義研究会)、
甲斐晴奈(N/S 高研究部・反出生主義研究会)
- 9) 日本の結核研究における子どもの人体実験
吉田一史美(日本大学生物資源科学部)

第2日目：12月10日（日）

13:10~14:40 総会（2401教室・ハイブリッド）

A会場（2301教室）

9:20~10:50

**A2-1 学会企画ワークショップ（研究倫理宣言再検討委員会設置WG）
日本生命倫理学会「研究倫理宣言？」策定に向けて－「暫定版」から「確定版」へ（学会会員限定プログラム）**

オーガナイザー：板井孝壱郎（宮崎大学医学部）

11:00~12:30

**A2-2 学会企画シンポジウム
患者・市民参画（PPI）という諸刃の剣**

オーガナイザー：美馬達哉（立命館大学先端総合学術研究科）
杉原正子（まさこ心のクリニック自由が丘）

シンポジスト：

- ・患者会と製薬企業の適切な関係とは何か
花井十伍（特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権）
- ・患者・市民参画の光と影：学びを力とし、公募制への道を拓く
栗原千恵子（神奈川歯科大学）

14:45~16:15

A2-3 国際シンポジウム（国際交流委員会）

Current Topics of Bioethics around the Globe: Disability Bioethics and The Ethics of Live Uterus Donor Recruitment

Organizer : JAB International Collaboration Committee
(Chair : Keiichiro Yamamoto)

- **Insights of disability bioethics for public health emergencies**
Laura Guidry-Grimes (Cleveland Clinic Lerner College of Medicine)
- **Who should provide the uterus? The ethics of live uterus donor recruitment**
Ji-Young Lee (University of Copenhagen)

Discussants : Yoshitaro Hotta (Tokyo University of Science)
Kyoko Takashima (National Center for Global Health and Medicine)

16:25~17:55

**A2-4 大会企画シンポジウム(一般無料公開)
世代間倫理と生命倫理**

オーガナイザー : 吉良貴之 (愛知大学)

シンポジスト :

- **世代間倫理において未来とは何か——ハンス・ヨナスにおける歴史の問題を中心に**
戸谷洋志 (関西外国語大学)
- **未来世代への配慮と保守主義**
森村進 (一橋大学名誉教授)
- **長期主義と世代間倫理**
吉良貴之 (愛知大学)

17:55~18:10

閉会式

B 会場 (2302 教室)

9:20~10:50

B2-1 公募シンポジウム

先端生命科学を取り巻くデュアルユース性への対応にむけて

オーガナイザー：四ノ宮成祥（防衛医科大学校）、
三成寿作（京都大学 iPS 細胞研究所上廣倫理研究部門）

シンポジスト：

- ・ 先端生命科学のデュアルユース性をめぐるガバナンスと倫理の課題と展望
河原直人（九州大学病院 ARO 次世代医療センター）
- ・ 生成 AI と合成生物学
木賀大介（早稲田大学理工学術院）
- ・ 感染症研究におけるデュアルユース性に関する教材と効果
花木賢一（国立感染症研究所 安全実験管理部）
- ・ デュアルユース問題への予見性をどのように高めるか
川本思心（北海道大学 大学院理学研究院）

11:00~12:30

B2-2 公募シンポジウム

進化する現代社会で生命倫理法が果たすべき役割とは何か—2021 年フランス生命倫理法を題材に再考する—

オーガナイザー：小林真紀

シンポジスト：

- ・ ヒューマン・エンハンスメントと生命倫理法
朱穎嬌（京都大学大学院法学研究科・特定助教）
- ・ フランス生命倫理法の「脆弱性」概念による再考
メランベルジェ愛エメ（上智大学外国語学部・特別研究員）
- ・ 保健医療民主主義の観点からみる生命倫理法制の機能
小林真紀（愛知大学法学部・教授）

14:45~16:15

B2-3 公募シンポジウム

COVID-19 下における独居高齢者問題に関する、哲学・生命倫理的、宗教学的、介護学的、法学的考察

オーガナイザー：船木祝（札幌医科大学医療人育成センター）

シンポジスト：

- ・ COVID-19 拡大下の独居高齢者の生活——人とつながる側面、及び人から離れる側面についての考察
船木祝（札幌医科大学医療人育成センター）
- ・ COVID-19 下における独居高齢者問題調査報告－宗教学的観点から－
宮嶋俊一（北海道大学大学院文学研究科）
- ・ コロナ禍における独居高齢者のコロナフレイルと自立生活への影響—東京でのインタビュー調査から—
小館貴幸（立正大学文学部）
- ・ 「独居高齢者の孤独死をめぐる法規制」
粟屋剛（岡山商科大学法学部）

16:25~17:55

B2-4 公募シンポジウム

医学研究の中の胎児—妊婦をめぐる ELSI : 新しいフレームワークの構築に向けて

オーガナイザー：松井健志（国立がん研究センターがん対策研究所 生命倫理・医事法研究部）
山本圭一郎（国立国際医療研究センター臨床研究センター）

シンポジスト：

- ・ 日本における胎児治療の動向
三好剛一（国立成育医療研究センター臨床研究センター）
- ・ 胎児治療研究と“被験者としての胎児”
伊吹友秀（東京理科大学教養教育研究院）
- ・ 胎児治療をめぐる法的課題
永水裕子（桃山学院大学法学部）
- ・ 母体-胎児治療研究の倫理が位置づく文脈
高井ゆと里（群馬大学）

指定発言 1 松原洋子（立命館大学大学院先端総合学術研究科）

指定発言 2 鈴木将平（国立国際医療研究センター臨床研究センター）

C会場 (2101 教室)

9:20~10:50

C2-1 公募ワークショップ

**高齢社会における AI・コミュニケーションロボット活用の倫理的側面
～本人の自己決定権・プライバシー保護に焦点をあてて**

オーガナイザー：畑中綾子（尚美学園大学）

報告者：

- ・畑中綾子（尚美学園大学）
- ・二瓶美里（東京大学大学院）
- ・菅原育子（西武文理大学）
- ・檜山敦（一橋大学）

11:00~12:30

C2-2 公募ワークショップ

AI（人工知能）と生命倫理～[その1] 生成 AI の是非をめぐって

オーガナイザー：村岡 潔（岡山商科大学法学部）

報告者：

- ・村岡潔（岡山商科大学法学部）
- ・福島智子（松本大学大学院健康科学研究科）
- ・大林雅之（東洋英和女学院大学）

14:45~16:15

C2-3 公募ワークショップ

フェミニスト生命倫理学の発展に向けて

オーガナイザー：高井ゆと里（群馬大学）

報告者：

- ・富岡薫（慶応大学大学院）
- ・川崎唯史・遠矢和希（東北大学・国立がん研究センター東病院）
- ・島崎美空（東京大学大学院）

16:25~17:55

C2-4 公募ワークショップ

バイオエシックス教育の課題と展望－高校生に対するバイオエシックス教育－

オーガナイザー：丸山マサ美（九州大学大学院医学研究院）

報告者：

- ・川勝和哉（兵庫県立姫路東高等学校）
- ・鈴木美香（大阪大学）
- ・丸山マサ美（九州大学大学院）

コメンテーター：木村利人（早稲田大学）

D 会場 (2102 教室)

9:20~10:50

D2-1 若手発表奨励賞セッション

- 1) ケアの倫理から考える精神障害者家族
大野美子 (大阪大学大学院)
- 2) クーゼにおける看護のケアリングと安楽死
柏崎郁子 (東京女子医科大学)
- 3) 胎児-妊婦研究における同意の問題
中川萌子 (国立がん研究センターがん対策研究所生命倫理・医事法研究部)
松井健志 (国立がん研究センターがん対策研究所生命倫理・医事法研究部)
- 4) ワクチンをめぐる責任-日本とインドでの HPV ワクチン接種の比較から
広瀬一隆 (京都府立医科大学大学院医学研究科医学生命倫理学)
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)

11:00~12:00

D2-2 若手論文奨励賞受賞者を囲んで

- ・ FPIC (研究の開始に先立つ協議と自由意思による同意) 概念の検討:
アイヌ民族研究の倫理指針案を手がかりに
佐藤桃子 (東京大学大学院)

14:45~16:15

D2-3 公募シンポジウム

病名とスティグマ

オーガナイザー: 竹下啓 (東海大学医学部)

シンポジスト:

- ・ わが国における糖尿病アドボカシーの歩みと未来戦略
津村和大 (川崎市立川崎病院・日本糖尿病協会)
- ・ 精神疾患における病名とスティグマ
宮岡等 (北里大学・医薬品医療機器総合機構)
- ・ 「らい病」が引き起こした差別と偏見
安原幸彦 (東京南部法律事務所)

16:25~17:55

D2-4 公募シンポジウム

製薬会社と当事者・市民協働参画～現場からの報告と対話～

オーガナイザー：杉原正子（まさこ心のクリニック自由が丘）
川口有美子（NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会）

シンポジスト：

- ・ヘルスケア企業における当事者・市民協働参画の現状とこれから
東山浩之（アステラス製薬ペイシェントセンティリティ室）
- ・がん患者の立場からの患者・市民参画（PPI）への期待
天野慎介（全国がん患者団体連合会）

E 会場 (2201 教室)

9:20~10:50

E2-1 一般演題 (口演)

座長：小門穂 (大阪大学)

- 1) 生殖補助医療で生まれた子の「福祉の格差」とアマルティア・センのケイパビリティ
西本和見 (中京大学)
- 2) Results of Research on the Ethical Acceptability of Artificial Womb Technology in Japanese Students
シルヴィア・オレーヤージュ (北海道医療大学・北海道大学)
- 3) 産科超音波検査の倫理的課題の検討
島崎美空 (東京大学大学院新領域創成科学研究科メディカル情報生命専攻
医療イノベーションコース博士後期課程/東京大学医科学研究所公共政策研究分野)
武藤香織 (東京大学医科学研究所公共政策研究分野)

11:00~12:30

E2-2 一般演題 (口演)

座長：一家綱邦 (国立がん研究センター)

- 1) 将来の子の知能を予想する着床前検査の倫理：親と社会の観点
石井哲也 (北海道大学安全衛生本部)
- 2) 臨床倫理コンサルテーションにおける相談内容の分類と倫理支援の課題
—COVID-19 に関連する倫理的支援—
三浦由佳里 (宮崎大学医学部附属病院 臨床倫理部)
板井孝壺郎 (宮崎大学医学部附属病院 臨床倫理部)
綾部貴典 (宮崎大学医学部附属病院 医療安全管理部/臨床倫理部)
- 3) アドバンス・ケア・プランニング支援におけるエフェクチュエーションの実践的な活用についての検討
角田ますみ (杏林大学保健学部)
吉田満梨 (神戸大学大学院経営学研究科)

14:45 ~16:15

E2-3 一般演題（口演）

座長：加藤秀一（明治学院大学）

- 1) 「患者の自律」を問い直す
森禎徳（群馬大学）
- 2) 「人間の尊厳」と「全人性」理念の語用論的考察
— 5つの場面を概観する試み
宮島光志（富山大学学術研究部教養教育学系）
- 3) 生命倫理問題における「当事者」の複数性と多元性
安藤泰至（鳥取大学医学部）
- 4) 「ケアの倫理」からジョイスを読む－「麻痺」の告発から父性の虚構へ－
徳永純（狭山神経内科病院）

F 会場 （3階フリースペース）

9:20~12:30

ポスター掲示のみ

日本生命倫理学会 第 35 回年次大会

発表要旨
(予稿・抄録)

12月9日 (土)	A1-0 大会長講演	A会場 (2301 教室)
タイトル	「生き延びる」ための生命倫理－生殖技術を題材に	
講演者(所属)	柘植あづみ(明治学院大学)	
<p>本大会のテーマである「「生き延びる」ための生命倫理学」について、私が調査研究を重ねてきた生殖技術を題材に考え、問題提起をしたい。生殖技術に関わる生命倫理は、紛争、災害、パンデミックほどには「生き延びる」という概念とは結びつけて受け止められていないように思う。しかし、ある意味では、不妊治療も、出生前検査も着床前検査も、親になろうとする人にとって「生き延びる」手段だといえるかもしれない。では、その生命倫理学とは、いかにあるべきか。</p> <p>日本産科婦人科学会の報告では2021年の体外受精・顕微授精で生まれた子は7万人弱となり、この年の総出生数の8.6パーセントを占める。一方で、治療周期総数あたりの生産分娩数(体外受精や顕微授精の治療を始めてから出産に至る割合、成功率の一種)を計算すると約14パーセントにすぎない。不妊治療を長い間続けたにもかかわらず子どもができなかった人は少なくないと推定される。成功率が低い不妊治療を繰り返したために心身共に疲弊し、治療のために時間と金銭を費やし、人生設計がその結果に左右される。2022年4月から不妊治療としての体外受精等の健康保険適用がなされたが、それでも長期間子どもができない人はかなりの数、存在するだろう。</p> <p>そして、その人たちが最後のチャンスと考えるのが、第三者からの提供卵子、提供精子、あるいは代理出産である。このような生殖技術を、子どもを望みながらなかなかもてない人にとっての「生き延びる」ための行為とみなすことができる。生命倫理学の視点から何を考える必要があるだろうか。まず、親になる人が生き延びようとする場合と、生まれる子どもが生き延びるために必要だとする制度が異なる場合がある。第三者からの精子や卵子提供、代理出産によって生まれた人たちへの「出自を知る権利」をめぐる議論がそのひとつである。日本では、人工授精(AID)が70年余も秘密を前提に実施されてきた。にもかかわらず、この方法で生まれてきた人が、精子(または卵子)提供で生まれた事実を知ることや、配偶子提供者について知るための制度は設けられていない。これは、親と配偶子提供者、生まれてきた人それぞれの「生き延びるため」の方法が異なると認識されている。本当にそうだろうか。三者の目指すものが違うように見えるのは、秘密を前提に匿名で実施してきたシステムにあるのではないか。親になる人や生まれてくる人、配偶子提供者のいずれの人の権利や尊厳をも守る必要がある。医療の商業化と身体の商品化によって軽視される安全や健康についても検討されなければならない。さらに、親になろうとする人は、シス・ジェンダーのヘテロ・セクシュアル・カップルだけではない。多様な人が親になろうとするとき、その要因を探り、誰が親になってもよいのかの議論が必要なのかについて考える生命倫理学が要請されているかもしれないし、これらの生殖技術を用いて「生き延びる」行為が、長期的にみたら社会に何らかの歪みをもたらすかもしれないと考えることも必要だろう。</p> <p>もうひとつ、生まれてくる人の遺伝学的状態と身体的な状態を受精卵や胎児のうちに把握した上で、妊娠や出産につなげるかを「選ぶ」生殖技術について考えたい。着床前遺伝学的検査や出生前検査は生まれてくる子の「質」を管理する生殖技術である。これもまた「生き延びる」という概念と切り離せない。出生前検査をめぐる女性の経験をインタビューやアンケートによって聞かせていただき、それらの検査を受ける理由、受けない理由や、検査後の選択について尋ね、その結果を考察してきた。受ける理由の背景には、病気や障害のある子への偏見・差別、女性/母親に生殖と子育ての責任を課す社会のジェンダー観、病気や障害のある子の出生や養育の責任を女性/母親になる人に嫁す社会、検査の存在そのものが「産むのを避けた方がよい」病気や障害というメッセージを発信する医療、「自己決定-自己責任」とする傾向、それらを基にしているために不十分な社会福祉、教育などが指摘できる。その結果、治療が難しい病気や障害をもつ子どもの親にならないことが「生き延びる」ための方策だと考えられるのかもしれない。そのとき、生命倫理学は何をなすべきか、何ができるのか、申し訳ないが、私に答えがあるわけではない。それを本学会で議論し、考えたい。</p>		

12月9日 (土)	A1-1 大会企画シンポジウム	A会場 (2301教室)
タイトル	着床前遺伝学的検査 (PGT-M) の倫理について考える	
氏名 (所属)	オーガナイザー：柘植あづみ (明治学院大学) 5分 シンポジスト： 1 植木有紗 (がん研有明病院医師・臨床遺伝専門医) 15分 2 太宰牧子 (特定非営利活動法人クラヴィスアルクス理事長／ 一般社団法人ゲノム医療当事者団体連合会代表理事) 15分 3 見形信子 (神経筋疾患ネットワーク代表) 15分 4 本田まり (芝浦工業大学) 10分 パネルディスカッション 30分 指定質問 加藤秀一 (明治学院大学)	
キーワード	着床前遺伝学的検査 (PGT-M)、遺伝性乳がん・卵巣がん、神経筋疾患、倫理	
<p>日本産科婦人科学会は2022年に、胚の段階で重篤な疾患の遺伝子を検査して子宮に移植するか否かを決める着床前遺伝学的検査に関する見解を変更した。そのうち PGT-M (重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前診断) は、1998年の見解から「成人に達する以前に日常生活を著しく損なう状態が出現したり、生命の生存が危ぶまれる状況になる状態」と限定されていた。2006年、染色体均衡型転座に起因する習慣流産が対象 (PGT-SR) に追加された。2022年の新しい見解では「<u>原則、成人に達する以前に日常生活を強く損なう症状が出現したり、生存が危ぶまれる状況になる疾患で、現時点でそれを回避するために有効な治療法がないか、あるいは高度かつ侵襲度の高い治療を行う必要のある状態</u>」と適応の範囲が広がられた。加えて、申請前の情報提供 (学会が作成した動画視聴)、遺伝カウンセリング等を手厚くし、申請後には産婦人科学会以外の疾患の専門医学会から、医学的な側面と、日常生活にかかわる点の意見書を得る体制を組んだ。この見直しによって、疾患原因遺伝子が特定されており、治療が可能であるものの、それが<u>高度かつ侵襲度の高い治療</u>である場合には、その疾患の子どもへの遺伝を避けるために着床前遺伝学的検査 (PGT-M) の実施についての従来の適応を広げた議論が可能になった。この見直しには、当事者から検査への強い希望が出されたことが契機となった。しかし、新しい見解によっても、検査の適応とはならないと予想される「重篤な疾患」は少なくない。</p> <p>この検査の適応の判断については、医学的な合理性 (治療や検査技術の評価) 以外に、多くの検討すべき点がある。病気の重篤さの判断、治療に伴う困難、生活面の困難と支援の課題、親によるどんな子どもをもつかの選択、疾患のある人への差別の懸念などの倫理的な視点などである。</p> <p>そこで、このシンポジウムでは、従来の PGT-M の適応にはならないが、一部に PGT-M を希望される当事者がいる遺伝性腫瘍診療の専門医であり、さらに医療者への意識調査を行った植木有紗さんから意識調査結果と現場の声を報告いただく。また、自身の経験に加えて患者の声を多く聴いてきた遺伝性乳がん・卵巣がんの患者会の代表である太宰牧子さんから PGT-M についての様々な思いを紹介いただく。そして1998年の見解から着床前診断の適応とされてきた筋ジストロフィーを含む神経筋疾患ネットワークの代表である見形信子さんから、着床前遺伝学的検査についての意見を述べていただく。その上で、議論する上での情報として日本以外の国における法規制等の状況を本田まりさんから紹介した上で、パネルディスカッションを行う。パネルディスカッションでは、最初に指定発言として加藤秀一さんから議論の枠組みを提示して、議論を行う。</p>		

**A1-1 大会企画シンポジウム
「着床前遺伝学的検査（PGT-M）の倫理について考える」**

演題	1 遺伝性腫瘍領域の PGT-M に対する社会的課題と医療者における認知
氏名（所属）	シンポジスト：植木有紗（がん研有明病院 臨床遺伝医療部）
専門分野	遺伝性腫瘍
キーワード	着床前遺伝学的検査（PGT-M）、遺伝性腫瘍、倫理

本邦では 1998 年に「着床前診断に関する見解」を日本産科婦人科学会が公開し、重篤な遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査として PGT-M を実施することの議論がはじまった。一症例ごとにその重篤性や背景などを日本産科婦人科学会で審査し、2004 年に第一例目の PGT-M が施行された。PGT-M の対象となる遺伝性疾患の重篤性については、「成人に達する以前に日常生活を著しく損なう状態が出現したり、生命の生存が危ぶまれる状況になる状態」とされ、原則として新生児期・小児期に発症し、生存が困難とされる疾患が対象とされてきた。

しかしながら遺伝性腫瘍のひとつである網膜芽細胞腫の罹患者からの PGT-M 申請を契機に、日本産科婦人科学会は 2018 年に PGT-M の審査を行う体制を見直すことにした。これまで日本産科婦人科学会のみで議論されていた PGT-M について、外部有識者も交えた議論を展開すること、さらには公的な審査や法整備の必要性についての議論がなされることとなった。このような転換期を経て、2022 年から PGT-M の対象は「原則、成人に達する以前に日常生活を著しく損なう状態が出現したり、生命の生存が危ぶまれる状況になる疾患で、現時点でそれを回避するために有効な治療法がないか、あるいは高度かつ侵襲度の高い治療を行う必要のある状態」と対象が拡大される表現となり、これまで対象とされてこなかった遺伝性腫瘍についての PGT-M 検討が可能となりうる。

遺伝性腫瘍における PGT-M の倫理としては、当事者の立場、医療者の立場、社会の声、そして生まれてくる子の立場など、様々な価値観がある前提に立ち、すべてのステークホルダーが納得できる議論が肝要と考える。当院はがん専門病院として遺伝性腫瘍診療の歴史が長く、多くの患者・家族が来談されている。我々はあくまで中立の立場で、現在の PGT-M に対する社会のニーズを知り課題を抽出することを目的に、まずは院内医療関係者約 500 人からアンケート調査を行った。現時点での医療者の声として、遺伝性腫瘍に関連した PGT-M の意識に対するアンケート調査研究結果をお示しし、議論を深めたい。

**A1-1 大会企画シンポジウム
着床前遺伝学的検査（PGT-M）の倫理について考える**

演題	2 遺伝性乳癌卵巣癌当事者の抱える思い
氏名（所属）	シンポジスト：太宰牧子（NPO 法人クラヴィスアルクス／一般社団法人ゲノム医療当事者団体連合会）
専門分野	
キーワード	遺伝性乳癌卵巣癌／HBOC／遺伝性腫瘍

遺伝性乳癌卵巣癌（Hereditary breast and ovarian cancer; HBOC）は、*BRCA1* または *BRCA2* 遺伝子の生殖細胞系列変異が原因で、乳癌や卵巣癌を発症しやすい。常染色体優性遺伝で、親から子へ 50% の確率で遺伝する。クラヴィスアルクスは遺伝性乳癌卵巣癌の当事者（患者に限らず未発症保持者、血縁者も含む）で組織され、遺伝性乳癌卵巣癌の正しい知識の共有や啓発、当事者同士の相互支援を目的に 2014 年に設立された。近年、遺伝学的検査や治療の中で遺伝子検査を受ける患者や血縁者が増える一方で、当事者からは生殖医療や PGT-M の情報提供を求める声、実際に PGT-M を検討し実施に向けて情報収集をされている方も少なくはない。遺伝性腫瘍であることから家系の中で罹患者が複数存在することや、重篤度、生活環境によって当事者が抱える苦悩や、出産への考え方は様々である。遺伝性疾患の当事者会や当事者個人を支援する側として常に中立的な立場を保ち個々の思いを尊重してはいるが、当事者同士が考え方を共有する場や個別相談において、必要とされている情報をどこまで提供すべきか、どちらか一方の考えを強く指南しているように捉えられないような支援の在り方も大きな課題であり、パネルディスカッションを通じて専門家のご意見を伺いたい。

遺伝性疾患の当事者個人としては、実際に家族をがんで失い自ら 2 度のがんを経験した上で重篤性や生命の生存が危ぶまれる危機感や日常生活を著しく損なう症状、消えることのない悲しみや苦しみは体験済みで、先の見えない未来への不安は消えることはないだろう。とは言え、自分自身が妊娠、出産を望める状況であったら PGT-M を望むかどうかはわからない。医療技術の進歩に伴い、多様な考えを受け入れる社会的環境や倫理的課題を整え、遺伝性腫瘍の当事者が心を穏やかに保ち、妊娠や出産を迎えられる支援体制構築のために本国ではまだ出来ることがあるのではないかと考える。そのような思いを共有しつつ議論を深めていきたい。

**A1-1 大会企画シンポジウム
「着床前遺伝学的検査（PGT-M）の倫理について考える」**

演題	3 ありのままを認めない命の選別への反対 (ふるい分けられる神経難病当事者としての想い)
氏名（所属）	見形信子（神経筋疾患ネットワーク代表）
専門分野	
キーワード	神経難病当事者、命の選別、多様性、どんな命も歓迎される社会
<p>私たちは、脊髄性筋萎縮症（SMA）・筋ジストロフィー等の障害をもち、出生前診断(着床前診断はその一種)に反対する当事者団体です。</p> <p>2004年、日本産科婦人科学会は初めて着床前診断を承認しました。それは、慶応大の“デュシェンヌ型筋ジストロフィー”のケースです。これ以降も日本産科婦人科学会が表明した“重篤な障害に限り認める”の意見のもと数々の承認がされてきました。</p> <p>その後、2013年には新型出生前診断（NIPT）が国内でもおこなわれるようになりました。</p> <p>私たちは、この出生前診断により「命の選別」をされる側である当事者の立場から反対し、様々な啓発活動を行っております。</p> <p>どんなに重度の障害があっても、幸せな人生を送ることができます。</p> <p>幸せの形は人それぞれであり、生まれる前から決めることなんて誰にもできないのです。声のあげられない者を切り捨て、無かったことにする社会は冷たく、生きにくくなっていきます。</p> <p>私たち当事者の声を聴いてください。 そして共に考えてください。 誰もが受けた生を喜び全うできる社会を目指し、歩みを続けていく所存です。</p> <p>神経筋疾患ネットワーク HP より抜粋↑ https://shinkinnet9.wixsite.com/mysite/home</p> <p>資料：しんきんネットからのメッセージ参照 私たちは出生前診断・着床前診断に反対しています</p>	

**A1-1 大会企画シンポジウム
「着床前遺伝学的検査 (PGT-M) の倫理について考える」**

演題	4 着床前検査 (診断) に関する諸外国の法的状況
氏名 (所属)	シンポジスト: 本田まり (芝浦工業大学)
専門分野	比較法・外国法、医事法
キーワード	着床前検査 (診断)、PGT-M、規制、法整備

この報告は、着床前検査 (診断)、特に PGT-M に関して、議論の前提として諸外国の法的状況を整理し、情報を共有することを目的とする。日本において、着床前検査は法律で規制されていない。日本産科婦人科学会による見解が自主規制として機能しているが、これらに法的拘束力はない。日本学術会議の第二部着床前診断、特に PGT-M に関する検討分科会を中心として審議された提言「倫理的課題を有する着床前遺伝学的検査 (PGT) の適切な運用のための公的プラットフォームの設置 — 遺伝性疾患を対象とした着床前遺伝学的検査 (PGT-M) への対応を中心に —」が、2023 年 8 月 29 日付で公表された。

アメリカにおいては、着床前検査に関する連邦法の規制はなく、各州法により規制されている。アメリカ生殖医学会 (ASRM) の実施委員会は、生殖補助技術学会 (SART) の実施委員会と共同で、2008 年に着床前遺伝学的検査に関する見解 (opinion) を公表した。2023 年には、ASRM の実施委員会および遺伝カウンセリング専門家グループによる、PGT-M の適応と管理に関する委員会の見解が公表された。

イギリスにおいては、1990 年にヒトの受精および胚研究に関する法律 (HFE 法) が制定された。HFE 法によりヒト受精・胚研究機関 (HFEA) が設置され、不妊治療クリニックおよび胚研究センターに対する認可および監督・査察等を行っている。PGT-M の条件 (疾患) は、HFEA の Web サイトで確認することができる。

ドイツにおいては、1990 年に胚保護法 (ESchG) が制定され、着床前診断 (PID) は禁止されると解釈されてきた。しかし、2010 年に連邦通常 (最高) 裁判所が一定の場合に PID は胚保護法に違反しないと判断を下し、それを契機として 2011 年に胚保護法が改正された。PID は、胚保護法 3a 条に規定されている。

フランスにおいては、着床前診断 (DPI) は、公衆衛生法典 (CSP) L. 2131-4 条以下および生命倫理法 (改正) に規定されている。二重の希望をもつ子を儲けるために着床前診断を利用することが認められている。

ベルギーにおいては、着床前診断 (DPI/PGD) は、生殖補助医療ならびに余剰胚および配偶子の利用目的に関する法律 (2007 年) に規定されている。

EU においては、欧州ヒト生殖医学会 (ESHRE) が、生殖医療に関する各種のガイドラインおよび勧告等を公表している。PGD/PGT に関しては、コンソーシアムが 1997 年からデータ収集を行っており、2010 年には PGD に関する 4 つの指針 (guideline) が公表された。2020 年には、PGT に関する適正実施の勧告が公表され、これも 4 つのワーキンググループによる 4 つの文書からなるものであった。

以上を踏まえ、倫理に基づき、日本においてどのような法整備が必要なのか、議論を通して考えたい。

12月9日 (土)	A1-2 大会特別企画	A会場 (2301 教室)												
タイトル	提供配偶子による生殖医療と子どもの出自を知る権利 —配偶子提供を受けて親になった人が抱える課題—													
氏名 (所属)	<p>座長・オーガナイザー： 仙波由加里 (お茶の水女子大学)</p> <p>講演・シンポジウム</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 仙波由加里 講師紹介</td> <td>2分</td> </tr> <tr> <td>2. 講演 Wu, Chia-Ling, (National Taiwan University) (通訳有)</td> <td>50分</td> </tr> <tr> <td>3. パネルディスカッションの趣旨説明 仙波由加里</td> <td>3分</td> </tr> <tr> <td>4. 配偶子提供で親になった当事者から 寺山竜生 (AID 当事者支援会)</td> <td>15分</td> </tr> <tr> <td>5. 配偶子提供を用いた生殖医療を検討する夫婦の心理カウンセリング 小泉智恵 (獨協医科大学)</td> <td>15分</td> </tr> <tr> <td>パネルディスカッション</td> <td>30分</td> </tr> </table>		1. 仙波由加里 講師紹介	2分	2. 講演 Wu, Chia-Ling, (National Taiwan University) (通訳有)	50分	3. パネルディスカッションの趣旨説明 仙波由加里	3分	4. 配偶子提供で親になった当事者から 寺山竜生 (AID 当事者支援会)	15分	5. 配偶子提供を用いた生殖医療を検討する夫婦の心理カウンセリング 小泉智恵 (獨協医科大学)	15分	パネルディスカッション	30分
1. 仙波由加里 講師紹介	2分													
2. 講演 Wu, Chia-Ling, (National Taiwan University) (通訳有)	50分													
3. パネルディスカッションの趣旨説明 仙波由加里	3分													
4. 配偶子提供で親になった当事者から 寺山竜生 (AID 当事者支援会)	15分													
5. 配偶子提供を用いた生殖医療を検討する夫婦の心理カウンセリング 小泉智恵 (獨協医科大学)	15分													
パネルディスカッション	30分													
キーワード	配偶子提供、生殖医療、台湾、出自を知る権利、提供者の匿名性													
<p>近年、日本の配偶子提供による生殖医療では、提供者不足や日本産科婦人科学会の提供を受けられる人の条件にあてはまらない人たちが存在する。そうした人たちの中には、国外にこれを求める例も少なくない。日本国内の配偶子提供においては、提供者はほとんどが匿名であり、そのために生まれた人の出自を知る権利が保障されておらず、それが現在大きな問題となっている。この状況を背景に、本シンポジウムではまずWu, Chia-Ling (国立台湾大学教授) が、台湾での配偶子提供の実施状況と生まれた人の出自を知る権利の倫理的問題について講演する (英語→日本語通訳付)。それを踏まえて、配偶子提供を求めるカップルに不妊カウンセリングを実施している小泉智恵がカウンセラーの立場から、また精子提供で子どもを持った寺山竜生が配偶子提供で親となった当事者の立場から、それぞれ配偶子提供の利用と生まれた人の出自を知る権利について報告・問題提起をする。</p> <p>台湾での配偶子提供は、人工生殖法 (2007年施行) に基づき、夫婦間の不妊治療と、提供配偶子 (精子または卵子) による生殖医療が実施されている。生殖医療を受けることができるのはヘテロセクシュアル・カップルに限定され、夫婦の少なくとも一方が健康な配偶子を有すること、妻が妊娠・出産することが条件である。つまり、精子と卵子の両方の提供は受けられず、代理出産は禁止されている。</p> <p>海外からの患者も受け入れており、中国本国からのクライアントがもっとも多いが、日本から精子あるいは卵子の提供を求めて渡航する者もかなりの人数に上る。人工生殖法では配偶子提供者は匿名であることを条件としており、したがって生まれた人が提供者の情報を求めても一切開示されない。配偶子提供の商業化の禁止も規定されているが、提供者への謝礼は禁止されておらず、支払われる額も決して安価ではない。そのため、各々の医療機関が配偶子提供者に謝礼を支払って募集しており、それに応じる日本人の若者が少なくないといわれている。</p> <p>また、台湾では2019年に同性婚が法的に認められたが、人工生殖法では提供配偶子による生殖医療を受けられるのはヘテロセクシュアル・カップルに限定されている。</p> <p>このような台湾と日本の状況を踏まえ、このセッションでは、日本から台湾へ渡航し、配偶子提供によって子どもを望む人と、配偶子の提供者、生まれてくる子どもを含む、医療の課題と倫理的、社会的な問題について共有し、議論することを目的とする。</p>														

A1-2 大会特別企画（講演とシンポジウム）**Remarkable Speech and Panel Discussions**

Title	Anticipatory Governance of Gamete Donation and Anonymity Politics in Taiwan
Name (affiliation)	Wu, Chia-Ling (Professor, National Taiwan University)
Field of study	Sociology, STS
Keywords	anticipatory governance, sperm donation, egg donation, anonymity

How has sperm and egg donation been governed in Taiwan? This presentation utilizes the concept of "anticipatory governance," defined as "the totality of actors, rules, processes, and mechanisms concerned with what to think and how to act for the future," to analyze the politics of anonymity surrounding gamete donation in Taiwan since the 1950s.

Sperm donation began in Taiwan in the 1950s, with infertility experts taking on the primary regulatory role in implementing anonymity policies. Early doctors pioneering donor insemination (DI) in Taiwan recognized the potential threat to infertile men – the lack of genetic connection in the baby-making process – and sought to address this issue. They made efforts to find appropriate matches between donors and husbands, considering factors such as blood types, race, and physical characteristics. Anonymity was also enforced within the medical community to prevent donors from being seen as family members. By the early 1980s, with the establishment of the first sperm bank at Taipei Veterans' General Hospital, DI had become a stable part of infertility treatment.

The birth of Taiwan's first test-tube baby in 1985 led to the formal regulation of assisted reproductive technologies (ARTs), including third-party donation. However, by the mid-1980s, the demand for DI had increased, and medical students and young resident doctors, who were the major donors initially, began to resist the requests of senior doctors. As sources of donors diversified beyond medical students, concerns about donor qualification and the commercialization of gamete donation emerged as new moral issues that the state and bioethics experts needed to address. In response, the state introduced The Ethical Guideline in 1986 to prohibit the commercial use of sperm provision. In 1994, the Regulation Governing ARTs was established, requiring a registry system for each donation, health screening of donors, and limiting donors to one live birth per infertile couple.

The emergence of donors from siblings and friends in the late 1980s challenged the anonymity policy. The Assisted Reproduction Act of 2007 reinforced the anonymity principle by prohibiting specific requests from recipients and donors. The fear of incest prompted a system of requests for donor-conceived children to verify whether their future spouses were genetically related through the donor.

During the policy-making processes, no stakeholders advocated for the rights of donor-conceived offspring to know the names and other identities of donors. The issue of the "right to know" was occasionally raised when new regulations from the UK or Australia were reported in the Taiwanese media.

The increasing use of cross-border reproductive care in and out of Taiwan introduced new practices. The only families openly revealing their use of donor conception are gay and lesbian couples. These couples, who often go abroad for donor conception, discuss biological origins with their children.

In 2023, the rising demand from single women to use their frozen eggs without marriage has raised questions about the "right to know." The Health Promotion Administration has collected information on how countries like Switzerland, Germany, Sweden, the UK, Iceland, Spain, New Zealand, and Australia legalize the right of donor-conceived offspring to know. I propose "responsible anticipatory governance" as a policy recommendation for Taiwan. This approach calls for reflexivity among stakeholders and institutions, including the voices of donor-conceived children, parents, and donors who have been neglected in the past. It also emphasizes responsiveness to evolving societal and technical challenges.

A1-2 大会企画シンポジウム
配偶子提供による生殖医療と子どもの出自を知る権利
-配偶子提供を受けて親になった人が抱える課題-

演題	配偶子提供で親になった当事者から
氏名（所属）	シンポジスト：一般社団法人 AID 当事者支援会 寺山竜生
専門分野	
キーワード	配偶子提供、生殖医療、出自を知る権利、当事者、

一般社団法人 AID 当事者支援会は、「無精子症の当事者夫婦が、子どもと嘘偽りのない、良好な親子関係を形成し幸せな家庭を築くこと」を目的に活動しています。

具体的な活動としては、当法人主催のセミナーや医療機関主催の講演会などで、無精子症の夫婦が子どもを授かるための方法や心構えなどを伝える勉強会を実施。また、子どもを授かった方に向けて発育状況にあわせた年齢ごとの告知の方法や子どもの反応、告知のポイントをお伝えする親子会などを開催しています。

本シンポジウムでは、わたしたち夫婦が日本国内での AID（非配偶者間人工授精）で授かることが出来ず、台湾に渡って顕微授精で授かった経緯。さらに匿名ドナーからの提供によって産まれてきたわが子に対して、日々どのように出自を伝えているのかを実際のエピソードを交えながらお伝えします。

A1-2 大会特別企画シンポジウム
「提供配偶子による生殖医療と子どもの出自を知る権利
—配偶子提供を受けて親になった人が抱える課題—」

演題	配偶子提供を用いた生殖医療を検討する夫婦の心理カウンセリング
氏名（所属）	シンポジスト： 小泉智恵（獨協医科大学埼玉医療センターリプロダクションセンター）
専門分野	生殖心理学、臨床心理学、社会医学、統計学
キーワード	配偶子提供、生殖医療、心理カウンセリング、日本

無精子症は、一般男性の約1%、男性不妊症の10-15%に発症するとされており、閉塞性無精子症と非閉塞性無精子症（NOA）に大別される（岡田，2022）。前者は、精路閉鎖が生じているが精巣容積は正常であり、卵胞刺激ホルモンが正常であることが多く、精巣内で精子形成できている場合が多いため、精子獲得できる場合が多い。他方、後者は、①精巣での精子形成が全くない、②精子形成が成熟精子に至る前に停止している、③精子形成はあるがごくわずかな量しかないために射精液中に精子が存在しない病態で、顕微鏡下精巣内精子採取術（MD-TESE）で精子回収の可能性は30-40%である（岡田，2008）。もし精子回収ができない場合は、夫婦の血がつながった子どもは授けられないということになり、夫婦ともに強いショックや絶望に陥る。韓国でNOAと診断された後の夫婦で中等度・重度のうつを示した割合は100%（72組）であった。医師が患者カップルに十分に説明した上で、挙児を断念し夫婦二人で過ごしていく、特別養子縁組制度・里親制度を利用して子どもを持つ、精子提供による生殖医療に挑戦する、といった3つのライフコース選択が提示される（岡田，2022）。しかし夫婦にとってライフコースの再検討は容易ではない。無精子症でTESE等手術を施行したが精子獲得・精子凍結保存ができなかった患者（n=17）のライフコース選択は、治療断念が11人（64.7%）と最も多く、精子提供による生殖医療6人（35.2%）と報告されている（松浦，2018）。

当院の研究ではMD-TESEで精子獲得できなかった場合、後日生殖心理カウンセリングを受けた夫婦（44組）と受けなかった夫婦（44組）で精子提供による生殖医療を希望して医療機関宛て紹介状を取得する割合に差があるかについて、MD-TESE実施日から300日以内に生じた紹介状作成日までの日数をアウトカム変数として Kaplan-Meier 推定法、コックス比例ハザードモデルを用いて統計解析した。生殖心理カウンセリングの内容は、先行研究と臨床経験を参考に（1）精子獲得できなかったことや夫婦と血のつながりのある子どもを持たないことに対する悲しみのケア、つらさから生じる心身症状のアセスメント、グリーフプロセスとストレス対処の心理教育、（2）今後のライフコースの選択肢（精子提供、養子縁組、子どもを持たない、各々のメリットデメリットを平等に扱った）情報提供を実施し、どの選択肢を希望しても尊重して意思決定支援し、精子提供、養子縁組を希望した場合は家族関係形成の情報提供と心理教育、（3）夫婦で支え合うことについての心理教育、ソーシャルサポート、参考文献・参考サイトの情報提供という構成で構造化されたカウンセリングを開発した。その結果、生殖心理カウンセリングを受けた夫婦は受けなかった夫婦に比べて累積紹介状作成率が高く、患者の染色体検査結果、初診までの不妊期間、パートナーの年齢を統制した上で2.931倍高かった。この研究から当院では精子獲得できなかった夫婦の心理社会的支援をおこなっている。

12月9日 (土)	B1-1 公募シンポジウム	B会場 (2302 教室)
タイトル	歳を重ねても自分らしく生き延びるための意思決定 ～同意能力評価と意思決定支援～	
氏名 (所属)	オーガナイザー： 脇之菌真理 (藤田医科大学/国立長寿医療研究センター) 10分 シンポジスト： 1 村井はるか (日本薬科大学) 15分 2 鈴木啓介 (国立長寿医療研究センター) 15分 3 飯島祥彦 (藤田医科大学) 15分 パネルディスカッション 30分	
キーワード	インフォームド・コンセント、同意能力、同意能力評価、高齢者、研究倫理	
<p>私たちは皆、歳を重ねていく。歳を重ねていくことは喜ばしいことだが、その一方、認知機能の衰えなどにより、ものごとを認識し、理解し、判断し、それを人に伝えるという一連の意思決定が難しくなっていくこともある。一方、人が生きていくには、衣食住の選択や医療・介護など、生活の様々な場面での意思決定が必要となる。歳を重ねても、自分らしく生活の様々な場面で意思決定を行うには、どうすればよいだろうか。</p> <p>認知機能の低下が著しく、同意能力が不十分となった場合には、意思決定の支援や、あるいは代諾により、家族等、本人の意思を理解できる者が代わりに意思を表明する等の適切な対応が必要となる。本シンポジウムでは、まずオーガナイザーである脇之菌が高齢者の同意能力評価や意思決定支援に関する日本の現状を概説したあと、3名のシンポジストが、それぞれ高齢者の意思決定に関連した話題提供を行う。</p> <p>村井は現在、「人工知能を用いた高齢者の同意能力評価と合意形成支援に関する研究」(公益財団法人電気通信普及財団)の中で、人工知能(AI)の1つの分野であるマルチエージェントシステム(MAS)を用いた同意能力評価と合意形成支援システムの構築について検討している。情報通信技術を用いることにより高齢者、家族、医療・福祉従事者の対話が容易となり、同時にMASが認知能力や環境に応じた現実的な選択肢を提案することにより、臨床職が関係者との十分な対話を持って合意形成を導くことが可能になることが期待される。本発表では、MASの概要や、合意形成支援システムの展望などについて紹介する。</p> <p>鈴木は国立長寿医療研究センターにおいて、脳神経内科の医師として認知症の診療等に当たるとともに、先端医療開発推進センター長として臨床研究の計画から実施まで幅広い支援を行っている。本発表では、医師及び研究支援者の立場から、臨床/研究それぞれにおける高齢者・認知症患者の意思決定や同意能力評価について、日頃思うことや問題意識等について話題提供を行う。</p> <p>飯島は内科の医師として臨床に当たる経験を有するとともに、法学・生命倫理学の専門家として、現在は藤田医科大学で教育・研究を進めている。本発表では、法学・生命倫理学双方の観点から、インフォームド・コンセントや同意能力評価の意義を確認するとともに、今後の高齢化社会における同意能力評価や意思決定支援のあり方についての検討を行う。</p> <p>パネルディスカッションでは、オーガナイザーが各シンポジストの発表を振り返るとともに、参加者との意見交換に向けた論点を提示する。参加者の皆さまにも臨床や研究の場で高齢者や認知症の方々と接した経験や思いを語っていただき、私たちが自分らしく「生き延びる」ための意思決定のあり方を議論する場にしたい。</p> <p style="text-align: center;"><本研究は科研費 23K09637 の助成を受けたものです。></p>		

B1-1 公募シンポジウム
歳を重ねても自分らしく生き延びるための意思決定

演題	1 医療における高齢者の意思決定支援のための人工知能技術を利用した対話分析ツール開発について
氏名（所属）	シンポジスト：村井はるか（日本薬科大学）
専門分野	診療情報管理、医療の質向上
キーワード	意思決定支援、人工知能、マルチエージェントシステム、診療情報管理

1950年代に生まれた人工知能（AI）は、人の言語をコンピュータに処理させる自然言語処理、概念等を体系的に整理するオントロジーの技術を経て、2000年代にはAI自身が知識を獲得する機械学習、獲得した知識の特徴を習得し定量化するディープラーニング、複数のAIが相互の情報交換により協調的に目的を達成するマルチエージェントシステム（MAS）等の技術が開発され、現在は特定の分野における具体的な問題に対応できるAIの研究が進んでいる。

演者らが行ったMASの医療領域への応用に関する文献調査では、意思決定支援で最も研究が多い領域は薬剤治療領域であった。これは多様化する薬剤と患者の状態など考慮する要素が複雑であることが考えられる。MASの医療への応用は患者の意思や行動が関係する研究は少なく、研究の視点は医療者側の意思決定に向いている傾向が明らかとなった。しかし、直接人同士のコミュニケーションを要する部分においてもAIが知識を獲得し感情を認識できるようになれば、患者にとって意思決定が必要な場面で選択可能な案を提案できる可能性がある。そして、患者の中でも特に同意能力が不十分な高齢者への意思決定支援の場面において、臨床職や家族は、AIが行った提案を参考に高齢者と十分に対話することで信頼関係をもって意思決定に進むことができるのではないだろうか。

演者は現在、人工知能技術、特にMASを用い、学習した複数の対話エージェントが現実社会で選択可能な提案を行う研究に参画している。これは高齢者の意思決定支援における人の負担を減少させ、より良い選択に寄与するしくみの構築を目的とした研究である。MASを用いるとは、例えば医療従事者の立場に寄り添う対話エージェント、高齢者家族の立場に寄り添う対話エージェント等、AIが相手の反応で自分の対応を変化させていきながら、高齢者が選択しうる現実的な提案を行うものである。複数回の対話をMASで実施することで、臨床職がエージェントとの対話結果をもとに業務負担増なく最終的な支援を実現できるのではないだろうか。発展的には、対話エージェントが性別など属性を変化させることにより、属性による結果の相違等の検証も可能となる。高齢者の心身の状態、社会経済背景等、意思決定に影響する項目の重みづけを学習することで、譲歩や妥協など複雑な心理的側面を考慮した選択肢を提示できれば、より良い高齢者支援に貢献する意思決定支援システムが開発していけるのではないだろうか。

本研究はまず音声・表情を収集する対話システム開発を行い、一般の研究協力者による対話収集と分析から始めて行く。本シンポジウムでは本研究の考え方、目指すことを中心に進捗の報告を行い、人工知能による意思決定支援の新しい形について話し合っていきたい。

《本研究は公益財団法人電気通信普及財団の助成を受けています》

B1-1 公募シンポジウム
歳を重ねても自分らしく生き延びるための意思決定

演題	2 研究者/研究支援者の立場からみた高齢者の治験・臨床研究における インフォームド・コンセント
氏名（所属）	シンポジスト：鈴木啓介（国立長寿医療研究センター）
専門分野	脳神経内科、認知症、治験・臨床研究
キーワード	高齢者、認知症、インフォームド・コンセント、インフォームド・アセント、同意能力

ヘルシンキ宣言において、研究対象者から適正なインフォームド・コンセントを得ることは研究者の必須事項となっている。また研究対象者に同意能力がない場合、代諾者による同意を得た上で、さらに研究対象者に対しても可能な限り説明を行って研究参加への賛意を得る、いわゆるインフォームド・アセントが求められる。小児を対象とした治験や臨床研究では、年齢に応じてインフォームド・コンセントやアセントを取得することが一般的だが、アルツハイマー病などの認知症で同意能力が低下した成人を対象とする治験や臨床研究においては、一般的な原則は定まっていない。

演者は脳神経内科の医師として国立長寿医療研究センターのもの忘れセンターにおいて外来診療を行うとともに、先端医療開発推進センターという研究支援部門に所属し、認知症患者を含む高齢者を対象とした治験や臨床研究に、研究者および研究支援者の立場で携わっている。また、臨床研究相談を通じて研究者からのコンサルテーションを受けたり、治験審査委員会の副委員長や倫理・利益相反小委員会の委員として審査にも加わったりする立場でもあり、高齢者を対象とする治験や臨床研究の研究計画書を目にする機会も多い。そのような中、我が国における治験や臨床研究の基本的ルールである「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する症例（GCP）」や「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」で定められたインフォームド・コンセントやアセントの取得のルールと、実際の臨床現場におけるインフォームド・コンセントやアセントの取得との間にギャップを感じることも多い。上に述べた小児と成人の差以外にも、例えばGCPのガイダンスではインフォームド・アセント取得に関するルールが明文化されていなかったり、倫理指針ではインフォームド・アセント取得が努力義務に留まっていたりすることである。また、代諾者としての同意と、神経心理検査において本人とともに回答するスタディパートナーとしての同意との整理に迷うこともある。そもそも同意能力の低下をどのように判断するのかについて、演者も適切な回答を持ち合わせていない。

本口演では、演者が調査した認知症や軽度認知障害（MCI）を対象とする治験におけるインフォームド・コンセントやアセント取得に関する結果を報告するとともに、国立長寿医療研究センターにおけるインフォームド・コンセントやアセント取得の現状について、臨床現場目線で情報提供していきたい。

B1-1 公募シンポジウム
歳を重ねても自分らしく生き延びるための意思決定

演題	3 認知症患者におけるインフォームド・コンセントの取得の現状
氏名（所属）	シンポジスト：飯島祥彦（藤田医科大学）
専門分野	法哲学、医事法、生命倫理
キーワード	意思決定能力、高齢者、研究倫理

認知症患者を診療する、また認知症患者を研究の対象にするにあたって、そのような患者からのインフォームド・コンセントの取得のあり方が問題となる。患者本人からのインフォームド・コンセントの取得が重要であり、医療者は、認知症に罹患している患者が決定能力を有しているか、診療や研究参加の際確認する必要に迫られている。しかし、診療現場でのサポート体制は十分ではない現状がある。

報告者が行った調査（以下「本調査」という。飯島祥彦：認知症患者におけるインフォームド・コンセントの取得の現状に関する調査. 生命倫理 27(1)：79-86, 2017.）では患者の決定能力を日常的に評価している専門医は 62%に上った。その評価方法として種々のうつ病の指標ツールなどを使用している状況にあり、標準的な手法は見出されていないという結果になった。決定能力評価ツールとして医療現場で普及し使用されているものは存在しない状況の下、約 80%の専門医が患者の認知機能の状況にかかわらず家族等などからの代諾を取得していた。

本調査では、64%の専門医が認知症患者に対するインフォームド・コンセントの取得に際して対応に苦慮した経験があり、苦慮した具体的内容について、「家族間の意見の対立」、「家族の治療拒否」、「決定までに長時間が経過」、「家族の所在が不明」などの事情が挙げられていた。家族が治療方針の決定において機能していない場合、家族による決定が患者の利益のためになっていない場合もあり、家族の代諾は、患者の立場に立ち、慎重に決定できる状況が確保できない限り、患者の最善の利益を実現するという医療の理念は絵に描いた餅になってしまうのである可能性がある。

臨床研究への参加に関するインフォームド・コンセントの取得においては、診療と異なる配慮が求められる。本調査では、22.5%の専門医が、研究への参加についてインフォームド・コンセントを取得するにあたっては、診療と異なる配慮をしているとした。患者の「研究に参加したい」との自己決定を尊重するのであれば、決定能力があることが確認できれば患者本人からのインフォームド・コンセントの取得のみにて研究に組み入れることになる。しかし、研究対象者となる患者に決定能力があると評価できれば、本人の同意のみで研究へ組み入れ実施するか否かについては、16.7%が「実施」と回答するにとどまり、専門医は患者本人からのインフォームド・コンセントの取得のみで研究に組み入れることには消極的であった。

認知機能障害を伴う認知症の患者からインフォームド・コンセントを取得するにあたっては、患者の自己決定権を尊重するとともに、患者の権利・利益が十分に保障される必要がある。本シンポジウムでは、医療現場で簡易に使用できる標準的な決定能力評価方法が開発されていない現状で、認知症患者本人の自己決定を保障するための、意思決定能力確認のあり方、インフォームドコンセント取得のあり方、支援体制などを皆さまと検討していきたい。

12月9日 (土)	B1-2 公募シンポジウム	B会場 (2302 教室)
タイトル	安楽死を望む患者にどう対応したらよいか オランダの研究者との意見交換をもとに考える	
氏名(所属)	オーガナイザー： 児玉聡(京都大学大学院文学研究科)	5分
	シンポジスト： 1 児玉聡(京都大学大学院文学研究科)	15分
	2 田中美穂(日本医師会総合政策研究機構)	20分
	3 佐藤恵子(京都大学大学院医学研究科)	20分
	パネルディスカッション	30分
キーワード	安楽死 オランダ 緩和ケア お荷物感 実存的苦痛	
<p>2023年3月に「日本とオランダにおける高齢社会と終末期医療に関する倫理的・法的・社会的・歴史的側面の国際比較」と題した二国間共同セミナーを京都大学で開催した。安楽死制度成立の経緯や実臨床での経験などについてオランダの研究者と直接意見交換できたのは貴重な経験であったため、本シンポジウムにて共有し、検討したい。まず児玉がセミナー全体での報告についてまとめ、次に田中と佐藤がセミナーで報告した内容の概要と意見交換を通じて考察したことを報告した上で、パネルディスカッションを行う。</p> <p>1. 児玉：上記のセミナーでの報告内容は「日本の高齢社会および終末期医療の倫理的・法的・社会的・歴史的諸側面」「オランダの知的障害者：倫理的・スピリチュアルケア」「現代日本における自発的幫助死、議論と対話の必要性」「オランダにおけるコンパッションエート・コミュニティの展開」「身寄りのないICU患者と最善の利益に基づく代理意思決定」「進行がん患者のACPにおいて何が患者にとって重要かを知るための方策」「オランダの認知症患者がよい死を迎えるために」「ナーシングホームにおける認知症患者の音楽セラピー」「東アジアにおける「よい死」の概念と法的含意」「京都ALS囁殺人事件」「オランダの緩和ケアの歴史」「医療ケアの財政と組織」「日本における終末期医療の心理・文化的および社会的特徴」「安楽死を求めるALS患者に必要なものは致死薬ではなく「後ろ盾」である」「オランダと日本における障害に関するディスコースの比較分析」「障害者や高齢者のためのセラピー動物としてのイヌ」であった。</p> <p>2. 田中：人生の終末期において人々が抱く「家族に迷惑をかけたくない」「他者に負担をかけたくない」という気持ち、いわゆる「お荷物感」は、患者の治療方針の決定や、療養場所の選択などに影響を与える可能性がある。もちろん、患者の意思決定に影響を及ぼすのは、患者と家族の関係性や経済状況のような個人的な要因に加え、医療・介護・福祉その他の法制度もあるが、お荷物感のような心理的・文化的な影響についてもよく検討する必要があると考える。本シンポジウムでは、日本と諸外国の意識調査に見られるお荷物感を比較して提示したうえで、意見交換で得られた知見を紹介する。</p> <p>3. 佐藤：2019年に致死薬の投与によって死亡したALS患者を例に考えると、安楽死を求める患者に必要なのは、死にたいと思わせている苦しみを和らげることであり、とくに生きる意味を持っていないことによる苦しみに対応することが必要である。そこで佐藤は、ALSの患者には、先輩患者などが後ろ盾として関わり、患者が生きる意味を満たすものを持てるように支援するというプロジェクトを提案した。意見交換では、オランダでは長期の呼吸療法は適応ではなく、診断後は安楽死も含めた選択肢が検討されるが、患者の実存的苦痛に焦点をあてた支援を充実させる必要があることが挙げられた。</p>		

B1-2 公募シンポジウム
安楽死を望む患者にどう対応したらよいか
オランダの研究者との意見交換をもとに考える

演題	1 高齢社会における終末期医療と安楽死—オランダの研究者たちとの議論を踏まえて
氏名（所属）	シンポジスト：児玉聡(京都大学大学院文学研究科)
専門分野	倫理学
キーワード	終末期医療、高齢社会、安楽死、緩和ケア、患者の最善の利益

2023年3月に京都大学で開催された「日本とオランダにおける高齢社会と終末期医療に関する倫理的・法的・社会的・歴史的側面の国際比較」と題した二国間共同セミナーでは、計16の報告がなされ、また、京都のホスピスの見学も行った。以下にオランダの研究者たちとの議論で浮かび上がった主な論点を記す。

安楽死をめぐる議論では、生きる権利に対応する死ぬ権利があるのか、また「よい生」に対応する「よい死」とはどのようなものかという規範的な問題や、自己決定が重要である一方で家族や社会に対する負担になっているという意識から安楽死を選ぶという可能性がないかといった指摘、また安楽死について回る優生思想やすべりやすい坂の論点なども挙げられた。さらに、オランダでは精神的苦痛を理由にした安楽死も許容されているが、緩和ケア医やチャプレンからは、苦しみは無意味なのか、あるいはスピリチュアルな意味があるのか、また「耐えがたい苦しみ」と「耐えられる苦しみ」とはどのように異なるのか、さらに身体的苦しみと精神的な苦しみの二元論は維持可能か、といった根本的な問題提起もあった。

続いて、(超)高齢社会における問題として、医療・介護ケアの費用や持続可能性といった話題や、長寿がどこまで望ましいものと言えるのか、また、患者中心の医療が重要な一方で家族や社会(コミュニティ)の視点からの分析も重要だという指摘もあった。

第三に、終末期医療に関しては、患者の最善の利益(best interest)をどのように理解するのか、すなわち、身体的・精神的な利益のみが問題なのか、あるいはスピリチュアルな利益や人生全体を考慮した利益という意味でのウェルビーイングと解すべきなのかという問題や、患者の最善の利益をどのように代弁したり保護したりするかといった問題が議論された。

第四に、高齢社会における医療・介護ケアの持続可能性というテーマと関連して、これを基礎づけるような社会的価値についても議論があり、連帯、コンパッション、紐帯(絆)、自助・共助・公助といった価値観あるいは倫理観が議論となった。

その他にも、患者のスピリチュアルな苦しみを緩和する一助としての音楽セラピーやセラピー動物の議論もあり、オランダや日本でさまざまな取り組みがなされていることが紹介された。発表ではすべての報告について詳しく紹介することはできないが、その概要を紹介するとともに、「高齢社会における終末期医療」の中に安楽死の議論を位置づけて議論することの重要性を改めて強調したいと考えている。

B1-2 公募シンポジウム
安楽死を望む患者にどう対応したらよいか
オランダの研究者との意見交換をもとに考える

演題	2 日本の終末期医療における文化的・社会的特質：「お荷物感」に着目して
氏名（所属）	シンポジスト:田中美穂(日本医師会総合政策研究機構／立命館大学大学院)
専門分野	医療倫理学、生命倫理学
キーワード	終末期医療、文化的・社会的特質、お荷物感、オランダ、国際比較

二国間共同セミナーでは、日本における終末期医療の法政策の現状を概説したうえで、1. 終末期医療に関する日本人の意識調査から、特徴的な結果を紹介、2. 先行研究が提示している「日本人らしさ」としてどのようなものがあるのかを提示、3. 日本の政策や臨床実践に「日本人らしさ」がどのように反映されているのかを説明した。これらを踏まえて、いくつかの論点を提示した。

1. 終末期医療に関する日本人の意識

終末期医療に関する話し合いについて、厚生労働省がおおむね5年ごとに実施している意識調査、国立がん研究センターの遺族調査等によれば、調査対象者は終末期医療について家族と話し合う傾向にあった。しかし、話し合った結果を実際に事前指示書のような書式に明記している人は少ない。オランダで一定要件のもと許容されている安楽死について、朝日新聞や Ipsos の意識調査では、半数以上の人々が安楽死の法制化に賛成していた。終末期の懸念について、国立がん研究センターの遺族調査、Kaiser Family Foundation の意識調査では、調査対象者は終末期に家族に負担をかけることを心配し、迷惑をかけてつらいと患者が感じていた。

2. 先行研究が提示した「日本人らしさ」

さまざまな分野の先行研究がこれまで、空気を読む、忖度する、調和を尊ぶ、といった心理的・文化的・社会的な特質・特徴を「日本人らしさ」として提示し議論してきた。医療に関しては、家族中心の意思決定、医療従事者に判断をおまかせする、といった点が指摘されている。同セミナーでは、他者（特に家族）の負担になるという意識、すなわち「お荷物感」に着目して厚労省の意識調査結果と人口動態調査のデータを検証したところ、自宅で最期を迎えたいと希望する人は4割いたものの、実際に自宅で亡くなる人は2割に満たなかった。このような希望と現実の乖離の背景には、家族に迷惑や負担をかけたくないと感じている人が多いことがあった（第一生命ライフデザイン研究所、2002年）。

3. 日本の政策や臨床実践への反映

日本の政策や臨床実践では、家族の関与を重視する傾向がある。厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」は、2018年の改訂によって、患者本人、家族、医療・ケアチームによる話し合いと合意の重要性を明記した。また、厚労省がこのガイドラインに基づいて進める「アドバンス・ケア・プランニング」の普及啓発事業においても、関係者間の合意を強調している。臨床実践としては、日本老年医学会が公表した「ACP 推進に関する提言」（2019年）は、本人の言葉の背景に周囲や関係者への配慮や遠慮がみられることは、日本人においては通常のことであり、医療・ケア従事者が本人の意向の背景に思いを致すことが重要であると指摘している。

文化的・社会的特質は、終末期における患者の意思決定に影響を及ぼす可能性があるため、慎重に検討する必要があると考える。現状では、日本人の文化的・社会的特質が意思決定にどのような影響を与えているのかについて、厳密な実証研究は行われていない（Asai et al., 2022）。また、特質の中でも、「お荷物感」については、歴史的分析や比較文化的考察が十分に行われていない（本村, 2020年）。

オランダ側研究者からは、第一に、患者の選好に影響を及ぼす要因として、どのような要因が考えられるのか、第二に、なぜ、実際の死亡場所と、希望の看取りの場所との間に乖離があるのか、という質問が提示された。第一の質問については、医療・介護・社会福祉に関する法制度、患者本人や家族の経済状況、家族との関係性、文化的・社会的特質（「お荷物感」、家族中心の意思決定、医療従事者に判断をゆだねる傾向など）といったさまざまな要因が影響していると考えられることを説明した。第二の質問については、「お荷物感」だけでなく、第一の質問で説明したさまざまな要因が影響している可能性がある」と回答した。先行研究は、死にたいという感情の背景に「お荷物感」が出てくること自体が倫理的に問題であると指摘している（Rehmann-Sutter, 2019）。「お荷物感」の背景にある要因や倫理的課題を探るため、日本およびオランダ等諸外国において包括的な文献調査やインタビュー調査を行い、国際的な実証研究を進める必要があると考える。

B1-2 公募シンポジウム
安楽死を望む患者にどう対応したらよいか
オランダの研究者との意見交換をもとに考える

演題	3 安楽死を求める ALS 患者に必要なものは致死薬ではなく、「後ろ盾」が関与して苦しみを和らげることで
氏名 (所属)	シンポジスト：佐藤恵子 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻)
専門分野	生命倫理学、研究倫理学
キーワード	ALS、実存的な苦痛、後ろ盾、生きる基軸、安楽死

二国間セミナーでは、安楽死にまつわる話題の提供と議論が行われた。オランダの研究者からは、安楽死制度の設立の背景、重篤な疾患をもつ患者の意思決定の様子、安楽死を実施する際の手順や実際について報告がなされた。日本からは、終末期患者のケアの状況や法令の概要、安楽死の合法化に関する議論を求める提案、日本で安楽死を検討すること自体の問題などの報告がなされた。

本シンポジウムでは、二国間セミナーを踏まえ、1) オランダ研究者から報告を受けた内容の要旨「実経験に基づく安楽死の実施状況」を報告し、2) 佐藤が報告した「日本で致死薬投与により ALS 患者が死亡した事件をもとに、安楽死を望む患者に必要なことは何か」について概略し、3) 安楽死を望む患者への対応について議論した内容をもとに私見述べる。

1) オランダでの安楽死の実施状況

オランダでは、2001 年に所謂「安楽死法」が成立し、重篤な疾患をもつ人が望んだ場合に、医師が致死薬を投与するなどの方法で実施されている。オランダの研究者 (緩和ケアと老年科の医師の Marie José Gijssberts 氏とチャプレンで生命倫理学者の Erik Olsman 氏) からは、安楽死により死亡した女性 (A さん) について、経緯や手続き、実際に彼らがやりとりした際の様子について報告があった。A さんは障害者施設の住人で、軽度の知的障害と進行性の筋肉か骨の病気に罹患していたが、日常的に絵や文章を書くことを楽しんでた。しかし、症状の進行により身体が自由がきかず、意思疎通も困難になってきたことから、「(他界している) 父のところへ行きたい」と言うようになり、安楽死を検討することになった。

ケアを担当した看護師や、医師、チャプレンなどの多職種での話し合いが持たれ、本人の意思は確かであるので尊重すること、身体的苦痛を除く手段がないことが確かめられ、さらに刑法第 293 条に規定される 6 基準を満たしていることから、安楽死を実行することになった。患者の死亡後、検死官が手続きの適切性などを確認した。医療者側の精神的な負担も大きく、実施した日は他の業務はせず、追悼の集会を営んで患者を偲んだり遺された人達で慰め合ったりするとのことであった。

2) 安楽死を望む人に必要なものは致死薬ではなく、後ろ盾が関与して苦しみを和らげることで

佐藤の報告では、2019 年に ALS の女性 (B さん) が安楽死を望み、SNS で知り合った医師から致死薬の投与を受けて死亡した事件を例に、B さんに生きていてもらうために必要な対応を提案した。B さんは人工呼吸器を装着しておらず呼吸困難などの身体的な苦しみがあった他に、社会的な役割がないことや社会のお荷物になっているという感覚などから実存的な苦しみを持っていたことが推察され、これらを和らげることができれば、生きる気力を持ってもらえた可能性がある。

呼吸器を装着して活動している患者の中には、先輩患者の関与を通じて、新たな価値を見出したりすることで生活を立て直している人がいることから、診断直後の患者など苦難の中にいる人に、先輩患者が後ろ盾として関わり、本人の特性や価値観に基づいて「今後どうあることをよしとするか」という「新たな自己 (生きる基軸と呼ぶ)」を形成して本人なりの生活を送れるように支援する仕組み (後ろ盾プロジェクト) を構想した。

3) 安楽死の制度をめぐる議論

オランダの研究者によれば、B さんがオランダ人であれば、呼吸器を装着してその後中止の意思があれば中止するか、もしくは、安楽死の意思があれば尊重され、いずれにせよ死に至るとのことであった。しかし、B さんは身体的・実存的な苦痛があって本人がよしとする生活が送れないために死を望んでいると推察され、これらを改善すること、とくに生きる意味を満たす何かを探すなどの援助が必要と思われる。A さんも同様で、報告を聞く限りではあるが、実存的な苦痛の対応には介入の余地があるように思われ、加えて、A さんは知的障害を持っていたことから、他者によるいのちの価値付けが容認されているようにも感じられた。

オランダの文化人類学の研究者は、「安楽死制度はあってよい。ただし、オランダでは佐藤が提案するような実存的な苦痛を和らげる努力は不十分であるため、まずは患者が生きることを前提に支援し、これらの試みが不調に終わった時のみ安楽死を選択するという段階が必要がある」と述べた。しかし、患者が今後の生活方針を検討する際に安楽死が選択肢としてあれば、B さんのような人はそれに縛られ、生きることを考えなくなる可能性が高いため、選択肢として存在すること自体がよくないと思われる。

オランダは自律性を重んじる文化を持ち、安楽死は市民の多くが支持しているとのことで、緩和できない大きな苦難を持つごく少数の患者への最終手段としてあってもよいのかもしれない。しかし、「患者が安楽死を望んでいて、条件を満たせば医師がその人を絶命させてよい」という制度は、その代償として、苦しみを和らげる、苦しみから逃れる努力をする、苦しみを抱えて生きるといった営みがもたらすさまざまな価値を損なっているように思われ、安楽死制度を持たなくてすむ社会を構築する方が人々の幸福度が高まると考える。

12月9日 (土)	B1-3 公募シンポジウム	B会場 (2302 教室)
タイトル	倫理委員会委員のインフラ・プラットフォーム	
氏名 (所属)	オーガナイザー： 旗手俊彦（札幌医科大学） 6分 シンポジスト： 1 丸山英二（神戸大学名誉教 18分 2 栗原千絵子（「臨床評価」編集委員） 18分 3 寺田浩菜（北海道大学病院医療・ヘルスサイエンス研究開発機構） 18分 パネルディスカッション 30分	
キーワード	倫理審査委員会、質の標準化、オープンサイエンス、CRB、CReP	
<p>倫理審査委員会に関するこの10年ほどの動きの一つの柱は、審査の質および委員会の運営方法をいかに標準化するかにあった。このことは、倫理審査と審査対象である医学研究が、研究機関の枠を超えたオープンサイエンスを促進する役割をいかに果たしうるのかという課題に直面していることを物語っている。日本における臨床研究法の施行（2018年）と、生命科学・医学系指針の制定（2021年）は多施設研究における委員会間の意見相違による研究者の負担をある程度解消したが、審査の質の向上と標準化の達成は、依然として困難な課題である。被験者保護を最重要課題としつつ研究の科学的合理性や学術的意義を達成する際の比重の置き方には、委員会間で認識に濃淡がある。また、法令、指針、ガイドンス等が細部まで規定するようになり、膨大な行政指導の修得は容易ではない。委員会運営に関するコンプライアンスの要請は強く、事務局職員の職責は高まる一方である。しかし事務局が果たす枠割が増大すると、倫理的・科学的内容の判断は委員が下すという建前との整合性といった課題に直面することとなる。</p> <p>倫理審査委員会の果たすべき役割は高度化が迫られ、かつての施設内での同僚審査的な機能は否定され公正・中立な第三者機関としての機能が求められている。従来の役割は、個別の研究計画書における研究対象者の保護と、研究の科学的妥当性確保のための審査であった。近年、国際医学団体協議会（CIOMS）指針や日本の倫理指針でも科学的妥当性を超えて、研究の「社会的価値」が重視されるようになった。さらに、新型コロナウイルス感染症は、大規模災害時における研究の価値を際立たせた。研究データを公共財として活用するオープンサイエンス、オープンイノベーションの推進により、災害下の人々、世界中で最も必要とする人々に科学の成果を届けるための持続可能な開発目標（SDGs）に向けた研究開発メカニズムを構築する必要がある。倫理審査委員会や、研究の発表と学術的討議の場である医学雑誌がいかにしてそのインフラたりうるのかについての議論を展開する時期を迎えている。</p> <p>臨床研究法の定義する特定臨床研究に関しては、厚生労働大臣の認定を受けた臨床研究審査委員会（Certified Research Board:CRB）の審査が義務付けられた。CRBの審査能力の向上は、臨床研究の質の向上に直結する。審査の質の標準化に向けた取り組みは全国で行われてきた。研究者がCRBの承認を得た研究計画書に従って臨床研究を実施することを実現するため、研究者の伴走役としてCReP（Certified Research Ethics Committee Professional:倫理審査専門職）の資格制度は有効に機能している。CRBの質の標準化に向けた取組の他、臨床研究のインフラ・プラットフォーム機能についても議論する。</p>		

**B1-3 公募シンポジウム
「倫理委員会委員のインフラ・プラットフォーム」**

演題	1 倫理審査の質向上と審査の標準化・均質化の課題
氏名（所属）	丸山英二（神戸大学名誉教授）
専門分野	医事法・英米法
キーワード	医学研究、倫理審査、審査の質、審査委員会事務局

医学研究の倫理審査の質向上と審査の標準化・均質化の問題は難しい。

多施設研究における一括審査により、委員会間の意見相違による負担の問題は解消に向かっているが、審査の標準化は得られていない。審査について法律・施行規則・通知や指針・ガイダンス（以下「法令等」）が細部まで規定するようになり、これ自体は審査の標準化に資するものだが、結果、膨大な量になり、容易に理解し得ないものになった。加えて、法令等の理解だけで審査の質の向上が得られる訳でもない。

審査は提出された研究計画に対する委員からの質問、問題点の指摘、意見とそれに対する申請者の回答を中心に進められる。しかし、委員による事前検討が不十分であれば、そのプロセスに綻びが生じる。米国では、委員が事前査読を分担し、その報告を義務づけるところがあるが、わが国では、（事務局スタッフによる事前審査は別として）委員による事前査読をそこまで徹底させている例は聞かない。より根本的には、分野の専門家が作成した研究計画書を、素人ないし分野の異なる者が正しく理解し評価できるか、という疑問もしばしば出される。

突き詰めると、審査の質向上の問題は審査に何を求めるかによって、対応のありかたが異なってくる。研究によって得られる利益を重視し成果が期待できる研究の実施を目指すか、被験者保護を重視し非倫理的な研究の排除を目指すかの相違である。制度の成り立ちに照らし、後者を重視し、法令等もその目的のために用意されたものだと考える立場からは、審査の焦点は、研究計画に被験者保護（意義や合理性を欠く研究を人を対象に行うことは許されないことも含めて）に反する点がないことの確認に絞られる。近年、法令等は包括的・網羅的なものとなり、その遵守によって被験者保護の目的は概ね達せられるようになったが、肥大化し、申請する研究者にも一般の委員にも容易に扱えないものとなった。いまや、研究計画の作成においても、その審査に当る委員会においても、法令等に関する知識を修得し、実務経験を積んだ事務局職員が不可欠になった。知識・経験を備えた事務局職員は他機関の同僚とも交流を重ね、その専門職化が顕著である。他方、そのような職員を得られない機関はどうするのか、審査において内容的判断は委員が下すという建前との整合性はどうか、などの問題は残っている。

報告者の考えるところ、現実的な策としては、①事務局による委員会支援の一層の強化、②事務局経験者の（委員としての）委員会参加、③委員会業務の受託組織（米国のコマーシャルIRB）の整備が考えられる。③については営利性を懸念する声が強いが、被験者保護に反する研究計画や箇所を指摘するサービスを有償で提供するものと捉えれば、ありうる対応のように思われる。これらのいずれが有望なのか、事前査読の義務づけなど他の方策があり得るのか、本報告で論じたいと思う。

**B1-3 公募シンポジウム
「倫理委員会委員のインフラ・プラットフォーム」**

演題	2 倫理審査委員会の限界への挑戦 – オープンサイエンスによるSDGs 達成に向けて
氏名（所属）	シンポジスト：栗原千絵子（「臨床評価」編集委員）
専門分野	生命倫理、研究倫理、規制科学
キーワード	パンデミック、大規模災害、オープンサイエンス、オープンイノベーション、医学雑誌

倫理審査委員会は従来、個別の研究計画書の対象者の保護と、科学的妥当性の確保のための審査をその責務としてきた。審査の観点は倫理的観点に限られるという誤解は多くの場で解消され、科学的に正しくデザインされ妥当な結果が得られる研究でなければ対象者にリスクを負わせる正当性は無い、という考え方は広く共有されている。近年に至って、国際医学団体協議会（CIOMS）指針や日本の倫理指針でも、科学的妥当性だけではなく、それを超えて、研究の「社会的価値」（日本の規制では「学術的意義」）が重視され、学術共同体における知識の蓄積への貢献、製品化や技術的イノベーションによる社会還元の可能性が評価対象となってきた。この要請は、個別の研究が達成しうる範囲を超えて、将来産み出す可能性のある価値を、いかにも個別の研究の中で達成できるかのような主張を誘発する危険性をはらんでおり、研究費の申請書などによくみられる現象である。その危険性を認識した上、個別の研究が、将来いかなる社会的価値を生み出すことを目標としており、その過程のどこに位置するのか、研究者が正確に記述し、倫理審査委員会や社会一般が正しく評価できる能力が求められる。

「社会的価値」をめぐる議論は、HIV/AIDS パンデミックにおける臨床試験の倫理をめぐる国際的論争の中で提案された。昨今では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックや、ウクライナ戦時下のグローバル企業による臨床試験などの問題が、研究の社会的価値をめぐる議論を新たなフェーズへと駆動している。COVID-19 パンデミック下では、災害状況の克服が明白な価値として現出するため、その価値を生むと主張するもの実際には無価値で有害でさえある研究が大量に実施された。ウクライナにおいては戦時下の臨床試験が患者にとっての治療アクセスの重要な手段であり、「研究と診療の境界」の理論枠組みの再構築が求められている。

研究の倫理性と科学性の担保を倫理審査のみに頼るのではなく、機関全体の各部門の連携による「被験者保護プログラム」によるべきだと認識されて久しい。医学雑誌のピアレビューシステムやオープンアクセスの限界も議論され、臨床試験の実施状況と結果の公表の義務付けが進んだ現在においては、社会全体が、研究の実施と結果、及び結果の活用に参画し、研究データを公共財として活用するオープンサイエンス、オープンイノベーションをさらに推進する必要がある。そして、災害下の人々、世界中で最も必要とする人々に科学の成果を届けるための持続可能な開発目標（SDGs）に向けた研究開発メカニズムを構築する必要がある。それは、患者・市民自らが主体となる参画によって可能になるという展望のもと、従来の枠組みの限界を超えた、倫理審査委員会、医学雑誌による研究評価の役割の将来について、議論したい。

**B1-3 公募シンポジウム
「倫理委員会委員のインフラ・プラットフォーム」**

演題	3 審査の質を向上させるために必要なこと～審査委員会事務局の視点より
氏名（所属）	シンポジスト：寺田浩菜（北海道大学病院 医療・ヘルスサイエンス研究開発機構）
専門分野	
キーワード	臨床研究法、認定臨床研究審査委員会、審査の質、審査委員会事務局、CReP

平成30年4月から臨床研究法が施行され、未承認・適応外の医薬品等を用いる特定臨床研究については、国が認定した臨床研究審査委員会における審査を受けることが義務付けられた。令和5年4月時点においては、90カ所以上の臨床研究審査委員会が認定を受けているが、分散されることによりそれぞれの審査能力にばらつきが生じていることが指摘されている。認定臨床研究審査委員会の審査能力の向上は、臨床研究の質の向上に直結し、適切な臨床研究の実施にあたって不可欠である。

認定臨床研究審査委員会では、臨床研究法、同法施行規則およびその他関連通知（以下、法令等）に基づき当該事案について可否を判断するが、適切に判断することは容易ではない。法令等では結論を得るために必要な情報が得られない場合があり、他の認定臨床研究審査委員会へ問い合わせをすることがあった。

AMED 事業による「北海道・東北地域における CRB 運営等に係る課題解決のための調査・検討」や厚生労働省事業による「模擬審査」、「臨床研究審査委員会質向上プログラム」では、審査の質を向上することを目的として、他の認定臨床研究審査委員会を見学した。また、2015 年から独自で実施している他の審査委員会事務局との意見交換会では、相互で審査委員会を見学しその運用等について意見交換を行っている。他の審査委員会を見学することでより良い運営方法を学ぶことができ、また、従前より行っている運用等について気づきがあった。

一方で、審査委員会での審査を経て完成した研究計画書にのっとり臨床研究を実施することもまた容易ではなく、実際に逸脱の報告が散見される。研究計画書を遵守するためには、研究者等がその内容を正しく理解する必要がある、そのためには法令等に関する教育の場や、各種手続きに係る疑問や問題が生じた時に相談する場が求められる。

認定臨床研究審査委員会事務局では、研究者等からのさまざまな問い合わせについて対応を行っている。本学の認定臨床研究審査委員会事務局員の半数は CReP の認定者である。CReP とは倫理審査専門職の認定制度で全国で 200 名以上の認定者がいる。CReP では認定者同士の情報共有の場が設けられており、実務の疑問点等を他の審査委員会事務局員へ相談したり意見の交換ができる。

審査委員会の審査の質の向上、そして、審査委員会事務局の業務の質の向上には、他の審査委員会やその事務局との交流が必要ではないかと考える。

本シンポジウムでは、審査の質の向上を目的として本学で行った事例を紹介するとともに、審査委員会事務局の視点からみた運用上の課題について共有したいと考えている。

12月9日 (土)	C1-1 公募ワークショップ	C会場 (2101 教室)
タイトル	小児がん患者の妊孕性温存 —情報提供の困難さについて考える—	
氏名(所属)	オーガナイザー： 櫻井浩子（東京薬科大学） 報告者： 1 土屋裕子（立教大学） 2 櫻井浩子（東京薬科大学） 3 西田幹子（東京都立小児総合医療センター） 4 横川裕一（東京都立小児総合医療センター） フロアを交えたディスカッション	5分 10分 10分 10分 45分
キーワード	小児がん、妊孕性、情報提供、意思決定、困難さ	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：東京薬科大学人を対象とする医学・薬学並びに生命科学系研究倫理審査委員会、承認番号：人医-2022-055	
<p>近年、がんの早期発見・早期治療、治療技術の進歩により、がんサバイバーが増加するとともに、晩期合併症への対応が課題となっている。特に、化学療法や放射線療法による妊孕性の低下は、患者の長期的なQOLに大きな影響を及ぼすことになるため、生殖技術を応用した妊孕性温存療法およびそれに関する適切な情報提供の重要性が世界的に認識されるようになってきている。2022年8月に改定された「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」では、拠点病院は対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供することや患者の希望を確認することが求められている。他方で、がん患者に対する妊孕性温存に関する情報提供は十分に行われていないのが現状であり、とりわけ小児・思春期がん患者に対する情報提供には、小児がん特有の進行の早さや悪性度の高さ、予後の不確実性や患者の理解度など、情報提供を困難にする要因が数多く存在する。さらに、患者本人への情報提供に影響を与えるこの年代特有の要因として、親の意向というものがある。子どものがんを告知された親は、悲しみ、不安、混乱といった複雑な心理状態の中、様々な思いから妊孕性温存に関する決定をすることになり、その決定次第では、患者本人には妊孕性温存に関する情報が提供されない場合もある。しかし、海外の研究では、小児・思春期がん患者の多くが妊孕性温存に関する情報を求めているという報告もある（Crawshaw and Sloper 2006）。</p> <p>そこで、本ワークショップでは小児・思春期のがん患者への妊孕性温存に関する情報提供について、親子関係や子どもの重篤度、施設間の方針等影響を及ぼす要因を整理し、今後の課題を抽出する機会としたい。</p> <p>土屋：妊孕性温存療法に関する情報提供の現状や国内外の議論について先行研究をもとに紹介した上で、小児・思春期がん患者本人への情報提供の意義について、主に法的観点から考察する。</p> <p>櫻井：保護者層を対象にした性教育、妊孕性に関するモニター調査を紹介し、患者本人である子どもへの情報提供の困難さについて親の視点から報告する。</p> <p>西田：小児がんという診断を受けた後、本人への診断・病状・治療・告知について慎重に進めている中、妊孕性温存の情報提供については難しい現状がある。小児がんを抱える子どもの心情や成長発達の視点から、子どもの権利を尊重した上で、妊孕性温存の意思決定をするための情報提供に対する看護について述べる。</p> <p>横川：近年、小児がんの治療成績は著しい改善を認め、日常生活の維持、将来を見据えての治療が求められている。しかし、小児がん診断時より患児・家族は日々強い不安を抱える中、様々な調整、決定に追われていることも事実である。晩期合併症に注目が集まるなか、妊孕性温存に関する小児科特有の難しさについて共有する。</p> <p>報告後は、フロア全体で活発な議論を展開できればと考えている。</p>		

12月9日 (土)	C1-2 公募ワークショップ	C会場 (2101 教室)
タイトル	クリニカル・シアターとは何か: 特異性とその実際	
氏名 (所属)	オーガナイザー: 服部健司 (群馬大学大学院医学系研究科) 2分 報告者: 1 服部健司 (群馬大学大学院医学系研究科) 8分 2 原敬 (群馬大学医学部、さいたま赤十字病院) 5分 3 徳永純 (群馬大学医学部、狭山神経内科病院) 5分 4 森禎徳 (群馬大学大学院医学系研究科) 5分 パネルディスカッション (フロア参加による実演を含む) 65分	
キーワード	臨床倫理学教育、応用ドラマ、身体表現	
<p>クリニカル・シアターとはオーガナイザーによって発案・開発された臨床倫理学教育の手法である。A・ボアールの編み出したフォーラム・シアターに想を得てこれを改変したのだが、ボアールの狙いが被抑圧者の政治参加であることに鑑み、その名を踏襲することは控え、クリニカル・シアターと名づけた。</p> <p>2021年度、医学科2年生に対し月1度クリニカル・シアターを導入した際、原と服部とがシナリオ作成を分担し、2名のインプロヴァイザーと原がドラマを演じ、服部がジョーカー(進行役)を務めた。22年度からはシナリオの書き手として徳永も加わり、ドラマの演じ手として7名のプロの舞台俳優の参加を得た。さらに3年生を対象にシアターの応用形として、小グループに分かれて学生全員が実技を行うクリニカル・エチュードが生まれ、前期はシアターの翌々週に毎月実施された。ところが「演技が上手いか下手かで成績評価が行われ、下手と評価された学生はそれだけで単位を落とされた」等の事実反する記事が公に流布されたことで、後期エチュードは中止に追い込まれ、シアターのみを月2回実施した。騒動の事後対応に疲弊した担当教員は科目担当降板を申し出て、23年度は、シアターは1年次「倫理学」へ枠を移し、大幅な改変を加えた上で実施している。</p> <p>従来の臨床倫理学教育はケーススタディを行うにしても、頭デッカチな傍観者・評論家的な姿勢を学生にとらせてしまいがちである。しかし実臨床の現場では医療者は評論家然として議論を交わしてはられない。常に患者・家族・同僚の前に身をさらし、自身も待たなしで言語的・身体的表現を行う。臨床倫理支援を受けるまで無言無動でいることはできない。患者を観察し所見をとるのが専門家の仕事だと考えられがちだが、実際は医療者の方こそ、仕草や言葉、発話のトーンにいたるまで、患者・家族から観察され評価されている。クリニカル・シアターはこの図を教室に持ち込み、一種の実存的状況のなかでシナリオもマニュアルもないコミュニケーションを試みる経験を学生たちに積ませる。相手を務めるのは実の患者・家族ではなく、プロの俳優である。臨機応変な迫真の演技によって、授業であることを瞬時に忘れ去り、生身で相手に向き合い、関係性を構築しようと努める学生。それに即興でしなやかに再応答する俳優。数分間の実技の後、自身の意図や実感を振り返らせ、俳優陣やジョーカー、同級生からのフィードバックを受ける。シアターが対人関係能力を目に見えて高めたことは教室で実感された。</p> <p>ワークショップでは、シアターの組み立て、面接技法シミュレーション教育との相違、学生たちのようすに関する短い報告のあと、俳優陣の協力を得て、実際にクリニカル・シアターを実演し、ご覧いただく。フロアの中から、シアターに飛び入り参加してくださる会員がおられたら、その後の意見交換がより豊かなものになると考えている。</p>		

12月9日 (土)	C1-3 公募ワークショップ	C会場 (2101 教室)
タイトル	動物倫理と生命・環境倫理の接点	
氏名 (所属)	オーガナイザー：吉良 貴之 (愛知大学) 報告者： 1 坂本美理 (東京大学大学院) 15分 2 吉良貴之 (愛知大学) 15分 3 竹下昌志 (北海道大学大学院) 15分 パネルディスカッション 45分	
キーワード	動物倫理、環境倫理、動物の権利論、動物福祉、動物実験	
<p>本ワークショップでは動物倫理と生命倫理・環境倫理の関わりをテーマとして、応用倫理学・法哲学の観点から多角的な考察を行う。内容は以下の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 環境倫理と肉食や畜産についての動物倫理がどのような関係にあり、どの程度重なり合っているのかについては複数の立場がある。それらは、ただちに肉食をやめるべきだと主張する廃絶主義者であるか、動物福祉に配慮した畜産を推進する動物福祉論者であるか、という違いによっても異なる。しかし、近年の議論ではこの二分法を強調しない主張も提出されており、環境倫理との重なりも密接になっている。坂本報告では、動物福祉に配慮した「人道的」な畜産が野生動物にも配慮しているかどうかについて着目する。野生動物もまた動物であると同時に、それは野生動物の生息地を含めた環境への配慮ということだ。動物福祉に配慮した畜産において家畜動物だけに配慮するのは不十分であり、野生動物を含めた環境への配慮と畜産動物への配慮が同じ根拠で行われることに主張の正当性をみることを提案する。 2. 動物権利論は近年、実践的にも理論的にも重要性を増している。実践的には、動物のみならず自然を法的な権利主体と認める動きが、特に中南米諸国で進んでいる。また、フランスではオランダ元大統領を中心に「世界人類権宣言」が発表されている。これは権利主体を過去から現在まで続く自然の総体と見るものであり、権利概念のラディカルな拡張を行っている。また、理論的にはトム・レーガンらの動物の権利論が注目されているが、これには人格の相互承認というカント的理念が強く反映されている。他方、法学には動物への権利拡張の動きに慎重な伝統もある（典型的には H. L. A. ハート）。吉良報告は法哲学的観点から、いかなる権利理解が動物解放論にとって有用か、それとも権利論なしで進めるべきかといった論点について検討する。 3. 医学研究上の動物実験について、人間の利益が非ヒト動物の苦痛を上回る場合、医学研究上の動物実験は正当化されると主張されることがある。これは一般に功利主義的議論と理解されており、動物実験推進派によく用いられる議論である。功利主義者のピーター・シンガーも、不必要な動物実験の廃止を訴えつつも、例えば数百匹のサルを犠牲にして数万人のアルツハイマー患者の改善につながった研究を参照し、一部の動物実験は大きな利益をもたらすとして許容している。しかし、竹下報告では、一部の「功利主義的」議論とされるものは、適切な功利主義理解に基づいていないことを指摘する。また、適切な功利主義理解に基づいた場合であっても、どのような場合に医学研究上の動物実験が肯定されるのかを検討し、現実的な状況ではほとんど肯定されないと主張する。 		

12月9日 (土)	D1-1 公募シンポジウム	D会場 (2102 教室)
タイトル	女性の「経験」の行方——代理出産における恣意的な解釈と忘却	
氏名 (所属)	オーガナイザー： 水島希 (叡啓大学) 柳原良江 (東京電機大学 / イェール大学) 10分 シンポジスト： 1 中村彰男 (実践女子大学) 25分 2 鈴木良子 (フリー編集者 / フィンレージの会) ・ 柳原良江 (東京電機大学 / イェール大学) 25分 パネルディスカッション 30分	
キーワード	代理出産、女性の身体、医学言説、生物学的リスク、経験の無視	
<p>2022年より超党派の国会議員による「生殖補助医療の在り方を考える議員連盟」は、代理出産に関する数多くの論点や、予想される問題について触れぬまま、代理出産の合法化を目指した法案作成を進めてきた。しかしそこでは、代理出産に対する既存の事実をはじめ不都合な知識には言及せず、耳当たりのよい情報だけを集めた議論が行われている。このような論法は性売買の容認論でも用いられるが、代理出産の場合には、それが医学の文脈で展開される点に特徴がある。代理出産を行う女性の身体と生命は、まさにそれを保護するはずの医学的な文脈に位置しているにも関わらず、彼女に関する様々な事実が忘却されたり書き替えられたりする。貧困などにより、代理出産が「生き延びる」ための手段となっている現状の中、結果的に「代理母」の身体や生命は、医療にありながら医の保護対象から外されているのである。</p> <p>本シンポジウムでは、近年の代理出産に関する議論で捨象されがちな、女性、特に代理出産を行う女性の身体に関する「知」や「事実」を再確認する。次に代理母として妊娠・出産する女性と、生まれる人の生が、母性神話や女性の解放といった文脈のもと、他者に利用され「資源」へと解釈される構造を説明する。これらの報告を通じて、代理出産における女性の身体が、客観的な調査や科学的な議論を経ることなく、その時々々の政治に応じて解釈可能な、便利な変数として存在し続けている事実を指摘する。</p> <p>報告1 代理出産が抱える生物学的リスク</p> <p>近年の代理出産の議論を俯瞰すると、自己決定権、身体の搾取と商品化、代理母への肉体的・精神的影響、遺伝的アイデンティティ等は語られるものの、従来は議論されていたはずの生物学的なリスクは考慮されない傾向が生じている。例えば、異なる遺伝的背景を持つ代理母から胎児へ様々な分子シグナルが伝わるため、代理出産に特有のリスクが存在する可能性がある。また、胎児から分泌される物質が母体の生理機能に影響を及ぼすことも知られている。したがって、代理出産における子どもへの特定の健康リスクについては、さらなる研究が必要である。</p> <p>報告2 代理出産における女性の「経験」「生」の抹消</p> <p>代理出産において、妊娠出産する女性は当初 surrogate mother と呼ばれた。現在は gestational carrier (妊娠保有者)、さらに「孵化器」「培養器」等と呼ばれる。「利他心」「姉妹愛」などの言葉の陰で、女性たちは「母」であることはおろかその人間性、経験、存在も剥奪、抹消されている。本発表では海外の代理母たちの生の声と経験を紹介し、代理出産を容認・推進する言説の欠陥と欺瞞を明らかにする。</p> <p>上記報告に対し、オーガナイザーにより、科学知と女性の身体の認識を切り口にコメントを行い、諸問題の概念配置を整理する。そのうえでフロアとの応答を通じ、女性の身体に関する科学知の忘却や恣意的な解釈が、いかなる政治・文化的構造のもと行われているのかを考察していく。</p>		

12月9日 (土)	D1-2 公募ワークショップ	D 会場 (2102 教室)
タイトル	神経科学がもたらす「新しい価値と権利」の可能性	
氏名 (所属)	オーガナイザー：福土珠美（東京通信大学） 5分 報告者： 1 澤井努（広島大学） 10分 2 片岡雅知（広島大学） 10分 3 中澤栄輔（東京大学） 10分 4 小久保智淳（慶應義塾大学） 10分 パネルディスカッション 45分	
キーワード	脳オルガノイド、ニューロテクノロジー、ニューロエシックス、神経権、神経法学	
<p>2010年代以降、神経科学研究の発展は著しく、2000年代初頭には仮想事例として扱われていた倫理的懸念が社会実装の現実味を帯びた喫緊の課題として再考される時代が訪れている。代表事例の一つが脳-機械インターフェイス (Brain-Machine Interface) 技術による身体機能や認知機能の拡張、増強である。特に、人工知能技術やデータサイエンスとの融合により、身体（身体運動）を介さず、さらに時間的空間的な制約をうけずに個人の意思を表現、伝達可能な技術の革新が続いている。また、発生生物学の知見の蓄積と体外培養技術の発達により、立体的な脳組織（脳オルガノイド）を体外培養できるようになり、通常の脳組織と比べても生物学的同等性が向上し、種々の神経・精神疾患の病態理解への応用のみならず、ニューロテクノロジーにおけるAIや半導体など同様の「機能的部品」としての開発可能性や、「意識」の神経基盤の科学的解明ツールとしての可能性についても注目されるようになってきている。</p> <p>本ワークショップは、このような神経科学の研究・開発の進展状況を概観するとともに、それらが人間社会にもたらしうる「新しい価値（価値観）」、さらに先端技術によって個人の脳神経系の活動を元に、人工的に抽出、生成される意思や、脳オルガノイドに与えられるべき「新しい地位」や「新しい権利」の可能性について、関連領域の研究者による話題提供を行う。また、「新しい地位」「新しい権利」の在り方を考える上で重要となる国際機関等の検討状況についても最新の知見を共有する。オーガナイザー（福土）は神経科学研究・開発の進展状況と国際機関等の検討状況について概観し、脳オルガノイド研究に伴う倫理的課題の概観については報告者の澤井より、また脳オルガノイドとバイオコンピューティングの関係性において生じる個別の倫理的課題については報告者の片岡より話題提供を行う。脳-機械インターフェイスやAIなどニューロテクノロジーの研究開発動向とそれによって顕在化する倫理的課題の論点整理については報告者の中澤より、また、小久保からは、神経科学研究の進展によって提唱されてきた「神経権」や「認知過程の自由」といった新たな権利・自由概念や、それらを含む個人に対する神経科学的アプローチを法律面から論じる「神経法学」の動向に関してや、神経科学が「意識」の謎に迫ることで、既存の法学概念にどのような影響を及ぼしうるのかという暫定的な見通しについて話題提供を行う。</p> <p>フロアディスカッションにおいては、話題提供者からの論点提起を踏まえ、神経科学の発展がもたらす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「価値」の評価 ・ 「価値」の社会受容 ・ 社会受容の基盤となり得る倫理原則 ・ 社会受容に伴う「新しいルール」の必要性 <p>等について意見交換を行う。</p>		

12月9日 (土)	E1-1 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	1)臨床倫理学履修学生のコンピテンシー低下傾向に応じた教育法変更	
氏名(所属)	服部健司 (群馬大学大学院医学系研究科医学哲学・倫理学講座)	
専門分野	臨床倫理学、文学哲学	
キーワード	臨床倫理学、教育	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>医学生が必修として履修する臨床倫理学教育に携わるようになって四半世紀になろうとしている。この間、教育法にしても評価方法にしても、工夫を重ねてきた。ここへきて、これまでとは比べものにならないほど大きな基本構造改変の必要に迫られ、試行を開始した。本発表では、この試行とその背景を報告し、問題提起を行いたい。</p> <p>臨床倫理は、ケースに始まりケースに終わる点で、すなわち暫定的で蓋然的な個別具体的なケースにおける解を他のケースに適用しようと一般化したり解法として定式化できると考えたりしない点で、生命倫理や医療倫理と異なる。それゆえ、臨床倫理学教育は、教科書やスライドを用いた知識伝達型のスタイルでは行われえない。学生参加型の授業では、同じケースを扱っても、学年・クラスによって展開が大きく異なる。年度ごとの違いにとどまらず、数年ないし十年ごとに、より大きな波がきて、それまでの授業法では立ち行かなくなることも経験してきた。大づかみに言うことが許されるなら、「ゆとり教育」の始まりと終わり、そして「大学入学共通テスト」導入の年が、大きな変曲点だったように感じられる。</p> <p>初等から中等教育の在り方や入学試験制度によって、学生の気質や入学時点でのコンピテンシーが大きく影響を受けたことは想像に難くない。しかし、それを示す客観的データは持ち合わせていない。教壇に立ちはじめた頃には、かような報告をする日が来るとは思いもよらなかった。だからベンチマークを設定しておらず、四半世紀の間の変化をグラフ化し提示することはできない。発表者が行いたいのは、変化が歴然とあることを実証したり、その要因を特定したりする作業ではなく、臨床倫理学教育の現場でこの変化にどう応じることができるのか、そして事態に即応して教育のあり方を変えたとき派生する問題を、見据えることである。</p> <p>この数年で明らかな、対処が求められる傾向をいくつか枚挙してみよう。心情理解力・想像力の低下、文章の行間を読む力の低下。いま話された話の核心をつかみとれずに大きな誤解をする、臨床倫理のケースに即して問いかけると(いわば禁忌肢とみなされるような)常識から大きく逸脱した答を返してくる、等。自然科学的な医科学の諸科目や、人文・社会科学系科目であったとしても知識伝達型の授業であればこれらが露見する場面は少ないだろう。しかし生身の人間の多様な生きざまについて思いをめぐらす臨床倫理学のケーススタディの中でははっきりと表れる。そこで、長年続けてきた「ケース構成法」(『生命倫理』2007)をやめ、約言すればダウングレードを行うことを余儀なくされた。それによる悪影響を最小化しようと数々の工夫をしてきてはいるが、効果のほどは見定められない。より大きく深刻な課題は、教育のダウングレードに伴い、学生・卒業生に求められるアウトカムの水準を落とすことがはたして許されるのか、である。</p>		

12月9日 (土)	E1-1 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	2) 絵巻物型物語ケースを使う臨床倫理ケーススタディ	
氏名 (所属)	原敬 (さいたま赤十字病院、群馬大学医学部医学哲学・倫理学)	
専門分野	医学、医療、臨床倫理	
キーワード	臨床倫理、ケーススタディ	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>発表者は臨床医であるが、医学科学生への臨床倫理卒前教育に携わって 24 年になる。文字で記述した物語仕立てのケースを使う対話型のケーススタディを担ってきた。1 年生に対して 180 分の授業を年に 2 度担当する。発表者が臨床で体験した事例に取材し総合した仮想ケースを使うが、物語を時系列順に小出しする仕方から〈絵巻物型ケース〉と呼んでいる。本発表では、絵巻物型ケースの特徴を紹介し卒前教育における意味を考察したい。</p> <p>臨床の現場は医療方針の分岐点での方針決定に苦慮している。多くが治療の医学的限界や不確実性が前景に立つときであるが、医師は医学状況を説明し患者や家族に理解と方針決定を求め、看護師が決断の苦境に寄りそうという協業で事が進められることが多い。しかしそこでささやかれるのは、家族に迷惑かけたくないという患者の切実な願いと、できるかぎり本人が望む医療・ケアを受けさせたいけれど自分たちに担いきれるのだろうかという家族の本音であり、これが現場で交錯する。それに対し学生時代に覚えた倫理原則から演繹し個別の事例にあてはめ、説得し相手の妥協をもって医学的最適解で決着をつけようとする姿もめずらしくはない。相手が疾患・症状・不自由さ・脆弱性という医学的に記号化された患者や家族ではなく、それぞれが多様な生活と人生を独自の視線で生きている人間であることを理解できていないからである。実臨床の場へ出てゆく学生にはケーススタディで個別の人間との向き合い方を学ばせる必要があるのではないか。</p> <p>しかし一口にケースと言ってもその多くは、せいぜい粗削りな解説があるだけの記号化された患者が登場し、典型的な倫理問題だけに目がいくよう都合よく設えられたものである。数学の公式を演習で覚えさせる例題のように作られたこのようなケースで学んでも実臨床で役に立つとは思えない。</p> <p>では、どうするか。疾患・病状・症状・医療者の態度や説明の仕方、医療システムのすべてを自身の生活・人生のコンテキストのなかで体験している病人を検討するためのケーススタディに耐えうるケースを練りあげないとならない。診療室からは決してうかがい知ることのできない家庭の空気感や家族の人間模様、病のなかでいまを生きる病人の体験なども盛り込んだ物語ケースを、実臨床と同様に時系列順に提示するのが〈絵巻物型ケース〉である。それがそれとわからない状況を提供して、学生がこの中から問題を発掘して人物の心情を推し量り、出来事の根底にあるコンテキストにも関心をむけ、さらに自分自身の視線も振り返れるよう教員が対話するのである。ケースは紙で配布せず、教室前方のスクリーンへ映写する。映写は時系列順に示し時間を遡上して示し返すことはしない。こうして実臨床に近似させた形でケーススタディを行うのであるが、ケーススタディを支えるもうひとつの柱は教員の対話能力であり、ここが重要である。</p>		

12月9日 (土)	E1-1 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演 題 名	3)宇宙航空研究開発機構における人を対象とする医学系研究倫理教育プログラムの開発・検討と今後の課題	
氏名 (所属)	松崎友美 (宇宙航空研究開発機構 有人宇宙技術部門) 松本暁子 (宇宙航空研究開発機構 有人宇宙技術部門) 梶谷篤 (信州大学 社会基盤研究所)	
専門分野	宇宙開発、宇宙医学、医学研究	
キーワード	宇宙開発、宇宙医学、研究倫理、倫理教育、研究公正、宇宙飛行	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：宇宙航空研究開発機構 人を対象とする研究開発倫理審査委員会 承認番号：JX-IRBA-22-008	
<p>【背景・目的】 宇宙航空研究開発機構（以下「JAXA」）は、国の宇宙開発機関として人を対象とする医学系研究を含む有人宇宙活動を実施している。JAXA 職員はエンジニアが多く、医学系のバックグラウンドを持つ研究者は少数であり、人を対象とする研究には馴染みのない者も多いが、人事配属によりコーディネーターとして宇宙医学分野の研究に関与する職員もいるのが実情である。専門性やモチベーションの観点から、医学部を有する大学・病院や医学系研究機関とは異なるアプローチでの倫理教育・研修制度が必要と考えられる。</p> <p>本研究では、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に従い実施してきた座学型研修会に加えて、JAXA 所属の医学系研究関係者に適した倫理教育プログラムを作成・実践し、その効果の検討を踏まえて今後どのような倫理教育を実践していくべきかを見定めるとともに、研究者の倫理意識を向上させることを目的とした。</p> <p>【方法】 JAXA 有人宇宙技術部門における人を対象とする医学系研究に関する倫理教育強化の一環として、新規のタイプを含む以下の研修プログラムを実践した。</p> <p>①座学型：以前と同様、年1回以上、実施してきた研修会 ②インタラクティブ型：研究公正・倫理に関する仮想シナリオやビデオ教材について、10名以下のグループで問題点や解決策をディスカッションし、その結果の共有を含む能動的学習プログラム</p> <p>本研究への利用に関し同意が得られた受講者によるアンケート回答内容について、受講者の理解度や倫理意識の問題点、重点的に教育が必要と考えられる課題やテーマの抽出に関して分析した。</p> <p>【結果】 2022年度は座学型とインタラクティブ型の研修会をそれぞれ1回ずつ実施し、2023年度はインタラクティブ型研修会を1回実施した。インタラクティブ型研修会に関して、参加者からは「他者の意見を知ることができて勉強になる」、「主体性を持って参加することができる」等の回答が多く得られた一方で、「ディスカッション時間が短い」、「相談窓口の開設希望」等の組織的な体制整備を求める意見もあった。</p> <p>【考察】 インタラクティブ型では、座学型研修会より受講者の主体性・理解度が高く、好意的な回答が多く認められ、研究従事者の倫理意識の醸成・向上を目指すサイクルを継続させるために有効な研修方式と考えられた。しかし、仮想シナリオの読み込みや教材ビデオの視聴に時間を要するため、今後の課題として、限られた時間内で効果的な教材や設問設定を行うこと、また、変化する組織の状況や世の中で話題となっているテーマについても取り込む工夫が必要であると考えた。</p> <p>JAXA が広く社会に貢献していくために、医学系専門機関ではない JAXA における人を対象とする生命科学・医学系研究の倫理教育研修をどのようにブラッシュアップしていくのか、今後も引き続き開発・検討していきたい。</p>		

12月9日 (土)	E1-1 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	4)ICT を活用した医療的ケア児者の子ども時代からの参加・地域共生支援と課題：学校教育に係る検討を中心に	
氏名 (所属)	山本智子 (国立音楽大学)	
専門分野		
キーワード	子ども, 医療的ケア児者, ICT, 参加, 地域共生	
倫理審査	人を対象とする調査に基づく発表でなく、文献資料等に依拠した発表であって、倫理審査を必要としない。	
<p>I. 端緒</p> <p>医療的ケア児者等には、「障害者権利条約」等を基に、情報収集やコミュニケーション推進に係る情報通信の確保及び活用を実現することが求められる。日本では、2022年に「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」(令和4年 法律第50号)が制定されている。学校教育でも、医療的ケア児者を含むあらゆる子どもを対象に、ICT活用に係る学習支援が推進されている。文部科学省は、21世紀型の教育を実現するため、全国の学校で学習する児童や生徒を対象に一人一台端末と高速ネットワーク環境を整備する「GIGAスクール構想」に取り組んでいる。ICTは、病気や障害のある子ども支援において、また、新型コロナウイルス感染症対策として、学校教育で活用されてきたが、情報通信の確保及び活用に係る支援を通して障害者の権利を子ども時代から確保し参加並びに地域共生を推進することが求められる。</p> <p>先行研究では、地域において医療的ケア児者を支援する福祉資源の利用を促進するシステム等に関して検討されてきた。本報告では、学校教育を通して子ども時代から参加・地域共生を支援するICT活用に係る課題及び方策に関して検討する。</p> <p>II. 目的及び方法</p> <p>本報告の目的は、学校教育を中心とする情報の収集及びコミュニケーションの推進に係るICTの活用に関する検討を通して、医療的ケア児者の国際水準の権利擁護を発展させることにある。</p> <p>本報告では、学校教育に係る医療的ケア児者の情報の収集並びにコミュニケーションの推進に関するICTの活用に期待される内容及び方法を挙げる。その上で、医療的ケア児者の参加及び地域共生に係る学校教育を中心とするICTの活用に関する課題及び方策を示す。</p> <p>III. 結果</p> <p>第一に、学校教育では、身体の動きや、発声及び表現に係る支援をはじめ、教育並びに学習支援に関してICTが活用されている。「拡大・代替コミュニケーション」、「Voice Output Communication Aid」、「Drop Talk」等の他、学習に係る支援技術、入力支援スイッチ等が活用されてきた。</p> <p>第二には、遊び・レクリエーションに係るICTも活用されている。例として、「Quizlet」、「Kahoot!」や、「Google Earth」等が挙げられる。時間を設定し決められた時間内で楽しむために、「ねずみタイマー」等が活用されている。</p> <p>そして、第三には、「Slack」等を通したやりとりの他、人とのつながりを通して学習を支援する「Google Jamboard」や「Mentimeter」サイト等、さらに、つながるための資料を得る「Google Forms」や、データ化して保存する「One Note」等に加え、意見を表明するために「ロイロノート」等や、国際的に交流するために「Flip (Flipgrid)」等が活用されることがある。</p> <p>以上の結果を基に、本報告では、学校教育において、人や社会とつながり、考えや活動等を発信し、自分らしさやキャリアを豊かにし、地域や社会を発展させる力を育てるためにICTが活用されている特性を示す。その上で、医療的ケア児者にとっての重要性を踏まえたICTの活用に係る課題及び方策に関して検討する。</p>		

12月9日 (土)	E1-2 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	1)告知に関する死生観の比較研究 -高校生調査に関する一考察-	
氏名 (所属)	丸山マサ美 (九州大学医学研究院保健学部門) 一ノ瀬なな (佐賀県立西高等学校) 菊地君与 (ハーバード大学公衆衛生大学院) 中山杏 (九州大学医学系学府保健学専攻 修士課程)	
専門分野	バイオエシックス	
キーワード	告知、死生観、バイオエシックス研究、比較研究	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：九州大学医系地区部局観察研究倫理審査委員会 承認番号：23011-00	
<p>I. はじめに</p> <p>病名告知は、患者本人の為との家族の希望から、時に真実回避がある。各人が満足した生を送る為のタナトロジー (thanatology)；以後、死生観”の自覚とその普及に着目し、調査開始 (Maruyama, 生命倫理 Vol.10)。日本・中国・韓国比較 (Truth Telling to Terminal Cancer Patients:An analysis on willingness survey of in Japan, China, and Korea, MARUYAMA Masami, WANG, Yang Guang, LIANG, lizhi, Bulletin of Kyushu University Asia Center, Vol. 4, 2010) 研究からその共通点と相違点が示唆された。</p> <p>本稿は、高校生を対象に実施された調査を通し、高校生の生命倫理教育の重要性を提唱するものである。</p> <p>II. 目的および方法</p> <p>目的：自分・家族への病名告知に対する希望とその理由について地域的・性的に比較する事。</p> <p>方法：調査期間：2023年5月8日～5月19日、対象：A県高校生とB県高校生 (理系クラス2年生) 各100名、調査内容：自分・家族への病名告知に対する希望とその理由について尺度を用い、告知を望む場合、『5要因 (権利・準備・家族・自己選択・信頼)』、告知を望まない場合、『5要因 (見る事を望まない・見られる事・見られた後・配慮・察する)』に着目し調査し、これらのスコアの「県」、「男女」の比較を行い統計解析をする事で、その特徴を明らかにした。自分・家族への病名告知をしてほしい理由、自分・家族への病名告知を望まない理由については、マンホイットニーのU検定を行い統計的有意水準を $P < 0.05$ とした。</p> <p>III. 結果・考察</p> <p>死生観の傾向は、A県、B県高校生に関して、自分への病名告知を望む人 (A県94名・B県92名)・希望なし (A県2名、B県3名)、告知を強く望む (A県42名、B県41名)・それ以外 (A県52名、B県51名)、家族への病名告知を望む人 (A県74名・B県80名)・希望なし (A県21名・B県15名)、告知を強く望む (A県24名・B県23名)・それ以外 (A県50名・B県57名) と統計的には有意な差がなかった。しかし、自分への病名告知を望む理由「自己選択」要因、家族への病名告知を望む理由「準備」要因スコアには、A県・B県間で有意な差があった。また、自分への病名告知を望む理由「準備」・「家族」要因スコアは女子が男子より有意に高い傾向があった。</p> <p>本研究の結果、自分・家族への病名告知希望は、地域差はなかったものの、病名告知希望の理由は、地域や性別で違いがある事が示唆された。【研究の限界】サンプル数が少なく、理系生徒対象である事から日本の高校生の代表性 (representative) の点に限界がある。</p>		

12月9日 (土)	E1-2 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	2) 「脳死」概念と有機的統合性 —Integrity と Integration 概念の歴史の変遷—	
氏名 (所属)	小宮山陽子 (東京女子医科大学)	
専門分野	生命倫理学、科学史、基礎看護学	
キーワード	脳死、死の定義、有機的統合性、integrity、integration	
倫理審査	倫理審査の対象に該当しない	
<p>本報告では、「脳死」を人間の死の基準とする論理の中心的概念—integrity と integration—の歴史の変遷を検討し、生命・身体「科学的」探究が「脳死」を人間の死と認める生命観に行き着く過程とその問題点について考察する。</p> <p>「脳死」を人間の死の基準とする論理を説いた米国大統領委員会報告『死を定義する』¹⁾によれば、人間の死とは、身体 integration の消失であり、脳がこの integration の統御器官であるがゆえに、全脳の機能を失った状態は死と規定される。さらに同報告では、「心身の integrity」が、「脳死」を「単一の現象としての死の概念を補強するもの」と位置づけられている²⁾。</p> <p>本来、脳という一器官の機能不全状態と人間全体の死の間には、極めて大きな隔りがある。その両者を繋ぎあわせているのが、integrity と integration 概念だといえる。この二つの概念は、出自や変遷を明らかにされないまま、『死を定義する』に導入された。なかでも integration 概念は、日本の臓器移植法制定に影響を与えた「臨時脳死及び臓器移植調査会」の最終答申に「有機的統合性」として用いられた。</p> <p>integrity と integration 概念の変遷は、13世紀のキリスト教神学から数学、心理学、生理学、医学、生命倫理学を横断し、現代の「脳死」問題に繋がっている。ここでいう現代の「脳死」問題とは、「人間が何をもって“生きている”と見なされるのか」という、生きている人間の本質的要素をめぐる問題を指す。こうした観点から、本報告では、integrity と integration 概念の歴史の変遷を概観し、同概念が「脳死」をめぐる議論に導入された意味とその問題点を提示する。</p> <p>1) President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (1981). <i>Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death</i>. Washington, D.C.: U. S. Government Printing Office.</p> <p>2) <i>Ibid.</i> p. 58</p> <p>本報告は、科研費研究助成事業「研究成果公開促進費 (学術図書)」『死の定義と〈有機的統合性〉—Integrity と Integration の歴史の変遷』(課題番号 22HP5018) の成果の一部を新たにまとめ直したものである。</p>		

12月9日 (土)	E1-2 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	3)「臓器売買」をどのように防ぐのか ——「イスタンブール宣言」とWHO行動原則の考察	
氏名 (所属)	皆吉淳平 (芝浦工業大学)	
専門分野	社会学・生命倫理学	
キーワード	臓器移植、臓器売買、イスタンブール宣言、WHO 行動原則	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>問題の背景と本報告の目的</p> <p>2022 年は「臓器の移植に関する法律」の成立・施行から 25 年であったが、東京都内の NPO 法人が海外での生体腎移植を仲介し、臓器売買にも関与していたとの報道があった。この報道された NPO 法人の理事はその後、臓器移植の無許可あっせん容疑で逮捕され「事件」となった。この事件は「改正臓器移植法」における「海外での臓器売買」に関する不備を浮かび上がらせることになった。それと同時に、こうした「臓器売買」への国際的な対応として、「イスタンブール宣言」が取り上げられる。しかしながら、「イスタンブール宣言」と同様に非倫理的な臓器移植を防止するため 2010 年に改訂された WHO の「人の細胞、組織および臓器の移植についての行動原則」(以下、WHO 行動原則と略)に言及されることはまれである。</p> <p>そこで本報告では、国際移植学会 (TTS) が中心となった 2008 年の「臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言」および 2018 年の改訂版 (2018 Edition)、そして WHO 行動原則を比較し、「臓器売買」に対する防止策として示されている内容の相違を明らかにする。</p> <p>考察</p> <p>「イスタンブール宣言」では臓器売買の防止策として「臓器の自給自足」が挙げられていると紹介されるが、これは 2008 年版では 6 の原則の 5 番目、2018 年版においては 11 の原則の最後に挙げられているものである。WHO 行動原則においては「臓器の自給自足」という文言は、無い。そして「イスタンブール宣言」においても WHO 行動原則においても、生体ドナーからの臓器摘出と臓器移植を管理・監視するための法律・規制の必要性が明言されている。</p> <p>日本の人口 100 万人あたりの臓器提供者数は「16」であり、これは世界で 11 番目に多い (IRODaT 2021)。この数字は「死体ドナー」ではなく「生体ドナー」のものであるが、生体移植に関しては世界有数の実施件数を誇りながら「臓器移植法」において「生体移植」については「臓器売買の禁止」以外の規定が無いという問題を浮かび上がらせている。</p> <p>「臓器移植をしなければ余命は短い」と宣告された人が、生き延びるために、藁にも縋る思いで無許可のあっせん業者を頼ってしまうことを批判することは心情的に難しい。しかしながら「臓器移植の自給自足」の達成による夢を語るのではなく、「イスタンブール宣言」と WHO 行動原則に共通する臓器売買の温床となり得る生体移植についての管理・監視という国内の体制整備、そして国際的な管理体制の整備が、「臓器売買」の直接的な防止策となるのではないだろうか。</p>		

12月9日 (土)	E1-2 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	4)台湾における臓器移植と終末期医療の課題 ——心停止後の臓器提供プロセスに関するガイドラインの制定と実践	
氏名 (所属)	鍾宜錚 (早稲田大学)	
専門分野	生命倫理学、医療倫理	
キーワード	臓器移植、心停止、終末期、事前指示、台湾	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：該当なし 承認番号：	
<p>台湾では、1987年に「臓器移植法」が成立し、脳死下の臓器移植なら本人による意思表示または家族の代理決定、生体移植なら本人の意思表示のみでその実施が法的に認められた。その後6回にわたって法改正がなされて、配偶者間の生体移植に関する婚姻年数の緩和(1993年)、患者の臓器提供の意思確認を医療従事者に義務化(2002年)、角膜や皮膚など人体組織の輸出入の規制(2003年)、臓器提供意思登録制度の修正(2011年)、台湾人が海外で移植を受ける際の規制と帰国後の保険診療に関する要件の明記(2015年)、成人年齢の引き下げに伴う修正(2021年)を中心に条文改定がなされた。その結果、角膜提供を含めて台湾における百万人あたりの脳死ドナー数は平均約8人(2016年)で、アジア諸国においては比較的多い。また、臓器提供の意思表示、すなわちドナーカードを登録した数も54万人を超えており、約総人口の2.3%を占めている。</p> <p>このように、台湾政府が臓器移植に関する法政策の整備を行い、宗教団体をはじめ臓器提供を積極的に呼びかける民間団体が複数存在している一方、他国と同様、事故死の減少による脳死下の臓器提供が減ったことで、移植希望者の数に追いつかず、移植までの待機期間が長期化しているという問題も抱えている。このような状況を受けて、台湾政府は2017年に「心停止後の臓器提供プロセスに関するガイドライン」を制定した。それまで台湾では主に脳死下の臓器移植を中心に行われており、角膜など心停止後の組織提供は法的に「グレーゾーン」とされていた。2017年のガイドラインは法的にあいまいな状態を改善するために制定されたが、医療現場には次のような新たな課題をもたらした。</p> <p>それは、日本の臓器移植ネットワークと同様に、台湾の臓器提供の橋渡しを行う「財団法人臓器移植登録センター」が2020年に「財団法人臓器移植登録及び患者自主権の推進センター」に改名し、臓器提供の斡旋に加えて終末期における事前指示の作成も推進するようにと活動を拡大している、という課題である。本来、台湾における「良い死」の概念には、延命治療のあり方だけでなく、死を迎える場所、葬式や散骨の形式など、亡くなった後の処置も含まれているとの考え方がある。その限りにおいて、臓器提供の意思表示も「良い死」の一環として捉えられるが、医療現場では、患者が心停止した後に、臓器提供しない場合には通常の終末期のケアを行うことと、臓器提供する場合には潜在的ドナーとして臓器の機能を維持する目的で薬物投与することという二通りの医療ケアが存在するため、医療従事者らの間で戸惑いの声が聞かれる。</p> <p>本発表は、これまで台湾における臓器移植法改正の経緯を考察し、心停止後の臓器提供をめぐる法的・倫理的問題を明らかにすることで、台湾における臓器移植の現状と終末期医療の課題を検討していく予定である。</p>		

12月9日 (土)	E1-3 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	1)医療被ばく低減のための Nudge の考察	
氏名 (所属)	亀井修 (日本文理大学保健医療学部、京都府立医科大学大学院医学生命倫理学) 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)	
専門分野	生命倫理学、臨床倫理学	
キーワード	生命倫理、ナッジ、被ばく低減、DRL、インフォームド・コンセント	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>1. はじめに</p> <p>ナッジとは、「注意や合図のために人の横腹を特にひじでやさしく押ししたり、軽く突いたりすること」とされ、経済的インセンティブを与えて強制せずに人々の注意を特定の方向に向けさせて、行動変容を促す方法である (行動経済学、大垣昌夫他：有斐閣 p275)。すなわちナッジは、本人に選択 (離脱) の自由を残しつつ、情報提供や制度設計を通して人々の行動変容に繋げる手法とすることができる。本発表では、我が国における医療被ばくの現状と、ナッジの手法を用いた医療被ばくの低減化について考察と提言を行う。</p> <p>2. 医療被ばくの現状</p> <p>我が国は医療先進国であり、診断用の X 線機器が充実しており、中でも X 線 CT 装置は OECD の報告 (2019 年) で人口 100 万人当たり 111 台と世界有数の保有台数となっている。それに伴って X 線検査等による診断時の医療被ばくは 2.6mSv/年であり、医療先進国の平均 2.01mSv/年、また世界全体の平均 0.65mSv/年を大きく上回っている。そこで、医療被ばくの低減については日本の臨床現場の課題と言える。</p> <p>日本における医療被ばくの低減化は努力目標にすぎず、管電圧や管電流などの撮影条件が被験者の体格により増減するため、被ばく線量の多寡ではなく、画像の質のみが優先され被ばく量が多くなる傾向にあった。</p> <p>3. 医療被ばく低減のナッジ</p> <p>日本では、2015 年に日本医学放射線学会などにより自主規制 (ソフトロー) として DRL (Diagnostic Reference Level) 2015 が設定された。DRL は最適化のプロセスを推進するためのツールであり、線量調査などで得られた DRL 量の最上位値の 75% を基準値として、DRL 値が定められた。検査の担当者は、自分の施設で用いている最頻値的な線量を調査し、その中央値が DRL 値を超えている場合、臨床的に正当な理由がない限り、線量が最適化されているかどうかを判定するための見直しを行う必要がある。また、DRL 値を大きく超える線量であった場合は、機器の性能などを調査し、高線量の原因を検証し、より適正な線量の使用に向けた対策を講じる指針となった。2020 年に DRL2015 の見直しが行われた結果、DRLs2020 ではその DRL の値が 1 割程度低減した。この結果から DRL という基準の設定が見える化を実現し、医療被ばく低減を促すナッジとして奏効したと考えられる。また、2019 年 3 月の医療法施行規則改正により、これまで直接規制対象になっていなかった X 線 CT・透視等の患者の被ばく線量を記録することが義務付けられることにより、被ばく線量の意識啓発を促す結果となり、X 線検査の最適化および撮影条件の可視化が、医療被ばくの低減につながるナッジと捉えることができる。</p> <p>4. 新たなナッジの提言</p> <p>医師及び診療放射線技師に、検査の必要性や医療被ばくについて被験者へのインフォームド・コンセントの取得を制度化することによって、被験者が検査の必要性やリスクの理解とともに、X 線検査の MRI や内視鏡などの代替検査を選択することを可能にし、過剰な被ばくを避け医療被ばく低減へのナッジ (行動変容) につなげることを論じる。</p>		

12月9日 (土)	E1-3 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演 題 名	2)ステークホルダー間の協働による政策のためのエビデンス創出と政策実装に向けた取組み	
氏名 (所属)	古結敦士 (大阪大学大学院医学系研究科医の倫理と公共政策学) 磯野萌子 (大阪大学大学院医学系研究科医の倫理と公共政策学) 相京辰樹 (大阪大学大学院医学系研究科医の倫理と公共政策学・ 広島大学医学部) 山本ベバリー・アン (大阪大学大学院人間科学研究科) 加藤和人 (大阪大学大学院医学系研究科医の倫理と公共政策学)	
専門分野	研究ガバナンス	
キーワード	患者参画、ステークホルダーエンゲージメント、協働、政策、希少疾患	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：大阪大学医学部附属病院 観察研究倫理審査委員会 承認番号：18340	
<p>近年、政策の立案・実装に根拠が求められている。また、政策形成過程にステークホルダーが関与することの重要性が認識されている。医学分野においては、患者が医療現場における意思決定や医学研究のプロセスに積極的に参画できるように変わりつつある。この流れは、医療に関連する政策の形成過程にも波及することが予想される。しかし、患者の視点を政策形成過程に効果的に取り込むための方法は、世界的にみても未だ確立していない。特に、本研究で対象とした希少疾患領域では、一部の患者会による陳情だけではなく、患者会活動が活発ではない、もしくは患者会をもたない疾病の患者の声を、政策形成過程に客観的に反映させることが課題である。</p> <p>そこで我々は、患者を含む様々な立場の人が継続的に意見を交わし、政策形成の際に参照可能な「エビデンス」を生みだしていくような「場＝コモンズ」を作ることを目指して、2018年にコモンズプロジェクトを開始した。本研究では、10疾患の希少疾患の患者・患者家族、研究者、行政経験者が計20回以上のワークショップを通して継続的に熟議を行った。このような継続的な熟議の場を通して、参加者がお互いの視点や考え方を学び合い、自身の成長と信頼関係の醸成を実感し、そのことが議論の深化に大きく寄与した。</p> <p>本研究の結果、希少疾患を抱える患者やその家族は、診断や治療等の医療に関するだけでなく、生活面や心理面の負担、認知・理解の不足をはじめとする、多岐にわたる、計り知れない困難に直面していることを整理することができた。また、このような困難は、既存の政策や研究だけでは十分に対応できていないことが議論を通して明らかとなった。さらに、そのような困難に対して研究として取り組む際の優先順位についても議論を行った。その結果、特に優先度の高いものとして、①日常生活の支障、経済的な負担、就労就学の悩みなどの生活面の負担の軽減や解決を目指すような研究、②不安や悲観、遺伝性疾患に特有の心理といった精神心理面の負担の軽減や解決を目指すような研究、③通院の負担(時間的・労力面の負担など)の軽減や解決を目指すような研究、が挙げられた。</p> <p>この結果を基に、日本の希少疾患領域を中心とする医学領域の政策に対して、より患者の視点を反映した研究や政策を実現するために特に重要なことを以下の3項目にまとめ、提言として公表した(https://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/eth/research-project/results/)。</p> <p>提言1 より多面的な患者の負担に焦点を当てた希少疾患研究の推進 提言2 患者参画型の研究や活動の推進 提言3 患者参画のあり方を考える研究の推進</p> <p>本発表では、コモンズプロジェクトにより得られた結果および提言の具体的内容に加え、政策実装に向けた取組みや、その過程で明らかとなった課題についても報告する。</p> <p>本研究はJST社会技術研究開発事業「医学・医療のためのICTを用いたエビデンス創出コモンズの形成と政策への応用」(代表：加藤和人)の支援により行われた。</p>		

12月9日 (土)	E1-3 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演 題 名	3)医学研究におけるデータの利活用と研究対象者の権利のバランスを図るための制度比較の試み	
氏名 (所属)	有澤 和代 (東京大学医科学研究所 先端医療研究センター 生命倫理研究分野) 神里 彩子 (東京大学医科学研究所 先端医療研究センター 生命倫理研究分野/研究倫理支援室)	
専門分野	法律学	
キーワード	インフォームド・コンセント、個人情報、二次利用、ヘルシンキ宣言	
倫理審査	該当なし (人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針が適用される研究ではない。)	
<p>医学研究におけるデータの利活用の促進のためには、データの二次利用に対する研究対象者の信頼感の向上が欠かせない。</p> <p>研究対象者の同意に目を向けると、ヘルシンキ宣言(1964)は、研究対象者の研究協力の自己決定を保障するためインフォームド・コンセント (以下「IC」という。)を求めるが、個人情報の収集、保存、再利用に対しては、ソウル改訂 (2008)以降に、同意の対象に加えられた。同宣言をヘルスデータベースとバイオバンクについて補完した台北宣言 (2016)では、個人の治療の枠を超えた個人情報の集積、利用をICの対象としている¹⁾。このように個人情報保護のためのICは、研究協力の自己決定に係るICに後続して整理されてきた。</p> <p>一方、日本においては、2001年制定の「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」から「臨床研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を経て、2021年に制定された「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に至るまで、一貫して個人情報保護が研究協力の自己決定に係るICの内容の一つとされている。</p> <p>しかし、研究協力の自己決定に係るICに個人情報への対応が入ってくることで、より説明文書は複雑化し、長文化する傾向にある。加えて、データを二次利用する医学研究は、新たな侵襲を伴わない。継続的侵襲が予定されない研究では、研究対象者が自己の不利益を自覚する契機に乏しく、ICの専門的医学研究の内容を理解した上で、研究施設内の利用状況について情報収集を行うことを前提とした制度の運用において、研究協力の自己決定が有効に働くかは疑わしいとの批判がある²⁾。また、個人情報の面でも、研究対象者が熟慮して、その利用等について同意をするという想定に疑問が投げかけられている³⁾。</p> <p>以上から、研究参加の自己決定と個人情報保護の両側面において医学研究におけるデータの利活用と研究対象者の権利のバランスを考える必要があるのではなかろうか。</p> <p>そこで、本報告では、研究対象者の研究への信頼に応えるデータの利活用を進めるしくみにはどのようなものが考えられるか、諸外国の制度や事例等を参考に検討するとともに、医学研究、とりわけデータの二次利用に係る自己決定と個人情報保護の関係を研究対象者の法的権利の観点から考察する。</p> <p>1)WMA Declaration of Taipei on Ethical Considerations regarding Health Databases and Biobanks <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-taipei-on-ethical-considerations-regarding-health-databases-and-biobanks/> (2016) [参照 2023-07-10]</p> <p>2)米村滋人「医学研究における被験者意思と倫理委員会-生体試料提供の諸問題に着目して」『ジュリスト』No. 1339(2007)pp11-17</p> <p>3)曾我部真裕, 山本龍彦「【誌上対談】自己情報コントロール権をめぐる」『情報法制研究』第7号(2020)pp. 128-140</p>		

12月9日 (土)	E1-3 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	4)保険領域での遺伝情報の取り扱いへの意識調査	
氏名 (所属)	吉井健悟 (京都府立医科大学 医学研究科 生命基礎数理学) 吉田幸恵 (京都府立医科大学 医学研究科 医学生命倫理学) 瀬戸山晃一 (京都府立医科大学 医学研究科 医学生命倫理学)	
専門分野	医療情報学、生命倫理学	
キーワード	ELSI、保険、遺伝情報の利活用、ウェブ調査	
倫理審査	倫理審査の対象に該当しない	
<p>本年6月に『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』が制定された。本法は、遺伝子情報を活用し、最適な治療を提供するゲノム医療の推進を目指すものである。また、国に対して、ゲノム情報および健康情報の管理と活用が可能となる基盤の設置と、不当な差別を防止する措置を求めているが、非医学的領域での罰則付きの遺伝子差別禁止法ではない。このため、我が国では、ゲノム情報の公正な利活用やプライバシー保護、差別的取り扱い等に対する法整備が他の諸外国に比べて大幅に遅れている (ELSI ラグ)。</p> <p>我々は、扱う領域が拡大しているゲノム情報の活用とそれに付随するプライバシー保護や差別的な取り扱いに対する法整備の提言に向け、2021年3月に若者を対象に調査 (2021年調査) を実施し、分析及び質問項目の検討を行った。その結果を踏まえ、2023年3月には就業経験者を対象にした調査 (2023年調査) を行った。本発表では、超短時間回答者を除いた解析対象者 (2021年調査1,128名、2023年調査3,921名) から得られた保険領域の遺伝情報の活用に関する回答分布と、遺伝情報により差別または区別につながる懸念が生じると認識を持つ回答者の特徴について報告する。</p> <p>若者対象の2021年調査では、民間企業が提供する保険において遺伝情報による差別が存在する (可能性がある) とする回答は、「非常にそう思う」と「ややそう思う」を合わせた懸念派は25.0%、「どちらかともいえない」と「わからない」を合わせた態度保留は46.4%、「あまりそう思わない」と「全くそう思わない」を合わせた無懸念派は28.6%であった。回答者の特徴は、社会人は大学生に比べて遺伝情報による差別に対する懸念が高い傾向があった。また、就業経験者を対象とした2023年調査では、保険において遺伝情報による区別が存在する (可能性がある) とする回答では、懸念派50.8%、態度保留39.9%、無懸念派10.3%であり、女性は男性に比べて区別に対する懸念が高い傾向があった。なお、他の結果や詳細は当日提示する。</p> <p>生命保険協会や日本損害保険協会の声明において、遺伝学的検査結果の収集・利用を行っていないことが宣言されている (2022年5月)。本調査結果は、将来に予見される保険の引受・支払実務における遺伝情報の取扱いについて、差別的な利用の在り方を検討するための基盤情報となると考えている。</p> <p>本研究は、JST 社会技術研究開発センター科学技術の倫理的・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「遺伝子差別に対する法整備に向けての法政策の現状分析と考察」 (令和3年度企画調査)、「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」 (令和5年度) の助成を受け実施した。なお、本調査は倫理審査委員会の事前確認で審査は非該当とされ、調査会社に登録している参加者は調査の目的と内容について同意の上で趣旨を理解し回答している。</p>		

12月9日 (土)	E1-3 一般演題 (口演)	E会場 (2201 教室)
演題名	5)ヒト胚モデルを作成する研究に関する意識調査の国際比較	
氏名 (所属)	由井秀樹 ¹⁾ 、八代嘉美 ²⁾ 、武藤香織 ³⁾ 、渡部沙織 ³⁾ 、木矢幸孝 ³⁾ 、井上悠輔 ³⁾ 、山縣然太郎 ¹⁾ (1.山梨大学、2.藤田医科大学、3.東京大学)	
専門分野	生命倫理	
キーワード	胚モデルを作成する研究、多能性幹細胞、胚を用いる研究、意識調査	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：山梨大学医学部倫理委員会 承認番号：R03353CS	
<p>はじめに</p> <p>近年、多能性幹細胞から胚モデルを作成することが可能になってきた。胚モデルを用いれば、発生学関連の研究を実施する際に、本物の胚を使用しなくともよくなる場合がある。しかし、胚モデルの道徳的地位をどう考えるかという問題はもちろん、これ作成し、用いる研究にどのようなルールが必要かという問題には決着がついていない。内閣府の生命倫理専門調査会でも、この問題が議論されている。本報告では、こうした議論に資する情報を提示することを目的とし、日本、アメリカ、イギリス、カナダ、オーストラリアの一般市民（20-69歳）に対して実施したWeb意識調査の結果を紹介する。</p> <p>方法</p> <p>日本調査は、2022年1月5日から13日までの期間で実施した（n=3000）。アメリカ（n=1090）、イギリス（n=1120）、カナダ（n=1138）、オーストラリア（n=1126）調査は、2023年1月5日から12日までの期間で実施した。年齢と性別は各国の人口構成と一致させた。データ収集は調査会社に委託した。</p> <p>本報告では、(1)ヒトiPS細胞から胚モデルを作成する研究についての意識、(2)本物のヒト胚を用いる研究についての意識を示し、その上で(3)両者のクロス集計を提示する。その際、時間が限られた中での議論を明確にするため、(1)や(2)の研究に「反対」という回答に焦点をあてる。</p> <p>結果</p> <p>(1)について、「反対」は日本8.0%、アメリカ9.9%、イギリス12.1%、カナダ8.5%、オーストラリア10.9%と大差はない。ただし、回答の選択肢は「反対」のほか「賛成」「判断できない」があり、日本は「判断できない」の割合が42.1%と顕著に高かった（最も低いアメリカで13.9%）。(2)について、「反対」は日本10.0%、アメリカ10.4%、イギリス16.5%、カナダ13.3%であった。(3)について、胚モデルを作成する研究、本物の胚を用いる研究双方に「賛成」／「判断できない」という回答が多数を占めた（日本85.2%、アメリカ83.4%、イギリス76.7%、カナダ81.8%、オーストラリア81.1%）。その一方、注目に値するのが、胚モデルを作成する研究に「反対」の一方で、本物の胚を用いる研究には「賛成」／「判断できない」という回答が少数ながらも各国で同水準で一定数見られたことである（日本4.8%、アメリカ6.2%、イギリス6.8%、カナダ4.9%、オーストラリア4.7%）。</p> <p>おわりに</p> <p>Web調査故のバイアスは否定できないが、胚モデルに「反対」の一方で、本物の胚を用いる研究に「賛成」／「判断できない」という回答が各国で一定数存在した。このことは、「生命の萌芽」に類するものを人為的に作出することへの恐れが存在を示唆する。この点については、さらなる調査が必要である。</p>		

12月9日 (土)	E1-3 一般演題 (口演)	E会場 (2201 教室)
演題名	6)AI (人工知能) の生命倫理 —医療における AI 利用の生命倫理原則構築の試み—	
氏名 (所属)	位田隆一 (国立大学協会)	
専門分野	法学	
キーワード	人工知能 (AI) 、責任、透明性、予測可能性、信頼性とリスク	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>AI (人工知能) は急速にかつ多様な分野で利用が進んでいる。医療分野においても AI の利用は著しい展開を見せている。これまで AI 利用は IBM ワトソンに代表される画像やデータ等を用いた診断ツールとの位置づけであったが、今や医療現場には試行錯誤を経ながら AI 利用は極めて広範囲に拡がりつつある。診断ツールとしての AI は、診断のために利用する画像等の情報は患者等の個人情報であって、そこでの生命倫理問題は利用される患者のプライバシー保護に関連するものが一般的であった。しかし、内閣府の戦略的イノベーションプログラム AI ホスピタルを筆頭として、現状ではそうした診断機能をはるかに超えて、インフォームド・コンセントの場面での活用、患者の不安解消、病院内の案内、治療法の選択、検査・治療・手術機器での利用、さらに診療データの蓄積と分析にも活用され始めている。単に個人情報の保護を AI 医療の倫理問題の中心的課題とするのは不十分である</p> <p>他方で、AI 自体がまだ発展途上であることから、AI の医療現場での利活用はまだ試行段階にあり、その意味では限定的である。それゆえ倫理的課題を明確にして解決の方向性を見出すことは喫緊の作業である。本発表は、これまでの調査研究に基づき、今後の AI 医療における生命倫理原則を構築することを提案しようとするものである。</p> <p>現状では最も利用されている分野は診断であるが、この分野での AI の倫理的課題については、①診断に関わる責任 (Liability) の所在 : a) AI による診断の正確さ、b) AI が診断する根拠となるデータの正確さ、c) AI が自己学習するに際してのデータの適切さ、d) 本来の目的以外にデータを用いて AI が行う判断から生じる不利益と損害、および②個人情報 (Privacy) の保護 : a) AI が診断用いる患者等のデータは機微な個人情報、b) AI が用いるデータの匿名性の確保、c) 予期しない形で AI による個人情報の活用と診断における個人情報保護、があげられる。</p> <p>他方で、AI は、診断にとどまらず、医療機器としての利用およびやケアの場でのパラメディカルな利用等、多面的な利用がある。ここでは、患者の治療を機械である AI に委ねることの倫理的な意義、即ち人間である患者と診療の部分的担当者である AI との関係から、人の尊厳 (Dignity) に関わる問題が浮かび上がる。この問題はもはや個人情報保護の観点ではとらえきれない。そこには「医師—AI」、 「患者—AI」 及び「AI—データ」という三つ巴の関係の上に医師—患者関係が成立していることになる。これは AI の利用における透明性 (Transparency) と判断の予期可能性 (Expectancy)、そして信頼性とリスクの問題につながる。発表では、これらの考察から導かれる生命倫理原則の提言を試みる。</p>		

12月9日 (土)	F1-1 ポスターセッション	F会場 (2号館3階 フリースペース)
演題名	1)人と社会に焦点を当てた医学教育実習の可能性	
氏名(所属)	相京辰樹(広島大学医学部) 宮下采子(順天堂大学医学部) 橋本麻里奈(神戸大学医学部) 大井礼美(島根大学医学部) 島津里彩(神戸大学医学部) 上西凜太郎(島根大学医学部)	
専門分野	医療倫理	
キーワード	医学教育 地域実習 変容的学習 モデル・コア・カリキュラム	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>医学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)には「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」というキャッチフレーズがあり、座学においては、医療倫理や医療人類学・医療社会学などの人文教育を通して医療者としての態度・人間性を涵養する方法が模索されている。一方、現在の病棟実習は、医科学の実践を学ぶ場として構築されてきたものの、特にコロナ禍で明らかになったように、患者安全などの制約があって、医療人としての態度教育の場として十分に機能しているわけではない。</p> <p>一方、地域医療に従事する医療者の不足が問題視される中で、地域医療教育に関する議論が盛んに行われている。地域医療への従事を選択する上では、地域固有の社会的特性に親しみ、地域の人々との関係性を構築することが重要であるとされている。これは机上の教育によって満たされるものではない。たとえば、多くの大学医学部では、通常の大学病院における病棟実習に加えて、地域医療の実習が用意されている。このような地域社会に密着した実習は、医科学の体系的知識に留まらず、人間や社会に焦点を当てたものであり、人文教育に対応する実習としての可能性を秘めている。</p> <p>現在の医学教育カリキュラムには、モデル・コア・カリキュラムのキャッチフレーズに即応するような実習は存在しないけれども、その萌芽は地域医療実習等に認めることができる。医療系学生の立場から、地域社会に着目して、人々の生活の場や医療現場を体験する機会を持つことで、医療者としての態度・人間性を涵養できる可能性がある。</p> <p>報告者らは皆医療系学生であり、医療人になるための教育を受けている当事者として、かかる問題意識・関心を持ってきた。実際の取り組みとして、2022年8月以来、実地における経験を積むために、各地域の医療関係者をはじめとするステークホルダーの協力を得ながら、全国8カ所で医療系学生向けの公開地域実習を企画・実施してきた(2023年7月時点)。この実習では、医療機関を回るだけでなく、地域の人々に接してその生活環境を学ぶ機会を設けている。さらに、経験を振り返る仕組みをつくり、学生同士が自らの気づきや学びを共有し、それぞれの体験を言語化することを促すとともに、一過性のイベントに留まらない効果を狙って、今後につながる行動目標を立てる機会を設けている。</p> <p>この取り組みを通して、参加者が変容的学習を経験していることがわかってきた。このような実践事例は、そのまま一律に専門教育に取り込むことは難しいかもしれない。しかし、少なくとも、このような自律的な成人学習を医療系学生に促し、支援することは、医学教育の目標にも適うだろう。この取り組みを一つの先端事例として紹介するとともに、今後の医学教育の可能性を探る契機としたい。</p>		

12月9日 (土)	F1-1 ポスターセッション	F会場 (2号館3階 フリースペース)
演題名	2)農学部1年生の「生命倫理」講義受講前と受講後における倫理的 問題に対する意識の変化	
氏名(所属)	岩崎綾乃、近藤辰哉、小保方潤一、喜多大三、椎名隆 (摂南大学)	
専門分野	薬学ヒューマニズム分野、ゲノム生物学、栄養薬理学、植物分子生理学	
キーワード	生命倫理教育、遺伝子組換え食品、ゲノム編集食品	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 摂南大学 人を対象とする研究倫理審査委員会 承認番号：2021-014	
<p>【目的】農学部では、「食」を通じて動植物のいのちと向き合うとともに人の経済活動と自然環境への負荷等、広い視野で考えることが求められる。摂南大学では「いのち」を考える場として、生命倫理の科目を1年生に必修科目として開講している。そこで、講義で扱う項目(生命、医療、科学技術、福祉、動物愛護、環境問題)に関する興味・関心の度合いや終末期医療、遺伝子組換え食品に加え、近年注目されているゲノム編集食品に対する意識を調査し、農学部生の生命倫理学習を通じての倫理観形成における倫理意識や課題に対する考え方の変化を明らかにする。</p> <p>【方法】2021年度摂南大学農学部1年生の生命倫理講義の受講生299名を対象に講義前後にアンケート調査を行った。学生には依頼書を配布し、責任者の連絡先、研究趣旨、倫理的配慮、アンケートの提出をもって研究同意とみなすことを説明した。アンケート内容の作成には、終末期医療に関する意識調査等検討委員会報告書(2014年)およびリスクコミュニケーションに関する研究(小泉ら2020)を参考にした。生命倫理の授業は、教員の講義後に各回のテーマに関する「問い」を提示し、学生が小グループで話し合い、まとめたものを報告または発表する形式で行った。講義前後の両回答があったものを有効回答とした(回収率27.4%)。</p> <p>【結果】学生は講義後に生命、医療、動物愛護に強い興味・関心を示すようになった。終末期医療の質問では「わからない」の回答が講義後に減った。延命治療の開始・不開始の判断基準については「詳細な方針は医療チームが患者・家族と十分に検討して決定する」ことを指示する学生が多く、講義後にはその人数が増加した。「遺伝子組換え食品」への意識について、「ゲノム編集食品」よりも「そう思う」学生が多かった項目は、「食品の安定供給、環境に優しい食糧生産が可能になる」ことや「予期せぬリスクが生じる可能性」であった。講義前後の比較で講義後に「そう思う」学生が増えた項目は、遺伝子組換え食品では「植物・昆虫の生態系変化が生じる」、ゲノム編集食品では「動植物の遺伝子を人為的に操作すべきではない」であった。「食品を食べたくない」と答えた学生は、両食品ともに30%以下で講義前後で変化しなかった。</p> <p>【考察】授業で扱った医療および人間の生活と動物のいのちに関する倫理的問題について、講義後に学生の興味・関心は高くなり、意識できるようになったと考えられる。終末期医療に関しては、患者・家族と医療者が話し合いを重ねて自己決定をする医療の現場を意識でき、学生が自分なりの考えを持てるようになった可能性がある。さらに遺伝子組換えやゲノム編集食品については、これらの食品を食べることへの関心や不安よりも生態系への影響や人が遺伝子を操作することに関する項目で講義後の変化が大きく、倫理的な広い視点から考えることができたと思われる。</p>		

12月9日 (土)	F1-1 ポスターセッション	F会場 (2号館3階 フリースペース)
演題名	3)日本におけるアフターケアの現状と課題：ドイツとの比較を通して	
氏名(所属)	神徳和子 ¹⁾ 、宮崎康支 ²⁾ (福岡大学医学部看護学科 ¹⁾ 、関西学院大学 Intelligent Blockchain+ Innovation Research Center ²⁾)	
専門分野	社会福祉、倫理、道徳	
キーワード	赤ちゃんポスト、養育環境、アフターケア、ドイツ、日本	
倫理審査	倫理審査の対象に該当しない。	
<p>【背景・目的】 2007年に熊本市内の医療法人聖粒会慈恵病院が開設した“こうのとりのゆりかご”により、わが国でも内密出産制度の在り方について議論されるようになった(トビアス バウワー; 2019)。このような状況下で生まれてくる子どもの養育環境の整備は最優先して取り組まなければならない。親が子を養育できない環境下で養育された子どもたちは、養子縁組などの手続きを取らない限り、法的な成人年齢に達すると、施設もしくは里親の下から離れる。施設や里親はその子どもを養育する義務は消失し、子どもたちは独立して自己の人生を進むことになる。しかし、特殊な環境下で育った子どもたちの社会的自立には特別な配慮と時間を要するという指摘もある(武藤; 2012)ことから、近年は18歳以降のアフターケアを充実させることが重要とされている。そこで本研究では、18歳以降のアフターケアに注目し、1. わが国でのアフターケアの現状と課題、2. 赤ちゃんポストの起源でもあるドイツのアフターケアの取り組みの2点を明らかにし、日本が今後取り組むべきアフターケアの具体策についての示唆を得る。</p> <p>【方法】 Google Scholar を検索エンジンとし、key words をドイツ、日本、里親、児童養護施設、家族的機能、アフターケアとした。検索期間は1990年～2022年とした。</p> <p>【結果】 ドイツにおけるアフターケアは、キリスト教に起源をもつ層の厚い制度に支えられている。細井(2016)は、1970年前後から整備された専門職養成機関が人材育成を支えてきたことを指摘する。また、落(2008)の現地調査によると、ドイツの養子縁組制度は課題を残しつつも日本に比して細かいものであり、斡旋制度が法的に整備されているうえ、縁組後の支援(フォロー)も行われている。</p> <p>里親の普及が十分でない日本では、児童養護施設で養育される子どもたちは減少傾向ではあるもののドイツと比較すると多い。伊藤(2012)の調査によると、児童養護施設は職員の入れ替わりや人的・物理的環境が十分整備されていないことから、アフターケアまで手が回っていないことが明らかとなった。また、アフターケアが行える社会資源は地域格差があるという(櫻谷; 2014)。養育された子どもたちも、血縁関係にない里親もしくは児童養護施設の職員を頼ることに困難さを感じている(梅谷; 2019)ことが明らかとなった。</p> <p>【考察】 わが国は児童養護施設で養育される子どもも多い。児童養護施設の人的・物理的資源不足がある中で、アフターケアの充実には至っていないのがわが国の現状であろう。ドイツのように、法的整備を行うことが重要だと考える。</p> <p>【結論】 生まれてくるすべての子どもたちの養育環境を整備することは、内密出産制度の導入を検討することと同時に取り組むべき課題である。ドイツのように、法的整備を行うことが、子どもたちのアフターケアを充足させる一助となることが示唆された。</p>		

12月9日 (土)	F1-1 ポスターセッション	F会場 (2号館3階 フリースペース)
演題名	4)医学部医学科を除く大学・短期大学の研究倫理審査委員会の状況に関する研究	
氏名(所属)	横尾美智代(西九州大学健康栄養学部) 榎直美(福岡大学医学部) 杉野寿子(福岡県立大学人間社会学部)	
専門分野	公衆衛生学、研究倫理	
キーワード	研究倫理、研究倫理審査	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：西九州大学倫理委員会 承認番号：21SBZ26	
<p>【目的】近年、我が国では臨床研究法、個人情報保護法の成立等、法的整備が行われると同時期に、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成27年)、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(令和3年)に基づき、全国の研究、教育機関が統一されたガイドラインのもとで研究活動を行うことが可能となった。しかしながら、この指針は臨床医学系研究が念頭にあり、周縁の学問分野、人文科学系や社会科学系の研究では指針の適用が難しい場合が考えられる。本研究の目的は医学部医学科を除く大学・短大の研究倫理委員会の委員および事務局職員を対象に、研究倫理審査の状況や審査上の問題点、困りごと等を把握することである。</p> <p>【対象及び方法】対象は九州圏内の大学、短期大学の研究倫理委員会委員および事務担当職員である。圏内の国公立大学81校の倫理委員会事務担当に電話で趣旨を説明し、了解を得た大学を対象に、一委員会あたり3名分(委員2名、事務担当職員1名)の調査用紙を送付した。医学部医学科の研究倫理委員会は対象から除外した。回答者の選定は各大学事務局に一任した。方法は無記名自記式質問紙調査で、回収は郵送による個別回収とした。</p> <p>【結果】110大学(短大37、大学73)に123セット(委員246名、事務職員123名)を送付、委員133名、事務職員73名から回答が得られた。回答率は54%、59%であった。委員会の開催回数は25%が定例開催(平均月1回)、45%が都度開催であり平均審査件数(±SD)は、26.6(±40.0)件/年であり、最も多い大学は年間250件であった。委員の経験年数は平均(±SD)4.8(±4.2)年、事務職員のそれは2.8(±2.9)年であった。委員の負担感(5件法)は「負担が大きい」「まあまあ負担あり」が6割以上を占めていた。委員58名(43.6%)、事務職員25名(34.2%)から困りごと等の自由記述が得られた。内容は、教員が研究倫理審査業務に対する不安、不満、疑問(41)、新たなガイドラインの所望(12)、教育教材がほしい(7)、審査業務の煩さ(5)等であり、事務局員が研究倫理審査業務に対する不安、不満、疑問(13)、他大学の状況を知りたい(5)、業務の煩雑さ(4)、ガイドラインに関すること(2)、研究倫理研修・教育(3)等であった。</p> <p>【考察】委員、事務職員ともに研究倫理審査業務への悩みが類似していたこと、多くの大学や短期大学の研究倫理委員会の担当者が手探りで悩みながら審査を行っている様子が示唆された。委員、職員として負担は決して軽くなく、人文科学系、社会科学系向けの研究倫理ガイドラインを望む声が見られたことは、担当者の研究倫理審査に対する真摯な態度と同時に現指針による審査の困難さが伺えた。</p>		

12月9日 (土)	F1-1 ポスターセッション	F会場 (2号館3階 フリースペース)
演題名	5)COVID-19の治療に関するインフォームド・コンセントにおける倫理的課題 についての実態調査	
氏名(所属)	石原恵依子 ¹ 、甲畑宏子 ^{1,2} 、小峯 真理子 ² 、荒井裕国 ³ 、長岡英気 ³ 、宮崎 泰成 ⁴ 、大友康裕 ⁵ 、鶴川豊世武 ⁶ 、増田孝広 ⁶ 、神里彩子 ⁷ 、吉田雅幸 ^{1,2} 1 東京医科歯科大学大学院先進倫理医学分野遺伝カウンセリングコース 2 東京医科歯科大学生命倫理研究センター 3 東京医科歯科大学心臓血管外科学分野 4 東京医科歯科大学大学院統合呼吸器病学分野 5 東京医科歯科大学大学院救急災害医学分野 6 東京医科歯科大学大学院生体集中管理学分野 7 東京大学医学研究所附属先端医療研究センター	
専門分野	生命倫理学	
キーワード	COVID-19、アドバンス・ケア・プランニング、インフォームド・コンセント、ELSI、代諾	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会 承認番号：M2020-155	
<p>【背景・目的】2020年以降、新型コロナウイルスによる感染症 (Coronavirus disease 2019; COVID-19) のパンデミックにより、東京都においては4回の緊急事態宣言が発令される事態となった。入院時の患者や家族に対する COVID-19 の治療に関する同意説明は、重症化し意識がない患者については家族が代諾者として同意せざるを得ないケースなど様々な倫理的課題が想定された。そのような状況においては、アドバンス・ケア・プランニング (ACP) が重要となる。本研究では、COVID-19 の治療に関する同意説明時の倫理的課題の実態調査を行い、COVID-19 パンデミック下における一般市民の ACP の認識を明らかにすることを目的とした。</p> <p>【方法】東京都における第2回 (2021/1/8~3/21) および第4回 (2021/7/12~9/30) 緊急事態宣言発令中に、COVID-19 に対する治療目的で東京医科歯科大学病院に入院した中等症Ⅱ以上かつ生存退院した患者、及び医師から治療に関する説明を受けた患者家族を対象として、質問紙調査およびインタビュー調査を行った。</p> <p>【結果】質問紙調査では、患者55名、家族39名の計94名、インタビュー調査では、患者6名、家族4名の計10名から回答を得た。質問紙調査において、患者の回答では37名 (67.3%) は入院時に治療方針に関する説明を直接聞くことができていると回答し、9名 (16.4%) は意識がなく家族のみが説明を受けており、9名 (16.4%) は不明と回答した。家族の回答では、2名 (5.3%) は患者のみが説明を受けており、18名 (47.4%) は患者及び家族が説明を受けており、13名 (34.2%) は家族のみが説明を受けており、5名 (13.2%) は不明と回答した。また、直接説明を受けた患者の内、医療者に対して明確に治療方針に関する意思表示できたと回答した者は20名 (54.1%) であった。アドバンス・ケア・プランニング (ACP) をはじめて聞いたという回答は患者84.5%、家族79.2%であった。インタビュー調査において、「代理意思決定を行ったことを負担に感じた」と答えた家族は2名であった。また、自身や家族の入院をきっかけに ACP が重要と感じたという意見も多く挙げられた (患者4名、家族2名)。</p> <p>【考察】質問紙調査の患者の回答では、医療者から直接説明を受けることができた患者は半数程度であり、さらにその内の約半数は意思表示を行っていない・意思表示を行ったか不明であり、家族が患者に代わり意思表示を行っていたことが明らかとなった。家族へのインタビュー調査において、患者の意識がない状況下で家族が治療方針を決めることについては負担に感じたという意見もあったことから、COVID-19 のような急性期疾患においても ACP の概念は重要であり、その方法について検討を行う必要があることが示唆された。今回の調査において、ACP の認知度が低いことが明らかとなったため、一般の市民に対して ACP の認知度を高めることが必要であると考える。</p>		

12月9日 (土)	F1-1 ポスターセッション	F会場 (2号館3階 フリースペース)
演題名	6)小児のゲノムデータ共有における倫理的課題 —再同意に関するバイオバンクの現状と意見—	
氏名(所属)	上田日和(東京医科歯科大学大学院遺伝カウンセリングコース) 甲畑宏子(東京医科歯科大学生命倫理研究センター) 吉田雅幸(東京医科歯科大学生命倫理研究センター)	
専門分野	遺伝医学	
キーワード	小児ゲノム研究、データ共有、バイオバンク、ELSI	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：東京医科歯科大学統合教育機構倫理審査委員会 承認番号：第 C2022-042 番	
<p>【背景・目的】小児領域における先天性疾患・遺伝性疾患では希少疾患も多く、統計学的に有意な症例数を確保するためには、バイオバンクや研究グループ、データベース等で広くデータ共有を行うのが有効である。一方で、ゲノムデータ共有を促進することについては様々な倫理的課題が想定されており、ゲノムデータ共有に伴う利益とリスクのバランスをとることが重要とされている。また、小児を対象とした研究においては代諾で研究に参加することとなるが、その後同意取得年齢に達した後の本人同意(再同意)の取得については、その困難性や方法の適切性について世界的に議論がなされている。本研究ではこの再同意に着目し、小児のゲノムデータを扱う上で生じる課題に日本のバイオバンクがどのような対応をとっているか、また、どのように考えているのかを調査し、ゲノムデータ共有によるリスクを抑え、利益を最大化するための方法を考察することを目的とした。</p> <p>【方法】AMED バイオバンク情報一覧に掲載されているバイオバンク 41 施設を対象に、無記名自記式による質問紙調査を実施した。</p> <p>【結果】21 施設(回答率：51%)から回答を得た。小児検体を扱っている施設で再同意を取得している施設は 10 施設中 3 施設(30%)であり、全ての施設で、「対面で文書同意を取得する」と回答があった。また、全回答者に対する設問において、再同意を取得する必要があると考えている者は 71%(15/21)であった。再同意の取得方法では、対面で文書同意を取得する(21%・3/14)、メール/郵送で通知し参加の場合返送してもらう(14%・2/14)、メール/郵送で通知し拒否の場合のみ返送してもらう(29%・4/14)、ウェブサイトなどで掲示し拒否の場合に連絡してもらう(14%・2/14)であった。また、再同意が実施できない/しない場合にオプトアウトは必要であるとの意見が 90%(19/21)であった。必要がないと答えた 2 名は、再同意が取得できない場合には試料・情報の研究使用を行うべきではない、という意見であった。</p> <p>【考察】実際に再同意を取得しているバイオバンクは少なかったものの、再同意取得の必要性を感じている回答者は多かった。既報の論文において、各国で再同意取得の必要性や同意取得の方法について論じられているが、定まった方法は規定されていない(*)。今回の調査においても、再同意の取得方法について様々な方法が挙げられたことから、方法を一律に規定することは困難であると思われる。また、オプトアウトについてもウェブサイトへの情報掲示だけでなく、個別に通知した上での拒否の機会の担保など、望ましいオプトアウトの方法についての議論が必要であろう。今後は、研究参加者本人における再同意についての考えや意向を調査し、ゲノム研究の推進を目指しつつ、倫理的な側面を踏まえた体制整備が求められる。</p> <p>*Knoppers et al., IRB. 2016. Recontacting Pediatric Research Participants for Consent When They Reach the Age of Majority.</p>		

12月9日 (土)	F1-1 ポスターセッション	F会場 (2号館3階 フリースペース)
演題名	7)中絶胎児の組織を研究利用に提供する可能性のある、もしくは提供する 決断をした女性への支援について—看護の視点からの考察—	
氏名(所属)	高橋佳子、神里彩子 (東京大学医科学研究所 先進医療研究センター 生命倫理研究分野)	
専門分野	生命倫理学	
キーワード	中絶胎児、胎児組織、研究利用、インフォームドコンセント、中絶を受ける女性 への支援	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>中絶胎児組織の研究利用は、再生医療や感染症分野等で世界的に注目されている。倫理的課題を抱える中絶に加え、胎児組織を利用することから、諸外国でも、研究利用目的の妊娠や中絶があってはならないこと等を前提とし、慎重に進めるよう議論されてきた¹⁾。近年では、国際幹細胞学会が、「ヒト胎児組織の提供に関する共通のインフォームドコンセント(IC)基準」(2022年)を作成した。日本では、「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」(2006年)の策定過程では中絶胎児組織の利用も含めて検討されたが、最終的に指針の対象から除外され、明確な基準がないまま、一部の機関で実施されている²⁾。研究利用に関するICは、中絶の説明とは別に中絶前に実施される。女性の心的負担は計り知れず、細心の配慮と十分なケアが必要であるが、看護分野からの論文はない。そこで、先行文献および関連資料をもとに本課題について、看護の視点から検討することとした。</p> <p>中絶は母体保護のためには、できるだけ早い時期(12週未満)が望ましい。それゆえ、中絶を受ける女性は時間的余裕のない中で重要な決断が求められ、誰に相談してよいのか、相談してよいのかさえわからず、重要他者や専門家に十分に相談できないまま決断する可能性もある。アンビバレンス、動揺状態の中で手術を迎えることも多く、罪悪感・喪失感等を生じやすく、トラウマ、自傷行為やうつ状態が長期化する方もいる³⁾。また、中絶手術は日帰りで行われることが多く、看護者の関わる機会は限られており、中絶を受ける女性へのケアは十分に行われているわけではない⁴⁾。このような実状に鑑み、中絶胎児組織の提供についてのICは、対象となる女性に適切な時期に適切な内容の説明を行うことはもちろんであるが、女性が説明内容を十分に理解できない心理状況にある可能性も踏まえ、①女性の状況・反応に合わせた対応(適切な実施者の選定や養成も必要)、②IC時の看護者の同席とフォロー(動揺する気持ちを受け止め寄り添うこと)、③手術後も、相談したい時に相談できる体制・場の整備が必要である。また、自分の身近なこととなった際、納得いく選択ができるよう、胎児組織の研究利用に関する情報に触れ、考える機会も必要である。対象となる女性が傷つくことがないよう、支援体制整備の強化を求めたい。</p> <p>1) 加藤太喜子「中絶胎児の利用同意を求める際の情報提供のあり方に関する考察」医学哲学 医学倫理 (2013)</p> <p>2) 由井秀樹「ヒト胎児組織の研究利用と倫理指針 ヒト幹細胞を用いた臨床研究の在り方に関する専門委員会における議論の分析から」医療と社会 (2022)</p> <p>3) 管生聖子「人工妊娠中絶をめぐる心のケア 周産期喪失の臨床心理学的研究」大阪大学出版会 (2022)</p> <p>4) 日比野由利編「テクノロジーとヘルスケア 女性身体へのポリティクス」生活書院 (2011)</p>		

12月9日 (土)	F1-1 ポスターセッション	F会場 (2号館3階 フリースペース)
演題名	8)現代日本の「苦痛削減思想」と「反出生主義」検討 ショーペンハウアー哲学を1つの手掛かりとして	
氏名(所属)	水島淳(反出生主義研究会) 甲斐晴奈(N/S高研究部・反出生主義研究会)	
専門分野	生命倫理学	
キーワード	反出生主義、ベネター、ショーペンハウアー、無生殖主義、苦痛	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>デイヴィッド・ベネターの『生まれてこないほうが良かった』(2006=2017)以来、日本でも反出生主義が話題にのぼるようになった。しかし日本の反出生主義は様々な方向に変化しているように見える。ベネターの反出生主義は、未来世代の苦痛の削減にその重きを置いている。子どもを生まないことにより、これ以上苦痛を感じる存在が増えないように段階的に減らしていこうという思想だ。しかしその分、現役世代の苦痛削減に関しては消極的であり、むしろ増大させているようにすら思える点がある。例えばベネターは中絶を推奨しているが、そこにある女性の心身の苦痛という点に関しては『生まれてこないほうが良かった』では検討されていない。また自殺に関しても周囲の苦痛を増大させるとして否定的だ。</p> <p>これに対して、日本の反出生主義は現役世代の苦痛に目を向ける。例えば「正しい反出生主義」を自認し、無生殖主義を標榜する無生殖協会は、「世界に広がる苦しみを最も少なくすることを目指します」とし、「苦しみをを感じる可能性があるものを新たに生まれさせることに反対するだけでなく、あらゆる活動を通して苦しみが少ない社会を作ることを目指します」ともしている。そして同協会はその活動の実践としてヴィーガニズムや安楽死・医師幫助自殺の解禁を推奨している。</p> <p>しかし人類がヴィーガンになり、自由に安楽死ができるようになったら、現役世代の苦痛は本当に削減されるのだろうか。ヴィーガンといっても色々なレベルがあるが、動物の苦痛ということまで考えるのであれば(そうでなければ反出生主義者がヴィーガンになる意味もなくなると考えられるが)、人間は存在するだけで苦痛を与えると言えるかもしれない。そして人類が減んだとしても動物の苦痛がなくなるわけではない。また安楽死に関してもそれが積極的安楽死や医師幫助自殺を指すのであれば、ベネターの指摘した周囲の者へ苦痛を与える可能性が捨てきれない。</p> <p>では現役世代の苦痛はどのようにして削減されるべきか。本発表ではショーペンハウアーの哲学(反出生主義)を手掛かりとして、この問題に立ち向かっていきたい。なぜショーペンハウアーなのか、それは彼が森岡正博の定義するところのギリシア型反出生主義と古代インド型反出生主義(原始仏教)の融合者であり、その思想には苦痛からの解脱という現役世代の苦痛削減における重要な点があると言えるからだ。ショーペンハウアーの哲学には、苦痛の原因である“生きようとする意志”の否定による「救済」やどうすればできる限り幸せに生きられるかという「処世術」が含まれている。</p> <p>現代日本の反出生主義における「苦痛」を、ショーペンハウアーの「救済」と「処世術」によって削減する道を探ることが本研究の目的である。</p>		

12月9日 (土)	F1-1 ポスターセッション	F会場 (2号館3階 フリースペース)
演題名	9)日本の結核研究における子どもの人体実験	
氏名(所属)	吉田一史美(日本大学生物資源科学部)	
専門分野	生命倫理学	
キーワード	生命倫理、医学研究、子ども、人体実験、結核	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>本報告は、日本における／日本人が行なった子どもを対象とした人体実験に関して、結核研究を主軸に歴史的アプローチで検討する。</p> <p>1890年にコッホが発表した結核新治療薬「ツベルクリン」は、発表後まもなく日本に到着し、帝大病院で人体を用いた評価試験が行われた。唯一「治癒」と報告されたのは、当時の政府の要請で来日していたスクリバによる投与試験で、結核性の骨・関節疾患の2歳女児の事例であった。スクリバはコッホが指定した小児用の量を初回投与し、強劇な副反応にもかかわらず増量してこの結果を得た。ツベルクリンには治療効果がないことがのちに明らかになるが、日本ではこの女児の事例がツベルクリンの効果を示しているとして公表された。日本の近代医学の始まりにおいて、国家を挙げて行われた集団的な検証実験で、子どもに対する実験は象徴的な事例であった。</p> <p>1933年、満州の背陰河で石井四郎らによる細菌戦のための研究がはじまり、1938年以降は平房へ研究拠点が移転される。旧日本軍が行なった人体実験においては、実験対象として成人男性だけでなく女性や子どもが送り込まれ、収監されていた。満州国で行われた結核研究でモルモットと報告されている実験動物は人間であった可能性、性病研究における実験動物のカニクイザルは人間の子どもであった可能性が指摘されている。</p> <p>731部隊の二木秀雄率いる結核班は性病研究も担当し、収監女性への強姦や強制的な行為、妊産婦と出生児の監禁も行われたという証言がある。凍傷班の吉村寿人による生後3日の新生児に対する凍傷実験が知られているが、これは実験施設で生まれた子どもに対して行なった実験と理解されている。このほかに、2～3歳の幼児を対象とした第四性病の感染実験、結核菌の近縁である癩菌を子どもの腹腔内に移植する培養実験が行われ、これらの研究はいずれも人間ではない実験動物に偽装して公表、言及されている。</p> <p>満州では1934年に開設された満州国衛生技術廠においても日本人の医学者らが研究を行なった。結核研究では、乳幼児に対するBCGの腹腔内接種実験、BCGの腋窩皮下接種実験を行っている。日本国内で、BCGワクチンの集団接種が開始するのは1942年であり、国民学校卒年次(小6に相当)の就職希望者が接種し、さらに1951年の結核予防法で小学校入学時にBCG接種証明書が必要とされるに至った。日本の医学における結核研究の歴史において、「子ども」は例外的な実験対象ではなく、主たる実験対象であったと考えられる。</p>		

12月10日 (日)	A2-1 学会企画ワークショップ 研究倫理宣言再検討委員会設置 WG	A 会場 (2301 教室)
タイトル	日本生命倫理学会「研究倫理宣言？」策定に向けて －「暫定版」から「確定版」へ－	
氏名（所属）	オーガナイザー：板井孝彦郎（宮崎大学医学部） 15分 ※報告者は立てずに、フロアから自由闊達な意見交換を行い、頂戴したご意見については、現行の「ワーキンググループ」メンバーで共有し、来期の理事会メンバーに申し送り、あらたに招集された「ワーキンググループ」メンバーに継承する。 ディスカッション 75分	
キーワード	研究公正、研究倫理、FFP、QRP、RCR	

※お断り このワークショップは学会宣言について議論するため、参加は学会の会員に限らせていただきます。

「研究公正（FFP等）を中心とした研究倫理」に関する、生命倫理学会としてのポリシー原案につき、総務委員会において複数回の検討を重ねた結果、2022年3月30日開催の理事会において原案が承認された。5月31日を期限とし会員諸氏からの「パブリックコメント」を募集し、届いた意見の中には質疑も含まれていたことから、11月11日「宣言（案）」パブコメQ&Aを学会ホームページの「会員限定ページ」にアップロードし、11月29日開催第34回年次大会時総会において、下記内容をもって「暫定的な」学会としての「宣言」とすることが採択された。

=====

日本生命倫理学会「研究倫理宣言」

日本生命倫理学会会員は、本学会の目的である「生命倫理に関する諸問題の研究（科学技術一般と倫理との関係の研究、関連する社会的課題の研究および関連分野の学際的総合研究）の推進を図ること」に努め、人間の尊厳を重視し、学問水準の維持向上に尽力するのみならず、生命倫理という「いのち」の根幹にかかわる営みを対象としていることを深く自覚し、自らの行為に倫理的責任をもたなければならない。会員は、研究上の不正行為である「捏造、改竄、剽窃・盗用（FFP）」は言うに及ばず、その他のいかなる不適切な行為（QRP）も行ってはならない。

本学会は、倫理を冠する学会として、研究倫理の法令や指針の遵守は言うまでもなく、人文・社会科学、自然科学、医科学等、さらには市民参加の視座を含めた高い学際性を有する本学会の特性を活かし、価値の多様性に対する理解と寛容さを重視し、人類のみならず、あらゆる「いのち」ある存在にとって積極的で主体的な、ロールモデルとなり得る倫理規範の創出を目指すことを、ここに宣言する。

2022年11月29日

=====

しかし、あくまでも上記「宣言」は、暫定的な本学会の「宣言」とすること、今後さらに「研究倫理宣言再検討委員会」を立ち上げて、暫定ではなく本決定とするための「宣言」策定を開始することも含めての承認であったことから、総会後の臨時理事会において、今後の作業行程については、まず「委員会設置準備ワーキンググループ（以下WG）」を立ち上げ、第1分野～第4分野まで各2名ずつをWGメンバーとして選出、WGで検討した結果、「第35回年次大会」において本件に関する「ワークショップ」を企画することとなり、あらためて広く会員諸氏の意見を集約し、本学会に相応しい「宣言」を再検討することが本ワークショップの目的である。

12月10日 (日)	A2-2 学会企画シンポジウム	A会場 (2301 教室)
タイトル	患者・市民参画 (PPI) という諸刃の剣	
氏名 (所属)	<p>オーガナイザー：</p> <p>美馬達哉 (立命館大学 先端総合学術研究科) 5分</p> <p>杉原正子 (まさこ心のクリニック自由が丘)</p> <p>シンポジスト：</p> <p>1 花井十伍 (特定非営利活動法人 ネットワーク医療と人権) 25分</p> <p>2 栗原千絵子 (神奈川歯科大学) 25分</p> <p>パネルディスカッション 35分</p>	
キーワード	患者・市民参画、臨床試験、研究倫理	
<p>日本でも繰り返し語られるようになった「患者・市民参画 (PPI: Patient and Public Involvement)」とは、医学研究や臨床試験プロセスにおいて、患者・市民のための研究、あるいは患者・市民についての研究ではなく、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意味している。これまでは閉鎖的な密室で行われてきた医学研究や臨床研究の計画プロセスに、患者や市民が加わることは、透明性を高める意味でも、民主的な意志決定という意味でも、良いことのようにみえる。だが、そこには問題点もある。</p> <p>たとえば、PPI での欧米での成功例とされるものの一つは、1980年代のエイズ患者運動と当時の新薬 AZT の臨床試験だった。新薬とプラセボを用いた二重目隠し臨床試験での中間結果が有望だったことを受けて、患者運動の側が致命的な病気に対するプラセボ使用の非倫理性を訴えた。生命に関わる病気の臨床試験において、参加した患者の半数がプラセボ、すなわち無治療となる「科学的」研究手法のあり方が、研究参加者である患者から批判されたのである。この論争は社会的にも大きな反響を呼び、こんにちでの未承認医薬品使用を希望する患者に対するコンパッションエート使用の拡大へとつながるものとなった。また、これ以降に、臨床試験の計画段階から患者・市民の参画することが倫理的には重要であると認識された。</p> <p>同じ1980年代、イギリスでは患者や患者支援団体の支援を受けた研究が大きな問題を引き越していた。三種混合 (MMR) ワクチンと発達障害の関連を示唆する研究結果が、A・ウェイクフィールドによって発表された。この研究結果は世界的に注目され、危険だと考えられた MMR ワクチン接種率の大幅な低下を引き起こした。しかし、この研究結果を否定する研究がその後次々と発表された。さらに、2004年には、ウェイクフィールドが MMR ワクチン被害者の弁護士らから金銭的な研究支援を受けていたことが利益相反としてスキャンダルとなり、その後の精査で研究内容に不正があるとして論文は撤回された。</p> <p>後者は極端な例ではあるが、患者・市民が当事者として医学研究に参加することが、中立的であるべき科学を歪め、社会に甚大な被害を与える可能性があることを示している。</p> <p>本シンポジウムでは、科学的であるべき医学研究に対して、患者・市民が当事者として関わることの倫理的諸問題を、患者・市民を巻き込みつつ議論したい。</p>		

A2-2 学会企画シンポジウム
患者・市民参画（PPI）という諸刃の剣

演題	1 患者会と製薬企業の適切な関係とは何か
氏名（所属）	シンポジスト：花井十伍（特定非営利活動法人 ネットワーク医療と人権）
専門分野	
キーワード	患者会、血友病、PPI、PC、エイズ

血友病を始めとする先天性凝固異常症患者会と製薬企業との関係の歴史は古く、各国の患者会の連合体である世界血友病連盟（WFH）も創設から60年の歴史を持っているが、当初は各国の患者会の代表が製薬企業の人間であったり患者・家族以外の医療者が代表を務めている国も多く、製薬企業の関与も比較的自由に行われていた。しかしながら、80年代初頭における、HIV感染問題は、製薬企業の利益と患者の利益の相反を顕在化させ、患者会の意思決定に企業が影響を行使することの危険性を痛切に知らしめる結果をもたらした。

90年代半ば以降、欧州や北米の国々を中心に、WFHは、改革を進め、各国の患者会の代表は患者・家族に限定するとか意思決定の場から製薬企業を排除するとかWFHの情報提供から企業発の情報を排除するなど一連の倫理規定を設け、患者会と製薬企業との関係を明示的に定めてきた。

一方で、日本では、HIV感染問題は、「薬害エイズ」という文脈において裁判闘争によって解決が図られたが、それを担う原告団、弁護団というグループという「薬害被害者」が中心的役割を果たした。その過程で血友病患者会は主体的役割を担うことができずに、その活動が停滞する結果を招いた。被害者グループは、実質勝訴的和解の枠組みを背景に、HIV治療薬の早期導入や血液製剤の安全対策など多くの課題に強く影響力を行使してきた。

しかしながら、被害者が加害者に要求するという枠組みは、HIV非感染の血友病患者や血友病以外のHIV感染症の患者に対して、間接的利益をもたらすものではあったが、あくまで被害者の視点に限定した活動に重きが置かれていた。血友病患者会がAIDSという有事から平時に以降するのは、欧米に10年以上遅れることとなったが、現在「ヘモフィリア友の会全国ネットワーク」という形で2016年にWFH正式メンバーとして2016年に再加盟することとなった、日本は初期からWFHに加盟していたが、主に医師がその役割を果たしていたのである。

現在、「ヘモフィリア友の会全国ネットワーク」は倫理規定や倫理委員会を有し、製薬企業や行政とも積極的にコミュニケーションを図り活動しているが、課題がない訳ではない。患者会のガバナンスやコンプライアンス適性に維持するためには、多くの経済的、人的基盤が必要であり、結局のところ資金を製薬企業の寄付に大きく依存している。WFHにしても医療基盤の脆弱な多くの国の患者を支援するためには、大きな資金が必要であり、二年に一度開催される会議費用は1億円から2億円かかると言われている（加盟国の多くは自力で会議参加することも難しいことから全ての参加費用をWFHがサポートしなければならない）。製薬企業との関係において避けるべき論点は複数存在すると考えられるが、先にのべた資金の援助によって、執行が潜在的に企業に味方する姿勢が浸透することや、企業の規制当局への説得の役割を果たすこと、製品を過大評価すること、安全に関する企業説明に疑問を抱きにくくなること、製品の価格上昇を支持してしまうことなど各論は多岐にわたると考えられる。「癒着」を「COI」に置き換えても本質は変わらない。患者の参画を「PPI」「PC」というブラックボックスに閉じこめることによって、本来構造的に有する問題を見落とすことなく、真のコンシューマー主権を確立することが求められている。

**A2-2 学会企画シンポジウム
「患者・市民参画（PPI）という諸刃の剣」**

演題	2 患者・市民参画の光と影：学びを力とし、公募制への道を拓く
氏名（所属）	シンポジスト：栗原千絵子（神奈川歯科大学）
専門分野	研究倫理、出版倫理、規制科学
キーワード	患者・市民参画、ヘルシンキ宣言、利益相反、公募制、公平性

1980年代のHIV/AIDSパンデミックにおいて治療薬を求める患者の激しい抗議活動は、米国で未承認薬の早期利用、当局の意思決定への当事者参画など、制度上の変革をもたらした。一方、深刻な感染が拡大するアフリカ、南米、アジア地域などでのワクチン試験や母子感染予防実験は、先進国で利用可能な治療確立のための途上国搾取との論争を呼んだ。ブラジルでは、健康な人に対する早期ワクチン試験が「人体実験」として避難され、研究者とコミュニティとの対話により試験プロトコルが改善された。世界医師会「ヘルシンキ宣言」は世界的に治療法が確立した後のプラセボ対照試験の許容範囲を拡げ、証明された治療法へのアクセス権の保証義務を緩めたことから、南米諸国は宣言を拒否する声明を出している。このことは、治療法を求める患者の声の強力なインパクトに比して、臨床試験の倫理性・科学性を求める患者・市民の声が脆弱であることを示している。

現在、臨床試験や開発計画の初期段階からの患者・市民参画の動きが各国で活性化している。国際医学団体協議会（CIOMS）報告書（2023年中に和訳刊行）は、試験デザイン、承認後の添付文書の記載内容、安全性情報の伝達など、様々な側面での患者参画の成功事例を紹介している。その一方で、患者・市民参画が規制や資金助成の条件となることで、「患者参画」が自己目的化し、「何のために」が不明なまま「当局から言われるかもしれないので」との声や、インサイダー取引、企業の販売促進活動との線引き、守秘義務などに関連する懸念も聞かえる。日本の政府委員会は同じ患者団体メンバーを長期採用し、疑問の声が国会議員から発せられた。倫理審査委員会では定足数を満たし発言しない委員が「一本釣り」される。

真に有効な患者参画の実現には、患者・市民のトレーニングシステムと、公的な目的のために貢献する動機と学びの意欲を持ち続ける患者・市民が応募できる、公平性と透明性の担保された公募システムが必要である。筆者は患者・市民参画推進のための教育プログラムの講師を務めた契機で、「ヘルシンキ宣言」次期改訂に向けた提案を患者・市民との共著により作成した（2023年に注に発表予定）。この活動を通して、自らの動機に基づくエンパワメント（emancipation）は、個人の疾患との闘いの経験を超えて世界で最も医療を必要とする人々へ科学の成果を届けようとする強い遺志に基づく行動が導かれることを知った。患者・市民の視点は、学問あるいは職業としての生命倫理や研究倫理の視点を越えた問題解決の方途を示す。

患者・市民と企業・研究者の利益相反関係、人を対象とする研究として実施すべき参画活動の境界、参画活動自体における患者・市民の権利保護と結果のインテグリティなど、多くの課題があるが、それらに対して明確化されつつある解決策についても議論する。

12月10日 (日)	A2-3 国際交流委員会 国際シンポジウム	A会場 (2301 教室)
タイトル	Current Topics of Bioethics around the Globe: Disability Bioethics and The Ethics of Live Uterus Donor Recruitment	
氏名 (所属)	オーガナイザー： JAB International Collaboration Committee (Chair: Keiichiro Yamamoto) (National Center for Global Health and Medicine) シンポジスト： 1 Laura Guidry-Grimes (Cleveland Clinic Lerner College of Medicine) 20分 2 Ji-Young Lee (University of Copenhagen) 20分 3 Yoshitaro Hotta (Tokyo University of Science) 10分 4 Kyoko Takashima (National Center for Global Health and Medicine) 10分 パネルディスカッション 30分	
キーワード	障害学、公衆衛生、子宮移植、子宮ドナー	
<p>2019年度より日本生命倫理学会（以下 JAB と表記する）は、American Society for Bioethics and Humanities（以下 ASBH と略する）会員および The International Association of Bioethics（以下 IAB と略する）会員を対象とするフェローシップ・ファンドを開始した。このフェローシップに対して、本年度は ASBH 会員から 6 人の申請、IAB 会員からは 4 人の申請があった。国際交流委員会はこれら 10 の申請について選考会議を実施した。結果として、その中から JAB 第 35 回年次大会（明治学院大学）における国際交流委員会枠国際セッションの early career 発表者として、ASBH からは Laura Guidry-Grimes 氏、IAB からは Ji-Young Lee 氏を選出するに至った。</p> <p>まず、Guidry-Grimes 氏は、“Insights of Disability Bioethics for Public Health Emergencies” というタイトルの発表を行う予定である。Guidry-Grimes 氏は、disability bioethics の中身や方法論について説明した後、この方法論が公衆衛生上の緊急事態において倫理的に重要となることを論じる予定である。具体的には、Guidry-Grimes 氏は、disability bioethics と障害学等の相違点を強調しながら、前者が障害をもつ人たちの第一人称的視点に基づくこと、正義論や反能力主義にコミットしていることなどを説明しその輪郭を描いていく。そのうえで、公衆衛生上の緊急事態において特に vulnerable な状態になりやすい障害をもつ人たちを保護するには、disability bioethics の方法が役立つと主張する。</p> <p>続く Lee 氏は “Who should provide the uterus? The ethics of live uterus donor recruitment” というタイトルで発表を行う予定である。Lee 氏は、スウェーデンでの事例を皮切りに、子宮移植が代理母の代替方法として注目され、臨床試験として世界で実施されつつあることを踏まえ、生体ドナーから子宮を提供してもらうタイプの子宮移植の倫理的問題について検討する。具体的には、生体子宮移植のためのドナーをリクルートする際の倫理的課題に着目し、既存の選定基準ではある特定のドナー集団を過大包摂してしまう一方で、別のドナー集団を過小包摂してしまう問題等を指摘する。</p> <p>両氏の発表の後、本学会員の堀田義太郎氏と高島響子氏が特定質問者として、それぞれ質問をする予定である。その後、フロアを交えて30分程度のパネルディスカッションを行う。本シンポジウムでの使用言語は英語であるが、ぜひ積極的に参加して頂き、質疑等して頂ければ幸いである。</p>		

A2-3 国際交流員会 国際シンポジウム	
Current Topics of Bioethics around the Globe: Disability Bioethics and The Ethics of Live Uterus Donor Recruitment	
Title	1. Insights of Disability Bioethics for Public Health Emergencies
Name and Affiliation	Laura Guidry-Grimes Clinical Assistant Professor, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine
Fields of Speciality	Clinical ethics, disability bioethics, psychiatric ethics, vulnerability
Keywords	disability bioethics, vulnerability
ABSTRACT	
<p>Disability bioethics offers a methodology for analyzing fundamental concepts and quandaries related to practice and policy in health care and the life sciences. I present the distinctive tools and insights of disability bioethics and argue that this methodology should guide ethical inquiry in public health emergencies. Disabled people are disproportionately disadvantaged when there is a public health crisis, so we need an approach to ethical reasoning that does not neglect the perspectives, needs, and interests of disability communities. Global warming and population aging will continue to challenge the field of bioethics, and disability bioethics provides a framework for identifying and addressing sources of vulnerability and inequity.</p> <p>There is an important difference between bioethical work that discusses disability and disability bioethics. Disability can be discussed from a distanced and medicalized perspective without reference to disability studies or disability activism. The viewpoints of non-disabled clinicians, researchers, geneticists, or theorists can be end up being exclusively represented. The result is an overly narrow view of what it means to live with a disability and the marginalization of disabled people in work that is directly about them, even by well-intentioned scholars and practitioners. A defining trait of disability bioethics is that it privileges first-person perspectives of disabled people regarding the meaning of disability as an identity and way of being in the world. This lens focuses on the sociopolitical features of disability rather than merely viewing it as a medical condition of the individual. Dominant concepts in bioethics, such as autonomy and best interests, benefit from integrating disabled people’s experiences of agency, interdependence, and well-being. Furthermore, disability bioethics centrally revolves around a commitment to justice and anti-ableism.</p> <p>I analyze potential barriers to understanding or implementing the insights of disability bioethics. These barriers may be due to other theoretical commitments, normative assumptions, or priorities in bioethics. In the United States, for example, rugged individualism, a private healthcare system, and structural ableism and ageism contribute to the sidelining of disability bioethics. The problematic presumptions and inadequate tools offered by traditional bioethics were accentuated during the COVID-19 pandemic. Disabled people were exceptionally vulnerable due to preexisting medical conditions and health inequities in addition to (for example) unsafe congregate care, reliance on caregivers without personal protective equipment or paid sick leave, and deprioritization in triage protocols for scarce critical care resources. Increasingly, disability bioethics came to the fore as a helpful methodology for rethinking requirements of equity and justice in emergency preparedness.</p> <p>I close by envisioning the contributions of disability bioethics beyond the pandemic to chronic public health emergencies as a result of global warming. I examine how disability justice and environmental justice come together to create ongoing ethical priorities for healthcare professionals and public health leaders. These priorities should be addressed urgently and proactively, since settling for retroactive action will foreseeably lead to excess mortality and potential discrimination against disabled people. Through these considerations, I suggest what the future of disability bioethics can and should be regarding emergency preparedness.</p>	

A2-3 国際交流員会 国際シンポジウム
Current Topics of Bioethics around the Globe: Disability Bioethics and
The Ethics of Live Uterus Donor Recruitment

Title	2. Who should provide the uterus? The ethics of live uterus donor recruitment
Name and Affiliation	Ji-Young Lee Assistant Professor, Department of Public Health, University of Copenhagen
Fields of Speciality	Bioethics, Assisted Reproductive Technologies, Uterus Transplantation
Keywords	Assisted Reproductive Technologies, Uterus Transplantation, Absolute uterine factor infertility

ABSTRACT

In 2014, the world saw its first successful birth from a uterus transplantation in Gothenburg, Sweden. Uterus transplantation (UTx) is a procedure in which a uterus from a live or deceased donor is placed into recipients with absolute uterine factor infertility (AUF) to enable them to experience a pregnancy. UTx is an emerging form of assisted reproduction being trialled around the world, with Japan being one of the latest countries to seek approval for UTx trials.

UTx has been viewed as a legally feasible ‘alternative’ to surrogacy because it enables automatic legal and gestational parenthood. However, like surrogates, live uterus donors bear many physiological costs, and make up the majority of donated uteri in UTx trials. In this talk, therefore, I will focus particularly on the ethical issues surrounding living donor recruitment for UTx. As it stands, the eligibility criteria for live donors used in many UTx clinical trials (e.g. Sweden and the USA) favours women of a certain age range, and in many cases those who are related to the recipient (such as mother or aunt). Yet, it has been acknowledged even from a medical point of view that it is uncertain why parameters (e.g. multiparous vs nulliparous uteri) should be preferred.

I argue that on top of this lack of medical consensus, the recruitment practices of live donors for UTx can be problematized from an ethical and regulatory perspective, as it opens up new issues concerning the reproductive autonomy of women. This is because, firstly, normalizing directed donation within families obscures the reality that such donations may not be fully voluntary in the presence of intra-familial pressure and coercion. Secondly, preventing certain groups of women of childbearing age from ‘altruistically’ donating their uterus reinforces a paternalism about who should be legally permitted to give up their fertility. Moreover, in the Japanese (and certain other East Asian nations) context, this issue of reproductive choice is made more complex by pronatalist narrative and pressures.

Thus, I establish that current uterus donor recruitment practices tend to be overinclusive of certain donor groups, whilst being underinclusive of others. These challenges – on top of the fact that UTx is an experimental procedure that remains highly risky – demonstrate that far from being an ideal alternative to surrogacy, UTx is a complex matter implicating the autonomy of third-party agents. Moving forward, and especially as UTx slowly becomes adopted as a commonplace practice for AUF patients and beyond, we ought to design recruitment practices in a way which mitigates potential autonomy violations on potential live donors. My hope is that by highlighting the objectionable practices mentioned herein, we can continue to challenge - and ultimately improve - how third-parties are treated as participants in emerging reproductive technologies.

12月10日 (日)	A2-4 大会企画シンポジウム	A会場 (2301 教室)
タイトル	世代間倫理と生命倫理	
氏名 (所属)	オーガナイザー：吉良貴之（愛知大学） シンポジスト： 1 戸谷洋志（関西外国語大学） 2 森村進（一橋大学名誉教授） 3 吉良貴之（愛知大学） フロアを交えたディスカッション	
キーワード	世代間倫理、未来倫理、ハンス・ヨナス、サミュエル・シェフラー、長期主義	
<p>本シンポジウムでは、いまだ／もはや存在しない者との規範的關係を問う「世代間倫理（正義）」と生命倫理の関わりを問う。世代間倫理は、直近では生命の誕生に関わる生殖倫理の問題となるが、それにとどまらず、いま生きる人々は過去世代からのつながりをどう捉えるべきなのか、また、将来世代にどのような責任を負っているのかといった問題に広がり、時間的スパンもきわめて長いものとなる。数十年、数百年、問題によっては数万年のスパンで〈生き延びる〉ことの倫理が問われる。ここで〈生き延びる〉主体は人類に限られず、動物や自然なども含む。世代間倫理はその意味で、(1) 時間的に、つまり現在に限られず、(2) 地理的に、つまり特定の国家や共同体に限られず、そして (3) 種的に、つまり人類にさえも限られず、生命倫理の領域を拡張するポテンシャルを有する。本シンポジウムはそうした問題関心から、生命倫理にとっての世代間倫理のインパクトを浮かび上がらせることを目指す。</p> <p>[1] 第一報告では、戸谷洋志（関西外国語大学、倫理学）が、ハンス・ヨナスの思想をもとに〈未来倫理〉の骨格を描き出す。ヨナスによれば人類の生存はそれ自体が善であり、人類は定言命法的な義務として生存しなければならない。他方、ヨナスの技術倫理思想も重要である。人類は数万年後の将来に影響を及ぼしうる技術を発展させているが、ヨナスによればその影響力に応じた責任が生じるといふ。生存への義務と技術に伴う責任、〈未来倫理〉を構成するこの二つの要素は、現代においてどう捉えられるべきだろうか。</p> <p>[2] 第二報告では、森村進（一橋大学名誉教授、法哲学）が、デレク・パーフィットやサミュエル・シェフラーやの思想をもとに〈世代を超えた自己の拡張〉のあり方を論じる。人々は生物としての生存期間だけを生きるわけではない。将来に向けて記憶を遺すことを目指しながら現在の生を意味づけ、それによって自己を生物としての死を超えた未来へと拡張している。このように時間的に伸縮する人間観をとったとき、世代間倫理はどのようなものとして現れるだろうか。リバタリアニズム（自由至上主義）の観点も入れつつ考察する。</p> <p>[3] 第三報告では、吉良貴之（愛知大学、法哲学）が、現代の世代間倫理において影響力を増しつつある「長期主義（long-termism）」を取り上げる。長期主義は世代間倫理を数万年に及ぶ惑星的ともいふべき長いスパンで捉え、その一部は技術楽観主義と結びつきながら、生物としての人類の変容可能性＝サイボーグ化や、地球外での生存可能性まで射程に入れる。こうした見方は「人新世」における人類の生存を問題化する点で重要だが、他方、あまりに長期的な問題設定は現在の喫緊の課題を覆い隠す危険も有している。現在に生きる私たちにとって必要な倫理の時間的組み合わせはどのようなものだろうか。</p> <p>最後に、吉良が全体の総括コメントとして各報告の生命倫理へのインパクトを問う。そして、発表者全員とフロアとのディスカッションを通じて世代間倫理と生命倫理の新たな関係を見出すことを目指す。</p>		

**A2-4 大会企画シンポジウム
「世代間倫理と生命倫理」**

演題	1 世代間倫理において未来とは何か——ハンス・ヨナスにおける歴史の問題を中心に
氏名(所属)	シンポジスト：戸谷洋志（関西外国語大学）
専門分野	哲学
キーワード	ハンス・ヨナス、世代間倫理、テクノロジー、歴史哲学、未来

本発表は、ハンス・ヨナス（Hans Jonas 1903-1993）の倫理思想における歴史概念を検討することで、世代間倫理において未来をどのように捉えるべきかを考察する。

主著『責任という原理』（1979年）において、ヨナスは科学技術文明の潜在的な危険性を指摘し、現在世代が引き受けるべき未来世代への責任を基礎づけた。その思想は、当時芽生え始めていた世代間倫理をめぐる議論に、初めて包括的な理論的基礎を提供したと評価されており、この分野において今日においても繰り返し参照されている。ただし、同書においてヨナスは、単に個別のテクノロジーを取り上げて批判するだけに留まらず、テクノロジーの進歩を下支えするユートピア主義的進歩史観をその俎上に上げる。それは、人類の本来あるべき姿を未来のうちに措定し、歴史をその目標へ向けた接近の過程として捉える歴史観に他ならない。『責任という原理』において、そうした立場を代表する哲学者としてエルンスト・ブロッホが取り上げられ、その問題点が事細かに指摘される。ヨナスによれば、科学技術文明における未来世代への責任を念頭に置くと、この歴史観に立脚することは無責任であり、歴史の捉え方そのものが根本的に刷新されなければならない。この意味において、世代間倫理は歴史哲学をその射程に含まなければならないのである。

ヨナスは『責任という原理』において、ユートピア主義的進歩史観に代わる、未来世代への責任と整合する歴史の概念を描き出そうとする。ただしそれは、主題的・体系的に示されることはなく、あくまでも断片的に提示されるに留まる。そのため、ヨナス自身がどのような歴史哲学を構想していたのかは、必ずしも明瞭であるとはいえない。また、先行研究においても、ヨナスの倫理思想における歴史哲学の欠落は、しばしば批判の対象となってきた（Bouretz 2003）。これに対して本発表は、『責任という原理』において示される断片的な記述を手がかりにしつつ、同書に前後するヨナスの文献を横断的に検討することで、ヨナスが提示を試みた歴史哲学を再構成する。それによって、ヨナスの倫理思想を理論的に補完することが、本発表の目的である。

問題の焦点となるのは、未来をどのように捉えるのか、ということである。ユートピア主義的進歩史観において、未来はそこへ向けて歴史が運動するべき目標を意味する。それとは異なる歴史哲学に立脚するとき、未来はこれとは異なる概念として位置づけられる。当然のことながら、未来の概念は、未来世代への責任のあり方を大きく左右する。そしてそれは、ヨナスの解釈における内生的な整合性の問題にとどまらず、世代間倫理一般に対して、重要な問いかけを提起することになるはずである。

**A2-4 大会企画シンポジウム
「世代間倫理と生命倫理」**

演題	2 未来世代への配慮と保守主義
氏名 (所属)	森村進 (一橋大学名誉教授)
専門分野	法哲学
キーワード	保守主義、不偏性、個人的評価、愛着、人口価値論

サミュエル・シェフラーは『死と後世』において「われわれ自身の死後も人類が生存することは、通常認められているよりもわれわれにとってはるかに重要である」という主張を説得的に行い、さらにその後『なぜ未来世代を気にかけるのか?』において、われわれが未来世代を気にかける理由を、①関心 (利益)、②愛情、③価値づけ (評価)、④互惠性の四つに分類した。彼によればそのいずれも、われわれが未来の人々に対して持っている現実の愛着に基礎を置くものであって、福利といった内在的価値の不偏的尊重に基づくものではない。

シェフラーはこのように未来世代への配慮について、パーフィット流の不偏的な人口価値論のアプローチではない、個人価値づけに基づくアプローチを提唱する。彼はその際、価値一般を最大化しようとするのではなく現存の価値ある事物を保全しようとする、G. A. コーエン言うところの「小文字の保守主義」に好意的に言及し、「人類の**未来と未来**の世代の繁栄へのわれわれの配慮の多くは、**現在**存在する、および**過去**の、価値の担い手にのみ直接あてはまる保守的性向に依存している」と書いている。

しかし保守的性向に頼ることは次のような複数の問題がある。

(1) コーエン＝シェフラー流の保守主義は、場合によっては文化の変容を阻害する恐れがないか? (たとえば空間的・物質的資源が限られている場合)

(2) コーエンは、正気の人ならば誰もが保守的性向を**いくらか**持っていると言うが、それをごくわずかししか持っていない人もいようだろう。人によって文化的な好尚はさまざまで、そのうちどれが正当でどれが不当だと決めることはできない。「正気の人」の中にも、現存の価値あるものの保全よりも、いまだ存在しない価値あるものの創造を愛好する人がいようだろう (たとえば、新しいものや流行を好む人々や、芸術における前衛)。そのような人も創造や評価といった活動自体が続くことは望むだろうから、やはり未来の人々に配慮するだろう。

(3) 未来の世代への配慮をわれわれが持つ愛着に求めることは、時間的に中立的でなく、具体的には遠い将来よりも近い将来を優先することになるだろう。それは人が見知らぬ人々よりも自分に近い人々の利害を、国が他国の文化よりも自国の文化を優先させるようなものだ。この帰結は私的行動ではなく公的政策に適用されるとどの程度適切か?

またこのように個人的愛着を重視することは、(A) 不偏的な善行の考慮に加えて、われわれが未来世代に配慮すべき理由を強化することになるだろうか? それとも (B) 不偏的な善行の考慮を相対的に弱めてしまうことになるだろうか?

A2-4 大会企画シンポジウム 「世代間倫理と生命倫理」

演題	3 長期主義と世代間倫理
氏名（所属）	吉良貴之（愛知大学）
専門分野	法哲学
キーワード	長期主義、絶滅リスク、ウィリアム・マカスキル、加速主義

本報告では、長期主義（long-termism）と呼ばれる最近の議論を紹介し、それが世代間正義（倫理）と生命倫理に対して投げかける問題群を検討する。ウィリアム・マカスキル『私たちが未来に負っているもの』（未邦訳、William Macaskill, *What We Owe the Future*, Basic Books, 2022）の出版以来、そのキーワードとなった「長期主義」をめぐる議論が規範理論において活発になされている（たとえば、2023年度の国際功利主義学会では長期主義セッションが3つも組まれた——関連の深い「気候正義」セッションも2つあった）。

長期主義は世代間正義論、とりわけ将来世代への責任をめぐる構想だが、その名の通りきわめて長い時間的スパン（数百年から数千年、ときには数万年）をとることが特徴である。世代間正義の困難としてよくあげられるものとして、私たち現在世代と将来世代の間には直接的な交流がない以上、責任を基礎づける「互恵性（reciprocity）」が考えにくいという点がある。これに対応する道はいくつかある。戸谷報告が中心的に扱うハンス・ヨナスは互恵的な枠組みを拒み、現在世代が将来世代に一方的に負っている義務を考える。それに対し、森村報告が扱うサミュエル・シュフラーのように、将来世代との間にも一定の互恵的關係が成り立ちうると論じる方向も有力である。さてマカスキルの長期主義は、数千年、数万年単位での互恵的關係を考える。これが可能であるならば、ヨナスと普遍的義務とシュフラーの互恵的義務を統合する視点が出せるかもしれない。

マカスキルの長期的互恵性は、きわめて長いスパンの技術的楽観主義によって特徴づけられる。数千年、数万年単位の技術的進歩へのコミットメントが、それだけ長い時間的つながりをもった「人類」という責任主体性を立ち上げる。これは、人類が絶滅するかもしれないという「絶滅リスク（existential risk）」は決して無視できないという悲観主義と表裏一体のものとなった見方である。絶滅リスクを少しでも減らすためにマカスキルが提案する処方箋は、将来に向けてできるだけ選択肢を残しておくことである。これは資源や環境の保全といったことももちろん、技術進歩を担う人類の数と多様性を確保することでもある。そこから、不確実な将来に向けて行うべきことは人口を増やしておくことだという、人口倫理のさまざまな議論がなされている現在ではやや反直観的な主張がなされる。そこでの直観を支える「厭わしき結論」や非対称性論法につき、マカスキルは近年の心理学研究の具体的な知見をもとに逐一反論している。

本報告では、こうしたマカスキルの試みが成功しているかどうか検討する。また、それを支える社会的状況として、情報産業の担い手たちに支持が広がっている「加速主義」にも触れつつ、そうした長期主義＝加速主義が「現在の」再分配に批判的であることの問題を見ていく。つまり長期的な「絶滅リスク」への備えが現在の分配的正義、よりミクロな場面での生命倫理と緊張関係に立ちうるのか、それを避けることは可能かといったことを論じ、世代間倫理（の最も長期的なヴァージョン）と生命倫理の両立可能性を問う。

12月10日 (日)	B2-1 公募シンポジウム	B会場 (2302 教室)
タイトル	先端生命科学を取り巻くデュアルユース性への対応にむけて	
氏名 (所属)	オーガナイザー： 四ノ宮成祥（防衛医科大学校） 三成寿作（京都大学 iPS 細胞研究所上廣倫理研究部門） 趣旨説明 12分 シンポジスト： 1 河原直人（九州大学病院 ARO 次世代医療センター） 12分 2 木賀大介（早稲田大学 理工学術院） 12分 3 花木賢一（国立感染症研究所 安全実験管理部） 12分 4 川本思心（北海道大学 大学院理学研究院） 12分 パネルディスカッション 30分	
キーワード	生命科学、ゲノム関連技術、感染症、デュアルユース、ガバナンス	
<p>近年、ゲノム解析技術やゲノム編集技術、ゲノム合成技術といったゲノム関連技術が目覚ましく発展している。このようなゲノム関連技術は、COVID-19の影響を受けることにより、生命科学や医科学といった研究領域においてますます活用される方向に進んでいる。一方、ゲノム関連技術は、既存ウイルスを用いた機能獲得研究や人工ウイルスの合成等に应用できることから、社会的観点から使途に懸念が生じる場合も想定される。なお、本シンポジウムでは、知識や技術の使途にあたり善悪双方の意味合いが提起される両義性のことをデュアルユース性と定義する。さらにゲノム関連技術は、昨今注目を集める生成AIに代表される情報関連技術と統合的に利用されていくことも予期されることから、今後は、このような知識や技術を包括した形でデュアルユース性への対応を継続的に検討していくことが求められている。</p> <p>これまでには、このようなデュアルユース性を主題として、一昨年度には公募シンポジウム『先進生命科学技術のデュアルユース問題と倫理規範の在り方』を、昨年度には公募シンポジウム『生命科学と感染症との接合及びそのガバナンスに関する検討』をそれぞれ企画・開催してきた。「デュアルユース性に対する多角的なアプローチ」、「感染症や公衆衛生、ガバナンスといった異なる論点の交錯」に続き、今回の公募シンポジウムでは、「デュアルユース性への対応」に焦点を当てる。</p> <p>本シンポジウムでは、オーガナイザーである四ノ宮・三成がデュアルユース性に関する近年の主要論点を概説した後、4名のシンポジストがそれぞれ話題提供を行う。河原は、国内外のガバナンスのあり方について、特にデュアルユース問題に内在すると考えられるリスク・ベネフィットの不可分性の観点から、その価値判断に係る対応を伴う多層的なオーバーサイトについて提案を行う。具体的には、公衆・環境、セーフティ・セキュリティの諸相を横断する倫理的対応とその基盤整備のあり方に言及する。木賀は、生成AIと合成生物学との融合領域において注目すべき論点について話題提供を行う。とりわけ、ゲノム合成と生成AIの親和性の高さ、新規タンパク質配列の生成、「千に三つ」の当たりでもデュアルユース上の問題となる点といった3つの論点について取り扱う。花木は、感染症研究におけるデュアルユース性に関する教材の必要性及び求められる教材の具体的な内容、さらには、国立感染症研究所における最近の取り組みについて紹介する。最後に川本は、このようなそれぞれの論点に通底する要素を科学技術/リスクコミュニケーションの観点から深掘りし、不確定性の高い問題に対する協働的学習とその組織的基盤について提起を行う。</p> <p>パネルディスカッションでは、フロアの皆様とともに、このような論点に基づきながら先端生命科学を取り巻くデュアルユース性への対応について考える機会を創出したい。</p>		

B2-1 公募シンポジウム
「先端生命科学を取り巻くデュアルユース性への対応にむけて」

演題	1 先端生命科学のデュアルユース性をめぐるガバナンスと倫理の課題と展望
氏名（所属）	シンポジスト：河原直人（九州大学病院 ARO 次世代医療センター）
専門分野	生命・医療倫理、研究倫理
キーワード	DURC、リスク・ベネフィット評価、IRE、PPP、オーバーサイト

近年、急速に COVID-19 に関する研究が進展している。特に、機能獲得（gain-of-function）研究、逆遺伝学（Reverse Genetics）を用いた研究によって、SARS-CoV-2 亜種や他の病原体に関する研究が展開される一方、デュアルユース性の懸念も指摘されている。

さらに、人獣共通感染症ウイルスの大規模な収集・解析が行われることにより、私たちの生命・健康に重大な影響を及ぼしうる病原体が偶発的あるいは意図的に放出されるリスクについても注意を要するところである。

昨今では、プレプリント出版の増加により、デュアルユースが懸念される研究のオーバーサイトの機会が十分確保できないおそれも指摘されている。将来の生物学的脅威を不用意に増大させないようにするため、研究の構想、資金調達、研究の実施、その普及を含む、研究のサイクル全体を通じた、デュアルユース性の評価のためのアプローチが必要となるだろう。

こうした状況をふまえ、本発表では、先端生命科学分野のデュアルユースが懸念される研究（Dual Use Research of Concern; DURC）に内在するリスク・ベネフィットの不可分性に着眼しつつ、ガバナンスと倫理の諸相から今後留意すべきと考えられる事項について考えてみたい。

デュアルユースの問題として、狭義には、実験施設の安全・安心、誤用・悪用のリスク対処のあり方、当該施設の職員等の行動規範、機関の内外と連携したオーバーサイト（監督・管理）がポイントとなるように考えられる。

ここでは、特に、PI（主任研究者）、実験施設、施設審査委員会（Institutional Review Entity; IRE）、公的機関等との連携によるリスク・ベネフィット評価及び DURC の価値判断、リスク低減計画の策定のあり方が重要となるだろう。

さらに、広義には、一層広範なステークホルダー（大学・研究機関、実験施設、学協会等のアカデミア、学術誌の出版社、WHO 等の国際機関、バイオ関連産業等）で展開されるリスク・ベネフィットに関するコミュニケーションがポイントとなるように考えられる。

ここでは、特に、DURC に係る社会受容と、それに根差した公共政策のあり方が射程に入ってくるものと考えられる。これには、従来の一般市民等の公衆、生態系/環境、ひいては、次世代を包含した視点からの倫理的対応も見据えていく必要が生じうるだろう。

これらの観点をふまえ、本発表では、米国立衛生研究所（NIH）による『DURC の同定、評価、マネジメント、責任あるコミュニケーションのためのツール』（2014 年）、米国保健福祉省（DHHS）による『増強されたパンデミックを引き起こすおそれのある病原体（Potential Pandemic Pathogen; PPP）の生産、移送、使用を伴う、又はそれらが合理的に予想される研究提案に対する資金提供決定のための基準』（2017 年）、米国議会調査局（CRS）による『病原体の機能獲得研究のオーバーサイト：議会の諸課題』（2022 年）などの論点も参照しつつ、今般の国際的動向に係る考察も行う。

そのうえで、今後のわが国の先端生命科学の DURC に係るガバナンスと倫理について展望を行うものである。

B2-1 公募シンポジウム
「先端生命科学を取り巻くデュアルユース性への対応にむけて」

演題	2 生成 AI と合成生物学
氏名 (所属)	シンポジスト：木賀大介 (早稲田大学 理工学術院)
専門分野	合成生物学
キーワード	生成 AI、遺伝子工学、合成生物学、バイオ DX

ゲノム解析など種々の網羅的解析により、分子生物学に関する情報がこの 25 年ほどで飛躍的に蓄積してきた。その結果、これら情報を活かして生命システムを人工的に構築することを研究手段とする合成生物学が発展している。合成生物学は、単なる遺伝子工学の進展ではなく、情報学や制御工学の知見を活かしたシステムデザインに重きを置いており、その研究過程では、既知の生命情報を活かして、新規な生命情報の設計が行われる。

蓄積された生命情報の活用が生物学全般に衝撃を与えた最近の例が、タンパク質のアミノ酸配列からその立体構造を予測する人工知能である、Alpha fold2 の発表であった。立体構造を知ることの生物学的意義は大きい。なぜならば、DNA の配列情報にアミノ酸配列として書き込まれた、原子の空間配置としてのタンパク質の立体構造こそが、生命特有の化学反応の基盤であるためである。そして、DNA 配列情報と同様に、タンパク質の立体構造の情報も、2000 年前後の構造ゲノミクスなどをきっかけに、加速度的な蓄積が進んでいた。従来より、これらの情報を用いて配列からタンパク質の構造を推定するコンテストが行われていたが、2021 年の AlphaFold2 の公開により、タンパク質の構造決定の専門家でなくとも、タンパク質の予測構造を入手できるようになった。

蓄積された情報を基に新たな「意味のある」情報を生成する AI の進展について、ChatGPT により会話として「意味のある」情報を生成できることが社会に対して与えた影響が大きい。生命分野についても、各種生成 AI がこの数年で公開されている。その一部は、既知のタンパク質と同等の機能を持ちつつ、天然のタンパク質のアミノ酸配列とはそれなりに異なる、「機能として意味のある」配列を生成することができる。この新規タンパク質に対する遺伝子を、1 遺伝子当たり数万円で受託合成企業から入手することも可能であり、今後、この価格はさらに低下することが予想されている。

従来、遺伝子の受託合成において、大部分の合成企業からなるコンソーシアムでは、有害な遺伝子の合成を受注しないためのスクリーニングが行われてきた。AI により、有害機能を持ち、かつ、データベースの天然配列とは異なる新規配列が生成されることは、このスクリーニングに対する新たな挑戦である。有害な新規タンパク質の入手について、生成・合成した多数の配列（例えば 1000 種類）のうち、一つでも機能すれば悪用のためには有効であることは、生成 AI の安全性についての一般的な議論とは異なる視点が必要であり、本会でのディスカッションにより、この視点を深堀りしたい。

B2-1 公募シンポジウム
「先端生命科学を取り巻くデュアルユース性への対応にむけて」

演題	3 感染症研究におけるデュアルユース性に関する教材と効果
氏名（所属）	シンポジスト：花木賢一（国立感染症研究所 安全実験管理部）
専門分野	バイオセーフティ、実験動物学、獣医微生物学
キーワード	デュアルユース、バイオセーフティ、バイオセキュリティ、感染症研究

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染症（COVID-19）のパンデミックにより世界中で様々な分野の研究者が COVID-19 研究へ参入し、膨大な数の論文が発表されている。その中にはデュアルユース性を指摘される論文があり、日本で行われた研究：SARS-CoV-2 を短期間で人工合成する CPER 法に関する論文（Torii et al., Cell Rep. 2021）や SARS-CoV-2 の野生型マウス馴化株作出という機能獲得（Gain-of Function, GOF）研究を含む論文（Iwata-Yoshikawa et al., Sci Adv. 2022）等も含まれている。デュアルユース性のある感染症研究は世界的に懸念されているが、Global Health Security Index 2021 によると、デュアルユース性のある感染症研究を管理している国は国際保健規則の締結国 195 カ国中 12 カ国と少数であり、わが国は管理していない国の一つである。実際、科学・技術研究のデュアルユース性に関して国が管理しようとする動きはない。また、日本学術会議が 2014 年に公表した「病原体研究に関するデュアルユース問題」において、研究機関や学協会に対して科学・技術のデュアルユース性に関する教育の機会を提供することを提言したが、この提言を具体化する動きもない。そこで、第 34 回年次大会のシンポジウムでは「感染症研究におけるデュアルユース性に関する教材の必要性」と題して、国立感染症研究所で病原体等の取り扱いが認められた研究者等を対象とする教材の開発、内容と運用方法について概説した。その後、教材となる動画は AI 音声を利用して鋭意制作し、初版は 90 分を超える内容となった。バイオセーフティとバイオセキュリティに精通する複数の研究者に動画を視聴の上で感想を求めた結果、視聴時間の長さと一度の視聴では理解できない内容の過多が指摘された。最終的に、項目の取舍選択を行って、用語の解説、バイオテロの実例、社会問題となったデュアルユース性のある感染症研究例と筆者の回顧談、GOF 研究、アメリカにおけるデュアルユース研究の特定と管理、オランダにおけるデュアルユース研究の特定、その他のデュアルユース性のある感染症研究例、出版社がデュアルユース性を認めた投稿論文への対応と出版社の限界を説明する約 60 分の動画を完成させた。動画は国立感染症研究所で病原体等を取り扱う所内外の研究者等に受講義務を課している継続者向けバイオリスク管理講習会の主要テーマとして提供し、約 700 名の視聴があった。そして、わが国で初めて制作された感染症研究におけるデュアルユース問題に関する教育動画であったことから、これまでの講習ではみられない反響があった。教育動画に期待する効果は、デュアルユース性は意識しなければ気づかないことを理解すること、自ら行う研究の計画段階から成果を発表する段階までデュアルユース問題を常に意識するようになることであったが、視聴者の反響の大きさから十分な教育効果があったと考えている。

B2-1 公募シンポジウム
「先端生命科学を取り巻くデュアルユース性への対応にむけて」

演題	4 デュアルユース問題への予見性をどのように高めるか
氏名（所属）	シンポジスト：川本思心（北海道大学 大学院理学研究院）
専門分野	科学技術コミュニケーション、科学技術社会論
キーワード	デュアルユース、科学技術コミュニケーション、学習、予見、想像

2001年の米国炭疽菌テロは、生命科学によって生みだされる生物剤や情報の悪用・誤用への深刻な懸念を引き起こしただけではなく、それを扱う研究者への信頼の危機を引き起こしたといえる。2004年に発表されたFink reportでは、デュアルユース性の懸念のある研究への対応として7つの提言が示された。その第一は「科学コミュニティの教育」である。国際的枠組みや国内法、設備の整備、さまざまな研究段階での審査といったトップダウンアプローチが重要であることは論を俟たないが、デュアルユース性のガバナンス、つまり誤用・悪用の防止網の構築と、よりよい社会のための科学技術の実現という基本は、教育にあることをこの構成は間接的に示しているだろう。

では教育において何を重視すべきだろうか。「デュアルユース」は炭疽菌テロを経て、軍事／民生技術間の転用促進、あるいは他国での軍事転用防止を意味する概念から、先端的な基礎研究が従来の規制をすり抜けて甚大な負のインパクトを与えることを防止する概念へと拡張された。ここで重要なのは、第1に、起点となるアクターが研究者になったということであり、その専門性が同分野の研究者たちによってのみ知られ、管理されている点である。これは外部者にはデュアルユース性の予見が困難ということでもある。第2に、起点となるアクターから多くのアクターに引き継がれた上で悪用・誤用される場合もあり、何が引きこされるかを予見することは、起点となるアクターでさえ困難である。一方で、悪用・誤用を意図しておらず予見もできないとして責任を放棄することは、誰もガバナンスに参加しないと同義である。このような見解に立つことは科学コミュニティが自律性を保持しつづけるためには適切ではない。第3に、国際法上禁止された兵器やテロ、明らかな加害は別として、何が悪用・誤用で、何が適切な使用なのかという根源的な問いに応えなければならないという点である。これは社会的な価値・リスク観の問題であり、研究者だけでデュアルユース性は定まらないということである。したがって、個々人の意識に頼った教育を行うのではなく、多様なアクターの協働を通して組織の規範・文化を醸成していくことを視野にいれた組織学習が求められるだろう。

このように、第1の独占的専門性と、第2の集団としての予見困難性と、第3の社会的構築性は相互に関連しつつも背反するという不定性をもつ。このようなデュアルユース問題の学習においては、すべき／べからずといった積極的／否定的規範倫理だけでは十分に対処しきれない。常に想像をもってデュアルユース概念を再構築し続ける能力が必要となる。

本発表では、以上を踏まえて、多様なアクターが関わること、予見性を高めることを重視した、フィクションを用いたプログラムと、レゴ®シリアスプレイ®を用いたプログラムの可能性と課題について、試行的な実践を踏まえて報告する。

12月10日 (日)	B2-2 公募シンポジウム	B会場 (2302教室)
タイトル	進化する現代社会で生命倫理法が果たすべき役割とは何か －2021年フランス生命倫理法を題材に再考する－	
氏名(所属)	オーガナイザー：小林真紀（愛知大学法学部・教授）	6分
	シンポジスト： 1 朱穎嬌（京都大学大学院法学研究科・特定助教）	18分
	2 メランベルジェ愛エメ（上智大学外国語学部・特別研究員）	18分
	3 小林真紀（愛知大学法学部・教授）	18分
	パネルディスカッション	30分
キーワード	生命倫理法 トランスヒューマニズム 脆弱性 保健医療民主主義	
<p>医療技術の急速な発展や社会における価値観の多様化に鑑みると、これまで技術と倫理の間の線引きとして理解されることが多かった生命倫理法制の役割を別の視点から捉え直す必要がある。たとえば、2021年フランス生命倫理法（以下、21年生命倫理法）は、独身女性や同性女性カップルに生殖補助医療の対象を広げたりキメラ胚の作成を認めたりするなどの改革を実現した点で、従前の法制定のあり方とは異なる新たな枠組みを確立した。そこで、本シンポジウムでは、以下の3つの視点を切り口に21年法を検討することを通じて、進化する現代社会で生命倫理法制が果たすべき新たな役割を追究する。</p> <p>第一に、トランスヒューマニズムという視点からは、フランス生命倫理法が、これまで人類の完全性や人体の不可侵性の原理により人間の遺伝子・身体の変更を禁止してきたことについて、その生命倫理法自体が、人々の自発的なエンハンスメントとそれを通じた持続的進化プロセスを阻んできたのではないかという疑問を提起できる。他方で、21年生命倫理法には人間の生物学的限界を乗り越えようとする側面も見られ、これはトランスヒューマニズムの考え方への接近を示しているとも考えられる。こうした発想の転換が生命倫理法制のあり方に具体的にどのような影響を及ぼしうるのかを考察したい。</p> <p>第二に、脆弱性の視点からは、21年生命倫理法が性的マイノリティという新たなカテゴリーに生殖補助医療の適用範囲を広げたことに着目する。従来の生命倫理法では、生殖補助医療は不妊症という疾患をもつ明らかに脆弱な個人を対象としていた。つまり、21年法改正を境に、社会における脆弱な人々の捉え方に変化が生じたとも捉えられる。そもそも生殖補助医療は、複数の脆弱なカテゴリーの人々を対象とするものであり、各々異なる保護すべき利益間での調整が必要となる。したがって、21年生命倫理法における脆弱性についての検討は、法が保護すべき弱者とは誰かという点に関して新たな回答を導き出さう。</p> <p>第三に、保健医療民主主義の観点からは、生命倫理法制の整備と維持のプロセスで市民が果たす機能に着目したい。1994年の生命倫理法制定とその後の改正過程では、制度の「利用者」は受動的に位置づけられ、これらの「利用者」が、法に基づき、どこまで日進月歩の医療技術を使うことを認められるかという視点から議論されてきた。他方で、21年生命倫理法の制定過程では、生命倫理三部会の組織に代表されるように、市民が制度構築の「当事者」として能動的にルール形成にかかわることが求められた。こうした制度の「利用者」から「当事者」への転換は、生命倫理法制の構築にいかなる変化をもたらすのだろうか。</p> <p>最後に、以上の3つの視点から考察した結果を踏まえ、生命倫理法制が、まさに「生き延びる」制度として現代社会に定着しうる可能性について検討したいと考えている。</p>		

B2-2 公募シンポジウム
「進化する現代社会で生命倫理法が果たす役割の再考
－2021年フランス生命倫理法を題材に－」

演題	1 ヒューマン・エンハンスメントと生命倫理法
氏名(所属)	シンポジスト：朱穎嬌(京都大学法学研究科特定助教)
専門分野	憲法学
キーワード	技術、トランスヒューマニズム、人間本性、エンハンスメント

これまで、人間の生命・身体のかたちは、神や自然から私たちに与えられたものであり、私たちが自力で変えることはできない、あるいは少なくとも根本的に変えることはできないものと考えられたため、人間は、技術と完全に区別された存在であり、技術を客体として利用することによって自らの目的を実現するものと理解されてきた。しかし、現代社会における科学技術の進歩は、こうした想定に疑問を投げかけている。遺伝子、身体、脳を人為的に改変・操作する技術により、人間の身体能力、認知能力、知覚能力、道徳的および情緒的能力等を飛躍的に向上させることが可能となりつつあり、人間と技術の間の密接な結合がもたらされているからである。

トランスヒューマニズムは、科学技術によって人間や人類を現在の状態よりも進化させることができ、また、そうすべきだと信じる立場である。トランスヒューマニストたちは、治療のために技術を用いるということを超えて、技術の力により、正常で健康な人間の能力や特性をさらに強化したり、現在の人間が持っていない能力や特性を付加したりすることを目的とするヒューマン・エンハンスメントを推進しようとしている。こうしたヒューマン・エンハンスメントに対しては、人間の本性を変えるべきではないという立場からしばしば批判がなされるが、そもそも不変の人間本性は存在するのか、人間はこれまでも技術によって自らを強化し、技術とともに進化してきたのではないかとといった反論もできる。特に、医学・医療技術の発展により、生命倫理分野では人の生死に関する重大な変化が生じており、私たちの生のありようは、多くの点において昔の祖先と異なっていると考えられる。

そうだとすれば、人々が技術進歩の成果を享受し技術とともに進化する可能性を、法によって厳しく制限することは妥当ではないと言えよう。他方、トランスヒューマニストが提案するヒューマン・エンハンスメントは、人間の進化に関する具体的な指針や規範を提供するものではない。私たちが、どのような変化を望むのか、また望むべきかについては、慎重な議論が必要である。フランス生命倫理法は、1994年の制定以来、人類の完全性および人体の不可侵性の原理により人間の遺伝子・身体の変更行為を禁止してきたが、2021年の法改正においては、生殖補助医療の適用対象の拡大やヒト胚研究の規制緩和等の改革が実現された。この改正にかかる立法者の決定は、科学技術の進歩に対する態度の変化と、トランスヒューマニズムの考え方への接近を明らかにするものではないかと指摘されている。本報告では、トランスヒューマニズムが生命倫理法のあり方にいかなる影響を与えるのか、ヒューマン・エンハンスメントがどこまで許容できるのかを、フランス生命倫理法の改正に照らして検討することとする。

B2-2 公募シンポジウム
「進化する現代社会で生命倫理法が果たす役割の再考
－2021年フランス生命倫理法を題材に－」

演題	2 フランス生命倫理法の「脆弱性」概念による再考
氏名（所属）	シンポジスト：メランベルジェ愛エメ（上智大学外国語学部特別研究員）
専門分野	生命倫理、死生学、フランス現代社会論
キーワード	フランス生命倫理法、脆弱性、生殖補助医療、性的マイノリティ

フランスでは、2021年の生命倫理法改正によって、精子提供を含む生殖補助医療の利用が、不妊症を抱える異性カップルだけでなく、新たに女性同士のカップルにも認められることになった。

この法改正の目的の一つは、国民議会の報告によれば、「差別の防止」であるという。不妊症の異性カップルにとって、精子提供の利用は、疾患としての不妊症を治療するものではなく、不妊症であっても子どもをもてるようにする手段であった。だとするならば、精子提供の利用が子どもをもつための解決策になるという状況は、異性カップルも同性カップルも同じであり、それにもかかわらず同性カップルであることを理由に精子提供の利用を禁止することは、性的指向に基づく差別になると考えられたのである（こうした性的マイノリティへの配慮は、生殖補助医療によって生まれた子どもの親子関係に関する条文や、胚の保存に関する条文にも表れているように思われる）。

他方で、この「差別の防止」という観点からすれば、当然に男性カップルにも同等の生殖補助医療の利用が認められるべきだろう。ところが、今回の法改正でも男性カップルには同等の生殖補助医療の利用は認められなかった。このことは、「差別の防止」、特に性的マイノリティへの配慮という観点以外から今回の法改正を考察する必要があることを示唆している。

「脆弱性」概念が新たな視点を提供するのはまさにこの点にある。2021年法が新たに女性カップルにも生殖補助医療の利用を認めたということは、女性カップルの「脆弱性」をこれまで以上に強く認め、少なくとも不妊症患者の「脆弱性」と同じように重いものと判断したと言えるだろう。他方で、男性カップルに生殖補助医療の利用を認めなかったことは、単純に「脆弱性」の有無に注目するだけではなく、「脆弱性」をその種類や内容によって区別し「脆弱性」の種類や大きさに基づいて比較を行ったり、「脆弱性」と他の要素との比較を行ったりしたためではないかと推測される。

以上のように、「脆弱性」の概念に注目することで、性的マイノリティへの差別という視点だけでは見えなかった側面が明らかになると考えられる。本発表では、（女性カップルや男性カップルなどを含む）生殖補助医療を必要とする当事者たちの「脆弱性」がいかなるものかを検討した上で、この当事者たちへの2021年改正法の対応を、上記のように「脆弱性」の観点（「脆弱性」の有無ないし適用対象、「脆弱性」の種類や大きさ、「脆弱性」と他の要素との比較）から考察し、本改正の意義について新たな視点を提供することを目指す。

B2-2 公募シンポジウム
「進化する現代社会で生命倫理法が果たす役割の再考
－2021年フランス生命倫理法を題材に－」

演題	3 保健医療民主主義の観点からみる生命倫理法制の機能
氏名（所属）	シンポジスト：小林真紀（愛知大学法学部）
専門分野	法学
キーワード	保健医療民主主義 生命倫理法 利用者 当事者 意思決定

本報告の主たる目的は、保健医療民主主義（*démocratie sanitaire*）の観点から、現代社会に生命倫理法制が根つき実効的に機能しうる要素について、フランスの2021年生命倫理改正法（以下、2021年法とする）をもとに再考することにある。

1994年生命倫理法制定とその後の改正過程では、市民は制度の「利用者（*usagers*）」として受動的に位置づけられ、これらの「利用者」が、法に基づき進歩する医療技術をどこまで使うことを認められるかという視点から制度が構築された。たとえば、生殖補助医療の利用は、現に生きている男女から構成されるカップルのうち、不妊症であるか、特定の疾患を子に感染させないようにしたいという目的がある者に限定された。ここでは、誰が、どのような目的で、どこまで当該技術を使うことができるかの線引きをすることが重視され、法の適用対象となる市民は構築された制度の「利用者」たる地位を与えられていたにすぎない。他方で、2021年法制定過程では、生命倫理三部会（*Etats généraux de la bioéthique*）の組織にも代表されるように、市民は、制度を構築する際の「当事者（*acteurs*）」としてより能動的にルール形成にかかわることが求められた。ここに、法制度の在り方に変化が生じた可能性を指摘しうる。

こうした制度の「利用者」から「当事者」への転換現象を説明しうるキーワードが、保健医療民主主義の概念である。イル・ド・フランス地域保健医療庁（*Agence régionale de la santé Ile de France*）によれば、保健医療民主主義とは「対話と協議の精神をもって、保健医療政策の策定と実施のために保健医療の当事者の全体を関与させること」をさす。換言すれば、保健医療民主主義を徹底することで、①協議と公の議論を発展させ、②保健医療の「当事者」の参加を改善し、③医療の「利用者」の個人的権利と集団的権利を促進することができる。実は、この考え方は生命倫理法制の構築という場面にも応用可能である。先の生殖補助医療を例にとるならば、2021年法により、その利用は、性別を問わない2名から構成されるカップルあるいは単身の女性のうち「親になる計画」を有する者（たち）に広く認められることになった。ここでは、「当事者」の「親になる」という能動的な意思決定が何よりも尊重されている。こうした制度の「利用者」から「当事者」へのパラダイムシフトは、2021年法の複数の側面に見出しうる。

本報告では、保健医療民主主義という概念が具現化されている例を2021年法を題材に検討し、そこから、生命倫理法制が単なる「利用者」の行動を規制するルールの集合体ではなく、「当事者」の能動的な関わりを可能とする基盤として現代社会に定着しうるために必要な要素を導き出したいと考えている。

12月10日 (日)	B2-3 公募シンポジウム	B会場 (2302 教室)
タイトル	COVID-19 下における独居高齢者問題に関する、哲学・生命倫理的、宗教学的、介護学的、法学的考察	
氏名 (所属)	オーガナイザー：船木祝（札幌医科大学医療人育成センター） 5分 シンポジスト： 1 船木祝（札幌医科大学医療人育成センター） 10分 2 宮嶋俊一（北海道大学大学院文学研究科） 15分 3 小館貴幸（立正大学文学部） 15分 4 栗屋剛（岡山商科大学法学部） 15分 パネルディスカッション 30分	
キーワード	コロナ禍、独居高齢者、孤独、孤立、葬送、自立	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：札幌医科大学倫理委員会 承認番号：3-1-42	
<p>新型コロナウイルスの感染拡大によって、社会は人とのつながりを避けるように促された。まさに独居高齢者支援とは逆ベクトルの方向に社会は動いたのである。そこで、新型コロナウイルスの感染拡大下における高齢者の精神的、社会的状況が問題となる。そのために、私たちの研究グループ（船木祝、山本武志、宮嶋俊一、栗屋剛、小館貴幸）は、北海道の道央、道北、道東における4市町、及び東京都在住の65歳以上90歳未満の独居高齢者各6名計30名を対象とするインタビュー調査をおこなった（本研究は、文部科学省科学研究費助成事業基盤研究(C)「新型コロナウイルス感染症拡大下における、独居高齢者の孤立化に関する実証的研究」（令和3年度～令和5年度 課題番号21K01836）の助成を受けたものである）。</p> <p>シンポジウムでは、4人のシンポジストがインタビュー調査を踏まえ、哲学・生命倫理学、宗教学、介護学、法学のそれぞれの観点から、独居高齢者問題に対する考察を加える。</p> <p>船木は、コロナ禍の独居高齢者の周囲との関係性の変化について報告する。家族との関係、人との交流において、つながる側面と離れていく側面のそれぞれの要因を分析し、独居高齢者を取り巻く、周囲との関係性のあり方を検討する。コロナ禍における周囲との関係性における、高齢者の馴化のプロセスを描写する。そのうえで、とくに、どのような支援が孤独感の緩和に役立っているかについて、哲学・生命倫理的考察を加える。</p> <p>宮嶋は、宗教学的な観点から、コロナ禍における葬儀の変容について報告する。すでにコロナ禍の影響は減少しつつあるが、その影響が大きかった時には葬儀などの冠婚葬祭を控えたり、その規模を縮小したりといった動きがあり、独居高齢者も家族や親族と対面で会う機会が奪われてしまった。そこで生じた問題について、海外（ドイツ）との比較も交えて報告する。</p> <p>小館は、東京でのインタビュー調査の結果を踏まえ、コロナ禍における独居高齢者の生活状況を明らかにし、それが自立生活に対してどのような影響を及ぼしたのかについて介護福祉的な観点から考察する。ここで注目すべきは、身体的なフレイルの実感とその予防への意識の高さである。加えて、ナラティブを通じて、顕現する「生きがい」と「不安」についても言及し、内面的ケアのあり方を検討する。</p> <p>栗屋は、次のように述べる。「孤独・孤立対策推進法」（令和5年法律第45号、施行期日：令和6年4月1日）第1条は、「孤独・孤立の状態」にある者への支援等を謳っているが、その定義は、「孤独を覚えることにより、又は社会から孤立していることにより心身に有害な影響を受けている状態」となっている。独居高齢者が（それらの理由によって）すべて心身に有害な影響を受けているとは限らない。よって、同法は独居高齢者の孤独死（ないし孤立死）を完全にカバーしているとまではいえない。</p>		

B2-3 公募シンポジウム
**COVID-19 下における独居高齢者問題に関する、哲学・生命倫理的、
 宗教学的、介護学的、法学的考察**

演題	1 COVID-19 拡大下の独居高齢者の生活——人とつながる側面、及び人から離れる側面についての考察
氏名（所属）	シンポジスト：船木祝（札幌医科大学医療人育成センター）
専門分野	生命倫理学、西洋哲学
キーワード	独居高齢者、COVID-19、孤立、孤独、情緒的支援

船木祝、山本武志、宮嶋俊一、栗屋剛、小館貴幸の研究グループは、北海道の道央、道北、道東における4市町、及び東京都在住の65歳以上90歳未満の独居高齢者各6名計30名を対象とするインタビュー調査をおこなった（本研究は、文部科学省科学研究費助成事業基盤研究(C)「新型コロナウイルス感染症拡大下における、独居高齢者の孤立化に関する実証的研究」（令和3年度～令和5年度 課題番号21K01836）の助成を受けたものである）。調査期間は、令和3年12月～令和5年2月であった。独居高齢者の生活の変化、同時に起きた大きな出来事、生活のリズム、過去の記憶、家族との関係の変化、人から離れる側面、つながりの見つけ方というテーマにおいて、コロナ禍における高齢者の馴化のプロセスを浮き彫りにできた。

周囲との関係に関しては、【家族とつながる】、【家族と離れる】、【人とつながる】、【人から離れる】というカテゴリーが抽出できた。近くにいる兄弟姉妹と助け合って、〔前より近くなった〕と言う高齢者がいる。また、家族と以前よりも〔電話・SNS でつながる〕ことが多くなった高齢者がいる。一方、コロナ禍において、子供たちとの往来が〔一切駄目になった〕高齢者もいる。用があるときだけ家族が連絡してくるようになったり、入所している配偶者への面会が制限されたり、車からの挨拶だけになったりして、〔用を足すだけ・窓越しの面会だけ・手を振るだけ〕となった高齢者もいる。

近隣の人・友人・知人とは、コロナ禍において無理をした付き合いはなくし、〔気の合う人と連絡を取り合う〕ようになった高齢者がいる。親しい友人とは、電話よりも少しでも行き来して、〔ちょっとした時間だけ顔を見る〕ように工夫した高齢者もいる。近隣の人とは、畑に行き合って〔安否確認〕をしている。家族との面会が制限され孤立していたが、感染拡大が収まった時期、地域の健康増進活動団体に通うことで、〔毎日行くところ〕ができ、孤独感が和らいだ高齢者がいた。一方、コロナ禍前活発な交流を持っていた高齢者は、人数制限の中で、〔誘うのが難しい〕と感じている。小規模の集まりでも〔不安な人は来な〕くなると語る高齢者がいる。コロナ禍前は、地域でのデイケア、針仕事やクイズの集まりがあったが、そうした〔コミュニケーションができない〕と嘆く高齢者がいる。〔友達との会食〕に出かけていた高齢者は、それができなくなり、電話は〔会って話すのとは違う〕と、寂しさを感じている。

注目に値する点は、子供だけではなく兄弟姉妹との関係も危機において支えになること、親密な情緒的交流が危機において助けになること、深い情緒的孤独を感じている人には定期的、持続的支援が大きな役割を果たすことである。今後、危機の際に重要な意味を持つ、家族だけではない親密な情緒的支援が促進できる社会形成について考察する。

B2-3 公募シンポジウム
**COVID-19 下における独居高齢者問題に関する、哲学・生命倫理的、
 宗教学的、介護学的、法学的考察**

演題	2 COVID-19 下における独居高齢者問題調査報告 – 宗教学的観点から –
氏名（所属）	シンポジスト：宮嶋俊一（北海道大学大学院 文学研究院）
専門分野	宗教学・死生学
キーワード	葬儀、ドイツ、自立

本発表では、新型コロナウイルスの感染症拡大前後での、独居高齢者の生活や精神的状況に関するインタビュー調査の結果をふまえ、またドイツ人へのインタビュー調査の結果も比較対象として利用し、宗教学的な視点を含めながら課題の考察を行う。

超高齢社会を迎える日本において、人とのつながりにより独居高齢者が社会的に孤立しないよう、それを防ぐための様々な取り組みが講じられてきたが、新型コロナウイルスの感染症拡大という状況下で人々が集まったり対面で会ったりすることをできるだけ控える施策が講じられた結果、従来の取り組みに逆行せざるを得ない状況が生み出された。だが、インタビュー調査の結果からすると、多くの高齢者にとってコロナ前後による変化は調査者が想定していたほど大きくないことがわかる。会社勤めの人たちや学生などと違い、毎日の外出が必須ではなかったためである。他方、そうした中であっても、近隣の人たちとの関係は維持されてきた。頻度は少なくなっても、時折顔を見合わせて挨拶することができれば、関係は維持されていく。

ただし、冠婚葬祭に関しては、簡素化・簡略化の傾向を把握することができた。そして、その内実とは、葬儀を「別れ」の場として捉える傾向の強化であった。ファン・ヘネップの儀礼論を応用するならば、「移行」や「結合」の段階が省かれ、「分離」の段階だけが残されたということである。宗教活動にとって「集まる」ことは重要な意味を持ってきたが、コロナ禍においてそれが難しくなったことは、否応なくその活動に変容をもたらすこととなった。ただし、コロナ禍以前から「遺された人たちの手を煩わせたくない」という声が少なくなかったことから、発表者は、こうした現象はコロナ禍以前からの流れが加速したものとも捉えている。

他方、ドイツ人女性へのインタビュー調査では、日本との違いがいくつか指摘された。日本との違いとしてまず指摘されたのが、独居のイメージである。Aさんの母親は高齢者施設に入所していたが、日本以上に高齢者も自由を求めるため、積極的に一人暮らしを望む高齢者も多い。日本では独居が孤独というイメージを持ちやすいが、ドイツではむしろ自由・自立という積極的な意味も含まれる。

コロナ禍と過去の経験との結びつけという点に関しても、違いがあった。Aさんによれば、ロックダウン時に戦時中のことを思い出した高齢者もいたのではないかと、とのことであったが、これも厳しいロックダウン政策がとられなかった日本との違いのひとつと言えるだろう。

さらに、日本では、コロナ禍も自然災害のひとつであり、それゆえその状況を諦めを持って受け入れた人も少なくなかったと考えられるが、ドイツでは、それを運命のような必然と捉える高齢者はあまりいないのではないかと、とのことであった。

B2-3 公募シンポジウム
**COVID-19 下における独居高齢者問題に関する、哲学・生命倫理的、
 宗教学的、介護学的、法学的考察**

演題	3 コロナ禍における独居高齢者のコロナフレイルと自立生活への影 響—東京でのインタビュー調査から—
氏名（所属）	シンポジスト：小館貴幸（立正大学文学部）
専門分野	哲学、生命倫理学、介護
キーワード	コロナ禍、コロナフレイル、自立生活、物語（ナラティブ）

新型コロナウイルス感染症においては、感染拡大の初期段階から重症化リスク要因として、高齢者と基礎疾患（心血管疾患、糖尿病、悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患など）が挙げられていた（「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」厚生労働省）。したがって、高齢者はより外出制限せざるを得ない状況だったことは容易に想像できる。そのような状況下で特に独居高齢者は自立生活への影響が大きかったのではなかろうか。

今回のインタビュー調査は、「新型コロナウイルス感染症拡大下における、独居高齢者の孤立化に関する実証的研究」（研究実施責任者：船木祝）として、都内の独居高齢者6名（男女3名ずつ）に対して、半構造化面接と非構造化面接を組み合わせた45分程度のZoomによる遠隔方式で行ったものである。なお、協力者は東京郊外の市で開催されている「ケアに関するコミュニティーカフェ」の参加者である。インタビューに際しては、協力者に事前に研究の趣旨や事後にも参加取り消しができることを説明し、研究協力への同意を口頭と同意書にて得ている。本研究は札幌医科大学の倫理委員会の承認を得ている。

いくつかの先行研究において、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大のための自粛生活が、高齢者に対してコロナフレイルとも言える状況を引き起こしたことが報告されている。今回の東京での独居高齢者へのインタビュー調査ではこれが裏付けられる形となった。介護福祉的にも、活動量の低下によってIADL（手段的日常生活動作）やADL（日常生活動作）に介助が必要となることは介護度が高まることを意味する。さらに、独居高齢者自身が自らの身体的フレイルを自覚しており、危機感を感じて自発的に対処していたことが明らかとなった。その背景にあるのは、これまでの独居生活が脅かされてしまうという危惧である。独居生活が維持できないことは、ドミナントストーリーの変更を迫られるということに他ならない。これは大きな不安をもたらすのである。

独居生活では頼れる存在が家庭内に存在しないので、すべてが自分にのし掛かってくる。これまでの自立生活を維持するためにはルーティンに頼ることなく新しい事態に自ら対処しなくてはならないゆえに、より自律意識が高まるという側面が独居高齢者の語りから浮かび上がった。これはプラスマイナス両方向においてである。プラス方向としてはフレイルに対処する意識の高さや新たな試みとしてのITへの取り組みなどが語られ、マイナス方向としては自律的であらねばならないという強迫感や自律喪失への不安が語られた。

独居高齢者は自分独自の生活スタイルが既に確立されている。これは自律の集積であり、その人の物語そのものである。物語の変更を強いる要素となりうる気付きや不安に向き合って丁寧にそれらを埋め合わせていくことが、内面的ケアへと繋がることになる。

B2-3 公募シンポジウム
**COVID-19 下における独居高齢者問題に関する、哲学・生命倫理的、
 宗教学的、介護学的、法学的考察**

演題	4「独居高齢者の孤独死をめぐる法規制」
氏名（所属）	シンポジスト：粟屋 剛（岡山商科大学）
専門分野	生命倫理
キーワード	独居高齢者、孤独死、孤立死

独居高齢者の孤独死（ないし孤立死）の問題は、死後、数ヶ月経過して腐乱屍体が発見されるような悲惨な例の報告などもあり、広く認識されるようになってきている。異次元の高齢者いじめ政策などというものがそもそも存在するののか否かという問題はおくとして、日本社会の風潮として、孤独死自己責任論を含めて高齢者に対する風当たりは年々、厳しくなっているが、少なくとも法のレベルでは高齢者対策の基本的な点は押さえられているように見える。しかしながら、とくに独居高齢者の孤独死に関する法規制については、以下に見るように、そうは思われたい。本報告はこの点について管見を述べるものである。

（1）「高齢社会対策基本法」（平成7年法律第129号）は網羅的に高齢社会対策を打ち出している。その中には、「高齢者が安心して暮らすことのできる社会の形成が望まれる」とか「国民一人一人が生涯にわたって真に幸福を享受できる高齢社会を築き上げていく」などの記述はある（共に前文）が、具体的な高齢者の孤独死についての記述はない。なお、同法に基づく「高齢社会対策大綱」（平成24年9月7日閣議決定）は高齢者の社会的孤立を防止する必要性について述べているが、やはり独居高齢者の孤独死に関する言及はない。

（2）「孤独・孤立対策推進法」（令和5年法律第45号、施行期日：令和6年4月1日）は、独居高齢者に限らず、およそ「孤独・孤立の状態」にある者への支援等を謳っているが、その定義は、「孤独を覚えることにより、又は社会から孤立していることにより心身に有害な影響を受けている状態」となっている（第1条）。独居高齢者がそれらの理由によってすべて心身に有害な影響を受けているとは限らない。よって、独居高齢者がすべて同法の対象になるわけではない。さらに言えば、そもそも同法は孤独死に少なくとも直截的には言及していない。

（3）高齢者虐待防止法（「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」（平成17年法律第124号））は高齢者への虐待防止を規定するが、高齢者の孤独死に直截に言及するものではない。

（4）ほか、「老人福祉法」（昭和38年法律第133号）、高齢者住まい法（「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成13年法律第26号））、高年齢者等雇用安定法（「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（昭和46年法律第68号））などもあるが、これらも高齢者の孤独死に言及するものではない。

以上のように、国法レベルでは高齢者の問題に関していくつかの法規制がなされているが、それらはいずれも高齢者の孤独死の問題を直截にカバーするものではない（ただし、自治体レベルではさまざまな施策が取り入れられている）。

報告者は、ある程度、全国一律の包括的な法規制がなされることが望ましいと考える（「腐敗した社会には多くの法律がある」（サミュエル・ジョンソン）としても、だが）。それは、高齢者孤独死「防止法」ではなく高齢者孤独死「対策法」—高齢者孤独死腐乱屍体対策なども含む—。もちろん、このような法律の制定を俟たずとも高齢者が孤独死しない社会ひいては孤独死するとしても安心してそれができる社会が到来するのが望ましいことは言うまでもない。

12月10日 (日)	B2-4 公募シンポジウム	B会場 (2302 教室)
タイトル	医学研究の中の胎児—妊婦をめぐる ELSI : 新しいフレームワークの構築に向けて	
氏名 (所属)	オーガナイザー： 松井健志（国立がん研究センターがん対策研究所）、 山本圭一郎（国立国際医療研究センター臨床研究センター） 2分 シンポジスト： 1 三好剛一（国立成育医療研究センター臨床研究センター） 15分 2 伊吹友秀（東京理科大学教養教育研究院） 15分 3 永水裕子（桃山学院大学法学部） 14分 4 高井ゆと里（群馬大学情報学部） 14分 パネルディスカッション 30分 指定発言 1 松原洋子（立命館大学大学院先端総合学術研究科） 指定発言 2 鈴木将平（国立国際医療研究センター臨床研究センター）	
キーワード	胎児治療介入技術、妊婦、研究倫理、被験者保護、フレームワーク	
<p>近年、診断検査技術の進歩と並行して、胎児の段階からの治療的介入技術（胎児治療介入技術）の臨床研究開発・応用が進みつつある。日本で最初に保険収載された胎児治療の2技術のうちの1つである、「原発性胎児胸水」に対する胸腔—羊水腔シャント術は、海外では1990年前後から試行され始めた技術であるが、日本では、高度先進医療での試みを経て2008年に安全確認試験が開始され、2012年に保険収載された。また、胎児の「脊髄髄膜瘤」に対する治療介入技術は、2003年に米国でランダム化比較試験が開始され、2011年に有効性が報告されて以降、欧米では急速に臨床応用が進んでいる。日本でも、2020年度から日本医療研究開発機構の研究班による早期安全性評価単群試験が開始されている。</p> <p>これら胎児治療介入技術の多くは、一般に普及していないだけでなく、その有効性や安全性の検証を要する実験段階の技術である。そのため、通常、その臨床応用にあたっては臨床研究（臨床試験）のルートを経ることが求められる。しかし、胎児を当該研究での介入の第一義的な目的対象とするにもかかわらず、研究計画書上は、あくまでも「母体」である妊婦のみが「被験者」とされ、当の「胎児」は、被験者とは別の、非常に曖昧な位置付けに置かれている。それと同時に、当該胎児の母体たる妊婦は当該研究の第一義的な被験者であるにもかかわらず、被験者としてのあるべき適切な保護の対象に位置付けられてはいない。すなわち、現在の胎児治療介入研究には、胎児と妊婦それぞれに供されるべき倫理的配慮に奇妙な捻じれが生じていると言える。</p> <p>近年、胎児が人であろうとも、そうでなかろうとも、胎児を被験者とみなせる研究がありうる、と論じられ始めている。これまで研究の中の倫理的な位置づけが曖昧であった胎児を、妊婦被験者とは別個の「胎児被験者」として捉え直そうとするこうした試みにより、研究の中での胎児保護のよりよい倫理的・法的な在り方に向けての議論が深化していくことが期待されている。一方で、妊婦被験者から胎児被験者を分離することにより、両者の利害までもがあたかもそれぞれ独立して存在するかのような錯誤に陥る恐れも懸念される。もしも両者の利害を互いに独立したものとして捉えるならば、妊婦にとっての研究参加は、当人はおろか将来の妊婦集団に対してさえも何らの直接的利益をもたらさず、自身に害をもたらすだけの行為となる。</p> <p>現状では、これまでの研究倫理学の中で確立された被験者保護の枠組みの多くは、こうした胎児治療介入研究ならではと思われる倫理的・法的・社会的課題についての的確に捉え、解を見出すことができないでいる。そこで、本シンポジウムでは、胎児治療介入研究の中に置かれた胎児と妊婦の双方を適切に保護しつつ研究を進めていくために必要な、研究倫理の新たな枠組みの在り方・形について多様な観点から議論していきたい。</p>		

B2-4 公募シンポジウム
医学研究の中の胎児—妊婦をめぐる ELSI : 新しいフレームワークの構築に向けて

演題	1 日本における胎児治療の動向
氏名 (所属)	シンポジスト：三好剛一 (国立成育医療研究センター臨床研究センター)
専門分野	胎児診断・胎児治療
キーワード	妊婦、胎児診断、胎児治療、“Fetus as a patient”、“Intact survival”

胎児治療は、無治療では生存できない病態に対して救命することを目的として、欧米を中心に発展を遂げてきた。子宮の中にいる胎児に対する介入は、胎児の病的状態が正確に診断されることで初めて可能となる。1970年代より超音波検査による胎児診断技術が急速に進歩し、1980年に入ってから胎児貧血に対する胎児輸血、胎児胸水に対する胸腔羊水腔シャント術などの超音波ガイド下の穿刺手術が試みられるようになった。その後、子宮を切開して胎児の一部を露出させて手術操作を加えるという直視下手術が、先天性横隔膜ヘルニアや尿路閉塞症に対して行われるようになった。さらに、1990年代には双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下レーザー凝固術が導入されたことを契機に、より低侵襲な胎児手術が発展し、近年では先天性横隔膜ヘルニアに対しても胎児鏡下手術が行われるようになってきている。また、胎児治療は外科的治療だけでなく、内科的治療もある。1970年代から胎児頻脈性不整脈に対する抗不整脈薬の経胎盤的治療が試みられ、その後症例の集積を重ね、2014年には海外ガイドラインでも最も高い推奨度を得るに至っている。

日本における胎児治療は、欧米からは遅れているものの、日本胎児治療グループ (<https://fetusjapan.jp/>) を中心として着実に進んできている。現在、胎児鏡下レーザー凝固術、胸腔羊水腔シャント術、ラジオ波凝固術、胎児輸血が保険収載され、標準治療として実施されている。さらに、胎児頻脈性不整脈に対する抗不整脈薬治療が、世界初となる多施設共同臨床試験を経て、保険収載に向けた手続きが進められている。その他、脊髄髄膜瘤、重症大動脈弁狭窄症に対する新しい胎児治療法の早期安全性試験が現在進行中で、臨床応用に向けて一歩ずつ慎重に進められている。

胎児診断と胎児治療の進歩に伴い、倫理的側面からの議論もなされ、1981年にFletcherらによって、“Fetus as a patient (患者としての胎児)” という概念が初めて論じられた。その後、日本においても2004年に、The Fetus as a Patient 2004 Fukuoka 宣言が採択された。胎児治療は実験的側面があり、臨床研究や臨床試験を行い、エビデンスを蓄積しながら進めることが重要であることが、胎児治療に従事する医療者の中では共通認識となっているが、十分に議論がなされているとは言えない。また、医療技術の進歩とともに、胎児治療の目的は、救命することだけではなく、病態が完成する前に治療介入することで機能を改善し“Intact survival (後遺症なき生存)” を得ることにシフトしてきている。近年、人工子宮 (人工胎盤) という、体外循環のサポートにより胎児を子宮内に近い環境で成長・成熟させるシステムの開発が進んでおり、早産未熟児の管理に用いられるだけでなく、胎児手術の領域にも応用されることが期待されている。このような新しい技術が胎児治療として導入された場合も想定して、さまざまな倫理的、法的、社会的問題に対して、多方面の専門家を交えて議論する必要がある。

B2-4 公募シンポジウム	
医学研究の中の胎児—妊婦をめぐる ELSI : 新しいフレームワークの構築に向けて	
演題	2 胎児治療研究と“被験者としての胎児”
氏名 (所属)	シンポジスト：伊吹友秀（東京理科大学教養教育研究院）
専門分野	生命倫理学、研究倫理学
キーワード	研究倫理、被験者保護、“被験者としての胎児”、妊婦、胎児治療
<p>今日、母体内の胎児の疾患や障がい診断し、出生以前からこれらの症状に対応しようとする“胎児治療”と呼ばれる技術が進歩しつつある。たとえば、双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下での胎盤吻合血管レーザー凝固術や母胎内での大動脈弁狭窄症に対する手術のような外科的な介入から、胎児頻脈性不整脈に対する経母体的薬物投与のような内科的な介入まで、様々な技術や手技の開発が進められている。これらは開発の初期段階においては、臨床研究の枠組みの中で進められていくことになる。そして、このような研究においては、妊婦と並行して、(当然のことながら)胎児も主たる研究対象として扱われることになる。しかしながら、現在までの所、胎児が対象となる臨床研究において、当該胎児をどのように位置づけるべきかについては十分な議論がなされておらず、国内外でコンセンサスが得られていない状態である。</p> <p>実際、国内外の研究倫理指針等において、胎児を対象とした研究について言及されることは極めて稀であり、かつ、研究が許容される条件も極めて限定的である。さらに言えば、これらの数少ない倫理指針等の中でも互いに整合的ではない部分があり、いかに胎児を対象とした研究における胎児の保護のあり方に関する議論が未成熟であるのかという現状をうかがい知ることができる。</p> <p>このような現状を鑑みて、われわれの研究グループでは、胎児をある種の被験者として研究の中で位置づけることができるのではないかと、という理論的可能性について論じてきた(伊吹ら 2022、Ibuki et al. 2022)。加えて、このように位置づけた場合の倫理的、法的、社会的な含意についても検討してきた。たとえば、リスクベネフィット評価一つをとっても、胎児にとってのベネフィットが妊婦にとってのリスクになるようなケース(Ex. 妊娠高血圧症候群の女性の妊娠の継続)などもあり、従来の被験者保護の枠組みでは捉えづらい問題があることが分かる。</p> <p>そこで、本発表においては、これまでの研究グループの議論を踏まえながら、胎児を対象とした研究の倫理的な枠組みについて、他の登壇者やフロアとのディスカッションを通じてさらに考察を深めていきたい。具体的には、特に胎児治療に関する研究にフォーカスして、1)国内外における胎児を対象とする研究の規制状況の外観を説明したうえで、2)“被験者としての胎児”という概念について簡潔に説明し、3)“被験者としての胎児”という概念を胎児治療研究に持ち込んだ場合のさまざまな倫理的、法的、社会的な含意について論じていきたい。これらを通じて、胎児を(も)対象とした研究における胎児という存在の保護のあり方について考えていく。</p> <p>・伊吹友秀、山本圭一郎、松井健志、研究における胎児の扱いに関する考察—“被験者としての胎児”という概念について、『生命倫理』通巻33号：30-38、2022年。</p> <p>・Ibuki, T., K. Yamamoto, and K. Matsui, The Fetus as a Research Subject, <i>American Journal of Bioethics</i> 22(3): 76-78, 2022.</p>	

B2-4 公募シンポジウム	
医学研究の中の胎児—妊婦をめぐる ELSI : 新しいフレームワークの構築に向けて	
演題	3 胎児治療をめぐる法的課題
氏名 (所属)	シンポジスト：永水裕子 (桃山学院大学法学部)
専門分野	法律学
キーワード	胎児の法的地位、妊婦、胎児、利益相反、胎児傷害
<p>医学領域で展開してきた従来の被験者保護の規制枠組では、胎児が研究介入の直接の対象となる今日のような状況が想定されておらず、胎児に対する治療介入技術の臨床研究開発においても、その被験者は、ときに胎児と利益相反関係にある母体である妊婦のみであると考えられてきたため、被験胎児を適切に保護するための倫理的、法的、社会的枠組が欠落している。しかし、人工胎盤の開発、母体内への直接の侵襲や母体外へ胎児を取り出して手術し母体内へ戻すなど、法律が想定していなかった事態が生じつつある今日において、胎児を直接の被験者、あるいは医療の対象とすることが可能となった。</p> <p>もちろん、臨床研究開発が進みつつある現在の状況があるからと言って直ちに胎児を法的主体として取り扱うことができるということにはならないが、これらの技術開発の過程において胎児を保護するために、どのような法的対応が可能だろうか。本報告においては、以下の通り、現在の法律の枠組内で、彼らをどのように位置づけることが可能かについて検討する。</p> <p>民法上は、民法3条1項において、「私権の享有は出生に始まる」と規定されている通り、母体から体の全部が露出した時(判例・通説)に、「人」として権利能力を持つことになるため、胎児には原則として権利能力がないが、例外的に、不法行為に基づく損害賠償請求、胎児認知、相続、遺贈の場合だけ個別に「生きて生まれた」ことを条件に遡って権利能力が認められる。これらの例外のうち、胎児治療との関係で問題となるのは、不法行為に基づく損害賠償請求であるが、これに関する裁判例(大判昭和7年10月6日民集11巻2023頁)について検討・批判するとともに、胎児治療の場面において、胎児にはどのような権利が発生し得るのか、すなわち、胎児治療するかしないかを決定した母親あるいは父親に対する損害賠償請求権を行使しうるのかという点に関して、家族間不法行為、妊婦の身体の不可侵性(bodily integrity)や自己決定権との関係も含め、検討・問題提起を行う。さらに進んで、胎児治療の文脈において、胎児の時期に例外的に妊婦が胎児を代理するということが認められる可能性があるのか、その法的根拠は何か、妊婦と胎児の利益相反についてどのように解決すべきか、さらに、研究参加を決定するための判断基準とは何かについて、胎児と新生児との連続性について民法の起草者がどのように考えていたのかについても勘案しながら検討・問題提起を行う。刑法に関しても胎児傷害との関係で若干の検討を行う。</p> <p>最終的には、これらの検討が、法的枠組みの範囲内で行われる新たな被験者保護枠組の理論的基盤の構築、倫理指針等策定のための基盤となることを目指している。</p>	

B2-4 公募シンポジウム	
医学研究の中の胎児—妊婦をめぐる ELSI : 新しいフレームワークの構築に向けて	
演題	4 母体-胎児治療研究の倫理が位置づく文脈
氏名 (所属)	シンポジスト：高井ゆと里 (群馬大学)
専門分野	倫理学
キーワード	妊婦の研究包摂、女性と医学研究、リスク／ベネフィットバランス
<p>胎児の健康を企図した治療的介入には、必ず母体（妊娠者）の存在が関与する。そのため、胎児治療研究は母体-胎児でなる存在者に対する介入となる（これは妊婦-胎児コンプレックスと呼ばれることがある）。こうした事情もあり、胎児治療（母体-胎児治療研究）を研究する場合の倫理的考慮には、複雑な文脈が発生する。この演題では、そうした胎児治療研究の倫理が位置づく諸文脈について、研究倫理の歴史を参照しつつ論じる。</p> <p>第一に、医学研究（とりわけ介入研究）に関するこれまでの研究倫理の基本的な枠組みは、ベルモント・レポート以来の「治療と研究の区別」に基礎を置く。しかし、母体-胎児治療は現在、倫理的な規制上の枠組みにおいては「研究」の扱いを受けつつも、実際には治療的な企図の下で実施されている。そのため母体-胎児治療研究の倫理を考えるにあたって、治療と研究の区別に基づく既存の研究倫理の概念では部分的に有効でない。このことは、治療と研究が研究倫理学においてどのような点から、なぜ厳格に区別されるに至ったかという歴史を参照することを求めている。</p> <p>次に、母体-胎児治療研究においては、ある被験者集団が研究上のリスクを負い、将来世代において同様の状態にある（患者）集団が研究上の利益を得るといふ、従来のリスク／ベネフィットの均衡に含まれる「リスクの代理」の発想が適用されない面がある。なぜなら、研究上のリスクを負うことになる存在には、胎児のみならず母体（妊娠者）も含まれており、その場合母体となる女性は、将来の妊婦集団の健康のためにリスクを代理するのではなく、将来の胎児＝新生児たちのためにリスクを代理することになるからである。これは、妊婦を被験者に含めることで将来の妊婦集団の健康を改善するという、従来の「妊婦の研究包摂」の論理とは異なる「二重の代理」が母体に発生することを意味する。従来の研究倫理の枠組みには、そのような二重の代理を正当化する論理が存在しない。よって、母体-胎児治療研究の倫理的な遂行の可否を、従来の研究倫理の枠組みで検討するのは著しく困難である。しかしこのことは、研究倫理一般における「リスクの代理」がどのような根拠で許容されてきたのかという本質的な問題へと立ち返ることを求めているとも言える。</p> <p>第三に、母体-胎児治療研究は、妊婦を研究に参加させるという側面を不可避的に有する。研究倫理における概念や規制の構築に大きな寄与を果たしてきた米国においても、妊婦は長らく「研究から守るべき存在」だった。しかし1990年代中盤から、女性を研究に包摂することで女性集団の健康を向上させようとする大きな運動が起き、その波は2010年代後半には妊婦にも到達した。注意すべきは、この女性の研究包摂の流れが、第二派フェミニズム（なかでもラディカルフェミニズム）に発端を持つ女性の健康運動の一部をなすものだけということである。その流れには、女性を一人の自律的な存在として認めさせ、「胎児の容れ物」ではなく、その健康がそれ自体で尊重されるべき集団として、女性たちの健康を向上させようとする機運が存在していたのである。だからこそ、2000年前後から母体-胎児治療（研究）が注目を集めるようになった時点で、少なくともフェミニスト研究者がその技術に警戒の眼差しをもった。「患者としての胎児（the fetus as a patient）」という発想や、胎児に“直接”介入するという母体-胎児治療の触れ込みが、妊婦となる女性の存在を再び不可視化し、医学者や世間からの望まない圧力に妊婦がさらされる結果に繋がるのではないかと懸念されたのである。それゆえ、今後の母体-胎児治療研究の倫理的な遂行のためには、こうした歴史的な文脈を押さえておくことが不可欠である。</p> <p>このほかにも、未生の存在に介入することで胎児＝新生児が障害（インペアメント）をもって生まれないようにするという、一部の母体-胎児治療の目的が、障害のある児の出生を防ぐという（広義の）優生学的な思想を想起させる面をもつなど、母体-胎児治療研究には多様な文脈が発生する。この演題では、これらの文脈のなかに母体-胎児治療研究をそれぞれ定位させることによって、母体-胎児治療研究をより倫理的に遂行していくための新たな研究倫理の枠組みを今後構築するための基礎を可能な限り提供することを目指す。</p>	

12月10日 (日)	C2-1 公募ワークショップ	C会場 (2101 教室)
タイトル	高齢社会における AI・コミュニケーションロボット活用の倫理的側面～本人の自己決定権・プライバシー保護に焦点をあてて	
氏名 (所属)	オーガナイザー：畑中綾子（尚美学園大学） 90分 報告者： 1 畑中綾子（尚美学園大学） 15分 2 二瓶美里（東京大学大学院） 10分 3 菅原育子（西武文理大学） 10分 4 檜山敦（一橋大学） 10分 パネルディスカッション 45分	
キーワード	高齢者、生成系 AI、コミュニケーション支援、意思決定、プライバシー	
<p>高齢社会における介護人材の不足や高齢者の孤独感の増大の解決策の一つとして、音声やしぐさを伴ったコミュニケーションロボットの活用への期待がある。また、2023年は生成系 AI である ChatGPT が社会的にも注目され、誤った情報がさも正しいように表示されるという技術的課題もある一方、自動で何度でも繰り返し情報提供する AI の粘り強さを、高齢者対応に生かしたい社会的要請は強くある。2023年4月にはロボットベンチャーであるドーナツロボティクス株式会社により、高齢者向けに生成系 AI 技術をチューニングし従来のロボットに登載すると発表されている。このような中、近い将来、高齢者が財産管理や治療方針などの重要な意思決定を AI による情報提供をもとに行うことが考えられ、すでに生成系 AI が遺言の文案を作成することも知られる。</p> <p>また、認知症などで本人が十分に意思を表明できなくなった場合、本人の意思の推定材料として、高齢者と AI との間でなされた過去のやりとりの記録を活用するということが想定される。終末期医療の治療方針決定の場面において、本人の事前の意思が表明されている場合はごくわずかであり、そのときになって主治医や担当看護師、家族などが集まり、その意思を推定する会議が実施されている。しかし、その推定は困難かつ、決定者らにとって精神的に負担が大きい。そこで、高齢者本人の過去の発言や思いをキーワード等で抽出し、その場に活用できないかという発想である。</p> <p>これら技術は、将来の国民の生活を助け、市場拡大も見込まれる一方で、本人の意思決定や情報管理の側面で、法的倫理的社会的課題（ELSI）に直面する。例えば、認知症の高齢者が AI とのやりとりを人間の介護者だと誤認したままなんらかの決定をする場合がある一方、高齢者の誤認や不都合を防ぐため本人の理解が及ばない状況でプライベートな情報を含む AI とのやりとりを第三者が監視する場合も考えられる。高齢社会と AI 社会が同時に訪れる近い将来を見据え、情報の活用と保護の観点から法学的視点を中心としながら、社会心理学や工学、高齢者学などの他分野の研究者と共同で検討することで技術的な問題や社会受容も視野にいれ、高齢社会における膨大な情報の利活用と保護のバランス考慮を目指す。</p>		

12月10日 (日)	C2-2 公募ワークショップ^o	C会場 (2101 教室)
タイトル	AI(人工知能)と生命倫理～[その1] 生成AIの是非をめぐって	
氏名 (所属)	オーガナイザー：村岡潔 (岡山商科大学法学部) 5分 報告者：(順不同) 1 村岡潔 (岡山商科大学法学部) 10分 2 福島智子(松本大学大学院健康科学研究科) 15分 3 大林雅之(東洋英和女学院大学) 15分 パネルディスカッション 45分	
キーワード	生成 AI(人工知能)、基本的人権、シンギュラリティ、プロンプトエンジニアリング、生命倫理	
<p>AI(人工知能)が人々の日常生活に影響を与える現代では、生成AIのChatGPT(注0)等の活用の是非が問題とされている。本ワークショップでは大会テーマ『生き延びる』ための生命倫理学にも沿いつつ、昨今、急速に人々の注目を浴びている生成AIをとりあげ、生命倫理学の視点からのAI利用の是非論を展開したい。</p> <p>文部科学省は、この7月4日、生成AIの学校教育現場での活用について「初等中等教育段階における生成AIの利用に関する暫定的なガイドライン」を発表した。そこでは小中高でも問題点に注意しながら将来を見すえて利用を進め、生成AIの特性や問題点をよく理解した上での児童・生徒の利用を認めている。無論、生成AIを利用したレポートや作品を自己の成果物としないことなどの諸注意も付記している(注1)。一方、EUでは、イタリアがChatGPTの一次的使用禁止を打ち出し(注2)、フランスも基本的人権(プライバシー権、著作権等)に抵触する点には「厳格な」対応を模索している(注3)。例えば、公的機関での人々の評価・分類への利用は禁止し、銀行ローンなどの可否には人間の監視を必須とするなどの規制が想定される。また、画像生成AI利用による、作家やアーティストらのもつ著作権侵害やその失業問題も起こっている。</p> <p>なお、栗原聡(注4)は、現時点の生成AIの特徴は「つなげることで生み出す創造力」だとする。生成AIでは、大量データから可能性の高い情報をつなぎ合わせて回答を行ない、無検証のまま回答が的外れや誤謬でももっともらしく提示される。そのため上手なプロンプト(聞き方)の職業=プロンプトエンジニアリングも必要となった。しかし、将来AIが「ゼロから生み出す創造力」を持つとなれば、いわゆるシンギュラリティ(人脳と同レベルかそれ以上のAIが人間を差配するような社会の到来)にも関わってくる。</p> <p>このようにAIの問題は、喫緊に対処すべき倫理的・法的・社会的課題(ELSI)である。本ワークショップでは、①村岡が全般の主旨や問題点を提示し、②福島智子氏が、EU特にイタリアやフランスにおける生命倫理と生成AIの理解と規制や、英語圏以外の多言語モデルの生成AIの構築の意味等について報告する。ついて③大林雅之氏が、昨年来のChatGPTの利用経験を踏まえ、その活用におけるメリット/デメリットや注意点、使い方のコツ、さらにはそのためのインフラの整備(人員配置や組織の構築)等について、ChatGPTとの質疑を交えつつ話題提供する予定である。後半は、フロアを交え、AIのELSIに対してフロアを交えて全体で討議する。</p> <p>(注0) OpenAI:ChatGPT ; https://chat.openai.com/auth/login</p> <p>(注1) 文部科学省「初等中等教育段階における生成AIの利用に関する暫定的なガイドライン」 2023年7月4日</p> <p>(注2) https://forbesjapan.com/articles/detail/62120, 2023年4月3日</p> <p>(注3) NHK国際報道: https://datazoo.jp/n/生成AIに厳格なEU+フランス最新事情/21313588 ; 2023年6月9日</p> <p>(注4) 栗原聡「知能の宿主は人からAIに移るのか?」『人工知能』38巻4号、2023年、562-568頁</p> <p>【連絡先】 ①福島智子: fukushima@t.matsu.ac.jp ②大林雅之: obayashi@toyoeiwa.ac.jp ③村岡潔: ufficiojkm2016@gmail.com</p>		

12月10日 (日)	C2-3 公募ワークショップ	C会場 (2101 教室)
タイトル	フェミニスト生命倫理学の発展に向けて	
氏名 (所属)	オーガナイザー：高井ゆと里（群馬大学）	5分
	報告者：	
	1 富岡薫（慶応大学大学院）	13分
	2 川崎唯史・遠矢和希（東北大学・国立がん研究センター東病院）	13分
	3 島崎美空（東京大学大学院）	13分
	パネルディスカッション	46分
キーワード	フェミニズム、研究倫理、自律、生殖、性的マイノリティ	
<p>あらゆる学問は、どのような問いが問うに値し、それをどのように問うことが正当な学問実践であるのかについて、何らかの前提を抱えている。それは生命倫理学も例外ではない。だからこそ生命倫理学の歴史は、そうした前提のなかに潜むバイアスや不均衡の存在を明らかにし、それを乗り越えていこうとする歴史でもあった。なかでも、生命倫理学の実践に潜みうる男性優位の問題設定の批判という視座のもと、フェミニスト的な観点から生命倫理学を前進させてきたフェミニスト生命倫理学は、そうした生命倫理学の批判的継承を担ってきた代表例であろう。</p> <p>しかし国内に限って言えば、その名称すら十分に普及しておらず、フェミニスト的な視点を備えた研究もまだまだ乏しい。そこで本ワークショップでは、日本においてフェミニスト生命倫理学をさらに発展させるための出発点あるいは学問基盤を参加者と共有することを目指す。</p> <p>一般に、ある議論において性差を重要な要素と見なすこと自体は、その議論がフェミニストであることを意味しない。そこで報告内では、何がフェミニスト生命倫理学をフェミニスト的にしているのかについて、主に概念的な論究を行う。例えば、生命倫理学において最重要概念と見なされてきた「自律」の概念に関しては、これまで様々な批判や改訂が試みられてきたが、そこにはフェミニスト的な理論からの貢献も多く含まれてきた。このように、生命倫理学全体の発展にとってフェミニスト研究者たちが果たしてきた貢献は、概念的論究一つとっても、日本語圏で可視化されているより大きい。</p> <p>概念的な論究に限らず、フェミニスト生命倫理学はまた、具体的な諸領域において展開されうるものでもある。そこで報告内では、医学研究の倫理と、生殖をめぐる倫理を例にとり、それぞれの問題領域で展開されてきた、あるいは今後展開可能なフェミニスト的研究にはどのようなものがあるか検討する。</p> <p>それらの検討は同時に、これまで「フェミニスト生命倫理学」という名称を明示的に標榜してこなかった諸研究も含めて、国内の生命倫理学におけるどのような蓄積がフェミニスト的なそれとして解釈できるかを教えるものともなるはずである。すなわち、本ワークショップにおけるこれらの検討を経ることによって、これから日本でフェミニスト生命倫理学を発展させることを願う者たちが連なるべき歴史が見定められる。</p> <p>最後のディスカッションの時間では、そのような問題関心から、フェミニスト生命倫理学のこれまでとこれからを展望するための活発な議論が行われることを期待する。</p>		

12月10日 (日)	C2-4 公募ワークショップ	C会場 (2101 教室)
タイトル	バイオエシックス教育の課題と展望 – 高校生に対するバイオエシックス教育 –	
氏名 (所属)	オーガナイザー：丸山マサ美（九州大学大学院医学研究院） 5分 報告者： 1 川勝和哉（兵庫県立姫路東高等学校） 10分 2 鈴木美香（大阪大学） 10分 3 丸山マサ美（九州大学大学院医学研究院） 10分 4 木村利人（早稲田大学）※コメンテーター 10分 フロアを交えたディスカッション 45分	
キーワード	バイオエシックス教育、高大連携	
<p>2020年第32回生命倫理年次大会より、本ワークショップは、中・高校生を取り巻く教育環境にも“生命倫理（Bioethics）教育の目指す『生命の尊重』を深く探求する時代が到来する”として、新型コロナウイルスの世界的流行の中、中学・高校・大学連携における“生命（科学）倫理”教育、課題解決型学習の実践報告を中心に開催してきた。2023年、第35回生命倫理年次大会では、過去3年間の報告を踏まえ、今後のバイオエシックス教育の課題と展開について検討する機会とする。</p> <p>第1題 川勝和哉は、2006年に全国に先駆けて高等学校のカリキュラムに「科学倫理」を導入し、授業によって体系的な教育を始めた。以来、異動しても新しい勤務校で生命倫理教育を行い、また川勝の転勤後は後任がその教育を引き継ぐことによって、兵庫県における生命倫理教育の基礎を築いた。さらにその教育方針と方法は、新しい学習指導要領の中で生命倫理教育に触れられる基礎となった。さらに、現任校ではスーパーサイエンスハイスクール（SSH）事業の柱のひとつと位置付けており、全国から800名規模の参加者が集うGirl's Expo with Science Ethicsの実施に発展している。今後は全国各地の高校を訪問し、生命倫理教育を普及させる活動に取り組む。これらの活動の成果と課題を紹介する。</p> <p>第2題 鈴木美香は、前職（京都大学iPS細胞研究所）在籍時、京都府教育委員会が実施するプロジェクトへの協力機関として、中学校における先端技術と倫理に関する出前授業を3年に渡り担当する機会を得た。また、高等学校ではSSHの取り組みの一環として「よい研究とは何か」を考える授業を提供する機会、加えて大学では、非常勤講師として担当する生命倫理教育の中で、「生きる基軸」をキーワードに学生が自分自身と向き合う時間を設けてきた。このような中・高・大における実践の中で感じた課題や手応えを紹介し、これからのバイオエシックス教育のあり方について検討する材料を提供する。</p> <p>第3題 丸山マサ美は、本ワークショップにおけるオーガナイザー・実践報告者の一人である。2020年度より、過去6年間にわたる博多青松高等学校『バイオエシックス教育』の実際、2021年度より、九州大学が福岡県教育庁高校課と共に18年間取り組んでいる『ふくおか高校生知の創造塾』における『バイオエシックスの視点から捉えた生死』教育の取り組み、また2023（R5）年4月より兼任する“九州大学未来創成科学者育成プロジェクト QFC-SP：Kyushu University Future Creators in Science Project”を紹介する。</p> <p>木村利人先生は、コメンテーターとして、本ワークショップを牽引されて4年目となる。フロア討議を交え、広くバイオエシックス教育の課題と展望について、ご示唆を賜る。</p>		

12月10日 (日)	D2-1 若手発表奨励賞セッション	D会場 (2102 教室)
演題名	1) ケアの倫理から考える精神障害者家族	
氏名(所属)	大野 美子 (大阪大学大学院)	
専門分野	哲学・精神保健福祉	
キーワード	精神保健福祉、家族、ケアの倫理、Eva Feder Kittay	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>日本の精神保健福祉において、精神障害者のケアは家族による私的ケアに大きく依存してきた。法制度上は1900年の精神病患者監護法制定以来、「監護義務者」「保護義務者」「保護者」と名称変更しつつも、「精神障害者の保護」と「社会防衛・治安維持」という相反する二つの役割が家族に課されてきた。2013年の精神保健福祉法改正で「保護者制度」は廃止されたものの医療保護入院の同意者の役割は残り、民法上の扶養義務と相まって、社会に醸成されてきた家族ケア依存の意識は根深い。</p> <p>また、統合失調症等の精神疾患の研究では、発症や再発に家族が影響しているという「家族病因論」が主張された歴史がある。Brownらは、再発率の高さを検証するため「家族関係」の測定方法として「感情表出 Expressed Emotion (以下 EE とする)」を開発し、統合失調症の再発を規定する要因として家族の高 EE の関与が極めて大きいことを明らかにした。</p> <p>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。EE 研究の成果をもとに開発された「家族心理教育」を用いて家族教室を開催した折に、参加者から「私は悪い母親です。保健所で教わったとおりにできないんです」との言葉を聞いた。家族を支援するつもりがかえって家族を追い詰めることになっているのではないかと危惧を抱き、家族の置かれた状況を理解する必要性を痛感した。</p> <p>本発表では、ケアの倫理の知見を用いて精神障害者の家族ケアを再考し、家族の置かれた状況の理解に寄与する論考を試みる。ケアの倫理は、正義、公正、自律を中心に据える「正義の倫理」に対し、人間の相互依存性や傷の受けやすさに着目し、他者への配慮や応答責任を中心に据えるものである。Eva Feder Kittay は、John Rawls の正義論が人間に普遍的にみられる依存という条件を見落としているとして批判した。Kittay は依存を、乳幼児や障害者等の「不可避の依存」と不可避の依存から派生する「二次的依存」とに区別し、両者を私的領域に覆い隠すのではなく依存者とケアする人を社会に包摂すべきだと論じた。</p> <p>家族にケア役割が押しつけられ、精神障害者と家族双方の社会参加が妨げられた場合、精神障害者と家族の関係性は濃密にならざるを得ない。その結果、熱心に関われば「過干渉」「高 EE」と目され、ケアに限界を覚えて「関わりたくない」と述べれば「非協力的」とのレッテルを支援者から貼られてしまうのが家族の実情ではないだろうか。</p> <p>Twigg & Atkin によるケアラー理解の4モデル (①主たるケア資源としてのケアラー、②専門職の協働者としてのケアラー、③援助対象者としてのケアラー、④市民としてのケアラー) を参考に、日本の精神障害者家族の現状を評価し、ケアの倫理の観点から家族ケアを「社会にひらく」ことを提案して発表を閉じたい。</p> <p>【参考文献】 Brown, G.W. <i>et al</i> (1972) 'Influence of family life on the course of schizophrenic disorders.' <i>British Journal of Psychiatry</i> 121, 241-258 Kittay, Eva Feder (2020) <i>Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency 2nd edition</i> Routledge Twigg, Julia & Atkin, Karl (1994) <i>Carers Perceived: policy and practice in informal care.</i> Taylor&Francis</p>		

12月10日 (日)	D2-1 若手発表奨励賞セッション	D会場 (2102 教室)
演題名	2) クーゼにおける看護のケアリングと安楽死	
氏名(所属)	柏崎郁子 (東京女子医科大学)	
専門分野	基礎看護学、生命倫理学、医療社会学	
キーワード	看護、安楽死、ケアリング、ヘルガ・クーゼ、健康	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>【背景】 オーストラリアの生命倫理学者ヘルガ・クーゼは、“<i>Caring: nurses, women and ethics</i>” (1997) で看護の倫理について論じた。この中でクーゼは、ネル・ノディングスらによるケアの倫理 (care ethics/ ethics of care) を批判する一方、看護師が行うケアリング (caring) を肯定することによって、看護師が患者の安楽死を擁護する立場をとることの倫理性を打ち出した。今日、多くの看護学者や職能団体が、看護の目的論や倫理を語る際にケアリングという概念を用いるようになっているが、ケアリングが死の選択を擁護する理論になりうるという視点は取りこぼされている。そのため、クーゼがどのように看護における死の選択を正当化したのかを詳らかにしておくことには意義があるだろう。</p> <p>【目的】 クーゼにおける看護のケアリングと安楽死擁護の議論を批判的に検討すること。</p> <p>【方法】 “<i>Caring: nurses, women and ethics</i>” を精読し、ケアリングと安楽死の関係を考察する。</p> <p>【考察】 クーゼの議論では、伝統的な正義の倫理とケアの倫理を融合させた地点に看護を措定することによって、伝統的な道徳や生物医学では否定されるような個々の文脈に依存した意思決定 (安楽死) の実現を正当化している。そして、マクロの観点からみた正義とミクロの正義 (ケアの倫理) を接続する地点に看護を措定することによって、理論的には、臨床に安楽死を実装させることを可能にしている。つまり、クーゼは、あえて医師ではなく看護師の倫理に介入することによって、患者の安楽死を擁護している。</p> <p>したがって、クーゼにおけるケアリングと安楽死の関係を考察するには以下の二点が重要となる。第一に、医療および看護の目的論としての「健康」概念である。クーゼの議論では、医療の対象である「健康」の範囲が不明確である。その結果、看護師が倫理的に振る舞うならば、職務として安楽死や自殺援助を支援することは正しいということになる。他方、死ではなく生存を目的とした「健康」概念を掲揚することは可能である。第二に、看護の性格 (disposition) という観点である。クーゼの議論では、患者の利益を認めることが看護に求められる倫理性であり、看護師はその実現に役立つ性格の (dispositional) ケアを行う職種であるべきだと強調される。そこでケアリング概念が用いられ、医師との差別化が図られるのである。そのため、単にケアリングを肯定するだけでなく、看護の dispositional ケアとは何かを問うことが重要である。</p> <p>【結論】 クーゼにおける看護のケアリングと安楽死擁護の議論では、医療の対象である「健康」の範囲が不明確である。また、ケアリングにおいては、看護の dispositional ケアを問う必要がある。</p>		

12月10日 (日)	D2-1 若手発表奨励賞セッション	D会場 (2102 教室)
演題名	3) 胎児－妊婦研究における同意の問題	
氏名(所属)	中川萌子(国立がん研究センターがん対策研究所生命倫理・医事法研究部) 松井健志(国立がん研究センターがん対策研究所生命倫理・医事法研究部)	
専門分野	研究倫理学、哲学	
キーワード	胎児、妊婦、同意、リスク・ベネフィット、研究倫理	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：なし 承認番号：なし	
<p>現在、出産前の治療が望ましいとされる場合には、母胎内での胎児の治療が選択可能になってきている。胎児の治療は、胎児への直接的な臨床的利益の見込みのもとで行われるが、その多くは確立された治療法ではなく、研究として分類されている(以下、これを「胎児－妊婦研究」と呼ぶ)。</p> <p>では、胎児－妊婦研究において被験者は誰か。胎児は研究の直接の対象だが人格とは呼び難い。他方、妊婦は直接の対象ではないが、胎児との不分離性ゆえに研究に巻き込まれる人格であり、その自己決定が尊重される。しかし、胎児への影響を伴うためその自律性は妊娠前と同じではない。このように、胎児－妊婦研究は、研究者対被験者という従来の構図では捉えられない。また、研究参加同意の問題においても従来とは別の捉え方が必要になる。というのも、仮に被験者として胎児と妊婦の両方を仮定すると、両方の被験者への研究者の倫理、そして一方の被験者(妊婦)からもう一方(胎児)への倫理も問われるからである。</p> <p>そこで本研究の目的は、かつて全米委員会が著した“The Belmont Report”、“Research Involving Children”、“Research on the Fetus”等を手掛かりに、従来の研究参加同意の概念を見直し、胎児－妊婦研究にふさわしいものに修正することである。</p> <p>本研究では、まず、誰から同意を得るべきかを明らかにする。小児と同様、胎児に関しても保護者からの代諾の類は必要だろう。他方、小児の場合とは異なり、胎児－妊婦研究においては妊婦自身の研究参加に関する同意も必須である。さらに、夫などの家族も同意の形成に関与する必要があるかもしれない。というのも、胎児を子として含む新しい家族関係を築くかどうかも含めて研究参加について決定しなければならないからである。</p> <p>次に、本研究では、同意の前提となるリスクとベネフィットの複雑な評価について検討する。胎児に関しては臨床的利益とリスクの均衡が保たれる可能性はあるが、妊婦に関しては直接の臨床的利益はなく、妊婦自身にとって必要のない身体的リスクを引き受けざるをえない。</p> <p>以上を踏まえて、本研究はさらに、従来とは異なるリスク・ベネフィットの内的緊張関係を伴う胎児－妊婦研究において、妊婦が与える同意をどのように再評価し、定義しなおすべきか、その同意が従来の同意概念とどのように異なるかについて考察する。</p> <p>結論として、胎児－妊婦研究における同意は、妊婦自身の身体的リスクよりも、胎児を子として含む新しい家族関係を築く可能性を高めることによる利益の方が上回るためになされると考えられる。その同意は、胎児をより健康に存在させるか否か、そうして親になり、新たに家族関係を築くか否かという、自らと家族のあり方の変容を積極的に選ぶことを意味し、従来の研究倫理で考えられてきた同意とは性質を異にする。</p>		

12月10日 (日)	D2-1 若手発表奨励賞セッション	D会場 (2102 教室)
演題名	4) ワクチンをめぐる責任－日本とインドでの HPV ワクチン接種の比較から	
氏名(所属)	広瀬一隆(京都府立医科大学大学院医学研究科医学生命倫理学) 瀬戸山晃一(同上)	
専門分野	生命倫理学	
キーワード	HPV/ワクチン/インド/責任/公衆衛生	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：該当せず 承認番号：該当せず	
<p>日本では、子宮頸がんを予防するために定期接種へ導入されたヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチンに対する政府の「積極的勧奨」が2013年6月から約9年にわたって停止され、その是非が議論されてきた。一方で他国に目を向けると、インドにおいても、HPV ワクチンの接種の是非をめぐる論争が過去に起きた。本発表では、二つの国の状況を比較しつつ、公衆衛生において必要な「責任」のあり方を検討する。</p> <p>インド医学研究評議会 (ICMR) は2010年、HPV ワクチンを接種した少女7人が死亡した事態を受け、他の NGO などと実施していた接種プログラムを停止した(1)。しかし政府の委員会が死亡と HPV ワクチン接種の因果関係を調べたところ、少女の死亡の経緯に関する正確な記録が病院などに存在せず、十分な調査を行えなかった。接種プログラムに関わる組織が多く、接種者に関する情報を集める体制が脆弱だったことが一因とされる(1)。</p> <p>一方、日本政府は2013年6月、定期接種に導入してからまもない HPV ワクチンに対し「積極的勧奨の停止」を行った。それに伴い HPV ワクチンは定期接種として受けられるものの、政府による接種の積極的勧奨はないというわかりづらい状況が出現した。厚生労働省は勧奨停止の理由を「ワクチンとの因果関係を否定できない持続的疼痛」(2)がみられたためと説明。停止期間は「国民に適切な情報提供ができるまでの間」(2)と、情報提供の重要性に言及した。ただ積極的勧奨の停止後は情報提供の一端を担う報道の数も減少し(3)、結果として、接種対象者が十分な情報をもとに自己決定しづらい環境が生じ、さらにそうした状態がいつまで続くのかも不明確となった。</p> <p>両国の状況から、責任をめぐる二つの論点を抽出できる。まずインドの事例からは、対象者が膨大となるワクチン接種の事業について、誰が責任を持って関わるかを明確化する必要性が浮かび上がる。さらに日本の事例からは、接種事業に関係する組織・個人が明らかなことに加え、予想していなかった有害事象の報告などが起きた際、そこから将来に向けた対応を行うプロセスが明確である重要性が指摘できる。Turoldo (4) は公衆衛生においては、過去に起きた結果に対する責任だけでなく、将来に向けて対応する責任も重要と指摘している。本発表では、両国の事例や Turoldo の議論などをもとに、不測の事態が起り得るワクチン接種において、複数の領域にまたがる関係者が現状を検証し続け、将来に向けた責任を果たそうとする意義を明らかにする。</p> <p>(1) Sunder Rajan, Kaushik. <i>Pharmocracy: Value, Politics, and Knowledge in Global Biomedicine</i>. Berkeley: Duke University Press, 2017</p> <p>(2) 厚生労働省健康局長(2013)。「ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について(勧告)」。</p> <p>(3) Tsuda, K., Yamamoto, K., Leppold, C., Tanimoto, T., Kusumi, E., Komatsu, T., & Kami, M. (2016). Trends of Media Coverage on Human Papillomavirus Vaccination in Japanese Newspapers. <i>Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America</i>, 63(12), 1634-1638. https://doi.org/10.1093/cid/ciw647</p> <p>(4) Turoldo, F. (2009). Responsibility as an ethical framework for public health interventions. In <i>American Journal of Public Health</i>, 99(7), 1197-1202. https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.127514</p>		

12月10日 (日)	D2-2 若手論文奨励賞受賞者を囲んで	D 会場 (2102教室)
演題	FPIC (研究の開始に先立つ協議と自由意思による同意) 概念の検討： アイヌ民族研究の倫理指針案を手がかりに	
氏名 (所属)	佐藤桃子 (東京大学大学院 学際情報学府)	
専門分野	生命倫理、科学技術社会論	
キーワード	研究倫理、先住民族、研究の開始に先立つ協議と自由意思による同意、協議	

これまで、先住民族のヒト試料・情報を対象とした研究はさまざまな地域において、インフォームド・コンセントの欠如、試料・データの不適切な利用、誤った解釈とその報道によるスティグマ化など、研究対象者に不利益を負わせてきた。日本においても、過去にアイヌ・琉球において遺骨が適正な手続きを踏まずに研究のため収集された事例があり、返還訴訟も起きている。2008年にアイヌが日本で唯一の先住民族として法的に認められたことを踏まえ、アイヌ民族を対象とした研究のあり方が現在検討されている。

北海道アイヌ協会・日本人類学会・日本考古学協会・日本文化人類学会が策定中の「アイヌ民族に関する研究倫理指針(案)」(「指針案」)は、研究の基礎として「研究の開始に先立つ協議と自由意思による同意」すなわちFPIC (Free, Prior and Informed Consent) を明文化した。その中で「研究者は、研究計画の作成において、研究の目的と予想される成果や利益及び悪影響や不利益についても、関係するアイヌ民族個人や地域団体に対して十分に説明し、事前に協議し、同意を得なければならない」と、説明・同意を得る対象として地域団体を挙げている。FPIC は日本の研究倫理のガイドライン等で初めて登場する概念であり、日本の生命倫理において十分に理論的検討がなされているわけではない。

本研究は、FPIC を日本に導入する意義と、そのガバナンス上の限界を明らかにするものである。まず前提として、アイヌ民族が置かれている状況を確認した上で、アイヌ民族を対象とした研究のガバナンスについて、内閣官房のアイヌ政策推進会議の中で提示されてきた論点を追った。次に、FPIC が先住民族の土地・資源の開発をめぐる検討されてきた経緯を振り返り、「先住民族の権利に関する国際連合宣言」でのFPICの位置付けを取り上げた。さらに、先住民族との協議の確保を人を対象とした研究に取り入れた事例として、カナダと台湾の研究倫理のガバナンスを分析した。いずれもFPICとは銘打っていないものの、人を対象とした研究に集団との協議を取り入れるにあたり、成果の発表のあり方など研究特有の文脈に合わせた追加・修正を施していることを明らかにした。最後に、日本でのFPICの導入は、アイヌ民族の参画を制度的に保障する点では期待できる一方で、一部の学協会による自発的なガイドラインであるためガバナンス上の限界があることを示した。また、元々は権利に根ざして提唱されたFPICが日本の研究倫理に導入される中で、協議という点のみを抽出され認識されることにより単なる手続きとみなされる懸念を指摘した。そのため、今後も「指針案」の策定と実際の運用状況を注視しつつ、研究参画における集団の権利という理念を実践するあり方について、生命倫理・研究倫理の観点から検討を続ける必要がある。

12月10日 (日)	D2-3 公募シンポジウム		D会場 (2102 教室)
タイトル	病名とスティグマ		
氏名 (所属)	オーガナイザー：竹下啓 (東海大学医学部)		10分
	シンポジスト：		
	1 津村和大 (川崎市立川崎病院・日本糖尿病協会)		15分
	2 宮岡等 (北里大学・医薬品医療機器総合機構)		15分
	3 安原幸彦 (東京南部法律事務所)		15分
	パネルディスカッション		35分
キーワード	病名、スティグマ、差別		
<p>新たな疾患の発見は、新たな病名の登場と不可分である。2019年から世界中に感染が広がった謎の感染性呼吸器疾患は、新たなコロナウイルスによる疾患であると確認され、COVID-19 (Coronavirus disease-2019) と命名された。そのプロセスを、私たちはリアルタイムで経験したばかりである。</p> <p>医学・医療の進歩が病名の変化をもたらすこともある。たとえば、原発性胆汁性肝硬変は、早期診断方法や有効な治療法の開発で肝硬変に至ることが少なくなったため、2016年に原発性胆汁性胆管炎という新たな病名になった。これは国際的な病名変更の一環で、2014年に欧州の学会で同疾患の患者団体の代表が病名変更をアピールしたことが発端だったとされる (肝臓 2016; 57: 527-537)。</p> <p>新たな疾患概念に発見者の名前を冠した命名がされることのある一方で、発見者に対する社会的評価の変化が病名変更の一因となったこともある。Wegener 肉芽腫症は、2012年に多発血管炎性肉芽腫症へ病名が変更されたが、その理由のひとつは、ドイツの病理学者 Wegener がナチス党员として第二次世界大戦中に行った活動が明らかになったためだとされている (日経メディカル 2021年8月13日、Lancet 2006; 367: 1362-66)。</p> <p>疾患のスティグマから解放されることを意図して病名が変更されたこともあった。精神科領域では、2002年に精神分裂病が統合失調症に、2004年には痴呆が認知症に変更された。これらは、英語病名である schizophrenia や dementia はそのまま、日本語病名のみが変更された例である。らい (病) と呼ばれてきた <i>Mycobacterium leprae</i> による感染症について、患者団体は1952年にはハンセン病 (当初はハンゼン氏病) を使用していた。しかし、公的な対応は遅れ、たとえば、本疾患を扱う学会の名称変更は、1996年にらい予防法が廃止されたときであった。なお、英語表記でも旧来の Leprosy から Hansen's disease に変更が進んでいる。</p> <p>日本糖尿病協会と日本糖尿病学会は、2019年8月に合同アドボカシー委員会を設置し、糖尿病スティグマの認知向上やエビデンスの集積を進め、社会を動かす具体的な活動を推進してきた。そのひとつに病名に関する議論があり、国内外30以上の報道機関で取り上げられ、社会の大きな関心を集めた。両団体が連携して、さまざまな観点からより良い名称を提言していくプロセスが進行中である。これらの取り組みはアジア全体で糖尿病を議論する学会においても取り上げられている。そのほか「生活習慣病」という呼称もまたスティグマを生み出すものとして、見直しを求める声が聞かれる。</p> <p>そこで本シンポジウムでは、まずオーガナイザーが、医学・医療における病名 (診断名) の意義について概説を行う。そして、津村 (糖尿病専門医)、宮岡 (精神科医)、安原 (弁護士) の3名が、それぞれの経験をふまえて疾患のスティグマと病名の関係について報告を行う。その後、参加者と議論を行うことによって、疾患のスティグマの解消における病名変更の意義と限界についての論点を明らかにすることを目指す。</p>			

D2-3 公募シンポジウム 「病名とスティグマ」

演題	1 わが国における糖尿病アドボカシーの歩みと未来戦略
氏名（所属）	シンポジスト：津村和大（日本糖尿病協会 / 川崎市立川崎病院）
専門分野	糖尿病，病態栄養，研究支援
キーワード	糖尿病，スティグマ，アドボカシー，病名，呼称

【アドボカシー活動の多様性】

アドボカシー活動は、健全な社会を創るための権利擁護や政策提言を広く包含する。求められる取り組みは、思想や文化の地理的・時代的相違、保健医療水準の格差などを勘案したものである。糖尿病アドボカシーを俯瞰すると、保健医療が発展途上にある国や地域では行政と連携した糖尿病の発症予防や患者の受療促進が活動の中核であるが、適切な糖尿病医療が一定水準まで浸透している国や地域では、診療の質向上や福祉・労働環境の改善に軸足を動かしていかなければならない。

【わが国における糖尿病アドボカシーの歩み】

わが国では1960年代から糖尿病医療へのアクセシビリティ向上や質の均てん化、連携推進にかかるアドボカシー活動を展開し、大きな成果を上げてきた。その一方でこれら成果の陰に隠れていたのが、糖尿病の疾患概念に対する誤解が生み出すスティグマである。

【病名・呼称検討の経緯】

日本糖尿病協会と日本糖尿病学会は、2019年8月に合同アドボカシー委員会を設置し、糖尿病におけるスティグマの認知向上やエビデンスの集積を進め、社会を動かすさまざまな活動を推進してきた。そのひとつに病名に関する問題提起がある。2022年11月に開催したメディアとの意見交換の内容は国内外30以上の報道機関で取り上げられ、社会の大きな関心を集めた。2023年2月に設置された糖尿病の呼称案検討ワーキンググループでは、社会全体のさまざまな領域で糖尿病のスティグマと病名変更の意義を議論していく必要性を共有した上で、広い視野で新たな呼称案が検討された。学術的観点・国際性・診療科名への転用・新規性などの軸から多数の呼称案が3群に大別され、その後の絞り込みを重ねることにより「ダイアベティス」を新たな呼称の有力候補にするコンセンサスが形成された。

【糖尿病アドボカシーの未来戦略】

糖尿病の病名が生み出すスティグマは、アジア全体で糖尿病を議論する International Diabetes Federation Western Pacific Region でも取り上げられている。かつて国民の健康増進に貢献した生活習慣病 (life-style related diseases) という呼称も現在ではスティグマを生み出す原因とされ、近似した疾患概念を指す NCD (Non-Communicable Disease) に置き換えられることが多い。世界の動向や他の疾患領域の取り組みを学びながら、現在も糖尿病の病名に関する議論を深化させている。表層的な傍観者には“ことば遊び”と揶揄されがちなテーマだけに、糖尿病のある人が生きやすい社会創りを目指すアドボカシーの本質を啓発・共有することが重要である。社会啓発・医療者教育・科学研究・メディア連携などのさまざまなチャンネルを介した効果的なアドボカシーの展開が、私たちの描く未来戦略である。

D2-3 公募シンポジウム 「病名とスティグマ」

演題	2 精神疾患における病名とスティグマ
氏名（所属）	シンポジスト：宮岡等（北里大学・医薬品医療機器総合機構）
専門分野	精神医学
キーワード	認知症、統合失調症、神経症、病名変更

かつて精神疾患の病名には「分裂」、「痴」、「呆」、「ノイローゼ」、「躁」、「うつ」などの日常生活でも意味をもつ言葉が用いられていたせいか、本態をあまり知らない人の中にスティグマが生じやすかった。

精神疾患における病名とスティグマを考える時、第一は病名をどう翻訳するかという問題である。疾患のスティグマからの解放を目指して、2002年にschizophreniaの訳が精神分裂病から統合失調症に変更された。私の記憶では、schizophreniaの訳語候補として残っていたのは「統合失調症」、「Bleuler (schizophrenia という病名の提唱者) 病」、「スキゾフレニア（英語病名のカタカナ記載）」であったと思う。「統合失調」という異常を示唆する用語が入った病名と特別な意味を持たない病名のいずれが適切であったか判断するのはもう少し先になろう。ただ近年はスティグマが減る傾向にあって、病名も告知されやすくなっているように思う。しかし一方で、統合失調症という病名になってからの時代に研修を受けた精神科医が診断に慎重さを欠き、安易な病名告知や薬物療法を実施しているのではないかと心配になることもある。

2004年にはdementiaの訳が痴呆から認知症に変更された。「認知」というそれ自体は異常を意味しない用語に「症」が加わっている。「痴呆」が用いられていた時代からみると、スティグマは減ってきたように見えるが、ここでも安易な診断や薬物療法が増えているように思う。また患者さんやその周囲の人が「トウシツ（統失）」や「ニンチ」などの略語を用いているのを聞くと、病的な内容を示唆しない病名の方がよいかと考えることもある。

第二に、英語病名自体が変わった例として「anxiety neurosis（不安神経症）」から「anxiety disorder（不安障害）」への変更がある。Neurosis (Neurose (独)：ノイローゼ) という用語自体が疾患の発症機序を示唆し、日本では「ノイローゼ」がスティグマを含むことが多かったため、最近は不安障害の方が頻用される。しかし米国におけるanxiety neurosisからanxiety disorderへの変更の背景に精神医学の特定の考え方が影響しているため、日本ではいまだに不安神経症を用いる精神科医も少なくない。

このような精神疾患の病名変更とその影響を通して、病名変更について考えたい。

**D2-3 公募シンポジウム
「病名とスティグマ」**

演題	3「らい病」が引き起こした差別と偏見
氏名（所属）	安原幸彦（東京南部法律事務所）
専門分野	弁護士
キーワード	予防・隔離政策・国民意識

ハンセン病は「らい菌」の感染によって末梢神経を冒される疾病である。「らい菌」は感染力も発症力も弱く、社会整備が進むことで放逐できる。にもかかわらず、1907年、らい予防法が制定され、「らい病」をなくすために、患者を隔離する政策がとられることになった。これによって、国民の中に、「らい病」は国を滅ぼしかねない恐ろしい病気という誤った認識、「らい病」患者は有害無益な人間という差別と偏見が広まり、次第に国民意識として定着し、世代を超えて引き継がれることになった。その結果、「らい病」患者・その家族は様々な人権侵害を受けることになった。患者は家族や地域と切り離され、隔離施設（療養所）に終生隔離されることになった。療養所では労働の強制、断種堕胎の強制が行われた。社会では「らい病」患者を掘り起こすために「無らい県運動」と称して、広く国民に「らい病」患者を通報させる制度が敷かれた。こうしたことから、家族はいたたまれず、住んでいた地域から追い出されることになった。

こうした人権侵害を救済するためには、先ず何よりも、差別と偏見の源であるらい予防法を廃止しなければならない。これは、制定から89年経った1996年に実現した。これによって、隔離政策は廃止されることになった。しかし、それだけでは問題の解決にならない。隔離を解かれたからといって何十年といた療養所を出られるわけではない。故郷には戻るべき家もないし、家族との絆は切れてしまっているからだ。また今さら職に就けるわけでもない。むしろ逆に終生療養所の居住することが必要となる。こうした被害回復措置は、隔離政策を実行してきた国の責任において、政策として行われなければならない。その実現を目指して、隔離政策の違憲・違法を訴えるハンセン病訴訟が取り組まれた。

同時に、国民に広く染みついている差別・偏見の解消が不可欠だ。そのために、例えば中学生向けの教材を作ったり、国の主催でシンポジウムを開いたりしてきた。その一つが、病名を「らい病」から「ハンセン病」に変えることだ。患者団体は早くからそれに取り組んできたが、国は1996年まで「らい予防法」という名称を維持してきたし、学会が「ハンセン病学会」となったのも同じ年である。国民意識を変えるにはこの名称変更は有力な手段となったのである。

12月10日 (日)	D2-4 公募シンポジウム	D会場 (2102 教室)
タイトル	製薬企業と当事者・市民協働参画～現場からの報告と対話～	
氏名(所属)	オーガナイザー： 杉原正子(まさこ心のクリニック自由が丘) 2分 川口有美子(NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会) 2分 シンポジスト： 1 東山浩之(アステラス製薬パシエントセンテリシティ室) 23分 2 天野慎介(全国がん患者団体連合会) 23分 パネルディスカッション 40分	
キーワード	製薬会社、患者・市民参画(PPI)、ジレンマ、患者会、開発	
<p>「当事者・市民協働参画」の重要性が注目されているが、当事者・市民と専門家との対話や協働は決して簡単ではない。そこで、当学会の「当事者・市民協働参画を考える」部会では、2020年9月、Zoomで第1回の公開ワークショップを開催し、参加者間で、当事者・市民協働参画に関する課題を洗い出した。この時、ある当事者から、「治験などの最新情報を入手することが極めて困難である。」という重要かつ切実な問題提起があった。元来、薬は生命や生活の質に直結するものであり、製薬企業は当事者・市民に適切に情報提供を行うことが求められる。また、薬の研究・開発・市販などに関しても、主役である当事者・市民と製薬企業が対話し協働することが必要なはずである。一方、製薬企業は営利組織でもあるため、様々なジレンマ、倫理的リスク、限界、困難も想定される。</p> <p>これを受けて、当部会では、2021年12月、第2回のZoomによる公開ワークショップ「当事者・市民と製薬企業はどのように協働できるか？」を開催し、当事者2名、および、製薬企業で当事者との関わりを担当する2名が講演し、議論を行った。この際、「当事者とは何か。」という当事者性、患者会の役割やあり方、製薬企業の努力や課題、医療者の関わり方など、様々な問題提起や解決案が議論された。また、参加者の多くから、「継続的に議論し続けるべき課題である。」との声が上がった。このような経緯を踏まえて、当部会では、さらに今回のシンポジウムを企画した。今回も、現場で尽力する当事者と、製薬企業の当事者担当の双方の登壇後、これらの論点についてさらに踏み込んだ議論を行いたい。</p> <p>当事者・市民と製薬企業は協働が可能なのであろうか？可能だとしたら、どのように協働できるのでしょうか？立場によらず、ご興味のある皆様のご参加と熱い議論を期待している。</p>		

D2-4 公募シンポジウム
「製薬企業と当事者・市民協働参画～現場からの報告と対話～」

演題	1 ヘルスケア企業における当事者・市民協働参画の現状とこれから
氏名（所属）	シンポジスト：東山浩之（アステラス製薬株式会社）
専門分野	創薬、臨床開発、製薬
キーワード	製薬会社、患者・市民参画（PPI）、医薬品開発

「患者さんと共に」、「患者志向」、「誰一人取り残さない」、ヘルスケア企業のビジョンにはそのような言葉が溢れている。日本製薬工業協会（製薬協）加盟企業の65%の企業ビジョンに何らかの形で「患者志向（中心）」の概念が含まれると報告されている（製薬協医薬品 評価委員会 臨床評価部会 2019）。背景には、患者（当事者）・市民参画（PPI: Patient and Public Involvement）への関心が大きく後押ししていると思われる。

その一方、立場が異なる者同士が協働すること難しさが顕在化している（本部会 2021 年ワークショップ等）。特に、当事者と企業間の相互理解の不足が懸念として指摘された。その結果、対話形式での双方向性の担保や対等な立場でのコミュニケーションが強く意識されるようになった。

製薬企業が関わる当事者・市民協働参画としては、治験実施計画や関連文書のレビュー、ペイシェントジャーニーに基づく患者支援サービス設計等が特に活発になった。企業側にとって、患者視点を活かすことは臨床試験や製品・サービスの質の向上に直接つながる。その一方、当事者側には、協力した活動の成果が見えにくく、メリットや実感が感じられないといった課題がある。これを解消のためには、事後のフィードバック説明が必要であり、レイサマリー（臨床試験結果をわかりやすく示した要約）等はこれに資する活動として期待されている。

また近年の特徴として、当事者が起点になった産官学患の連携も急増している。「治験情報へのアクセス向上」、「患者提案型医師主導治験」等である、これら活動は、医療機関、企業、行政にとっても有益と感じる共通目標を設定することの重要性を示す活動である。

加えて今後、よりスケールの大きいヘルスケアの課題への当事者・市民協働参画が必要となると想定される。例えば、「先端テクノロジーを応用した治療法や検査（例えば、遺伝子治療、全ゲノム解析等）の倫理的な評価や課題への対策」、「医薬品の価値評価・薬価制度の妥当・適切性」、「デジタル時代の個人の医療データの主権」等である。これらは社会基盤とも言えるもので、さらに言えば未来の世代への影響も大きい。したがって、多くの市民が当事者として向かい合うことが望まれる。たとえ医療や医薬品の専門家ではない人にも“当事者として考え、参画すること”、つまり専門領域に限定されない多様な視点・経験の価値が重要性を増すと考えられる。

上述のように、当事者・市民協働参画の機会は確実に増え、多様化している。ヘルスケア企業においては、ビジョンに掲げる「言葉」に恥じぬよう、協働の質の向上に努め、当事者・市民との信頼関係構築に努めることが一層求められる。

本発表に関連し、開示すべき COI 状態にある企業・組織や団体は以下の通り
 報酬額：アステラス製薬株式会社より給与報酬あり

D2-4 公募シンポジウム
「製薬企業と当事者・市民協働参画～現場からの報告と対話～」

演題	2 がん患者の立場からの患者・市民参画（PPI）への期待
氏名（所属）	シンポジスト：天野慎介（全国がん患者団体連合会）
専門分野	患者支援、がん対策、患者・市民参画（PPI）
キーワード	患者・市民参画（PPI）、倫理的・法的・社会的課題（ELSI）

国の第3期がん対策推進基本計画では、「AMEDは、海外の研究体制と同様、我が国でも患者やがん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制を構築するため、平成30(2018)年度より、患者及びがん経験者の参画によって、がん研究を推進するための取組を開始する。また、国は、研究の計画立案と評価に参画可能な患者を教育するためのプログラムの策定を開始する」とされ、AMED(日本医療研究開発機構)においてPPI(Patient and Public Involvement)ガイドブックが作成、公開された。

ガイドブックではPPIは「医学研究・臨床試験における患者・市民参画」について「医学研究・臨床試験プロセスの一環として、研究者が患者・市民の知見を参考にすること」と定義され、国内のがん研究に関わる研究グループで研究の初期段階からのPPIの取り組みが始まっている。また、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会などのがん関連学会では患者参画プログラムが設けられ、学会におけるPPIも進んでいる。

がん領域ではゲノム医療や研究の進展が著しく、国の全ゲノム解析等実行計画も策定されている。がんのDNA・RNA・タンパク質の異常を網羅的に解析する産学連携プロジェクトである「MONSTAR-SCREEN」では、研究組織内にPPIやELSI(倫理的・法的・社会的課題)に関する委員会が常設され、研究の初期段階から患者参画が推進されている。国の全ゲノム解析等実行計画においてもその実施組織においてPPIとELSIの推進が規定され、患者や研究者による要望活動により、ゲノム情報による不当な差別への対応を求める「ゲノム医療法」が2023年6月に成立した。

国内の製薬企業におけるPPIについては個々の企業において、臨床試験の患者説明文書に関する患者の意見の反映、患者団体との協働や患者団体と企業担当者・経営トップとの対話などの取り組みが始まっており、日本製薬工業協会においても患者団体連携推進委員会が設けられるなどの取り組みがあるが、国内のがん研究に関わる研究グループにみられるような研究の初期段階家からのPPIの取り組みを行っている企業は少なく、企業間における取り組みの差も大きい。今後は、個々の企業におけるPPIの好事例を共有・横展開するとともに、業界全体でのPPIの推進が求められていると考える。

12月10日 (日)	E2-1 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	1) 生殖補助医療で生まれた子の「福祉の格差」とアマルティア・センの ケイパビリティ	
氏名(所属)	西本和見 (中京大学)	
専門分野	経済思想	
キーワード	生殖補助医療、子の福祉、アマルティア・セン、ケイパビリティ	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>近年日本では、生殖補助医療で生まれた子の福祉について世論の関心が高まっている。2020年以降の新聞記事やニュースなどのメディアを見ると、そこで主に話題になっているのは、生殖補助医療で生まれた子の出自を知る権利を日本で保障すべきか、また保障するならどのように保障するかという問題である。</p> <p>生殖補助医療で生まれた子の権利を議論することは、生殖補助医療で生まれた子の福祉にとって重要な論点である。しかし、子の権利が保障されたとしても、子が自らの権利を行使するためには、自らが生殖補助医療で生まれた子であることを事前知っていなければならない。真実告知が親の選択に任されている現状において、告知についてどんな考え方をする親の元に生まれたかによって、権利を行使できる子とできない子の間で大きな格差が生じる可能性があるのが実際のところである。</p> <p>この生まれた子の間の「福祉の格差」の問題は、子の権利の保障という観点では解決できない問題である。なぜなら、子の権利の問題は、生殖補助医療で生まれた子に出自を知る権利を与えるかどうかという機会の平等の問題であり、子どもが権利を行使できる自由・能力等を有するかに関係なく、できる限り多くの子が権利を行使できるようにするという機会の結果の平等は議論の外にあるからである。そこで本報告では、生殖補助医療で生まれた子の福祉を、子が置かれた状態に関わりなく保障する枠組みを作るための視点として、アマルティア・センのケイパビリティの重要性を主張する。</p> <p>ケイパビリティは、センが福祉 well-being を考察する際に重要視した概念で、「人が行うことのできる様々な機能の組み合わせ」であり、『様々なタイプの生活を送る』という個人の自由を反映した機能ベクトルの集合」と定義されている[1]。言い換えると、ケイパビリティとは「自由と機会の平等」を目指すアプローチである。機会均等に関わるという意味でケイパビリティは権利と似ているが、ケイパビリティは権利だけでなく能力・自由等様々な要素を同時に考慮に入れて真の機会均等をより包括的に考察するための概念として使われる。</p> <p>生殖補助医療における権利をめぐるのは、権利の議論では、出自を知る権利は子の権利の問題、真実告知は親の権利の問題、と区別されてしまう。しかし生殖補助医療のように真実告知の有無が、最終的に子が享受する福祉の格差の程度を大きく左右する場合、この二者は子の福祉の保障のために別個に扱うより、むしろ同時に議論されねばならない問題となる。このような場合があるので、生殖補助医療における真の子の福祉の保障のためには、出自を知る権利を保障するという権利の観点から議論するだけでは不十分であり、一步踏み込んだケイパビリティの視点から議論することが重要である。</p> <p>[1] Amartya Sen (1992), <i>Inequality reexamined</i>, Oxford University Press: Oxford, p. 40. (池本幸生・野上裕生・佐藤仁訳『不平等の再検討』岩波現代文庫、2018年、68頁)。</p>		

12月10日 (日)	E2-1 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	2) Results of Research on the ethical acceptability of Artificial Womb Technology in Japanese Students	
氏名 (所属)	シルヴィア・オレーヤージュ (北海道医療大学・北海道大学)	
専門分野	生命倫理学	
キーワード	生殖倫理、人工子宮、リプロダクティブ・ライト、不妊治療、Artificial Womb Technology	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：北海道大学文学研究院・文学院・文学部研究倫理審査委員会 承認番号：4 - 5	

The aim of this study was to examine the level of acceptability of Artificial Womb Technology among university students in Japan. It was a pilot study, which opens the larger project of the author. The method of this research was not solely quantitative but applied a Likert scale and open-style questions in order to reach a deeper level of qualitative answers from respondents.

The results of this research show that most of the respondents support the idea of artificial womb technology. Significantly, in the first question “Do you think that the use of Artificial Womb Technology should be accepted (for example as one of the methods of infertility treatment)?” 66% of respondents answered positively, and 16% very strongly supported this way as a method of infertility treatment. However, in the open-style questionnaire, there are fears of abuse of this technology (“If we succeed in artificially creating life, there will always be people who abuse it.” Participants revealed a concern that this method may lead to the commodification of the birth process (“Ultimately, we will be able to create an infinite number of humans. Using the uterus as a “tool for giving birth” even though it is artificial leads to treating the uterus like a machine that gives birth to people.”)

Respondents underlined one more very important reason for supporting Artificial Womb Technology, namely, in the case of “women who have had their uterus removed due to cancer or other reasons and have become unable to conceive in their own uterus can also be given a chance to conceive.” Another respondent focused on the crucial point that “having children is everyone's right, and people who don't have that right will be saved by Artificial Womb Technology.” The respondent persuades that “it is no different from using a prosthetic arm or leg.” Artificial Womb Technology can be interpreted in the category of a “childbirth support device”.

The most supported reasons for using Artificial Womb Technology among respondents were equally 1) “in the case of a mother who underwent many C-sections, and further is too dangerous”; 2) “in women whose infertility is caused by a lack or deformity of the uterus” and 3) “in the event of difficulties or even the inability to bring the pregnancy to term naturally”. The reasons related to disease and disabilities in women’s bodies were stressed in the open-style part of the questionnaire. Artificial Womb Technology could give equal opportunities to that group of women, according to the bioethical principle of justice. It gives opportunities to homosexual couples, which was stressed by the participants.

The next research question was “If you or your partner had infertility problems, would you agree to have your baby in an artificial womb? (Answer by imagining what it would be like if you had a partner.)” where 61% of respondents agreed to use Artificial Womb Technology. As a reason for this choice respondents answer: “If you have the intention to carefully raise a child that has been born, whether the fetus is born from a mother or from an artificial womb, that is just a matter of the means of birth being different.” However, some respondents were concerned about the mother-baby relationship building during pregnancy in the artificial womb.

In conclusion, the research group showed a tendency of supportive attitude toward Artificial Womb Technology. However, this topic is relatively new, and there is a need of giving more detailed information to the participants. Therefore, in further studies meeting with an expert is planned prior to answering the questionnaire. However, current results serve as a first step in a scientific discussion about ethically acceptable criteria for using Artificial Womb Technology in Japan.

12月10日 (日)	E2-1 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	3) 産科超音波検査の倫理的課題の検討	
氏名 (所属)	島崎美空 ¹ 、武藤香織 ² (¹ 東京大学大学院新領域創成科学研究科メディカル情報生命専攻 医療イノベーションコース博士後期課程 ² 東京大学医科学研究所公共政策研究分野)	
専門分野	生命倫理	
キーワード	超音波検査、出生前検査、人工妊娠中絶、早期治療介入	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：該当しない 承認番号：該当しない	
<p>【背景】産科超音波検査は通常超音波検査と胎児超音波検査に大別され、前者は、妊婦健診において出産予定日の予測や母体や胎児の状態を確認する目的で実施される。一方後者は胎児の全身状態を形態学的に観察する目的で実施され、その所見をもとに早期の治療介入や出生前遺伝学的検査等の意思決定が促される。また後者は一切の侵襲なく胎児の詳細な情報を得られるが、国内では形態異常として評価すべき項目、妊婦への情報提供やカウンセリングのあり方が標準化されていない。「産婦人科診療ガイドライン産科編」(2020)では検査実施に伴う倫理的な課題は漠然と認識されているが、出生前遺伝学的検査と異なり、議論が深まっていない。</p> <p>【目的・方法】産科超音波検査がはらむ倫理的課題を国内外の文献から抽出するとともに、産科超音波検査に関する国内の症例報告を参考に、診療ガイドライン等に反映すべき点を提案する。</p> <p>【結果・考察】主な論点として、人工妊娠中絶と早期治療介入という2つの課題が抽出された。人工妊娠中絶について国外の文献では、超音波検査は中絶の防止に役立つとの指摘、出生前遺伝学的検査を経ない選択的中絶を助長するとの指摘など、異なる文脈での議論があった。中絶の防止のための使用のためは、米国29州で中絶手術前に妊婦に超音波検査を受けさせている実態があるが、その効果は実証されておらず、むしろ妊婦に精神的負担を強いると批判されていた(Gatter 2014; Russo 2014)。一方、国内では中絶の防止との関連よりも、超音波検査機器の精度向上により通常の妊婦健診での胎児の形態学的所見が増えていることから、妊婦への検査前の情報提供や告知のあり方を問題視する声がある(小島2014)。</p> <p>早期治療介入については、胎児治療に役立つ、妊婦の安心に寄与するとの意義が指摘されてきた。しかしながら国内では、胎児の両側水腎尿管を指摘された妊婦が以後の妊婦健診を回避して治療介入が遅れた事例(宮野他2020)、胎児の先天性心疾患に対して積極的治療を望まない妊婦を多職種で説得して手術を実施した事例や看取りに至った事例(衛藤他2021)などが報告されており、胎児への治療に向き合うことが困難な妊婦への支援の必要性がうかがえた。</p> <p>現在の診療ガイドラインでは、中絶に関する超音波検査の扱いは明記されていないため、妊婦の自己決定を阻害しない使用方法の記述を検討すべきである。また胎児の形態学的所見の告知を契機に、出生前遺伝学的検査や早期治療介入などの意思決定が要請されるため、診療ガイドラインに妊婦への心理社会的支援の必要性も追記すべきである。</p>		

12月10日 (日)	E2-2 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	1)将来の子の知能を予想する着床前検査の倫理：親と社会の観点	
氏名(所属)	石井哲也 (北海道大学安全衛生本部)	
専門分野	生命倫理学	
キーワード	着床前検査、多遺伝子リスクスコア、知能、環境要因、家族形成	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：非該当 (文献に基づく調査、分析および検討のため) 承認番号：	
<p>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と環境ストレスが関係する。これら複雑な疾患について、ゲノムワイド関連解析 (GWAS) で見出された遺伝子多様体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) を提供する検査が提唱されている。PRS は様々な遺伝的背景をもつ個々人の複雑な疾患のリスクを予想することで社会に利益をもたらすと期待されている。PRS は成人のみならず、個々の胚でも算出されている (PGT-P)。胚のがん PRS を示した論文のほか^{*1}、米国ではすでに検査会社が PGT-P のサービスを提供している^{*2}。</p> <p>将来の子の知能を予想して胚を選び、移植する PGT-P が登場すると予想されている。人の知能や学歴には数千もの一塩基多型の関与が示唆されており、知能 PGT-P には制約があると指摘されているが、今後改善されるかもしれない。PGT の連邦規制がほとんどない米国の市民を調査したところ、将来の子の知能追求のためのゲノム編集より PGT-P の方が受け入れやすいと答えている^{*3}。日本も PGT に対する国の規制はなく、学会指針の下、近年、提供クリニック、実施が増えており、知能 PGT-P を受け入れる人たちはいるだろう。知能 PGT-P が社会に広く実施され、国内で知的障害の人たちが少なくなる、あるいは知的レベルの高い人たちが増えれば、検査費用を健康保険適用とした場合でも、それを上回る社会保障費の削減、あるいは労働生産性の向上など国益がもたらされるかもしれない。一方、知的障がいがある人たちに対する差別が増すかもしれないが、彼らへの福祉や支援は従来と変えない、あるいはより手厚くするのであれば、生殖は個々の夫婦の決定であり、差別する人たちに非難の声は上がっても、国が直接、責を問われることはなさそうである。本発表では、知能 PGT-P の倫理を夫婦の観点からも議論する。</p> <p>*1 Kumar, A, et al. (2022). Whole-genome risk prediction of common diseases in human preimplantation embryos. Nature Medicine, 28(3), 513-516. *2 LifeView. Embryo Health Score. https://lifeview.com/tests_pgtp.html *3 Meyer MN, et al. (2023). Public views on polygenic screening of embryos. Science, 379(6632):541-543.</p>		

12月10日 (日)	E2-2 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	2)臨床倫理コンサルテーションにおける相談内容の分類と倫理支援の課題 —COVID-19 に関連する倫理的支援—	
氏名 (所属)	三浦由佳里 (宮崎大学医学部附属病院 臨床倫理部) 板井孝吉郎 (宮崎大学医学部附属病院 臨床倫理部) 綾部貴典 (宮崎大学医学部附属病院 医療安全管理部/臨床倫理部)	
専門分野	臨床倫理コンサルテーション	
キーワード	臨床倫理コンサルテーション、倫理支援、説明と同意、適応外医療、 COVID-19	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：宮崎大学医学部医の倫理委員会 承認番号： C-0159	
<p>(研究の背景と目的)</p> <p>「臨床倫理コンサルテーション」(以下、CEC とする)とは、医療現場で患者や家族等に生じた価値問題に関する不安や対立を解消するために、助言や支援をする活動である。医療現場においては、治療の差し控えや中止、患者の意思決定支援等、様々な問題が存在しており、このような倫理的問題を分析し、関係者の不安や対立の解消を支援するために適切なアドバイスを行う取り組みが行われてきた。</p> <p>CEC についてどのような問題が取り扱われているかについて、当院で 2012~2017 年に実施された 437 事例の分析により¹⁾、「適応外医療」「未承認薬の使用」「治療方針の対立」「治療の差し控え」「治療の中止」「身寄りのない患者への対応」等、倫理的問題に関わる 9 のキーワードが抽出された。上記の研究を踏まえ 2018 年度以降、キーワードを参考にした新たな項目での臨床倫理コンサルテーションの分類を行った。</p> <p>そこで、2018~2022 年度までの 5 年分の記録より、倫理的問題の傾向を検証するとともに、現場の医療者は、日々どのような倫理的ジレンマを感じ相談を行っているか、それらの相談に対してどのような倫理的支援を行ってきたかを検証し、今後の倫理的支援の課題を抽出することを目的とした。</p> <p>特に、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のパンデミック下において、陽性入院患者についての相談や、治療薬に関する相談が「臨床倫理コンサルテーション」に複数寄せられ、それらに対して支援を行った。そこで、新型コロナウイルス感染症に関する倫理的問題をピックアップし、それぞれの事例の特徴や、どのような支援を行っていたかに注目した。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2018 年 4 月~2023 年 3 月、当院臨床倫理部に記録されている臨床倫理コンサルテーション事例を分類し、データ整理を行った。 ・新型コロナウイルス感染症に関連する相談事例を抽出。 <p>(結果と考察)</p> <p>当院の臨床倫理コンサルテーションで取り扱った事例について、「説明と同意に関する相談」「手技の安全性に関する相談」「判断能力の低下している患者への意思決定支援」が上位を占めていた。新型コロナウイルス感染症に関連する相談事例は、2020 年度 12 件、2021 年度 5 件、2022 年度 10 件 (計 27 件) あった。「院内の規定に関する相談」が 8 件と最も多く、「適応外医薬品」「治療の中止」「判断能力の低下している患者への意思決定支援」等があり、その他にも様々な相談事例がみられた。</p> <p>1) 三浦, 板井, 綾部: 臨床倫理コンサルテーションにおける相談内容の分類-宮崎大学医学部附属病院臨床倫理部のクリニカルインディケータをもとに-, 生命倫理, Vol. 30 (1) : 40-48 (2020)</p>		

12月10日 (日)	E2-2 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	3) アドバンス・ケア・プランニング支援におけるエフェクチュエーションの実践的な活用についての検討	
氏名 (所属)	角田ますみ (杏林大学保健学部) 吉田満梨 (神戸大学大学院経営学研究科)	
専門分野	生命倫理学、経営学	
キーワード	アドバンス・ケア・プランニング (ACP)、エフェクチュエーション、意思決定、意思決定支援	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号： 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に該当せず	
<p>本研究の目的は、アドバンスケアプランニング (ACP) 支援において、エフェクチュエーション (EFF) がどのように具体的に活用されうるかを検討することである。</p> <p>ACP は、本人が将来の変化に備えて、家族や医療・ケア従事者と話し合うプロセスであり、医療・ケア従事者は予測合理性に基づいた EBM をふまえて、本人が将来への心づもりを考えることができるように支援する。しかし予測合理性には限界があり、本人の状況は「その時」になってみないとわからないことが多い。そして「その時」が来たときには、すでに本人の病状が悪化している場合もあり、本人の意向に応じた ACP 支援に困難を来すことがある。</p> <p>EFF とは、経営学の意思決定理論で、将来予測が難しい状況で成功する起業家の思考過程 (Sarasvathy, 2008) である。予測合理性に基づく意思決定過程としてのコーゼーション (CS) の対概念として生み出され、将来予測の代わりに意思決定の5つの原則を用いるところに特徴がある。EFF は時間経過で変化する ACP に理論的に適用できることが示唆されており、今後具体的な実践事例の検討を通じて、医療・ケア分野における意思決定理論として再構築されることが期待されている (角田・吉田 2023)。これをふまえて今回の研究では、EFF が実際の ACP 支援にどのように活用できるのかを ACP 支援の具体的な事例を用いて分析した。</p> <p>経営学では、EFF がアントレプレナーシップに関する経験事象の分析に活用され、不確実性に対処するための思考過程として有効性が確認されている。そのため本研究でも、EFF を用いて、公表されている ACP 支援の事例分析を行い、EFF が実際に ACP 支援過程で見出されるのかを検討し、支援における EFF の実践について体系的に抽出を行い、EFF がどのように活用されうるのかを検討した。まず医中誌で [コロナ/COVID19] [アドバンス・ケア・プランニング/ACP] をキーワードに文献を収集し、どのような意思決定を行ったかの推論が可能になる情報量を含む事例を分析対象とした。コロナ禍を対象としたのは、目的に対して最適な手段を追求する CS のアプローチが困難な状況ゆえに、EFF の実践が観察されやすいと期待されたためである。次に、Sarasvathy (2001, 2008) の定義に従い、EFF の各概念に一致する記述を事例から抽出した。2人の研究者が、すべての事例を読み込み、各概念と一致する記述をそれぞれに抽出し、2人が合意した場合にそれを採用した。結果、ACP 支援において EFF に該当すると思われる行為が具体的に抽出され、すでに現場では EFF と類似した思考過程を活用していることが明らかになった。それにより、EFF は ACP 支援における具体的な支援行為を見出すために活用可能な思考過程であると考えられる。</p>		

12月10日 (日)	E2-3 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	1)「患者の自律」を問い直す	
氏名(所属)	森禎徳 (群馬大学)	
専門分野	哲学 生命・医療倫理学	
キーワード	能力としての自律 判断能力 合理性 脆弱な自律	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>現在の生命・医療倫理学において、「患者の自律」に関する最も標準的な解釈は、「能力としての自律」と呼ばれるものである。その中心に位置するのは、患者の自律が成立するための条件として合理性、計画性、自発性といった高度な知的能力を要求する立場であり、T・L・ビーチャムなどが代表的な論者として挙げられる。これに対して、自律成立の条件に合理性を含めず、「患者の一貫した価値観との整合性」のみを求めるG・ドゥオーキン、さらには患者のその時点における自覚的な「関心 caring」さえあれば「最低限の自律 minimal autonomy」は満たされている、と主張するA・ヤヴォフスカなどが対置される。後者は通常、前者に対する批判的立場と見なされているが、要求水準の高低という差こそあれ、何らかの知的能力をもって自律が成立する、と見なす点では本質的な相違はない。</p> <p>本発表は、何らかの知的能力を前提とした「能力としての自律」が一種の虚構であり、現実の患者が治療上の意思決定において直面せざるを得ない葛藤を無視した非現実的な解釈となっているため、患者と医療者の双方にとって看過しがたい倫理的問題が生じていることを指摘する。例えば高度な能力を要求する立場からは、不合理な意思決定を行う患者の自律を否定し、パターンリスティックな介入を正当化することで患者の尊厳を無視するという弊害が生じる。一方、必ずしも合理性や整合性を求めない立場からは、明らかに自身の利益に反する患者の意思決定をも自律として尊重することで、患者の最善利益を無視するという弊害が生じる。いずれの立場においても、患者の人格や最善利益、あるいは医療者の責務や善行原則といった重要な価値が損なわれてしまうのである。</p> <p>現実との間にこのような齟齬が生じる一つの原因として考えられるのは、「患者」という存在の特殊性を看過して、通常的意思決定と同一の地平線上で「患者の自律」を理解する姿勢である。患者はある日突然、思いがけず病苦に見舞われ、自身の生命や家族や社会生活といった、人生に伴うすべてを失うかもしれない状況において、治療上の意思決定を迫られる。そこには、通常の日常生活を送るうえで一般的に人が備えていると想定される合理性や判断能力を抑圧し、患者の意思決定を患者自身にとっても望ましくない方向へと導く要因が無数に存在していることを忘れてはならないだろう。</p> <p>本発表は、こうした特殊な性質をもつ「患者の自律」を「本性的な脆弱性」という点からとらえ直すことを試みる。さらに、この「脆弱な自律」という解釈に立脚することで、判断能力や合理性と患者の自律の関係性について、「能力としての自律」を自明の前提としてきた従来議論の限界内では見いだせなかった新たな図式を模索したい。</p>		

12月10日 (日)	E2-3 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	2)「人間の尊厳」と「全人性」理念の語用論的考察 —5つの場面を概観する試み	
氏名 (所属)	宮島光志 (富山大学 学術研究部 教養教育学系)	
専門分野	哲学・倫理学	
キーワード	インテグリティ、概念史、社会脳、比較憲法学、ユネスコ生命倫理学	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>【目的】本報告は“dignity”と“integrity”という、ヨーロッパの伝統的な人間観を特徴づける2つの重要概念に着目し、両概念が広義の生命倫理学に関わる文脈で相互参照的に用いられる5つの場面を、領域横断的に概観する試みである。その狙いは、生命倫理学の基礎をなす人間観を照射することにある。</p> <p>【背景】科学・技術の急速な発展が必ずしも人間社会の安寧をもたらさず、むしろ諸々の矛盾や限界が露呈し、共生社会の模索（連帯論、世代間倫理、コスモロジー再興、SDGs、etc.）が本格化している。それらの背景をなす人間観を主題的に問う試みは少ない。なお、本報告では「personal integrity（人格の全一性）」の略語として「全人性」を用いる。報告者の特殊な用語法に理解を求めておきたい。</p> <p>【方法】(1) 具体的な臨床場面から検討を始める。ユマニチュード技法は介護・看護の分野で「人間の尊厳」に配慮した実践を展開しているが、唱道者イヴ・ジネストは、人間であることの「十全性（integrity）」が守られているとき、そこで尊厳が生まれると語っている。フランス的な教養であろうか。</p> <p>(2) 社会科学の研究成果に目を転じると、比較憲法学の分野で尊厳概念の語用論的（pragmatic）な検討を展開したA・アデイスは、世界各国の憲法などで「人間の尊厳」と「全人性」が相補的に連動している事情を浮き彫りにした。背景には「脆弱性（vulnerability）」に定位した人間観が控えている。</p> <p>(3) 概念史研究の成果に依れば、すでにバイオエシックスの誕生以前にJ・フレッチャーらが「人間の尊厳」と「被全一性（integrity）」をめぐる議論を展開しており、それが生命倫理の展開にも影を落としている。</p> <p>(4) 我が国でも半世紀前に基礎医学研究の延長で「尊厳」が語られたことがある。脳死問題が議論される前夜に時実利彦は、脳生理学者の眼差しで人間を見つめ、独特の温もりを湛えた科学的な筆致で「生命の尊厳」を綴った。その先駆性（社会脳の先取り）と生命全体を視野に収めた「統合」志向を再評価したい。</p> <p>(5) 最後に将来展望としてグローバル・バイオエシックスの動向に注目すれば、ユネスコ国際生命倫理委員会の報告書（2013）でも「人間の尊厳」が全体の基軸をなしている。“vulnerability”を地盤とし“dignity”と“integrity”を支柱とするユネスコ生命倫理学の基本的な人間観を「全人性」の観点から特徴づけてみる。</p> <p>【考察】ユネスコ（国連）の全般的な「統合」志向は当該組織が背負う宿命であり、試練に立たされている。「個人の心身的統合」「諸個人の社会的統合」を超えた「生命全体の統合」「生命の尊厳」が問われている。</p> <p>【文献（抜粋）】イヴ・ジネスト&本田美和子，2022，ユマニチュードへの道，誠文堂新光社。 Addis, A. 2019, Dignity, Integrity, and the Concept of a Person, etc., Tulane Public Law Research Paper. 小松美彦，2012，生権力の歴史—脳死・尊厳死・人間の尊厳をめぐる，青土社。 時実利彦，1975，生命の尊厳を求めて，みすず書房。 UNESCO, 2013, The Principle of Respect for Human Vulnerability and Personal Integrity etc., Paris.</p>		

12月10日 (日)	E2-3 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	3) 生命倫理問題における「当事者」の複数性と多元性	
氏名 (所属)	安藤泰至 (鳥取大学医学部)	
専門分野	生命倫理・死生学・宗教学	
キーワード	生命倫理、当事者、治療の対象、ケアの対象、先端医療の構造	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>本発表は、新しい医療技術をめぐる是非論と臨床現場の意思決定をめぐるケア論との断絶を埋める一つの試みである。医療におけるケアの対象はその治療を受ける患者本人だというのは一見、自明に見える。もちろん、患者本人に治療をめぐる意思決定が困難であったり、長期にわたる患者の治療に家族の多大な負担が伴うような場合、それを担う家族へのケアが重要になることはある。しかし、現代におけるさまざまな医療技術の発展は、患者以外のさまざまな人々が、その患者の治療をめぐる別種の「当事者」として巻き込まれ、患者を対象とする治療やケアの視線が、かえってそうした人々へのケアの視線を遮ってしまうこと、そうした人々に精神的な苦悩や危害を与えることにつながってしまう事態を多く引き起こしており、生命倫理問題のテーマとなる医療には、そうした構造をもったものが多い。</p> <p>たとえば、「不妊治療」として推進されてきた生殖補助技術を用いた医療がそうだ。夫婦間だけで治療が行われる場合であっても、一般的な病苦からの解放やその軽減を目指す治療とは異なり、「子どもをもちたい」という当事者の願望だけに焦点を当てた治療やケアが、(治療が失敗した場合を含め)かえって当事者のその後の生活や人生についてのケア的な眼差しを削いでしまうことがある。まして、精子・卵子の提供や代理出産という形でそこに第三者が絡む場合には、ドナーとなる人々もまた、生まれてくる子どももまた、不妊「治療」を受ける夫婦とは別の利害関係をもった「当事者」として立ち現れてくることになるが、生殖医療を進める側の医療者たちには、そうした観点や配慮が希薄なことが多い。生まれてくる子どもだけではなく、対象となる病気や障害を現にもっている当事者にも影響を及ぼす出生前診断や着床前診断においても、このことは同様である。</p> <p>安楽死についても、また別の形で同じような構造が見られる。安楽死を一種の魂のケアであるとして肯定するような言説がある一方で、精神的なケアの不足が安楽死への希求をもたらすのだという言説もある。「死にたい」と言っている患者のどこにケアの視線が向けられるのかは、「いのち」をめぐるはある種の「当事者」でもあり得る)医療者とはそもそも何なのか、という問いにもつながっている。ここでもまた、家族という別の当事者への眼差しは欠かすことができない。</p> <p>さらに、臓器移植医療においては、こうした構造はもっとも露骨な形で現れる。レシピエントとなる患者の救命のためにドナー (通常は家族の一員) が健康リスクを負う生体移植はもとより、脳死臓器移植や心停止後移植においては、ドナーとなる人々やその死を看取る人々 (家族およびその救命に関わる医療者) へのケア的な視線が遮られることは大問題となる。このような現代の先端医療の構造的問題について、多角的に検討したい。</p>		

12月10日 (日)	E2-3 一般演題 (口演)	E 会場 (2201 教室)
演題名	4) 「ケアの倫理」からジョイスを読む －「麻痺」の告発から父性の虚構へ－	
氏名 (所属)	徳永純 (狭山神経内科病院)	
専門分野	生命倫理学、神経内科学	
キーワード	ジェイムズ・ジョイス、ケアの倫理、麻痺、父性、キャロル・ギリガン	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
<p>20 世紀最大の作家の一人とされるジェイムズ・ジョイスは、ケアのあり方を問う重要な手がかりを残した。ジョイスは初期短編集『ダブリナーズ』で硬直した伝統社会におけるケアの問題性を描き、さらに自身を主人公に投影した『若い芸術家の肖像』では、社会からの抑圧に決然と対抗する青年を描いた。この青年の語りは「ケアの倫理」の嚆矢となったギリガンの『もうひとつの声で』に典型的な青年男性のものとして引用される。ギリガンは、こうした分離を志向する男性の態度は、関係性を重視し、時には自己犠牲に陥ってしまう女性の態度とは対照的だと論じる。さらにギリガンは心理学の知見に基づき、男性が分離、放浪から回帰することと、女性が自律性を取り戻すことは平仄が合い、男女とも自己の高潔さと他者へのケアを両立できる存在になるという。本研究ではギリガンの読みに依拠しながら、分離を志向した男性がケアへ回帰する状況を、作品や登場人物をまたぎながらもジョイスが描いたという解釈を示す。</p> <p>ジョイスは『ダブリナーズ』で、麻痺を抱えた老神父をケアする姉妹や、支配的な父親の犠牲になり家族のケアから逃れられない若い女性を描いた。これらは当初、『若い芸術家の肖像』の主人公であるステイーヴン・ディーダラスの筆名で書かれており、ジョイスは「麻痺」に陥った社会制度を告発する意図があったと明かしている。続く中期の代表作『ユリシーズ』でもステイーヴンは青年のまま登場するが、やはり自己中心的に振る舞う。重要なのは、『ユリシーズ』では 2 人目の主人公、中年男性のブルームが登場し、ジョイス文学そのものが展開していくことである。ブルームは他者に共感を寄せる優しいまなざしを持ち合わせる。ギリガンが言う分離志向から関係性への回帰はステイーヴン単独ではなしえないのだが、ブルームが重要な役割を果たす。</p> <p>ステイーヴンに「歌手、素人役者、酒飲み、破産者…」などと肩書きを列挙される父親は家父長としては失格者である。これはジョイスの父の実像と重なる。一方、ジョイスと同時代の作家、ヴァージニア・ウルフは家父長制の中で従順にケアを実践した母を批判する。ギリガンはウルフの批判を女性解放の観点から重視するのだが、ではジョイスが父に対し寛容だったことはどのような意味を持つのか。ジョイス作品にはしっかりした父性が欠如しており、ケアの支えとなるはずの家族の基盤は脆弱で、「父親は法律上の虚構」とまで論われる。しかし裏返せば父子関係が再構築され得ることを意味し、ステイーヴンとブルームの間には相互がケアする疑似的な父子関係の成立が示唆される。父性は他者から補完され得るのだ。</p> <p>近年、小川公代は「ケアの倫理」の視角からの文学批評の道を拓いたが、男性作家、男性の登場人物への言及も少なくない。文学作品は従来あまり論じられなかった男性とケアの関わりについて、新たな手がかりを提供するだろう。</p>		

【 メ モ 】

日本生命倫理学会 第35回年次大会 予稿集

発行日：2023年12月1日 ver.2.

発行者：第35回年次大会実行委員会

大会長 柘植あづみ（明治学院大学）

実行委員長 加藤秀一（明治学院大学）

副実行委員長 石黒眞里（明治学院大学）

