

令和 5 年 6 月 27 日現在

機関番号：12301

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2022

課題番号：16K02107

研究課題名（和文）解釈学的臨床倫理学の方法論とその基礎としての近代ロマン主義的解釈学の研究

研究課題名（英文）On methodology of hermeneutical clinical ethics and modern Romantic hermeneutics as its theoretical basis.

研究代表者

服部 健司（Hattori, Kenji）

群馬大学・大学院医学系研究科・教授

研究者番号：90312884

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、世界的にみてきわめて独創的なオランダの臨床倫理学の全貌、開発の歴史的・社会的背景、思想的基盤、多様な諸流派の特性、動向、中でも異彩を放つ解釈学的アプローチの位置を明らかにした。オランダの臨床倫理学が目指すのは、訴訟回避ではなく、当のケースのよりよい理解、担当する医療スタッフ間の深い相互理解であった。その基盤には初期ロマン主義的解釈学が課題とした問題意識がある。よりよい理解をめぐるシュレーゲルとシュライアマハーの著作ならびに二次文献を通して、近代の解釈学が現代の臨床倫理学に投げかける問題提起と示唆の奥行きを示した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本邦の臨床倫理学の主流と、その実践のための仕掛けである臨床倫理委員会や臨床倫理コンサルテーションは米国発祥である。米国からの輸入品で占められていること自体が問題視される必要はない。他国の臨床倫理学の動向がいっこうに顧慮されていないことが問題である。本研究は、米国式とは対極と目されるオランダの臨床倫理学、その社会的・歴史的背景、思想的基盤、諸流派の動向を明らかにしつつ、批判的に紹介する、本邦の臨床倫理学に新風を送りこむ試みとして、他に類をみない独創的なものである。

研究成果の概要（英文）：This study clarified the whole picture of the highly unique Dutch clinical ethics, its historical and social background, its theoretical basis, the characteristics and trends of the various sub-schools, and the specific features of the hermeneutic approach. The aim of Dutch clinical ethics was not to avoid lawsuits, but a better understanding of the cases at hand and deeper mutual understandings among the medical staffs in charge. At the bottom of these approaches existed the awareness of the issues that early Romantic hermeneutics had challenged. Through the works of F. Schlegel and Schleiermacher and the secondary literatures on better understanding, the depth of the issues and implications that modern hermeneutics poses for contemporary clinical ethics were explicated.

研究分野：臨床倫理学

キーワード：倫理学 臨床倫理学 解釈学 ロマン主義

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 医療現場で遭遇する悩ましい個々のケースの倫理問題を、それぞれに異なる個別の事情を見きわめながら解いていこうとするのが臨床倫理である。医療倫理学研究が本格化した 1970 年代後半、世界的に注目され、かつ本邦に導入されたのはピーチャム&チルドレスの四原則(自律尊重・無危害・恩恵・公正)であった。これら四原則を基盤とし、このうちいずれかの原則を半ば恣意的に個々のケースに適用することで倫理的判断を導出し正当化する、というのが当時の本邦の臨床倫理であった。倫理原則のゆるぎなさから始めるこのような臨床倫理のあり方をトップダウン型と称される。これに対して異議を申し立てて、個別具体的なケースの諸事情を見きわめる作業の重要性を説くボトムアップ型の臨床倫理が 1980 年代初頭に提唱された。その草分けであるジョンセンらの四分割表が本邦に紹介され普及が図られたのは 1990 年代後半であった。以降、本邦では四原則と四分割表とが併存するようになり、いずれかをを用いることが主流となった。しかし、独自の流儀がいくつか本邦においても開発され、地道に普及が図られ、今日に至っている。本邦で刊行されている五十冊以上の教科書に掲載され紹介されている方法はいえ、圧倒的に米国から輸入された四原則主義、四分割表であり、これに本邦で開発された臨床倫理検討シートが次いでいる。これが本邦の臨床倫理学の見取り図である。

(2) 他方、ヨーロッパ諸国の臨床倫理学は本邦ではほとんどまったく顧慮されてこなかった。なかでもオランダは、他の諸国に先駆けて原則主義や臨床倫理委員会という米国の流儀を採用入れたものの、ほどなくして独自の流儀の開発が開始されている。オランダで独自の発展を遂げた臨床倫理のスタイルは MCD(moral case deliberation, オランダ語では moreel beraad) という旗印の下でひと括りにされはするが、MCD はけして単独の特定の方法を指してはならず、実に多様な諸流儀の総称、類概念にすぎない。これら諸流儀の開発はやむことなく、いまなお継続的に展開され続けている。この点で、ごく少数の流儀をいわば「葵の御紋」よろしく受け止め信じて疑わず、受動的に固着している本邦の状況とは対極的である。そこで、このような本邦の閉塞的な臨床倫理学の状態に風穴を開け、風通しをよいものにし、活性化するために、オランダの臨床倫理学の歴史的文化的な背景をさぐり、多様な流儀の異同を精査することはきわめて大きな意義を有すると考えられた。

(3) 用いられている流儀が寡占状態であるか多様かだけが焦点であるわけではない。本邦に流布している流儀はどれもチャートないしシートを用い、空欄を埋めていくスタイルをとる点で共通している。これらと比べてオランダの流儀の手順の縛りはゆるい傾向にある。わけでも解釈学的アプローチと称される流儀ではもっともゆるい。本研究の研究代表者が開発した流儀も解釈学的方法の一種とみなされ、その構造および手順はきわめてゆるい。すなわち解釈学的臨床倫理学は、本邦で主流の、構造と手順とがかっちりとしている書き込みチャート活用型の諸流儀と対極的である。そこで、オランダおよび日本の解釈学的臨床倫理学の特性を浮き彫りにすることは、いわば畑の土がかたくなってしまっている本邦の臨床倫理学のありようを再検討する上で、格好の視座を与えてくれることが期待された。

(4) オランダの臨床倫理学の諸流派において解釈学的アプローチを主流とみなすことはとてもできない。しかしたとえばジレンマ・メソッドの普及を図る人々は、自分たちの流派の思想的基盤のひとつとして解釈学を挙げている。どうしてオランダの臨床倫理学には解釈学が根を張っているのか。世界的にみて稀有な状況を解き明かすためには、オランダの臨床倫理の現場を視察し、研究者たちと意見交換を行うことに加え、解釈学そのものの系譜をさかのぼり、臨床倫理学との接点を再検討する必要があると考えた。ただし、遡源する先は初期ロマン主義的解釈学と定めた。その理由は次の点にある。第一に、生身の人々の個別の価値観や人生観に関わる以上、臨床倫理学は、真理と学の方法そのものを考究の対象とする二十世紀の哲学的解釈学ではなく、心理学的解釈学に近接している。第二に、聖典を筆頭格とした講述文書のみならず口頭での発話さえも対象とする解釈学が誕生した初期ロマン主義的解釈学にこそ臨床倫理学は近接している。

## 2. 研究の目的

(1) MCD という独自色を帯びたオランダにおける臨床倫理学の多様な諸流儀の特徴や異同を浮き彫りにし、全体的な見取り図を描けるところまで究め明かす。

(2) MCD の中に括り入れられる一つの流儀として解釈学的アプローチがある。解釈学を謳う流儀を唱道するのは、世界を見渡しても管見のかぎり、オランダと、本研究の研究代表者を措いてほかない。オランダの解釈学的アプローチの開発の経緯、思想的基盤や、それがオランダに根づいている所以の歴史的・文化的背景を解き明かしつつ、蘭日ふたつの解釈学的方法の異同と特性とを明確にする。

(3) 解釈学的アプローチはもとより、これとは異なる MCD の諸流派にあっても、その思想的基

盤として解釈学が言及されている。果たして MCD の根底には本当に解釈学があるのだろうか。そこに見出される解釈学とはいかなる解釈学なのかを解き明かす。また、初期ロマン主義の解釈学から逆に現代の臨床倫理学の方法論を照らしたときに、いかなる問題があぶり出され、示唆が得られるのかについても探究する。

### 3. 研究の方法

#### (1) 解釈学的アプローチを含むオランダ臨床倫理学の方法論の研究

これまで臨床倫理の諸流儀を開発し、発表してきたオランダ研究者たちにインタビューを申し入れ、開発に至った経緯、その流儀の工夫や要点を聞き出し、質疑応答を行った。

それらの方法が現実のケース検討の場で用いられる実際の様子を可能なかぎり数多く視察した。医療現場や教育機関ではオランダ語で行われていたため、通訳を介した。

実際の使用の現場を視察できない場合は、当の流儀を開発した研究者と差し向かいで、用意したケースに対して模擬的に MCD を行い、当の流儀の使用感や勘所をつかむようにした。この際は、英語を用い、通訳は介しなかった。

オランダ国内でしか流通していない（諸外国の書籍の通信販売を行う書店を通してでさえ入手不能もしくは困難な）臨床倫理学の専門書を現地で調達し、読み込みを行った。オランダ国内の医療事情や制度にからむ、辞書に収録されていない略語や不明な事柄については問い尋ね、執筆者たちから回答を得た。

#### (2) ロマン主義的解釈学の研究

フリードリヒ・シュレーゲル、シュライアマハーの著書や講義録を一次文献とし、これらに関する二次文献を併せ、考察の対象とした。

### 4. 研究成果

(1) オランダにおいても臨床倫理委員会や臨床倫理コンサルテーションといった米国発祥の仕組みはあるものの、2000年代半ばに行政の強力な後押しを得て以来、臨床倫理の主流は MCD である。MCD とは、現場の医療チームの面々が、ファシリテーターの最小限の仕切りのもと、職種や職位を越えて対等に意見交換することを通して、当のケースの理解を深め倫理問題の解決案を探るための半構造的な方法である。あえて否定文で特徴を表現すれば、倫理原則や理論を絶対的な天の声として答えを引き出さない、寄せ書き風にチャートを埋めることはしない、ケースやその当事者のことを直接知らない専門家集団に頼らない、たとえ専門家を話し合いに加えたとしても特権的な位置を与えない、とまとめることができる。

(2) MCD はとある一つの個別の流儀に付けられた名称ではなく、様々な特色ある諸流儀の（MCD 的でないものから区別するための）いわば旗印ないし総称、共通特性を指し示すものである。前述の特徴的な運用スタイルを有するかぎり、どのような手順の流儀も MCD の流儀とみなされる。自由と寛容の国オランダでは、MCD の名のもとに今なお、新しい流儀の開発がここかしこで（大学に限定されることなく）現在完了進行形にて展開されているのだが、そこにはいくつかの動向を見てとることができる。すなわち、第一に、同一機関内での複数の異なる流儀の使い分け。たとえ自機関で開発した流儀があったとしてもそれに固着することなく、ケースによっては他の機関が開発した流儀をも使用する、といった使い分けが行われるようになってきている。第二に、最大公約化。新しい流儀の開発が活発である一方、異なる流儀に通底している共約的な要素を抽出し洗練して、いいとこ取りをしつつコンパクト化を図る動きがある。第三に、小規模化。MCD は通例、病棟単位で、しかもトレーニングを受けたファシリテーターによる必要最小限の仕切りの下でなされるが、このことが MCD を日常的に実施する際の障壁となっている。そこで数人単位、ファシリテーター不在であっても実施可能な流儀が開発された。このことは、グループ内での同僚との対話もさることながら、自己との対話の重要性に目が向けられるようになってきているということの意味している。第四に、MCXD を医療者向けに限定せず、方針決定の場で悩む患者・家族を対象にして応用するグループが出てきた。

(3) 1980年代後半の序開から多様であったオランダ独自の臨床倫理学のスタイル、MCD は多様性の上に多様性を重ねている。しかしながら、明確な共通項を見出すことができる。それは、流儀の違いをこえて、熟議の対象とする個別具体的なケースそのものについてのより深い理解を目指す、さらに熟議を通して当のケースの医療やケアを担当する医療専門職全員の相互理解を深めることを目指す、という二点である。ケースの関係当事者である患者・家族、そしてケースの、そして医療者どうしの「よりよい深い理解」に、倫理問題解決以上の重みが与えられているということは MCD の最大の特徴である。それゆえ、MCD を行う際には、よりよい理解について自覚的であらざるをえず、オランダの臨床倫理学が解釈学と深くつながりを有することは明白である。

(4) 様々な流儀があるなかで、ひときわ異彩を放つのが解釈学的アプローチである。開発にあたったのは、旧ナイメーヘン大学哲学部の面々であった。同大学の他部局、医療センターはこれとは別にナイメーヘン・メソッドを開発しており、これはチェックシート型に近い。カトリックを基礎に建学された同大学は、歴史的に神学と親和性の強い解釈学の拠点でありつづけてきた。今日、大学理事に神学者がもはや一人もいなくなったとのことだが、哲学部において解釈学の研究者を複数擁している。とはいえ、当の解釈学的アプローチには宗教色は前景に表れていない。同大学が解釈学の拠点でありつづけてきたことは間接的に影響している可能性はあるが、解釈学的アプローチの構築に直接的に働いたとは考えにくい。解釈学的アプローチの形成には解釈学の伝統が大きくあやかっているにちがいないという研究開始時の仮説は、同流儀の開発にあたった三名の研究者へのインタビューからは棄却されることとなった。

(5) 旧ナイメーヘン大学の解釈学的アプローチは、その着想の直接の起源を解釈学の伝統においてとは言えないことが判明したが、しかし両者の間に関係がないとは言うことができない。解釈学的アプローチは大きく四部から組み立てられている。すなわち、先行了解ともいえるケースの直感的把握、物語論的分析、倫理学的諸概念との関連づけ、そして当初の直感的把握の再検討の四部である。この中で、直感的把握とその再検討、心理学的心情理解を基軸とした物語論的分析こそ、同アプローチの枢要な契機であり、これらにおいてまさしく解釈学との密接な関係をみてとることができる。

(6) 旧ナイメーヘン大学の解釈学的アプローチと研究代表者の解釈学的流儀とでは、手順の構造化の程度や倫理学的概念の使用に関して差異があるものの、倫理問題の解決を図るためにはケースをよりよく理解することこそが鍵だと考え、当事者たちの人物像や心情、価値観、背景に関して仮想的な追体験や感情移入を積極的にすすめるなど文学的想像力を最大限に活用する点では共通している。この点で、客観的かつ合理的な判断を求め、型通りの手順をふもつとする他の臨床倫理学の諸方法に比べ、主観的な度合いが明らかに強い。この主観性を端から排除せず、対話によって間主観的なものへと高めていこうとすること、そのためにMCD参加者間の解釈・理解の差異を積極的に掘り起こして梃子にすることが、解釈学的アプローチの眼目である。

(7) 旧ナイメーヘン大学の解釈学的アプローチとは別の流儀、たとえばマーストリヒト大学-自由大学-アムステルダム大学版のジレンマ・メソッドにおいても、その思想的基盤として討議倫理学とならび解釈学が強調されている。しかし言及される解釈学は、ガダマーの哲学的解釈学である。大文字の文化の連続性を前提とした地平融合をもって、いわば小文字の、個々人間の、心理的・感情にかかわる側面をふくむ相互理解の可能性を根拠づけることには無理があると言われなければならない。この点、旧ナイメーヘン大学哲学部の解釈学的アプローチはむしろ潔い。後段ではいささか無理に哲学・倫理学の概念に寄せようとするものの、前段では心理学的要素に照準を合わせているからであり、それゆえまさに初期ロマン主義解釈学の課題と直接切り結んでいる点に注目する必要がある。現代の哲学的解釈学は初期ロマン主義解釈学を昇華したと僭称するとしても、それは初期ロマン主義解釈学が愚直に向き合った生身の生の問題を捨象した上に成り立つ昇華である。

(8) シュレーゲルは、安直な理解可能性の盲信を戒め、クラデニウスらからシュライアマハーへと流れる「話者以上によりよく理解する」ことを目指す立場に異を唱え、「よりよき理解」は通過点に過ぎないと説いた。そしてテキストを作者から切り離すことによって心理や意図への過剰な肩入れを退け、さらには当のテキストが安定した文脈や意味の一貫性、統一性をもつことを想定する立場の危うさを力説した。このことは、とりわけ解釈学的な臨床倫理学にとってゆゆしい問題提起である。なぜなら、部分から全体、全体から部分を理解することを是とする立場にあっては、テキストの文脈や、患者ら関係当事者の物語の一貫性、統一性をあてにすることを戒められるならば、理解の正当化をどのように図ったらよいのか、途方に暮れるほかないからである。

(9) ひるがえせば、シュレーゲルが説くような友愛や精神の結びつきに基づいた理解を基準にすることはできるのだろうか。百歩譲ってそれを認めたとしても、友愛や精神の結びつきを医療現場においては望むことは不可能といってよい。安定的な文脈や意味の一貫性、意識的あるいは無意識的な意図から当のテキストを解き放とうというシュレーゲルの主張は、シュレーゲルの考察において範型ないし中心とされているものがギリシャ以来の芸術作品であったことに由来すること、このことを制約とし捉えておくことは重要である。さらには、シュレーゲルの立脚点は、解釈の対象に口頭での表現をも含めたシュライアマハーのそれとまったく対照的であることにも注意を払う必要がある。

(10) シュレーゲルとシュライマハーとの対照性は、ちょうどよい理解と、よりよい理解という目標の差として表れている。作者自身が理解している以上に作者を理解することが必要かつ可能であるという、よりよい理解の理念自体はヴォルフやクラデニウスらの啓蒙主義的解釈学においてすでに存していたとの先行研究はきわめて重要である。ここから、抑圧的な無意識的な心理の深みへと向かうべきだと現代的に捉える読解は性急すぎる、と説く先行研究も重要である。シュライマハーにおいては、作者は心的内的過程について未だ反省的でありえていないというがままあると考えられているのであって、意識化困難な無意識という発想をとっているわけではないという先行研究における指摘もしかりである。くわえて、心理的過程を重視する一方で、作者以上に作者を支配している言語や歴史的・文化的文脈そのものへと向かうべきだという考え方を初期ロマン主義の解釈学が採っていたという重要な指摘にも目を向けなければならない。

(11) 解釈学的な臨床倫理学が可能であるためには、そもそも他者の理解が可能でなければならない。シュレーゲルはいささか挑発的な論稿「理解不可能性」で『アテネウム』の掉尾を飾った。悟性的に理解し尽くすことそのことが原理的に果たしえないとして理解可能性の楽観を戒めた。理解可能性は依然としてエニグマであること、そのことに対して自覚的であるときに、理解不可能性は生産的な意義を帯びる。この自覚の上こそ理解への筋道が、作家の配慮と読者の努力を要請しつつ、ほのかに見えてくることをシュレーゲルはイロニーをもって示した。理解不能なものを安逸に明瞭かつ完全な理解可能なものへと転じる、魔法の杖のひと振りのような技法として解釈学を捉えることへの警鐘が読み取られるべきである。悟性的にこの警鐘を受け止めることは困難ではない。困難なのは、医療者たちが臨床現場で生身の生にかかわる倫理問題に向き合い、患者・家族の言動や心情、価値観、人生観を汲み取ろうとする際に、どうすることが可能なかを理解する手立てである。理解可能と安易に受け止めることも、理解不能であると決め込むことも、いずれも不適切であろう。医療現場で働く医療者たちは十人十色である。想像力・理解力に大きな差があり、同じ事象を目の当たりにしても理解の仕方は様々である。この理解の開きをどのように扱うことが望ましいのか、話し合えば合意に至りうるなどとはとても言うことができないのは経験的事実である。これが残された課題である。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計8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 0件）

1. 著者名 服部健司	4. 巻 31
2. 論文標題 死の権利はあるか	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 緩和ケア	6. 最初と最後の頁 190 - 193
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 服部健司	4. 巻 50
2. 論文標題 医療チームによる倫理カンファレンス - MCDを中心に	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 周産期医学	6. 最初と最後の頁 971-975
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 服部健司	4. 巻 38
2. 論文標題 医療系教育機関において哲学教育の居場所はどこか	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 医学哲学医学倫理	6. 最初と最後の頁 76-81
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 服部健司	4. 巻 30
2. 論文標題 臨床倫理学においてジレンマという枠組を超えて - 2つのジレンマ・メソッドの比較を通して	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 生命倫理	6. 最初と最後の頁 121 ~ 130
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 服部健司	4. 巻 5(3)
2. 論文標題 臨床倫理の世界的潮流とMCD - ジレンマ・メソッドの位置付け	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 Cancer Board Square	6. 最初と最後の頁 102 ~ 105
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 服部健司	4. 巻 29
2. 論文標題 臨床倫理学における解釈学的アプローチ	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 生命倫理	6. 最初と最後の頁 116-125
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 服部健司	4. 巻 28
2. 論文標題 臨床倫理委員会や倫理コンサルタントとは別の仕方	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 生命倫理	6. 最初と最後の頁 17-25
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 服部健司	4. 巻 28
2. 論文標題 臨床倫理委員会や倫理コンサルタントとは別の仕方	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 生命倫理	6. 最初と最後の頁 印刷中
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 -

〔学会発表〕 計16件（うち招待講演 5件 / うち国際学会 6件）

1. 発表者名 HATTORI Kenji
2. 発表標題 Utilizing applied drama in clinical ethics education.
3. 学会等名 2021 annual coference of European Association of Centres of Medical Ethics (国際学会)
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 看護者一人ひとりの見方と対話を大切にす臨床倫理の技法: MCD (moral case deliberation)
3. 学会等名 第14回日本慢性看護学会 学術集会 (招待講演)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 基本的コンピテンシーを育むための ドラマ教育: 問題発見能力、心情理解力から対人関係能力まで
3. 学会等名 第9回日本理学療法教育学会学術大会 (招待講演)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 定式化しない倫理カンファレンスの可能性 MCD の受容と新たな展開
3. 学会等名 第 32 回日本生命倫理学会年次大会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 臨床倫理の型を学んで くずす - オランダの対話的技法 MCD (moral case deliberation) を紹介しつつ
3. 学会等名 日本緩和医療学会 第3回専門医セミナー (招待講演)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 HATTORI Kenji
2. 発表標題 How can psychological concerns be smoothly introduced into clinical ethics education in healthcare organizations?
3. 学会等名 The 15th Annual International Conference on Clinical Ethics & Consultation (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 HATTORI Kenji
2. 発表標題 Modifying a protocol of moral case deliberation in an Oriental context: a dilemma method without dilemma.
3. 学会等名 European Association of Centers of Medical Ethics Annual Conference (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 HATTORI Kenji
2. 発表標題 A General Overview of Bio-medical-clinical Ethics Education in Japan
3. 学会等名 European Network of the Cambridge Consortium for Bioethics Education (招待講演) (国際学会)
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 医療系教育機関において哲学教育の居場所はどこか
3. 学会等名 第38回日本医学哲学・倫理学会（招待講演）
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 オランダ臨床倫理学の動向とその駆動力
3. 学会等名 第32回日本生命倫理学会年次大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 Kenji Hattori
2. 発表標題 Hermeneutics and/in clinical ethics
3. 学会等名 35th European Association of Centres of Medical Ethics Conference（国際学会）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 MCD(Moral Case Deliberation)の背景・流派・共約性
3. 学会等名 第30回日本生命倫理学会年次大会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 当事者間の対話による臨床倫理: MCD(moral case deliberation)の方法と実際
3. 学会等名 第30回日本生命倫理学会年次大会
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 Kenji Hattori
2. 発表標題 Difficulty to approach individuality in clinical ethics.
3. 学会等名 International Conference on Clinical Ethics and Consultation (国際学会)
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 臨床倫理学における解釈学的アプローチ
3. 学会等名 第29回日本生命倫理学会年次大会
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 服部健司
2. 発表標題 臨床倫理委員会や倫理コンサルタントとは別の仕方
3. 学会等名 日本生命倫理学会
4. 発表年 2016年

〔図書〕 計1件

1. 著者名 服部健司, 伊東隆雄	4. 発行年 2018年
2. 出版社 メヂカルフレンド社	5. 総ページ数 300
3. 書名 医療倫理学のABC 第4版	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

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2件

国際研究集会 臨床倫理セミナー オランダに学ぶ in 東京	開催年 2018年～2018年
国際研究集会 臨床倫理セミナー オランダに学ぶ in 京都	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
---------	---------