

(論文)

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

## 文学部と医学部における授業実践の比較から

## How does Anthropology Play the Role in Medical Education?

濱 雄亮\* 飯田淳子+ 木村周平\$ 堀口佐知子\$ 照山絢子Σ  
 Yusuke Hama Junko Iida Shuhei Kimura Horoguchi Sachiko Junko Teruyama  
 小曾根早知子‡ 金子惇++ 後藤亮平\$\$ 春田淳志§§ 宮地純一郎ΣΣ  
 Sachiko Ozone Makoto Kaneko Ryohei Goto Jjunji Haruta Junichiro Miyachi

## 要旨

本稿では、新型コロナウイルス感染症に対応する総合診療医の姿やそれを描くための方法論に関する論文を読むことを課した学生(医学部・文学部)の反応を紹介・整理した。医学生に固有の反応は、問題解決を全部自分(医師)がやろうと気負うこと、医師によるSNSでの情報収集への違和感の表明の強さなどである。ここから、医学生向けの人類学の授業においては、「情報の翻訳」の場面をエスノグラフィックに提示することと医師が多職種・他領域と連携している姿や場合によっては当惑している姿をエスノグラフィックに提示すること、これらが有益であることが示唆された。エスノグラフィや人類学の論文を教材とする意義は、人の生の多面性などについて具体例に基づいて議論できることであることも示唆された。課題は国際比較や人類学者側の準備の推進である。

キーワード 新型コロナウイルス感染症、文化人類学教育論、医学教育(学)、教科教育学

\* 〒170-0011 東京都豊島区池袋本町2丁目5-15 東京交通短期大学運輸科教授 y-hama@toko.hosho.ac.jp

+ 〒701-0193 岡山県倉敷市松島288 川崎医療福祉大学医療福祉学部教授 iida@mw.kawasaki-m.ac.jp

\$ 〒305-8575 茨城県つくば市天王台1丁目1-1 筑波大学人文社会系准教授 shuhei.kimura@gmail.com

\$ 〒154-0004 東京都世田谷区太子堂1丁目14-29 テンプル大学日本校准教授 chiko.horiguchi@gmail.com

Σ 〒305-8550 茨城県つくば市春日1-2 筑波大学図書館情報メディア系准教授 teruyama@slis.tsukuba.ac.jp

‡ 〒305-8575 茨城県つくば市天王台1丁目1-1 筑波大学医学医療系准教授 sachiko-ozone@md.tsukuba.ac.jp

++ 〒236-0027 神奈川県横浜市金沢区瀬戸22-2 横浜市立大学医学群データサイエンス研究科講師

kanekom@yokohama-cu.ac.jp

\$\$ 〒305-8575 茨城県つくば市天王台1丁目1-1 筑波大学医学医療系助教 goto-r@md.tsukuba.ac.jp

§§ 〒160-8582 東京都新宿区信濃町35 慶應義塾大学医学部准教授 junharu@keio.jp

ΣΣ 〒007-0841 北海道札幌市東区北41条東15丁目1-18 北海道家庭医療学センター教育・学習支援センター長 j.miyachi@hcfm.jp

## 1. 問題の所在

### 1.1. 本稿の目的・方法

本稿では、ある共同研究プロジェクトの成果である、新型コロナウイルス感染症に対応する総合診療医の姿やそれを描くための方法論に関する人類学者による3本の論文を読むことを課した医学生と文学部生の反応を紹介・整理する。それを通して、人類学の論文がどのように受け取られるか、医学教育の一環としての人類学教育の方法・役割はどのようなものであるかについて検討する。いわば、教科教育学的な実践研究論文である。

医療人類学の研究対象・方法・目的は、多岐にわたる。現在ではそのひとつに、医学教育（学）との協働があると、筆頭著者は認識している。その協働が成立するのは、医療人類学と医学教育（学）の問題意識が呼応しているからである。その呼応の詳細は次項で述べる。

### 1.2. 本稿の意義

本稿の意義は、新型コロナウイルス感染症への対応やそれを描くための方法論について論じた論文を教材として用いているという新規性、複数の大学における授業実践を比較しているという独自性、医学教育（学）の問題意識と呼応しているという系統性である。

本項では、前述の意義のうち、3つ目のものについて整理する。具体的には、日本医学教育学会や日本文化人類学会の学会誌や関連ウェブサイトなどにおける議論から、医療人類学と医学教育（学）の呼応の軌跡を跡付ける。本稿も、その軌跡上に位置づけられることを目指している。

医学教育・医師養成において浮上した課題を他の学問領域の知見の導入によって克服しようという着想には、1980年代以降の約40年の歴史がある。まず、患者への理解を深めることや自らを相対化することなどの課題を、心理学や行動科学の導入によって解決しようという提言がなされた（石津 [1983]・永田ほか [1983]）。その後、臓器移植をめぐる議論の高揚などを経て「生命倫理（学）」という語が人口に膾炙してゆくのと軌を一にしてであろう、生命倫理学の授業が必修科目として組み込まれ、その授業実践研究も現れる（赤林ほか [1999]）。具体的には東京大学医学部5年生の必修授業（内科臨床実習中に組み込まれている）である。それによると、学生はこうした授業が（低学年ではなく）臨床実習に組み込まれた形で実施されることや、極端な例を引き合いに出さないで実施されることを望んでいるという。しかし同時期にも、臨床医学系の課題に比して社会医学系の課題に興味をもつ学生は少ないことが報告されてもいる（森ほか [2003]）。2010年の論文で、医師であり医学部で専任の医療社会学者として授業を行った佐藤純一 [2010] は、医学部における医師至上主義や、社会学など他領域の学問から学びその結果として自らを変革する姿勢が医師に足りないことを指摘した。

2003年には、公益信託澁澤民族学振興基金の助成を得て行われたプロジェクト「医学・医療系教育における医療人類学の教育方法の開発」の成果報告ワークショップ「医学・医療系教育における医療人類学の可能性」において星野は、社会や文化に関する学習を軽視し、「患者」を治療すればよいと考える実学志向が強い医学生のモチベーションを刺激する説明の仕方について述べている。それによると、「患者」というのはその人物の一側面に過ぎず、「社会的・文化的な視点から捉えない限り、病に直面した生活者のリアリティはわからない」（星野 [2004]、p.38）のであって、life が脅かされている人の life を扱うことはすなわち「人の生活を、人生を預かることなのだ」（星野 [2004]、p.39）と説明するのだという。それによって、文化・社会を積極的に理解する必要性への理解が高まるという。

2015年には、『医学教育』誌上において「医学教育における行動科学・社会科学」という特集が組ま

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

れた。複数の人類学者や社会学者など計7名が寄稿している。そのまとめによると、世界の医学教育の潮流の変化（北米での研修可否の認定機関・ECFMGが、2023年以降の受験者には参加型臨床実習や行動科学教育を必須としたことなど）や日本の人口構成・疾病構造の変化が、医学教育において行動科学・社会科学を必要とするようになった背景であるという（和泉 [2015]）。この特集に寄稿している医学部所属（当時）の人類学者の星野 [2015] や道信 [2015] は、文化人類学や社会科学がどのように医学教育において必要か、そして有意義か、ということについて述べている。星野は、少子高齢化や疾病構造の変化とそれらに対応すべく編み出された政策的誘導の帰結として「日本の医療体制は急性期医療と在宅ケアの二本柱になる」（星野 [2015]、p.311）ことを指摘した。社会学者の榎田 [2015] は、対象者を病院に収容して患者役割を押し付けることが不可能になっていること、かつては医療の範囲外とされたことへの対処も求められるようになってきていること、そのためには「知識の獲得」のみならず「態度の獲得」（家族との連携など）が必要になっていることなどを指摘した。こうした論文を掲載する医学教育側の状況認識は、人類学と医学教育の呼応を促す重要な要因となったといつてよい。

同年には、「医学界新聞」において医学教育学者1名・医療人類学者2名の鼎談も行われている（錦織・飯田・道信 [2015]）。医療人類学の意義や学び方について、医療人類学になじみのない読者にも伝わりやすいであろう会話形式で説明されている。

2019年、『コンタクトゾーン』誌上において、「医学教育と人類学の協働のかたち」という特集が生まれ、5本の論文が掲載された。浜田 [2019] による序では、各論文は、人類学は医学教育にどのような貢献可能性があるか、それはどのような協働を試みる場合に特に拓かれるか、どのような知見を参照すればよいか、医学教育との協働は人類学にどのような知的興奮をもたらすか、といった事柄について具体的に論じているという。同特集上で星野は、「文化人類学の位置づけは、医学教育への文化人類学の応用ではなく、医師養成における多職種協働に参加するという立ち位置にある」と論じた（星野 [2019]、p.320）。星野は、人類学者が、患者・家族・医療従事者・介護士・ケアマネージャー・行政職員など、よって立つ基盤が異なる人々の間の溝を埋める手助けをすることや、「多職種協働による医師養成の輪に加わる」（星野 [2019]、p.331）ことを提言した<sup>1</sup>。

2020年8月には、『指導医のための医学教育学』（錦織・三好 [2020]）が刊行された。同書は32章からなっており、各章の冒頭で医学教育の現場で壁にぶつかり空回りする善意の指導医が登場し、その「空回り」の原因について2つの視点から解説がなされる、という構成になっている<sup>2</sup>。この本において、文化人類学について明確に1章が割かれている<sup>3</sup>。医学教育は異文化接触の場であること<sup>4</sup>、医学教育は文化的社会的文脈に埋め込まれた文脈依存性の高い営みであること、他者理解と自己相対化が有益／必要でそれは文化人類学から学べることなどが繰り返し強調されている。

同じく2020年の9月には、『ヘルス・エスノグラフィ』（道信 [2020]）が刊行された。著者の道信は医療人類学者で医学部に所属していた。本書は、文化人類学・エスノグラフィの特長や学説史・技法

<sup>1</sup> ここで星野が言う「医師養成」は、医学部における医学教育・学校教育のみならず、資格を取得して臨床に出ている医師を周囲が育て続け医師自身も学び続けるという、生涯学習的な意味合いも含んでいる。

<sup>2</sup> 2つの視点は別の著者が書いている。

<sup>3</sup> 他の複数の章においても文化人類学が言及されている。

<sup>4</sup> たとえば指導医と研修医、自診療科と他診療科、医師と患者、医師と他職種などが挙げられている（飯田・伊藤 [2020] p.304）。

を、医療関連領域に活かすための方法論を「ヘルス・エスノグラフィ」として提示した(濱 [2022])。医療人類学と医療関連領域の視点・問題意識を高度に両立しようと試みている。なお単著の書籍であるという点で、本項で取り上げている他の論著と性質を異にする。

さらに2020年12月には、『医学教育』誌上において、「多文化共生時代の医学教育」という特集が組まれた。そこには「臨床実習のエスノグラフィックな歩き方」という授業実践の分析論文(飯田ほか [2020])がある。この授業は2部構成になっている。ある日に3コマ用いて、エスノグラフィや人類学の概要やそれらを学ぶことの医療従事者にとっての意義についての講義と、観察を主体とした技法の講義が行われた。学生は翌日以降に臨床実習に臨み、そこで様々なことを観察する。その後(翌週か数週間後)の1コマでフィールドノートの共有や評価が行われる。なおこの授業は当該論文の筆頭著者で人類学者の飯田と、第2・第3著者でともに医師の桑原・庵谷の共同で行われている。

2021年には、前述の論文の筆頭著者の飯田と、前述の授業を飯田が鍛え上げるうえで協働していた医学教育学者で内科医の錦織の共編著の教科書(飯田・錦織 [2021])も出版されている<sup>5</sup>。同書は、2017年に改訂された「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において人類学・社会学の内容が導入されたことを受けて編まれた、「臨床現場の多種多様なケースから立ち上がる問題を人類学・社会的な視点で考える事例集」(飯田・錦織 [2021]、p. i)である。カンファレンスにおける医師による「もやもや」を伴う症例提示、人類学・社会的視点からの問い、症例提示2回目、人類学・社会学の視点・理論に基づく解説、take home message、復習のための小テスト、という共通の構成<sup>6</sup>で24の具体例が提示されている。医学部における、あるいは医師による授業のしやすさへの考慮が随所にみられる。

こうした一連の動向は、2021年に文化人類学会の学会誌において整理されている(木村 [2021])。

人類学と医学教育の呼応についてまとめる。それは、当初は医学教育における「何か医学外の知を導入せねばならない(のではないか)」という五里霧中な片思い、あるいは恋に恋する状態から始まっていた。そこに、「行動科学・社会科学を学ぶべき」という外圧が北米からかかった。これは佐藤 [2010] が明るみに出した障壁をも揺るがしたのであろう。導入・学習(あるいは恋)すべき対象が、少し明瞭になったのである<sup>7</sup>。さらに近年では、医学部で一定年数教えていた人類学者が複数現れたことなどから医学教育の分野における人類学の認知が急速に進んだ。さらに2010年代半ばから、医学教育に対して人類学者が発信することが増えた。それは、医学教育学で研究の基礎を学んだ研究者が増えた時期でもあった(三好・錦織 [2020]、p.363)。そうした研究者は、他の学問領域の知見の導入に抵抗感が少なく、人類学に興味を持ちやすい。そして、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて人類学が記述されるようになって教科書ニーズが生じる、という経過をたどっている<sup>8</sup>。そこからは、文化的社会的文脈の読解(錦織・三好 [2020] など)や多職種協働の円滑化(星野 [2019])を促すものとしての人類学の意義の存在が浮かび上がる。

このような人類学と医学教育の呼応関係において現段階で必要なもののひとつは、ある授業をして

<sup>5</sup> 本稿の筆頭筆者の濱も寄稿している。

<sup>6</sup> 『指導医のための医学教育学』(錦織・三好 [2020])も類似の構成である。

<sup>7</sup> しかし、佐藤 [2010] の指摘を踏まえれば、他分野から学ぶことやそれに基づいて自己変容することへの忌避観は依然として根強いのもかもしれない。

<sup>8</sup> この経過は、中等教育における情報教育とも特徴を共有しているかもしれない。これはまだ直観的なものにとどまっているため、いずれ整理する。

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

みたときにどのような反応が返ってきたか・人類学の論文の読解を授業で課題として課した際にどのように受け取られるか、そうした具体的な学生の反応を根拠にしてどのように教育すればよいかを提案する授業実践研究である。本稿はそれを提供するものであり、そこが本稿の最大の意義である。

### 1.3. 本稿の構成

本稿の構成は以下の通りである。2節では、3本の論文を生み出した共同研究プロジェクトと、3本の論文の概要を紹介する。続いて3節では慶應義塾大学文学部の授業における学生の反応を、4節では高知大学医学部の授業における学生の反応を、それぞれ紹介する。最後に5節では、学生の反応の共通点・差異、その他の発見などを概観・整理し、医師の姿を描いた人類学の論文の受け取られ方や人類学教育のあり方について検討する。

## 2. 共同研究プロジェクトと3本の論文の概要

### 2.1. 共同研究プロジェクトの概要

本項では、本稿で取り上げる3つの論文を生み出した共同研究プロジェクトについて紹介する。

このプロジェクトでは、日本における新型コロナウイルス感染症の感染拡大やその後の状況の変化に総合診療医がどのように対応しているのかについて、オンライン会議システムの zoom を用いて一定の頻度で各地の総合診療医にインタビューを行っている。

この共同研究プロジェクトに参画しているのは、人類学者5人・医師4人・理学療法士1人である。このメンバーの多くは、もともとは2018-20年度の共同研究「総合診療が地域医療における専門医や多職種連携等に与える効果についての研究」で出会っている。その研究期間の最後の方になって新型コロナウイルス感染症をめぐる一連の事象が起こった。そこで前述の2018-20年度の共同研究のリーダーで医師の春田が本共同研究プロジェクトの立ち上げを呼びかけ、メンバーの賛同を経て、かつ新メンバーを加え、本共同研究プロジェクトが生まれた。所属機関としては筑波大学が多いものの（2022年12月現在で10人中4人）、全員が一堂に会したことはない。メンバー間の連絡・情報共有には、メールの他に、ビジネス用のオンライン・コミュニケーション・ツールの Slack やオンラインストレージの Dropbox を用いている。

インタビュー協力者の医師は10名である。その医師らの勤務先医療機関の規模や勤務・居住地域は十分に分散している。しかし、インタビュー協力者探しはチームの医師の個人的人脈に依存しているため、年代と性別は十分に分散していない。

インタビューは2020年3月に始めた。6月までにすべての医師の1回目のインタビューを実施した。2020年の夏以降は、おおむね2-3か月ごとに2名のインタビュー協力者医師に同時にインタビューを行う「フォーカスグループ・インタビュー」を導入し現在に至る。インタビュー協力者医師に地域ごとの違いの発見や情報交換の機会を提供することで、インタビュー協力のコストをわずかでも回収してもらえれば、という意図である。この形式におけるインタビュー状況は、zoom 上にインタビュー相手の医師1-2名がいて、著者らインタビュアーが医療者1-3名＋人類学者1-2名という顔ぶれで集まる、というものである。いつの間にか定着した形式として、最初にインタビュアーの医師が、「前回から最近までのことで変わったことはありますか?」といった声掛けをし、2名のインタビュー協力者医師が順番に答え、それに対してメモを取っていた人類学者や他の医師・理学療法士が追加で質問をする、という流れがある。大きな変化があった際には「これを必ず聞こう」という項目を事前に Slack 上で確

認・共有することはあるものの、構造化の度合いは低いインタビューである。なおインタビュー相手の医師はその時間に物理的に医療機関にいる場合もあり、緊急の電話や指示のために数分中座する（あるいはマイクをミュートにする）こともあった。同様に医療機関にいる医師や育児中のインタビューも、中座やミュートをすることがあった。時間は夜21時以降に開始の場合が多いが、早朝5時台から実施したこともあった。毎回1時間から2時間程度をかけている。

この共同研究プロジェクトで得られたデータに基づいて、次項以降で紹介する3本の論文は執筆された。各論文の書誌情報は以下の表1の通りである。表1以降では、煩雑さを避けるために筆頭著者の人類学者の姓をとって「照山論文」・「飯田論文」・「木村論文」と略記する<sup>9</sup>。

表1 3本の論文の書誌情報

	照山論文	飯田論文	木村論文
題名	「ソーシャルディスタンス」の時代のエスノグラフィー-デジタルプラットフォームを活用した調査を事例として-	パンデミック対策をローカライズする—日本におけるプライマリ・ケア医の実践	総合診療医が守るもの—COVID-19 への対応と社会身体
収録書籍・雑誌	『白山人類学』白山人類学研究会、24号、pp.101-114	『新型コロナウイルス感染症と人類学』（浜田明範・西真如・近藤祉秋・吉田真理子〔編〕）、水声社、pp.34-365	『文化人類学』日本文化人類学会、86巻4号、pp.674-685
出版年月	2021年3月	2021年4月	2022年3月

## 2.2. 照山論文の概要

この論文は、相手に会えない・現地に行けない状況でエスノグラフィする（せざるをえない）という、「方法論を根底から揺るがす事態」（照山ほか [2021]、p.112）に直面し、自分たちが実践しかつ今後増えるはずの「デジタルプラットフォームを用いたエスノグラフィ」の利点や課題や工夫について論じたものである。以下の各点が示されている。

調査の設計段階においては、移動時間や移動のための調整コストがかからないという効率性の高さや、複数の医師に同時にインタビューすることで離れた地域の医師同士が疑似的に「会える」ことで「対話を通した相互参照性を高めるという意味で「線」を描くことに最適な方法である」（照山ほか

<sup>9</sup> いずれの論文も、共同研究プロジェクトのメンバー全員が著者としてクレジットされている。著者名の順番は、筆頭著者が投稿前に共同研究プロジェクトのメンバーに論文を共有した際に寄せられたコメントの順番などである。

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

[2021]、p.107) という利点が示された。一方で、偶発性の低下や、調査協力者がデジタル技術を活用できる相手に絞られやすいことが課題として挙げられた。

実施段階における課題として、情報が限定されること（たとえばインタビュー相手がインタビュー時以外にその横を通りかかったインタビュアー以外の人と会話する様子が観察できないことなど）が挙げられている。それを乗り越えるため、前回と表情を比較したりメモ担当者が気づいたことを文字化して後に共有するなどの対応策が編み出されていることも記されている。一方で、情報の限定性はインタビュー相手も理解してくれているため、対面のインタビューでは説明してもらえないようなことまで言語化してもらえており、対面のインタビューとは質的に異なったデータを得られているという側面の存在も指摘されている。また、対面だと「そこにいるか/いないかの二つに一つ」だが、仕事や育児などのためにカメラを切ることもあるが、それは「こうした相互行為の回路を一方的に断ち切りつつも、本来そこにいる者にしか経験されないはずの語りの「いま・ここ」を享受できる技術的な仕組みだと言える」（照山ほか [2021]、p.109）とも評価されている。さらに、インタビュアーがカメラを切ることで相手を一方的にまなざす権力を得てしまうことも注記されている。

分析段階では、論文投稿前に、「対面で一斉にはできないようなアウトプットの高度な精査」（照山 [2021]、p.112）が可能になっていることや、執筆段階では、オンラインのスプレッドシート上でのメモ（日常業務・生活での発見や行動など）が社会状況や変化をより具体的に想起することを助けたことが挙げられている。

以上のように、このチームで用いている方法を単なる対面の「代替手段」ではなく、ひとつの新たな方法として鍛えていけないだろうかと思われている。

### 2.3. 飯田論文の概要

この論文は、施設や職種をまたいだり教育機関や行政機関や住民組織と連携したりすることを以前から行っていたプライマリ・ケア医（PC 医）らが、「新型コロナウイルス感染症対策をどのように地域や自施設の文脈に落とし込んできたの」（飯田ほか [2021]、p.343）かを論じたものである。近年の医療人類学の成果が踏まえられており、「模索する PC 医の姿と、その実践の中で新型コロナウイルス感染症という存在が生成される様」（飯田ほか [2021]、p.343）を描いている。

PC 医たちも当初（2020年1月ごろ）は新型コロナウイルス感染症を「対岸の火事」だと思っていたこと、2月のダイヤモンドプリンセス号の頃から危機感をもって情報収集（公的機関の情報のみならず信頼できる同業者との SNS 上での情報交換も）を始めたこと、徐々に確かに自らの地域に迫ってきているという感覚をもっていること、それに対応するために様々な工夫（情報収集・選択・発信、マニュアル整備など）をしていたことが明らかにされている。こうした営みは、モルの議論を引きながら、「現象としての新型コロナウイルス感染症も地域や組織ごとに多様なあり方を示す」のであり、「現象としての新型コロナウイルス感染症は複数生成されている」（飯田ほか [2021]、p.351）とまとめられている。PC 医たちは、「地域や施設の状況に応じて情報を翻訳し、物理的環境を整え、チーム内での葛藤を調整し、診療方法を修正し、地域の他組織と連携しながら、新型コロナウイルス感染症への対応を地域や自施設の文脈に落とし込んできた」のであり、「そのプロセスを通じ、新型コロナウイルス感染症という事態はローカルな文脈において多様に生成されてきたのである」（飯田ほか [2021]、p.362）。

新型コロナウイルス感染症が、単独で厳然と画一的に存在しているのではなく、様々な条件のもと

にいる人びとの実践によって多様に成立しているさまを PC 医に軸足を置いて描き出していることが、この論文の白眉である。

#### 2.4. 木村論文の概要

この論文は、総合診療医らが新型コロナウイルス感染症への対応を通して何を守ろうとしているか、どのようにふるまっているのかについて、災害研究の蓄積も踏まえて「社会身体」間の揺らぎとして提示して考察するものである。

ここでいう「社会身体」概念は、既存の枠組みにとらわれずに参照枠とされる「まとまり（のイメージ）」のことである。おおむね不可視でありながら拘束性や流動性をもつ一連の「まとまり」を把握できるという利点を持つ概念である。

総合診療医が行っていたのは、感染が疑われる人を検査に導くことと、感染者を治療することである。木村論文では、「社会身体」概念を援用して、総合診療医の諸実践における、新型コロナウイルス感染症が遠方から次第に自分や（あたかも自分の身体の拡張のように想起される）地域に迫ってくるイメージの生成、自施設と地域・国（の政策）の相互関係、「守る」べき範囲の拡張や縮小（撤退）などの様子が活写されている。医師の営みを、一方的・権力的・固定的なものとしてのみ描かないという姿勢が維持されている。

以上が、本授業実践で学生に提示した3本の論文の概要である。

### 3. 慶應文学部における授業実践と学生の反応

慶應文学部「文化人類学特殊Ⅱ」において、2022年6月8日の授業終了時に、3論文のうち1つを読み翌週6月15日の午前5時までに読んで考えたことを Google Forms で提出する課題を課した。3論文の pdf ファイルを LMS 上にアップした。本節ではこの授業実践と学生の反応について紹介する。

#### 3.1. 当該科目の位置づけと具体的な授業の流れ

「文化人類学特殊Ⅱ」という科目は、文学部人文社会学科社会学専攻に設置されており、2-4年生が履修できる選択科目である（他専攻の学生も履修可能）。半期14回の対面を主とする科目である。同一の位置づけの科目は多数ある<sup>10</sup>。慶應文学部においては専攻に分かれるのは2年生になってからで、専攻の必修科目は2年生時に履修しなければならない科目と2-4年生の間に履修すればよい科目の双方がある<sup>11</sup>。文化人類学についての必修科目「文化人類学概論Ⅰ・Ⅱ」は2年生時に履修すべき科目であるが、「文化人類学特殊」は2年生も履修できる。そのため、文化人類学の基礎知識があることを前提にして授業を設計することは、さほぼ好ましくないと授業を行った筆頭著者は受け取った<sup>12</sup>。

こうした位置づけの科目において、以下の表2のような流れで授業を行った<sup>13</sup>。第1-2回の内容構成は、医療人類学はもとより文化人類学についての基礎知識もない、ということをも前提にしたために入れた。その後、エスノグラフィという方法論の説明、エスノグラフィによってどういう視野が切り拓

<sup>10</sup> 「文化人類学特殊」は12科目、「社会学特殊」は10科目、「社会心理学特殊」は9科目が開設されている。この3分野が社会学専攻の柱である（「文化人類学特殊」には、民俗学の科目も含まれている）。

<sup>11</sup> 「社会学概論Ⅰ・Ⅱ」・「社会心理学概論Ⅰ・Ⅱ」・「文化人類学概論Ⅰ・Ⅱ」は、2年生時に履修することが必須の必修科目である。「社会学史Ⅰ・Ⅱ」と、「社会調査Ⅰ～Ⅵ」のうちの4科目（ⅢとⅣを必ず含むこと）は、卒業までに履修すべき必修科目である。

<sup>12</sup> そういうことを専任教員から通知されたわけではない。しかし出身者としてこのように思った。

<sup>13</sup> 筆頭著者がこの科目を担当するのは、2022年度が初めてであった。

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

かれるかということ、極力具体例に基づいて説明することを試みた。最後の方では、学術的でない著作・映画・マンガにおける医療の描かれ方について、具体例に基づいて解説を行った。

授業形態としては、初回以外は冒頭の10分ほどで前回授業最後に課した感想課題の記入内容の紹介・補足を行い、その日の内容に入り、最後の5-10分ほどを感想記入時間とした。記入期限は翌週、記入場所は Google Forms とした。その日の内容について、授業担当者の筆頭著作の A4で1-4枚のレジュメと、関連論文等 (A4で2-8枚) を紙で配布した。配布したものおよび追加資料を LMS 上で pdf の形で配布した。

成績評価は、感想の記入内容 (14回のうちの8回分) を3段階評価したもの70点分、期末レポート30点分に基づいている。感想で60点以上の点数をとっていても期末レポートを出さないと不可とすると伝えた。

こうした流れ・形態の授業のなかで、現代的事象について人類学的に見たときにどう見えるかということについて提示したく、3論文を紹介した。ただ著者が説明するだけではなく、学生自身も様々な形で新型コロナウイルス感染症に巻き込まれており当事者性をもつと想定できたため、やや負担は重いものの妥当であると考え、3本の論文のうちの1本を選んで読み、そこで考えたことを文字化する課題を課した。字数の制限は課していない<sup>14</sup>。自らの経験・本やウェブで知った内容などに基づく具体性に立脚した記述を高く評価すると伝えた<sup>15</sup>。

表2 「文化人類学特殊Ⅱ」のスケジュール

回	日付	シラバスに書いた項目名	内容 (【 】内は配布・アップした関連論文等)
第1回	4/13	本講義の狙い・方法	ガイダンス、文化とは、「異化」、学説史 【綾部 [2011]、pp.19-20】
第2回	4/20	医療人類学の基礎・歴史	医療人類学とは
第3回	4/27	エスノグラフィという調査法	エスノグラフィという調査法...用語整理、モラル 【白川 [2015]、pp.57-71】
第4回	5/4	病い・医療のエスノグラフィを読む①	ヘルス・エスノグラフィ 【道信 [2020]、pp.32-36】 *この回の授業はオンデマンド動画提供 <sup>16</sup>

<sup>14</sup> 「長い方がよい」と指示したかもしれない。これはこの課題の出題に出した指示か開講時にすべての記述課題についての指示として出したものかその両方か、記憶が不明瞭である。高知大学についても同様である。

<sup>15</sup> これはこの回の課題のみならず他の回においても同様である。また、高知大学においても同様に基準を伝えた。

<sup>16</sup> この回のみ、事前収録した教材動画を任意の時間に視聴することを課す「オンデマンド」形式で実施した。慶應においては、この科目のように「対面授業 (主として対面授業)」として位置づけられている科目では14回のうち8回以上を対面で実施することが求められている。同時に、6回はリアルタイム形式かオンデマンド形式のオンライン授業で実施してもよい。

東京交通短期大学『研究紀要』第28号

第5回	5/11	病い・医療のエスノグラフィを読む②	エスノグラフィを読む1...象徴論で見る1980年代の日本 【波平 [2002]、pp.192-205・ロック [1990]、pp.170-177・大貫 [1985]】
第6回	5/18	病い・医療のエスノグラフィを読む③	エスノグラフィを読む2...代替医療・非西洋医療 【梅村 [2017]、pp.120-127・198-205・238-245】
第7回	5/25	現代的トピックを人類学的にみる①認知症	エスノグラフィを読む3...老いる 【辻内 2021 (配布のみ・前回の続き)・藤田 1999: 70-73・藤田 2004: 206-221・福井 2007 (映写のみ)・高橋 2008 (映写のみ)】
第8回	6/1	現代的トピックを人類学的にみる②新型コロナウイルス感染症	エスノグラフィを読む4...死ぬ 【内堀 [1986] (言及のみ)・波平 [2002]、pp.233-234・高山 [2016]、pp.43-45】 DVD 上映「人生の節目の儀礼」
第9回	6/8	現代的トピックを人類学的にみる③総合診療医	エスノグラフィを読む5...死ぬ 【六車 [2012]、pp.46-47・108-111・124-129・田中 [2017]、pp.136-139・184-187】 エスノグラフィを読む6...生まれる 【勉誠出版編集部 [2009]、pp.10-13・80-83】
第10回	6/15	他領域との界面 (宗教・ビジネス)	コロナ+総合診療医【照山ほか [2021]・飯田ほか [2021]・木村ほか [2022]】
第11回	6/22	病い・医療を書く・映す①	DVD 上映「こんな夜更けにバナナかよ」(原作・渡辺 [2003])
第12回	6/29	病い・医療を書く・映す②	DVD 上映「精神」
第13回	7/6	病い・医療を書く・映す③	日本マンガ史・医療マンガ概論 ドラマ上映「コウノドリ」(映像上映) マンガ映写「19番目のカルテ」・「フラジャイル」
第14回	7/13	レポートの発表・総括	レポートの発表(任意)・総括

## 3.2. 事前課題に対する学生の反応

事前の読解課題の解答者は33名であった（登録上の履修者数は62名、ほぼ毎回のようには課題（主にその日の授業の感想）出す人は約40名）。本項では紹介・分析の対象とする。

### 3.2.1. 照山論文について

照山論文を選んだのは18人（公開承諾者は15名）であった。記述内容はおおむね3つの群に大別できる。

1つ目は、オンライン授業などのウェブ上での同時双方向のコミュニケーションについての自分の経験を振り返る意見の提示である。ある場面で相手はカメラ off であるのに自分は on であるように指示された際の一方的にまなざされることに伴う困惑や、授業時に指示がない限りはカメラを off にして受講していたことで自らが一方的に教員をまなざす側になっていたことを申し訳ないこととして想起している記述などが該当する。

2つ目は、直接会えないことの欠点（偶発性の低下やその場の雰囲気把握の困難）をどう補えばよいのかということについての生産的な疑問提示である。補う方法としては、ただし、「オンラインでのインタビュー調査をメインにすることは難しいのではないか」という評価もあった。

3つ目は、思わぬ利点の発見やかつての前提への疑問提示である。利点として、画面に自分の表情が映るのでそれに気づけるということ、遠隔地のインタビュー協力者同士の会話ができてことが挙げられていた。「かつての前提」とは、わざわざ赴くのが誠意の現れ、というものである。

総じて、論旨への実感を伴った同意と、方法を研ぎ澄ませるための生産的な疑問・提案の提示が多かった<sup>17</sup>。ただし解消し得ない問題として、インタビュー相手が知人ばかりということに起因する客観性への疑問と、男性への偏りへの疑問も寄せられていた<sup>18</sup>。興味深い見解は以下の通りである。

- 「論文中に、あらかじめ十分な信頼関係と理解がなければ、調査対象者を一方的に「まなざされる側」に置き、非対称的な関係性の中で自己開示を求めることにもつながっていく。とあったが、私の友人がインターンのオンライン面接で、こちら側がカメラオンなのにもかかわらず、相手側は断りもなくカメラオフのまま面接を進め、苛立ちさえ覚えたという体験をしたと言っていたことをここで思い出した。」
- 「オンライン上でのインタビューにおける可能性を見出すとともに、対面でインタビューを行う際の課題が発見でき、それを改善していく契機を与えたといえるだろう。」
- 「オンラインのその有益性というものはコロナ禍前から得ようとすれば得たものではあるけれど（テレビ電話、zoom という機能は昔からある）、取材では用いられず、私たちはコロナ禍という非常事態のなかでその有益性に気づいたのだなど改めて感じた。もしかしたら、取材"させてもらう"という状況下でわざわざ足を運ぶことがその誠意の表れようになっていたのかもしれない。しかし、活動が制限されるようになった今、「(コロナだから)仕方ない」という感覚で、我々の可能性は広がっているのかな、と考えた。」

<sup>17</sup> もっとも、これが授業内で行われた記名制の課題であることには留意が必要である。

<sup>18</sup> ただし後者は必ずしもこの方法論固有の問題ではない。なお、厚生労働省による「性、年齢階級別にみた医療施設に従事する医師数」調査によると、2020年末の40歳台医師の女性の割合は28%である。そのため、今回のインタビュー協力医師における男女比（8:2）と現実の同年代の医師の男女比は大きく乖離しているわけではない。

- 「今後オンライン調査は現地に足を運ぶ調査とその長所を分け合いながら発展していくの  
だろうと感じた。」
- 「オンラインとオフライン、二つの方法に違いがあることを前提にして都合よく良いとこ取  
りをしていくに他ないと考える。ただ双方にどのような違いがあるかを認識することを怠っ  
てはいけない。それを認識するためにこの論文は理にかなったものといえる。」
- 「参与観察においても遠隔、オンラインを用いて行うことができないのだろうか」
- 「相手と十分な信頼を築けなければ、良質なデータが得られにくいというのは、対人コミュ  
ニケーションが苦手な私にとっては非常に厄介なことである。」
- 「オンライン授業で、オンにしなければならぬという指示がない時には迷わずオフにして  
いたので、受講者のほとんどが顔出しをしていない状態で、講義をしたり、HR で話をしな  
ければならなかった教授・先生たちには申し訳なかったと改めて感じた。」
- 「本来ラポールというのは対面で築いていくものであると思う。」

### 3.2.2. 飯田論文について

飯田論文を選んだのは11人（公開承諾者は10名）であった。記述はおおむね以下の2つの着眼点に  
基づいている。

1つ目は、「情報」への着目である。主に、総合診療医らが SNS も使って情報収集していたことへの  
驚きと、相手に合わせて発信していることへの感嘆からなっている。なお、メディアの影響力との  
バランスのとり方や、情報収集に熱心になるあまりウェブ上の情報に過剰に曝されることに起因する  
問題が生じないかといった危惧も寄せられた。

2つ目は、「ローカライゼーション」への着目である。政府・地方自治体などの階層性や、医療機関・  
飲食店・保育園など異なる職場からなる地域といった多層性、そういう複雑性をはらんだ場で総合診  
療医が業務に従事していること、これらの発見がよく記述されていた。保育士に「自ら考えることを  
促す」ことも、複数の学生が挙げていた。ローカライズのあとの責任の所在についての不安を吐露す  
る意見も見られた。

興味深い見解は以下の通りである。

- 「私自身がパンデミック対策において首をかしげてしまうようなものもあった。あるお店で  
は入店時に記名や連絡先の記入を求められたことがある。しかし、その際もし偽の情報を記  
入したとしたらどうなったのだろう。その店の店員に「この記入に意味はあるのですか」と  
聞いたら、「とにかく記入をお願いします」との返答だった。」
- 「さまざまにローカライズされた対策の評価はどのように総括されるのだろうかと思った。  
例えば、安心感を得られるような対策だったとしても感染者が多く出た場合は？ 感染者を  
抑えられたとしても、社会的に受け容れがたい対策だった場合は？ などである。」
- 「不安になって保健所や病院にすぐ連絡する気持ちはよくわかるが、一時叫ばれていた“自  
己判断”はパンデミックにおいて必要不可欠であると思う。」
- 「自己判断をしたにも関わらず、思っていたよりも具合が悪く悪化してしまった際に責めら  
れるのは病院や保健所である。すべて自己責任とするのは難しいので、その兼ね合いをど  
うするべきか考えたい。」
- 「ただ私たちと彼ら医療従事者が違うのは、私たちにとっての社会が家族、友達といったご

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

く身近な存在なのに対し、彼らにとっての社会は彼らが診ている地域、という比べものにならないほどのスケールということである。論文を読み、彼らが医者を生業として生計を立てていると同時に、COVID-19の患者を診て地域を守るという使命を全うする、という2つの重い仕事を同時に背負っていること、この仕事たちを両立するのはなかなかプレッシャーが大きく酷であるということに改めて気づかされた。」

- 「勤務している地域の人々がコロナウイルスに対してどのような態度を取っているのか、どのような意識を持っているかを簡単に見ることができる SNS は、医師同士のコンタクトだけでなく住民についても知ることができるという点で、現代の PC 医にとっては非常に重要なものなのではないかと思った。」
- 「新型コロナに関する情報提供において保育士に「自ら考えることを促す」ということは、問題を医師のうちだけにとどめずに社会全体で対応していくことの必要性を示す点で重要であるように私は考える。」
- 「本論文に記載のあったような地域の医療組織と PC 医が連携して対応を進めていくような形で、ある意味での「地方分権」が必要であると考えている。」
- 「また「保育士たちが自ら考えることを促した」という言葉も、強く印象に残った。サル痘と呼ばれるウイルスの今後の流行が巷で秘かに噂される中、「with ウイルス」の時代を生きるためには、個人個人が自らの頭で考える必要性が高まるであろう。」
- 「なぜこれ（濱注：かかりつけ医制度）がヨーロッパ等の地域と比較して日本が普及していないのかである。この点に関して大変興味深く感じた。」
- 「これを考えた際に一つ考え（た）<sup>19</sup>のは、プライマリ・ケアによる受信（受診）者の一極集中である。プライマリ・ケア制度を登用すると、その地域の全受信者がまず PC 医に集中することとなる。例えばイギリスではこれにより、緊急でない場合2～3週間も待たされる場合があるようだ。日本人はこの「待つ」ということに大変厳しく、待つぐらいであれば自ら自己診断し、専門医にかかった方が効率的であるという考え方があるのかもしれない。」
- 「SNS にフォローしたある専門医の発信や投稿を見ると、信頼できる情報が大量に含まれているが、やはり自分の経験などを基づいての推測や断言が少なくなかったと思う。当時、パニック状態に落ちる民衆はそれらのような信頼できる方の片言だけ聞いて違う道を選んだケースもあると思う。ミスリードの責任は誰かが担うべきだろう。」

### 3.2.3. 木村論文について

木村論文を選んだのは4人（公開承諾者は2名）であった。板挟みや多様性といった側面への言及が多く、総じて俯瞰的な言及のし方が目立った。他には、総合診療医が地域に関する自己の認識をアップデートしていることへの興味を吐露する意見もあった。興味深い見解は以下の通りである。

- 「何かしらの危機が迫ってくる中で始めて見えてくるその地域の新たな側面というものは、流行り病に限らず災害などを通して表れるものだと考えた。」
- 「医師や看護師、その他医療に携わる人々が一般市民以上の警戒感を持ち(初めからそうではなかった人も)、パフォーマンス状態をいい状態で継続しようとしているのだなと感じら

<sup>19</sup> () 内は引用者による補足。

れた。」

### 3.3. 授業での解説後の意見

6月15日には、3つの論文の内容を細かく紹介した。出版年月を基準に、照山論文・飯田論文・木村論文の順で紹介した。この事後の感想課題の解答者は42名（公開承諾者は40名）であった。

全体の傾向としては、方法への疑問・興味（デジタルツール活用の意義や普及の課題や「間」の解釈など、文化人類学の視点とは、など）、社会制度としての医療機関へのフリーアクセス・かかりつけ医、医療が状況に応じて現在進行形で社会的に構築されていることへの興味、総合診療医の存在意義の納得などがよく記述されていた。照山論文に改めて言及する学生が多い。

- 「「情報の翻訳」という言葉が印象に残った。確かに私達一般人は、医学的な専門語で説明をされても分からない。それを個人ベースで理解出来るようにするために、医療従事者の方が"翻訳"してくださっているという話は経験的に腑に落ちた。」
- 「文化人類学者のインタビュアーの質問にはどのような特徴があるのか、またどのようなことに着目して質問を想定するのか、（中略）コロナ禍に関するインタビューの中で「文化人類学的な視点」を伴った質問とはどのようなものを指すのでしょうか。（中略）「理学療法士的な視点」をともなった質問」とは？
- 「コロナ禍で急速に発展したオンライン化に学術分野も即座に対応できていてすごいと思った。ただ、年配の方がコロナ禍でもなお対面でのコミュニケーションを好んだという話を聞いて世代間の埋められない溝のようなものに思いを馳せた。」<sup>20</sup>
- 「外からもたらされるもの（への）対応としては内のつながりが大切になると暗示しているかのように感じた。医療という面においては個々の対策で乗り切るよりも地域周辺が密接して対策を講じていくことが大事であるように感じた。」<sup>21</sup>\*木村論文からの連想
- 「Zoomなどで行う場合、そういった微々たる空気感の変化を感じ取ることができない。デジタル・エスノグラフィー」の欠点はここにあると思う。特に、沈黙や間に関しては、Zoom上だと電波が影響したものなのか、それとも本当に沈黙していたのか、この判断が不可能である。」
- 「総合診療医が絶対に存在しなければならない理由というのはあるのでしょうか。」
- 「PC医や総合診療医という言葉自体を知らなかったが、このコロナ禍でこのような役割を担ってくださっている方々の存在を知り、感染症の像が形成されていく様子や医師や職種間の葛藤がよくわかった。（中略）専門的な知識を噛み砕き、普遍性が求められる政府や医師会の情報を localize して伝えてくれる存在は、情報が錯綜し混乱する世の中ではとても重要な存在だと思った。」
- 「PC医は、伝統医療や東方医学、スピリチュアルケアなどの知識も網羅しているのか。」<sup>22</sup>
- 「朝の報道番組を見ていた際に、パンデミック初期は感染症専門医が解説をしていたが、今は総合診療医が解説を行っていたのを思い出した。総合診療医が世界と地域の間で病気に関する事象を要約し修正し文脈に落とし込む能力が、長期的パンデミックの中で求められている

<sup>20</sup> 濱が授業時に口頭で、中部地方の医師が加入している医師会の上層部の年配の医師らの反応を紹介したため。

<sup>21</sup> ()内は引用者による補足。

<sup>22</sup> そういう領域もカバーしていそうという連想が生まれたことは興味深い。

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

ののだろうかと考えられた。」

- PC 医が「SNS を積極的に用いていることにも驚いた。SNS 上の情報が信頼性に欠ける側面を持つため PC 医がそこから情報を取得していることに関しては若干の疑念も浮かんだが、情報の発信という面においては大衆に距離感が近い SNS だからこそできることがあるように感じた。」
- 「このような総合診療医のかたちは、高齢化によって引き起こされる孤独死や家族による介護の負担など様々な問題を解消し得ると感じた。」
- 「リスクコミュニケーションの観点から、専門家と一般人をつなぐ存在として重要な役割を果たしていたことがわかった。」
- 「今まで共同研究といえばみんな同じ立場の人が取り組むものだと思っていたが、今回紹介してもらった共同研究のように文化人類学者・医師・理学療法士のように異なる職に就いている人たちが行う共同研究は非常に面白いなと思った。」
- 「先生のお話<sup>23</sup>も相まって、zoom をエスノグラフィに取り入れることはより研究が生活に溶け込んでいる感じがして良いと思った。確かに対面で行った方が良い実験やインタビューもあると思うが、これからどんどんデジタル化が進んでいくことを考えると、ソーシャルディスタンスの登場をきっかけにデジタルプラットフォームに着目するのは非常に面白いし役に立ちそうだと感じた。」
- 「「エスノグラフィ」「研究の成果」などという、どこか自分とは遠い時間・場所について記述されている、というようなイメージを勝手に持ってしまうところがあるが、こうして新型コロナウイルス感染症という、自らも当事者であるような「今ここ」の話題は普段読む論文などよりもずっと面白くすつと読めた。」

以上が、慶應の授業で得られた反応と、それに対する授業者による解釈である。特徴については、高知大での反応と合わせて5節において検討する。

### 4. 高知大医学部「医療人類学」における授業実践と学生の反応

高知大学医学部「医療人類学」において、8月26日（金）の4限後に3論文のうち1つを読み、翌授業日である8月29日（月）3限の授業前までに読んで考えたことを Google Forms で提出する課題を課した。本節では1項においてこの授業実践について紹介し、2項において学生の反応を検討する。

#### 4.1. 当該科目の位置づけと具体的な授業の流れ

「医療人類学」という科目は、医学部に設置されており、医学科・看護学科の学生が履修できる選択科目である。集中講義であり、4コマの講義を3日、4日目には3コマの講義と1コマを費やしての最終試験という4日間から構成される。2022年度の場合、8月25日（木）・26日（金）・29日（月）・30日（火）の4日間であった。2020年度以降は、Moodle 上に資料をアップし、オンライン会議ツールを使って同時双方向形式で授業を実施している<sup>24</sup>。

「医療人類学」という科目は、医学部医学科の「教養科目」の「人文分野」の科目として開講され

<sup>23</sup> 濱が授業時に、zoom があることで子育てと調査の両立がしやすかったと述べたことへのリアクションである。

<sup>24</sup> 筆頭著者の濱は、この科目を2016年度から毎年集中講義の形で担当している。2016-2019年度はキャンパスでの対面授業であった。紙を配布して実施し、オンラインのツールは用いなかった。

ている。医学部医学科では卒業までに「教養科目」を22単位取得する必要がある。医学部のキャンパスで開講されている「教養科目」の多くが1単位のため、集中講義ということもあって「教養科目」の単位数を比較的少ない労力で満たしやすいからか、例年履修者は多い（看護学科の学生も例年数人履修する）。例年履修者は1年生のみである。医学部はキャンパスが独立しており<sup>25</sup>、他キャンパスの「教養科目」を履修するのは、事務的には可能でも実質的には不可能に近い。

こうした位置づけの科目において、以下の表3のような流れで授業を行った。初日の第1-4回は、文化人類学の概要について様々な面から説明し、文化人類学的な見方への慣れの形成を図った。2日目の第5-8回は、前半で医療人類学の概論、後半で具体的な事例紹介を行った。3日目の第9-12回は、生活・ライフイベントの中での医療・病気について、具体例を多用して説明した。そのなかに、2022年度は3本の論文の解説を入れた。4日目の第13-15回は、病いの経験と「語り」、飯田らの医学生向け教科書を用いて医療人類学的視点を医療の場面に持ち込んだ時に何が見えるかを示し、ライフイベントの最後で必ず訪れるものである死についての医療人類学作品の紹介を経て総括した。

授業形態としては、初日以外は冒頭の15分ほどで前回授業最後に課した感想課題の記入内容の紹介・補足を行い、その日の内容に入った。感想課題は3論文の感想を含めて6回課した。資料は、1回分につき著者作のA4で2-4枚のレジュメと関連論文等（A4で2-8枚）を4回分統合して1日分にしたものの前日夜までにMoodle上にアップした。

こうした流れ・形態の授業のなかで、現代の医療的事象について文化人類学的に見たときにどう見えるかということについて提示したく、3論文を紹介した。学生自身も様々な形で新型コロナウイルス感染症に巻き込まれており当事者性をもっていると想定できたため、3本の論文のうちの1本を選んで読み、そこで考えたことを文字化する課題を課した。この「当事者性」が存在すること、出題日が金曜日で締め切りが月曜日であること、この2点から、慶應と同様に過重な負担にはならなかったと考えている。慶應と同様に、字数の制約は課していない。

成績評価は、6回の感想等の記入内容を3段階評価したもの55点分、最終試験45点分である。最終試験もGoogle Formsで行い、4問出題した。

表3 「医療人類学」のスケジュール

回	日付	シラバスに書いた項目名	内容（【】内は配布・アップした関連論文等）
第1回	8/25	本講義の目的・文化人類学の視点と歴史(1)略史	ガイダンス・文化人類学略史 【綾部 [2011]】
第2回	8/25	文化人類学の視点と歴史(2)儀礼論・境界論	儀礼論・境界論

<sup>25</sup> 高知大学医学部は、1976年に高知医科大学として開設され（第1期生入学は1978年）、2003年に高知大学と統合して現在に至る。なお、対面授業に赴いた最後の年の2019年時点でも関係者・地元住民の間では「医大」と呼ばれていた。医学部附属病院の正面のバス停名は現在も「医大病院」であり、流しのタクシーがないので実質的にタクシーとしての役割を担っている「いだいハイヤー」も、現在もその名称を維持している。

医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

第3回	8/25	文化人類学の視点と歴史 (3)交換論	交換論・災因論 【浜本 [1994]】
第4回	8/25	文化人類学の視点と歴史 (4)災因論	民俗宗教・シャーマニズム・時代の変動と宗教運動 映像上映 Yahoo!ニュース編集部
第5回	8/26	医療人類学の略史とキーワード	医療人類学の略史・キーワード・「伝統医療」の消長 【白川 [2015]】
第6回	8/26	医療人類学の視点(1)身体観・病気観の歴史性	身体観・病気観の歴史性 【波平 [2002]・酒井 [2004]】
第7回	8/26	医療人類学の視点(2)科学・技術と文化のインタラクション	科学・技術と文化のインタラクション 映像上映 YouTube
第8回	8/26	医療人類学の視点(3)精神疾患の社会性	精神疾患の社会性 【北中 [2014]】
第9回	8/29	医療人類学の視点(4)病いと共に生きる子どもたち	病いと共に生きる子どもたち 【濱 [2023]・鷹田 [2012]】
第10回	8/29	医療人類学の視点(5)宗教・信仰と医療のコンフリクト	宗教・信仰と医療のコンフリクト 【星野 [2002]・大泉 [1992]】
第11回	8/29	医療人類学の視点(6)身体観の個人的変容と社会	コロナと総合診療医 【照山ほか [2021]・飯田ほか [2021]・木村ほか [2022]】
第12回	8/29	医療人類学の視点(7)病いの経験と「語り」	身体観の個人的変容と社会性 【マーフィー [1997]】
第13回	8/30	医療人類学的に臨床事例・問題を考える(1)患者・家族の一見不可解な言動	病いの経験と「語り」 映像上映 dipex

第14回	8/30	医療人類学的に臨床事例・問題を考える(2)外国人・国際保健	医療人類学を学ぶ意義、外国人・国際保健 【飯田・錦織 [2021]】
第15回	8/30	医療人類学的に臨床事例・問題を考える(3)看取り・老い・死・総括	老人・看取り・死・総括 【鈴木 [2015] ・波平 [2002] ・高山 [2016]】
試験	8/30	最終試験	試験 on Google Forms

## 4.2. 事前課題への学生の反応

事前の読解課題の解答者は87名であった（登録上の履修者数は97名、ほぼ毎回のように課題を出す人は約80-90名、公開承諾者は85名）。

### 4.2.1. 照山論文について

照山論文を選んだのは22人（公開承諾者は21名）であった。この論文の記述に対しては、高く評価された対象と低く評価された対象に大別できる。

低く評価された対象の1つは、チームメンバーの知人にインタビューを依頼していることに起因するインタビュー相手の「偏り」である。一定の条件を付しての自由応募は無理だったのか、などの意見が寄せられた。また、それとは異なる「偏り」として、ITスキルが高くない医師の意見が反映されないという偏りが生じないかという、デジタルデバインドへの懸念の表明もあった。2つ目は、オンラインであることに伴う偶発性の低下や「熱量」の不足があった。また、オンライン授業で教員の「勢い」にのれないことがあったというオンライン授業経験の披瀝に見られるような、オンラインという方法論の限界の指摘も見られた。

高く評価される対象の1つは、柔軟性である。コロナ状況を「不自由」と捉えるのではなく新たな調査法の構築の契機にという記述に対して、「転んでもただでは起きない柔軟な考え」と評した意見があった。2つ目として、インタビュー協力者相互の相対化の契機になっていることへの評価も寄せられていた。

なお、照山論文では、共同研究プロジェクトのメンバー間で共有しているスプレッドシートのことにも触れられている。これは、共同研究プロジェクト開始以来、行に日付を、列にメンバー名を入れ、各メンバーが気づいたことや経験などを書き込んで共有するものである。これに対して複数の好意的な意見が寄せられた。

総じて、方法として状況を鑑みるとやむを得ないし良い点が多いものの、対面で調査が行えた方がベターである、といったニュアンスの書きぶりであった。興味深い見解は以下の通りである。

- 良い点とは、従来の対面で行うエスノグラフィーでは不可能であった、物理的距離が離れた場所にいる者どうしのインタビューから得られる個々の経験を、相対的に見ることができるということである
- オンライン上でするよりも対面でする方が相手のことが分かるので気持ちが乗ります。なので今回の研究のようにオンライン上だけで完結させることには限度があると思います。しか

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

し、利便性等を筆頭としたメリットも見過ごせないものであるので、2つを組み合わせるのが最善なのではないでしょうか

- この論文のまとめの部分に、このコロナ渦のソーシャルディスタンスを「不自由さ」ととらえるのではなく、これまでの在り方を問い直し、更改していくための契機ととらえる必要がある。と記されています。転んでもただでは起きない柔軟な考えこそが今の私たちに求められているものなのかもしれません。
- あらかじめ知っている人だけをリクルートするのではなく、ある一定の条件を満たした人で興味がある人であれば誰でも加わることが出来るようなシステムにすることは不可能なのではないでしょうか？
- オンラインでは手軽さといったものを引き換えに、熱量などの気持ちのような目に見えない重要な部分が失われているのではないかと
- インタビュアーとインタビューの関係性の近さはどのように定義されるのか、また、その関係性が近い場合、インタビューの内容に与える影響とはどのようなものなのか、
- 医療現場などの対人を扱う授業では、医師や患者さんの考え方の違いや、それぞれに合った対応などは、実際に肌で感じ、経験をする必要がある。ところが、オンラインにおける学習では、理論的な解決策や、決まりきった事実しか提示することができず、机上の空論になってしまうこともしばしばである。
- 偏りが出るのならば、全く知り合いでもない人にアポイントメントを取って調査する方が良かったのではないかと
- スプレッドシートに自身の生活で起こったことを書き足していくというのが自然発生的に始まったのは不思議だと思いました。
- 各個人が自身の生活で起こったことを記述していたことについて、この記述が研究者たちにどのような影響を与えたのか

### 4.2.2. 飯田論文について

飯田論文を選んだのは38人（公開承諾者は37名）であった。この論文の記述に対しては、制度・臨床・情報収集といった複数の項目についての意見が表明されている。それらは以下のように3つに大別できる。

1つ目は、全国的に一律の制度ではなくローカライズの余地があるべき・ローカライズした情報発信への賛意、かかりつけ医制度はなぜ普及しないのか、マスコミの姿勢への疑問など、制度・政策などへの疑問・提案・不満である。なかには、「医師はもっと政治に絡むべきではないか」という意見もあった。制度の運用の当事者としての意識が垣間見える。

2つ目は、前述のことも含めた当時の状況において自分が医師としてそこにいたらどう振る舞いたいかということについての意見の表明も一定数に上った。同時に、主に時間の制約についての懸念も少なからず見られた。つまり、丁寧に話を聞いて患者のことを理解することをすべての患者に対してできるだろうか、無理ではないか、ではどうすればいいのか、といった疑問である。また、情報収集力やマネジメント力が必要とされそうだと感じた、しかしそれはどのように身につければいいのか、という戸惑いも見られた。これらは後ろ向きなものではなく、やはり当事者意識の高さというように前向きに受け取ってよいと思う。

3つ目は、情報は SNS からではなく論文から得たい、SNS で医師同士が議論を交わすことはあるのか、SNS 以外の情報交換の場はあるのか、などの疑問が寄せられた。SNS への警戒感はある一定の高さを保っている。

総じて、情報収集・情報提供の方法やあり方を含む臨床についての当事者意識の高い意見や、制度・政策に関する評論的意見が多くみられた。照山論文に比べると、論文の趣旨・主張に対する意見は目立たなかった。興味深い見解は以下の通りである。

- プライマリケア医に情報を翻訳する役割があることを知った。(中略) 理由もあわせてなるべく直感で分かるように説明できるよう努力したいと考えた。
- 医療者として専門用語や難しい表現を避け、安心感を与えるような言い方で一般の方々に情報を提供していくということが重要なのではないか
- 国単位で統一した方針を示し、遂行している現状に少し疑問を覚えた。
- 地域ごとのローカルルールに合わせた対応や情報の翻訳といった行為は今後、新型コロナウイルス以外の病気の対策にもつなげることができるだろうと思いました。
- 地区は動的なのであるから、自ずと一生涯アジャストしていかなければならないことになる。
- 感染症の拡大ため、患者さんに直接触れたり、一人一人にかかる時間が短縮されている。これは、患者さんと深く関わり、患者さん一人一人にあった医療を提供するというプライマリ・ケア医にとっては厳しいと感じた。
- 現実的にはコロナ禍で一人一人の診療時間を長く取れないという葛藤もあるのだと知り、いつか自分もそのような思いを持つことがあるのかもしれないと思った。
- 私は、やはり情報は論文から得たいと思う。なぜならば複数の査読を経たものだからである。それですら誤っていることがあるのに、SNS で回ってくる情報ではかなり心もとないからである。
- PC 医たちが新型コロナウイルス感染症についての情報を集めるために SNS を活用していることが興味深かった。(中略) 私は SNS 以外で医師が話し合う場はないのかと疑問に思った。またコロナ禍のような会うことが難しい場面では、より薬や症状の名前を出しやすい医療従事者限定のアプリやサイトがあるといいと感じた。
- この論文を読む中で医師はもっと政治に絡むべきではないかと思いました。今でも医師などが政治への助言などは行っている方ではあるとは思いますが、やはり実際に現場を見ている医師たちが国、あるいは地方自治体において、コロナに対する政策にもっと意見を出したりかじ取りをすべきだと思いました。

#### 4.2.3. 木村論文について

木村論文を選んだのは27人(公開承諾者は27名)であった。この論文の記述に対しては、制度・臨床・情報収集といった複数の項目についての意見が表明されている。それらは以下のように4つに大別できる。

1つ目は、医師の振る舞いの動態性・柔軟さへの驚きである。たとえば、医師が渦中で認識を変化させて事態に対応しているという動態性、医師によるアプローチの違いという多様性、過去の経験や倫理観に拘束されないように努めていることなどである。

2つ目は、様々な連携のあり方についての意見である。連携できた地域とできなかった地域の違いと

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

は何か、他機関に働きかけることの有用性、地域的な取り組みを可能にしたのは何か、などの問いが多い。他にも、医師の責任範囲をより広く考えないといけないという発想に到達した意見や行政の医療への無理解を嘆く意見もあった。本段落で挙げた事柄は、多職種協働で解決できるものも多い。

3つ目は、医師・総合診療医の資質についてである。(おそらくは知識・学力だけでなくという意味で) コミュニケーション力や柔軟性の重要さの発見、総合診療医イメージの変化(や元々イメージが湧いていなかった人にとっては形成)、医師の SNS 利用の疑問視などである。

4つ目に、「その他」として、PC 医・総合診療医・家庭医という3つの語の使い分けの混乱、こういう人類学研究の意義とは何かという疑問、忙しいために医療以外の人と接する時間がとれるだろうかという不安・疑問なども寄せられた。発熱者診療をしない医療機関について、経営上の問題に理解を示す意見や、高知県特有の課題への言及などもあった。

総じて、医師の業務姿勢や範囲についての意見が多くみられた。しかしその一定数は、多職種連携の理解や推進によって解消するものにも思えた。興味深い見解は以下の通りである。

- 医師でもここまでひどくなるとは思っていなかったということに驚きました。また、SNS は誤った情報が流れてしまうことでネガティブなイメージを持っていましたが、情報が速く、拡散力があるという利点があることにこの記事を読んで気づきました。
- SNS 上の情報はその分野に自信がない人に信じられやすいのではないかと思います。
- 何故同じ医師でもこれ程アプローチが違うのだろうと疑問に思った。
- なぜ連携体制を築けた地域と築けなかった地域があったのか
- 院内感染やクラスターが出た病院のいくつかは、医師がこれまでコロナ診療にあたった上での経験に基づく正義感や倫理観の裏をかくような形で起きているとある医師は述べていました。それはこれまでも授業で扱われていた固定概念や決めつけ、プロトタイプによる弊害に似たようなものを感じました。
- 今まで培ってきた経験や知識を切り離す”切断”を行う必要があるということについて、私は医師は経験をもとに現場で活躍するものであると考えていたので、それを手放すという選択肢があることに驚いた。
- 医療における様々な価値観や基準が見直されたのだなという印象がまず第一にあった。
- 総合診療医は医師が少ない地域の医師という認識は改めるべきなのではないかと疑問に感じた。
- しばしば自身の医療施設を拠点に診療することを超えて、自発的に行政と連携して「地域を守る」べく様々な働きかけを行う振る舞いを行うような方々もいらっしゃる知り、将来的に自分も「地域を守る医師」になれたらなと思いました。
- 全てにおいてコミュニケーション能力が必要であると感じた。
- 医師会や総合診療医が地域単位の取り組みを進めることを可能にしたのは何だったのか
- 南海トラフ巨大地震による被害が心配される高知県では、地域社会と関連の深い総合診療医の存在がより必要になると考えられる。現在も総合診療医は身体的・精神的に負担が大きいことは明らかなが、地域医療の発展のため将来的に負担が軽減されるような対策は進められているのか疑問に思った。
- 自ら病床数の問題に立ち向かったり、保健所や介護施設と協力してコロナ対策を進めたりす

る総合診療医が存在し、今までの医師の在り方に変化が求められているように感じます

- 医療分野以外の人々とのかかわりが必要になってくるということを学習したが、日々の忙しい業務で果たしてそのようなコミュニティに参加することは現実的に可能であるのか

以上が、高知大の授業で得られた反応と、それに対する授業者による解釈である。特徴については、慶應での反応と合わせて5節において検討する。なお、高知大では事後には課題は課していない。

## 5. 両授業実践に基づく考察とまとめ

本節では、まず両授業実践に基いて、1項において両学部の学生に共通する反応を、2項において異なる反応（医学生に固有の反応）を、それぞれ整理する。続いて3項において、医療人類学教育、特に医学生に向けた医療人類学教育のあり方について検討する。4項においては人類学教育論全体における本稿の意義を述べる。最後に5項において、今後の課題を整理する。

### 5.1. 両学部の学生に共通する反応

両学部の学生に共通する反応は、以下の4点である。

1点目は、研究の方法論には、興味を持ってもらいやすいということである。カメラの on/off などの技術的かつ情緒的な面、移動や日程調整の手間が省ける効率性の面などを肯定的に評価する意見が多かった。また、自分や身近な人の経験を通して評価を行うことも見られた。

2点目は、論旨への賛否の表明は少ない、ということである。記述的研究であること、事前課題は予備知識がない状態で取り組んでいること、教員も執筆者のひとりであることから遠慮が生まれやすかったことなどが背景としてありうる。

3点目は、ほぼ同時代のドキュメンタリーとして受け取ってもらえたように思えるということである。総合診療医の業務の複雑性、他機関との連携や領域横断的に活動する（せざるをえない）面についての理解はともに十分であったと感じた。

4点目は、医師による SNS の活用への評価と戸惑いである。戸惑いの方は、インタビュー相手の医師らが、他の医師が SNS 上に上げた情報を参考に行っていることに対してのものである。学生は意外と保守的であるともいえる。また、医学生の方が戸惑いや違和感の表明の頻度は高かった。次項で再度触れる

### 5.2. 医学生に固有の反応

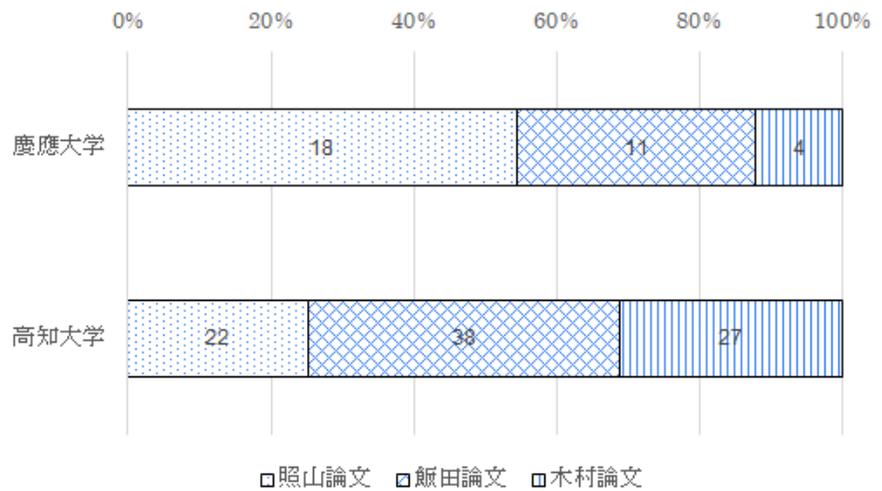
医学生に固有の反応は、以下の4点である。

1点目は、言及対象論文の違いである。文学部では半数以上が照山論文を選び、木村論文の選択者は非常に少なかった。一方医学部では、最も多くの学生が選択したのは飯田論文で、その次は木村論文であった。飯田論文・木村論文の方が、医師の具体的な医療行為の場面についての記述が多いこと、文学部生は社会学専攻であり社会調査についての興味が比較的高いので社会調査の方法論の論文である照山論文に興味を持ちやすいことなどが理由であると推測できる。医学生は、自分の将来の姿やプライマリケア実習の経験や医師である父の様子に引きつけて木村論文・飯田論文に言及する傾向があった。文学部生も、「自分が医師であったら」という仮定を入れて読んでもよいにもかかわらず、そういう読み方は見られなかった。医学部生の予期的社会化の度合いの高さが見て取れる。

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

2点目は、全部自分（医師）がやろうと気負うことである。よりよい医療を提供しようとするとは発生しそうな業務のすべてを、将来医師になった自分が担当しようとする姿勢が見られる。当事者意識の高さとも言えるが、多職種協働についての明瞭な意識は芽生えていなかった。

図1 慶應の選択者数（人）と高知の選択者数（人）



3点目は、違和感の表明の強さである。以下の各点である。

- 「調査ではやっぱり会わない」という意識が強いこと
- 医師の SNS での情報収集への違和感が強いこと

現代の、あるいは既存の規範的意識と整合的である。慎重に、誤りのないように、という意識の強さが垣間見られた。

4点目は、上記の3点と比較すると「その他」といってよいものであるが、様々な具体的事象への着目の仕方の違いなどである。以下の各点である。

- 保育士に「自ら考えることを促す」医師の姿勢への興味に感銘を受けていること
- 共同研究メンバーがウェブ上でつけているスプレッドシートへの言及があること
- 平均的に、医学生の方が入力文字数が多い

これらも3点目と同様に文学部生には見られない特徴であった。

### 5.3. 医学生に向けた人類学教育のあり方

医学教育における人類学の意義は、①文化的社会的文脈の読解や②多職種協働の円滑化にあることを、すでに確認した。授業実践の結果を踏まえて、その2つの課題に対してどのような授業を今後組み立てるのが有効であるのか、私見を述べる。

①については、ある事柄の文化的社会的文脈の読解の必要性の発見、医学生がよく用いた表現でいうと「情報の翻訳」の場面をエスノグラフィックに提示することが有効である。場合によってはそれがうまくいっていない場面や、医師が既存の知識・姿勢だけでは解決できずに「もやもや」している姿の提示も有効であろう。解決・認識すべき多様な領域があるということを具体例に基づいて示すことも、人類学の論著やそれに基づいた教育の意義である。

表4 両大学における事前課題の入力文字数

	平均	最大	最小	中央値
高知大学	499.5	1373	105	389
慶應大学	412.9	1065	143	355

②については、医師が多職種・他領域と連携している姿や医師だけで解決できずに当惑している姿をエスノグラフィックに提示することが有効である。5.2の「2点目」でふり返ったように、医学生は、多職種協働の意義についての明瞭な意識はもっていない。しかし、多職種協働という発想を紹介すればそれを受け入れる素地をもっている。それは、医師が様々な機関・職員と連携していることを前向きに受け入れて注目する記述が複数あることから分かる。しかし、「\*\*も++もできるような医師になりたい」というような、すべてを抱え込もうとする意識の萌芽も同時に見られた。これは本来は連携・協働によって解決すべきであろう。それを具体例に基づいて明示することができれば、佐藤[2010]が述べた「医師至上主義」からの脱却の一助になる。

本稿のこれらの提案は、真新しいものではない。これまでに言われてきたことについて、若干の具体例に基づいて追認したものである。しかし、具体例に基づいているという点において有意義である。

学部を問わずエスノグラフィや人類学の論文を教材として使う意義は何か。それは、人の生の多面性・複雑性・錯綜性（星野が言う意味での life）について具体例に基づいて議論できることではないだろうか。今回用いた論文において描かれていたのは主に医師であるのでそれが達成できているのかという疑問を抱く読者もいるかもしれない。しかし、医師としての逡巡や医師以外の顔（経営者や親など）の存在に触れることで、少なくとも部分的には達成できていた。

#### 5.4. 人類学教育論としての本稿の意義

医学教育論や各科目の初等・中等教育論に比して、人類学教育論の層は薄い。さらに、これまでの人類学教育論は、人類学を専攻する学部上級生・大学院生を教育対象として想定するものに偏っていた（岡田 [2003]、濱 [2015]）。本稿は、医学という他領域を専攻する学生を教育対象とした教育実践分析であったという点で、わずかながら間隙を埋めて人類学教育論を豊穡にする効果をもった。しかし、下表のように、まだ空白のままの領域は残されている。

表5 人類学教育論の間隙

		授業で提示する論文における調査対象	
		医療従事者	患者・病者
教育対象	人類学専攻者（学部上級生・院生）	これまでも存在	これまでも存在
	専攻未定者（学部下級生）		
	他領域専攻者	本稿	

#### 5.5. 今後の課題

最後に本稿の限界や今後の課題を述べる。

教育という面においては、本稿で紹介した医学部における授業は、15コマが与えられることはほぼないこと、臨床実習が盛んにおこなわれる5-6年生や資格取得後の医師向けの人類学の学習が推され

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

ていること、これらの事情を鑑みると、やや応用可能性は低い<sup>26</sup>。しかし、人類学者が15コマ担当し低学年に向けて実践したものの記録としての意義はある<sup>27</sup>。むしろ、医学教育（学）においては5-6年生向けや資格取得後の医師向けの人類学の学習についての議論が多い半面、低学年への教育について論じられていないため、空隙を埋めるという意義を達成できているともいえる。臨床実習・見学の低学年化によって、本稿の意義は増しているという面もある。

学術という面においては、学生の記述内容を数量的に解析していないために、恣意的というそしりを免れないかもしれない。また、外国の医学教育における人類学の活用についての議論には触れていない。

なお医学教育に関わろうとする人類学者側の課題としては、多職種協働の実態についての理解を深化させることが残されている。

以上のような課題や今後読者から指摘される課題も解決できるよう、教科教育学的な実践研究を進めてゆく。

### 付記

授業を受講し資料を提供してくれた受講生のみなさま、執筆過程でコメント・助言をくださったみなさまに感謝いたします。また、高知大学対面出講時に美味しい「夕飯」を作って下さった「きっちん重太郎」の西澤様ご夫妻にも厚く御礼申し上げます。ごちそうさまでした。

### 参考文献

- 赤林朗・甲斐一郎 [1999]、「医学部5年生に対する「生命・医療倫理」についての意識調査」、『医学教育』、30巻2号、pp.77-82
- 綾部真雄 [2011]、『私と世界』、メディア総合研究所
- 飯田淳子 [2013]、「医療福祉系大学教育における文化人類学の役割」、『医学教育』、44巻5号、pp.279-285
- 飯田淳子 [2020]、「他者理解の視点と方法を育むエスノグラフィ教育」、『医学教育』、51巻6号、pp.678-684
- 飯田淳子・伊藤泰信 [2020]、「医学教育の文化的社会的文脈」、『指導医のための医学教育学』、京都大学学術出版会、pp.300-311
- 飯田淳子ほか [2020]、「他者理解の視点と方法を育むエスノグラフィ教育」、『医学教育』、51巻6号、pp.678-684
- 飯田淳子ほか [2021]、「パンデミック対策をローカライズする：日本におけるプライマリ・ケア医の実践」、『新型コロナウイルス感染症と人類学』、浜田明範ほか [編]、水声社、pp.340-365
- 飯田淳子・錦織宏 [2019]、「<特集論文：医学教育と人類学の協働のかたち>臨床現場の社会的文化的課題にとも向き合う --医療者・人類学者共同の症例検討会」、『コンタクト・ゾーン』、11号、pp.392-425
- 飯田淳子・錦織宏 [2021]、『医師・医学生のための人類学・社会学』、ナカニシヤ出版
- 石津宏 [1983]、「医学教育における行動科学教育の事例 (1)」、『医学教育』、14巻3号、pp.187-190
- 和泉俊一郎 [2015]、「全体の総括：医療社会・行動学の勧め」、『医学教育』、46巻4号、pp.343-348
- 内堀基光・山下晋司 [1986]、『死の人類学』、弘文堂
- 梅村絢美 [2017]、『沈黙の医療：スリランカ伝承医療における言葉と診療』、風響社
- 大泉実成 [1992]、『説得』、講談社

<sup>26</sup> 「プライマリ・ケア実習が数か月前にあり」という記述があった。当該学生（1年生）が参加した「実習」は、OSCEにパスした5-6年生による診療参加型臨床実習とは、医療行為の許容範囲に大きな差があると思われる。「見学」程度のものなのかもしれない。しかし（臨床）実習の低学年化は、低学年におかれがちであった人類学の意義を学生が認識する機会を増やしてくれるという副次的効果をもたらしているかもしれない。

<sup>27</sup> もっとも、特定の授業回のみを検討しかできていない。15回全体の授業の成果についての、記録にとどまらない検討は今後の課題とする。

- 大貫恵美子 [1985]、『日本人の病気観：象徴人類学的考察』、岩波書店
- 岡田浩樹 [2003]、『はじめに 『教科書・概説書の分析を通して見る戦後日本の民族学・文化人類学教育の再検討』プロジェクトについて』、『教科書・概説書の分析を通して見る戦後日本の民族学・文化人類学教育の再検討』、TIGAR 研究会 [編]、pp.1-8
- 柿本泰男 [1988]、『今日の医学生の特性と医学教育 これからの医学生に望む』、『医学教育』、19巻4号、pp.251-256
- 樫田美雄 [2015]、『現代社会の特徴と医学教育改革の必要性』、『医学教育』、46巻4号、pp.315-321
- 北中淳子 [2014]、『うつづの医療人類学』、日本評論社
- 木村周平ほか [2021]、『文化人類学としての医学教育モデル コア・カリキュラム改訂の意義』、『文化人類学』、86巻3号、pp.511-514
- 木村周平ほか [2022]、『総合診療医が守るもの：COVID-19への対応と社会身体』、『文化人類学』、第86巻4号、pp.674-685
- 厚生労働省「令和2(2020)年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」<[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02\\_1gaikyoo.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_1gaikyoo.pdf)>
- 酒井シズ [2004]、『頭痛の誕生と腹痛の変容』、『近代日本の身体感覚』、栗山・北澤 [編]、青弓社
- 佐藤純一 [2010]、『医師養成課程の中の社会学』、『社会学評論』、61巻3号、pp.321-337
- 白川千尋 [2015]、『南太平洋の伝統医療とむきあう』、臨川書店
- 鈴木勝巳 [2015]、『“何もしないケア”』、『苦悩とケアの人類学』、浮ヶ谷 [編]、世界思想社、pp.253-285
- 鷹田佳典 [2012]、『小児がんを生きる一親が子どもの病いを生きる経験の軌跡』、ゆみる出版
- 高橋絵里香 [2008]、『在宅介護』、『人類学で世界を見る』、ミネルヴァ書房、pp.3-20
- 高山義浩 [2016]、『地域医療と暮らしのゆくえ』、医学書院
- 田中大介 [2017]、『葬儀業のエスノグラフィ』、東京大学出版会
- 辻内琢也 [2021]、『抗がん剤の拒否と補完代替医療への希望』、『医師・医学生のための人類学・社会学』、飯田・錦織 [編]、ナカニシヤ出版、pp.101-113
- 照山絢子ほか [2021]、『「ソーシャルディスタンス」の時代のエスノグラフィー -デジタルプラットフォームを活用した調査を事例として-』、『白山人類学』、24号、pp.101-114
- 永田勝太郎ほか [1983]、『医学教育における行動科学教育の事例 (2)』、『医学教育』、14巻3号、pp.190-192
- 波平恵美子 [2002]、『人間と死』、『文化人類学 カレッジ版』第2版、波平恵美子 [編]、医学書院、pp.220-252
- 錦織宏・三好沙耶佳 [2020]、『指導医のための医学教育学』、京都大学学術出版会
- 濱雄亮 [2015]、『医療人類学教育の実践：その課題と授業研究の提示』、『森羅万象のささやき：民俗宗教研究の諸相』、鈴木正崇編、風響社、pp.869-889
- 濱雄亮 [2022]、『書評論文 片乗り入れから相互乗り入れへ：道信良子著『ヘルス・エスノグラフィ：医療人類学の質的研究アプローチ』(医学書院、2020年)』、『保健医療社会学論集』、33巻1号、pp.35-42
- 濱雄亮 [2023]、『1型糖尿病患者会における2つの「差異」：その実情・作用・創造性』、『研究紀要』、28号 (印刷中につきページ未定)
- 浜田明範 [2019]、『<特集論文：医学教育と人類学の協働のかたち>序：なぜいま文化人類学が医学教育に関わるべきなのか』、『コンタクト・ゾーン』、11号、pp.312-319
- 浜本満 [1994]、『交換：「ただより高いものはない」わけは?』、『人類学のコンセンサス』、浜本満・浜本まり子 [編]、学術図書出版社、pp.145-164。
- 福井栄二郎 [2007]、『エイジングと文化』、『医療人類学のレッスン』、学陽書房、pp.199-218
- 藤田真理子 [1999]、『アメリカ人の老後と生きがいの形成』、大学教育出版
- 藤田真理子 [2004]、『「ヘルピング」と「世話をする」：アメリカ人の自立と介護』、『老いの人類学』、世界思想社、pp.199-221
- 勉誠出版編集部 [2009]、『アジアの出産』、アジア遊学119号、勉誠出版
- 星野晋 [2004]、『医学教育と文化人類学が出会うところ』、『ワークショップ 医学・医療系教育における医療人類学の可能性』、医療人類学ワーキンググループ、pp.33-41
- 星野晋 [2015]、『変容する日本の医療環境を生き抜くために』、『医学教育』、46巻4号、pp.308-314
- 星野晋 [2019]、『<特集論文：医学教育と人類学の協働のかたち>医療現場のニーズに応える文化人類学教育の設計に向けて --日本の医学教育における文化人類学導入の経緯と今後』、『コンタクト・ゾーン』、11号、pp.320-333

## 医学教育における人類学のあり方に関する教科教育学的研究

- マーフィー.R [1997]、『ボディ・サイレント』、新装版、新宿書房
- 道信良子 [2015]、「フィールドで育む共通感覚」、『医学教育』、46巻4号、pp.322-328
- 道信良子 [2019]、「<特集論文：医学教育と人類学の協働のかたち>日本の医学教育にグローバルな視野をもつ人類学の研究知見を導入する」、『コンタクト・ゾーン』、11号、pp.334-353
- 道信良子 [2020]、『ヘルス・エスノグラフィ』、医学書院
- 三好沙耶佳・錦織宏 [2020]、「医学教育を科学する」、『指導医のための医学教育学』、京都大学学術出版会、pp.358-369
- 六車由美 [2012]、『驚きの介護民俗学』、医学書院
- 森美穂子ほか [2003]、「社会医学系課題に対する医学生の興味」、『医学教育』、34巻1号、pp.57-60
- ロック、ロバート [1990]、『都市文化と東洋医学』、中川米造訳、思文閣出版
- 渡辺一史 [2003]、『こんな夜更けにバナナかよ』、北海道新聞社

### DVD

- BBC、「人生の節目の儀礼」、世界の祭・儀礼シリーズ1、山田ほか [監訳]、丸善、2020年
- 想田和弘 [監督]、「精神」、紀伊國屋書店、2010年
- 前田哲 [監督]、「こんな夜更けにバナナかよ」、松竹、2018年

### オンライン動画

- 認定特定非営利活動法人 (NPO) 健康と病いの語りディペックス・ジャパン、「健康と病いの語り | ディペックス・ジャパン」<<https://www.dipex-j.org/>>
- TBS「コウノドリ」、TBS オンデマンド、2015年
- Yahoo!ニュース編集部、「消えゆく「死者との交信」—— 青森のイタコを訪ねて」<<https://news.yahoo.co.jp/feature/466/>>
- YouTube VPRO Metropolis、「Commercial surrogacy in India」<<https://www.youtube.com/watch?v=qYVR0vXEdn8>>

### マンガ

- 草水敏 (原作)・恵三朗 (マンガ)、2014・『フラジャイル』、講談社
- 富士屋カツヒト、2020・『19番目のカルテ』、川下剛史 (医療監修)、コアミックス