

第 36 回
日本生命倫理学会
年次大会

発表報告

(期日までに提出があったものののみ掲載)

16 日(土)	1（1）4 公募シンポジウム	第 1 会場
タイトル	穏やかに旅立つために必要なものは何か 日本、韓国、台湾における制度や実践を比較しながら考える	
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）4 分 シンポジスト： 1 田中美穂（日本医師会総合政策研究機）17 分 2 洪賢秀（明治学院大学社会学部附属研究所）17 分 3 佐藤恵子（京都大学大学院医学研究科）17 分 指定討論者：鍾宜錚（熊本大学大学院生命科学研究部）5 分 パネルディスカッション30 分	
キーワード	終末期患者のケア 韓国 台湾 アドバンスケアプランニング（ACP） 生命維持治療（LST）	
これまで、科研「東アジアにおける終末期医療の倫理的・法的問題に関する国際共同研究」班にて、日本・韓国・台湾の研究者と協働し、終末期医療における共通の課題や実践を明らかにし、各国での望ましい死のありようとそれを実現する体制を検討することを目的に活動してきた。本シンポジウムでは、まず田中美穂が日本ならびに各国での終末期医療の状況を紹介し、次に洪賢秀が韓国における終末期医療の現状について報告した。最後に佐藤恵子が市民に最終章の過ごし方について考えてもらう際に何が必要かについて提案し、指定討論者の鍾宜錚ならびにフロアを交えたパネルディスカッションを行った。 1. 田中美穂：日本では、治療中止をめぐる事件・事案を経て、厚労省や関連学会のガイドラインが作られた。本人の意思を尊重した上で生命維持治療の中止ができるという理解が広がっているが、事前指示やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）は法制化されておらず、意思表示している人の割合も少ない。台湾では、伝統的に自宅で死を迎えることが良い死とされ、人生の最期をどう過ごすかについて意思表示してもらうために安寧緩和医療法が作られたが、十分に患者の自己決定が尊重されない点が問題視され、患者自主権利法が制定された。本報告では、台湾や韓国と日本を比較し、法制度や実践の異同を提示した。 2. 洪賢秀：韓国では 2018 年に「延命医療決定法」（延命医療・ホスピス緩和医療）が施行され、ACP や POLST によって終末期患者の自己決定を法的に尊重する制度が整えられたが、末期とされる期間が限定的であるなどの問題がある。また、スイスで医師幫助自殺を受けた患者の番組報道などによって、「助力尊厳死」を改正延命医療決定法に追加しようという動きがあった。これについては、保健福祉部や大韓医師協会の反対があったほか、自殺予防法との矛盾が生じることもあり、廃案となった。同じ時期から「よい死」の議論が始まっているが、韓国は高齢者の自殺率が高く、どのような型でよい死を実現していくかについては課題が多いと言える。 3. 佐藤恵子：韓国や台湾では、ACP を通じて最終段階の医療等について考えてもらう仕組みを整備しているが、いずれも「治療をしても回復不能な状態になったら治療を希望するか」について意思表示しておくもので、日本で用いられているエンディングノート等と同様である。しかしこの方式は、最期の場面がどうなるかわからないこと、その場になってみたら気持ちが変わったりすること、希望した措置をすると不利益になる場合も多いことなどから、必ずしも本人の利益を守るとは言えず、資源をかけて書式を作成しても有益でないことが指摘されている。我々は、最終段階について意思表示することは大切ではあるが、「自分はどうかをよしとするか、どう生きるか」を考えてもらえば最終段階についても答えが出るので、「生きる部分」に焦点をあてることが大事と考え、それを実現するためのツール「生き逝き手帖」を開発し、提案した。 指定討論者の鍾宜錚が台湾、日本、韓国の法制度を比較検討するコメントを行ったあと、ALS 患者のような終末期とはいえない患者の治療中止の問題、終末期医療と医療経済的考慮の関係、身寄りのない場合の対応、臨床倫理委員会の役割などについて、台湾、韓国、日本の状況を比較する形で活発に議論が行われた。		

16日(土)	1（2）1公募ワークショップ	第2会場
タイトル	動物という“対話できない”者たちの生命倫理 ：学術・市民活動・動物党の連帯の潮流	
氏名（所属）	オーガナイザー： 吉良貴之（愛知大学法学部） 報告者： 1 竹下昌志（北海道大学） 2 清水碧（NPO 法人動物解放団体リブ） 3 目黒峰人（政治団体アニマリズム党） パネルディスカッション	5 分 13 分 13 分 13 分 46 分
キーワード	動物倫理学、ヴィーガン、学術界、市民活動、動物党	
本ワークショップでは、従来「対話できない」とされてきた非ヒト動物たちとの共生を模索している市民活動、政治活動、そして学術界の連携の可能性を探るために、動物擁護活動家、動物党関係者、動物倫理学者が一堂に会し、それぞれの立場から動物たちの生命を尊重するための多様な取り組みを共有した。これにより、人間中心主義的な価値観を超え、ヒトを含めた動物の生命が等しく尊重される共生社会の具体的なビジョンを描き出すことを目指した。 (1) NPO 法人動物解放団体リブ代表理事の清水碧は、ヴィーガンとしての個人的実践と市民活動における動物擁護活動の両面から報告を行った。ヴィーガンとは、動物性の食品や製品を一切消費せず非ヒト動物の搾取に反対する者であり、近年その数は増加傾向にある。清水はまず、この社会でヴィーガニズムを実践することの意味や、ヴィーガンが具体的にどのような実践をしているのかについて述べた。次に、動物解放団体リブでの活動経験を踏まえ、世界の動物擁護団体、例えば動物の権利を守るための法律制定や訴訟を行う団体、動物保護施設（サンクチュアリ）を運営する団体による活動を紹介し、ときに過激だと表現される団体の活動が動物擁護活動においてどのような役割を果たしているのかなどについて検討した。 (2) 日本の動物党であるアニマリズム党代表の目黒峰人は、動物を社会に包摂することを目指す政治活動を紹介した。近年、欧州を中心に勢力を拡大している動物党は、政治領域で動物擁護活動を行う団体の総称である。欧州における動物党の歴史や現状、活動内容を紹介し、動物党が掲げる政策や戦略を検討した。報告の最後には、日本において動物党(アニマリズム党)が今後どのように活動していくべきか、また学術界や市民活動とどのような関係を構築していくべきかについて検討した。 (3) 動物倫理学者である竹下昌志は、まず動物倫理学の概説を行った。動物倫理学は、動物の権利や非ヒト動物とヒトの関係性について哲学的・倫理的に考察する学問分野である。竹下は、動物倫理学が動物の道徳的地位のような抽象的な事柄を論じるだけでなく、畜産や動物実験などについて具体的に検討してきた歴史を踏まえ、動物倫理学がヒトと非ヒト動物の関係について多様な視点を提供できることを述べた。さらに、動物倫理学が市民活動や政治にどのように貢献できるかを検討した。 (4) ワークショップの後半は、登壇者と参加者による総合討論を行った。オーガナイザーの吉良貴之は司会を担当した。ヴィーガンという実践と市民活動、動物党の政治活動、動物倫理学の理論的探究という異なるアプローチが、たがいによりどのように連携し、補完し合うことができるのかを検討することで、「対話できない」とされてきた非ヒト動物たちとも連帯し、望ましい共生社会を目指して議論した。		

16 日(土)	1（2）4 公募ワークショップ	第 2 会場
タイトル	臨床倫理・文学・演劇	
氏名（所属）	オーガナイザー：徳永純（狭山神経内科病院）	5 分
	報告者：	
	1 徳永純（狭山神経内科病院）	10 分
	2 清水真央（横浜市立大学附属市民総合医療センター）	15 分
	3 服部健司（群馬大学）	15 分
	パネルディスカッション	45 分
キーワード	臨床倫理、文学、演劇、コミュニケーション、クリニカル・シアター	
前半は 3 者が提題した。25 年に渡り群馬大で医療倫理学教育に携わってきた服部氏は、学生が参加した熟議型の臨床倫理ケーススタディに重点を置いた教育について報告した。臨床倫理学は「ケースに始まりケースに終わる」のであり、口語体の教科書を制作し、短編小説に近い臨床ケースを利用しながら、想像力・心情理解・多角的で深いケース解釈力を育む〈文学〉色の濃い教育に取り組んだ。そのうえで、学生に物語ケースを仮構させてケーススタディを行わせる「ケース構成法」を生み出し、また服部氏が仲間と製作した映像教材を用い、語りへの依存から脱却したケーススタディを行うなど、試行錯誤を重ねてきた。近年は舞台俳優を教室に招き、学生たちの目の前で生のケース・ドラマを演じてもらい、途中からこのケースの登場人物として学生たちを巻き込む「クリニカル・シアター」を確立したことが報告された。 精神科医の清水氏は 2 つの作品を取り上げた。現代美術家である飯山由貴による映像作品『海の観音さまに会いにいく』、大島弓子による短編漫画『ダリアの帯』では、ともに幻覚・妄想の世界に生きる家族に寄り添い、その中に入り込む試みが描かれている。2 つの作品とも幻覚・妄想の世界には「最後ぎりぎり」のところで入り込めないのだが、このような試みは臨床現場にも通じるという。清水氏は文学や、読み解きの対象となる物語に向き合うことは、臨床の場で遭遇する困難さと立ち向かうための力を養うことにつながると語った。 徳永は平野啓一郎の小説『本心』と、平野が自身の思想を解説した『私とは何か』をとりあげた。平野は、人間の意思は変わらないのだという思い込みを覆し、時間が経つと変わることがあり、また、向かい合う他者によっても変わることがあると主張する。医療者はここから学び、型通りに同意を取り付けさえすれば済むという姿勢を見直すべきことを述べた。 後半は群馬大の授業で使用したクリニカル・シアターのシナリオを提示しながら、参加者にはシナリオの書き手となったことを想像してもらい、そこから具体的にどのような物語を展開すべきか、議論して頂いた。クリニカル・シアターについては現在、広く頒布可能な映像教材を制作中であり、その一場面も供覧した。参加者の多くが医療関係者だったこともあり、フロアからはそれぞれの臨床経験が語られ、教材のリアリティや有用性についても評価を頂いた。		

16 日(土)	1（3）1 公募ワークショップ	第3会場
タイトル	介護現場における利用者の自己決定の現状を考える ：介護現場で生命倫理(規範倫理)の果たす役割と課題	
氏名（所属）	オーガナイザー：中村裕子（日本ヒューマンヘルスケア研究所所長） 1 分 報告者： 1 荒川泰士（高知県ホームヘルパー連絡協議会会長） 8 分 2 北川香奈子（株式会社ベーシックケアリング代表） 8 分 3 中村起也（広南病院脳神経内科,医療福祉連携士の会理事長） 10 分 4 小久保ゆき(社)聖隷福祉事業団横浜エデンの園施設長） 10 分 5 中村裕子（日本ヒューマンヘルスケア研究所所長） 8 分 パネルディスカッション 45 分	
キーワード	介護の倫理、介護現場、自己決定、医療福祉の連携、普遍的生命倫理四原則	
今回のワークショップでは、日本の介護現場に認める倫理的課題のひとつ「利用者の自己決定」について、規範倫理学の枠組みに従い、各報告者にご発表頂いた「利用者の自己決定を支援した過程」を分析し比較検討した結果に基づき、介護現場における生命（規範）倫理の果たす役割について検討を試みた。と同時に、各報告者が「利用者の自己決定」の支援に用いた倫理的対応を分析検討し、利用者の自己決定を支援するために必要な「倫理的配慮」の提案を試みた。 最初に御登壇の荒川氏は、「終末期の利用者の自己決定を優先した支援－在宅を望む利用者を支えた家族と訪問介護員の連携－」を報告し、母親の自己決定で生ずる課題（身体的苦痛により QOL の低下）に対し、善行の原則や無危害の原則に従い、利用者が少しでも楽に生活できる環境の維持と人間関係の構築に努めた。そして、自己決定を認めるだけでは倫理的対応とはならないことを訴えた。ほぼ同様の指摘が、次にご登壇の小久保氏の「末期癌の利用者さんの人生最後の自己決定－禁煙を破り喫煙を懇願した利用者に寄り添って」の報告に認められた。即ち、「自己決定により、医療的治療を拒んだことで生ずる利用者の身体的苦痛への対応と QOL の低下」に対して、善行の原則と無危害の原則に従い、夫と介護職、医療関係者と連携し、禁煙の施設で、利用者の自己決定を実践する事の重さを訴えた。自律尊重の原則に従い「利用者の自己決定」を支援しても、善行の原則と無危害の原則に従えない場合は、倫理的対応とはならないことを倫理判断結果を根拠に指摘した。3 番目にご登壇の中村氏は、医師の立場での御経験から、運動リハの必要な患者が病院やデイサービスではなく自宅での訓練を自己決定した場合の問題点について報告した。このような自己決定をした患者について、主治医は介護関係者に、病院やデイサービスでの訓練に参加するよう、利用者が前向きになれるよう日常の支援を要望する。しかし、介護関係者に様子を確認する度に「本人は嫌だといっています」という返事。そして、一年後、立てなくなり再入院となる。介護現場では「自己決定を優先することが倫理的対応」と考える傾向があると中村氏は指摘し、「自己決定を優先すればいいのではなく、良い結果に繋がるような自己決定を、利用者ができるよう支援することの大切さを学んでほしい」と訴えた。4 番目にご登壇の北川氏は、特養に入所するも、施設の様々な都合から、自己決定が全て却下され、趣味も嗜好も叶わず、生き甲斐を失い、弱っていく N さ		

んの事例を紹介し、施設側の対応の非倫理的側面を、倫理判断の結果を土台に説明した。自己決定を却下した場合には、自律尊重の原則に触れることから、無危害の原則に従い、当事者に生じた不都合や苦しみを回避または軽減することが、倫理的に求められるが、北川氏は、本施設では守られていないと指摘した。自己決定が認められない時には、無危害の原則に従い、心理的に落ち込んでいる利用者に寄り添うという倫理的対応の必要性を訴えた。

以上4つの「利用者の自己決定」に関する報告を受け、最後の報告者としてオーガナイザーの中村裕子が登壇、抄録に示した本ワークショップの目的である以下の3点について、規範倫理の視点から説明を試みた。まず、「介護現場で、“利用者の自己決定”の支援に生命（規範）倫理の果たす役割」について」は、報告の4事例の倫理的対応を表にまとめた比較検討の結果に基づき、「生命（規範）倫理は、倫理判断の過程を可視化できることから、非倫理的側面が明示され、倫理的対応を行う上で有用な役割を担う」と説明した。次に、「利用者の自己決定を支援するのが難しい場合の理由」については、中村氏と北川氏の事例の倫理的対応を四原則の視点から分析した結果を表に示し、3つの理由―①支援の仕方が介護現場で共有されていない。②支援に必要な倫理的知識や技術に慣れていない。③運動リハなど医療と介護双方に関わる場合、介護分野では、情報の共有に留め、情報を支援に繋げることが難しい傾向にある―を示した。又、最後の課題の「介護現場で利用者の自己決定を支援する際に、介護従事者に必要な倫理的配慮とは？」については、4事例の倫理的対応を生命倫理の視点から整理して表に示し、「自己決定の支援に必要な倫理的配慮」として以下の4つのポイントが示された。

ポイント①生命（規範）倫理の役割を活かして倫理判断や検証を実践し、利用者の自己決定への対応が倫理的か否かを理解しよう！

ポイント②利用者の自己決定は優先するだけでなく、自己決定で生ずる“利用者の不都合や苦しみ”を無危害の原則に従い、回避するための支援を試みてみよう！

ポイント③利用者の自己決定を優先出来ない時は、特に倫理的配慮が必要で、無危害の原則に従い、当事者の心的苦痛の回避やQOL&尊厳の保持に努めよう！

ポイント④利用者の自己決定が、医療と介護の両分野に関わる時は、介護専門職は医療職と連携し適切な自己決定ができるよう、体験や情報提供を通して支援しよう！

以上の報告が終了した後の45分間は、20分をパネルディスカッション、最後の25分は会場の皆様と報告者との意見交換にあてられた。質疑応答で最も印象に残ったのは、会場の参加者からの「看護職から考えると、肺癌の患者が自己決定した喫煙を支援することはいかがかと思いますが」という御意見に対し、小久保氏が「肺癌には喫煙は良くないと理解していても、今回のように、あと僅かで現世を去り、二度と吸えない土壇場で、喫煙に纏わる思い出を抱いて終焉を迎えたいと決心した方に、私達介護や医療の関係者は、その思いを拒否する権利を行使出来るのか否か、考えました。自宅なら吸えるタバコですが、施設で介護や医療に関わる者が、利用者の人生最後の自己決定の権利を阻止することが、倫理的対応となるのか否か、倫理判断も何度か繰り返し、最終的に関係者全員で決めました。」と話されたことである。又、会場の皆様から御賛同の意見を頂いたのが、中村氏が指摘された介護職の自己決定の捉え方についてである。以上、御参加の皆様方に御協力を頂き、有意義な時間を共有でき、無事定刻に終了できたことに、心より感謝する次第である。

16 日(土)	1（3）2 公募ワークショップ	第 3 会場
タイトル	優生保護法下で聴覚障害のある人に行われた強制的な不妊手術 ： 弁護士、被害者、支援者、研究者の視点から	
氏名（所属）	オーガナイザー： 坂井めぐみ（立命館大学衣笠総合研究機構／日本学術振興会）5 分 報告者： 1 高森裕司（弁護士）10 分 2 尾上敬子（優生手術被害者）10 分 3 中嶋宇月（愛知県聴覚障害者協会）10 分 4 利光恵子・河口尚子（立命館大学）10 分 パネルディスカッション45 分	
キーワード	優生保護法、優生手術、聴覚障害者、インタビュー調査	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：立命館大学における 人を対象とする研究倫理審査委員会 承認番号：衣笠-人-2022-44	
優生保護法（1948-1996）は、戦後日本の優生政策の中核となり、「不良な子孫の出生防止」という目的で、主に障害がある人に対して強制的な不妊手術や人工妊娠中絶が実施された。1997 年から被害者への謝罪を求める市民活動が開始され、その後国家賠償請求訴訟の提起、全国弁護団の結成、2019 年の「一時金支給法」成立、2024 年の違憲判決に至った。まさに本ワークショップ開催の前日（2024 年 11 月 15 日）、名古屋高裁で和解が成立した。そこで本ワークショップは、聴覚障害のある人に対して行われた優生手術について取り上げ、改めて優生保護法被害がどういうものだったのかについて考えたるために企画した。 はじめに、尾上敬子氏（愛知県優生手術被害者）が、自身の生い立ちから情報保障が皆無であったことに加え、手話が禁止され口話教育が強制されたこと、家族とのコミュニケーションが困難な状態が続いたことなど、どのような状況の中で優生手術を強いられたのかについて報告した。次に、中嶋宇月氏（愛知県聴覚障害者協会）が、被害者がなかなか声を上げられない理由とそのような中で被害の掘り起こしをおこなってきた経緯について報告した。続いて、高森裕司氏（優生保護法被害国賠訴訟愛知弁護団事務局長）が、「優生保護法被害訴訟の概要と、今後」というタイトルで優生裁判の概要と争点および意義について説明した。最高裁判決に至る経緯や違憲と認めても損害賠償が認められない理由には除斥期間があることが論点となった。さいごに、河口尚子氏（立命館大学）・利光恵子氏（立命館大学）が、「障害を理由とした不妊手術等を受けたろう被害者へのインタビュー調査から見えてきたこと」として、これまで実施したインタビュー調査の成果について報告した。なおインタビュー調査は「アーカイブ構築に基づく優生保護法史研究」（基盤研究 A・研究代表者 松原洋子 2021 年度～2023 年度）の「障害班」（河口尚子、坂井めぐみ、瀬山紀子、利光恵子）成果の一部である。報告では、調査を通し、多くの手術が、行政的な手続きを経っていない／経ているものとは考えにくいこと、優生手術の長期的影響、人権侵害だと認識するまでの困難、家族関係への影響などが指摘された。また、ろう者の多くは、地域のろうあ団体の支援者からの働きかけによって優生保護法の下で被害を受けたことに気づいている。掘り起こしに全日本ろうあ連盟の調査が大きな役割だと締め括られた。		

以上の報告を受けて、パネルディスカッションでは、尾上敬子氏とともに闘ってこられた尾上一考さんに、裁判を終えた直後の思いを発言していただいた。パネルディスカッションを通し、尾上敬子氏と一考氏が裁判に踏み切るまで、その後の裁判において、支援者の力が非常に大きいことが共有された。そこで、尾上敬子氏と一考氏の手話通訳者である神部氏にも尾上ご夫妻との関係性や、想いの変化など、語っていただいた。神部氏は手話通訳者である前に一人の社会活動家として尾上ご夫妻が受けた痛みを共有し、安心してコミュニケーションができる環境を作ってこられた。手話通訳の神辺氏のお話で、尾上夫妻がこれまでの人生の中で手話通訳を利用した事が一度もなかったこと、少しずつ信頼関係を作っていたこと、11月15日の和解期日ではじめて、支援する会ではなくご夫妻自ら自治体に手話通訳の派遣依頼をしたことが語られた。

優生裁判は昨日の名古屋高裁で和解成立し、訴訟は全て終結したが、優生保護法の問題は終わっていない。一時金申請者も被害者の一部に過ぎず、声を上げられない方々がその背後に大勢いること、そして実態解明はまだこれからである。社会に残る優生思想に気づき、自覚し、無くすためにはどうしたら良いのかが残された課題であることが再確認された。そもそも「優生思想を根絶する」という言葉について、”思想”は心の中の事だから規制できないのではないかな？あいまいなのでは？また「尊厳」という言葉の当事者にとっての意味などかなり深く掘り下げることができるような質問が飛び交い活発な議論ができた。

16 日(土)	1（3）3 公募ワークショップ	第3 会場
タイトル	生命倫理学の「生命（いのち）性」を問う	
氏名（所属）	オーガナイザー： 安藤泰至（鳥取大学医学部）5 分 報告者： 1 安藤泰至（鳥取大学医学部）10 分 2 村岡潔（岡山商科大学法学部・京都府立医科大学医学生命倫理学）15 分 3 大河内大博（願生寺）15 分 パネルディスカッション45 分	
キーワード	優生保護法、優生手術、聴覚障害者、インタビュー調査	
生命倫理学の発展と制度化にともなって、生命倫理学の変質や根本的な問いの忘却が起きているという指摘はこれまでも多くなされてきた。また、2000 年ごろから米国やカナダでは「生命倫理の倫理性」をめぐる議論が盛んになり、生命倫理学の専門家やその組織がバイオ医薬品産業からの資金提供などによって公正で独立した判断が損なわれているという批判が投げかけられてきた。本ワークショップは、もう一つの根本概念である「生命（いのち）」に対して生命倫理学がどのような関係や眼差しをもっているのか／もつべきなのか、について議論するために企画された。 オーガナイザーの安藤泰至（宗教学・死生学）は、これまでの自身の著作や語りがある種の「いのち」論になっているという指摘を手がかりに、「いのち」をめぐる自身の経験とまなざしを再考するとともに、いわゆる宗教的な「いのち」言説の有効性と限界について問題提起を行った。続いて村岡潔（医学概論・医療思想史）は、Bioethics In Medicine（医療のための生命倫理）と Bioethics Of Life and Medicine（いのち・医療を問う生命倫理）という二つのあり方を対置し、前者に偏りすぎている近年の生命倫理学に対して、後者の視点からその「生物学主義／生物医学主義」による「いのち」の線引き・切断を批判的に検討した。さらに大河内大博（浄土宗僧侶）は「看仏連携」「介護者カフェ」など地域に開かれた新しい寺院のあり方を目指して行ってきた自身の活動を紹介しつつ、「いのちを守る／支える／つなぐ」とはどういうことか、についての問いを投げかけた。 以上三人の報告と問題提起をふまえ、フロアを交えて多角的な議論が展開された。たとえば脳死臓器移植をめぐる、仏教はどのように考えるのか、生物医学主義的な脳死のとらえ方のどこに盲点があり、「いのち」への異なったまなざしの交錯がどのように生じているのか、について議論が交わされた。さらに、自身のがん体験をきっかけにがん患者の語らいの会を運営する僧侶（元薬剤師）や、難病の母親を介護する新聞記者などが、それぞれの個人的体験や実践から「いのち」について問いを投げかけることで、本ワークショップのテーマが単に現行の生命倫理学のあり方を対象化して批判するというマクロな問いに終始するのではなく、それぞれのミクロな実践のなかでの気づきや疑問を通して生命倫理という営みにおける「いのち」への問いを再認識させる意義をもつものであることが確認されたと言えよう。		

16 日(土)	1 (5) 1 一般演題 (口演) 1)	第 5 会場
タイトル	自律は不要な概念なのか	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	森 禎徳 (群馬大学)	
専門分野		
キーワード	自律 判断能力 理解力 合理的推論能力	
発表形式	口演	
J. Roberts は、臨床医療においては「自律 (autonomy) 」ではなく「判断能力 (competence) 」を用いることで、自律概念に伴う混乱を回避すべきだと主張している。彼によれば、自律概念には哲学的文脈、生命倫理学的文脈など複数の文脈において異なる解釈が存在しており、生命倫理学が主張する自律解釈のもとでは、臨床医療において本来ならば尊重されるべき患者の自己決定権が損なわれる危険性がある一方で、判断能力についてはその解釈をめぐる論争は少なく、さらに彼が主張する基準を採用することで、判断能力の有無を判定する際につきまとう曖昧さを払拭できる、とされる。 本発表は、Roberts の主張に対して批判的に応答することを目標とし、まず自律概念の解釈をめぐってどのような混乱が生じ、いかなる弊害がもたらされているのかを検討したうえで、判断能力についても自律概念と同様の解釈の多様性や混乱が生じているため、自律を判断能力に置き換えたとしても混乱を解消することはできないと指摘する。さらに、自律と判断能力の両者を適切に区別して用いることで、従来の生命倫理学が陥ってきた混乱や、それによってもたらされてきた弊害の多くは解消されうるのではないかと、という主張を展開する。		

16 日(土)	1 (5) 1 一般演題 (口演) 2)	第 5 会場
タイトル	安楽死と Integrity (統合性) ——優美さと尊厳	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	盛永審一郎 (公立小松大学大学院)	
専門分野	倫理学	
キーワード	安楽死、統合性、私生活を尊重する権利、自律、尊厳	
発表形式	口演	
昨年 11 月末に出版した拙著「安楽死を考えるために」(丸善出版)において以下のことを述べた。オランダ等の安楽死法は二つの部分から構成されているということ、第一に患者にプライバシー権として「死ぬ権利」を認めるということ。ただしこの権利は自律権であり、自律権とは消極的権利、自動詞的権利であり、他者を死の支援へと義務付けるものではないということ。第二に医療者による患者の安楽死の支援行為(安死術)が処罰されないのは、患者の苦痛への医療者の「思いやり」からの緊急避難・不可抗力からの行為であるゆえに、「意図的な生命剥奪の一形態」ではないとされるからということ。ただし死ぬ権利が患者のプライバシー権の一部であるということに関して明確に導出し、基礎づける点が不足していた。今回はその点に関して論及したい。それにあたり、適切なヒントとなったのが、ハーバーマスの引用文章である。ハーバーマスは、「勝手に処置してはならない」のは、尊厳だけではないと指摘する。それが、ヨーロッパ生命倫理の 4 原則の一つである Integrity という原則なのである。そこで「統合性の原則」と「プライバシー権」の関係について、さらに、患者の「死ぬ権利」が患者の「プライバシー権」(人格の尊重)の一つであるということ、そして「死ぬ権利」は「生の質の保護」であることから、「生の権利」であることをより一層明確に解明した。		

16 日(土)	1 (5) 1 一般演題 (口演) 3)	第 5 会場
タイトル	「社会的合意」論とは何であったのか：テクノロジー・アセスメントとしてのバイオエシックス	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	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	脳死、社会的合意、J.Rawls、technology assessment	
発表形式	口演	
本報告では、「バイオエシックス／生命倫理（学）の歴史」研究を踏まえ、日本における脳死論議のなかでも「社会的合意」をめぐる議論を、社会的なテクノロジー・アセスメントとしての（あるいはその機能的等価物としての）バイオエシックスと位置づけることを検討した。日本の脳死論議における大きな特徴のひとつが「社会的合意」論の存在だとされるが、2009 年の「臓器移植法改正」をめぐる議論においては「消失」した。本報告では、オーソドックスな言説分析（とくにその概念の読み解き）を行い、「社会的合意」論の類型を示し、それらを支える理論的バックグラウンドを析出した。とくに「脳死臨調」において示された「合理的判断主体による仮設的合意」という「社会的合意」論には、J.Rawls の社会契約論のうち「原初状態」をめぐる理論枠組みが、規範理論としての実質を伴わず援用されていた。ここでは、「脳死は人の死」を受容する「合理的判断」のみが専門家の委員会において考察の対象とされ、「非合理的」な議論を排除することに理路を開いたものだったことが示された。		

16 日(土)	1 (5) 1 一般演題 (口演) 4)	第 5 会場
タイトル	日本における終末期医療の開始・不開始・中止に関する規範と制度：ガイドラインとインセンティブによる二層システムの倫理	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	柏崎郁子 (東京女子医科大学看護学部)	
専門分野	基礎看護学、生命倫理学、医療社会学	
キーワード	終末期、意思決定、ガイドライン、社会保障制度、経済的インセンティブ	
発表形式	口演	
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」には、2018 年 3 月の改訂で Advance Care Planning の考え方が盛り込まれている。また、このガイドライン踏襲を要件とした診療報酬・介護報酬によって経済的インセンティブが課されている。日本における終末期医療の開始・不開始・中止に関する規範と制度の現状とその倫理的課題について考察するため、ガイドラインとそれを要件としたインセンティブ、および根拠（法）について、厚生労働省の文書を中心に精査しその構造を分析した。ガイドラインとインセンティブによる二層システムは、（主に高齢者が）急性期病院以外で死亡するためのシステムとして作動することが想定されており、高齢者医療の「無益性」思想を示唆している面がある。一方、「コスト削減」や「持続可能性」という目的は、個別具体的な医療現場で重視される価値とは異なり、医学的な理由によらない「無益性」解釈や配分を臨床に持ち込むことには問題があるという医療規範も通説といえる。終末期医療の開始・不開始・中止は医学的および倫理的な問題であって、本来、社会保障制度の持続可能性の文脈とは明確に区別されるべき問題である。		

16 日(土)	1 (5) 2 一般演題 (口演) 1)	第 5 会場
タイトル	1980 年代から 90 年代初頭の医学部／医科大学の倫理委員会 ： 自発的設置の背景の検討	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	由井 秀樹 (理化学研究所／山梨大学)	
専門分野	科学史	
キーワード	倫理委員会、体外受精、臓器移植、投稿規定	
発表形式	口演	
政府による研究倫理の指針が整備される前から、医学部／医科大学において倫理委員会 が設置されていた。1992 年の段階で、全国 80 の医学部／医科大学の全てに倫理委員会が 設置された。何らかの制度に基づいて設置されたわけでないことから、医学部／医科大学 の関係者たちが自発的に倫理委員会の設置に奔走した結果と捉えられてきた。 では、その自発性の背景にはどのような事情があったのであろうか。本報告では、1980 年代から 90 年代初頭にかけての医学、法学、倫理学関連のジャーナルや新聞記事及び関 連書籍の分析から、この点を検討した。その結果、論争的な技術を導入するにあたって倫 理委員会の設置が求められた時代状況、倫理委員会の承認をもとめるジャーナルの増加な ど、設置を後押しする要因とともに、設置に動かざるを得ない状況があつての自発性がみ えてきた。 質疑応答では、当時、米国の倫理委員会の状況を日本に紹介した論者の議論や、大学医 学部・医科大学倫理委員会連絡懇談会（現在の医学系大学倫理委員会連絡会議）の設立経 緯などについて議論が行われた。		

16 日(土)	1 (5) 2 一般演題 (口演) 2)	第 5 会場
タイトル	安心して細胞提供するために必要な要素の解明：潜在的細胞提供者への半構造化面接より	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	鈴木美香（大阪大学研究オフィス） 佐藤恵子（京都大学大学院医学系研究科） 石見拓（京都大学大学院医学系研究科） 立山由紀子（京都大学大学院医学系研究科）	
専門分野	研究倫理、科学・技術政策	
キーワード	胚盤胞、血液、ES 細胞、iPS 細胞、信頼	
発表形式	口演	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 京都大学 医の倫理委員会 承認番号： R0739-3	
本発表では、「安心して細胞提供するために必要な要素の解明：潜在的細胞提供者への半構造化面接より」と題し、ヒト ES/iPS 細胞を用いる幹細胞研究分野における適切な研究体制のあり方を検討する目的で潜在的細胞提供者を対象に実施した研究目的での細胞提供に関する意識調査について以下の報告をした。 不妊治療中の胚盤胞を有する方 45 名（男性 4 名、女性 41 名）に対する、質問紙（選択肢式質問項目及び自由回答）を用いた半構造化面接により次の結果が得られた。 血液・胚盤胞ともに約 7 割に「提供」の意思があり、理由は「医学研究への貢献」、「身体的に過度な負担がない」「胚盤胞は廃棄する予定のものだから」が多かった。約 3 割は「提供したくない・今は決められない」で、その理由は血液提供の場合 7 割が「何に使われるかわからないから」を選択した。懸念点への自由回答では、血液提供に関して「何も思い浮かばない」が多く、思いついても「採血行為」に伴うリスクへの懸念だった。胚盤胞提供に関する懸念は「他の夫婦へ提供しないか」を挙げる人が複数おり、研究者や組織に関する懸念は「気になる点はあるがきちんとやっているという前提があるので信じることにする」との意見が聞かれた。 これらの結果から、潜在的細胞提供者の多くは、事前説明を聞いた上でも研究利用のリスクの想像が難しいことが推測され、提供者は研究者を「信じるしかないもの」と認識していることも明らかとなった。これらを踏まえると、研究内容やリスクへの理解度を向上させる努力は必要だが、幹細胞研究の特性から「完全に理解して同意すること」が現実的ではない部分もある。ゆえに、研究者集団は、自律的な規範を立て、研究者の心づもりを行動基準として明示するなど、信頼を得る努力をする責務があると考ええる。また、研究体制構築や政策立案の際には、当事者の懸念や大事にしている価値を具体的に把握して活かすことが重要である。 質疑応答では、インフォームド・コンセント時の工夫の仕方、社会からの信頼向上に資する方策等について意見交換がなされた。		

16 日(土)	1 (5) 2 一般演題 (口演) 4)	第 5 会場
タイトル	宇宙環境における人を対象とする医学系研究に関する倫理的課題の検討	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	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	
発表形式	口演	
我が国は、1980 年代から国際宇宙ステーション計画(ISS)に参画し、宇宙航空研究開発機構 (JAXA) も ISS 計画に貢献してきた。民間企業による宇宙飛行も可能な時代が到来しており、今後宇宙はより身近な存在となることが予想される。 人類が新たなフィールドへと活動を広げていく中、宇宙で実施される人を対象とする医学系研究は、その知見が宇宙に滞在する者の健康に直結する点や、地球と異なる特殊な環境を活かした実験が可能となる点において注目される。 大きな期待が寄せられているものの、現在宇宙において実施されている人を対象とする医学系研究は、様々な倫理的問題を孕んでいる。研究結果の信頼性の観点から当然守るべきと考えられている事項が、宇宙においては人数の制約と限られた資源の価値の最大化を理由として、この原則を守ることができないということが暗黙の了解とされている場合もある。宇宙滞在がより身近になっていく過程において、人の健康や安全性に焦点を当てた研究が増加することが予想され、研究倫理上、無視できない課題である。 本発表では、通常原則が適用されない宇宙環境での人を対象とする医学系研究の実施において最低限守るべきルールとは何か、明確なルールが制定されていない新たなフィールドで研究を実施する際研究者に求められる倫理意識とはどのようなものかを検討した。		

16日(土)	1（5）3 一般演題（口演） 2）	第5会場
タイトル	医療現場での AI の利用に関する医療関係者の視点 ：フォーカスグループインタビュー研究から	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	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） 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） 山本ベバリーアン（大阪大学大学院人間科学研究科）	
専門分野	ELSI・研究ガバナンス	
キーワード	人工知能、AI、医療 AI、AI 倫理、AI ガバナンス	
発表形式	口演	
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：20083(T4)-5	
医療・健康分野においても、AI（人工知能）の利用が広がりつつある。疾患の早期発見、効率化、負担の軽減などが期待される一方、責任の所在や透明性、社会的受容性をはじめ、多くの懸念も存在する。本発表では、医療現場で AI を導入する際のステークホルダーの視点を明らかにすることを目的として、AIDE プロジェクトの一環として実施したフォーカスグループインタビューについて報告した。参加者は医師、看護師、その他の医療従事者の計 37 名で、AI の利用に関する 3 つのシナリオ（AI による肺がん検出、音声認識、ヘルスケアモニタリング）について、期待や利点、懸念や課題を中心に議論を行った。結果として、AI 技術に対する認識、AI の使用がもたらす影響、AI の開発と実装上の課題という 3 つのカテゴリーに分類される、多岐にわたるテーマが浮かび上がった。これらの結果からは、AI の導入に伴って従来の医療において自明とみなされてきたものを再考する必要に迫られうることや、AI の開発段階からステークホルダーの関与が不可欠であることが強調され、開発初期から現場での実際の使用に焦点を当てた議論が重要であることが結論された。質疑応答では、グループインタビューの手法に関する質問や、抽出されたテーマについての哲学的な視点からのコメントがあり、議論を深めることができた。		

16日(土)	1（5）3 一般演題（口演） 3）	第5会場
タイトル	二次研究で判明する偶発的所見をめぐる ELSI の検討	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	大橋範子（大阪大学データビリティフロンティア機構）	
専門分野	生命倫理学	
キーワード	偶発的所見、網羅的ゲノム・遺伝子解析、二次研究、二次利用、ELSI	
発表形式	口演	
近年、学術研究（一次研究）で得られたパーソナルデータを、別の研究（二次研究）等で再利用（二次利用）する動きが加速している。そうした再利用されるパーソナルデータには、当然、医療・健康情報も含まれる。ゲノム研究の広まりは、そこに一次研究で得られた遺伝情報が加わることを意味する。そこで本発表では、遺伝情報を射程とした、データ再利用における倫理的・法的・社会的課題（ELSI）を取り上げた。 遺伝情報の取り扱いをめぐる論点は、その特殊性のため多岐にわたるが、今回は、全ゲノム解析など網羅的ゲノム・遺伝子解析を行った際に判明する偶発的所見（incidental findings）の問題に焦点を絞り、さらに、その偶発的所見がゲノム研究の基盤となるバイオバンクを介した研究（バイオバンク自体が試料・情報の収集、研究を行う場合も含める）で判明した場合について検討した。 バイオバンクには多様な形態・システムが存在し、それぞれに応じた検討が必要となる。まず、既に S. M. Wolf らによって提起されていた諸問題、特に、一次研究者/機関、バイオバンク、二次研究者/機関の役割・責任について考察した。その後、日本のバイオバンクにおける偶発的所見に対する取組み等の現状を紹介し、今後の課題を論じた。		

16日(土)	1 (5) 3 一般演題 (口演) 4)	第5会場
タイトル	出生前のゲノム情報取得と人の尊厳	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	石井哲也 (北海道大学安全衛生本部)	
専門分野	生殖医療 遺伝医療 生命倫理	
キーワード	ゲノム医療 生殖医療 着床前検査 多遺伝子スコア 尊厳	
発表形式	口演	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：該当なし 承認番号：	
ゲノムワイド関連解析 (GWAS) の成果を活用して多遺伝子スコア (PS) の研究開発が進み、複雑疾患や社会的形質の予測可能性が高まるとみられる。着床前遺伝学的検査 (PGT) で胚のゲノムデータが得られれば、将来の子の複雑形質の PS を算出可能であり、夫婦に提供しうるが、特に社会的形質について子の将来を考慮してカウンセリングを適切に実施することは現実として困難そうである。また、PGT を経て算出された特定形質の PS が Pleiotropy (多面発現) により別形質に影響することが後に判明した場合、個人情報保護法における要配慮個人情報の不必要な取得に該当する可能性がある。そうした情報が誤って検査会社から漏洩し、PGT-PS を経て生まれた人が差別されれば、尊厳を損なう。そのため、そのように誕生した人からインフォームドアセントひいてはコンセンストを後に得るべきだが、そもそも、親は子に PGT-PS を経て生まれた事実を必ず伝えるとは考えにくい。本発表では出生の事実や PS の告知の可否を含めて、出席者と活発に討論を行うことができ、有益であった。		

16日(土)	1 (5) 4 一般演題 (口演) 2)	第5会場
タイトル	「患者としての胎児」とフェミニスト生命倫理	
氏名 (所 属)	川崎唯史 (東北大学病院) 高井ゆと里 (群馬大学情報学部) 遠矢和希 (国立がん研究センター東病院) 共同演者を含む 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) 松井健志 (国立がん研究センターがん対策研究所)	
専門分野	倫理学	
キーワード	胎児治療、患者としての胎児、母体胎児葛藤、妊婦、フェミニスト生命倫理	
発表形式	口演	
1970年代以降、胎児診断技術の発達によって子宮内の胎児の状態が分かるようになり、胎児疾患概念が形成された。胎児治療は、出生後の治療が期待できない症例や、出生さえも難しい症例を主な対象として発展してきたが、その多くはまだ実験段階にある。 「患者としての胎児」は、胎児治療の基礎概念であり、胎児治療に関する国際学会の理念にも掲げられてきた。しかしこの概念には、胎児の患者性を認める根拠や胎児が患者となる時期や条件といった問題がある。特に、胎児の生存権と妊婦の自律の衝突や、胎児治療のために妊婦がリスクの高い介入を受ける可能性といったいわゆる「母体胎児葛藤 (maternal fetal conflict)」を生み出すことから、フェミニズム的な視座をもつ論者たちは「患者としての胎児」に強い警戒心を示し、批判的検討を重ねてきた。 本発表では、胎児治療の倫理の代表的論者である Chervenak と McCullough による「患者としての胎児」概念とフェミニスト生命倫理的な議論の関係に注目した。一般的な「患者としての胎児」とは異なり、彼らは患者性と人格性を分離し、胎児を患者と認めたとしても独立した道徳的地位を認める必要はないとする。また、母体外生存可能性をもつ前の胎児は、胎児治療への妊婦の自律的同意なしには患者にならないとする。 しかし、フェミニスト生命倫理学者たちはこの概念を批判してきた。主な批判は、胎児を妊婦から分離された個人とみなしている点、生存可能性をもつ胎児の治療に関して妊婦の意向を軽視することで実質的に独立した道徳的地位を認め、女性の自律を尊重し損なっている点などに向けられてきた。 他方で、胎児治療を検討中の妊婦の多くが胎児を倫理的に重要な存在とみなしている現実を重視して、胎児の患者性を認めつつ女性の自律を守る道を模索する論者もいる。本発表ではそうした議論も考慮して、胎児と妊婦が不可分の存在であり、あらゆる胎児治療が妊婦への介入でもあることを強調する「胎児-妊婦コンプレックス」モデルがフェミニスト生命倫理の観点から支持されると主張した。 質疑応答では、妊婦の利害と胎児の利害が対立するケースにおける国内の産婦人科医の一般的な対応に関する情報提供や、妊婦のパートナーをどのように位置づけるべきかに関する質問をいただいた。		

16日(土)	1（5）4 一般演題（口演） 3）	第5会場
タイトル	日本における内密「赤ちゃんポスト」へのガイドライン提言 ： 危害程度の低減による救済原則への倫理的分析	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	シルヴィア・オレーヤージュ (北海道医療大学・北海道大応用倫理・応用哲学研究教育センター)	
専門分野	生命倫理学・心理学・社会学	
キーワード	赤ちゃんポスト・出自を知る権利・ベビーボックス・内密出産	
発表形式	口演	
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	
日本における内密「赤ちゃんポスト」へのガイドライン提言は、赤ちゃんの危害を低減するための救済原則に基づいている。高質で安全なシステムを構築するため、厚生労働省の厳格な審査を経て「赤ちゃんポスト」を有資格施設として登録し、安全レベルやスタッフの適切な研修を認証することが求められる。また、赤ちゃんの出自に関するデータを厳密に管理し、24時間無休の緊急センターを構築することが重要である。「赤ちゃんポスト」は、受動的な受け入れを制限し、命の価値を積極的にサポートする場として機能すべきである。NPOや厚生労働省の支援も不可欠であり、既存のカウンセリング拠点の安全性と重要性も強調される。		

17 日(日)	2（1）4 公募ワークショップ	第 1 会場
タイトル	生命倫理学教育における資料のあり方を考える ：資料のアーカイブ化および活用方法の共有にむけて	
氏名（所属）	オーガナイザー： 宇田川 誠（国立精神・神経医療研究センター）5 分 報告者：	
※報告時間もご記入下さい	1 土屋 貴志（大阪公立大学） 10 分 2 横田 恵理子（慶應義塾大学） 10 分 3 吉川 ひろみ（県立広島大学） 10 分 パネルディスカッション 55 分	
キーワード	生命倫理学教育、授業、資料、事例	
生命倫理学教育の特徴の一つとして「資料」を重視するという点が挙げられる。もちろんこれは生命倫理学に固有の特徴というわけではないが、少なくとも約 40 年の歴史を持つ日本の生命倫理学では伝統になっていると言っても過言ではない。しかし、この授業資料に関しては、悩みも多い。 まず挙げられるのは、資料の収集・管理の問題である。生命倫理に関する資料は多種多様であり、文字資料としては新聞記事・雑誌記事・行政資料・小説等々…、映像資料としては教材ビデオ・テレビ番組・インターネット配信動画等々…がある。その数は膨大で、個人での収集・管理には限界がある。さらに悩ましいのは、資料の活用方法に関する問題である。資料を何の目的で用いるのか、どのような「問い」とともに学生に提示するのかによって、活用方法は大きく異なる。資料をうまく教材として活用できるかどうか、教員の真価を示すとも言えるが、それだけに資料の検討には時間と労力を要する。他の業務と並行して行うとなると、やはり独力では限界があると言えるだろう。 これらの問題への最も効果的な対応策は、授業資料やその活用法をアーカイブ化し、生命倫理学教育を担当する教員間で共有することだと考えられる。しかし、その際には著作権という重大な課題があることに十分注意を払わなければならない。 日本生命倫理学会・授業法研究部会では、生命倫理学教育で用いる授業資料およびその活用方法のアーカイブ構築を目指し準備をすすめてきた。本ワークショップは、その有志メンバーによって企画されたものである。本ワークショップの目的は、今まで部会内で蓄積してきた議論を踏まえつつ、(1) 生命倫理学の授業における資料活用の実践例を報告し、明日にも使える実践的な知見を共有すること、そして (2) そうした資料活用法を、資料本体のデジタルデータと共にアーカイブする際にはどのような問題があるか検討することである。 当日の議論は次のように進められた。オーガナイザーの宇田川による趣旨説明のあと、まず吉川が、文字資料のなかでも「事例集」を取り上げた報告をおこなった。倫理的感受性を高めることを目的とした事例集の作成、およびそれを用いた授業実践が説明され、経験に基づく授業の工夫が共有された。続いて、第 2 報告者の横田は、映像資料を活用した実践例として、薬学部におけるヒューマニティ教育のなかでおこなわれた 3 つの授業について報告した。映画・ドキュメンタリー番組・教材ビデオといった映像資料を用いたディスカッション授業が紹介され、それらを通して得られた映像資料活用の留意点が示された。最後に土屋が、テレビ番組録画の教材利用に関する著作権問題について報告した。テレビ番組録画の教材利用の限界を示しつつ、番組録画を共有可能にする方法が検討された。 報告に続いて、フロアを交えたディスカッションがおこなわれた。ワークショップ参加者からは、報告者への質問に加えて、多くの情報提供もなされた。また、資料（教材）の共有		

17 日(日)	2（2）1 公募ワークショップ	第2会場
タイトル	臨床倫理コンサルタントへのキャリアパスの多様性と 専門性を考える	
氏名（所属）	オーガナイザー： 瀧本 禎之（東京大学） 長尾 式子（北里大学）	5 分
※報告時間もご記入下さい	報告者： 1 竹下 啓（東海大学） 2 金田 浩由紀（関西医科大学） 3 三浦 靖彦（岩手保健医療大学） 4 金城 隆展（琉球大学） パネルディスカッション	10 分 10 分 10 分 10 分 45 分
キーワード	臨床倫理 臨床倫理コンサルタント、キャリアパス	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
臨床倫理コンサルテーションは今日、病院機能評価において重要な評価事項となり、多くの病院がこの仕組みを持っている。それに伴い、臨床倫理コンサルテーションを担う者も増えているといえる。臨床倫理コンサルテーションを担う者には、医師、看護師など、医療従事者から、哲学・倫理学、社会学など人文学系領域の者もある。臨床倫理コンサルテーションを担うに至った経緯、教育背景も多様化していると考えられる。今後、臨床倫理コンサルテーションという支援活動が、日本の医療現場で一つの医療現場の支援活動となっていくためには、専門性も求められる。つまり、様々なタイプの背景を有する者が臨床倫理の実践家として統制されることも重要であろう。そこで、今回、現在、国内で臨床倫理コンサルテーションを担っている内科医師から医療倫理学へ移行した竹下啓氏（東海大学）、外科医師から現場のニーズに応じて臨床倫理実務を兼任する金田浩由紀氏（関西医科大学）、内科医師から現場の臨床倫理の変革に動いた三浦靖彦氏（岩手保健医療大学）、倫理学から臨床倫理教育を経て支援活動を行っている金城隆展氏（琉球大学）の4名にそれぞれのキャリアパスとして、どこで学び、臨床倫理のキャリアをどこではじめ、そのキャリアをどのように発展させてきたのか、という共通する枠組みで述べてもらった。臨床倫理は前提となる他の専門領域、例えば、医学でも内科学や外科学や、心理学を学び、現在の臨床倫理コンサルテーションを担っていた。また、短期セミナーから大学院教育に至るまで臨床倫理および臨床倫理コンサルテーションの創世記の姿だといえる。そこで、これから臨床倫理コンサルテーションを発展させるためには、今の活動を専門的実践に発展していくことをテーマに議論となった。まず、臨床倫理コンサルタントの基礎教育とその認定機構と制度の必要性について議論となった。基礎教育は短期セミナーなど、医療専門職が継続教育の一環で受けることができるコースと、大学院教育の二本柱の提案があった。また、基礎教育で終わることなく、継続教育についても議論となり、これは専門職の要件を満たすことにもなるだろう。また、基礎教育の内容、知識とスキル、態度については、アメリカの生命倫理学会の認定制度で教育されている内容と評価について紹介し、日本での認定制度の将来展望について話し合った。		

17 日(日)	2（2）2 公募ワークショップ	第2会場
タイトル	市民とともに考える先端医科学研究と社会： ヒト幹細胞から生殖細胞を作る IVG 研究を例に	
氏名（所属） ※報告時間もご記入下さい	オーガナイザー：加藤和人（大阪大学大学院医学系研究科）2 分 報告者： 1 G-STEP プロジェクトの紹介：加藤和人（大阪大学大学院医学系研究科）7 分 2 IVG 研究の現状について：林克彦（大阪大学大学院医学系研究科）13 分 3 IVG 研究の ELSI のマッピング：山下大輔（大阪大学大学院医学系研究科）13 分 4 市民パネルが目指すもの：古結敦士（大阪大学大学院医学系研究科）10 分 パネルディスカッション45 分	
キーワード	先端医科学研究、IVG 研究、市民との協働、ELSI、法規制	
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等倫理審査委員会 承認番号：23418	
現在、iPS 細胞などの幹細胞から精子や卵子といった生殖細胞をシャーレの中で作製する研究（IVG 研究）が急速に発展している。IVG 研究は、現状ではほぼすべてが基礎生命科学・医学研究の段階にあるが、生殖細胞を対象としている領域であるため、基礎研究の進め方についても、そして、将来の応用の可能性についても、さまざまな倫理的・法的・社会的課題(ELSI)が生じるとされている。本ワークショップは、これらの問題について検討する研究プロジェクト「患者市民参画に基づくヒト幹細胞由来の生殖細胞研究の ELSI 対応とガバナンス（G-STEP プロジェクト）」が実施した。はじめに 4 つの発表を行った後、フロアの参加者と議論を行い、IVG 研究に伴う ELSI のマッピングや分析の進め方、政策的対応のあり方および市民との協働のあり方について考えることを目指した。 まず、加藤和人より研究プロジェクトについての説明があった。本研究プロジェクトは、(1)IVG 研究が生み出す様々な ELSI や政策的対応について、市民と共に検討し、今後の科学研究の方向性や政策決定に役立つ知見を生み出すこと、および、(2)基礎的段階を含めた先端医科学研究に関する社会的対話（市民参画による議論）の新しい方法を、実践を通して見出すこと、の 2 つを目的としている。また共同研究者として、IVG の基礎研究に携わる科学者や、生命倫理、医療、法律など様々な専門を持つ研究者が加わるだけでなく、市民パネル（後述）も運営に関する検討に参加することが述べられ、先端医科学技術についての議論に科学者と市民が共に参加することの意義が示された。 次に、林克彦から IVG 研究の動向について報告があった。ES 細胞/iPS 細胞を用いた IVG 研究の具体的な手法が解説され、これらの基礎研究によって様々な知見が得られることが示された。また、現在は IVG によりマウスの正常な子を誕生させる実験に関して課題が多くあり、ヒトの生殖の仕組みはマウスよりさらに複雑であることが述べられた。 続いて、古結敦士より市民パネルの活動について発表が行われた。市民を対象として参加者を募るために実際に行った募集の方法や、それによって約 30 名から成る市民パネルを形		

成したことが報告された。また、これまで実施したアンケートやミーティングの内容、今後の調査の準備も市民パネルと共に進めていくことなどが紹介された。

最後に、山下大輔より IVG 研究や技術に関する ELSI 的な観点からの先行研究の動向と論点の概観、および近年のメディア言説の傾向が例示された。続けて、それらを見渡した際に「ハイプ」と呼びうるような議論の飛躍が見出されるのではないか、という問題提起が行われた。

その後に実施したフロアとのディスカッションでは、IVG によって生殖細胞を作成する際の技術的な課題や、生殖細胞を扱うことに関する規制について質問がなされた。また、IVG の ELSI マッピングについては、先行研究を調査する際の具体的な手法について質問があり、「ハイプ」という現象をどのように定義するかについても議論が行われた。加えて、市民パネル参加者の研究プロジェクトへの関わり方や姿勢については強く関心が寄せられ、数回のミーティングを通して市民パネル参加者がより積極的に参加するようになってきたことが、発表者らによって報告された。

17 日(日)	2（2）4公募ワークショップ	第2会場
タイトル	緩和医療と「安楽死」のはざままで	
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） 3 分 秋葉峻介（山梨大学医学部総合医科学センター）	
	報告者：	
	1 宿野部武志（一般社団法人ピーベック） 14 分 2 亀山直史（川崎市立井田病院） 14 分 3 川口有美子（NPO 法人 ALS/MND サポートセンターさくら会） 14 分	
	パネルディスカッション 45 分	
キーワード	緩和医療、安楽死、人工呼吸器、透析、痛み	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	

現在、日本では、透析等の治療の不開始や中止によって死期を早める「消極的安楽死」は、人生会議（ACP: Advance Care Planning）等により容認されるのではないかとこのところまで来ている。一方、医師が処方した致死薬を患者自身が内服したり点滴の栓を開けたりして命を絶つ「医師幫（ほう）助自殺」や、医師が患者に注射等の方法で致死薬を投与する「積極的安楽死」（以下、両者併せて「安楽死」）は違法であり、欧米等の一部の国や地域でのみ合法化されている。

このため、日本での「安楽死」の合法化に関して、これまで様々な賛否両論が公開されてきた。しかし、「安楽死」に関する対話や議論は未だ不十分なままである。また、「安楽死」に関して、緩和医療（緩和治療と緩和ケアを含む）は重要な論点の一つである。なぜならば、重点の差こそあれ、各国の「安楽死」の要件に必ず「耐え難い苦痛」が含まれているからだ。

そこで、有意義な対話を目的として、「当事者・市民協働参画を考える部会」（2023 年度）の会員を中心に公募ワークショップ「緩和医療と『安楽死』のはざままで」を企画した。

宿野部武志氏は、人工透析の当事者であり、透析導入時の不安や透析生活に伴う悩みの相談対応等ピア・サポートに尽力してきた立場から、透析のある生活における思い、ピア・サポートの重要性、「安楽死」という言葉に抱く恐れを語った。

川口有美子氏は、筋萎縮性側索硬化症（ALS）の療養環境の改善に携わってきた立場から、倫理以前の問題として、日本では ALS 等の不治で重度障害をもつ人が長時間の介護サービスを受けて自宅で暮らせることが一般に知られていないため、「安楽死」法制化の是非を問う議論自体が拙速であることを述べた。さらに、昨今の「安楽死」を賛美する報道によって、ますます「安楽死」が望まれるようになり、日本でも、コロナ禍で欧州の一部の国で起きたように、基礎疾患をもつ弱者切り捨て策としての「安楽死」法案が浮上しつつあることに問題意識を持っていると論じた。

亀山直史氏は、呼吸器内科医として緩和医療に携わる立場から、「安楽死」を希望した患者の自験例を提示し、人の命を守ることと患者に寄り添うことの両立を迫られる主治医という立場が抱える葛藤を、真摯かつ率直に述べた。また「安楽死」と鎮静の医学的な相違に加えて、患者・家族・医療者の三者の関係性を踏まえた上でのそれぞれの立場や言い分を提示し、「安楽死」是非議論への問題提起を行った。

会場からは、総合病院でのセデーションや臨床倫理コンサルテーションの現状、「安楽死」を希望する患者に対して誰がどう関わっているのか、関わるべきなのかなど多数の活発な質問や意見が挙げられた。緩和医療と「安楽死」に関して多様な立場で議論することの重要性を再認識するとともに、「安楽死」以前に、現場での緩和医療および臨床倫理に関しての情報交換や議論も強く求められていることがうかがえた。

17 日(日)	2 (3) 1 若手発表奨励賞セッション 1)	第3会場
タイトル	胎児超音波検査のインフォームド・コンセント：経産婦へのグループ・インタビューより	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	島崎美空 ¹ 、三村恭子 ² 、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	生殖、周産期、出生前検査、胎児超音波検査、インフォームド・コンセント	
発表形式	口演	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：東京大学医科学研究所倫理審査委員会 承認番号：2023-82-0215	
本研究は、胎児超音波検査における女性の経験を明らかにすることを目的としている。特に、受検の意思決定、説明と同意、検査中の経験に着目し、2015 年以降に出産した 29 名の女性を対象にオンラインインタビューを実施した。結果として、第一に、妊婦は無事に出産できるか、胎児に異常がないかという不安を背景に、検査を選択していた。第二に、検査そのものが新たな不安を惹起しており、その対処のために検査者の態度やモニターの映像を細かく観察する姿勢が見られた一方、それが困難な妊婦もいた。第三に、IC の印象は希薄であり、受動的に経験されていた。特に、妊婦健診に組み込まれていたケースでは受検を選択したという認識が乏しく、IC が形骸化されていることが示唆された。妊婦の不安が検査を選択する動機となる一方、検査によって新たな不安が生まれることが明らかとなったが、その背景には超音波検査の特徴だけでなく、母親役割や障害への眼差しがあると考えられる。形骸化している IC を含め、妊婦の意思決定支援の在り方を再検討する必要があると同時に、超音波検査の意義自体を問い直す必要もあるだろう。質疑では、参加者の詳細や方法論、検査者や検査実施医療機関との関連性についてご質問いただいた。これらのご質問から、胎児超音波検査の課題を整理するための分析や考察の新たな視点をいただいた。今後は、いただいた指摘を反映させ、さらに研究を進めてゆく。		

17 日(日)	2 (3) 1 若手発表奨励賞セッション 2)	第3会場
タイトル	保健医療分野のソーシャルワーカーの固有の倫理的視点とは なにか	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	内田 美加 (静岡大学大学院人文社会科学研究科臨床人間科学専攻) 堂園 俊彦 (静岡大学大学院人文社会科学研究科)	
専門分野	医療福祉学	
キーワード	ソーシャルワーク倫理,医療ソーシャルワーカー (MSW) ,臨床倫理,チーム医療	
発表形式	口演	
昨今の高度化・複雑化した医療現場においては、多職種連携によるチーム医療が定着しており、医療ソーシャルワーカー (MSW) がその一員として機能するためには、独自の視点を活かし、患者がおかれる社会的背景や、その他の環境も含んだ支援を展開することにより、医療者との橋渡しを行い、心理社会的問題の解決に導くことが重要となる。 しかし、現在、MSW 固有の視点が明らかになっているとは言い難い。そのため、特に連携が深い医師・看護職・介護支援専門員の職能団体の倫理綱領を、「ソーシャルワーカーの倫理綱領」と比較した。その結果、MSW を含むソーシャルワーカー固有の視点とは、6つの原理を基盤としつつ、「人と環境の相互作用の視点から、人々相互のウェルビーイングの調和を図る」ことに重きをおいた、エコロジカルな視点であることが明らかになった。 ただし、現時点では、臨床現場において MSW が出会う諸問題に対し、倫理的視点からの気づきを促し、適切に対処するためのツールが不足していることも分かった。そのため今後は、これらの要素を取り入れた倫理の手続きツールなどの開発を検討する必要があると考えられた。		

17 日(日)	2 (3) 1 若手発表奨励賞セッション 3)	第3会場
タイトル	患者からみた共同意思決定の核となる『話し合い』が 成立する要素：透析患者のナラティブ分析から	
氏 名 (所 属)	宇野澤 千尋 (聖路加国際大学大学院 看護学研究科 博士後期課程 生命倫理学・看護倫理学)	
専門分野	生命倫理、看護学	
キーワード	共同意思決定、話し合い、透析導入、患者－医療者関係、ナラティブ分析	
発表形式	口演	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：聖路加国際大学研究倫理審査委員会 承認番号：22-A107	
【背景】 腎領域では、患者と医療者が繰り返し話し合いながら透析導入を決定することが重要であり、共同意思決定（SDM）が推奨されている。しかし、患者と医療者の間で「話し合い」の認識が異なり、患者は話し合いが行われたと感じていない可能性が指摘されている。そのため、患者にとっての「話し合い」の捉え方を明らかにすることが必要である。 【目的】透析導入における意思決定プロセスで、患者が「話し合った」と感じた場面を分析し、患者を中心に据えた「話し合い」やSDMについて示唆を得ることを目的にした。 【方法】透析患者 34 名に半構造化インタビューを実施し、ナラティブ研究法の一つであるテーマ分析を用いて、「話し合い」と認識されたやりとりについて分類した。 【結果】患者が捉える透析導入に関する医療者との「話し合い」の要素は「自分から能動的に話をする」自分の言動、「医療者が自分のために何かをしてくれる」医療者の言動、「関心をもってくれる」「大切にしてくれる」「時間をかけてくれる」「温かく話しやすい雰囲気をつくってくれる」という医療者の態度、「自分が透析導入を覚悟するしかない」という決断すべき状況であった。その他「自分ごととして向き合う」「医療者を信頼している」「説明資料や部屋が準備されている」「互いに応答し合う」ことが重要であると捉えていた。 【結論】患者は「話し合い」を必ずしも双方向的なやりとりとして捉えておらず、医療者からの理解や共感を確認する機会と考えていた。患者が期待する感情レベルでの関係性を踏まえ、より良い意思決定に向けた「話し合い」の再構築が求められる。		

17 日(日)	2 (3) 1 若手発表奨励賞セッション 4)	第3会場
タイトル	日本の医師・看護師を対象とした新型コロナウイルス感染症パンデミックにおける医療資源配分の現状と課題に関する質的研究	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	島倉 蓉子（東北大学大学院医学系研究科） 浅井 篤（東北大学大学院医学系研究科） 大北 全俊（滋賀医科大学医学部医学科） 尾藤 誠司（医療法人財団慈生会 野村病院）	
専門分野	医療倫理学	
キーワード	医療資源配分、新型コロナウイルス感染症、質的研究	
発表形式	口演	
倫理審査	倫理審査委員会の名称：東北大学大学院医学系研究科倫理委員会 承認番号：2021-1-837	
本研究は新型コロナウイルス感染症パンデミックにおける医療資源配分の公的指針がない日本において、不足した医療資源をどのような基準で配分したのか実態を調査し、資源逼迫によって生じた倫理的課題を明らかにすることを目的とした。 そこで本発表では研究の分析結果をもとに、コロナ診療に従事する医師と看護師がパンデミック時にどのような配分原則を望ましいと思っていたのか、特に稀少な資源であったECMOを実際にどのような基準で配分したのかに焦点を当てて結果を提示した。考察では、ECMOの配分判断に患者の社会的有用性を含めたことは医療の範疇を超えていること、詳細が不透明なまま配分基準が運用されていた事例から配分基準の存在が医療者の道徳的苦悩や配分の妥当性を考える機会の喪失につながり得ることを論じた。最後に、これまでの議論が配分の規範や方法論が中心だったことをふまえ、より望ましい配分のあり方を検討するためには、今回のパンデミックにおける配分判断が妥当だったのか、患者の転帰をふまえた結果の検証が必要であると結論づけた。 質疑応答では、医療資源の拡充、再配分、道徳的苦悩、一般診療とコロナ診療間でのECMOの配分、配分判断における患者の意向、先行研究と本研究とで配分の実態に違いが生じた理由などにお答えした。		

17 日(日)	2 (3) 3公募ワークショップ	第3会場
タイトル	「共感 (empathy)」とは何か：研究参加者との対話に必要な「共感」について考える	
氏名 (所属)	オーガナイザー： 吉田幸恵 (千葉大学医学部附属病院)	5 分
	報告者：	
	1 松山琴音 (日本医科大学)	10 分
	2 浅野健人 (大阪大学医学部附属病院)	10 分
	3 小村悠 (国立がん研究センター東病院)	10 分
	4 吉田幸恵 (千葉大学医学部附属病院)	10 分
	パネルディスカッション	45 分
キーワード	共感, 臨床研究, PPI	
臨床研究や治験においては、研究参加者となる患者の立場に立ち、リスクやベネフィットを慎重に考慮することが求められる。研究参加者である患者の尊厳と自律を尊重することは、生命倫理の観点からも非常に重要である。しかし、「患者の立場に立つ」とは一体どういうことなのか。この問いを解明するために、今回は「共感 (empathy)」に焦点を当てて議論することとし、本ワークショップ (WS) を企画した。 まず、臨床薬理学を専門とする松山琴音 (日本医科大学) から、ヘルシンキ宣言や EUPATI における患者参画の理念、そして患者参画におけるコミュニケーションの重要性について報告があった。「共感」とは「相互理解」であり、研究者・医療従事者と研究参加者・患者間で対等なコミュニケーションを維持するためには、共感的な態度が重要であることが強調された。 次に、社会学を専門とする吉田幸恵 (千葉大学) からは、臨床試験に参加した患者が、医療者との双方向の「共感」の欠如により、医療全体に対する不信を抱いてしまった事例が紹介された。 さらに、浅野健人 (大阪大学医学部附属病院) は、従来の医療機関中心の臨床試験ではなく、患者中心で来院に依存しない臨床試験である DCT (Decentralized Clinical Trial) を実践しており、阪大病院で行った DCT の取り組みを紹介した。患者が自主的に貢献したいと思えるような臨床試験には、相互的な共感が必要であると報告した。 最後に、医師主導治験スタディマネージャーの小村悠 (国立がん研究センター東病院) は、医薬品の開発・提供が社会全体の理解を得て進められるべきであること、そして医療を超えて患者や市民と共に「社会」を創り上げていく必要性を訴えた。また、その「創発場」として、プラットフォーム「Fairy's」の活動について報告があった。 フロアからは、「共感」という言葉やイメージについてポジティブだけでなくネガティブな側面もあるのではないかと、また「共感ハラスメント」についてどのように考えるべきかといった活発な意見交換が行われた。		

17 日(日)	2（3）4公募ワークショップ	第3会場
タイトル	医療専門職のための生命倫理教育：海外で生命倫理を学んだ経験から日本の生命倫理教育を考える	
氏名（所属）	オーガナイザー：林令奈（大阪大学医学系研究科）	5 分
	報告者：	
	1 林令奈（大阪大学医学系研究科）	10 分
	2 高橋愛海（慶應義塾大学看護医療学部）	10 分
	3 広瀬一隆（京都府立医科大学大学院医学科）	10 分
	4 秋本貴子（手稲溪仁会病院、MonashUniversity）	10 分
	パネルディスカッション 45 分	
キーワード	倫理、教育、医学教育、プロフェッショナリズム	
本ワークショップでは、海外の生命倫理学修士課程に進学した医療系のバックグラウンドをもつ4名の経験を共有し、それぞれの経験から日本の生命倫理教育の課題と今後への示唆を検討することを目的とした。最後の時間のプログラムであり、並列して非常に興味深いテーマのセッションが行われていたため、多くの参加者は望めないかと思っていたが、若い方からベテランの先生まで非常に多数の方が残ってくださり、活発な意見交換をすることができた。 まず、オーガナイザーの林令奈（大阪大学）より、日本の医学部の生命倫理教育の現況を概説した。日本の生命倫理教育カリキュラムは大学による違いがあること、教育者が専門的な教育を受ける機会が不足していること、系統的に生命倫理を学べる修士課程が少ないこと、などを報告した。 次に、高橋愛海（慶應義塾大学）が、Harvard Medical School, Master of Science in Bioethics での経験について報告した。今後の日本の医療情勢を考慮すれば、医療やケアを提供する場が、病院から在宅へ移行していくことが予想され、看護師をはじめとする医師以外の医療者が倫理的判断を迫られる局面が増えてくると考えられると考察し、より多くの医療者が生命倫理学について考え、意見を発信できる機会を持てるようになることが重要であるとした。また、ハーバードでは臨床実践を継続しながらでも、進学しやすい生命倫理短期集中コースや大学院などの教育環境の整備、さらには、分野を限定することなく、生命倫理を体系的に考え・教えることのできる人材が今後ますます求められるのではないかと話した。 続けて、広瀬一隆（京都府立医科大学）が、Kings College London での経験を報告した。米国出身の同級生との話の中で、生命倫理の議論の土壌の国内外の違いについて気づいたことや、世界における医療資源の分配の不公平などを踏まえた議論の大切さについて述べられた。 さらに、秋本貴子（手稲溪仁会病院）が、Monash University の経験を報告した。その上で日本の今後の卒後倫理専門教育において、哲学と臨床倫理をつなぐ知識の共有の重要性が大事であるとした。学生教育においても、卒後対峙することになる臨床倫理的問題を、「哲		

学者」から基礎的な哲学倫理学の知識も含めた体系的に生命倫理を学べるプログラムが必要なのではないかという提案がなされた。また、医療現場において、生命倫理学の優れたユーザーを育成するための教育の重要性にも言及し、実践的な哲学の知識をもとに、社会制度やコミュニケーション学を学ぶことによって、より多職種で協働することに必要な方法論を学ぶ必要があることも提案された。

最後に、林令奈（大阪大学）が、高橋同様 Harvard Medical School での経験と、The Uehiro Oxford Practical Ethics Institute(旧 The Oxford Uehiro Centre for Practical Ethics)での経験について報告した。海外の生命倫理の短期コースについても言及し、生命倫理を海外で学ぶことの面白さ、また、哲学者、倫理学者、実際に働いて倫理的な課題に直面する医療者も巻き込んだ系統的な生命倫理教育システムの必要性について述べた。

後半はフロアとの双方向のディスカッションを行った。質問としては「学生や教員の職種、人種などの割合はどのようなものだったか?」「（日本と比べて）海外大学院で学ぶことによって多様な価値観に触れることができたか、それはどのようなものであったか」「海外大学院で学んだあとの進路はどのようなものが考えられるのか」「今後この学びをどう国内で活かして行きたいか」などがあり、4名それぞれから応答を行った。海外で生命倫理を学ぶ場についての情報を得ることがなかなか難しいというフロアからの声もあり、本ワークショップのようなテーマには一定のニーズがある可能性が示唆され、学会レベルで今後も経験を共有して生命倫理教育の改善に役立ててほしいという期待も寄せられた。

17 日(日)	2 (5) 1 一般演題 (口演) 1)	第 5 会場
タイトル	トリアージの合意形成を問う	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	徳永 純 (狭山神経内科病院)	
専門分野	生命倫理学	
キーワード	トリアージ、合意形成、救命数最大化、社会契約論、キティ	
発表形式	口演	
倫理審査	倫理審査委員会の名称 : 承認番号 :	
COVID-19 パンデミック以降、日本ではトリアージのあり方に関する合意が形成されず、今後に備えたガイドライン作成も遅れている。トリアージに関する論争が尾を引いているのである。論争は功利主義者対その批判者という構図に回収されがちだが、功利主義議側が二重基準に陥ったことの悪影響を看過すべきではない。演者の徳永 (2022、2023) は軽症から重症に至るまで、一貫して救命数最大化に基づきトリアージを行うゲーム理論モデルを既に提示した。このモデルは、すべての人が功利主義を受け入れるとしても、軽症段階から正しくトリアージを受け、重篤化するリスクの高い高齢者、基礎疾患を持つ脆弱な人々の入院が優先されなければ、重症化した際の人工呼吸器のトリアージにおいて犠牲を受け入れないことを示している。だが功利主義者側は人工呼吸器のトリアージのみに焦点を当てて論じたために、軽症段階のトリアージで年齢や QOL など異なる基準が用いられることを実質的に容認し、結果的に多くの高齢者、障害者が入院できず犠牲になる事態を招いた。こうした問題を踏まえ、軽症段階からの一貫した救命数最大化を軸に、ロールズ、キティに言及しつつ、弱者の立場に配慮した合意形成の道筋を示した。		

17日(日)	2 (5) 1 一般演題 (口演) 3)	第5会場
タイトル	認識的不正義の観点から見たワクチン倫理-HPV ワクチンの事例を中心に	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	広瀬一隆 (京都府立医科大学大学院)	
専門分野	医学生命倫理	
キーワード	ワクチン 公衆衛生 認識的不正義 HPV 子宮頸がん	
発表形式	口演	
倫理審査	倫理審査委員会の名称 : 承認番号 :	
子宮頸がんを予防することを目的に定期接種に組み込まれているヒューマンパピローマウイルス (HPV) ワクチンの日本における現状を事例として、ミランダ・フリッカーの「認識的不正義」を参照しながら、倫理的課題を論じた。 まず、子宮頸がん患者のうち95%がHPVに感染している一方で、HPVに感染しても、子宮頸がんを発症するのは数%であるデータなどを示し、子宮頸がんを防ぎたい医療側と、ワクチンを打たなくても子宮頸がんになる可能性は十分に低いワクチン対象者の間で、認識のギャップが生まれやすいことを指摘した。その上で、フリッカーのいう認識的不正義には、相手の属性で、相手の語っていることの妥当性を不当に低く判断する不正義 (証言的不正義) と、差別的状況を解釈するフレームが欠けているために、問題を覆い隠してしまう不正義 (解釈的不正義) の2種類があることを説明した。 これらの説明を基に、ワクチンを打ちたがらない人に対して、医療者が「科学的知識の不足が原因」であるというラベル貼りをするのが、フリッカーの言う「証言的不正義」に当たり、副反応を懸念することを「非科学的」とみなすことが、「解釈的不正義」に当たる可能性を指摘した。		

17 日(日)	2 (5) 2 一般演題 (口演) 1)	第 5 会場
タイトル	音楽活動を通した子ども・若者のインテグレーション推進に係る制度及び実践の動向と課題 : 部活動の地域移行に係る検討を中心に	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	山本 智子 (国立音楽大学)	
専門分野	子ども学 教育学 子ども家庭福祉学	
キーワード	インテグレーション 子ども・若者 部活動 地域移行 音楽	
発表形式	○口演 / ポスター	
部活動の地域移行が進みつつある。本報告では、音楽を通して地域の障害児者とのインテグレーションを推進する公開された制度及び実践に係る特性に基づいて、地域音楽クラブにおけるインテグレーション推進を発展させる課題について検討を試みた。 結果として、地域を中心とする制度及び実践、公益団体を中心とする制度及び実践、NPO 法人を中心とする制度及び実践、民間企業を中心とする制度及び実践、教員を中心とする制度及び実践、並びに、保護者を中心とする制度及び実践とその特性に関して報告した。 以上の結果を基に、インテグレーションの推進に係る成果として、地域を発展させる活動、地域における音楽活動を発展させる活動、拠点校を中心とする学校の部活動として推進する活動、子ども・家庭の経済的負担がないように推進する活動、そして、多様な子ども参加支援を通して推進活動ごとに考察を加えた。その上で、これらの成果をさらに発展させるために、学年や学校を超えた多様な子どもの参加支援として、施設や特別支援学校等を地域における音楽活動に係る連携・協働に関する制度や実践に包摂することを通して、子ども・若者のインテグレーションが推進されることが求められることを指摘した。合わせて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大下では地域の音楽活動においても ICT (情報通信技術) が活用されていた経験も活用して、在宅で生活する地域の医療的ケア児者等にも支援を発展させ、病気・障害のある子どもや若者の地域部活動を通したインクルージョンをさらに推進させることに期待されることを示した。		

17 日(日)	2 (5) 2 一般演題 (口演) 2)	第 5 会場
タイトル	セルフ・ネグレクトの状態にある高齢者に対するわが国の支援体制の分析	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	岩井 しおり 1 (聖路加国際大学大学院 生命倫理学・看護倫理学) 鶴若 麻理 2 (聖路加国際大学)	
専門分野	1 生命倫理、看護学 2 生命倫理	
キーワード	セルフ・ネグレクト、高齢者、日本、支援体制	
発表形式	口演	
セルフ・ネグレクトは「高齢者が通常一人の人として生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること」とする定義がよく日本で引用されるが、法に基づく定義はない。多世代で生じ得ることを示す研究がある一方、高齢者のリスクの高さや1年以内の死亡リスクの増加が報告される等、公衆衛生上の問題として注目されている。 本発表では、歴史的経緯や日本の研究データを基にわが国の支援体制を明らかにし、その課題を分析することを目的とした。 セルフ・ネグレクトという言葉は、1953 年「仙人」「隠遁者」として状態像が初めて解説されたことに遡り、1994 年に米国から日本に紹介された。 日本における全国推計件数は 9,381～12,190 人とされ、死後 2 日以上経過し客観的に孤立状態の死亡事例の約 80%が生前セルフ・ネグレクトの状態にあったとの報告がある。これは、把握されず支援も届かずに死亡した高齢者の存在を示している。 一方、日本の支援体制は厚生労働省の「高齢者虐待防止マニュアル」に積極的対応を市町村と地域包括支援センターに求めているが、法的擁護がなく緊急時以外は立入調査が難しくなる等、支援体制が十分とはいえない。また、地域包括支援センターは管轄地域の全高齢者の支援を少人数で担う状態である上、約 67%が発生件数を未把握であった。支援の現状は、住民通報の繋がりにくさ、発見時の約 8 割に生命・身体・生活に何かしら影響がある状態であり、支援の解消理由 23%が死亡である等、発見のしにくさ、遅さが明らかである。 以上から、法律未整備、少人数体制、件数未把握、発見の遅さ等、十分とは言えない日本の支援体制に課題がある。 セルフ・ネグレクトの状態の高齢者の生命を守るためには、国による実態把握、法律、通報・人員体制の整備等、状況が悪化する前の早期支援が求められている。		

17日(日)	2（5）2一般演題（口演） 3）	第5会場
タイトル	児童養護施設で暮らす子どもたちの“自尊心”を保障する環境とは	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	神徳 和子（福岡大学医学部看護学科）	
専門分野	生命倫理、社会福祉	
キーワード	社会的養護、児童養護施設、自尊心、共同体	
発表形式	口演	
「児童養護施設で暮らす子どもたちの“自尊心”を保障する環境とは」というテーマで、下記の内容を発表した。 【緒言】 日本で社会的養護を受ける子どもたちの多くは、児童養護施設で暮らす（厚生労働省,2018）。チャールズ・A・ネルソン（2022）らは、児童養護施設で暮らす子どもたちは、アタッチメント形成が不十分であり、否定的感情を伴いやすいことを報告している。しかし、子どもたちにとって信頼できる大人が存在する居心地の良い環境が保障されれば、肯定的感情、つまり“自尊心”を育むことは可能であると考ええる。 【目的】 児童養護施設で暮らす子どもたちの“自尊心”を適切に育むためには、どのように子どもたちの取り巻く環境を調整すればよいかについて、既存の先行研究をもとに考究する。 【方法】 1. 用語の定義 自尊心：ジョンロールズの正義論から引用した。自尊心とは、自己肯定感を含んだものであり、自分自身に価値があるという感覚である。また、自分自身の人格と行為が他者によって正しく認識されかつ確証・肯定されているため、自分の能力を社会で活用できるという自己の才能に対する信頼がある状態であり、これがないと自立が阻害され、社会で協働して生きることができない。 愛着（アタッチメント）：ある特定の対象との時間・空間を超えた永続的な情緒的絆、 2. 文献検索方法 Google Scholar にて、“社会的養護”、“自尊心”のキーワードを検索窓に入力し文献を検索した。検索期間は2020年以降を対象とした。検索の実施日は2024年6月11日である。検索結果は394件であった。その中から、本研究の目的に適した文献を抽出した。 【結果】 久保田（2021）は、幼少期の養育者との関係性の中で安定愛着が発達していくことが本来の発達形ではあるが、「獲得された安定愛着」を新たな重要他者との出会いにより形成することが可能であることを指摘している。また、小川ら（2022）は、学校や地域など協働意識のある共同体でライフスキル教育を中核にした自己肯定感向上循環サイクルを推進することが子どもたちの自己肯定感を向上させたことを報告している。さらに、児童養護施設の子どものために指導員が適切に介入することで、子どもたちは心理的自立プロセスをふむことを明らかにした平林ら（2021）は、施設における人間関係構築が子どもたちの肯定的感情を向上させるうえで重要であることを述べている。一方で、谷口（2020）は、児童養護施設で生活していた子どもたちは、児童養護施設の職員や		

他児との関係性に気を遣い、「誰も救ってくれない」、「退所させられたら終わり」などといった不信感を抱くこともあるという報告をしている。

【考察】

社会的養護を受ける子どもたちは、家族という機能を乳幼児期あるいは学童期・思春期において、再構成されるため、一般の家庭で育つ子どもたちと比較すると、“自尊心”を育む環境が制限されるリスクはある。しかし、“自尊心”は必ずしも家族形態に依存するものではなく、子どもたちが所属する共同体や、出会う他者との関係性の中で、育まれることの方が大きいといえよう。つまり、社会における共同体において、子どもたちを肯定的に受け止める大人がいる環境を調整することや、教育の機会を設けることが重要であることが示唆された。子どもたちが接する共同体は我々大人が構築するものでもある。大人の一人一人の道徳的見解、正義への関心など、個人の意識も大きく問われているのではないだろうか。

本研究は JSPS 科研費 23K01882 の助成による研究成果の一部である。

質疑応答は以下の通りである。

1. 教育が重要ということを冒頭で述べられていたが、教育格差のようなものは生じているのか。→高校卒業後の進路として進学する児童養護施設出身の子どもたちも増えているが、一般家庭の子どもたちの進学率と比較すると少ない。また、幼少期より教育環境が整っていない子どもが多いため、勉強に苦手意識をもつことも進学を選択しない要因として考えられる。

2. 教育が重要であるということだが、教育に関する解決策などは検討されていなかった。考えはあるのか。→教育が重要ではあるが、経済的に進学が難しいという子どもも多い。経済的な支援を児童養護施設で育つ子どもに限らず、拡充すべきだと考える。

3. 児童養護施設の子どものたちの環境を整えるのに大人の道徳心が重要だということだったが、具体的にどういうことか→今回の報告でも、自尊心をジョン・ロールズの正義論から引用したが、格差をどのように解決するかが重要だと考える。また、社会に生きる平等な人として一人一人を尊重することも重要であると考え。大人の偏見は未だに根強く、児童養護施設で生活していることを公にしたくないという子どもも多い。そのような社会は彼らにとって生きづらいものとなるため、大人の道徳心は重要であると考え。

17 日(日)	2 (5) 2 一般演題 (口演) 4)	第 5 会場
タイトル	法的側面から見た AI/ 高齢者支援技術の導入と高齢者のプライバシー/自己決定	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	畑中綾子 (尚美学園大学) 土屋裕子 (立教大学)	
専門分野	医事法、意思決定論	
キーワード	高齢社会、支援技術、意思決定、プライバシー保護、個人情報保護	
発表形式	口演	
倫理審査	倫理審査委員会の名称 : 承認番号 :	
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。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する際に、パーソナル AI による情報提供をもとに行うことなどが考えられる。認知機能の低下した高齢者の技術利用で、具体的にどのような問題が想定されるか。例えば、レコメンドによる売買契約が意図しないものであった、経済力に見合わないものであった、投資で損をした、安否確認情報などが第三者に取得され、空き巣などの犯罪のターゲットとなった、ロボットとの会話記録が利用され、第三者にプライバシーが思わぬ形で公開された、ロボットを家族や友人と誤認し、実社会と隔絶されるなどの問題が想起される。 2024「欧州 (EU) AI 規制法」では、AI を駆使した操作的な技術が、人の認知に直接働きかけることへの懸念が表明され、人の意思決定や感情への働きかけは明確に拒絶している。日本でも、ガイドライン (ソフトロー) 的には感情への働きかけ開発しない、利用しないと述べる。しかし、高齢者の生命身体安全確保を目的とするならば例外となり、高齢者ケアの領域には意思決定や感情をコントロールする可能性のある技術が緩やかに浸透する可能性もある。法的倫理的社会的課題の検討を引き続き行っていく必要がある。		

17日(日)	2（5）3一般演題（口演） 1）	第5会場
タイトル	倫理的側面からみた AI/高齢者支援技術の導入と高齢者のプライバシー/自己決定	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	土屋裕子（立教大学） 畑中綾子（尚美学園大学）	
専門分野	医事法・生命倫理学	
キーワード	高齢者支援技術、AI、自己決定権、プライバシー、ELSI	
発表形式	口演	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
日本はロボット技術開発においては世界トップランクに位置しているが、それを介護に導入した際に生じる倫理的問題についての検討は世界から後れを取っている。そこで、本報告では高齢者支援技術に関する倫理的問題について、主に海外における研究をもとに整理し、その中から特に「プライバシーと自己決定」に焦点を当てて検討を行った。 主にプライバシーが問題となる技術としては、カメラやセンサーにより高齢者の安全を見守るモニタリング技術が挙げられるが、最近ではモニタリング機能付きコミュニケーションロボットが普及しつつある。本報告では、高齢者向けの対話 AI システムの「MICSUS（ミクスス）」を搭載した「RoBoHoN（ロボホン）」を例に挙げ、このような技術がいかなる倫理的問題を生じさせる可能性があるかを検討した。 フロアからは、介護現場の声として、カメラやセンサー等を設置する際の本人の同意取得やプライバシーと安全とのバランスの難しさに関するコメントをいただいた。また、AIの進歩によりコミュニケーションロボットが高齢者の表情や声の調子から感情を読み取ることが可能となった場合、内心の自由をいかに保障するかといった法学的な視点からのコメントもいただいた。 この領域の技術発展は日進月歩である。今後も引き続き研究を続けてゆきたい。		

17 日(日)	2 (5) 3 一般演題 (口演) 3)	第 5 会場
タイトル	生命倫理の研究分野の動向と課題の分析 : 日本生命倫理学会誌と Hastings Center Report から	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	伯耆原真理子 1 (聖路加国際大学大学院 修士課程 生命倫理学・看護倫理学) 鶴若麻理 2 (聖路加国際大学)	
専門分野	1 生命倫理・看護学 2 生命倫理	
キーワード	生命倫理・生命倫理の研究分野・日本生命倫理学会誌・Hastings Center Report	
発表形式	口演	
<背景> 日本の生命倫理研究がどのような分野に関心が集められているのか、あるいは研究が行われていない分野があるのか、日本の生命倫理の研究分野の傾向を明らかにする研究はほとんどない。本発表の目的は、日本生命倫理学会誌と Hastings Center Report の 15 年分 (2009 年-2023 年)に掲載された論文から、研究分野を分析し、日本の生命倫理研究分野の動向と課題を明らかにすることである。 <方法> 両雑誌共に査読付きで、日本生命倫理学会誌は日本において唯一の生命倫理学の学術誌であること、Hastings Center Report は生命倫理学の研究センターとして歴史があり、様々な研究者が論文を投稿していることから選択した。両雑誌 15 年分の論文の文献タイトル、抄録、内容を読み、ケネディ倫理研究所の BIOETHICS RESEARCH LIBRARY CLASSIFICATION SCHEME を用いて研究分野の特定を試み、分析を行った。 <結果> 分析した論文数は、日本生命倫理学会誌 218 論文・Hastings Center Report189 論文、計 407 論文を分析対象とした。日本生命倫理学会誌は、ヘルスケア、研究倫理、終末期の意思決定、延命措置と安楽死、尊厳や自律などの言葉の概念に対する研究が多かった。Hastings Center Report は、ヘルスケア、医学や看護の倫理、遺伝子研究・検査・治療に関する研究やアメリカの社会問題であるマネージドケアやオピオイド問題が多く行われていた。両雑誌に共通して少ない研究分野は、エンハンスメント、専門職者の不正行為、環境、精神療法、戦争、動物福祉等が挙げられた。 <結論> 15 年分の両雑誌の分析を通して日本の生命倫理の研究分野は、昨今概念の分析等の哲学的な基礎的研究が多く、市民の視点や臨床の知による研究が少ないのは課題の 1 つといえる。		

17 日(日)	2 (6) 1 ポスターセッション 1)	第 6 会場
タイトル	1950～1960 年代の日本における幼児・学齢児の人体実験	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	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	医学研究、子ども、人体実験、集団検診、学用患者	
発表形式	ポスター	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
1950 年代から 1960 年代の日本においては、乳児の大腸菌実験や乳糖投与実験、幼児のクル病実験、小学生の栄養制限実験、小・中学生の人工心肺による手術という事例が存在する。戦後の子どもに対する人体実験は、終戦の混乱のなかで大学病院内などに設けられた乳児院の収容児を用いた事例が複数あった。これに対して本報告では、乳児期をすぎた幼児・学齢児の場合、人体実験や医学研究の対象になった子どもたちはどのように集められたのかという点に注目して事例を検討した。 戦後の子どもに対する医学実験においては、大学医学部、国立の研究機関、市の教育委員会、市立病院、学校長などが関与していた。本報告の事例では、就学前の乳幼児を集める乳幼児健診や学校における集団検診が利用されており、そこで患者が発見された。とくに学用患者をはじめ貧困家庭出身者と児童養護施設の収容児が実験の対象になった。また、戦後の義務教育の徹底は、都市部の浮浪児問題や農漁村の児童労働問題への対策と連動するものであったが、福祉・義務教育の体制が共同するかたちで、親による保護が十分でない児童が搾取の対象になっていた。 質疑応答では、「人体実験」の定義に関する質問があったほか、他の研究者と行政文書等の歴史的資料の収集・評価に関する意見や情報を交換する機会を得た。		

17日(日)	2（6）1ポスターセッション 2)	第6会場
タイトル	長期高齢者療養施設に勤務する介護職が捉える倫理的問題と対応	
氏 名 (所 属)	中尾 久子 （第一薬科大学 特別研究員）	
専門分野	高齢者看護学	
キーワード	介護、倫理的問題、高齢者、生活	
発表形式	ポスター	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 第一薬科大学研究倫理委員会 承認番号：R04-013	
本研究では、長期高齢者療養施設で生活する高齢者をケアする介護者の倫理的問題と対応について調査した結果を報告した。高齢者施設に勤務する介護職6名を対象に面接調査を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した結果、倫理的問題として、【高齢者の個が尊重できない】 【本人の意思が尊重されない】 【プライバシーが守れない】 【安全や平穏が優先される】 【人としてのニーズが制限される】 【自立支援が後回しになっている】 【介護職が対象者の言動を我慢する】 【介護職間の価値観の違い】 の8つのカテゴリーが抽出された。問題の背景として、施設の日課やスケジュールの遵守、高齢者数に対するスタッフ数の少なさ、要介護度の高い高齢者や認知症高齢者の増加、安全優先・事故防止の方針等が考えられ、職員が高齢者に安全により良く対応できる体制整備の必要性が考えられた。介護職の対応では、高齢者の暴力や暴言、介護拒否に出会い我慢している状況もあるが、その現象から高齢者の背景や生活習慣を知ること、本人意思を尊重する対応に向けて、情報をアセスメントして個別性を考えた対応を検討する等の対応の工夫を行っており、今後の対応の充実が期待された。 質問では「長期高齢者療養施設の種類による問題の捉えかたや対応の差の有無について」尋ねられ、「対象者数が少ないこともあるが、本研究では施設の種類の大きな差はなかった」と回答した。発表の内容については、「今回の高齢者施設の高齢者への介護と倫理に関する報告は身近な体験としてもよく分かる」等のコメントを頂いた。		

17 日(日)	2 (6) 1 ポスターセッション 4)	第 6 会場
タイトル	医学系研究における不適合の発生低減に関する調査研究	
氏 名 (所 属) 共同演者を含む	倉田 真由美 ^{1・2} 樋野村 亜希子 ² (¹ 滋賀医科大学医学部附属病院臨床研究開発センター・ ² 倫理審査室)	
専門分野	医療社会学	
キーワード	研究倫理・医学系研究不適合	
発表形式	ポスター	
倫理審査	倫理審査委員会の名称： 承認番号：	
医学系指針は 2021 年の改正で従前の研究機関の長がすべての責任を負うとした体系から研究責任者が研究の実施にかかる責任を負うことに改められ 3 年が経過した。進捗管理に対するコンプライアンスの強化が求められるようになったが実際に不適合や逸脱の発生件数は低減したのだろうか。そこで、本学並びに他機関における不適合報告の状況について調査を行った。結果、国立大学医学部に設置する倫理委員会の中で、本学が不適合報告件数最多であることが明らかになった。本学では 2018 年に倫理審査申請システムを導入し、システム上で申請にかかる手続きや申請資料の保管ができるようになった他、当該システムにアラート機能を付け、研究期間の終了の 2 カ月前・定期報告の 2 カ月前から申請者に通知する機能を導入した。これにより期間延長の失念が不適合報告全体の 42% であったのが 12% に激減した。他方、システム導入後の 2019 年以降も年間平均 28.2 件の不適合報告が提出されており、導入後 5 年経過したが不適合の件数が減少することはなかった。つまり、システム導入の効果は限定的で不適合・逸脱発生低減効果は持続的には見込めないものであることが示唆された。今回の結果を通して、不適合低減には研究責任者並びに研究者らの「適正実施」の意識付の強化による、適正な進捗管理こそが肝要であり、どのように研究者自身の意識を醸成するかが今後の検討課題である。		