

医学教育における人類学の進展

—事例シナリオ活用の利点と方法—

道信良子

札幌医科大学医療人育成センター教養教育研究部門

Advances in Anthropological Medical Education: the Benefits of and Methods for Utilizing Case Scenarios

Ryoko Michinobu

Department of Liberal Arts and Sciences,
Center for Medical Education, Sapporo Medical University

<要旨>

人類学は「人間とは何か」を理解する学問であり、その方法にアートとサイエンスの手法を取り入れている。現在、日本の医学教育は大きな変革期にあり、医学部における人類学の伝統的な教育方法も再考を迫られている。新しい教育方法を求める声が高まっていること背景に、社会科学や行動科学に対する関心の高まりがある。本稿では、事例シナリオを使った人類学教育の利点とその方法について述べる。

< Abstract >

Anthropology is a discipline that integrates both the arts and sciences in order to understand what it means to be human. At present, medical education in Japan is undergoing a radical reformulation and changes in the traditional approach toward teaching anthropology are under consideration. Calls for change have also been influenced by emerging interest in social and behavioral sciences. In this paper, I describe benefits of and methods for incorporating case scenarios into anthropological medical education.

キーワード

人類学	anthropology
医学教育	medical education
事例シナリオ	case-scenarios
チュートリアル教育	PBL tutorial

I. はじめに

「医学」が人々の生きる世界に応用されるとき、それは人の身体、人と人との関係、医療の体系や制度など、さまざまな対象に働きかける行為となる。医学はいつの時代にもアートとサイエンスのまじりあったものと言われてきた¹⁻³⁾。それぞれの定義は時代によって、専門とする領域によって異なるが、大まかに言うと、サ

イエンスはある特定の理論や原則にもとづいて、経験、研究、内省などから導く知識の総体である。理論や原則の違いがさまざまなサイエンスの学問分野を生みだしている。アートとはそうして生まれた知識を現実の世界に応用する技術である。医学はアートでありサイエンスであると言われるのは、医療が提供される現実の世界を見すえてのことだったと思われる。

人類学は、過去から現在までの世界の人々の暮らしを研究し、比較することによって、人類社会を広く総体的に理解する学問である。隣接する学問分野には、心理学、社会学、行動科学などがある。人類学は、人間の内面から社会や自然の事象まで、できるだけ多様な側面から、「人間とは何か」というこの学問の基本的なテーマを探究する。その際、人々の生きる場を基点に物事をとらえ、その方法にアートとサイエンスのどちらの手法も取り入れている⁴⁾。

2015年現在、日本の医学教育は大きな変革期にある。モデル・コア・カリキュラムの策定、臨床実習開始前に備えるべき能力を測定するための共用試験の実施、そしてより最近の動向として国際的な質保証の要請がある。その一方で、各大学の特色や地域性を考慮した教育の多様性を追求する動きがある。社会科学や行動科学の教育に対する関心も徐々に高まっている。

こうした流れの背景には、世界規模での医療の改革、日本社会における人口構造の変化、医療系職種が多様化、病院経営や医療の透明化を求める動きなどがあり、医療は高度になるだけでなく、情報や資源を社会と共有しつつ、幅広く人間の生活を支える領域に発展していくことが予測される。こうしたなか、人類学の伝統的な教育手法も再考を迫られている。本稿では、医学部の人類学教育に事例シナリオを用いる利点とその方法について述べる。

II. 人類学の特徴

人類学を特色づけているのは、人々の生活の細部にこだわり、その全体を写実画のように描出する研究手法である。その方法はエスノグラフィと呼ばれる。エスノグラファーは、対象社会に数年間滞在し、その社会の人々と共に生活することを通して、その詳細を明らかにする。旅人が書く旅行記とも違い、日常生活の中で実際に起こっていることを写真のように正確に描写するだけでもない。人類学の理論を使って、その描写に統一性と調和を与えるのである。エスノグラフィが方法論であると同時に、研究の成果を理論的にまとめたモノグラフでもあることの所以である。

このような特色をもつ人類学は、医学・医療の領域に応用されるとき、病気や障害を抱えて生きること

に対する深い理解をうながす。その理解の仕方は具体的であり、病気や障害の経験の細部にも周辺にも注意を払う。病気や障害は当該社会のなかでそれとして認識され、医療の対象となる。そのため、社会によって病気や障害と見なされず、医療の対象としないこともおきる。そうした社会の認識が、医療の制度に反映され、他のさまざまな制度とともに人々の生活様式を形づくる。なぜ病気になったのか、それをどう引き受ければよいか、これからどう生きていくのかという患者の思いを、社会の文脈から切り離さずに理解する力を人類学は養うことができる。

人類学はまた、人の生死、病気や障害、治療やケアをめぐる個人の思考や行動が、社会の成員に共有されている世界観や、生死に関する信念にもとづいて形づくられている様相を、世界の民族の比較を通して明らかにしてきた。そして、観念や信念を含む生活様式のすべてを文化と呼び、病気や障害を生きていることが、それぞれの文化にどう結びついているのかに関心を払う。

III. PBL チュートリアル教育の活用

人類学はこれまで医学・医療系教育の周辺にあり、表層的で部分的な影響しかもたなかった。しかし、現代社会の複雑な状況の中で医療を行うには、医療と社会・文化との関わりについて考える力が必要であり、人類学は医学・医療系教育により深く関わっていく必要がある。患者の権利や尊厳を求める患者団体の声も高まり、病院や医療の質を高める取組みに一般市民も参加しようとする動きもある。患者の要求に応えるために、医療は高度になるだけでなく、患者の生活の隅々に配慮したきめ細やかなものになっていくことが予測される。

人類学者も、現代の医学・医療が直面する課題を共有し、教育内容と教育方法を考えていかなければならない(注1)。従来のように、教養教育・準備教育のなかで行われてきた講義形式の授業だけではなく、医療実習、グループ学習、PBL チュートリアル教育など、多様な学習場面に取り入れられやすい内容を提示することも必要である。特にPBL チュートリアル教育に参加することで、医学の専門知識と臨床推論など、医学生に求められる知識と思考様式

に深く関わりながら人類学の教育を行えるようになる。また、人類学を専門とする人たちが事例シナリオを共有すれば、特定の大学や教育の場に限られない応用ができる。

ここでは、事例シナリオの活用を中心として、現在の医学教育改革に対応するための人類学の教育方法について試論する。看護、作業療法、理学療法など、医療系教育への展開も視野に入れている。論考にあたり、東京女子医科大学学術リポジトリに掲載されている「テューリアル課題」を参照する(注2)。

IV. シナリオ「My Angel」

一学年を対象とするこのシナリオには、「人／社会との関わり」という総合タイトルがついている。著者(東京女子医科大学微生物学免疫学遺伝子医療センター)がこのシナリオにつけたキーワードは、「(先天性) 障害の種類」「社会的支援」「就学／就労」「差別と偏見」「働く女性の家庭と仕事の両立」の5つである。

シナリオの主人公は一人目の子どもに障害がある女性で、その子が少しずつ大きくなったので、復職を検討している。保育所の受け入れ先を探すために、電話をかけたところ、先方から、入所のための審査をうながされた。

この内容から予想される抽出項目に、「障害／病気の種類」「家族の苦労」「介護休業」「就学は可能か(学校での苦労)」「差別や偏見」などがあげられている。150字程度の短い課題シートに、障害の理解に加えて、広く社会や福祉の課題にまで視点を広げられるような工夫が施されている。

このシナリオを使って、人類学の学習を展開すると仮定すれば、二つの方向性が考えられる。一つは、母親の就労を保障し子どもの福祉においても考慮されるべき保育の制度の総合的な理解である。学生に期待される基本的な学習内容として、厚生労働省が障害のある児童の保育所での受け入れをどのように促進してきたのか、その制度と障害児保育の実施状況の推移を知ることがある。また、家庭環境の変化や、保育所が取り組んでいる家族への支援内容についても調べる。そして、障害のある児童を受け入れるためのバリアフリーなど建物の整備や、保育士養成課

程の充実、研修システムの確立なども学習項目に入れる。2015年(平成27年)4月から本格的にスタートする予定となっている「子ども子育て支援新制度」や、入所の認定要件、障害のある子どもを預ける場合の障害児保育についても知っておく。

さらに発展的に学習を進めるうえで、人類学では、子どもの障害を母親が抱える困難の源とするのではなく、障害に対する社会の見方、考え方に着目し、そこから問題の本質と解決策を考える。世界の民族を見ると、障害のあることよりも、障害のあることによって社会的な役割を果たせないことのほうが問題視され、社会的排除や差別の理由となることが多い⁵⁾。逆に言えば、社会に参加し貢献することができている限り、差別されない。障害のある人に対する差別や偏見とは、人の身体に対して社会が価値をつけ、ある特定の身体的な特性を備えた人を不当に扱う社会の側の問題である。現在の日本で、障害のある子どものための社会保障制度が整いつつあることは、理解の広がりをあらわしている。ただし、これまでの社会の認識は根強く、憐れむ気持ちが正しい理解に先行することは多い。

もう一つは、障害のある・なしに限らず、さまざまな違いに寛容な社会は、個人に自由な選択を与えるというよりも、社会との結びつきのあり方を定めている場合が多いことである。突き詰めて考えると、人はみな程度の差こそあれ、他の人にはない特徴をもっている。個人の尊重よりも社会の生存が最優先とされた時代には、多様な個人を社会に参画させるための制度や慣習が発達している。現代社会から見ればそれは社会的制約と解釈される。

人類学の資料によると、障害のある人びとには、どの社会においても性関係や婚姻において、何らかの制約が課されてきた⁵⁾。性的な存在であることを否定されることや、社会的地位の低い配偶者と婚姻関係を結ばされることもある。通常の婚姻関係を結ぶことは、生活力の不足などの理由で、困難であると見なされ、特殊な婚姻形態をとることもある。チベットなどに見られる慣習では、一組の夫婦が、障害のある男性を受け入れることによって、単婚から一妻多夫婚に婚姻形態が変化するという世界でもまれな現象が見られる。その逆に、障害のある女性が妻として

認知されないまま、男性と同居するという例もある。

現代では世界的に個人の尊厳や自由や平等の思想が広がり、こうした特殊な制度はなくなりつつある。日本でも、障害のある子どもへの理解が進んでいる。その一方で、障害のない子どもとの成長段階での節目の乗りこえ方が違うことを互いに認識しなければならない。このシナリオの子どもが仮に保育所に入所してきたとしても、その後、小学校、中学校、高校へと進学する過程においてさまざまな課題に直面することになるだろう。社会の側からは、子どもたちがそれぞれの状態にあったペースで成長できるような仕組み作りを進めることが、共に生きる社会の形成につながる。シナリオから議論を発展するのに、こうした人類学の視点は有効である。

V. シナリオ「リボンは何色？」

このシナリオは四学年を対象に作成されている。「感染症と感染防御能」という総合タイトルが付いている。課題作成者は感染症科所属、著者キーワードは、HIV 感染症、AIDS、免疫不全症、日和見感染症、P.jiroveci 肺炎、性感染症、コンドーム、インフォームドコンセントである。シナリオの主人公は、企業に勤める 26 歳の女性である。長引く咳のため、最寄りの医院を受診し、咳止めを飲むが、一向に改善が見られない。そのため、医師のすすめもあり、大学病院の呼吸器内科を受診する。そこで問診、診察、採血、胸部エックス線検診を受けた結果、HIV 抗体検査の結果は陽性と告げられる。女性は気が動転する。間質性肺炎の所見があったため入院となり、ST 合剤の内服を開始する。3週間後に回復・退院。免疫機能障害による身体障害者手帳の交付を受け、抗 HIV ウィルス療法 (HAART) が開始される。女性は復職し、フルタイムで働くようになる。「赤いリボン (エイズへの理解と支援の象徴)」が女性にとって大きな意味をもつものになる。

人類学の下位領域に、医療人類学という学問分野がある。社会医学との関わりも深い。医療人類学では、HIV 感染の予防、感染の症状、病いの認識、治療の経験など、HIV/AIDS を抱えて生きることの詳細をその人の生きる文脈の中で理解しようとする。ある特定の集団に感染リスクが生じる社会的・行動

的要因、特定の社会や文化的集団における HIV/AIDS の拡がりの予測、HIV 感染者・AIDS 発症患者のケアにかかわる医療・福祉的な側面の理解にまで視野を広げる。その際、少なくとも、次の 4 つの側面に光をあてる。

- ① 国や地域、民族や文化集団によって異なる HIV 感染経路 (異性間性感染、注射針の共有、輸血、母子感染など)。感染経路の異なりはその社会や文化の暮らしや地域の特性と関係している。
- ② HIV 感染の免疫システムへの影響を理解し、日和見感染症等によって日常生活がどのように阻害されるかの具体的状況。結婚、子育て、労働などへの長期的な影響も視野に入れる。
- ③ それぞれの国や地域、民族や文化集団によって異なる HIV 感染のリスクの把握と、感染を予防するための方法。個人の性行動、社会の性規範、夫婦や恋人関係、避妊の方法など。家族・親族研究や、ジェンダー・セクシュアリティ研究の知見も含め、幅広い脈絡のなかで、感染リスクを理解し、応用的には実行可能な予防策を探る。
- ④ HIV 感染症 / AIDS の治療と社会的支援の具体的なあり方。それぞれの国の社会保障制度、病院や医薬品の種類とアクセスなどの制度的側面と、HIV/AIDS に対する一般市民の理解や偏見・差別の有無など心理的側面も含む。

医療人類学は個人や社会集団の行動パターン (リスク行動、予防行動、治療行動など)、そのパターンを支える個人の認識 (価値観、人生観、死生観等)、文化の規範 (当該文化に共有されている生活様式のすべて)、社会の構造 (社会階層、経済構造、政治体系等) とそれにとまなう現象 (紛争、戦争、貧困、ジェンダーの不平等、暴力、抑圧等) などを総合的に読み解いていく。

医療人類学は、こうした包括的な視点をを用いて、病気理解はもとより、人々の生死に対する観念、病いの説明 (因果論)、ライフサイクルに応じて変化する病いとのかかわりなどに対する説明も目指す。シナリオにおいて、医師から告知を受けた女性が「私は死ぬのか」と問う様子や、「私がなぜ感染したのか」と担当の看護師に問う姿が描かれている。さらに、感染を友人に開示することに対するさまざまな不

安や葛藤が書かれている。感染していることで、仕事、旅行、結婚、出産、子育てなどに、今後どのような制限が生じるかについても、学生が自分のこととして考え、他者の人生に「寄りそう」力を身につけることが、人類学の視点からこのシナリオを活用する利点であり、意義である。

VI. 結論

人類学は人々の日常実践やそれを規定するものと現代医療やそれを基礎づけるものとの「つなぎ目」を探し、よりよい医療を提供するための学問として、医学教育に貢献する。病気や障害の多くは、なぜ、どのようにそれが発生したかを突き詰めてゆくと、かならず人々の生活様式との深い関わりが明らかになる。それは、病気の治療だけではなく、個人の行動や社会の制度など、いろいろな領域で病気の予防を考えることにつながる。また、将来医師として患者や家族に接するときに、病気や障害を抱えて生きることの深い理解のもとに医療を実践できるようになる。さらに、病気や障害を社会・文化とのかかわりで捉えるということは、差別や偏見によって排除されやすい人々を社会・文化の中に包摂するしきみを考えることにつながる。医学と人類学は、こうした現実世界の場からさまざまな課題に対応する創造的な思考と実践（アートとサイエンス）をとおして統合され、医療の幅を広げる。

医学部の人類学教育で事例シナリオを活用する意義は大きく、初年次から継続的に行われることが効果を生む。今後、医学部はもとより、看護を始めとする他の医療系教育への展開の可能性を探りつつ、シナリオとチューターガイドの作成にも人類学者が積極的にかかわることを望む。

注1

日本の医学教育に関する人類学者の教育・研究活動について、筆者が把握しているものを表1にまとめる。これらはおもに文化人類学を専門とする人々の活動であり、個々の研究者による研究や授業実践、学会での分科会やワークショップなどがある（表1参照）。

その多くは、医学・医療系学部の教養教育と準備

教育に位置づけて文化人類学の教育内容や教育方法について検討したものや、医学・医療系の大学院における質的研究の教育の一部として検討したものである。これらの継続的な教育研究や斬新な問題提起はあったが、個別の活動を体系化して整理したものはない。

他方、医学教育のカリキュラムや教育内容、教育方法の変化が激しく、また、大学独自の多様性もあるため、これまでの議論とそれに基づく提言を現在の状況にてらして再検討する必要が生じている。それ以前に、文化人類学が医学・医療系大学に十分に取り入れられていないという現状がある⁶⁾。

こうした現状をふまえ、2014年、日本文化人類学会では、課題研究懇談分科会の一つに、医療人類学教育について検討する会を設けた。その中に医療者向け医療人類学教育のワーキンググループ（飯田淳子代表）があり、人類学者と医療者が相互交流、情報交換する体制を整えつつある。

注2

東京女子医科大学医学部で作成されたシナリオを参照した理由は次の通りである。東京女子医科大学医学部は、1990年に日本で初めて問題解決学習であるテュートリアル教育を導入している。また、同大学学術リポジトリ（教育研究成果をインターネット上の電子書庫に収集・蓄積し、無料で公開するもの）でテュートリアル課題を公開している。

参考文献

- 1) Saunders J: The practice of clinical medicine as an art and as a science, *Medical Humanities*, 26: 18-22, 2000
- 2) Trousseau A: *Lectures on Clinical Medicine* (vol. 2), The New Sydenham Society, London, 1869
- 3) Warsop AJ: Art, science, and the existential focus of clinical medicine, *Medical Humanities*, 28: 74-77, 2002
- 4) Bernard HR: *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*, (3rd ed.) AltaMira Press,

California, 2002

- 5) Shuttleworth PR: Disability/differences, in Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures, Ember and Ember eds., Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004
- 6) 福良薫他: 医学・看護・保健医療系大学における多文化医療関連科目実施状況に関する調査, 札幌医科大学保健医療学部紀要, 9: 47-51, 2006

シナリオ

「My Angel」東京女子医科大学学術リポジトリ「テュートリアル課題」, <http://hdl.handle.net/10470/30183>, 2015年1月26日検索

「リボンは何色?」東京女子医科大学学術リポジトリ「テュートリアル課題」, <http://hdl.handle.net/10470/30688>, 2015年1月26日検索

表1 日本の医学教育に関する人類学者の教育・研究活動

- | |
|--|
| ① 「医学および医学教育における人類学の役割と可能性」(星野晋)『開発の文化人類学』青柳まちこ編, 2000, 古今書院 |
| ② 「医学・医療系教育における医療人類学の可能性」澁澤民族学振興基金民族学振興プロジェクト助成 代表: 松岡悦子 2003年 |
| ③ 「医療者教育の現場における医療人類学の可能性」(松岡悦子・江口重幸・波平恵美子・星野晋・道信良子) 日本文化人類学会第38回研究大会分科会, 東京外国語大学, 2004年6月5日・6日 |
| ④ 「文化的能力」(道信良子) 日本保健医療行動科学会年報 20: 183-189, 2005 |
| ⑤ 「医療人類学を学ぶこと／教えること」(池田光穂・奥野克巳・阿保順子・福井栄二郎・倉田誠) 日本文化人類学会第42回研究大会分科会, 京都大学, 2008年5月31日, 6月1日 |
| ⑥ 「自己省察と自己表現をうながす教育の試み—文化人類学からの多文化医療教育」(道信良子) 特集 文化を理解する能力(cultural competence)の教育とはどうあるべきか 『こころと文化』7(2): 126-134, 2008 |
| ⑦ 「医学教育における文化人類学の関わり方についての一考察」(星野晋), 「実践の文化人類学におけるプロセス推論—日本の医療系大学における多文化医療教育プロジェクトを事例として」(道信良子)『国立民族学博物館調査報告(Senri Ethnological Reports)』波平恵美子編 2009 |
| ⑧ 『文化人類学』(第3版) 波平恵美子編 (波平恵美子・小田博志・仲川裕里・浜本まり子・藤原久仁子・道信良子) 2011, 医学書院 |
| ⑨ 「医学・医療系教育における文化人類学」(道信良子・飯田淳子・小田原悦子・錦織宏・馬場雄司) 日本文化人類学会第46回研究大会分科会, 広島大学, 2012年6月23日・24日 |