みんぱくリポジトリ
国立民族学博物館学術情報リポジトリ National Museum of Ethnolo

医療者教育の文脈で人類学という学知の何が必要とされるのか：共同研究：医療者向け医療人類学教育の検討：保健医療福祉専門職との協働

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2018-04-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 伊藤, 泰信 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15021/00009035

PROJECT

医療者教育の文脈で人類学という学知の何が必要とされるのか

文・写真
伊藤泰信

共同研究 ● 医療者向け医療人類学教育の検討―保健医療福祉専門職との協働（2015－2018年度）

複数の職種の保健医療福祉専門職（以下、「医療者」）との協働を通じ、医療者を対象とした医療人類学教育のあり方を検討する本共同研究は3年目を迎えた。本共同研究は、医師や看護師（人類学に/から転向した者、人類学と臨床の双方に従事している者）を含むメンバーから成り、対話・議論を通じて医療者から医療人類学への期待や要望を把握しつつ、医療者に提供する人類学の教育プログラムについての具体的な提言や教材の作成を目標としていることに特徴がある。2017年度は、これまでの議論を踏まえ、医療者向けの教材の作成に向けた具体的な作業に入りつつある。

それらについて述べる前に、この間にあった画期的な出来事について述べておきたい。それは2017年3月の医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂、それに伴う人類学（および社会学）の項目化である。

医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（以下、コア・カリキュラム）とは、医学部卒業までに学生が最低限修得しておくべき学習内容を定めたものである。知識や技能が言語化され、網羅的かつ詳細に到達目標として項目化されている。つまり、コア・カリキュラムにある内容が加えられるということは、全国すべての医学部において、その内容が卒業要件として多かれ少なかれ教育に組み込まれることを意味する。コア・カリキュラムは5年に1度の頻度で改訂され、今回が4回目の改訂になる。

2017年3月に改訂されたコア・カリキュラムには医学教育史上初めて、人類学（および社会学）の内容が項目として導入された。これは医学教育のみならず人類学にとっても画期的なことである。これまでも導入の必要性は長年にわたり訴えられてきたが、臨床技術に重きをおきがちな医学教育で導入されることはなかった。今回、関係者の尽力に加え、国際的な趨勢（国際的な教育の質保証における認証評価の基準の中に医療人類学が言及されたこと）も後押しとなり、導入されることとなった。

文部科学省のウェブサイトで公表されている「医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版」（2017年3月31日付け公表。下記URLからアクセス可能。http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf）では、「B 社会と医学・医療」に「B-4　医療に関連のある社会科学領域」という記載がある。「①医療人類学や医療社会学等の行動科学・社会科学の基本的な視点・方法・理論を概説できる」からはじまり、「⑭具体的な臨床事例に文化・社会的課題を見いだすことができる」まで、14の学修目標が列挙されている。②病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性、③自文化の相対化、④暮らしの現場における病気・健康、⑤文脈における言動の理解、⑥ジェンダーと医療の関わり、⑦国際保健・医療協力などが続く。前半がどちらかといえば人類学的な内容であるのに対し、後半は⑧システムとしての社会、⑨病人役割、⑩対人サービス、⑪経済的・制度的側面、⑫在宅療養と入院・施設入所、⑬多職種連携などの、どちらかといえば社会学的な項目が列挙されている。これらは、医学部生が臨床実習を開始する前に実施される評価試験（共用試験。略称ＣＢＴ）にも反映されることになる。しかし、医学部教育における専門科目の過密さや教養教育の減少傾向に鑑みれば、形ばかりの教養科目の一部として導入されて、お茶を濁されてしまう可能性は十分にある。そうした危機感もあるが、私たちはむしろ、積極的にこの事態を捉え、人類学を実のある形で医学部教育に導入する方途を模索する必要があると考える。

医療者向け教材（教科書）の作成

2015年度後半から始まった本共同研究では、おのおののメンバーによる医療者向けの人類学教育の実践、および医療者による人類学への期待や要望を報告し合い、課題を検討してきた。それらを踏まえ、さらに、上述のコア・カリキュラムに文化（医療）人類学の内容が組み込まれたことにともない、開発・出版が急務である医学生向けの教材の作成に取り組み始めたのが2017年度である。おのおののメンバーが14項目のうち、どの項目を担当可能であるか、案を持ち寄りながら、具体的な議論を始めている。

教材においては、医療者が提供した実際の事例（あるいはそれを手直ししたもの）を用いる。しかし強調しておきたいのは、人類学の理論を説明するために具体事例を使うのではないということである。そうではなく、具体的な事例の読み解きに、人類学的な視角がいかに資するか（なんらかの新たな気づき、深い理解をもたらすか）を学べるようにすることであり、それによって医学生が「自分事」として事例から学べるような工夫を盛り込むべく議論を進めている。

その範になるのは、具体的な事例をベースとした「症例検討会」という学びの形式である（飯田 2016, 梅田 2017）。症例検討会とは、患者理解や患者・家族とのコミュニケーション等において、医学部で学ぶ医学知では対処が困難な「症例」を活用した学びの形式である。実際には医学的な「症例」ではなく、事例の検討なのだが、臨床との関連性を強調するために、医療者になじみ深い語彙を用いて「症例」検討会と称している。症例検討会形式のワークショップは、2014年度に飯田淳子（川崎医療福祉大）・錦織宏（京都大）らによって始められ、2015年度からは伊藤をはじめ、本共同研究のメンバーも参加し始め、メンバーの大半が1度は参画するに至っている。ワークショップはこれまで日本プライマリ・ケア連合学会などの学会や大学・病院などで実施され、回数は計12回におよび、参加者（医師・医学部生）ののべ人数は280人を超える。

医学教育、とくに卒前教育（医学部在学中の教育）への人文社会科学の知の導入は、海外でもかならずしもうまくいっていないようだ。理由として、臨床指導医と人文社会科学者（人類学者）の密な連携が不足していることに加え、臨床(医療)との切実な関連性を医学生たちが感じられないことが挙げられる。これ

日本プライマリ・ケア連合学会第11回秋季教育セミナーでの症例検討会ワークショップ「症例検討会で家庭医療学×医療人類学!」の様子。参加しているのはおもに総合診療医・家庭医(2015年11月8日、大阪)。

まで議論を重ねてきた症例検討会という形式は、それらの課題をのり越える可能性をもっていると我々は考えており、その形式を教材(教科書)に反映させるべく、検討を始めている。

連携を念頭に

他方、日本文化人類学会は、コア・カリキュラムの改訂を受け、27期理事会の委員会として「医療者向け人類学教育連携委員会」を2017年5月に設立し、事業化した。委員会は、学会の理事でもある伊藤を委員長とし、飯田、星野晋(山口大)、浜田明範(関西大)および学会外有識者の錦織で構成されており、委員はすべて本共同研究メンバーである。

現在、全国には82の医学部がある。委員会設置は、医学生向けの人類学教育提供の体制を整えることが人類学の普及につながり、それは文化人類学会の使命として急務であるという判断があってのことである。文科省の医療人養成のあり方に関する調査研究班や日本医学教育学会をはじめとする各種医学教育関係者との連絡調整のほか、本共同研究とも有機的に連携していくことを重視し、委員会名称には「連携」という文言が入っている。

今後の展開と射程

先に述べたことにもつながるが、本共同研究では、その名称「医療者向け医療人類学教育の検討」から、医療人類学(文化人類学のサブディシプリン)をいかに医療者に教えるかが議論されていると思われがちであるが、そうではないということはあらためて強調しておきたい。教養教育における座学の講義のような、人類学の内的な展開に従って人類学を教えるようなものではなく、あくまで、医療者教育(医学教育)の文脈で人類学という学知の何が必要なのかを検討するのが本共同研究の趣旨である。シーズ発想でなくニーズ志向での検討と言い換えてもよいかもしれない。その際、人類学の内部のロジック(思い込み)だけでそれをなすのは限界がある。その点、本共同研究ではメンバーの医療者(医師・看護師、および理学療法士、作業療法士の特別講師)との議論を重ねながら、この限界を乗り越えようとしている。

協働が大前提ではあるが、他方で、医療者の「期待」や「要望」に沿うだけに終始してしまってもバランスを欠くであろう。(医療者に学んでもらうべき)人類学という知のエッセンシャル・ミニマムとは何かを、医療者との対話を踏まえつつ主体的に検討しなければならないだろう。この問いは、ひいては人類学という知の、何が社会から要請され(う)るのか、それに応じて人類学をどう(再)定義していくのかという、近未来に向けた人類学という学知の拡張可能性をめぐる問いにつながると筆者は考えている。

【参考文献】

飯田淳子 2016「医療者との協働による医療人類学教育の検討」『民博通信』152: 12-13。

梅田夕奈 2017「医療者にとっての医療人類学を教える／発見する」『民博通信』156: 14-15。

いとう やすのぶ

北陸先端科学技術大学院大学(JAIST)知識科学系准教授、英国ロンドン大学人類学部客員研究員。専門は文化人類学、科学技術社会論、医療エスノグラフィ。『先住民の知識人類学』(世界思想社 2007年)で第7回オセアニア学会賞受賞。編著に『ラボラトリー=スタディーズをひらくために』(JAIST Press 2009年)、論文に「エスノグラフィを実践することの可能性」『組織科学』51(1): 30-45(2017年)などがある。