

<b>Title</b>	老年医学講義へワークショップ(二次元イメージ法)の導入
<b>Author(s)</b>	松村, 豪一
<b>Citation</b>	聖学院大学論叢,21(3) : 217-234
<b>URL</b>	<a href="http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=905">http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=905</a>
<b>Rights</b>	

聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

# 老年医学講義へワークショップ（二次元イメージ法）の導入

松 村 豪 一

Introduction of a Medical Lecture in a Workshop on the two-dimensional image method

Hidekatsu MATSUMURA

I tried to introduce a medical lecture such as “Medicine for senior citizens” at a workshop on the two-dimensional image method Seigakuin university. Results showed promotion of students’ subjectivity and increased activity in giving medical lectures. Students were enabled to express their own opinions and listen to other students’ opinions as well. This method had a greatly beneficial effect on student learning.

---

**Key words:** medical lecture, workshop, two-dimensional image method, introduction

## はじめに

著者が勤務している聖学院大学の医学講義に、学生の自主性をたかめ、講義を受けるモチベーションを向上させ、傾聴と積極的発言を訓練させる為に、9年前からワークショップ形式の授業を導入しているが、今回は著者が担当している学科目「老年医学」において、「認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿」に関するワークショップを2003年度（対象の学生は学部3年と4年）は、2003年12月12日と2004年1月9日に実施した。また、同じ科目において、2004年度（対象の学生は別の3年と4年生）のワークショップを2004年12月7日と14日に、2005年度（対象の学生は別の3年と4年生）のワークショップを2005年12月13日と2006年1月10日に、同じテーマで<sup>1,2</sup>実施した。以下に学生ワークショップを実施するまでの準備を含めた経緯とその実際に話し合われた内容を紹介し、ワークショップ（二次元イメージ法）導入の意義と成果を考察する。

なお、ここでいうワークショップ（workshop）という外来語は、工作室や作業場という意味から出発したと思われるが、そこでは医学や看護学等の学会で使われるシンポジウムやセミナーとは異なって、個人が研究や学習活動に直接参加し積極的に討論、問題解決や意志決定等を行う事が要

求され、かつ適当な助力者の下で目的に沿った作業により何らかのプロダクト（工作室の製品に相当）を作り出す場合に、特に呼ばれる名称と解釈されている。

## 1. ワークショップまでの準備

- ① 2003年、2004年および2005年9月中旬に各年度のワークショップのテーマである「認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿」について学生に予備知識を持ってもらう為に、各自図書館やインターネットなどを利用して、文献検索と学習によりこのテーマに関するレポートを作成して、10月中旬までに提出するように指示した。
- ② 著者の授業の中で、「認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿」に関する講義をパワー・ポイントで作成したスライドで液晶ビジョンを用いて実施した。
- ③ ワークショップの実施2週間前に2003年度と2004年度は学生を3班に分け、2005年度は、約100名の学生を8班に分けた班の組み分け表を各自に手渡し、各班毎にリーダー（司会者）1名、書記1名、発表者1ないし2名を決定させた。
- ④ 今回のワークショップに導入する「二次元イメージ教育法」という新しい教育技法の説明を実施した。この技法は、著者が所属していた長崎大学医学部の衛生学教室の守山重樹助教授（現在福岡大学教授<sup>3</sup>）が考案され、著者が長崎大学で担当した組織学や発生学の講義に導入した新技法である。
- ⑤ 二次元イメージ法を導入する為に、各班毎に、1回目と2回目のワークショップに用いる模造紙2枚の上に、テーマを書くための罫線とX軸とY軸にそれぞれ罫線を書き、第1回目のテーマ「認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿」を記入させ、X軸とY軸の罫線下に重要度、緊急度および高いと低いの見出し語を記載させた。

ここで使う二次元イメージ法<sup>4,5</sup>とは、テーマについてスモール・グループで話し合いを進めながら、その内容の中でキー・センテンスを皆で五つ選び出し、それらをゼロックスコピー用紙、1枚に一つの文章をマジックで記入し、それらを模造紙の縦軸の一番下に並べる。各キー・センテンスに関して、横軸には重要度を、縦軸にはこれらについて問題解決する上の緊急度について皆で話し合いにより、重要度の高いものを右側に、低いものは左側に並べ、ついでこれらの問題を解決する上で緊急度の高いものを上にずらし、緊急度の低いものは下にずらして並べ直す事により、重要度と緊急度の2つの視点から、話し合われた内容を二次元的に把握しつつ、これらのキー・センテンスのイメージ・マッピングを行う新教育技法である。

## 2. ワークショップ当日

2003年度ワークショップは第1回目を2003年12月12日水曜3時限目(13:30~15:00)に実施したが、始める前に下記の如き「ワークショップの進め方に関して」というパンフレットを配布して説明を行った。

### 1) ワークショップ当日の始まる前の準備,

- ① 授業開始の10分前に来て、ワークショップ(スモール・グループ・デスクッション)がすぐ始められるように各班毎に、机を2個ずつ向かい合わせに並べ、椅子をその周りに人数分置いた。
- ② 机をマジックで汚さないようにするために新聞紙を予め机の上に広げておいた。
- ③ 各班で用意したワークショップの第1回目の模造紙、マジック、A4サイズのゼロックスコピー用紙を6枚、書記用の記録用紙2枚を予め、各班の書記が取りに行き、各班の手元に置いた。

### 2) ワークショップの進め方

- ① まず、最初の約30~40分は今日のテーマ「認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿」について、討論を行い、書記は発言内容をできるだけ詳しく筆記する。
- ② 30~40分後、書記は話された内容をメンバーに報告する。
- ③ 報告された内容から、キー・センテンスを5つ選ぶ。
- ④ 選ばれた5つのキー・センテンスを1個ずつ、A4ゼロックスコピー用紙に右から縦書きをする。計5枚できる。
- ⑤ 5枚のキー・センテンスを第1回目の模造紙上のX軸に重要度の高い順に、右から置く。
- ⑥ 次に、メンバーで話しながら、これらのキイ・センテンスの中で、すぐにも、取り組んだほうが良い、即ち、緊急度の高いものを上にずらす。緊急度の低いものは下方に残し、イメージ・マッピングを作成する。位置が決まったらそれらの用紙をセロテープで1枚につき、4箇所とめる。
- ⑦ 重要度が最も高く、同時に緊急度の高いセンテンスの対応策(解決策)が第2回目のワークショップのテーマとなるので、このテーマを2枚目の模造紙に記載する。

### 3. ワークショップ各班で話し合われた内容（2003年度）

第1回目ワークショップのテーマは全班とも「認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿」であった。

A. 第1班の第1回目の討論内容（図1-1参照）：番号は重要度と緊急度の低いものから順に高いものへ並べている。

- ① 患者と根気よく接する。
- ② 患者に対して集団でコミュニケーションをはかる。
- ③ 高齢者患者と同じ目線で見る。
- ④ 患者の家族との交流を大切にす。
- ⑤ 患者の自尊心（プライド）を傷つけず、社会的役割を持たせて高める。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、すぐ取り組むべき緊急度の最も高いものとしては⑤が選ばれ、これが2回目のワークショップのテーマになった。

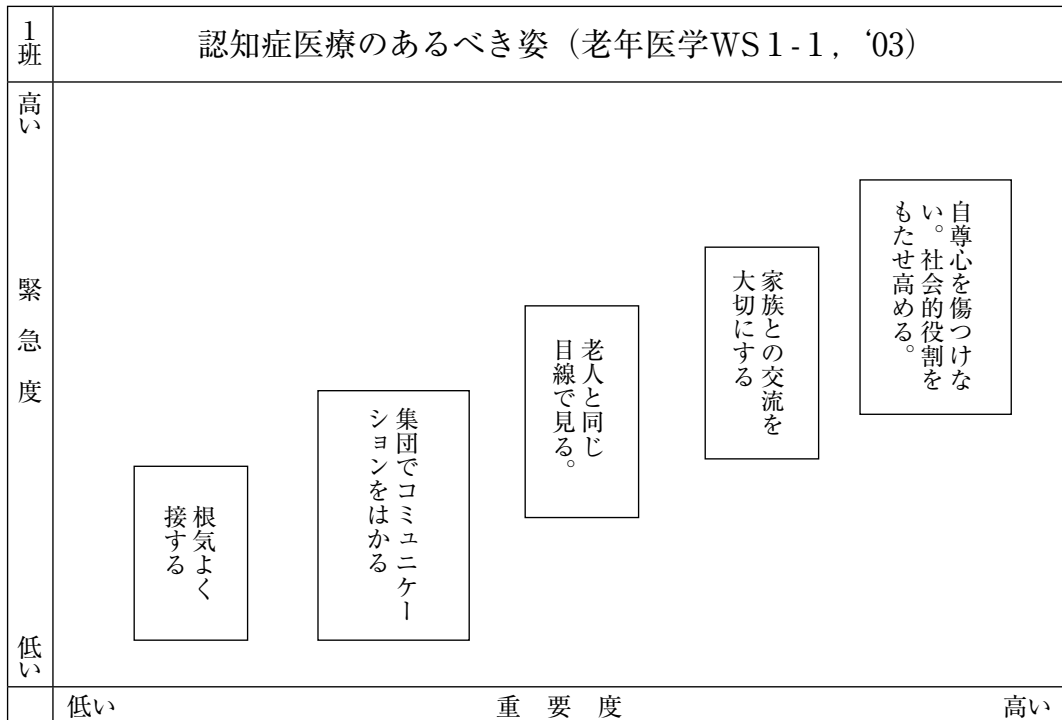


図1-1

B. 第1班の第2回目の討論内容 (図1-2参照) : テーマは「認知症のある患者の自尊心を高めるにはどうしたら良いか?」であった。

- ① 患者の間違いを正さない。
- ② 患者に役割を持たせる。
- ③ 患者に対する言葉づかいに気をつける。
- ④ 患者の話を聞いてあげる。
- ⑤ 患者を一人の人間として、普通に対応する。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして⑤が選ばれた。

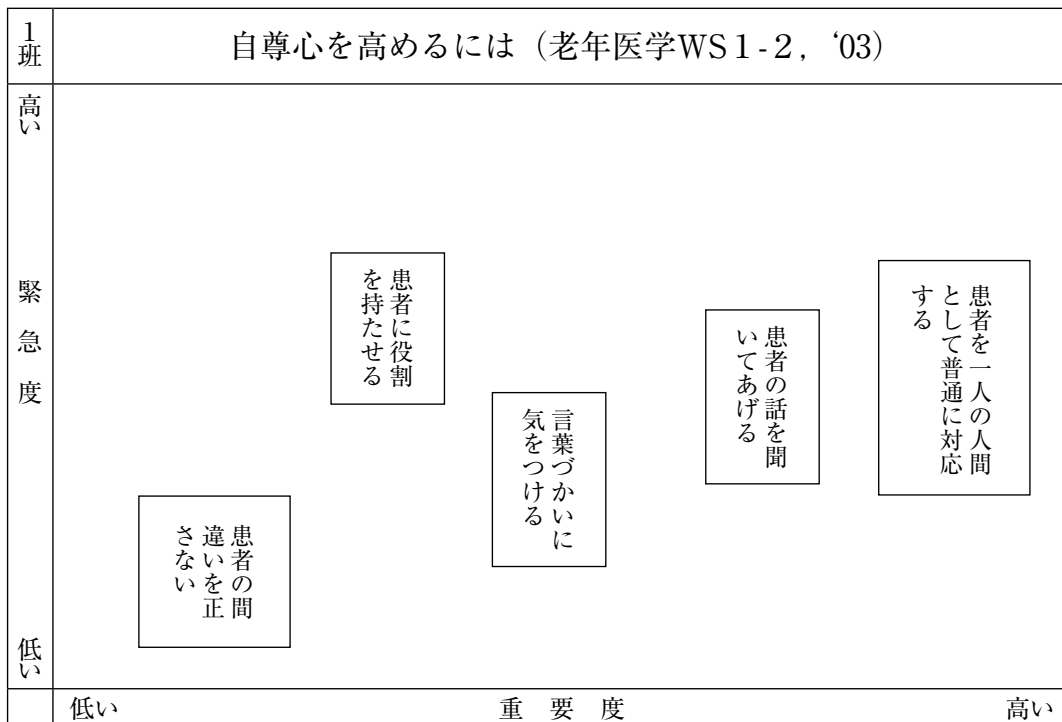


図1-2

C. 第2班の1回目の討論内容 (図2-1参照) : テーマは1班と同じ。

- ① 患者と行動を共にし、安心感を与え、見守る。
- ② 患者に生きがい (趣味など) を持たせる。
- ③ 介護者は患者と適度な距離をあけて介護する。
- ④ 患者の自尊心を傷つけず、対等な人間関係を築く。
- ⑤ 患者の間違いを否定せずに受け入れる。

老年医学講義へワークショップ（二次元イメージ法）の導入

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、すぐ取り組むべき緊急度の最も高いものとしては⑤が選ばれ、これが2回目のワークショップのテーマになった。

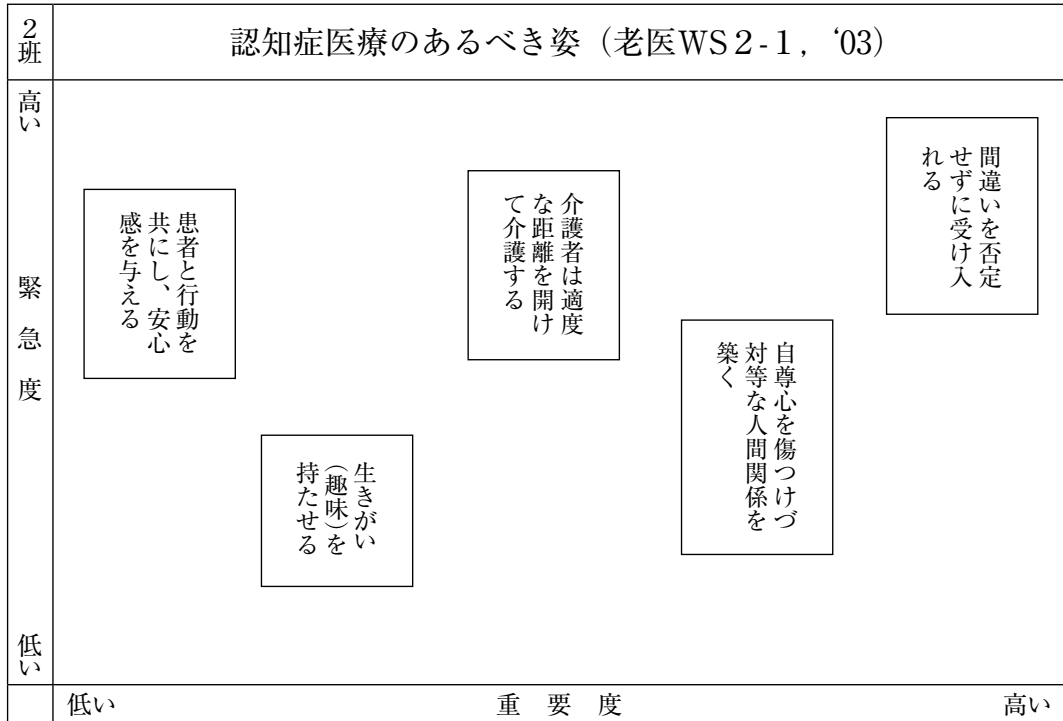


図2-1

D. 第2班第2回目の討論内容（図2-2参照）：テーマは「認知症のある患者の間違いを否定せずに受け入れるにはどうすべきか？」について話し合い次のような結果を得た。

- ① 根気よく、患者の話や言葉を聞く。
- ② 患者が「自分は何故この場所にいるのか」をもう一度考え直す。
- ③ 患者さんの生活歴を知る。
- ④ 患者が何故そのような行為をするのか理由を理解する。

これら4つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして④が選ばれた。

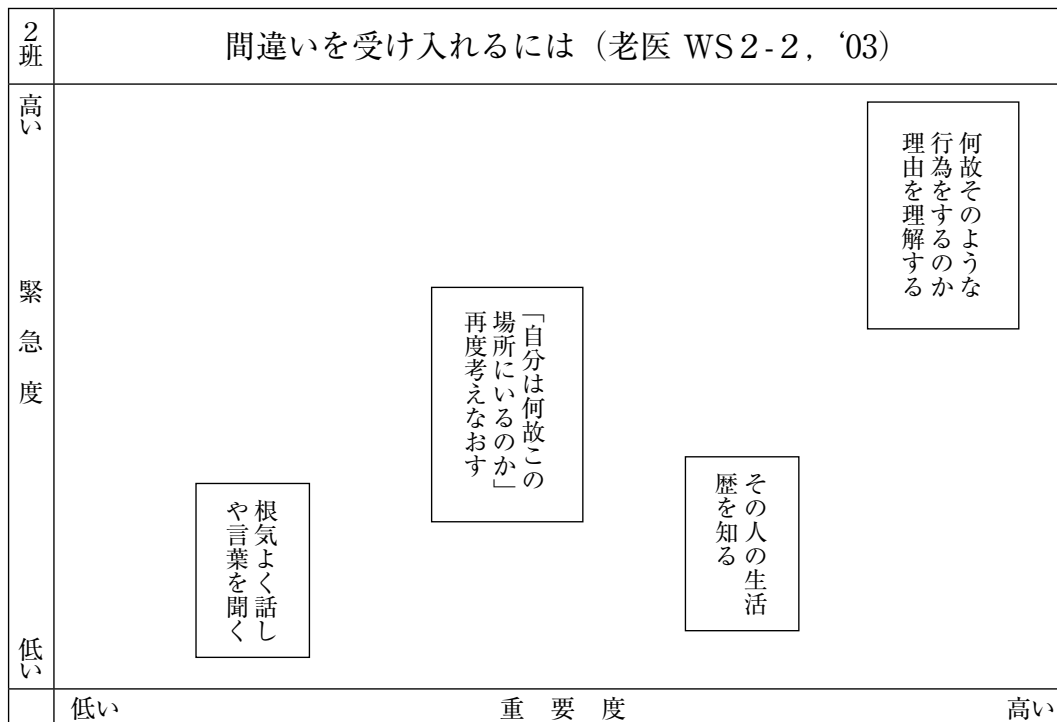


図 2-2

E. 第3班の1回目の討論内容：テーマは1班と同じ。

- ① 施設内で、患者一人ひとりにあったサービスを提供する必要がある。
- ② 患者や家族に対する公共サービスの充実が必要である。
- ③ 患者に対応するとき、理屈で対応しない。
- ④ 患者の自尊心を傷つけない。
- ⑤ 患者を孤独にさせない。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、すぐ取り組むべき緊急度の最も高いものとしては⑤が選ばれ、これが2回目のワークショップのテーマになった。

F. 第3班第2回目の討論内容：テーマ「患者を孤独にさせないためにはどうすべきか？」について話し合い次のような結果を得た。

- ① 患者に対してボランティアによる援助が必要である。
- ② 患者に対して“入所型”施設の利用が必要である。
- ③ 患者に対するサービスをもっと利用する必要がある。
- ④ 地域とのつながりを持たせることが大切である。
- ⑤ 患者に対して家族からの刺激が必要である。



これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして⑤が選ばれた。

#### 4. 講義「老年医学」にワークショップ（二次元イメージ法）形式の教育技法の導入（2004年度）

次に同じ講義「老年医学」を受講した2004年度の学生を対象に、2班に分け、2004年12月7日（1回目の討論）、12月14日（2回目の討論）、2005年1月12日に全班の発表を実施した。以下に、各班で話された内容の要約およびそれらを二次元的に（重要度と緊急度）見て、各班のメンバーによりどのようなイメージ・マッピングがつけられたかについて示す。

**A. 第1班の1回目の討論内容：**テーマは「[認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿]」1班と同じ。

- ① 患者の精神的ケアを実施する。
- ② 患者の環境づくりを監視する。
- ③ 患者との信頼関係を築く。
- ④ 患者自身のケア、即ち、自己管理が必要である。
- ⑤ 患者の家族に対するサポートおよび患者の意見や訴えに耳を傾ける事が大切である。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、すぐ取り組むべき緊急度の最も高いものとしては⑤が選ばれ、これが2回目のワークショップのテーマになった。

**B. 第1班の第2回目の討論内容：**テーマ「家族に対するサポートと患者の意見や訴えに耳を傾けるにはどうすべきか？」について話し合い次のような結果を得た。

- ① ライフスタイルを整え、充実させる。
- ② 家族だけに負担をかけさせないようにする。
- ③ 患者の意見を最大限に尊重する。
- ④ 患者や家族をサポートするため、広場や団体を作る。
- ⑤ 家族が患者の認知症（行動）の意味を理解する。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして⑤が選ばれた。

**C. 第2 plus 3班の1回目の討論内容（図3-1参照）：**テーマは1班と同じ。

- ① 患者の趣味を一緒に探し、一緒に行動する。

- ② 患者の脳や身体を活性化させる。
- ③ 患者のストレスをたまらないように配慮する。
- ④ 患者とコミュニケーションを頻繁にとる。
- ⑤ 患者の人格を高めるように配慮する。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、すぐ取り組むべき緊急度の最も高いものとしては⑤が選ばれ、これが2回目のワークショップのテーマになった。

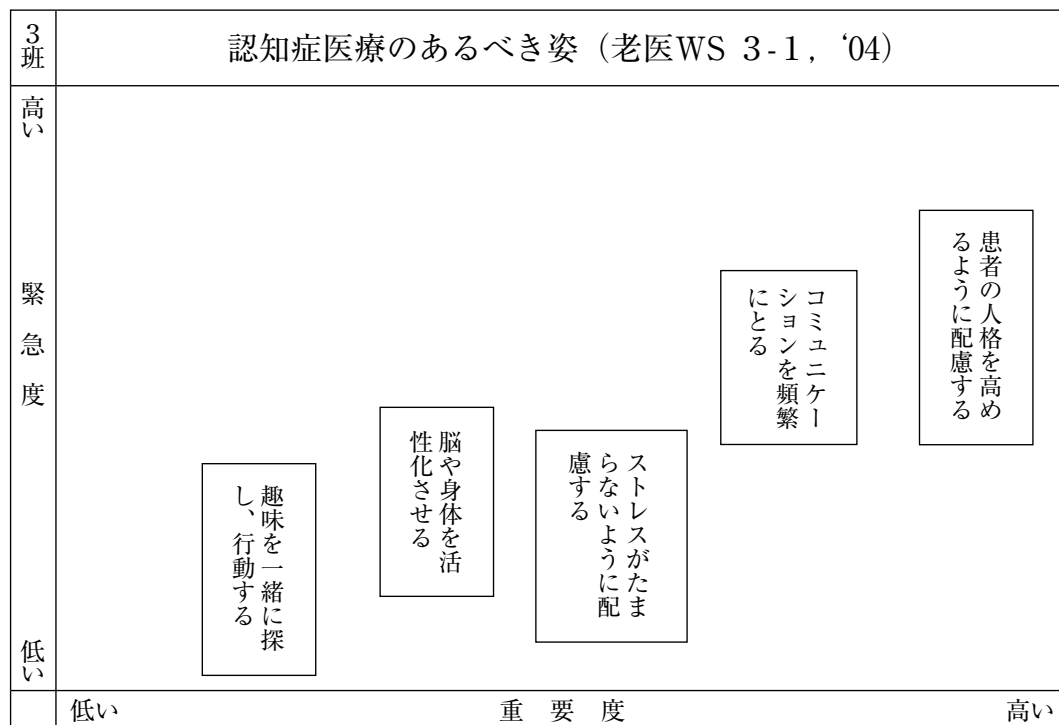


図3-1

D. 第2プラス3班 (第2班と第3班のメンバーが一緒になって班を作った) の第2回目の討論内容 (図3-2参照) : テーマは「患者の人格を高めるようにするにはどのように配慮すればいいのか?」で次のような結果を得た。

- ① 患者の言うことを傾聴する。
- ② 普段の日常生活において、患者に声かけし、会話を大切にする。
- ③ 認知症がある患者にせよ、否定するようなことは言わない。
- ④ 患者がやれることは極力やらせる。
- ⑤ 食事、睡眠、趣味、環境設定などについて、患者を安心させて上げる。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして⑤が選

ばれた。

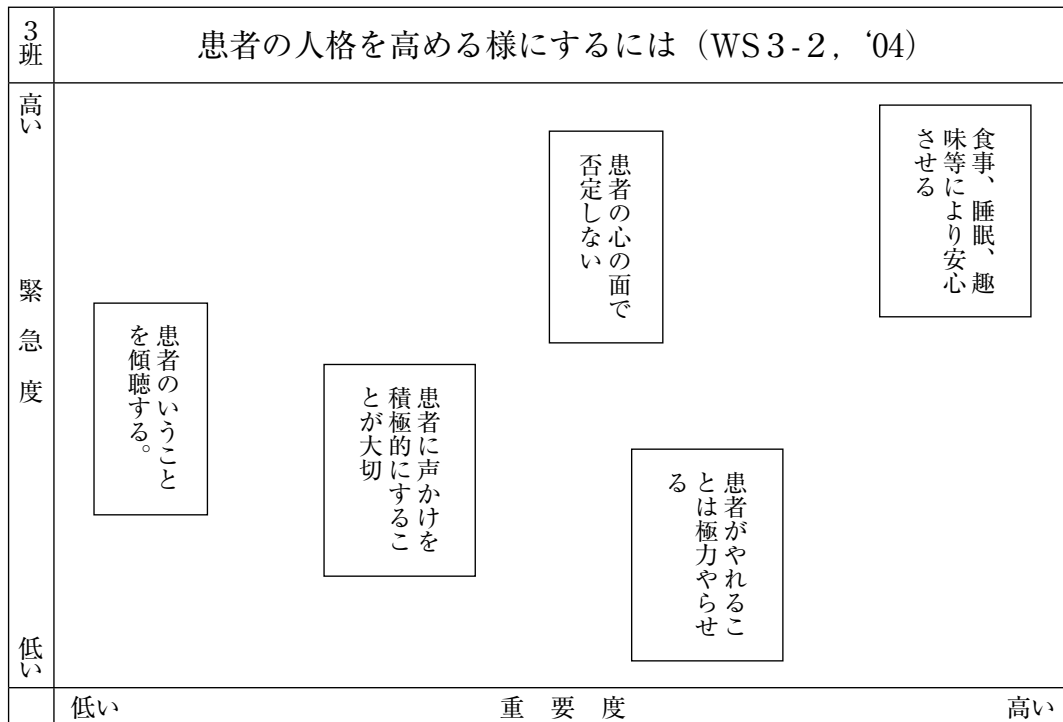


図 3-2

## 5. 講義「老年医学」にワークショップ（二次元イメージ法）形式の 教育技法の導入（2005年度）

2005年度第1班の1回目の討論内容：テーマは「認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿は？」1班と同じ。

A. 第1(+2)班の1回目の討論内容：テーマは1班と同じ。

- ① 患者に根気よく向き合う。
- ② 効率の良い医療を実施する。
- ③ 患者に言葉がなくても、患者の全身から訴えているものを受けとめる。
- ④ 医療から介護へ連続するシステムの確立が必要である。
- ⑤ 患者を人格者として扱う事が大切（人格的医療）。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、すぐ取り組むべき緊急度の最も高いものとしては⑤が選ばれ、これが2回目のワークショップのテーマになった。

**B. 第1(+2)班の第2回目の討論内容：**テーマは「患者を人格者として扱う【人格的医療】はどうか」であった。

- ① 医者が人格的医療の真意を理解する。
- ② 介護者が患者の身体、心、社会環境、いきがい等を理解し、医療に役立てる。
- ③ 患者の日常生活や地域社会における制限や制約を最小限にし、利用者本人が望んでいる生活を支えていく。
- ④ 患者の心の痛みや魂の苦悩を傾聴する。
- ⑤ 患者の尊厳を尊重する。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして⑤が選ばれた。

**C. 第3班第1回目の討論内容：**テーマ「認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿」について話し合い次のような結果を得た。

- ① 社会資源を有効活用する。
- ② 患者のQOLの向上を図る。
- ③ 患者の意志を尊重する医療。
- ④ 人格的医療の実現。
- ⑤ その人らしい治療。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、すぐ取り組むべき緊急度の最も高いものとしては⑤が選ばれ、これが2回目のワークショップのテーマになった。

**D. 第3班第2回目の討論内容：**テーマ「その人らしい治療をするにはどうしたら良いか？」について話し合い次のような結果を得た。

- ① 医者は、患者の立場に立って治療する。
- ② 医者はインフォームド・コンセントを実施する。
- ③ セカンドオピニオンを取り入れる。
- ④ 医者・患者間の心のコミュニケーションを大切にする。
- ⑤ 家族・医療チームが患者の病状・意志・希望を把握する。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして⑤が選ばれた。

**E. 第4班の1回目の討論内容：テーマは1班と同じ。**

- ① 家族の支えが大切である。
- ② 患者の自尊心を傷つけない。
- ③ 患者一人一人の生きがいを見つける。
- ④ 患者の問題行動を問題視しない。
- ⑤ 医者と患者の信頼関係をきづく。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、すぐ取り組むべき緊急度の最も高いものとしては⑤が選ばれ、これが2回目のワークショップのテーマになった。

**F. 第4班の第2回目の討論内容：テーマ「医者と患者の信頼関係をきづくには？」について話し合い次のような結果を得た。**

- ① コミュニケーションの場を作る。
- ② 患者の悩みを打ち明ける場を作る。
- ③ 家族から患者の細かい情報を得る。
- ④ 患者と医者の間でレクリエーションを行う。
- ⑤ 人格医療の促進。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要性が最も高く、緊急性が最も高いものとして⑤が選ばれた。

**G. 第5班の1回目の討論内容：テーマは1班と同じ。**

- ① 患者の態度，特に会話を大切に。
- ② 一人の人間として見る。
- ③ 患者の空間に少しでも入り込む。
- ④ 心のケアを重視する。
- ⑤ 患者の家族との交流を深め，より良い医療を提供する。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、すぐ取り組むべき緊急度の最も高いものとしては⑤が選ばれ、これが2回目のワークショップのテーマになった。

**H. 第5班の第2回目の討論内容：テーマは「患者の家族との交流を深め，より良い医療を提供するには？」で次の結果を得た。**

- ① 病院内でイベントを開催し，家族との交流を深める。
- ② 家族が介護の抱え込みをしないように助言する。
- ③ 患者が認知症に対するマイナスイメージがあっても，本人が理解を持てるように医師も勤め

る。

- ④ 病院の医者を増やす。
- ⑤ インフォームド・コンセントの面を重点的に置く。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして⑤が選ばれた。

1. 第6班の1回目の討論内容（図4-1参照）：テーマは1班と同じで下記の如くであった。

- ① 患者を一人の人格者として接する。
- ② 家族の理解を高め、治療に対する協力を求める。
- ③ 患者の心を理解し、親身になって治療する。
- ④ 患者が第1になるように施設を変えていく。

これら4つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして④が選ばれた。

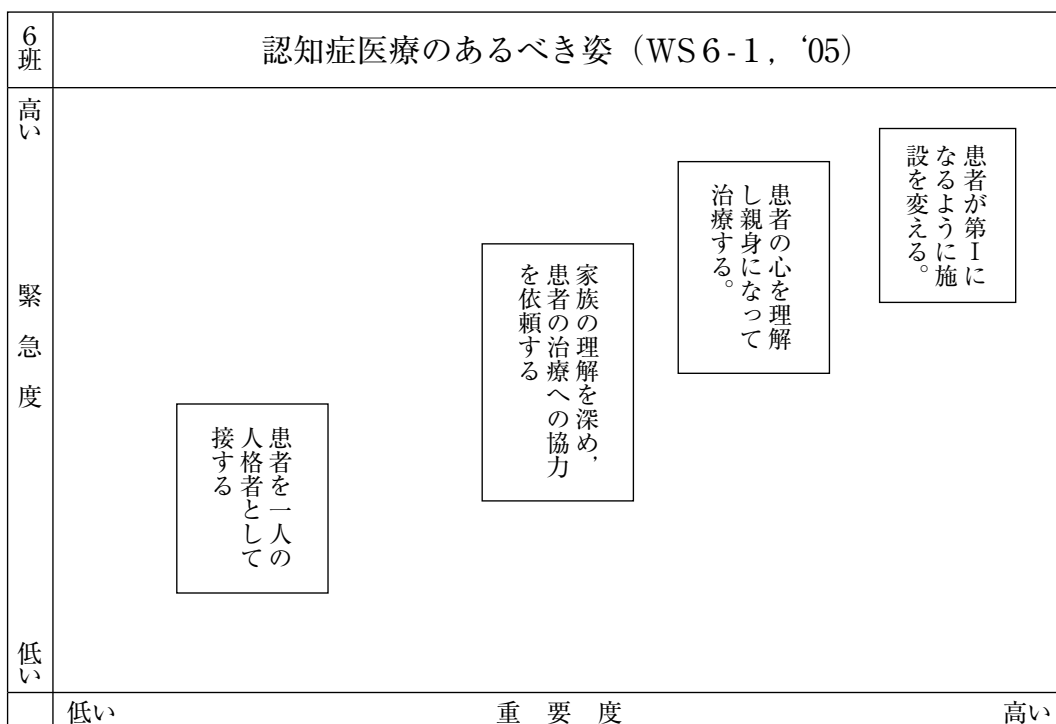


図4-1

J. 第6班の2回目の討論内容（図4-2参照）：テーマは「患者が第Ⅰになるように、施設を変えていくにはどうしたらよいか？」結果は下記の如き意見が出た。

- ① 患者との会話の時間を設ける。
- ② 患者に一人一人の自由な時間を設ける。
- ③ 研修により施設のマンパワーを高める。
- ④ 住みやすい環境づくり。

これら4つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして④が選ばれた。

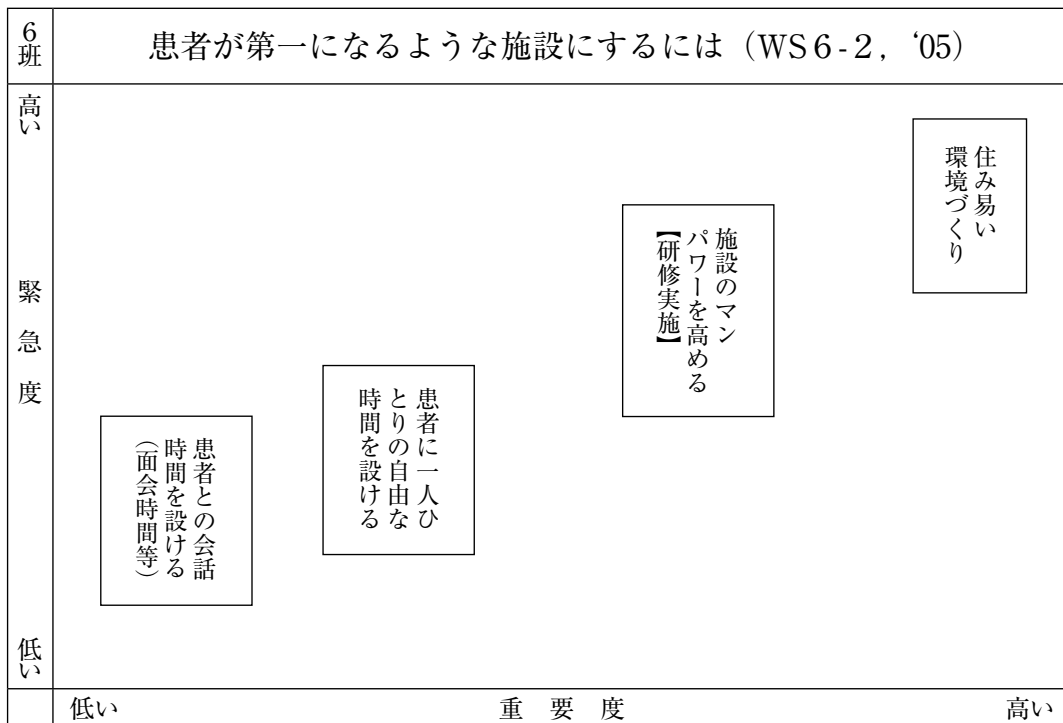


図4-2

K. 第7班の1回目の討論内容：テーマは1班と同じ。

- ① 患者にかかわる人全てが共感的理解をもつ。
- ② 人格者として接する。
- ③ 認知症患者に対する知識を学ぶ。
- ④ ドクター・ハラスメントをなくす。

これら4つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして④が選ばれた。

L. 第7班の2回目の討論内容：テーマは「ドクターハラスメントをなくすには？」で、結果は下記の如き意見が出た。

- ① 対等な立場で患者の気持ち、立場を考え治療を行う。
- ② 患者を見捨てず、その人に合わせた治療・ケアをする。
- ③ 患者同士の接する時間を増やし、病院側と患者側が一丸となってケアに当たる。
- ④ 親身になる。
- ⑤ 医者が患者に対して人格的精神を持つこと。

これら5つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして⑤が選ばれた。

M. 第8班の1回目の討論内容（図5—1参照）：テーマは1班と同じ。

- ① 医療と介護の密接な連携。
- ② 症状のある高齢者に対しての傾聴と十分な時間をかけての話し合い。
- ③ 症状に対しての治療だけでなく、患者の周囲の環境に重点を置く。
- ④ 高齢者との心の触れ合いを大切に、人間としての尊厳や人格を傷つけないようにする。

これら4つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして④が選ばれた。

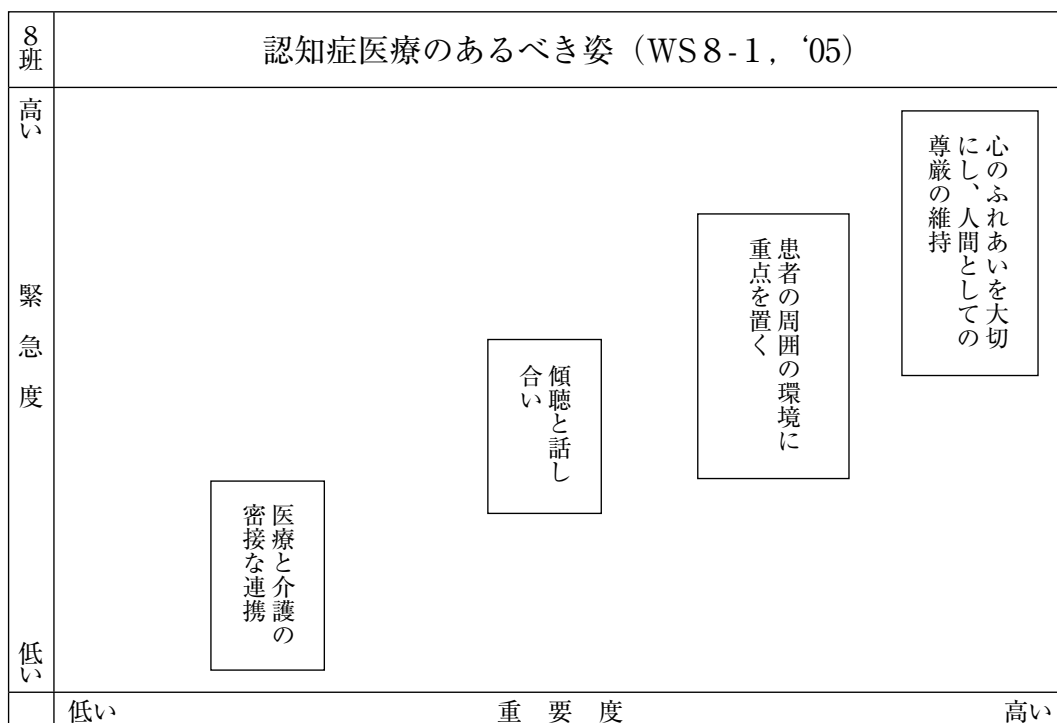


図5—1  
— 231 —



N. 第8班の2回目の討論内容（図5-2参照）：テーマは「高齢者と心の触れ合いを大切にし、人間としての尊厳や人格を傷つけないようにするには？」で、結果は下記の如き意見が出た。

- ① 認知症に対する悪い先入観を持たず、これからの余生の手助けをする。
- ② 高齢者の気持ちを理解し、コミュニケーションを上手に行う。
- ③ 高齢者との地域交流の場を作り、いろいろな人と触れ合う。
- ④ 暖かい家庭をきづき、出来るだけ癒してあげる。

これら4つのキー・センテンスの中で、重要度が最も高く、緊急度が最も高いものとして④が選ばれた。

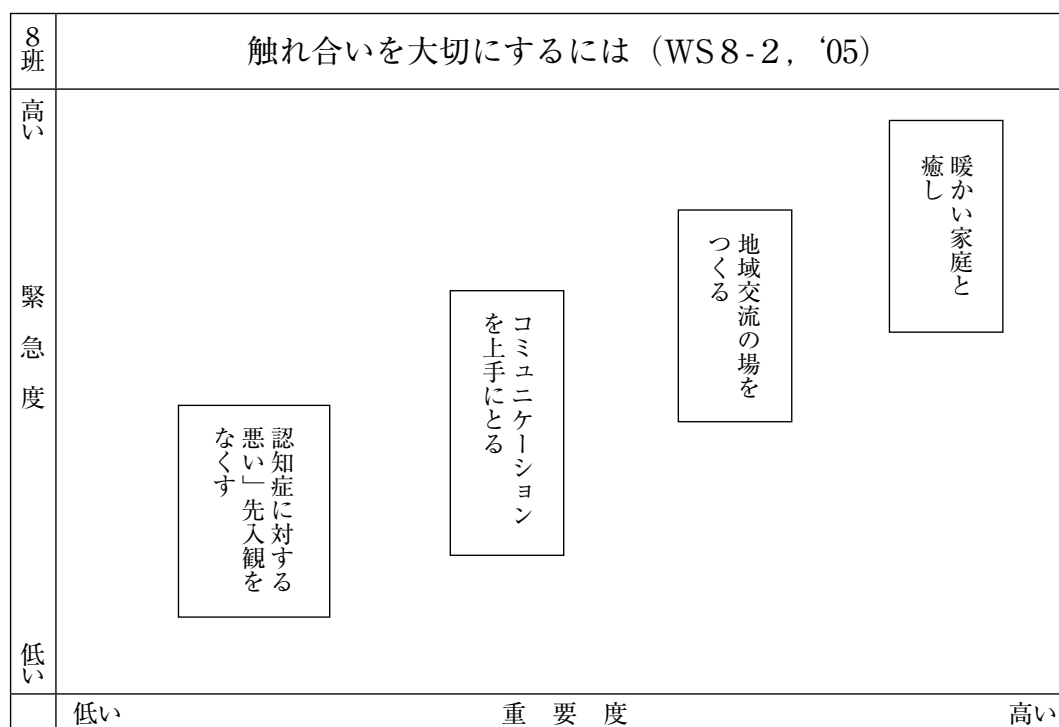


図5-2

**【考 察】**

ワークショップ第一回目の小集団討論で多く語られたキー・センテンスは「患者を人格者として捕らえる」、「精神的ケア」「スピリチュアルケア」といった認知症を有するが故に、精神的にも霊的にも、苦悩している利用者の内面的に、思いを馳せ、その立場になって様々な視点から、考え、痛みや苦悩を感じ取ろうとしている事であった。そのためには、現在の福祉施設が、理想的なものとはいい難く、環境をよくするための種々な意見が発表された。重要度と緊急度が最も高いキー・センテンスは「患者を一人の人格者として見る」、「患者の人格を尊重し、人間とし向き合う」で

これらのキ-センテンスをテーマに第二回目の討論がなされた結果、患者の人格を尊重し、献身的に仕える為の具体的な対策として、患者と同じ目線で話をする。患者の声に傾聴し、患者との信頼関係を築くなどの意見が出され、「患者の一人一人を包括的に理解し、患者の心と魂にアプローチするための具体的な対応策として、「患者の言葉に耳を傾け、そのままの姿を受け止め、与える立場である私たちは、逆に教えられている事を感じ、患者を愛し、仕えて行こうとする気持ちが大切である」という風に患者の内面的にかなり突っ込んだ話し合いがなされているのを伺い知る事が出来た。また、「人格的医療を各病院で実施するための具体策として、病院と地域とのつながりを持ち、医療従事者の意識を変えていかねばならない」との案が提出されている。

この他に、「人格的医療」が実施されていない現在の医療の実態を鋭く捉え、これらを改善する為の具体的な対応策を深く掘さげて話し合われており、このワークショップに「二次元イメージ法」と言う新しい教育技法を導入した意義は十分に達成されており、その成果はすこぶる大きかったと言えよう。このように、通常の講義では学生が受身になっているのをワークショップでは、テーマに関して学生自身が主体的に、かつ積極的に取り組み、他者の意見にじっくりと耳を傾けた後に自分の見解を述べて、テーマを深く掘り下げていく事が出来ており、しかもその場の話し合いで終わってしまうのではなく、そこで分析された内容は、将来学生が本大学を卒業して、特別養護老人ホーム、老人保健施設、や病院に勤務した時に、福祉施設では、入居している利用者の中に、脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症を併発している方々が非常に多いので、今回、ワークショップで、「認知症のある高齢者に対する医療のあるべき姿」というテーマの下に討論し、自らの意見をしっかり述べる経験を持ち得た事は、必ずや役に立つ時が来るとの確信を持つ事が出来る。また、社会に出た後に何らかの形で直面した時に考え、解決する為に取り組まれる要素が十分に含まれていることが期待できる。このようにワークショップの持つ本来の意義が深く捕らえられ、その成果は著者の予想をはるかに越えていたのが実感である。

## 結 論

今回、聖学院大学で著者が担当している講義「老年医学」に2003年度～2005年度の3年間にわたって、ワークショップ（特に二次元イメージ法）形式の教育法の導入を試みたが、授業形式の講義では効果が少ない学生の講義に対するモチベーションを高め、講義に対する主体性と積極性を高め、問題意識を持たせ、スモール・グループでの話し合いの経験を通しての楽しい学習や自分の意見を表明したり、他者の意見を傾聴する訓練も出来、この教育技法の導入は大きな成果があったと評価できると思われ、今後、積極的に他の講義にも導入していきたい。

(なお、本論作成に当たり、共同研究者として、本学、人間福祉学科4年佐藤隼、舛子夢弥君に協力をいただいた。)

参考文献

1. 松村豪一「臨床専門教育との関連性を重視した基礎医学一般教育—発生理学における新しい医学教育」『医学教育』第19巻, 1988, pp235-242
2. 松村豪一「教育プログラムの開発—基礎医学教育にワークショップ形式を取り入れる方策, 1. 発生理学における実践例」『医学教育』第22巻, 1991, pp171-176
3. 守山茂樹, 松村豪一「社会医学教育におけるスモール・グループ・ダイナミックスの導入」『医学教育』第22巻, 1994, pp197-202
4. 松村豪一他「変革を生ませる教育プログラムの開発—ワークショップ形式の基礎医学授業（特集『医学教育のこれから』）」『Pharma Medica』第13巻, 1995, pp35-41
5. 松村豪一「変革を生ませる教育プログラムの開発—二次元イメージ法の導入」『聖学院大学論叢』第11巻, 1999, pp347-358
6. 松村豪一「『障害児・者』に対する全人格的医療（total personal medicine）イエス・キリストのアプローチ」東築印刷, 2002, p p 261～374
7. 松村豪一「スピリチュアルケアの医学的・実践神学的考察」新光印刷, 2004, pp1～33
8. 松村豪一「医学講義へワークショップ（二次元イメージ法）の導入—聖学院大学における試み—」『聖学院大学論叢』第17巻, 2005, pp95～111
9. 松村豪一「講義（精神医学）にワークショップ（二次元イメージ法）形式の導入」『聖学院大学論叢』第18巻, 2006, pp241～263