

通信

医学生の宗教観と講義に関する考察

—医学部第4学年講義への「宗教・医療社会学・医療人類学」導入の試み—

¹⁾ 獨協医科大学 地域医療教育センター

²⁾ 宇都宮大学 地域創生科学研究科

橋本 充代¹⁾ 西山 緑²⁾

緒言

平成28年度改訂版の医学教育モデル・コア・カリキュラムでは、キャッチフレーズとして「多様なニーズに対応できる医師の養成」を目指して作成されており、国際化する日本社会を踏まえて医師の社会性が求められている¹⁾。医学・医療の概念を幅広くとらえることが求められることから、令和元年(2019年)に獨協医科大学の医学部4年生を対象に、医学の歴史、医学教育と宗教、医療社会学、および医療人類学に関する講義を新たに導入した。本通信は、その講義内容と、学生の宗教観、講義の感想について若干の知見が得られたので報告することを目的とする。

方法

対象となる講義は、令和元年6月25日第4学年「今日の医療倫理と福祉」13回目に「医療と人類学・社会学」の講義テーマで行った。講義シラバス、および講義内容は表1、表2の通りである。講義終了後に学習・授業支援システム(LMS)を用いて、成績に加算される小テストとは別に、匿名かつ任意のアンケートを実施した。アンケートの回答期間は6月26日から7月3日とした。質問数は2問で、1問は統計数理研究所の調査を参考に作成した³⁾。LMSから得たアンケート結果は、エクセル形式でダウンロードし集計した。

結果

令和元年度第4学年132名のうち、125名が回答した(回答率=94.7%)。

図1は、アンケート1問目の結果である。「あなたは

何か信仰や信心とかをもっていますか」という質問について、「もっている・信じている」と答えた者は26人(20.8%)、「もっていない・信じていない・関心がない」者は99人(79.2%)だった。

表3は、アンケート2問目の結果である。「講義への感想、要望等があれば書いてください」という記述形式の回答について、主な内容ごとにまとめたものである。肯定的な回答は53名(42.4%)、否定的な回答は14名(11.2%)、中立的な回答は58名(46.4%)となっていた。

考察

世界的に見て医学の歴史と宗教は深く関連しており^{4,5)}、また国際化により、今後ますます医師は多様な宗教観や文化的背景を持つ人々、様々な国籍を持つ患者を診療する機会が増えると考えられる。そこで、本講義内容には宗教を含めることとした。さらに、医療社会

表1 講義シラバス

医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度改訂版²⁾
学修目標:

A-1-3) 医師としての責務と裁量権

② 患者やその家族のもつ価値観や社会的背景が多様であり得ることを認識し、そのいずれにも柔軟に対応できる。

B-4-1) 医師に求められる社会性

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。

② 病気・健康・医療・死をめぐる文化的な多様性を説明できる。

③ 自身が所属する文化を相対化することができる。

④ 人々の暮らしの現場において病気・健康がどのようにとらえられているかを説明できる。

⑥ 文化・ジェンダーと医療の関係を考えることができる。

⑨ 病人役割を概説できる。

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。

令和2年8月7日受付, 令和2年8月24日受理

別刷請求先: 橋本充代

〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林880

獨協医科大学 地域医療教育センター

表2 講義内容

1. 医学の歴史
A. 「医」の語源
B. 世界の4大伝統医学：中国伝統医学，インド伝統医学，ユナニ医学，チベット医学
C. 日本の医学界
2. 医学教育と宗教
A. 日本人の宗教観と宗教性
B. 5大宗教：キリスト教，イスラム教，ヒンドゥー教，仏教，ユダヤ教
C. その他の宗教
3. 医療社会学
A. 定義
B. 健康・病気の社会的格差
C. 健康・医療のパラダイムシフト (Nettleton, 1995)
D. 病人役割 (Talcott Parsons)
E. 医師役割
F. 病気行動 (Suchman, 1965)
G. 3つの医師-患者関係 (Szasz & Hollender)
H. 病みの軌跡 (Anselm Strauss)
I. 健康至上主義
J. 医療化と脱医療化
4. 医療人類学
A. 定義
B. 異文化間精神医学
C. 病気とは

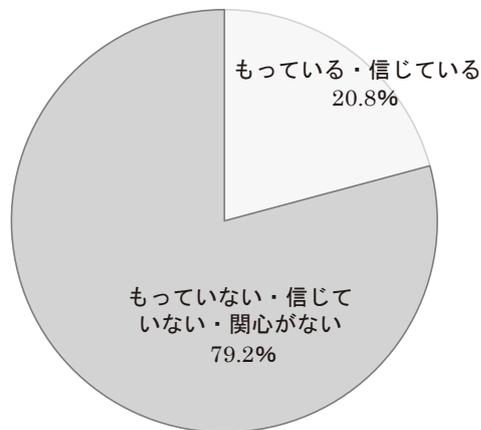


図1 信仰や信心の有無 (N=125)

学，医療人類学では病気を生物学的・医学的な現象に限らず，社会的・文化的な意味をもつものであるという理解を深めるために^{6,7)}，宗教と合わせて講義内容に含めた。表1で示した通り，医療人類学および医療社会学は，医学教育モデル・コア・カリキュラムの学修目標にも含まれている。信仰は個人の自由（日本国憲法第20条）であり講義内容には最大の注意を払ったが，学生の反応に懸念があったため，LMSでのアンケートを実施

表3 講義への感想，要望等

	N (%)
肯定的回答	53 (42.4%)
興味深かった，よかった，面白かった	26 (20.8%)
勉強になった，理解が深まった	14 (11.2%)
わかりやすかった	5 (4.0%)
宗教について学ぶ良い機会になった	4 (3.2%)
宗教について関心を持った	4 (3.2%)
否定的回答	14 (11.2%)
要点がわかりにくい，まとまりがない	8 (6.4%)
量が多い，進行が速い	4 (3.2%)
難しかった	1 (0.8%)
CBTの即戦力になる知識が欲しかった	1 (0.8%)
中立的回答	58 (46.4%)
特になし・なし	25 (20.0%)
講義内容への感想	17 (13.6%)
ありがとうございました	5 (4.0%)
講義への要望（宗教の動画が見たい）	1 (0.8%)
その他	2 (1.6%)
無回答（空欄）	8 (6.4%)

した。幸いにも，講義への感想は，肯定的な回答と中立的な回答を合わせると9割弱という結果であった。

講義準備には多くの文献を参考にしたが，なかでも並木による医学教育と宗教（1992）が大変参考になった。この中で並木は，平成元年度に行った旭川医科大学第3内科の卒業試験について紹介している。医学部6年生123名を対象に行った試験では，宗教を持っていると答えた者は12.2%だった⁸⁾。一方，統計数理研究所が5年に1度実施している「日本人の国民性調査」では，20歳代では13%，30歳代では20%が宗教を信じているという結果であり³⁾，医学生と一般人との宗教観の比較には更なる調査が望まれる。

本講義は医学部第4学年を対象としたが，このような講義内容を導入する時期についてはクリニカルクラークシップ（CC）を間近に控えた高学年で導入すべきか，あるいは低学年が相応しいか，検討が必要である。

将来医師として患者の死，臓器提供，ターミナルケア，病名の告知，遺伝子診断，妊娠中絶，尊厳死等といった様々な倫理的問題が生じる臨床現場において，患者のみでなく医師本人の世界観や信念，宗教を問われる可能性がある。また，時には日本人以外の患者の治療を行う必要があることも予想される。世界には宗教に基づいた様々な生活習慣を持つ人々がいることを念頭に置き，広い視野で疾患の全体像をしっかりと捉えることが医師として求められることである。そのため，医学生の講義に

宗教, 医療社会学, 医療人類学を導入することは有意義であると考えられる。

謝 辞 本アンケートにご協力いただいた令和元年度獨協医科大学の医学部4年生に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 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: 医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版, p1.
- 2) 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: 医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版, p15, p24, p25.
- 3) 統計数理研究所: 日本人の国民性調査(第13次2013年) https://www.ism.ac.jp/kokuminsei/table/data/html/ss3/3_1/3_1_20132.htm (2020年6月30日閲覧)
- 4) 辻井正(編): 医学と宗教. 東洋書店, 東京, 1992.
- 5) 池田光穂: 世界の医神たち. 医療と神々 医療人類学のすすめ. 宗田一(監), 池田光穂(著), 平凡社, 東京, pp27-157, 1989.
- 6) 波平恵美子: 文化と病気, そして医療人類学. 病と死の文化 現代医療の人類学. 波平恵美子, 朝日選書, 東京, pp233-241, 1990.
- 7) 中川輝彦, 黒田浩一郎: 健康・病の経験. よくわかる医療社会学. 中川輝彦, 黒田浩一郎, ミネルヴァ書房, 京都, pp2-45, 2010.
- 8) 並木正義: 医学教育と宗教. 医学と宗教. 辻井正(編), 東洋書店, 東京, pp15-35, 1992.