



医学教育学教室 〒181-8611 三鷹市新川6-20-2 電話: 0422-47-5511 (代) Fax: 0422-44-1930

Contents

- ◆ 新任教員の紹介 助教 三枝七都子 1
- ◆ 山谷健臨床教授の着任について 2
- ◆ 医学教育学教室の新しい試み④ 准教授 江頭説子 2
- ◆ 卒業生便り⑦ 安西耕先生(2005年卒) 4



新任教員の紹介

助教 三枝七都子

はじめまして、2024年度より医学教育学教室に赴任しました三枝七都子（さいぐさなつこ）と申します。今回は、赴任の挨拶を兼ねた自己紹介ならびに、4月から6月にかけて担当した医学部1年生を対象とした早期体験学習Ⅰ「体験学習入門」（以下、体験学習入門）の取り組みを紹介させていただきます。

まず、私が医学教育学教室に赴任する以前について簡略にご説明します。もともと理学療法士として病院で7年間勤務した後、地域におけるケアの活動について研究したいと一念発起し、地域社会学の研究室の修士課程に入学しました。研究を始めたきっかけは、リハビリテーションの臨床を通じて、病気や障害をもつ人が地域で生活することの困難さや、地域の複雑な状況のなかで生活を支援することの難しさを感じたからです。それ以来、地域におけるケアの取り組みについて、福祉・医療・社会の領域を横断する研究に取り組んでいます。

こうした背景を踏まえ、今年度の体験学習入門では、医療が社会のなかで如何にして機能し、それがどのような社会問題と結びついているのかを学ぶと同時に、解決が難しい問題に直面したときに、より良い状況へ（少なくともより悪くない状況へ）向けて思考し続ける練習を試みました。

今年度は、個人を超えた次元で作動しているハンセン病をめぐる諸問題について、グループに分かれて国立ハンセン病資料館でのフィールドワークなどを通じて問題関心を設定しました。その後、設定した問題についてコンセプトマップを用いながら、問題と関連のある要素を相互関連的に捉え、どうすれば思考停止にならず向き合い続けることができるかを探りました。

コンセプトマップとは、設定した問題を中心に関連のある知識や概念を書き込み、それらのつながりの意味を考えるための思考ツールです（図参照）。

最終的には、各グループが考えた解決策や向き合い続ける方法の必要性を周囲に説得的に論じることに取り組み、論理的に考えるだけでなく、それを分かりやすく周囲に伝えることまでをおこないました。

地域包括ケアシステムの構築が推進される現在、医療は病院だけでなく、人びとの日常生活の舞台である地域のなかで展開されるものとなっています。地域には複数の人が存在し、常に互いに向き合っているわけではなく、対立や協力、さまざまな関係を築きながら生活が営まれています。今後も、そうした人々の暮らしと医療が密接に関わりながら展開される様子やその際の難しさなどについて、学生たちが触れ・学び・考えるプログラムを提供し、早期体験学習がさらに充実したものとなるよう努めてまいります。

コンセプトマップ
イメージ図

国立ハンセン病資料館でのフィールドワーク

皿谷健 臨床教授の着任について(兼任)

私は1998年に順天堂大学医学部を卒業し、都立広尾病院、都立駒込病院でジュニア(2年間)、シニアレジデント(3年間)の研修後に、当時の呼吸器内科教授であった後藤元先生(都立駒込病院の元呼吸器内科部長)のもとに入局しました。本学の循環器内科学佐藤徹元教授や沖縄の恩師の先生方からphysical診断の重要性を学んだせいか、日常臨床のキラッと光るpitfallを英語論文にするのが好きです。Pre-CC OSCE(M4)の全国の医学生胸部領域試験問題作成委員であり、共用機構の仕事に7年以上関わっています。学生さんはOSCEのビデオ内で皿谷を見る人も多いと思います。その他、新たに刊行されたメディックメディアの“診察ができる”シリーズ本の胸部(呼吸器)は私が原稿を書き、出演しております(笑)。内科診断の王道は鑑別診断であり、病歴、physicalと聴診器1本で診断に迫れることがよくあります。臨床の面白さを学生さんにも感じてもらえるように後押しをしたいと考えております。どうぞよろしくお願い致します。



医学教育学教室の 新しい試み ④

生命倫理・医療倫理をいかにして学ぶか

准教授 江頭説子

杏林大学医学部では、「早期体験学習I~III」や「行動科学I・II」のプログラムにおいて、生命倫理・医療倫理について学ぶ機会を設けてきました。ただ、断片的に組み込まれていることから、トピックスとして理解はしているが、生命倫理・医療倫理を自分ごととして捉える視点については課題がありました。そこで既存の科目であった「人文・生命科学特論」を見直し、2023年度から新しい内容でスタートしました。2024年度の「人文・生命科学特論」では、「人が生まれるとは、人が生きるとは、人が死ぬとは、何を意味するのか」をテーマに、人の一生に関わる生命、倫理的な課題について時間軸にそって、社会的・文化的側面から多角的に考えるためのプログラムを検討しました。その結果、医療人類学や医療社会学を中心に、人文科学分野の多様な講師に協力を仰ぎ、次頁のようなオムニバス方式となりました。

2023年度は、解剖学実習で忙しい時期(小テストも多い)であったことから、講義に集中してもらえない(テスト勉強の内職をする)という課題がありました。そのうえ、最終課題をレポートにしたのですが、試験と重なり負担が大きいとの意見がありました。そこで、2024年度は、とにかく講義に集中して欲しいという願いから、事前アンケートとリフレクションペーパーをFormsで提出してもらい、レポートは課さないことにしました。事前アンケートとリフレクションペーパーの質問項目については講師に依頼し、事前アンケートの結果については、講義よりも前に講師と情報を共有しました。

学生からは、以下のような感想が寄せられました。

—どの講義も自身の考え方、行動、倫理観について改めて考える機会になったと思います。講義の構成に一貫性がある前回の講義と関連付けることが出来たと思います。講義毎にリフレクションペーパーを提出するため、講義について軽く整理することもできて良かったです。

—講義の前後に事前アンケートとリフレクションペーパーがあったことで、どんな授業かを想像しながら受けて、しっかりと振り返ることにつながりました。

—リフレクションペーパーと事前アンケートにして頂いたことで、前期の後半の忙しい時期にやりやすい課題でした。

また、人文・生命科学特論のプログラム全体に対しても、好意的な評価が寄せられました。

—今回のプログラムで医療人類学、生と死の捉え方、文化、風習による医療の捉え方、患者とのコミュニケーションなど多くの分野について学んだ。これから医師になるための心構えや患者さんとの向き合い方について毎時間学ぶことができた。時代によって医療行為ではなかったものが医療化されるという流れは興味深かった。

国際医療についてのお話しのとき、日本ではすべての医療行為を受けることが当たり前だと思っていたが、その国の文化、信仰によっては医療は二の次になるということが私にとっては衝撃だった。これからさまざまな患者さんに出会うと思うが、自分自身の考えを押し通したり

2024年度 M2 人文・生命科学特論 シラバス

疾病だけの治療をするのではなく、患者との対話を常に心掛けて行きたい。

人文・生命科学の授業には、普通の授業では学ぶことができないものが多いので、また機会があれば学びたいと思う。

ー医療やその周辺の分野の様々な方の講義を聞くことができ、医療関係者としてだけでなく一人の人間、社会人としても大きな気付きを得ることができ、知見を広げることができた有意義なプログラムだったと思います。

ーどの講義も自分では当たり前だと思っている事例や深く考えてみようと思ったことのない事例でした。しかし、実際に議題にあげられる深い問題だと気づくことが多く、自分の考えを深める良い機会となりました。

ー2年生になって知識系を暗記する勉強で忙しく、人間の心理や生命の倫理的な部分から遠ざかっていたので、今回それを再確認できる機会があつて良かった。

ー将来医療者になったとき何をすべきか、何が大切か、そのために何ができるのかを学ぶことができました。たくさんのお話を様々な先生方からお伺いし、その度に自分の中で考え、時に自分の意見とは違う考えを教えてくださいました。ここで得た学びを今後忘れずに過ごしていきたいです。

	講義テーマ	講義内容	担当
1	オリエンテーション	本特論では、人の一生に関わる生命・倫理的な課題について、時間軸に沿って、社会的・文化的側面、グローバルな視点から多角的に考えていく。オリエンテーションでは、全体の流れ、学習の進め方（グループワークの体験）、全体を通しての課題について説明する。	江頭説子

人が生まれることと生命・倫理的な課題

2	出生前診断と優生思想	出生前診断は、その結果によって妊娠継続をあきらめる妊婦がいることから倫理的な問題が指摘されている。他方で、医療を利用する主体として出生前検査を受けること、および「プロダクティブ・ライツ」としての中絶の権利は排斥できるものではない。優生思想の歴史を辿りながら、出生前診断の意味を考える。	菅野摂子
3	スクリーニング検査の光と影	出生前診断の前に実施される出生前スクリーニング検査（非確定的検査）の精度が上がったことは、この検査が広がる大きな理由の一つである。だが、結果が確率あるいは陽性/陰性で示されることには良い面（benefit）と悪い面（harm）がある。この両面を検討する。	菅野摂子

人が生きるとは、人が死ぬとは 社会的・文化的側面から考える

4	言語・文学と医療・医学	〈生〉を追求する意義は、〈死〉が存在することによってもたらされている。本講義は、〈死〉に関わる言葉のやり取りを概観しながら、〈言葉から読み解く人間らしさ〉を〈生と死〉を考える議論の組上り上げ、医療・医学とは異なる言語・文学・哲学の面から〈生〉への理解を深めていく。	八木橋宏勇
5	公害経験の継承と多視点性 ー水俣、水島、福島的事例からー	公害や原子力災害のように、多くの犠牲を伴う出来事は「困難な過去」と呼ばれる。様々な立場からの解釈を包み込みながら、それらの経験や教訓を継承しつつ「地球の価値」をつくる道筋を考える。対話をすると設けます。	除本理史

人が生きるとは、人が死ぬとは 社会的・文化的側面、医療人類学の視点から考える

6	医療人類学的なワーク(1)	医療人類学の2つのアプローチ ①意味論アプローチ 病気に対する疾病disease vs 病いillnessという対置を通して、治療者と患者との病気に対する捉え方の違いとナラティブアプローチについて事例を通して考える。グループワークの時間を設けます。	浮ヶ谷幸代
7	医療人類学的なワーク(2)	②社会構築アプローチ 「病気の医療化」と「病気は社会によってつくられる」というアプローチについて、同性愛やPTSDを例に考える。グループワークの時間を設けます。	浮ヶ谷幸代

人が生きるとは、人が死ぬとは グローバルな視点から考える

8	ラオス小児病院等での活動	ラオス ルアンパバーン県の小児病院における現状を紹介し、医療はこうあるべきだという固定概念を捨て、『異文化・異医療』ととらえること、また「自分にできることは何か」を自由な発想を持って考える機会とする。マンダラチャート等を使用したワークを行う。	赤尾和美
9	ラオスでの子どもの看取りを通して	ラオスでの子どもを看取った家族の症例を通して、ラオスでの死生観、看取り、家族の心情を理解し、看取りの多様性考えることを目的として、グループワークも行う。	赤尾和美

人が生きるとは、人が死ぬとは 社会的・文化的側面、人類学・社会学の視点から考える

10	地域医療の実践	北海道浦河町にある精神医療の診療所の活動についてのDVDを視聴し、地域医療の意味やその役割、暮らしの場から支える医療について考える。グループワークの時間を設けます。	浮ヶ谷幸代
11	看取り文化	在宅看取りの実践を例に死を「わがごとく」として捉えることに挑戦し、日本の超高齢多死社会における地域医療の在り方、専門家の役割、地域住民との関係について考える。グループワークの時間を設けます。	浮ヶ谷幸代
12	患者の話聞くことの意味	社会学・人類学における「病いの語り」研究の蓄積に学びながら、患者の話をどのように聞くべきかを考える。その際、病いの語り医療上の意思決定においてもつ重要性に加え、それが社会に与える影響についても取り上げる。	田代志門

<質問項目の例>

事前アンケート	リフレクションペーパー
あなたは将来、子どもを持ちたいと思いますか？	個人の選択によるスクリーニング検査の受検はマズスクリーニングではない、という立場から、出生前検査のように倫理的な問題が指摘される検査が個人の選択の結果として広がっている。こうした状況に対して、社会的な方策はあるか、思い浮かぶことを記述しなさい。
授業のテーマをみて、どのような内容だと想像するか3点ほど挙げてください	授業を受けてみて、事前に想像していた内容とどう違ったか3点ほど挙げてください。
「生」と「死」は反義関係にあると言われることがありますが、そのような捉え方があっても良いとは思いますが、もっと多面的に考えることで、単純には予測し得ない様相を呈してくると思われる。「生と死は〇〇関係にある/〇〇と類似している。たとえば～」という形でご自身の捉え方を言語化してみてください。	〈生〉と〈死〉を多面的かつ多角的に捉えられる医師になってください。そのために、ご自身に必要なと思われることは何でしょうか？
出産は病気ですか？老衰で亡くなる高齢者は病気ですか？同性愛は病気ですか？	出産は病気ですか？老衰で亡くなる高齢者は病気ですか？同性愛は病気ですか？
国際医療に興味がある？ない？ある場合にはその理由、ない場合には興味のある医療分野について、理由もあわせて教えて下さい。	講義を受けて、国際医療についてどのような考えを持ったか教えて下さい。将来どんな医師になりたいか教えて下さい
年をとりたいですか？	年をとりたいですか？
地域医療に取り組みたいですか？どこで、誰と、どのような最期を迎えたいですか？	地域医療に取り組みたいですか？どこで、誰と、どのような最期を迎えたいですか？
shared decision makingについてあなたが知っていることは何ですか（調べてもらっても構いません）	shared decision makingについて、この授業であなたが学んだことは何ですか

「人文・生命科学特論」は、学内外の多くの先生方のご協力があって実現することが可能となりました。ご協力いただきました先生の簡単なプロフィールは右となります。この場を借りて御礼申し上げます。

<講師プロフィール>

菅野 摂子 先生 埼玉大学ダイバーシティ推進センター 准教授
八木橋宏勇 先生 杏林大学外国語学部 教授
除本 理史 先生 大阪公立大学商学部 教授
浮ヶ谷幸代 先生 相模女子大学 名誉教授
赤尾 和美 先生 看護師、
フランス・ウィズアウト・ア・ボーダー-JAPAN代表
田代 志門 先生 東北大学文学部 教授

卒業生便り ⑦

美しいサンゴ礁の島での疫学研究と 未来へのバトン

喜界島サンゴ礁科学研究所・東京都立多摩総合医療センター
国立がん研究センター 安西耕 (2005年卒)



2005年卒の安西耕と申します。この度は卒業生便りを執筆する機会を頂き、感謝申し上げます。突然ですが、皆さんは喜界島という島をご存じでしょうか？鹿児島県の奄美大島の隣に位置する小さな離島で、美しい隆起サンゴ礁の島として世界的に有名です。私は喜界島サンゴ礁科学研究所で疫学研究をしています。医学部を卒業後にサンゴ礁の研究所に所属することに、少し驚かれるかもしれません。

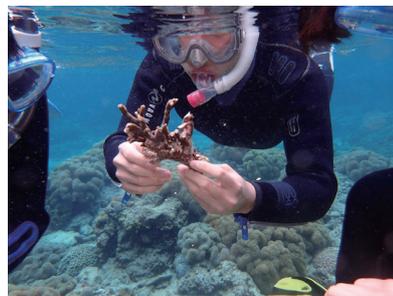
実は、サンゴ礁で形成された喜界島で暮らす人々はカルシウム摂取量が多く、骨密度が高い一方で胆石や尿路結石が多いという健康問題を抱えています。この問題を解決するために、私は疫学研究を始めました。この研究のユニークな点は、骨密度の測定にとどまらず、島の地質・文化・海洋など多くの要素を考慮しながら、他分野の研究者（海洋学、地質学、文化人類学、天文学など）や地元の行政と協力して行っている点です。

総合的に健康問題を考えることで、医療機関で勤務していた時には気づけなかった新しい発見が多く、とても刺激的な経験をしています。ぜひ母校の医学生にも同じ体験をしてもらいたいと思い、2023年から杏林大学の医学生に喜界島に来てもらい、私の骨密度調査プロジェクトに参加しても

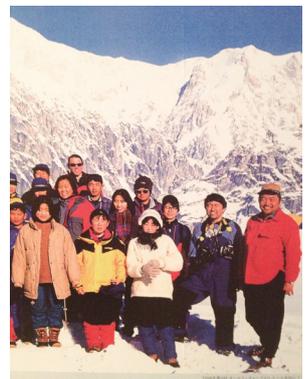
らっています。離島での生活は都会と比べて不便なことも多いですが、喜界島での経験が将来どこかで役に立つことを願っています。

私が喜界島の体験を医学生にもしてもらいたいと思った理由を少し書かせてください。非日常的な体験は人生に大きな影響を与えることがあります。私の場合、中学時代にアラスカを拠点として活動していた写真家の星野道夫氏と過ごした同地での体験でした。私たちは星野道夫氏と冬のアラスカの氷河や原野でテントを張り、雪を溶かして水を作り、極寒の中でオーロラを見るキャンプを通して、自然観や人生観が変わるほどの体験をしました。

星野道夫氏は「人生の岐路に立ったとき、人の言葉ではなく、いつか見た風景に励まされたり、勇気を与えられたりすることがきっとあるような気がする」との思いで、子供達をアラスカに招いていました。私が高校生の時に、星野道夫氏はロシア・カムチャッカにおいて、撮影キャンプ中の事故により、残念ながら亡くなりましたが、私は彼からバトンを渡された気がしていて、このバトンを喜界島の体験を通して次の世代に引き継げたらと考えています。



星野道夫氏 右から2番目 →
本人 後列右から6番目



編集後記

2024年度の医学教育学教室は、新任教員着任の他、多数の外部講師もお招きし、担当科目内容の充実を図りました。その一つである科目「人文・生命科学特論」は本号「医学教育学教室の新しい試み」に紹介されています。進級に直結しにくい科目が多く、今はおざなりに捉える学生もいますが、これからの長い医師人生のどこかで思い起こしてくれたらと思います。医学教育学教室の仕事は、種を蒔く仕事です。
(編集部)