

— Article —

薬学教育における医療総合人間学の位置づけ  
— ヒューマニティ教育とコミュニケーション教育を中心に —

阪本 恭子

**Placing the medical Integrated Human Studies in the pharmaceutical Education:  
Mainly on Humanity Education and Communication Education**

Kyoko SAKAMOTO\*

*Osaka University of Pharmaceutical Sciences, 4-20-1, Nasahara, Takatsuki, Osaka 569-1094, Japan*

(Received October 29, 2012; Accepted December 21, 2012)

In April 2012, the first graduate of the pharmaceutical education, which was increased to 6 years, flew high into the society. One purpose which expands the periods of study is to train the pharmacist as the medical-care professional that can respond to significant social changes such as diversification and advancement of medical and health-care technology or super-aging. The future pharmacy student must acquire, not to speak of the pharmaceutical technical knowledge, the power how to face each patient as one person in pain and the suffering, and strengthen their humanity in which they contribute to holistically with life and the health of many persons. In this paper, I want to explore the better use of the medical integrated human studies in the pharmaceutical education, while reviewing my past educational experiences of philosophy, bioethics and human relations and finding the points of reflection and improvement. And by doing so, I also want every pharmacy student carry more important and leading role in the clinical practice.

**Key words** — human; life; humanity; communication; responsibility; education

## はじめに

2012年4月、薬学教育6年制への移行後初の卒業生が社会へ羽ばたいていった。薬学生の修業年数を拡充した目的の1つは、医療技術の高度化や超高齢化など、多様化する社会のニーズに対応しうる医療人としての薬剤師を養成することにある。これからの薬学生には、在学期間を通じて、薬学の専門的知識の習得は言うまでもなく、さまざまな苦痛や苦悩を抱えた患者という1個の人格を持つ人間と、どのように向き合うかを認識し、より多くの人々の生命・生活(Life)と健康に貢献できる力を体得してもらわなければならない。

本論は、筆者が2012年度後期に本学で担当した、全1年生対象の医療総合人間学3の授業の概要と方法を示すものである。これまで他大学・学部で行ってきた哲学、生命倫理学、人間関係学の教育をふり返り、そこで見出した諸課題を薬学教育にどのように活用できたかを検証するなかで、薬学教育のなかのヒューマニティ教育とコミュニケーション教育の新たな課題を発見することを目的とする。本学の学生をはじめ、1人ひとりの薬学生が、超高齢化と在宅医療が進む日本社会で、いっそう重要な役割を担うことを期待しつつ、今後の教育内容を改善する礎としたい。

\* 大阪薬科大学 環境医療学グループ, e-mail: sakamoto@gly.oups.ac.jp

## 1. 医療総合人間学

### 1-1. 講義の目標

#### 生命に関わる職業人，医療人としての薬剤師

日本薬学会・薬学教育カリキュラムを検討する協議会が2002年8月に発表した薬学教育モデル・コアカリキュラム<sup>1)</sup>によると，薬学生には，全学年を通じてヒューマンズムを学ぶことが求められている．その要点は，①生と死の意味と生命の大切さ，②医療の担い手として社会で自らが果たす役割に対する心構え，③患者・同僚・地域社会との信頼関係の築き方を学ぶことである．

こうした薬学教育の基本理念は，「生命に関わる職業人」に学生たちを育成することにある．なかでも①と②はヒューマンティ教育，③はコミュニケーション教育の課題とも言えるだろう．

2008年3月の薬学教育モデル・コアカリキュラムはさらに，「医療人としての薬剤師」にも言及している．2002年と2008年の2つのコアカリキュラムをまとめると，「生命に関わる職業人」，「医療人として薬剤師」は，次のような資質を身につけた人間となる．

- ・患者や医薬品に関連する情報の授受と共有の重要性を感じとる．
- ・患者にとって薬に関する窓口である薬剤師の果たすべき役割を討議して，その重要性を感じとる．
- ・患者の健康の回復と維持に薬剤師が積極的に貢献することの重要性を討議する．
- ・生命に関わる職種であることを自覚し，ふさわしい態度で行動する．
- ・医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守する．
- ・職務上知りえた情報について守秘義務を守る．

これらを踏まえて，薬学教育のなかのヒューマンティ教育とコミュニケーション教育の目標は，生命と健康に関わる諸問題について，知識のみならず自らの価値観に基づいて責任ある行動をとる

人間，ならびに，患者の生命力を支えるチーム医療体制のなかで，患者および他者に配慮しながら，自分自身も成長していくことのできる人間を育成することであると理解しておきたい．

#### 気づき，理解，発見

医療総合人間学3では，初回の授業で3つの目標を提示した．

- (1) 気づき — 生きることと死ぬことには，多様な問題と観点があることに気づく．
- (2) 理解 — 薬学ケアの意味とはたらきを理解する．
- (3) 発見 — 自分が社会で果たしうる新たな可能性と責任を発見する．

以上のような気づき，理解，発見を，薬学ケアのプロとして，つまり生命に関わる職業人，医療人である薬剤師として，臨床の場で，どのような行動に移すかを思い描きながら授業に参加するように呼びかけた．

こうした個別目標に加えて，初回の授業では，全体目標すなわち医療総合人間学の全授業を通じた目標も示した．それは，さまざまな場面で「人間とは何か」という問いを立ててみて，その答えを，人間を生物学的側面や疾患だけでなく，社会面・経済面・心理面など多様な観点から全人的に捉える視野において求め続けることである．この「人間とは何か」という問いについては，グループ・プレゼンテーション（後述）のテーマとして再び取りあげた．

### 1-2. 講義の進め方

#### 苦痛・苦悩，共感，責任（応答可能性）

前半回（1～7回目）のヒューマンティ教育の講義では，医療と生命倫理に関するテーマを扱い，それらの説明に際しては，講義目標に対応させて，3つのキーワードを掲げた．

- (1) 気づき — 苦痛・苦悩

- (2) 理解 — 共感  
 (3) 発見 — 責任 (応答可能性)

(1) のキーワード「苦痛・苦悩」は、私たちが普段意識しない「今ここで生きている」ことの有り難さや、健康と病気と死は連続していること、生と死は表裏一体であることなどを気づかせるものである。それはまた自己を成長させて<sup>2)</sup>、人間の生きる力を増大させるものの象徴でもある。

例えばがんの患者が、苦痛に囚われながらも発想を転換させて、「私は『この苦痛(病気)から何を生み出すのか?』という試練の問いの前に立っている」と、苦痛に意味を見出すようになったとき、その人は苦痛をバネに「よりよく生きる」ことができるのではないだろうか、と学生に問いかける。マイナスの価値が強調される苦痛・苦悩から、新たな価値を引き出すことの難しさと素晴らしさに気づいてもらうためである。

(2) のキーワード「共感」については、生きていること、死ぬことを強く意識するのはどのような時であるかを実感するために、死生学などでよく取りあげられる、次のような課題を与えた。

#### [課題 A]

あなたは突然、進行性のがんであることを知らされます。余命は2か月と診断されました。

- (a) これからの2か月を、どのように過ごしますか?  
 (b) 自分の病状を、誰に、いつ頃、伝えますか?  
 (c) 周囲の人には、どのように接してもらいたいですか?

以上のような課題に基づいて、薬学ケアのプロとしての自らの責任(応答可能性)を新たに見出し、(1)のキーワード「気づき」と(2)のキーワード「理解」を再構築することが、(3)のキーワード「発見」である。

ただし前半回(1~7回目)のヒューマニティ教育の授業では主に個人単位で、後半回(8~13回目)のコミュニケーション教育の講義では、6名から7名のグループ単位で課題に取り組み、

それぞれ課題レポートとして提出してもらった。

上の[課題A]のような、現在の健康な状態では想像するのが難しい事柄について真剣に考え、説得力のある文章にまとめられたレポートは、本人の承諾を得て、クラス全員に読み聞かせた。それを聞いた感想には、同学の友の言葉に心を揺さぶられたとか、薬学生としての自覚をあらためて確認したというものが散見した。最良の教師はまさに学生にほかならないことを実感する。

#### 視覚的効果とグループワーク(PBLとTBL)

ヒューマニティ教育では、パワーポイントと映像資料を活用して、医療と生命倫理の諸事実を伝えた。一方的な講義では、学生はただ聴くだけになりがちであるため、視覚的効果によって学生1人ひとりの注意力と想像力を喚起するためである。また、口頭での説明の際は、筆者が教室各所に足を運び、学生にマイクを向けて意見を聞くなどして、授業への積極的な参加を促した。

コミュニケーション教育では、前半回のヒューマニティ教育の学習事項と教科書<sup>3)</sup>をもとにグループワークを行った。その際、人間の健康と生命に関する事柄について、自分たちで情報を集めてディスカッションをし、その成果を全員の前で発表するというPBL(Problem Based Learning: 問題基盤型学習)とTBL(Team Based Learning: チーム基盤型学習)を取り入れた。既存の知識や教師の知見をただ学ぶのではなく、問題点と今後の課題を発見して、自ら知識を創造していこうとする主体性と、物事を他人に分かりやすく伝える表現力を身につけてもらうためである。

ほとんどのグループが、限られた準備期間内で優れたプレゼンテーションを作成し、発表してくれた。けれども学生数とグループ数の多さを看過したため、講義終了後の学生の感想のなかには、プレゼンテーションの準備の時間不足や、グループワーク中の一部の不真面目な学生に対する筆者の管理不行き届きなどを指摘する声があった。来年度以降はそれらを反省して、グループ・プレゼンテーションは希望者のみとし、大多数の学生にはレポートを課すことにしたい。

## 2. ヒューマニティ教育

### 2-1. 生と死

これまで筆者は、遺伝子、ヒト胚、胎児、子どもなど、生（生活・生命）の始期に注目して、人間に関わる問題を、哲学、生命倫理学、人間関係学に基づいて研究してきた。医療総合人間学とは、そうした学問を学際的に扱い、医療との関わりに特に注目しながら人間を総合的に捉える学問であろう。

今年度の医療総合人間学3の授業では、生命に関わる職業人、医療人としての薬剤師の養成というコアカリキュラムの目標にしたがって、医療・生命倫理学に重点を置き、脳死と臓器移植、尊厳死、安楽死、在宅ケアと緩和ケアといった、生（生活・生命）の終期の問題に焦点をあてた。以下はその一部である。

#### 新しい生き方、死に方、つながり方

導入授業では、生命倫理の4原則、インフォームド・コンセント、患者の権利、患者・医療者間のコミュニケーションモデル、チーム医療をはじめ、医療・生命倫理学の基礎を概説した。続いて「人間の新しい生き方、死に方、つながり方」という副題で、脳死と臓器移植を主題に取りあげた。

脳死と臓器移植の最新の医学的・法的情報を伝える際は、脳死と臓器移植の実際の映像を併用して、移植医療の問題点を指摘したり、「臓器移植はなぜ必要なのか」、「本当に必要なのだろうか」と問いかけた。そうして、ひたすら前進を続ける医療技術の根本を見直すという医療総合人間学の意義を示唆した。

他方で、臓器移植により生き延びた人々の声を紹介したり、日本臓器移植ネットワークから入手した資料を用いたりすることで、脳死という新しい死、脳死者からの臓器移植によって開かれた人間の新しい生き方とつながり方を示した。

まとめの授業では次のような課題を与えて、スモールグループ・ディスカッションを行い、(A)、(B)、(C) それぞれの立場で脳死移植の問

題を挙げて、将来の薬学のプロとして、今後の課題と対策を提言してもらった。

#### 〔課題 B〕

脳死移植をめぐる問題は何だろうか？

- (A) 脳死と推測される状態に陥った成人
- (B) (A) の親族
- (C) (A) が搬入された救急医療の現場の医療者（救急認定薬剤師）

#### 「よい」生き方、死に方

次に授業で扱ったのは、安楽死と尊厳死である。医療技術の進歩によって、他人の臓器をもとに、より長く生きることが可能になった。その反面、延命医療を拒み、自分らしく生き、死にたいという尊厳死が、日本でも見直され始めている。

関連事項として、SOL (Sanctity of Life: 生命の神聖性) と QOL (Quality of Life: 生活の質、生命の質)、生きる権利と死ぬ権利、患者の権利と医療者の責務、高齢化社会の現状などを概説した。また、ドイツ・ナチスの「安楽死計画」を映像<sup>4)</sup>とともに紹介して、人間を尊厳ではなく優劣で測ろうとする優生思想にも言及した。

その上で、或る人間が「生きるに値するかどうか」について、家族を含めて第三者が問うことは許されるだろうか、と問いかけながら、次の課題を与えた。

#### 〔課題 C〕

治療困難な病気に罹り、回復の見込みがないと知らされたとき、自分は安楽死や尊厳死を望むだろうか？ 患者と医療者の両方の立場から、安楽死と尊厳死の問題点（長所と短所などを含む）を考えてみよう。

- (a) 安楽死や尊厳死を望む場合、どの方法がよいか？（理由も併せて）
- (b) 安楽死や尊厳死を望まない場合、その理由は何か？

脳死と臓器移植には、医療技術に対する不信と、人間の尊厳、とりわけ身体の尊厳が損なわれ



るという理由から、約8割の学生が消極的であった。ところが安楽死と尊厳死については、医療費の問題や家族への負担を考えて、約7割の学生が積極的に受けとめ、あとは消極的（懐疑的）もしくは家族の判断に任せるという意見であった。

以上、脳死と臓器移植、尊厳死と安楽死について、他人のどのような苦痛・苦悩に気づき、理解したかを問い、それを自らのどのような責任（応答可能性）として発見し、今後どのように発展させていくかを確認することを、一連の授業の目標とした。

## 2-2. ケア

### 在宅ケアと緩和ケア

医療総合人間学3の最初と最後の両方の授業で取りあげたのは、ケアである。先端的な医療・科学技術の最新の動向を知っておくことは、たしかに重要である。けれども、時代に左右されず、医療そのものの根底を支える「ケアの心」を体感することがなければ、そうした知識は空虚であろう。

最初の授業では、キュア（治療）とケア（治療）を対比させて、患者という人間の全体ではなく、病んだ身体部位や臓器を、いわば修理すべき部品のように扱うキュアは狭義のケアであり、医療とは、技術と知識を提供するなかで患者を思いやる行為であり、ケアを通じてつながる人間関係だと概説した。それに呼応させて、最後の授業では、在宅ケアと緩和ケアを取りあげた。

最近、在宅・緩和ケアにおける訪問薬剤師が注目されている。今の学生が薬学ケアのプロとして活躍する頃、日本は超高齢化社会を迎えている。また、がんが死因の第1位であることに変わりはないだろう。従来のパターンリスティックな関係を超えて、お互いの価値観を尊重しあう互恵的な関係を患者との間に築きうる「最も身近な医療人」として、薬剤師の人間性と人間力は重みを増すにちがいない。

医療と薬だけでは解消できない全人的な痛みと闘う患者に、学生たちはどのように寄り添うのだ

ろう。医療人の可能性と責任、また医療人として守るべき原則、さらに人間（患者）の権利について、どのように考えるかを問うために、講義の総括である定期試験では、次の3つの課題を設定した。

#### [課題1]

医療人（薬学ケアのプロ）として、自分が社会で果たすことのできる可能性と、果たすべき責任は何であるかを、具体的な事例を示して述べなさい。

#### [課題2]

薬学ケアのプロとして、生命倫理の4原則（自律尊重、恩恵、無危害、正義）のなかで、どの原則を最も重視するつもりであるかを、選んだ理由を明確にし、具体的な事例を示して述べなさい。

以上の課題は、それぞれ400字と200字の自由論述とした。薬学1年生の今の初心を再確認して、将来、医療人となったときを想像し、その理念を確立するのが課題のねらいである。

#### [課題3]

1人の患者として、医療の場で、どのような権利を主張したいかを、その権利を選んだ理由を明確にし、具体的な事例を示して述べなさい。

この課題は200字の自由論述とした。参考資料として「患者の権利に関するWMA（世界医師会）リスボン宣言」を例示した。学生には、将来にわたって、医療人であると同時に1人の人間として人間（患者）の権利について考え、他人の立場に配慮することの大切さを自覚してもらいたい。

## 3. コミュニケーション教育

後半回（8～13回目）のコミュニケーション教育の導入授業では、医療者と患者関係のモデルについて、次の4つのモデルを一例として示しな

がら、それぞれの特徴と長所・短所を概説した。そして、どのモデルに基づいて、プレゼンテーションのテーマを決めるか、グループ内で情報・意見を交換してまとめるか、それを分かりやすく伝えるか、といったことを話しあってもらった。

- ①パターンリズムモデル
- ②情報提供モデル
- ③解釈モデル
- ④討議モデル

今年度、コミュニケーション教育の一環としてグループワークを行ったのは、学生1人ひとり、グループ内での友人との討議と、大勢のクラスメイトを前に情報提供・発表することを通じて、他人（患者）とのコミュニケーション能力を養い、さらに、他職種とのチーム医療のなかで、積極的な提案をする薬剤師になることを期待してのことである。その実現能力を、ほとんどの学生に垣間見ることができたのは、嬉しいかぎりであった。

### 3-1. グループ・プレゼンテーション

2010年7月の臓器移植法の改正によって、15歳未満の小児からの脳死下での臓器提供が可能になった。その関連の情報として、民法では20歳未満が未成年者とみなされるが、刑法では満14歳から刑事責任が問われることなどを説明した。

したがってプレゼンテーションは、14歳の青少年に対して、生と死に関する問い（「自分が生きている意味は何だろう？」「どうして人を殺してはいけないのか？」「生命を大切にしなければいけないのはなぜだろう？」など）に応じて、最終的に「人間とは何か」を理解させることができるテーマを選ぶように求めた。

さらに、各グループ・プレゼンテーションを、全グループに次の5つのポイントに注目しながら評価してもらうことで、他人の発表を聞いているだけの授業にならないようにした。

- ①問題提起力（テーマを選んだ理由は納得できたか？）
- ②構成力（14歳の青少年が理解できる内容であったか？）
- ③構築力（グループでまとまって調査・研究・ディスカッションした跡が見られたか？）
- ④伝達力（伝えたいという熱意が感じられたか？）
- ⑤発展力（発表を聞いて、新しい観点や世界観が得られたか？）

#### プレゼンテーション・テーマ

学生が選んだテーマは、①医療技術・生命倫理、②社会問題、③哲学的問題、に大別できる。それぞれの代表的なものは次のとおりである。教科書を参考にするように提案したこともあったか、①医療技術・生命倫理のテーマが多い。

##### ①医療技術・生命倫理

- ・終末期医療
- ・自分の命の決定権
- ・治験
- ・意外と知らない人工中絶のホント
- ・クローンとiPS細胞
- ・生命のCount Down
- ・安楽死と尊厳死
- ・生きるための死
- ・不妊治療と代理出産
- ・遺伝子診断と出生前診断
- ・薬害
- ・エンハンスメント

##### ②社会問題

- ・人間とは何か？ — 人間の権利について —
- ・障害
- ・支え合い
- ・自殺といじめについて
- ・社会のなかの個人
- ・殺人
- ・薬物乱用
- ・虐待

### ③哲学的問題

- ・人の存在意義
- ・人はなぜ生きなければならないのか
- ・みんな違ってみんな良い
- ・矛盾の追求
- ・人の気持ち
- ・人間の価値とは？

### 3-2. 学生の意見

以上のようなテーマでプレゼンテーションを行ったグループのうち、先述の5つのポイントで評価得点の高かった上位2つのグループに寄せられた学生の意見の一部を、以下に紹介したい。

#### ○テーマ：「人間とは何か？ — 人間の権利について —」

- ・声が聞き取りやすかった。
- ・戸籍と権利の問題についても詳しく調べてあり、結論への持っていくかたが良かった。
- ・上手に喋っていたので、伝えたいことがよく分かった。
- ・ロジカルな表現方法で分かりやすかった。
- ・原稿を読むのではなく、直接的に説明しているため、話のポイントがつかみやすかった。
- ・具体例があり、分かりやすかった。
- ・テーマに沿って具体例も挙がっていて分かりやすかった。
- ・スライドを作った人間と話し手が同一人物のため、プレゼンがスムーズだった。
- ・簡単な言葉に置き換えて話していたので、14歳の青少年でも理解できると思った。
- ・人間の権利はとても大事だと思った。
- ・途中でグループメンバーに意見を聞くところが良かった。
- ・同じテーマを違う観点から見て、異なった考え方を知ることができた。

#### ○テーマ：「生きるための死」

- ・全員の意見がまとめられていて、14歳の青少年が理解できるものだった。

- ・難しいテーマだと思ったが、自分たちの考え方も深められた。
- ・インパクトのあるテーマなので驚いたが、考えさせられる内容だった。
- ・今までにはない、各自の意見からスタートして、構成力が良かった。
- ・最後がとてもうまくまとめられており、伝えたいことが何か、よく分かった。
- ・大津の中2の自殺問題などをきっかけに関心のあるテーマだった。
- ・自殺は絶対にいけないとあらためて思ったし、死について考えるきっかけになった。
- ・箇条書きで問題点を指摘していて良かった。
- ・テーマが面白かったし、皆が哲学的に考えていたのがよく分かった。
- ・宗教によって生死観が違うことが分かった。
- ・スピリチュアルケアが日本で遅れていることは、本当にそうだと思った。
- ・しっかり自分の意見を持つことは大切だと思った。

### おわりに

以上、まず自分で考えること、そして他人と一緒に考えることの重要性を認識して、チーム医療および患者との対話に活かすためのヒューマニティ教育とコミュニケーション教育の授業の一部をふり返った。

薬学教育が、同じく医療人を育成する医学教育と異なるのは、薬学のプロは、より患者に近い立場に立ちうる、また立つべきである点を考慮に入れなければならないことであろう。したがって医療総合人間学3では、学生たちが人間（患者）に対する関心と共感、そして他人を尊重することを学んで、「人間が好きだ」という感覚を実感して、チーム医療の仲間をはじめ、多くの患者から「人柄が良い」といった評価を受けるような人間性を体得することを、講義の大きな目標とした。

授業は毎回、臨床の場や実生活で活用できる知識を思考に結びつけて、学生1人ひとりが本来持っている人間性と人間力を発掘するための試み

であった。今後も試行錯誤を続けながら、より良い教育を目指して努力したい。

## 注

- 1) 公益社団法人日本薬学会のホームページ (<http://www.pharm.or.jp/>) を参照。
- 2) 「苦悩とは、このように、何よりもまず業績あることができます。しかし、業績、つまり正しく毅然とした苦悩は、成就であるだけでなく、成長でもあるのです。苦悩をみずからに引き受けること、苦悩をみずからに受け入れることによって、私は成長します。つまり一種の新陳代謝が起こって、活力が増大するのです。」(V. E. フランク (1984) 『苦悩する人間』, 山田邦男・松田美佳訳, 春秋社, 128 頁。) と指摘されるような自己形成の行為である。
- 3) 松島哲久編 『薬学生のための医療倫理』丸善出版, 2012 年。
- 4) 『夜と霧』アラン・レネ監督, 1955 年。

## 参考文献 (学生への推薦図書)

- ・井手口直子編 『薬剤師のためのコミュニケーションスキルアップ』, 講談社, 2011 年。
- ・加藤尚武編 『生命倫理学を学ぶ人のために』世

界思想社, 2003 年。

- ・木村利人 『自分のいのちは自分で決める — 生老病死のバイオエシックス』集英社, 2005 年。
- ・小林昭洋 『病人の生き方』, サンマーク出版, 2012 年。
- ・霜田求ほか 『医療と生命』ナカニシヤ出版, 2007 年。
- ・庄司進一編 『生・老・病・死を考える 15 章』朝日新聞出版, 2011 年。
- ・武川正吾編 『死生学 — ライフサイクルと死』東京大学出版会, 2008 年。
- ・中島みち 『「尊厳死」に尊厳はあるか — ある呼吸器外し事件から』岩波書店, 2007 年。
- ・永田勝太郎 『痛み治療の人間学』朝日新聞出版, 2009 年。
- ・浜渦辰二編 『<ケアの人間学>入門』知泉書館, 2005 年。
- ・伏木信次編 『生命倫理と医療倫理 (改訂 2 版)』金芳堂, 2008 年。
- ・保阪正康 『安楽死と尊厳死 — 医療の中の生と死』講談社, 1993 年。
- ・本多正昭 『死生観と医療』行路社, 2008 年。
- ・三井美奈 『安楽死のできる国』新潮社, 2008 年。
- ・V. E. フランク (1984) 『苦悩する人間』, 山田邦男・松田美佳訳, 春秋社, 2004 年。