

平成22年 4月20日現在

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2006～2009

課題番号：18320006

研究課題名（和文）医療倫理学の方法論における〈原則〉と〈物語〉の統合についての研究

研究課題名（英文）A study on methodological integration of principle-based and narrative-based approaches in healthcare ethics

研究代表者

宮坂 道夫 (MIYASAKA MICHIO)

新潟大学・医歯学系・准教授

研究者番号：30282619

研究成果の概要（和文）：医療倫理学の方法論として、原則論と物語論の有機的な統合を試みるのが、本研究の目的であった。主な研究成果として、まず英語圏での医療倫理学における物語論についての主要な論点を整理した。その上で、医療倫理学の統合的方法の要件が規範性、物語性、社会構成性の3つであることを明らかにした。統合的方法の実践的展開のために、ライフストーリーのレビュー、複数の物語の併存の把握、普遍的な問いと個別的な問いの定立を提案した。

研究成果の概要（英文）：The narrative approach as a method in healthcare ethics has generally taken on the aspect of a group of diverse methods, and this diversity itself could be said to be its defining characteristic. In this study, I considered the possibility of the narrative approach developing into a method of bioethics, which is to some extent explicit enough, at the least, to stand as a method of investigating clinical cases. I suggested that the minimum conditions be hypothesized as three fundamental elements: normativity, narrativity, and social constructivity.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,800,000	540,000	2,340,000
2007年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2008年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
年度			
総計	5,500,000	1,650,000	7,150,000

研究分野：人文学

科研費の分科・細目：分科-哲学、細目-哲学・倫理学

キーワード：医療倫理、生命倫理、方法論、倫理原則、物語

1. 研究開始当初の背景

倫理原則と物語（ナラティブ）-今日の医療倫理学（生命倫理学）の方法論は、この二つの概念を核にして、大きな二つの流れを形づくっている。これをそれぞれ「原則

論」「物語論」と呼ぶなら、「原則論」とは、〈自律〉〈無危害〉〈尊厳〉などの倫理原則（principle）を設定しておいて、これらを個別問題に応用して道徳的推論を行い、臨床での判断や法律・ガイドラインの策定の

基盤に据えようとする方法論である。米国のバイオエシックスの基盤をなしてきたが、最近では欧州においても展開されており、医療倫理学の主要な方法論となっている。

これに対して「物語論」とは、当事者の主観的な価値判断や意味生成を「物語」(narrative)に見立て、当事者のあいだで抱かれている「物語」の対立・不調和として倫理的ジレンマを捉えようとする。物語論は、医療倫理学の方法論に新しい一步を踏み出させる可能性が期待されている。その一方で、物語論に対しては、共同体主義、徳倫理、ケアの倫理など、これまでに提出されてきた文脈主義的な自由主義批判の諸説と同様の批判が向けられてもいる。上の例でいえば、〈終わらせようとする物語〉と〈生かそうとする物語〉のどちらの物語を選択すべきか葛藤する医師が、果たして「害するなかれ」「自律を尊重せよ」のような普遍的な倫理原則を参照せずに道徳的推論を行えるのだろうか。あるいは、そもそもそのような重大な物語の選択を個人の自由意思に任せておいてよいのだろうか。こうした疑問は、〈原則〉と〈物語〉の間の緊張関係に根ざしている。倫理原則の背景には、西洋倫理思想の何世紀にもおよぶ議論の歴史があるが、物語論には数十年間の歴史しかない。物語論を包含した医療倫理学の構築には、新しい一步を踏み出させる魅力を持ちながらも、なおも検討しなければならない多くの問題が横たわっている。両者の関係を緻密に検討することが、今日の医療倫理学の大きな課題となっている。

2. 研究の目的

本研究は、このような認識から出発する。「原則論か物語論か」という二者択一ではなく、両者の方法論上の関係を検討し、両者の有機的な結合の基盤を構築することが本研究の目的である。具体的には、以下の3点を明らかにすることを目指す。

- ①ナラティブ・データによる倫理的ジレンマの再構成：医療の諸領域における倫理的ジレンマを、当事者の語り(ナラティブ・データ)によって再構成する。
- ②倫理的ジレンマの物語論的分析：当事者によって認識されている倫理的ジレンマの物語論的な構造を分析する。
- ③物語論的に再構成された倫理的ジレンマの、原則論的な分析：物語論的に再構成された倫理的ジレンマについて、倫理原則への参照や、それをを用いた推論が可能かについて検討を行う。

3. 研究の方法

以下の方法を採用した。

(1) 文献資料の収集

準備段階として、医療倫理学に関連した文献資料を収集し、これまでに論じられてきた原則論と物語論の位置づけを文献学的に整理した。

(2) ナラティブ・データの収集

【A】性と生殖、【B】終末期医療、【C】医療資源としての身体利用、【D】患者の権利と公共の福祉、の四つの問題領域におけるナラティブ・データを収集した。

(3) 理論的構築

①ナラティブ・データによる倫理的ジレンマの再構成を行い、②そこに含まれる倫理的ジレンマの物語論的分析を行い、その上で③物語論的に再構成された倫理的ジレンマの、原則論的な分析を行うことで、原則論と物語論の有機的統合を試みた。

4. 研究成果

(1) 英語圏でのナラティブ・アプローチの文献レビュー

文献研究の主な成果として、英語圏での医療倫理学における物語論(ナラティブ・アプローチ)のレビューを行った。英語圏の医療倫理学の文献に「ナラティブ」という概念がはっきりと現れたのは、1990年前後のことと思われる。1990年代の後半からは、このテーマで書籍が三点刊行された。97年のネルソン編『物語とその限界 — 生命倫理へのナラティブ・アプローチ』、99年のチェンバース編『生命倫理のフィクション — 文学的テキストとしての事例』、2002年のカロンとモンテロ編『物語こそ重要だ — 医学倫理におけるナラティブの役割』である。いずれも多数の著者の手になる論文集の体裁になっており、編集方針も異なっているが、英語圏の動向がよく反映されている。

最初に刊行されたネルソンの編書は、「患者の物語を語る」、「病いの語りを読む」、「臨床における文学批評」、「生じられるナラティブ」という四部構成になっている。執筆陣に『傷ついた物語の語り手』のフランクや、『生命医学倫理』のチルドレスが含まれているように、当事者の「語り」を基盤とする記述的研究から、倫理原則を基盤にしたオーソドックスな規範的研究との対比まで、幅広い関心で論文が集められている。それによって、医療倫理学へのナラティブ・アプローチについての俯瞰を得ようとしている。冒頭の論文で、医療倫理学領域でのナラティブ・アプローチが四種に分類されている。それは、①道徳教育としてのナラティブ、②道徳的な方法論としてのナラティブ、③道徳的な討議の適切な形式としてのナラティブ、④道徳的な正当化としてのナラティブ、の四つである。

このように、医療倫理学の方法としてナラティブ・アプローチを用いようすると、そ

れが方法論として適切なものが焦点になってくる。ナラティブ・アプローチを用いること自体や、それをいかにして行うかが吟味されなければならない。これが、現時点での課題となっている。

(2) 臨床事例へのナラティブ・アプローチ

前述のように、本研究では、①ナラティブ・データによる倫理的ジレンマの再構成を行い、②そこに含まれる倫理的ジレンマの物語論的分析を行い、その上で③物語論的に再構成された倫理的ジレンマの、原則論的分析を行うことで、原則論と物語論の有機的統合を目論んだ。本年度までに、この有機的統合の理論的基盤を、ある程度構築することができた。このように統合された方法論を、ここでは「医療倫理学へのナラティブ・アプローチ」あるいは単に「ナラティブ・アプローチ」と呼ぶことにする。これについて、医療倫理学の既存の有力な方法論であるジョンセンらの決疑論的方法（「臨床倫理」）、およびピーチャムとチルドレスの原則論的方法（「四原則」）と対比して考察し、ナラティブ・アプローチが備えるべき条件について検討したので、以下に概略を述べる。

1) 規範性、物語性、社会構成性

個別の臨床事例を検討する上で、「臨床倫理学」と「四原則」は、いずれもすぐれた方法である。しかし、これらがナラティブ・アプローチであるとは言えないだろう。マリーの分類では、事例研究そのものがナラティブ・アプローチの一形式とされているが、「事例研究をするための方法」を厳密に考えるなら、ナラティブ・アプローチと呼ぶべき条件を考えなければならないはずである。

まず、倫理学の方法としては、(1) 記述のみでなく規範を導くものであること——つまり、当面する問題を解決したり、より一般的な規則を導いたりすることが、必須の条件である。これにくわえて、少なくとも、(2) 個人の物語性が配慮されること、および(3) 事象に関係する複数の個人の物語性が併存し、相互に作用しあうという社会構成性が配慮されること、の二つは、ナラティブ・アプローチが最低限満たすべき条件と考えてよいのではないだろうか。

規範性、物語性、社会構成性の三つを、生命倫理学のナラティブ・アプローチの最低条件と仮定してみると、他の主要な方法とナラティブ・アプローチとの相違がはっきりするように思う。例えば、三つの条件を一つずつ消してみればよい。

まず、物語性と社会構成性を指向するが、規範性を指向しない方法とは何だろうか。これこそは、「語り」の記述を主眼とする、社会学や心理学と同様の記述的方法であろう。

次に、規範性と物語性のみが指向され、社会構成性が指向されない方法とはどんなものか。これは、人間個人に焦点を当て、個人の性格や認識、経験といったもののなかに、道徳的な行為の根本原因を見いだそうとする研究を導くだろう。例えば道徳発達論や徳倫理といったものが、これに分類できるかもしれない。

最後に、規範性と社会構成性の二つが指向され、物語性が指向されない方法——これこそが、「臨床倫理学」と「四原則」ではないか。これらの方法は、特に社会構成性をうまく捉える仕組みになっている。「四原則」では、倫理的な見解の不一致を「異なった倫理原則を参照している」と捉える。AさんとBさんの見解が対立するのは、四原則のどれを重視するか判断が異なる、という説明がなされる。「臨床倫理学」では、臨床での立場・役割を認識させることで、よりはっきりと社会構成性を認識させる構造になっている。臨床においては、伝統的に医師の判断のみで治療方針が決められてきたのだが、四分分割表では「医学的適応」という枠が用意され、医師の見解は他の枠と並列的に置かれ、いわば相対化される仕組みになっている。他に「患者の意向」に患者の、「周囲の状況」に家族の意向や利害対立が割り当てられ、「QOL」という枠を設けることで、身体的側面のみに関心を向けがちだった医師の評価基準を相対化し、心理的、社会的側面に目を向けさせるようになっている。

しかし、「四原則」も「臨床倫理学」も、関係する個々人の物語性にはほとんど関心を払わない。捉えるべきは個々人の物語ではなく、参照している倫理原則であり、意向や利害対立である。AさんやBさんが、どんな人生を歩んできて、その行路の中に、現在の考え方の違いを見いだそう、などという発想はない。あくまで関心の中心は、現時点での、要約された事実であり、争点である。

当面の問題を解決できるのであれば、それでも問題はないのかもしれない。しかし、「四原則」も「臨床倫理学」も、論点を整理した先の「解決の道筋」を示してはいない。「四原則」のなかには、四つの倫理原則のあいだの対立を調停する役割を果たすものは含まれていない。「臨床倫理学」では、四分分割表による論点整理や対立点の明確化を行ってからの、その先の問題解決の道筋は示されていないのである。

この、「解決の道筋」を照らし出すのに、ナラティブ・アプローチが寄与するのではないかと期待がある。

2) 具象と抽象

考えるための手がかりの一つは、問題の論理的な性質を注意深く分析することである。

る。試みに、「抽象と具象」という視点で生命倫理の様々な問題を考えてみると、それが高度に抽象的であり、同時に高度に具象的でもあることに気づく。例えば、「生命維持処置の不開始や中止は許されるか」、あるいは、「重い障害のある子どもに、生命維持処置を施さずに死なせてよいか」という問いを例に考察する。これらを抽象的に論じようとするれば、例えばカントが行ったように、思考の対象を論理的なカテゴリーに分け、主体と客体、物として扱えるものと独立した価値を持つものに分ける、というような議論が可能だろう。「私が自らの生命の短縮をもたらす選択をすることが、倫理的に妥当なのか——例えば、普遍化可能なのか」、「私が自分の子どもの生命の短縮をもたらす選択をすることについてはどうなのか」という問いを立て、「私」、「身体」、「生命維持装置」、「子ども」といったものの性質や関係を考察することができるはずだ。

その一方で、これらの問いは、きわめて具象的なものでもある。問いに含まれる概念は、どれをとっても具象的に定義せざるを得ないものばかりである。「生命維持」という一見抽象的な概念は、「人工呼吸器」、「経管栄養」といった、医療現場で実際に使用されている具象的なものによって定義せざるを得ない。「障害」という抽象的な概念も、発生機序や治療法などについての、きわめて具象的な医学的理解に頼らざるを得ない。人工呼吸器を付けるべきか判断に迷う状況とは、具体的にどんなものか。子どもはどんな障害を持っているのか——こういった諸条件によって、問いそのものの意味が変わってしまう。

抽象への探求と、具象への探求は、どちらも単独では十分ではない。生命の短縮をもたらす選択の「普遍化可能性」を検討する人が、「人工呼吸器の装着」という具象を理解せずに論考を進めることはむずかしい。反対に、「人工呼吸器」の是非という具象的な問題を検討する人が、「それが万人の選択たり得るか」という「普遍化可能性」の問いに立ち返らざるを得ない場合もあるはずだ。

こう考えてくると、この、「抽象と具象との往還」こそが、倫理の本質をなすもので、すぐれた方法論とは、それを自覚させ実践させるものではないかと思えてくる。

3) 実践可能なナラティブ・アプローチ

このような臨床事例を考えるためのナラティブ・アプローチとは、いかなるものだろうか。ここでは、敢えて「利用しやすい、簡便なナラティブ・アプローチ」というものを構想してみたい。なぜ「簡便」であるべきなのかというと、ナラティブ・アプローチを用いるのは、現実には医師や看護師のような医療従事者だからである。臨床での活動のなか

で、彼らが利用できるナラティブ・アプローチでなければ意味がない。彼らに対して、すぐれたドキュメンタリー作家や文化人類学者のような技術を要求することはできない。

4) ライフヒストリー

個人の物語を把握するための実践的な方法は、実は医療の領域で様々に試みられている。中には、生命倫理のナラティブ・アプローチにもほとんどそのまま利用できそうなものがある。一つの簡便な方法を示すなら、「個人史を記述する」ことである。これにはさほど特別な技巧は要求されない。

5) 複数の物語の併存

複数の当事者のライフヒストリーを記述し、それを相互に照合することで、当事者個々人がそれぞれの人生の文脈の中でたどってきた経験についての知識が得られる。そこで多少の想像力を働かせれば、当事者個々人の「物語」を記述することも行いやすくなるだろう。登場人物の関係図を描いたり、重要と思われる言動を記録したりしながら、各自の「物語」——それぞれの人の立場から、問題がどのように経験されているか——を知ろうというアプローチは、医療、特に看護学の領域ではすでに行われている。倫理的問題の検討においても、これらと同じような分析をすることは不可能ではないだろう。

こうして物語性をともなって把握すると、不十分ながらも、患者や家族の「私の物語」レベルへの理解が得られ、見解の相違をより深い奥行きをともなって把握できる。「奥行き」とは、少なくとも、①心理的な深さ、つまり、感情や気持ちの揺れ動きなどや様々な思惑など、複雑な心理状態の一端を把握することであり、②時間的な経緯、つまり、個々の人たちがどんな経験を経て、現在の考えを抱くに至っているかを知ることであり、さらには、③関係性つまり、家族、近親者のような「重要な他者」や、まったくの赤の他人を含む人間集団のなかで、当事者がどんな関わりあいをして、現在の考えを抱くに至っているかを知ることであろう。

6) 普遍的な問いと個別的な問い

こうして臨床倫理の事例研究を検討すると、倫理的な問いが持つ普遍性と個別性という両義性に気づかされる。この両義性は、おそらく、生命倫理学が「どこに置かれるか」に関係するのだろう。生命倫理学が哲学倫理学領域のアカデミックな探求であるならば、目的は、例えば「重い障害のある子どもに生命維持処置を施さずに死なせてよいか」というような、普遍的な問いへの回答を見いだすことにあるだろう。

これに対して、生命倫理学が「臨床」に置

かれれば、個別的な問い、つまり、この事例での回答を見つけ出すことに目的が置かれる。この架空の事例の場合は、当事者が話し合っただけの選択をすれば、それで大きな遺恨を遺さずに終わるのであろう。しかし、個別的な問いのなかに置かれた人も、普遍的な問いの前に立たされることがある。それは、具象的な事例を経験することで、より洗練された形式で問い返される問いになっている。例えば以下のように――。

「子どもとはいえ、“他人”である親や医療従事者が、その生死を決定してよいのか」

「子どもにとって、ほんとうに幸せな状態とはどんなものだろうか」

「障害があることが、人間の価値を減じると言えるのか」

こうして考えてくると、生命倫理学へのナラティブ・アプローチとは、少なくとも「抽象―普遍」の領域にあったものを「具象―個別」に置き直すだけのものではなく、むしろ倫理的な問いが本質的に備えている「具象性と抽象性」および「普遍性と個別性」という困難な両義性を、無視せずに捉えるよう迫ってくるものではないかと思えるのである。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 11 件)

- ①. Michio Miyasaka: Punishing Paternalism: An Ethical Analysis of Japan's Leprosy Control Policy, *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 査読有, 19 (4), 103-107, 2009
- ②. 宮坂道夫: W.ラフルーア・G.ベーム (編集), 島蘭進編著『悪夢の医療史―人体実験・軍事技術・先端生命科学』(書評特集「社会と医療をめぐる現実と歴史」). 保健医療社会学論集, 招待論文, 20(1), 6-8, 2009
- ③. 宮坂道夫, 坂井さゆり, 山内春夫: 日常臨床における医療倫理の実践, *日本外科学会雑誌*, 招待論文, 110(1), 28-31, 2009
- ④. 宮坂道夫: 医療と危害 ― ハンセン病政策に見る「よかれと思って」の加害, *作業療法ジャーナル*, 招待論文, 42(3), 203-208, 2008
- ⑤. 坂井さゆり, 宮坂道夫: 欧州におけるホスピス・緩和ケアの概念と倫理的問題, *生命倫理*, 査読有, 18(1), 66-74, 2008
- ⑥. 坂井さゆり, 宮坂道夫, 柳原清子: ホスピス/緩和ケア概念と実践についての国際比較研究 ― 英国・アイルランドのホスピス訪問を通して, *新潟大学医学*

部保健学科紀要, 査読無, 9(1), 271-281, 2008

- ⑦. 宮坂道夫: 私たちの生命倫理学は、なぜハンセン病問題を知らずにきたか, *生命倫理*, 査読有, 17 (1), 93-99, 2007
- ⑧. 宮坂道夫: 難病患者と「尊厳死問題」 ― 死についての、自己による事前判断の倫理的妥当性への疑問 ―, *医学哲学医学倫理*, 査読有, 25, 137-141, 2007
- ⑨. 宮坂道夫, 野 雄二, 佐川 修, 鈴木幸次, 田中和子, 斉藤 悟: 重監房とは何だったのか (ハンセン病市民学会・分科会B報告), *ハンセン病市民学会年報*, 査読無, 59-105, 2007
- ⑩. 宮坂道夫: 「胎児標本」問題について考えるために ― 生命倫理学の視点から ―, *ハンセン病市民学会年報* 2006, 査読有, 127-140, 2006
- ⑪. 宮坂道夫: 医療, 規範, 物語 ― 医療倫理学の方法論をめぐって ―, *法社会学, 招待論文*, 64, 116-129, 2006

[学会発表] (計 20 件)

- ①. Michio Miyasaka: Three fundamental elements of narrative approach to bioethics: normativity, narrativity, and social constructivity, the 2009 ASBH (The American Society for Bioethics and Humanities) Annual Meeting, October 15-18, 2009, the Hyatt Regency Capitol Hill in Washington, DC, Washington, DC, USA
- ②. 宮坂道夫: 医学研究とその臨床応用の倫理, 第47回 日本人工臓器学会大会, 2009年11月12-14日, 新潟市, 朱鷺メッセ
- ③. 宮坂道夫: 物語倫理と討議倫理 - 臨床倫理の方法論としての批判的考察 -, 日本医学哲学倫理学会 第28回大会, 2009年10月31日, 11日1日, 大津市, 滋賀医科大学
- ④. 宮坂道夫, 坂井さゆり, 山内春夫: 病気と差別 - ハンセン病と新潟水俣病の比較考察 -, ハンセン病市民学会第5回総会・交流集会, 2009年5月9-10日, 鹿屋市, 鹿屋市中央公民館
- ⑤. Michio Miyasaka: Neuroethics: A Welfarist Perspective on Brain-Machine Interfaces in the Context of Japanese Health Care Culture, Asian Bioethics Association Ninth Asian Bioethics Conference, 3-7 November 2008, Hotel University Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia
- ⑥. 坂井さゆり, 酒井菜津子, 宮坂道夫: 新潟水俣病患者を支援し続ける人々の

- 物語 一スライド・フィルムを使った「ナラティブ生成」インタビューの試み一，日本質的心理学会 第5回大会，2008年11月29・30日，つくば市，筑波大学
- ⑦. 酒井菜津子，坂上 香，坂井さゆり，宮坂道夫：想起のプロセスにおける「言いつばなし聞きつばなし」の語りの検討，日本質的心理学会 第5回大会，2008年11月29・30日，つくば市，筑波大学
- ⑧. 若菜健介，酒井菜津子，坂井さゆり，宮坂道夫：ドナー家族にとっての「脳死」と「臓器提供」，第14回日本臨床死生学会，2008年9月6・7日，札幌
- ⑨. 坂上 香，酒井菜津子，坂井さゆり，宮坂道夫：ライフストーリーのなかで考える「献体」，第14回日本臨床死生学会，2008年9月6・7日，札幌
- ⑩. 坂井さゆり，宮坂道夫：認知症高齢者や意思表示の困難な高齢者に対する緩和ケア，第13回日本緩和医療学会学術大会，2008年7月4・5日，静岡
- ⑪. 宮坂道夫：重症心身障害児（者）のケアの方針の決定についての倫理的問題の検討，第19回日本生命倫理学会年次大会，2007年11月10-11日，東京，大正大学
- ⑫. Michio Miyasaka: Who is the identified, and who is the abstract? - Proximity, indifference and public policy, XXIth European Conference on Philosophy of Medicine and Health Care Ethics, 15-18 August, 2007, Cardiff University, Cardiff, United Kingdom
- ⑬. Michio Miyasaka: Neuroscience and basic medico-ethical principles, Fifth Interdisciplinary Conference Communication, Medicine & Ethics, 28th- 30th June 2007, University of Lugano, Lugano, Switzerland
- ⑭. Michio Miyasaka: Autonomy, Dignity, and Compassion: Dying with Dignity in the Context of Japanese Culture, Eighth Asian Bioethics Conference Biotechnology, Culture, and Human Values in Asia and Beyond, March 19-23, 2007, Bangkok, Century Park Hotel, Thailand
- ⑮. 山崎節子，宮坂道夫 祖母・母・娘のライフストーリーから考える関係性と倫理 一病いと老いと言葉をめぐって一，日本質的心理学会 第4回大会，2007年9月29日-30日，奈良市，奈良女子大学
- ⑯. 坂井さゆり，宮坂道夫：ヨーロッパの緩和ケアの現状と課題 一緩和ケア看護の構築に向けて一，日本質的心理学会

第4回大会，2007年6月22-23日，岡山市，岡山コンベンションセンター

- ⑰. 宮坂道夫：生命倫理の立場から胎児標本問題の底に何があるかを考える，ハンセン病市民学会シンポジウム「胎児標本問題から考える検証の必要性」，2006年11月12日，東京
- ⑱. 宮坂道夫：私たちの生命倫理はなぜハンセン病問題を知らずにきたか，日本生命倫理学会第18回年次大会（ワークショップ I「ハンセン病と生命倫理 一これまでとこれから 一」），2006年11月11-12日，岡山
- ⑲. 宮坂道夫：グローバリゼーションと生命倫理，日本生命倫理学会第18回年次大会，2006年11月11-12日，岡山
- ⑳. 宮坂道夫：難病，尊厳死，ニヒリズムー日本の難病患者が“世界”に示している普遍的な論点，医学哲学倫理学会大25回大会，2006年10月28-29日，豊中市，大阪大学

〔図書〕（計 3 件）

- ①. 宮坂道夫，集英社，『ハンセン病 重監房の記録』，2006年，192 ページ
- ②. 野口裕二編，勁草書房，『ナラティブ・アプローチ』，2009年，p.177-202（生命倫理とナラティブ・アプローチ）
- ③. 江口重幸，斉藤清二，野村直樹編：『ナラティブと医療』，金剛出版，2006年，p.82-92（医療倫理の方法としての物語論）

〔産業財産権〕

- 出願状況（計 0 件）
○取得状況（計 0 件）

〔その他〕

ホームページ

<http://www.clg.niigata-u.ac.jp/~miyasaka>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

宮坂 道夫 (MIYASAKA MICHIO)

新潟大学・医歯学系・准教授

研究者番号：30282619

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし