

令和 3 年 6 月 22 日現在

機関番号：13101

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2017～2020

課題番号：17H02261

研究課題名(和文)医療における物語論の新たな展開に哲学的基礎づけを与えるための研究

研究課題名(英文) Research to provide a philosophical foundation for the new development of narrative theories in medicine

研究代表者

宮坂 道夫 (Miyasaka, Michio)

新潟大学・医歯学系・教授

研究者番号：30282619

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 7,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、医療における物語論の新たな展開に哲学的基礎づけを与える理論を体系的に構築することを目的とし、3つの仮説を得た。(1)エビデンス・ベースド・メディスンは実在論、物語的实践は構築論である。どちらも「個々の患者の健康上の問題解決」を目的とするが、前者が公平性、後者が公正性の倫理原則に基礎づけられ、前者が「標準化されたケアの提供」を、後者が「個別化されたケアの提供」を行動規範とする。(2)ヘルスケアの関心領域には、身体機能、生活機能、人生史があり、いずれを射程に入れるかで、実在論と構築論のいずれに基礎を置くかの差異が生じる。(3)物語的实践は、「解釈」「調停」「介入」に分類可能である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の成果により、病者のケア実践として行われている「対話」を、専門的实践と非専門的实践との違いに関わらずに、目的、依って立つ哲学的基盤によって定義し直す可能性が拓かれ、人が人をケアすることの本質を、従来以上に明確に考える視座が得られた。研究成果をまとめた単行書『対話と承認のケア：ナラティブが生み出す世界』(全277頁、2020年2月刊行)を刊行し、数件のシンポジウムを行った。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to systematically construct theories that provide a philosophical foundation for the new development of narrative theory in medicine, and three hypotheses were obtained as outcomes. (1) Evidence-based medicine is a naturalism, while narrative practice is a constructionism. Both aim to solve the health problems of individual patients, but the former is based on the ethical principle of fairness and the latter on that of equity, with code of conduct providing standardized care and providing individualized care respectively. (2) The areas of interest in health care include physical functioning, life functioning, and life (or life history) integrity, and the priority given to these areas determines care provision is based on whether realism or constructionism. (3) Narrative practices can be categorized as interpretation, mediation, and intervention.

研究分野：医療倫理学、ケア論

キーワード：対話 物語 ナラティブ ケア 倫理

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 医療倫理学の方法論としての物語論

医療倫理学(生命倫理学)が1970年代に米国で誕生して以来、その方法論としてピーチャムとチルドレスの「原則論」が広く普及したが、同時に多くの批判も受けてきた。その欠点を補うものとして、1990年代から「物語論」が注目されるようになった。原則論とは、自律尊重原則、無危害原則、善行原則、正義原則といった、万人が共有できる原則(principles)を設定しておいて、原則の対立として倫理的ジレンマを捉える方法論である。例えば、終末期医療の現場では、患者が人工呼吸器等による延命治療を中止してほしいと望んでも、医師はそれが「殺人」に等しいと考えて拒否する事態が生じる。原則論ではこれを自律尊重原則(当人の意向を尊重する)と無危害原則(患者に害をなさない)という原則の対立と捉える。しかし、原則間の優劣を規定できないため、対立を解決するための行為指針を示せない点が、原則論の最大の弱点であった。これに対して物語論では、倫理的ジレンマを「病気との闘いを終わりにしたい」という「患者の物語」と、「自らの手で患者に死をもたらすことはできない」という「医師の物語」とのあいだの物語の不調和として捉える。その上で、不調和の解決を言葉によって媒介される意味生成の過程と見なし、医師たちに「患者と協働して、その先の物語を作っていく」ことを指示する。申請者は、これまで科研費を受けて行ってきた一連の研究で、このような方法論を理論的に構築するとともに、臨床現場で試行錯誤を行って改訂しながら実践的手法として提示してきた<sup>1)</sup>。

### (2) 患者という「他者」の経験を解釈する実践

今日では、医療分野での物語論の展開は、医療倫理学の方法論にとどまらず、医療全体に及ぶ大きな潮流となっており、そこには性質を異にする多様な実践(本稿では「物語的实践(narrative practices)」と総称する)が含まれている。その一つは、医療従事者が患者という「他者」の経験を当人の文脈において理解しようとする実践(仮に「現象学的実践」と呼んでおく)である。これは、現代医療が陥った論理実証主義への過度の傾倒への反省から生まれた。19世紀にベルナルが提唱した「実験医学」に端を発する論理実証主義は、20世紀の終盤には「根拠に基づく医療」の名の下に臨床医学の隅々に浸透した。医師たちはコンピュータ上の文献データベースを覗き込み、時には患者の顔を見ることもせずに治療法を決めるようになった。こうした状況に警鐘を鳴らし、医師たちを「患者との対話」に回帰させる声が医学界の中から現れた<sup>2)</sup>。いわく、疾患が患者にもたらす影響は、その当人の人生史や価値観によって左右されるのだから、医師は文献上のデータではなく、個々の患者の生の文脈(life context)において最善と評価できる治療方針を選択すべきだ——このような問題意識は、「病いを抱えているのは患者という『他者』であり、医療従事者にはその経験を理解できないのではないか」という「病いの当事者性」をめぐる根源的なジレンマをもたらした。これを克服すべく、医療従事者たちは患者の語りを収集し、そこに表象されている「当事者の経験」を解釈する実践を様々に試みた。質的方法(qualitative methods)とも名づけられた一群の実践は、臨床医学研究の新たな方法論として認知され、著名な医学雑誌にも掲載されるようになった。

### (3) 物語をケアとして用いる実践

こうした状況を哲学的視点から眺めれば、20世紀後半に諸学を横断して生じた物語的転回(narrative turn)の波が医療に及んだものと捉えることができるだろう。すなわち、事象を「人々の間で言語を媒介として構成されるもの」と見なし、事象の真実性よりも、それが立場の異なる人々によって「どう語られているか」という多声性に注目する社会構成主義的な視点の導入である。しかし、医療における物語論の展開には、この範疇を超える実践が含まれている。それが、「物語」をケアとして用いる実践(仮に「ケア的实践」と呼んでおく)である。これは、1970年代に心理療法の中から誕生したナラティブ・セラピーと呼ばれる一群の実践に端を発している。そこでは、患者の「自己物語」と「認知・経験」とが矛盾することで心理的問題が生じると見なされ、治療者が患者に「自己物語の書き換え」を促すことが、ケアの目標となる。例えば、アルコール依存症の集団療法では、「自らを律して生きてきた」という自己物語を抱く患者に対して、「飲酒習慣を変えられず、自己破壊的な行動をとっている」という認知を促し、「自らを律せられない無力な自分が、他者の力を借りて困難を乗り越えようとしている」という新しい自己物語に書き換えさせることが目標とされる。さらに近年では、「自己物語の書き換え」を目的とせず、治療者が患者の「自己物語の承認」を促すだけにとどめる実践例も多数報告されており、それらがケア的实践として成立していることに関心が集まりつつある。

### (4) 医療の物語論に対する哲学的基礎づけの不在

以上のように、医療における物語論の展開には、冒頭に述べた医療倫理学の方法論としての実践(その主眼は「物語の不調和の調停」であり、ここでは仮に「調停的实践」と呼んでおく)の他に、現象学的実践やケア的实践があると、申請者は捉えている。しかし、これらは相互に関連づけられず、多様な試みの「束」として実践されているのみで、共通の哲学的基盤が与えられてはいない。哲学理論としての物語論を回顧すれば、その多くが文学理論から歴史哲学へ、さらには人文社会科学の様々な領域で生じているアクチュアルな事象の分析へと展開されていった。英語圏ではダントー、ホワイト、プリンスらが、フランス語圏ではトドロフ、ジュネット、バルト、リクールらが、ドイツ語圏ではドロイゼン、パウムガルトナーらが重要な貢献を行った。わ

が国では、野家がこうした諸理論を柳田國男の口承文芸論に関連づけた<sup>3)</sup>。これらの物語論は、医療分野での物語的实践のうち、現象学的実践を基礎づけることはできるかもしれないが、ケア的实践や調停的实践とは大きく隔たっている。これらの実践に対しては、むしろメイヤロフ、ギリガン、ノディングスらのケアの倫理、およびハーバースやアーペルの討議倫理の方が、基礎づけを与える理論として依拠されてきた(これらは医療分野においては「関係性」を基礎づける理論と見なされており、ここでは仮に「関係性の諸理論」として括っておく)。しかしながら、ケアの倫理は「自己物語の書き換え」を目標とするようなケア的实践を基礎づけるものにはなっていないし、討議倫理にしても、臨床における「討議」の成立要件の課題(例えば、医師と患者の間にある知識や経験の隔たりによる討議能力の不均衡)を克服しない限り、調停的实践を十分に基礎づけることができません<sup>4)</sup>、医療における物語的实践の基盤として盤石なものとはいえない。

## 2. 研究の目的

以上のような問題意識に基づき、本研究では、医療における物語論の新たな展開に哲学的基礎づけを与える理論を体系的に構築することを大きな目的とし、その足がかりとして、研究期間内に以下の4つの目標を達成する。(1)医療分野での物語的实践の実例を現象学的実践、ケア的实践、調停的实践の3種に分類して収集する。(2)3種の物語的实践と哲学・倫理学領域における「物語論」と「関係性の諸理論」との関連性を考察する。(3)3種の物語的实践の「構成概念」を明確にする。(4)3種の物語的实践における「他者への関与」を明確にする。

## 3. 研究の方法

4つの研究目的の実現のために、以下の各計画を実行する。計画1:医療分野での物語的实践の収集を(1)現象学的実践、(2)ケア的实践、(3)調停的实践について行う。計画2:哲学・倫理学領域における文献の収集を「物語論」、「関係性の諸理論」の2系譜について行う。計画3:医療分野での物語的实践における「構成概念」の明確化を(1)ナラティブ概念の定義、(2)語り手と聞き手の関係性の2つについて行う。計画4:医療分野での物語的实践における「他者への関与」の明確化を、(1)「自己物語」と「自己」の異同性とケアの成立要件の分析、(2)「物語の不調和」の扱い方についての規範倫理学的分析によって行う。計画5:シンポジウムの開催によって成果を開示して批判を仰ぐ。

## 4. 研究成果

本研究の成果として、医療における物語論の新たな展開に哲学的基礎づけを与える理論を体系的に構築するための3つの仮説を得た。(1)エビデンス・ベイスト・メディスンは実在論、物語的实践は構築論である。どちらも「個々の患者の健康上の問題解決」を目的とするが、前者が公平性、後者が公正性の倫理原則に基礎づけられ、前者が「標準化されたケアの提供」を、後者が「個別化されたケアの提供」を行動規範とする。(2)ヘルスケアの関心領域には、身体機能、生活機能、人生史があり、いずれを射程に入れるかで、実在論と構築論のいずれに基礎を置くかの差異が生じる。(3)物語的实践は、「解釈」「調停」「介入」に分類可能である。これらの成果をまとめた単行書『対話と承認のケア:ナラティブが生み出す世界』(全277頁、2020年2月刊行)に基づき、以下に解説する。

### (1)エビデンス・ベイスト・メディスンは実在論、物語的实践は構築論である。

仮説の第一は、ものの見方には、「実在論」と「構築論(構築主義)」とがあって、今日の医療を席卷しているエビデンス・ベイスト・メディスンは実在論であり、これに対して物語的实践(ナラティブ・アプローチとかナラティブ・ベイスト・メディスン等と呼ばれているもの)は構築論である、というものである(表1)。どちらも「個々の患者の健康上の問題解決」を目的としているが、前者が公平性(同じ状態の患者には同質の治療が提供されるべき)を、後者が公正性(評価主体は患者であるべき)という倫理原則に基礎づけられ、前者が「標準化されたケアの提供」を、後者が「個別化されたケアの提供」をケア者の行動規範としている。このシンプルな二項対立は、実際に適用してみると、ヘルスケアの多くの実践を位置づけることができるように思えた。そして、どちらか一方が正しいということではなく、ヘルスケアにはこの2つがあるのだということをケア者が自覚して、ケアを受ける人に開示することが、倫理的に望ましい態度ではないかという展望が開けた。これを図式化したのが、図1である。

表1 構築論的ヘルスケアと実在論的ヘルスケア

構築論的ヘルスケア		実在論的ヘルスケア
個々の患者の健康上の問題解決	目的	個々の患者の健康上の問題解決
患者のナラティブ、他の立場の人のナラティブ	情報源	患者からの情報収集、検査、医学文献
文脈性（関係性、感情など）をともなった語り	情報の形式	分析のために断片化された情報
ナラティブについての解釈、調停、介入	方法	医学文献に裏づけられた適応性の高い治療の施行
個別化されたケアの提供	行動規範	標準化されたケアの提供
公正性：評価主体は患者であるべき	基盤となる倫理原則	公平性：同じ状態の患者には同質の治療が提供されるべき
構築論：病気という事象を人間の認識とは独立して存在し得ないと考える	基盤となる哲学	実在論：病気という事象を人間の認識とは独立して存在すると考える

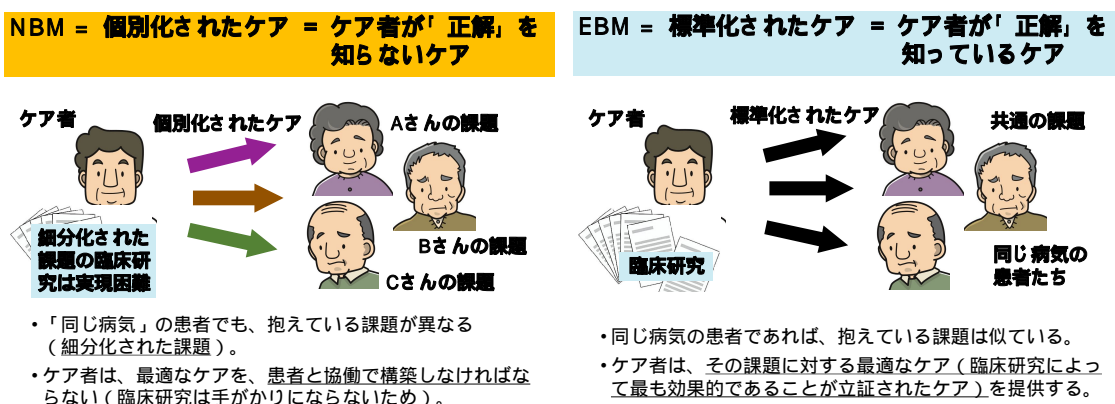


図1 ケア者が正解を知るケア、正解を知らないケア

(2) ヘルスケアの関心領域には、身体機能、生活機能、人生史の三つがある

第二の仮説は、ヘルスケアの関心領域には、身体機能、生活機能、人生史の三つがある、というものである。身体機能とは、分子、細胞、組織、臓器といった単位で行われる機能のことであり、腎臓でいえば、腎小体において、特定の物質を選択的に濾過・再吸収することで、不要な物質のみを排出する機能のことである。この機能に問題を生じているかどうかは、最近では分子のレベルで精密に測定できる。生活機能とは、患者が自分の生活を営む上での機能のことであり、たとえば、「一人でトイレに行って排尿できる」、「夜間にあまり頻繁に尿意を感じずに睡眠できる」ことである。この次元の機能に問題を生じているかは、機器を使って測定したり、患者にアンケート調査を行ったりすることで把握できる。人生史とは、誕生から死に至るまでの患者の人生の歴史であり、現在の時点から眺めると、これまで生きてきた「過去」と、これからの「未来」という二つの方向性を持っている。そこには進学、就職、結婚、出産、育児、離別、死といった主要な「ライフ・イベント」があり、職業などのキャリア・パスがあり、重要他者と呼ばれる人たちとの関係性がある。この次元には「機能」という味気ない言葉は似つかわしくなく、たとえば「影響」とか「満足」といった表現を使った方がよいかもかもしれない。腎臓に関連した問題が人生史の次元に影響をもたらすのは、「透析を受けるために通院することで、家族に相当な負担をかけるし、いっそのこと、透析など受けられない方がよいのではないか」と思い悩む人のようなケースである。この人は、身体機能や生活機能の改善を目的とする血液透析を受けることで、人生の行く末や、家族との関係が大きく変わってしまうことを憂慮している。

このように3つの領域で生じる課題には、共通性と個別性の相違があり、そのことが、課題解決を支援するためにケア者が取りうる方法が標準化されたものとなるかあるいは個別化されたものとなるかの説明にもなる（図2）。身体機能の課題は、生物学的な性質の違いによる個人差はあるにせよ、個別性は低い。そのために、ケアの方法は、標準化された手法（薬剤や手術など）が主なものとなる。生活機能の課題は、生活スタイルなどの個人差は大きい、ある程度は似通っていて、個別性はいわば中程度と考えることができる。これに応じたケアの方法は、あ

る程度標準化された手法（薬剤、生活指導など）を適用できる。 人生史の課題は、高度に個人的なものであり、ケアの方法も患者の人生史、家族背景、価値観などを理解した上で、個別的に計画されるべきものである。

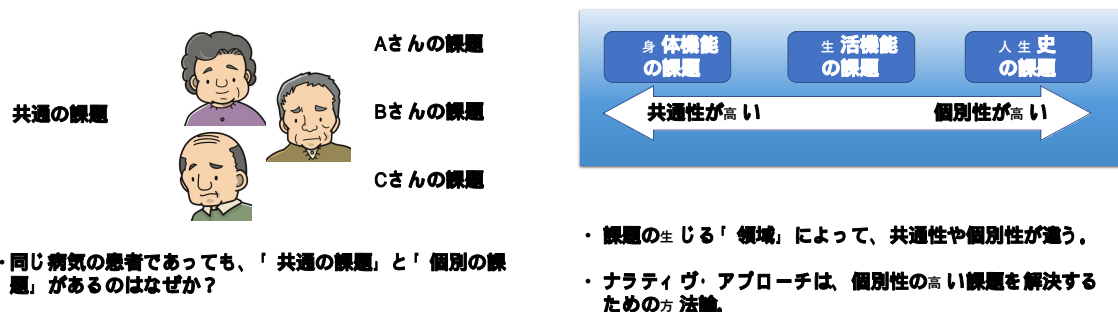


図2 ヘルスケアの関心領域と、共通性・個別性

### (3) 医療分野での物語的实践は、「解釈」「調停」「介入」の三つに分類される

第三の仮説は、医療分野での物語的实践を、「解釈」「調停」「介入」の三つに分類できるというものである。 解釈的ナラティブ・アプローチの実践例として、ライフレビュー、ディグニティセラピー、人生紙芝居等を挙げることができる。これらには、ケア者が患者の人生史を傾聴する、患者の人生史を再構成し、本人・家族・同病者・ケア者等の前で演示することもある、という共通の特徴がある。 調停的ナラティブ・アプローチの実践例として、臨床倫理のナラティブ・アプローチ、医療メディエーション、AA・断酒会、内在化された他者への質問、リフレクティング・チーム、オープンダイアログ等を挙げることができる。これらには、「ケア者が正解を知っている」という前提を棚上げし、安心して発言できる対話空間を実現するという共通の特徴がある。 介入的ナラティブ・アプローチの実践例として、外在化する会話、自己対面法、再著述する会話、ユニークな結果を際立たせる会話、リ・メンバリングする会話等を挙げることができる。これらには、ケア者が介入し、患者が自己物語を書き換えたり、新たな意味を発見し、自己物語に積極的な意味を見いだせるように支援するという共通の特徴がある。

以上のように、本研究により、物語的实践（あるいは対話的实践）を、専門的实践と非専門的实践とを特に区別せず、その目的、依って立つ哲学的基盤によって峻別する可能性が拓かれ、人が人をケアすることの本質を、従来以上に明確に考える視座が得られた。とりわけ、ケアする私 と ケアされる私 という二者関係のなかで物語的实践をとらえたことで、上記のような仮説を得ることができた。このように、医療における物語的实践に哲学的基礎づけを与える理論を体系的に構築するという本研究の目的はほぼ達成することはできたと思われる。その一方で、「当事者研究」や「闘病記」など、明らかに物語的实践として説明できそうな実践例を位置づけることは困難であった。これらを本研究で取り上げたアルコール依存症のセルフヘルプグループと比較すると、職業的なケア者が直接的に関わらずにケアとして成立するという点が類似している一方で、具体的な「正解」を規定していないという点が異なっている。アルコール依存症のセルフヘルプグループでは、「お酒を飲まずにいる」という明確な正解があるのに対して、「当事者研究」や「闘病記」では、そのような具体的な「正解」は規定されないはずである。むしろ、演示することの意味とか、聴衆の存在といった視点が、これらをナラティブ・アプローチとして位置づけていく上での手がかりになるかもしれない。このように、本研究によって、さらなる探求の緒が見いだせたことで、ケアや対話という人間の基本的な営みを探求するいくつもの手がかりも得られたように思える。

### 引用文献

- 1) 宮坂道夫 (2005, 2011, 2016) : 『医療倫理学の方法 - 原則・ナラティブ・手順』. 医学書院.
- 2) Greenhalgh, T., & Hurwitz, B. (1998). 『Narrative Based Medicine: Dialogue and Discourse in Clinical Practice』. BMJ Books.
- 3) 野家啓一(1996) : 『物語の哲学 - 柳田国男と歴史の発見』, 岩波書店.
- 4) 宮坂道夫(2010) : 臨床倫理の方法論としての討議倫理と物語倫理、医学哲学医学倫理, 28, 58-65.



## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計9件（うち査読付論文 4件／うち国際共著 0件／うちオープンアクセス 3件）

1. 著者名 Harumi Hayashi, Michio Miyasaka	4. 巻 30
2. 論文標題 Experiences of a Japanese Couple Following Fertilization with a Donated Egg: The Husband's Narrative	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Eubios Journal of Asian and International Bioethics	6. 最初と最後の頁 7-11
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -
1. 著者名 田口めぐみ, 宮坂道夫	4. 巻 39
2. 論文標題 看護師が自己規範とチーム規範との不一致によって経験するジレンマについてのナラティブ分析	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 日本看護科学会誌	6. 最初と最後の頁 350-358
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.5630/jans.39.350	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -
1. 著者名 宮坂道夫	4. 巻 514
2. 論文標題 ナラティブの理解と実践(1) ナラティブとは何か	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 手術看護エキスパート	6. 最初と最後の頁 61-65
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 宮坂道夫	4. 巻 21(4)
2. 論文標題 オープンダイアログと対話の文化	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 精神看護	6. 最初と最後の頁 383-386
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.11477/mf.1689200506	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 宮坂道夫	4. 巻 42(5)
2. 論文標題 医療現場における倫理とは	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 小児看護	6. 最初と最後の頁 527-537
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 宮坂道夫	4. 巻 3(1)
2. 論文標題 死を前にした人へのナラティブ・アプローチ	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 日本エンドオブライフケア学会誌	6. 最初と最後の頁 1-2
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Mayumi Nishikata, Mio Tanaka, Michio Miyasaka	4. 巻 29(2)
2. 論文標題 Measuring individual quality of life in Japanese women with high-risk pregnancies: clues for improving care plans and the hospital environment	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Eubios Journal of Asian and International Bioethics	6. 最初と最後の頁 71-78
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 藍木桂子, 関奈緒, 宮坂道夫	4. 巻 59(4)
2. 論文標題 祖母になることが子どもとの関係に与える変化: 祖母になった年齢と子どもの性別に着目して	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 母性衛生	6. 最初と最後の頁 777-785
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Tomoko Miyajima, Jun Kikunaga, Megumi Taguchi, Mio Tanaka, Mayumi Nishikata, Harumi Hayashi, and Michio Miyasaka	4. 巻 27(6)
2. 論文標題 Anguish and distress in recipients of cadaveric kidney transplants in Japan: a study of four cases	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 Eubios Journal of Asian and International Bioethics	6. 最初と最後の頁 174-178
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

[学会発表] 計10件(うち招待講演 6件/うち国際学会 0件)

1. 発表者名 田口めぐみ, 宮坂道夫
2. 発表標題 看護実践における看護師個人の規範と看護チームの規範のあり方を考える
3. 学会等名 日本看護倫理学会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 宮坂道夫
2. 発表標題 周産期と倫理
3. 学会等名 日本助産学会(招待講演)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 宮坂道夫
2. 発表標題 臨床における倫理的課題の検討方法 ~ 四分割表を中心に
3. 学会等名 第72回日本臨床眼科学会(招待講演)
4. 発表年 2018年



1. 発表者名 宮坂道夫
2. 発表標題 死を前にした人へのナラティブ・アプローチ
3. 学会等名 日本エンドオブライフ ケア学会第2回学術集会（招待講演）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 菊永淳，関奈緒，渡邊岸子，坂井さゆり，宮坂道夫
2. 発表標題 ターミナルケア実習における看護系大学の学習（成長・変容）のプロセス
3. 学会等名 日本質的心理学会第15回大会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 宮坂道夫
2. 発表標題 日本のハンセン病政策と患者の権利
3. 学会等名 医療制度研究会第6回草津セミナー（招待講演）
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 宮坂道夫
2. 発表標題 臨床事例の倫理的問題を解決するための3つの方法論
3. 学会等名 第90回日本整形外科学会学術総会（招待講演）
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 宮坂道夫
2. 発表標題 ニューロエシックスとはどんなものか - 最近の動向から
3. 学会等名 第64回新潟生命倫理研究会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 宮坂道夫
2. 発表標題 続・終末期以外での治療中止を考える - 実践的な対話的手法について
3. 学会等名 第71回日本臨床眼科学会（招待講演）
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 藍木桂子, 坂井さゆり, 関奈緒, 関島香代子, 宮坂道夫
2. 発表標題 祖母になった女性の認識 - 初めて祖母になった女性を対象として -
3. 学会等名 日本質的心理学会第14回大会
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計4件

1. 著者名 宮坂道夫	4. 発行年 2020年
2. 出版社 医学書院	5. 総ページ数 277
3. 書名 対話と承認のケア：ナラティブが生み出す世界	

1. 著者名 Friedo Zolzer, Gaston Meskens (eds), Michio Miyasaka	4. 発行年 2017年
2. 出版社 Routledge	5. 総ページ数 196
3. 書名 Ethics of Environmental Health	

1. 著者名 宮坂道夫, 石原逸子, 吉田みつ子, 川上由香, 二宮啓子, 村瀬智子, 高田昌代, 友竹千恵, 成瀬和子	4. 発行年 2018年
2. 出版社 医学書院	5. 総ページ数 231
3. 書名 看護倫理 第2版	

1. 著者名 長田久雄, 長田由紀子, 片山富美代, 梶原祥子, 加納尚美, 河合美子, 菊池和美, 黒田暢子, 杉山尚子, 高橋亮, 田村麻里子, 塚本伸一, 塚本尚子, 服部満生子, 林千冬, 藤野秀美, 宮坂道夫, 吉川三枝子	4. 発行年 2018年
2. 出版社 医学書院	5. 総ページ数 218
3. 書名 新看護学 4	

〔産業財産権〕

〔その他〕

宮坂道夫研究室 <a href="http://www.clg.niigata-u.ac.jp/~miyasaka">http://www.clg.niigata-u.ac.jp/~miyasaka</a> 宮坂道夫研究室 <a href="http://www.clg.niigata-u.ac.jp/~miyasaka">http://www.clg.niigata-u.ac.jp/~miyasaka</a> 新潟大学宮坂道夫研究室 <a href="http://www.clg.niigata-u.ac.jp/~miyasaka">http://www.clg.niigata-u.ac.jp/~miyasaka</a>
--

## 6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

## 7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計1件

国際研究集会 第68回新潟生命倫理研究会 オランダの安楽死・最新の展開	開催年 2018年～2018年
--	--------------------

## 8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------