

英国の医学部卒前教育における社会学のコア・カリキュラム

Behavioural & Social Sciences Teaching in Medicine (BeSST)

社会学運営グループのレポート

テクニカルレポート-2016年11月

英国の医学部卒前教育における社会学のコア・カリキュラム

Behavioural & Social Sciences Teaching in Medicine (BeSST) 社会学運営グループのレポート

本レポートは、英国社会学会（British Sociological Association）の評議会において全面的に承認されたものである。

初版 2016年、BeSST のレポートとしてカーディフ大学が公表

謝辞

本書は、2016年に Behavioural and Social Sciences Teaching in Medicine (BeSST) が発表した報告書「A Core Curriculum for Sociology in UK Undergraduate Medical Education」の日本語版全訳である。

この翻訳を公開するにあたり、日本の医学教育の発展のために日本語版作成を快諾していただいた BeSST の関係者の方々に感謝を申し上げます。

2020年3月

監訳：

筑波大学地域医療教育学講座 准教授 春田淳志

筑波大学地域医療教育学講座 講師 阪本直人

目次

本レポートの概要

序文

1. はじめに
2. 医学教育における社会学
3. 医学部卒前教育における社会学の教育と評価
4. コア・カリキュラムを開発する
5. 医学部卒前教育における社会学のコア・カリキュラム

トピック 1：社会学的な視点

トピック 2：健康と病いの社会パターン

トピック 3：健康、病い、障害、および医療に関する経験

トピック 4：健康と病いに関する知識

トピック 5：保健政策と診療

トピック 6 研究とエビデンス

おわりに

本レポートの概要

英国では、社会学が医学にとって価値があると以前から認識されてきた。医療従事者に関する規制を行っている英国の医事審議会（General Medical Council, GMC）はこれを受けて、2009年から英国で医学教育を受けるすべての学生に一定の学習成果を修めるよう求めている。このような認識が持たれてきたことで、教育プログラムの設計、開発、および実施に関わる人々をサポートする必要性がうまれてきた。医学教育における社会学について定めたこのコア・カリキュラムでは、社会学に関する知識や内容、話題を、GMCが求める高いレベルの学習成果に結びつけるために必要な、エビデンスおよび実践に基づいた信頼のおける教育方法を提示している。

コア・カリキュラムの開発は、英国の医学部において社会学教育に携わっている人々に加えて、患者の代表者、臨床医、学生、および医学教育の専門家といった広範なステークホルダーを巻き込んだ、包括的かつ協力的なプロセスであった。私たちは、多様な視点や経験のどれをも犠牲にすることがないように、参加者全員でコンセンサスの樹立を目指す方法をとった。また、医学部における社会学教育で用いる教材や関連研究についてもレビューを行いながら開発を進めた。このコア・カリキュラムは、6つのトピックから構成されている。「社会学的な視点」と題した1つ目のトピックが、ほかの部分の土台となるものである。そして全体として、医学部の学生がGMCの求める学習成果を修めることができるようなカリキュラムを作成するための、包括的で一貫性のある詳細な指針となっている。また各トピックの内容は、重要な学習成果と学習内容を示すガイドとなっている。

このコア・カリキュラムは、医学教育に多様な教育手法があることや、教育および学習がどのような背景や構成で行われているのかについても考慮しながら作成されている。

またこのカリキュラムでは、患者を参加させたり、医学教育における臨床の部分に社会学的な内容を統合したりといった、学習および教育の様々な機会を提示している。

さらに、求められたレベルの専門的知識を学生が実際に習得したのかどうかを評価するのに見合った形式や方法の決め方など、困難が伴う点についても取り上げている。

このカリキュラムの内容は、*Tomorrow's Doctors* 2009/2015の内容に対応しており、GMCの定めた「scholar and scientist」に関連した学習成果を学生が修めることができるようになっている。

Simon Forrest

Chair, BeSST Committee, 2016

序文

今日の医学部生は、医学、健康、疾患、およびヘルスケアの世界における急激な変化に直面している。科学の進歩によって、臨床医の仕事や患者としての経験が、その形を大きく変えようとしているのである。たとえば、医療制度自体が、デジタル化や新たな財務管理制度によって革新的な変化を起こしているし、患者が得た知識や体験が、健康・病いの理解と対処において重要であることがますます認知されていくことが予想される。しかし、健康の不平等、高齢化と慢性疾患の有病率の増加、感染症の再興といった対処の難しい問題も依然として存在する。

社会学が医学のカリキュラムの一部となったのは 1944 年のことで、現在においても GMC が医学部卒業生に求める学習成果に強く反映されている。私たちの社会や健康、病いや医療制度、そして医学それ自体を形成している社会学的プロセスを理解することが、複雑さを増している現代においてこれまで以上に必要とされているのは間違いないだろう。社会学は、医学部生の学習、そして将来プロフェッショナルとして歩いていくキャリアのあらゆる面とつながっているからである。私たち医学教育に携わる者にとってやりがいのある仕事の一つは、社会学を学ぶことで、ものの考え方や周囲の世界の観察・解釈の仕方が変化しても、学生がそれを乗り越えられるようサポートし、社会学が学習や仕事に良い影響を与えるものであると保証することである。

この新しい「英国の医学部卒前教育における社会学のコア・カリキュラム」は、英国の医学部生に対する社会学教育の進歩を示した重要なマイルストーンである。このコア・カリキュラムには、将来医師となる人たちにとって重要な社会学的基礎知識やスキルとは何かという点について、学生、患者、および国際的な社会学の専門家グループにも意見を仰ぎつつ、英国中の教育者たちで形成したコンセンサスを完全な形でまとめている。

私は、このガイドが医学教育に携わる者全員にとって、非常に役に立つものであると信じている。社会学の教員だけでなく、社会学の知識や研究スキルを自身の専門分野や教育活動に組み込む必要のある基礎医学や臨床の教員にとっても有用であるはずだ。本コア・カリキュラムの目的は、教育や学習に含めるべき項目のリストを提供することではない。むしろ、英国中の医学部における教育法の開発と調和をサポートする枠組みを提供するものである。そして、医学教育における社会学教育・学習の役割、対象範囲、およびその方法についてオープンで建設的な議論を促すべく作成されたものである。

このコア・カリキュラムにおいて特に重要なのは、キーとなる 2 つの構成要素、すなわち「社会学的な視点」と「研究とエビデンス」である。それ以外のトピックは、この 2 つを土台として構成されている。このような形で教育を進めることで、医学部卒業生が、探求心を持った学者、研究者、および市民となり、さらに学際的なチームや患者・一般公衆との協力関係において、効率的な仕事ができる能力を備えた医師となってくれるだろう。私はこのカリキュラムが、私が医学部生の教育を始めた 25 年前にあれば良かったのと思っている。

Professor Sarah Cunningham-Burley

Professor of Medical and Family Sociology and Dean, Molecular, Genetic and Population Health Sciences, Edinburgh Medical School.

著者らは、明確な指針が無いため学生がどのように取り組めば良いのかわかりにくく、医学教育者にとっても扱いにくい分野について、改善策を探り、そして見出している。本資料は、学生にとっても教育者にとっても、社会学的な視点を形成するための思考法、テーマ、および現象について知ることができる素晴らしい道しるべである。

なかでも私の印象に残ったのは、カリキュラムが非常にシンプルでわかりやすかったことだ。医学部生として学んでいたときには、馴染みのないコンセプトに出会い不安を覚えることも多かったため、このような理解しやすい構成になっていることは、非常に魅力的である。

このカリキュラムでは、医学部生が学習している内容に近く、関係の深い分野に焦点を合わせているため、実際の診療と関連づけやすい。学生が社会に出て働く際には、社会学的な物の見方に慣れておくことが必ず求められ、このような視点を持って患者や同僚、保険制度を理解していくことが必要である。包括的だが簡潔なこのカリキュラムが、社会学的な視点を意識するために必要な基礎を作ってくれるに違いないと私は考えている。

Dr David Cox

Graduate of Durham University Medical School, Co-Chair Junior Association for the Study of Medical Education (JASME)

ボブ・ディランが歌っていたように『時代は変わる』ものだ。医学教育における変化の必要性は、Frank ら（2010）が The Lancet 誌に発表した論文の中で強調しており、それによると「医学の専門教育は、これらの（医療を提供するに当たって存在する）課題に対処しきれず、その大きな原因は、断片的で、時代遅れで、まったく変わらないカリキュラムが、能力を伴わない卒業生を生産しているところにある」という。私たちは今、象牙の塔である大学から現実世界にある医学の実践の場に目を向け、医学にとって「本当に必要な」カリキュラムを改めてよく考えなければならない（Harden, 2015）。医学のカリキュラムを再考するにあたっては、社会学が重要な役割を担っている。人口動態の変化、健康の不平等、医療経済学、社会における医師の役割といった医学の実践や提供に影響を及ぼす社会問題が無数に存在していることを認識させてくれるからだ。

かつて私たちが、医学教育における社会学の「暗黒時代」にいた時分には、カリキュラム上のどこにも社会学の予定は入っていなかった。やがて、医学と社会学のつながりが認識されることで「啓蒙時代」に入り、これがカリキュラムにも反映されたが、実際は見せかけに過ぎず、教える内容や学生が学んだ内容はほとんど変化していなかった。現在は、より意味のある形で社会学がカリキュラムに組み込まれている。このプロセスは、各国においてそれぞれ異なるスピードで進められてきた。英国では、医学部のカリキュラムに社会学を組み込むことの必要性が、正式な調査の中で昔から認識されてきており、その歴史は Goodenough Report（1944）や Royal Commission on Medical Education（1968）にまで遡る。しかし、社会学の価値は認めていたものの、学部の教育プログラムには反映されず、その場しのぎのような形で教えられていたに過ぎなかった。ターニングポイントとなったのは、*Tomorrow's Doctors*（GMC, 2009a）の出版であり、このときに社会学に関する理解が明記され、卒業生に対する具体的な学習成果が設定されたのである。

Behavioural and Social Sciences Teaching in Medicine (BeSST) の社会学運営グループ (Sociology Steering Group) は幸運にも、臨床医や国際的に名の知れた研究者たちとともに、社会学教育に関する文献のレビューを行い、教育の現状を明らかにし、臨床およびそれ以外の状況において教育を促す方法を探索する機会を持つことができた。このようにして行われた努力の成果が、英国の医学部カリキュラムにおける社会学のためのコア・カリキュラムとして、このレポートにまとめられている。

ある教科や分野のコア・カリキュラムに新しい記述が加えられると、すでに学生や教員、カリキュラムの策定者にとって負担になっている情報過多の問題を悪化させるものと受け取られてしまう危険性がある。このような提案については、異なる見方をすることが可能だ。1つの見方としては、カリキュラムを一連の専門分野の集まり（社会学もその中の1つ）としてとらえ、教員たちが自身の専門分野をベースにした視点から教育プログラムを見るという姿勢があるだろう。ただ、それよりも魅力的なのは、医療を实践する立場からカリキュラムを見据えるという姿勢である。自身の専門分野のみを推し進める、特別な興味を持ったグループ同士がぶつかり合っていると考えるのではなく、教育プログラムに関して全体的なビジョンを共有し、主要な専門領域の理解が医学部全体の学習成果にどう貢献するのかという視点を持つのである。これこそが、過去20年間、医学教育の進歩にとって最も重要であると言われてきた成果ベースの教育が目指すところなのである（Harden et al., 1999）。

本資料の価値が非常に高いといえる1つの要因は、*Tomorrow's Doctors* が示している身につけるべき主な能力の中に、社会学を位置付けたことである。また、社会学を医学教育のプログラムに組み込むことで、どのような貢献ができるのかというビジョンも示されている。しかし、プログラムが成功するには、社会学の専門知識を持った教員だけが重要な役割を担うのではなく、カリキュラムの中で社会学がどのような形で登場するのかについて理解する人の存在も必要になってくる。これまでカリキュラムの中で社会学教育を行う際に障壁となってきたのは、学生が学ぶべき内容がコロコロ変わり、安定しなかったことである。また教員の多くは、この科目を学ぶ意義について理解が足りておらず、基礎医学の教育モデルやマインドセットしか持っていない人も多い。そのため、この「英国の医学部卒前教育における社会学のコア・カリキュラム」は、すべての教員、カリキュラム開発者、そして学生にとって重要なものとなるのである。

カリキュラムの策定においては、必須となる項目をまず決める必要がある。医学のコースに際限なく学習内容を増やしていくことはできないからだ。学生や医師がほとんど何の制約もなく情報にアクセスできる環境において重要なのは、医療を理解するのに必要なキーコンセプトを習得した上で、必要に応じて情報源に対して適切な質問を投げかけ、理解を深められることである（Friedman et al., 2016）。本コア・カリキュラムで示すのは、まさにそのような学習法だ。教員、カリキュラム策定者、研究者、学生に加えて、医学のカリキュラム上で教育にあたる人全員が、このコア・カリキュラムに目を通すべきである。特に、この科目の意義を理解し、医学部生と彼らの将来的なキャリアにとって社会学を有益なものにするための教育法や学習法に興味がある人は、特に歓迎したい。ウィリアム・マヨはこう書いている。「かつては立派な学生で、クラスでは優秀な成績を取り、医学の知識もたくさん持っていたが、それをどう生かしたら良いのかわからない人がたくさんいる。彼らは、学問を修めてはいるが、人間のことは理解できないのだ」（Willus, 1990）。このBeSSTのレポートは、私たちが教員、臨床医、そして学生として社会学を学ぶことで、いかに人間のことを深く理解できるようになるのかということを示してくれる。

Professor Ronald M Harden OBE MD FRCP(Glas), FRCS(Ed) FRCPC

Professor of Medical Education, University of Dundee; Editor of Medical Teacher; General Secretary, AMEE.

1. はじめに

Behavioural and Social Sciences Teaching in Medicine (BeSST) は、行動・社会科学の分野における医学部生の教育と学習に関して、教育の提供、設計、開発およびマネジメントに関わっている英国の研究者の学際的ネットワークである。社会学運営グループ (Sociology Steering Group) は、医学部で社会学を教えることの意義を訴え、実際に教育を行い、そしてそれを適切な方法で評価することで、医学部の卒業生が社会科学に関して一定の学習成果を得られるよう後押しするという BeSST 全体の目的を達成するための活動を行っている。

医学教育における社会学について示した本カリキュラムは、この運営グループが、BeSST の中にあるさらに広い社会学者のネットワークから助言を受けながら、代表として執筆したものである。本コア・カリキュラムは、現実に即した形で確かな知識を得ることができ、医学部卒前教育における社会学のカリキュラムとして魅力的なものとなるよう、実用的かつ柔軟性のある指針となっている。また、社会学の教育を行う教員や、医学部卒前教育におけるカリキュラムの管理・開発を担当する者が利用することを意図して作成されている。

本コア・カリキュラムは、心理学 (BeSST, 2010)、公衆衛生学 (PHEMS, 2014)、および医学倫理と法律 (Stirrat et al., 2010) のコア・カリキュラムと併せて使用することができる。教育に携わっている者であれば、内容がオーバーラップしていたり、補完関係にあたりする部分があるだろう。また、本コア・カリキュラムは、具体的に社会学がどのような意義をもたらしてくれるのかという点についても、理解する助けとなるだろう。

本稿では、

- 社会学とは何か、そしてその医学部卒前教育における意義を解説する
- 医学教育におけるコア・カリキュラムを開発する根拠と、作成されたプロセスについて説明する
- *Tomorrow's Doctors* (GMC, 2009a, 2015) の中で GMC が詳細に示している学習成果の実現において医学部関係者をサポートするカリキュラム作成の指針を提供する
- *Tomorrow's Doctors* (GMC, 2009a, 2015) に示されている学習成果の中における位置づけを示す

2. 医学教育における社会学

○社会学とは？

社会学は、人間の社会的行動のあらゆる側面、すなわち行動が生じるコンテキストや関連性、構造を理解しようとする社会科学の一分野である。あらゆる社会のレベル（少人数の集団、組織、団体、コミュニティから社会全体に至るまで）において実験的および理論的な研究を通して、広い範囲に及ぶ社会的な力が個人の生活にどのような影響を与えるのか調べる学問である。このような社会的コンテキストについての理解を提供することで、社会学の知識は、広範な分野において政策や業務の発展に寄与している。

○社会学を医学にどのように活かすのか？

医学分野における社会学は、健康や病い、医療が形成・体験・実践される社会的なコンテキストの理解を目指すものである。実験的なエビデンスを教えるために学問領域の枠組みを提供するとともに、適切な理論や概念を利用してそのエビデンスの理解を深めていく。また、医学教育における社会学は、医療や健康、病いと他の社会的な力（家族、教育、雇用、不平等など）が出会う場面について学生がオープンかつ批判的に考え、これにより得たより深い知識と理解を臨床に応用できるよう後押しするものである。

○社会学と医学教育

ここ 10 年ほどは、臨床や患者コミュニティから医学教育に対して、社会現象に関連して現在私たちが抱えている健康や疾病についての課題にどのように取り組んでいるのかを示すよう、次第に大きな圧力がかかるようになってきていた（例として Cuff and Vanselow, 2004 ; Frenk et al., 2010 参照）。しかし、技術的・臨床的な技能を補完するものとして、患者、健康、病い、および医療の社会的側面に関する広い理解を英国の医学部卒業生に求めるという考え方は、1944 年の *Goodenough Report* (Inter-departmental Committee on Medical Schools, 1944) に始まり、1968 年の *Todd Report* (Royal Commission on Medical Education, 1968) でさらに明示されるという形で、医学教育におけるコアな方針として推奨されてきた。そして、医学部を対象として General Medical Council が作成した指針である *Tomorrow's Doctors* の中に、1993 年から社会学の学習成果に関する記載がなされるようになった（最新版の全文については GMC, 2009a を参照。また、更新された学習成果のセクションについては GMC, 2015 参照）。

3. 医学部卒前教育における社会学の教育と評価

○社会学は医学部のカリキュラムにおいてどのように教えられているのか？

英国の医学部における社会学教育は、使用されているカリキュラム形式との兼ね合いもあり、様々な形で行われている。伝統的および統合的なカリキュラムがどちらも使用されており、これらを組み合わせたものが用いられている場合もある (Atkinson and Delamont, 2009)。伝統的カリキュラムでは、医学のカリキュラムにおいて臨床科目に入る前の段階で社会学を教える傾向にあるが、この場合にはカリキュラム全体を通じた教育内容の範囲が膨大になってしまう。一方、カリキュラムを統合的なものにする事で、問題解決型学習や症例基盤型学習といった新しい形で、社会学を教える機会が生まれている。また社会学が、カリキュラムの中の special study component/module (英国の医学部において学生が自ら選択して履修できる科目群のこと) で、選択可能な科目として教えられている場合もある。

○誰が社会学を教えているのか？

医学のカリキュラムにおける社会学の内容は、様々な分野の専門家が医学教育を提供するべきであるという *Tomorrow's Doctors* の推奨事項を反映し、社会学の専門家が監督している (GMC 2009a, p69)。社会学者は教育を行うだけでなく、医学部生を対象とした社会学のカリキュラムの中の特定の部分を教えるのに適した幅広い人材と密に連携しながら仕事を進めている。すなわち、患者や介護者、公的機関の職員、医療に関わっている地域団体、あらゆる分野の臨床医、関連する学問領域の研究者といった人たちである。社会学の学習成果を現実に即したものとするために、社会学者がファカルティ・ディベロップメントにおいて果たす役割も大きくなってきている。

○どのような学習法や教授法が使用されているのか？

医学教育の進歩によって、臨床においてもそれ以外の分野においても、新たな学習機会が生み出されている。様々なカリキュラムモデルの中で、多種多様な学習法や教授法が用いられており、たとえば、双方向型講義、少人数のチュートリアル、指導付き自立型学習、問題解決型学習、症例基盤型学習、チーム基盤型学習、ブレンド型学習、反転授業、実地体験 (community placement) といった方法が取られている。アプローチはこのように多様であるが、アクティブ・ラーニングを行うことと、社会学の知識や理論を実践的・臨床的な場面に応用することを強調している点は、すべてに共通している。

チームティーチング (co-teaching) は、社会学的視点を強調するためによく用いられている。たとえば、病理学者、生理学者、心理学者、社会学者、患者、および総合診療医が一緒になって教室で (あるいは教室外で) 痛みやアルコール摂取、認知症といったトピックについて教えるというような具合である。

患者ストーリーは、病とともに生きることの現実と医療を受けた体験について知るうえで意義深いものである。患者の協力を得るといふ観点からすれば、技術の進歩のおかげで、様々な健康状態の人たちに、「離れた場所から」医学部の活動に参加してもらうことができるようになった。またほかにも、患者主導で授業を行う、患者の姿が見えないようにして参加してもらう、患者が選んだ参考資料のリスト (ブログや動画など) や患者ストーリーを使う、あるいは社会学者と患者/医療サービス使用者が共同で授業を行うといった例もある。

このほかにも社会学を学ぶ機会、臨床現場（これに関してはあまり文献がないが）や、多様性や平等に関する分野を担当している医学部内のグループや個人と密に仕事をしていくなかで生まれてくる可能性があり、参加機会の拡大や社会との関わりを広げることにつながるだろう。

○医学教育において社会学はどのような評価を受けているのか？

GMC は、*Tomorrow's Doctors* に挙げた高いレベルの学習成果については、すべて評価を行うことを求めている。*Tomorrow's Doctors* (GMC 2009a, p16) には、学生が「社会科学の原則、方法、および知識を医療に応用」できなければならないと記載されている。どのような方法で評価を行うのかは *Tomorrow's Doctors* には明記されていないが、「評価は目的に沿った形、つまり妥当性、信頼性、一般性、現実性、および公平性のある方法で行う」と示されている (GMC 2009a, p48 ; GMC 2009b も参照) 。

医学部における教育評価は、Extended Matching Questions (EMQs) 方式や Single Best Answer Questions (SBAs) 方式といった、機械による採点が可能な試験方式へと次第にシフトしている。このような試験方法に対する賛成派と反対派の間では、実用性、信頼性、妥当性、教育効果、費用効果、および容認性において、妥当なバランスでの落とし所をどうするのかを中心に議論が展開している。(van der Vleuten, 1996) 。

社会学の学習成果を評価するツールを開発するにあたっては、科目構成の特徴と評価しようとする能力を考慮して、それに合った評価ツールを選ぶことが必要である (Kuper et al., 2007) 。社会学の学習成果の一部は、内容のよく練られた EMQs や SBAs を作ることで評価することができるが、学んだことを実際にやってみる能力やディベートへの参加度、概念やアイデアを把握して応用するような能力の場合には、自由回答を求める質問（試験または授業中に行う評価）のほうが適している。つまり、エッセイやレポート、感想文、ポートフォリオ、短文回答式の試験といった形の評価がふさわしい。

4. コア・カリキュラムを開発する

コア・カリキュラムの開発は、英国の医学部において社会学教育に携わっている人たちに加えて、患者の代表者、臨床医、学生、および医学教育の専門家といった広範なステークホルダーを巻き込んだ、包括的かつ協力的なプロセスであった。以下に、コア・カリキュラムの開発についてステージごとに大まかにまとめた。

<ステージ 1：文献レビュー>

手始めに行った文献検索で明らかになったことは、医学教育における社会学のためのコア・カリキュラムはその当時存在しておらず、*Tomorrow's Doctors* が広範な社会科学の学習成果について示した唯一の文献であることだった。この状況は、心理学（BeSST, 2010）や公衆衛生学（PHEMS, 2014）といった他の行動科学（とそれに関連した）分野における同様の資料作成時とは対照的であった。またこの文献検索によって、コア・カリキュラムを策定するのに適したタイミングであることも浮き彫りになった。統合的カリキュラムにシフトしていく過程において、各専門分野が、要素として全体にどのような形で組み込まれていくのか明確にする必要があるからである（Atkinson and Delamont, 2009）。

医学教育における社会学のためのコア・カリキュラムについて議論している文献は、非常に少なかった。Russell ら（2004）は、医学部で社会学を教えている教員たちが、支援的なネットワークやキーとなる学習内容のガイドラインが必要と感じていることを指摘している。2006年にPetersとLitvaが中心となり実施した、英国の医学教育を専門とする人たちの意見に関する調査では、詳細なカリキュラムなどは開発されなかったが、医学教育に必要な社会学の内容として出された意見が、臨床医学の教員と社会学の専門家の間で非常によく一致していた。

私たちは、PetersとLitva（2006）の研究の中で回答者が学習する必要があるとした社会学の内容を、スタート地点として考えていくこととした。そしてそれに続いて、GMCの指針となる資料や医学教育のジャーナルに掲載された論文、レポート、そして医療社会学の初歩的な教科書についてレビューを行った。この過程において、関連した学習成果およびカリキュラムの存在する対象分野を見つけることができた。

<ステージ 2：協議>

私たちは、英国社会学会（British Sociological Association, BSA）の医療社会学グループ（Medical Sociology Group）に協議を持ちかけ、年会においてワークショップを開催した。また地方でも、医学分野で社会学を教えている教員たちの意見を集めるために、数多くのワークショップ（BSA、バーミンガム、ダラム、ペニンシュラ、およびサウサンプトンの医学部に加えて、カーディフ大学社会学部の支援をいただいた）を実施した。ダンディー、バーミンガム、およびロンドンで開催したワークショップには、英国にある 33 の医学部のうち 27 校から教員が参加した。ワークショップでは参加者から、医学教育において社会学を教える際にコア・カリキュラムあれば、何が「最善の教育」なのかについて知るための価値あるものさしとなるだろうという意見が出た。参加者たちは、メインに教えている内容をリストにして提供し、各人のものを見比べながら議論を交わした。さらに私たちは、医学教育における社会学について、カーディフ大学の学生グループとともに正式な評価を行い、私たちが教えている他の大学においても、正式な形ではないが意見をもらった。

<ステージ 3：コア・カリキュラムのドラフト版を作成する>

協議および文献レビューの結果、最初は広範な分野から 30 ものトピックがリストアップされたが、これらをグループ分けすることで数を減らし、各トピックをより具体的なものにした。運営グループはその後、議論の機会を数回設け、各トピックを洗練させた。

<ステージ 4：コア・カリキュラムのドラフト版についての協議>

コア・カリキュラムのドラフト版は、まずエディンバラで行われた BeSST の地方ミーティングで公開し、内容および資料の読みやすさや使いやすさに関する質問を受け付けた。その後、コア・カリキュラムの修正版を、広範な臨床医学分野のステークホルダーに加え、患者やその他一般の人たちのレビューに供した。また、医学部生および医学部の教員たちとも協議を行った。2015 年 9 月には、欧州医学教育学会（Association of Medical Educators in Europe, AMEE）の年会において、臨床やそれ以外のバックグラウンドを持った医学教育者の国際グループとともにコア・カリキュラムに関するワークショップを開催した。さらに、学会や Junior Association for the Study of Medical Education（JASME）を通して、学生からフィードバックを得る機会を持った。

このような協議プロセスで得た見識によって、コア・カリキュラムを強化することができた。

5. 医学部卒前教育における社会学のコア・カリキュラム

本コア・カリキュラムは、教員が自身の教育機関の状況や実態に合わせて解釈できるような指針となることを意図したものである。本カリキュラムは、6つのトピックに分けられている。なかでも1つ目のトピックが全体に関係した重要な話題である。なぜなら、社会学的な視点は、医学部卒前教育における社会学の学習のあらゆる面において土台となるものだからである。

- ・トピック1：社会学的な視点
- ・トピック2：健康と病いの社会パターン
- ・トピック3：健康、病い、障害、および医療に関する経験
- ・トピック4：健康と病いに関する知識
- ・トピック5：保健政策と診療
- ・トピック6：研究とエビデンス

教員が社会学の授業を組み立てやすくなるよう、各トピックについて次の項目を示した。

- **コアとなる学習成果**：各トピックにおいて第一に達成すべき学習成果
- **重要な学習成果**：コアとなる成果の中でもより具体的に達成すべき学習成果
- **学習内容の例**：学習成果を達成し、知識の応用を後押しするために提案した学習内容。ここに示す内容は、学習項目を規定するものではなく、あくまでも例として提示し、教員が自身の状況に合わせて調整できるよう意図している。

医学部卒前教育における社会学のコア・カリキュラム

トピック 1 : 社会学的な視点

コアとなる学習成果 :

社会学の原理、コンセプト、理論、およびエビデンスについて説明し、これらを健康、病い、および医療に応用できる。

重要な学習成果*

*トピック 1 で挙げる学習成果は、トピック 2～6 において提案する学習内容の例としても当てはまるものである

- 医療における社会学を理解するためのキーコンセプトを定義し、活用することができる
- 個人的な経験と社会構造/社会的な力の間にあるつながりについて議論することができる
- 社会規範、社会的価値、および社会構造が、健康や病い、医療に与える影響を認識することができる
- 健康や病い、医療を社会的、政治的、および文化的な変化というコンテキストに当てはめて考えることができる
- 社会学の研究とエビデンスを利用して、批判的思考や診療を行うことができる

トピック 2 :

健康と病いの社会パターン

コアとなる学習成果 :

社会が健康と病いをどのように規定しているのか理解し、説明することができる

重要な学習成果

- 社会的集団の間にある格差や不平等のパターンについて説明し、これらがどのように関連し合っているのか説明することができる
- 格差や不平等についての解説を聞いて議論し、政策や行政にとってどのような意義があるのか理解することができる
- 社会的地位、権力、および特権の間にある関係性を、健康と病いというコンテキストにおいて説明することができる
- 不平等に関する知識を利用しながら診療を行うことができる

学習内容の例

- 健康の不平等の定義および重要な社会的決定要因：社会階級、社会経済的地位、ジェンダー、民族性、性別、年齢、および障害
- 健康や病い、疾患に影響を及ぼす不平等の重要な側面（およびこれら相互の関連性）
- 差別や社会的排除が健康および病いに与える影響
- ブラック・レポート（The Black Report）、アチソン・レポート（The Acheson Report）、およびマーモット・レビュー（The Marmot Review）といった、英国における健康の不平等に関する重要なレポートで得られた知見
- 健康の不平等を研究するための量的・質的な方法

- 健康の不平等の理解においてキーとなる文化的、唯物論的、心理社会的、および社会淘汰による解釈の評価
- 政策および医療においてこのような解釈がなされる根拠

- 医学部の選抜および医療従事者における多様性の欠如、および医療行為やケアにおけるこのことの意味
- 医療に関する協議や医療政策がどのような規範や価値の下に形成されているのか、およびこのことが異なるバックグラウンドの人に対してどのように差別を生じうるのか

- 国家統計（Public Health England、Information Services Division Scotland など）を利用して、英国内の異なる地域における健康の社会的決定要因を探索する
- 平等性を高めるために近年行われている医療に対する介入デザインについて知り、さらに深く調べる
- 疾患や公衆衛生上の懸念を 1 つ選び、その人口統計学的なプロフィールを調べ、様々な集団に適した医療戦略をデザインする
- 医療従事者および政府が提供する医療と、第三セクターの団体（ホームレス支援施設、薬物やアルコールに関する団体、家庭内暴力に関する支援団体など）が提供する医療の関係性について調べる
- 公共機関平等義務（Public Sector Equality Duty）などの関連する法令についての実践的な理解を育てる
- 草の根のコミュニティ活動として実践されるような、不平等をターゲットとした介入についてのケース・スタディを行う
- 作文を書かせて比較することで、医師の社会経済的地位が患者に対する見方にどのような影響を与える可能性があるのか考える（文献や個人的な経験、他人の視点に目を向けるよう促す）

トピック 3 :

健康、病い、障害、および医療に関する経験

コアとなる学習成果 :

様々な患者の視点から健康、病い、障害および医療に関する経験を理解し、説明することができる

重要な学習成果

- 医療に関する患者の経験に影響を及ぼす要因について議論することができる
患者の経験や介護者の役割について理解したことを説明することができる
- 健康や病い、障害がどのようにアイデンティティを形成するか解説することができる
- 病いとともに生きることの社会的、身体的、および感情的な影響を理解することができる
- 患者体験 (patient experience) について理解したことを診療に応用することができる

学習内容の例

- 公的な医療サービスおよび一般人のネットワークを通して、人々が医学的なアドバイスを探す方法に関する知識
- 医師-患者関係についての様々なモデルの評価
- 服薬に関連した問題およびコンプライアンス、アドヒアランス、コンコーダンスといった用語の意味
- 医療を受ける際の経験に関して特定の社会集団が提起している懸念

- 一般人によるケアや、長期的な疾患や障害を持つ家族に対するケアに関する経験
- ケアと物質的豊かさとの関連性
- 無料でケアを提供する公的および私的（一般人による）サポートの利用

- 病いや障害、健康であることの経験が、どのようにアイデンティティを形成するのか
- 病気に関連した stigma※にはどのような意味があるのか、および stigma はどのように認識・経験されるのか
※監訳者注釈：スティグマ（stigma）・・・差別・偏見・間違った認識
- 病気を発症した経験や長期的な疾患とともに生きることを理解するためのコンセプト（個人史の混乱、病の語り、コーピングなど）

- 患者中心の医療やセルフマネジメントプログラムに関連した英国の重要な政策を挙げて説明する。時代に伴う変化やこのような政策の推進力、医療や患者経験にとっての意義について考える。
- 共有意思決定のモデルを引き合いに出し、患者の診察について考える。比較的簡単に対処できる部分とより対処が難しい部分について理解し、よく考える。
- 病いの語りについて理解したうえで、患者が自らの経験から伝えたいことについて考える

トピック 4 :

健康と病いに関する知識

コアとなる学習成果 :

医学の専門的な知識および一般人の知識が、社会的にどのように構成されているのか理解し、説明することができる

重要な学習成果

- 医学的知識の発展を特定の社会的コンテキストの中に位置付けることができる
- 一般人および医療従事者が持っている健康と病いについての知識が、どのような影響を生じるのか理解することができる
- 専門性のヒエラルキーというコンテキストにおいて、医療従事者と一般人の知識の相互作用について議論することができる
- 一般人および医療従事者の知識の発展に関する理解を、実際の医療に当てはめて考えることができる

学習内容の例

- 生物医学および生物心理社会モデルが登場した社会的、文化的、および経済的コンテキスト
- 過去および現代の病いに関する社会的解釈の例と、このプロセスにおける医療従事者の役割
- 医療化、薬剤化、およびオーダーメイド医療

- 社会的、文化的、および宗教的な語り合いが、健康や病いに関する知識の形成に及ぼす影響（正常性、責任、リスクなど）
- 一般人の知識や医療の形成における社会構造的地位（社会階級など）と個人史的経験の重要性
- 健康や病いの意味・認識に影響するメディア（ソーシャルメディアなど）の役割
- 健康や病いの意味に影響する社会集団（患者サポートグループや患者支援団体など）の役割

- 健康や病い、疾患について理解するための一般人および医療従事者のパラダイムの比較
- 「レイ・エキスパート（lay expert）※」の意味とこの言葉が伝統的な知識のヒエラルキーにおいて持つ意義
※監訳者注釈：レイ・エキスパート（lay expert）・・・ある専門領域において、体系的な専門教育を受けていないにも関わらず、極めて「専門的な」知識・スキルを獲得した素人のこと
- 知識のヒエラルキーの構築において根拠に基づく医療が及ぼす影響と患者や臨床医にとってのその意義
- 一般人の考え方、医学的知識、および健康関連行動/行動変化の間のつながりの複雑さ

- 患者の補完・代替医療（CAMs ; complementary and alternative medicines）の使用、使用する理由、CAMs に与えられた役割、利用されている情報源、および新しい形の医学的知識や行為に対する医療従事者の反応について調べる
- 議論の余地のある疾患（病因、診断、有病率がよくわかっていないか定まっていないもの）を例にとって、研究文献、臨床ガイドライン、および患者グループからの情報を集め、医療従事者と一般人の考え方を比較・対照するとともに医療にとっての意義を議論する
- 病いや健康関連行動に関する自身の態度や信念と、それが医療を受ける際に及ぼす影響について考えるよう学生に促す
- 患者と医療従事者の考え方が異なる可能性のある実例を挙げ、この差をどのようにすれば解消できるのか考える

トピック 5 :

保健政策と診療

コアとなる学習成果 :

保健政策と診療の発展に社会が与える影響を理解することができる

重要な学習成果

- 保健政策や関連する法律を形作っている社会的、政治的、および経済的要因について議論することができる
- 保健関連の活動を行う公的・非公的機関について説明できる
- 診療の文化を社会学的な視点から議論することができる
- 保健政策についての理解を診療に応用することができる

学習内容の例

- 特定の保健政策や法律が作られた政治的、経済的コンテキスト
- 国民保険サービス（NHS）のシステムの構成・組織につながった画期的な研究やレポートについての知識
- 国内および海外における医療ニーズと医療従事者の分布の不均衡

- 英国の保健サービスがどのように組織されたのか、英国内の各国および英国全体におけるこの過程の地域差
- 英国の保健システムの担い手がどの程度「国際的」なのか、および英国内外におけるこの事実の重要性
- 英国の保健システムは、他国のシステムとどう異なっているのか
- 英国内の診療や政策における非公的ケアの普及率や利用者の人口構成
- 専門性の定義とその変化（専門性の低下/再構築および新たな専門性）についての議論
- 診療に関わる重要な規制の枠組み
- 根拠に基づく医療の特徴および診療との関連性

- 英国医師会（British Medical Association）のようなキーとなる組織内で議論されている話題について調べ、専門家としてのアイデンティティに関する規制の枠組みの影響について論争があることを理解し、このことが学生の臨床経験においてどのような意味を持つのか考える
- 研究文献の検索を通して、医学研究のエビデンスを作り出すという重要な視点を提供し、診療におけるエビデンスの役割を理解する。根拠に基づいた医療の実践を難しくする、または可能にする要因について、学生自身の臨床経験に照らし合わせて考えるよう促す
- 政策の作成における患者リーダーの役割を調べる
- 健康や社会的正義のための活動における医療従事者の役割について議論する

トピック 6 : 研究とエビデンス

コアとなる学習成果 :

様々な形の社会学的研究エビデンスの作り方および利用の仕方を理解し、それを説明できる

重要な学習成果

- 様々な研究アプローチの土台となっている考え方を理解することができる
- 研究方法および方法論を挙げ、評価することができる
- 研究方法および方法論についての理解を診療に応用することができる

学習内容の例

- 社会学の研究法（質的および量的）、および各研究法がどのように「真実」を切り取るのかについての知識
- 根拠に基づく医療についての哲学的な議論の意義
- 健康や病い、医療の分野における社会学研究で使われている様々な方法について知る：量的デザイン（ランダム化比較試験 [RCT] や調査など）から質的デザイン（デプスインタビュー、フォーカスグループ、観察研究など）まで
- リサーチエスチョンおよび最適な研究法の選択の関連性
- 健康や病い、疾患についての理解に対する質的研究および量的研究の貢献
- トピックを 1 つ選び、PubMed のようなデータベースで文献検索を行う。設定したトピックの研究において、様々な方法が用いられていることを理解する。異なる方法を用いている研究を数件選び、それぞれについて、リサーチエスチョン、方法論の妥当性、および研究方法を指摘するとともに批判的に議論する
- トピックを 1 つ選び、そのトピックについて異なる方法（ランダム化比較試験、調査、質的インタビュー、観察研究など）を使用することが必要となるリサーチエスチョンを考案する。その方法を使えば、考案した問いにどの程度的確に答えを出すことができるのか検討する
- これら 2 つの課題を行った後で、検索で見つけた研究が実際の医療にどのように役立つのか考える
- 政策および研究開発において患者・市民参画（PPI ; patient and public involvement）を行う理論的根拠、有益性、仕組みについて調べる

おわりに

このコア・カリキュラムは、エビデンスと、社会学が医学部生にとって有益であり続けるために尽力している広い分野の人たちの専門的知識や経験をまとめたものである。学生たちがしっかりとトレーニングを受けることで、ひいてはこの恩恵が患者や地域社会にも及ぶことだろう。この資料が提供するものは、既存の教育に対する実用的かつ一貫したサポートや医学教育において社会学を推進していくための確固たる基盤、そして将来的なカリキュラムや教育プログラムの指針である。

私たちは、このコア・カリキュラムの利用をサポートし、発展させていくことを楽しみにしている。医学教育において実際に利用されれば、社会学をどれほど現実のものとして医学部生が受け止めるようになるのか十分に理解いただけるだろう。この資料の影響については、厳密に評価していく必要があり、このような評価を通して、医学部の卒業生に期待されるようなより高いレベルの学習成果へと、将来的につながっていく可能性がある。またその後は、心理学、公衆衛生学、国際保健学、および医療人文学といった親戚関係にある学問分野と、社会学はどのようにオーバーラップし、また区別できるのか、より明確に理解していく必要もあるだろう。さらに、医学教育の中で社会学がどのような評価を受けているのかについても、調べていくことが重要になってくる。最後に、社会学は間違いなく、臨床やコミュニティというコンテキストにおいて、学生に対して多くの学びを提供することができる学問である。私たちは、この分野において思考・活動を重ね、学生たちがここで得た学びについて、継続的に考え続けてくれるようになることを楽しみにしている。