

指定討論者コメント（鳥取大学・孫大輔）

近年、医学教育カリキュラムはますます過密となっており、学習者への負担感はい前と比較して増えていると思われる。この「カリキュラム過密化問題」は大きな影響を持つ。なぜなら、学問的基盤が大きく異なる社会学を、頭の中も過密化している医学生に「コンテンツ」として教えることにより、さまざまな弊害を生む危険性があるからである。最も懸念することは、報告者の井口真紀子氏が指摘するように、医学生が社会学の知を正解／不正解の軸でとらえる、あるいは「雑学」のコンテンツとして「誤用」ということである。

それを避け、適正な形で医学教育に社会学を導入する方策として、報告者からさまざまな示唆をいただいた。井口氏が提唱する「姿勢としての社会学を教える」というのは一つの方法であるだろう。医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版）では、プロフェッショナリズムの「教養（PR-03）」という項目に「答えのない問いについて考え続ける（PR-03-01-02）」という言葉が初めて入った。これはネガティブ・ケイパビリティ（不確実性の耐性）にも通じる内容であり、画期的なものと考えている。

また、鷹田佳典氏の報告にあった「感情社会学の可能性」も一つのアプローチと思われる。これまでの医学教育やプロフェッショナリズム教育では、医師はある意味、（感情を持たない）完璧な存在であることが求められていた。その中で、現在では医師の感情疲労や燃え尽きの多さも指摘されている。そうした医師の感情面へのケアとして、社会学的視点を学ぶことの意義があるのでないか。コンテンツの学習ではなく、自己へのケアとしての社会学の学習という新たな視点を示していただいた。