

日本医学教育学会

第 20 期プロフェッショナリズム・行動科学委員会

第 50 回日本医学教育学会大会
シンポジウム
開催報告書

医師養成に行動科学・社会科学教育を
組み込むということ

～改訂版コアカリへの対応を想定して～

Behavioral and social sciences for medical students under revised
core-curriculum of medical education.

開催日: 平成 30 年 8 月 3 日 (金)

会 場: 東京医科歯科大学 M&D タワー2 階 鈴木章夫記念講堂

座長:和泉 俊一郎 (東海大学) 錦織 宏 (京都大学)

本学会の第 19 期プロフェッショナリズム・行動科学委員会では、教育学・心理学・人類学・社会学・法学・倫理学などの研究者と人文社会科学に関心のある医師が協働して、医療という文脈上でこれらの分野の教育のあり方に関して検討を重ねてきた。本シンポジウムでは、医学教育において「何を」教えるべきかに焦点を当て、これまで委員会で行ってきた主に概念整理に関する議論を共有する。

目次

- ・表紙
- ・目次……………p.2
- ・「卒前教育での行動科学・社会科学の背景～分野別認証・改訂版コアカリへの対応を想定して～」……………p.3
和泉俊一郎（東海大学 医学部 産婦人科）
- ・「医学教育における行動医学と行動科学」……………p.11
網谷 真理恵（鹿児島大学医歯学総合研究科 地域医療学分野 離島へき地医療人育成センター）
- ・「医学教育における社会科学」……………p.17
星野 晋（山口大学 国際総合科学部）
- ・「医学教育における医療倫理学—臨床倫理のススメー」……………p.26
平山 陽示（東京医科大学 医学部 医学科 総合診療医学分野）
- ・「医療法学教育の提案」……………p.34
大磯 義一郎（浜松医科大学医学部法学）
- ・「社会医学と行動科学・社会科学・医療倫理学・医療法学」……………p.43
檜田 美雄（神戸市看護大学 看護学部）
- ・「まとめと提言:結局、行動科学・社会科学とは何なのか?」……………p.48
錦織 宏（京都大学大学院医学研究科 医学教育・国際化推進センター）
- ・奥付……………p.62



第50回日本医学教育学会大会

シンポジウム5

「医師養成に行動科学・社会科学を組み込む
ということ～改訂版コアカリへの対応～」

卒前教育における背景

Shun-ichiro Izumi, M.D., Ph.D.

Professor, Department of Obstetrics and Gynecology
Tokai University School of Medicine

東海大学医学部 産婦人科

和泉 俊一郎



平成30年8月3日 於:東京医科歯科大学・第1会場(M&Dタワー2F)

日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭演者名：和泉 俊一郎

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

モデル・コア・カリキュラム^{平成28年度改訂版}

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会
モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会

A. 基本事項

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

B. 医学一般

1. 集団に対する医療
2. 法医学と関連法規
3. 医学研究と倫理
4. 医療に関連のある社会科学領域

C. 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

1. 生命現象の科学
- ：
- ：
5. 人の行動と心理

D. 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

1. 血液・造血器・リンパ系
2. 神経系
- ：
- ：
- ：

E. 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療

1. 遺伝医療・ゲノム医療
2. 感染症
- ：
- ：
- ：

F. 診療の基本

1. 症候・病態からのアプローチ
- ：
- ：
- ：

G. 臨床実習

1. 診療の基本
- ：
- ：
- ：

モデル・コアカリの特徴

1. 基本理念と背景

- ・ キャッチフレーズ「多様なニーズに対応できる医師の養成」
- ・ 社会の変遷への対応
- ・ 卒前・卒後の一貫性
- ・ 医学・歯学における「基本的な資質・能力」の共有

2. 大学教育における位置付け

- ・ モデル・コア・カリキュラムの整理
- ・ 教材等の開発・共有
- ・ 診療参加型臨床実習
- ・ 3つのポリシー
- ・ 医学生に求めたいこと
- ・ 医学教育に携わる各関係者にお願いしたいこと

モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版

モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会
モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会

A. 基本事項

1. プロフェッショナリズム
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

B. 医学一般

1. 集団に対する医療
2. 法医学と関連法規
3. 医学研究と倫理
4. 医療に関連のある社会科学領域

C. 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

1. 生命現象の科学
2. 細胞と分子
3. 組織と臓器
4. 発生と老化
5. 人の行動と心理

D. 人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療

1. 血液・造血器・リンパ系
2. 神経系
3. 内分泌系
4. 免疫系

E. 全身に及ぶ生理的变化、病態、診断、治療

1. 遺伝医療・ゲノム医療
2. 感染症
3. がん
4. 高齢化

F. 診療の基本

1. 症候・病態からのアプローチ
2. 診断
3. 治療

G. 臨床実習

1. 診療の基本
2. 病態
3. 診断

医学教育分野別評価基準日本版

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード
2015年版準拠

Ver. 2.3 平成30年6月25日

2. 教育プログラム

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準：

医学部は

- ・カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
 - ・行動科学(B 2.4.1)
 - ・社会医学(B 2.4.2)
 - ・医療倫理学(B 2.4.3)
 - ・医療法学(B 2.4.4)

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

注釈：

□[行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。

□[医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務の倫理的な課題を取り扱う。
[医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術(機器や器具など)の開発と使用に関するものを含む。

□[行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意思決定、倫理の実践を学ぶことができる。

日本版注釈: [社会医学]は、法医学を含む。

[行動科学]は、単なる学修項目の羅列ではなく、体系的に構築されるべきである。



WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION

Basic Medical Education

WFME Global Standards

for

Quality Improvement

The 2015 Revision

WFME Office

Ferney-Voltaire, France
Copenhagen, Denmark

2015

2. EDUCATIONAL PROGRAMME

2.4 BEHAVIOURAL AND SOCIAL SCIENCES, MEDICAL ETHICS AND JURISPRUDENCE

Basic standard:

The medical school **must**

▪ in the curriculum identify and incorporate the contributions of the:

- **behavioural sciences**. (B 2.4.1)
 - **social sciences**. (B 2.4.2)
 - medical ethics. (B 2.4.3)
 - medical jurisprudence. (B 2.4.4)
-

2.4 BEHAVIOURAL AND SOCIAL SCIENCES, MEDICAL ETHICS AND JURISPRUDENCE

Annotations:

Behavioural and social sciences would - depending on local needs, interests and traditions - include biostatistics, community medicine, epidemiology, global health, hygiene, medical anthropology, medical psychology, medical sociology, public health and social medicine.

Medical ethics deals with moral issues in medical practice such as values, rights and responsibilities related to physician behavior and decision making.

Medical jurisprudence deals with the laws and other regulations of the health care delivery system, of the profession and medical practice, including the regulations of production and use of pharmaceuticals and medical technologies (devices, instruments, etc.).

The behavioural and social sciences, medical ethics and medical jurisprudence would provide the knowledge, concepts, methods, skills and attitudes necessary for understanding socio-economic, demographic and cultural determinants of causes, distribution and consequences of health problems as well as knowledge about the national health care system and patients' rights. This would enable analysis of health needs of the community and society, effective communication, clinical decision making and ethical practices.

今
行動科学
社会科学
は求められている

導入 でした



医学教育における 行動科学と行動医学

鹿児島大学地域医療学分野
離島へき地医療人育成センター
網谷真理恵

1

日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭演者名 網谷 真理恵

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

2

行動について

質問1. なぜ教育の到達目標は、「行動」
で書くのでしょうか。

「〇〇できるようになる。」

「観察可能」
「評価可能」

死人にできることは
行動といわない

3

行動について

勉強して役に立つ
のかわからない

やる気がおきない

テストもないから

メリットがない

質問2. 「勉強しない人」
どうして「勉強する」行動をとらない
のでしょうか。

親も勉強しない
人

お金がなくて
テキストが買え
ない

友達もしてない
から

「成人学習理論」？

「成人学習理論」を応用した、カリキュラムを導入すれば勉強する？

4

行動科学の歴史

• シカゴ大学の心理学者ミラー (Miller, J.G.)

人間の行動を解明するために生物学と社会科学を統合した研究体勢として、フォード財団に研究費の助成を申請するために、初めて使われた言葉とされている。

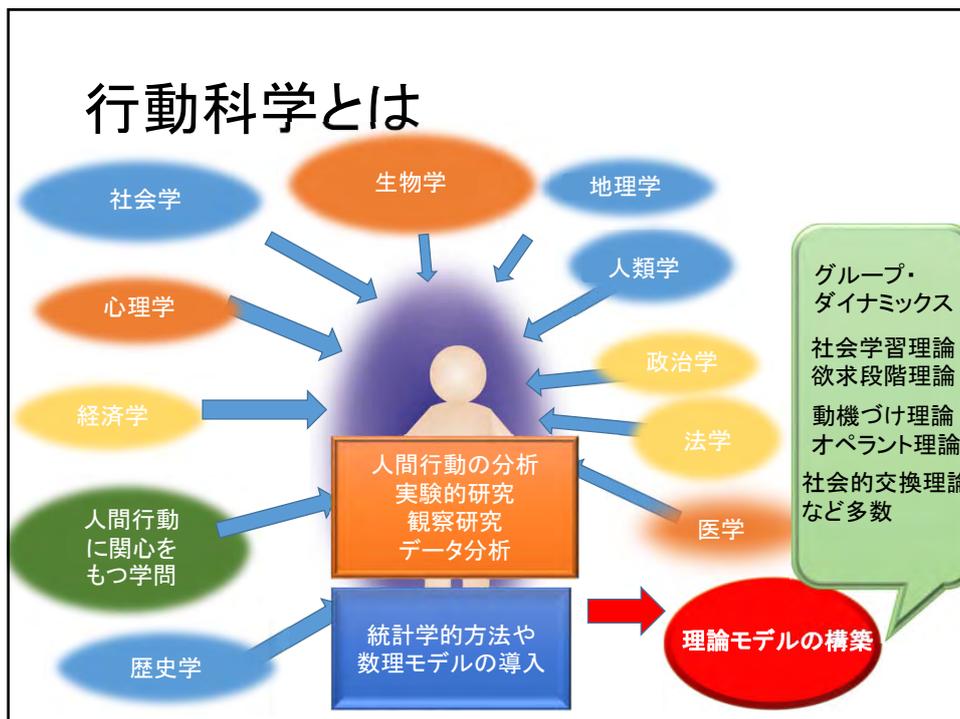
人類学、生化学、生態学、経済学、遺伝学、地理学、歴史学、言語学、数学、神経病学、薬学、生理学、政治学、精神医学、心理学、社会学、統計学、動物学の18領域を挙げている。

5

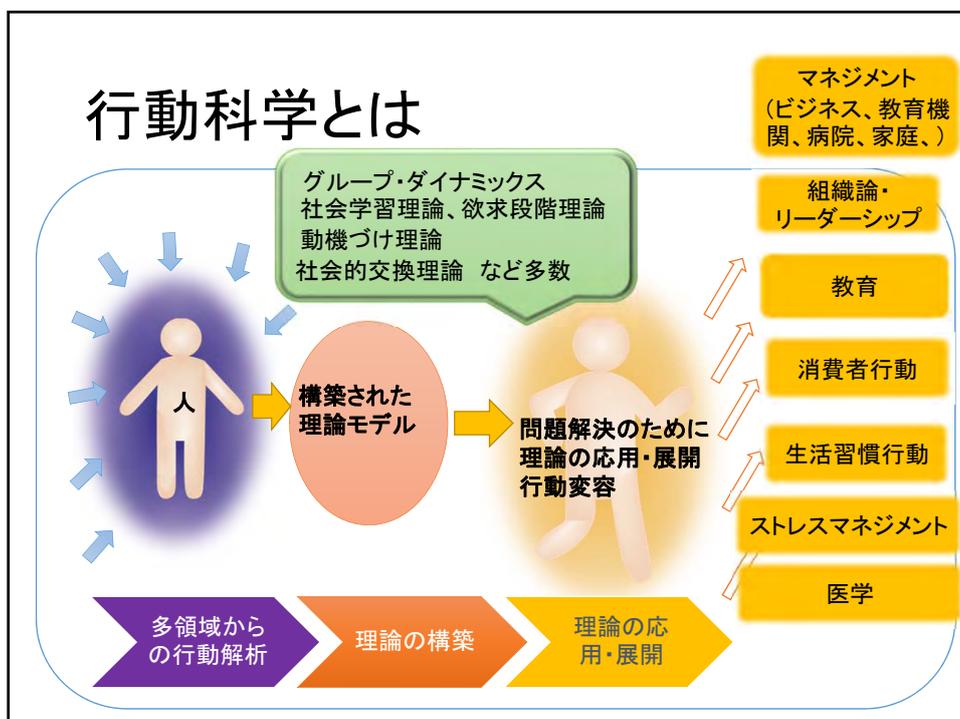
行動科学とは 1. 研究分野の統合化



6



7



8

行動医学とは

- 「行動医学」は、健康と疾病に関する心理社会的、行動科学的小および医学生物学的知見と技術を集積統合し、

これらの知識と技術を病因の解明と疾病の予防、診断、治療およびリハビリテーションに応用していくことを目的とする学際的学術である(国際行動医学会憲章 1990)

9

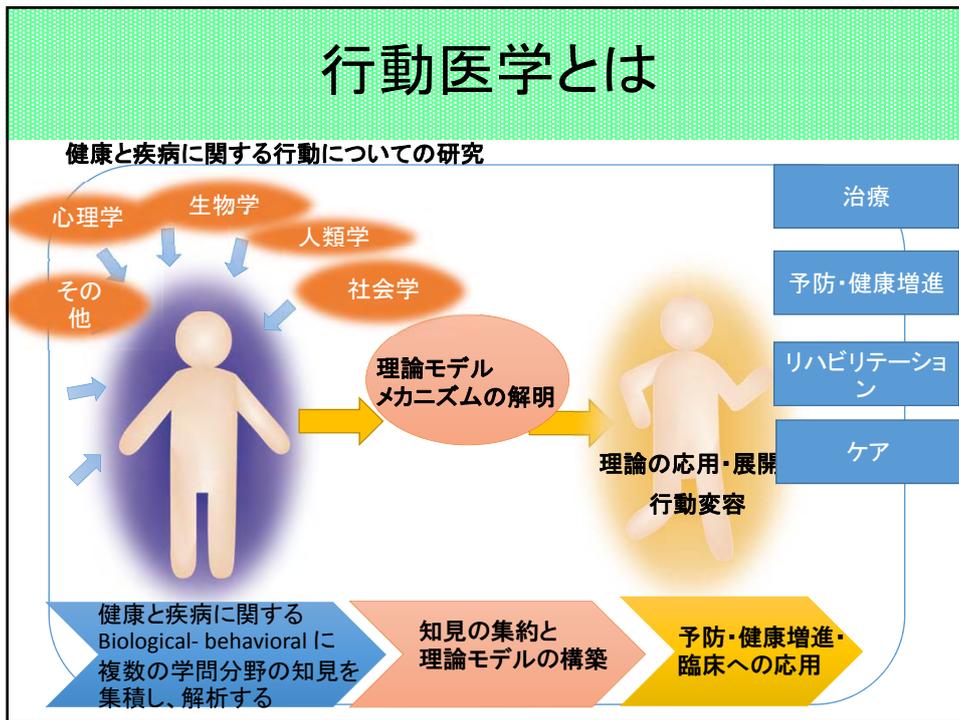
行動医学とは

- Behavioral medicine can be defined as the field characterized by **collaboration among multiple disciplines** concerned with the development and integration of **biomedical and behavioral** knowledge relevant to health and disease, and the **application** of this knowledge to **prevention, health promotion, diagnosis, treatment, rehabilitation, and care.** (Dekker et al, 2017)

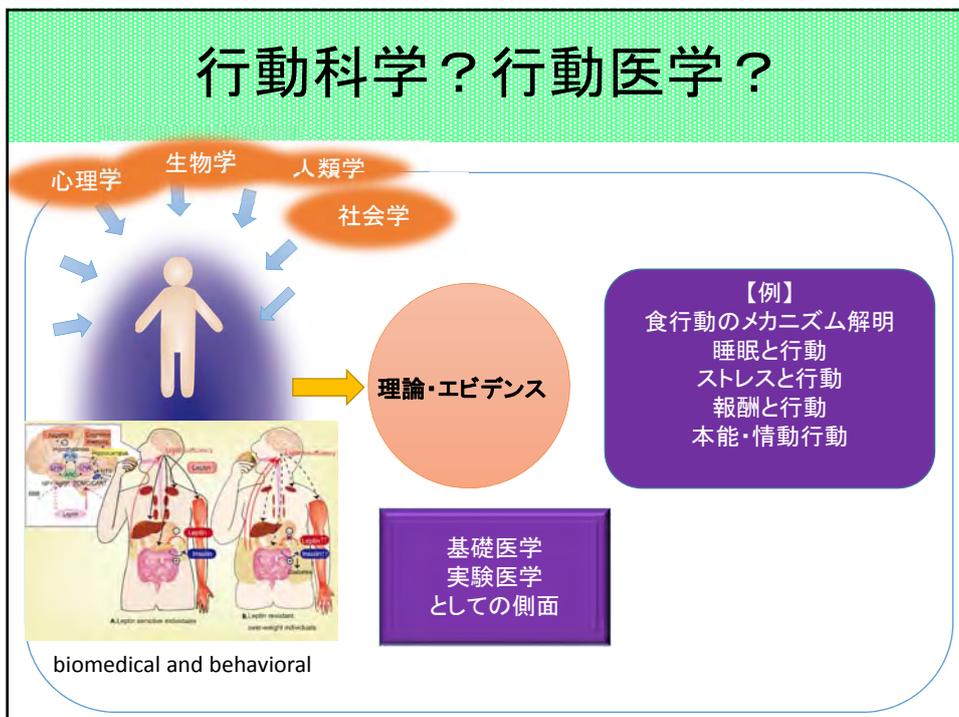
行動医学は健康と疾病に関する生物-行動について複数の原理を協働し、その得られた知見を予防、健康増進、診断、治療、リハビリテーション、ケアに応用することに特徴づけられる分野である。

行動医学の展望について、生物-行動のメカニズム(心理的、社会的、社会的、文化的、環境的なプロセス)から、臨床における診断、介入、公衆衛生まで展開することが提言されている(Dekker et al, 2017)。

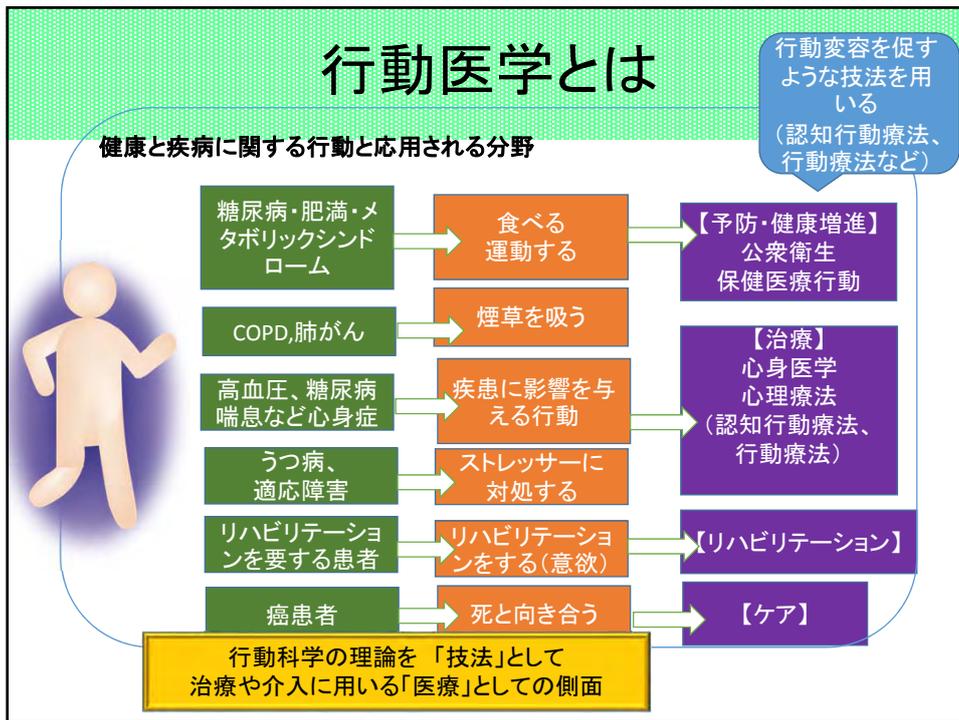
10



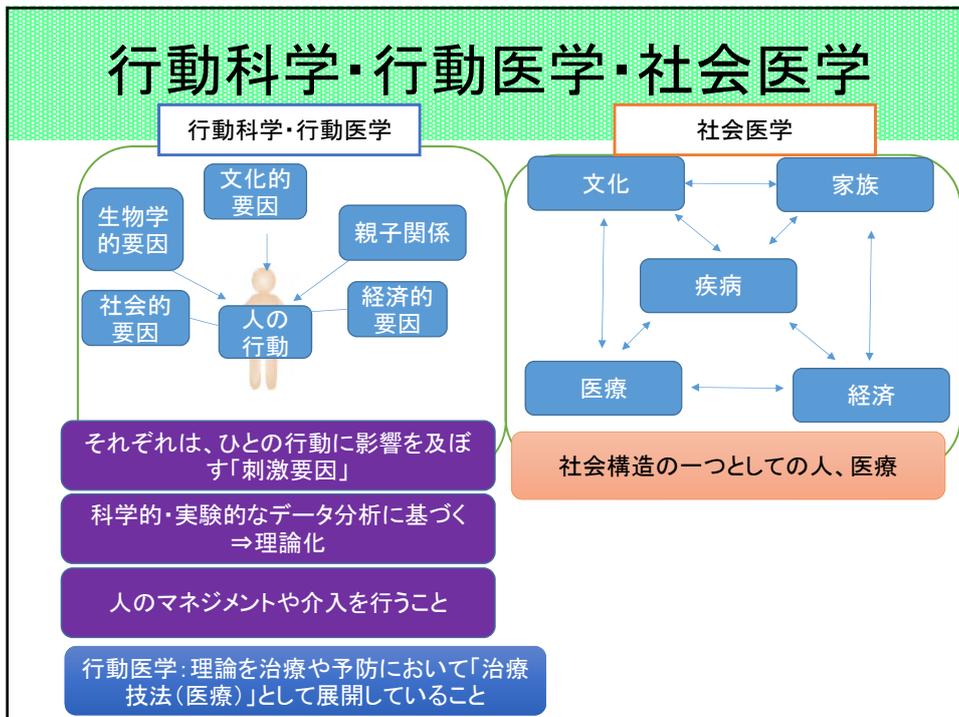
11



12



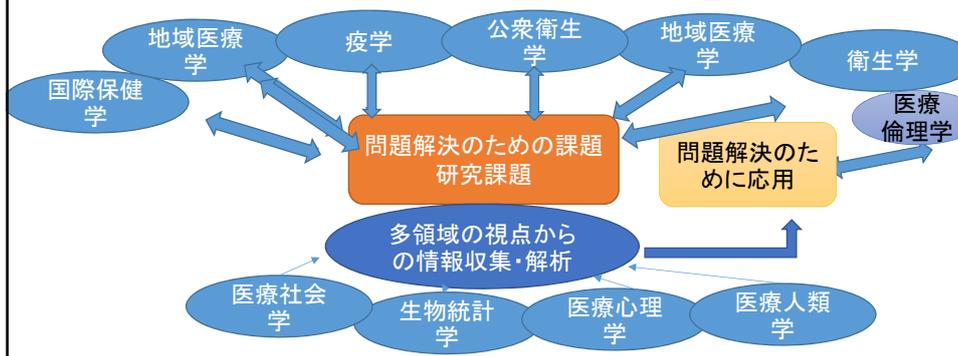
13



14

WFMEにおける 行動科学・行動医学

行動科学、社会医学とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。



15

医学教育における 行動科学・行動医学

モデル・コア・カリキュラム

- B-1-5)生活習慣とリスク
- B-1-6) 社会・環境と健康
- C-5 人の行動と心理
- D-2-1)-(7)自律機能と本能行動

☆より広義に「行動科学」を応用する場合には、マネジメントやリーダーシップなどが含まれると考える。

⇒地域医療の街づくり、地域包括ケア事業など

⇒患者管理能力、チームワーク、リーダーシップ、専門職/多職種連携実践

(【医療専門職としての技能】WFME 2.5臨床医学と技能)

16

医学教育における 行動科学・行動医学

- 医学教育においては、**何のために行動科学・行動医学を学習するのか学習目標を明確にすることが重要。**
- 健康と疾病と関連の深い人間の行動について、必要な理論と、理論を応用した介入について、知識だけでなく、発想、方略、技能、態度を行動目標で示す方がよいのでは。

17

まとめ

- 行動科学は、人間の行動解析のために、学問間で協働し、分析から得られた知見を理論化し、問題解決のために応用する学問であると考ええる。
- 理論を座学で学ぶだけでなく、患者を多様な視点から分析し介入できるように、実際の治療戦略の考案やロールプレイなども効果的に用いながら学修するカリキュラムが必要となる。
- 行動医学、行動科学が医学教育に組み込まれることで、全人的な視点で診ることができる医療者が育成され、さらに幅広く医療へ応用展開されることが可能になると考える。

18

医学教育における社会科学

山口大学国際総合科学部
星野 晋

医学教育学会
準備教育小委員会
(2006～2009)
準備教育・行動科学教育委員会の立場
(2009～2016)
からの提言・提案

行動科学に社会科学は内包されるか

● 広義の行動科学（中川米造）

－ 心理学・人類学・社会学を柱とする

－ 保健医療行動科学会（1986～）※学会サイトより

- 健康や病気の心理社会的な背景と、身体的側面の相互作用を研究しようとする行動科学が米国を中心に進歩してきた。それは、**心理学、社会学、人類学、生理学**などを総合的に応用し、人間の健康問題にかかわる行動（**個人・集団・社会**）の変容過程を実証的、体系論的に解明しようとしている。

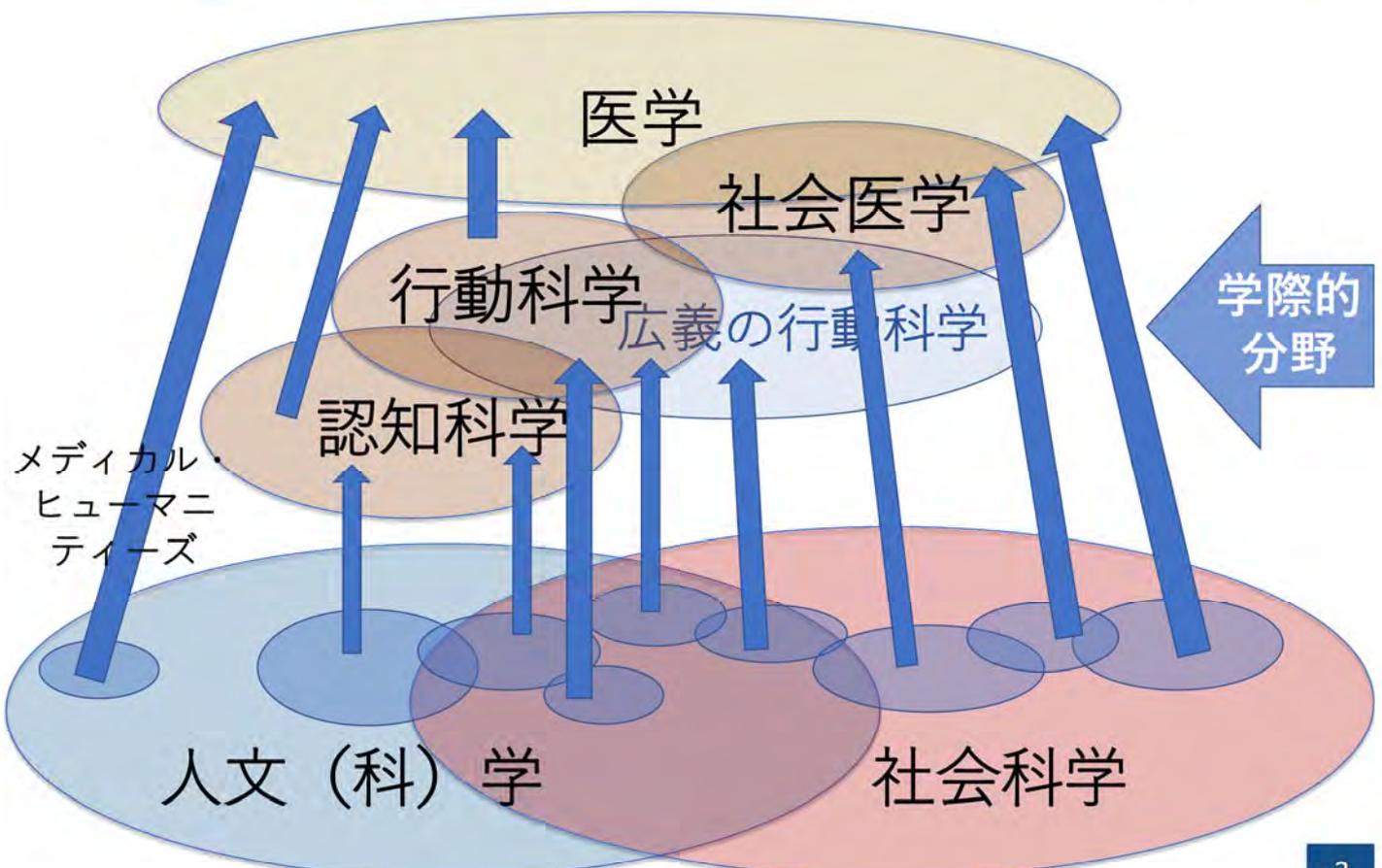
- こうした保健医療関連の行動科学（**医療社会学、医療心理学、医療人類学等を含む**）は、欧米では、医師や看護などの保健医療従事者の教育にとり入れられ、資格試験にも採用されている。

● 狭義の行動科学

－ 人の心理・行動・コミュニケーションの科学（準備コア）

2

保健・臨床現場における文系の視点・方法の活用



3

行動科学と社会科学の分離

- 「人の行動と心理」から独立した項目とする理由
 - 心理・行動・コミュニケーション中心の行動科学がすでに普及している
 - 狭義の行動科学と広義の行動科学の溝は埋められない
 - 医療に関連する人文・社会科学の多種多様な項目が入るため、一つの科目内に収まりきれない（あるいは散漫になる）
 - 個人を軸とするアプローチと社会を軸とするアプローチでは、視点・方法・結果の解釈のあり方が非常に異なり、一つの授業内で整合性を維持するのがむずかしい
 - 社会科学系の専門家の多くは、行動科学の一部とされることに抵抗がある（行動科学とは異なる多様な視点・方法がある）
 - 人材不足の地方などにおいて、1人の教員が授業を担当するには領域が広すぎる（心理学者が医療経済を教えられるか？）

4

準備教育・行動科学教育委員会の提案

現行「準備教育モデル・コア・カリキュラム」

1. 物理現象と物質の科学
2. 生命現象の科学
3. 情報の科学
4. 人の行動と心理

委員会案

1. 学術的探求と社会的実践のための視点と方法
2. 自然科学の視点と方法
3. 生命科学の視点と方法
4. 人の行動・心理・コミュニケーションの理解
5. 社会科学の視点と方法

5

医学教育モデル・コア・カリキュラム への準備教育の統合

- 行動科学
 - － C 医学一般
 - C-5 人の行動と心理
- 社会科学は？
 - － B 社会と医学・医療
 - 主に衛生・公衆衛生学
 - B-4 医療に関連のある社会科学領域
 - － G-4 診療科臨床実習
 - G-4-3 地域医療実習

新たな課題：社会科学と社会医学の関係

※Social Sciencesを社会医学とする意図的誤訳

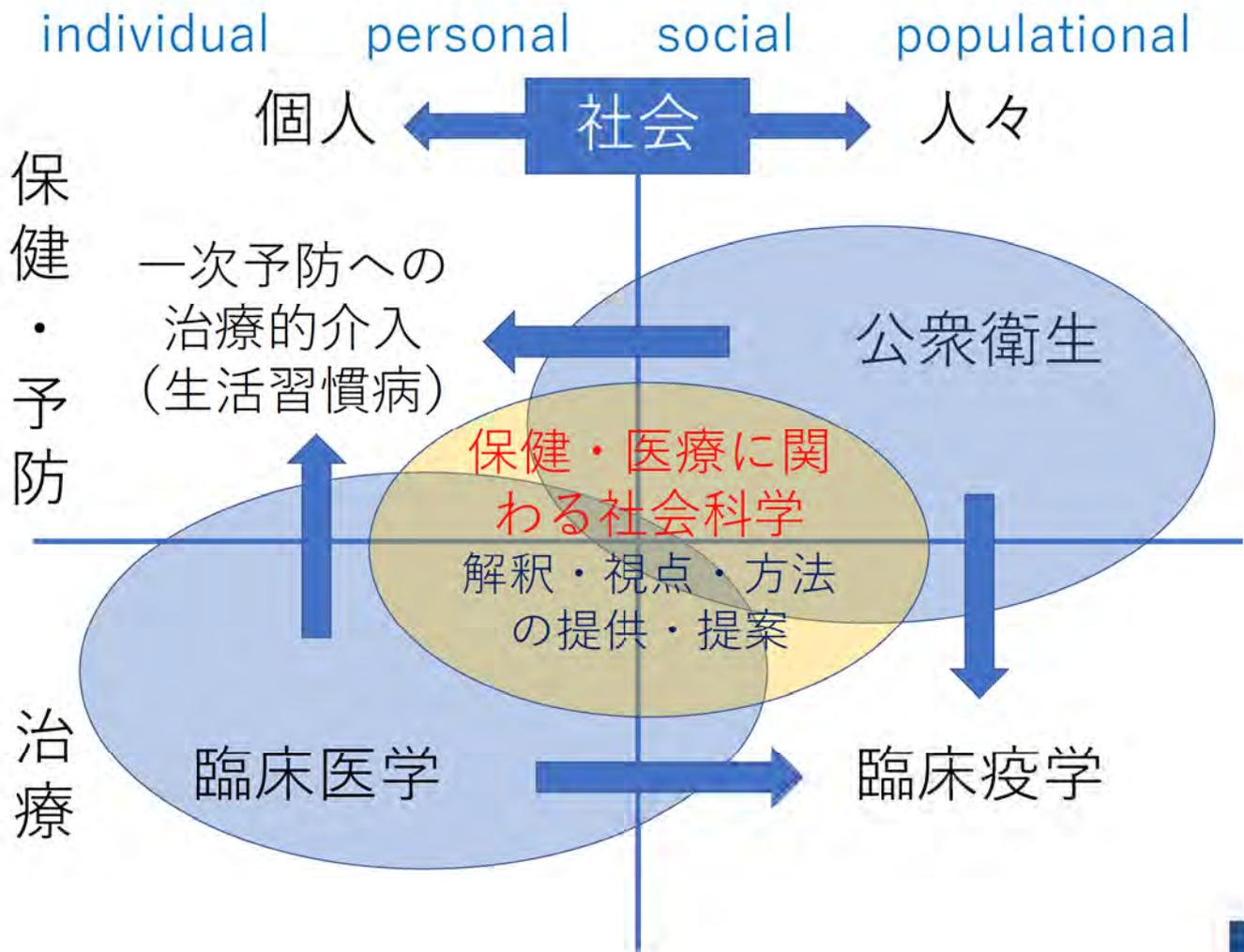
6

R. ウィルヒョウの思想と社会科学

- 病気が本来**社会現象**であるなら医学は当然「**社会科学**」である。
- 医学は**社会科学**であり、**政治**は大規模な医学そのものである。
 - － 公衆衛生学的アプローチ（社会医学？）
 - － 政治運動：保健・医療政策
 - － 晩年は人類学

E.H.アッカークネヒト 1984『ウィルヒョウの生涯：19世紀の巨人＝医師・政治家・人類学者』（ライブラリ科学史 5）館野之男他訳，サイエンス社．

7



8

社会医学の再定義？

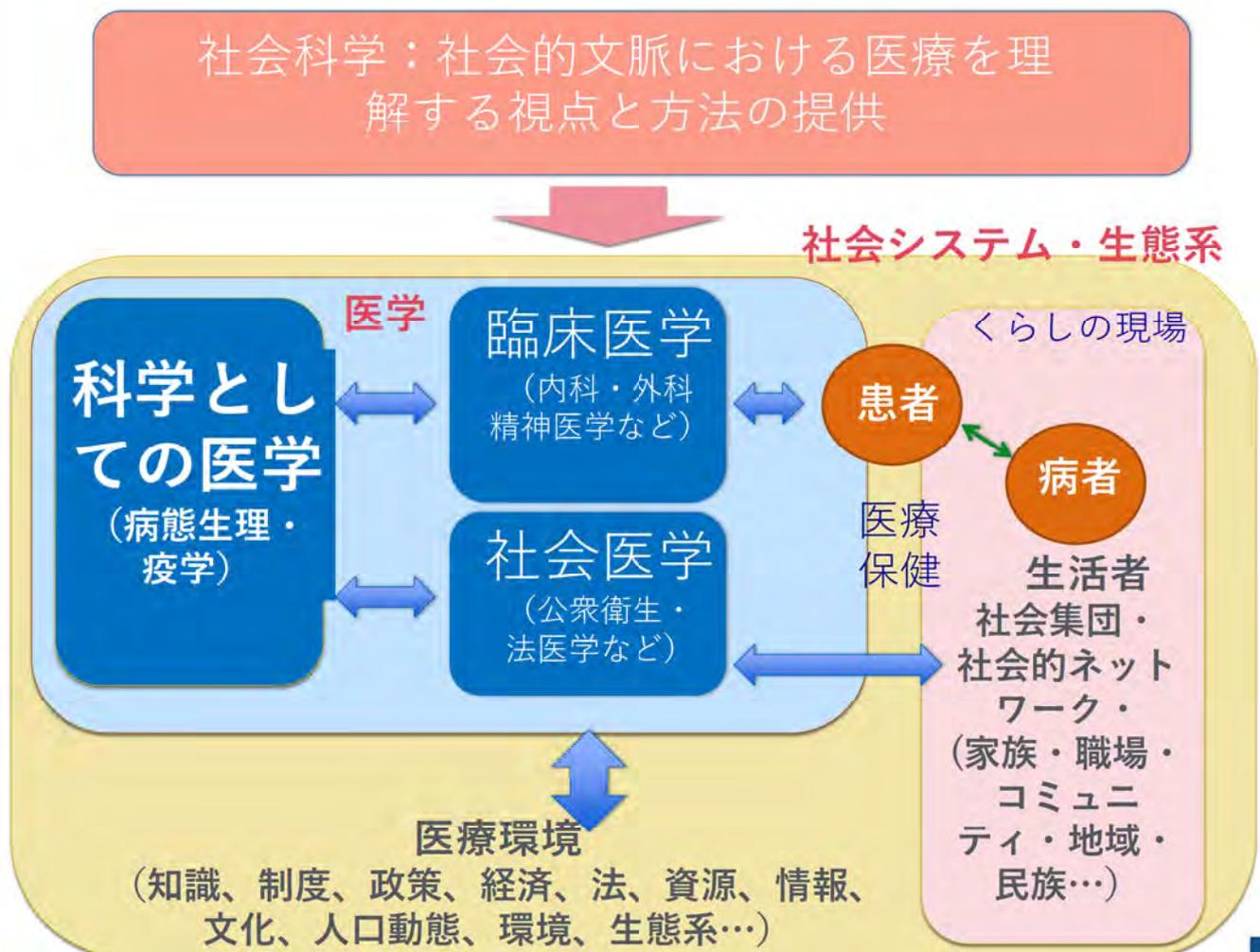
- 現在の社会医学？：衛生・公衆衛生学等
 - 臨床医学：医学に基づく個人へのアプローチ
 - 社会医学：疫学等に基づく集団・集合へのアプローチ。
 - 予防、環境に偏っている？医療に活用可能な社会科学の知見が活かし切れない
- Social Sciencesを社会医学とする意図的誤訳
- 社会科学と社会医学の関係をどうするか
 - 別立てか、内包か
- 再定義するならば
 - 保健・医療に関連する、あるいはその知見・方法の応用が想定される社会諸科学を総称する
 - 公衆衛生学等との議論が必要

9

社会と社会科学（ざっくりと）

- ある集団のメンバー間に**関係性**（人々を結びつけている何か）が見いだせるとき、その集団が**社会**
 - 友情 血縁 婚姻 民族性 経済 法 制度
 - **社会科学：集団を社会たらしめている**関係性**についての科学**
 - 関係性の一部である社会的存在としての個人
 - 個人を社会集団のメンバーたらしめる関係性
 - ものや価値の交換に焦点をあてれば**経済学**
- ※行動科学：人間の行動についての科学
- 個人を起点に、心理・行動・コミュニケーション、それらに影響する社会的要因に着目

10



11

マクロとミクロ 社会科学の二つのアプローチ

医療の前提をなす社会環境

- 医学・保健・医療の前提をなす社会制度、組織、政策、経済、文化、国際動向など、医療環境の理解のための視点と方法
- 常に変化しているこれら医療環境の動向を読み取り、対応する能力を身につける
- 医療経済学、医療政策論、医療経営学、医療社会学、医療人類学など
- 社会医学（衛生・公衆衛生等）と領域やテーマは部分的に重なるが、社会の捉え方、視点・方法は異なる。

医療の現場・医療の現実に対象とする社会

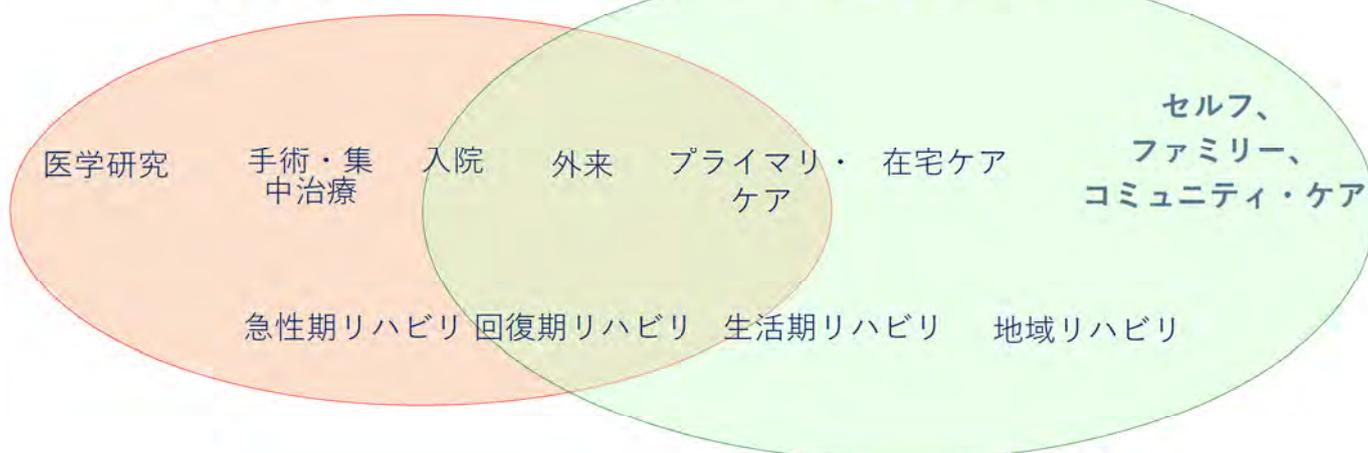
- 実際の臨床現場やくらしの現場に見出せる病・医療をめぐる人々のやりとり・社会関係・社会的リアリティの理解のための視点と方法（とりわけくらしの現場・生活者にとっての病気と医療）
- 質的研究やフィールドワークの手法
- 医療社会学、医療人類学など

12

患者中心の医療 ↔ 生活者中心のヘルス・ケア
(暮らしの現場のケア)

専門職セクター

民間セクター

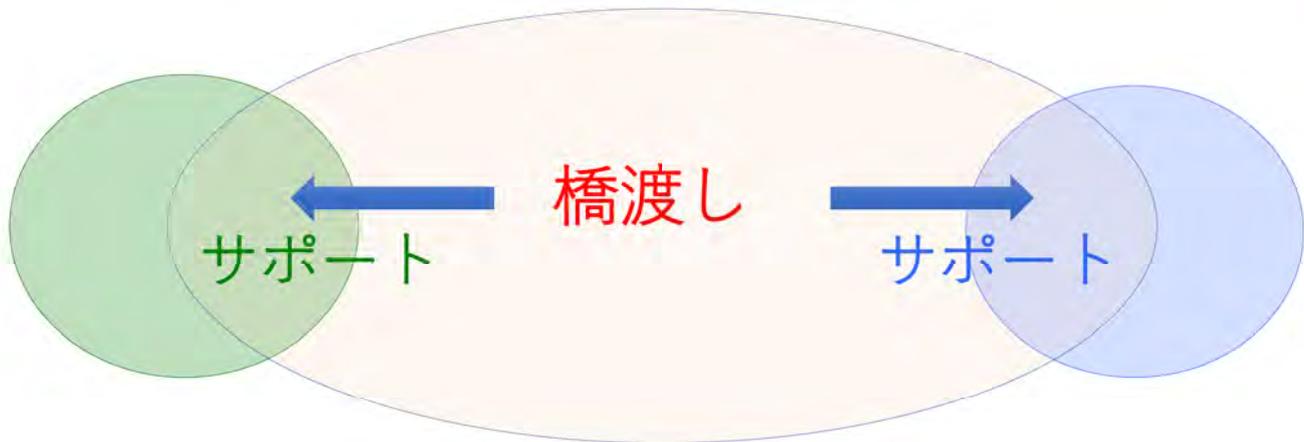


→
少子高齢化による在宅ケアへの重心のシフト

13

これからの医療専門職の中心は？

先端医療 急性期 回復期 慢性期 在宅医療



14

社会科学教育の方向性

- ミッション
 - － 社会科学的視点・方法を習得することにより、変容する社会環境をサヴァイヴでき、社会状況に即した臨床を实践できる人材育成
- 社会科学の視点
 - － 立ち位置・視点・文脈を動かすことによって社会現象の解釈、さらには課題の立ち上がり方が異なることへの理解
- マクロ（社会構造・動向）とミクロ（現場理解）
- 社会科学の方法論
 - － 量的アプローチと質的アプローチ
- ケーススタディと実践的学習
 - － 社会医学実習や臨床実習等への社会科学的アプローチの導入

15

日本医学教育学会大会

COI開示

筆頭演者名：星野 晋

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

医学教育における医療倫理学 —臨床倫理のススメ—

東京医科大学 総合診療医学分野

平山 陽示

日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭演者名：平山 陽示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂)の学修目標

A 医師として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、患者中心の医療を実践しながら医師としての道(みち)を究めていく。

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

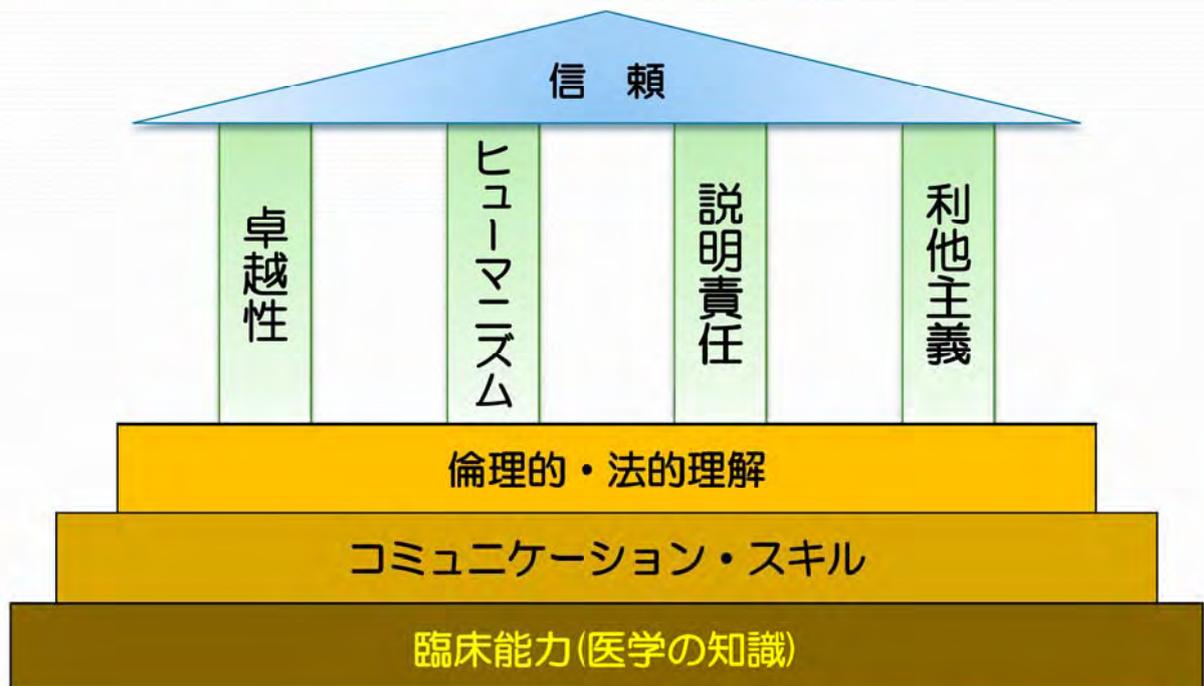
ねらい:

医療と医学研究における倫理の重要性を学ぶ。

学修目標:

- ① 医学・医療の歴史的な流れとその意味を概説できる。
- ② 臨床倫理や生と死に関わる倫理的問題を概説できる。
- ③ ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、医師の職業倫理指針、医師憲章等医療の倫理に関する規範を概説できる。

プロフェッショナリズム



Stern DTを改変

卒前・卒後の一貫性

医学教育モデル・コア・カリキュラム

医師として求められる基本的な資質・能力

1. プロフェッショナリズム

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力

5. チーム医療の実践

6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探究

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

臨床研修の到達目標

医師としての基本的価値観
(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

2. 利他的な態度

3. 人間性の尊重

4. 自らを高める姿勢

資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力

5. チーム医療の実践

6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探究

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

国際認証

医学教育分野別評価基準日本版

Ver.2.2

世界医学教育連盟(WFME)グローバルスタンダード 2015年版準拠

平成 29 年 6 月 26 日

2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学

基本的水準：

医学部は、

- ・カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
- ・行動科学 (B2.4.1)
- ・社会医学 (B2.4.2)
- ・医療倫理学 (B2.4.3.)
- ・医療法学 (B2.4.4)

質的向上のための水準：

医学部は、

- ・行動科学、社会医学、医療倫理学、医療法学に関し以下に従ってカリキュラムを調整および修正すべきである。
- ・科学的、技術的そして臨床的進歩 (Q2.4.1)
- ・現在および将来的に社会や医療システムにおいて必要になると予測されること。(Q2.4.2)
- ・人口動態や文化の変化 (Q2.4.3)

注釈：

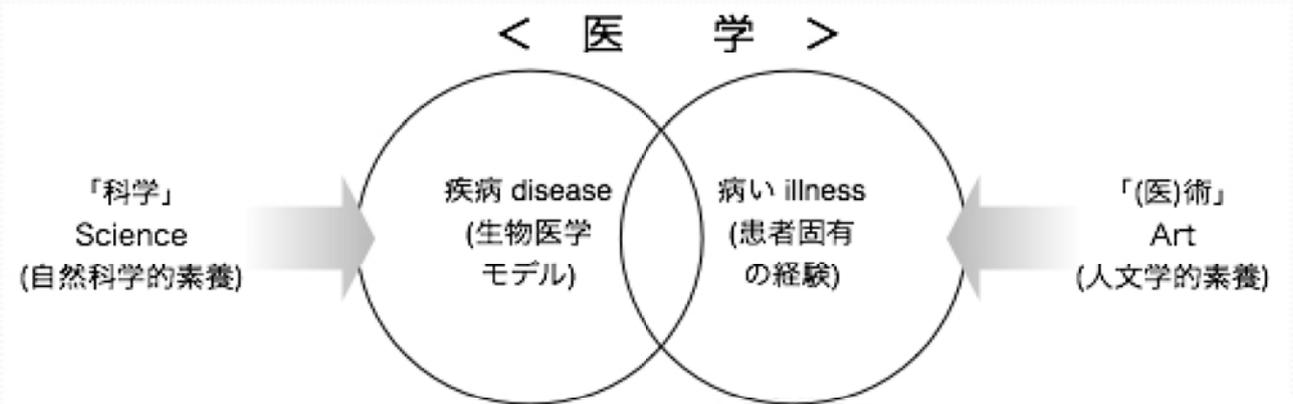
- ・[行動科学]、[社会医学]とは、地域の要請、感心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む。
- ・[医療倫理学]は、医療において医師の行為や判断上の価値観、権利および責務などの倫理的な課題を取り扱う

医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂)の学修目標では

B 社会と医学・医療

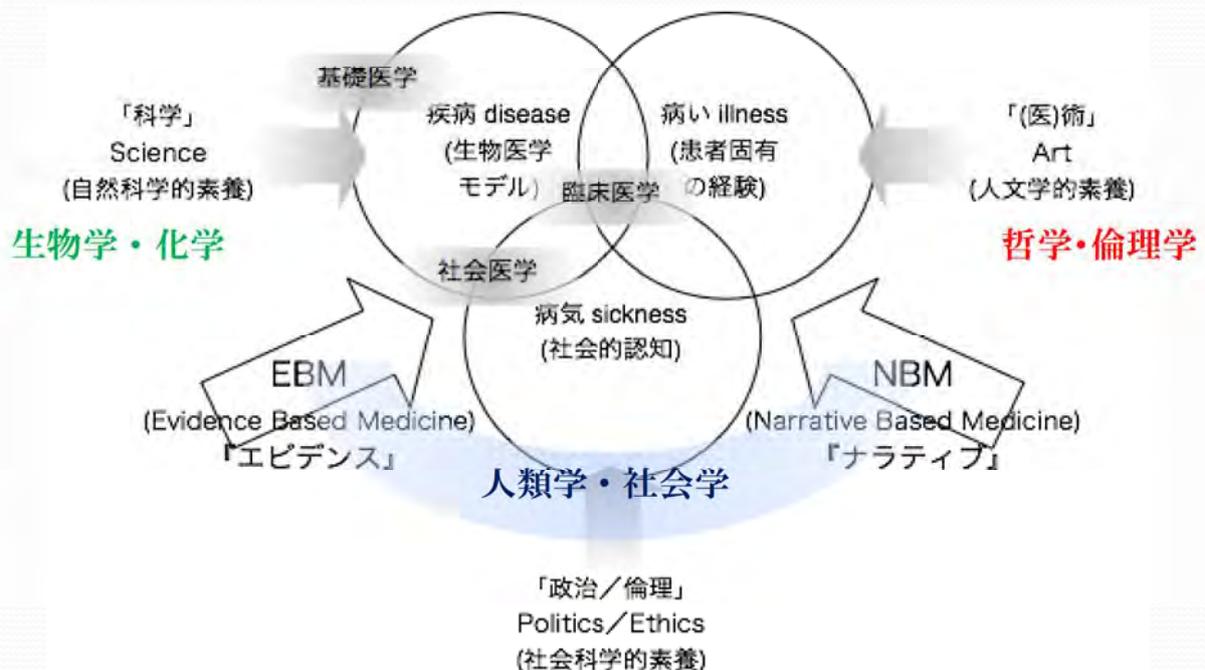
*B-4 医療に関連のある社会科学領域を追加し、1)医師に求められる社会性に「文化的社会的文脈のなかで人の心と社会の仕組みを理解するための基礎的な知識と考え方及びリベラルアーツを学ぶ。臨床実践に行動科学・社会科学の知見を生かすことができるよう、健康・病い・医療に関する文化人類学・社会学(主に医療人類学・医療社会学)の視点・方法・理論について、理解を深める。」というねらいを示した上で、行動科学・社会科学の基礎についての学修目標を含めた。

「医学概論」での医学の構図



『医学概論』(医学書院)より一部改変

医学における人類学・社会学の位置



生命倫理・医療倫理学と臨床倫理学

生命倫理学・医療倫理学

一般的定式化
された問題

学説・原理
合理的思惟

普遍妥当的/一般的
価値判断

臨床倫理学

ケース

想像力

ケース理解と
問いの抽出

活用

暫定的蓋然的
価値判断

→ 臨床倫理学はケースに始まり、ケースに終わるケーススタディ

井部俊子監修「医療倫理学のABC」第3版 メヂカルフレンド社より

倫理学の階層

(規範) 倫理学 ———— 嘘をつくことは正しいか

医療倫理学・生命倫理学 ———— 患者に嘘の病名を告げることは正しいか

臨床倫理学 ———— 301号室の山田さんの家族が嘘の病名を……

井部俊子監修「医療倫理学のABC」第3版 メヂカルフレンド社より

臨床倫理は応用倫理

医療倫理の4原則を活用

- I. 自律尊重原則
- II. 無危害原則
- III. 善行原則
- IV. 正義・公正原則

1979年、ビーチャム&チルドレス

臨床倫理とは

日常診療の場において、医療を受ける患者、患者の関係者、医療者間の立場や考えの違いから生じる様々な問題に気づき、分析して、それぞれの価値観を尊重しながら、関係する者が納得できる最善の解決策を模索していくこと。

(白浜雅司)

Jonsenの4分割法

医学的適応(恩恵無害)

1. 診断と予後
2. 治療目標の確認
3. 医学の効用とリスク
4. 無益性(Futility)

患者の選好(Autonomy)

1. 患者の判断能力
2. インフォームドコンセント
3. 治療拒否
4. 事前の意思表示
5. 代理決定

QOL(人生の充実度)

1. 定義と評価
(心理、社会、身体、魂)
偏見の可能性
誰がどのように決定するのか
2. 影響を与える因子

周囲の状況(誠実と公正)

1. 家族や利害関係者
2. 守秘義務
3. 経済
4. 施設方針
5. 教育
6. 法律、宗教
7. その他(医療ミス)

医療倫理

研究倫理

臨床倫理 (応用倫理)

理解 心理学、共感性

理解

医療人類学
医療社会学

患者

社会

臨床倫理はプロフェッショナリズムと医療人類学をはじめとした行動科学を取り入れた教育である

医療法学教育の提案

浜松医科大学医学部法学教授
日本医科大学医療管理学教室客員教授
帝京大学医療情報システム研究センター客員教授
大磯 義一郎

日本医学教育学会大会 COI開示

筆頭演者名：大磯 義一郎

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

「医療法学」とは？

- 医学教育分野別評価基準日本版 Ver.2.2(平成29年6月26日)
- 2.4 行動科学と社会医学、医療倫理学と医療法学
- 基本的水準:
- 医学部は、カリキュラムに以下を定め、実践しなければならない。
- 行動科学(B 2.4.1)
- 社会医学(B 2.4.2)
- 医療倫理学(B 2.4.3)
- 医療法学(B 2.4.4)

- [医療法学]では、医療、医療提供システム、医療専門職としての法律およびその他の規制を取り扱う。規制には、医薬品ならびに医療技術(機器や器具など)の開発と使用に関するものを含む。
- [行動科学、社会医学、医療倫理学および医療法学]は、健康問題の原因、範囲、結果の要因として考えられる社会経済的、人口統計的、文化的な規定因子、さらにその国の医療制度および患者の権利を理解するのに必要な知識、発想、方略、技能、態度を提供しうる。この教育を通じ、地域・社会の医療における要請、効果的な情報交換、臨床現場での意志決定、倫理の実践を学ぶことができる。
- 日本版注釈：[社会医学]は、法医学を含む。

- [医療法学]では、
 - ①医療に関する法律
 - ②医療提供システムに関する法律
 - ③医療専門職としての法律
 - ④その他の規制(規制には、医薬品ならびに医療技術(機器や器具など)の開発と使用に関するものを含む。)

- ①「医療に関する法律」:医療法、予防接種法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、検疫法等
- ②「医療提供システムに関する法律」:国民健康保険法、健康保険法(保険医療機関及び保険医療養担当規則)、高齢者の医療の確保に関する法律、医療法の一部(医療計画)、地域保健法、健康増進法、母子保健法、学校保健安全法、介護保険法、老人福祉法、障害者総合支援法、身体障害者福祉法等
- *重畳している法規もある為、参考まで大まかに振り分けた

- ③「医療専門職としての法律」:医師法、母体保護法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、保健師助産師看護師法等
- ④「その他の規制」:医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(GCP省令)、臨床研究法、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、個人情報保護に関する法律、臓器の移植に関する法律、食品衛生法、麻薬及び向精神薬取締法、環境基本法、労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法、児童福祉法、児童虐待の防止等に関する法律、医療法の一部(医療安全、広告規制)、民法、刑法(医事紛争)等

医療法学が対応するコンピテンシー

- A 医師として求められる基本的な資質・能力
A-1-1～3、A-4-2、A-5-1、A-6-1～3、A-7-1
- B 社会と医学・医療
B-1-4、B-1-7,8、B-2-1,2、B-3-1
- E 全身に及ぶ生理的変化、病態、診断、治療
E-8-1、E9-1
- F 診療の基本
F-2-2、F-2-14, 15、F-3-3

医療法学教育プログラム

浜松医科大学での実践

- 講義(座学形式):30コマ(1年次)
* 帝京大学では、1年次に15コマ、4年次(CBT前)に15コマ
- PBL形式:10コマ(1年次、4年次)

- 1 我が国の医療制度①
- 2 我が国の医療制度②
- 3 チーム医療と法
- 4 医師、看護師と法
- 5 保険診療と法① ドラッグラグと混合診療
- 6 保険診療と法② 高額療養費制度
- 7 介護保険制度
- 8 医療と法① ハンセン氏病訴訟
- 9 医療と法② 予防接種訴訟
- 10 医療と法③ 薬害訴訟
- 11 民事責任
- 12 刑事責任
- 13 法の限界
- 14 生命倫理と法① ヒト 胎児
- 15 生命倫理と法② 終末期医療

講義形式
シラバス①
健康保健法、介
護保険法、薬機
法等
医療提供システ
ムに関する法律
が中心

- 1 医師法① 医師法総論、医師の業務独占・名称独占
- 2 医師法② 応召義務
- 3 医師法③ 診療録(カルテ)
- 4 医師法④ 異状死届出義務
- 5 医師法⑤ その他医師法上の義務
- 6 医療法① 診療所・病院の社会的・法的特性
- 7 医療法② 行政庁の監督
- 8 保健師助産師看護師法
- 9 刑事責任
- 10 公衆衛生に関する法規
- 11 民事責任① 診断
- 12 民事責任② 転医義務
- 13 民事責任③ 説明義務
- 14 民事責任④ 看護
- 15 臨床研究・治験

講義形式

シラバス②

医師法、医療法、
民事訴訟、刑事
訴訟、医療安全
といった

医療専門職とし
ての法律、医療
に関する法律が
中心

- 講義では具体的事案を題材に各法律上の論点を取り扱う。
- 大教室ではあるが、積極的に学生に質問、発言をさせ、可能な限り双方向性を持たせた。
- 講義後毎回小テスト及びアンケートを行い、翌週の講義で必ず小テスト、アンケート結果の振り返りを行っている。

+ 外部講師による講義

- 医療集中部部長判事を招聘し、医療訴訟の現状について
- 南海トラフ地震を控え、浜岡原発が近隣にある本学の立地から、東日本大震災で被災した医師を招聘し、災害医療と法について

- **PBL形式**

- ①**模擬証人尋問**: 医師兼弁護士の名が被告医師役、原告訴訟代理人弁護士役、被告訴訟代理人弁護士役を分担。
- 事例の疾患に関する医学的講義、事例の臨床経過と訴訟に至る経緯説明及び訴訟の争点を明示した後、模擬証人尋問を実施。
- 受講した学生には3名の模擬証人尋問の様子をみて、各争点及び判決について、それぞれ自分の判断とその理由を投票。



医学概論 I 判決シート

2013年 月 日

氏名 _____ 出席番号 _____

問1) 本事例はどちらの勝訴と判断しましたか。
原告 ・ 被告

問2) 原告が主張する3つのポイントについてあなたの判断を示してください。
1. 経過観察の誤り発生原因によって患者は死亡した
成立 ・ 不成立
その理由:

2. 肝臓の精密検査異常発見の結果患者は死亡した
成立 ・ 不成立



- **PBL形式**

- ②**模擬記者会見**: クライシスマネジメント、医療と報道の相互理解をテーマに現役の厚生労働省担当新聞記者を招聘。

学生は新聞記者となり、模擬記者会見を行い(講師の新聞記者が病院長役)、会見結果を踏まえ、新聞記事を作成する。

- ③**臨床研究、インフォームドコンセント**: 臨床研究、薬害、ドラッグラグをテーマに患者会の方を招聘

まとめ

- 医師国家試験の20～25%を社会医学領域の出題が占めており、医療法学はCBT、国家試験対策上も重要となっている。
- 重要なのは、制度や法規の暗記ではなく、何のために(目的)、どのように規定しているか(方法)を具体的事例を用いて教えること。
- そのためには、医療と法双方の現場感覚のある者が教員となることが求められる
⇒医師兼弁護士(ロースクール卒業生の有効活用も)、医系技官
- 医療安全、クライシスマネジメント、外国人患者問題等々、医療法学領域の課題は尽きない。大学における専門家の受け入れ、育成が重要である。



医療法学はこれからの研究領域です。
よりよい医療現場づくりに向け、
明るく、前向きに研究・教育を行います。

第50回 日本医学教育学会大会・シンポ5

(於：東京医科歯科大学)

2018年8月3日 16:30~18:00

於第1会場 (M&Dタワー2階) . 発表枠はS-05-6 (6/7)

これら諸学の関係性と進むべき道

—IN シンポジウム5

医師養成に行動科学・社会科学教育を組み込む
ということ—改訂版コアカリへの対応を想定して

榎田美雄 (神戸市看護大学・社会学者ですが専門基礎科学所属)

メインの所属学会は、保健医療社会学会と医学教育学会

電子メール：Kashida.yoshio@nifty.com

関連サイトは、<http://kashida-yoshio.com/>

日本医学教育学会大会

COI 開示

演者名：榎田 美雄

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

【A,B,Cの3つの路線】 ①INシンポ5

(1) A,B,Cの3つの路線がある！

○ 「社会医学」 (a) と 「行動科学・社会科学・医療倫理学・医療法学」 (b) の関係については, A,B,Cの3つの組み合わせ方 (路線) がある.

(2) A 「(a) 中に (b) をすべて包含」 路線

→理想としてはあり得る. しかし, 「治療」イメージの狭さが原因となって (b) の発展が不十分になる恐れがある. (治療主義批判←まとめの※3参照)

例: ブリーフサイコセラピー学会2018での驚き

「何が解決なのか」の幅広い模索が魅力的だった

2

【A,B,Cの3つの路線】 ②

(3) B 「社会医学 (a) を, 社会科学の一部と

狭義の社会医学を含む形で, しかし, 行動科学を含まない形で理解する」 路線

→科研費の区分がこのイメージに近い (例: 社会医学の下位領域として, 医療社会学がある)

but 価値多様化時代の「対応力養成」には, 「成果としての医療社会学」よりは「方法や態度としての社会科学」の方こそ有用

例: 本日の星野発表 (ミクローマクロリンクの発想)

例: 勝又正直2010in 『社会学評論』(61-3)での主張

3

【A,B,Cの3つの路線】③

(4) Bの解説の続き

→じつは、『コアカリ』の「医療社会学」や「医療人類学」は、「社会学一般」や「人類学一般」の「態度」を含んだものになっている！

例:『コアカリ』B-4-1「医師に求められる社会性」の「学習目標」の中には・・・

③自身が所属する文化を相対化することができる

⑧社会をシステムとして捉えることができる

↑「根源的な態度教育」が含まれている

cf. 「医療社会学」もこの総合化の方向に転換中

4

【A,B,Cの3つの路線】④

(5) C「社会医学と行動科学と社会科学をそれぞれ別のものとして位置づけ、かつ、後2者を医学ではないが、医学教育に必要なものとして医学教育の課程に組み込む」路線

→実は、**Bが実態、Aが理想で、Cがソリューション**です。つまり、未来社会に対応するためには、現状追認でも駄目、単なる理想追及でも駄目です。行動医学はすでに「行動科学」と深く結びついて、制度化されていますから、その結びつきの強さを生かす必要があります。しかし社会科学は、潜在力をこそ生かすべきです。

5

【A,B,Cの3つの路線】⑤

(6) Cの続き(行動科学と社会科学を分ける理由)

①「狭化」する行動科学←→②「再編中」の社会科学

※「1980年代以後、医学教育における行動科学は心理学・心身医学を中心とした内容に狭義化していき、その潮流がこれまでの準備教育モデルコアカリキュラムにも反映されていた。」(錦織, 2017, in医学教育学会大会予稿集)

vs.

佐藤俊樹2013: 常識をうまく手放す(反常識だけでは時代遅れ)

↑

これまでの社会学・・・反常識であることを「売り」にしてた

↑

単純にすぎた & 「価値観の多様化」の時代では、
「Aだけとは限らない」という結論では、知的生産性がない
→もっと状況に細かくフィットする社会科学に再編中!

6

まとめ: 『コアカリ』 「医師に求められる社会性」とは

★『コアカリ』B-4-1 「医師に求められる社会性」の「ねらい」の読み方

「・・・健康・病い・医療に関する文化人類学・社会学(主に医療人類学・医療社会学)の**視点・方法・理論**について、理解を深める」inコアカリ

※ポイント1:社会科学では

「視点」「方法」「理論」「知識」の4つの重要性が均等!

※ポイント2:社会科学的「**視点・方法・理論**」の習得は

「知識」だけを身に付けるよりも“時間”はかかるが、

“応用可能性の幅広さ”と“応用の適否を吟味する能力”

までもが、どうじに身につくので生涯学習社会に適合的.

(評価枠次第では効率的. つまり, 長期&広域では当然の選択!

& 疾病構造の変化と社会の複雑化, の下では当然の選択!

例えば, 「家族はリスク」の時代には, 「選択縁」=上野千鶴子=
が家族より大事になるが, そういう時代の患者への対応には必要)

※ポイント3:価値観の多様化時代⇄「**治癒<QOL**」の時代に必須の**学習**

c f. 猪飼周平2010『病院の世紀の理論』有斐閣

補論：医療者が生きやすくなる基盤づくりのために

(1) 社会科学学習の時代的重要性 (21世紀の医学教育)

- 治療こそ医療という時代は終わりつつある。行動（コミュニケーション・態度・倫理等）の定型を可能にする安定的基盤（病院中心主義医療）は崩れてきている。在宅の時代・QOL重視の時代においては、状況（相手と場面）に合わせて、コミュニケーションをデザインし、適切さを場面ごとに達成する必要がある。
- 「生活文化理解問題」の発生。これまで医療者が対応する必要の小さかった、「生活文化」という異文化に対し、それを理解したあとで、いかに対応するかが、いまや重要になってきている。社会科学の学習は、この課題対応に必須である。

(2) 『コアカリ』中の「医師に求められる社会性」は多様性対応能力だ

例えば「ダイバーシティ・マネジメント」（多様な環境を医療のために画一化するのではなく、医療が多様性に対応する）などだろう。

8

文献表 (FOR 檜田 2018 医学教育学会発表)

- 星野晋, 2006, 「医療者と生活者の物語が会うところ」, 江口 重幸・野村直樹・斎藤清二編『ナラティブと医療』, 金剛出版: 70-81.
- 石井英真, 2015, 『今求められる学力と学びとは-コンピテンシー・ベースのカリキュラムの光と影-』, 日本標準.
- 檜田美雄・岡田光弘・中塚朋子編 (藤崎和彦監修), 2018, 『医療者教育のビデオ・エスノグラフィー』 晃洋書房.
- 勝又正直, 2010, 「看護系専門職養成課程のなかの社会学-ある社会学教員の経験から」 『社会学評論』 61-3: 294-306.
- 金子雅彦, 2018, 「医科大学における社会学教育」 『防衛医科大学校進学課程研究紀要』 41号: 117-132.
- 錦織宏, 2017, 「日本の医学教育における行動科学の狭義化-行動科学・社会科学教育の新しい形」 (第49回日本医学教育学会大会口頭発表, 2017年8月19日午後, 0-21-2)
- 佐藤俊樹, 2013 「常識をうまく手放す-集計データから考える」 山もと 泰・佐藤健二・佐藤俊樹編『社会学ワンダーランド』 新世社.

9

医学教育における社会医学

シンポジウム5：医師養成に行動科学・社会科学 教育を組み込むということ～改訂版コアカリへ の対応を想定して～

京都大学医学教育・国際化推進センター
錦織宏

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

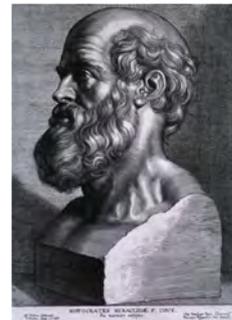
はじめに

- 本発表内容の一部は、これまでに私がいずれかの場所で発表した内容と重なっておりますことをご了承ください
- COIはありません

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

まず医学をざっくりと大きく分けると

- 基礎医学（生理学・生化学・薬理学…）
- 臨床医学（内科学・外科学・小児科学…）
- 社会医学（衛生学・公衆衛生学…）



医学の父、ヒポクラテス

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

社会医学の定義

- 国民の健康や生活に生じる問題と社会との関わりを解明し、社会的な予防対策を講じるための学問(日本社会医学会)
- 医療現象への社会的、文化的、経済的影響に関する医学の専門領域(Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing)

社会医学とは、佐分利研究室。 <http://www.socimedi.jp>

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

社会医学の歴史(1)



- 明治政府の岩倉使節団の一員だった長與專齋(ながよせんさい)は欧州を視察する中、初めて上下水道整備、消毒・滅菌、し尿処理などの活動や、それを指す言葉”Hygiene”に出会って、その重要性を認識。帰国後その訳語として荘子の庚桑楚篇(こうそうそへん)にある”衛生”を採用

守山正樹, 公衆衛生学/社会医学の歴史, 公衆衛生学・社会医学序論, ナラティブな公衆衛生学・社会医学, <http://social-med.blogspot.jp/2014/03/ph01.html>

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

社会医学の歴史(2)

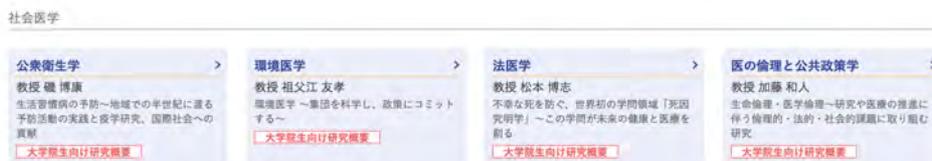
- 戦後に米国の占領政策の一環として医学教育に組み込まれた公衆衛生学(Public Health)
- Winslowによる公衆衛生の定義
 - 共同社会の組織的な努力を通じて疾病を予防し寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術
- 内容は環境保健・疾病予防・健康教育・健康管理・衛生行政・医療制度・社会保障など

中澤港, 公衆衛生の概念と歴史, <http://minato.sip21c.org/pubhealth/ph01.html>

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

これらの経緯により

- 衛生学・公衆衛生学が社会医学の主流
- 大阪大学の場合



第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

卒後教育では最近…

- 社会医学系専門医協会(2015年9月設立)
 - 日本衛生学会／日本産業衛生学会／日本公衆衛生学会／日本疫学会／日本医療・病院管理学会／日本医療情報学会／日本職業・災害医学会／全国保健所長会／地方衛生研究所全国協議会／全国衛生部長会／全国期間衛生学公衆衛生学教育協議会／日本医師会／日本医学会連合
- 専門医制度が確立

<http://shakai-senmon-i.umin.jp/profile.html>

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

社会医学系専門医認定プログラム

一般社団法人
社会医学系専門医協会

お知らせ 概要 規定・資料集 説明会・講習会 基準等 認定プログラム 専門医・指導医

認定プログラム

2016年10月から研修プログラムの認定がスタートいたしました。こちらでは、認定されたプログラムを公開しております。申請状況の全国マップは[こちら\(2018年1月16日時点\)](#)。

社会医学系専門医研修プログラム認定一覧 (2017年11月19日時点)

1. 産業医科大学社会医学系専門医研修プログラム (2016年10月1日認定)
2. ご縁の国しまねプログラム (2016年10月1日認定)
3. 京都プログラム (2016年10月29日認定)
4. ひょうご社会医学系専門医研修プログラム (2016年11月26日認定)
5. 慶應義徳大学・東邦大学連合プログラム (2016年11月26日認定)
6. 名古屋大学プログラム (2016年11月26日認定)
7. 帝京大学大学院・社会医学系専門医研修プログラム (2017年1月21日認定)
8. 愛知県社会医学系専門医研修プログラム (2017年1月21日認定)
9. しずおか社会医学系専門医研修プログラム (2017年1月21日認定)
10. 青森県社会医学系専門医研修プログラム (2017年1月21日認定)
11. 鹿児島県社会医学系専門医研修プログラム (2017年1月21日認定)
12. 山形県社会医学系専門医研修プログラム (2017年1月21日認定)

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

大学院教育では

■ 公衆衛生専門職大学院の設置

- 2000年に設置された京都大学社会健康医学専攻が日本初→現在14大学
- 複雑かつ多様な健康・医療問題を俯瞰的に捉えわが国の公衆衛生行政や地域保健、職域保健、環境保健などの質の向上に貢献できる人材を養成する

わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化。日本学術会議
・基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会。
2011年9月27日。

中山健夫。私信。2017年12月11日。

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

公衆衛生専門職大学院のカリキュラム

■ 米国Council on Education for Public Healthが認可基準として以下5分野を必須

- Biostatistics
- Environmental Health Sciences
- Epidemiology
- Social and Behavioral Sciences
- Health Service Administration

社会科学
行動科学

わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化。日本学術会議、基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会。
2011年9月27日。

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

東京大学公共健康医学専攻の場合

大領域	分野名(教員名)	教授	准教授	講師	その他
医学保健学	生物統計学	松山 祐	今井博久 (特任)	大瀧幸治	坂巻憲太郎 (特任)
	社会予防疫学	小出大介 (特任)	平川篤弘 (特任)		
	臨床疫学・経済学	佐々木 敬	藤永秀生	城 大祐 (特任)	
	医療コミュニケーション学	木内真弘	石川 ひろの		
	がん疫学				
	精神保健学	川上麗人			今村真由 (特任)
	健康教育・社会学				
	保健社会行動学				高木大貴
	健康福祉学				
	行動社会医学	医療倫理学	森林 萌	岡本純之 (兼)	中澤栄輔
保健医療人育成学	保健医療人育成学				大西 弘高 (兼)
	健康医療政策学	小林康毅	豊川 智之		孫 大輔 (兼)
	臨床情報工学	小山博史			
医療科学	医療情報システム学	大江和彦			新 秀彦 (兼)
	法医学・医療法学		若瀬 博太郎 (兼)	横野昭介	
	産婦人科健康学(産婦生化学センター健康-医療工学部門)		今井 健 (兼)	大瀧誠一郎	田中勝弥 (兼)
看護学	保健医療科学				河津尚典 (兼)
					福田 聡

行動社会医学

http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/?page_id=16

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

ざっくり言うと社会医学は…

- 衛生学・公衆衛生学が中心
 - その他、法医学・医療倫理学・地域医療学…
 - 社会医学系専門医が設立されステークホルダーを見れば学問体系や医学における位置がわかる
- 公衆衛生専門職大学院による潮流
 - 必須5分野の一つに社会科学・行動科学
 - 卒前教育についてはあまり触れられていない

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

まとめ

日本の医学教育における行動科学・社会科学教育の向かうべき方向性

京都大学医学教育・国際化推進センター
錦織宏

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

まず本日のシンポジウムで

- 行動科学とは何か？
- 社会科学とは何か？
- 医療倫理学とは何か？
- 医療法学とは何か？
- についてある程度理解いただけたことを期待します。

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

その上で考えるべき問い

1. 行動科学や社会科学に関心をあまり持っていない学生も含めた全ての学生に対して、行動科学や社会科学をどのように教え、またどのように評価するのか？
2. 準備教育の枠組みから外れたことを受けて、教養教育からどのように脱却していくのか？

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

医学教育学の理論から考えると

- “行動科学の教育において、講義という授業形態は非常に限定された役割しか持たない、という点は広く認められている”

Gwee M, 中谷比呂樹, 梁慧智. 社会行動科学の医学教育カリキュラムへの導入.
医学教育. 1982. 13(2):120-128

- 臨床現場の実際の症例と関連づけて教育することが鍵

以下は、私見も含めた提案

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

誰が教えるのか？(1)

- 臨床医と行動科学・社会科学者の協働
 - 臨床医は行動科学・社会科学を知らない
 - 行動科学・社会科学者は臨床の文脈を知らない
- 医学部外のNon-MDの教員も探す必要がある
 - 学内の社会医学系の教員で対応できる場合もある
- 学外に求める場合、これまでの医学部の閉鎖性を考えると医学部側からの歩み寄りが重要

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

誰が教えるのか？(2)

- 近隣の大学や他学部の人材を探してみる
- 日本医学教育学会プロフェッショナリズム・行動科学委員会
 - 医学教育に関心を持つ心理学・人類学・社会学・医療法学・医療倫理学などの専門家
- 日本文化人類学会
 - 医療者向け人類学教育連携委員会において、医学教育に協力できる全国の教員のリストを作成

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

どのように教えるのか？

- 症例(Case)基盤型による臨床との関連づけ
 - 仮想の症例を用いた小グループ討論型の授業
 - 臨床実習における学生向けの症例検討の場で行動科学・社会学者がコメント・指導
 - 行動科学・社会科学と医学の間の通訳が時に必要
- 医療現場で医師・医学生が抱えている”もやもや”に新しい視点が与えられる

飯田淳子他. 症例検討会を通じた文化人類学教育—行動科学・社会科学教育の新しい形その3. 第49回日本医学教育学会大会. 2017年8月18日. 札幌医科大学.

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

いつ教えるのか？(1)

- これまで行動科学・社会科学に含まれる分野は主に教養科目として設定されていた
 - 教養教育の行動科学・社会学者に丸投げすると心理学者のための心理学みたいになってしまう
- 臨床現場に出てからの方がReadinessが高い
- 高学年の臨床実習と絡めた教育
 - 精神科や糖尿病内科の臨床実習で行動科学
 - 地域医療の臨床実習で社会科学

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

いつ教えるのか？(2)

- 衛生学・公衆衛生学などの教育との関連
 - 行動科学・社会科学の系統的な講義を社会医学のカリキュラムに組み込むという案もあるが…
- 教養教育から傍臨床教育へ
- 学内での分野間のコミュニケーションが重要
 - 行動科学・社会科学と臨床医学の橋渡し
 - EBM(Evidence Based Medicine)での成功体験
- 各大学の現状に合わせて実現可能な形でやる

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

どのように評価するのか？

- Knows & Knows How: 4～5年後には共用試験CBTの出題範囲に
- Shows How: Post-CC OSCEの課題の一つにできる可能性はある？
- Does: 臨床実習における観察評価項目の一つとして組み込むか？
- 続きはAMEEの最終日午前中のシンポで

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. 1990; 65: S63-7.

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

社会科学・行動科学者に物申す

- これまで西洋近代医療批判を主な仕事にしてきた医療社会学・医療人類学者たちが本当に医学教育に建設的に関与できるのか？
- 臨床現場では文系の知を必要としている
- ”Sociology of and sociology in medicineを超えたSociology with medicine(松繁)
- “Anthropology in vs of medicineを超えた“Anthropology with medicine”へ(飯田)

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

まとめ(以下は私見が入りますが)

- 行動科学・社会科学の教育は教養教育から傍臨床教育へのパラダイムシフトが必要である
- 臨床現場で働く臨床系教員と行動科学・社会科学研究者が協働し、高学年で症例基盤型の教育を展開することが望ましいと考えられる

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

全体討論

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

議論ポイントは以下の二つ

- 行動科学・社会科学・医療倫理学・医療法学の定義について(JACME認証評価基準の和訳問題も含む)
- 行動科学・社会科学・医療倫理学・医療法学をどのように教える／評価するのかについて

第50回日本医学教育学会大会@医科歯科大学 20180803 錦織宏

編集

日本医学教育学会 第 20 期プロフェッショナリズム・行動科学委員会

・和泉俊一郎(東海大学 医学部 産婦人科)

・井上 千鹿子(日本医科大学医学教育センター)

発行所

日本医学教育学会 第 20 期プロフェッショナリズム・行動科学委員会

〒112-0012 東京都文京区大塚 5-3-13 小石川アーバン 4 階

学会支援機構内 医学教育学会係

発行日

2018 年 10 月 16 日