

〈教育報告〉

「生」と「死」を考える医学教養教育科目の軌跡
—— 5年にわたる「特別プログラム」の意義 ——

中村哲子* 渡辺 浩**

Special Programme Focusing on the Theme of Life and Death
as Part of the General Education Curriculum
at Nippon Medical School: An Overview, 2008-2012

Tetsuko NAKAMURA and Hiroshi WATANABE

1. はじめに

日本医科大学では、平成19年度に病と人、そして生と死について考えるための「特別プログラム」と称する基礎科学科目が、第1学年3学期に新たに設置された。本科目は、学生が2年次より解剖学、生化学、生理学などの基礎医学科目を本格的に学ぶ前に、いわゆる教養科目として、医学生立場で医療・医学への洞察を深める機会となるよう導入されたものである。実際には、学内外から医療・医学に携わる人材を招聘講師として招き、その講演を軸として、ディスカッションやプレゼンテーションを展開する教育プログラムとなっている。基本的には医療・医学を専門としない基礎科学部門(人文・社会・自然科学系)の全教員が教育活動に深く関わり、学生を全人的に育てようとする医学教養教育プログラムと捉えられるものである。

* 日本医科大学・外国語教室 Department of Foreign Languages, Nippon Medical School

** 明治大学・理工学部 School of Science and Technology, Meiji University (平成24年3月末まで日本医科大学・数学教室 Department of Mathematics, Nippon Medical School)

本学は、教育理念として「愛と研究心を有する質の高い医師・医学者の育成」を掲げているが、「特別プログラム」は学生が講師の人格に触れることによって、まさに本学の目指す医師・医学者となることの真の意味を深く考え、感得するとともに、専門教育への学習意欲を高めることを目指している。このプログラムを通じて、基礎科学部門所属教員は医療・医学に関する多様な問題について知見を広げ、学生とともに考察を深め、さらに、医学教育へのまなざしを育むという貴重な機会を得てきた。

平成23年度までの5年にわたり、教員が一丸となってこの教育プログラムを推進するべく、本報告執筆者の2名が科目副責任者として継続的に同じスタンスで授業運営の世話人としての役割を担ってきた。平成24年度より新たな体制での授業展開が計画されているため、これまでの軌跡をここに報告し、本学基礎科学部門発信の「特別プログラム」が、教養教育の医学教育への関わり方として意義ある一例となろうことを記しておきたい。

本稿の前半では、授業実践のありようをファカルティ・ディベロップメントの側面も含めて報告し、後半で、この授業活動を通して得られた教育の精神性に関する見解を申し述べることとする¹⁾。また、末尾に本授業にてご講演いただいた講師や講演タイトルなどの情報を年度ごとに示している。医療・医学に関わるいかなる問題について取り組んできたのか、容易に理解されることと思う。この場を借りて、本学学生のためにご尽力いただいた講師の方々に深く御礼申し上げたい。

2. 授業実践

「特別プログラム」は、第1学年の3学期、1月上旬から2月下旬にかけての6週間にわたって展開される週1回180分の授業で、1.6単位の必修科目となっている。毎週学生は授業内活動として、講演を聞き討論と発表を行うとともに、授業外でのレポート執筆が求められ、6回の授業終了後には学習内容全般を総括するレポート提出が課されている。

2.1. 教育方針

授業目的は、人の病、生、死について考え、話し合うことを通して、医療者に求められる人格を育むというものであり、これは、学生の学習目的であるとともに、教員の教育姿勢を問う内容ともなっている。この目的達成の鍵を握る

のが招聘講師であり、医学・医療に関わる活動を繰り広げる医師から看護師、そして患者から哲学者まで幅広く人材を求め、それぞれ一線で活躍する人物の人格に学生が直接触れることを重要視してきた。講演者から、そして講演内容から学生が影響を受け、医学生として自身を振り返り、改めて将来への志を立てることを期待してのことである。

この目的を達するためにこの授業が取り上げてきたテーマを概観すると、1) 医療の根源的な問題、2) 医療をめぐるさまざまな立場、3) 医師としての倫理観・使命感に関わるものとなる(本報告末尾の〈招聘講師・講演タイトル・討論テーマ〉を参照)。

このような医学教育科目としてのコンテンツとともに、教養科目として、医学専門科目学習の基盤となり、医師となるために必要なクリティカル・シンキングとコミュニケーション能力の向上も、教育上のもう1つの柱と位置づけてきた。つまり、授業でまず学生は講演の内容を的確に理解し、次に講師から示されたトピックについてグループでディスカッションを展開し、さらに、その内容について招聘講師や教員、そして全学生を前にプレゼンテーションを行う。また、授業外にて授業内容を振り返りつつレポートを執筆する。この一連の活動には、ことばをめぐる訓練が多様な形で組み込まれ、その実践をとおして論理的思考が鍛えられ、知の体系化(4.2.参照)が促されることが期待される。6回という限られた授業回数ながら、通常の授業とは異なる状況、異なる雰囲気の中での経験は、学生にとって貴重なものであったと言える。同時に本授業は、教員にとって、自身の専門分野を通じて学生と関わるのとは異なり、まさに教養教育のありようを考えさせられるものとなった。

2.2. 授業構成

授業には第1学年全学生(101～118名)と基礎科学部門所属教員(22～23名)が参加し²⁾、原則として、次に示すような講演、ディスカッション、プレゼンテーションから成り立つ3部構成の授業を展開してきた。しかし、講師の意向を尊重する方針でもあったため、第2部および第3部をワークショップのようにペアワークや小グループワークを通して授業を進めることもあった。

第1部：招聘講師による講演(70分)

〈移動・休憩 5分〉

第2部：グループ・ディスカッション (60分)

- * 第1部終了時に講師により提示されたテーマについて、7～10名の学生で構成されるグループごとにそれぞれ別室にて討論を行う。学生が持ち回りで司会と書記の役割を担当する。
- * 各グループに1～2名の教員がファシリテーターとして付く³⁾。授業期間中、同一教員が同一グループを担当する。

〈移動・休憩 5分〉

第3部：プレゼンテーション (50分)

- * ディスカッションの内容についてグループごとにプレゼンテーションを行い、講師からフィードバックを受ける。

2.3. 学習教育活動内容

全学生は7～10名(年度によって異なる)からなるグループ(10～15グループ)に分かれ、それぞれのグループを1～2名の教員が授業期間をとおして担当した。教員は日常的に担当学生に対して教育的指導を行い、最終的な成績評価も提出した。

学生に求められた具体的な学習活動は、次の1～9にまとめられる。なお、特記すべき教員の教育活動についても〈 〉で記す。

1. 講演を真摯に聞き、メモを取る。
2. 討論テーマについて考察し、考えをまとめる。
3. グループで討論し、建設的にディスカッションを発展させる。
〈教員は担当グループのファシリテーターとして、学生の討論が円滑に展開されるように、サポートする役割を果たす。〉
4. 司会として討論を円滑に進めたり、書記として議論を効率よくまとめたりする。
5. ディスカッションの内容を要領よくまとめて、大勢の前でわかりやすく伝える。
6. 自らの考えを大勢の前で的確に述べる。

7. 講演、また他の学生の発言について、的確に質問する。
8. 毎授業後に授業内学習を基盤として自身の考えをまとめ、800字程度のレポートを執筆する。

〈教員は学生の提出レポートに目を通し、必要に応じて指導を行う。〉

9. 全授業を総括し、自身の問題意識に沿って参考文献を活用して考えを深め、2,000字程度の本文と参考文献表を末尾に付した総括レポートを執筆する。

〈教員は学生の提出レポートに目を通し、内容に応じて評価する。必要に応じて指導も行う。〉

なお、招聘講師が許可する場合には授業をビデオ撮影し、欠席学生の学習活動に活用したほか、その記録映像を編集したのちに学内サーバーに掲載し、関係者が学内で視聴できるようにした⁴⁾。これは本プログラムをより広い視野から教育的に活用したいと考えた結果である。

この一連の学習活動について学生に周知するために、例年12月に事前説明会を開催し、本プログラムの目的や授業展開などの詳細を学生に伝える機会を設けた。そこでは学生がグループ担当教員と意見交換する時間も確保した。平成22年度と23年度には、授業の目的と活動内容の詳細をまとめ、参考文献や講演メモ用のページも含む25ページほどのブックレットを作成し、説明会で学生に配布することで授業活動が円滑に開始できるよう、体制を整えた。

2.4. ファカルティ・ディベロップメントの視点から

本学基礎科学部門は、組織として7分野から成り立っているが(生物学・物理学・化学・数学・人文社会科学・外国語・スポーツ科学)、分野の垣根を越えて全教員が1つの授業の教育活動を展開した例は、過去30年近くをさかのぼっても、この「特別プログラム」が最初のものである。また、新丸子図書室司書も、学生がレポート執筆の際に活用すべき図書の利用の便を図るなど積極的なサポート体制を取り⁵⁾、事務室職員も学生の個性を把握してきめ細かく対応し、常に招聘講師への敬意をもって業務にあたった。加えて、情報科学センターが、授業のビデオ撮影およびその学内利用の便宜を図ってくれたため、十分な教育活動の展開が可能となった。そのほか、本学諸機関・諸委員会のサポー

トがあってこそ、本プログラムの多角的な学習教育活動が継続できたと言え、恵まれた環境の中で企画・運営が進められたことに感謝している。この授業を契機として、教職員は専門分野外の教育について同じ教育目的に向かって互いに意思疎通を図るようになり、結果的にある種の教育基盤を共有することとなったのは大きな収穫であった。

しかし、ここにいたるまでには、多くの時間と努力が必要とされたのも事実である。初年度の授業企画は白紙からのスタートであったため、基礎科学部門の毎月開催の会議において継続的に教育理念や計画案を審議する形を取り、授業実施期間にはEメールによる情報交換などで現状をフィードバックしつつ臨機応変に対応し、最終的には適切に成績評価を出すにいった。2年目以降は、前年の授業実施における問題点を解決しながら、その年度に新たに生ずる教育環境に合わせて教育体制を整える作業が続いた。特に、平成21年度の入学定員が、1学年100名から110名に増え、その後も若干数の増加が続いたため、学生のグループ編成のありかたについては見直しが続いた。

教員間での意見交換がもっとも求められたのは、学生の提出レポートをめぐる評価方法に関わるものであった。特に、学期末に提出される総括レポートは2,000字程度のものであり、学生の取り組みにはそれなりの差異が認められたため、教員が評価基準を明確に共有するのは容易ではなかった。23年度の授業企画においては特に意識的に意思疎通を図り、5年間のプログラムの中でもっとも妥当と判断できる基準の共有にいったが、多様性が見られる文章の評価判断のむずかしさを改めて痛感する結果ともなった。これは、文章評価が単独に抱える厄介さだけでなく、生と死という、その見解について個人差が大きいテーマであることも深く関わっていると考えられる。このテーマをめぐることは、何が正しく、何が間違いかの明確な基準はないに等しく、文章にはひとりひとりがこの問題にどう向きあうかという、きわめて個人的な思考プロセスそのものが現れる。その意味で、いわゆる文章作法を越えたところに存在する問題が、レポート評価のむずかしさにつながっているように見受けられた⁶⁾。

上記のような作業を前提として、学生の成績評価は、出席、授業活動状況、レポート内容などを中心にグループ担当教員が点数化し、適宜全体調整を経たのちに最終評価点として定められた。

3. 成果

初年度に「特別プログラム」の授業を履修した学生は現在いまだ6年生であり、当然ながら、この授業の成果を総括する段階にはなく、そもそもこの種の授業の成果を数値データの形で示すことは無意味である。しかし、少なくともこの授業を履修した本学学生は1学年において、次に挙げるような医療・医学関連トピックについての知見を得て考察を深め、それを何らかの形で表現する機会を得た。

救急医療

終末期医療・看護

高齢者医療・看護

患者に寄り添う医療・看護のありかた

予防医学

グリーフ・ケア

医師に求められる資質

個々の学生が本授業をとおして何をつかみ取ったかは測れるものではなく、個人差も大きく、全学生がすべからくすべての学習活動に積極的に取り組んだとは言えないのも事実である。本プログラムが開始される時点では、学生はすでに1学期と2学期において「医学概論」と「医学入門」を履修し、看護実習を経験してはいるものの、第一線で活躍する講師がどのような環境の中で、そしてどのような立場で医療・医学に関わっているのかを実感するにはいたらない。将来的に自身に関わる世界について、現在の自分との連続的な関連性を把握しかねている学生にとっては、講師の物語る世界はある意味で想像上の世界での出来事のように感じられるようでもある。しかし、その現実味の希薄さは、学生が目前にする講師の人間性によって補われることも事実であり、授業終了後に講師と直接話をしたいとする学生が控室を訪ねることもしばしばであったことを考えると、書物からの刺激とは異なったものを得て、学生が何かを学んでいると実感できた。

こうした学生に、講演内容を深く吟味するための拠り所となる書物を読ませたことも成果の一部と捉えてよからう。初年度向けに構築した参考文献リストを基盤として、新刊書やその年度の講演者の著書を含めて毎年改訂して学生に

配布してきた。また、新丸子校舎図書室の蔵書の充実も図った。学生は適宜レポート作成時に図書を活用したようだが、特に平成21年度以降は、必読書として数冊を指定し、学生が生と死の問題を漠然と観念的に捉えがちであるところを、可能な範囲で整理して理解できるように導いた。死生学をめぐっては、昨今、国内でも多角的に研究が繰り広げられているが、ロスの『死ぬ瞬間』(1971)はその古典ともいえる地位をいまだ失っていない。学生は医学部入学試験準備段階で本書に親しんでいるため、本授業では、日本における死生学を広く根づかせたデーケン(平成20年度と22年度招聘講師)がその概念をわかりやすく語っている『死とどう向き合うか』(1996)を、論理的基盤を理解するための書物として位置づけた。それとともに、患者や患者家族の立場から医療を見据えた柳田(平成19年度招聘講師)の『犠牲』(1999)、人間としての医療者のありように関する洞察に富んだメイヤロフの『ケアの本質』(1987)も重要参考書とした。日本死の臨床研究会、そして島蘭を中心とした東京大学発信の死生学を体系づけようとするシリーズは、教員にとって拠り所となるものと言えよう。

本プログラムに関するパブリックリレーションとして、2つの具体的事例について触れておきたい。1つは、平成20年度に講師として授業を展開した羽田(平成21年度招聘講師でもある)が、その際の学生のレポート4点を著書『終りよければすべてよし』に掲載の労を取ってくれたことである。授業では、羽田が監督した同名の記録映画の視聴も行われ、学生は国内外の高齢者医療の実態について学んだ。各回の学生のレポートは平成20年度以降すべて講演者に送付しているが、その結果、本学学生の考察がこうして公になる機会を得たことはうれしい限りである。もう1つは、本プログラムが医学教育のコンテキスト中で、1つの事例として公に提示されたことである。本報告執筆者の渡辺が代表となり、第42回日本医学教育学会大会における一般演題「各種教育技法・授業実習の工夫(3)」の部での口演(2010年7月31日、於 日本医科大学)にて、「医師としての人格を育む教養教育の試み」として発表した。上記のような機会により、医学部における教養教育のありようとして、本学の教育活動が好意的に受け止められたことを願っている。

4. 考察——医学教育における人間教育の目標

上にその概要を記した日本医科大学における医学教養教育の経験を踏まえて、医学教育における人間教育の目標となる理念的問題について考察したい。

4.1. 医学教育の前提

医学教育の前提として学生に要求されることが2つある。それは、「知が体系化されていること」と「人として成熟していること」である。

「前提」とは言っても、実際には医学部に入学した時点で学生の知が体系化されており人として成熟しているわけではなく、また1余年のいわゆる「教養教育」の中でこれらの要件を満たすようになるというわけでもない。これはある意味で理想論であり、換言すれば、これらの知的精神的基盤は、学生が医療の現場に出てからも、つねに自身に要求し充足してゆくべきものである。しかし、学生はすべからくこの時期に、上記の2要件に眼を開くことが望まれるのである。

言うまでもなく、「教養教育」は、学生が医学学習に必要な知識を得るという目的をもつ。しかしそればかりでなく、「知を体系化すること」と「人として成熟すること」も、あるいはこれらのことの意味に目覚めその手がかりをつかむことも、教育目標として織り込まれて然るべきだと考えられる。

4.2. 知の体系化

「知が体系化されている」とは、単に知識をもっているということではなく、人の知の世界を鳥瞰し、統合された自然観・世界観を形成する視点をもっているということである。言うまでもなく、自然科学に矛盾があってはならない。しかし、医療というものは自然科学に理論的基礎を置きながらも、日々現実的矛盾の直中においてその真価が問われるものであり、単純に自然科学の一分野として位置づけられるものではない。すなわち、医学は自然科学を踏まえながらも、その外に軸足を置いており、自然科学の原理の統制下にあるというよりも、自然科学の推論形式を応用する方法論に従っている。それゆえに、医学においては、自然科学的思考のあり方を、それを応用する観点から、客観的あるいは批判的に見るべきであり、そのためには「知が体系化されていること」が必要になる。

4.3. 人としての成熟

他方、「人として成熟していること」の意味は一見自明のように思われる。本学の「特別プログラム」においては、医療者としての人格的な基盤を形成する手がかりを得ることをその基本理念に掲げている。しかし、人格的な基盤を形成するために具体的にどのような手立てを講ずるべきかという問題は決して自明ではない。このプログラムのような教育が導入されたこと自体が物語るように、入学したばかりの多くの学生に欠けているものがあることは事実であり、その欠けているものを補うには、医学を含むより広い見地に立って考える必要があることも確かなのだが、何をどのように補うべきなのかという問いには答えることができないのである。

4.4. すぐれた人格に接すること

しかし1つ言える事がある。即ち、すぐれた人格を形成するにはすぐれた人格に接するしかないということである。そこで本プログラムでは、医学の知識や技術ではなく、医療の意味について深い視点をおもちの方々を招いて話を伺ってきた。とくに医療の極限的な状況に身をおいておられる方に、学生の精神を目覚めさせる言葉を期待したのである。

ただしそこで扱われる問題は、学生がその場で「正解」を見出せるようなものではなく、また1つの正解をもつようなものでもなく、生きている限り問い続けるべき問題が少なくなかった。実際、講演者から「解答」が与えられることは「決して」と言ってよいほどないのである。

つまり、大切なのは答えを出すことよりも問うことであると言える。それでは、私たちは何を問い、人格の基盤をどこに求めたらいいのだろうか。

4.5. 人格の基盤

シュヴァイツァーは、7, 8歳のころ、友達に誘われて鳥撃ちに行った思い出を「ふかい印象をあたえた出来事」として語っている。彼ははげしく良心に責めさいなまれながらパチンコに小石をはさむ。

心では、的をはずそうと、かたく誓った。その瞬間、日ざしのみなぎる大気のなかへ、小鳥たちの歌声にまじって、教会の鐘の音が鳴りはじめた。
(中略) 私にとっては、天来の声であった。私はパチンコを放り出すと、やにわに小鳥たちを追い立て、小鳥たちが飛びさって私の相棒のパチンコ

から安全になるのを見すますなり、家へ逃げかえった。これ以来私は、晴れた日に、まだ葉の出ない木々のあいだへ、受難節の鐘が鳴りひびいてくると、そのつど、この鐘がああ当時「なんじ殺すべからず」といういましめの声を、私の心のなかに呼びさましたのだ、ということを思いおこして、感動し感謝する⁷⁾。

このエピソードとともに、シュヴァイツァーによるつぎの一節も名高い。

生命と名のつくものすべてに対して、わたしは畏敬の念をいだかずにはいられない。生命と名のつくものすべてに、わたしはあわれみを感じないわけにはいかない。それが道徳のはじまりであり基本である。一度その感情を経験し、以後ずっとそれを経験しつづけると——一度経験した者はかならず、経験しつづけるのであるが——その人は倫理観のある人間となる。その人は自分のなかに道徳をもっているため、それを失うことはない。なぜなら、それはその人のなかでそだってゆくからである。ところが、一度もそのような経験のない人は、ただいくつかの表面的な原則しかもっていない。そしてこれらの原則は、彼の心のなかで根をおろしていないために、彼のものではなく、いつの間にか消えていってしまうのだ⁸⁾。

細谷(平成21年度招聘講師)は、その著書に上記のシュヴァイツァーの言葉を引用して、自らの体験を次のように記している。

私はパチンコで雀を撃ってまぐれであたり、その雀は死んでしまったのだ。ひどいショックだった。それが私の原体験である。

どんな資質が必要なのかは、私にもわからないけれど、子どもだった時に、いのちについて考える機会が与えられたということを、私はとても幸運なことだと思っている…⁹⁾

これは医学部の学生に小児科医の資質を問われたときの答えであるという。

4.6. 問いに向き合う

もちろん倫理観が確立すれば何も迷いはないというわけではない。実際、医

療の極限的な状況において、人は「立ち竦むしかない」ということが起こる。
田村(平成23年度招聘講師)は次のように述べている。

患者は、自分の命の限りと向き合って「この私が存在する意味は何か…」
「どうしてこの私なのか…」「何のために人は生き、死んでゆくのか…」
「神は存在するのか…」(と問う。)

命の限りと向き合って、痛み、苦しみ、疼きを覚える患者の前で、看護師
である〈私〉はその苦悩に応える術がなく、立ち竦むしかない。

その場から逃げ出さず、その場にとどまり、場の中にいることがケアの担
い手である〈私〉の応えといえるだろうか…¹⁰⁾

そして、患者を導くのではなく患者とともに問いに向き合う姿勢をケアの本質
とみる。

4.7. 無私ということ

メイヤロフは、「ケア」について哲学的視座から考察した論考において、

一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自
己実現することをたすけることである。

と述べている。メイヤロフはさらに、ケアにふくまれる諸要素を明らかにしな
がら、「無私」というケアの特質に注目する。

他者が成長していくために私を必要とするというだけでなく、私も自分自
身であるためには、ケアの対象たるべき他者を必要としているのである。

しかし

私は、自分自身を実現するために相手の成長をたすけようと試みるのでは
なく、相手の成長をたすけること、そのことによってこそ私は自分自身を
実現するのである。

このような意味で「ケアしていくうえで無私という要素が入ってくる」と指摘し、

無私とは純粹に関心を持ったものに心ひかれること、すなわち、“より自分自身”に近づくことができるともいうようなものである。このような無私の状態とは、最高の覚醒、自己と相手に対する豊かな感受性、そして自分独自の力を十分に活用することを意味するのである。

と述べている¹¹⁾。

4.8. 倫理を超えて

立ち竦むしかない〈私〉が、患者との関わり合いを通して、深い認識を得つく〈無私〉に徹してゆく姿を、私たちは神谷美恵子に見ることができる。神谷は「癩者へ」と題する詩の中で、次のように自問自答する。

運命とすれすれに生きているあなたよ、
のがれようとて放さぬその鉄の手に
朝も昼も夜もつかまえられて、
十年、二十年と生きて来たあなたよ。

何故私たちでなくあなたが？
あなたは代って下さったのだ¹²⁾、

これはもはや倫理の次元から発せられた言葉ではあるまい。人格の根は、倫理の次元を超えて、さらなる深みに到達しているように見える。

5. おわりに

この報告では、日本医科大学における医学教養教育「特別プログラム」について、その実施形態を記し、理念的問題を考察した。以下に、3点ほど補足しておきたい。

正確な調査をしたわけではないが、学生の大多数は、家族などの「2人称の死」を経験していない。また「自身の死」も遠い将来のこととしか思えない学

生が多い。そのため学生の死生観には具体性が乏しく、思考や討論が類型的になりがちである。これは医学教育において重大な障害をもたらすのではなからうか。しかし、本授業がきっかけとなって、友人同士で死について話す機会ができたことを歓迎する学生も少なくない。

かかる教育の場において、教員の役割はファシリテーターになることであり、直接的に学生を指導する立場には立たないが、それでも学生との真剣勝負を余儀なくされることがあるのは事実である。というのは、学生に真の意味での誠実さを要求する以上、教員の言葉と行動に矛盾があることは許されず、教員自身がどのように生きて来たか、またいまどのように生きているかが問われるからである。

また、医学の専門教育において教員に専門知識が要求されることは言を俟たないが、医師の人格的基礎に関する教育において、医学の専門知識は不要である。と言うよりも、専門知識をもたない教員（または医学から距離を取り得る教員）であることが望ましいのかも知れない。なぜなら、医師としての人格の基礎を求めて精神の奥深い領域に分け入ると、最終的にすべての人に共通する心の水脈に行き着くからである。この心の層から発せられる教員の「人としての言葉」を聞くことは、学生にとって意味のあることなのではなからうか。この事実もまた、医学部の人間教育を考える上で重要な論点になるものと思われる。

注

- 1) 第1節から第3節を中村が、第4節と第5節を渡辺が中心となって執筆した。
- 2) 平成21年度以降入学定員が増加したため、年度により学生数に異動がある。この5年間に本プログラムに参加した基礎科学部門所属教員は次のとおり（敬称略、五十音順、退職者を含む）。安藤勉、岡敦子、伊藤末博、香川浩、儀我真理子、菊地浩人、小林正規、菅原理二、杉浦京子、高市眞一、田中幹夫、武田洋一、永井俊、中村成夫、中村哲子、西川純恵、西谷里美、野村俊明、ティモシー・ミントン、長谷部孝、藤崎弘士、三上俊夫、武藤三千代、横内一実、渡辺浩。
- 3) ファシリテーターについては、堀公俊・加藤彰(2009)を参照。
- 4) 学内サイト「NAIM日本医科大学学術データベース、マルチメディア教育研究システム」(<http://www.nms.ac.jp/naim/medaia.html>)に学内から参照できるようにリンクが張られている。
- 5) この5年間に本プログラムに協力した司書は次のとおり（敬称略、五十音順）。高瀬雅樹、富田麻子、山室春美。

- 6) 文章作法については、句読点や助詞の使い方はもちろんのこと、口語体で書かないこと、段落構成を妥当なものとする、参考文献への本文中での言及の仕方を的確に行い、誰の見解であるかが明確にわかるような文章を作成することなどを中心に指導した。
- 7) シュヴァイツァー (1956), pp. 233-34.
- 8) ベントリー (1992), p. 162 に、『生命への畏敬』からのシュヴァイツァーの言葉の引用として記されている。
- 9) 細谷亮太 (2007), pp. 110-11.
- 10) 田村恵子、平成24年1月24日、日本医科大学「特別プログラム」における講演資料。
- 11) メイヤロフ (1987), p. 13, pp. 68-70.
- 12) 神谷美恵子 (1989), p. 8.

〈参考文献〉

- 神谷美恵子 (1989) 『うつわの歌』 みすず書房.
- 島蘭進・竹内整一・小佐野重利編集代表 (2008) 『死生学』全5巻 東京大学出版会.
- シュヴァイツァー, アルベルト (1956) 『生い立ちの記』 国松孝二訳 シュヴァイツァー 著作集 第1巻 白水社.
- デーケン, アルフォンス (1996, 2011) 『死とどう向き合うか』 日本放送出版協会.
- ・柳田邦男編 (2005) 『〈突然の死〉とグリーフケア』 春秋社.
- 日本死の臨床研究会編 (2003) 『シリーズ 死の臨床』新装・新訂版 全10巻 人間と歴史社.
- 羽田澄子 (2009) 『終りよければすべてよし』 岩波書店.
- ベントリー, ジェームス (1992) 『シュヴァイツァー』 菊島伊久栄訳 偕成社.
- 細谷亮太 (2007) 『医者が泣くということ』 角川書店.
- 堀公俊・加藤彰 (2009) 『ロジカル・デイスカッション』 日本経済新聞出版社.
- メイヤロフ, ミルトン (1987) 『ケアの本質——生きることの意味』 田村真・向野宣之訳 ゆみる出版.
- 柳田邦男 (1999) 『犠牲(サクリファイス)——わが息子・脳死の11日』 文藝春秋.
- ロス, キューブラ (1971) 『死ぬ瞬間——死にゆく人々との対話』 川口正吉訳 読売新聞社.

〈招聘講師・講演タイトル・討論テーマ〉

●平成19年度

第1回 平成20年1月15日

黒川顯 (日本医科大学武蔵小杉病院院長)

「救命救急センターにおける生と死」

・医師はいかなる患者さんに対しても、とことん頑張らなければいけないの

か？

- ・どこかで諦めるとすると、誰が何を基準に決めるのか？ 諦めることは正当と言えるか？
- ・もう助けられないと考えられる人の家族に対し、医療者はいかに接すべきか？
- ・医師には応召の義務として、いかなる時でも診療の依頼を受けなければならないのか？
- ・断るとすると、どうやって断れば問題にならないですむか？

第2回 平成20年1月22日

小川龍（日本医科大学名誉教授）

「医師はなぜ医療を行うのか？ 医学と哲学の接点」

- ・医療とは何か？
- ・医師は何故医療を行うのか？
- ・医師は医療を通じて、良いことを行っているのか？
- ・良い医療とは何か？
- ・良い医療を実践する方向は？

第3回 平成20年1月29日

フレディ松川（湘南長寿園病院院長）

「老人を診るのにどのような医師が必要か」

- ・医師のコミュニケーション能力を育てるにはどうしたらいいか
- ・日本において、終末期医療と尊厳死についてのコンセンサスを普及させるにはどうしたらいいか

第4回 平成20年2月5日

デイヴィッド・グレミリオン David Gremillion（亀田総合病院教授）

“Cultural Factors Affecting End of Life Care”

- ・ Does a patient have the right to hear bad news directly from the doctor first, rather than from anyone else?
- ・ What is the best way to deliver bad news to a patient?

第5回 平成20年2月12日

ジェイムズ・サック James Sack（ルーテル学院大学教授）

「スピリチュアル・ペインを考える——終末期に関する人間関係」

- ・講師が話を進めながら、学生が数回にわたって意見交換を行うグループワークを展開する

第6回 平成20年2月20日

柳田邦男（ノンフィクション作家、評論家）

「死の人称性と医療者のかかわり方」

- ・配布された小論を読んで、新しい気づき、学べき着眼点はあったか？

- ・疑問点、反対の点はあったか？
- ・医療者になるにあたって、意欲をかきたてられたところはあったか？
- ・他者の苦しみ、悲しみに対する想像力を豊かにするには？
- ・医療の専門家として、自戒すべき点、常に心がけるべき点はどういうことだと考えるか？

●平成20年度

第1回 平成21年1月13日

黒川顯（日本医科大学武蔵小杉病院院長）

「救命救急センターにおける生と死」

- ・医師はいかなる患者さんに対して、とことん頑張らなければいけないのか？
- ・もう助けられないと判断したとき、医師は患者さんの家族にいかに関与すべきか？

第2回 平成21年1月20日

羽田澄子（記録映画監督）

「私はなぜ映画『終りよければすべてよし』を作ったか」

- ・「死」を、医療はどのように考え、どのように対応すべきでしょうか
- ・医療に対するチームワークの力について

第3回 平成21年1月27日

フレディ松川（湘南長寿園病院院長）

「老人医療に極意はあるか」

- ・自分の親の老後を想像できるか
- ・リーダーシップとコミュニケーション能力の育て方

第4回 平成21年2月3日

アルフォンス・デーケン Alfons Deeken（上智大学名誉教授）

「死生観を育む——スピリチュアリティとは」

- ・両親はどこでどのように最期のときを迎えたいと望んでいるか（事前に課題として出されていたテーマ）

第5回 平成21年2月10日

向谷地生良（北海道医療大学教授、医療福祉法人浦河べてのの家事理事）

「統合失調症を生きる——統合失調症を持つ人たちの経験から見えてきた生きること、暮らすこと」

- ・どのような感想をもったか
- ・自己病名をつけ理由を説明する

第6回 平成21年2月17日

山崎章郎（ケアタウン小平クリニック院長、聖ヨハネホスピスケア研究所長）

「緩和ケアのめざすもの」

- ・ 生きている意味がないと言う患者さんに何と答えるか
- ・ 人は死んだらどうなるか

●平成21年度

第1回 平成22年1月12日

黒川顯（日本医科大学武蔵小杉病院院長）

「救命救急センターにおける生と死」

- ・ 生への挑戦と医療の限界——終末期医療のあり方
- ・ 終末期と判断したとき、医療者はいかに行動すべきか

第2回 平成22年1月19日

小澤竹俊（めぐみ住宅クリニック院長）

「終末期患者の心のケア」

- ・ 事例を提示して演習を行う

第3回 平成22年1月26日

細谷亮太（聖路加国際病院副院長）

「重い病気の子ども達——小児がんのトータルケアを例に」

- ・ 子どもとおとな——患者であり人である「子ども」にかかわるとき、自ら通った道としての子どもとは
- ・ 命の長さや短さ——かつて子どもだったことに気づくとき、医師として親としての命の長さ、短さとは

第4回 平成22年2月2日

羽田澄子（記録映画監督）

「映画『終りよければすべてよし』をなぜ作ったか」

- ・ 「死」を、医療はどのように考え、どのように対応すべきでしょうか
- ・ 医療に対するチームワークの力について
- ・ 大病院と開業医からなる日本の医療システムについて

第5回 平成22年2月9日

大庭利雄（作家大庭みな子の夫・秘書・介護者）

「終わり良ければすべて良し——介護について思うこと」

- ・ 米国に見られるような競争社会の行き着く先への疑問と反省
- ・ 人生の週末にはせめて僅かでも幸福感を感じて生を終える道はないか？
- ・ いたずらな延命とQuality of Lifeの妥協点はどこにあるか。医師も生死に関する哲学を見直すべきでは？
- ・ 高齢者の支えは誰の肩に？ 家族か、介護保険か、次世代か、国家か？

第6回 平成22年2月16日

神谷整子（みづき助産院院長）

「産む事そして産まれる事」

- ・昔から「お産」は病気ではないと言われているがどう思いますか
- ・もしあなたが赤ちゃんを産むとしたらどの様に産みたいですか

●平成22年度

第1回 平成23年1月11日

黒川顯（日本医科大学武蔵小杉病院院長）

「救命救急センターにおける生と死」

- ・救命救急医療とはどんな医療だと思うか
- ・患者さんがある状態になった時、医師が「救命のための治療を始めない」と「やっている生命維持のための治療を中止する」について
 1. ある状態とはどんな状態と思うか？
 2. どんな手続きがあれば、それぞれの行為は許されると思うか？

第2回 平成23年1月18日

田村正徳（埼玉医科大学教授、

同大学総合医療センター総合周産期母子医療センター長）

「新生児医療の現場が抱える倫理的問題」

- ・講演の前に、森下美代「求めているのは人としての温かさ」を読んで討論する
- ・講演後に、ペアワークとして次について討論する

NICUにおいて治療を受ける22週台の新生児の35%は命を取りとめ、その半数は普通の生活ができるようになるが、元気になる率は十分高いはない。もうお産を止められない22週の段階で、あくまで育てたい母親と、治療を止めたい父親の意見が一致しないとき、主治医としてどうするか。

第3回 平成23年1月25日

大谷貴子（全国骨髄バンク推進連絡協議会会長）

「白血病患者から医療者に望むこと」

- ・もしも国家試験直前に白血病を発症したらどうするか
- ・自分は〇〇の治療法が良いと思うのに、患者さんがインターネットなどで他の△△の治療法を見つけてきた場合など、複数の治療法を提示するとき何を強調したいか
- ・セカンドオピニオンを受けてきた患者さんが、医師にいやみを言われて泣いてしまうことがあるが、セカンドオピニオンを受けて患者さんが戻ってきたときどうするか

第4回 平成23年2月1日

藤井美和（関西学院大学教授、同大学死生学・スピリチュアリティ研究センター長）

「『いのち』」に向き合う——死生学の立場から」

- ・ワークショップ「私のライフサイクル」を行う

第5回 平成23年2月8日

アルフォンス・デーケン Alfons Deeken（上智大学名誉教授）

「病と人、そして死について考える」

- ・貴方の親御さんはどこでどのように最期を迎えたいと望んでいるか（事前に課題として出されていたテーマ）

第6回 平成23年2月15日

内藤いづみ（ふじ内科クリニック院長）

「いのちによりそう在宅ホスピスケアから学んだこと」

- ・余命3ヶ月と判断されたら、どうすごしたいか？
- ・あなたにとって、大切な人、大切なこと、大切なもの、大切な役割とは？
- ・死ぬときに後悔すること

●平成23年度

第1回 平成24年1月10日

黒川顯（日本医科大学武蔵小杉病院院長）

「救命救急センターにおける生と死」

- ・救命救急医療とはどんな医療だと思うか
- ・患者さんがある状態になった時、医師が「救命のための治療を始めない」と「やっている生命維持のための治療を中止する」について
 1. ある状態とはどんな状態と思うか？
 2. どんな手続きがあれば、それぞれの行為は許される（ない）と思うか？

第2回 平成24年1月17日

大谷貴子（前全国骨髄バンク推進連絡協議会会長）

「白血病患者から医療者に望むこと」

- ・自分は〇〇の治療法が良いと思うのに、患者さんがインターネットなどで他の△△の治療法を見つけてきた場合など、複数の治療法を提示するとき何を強調したいか
- ・セカンドオピニオンを受けてきた患者さんが、医師にいやみを言われて泣いてしまうことがあるが、セカンドオピニオンを受けて患者さんが戻ってきたときどうするか
- ・明らかに余命いくばくもない若い患者さんに余命を聞かれたらどう答えるか

第3回 平成24年1月24日

田村恵子（淀川キリスト教病院ホスピス主任看護課長）

「死に向かい合う人を支える——ホスピスでの実践を通して」

- ・人が死に向かい合うとは？——自己の死にどう向かい合ったらいいか、考え

てみて下さい

- ・生と死に境界はあるのか？——とても深い問題ですが、自分なりに考えを膨らませてみてください

第4回 平成24年1月31日

垣添忠生（国立がんセンター名誉総長）

「がんと人間と社会」

- ・がんの多様性、患者さんの多様性に向き合ったら良いか？
- ・資源が限りある中での、がん対策はどうあるべきか？

第5回 平成24年2月8日

河崎一夫（元金沢大学付属病院長）

「君達はどう学ぶか」

- ・事前に目について知るための実験課題などが宿題として課され、授業は「眼の話」「宿題への回答」「心構え」の3部構成の演習も交えたもの

第6回 平成24年2月14日

大棟耕介（NPO法人日本ホスピタル・クラウン協会理事長）

「笑いの力 ～ ホスピタル・クラウンの現場から」

- ・講演を聞いて考えたことをペアワークとして自由に話し合う

（受付日 平成24年7月1日）

（受理日 平成24年7月7日）

