

## 総説

# アートは医療者教育にどう役立つか：共感とナラティブ・コンピテ ンスを養うためのアート基盤型教育の可能性

## How the Arts Can Help Educate Health Care Providers: The Potential of Arts- Based Health Care Education

孫大輔<sup>1)</sup>  
Daisuke Son<sup>1)</sup>

1) 鳥取大学医学部地域医療学講座

1) Department of Community-based Family Medicine, Faculty of Medicine, Tottori University

### Abstract

Art has the power to resist the absurdities and limitations imposed on human beings and restore their vitality and humanity. Medical education through film (i.e., cinemeducation) has a “human-forming function” that encourages learners’ critical thinking and independence formation. A review of the educational benefits of the visual arts for medical professionals shows that art appreciation leads to clinical observation, empathy, tolerance for uncertainty, cultural sensitivity, team building and collaboration, in addition to wellness and resilience. Tolerance for uncertainty is connected to the concept of “negative capability,” which refers to the ability to tolerate ambiguous situations that do not have easy answers. In recent years, empathy has been increasingly emphasized in medical education and is a central component of patient-centered care and medical professionalism. The arts may help medical professionals to develop empathy and narrative competence. For example, carefully appreciating literary works, paintings, videos, and music, and cultivating a perspective about others through the ability to express oneself is a central aspect of the arts. As a practical example, the experience and effects of using visual thinking strategies and cinemeducation with medical students and residents will also be presented.

### 要旨

芸術（アート）には、人間に課されている不条理や限界に対して抵抗し、その生命性や人間性を回復させる力がある。映画による医学教育（シネメデュケーション）には学習者の批判的思考や主体性形成を促す「人間形成機能」がある。医療者に対する視覚的アートの教育効果をレビューした総説では、臨床的観察力、共感、不確実性への耐性、文化的感受性、チームビルディングと協働、ウェルネスとレジリエンスなどにつながることを示されている。不確実性への耐性は「ネガティブ・ケイパビリティ」の概念に通じるものであり、これは容易に答えの出ない曖昧な状況に耐えうる能力を指す。

共感、近年医学教育において重視されるようになってきており、患者中心のケアや、医療プロフェッショナルリズムにおいて中心的な要素である。医療者が共感やナラティブ・コンピテンス（物語能力）を養う上で、アートが役立つ可能性も示唆されている。例えば、文学作品、絵画、映像や音楽などを用いてそれを丁寧に鑑賞し、自己表現の能力を通して他者への視点を養う手法である。実践例として、医学生・研修医に対して対話型鑑賞やシネメデュケーションを用いた経験とその効果も紹介する。

キーワード：アート、不確実性への耐性、ネガティブ・ケイパビリティ、共感、ナラティブ・コンピテンス

Keywords: Art, Tolerance for Uncertainty, Negative Capability, Empathy, Narrative Competence

### 1. アートとは何か

アートを用いた教育は以前より医療者教育において活用されてきた。しかし、アートあるいは芸術とは改めて何であろうか。

哲学者のジル・ドゥルーズと精神科医のフェリックス・ガタリの共著『哲学とは何か』においては「哲学書と芸術作品には、抵抗するという共通点がある——死に対して、隷属に対して、耐えがたいものに対して、恥辱に対して、現在に対して抵抗するという共通点があるのだ」と述べられており、芸術と哲学の「抵抗する」という共通点に注目

している[1]。

芸術家の岡本太郎は著書『自分の中に毒を持って』の中で「芸術は呪術である。というのがぼくの前からの信念だ。その呪力は無償のコミュニケーションとして放射される。無償でなければ呪力を持たないのだ。(中略)ほんとうの芸術の呪力は、無目的でありながら人間の全体性、生命の絶対観を回復する強烈な目的を持ち、ひろく他に伝える」と述べ、芸術は「無目的」であるがゆえに、人間や生命の全体性を回復する作用を持つと主張する[2]。

また、映画批評家のアンドレ・バザンは「映画文化というものは、単に、質の高い作品をよりよく見分けたり、映画をより豊かに楽しんだりするためにあるのではない。映画が現実性というまことしやかな「アリバイ」の下に、われわれの意識に流しこもうともくろむ、さまざまな観念に自覚的であるためにも、映画文化は必要なのである。(中略)それは一つの生活様式、一つの道徳観が染み渡った表現であり、一つの政治体制や一つの文明の価値観のいとも巧みな確証なのである」と述べており、映画という芸術文化が我々の生活様式と密接に関連したものであり、社会における政治体制や価値観と不可分であることを示唆している[3]。

芸術の本質は、人間が人間であるがゆえに課されている不条理や限界に対して抵抗し、その生命性や人間性を回復させるものであるわけだが、それは常に「社会」というコンテキストの中で機能するものである。すべての芸術は、それ単独で成り立つものではなく、それが他者とコミュニケーションするもの、あるいは他者によって体験されるものである限り、ソーシャル(社会的)なものである。しかし、芸術と社会との関係性を考えるとき、芸術が単に社会において「観賞される」ものとしてあるのではなく、能動的に社会に関わり、変革を促していく作用もある。例えば、ソーシャリーエンゲイジドアート(SEA: Socially Engaged Art)は、アーティストが対話や討論、コミュニティへの参加や協働といった実践を行なうことで、社会的価値観の変革を促す活動の総称である[4]。SEAは近代的な美術館やギャラリーといったアートワールドの外に広がる社会へ関与する中で、作者および作品という概念を脱して、参加や対話そのものに価値を見出し、社会的相互行為(ソーシャルインタラクション)を重視するという特徴がある。実際、多くの芸術活動が、政治および社会批評としてなされてきたし、社会に対するメッセージを持たない芸術は皆無であるとも言える。アンディ・ウォーホルの一連の作品は資本主義や大衆文化のもつ大量消費、非人間性、陳腐さなどに対する痛烈な批判と受け止めることができるし、素性不明の路上芸術家バンクシーの作品は、反資本主義、反権力を表現したものであり、2022年のロシアによるウクライナ侵攻への抗議活動としても大きく注目された。

## 2. アートを用いた教育の可能性

アートが社会に及ぼす効果としてさまざまなことが考えられるが、社会学者のピエール・ブルデューは、芸術の「文化資本」としての作用に言及している。ブルデューは、金銭以外の個人的資本である「文化資本」の概念を提唱し、それを客体化された文化資本、制度化された文化資本、身体化された文化資本の3つに分類した[5]。3つ目の「身体化された文化資本」とは、さりげない仕草や立ち居振る舞いから知識・技能に至るまで、その人の身体に染み付いているものを指す。ブルデューは文化資本も経済資本と同様、親から子に伝わり「再生産」されていたり、社会において「蓄積」されていたりすると述べている。つまり、家庭や地域において普段から芸術に接する機会の多い社会ほど「身体化された文化資本」が蓄積されると考えられる。

改めて個人に対する芸術の効用を考えてみると、映画の教育効果を検討した仁平らは、「映画においても、表現主体である表現者が、対象に対する表現者の精神のもと、影を材料として、ドラマツルギーへと結晶化を行っており、その点で、上述のように映画は芸術であり、さらには文学と共通の特質をもちうるのだということができるのである。映画が優れた芸術であり、文化的実践として、文化を再吟味し、社会を新たな展望へと導くという特質をもっている」と述べている[6]。人間形成機能とは「現実を正しく認識・理解し、批判的な思考を養い、現状を変革していく主体を形成する働き」のことを指す。

映画を医療者教育に用いる手法は、1994年にマシュー・アレキサンダーが始めたもので、cinema と medical と education を組み合わせて「シネメデュケーション(cinemeducation)」という造語を作った[7]。シネメデュケーションによって、学習者は映画を通して表現者側からの問題提起を受け取るのみならず、課題に対する自分の見方を脱構築し、新たな価値を創造することを積極的に促される。仁平らは、シネメデュケーションの効果として、人間形成機能以外にも、経験的・共同的・対話的な自由な学びの創造、および、文化の再吟味の機能とパラダイム転換を挙げている[6]。医療者教育においては、近年プロフェッショナルリズムの重要性が挙げられており、シネメデュケーションは批判的思考や主体性形成を促すのみならず、利他主義や共感などのプロフェッショナルリズムを涵養することができることも示されている[8]。

### 3. 医療者教育におけるアート活用

医療者教育においてアートを活用するとどのような効果があるのだろうか。2001年のBardesらの研究では、アートを用いた教育によって医学生の患者の表情を解釈する主観的能力だけでなく、客観的観察能力も向上したことが示された[9]。2017年のBentwichとGilbeyの研究では、共感(empathy)、曖昧さへの耐性(tolerance of ambiguity)、チームワークが向上していた[10]。さらに、アート特有の曖昧さと、その結果として学生が理解する「複数の意味の受容(acceptance of multiple meanings)」が、視覚的スキルの向上よりもさらに、アート教育介入と最も関連する要因であったことが示されている。その他の研究でも、学生のマインドフルネスや患者のナラティブ理解、感情認識(emotional awareness)が向上することが分かっている[9,11,12]。2022年のAlkhaifiらのレビュー論文では、基準に適合した23の論文のレビューと統合を実施し、視覚的アートの教育効果についてまとめている[13]。選択された研究における教育プログラムの形式と内容はさまざまであり、1日の特定の能力に焦点を当てたプログラムから、よく構造化された6~12週間の包括的プログラムまで存在した。その結果、教育的効果は主に6領域にカテゴリー化され、「臨床的観察力」「共感」「不確実性への耐性(tolerance to uncertainty)」「文化的感受性」「チームビルディングと協働」「ウェルネスとレジリエンス」であった。特に「臨床的観察力」と「共感」は量的評価においても有効性が強く示されていた。

臨床文脈および医療者教育における「共感(empathy)」の定義にはさまざまなものがあるが、Hojatは「患者の苦痛の認知的理解およびこの理解を患者ケアに適用する能力」として定義している[14]。しかし、医療倫理やコミュニケーションを研究しているPedersenは認知的共感を感情的共感と切り離して考えるHojatらの定義に否定的であった[15]。「他者の苦悩をどう理解するのか」という問いを能力主義的に考えるのか、あるいは、決して完成はしないがそこを目指し続けていく「徳」のようなものとして考えるのかでも共感の捉え方は変わってくる。しかし、これが医療者のプロフェッショナルリズムにおいて不可欠であることは間違いない。アートを用いた教育は、他者の視点や経験を追体験し、それを感情とともに理解し、客観視可能なものにする。そのことを通して、他者の苦悩を理解するという行為に迫ることができると考えられる。

Charonは、患者のナラティブ(物語)を医療に应用する能力を「共感」に関連づけて、「ナラティブコンピテンス(物語能力)」と定義しており、以下のような特徴を持つと述べている[16]。1) 患者の言葉に耳を傾け、病いの体験を物語として理解し、解釈し、尊重することができる。2) 患者がおかれている苦境を、患者の視点から想像し、共有することができる。3) 医療における多様な視点からの複雑な物語を把握し、そこからある程度の一貫性を持つ物語を紡ぎ出すことができる。4) 患者の物語に共感し、患者のために行動することができる。Charonは、こうした物語能力を涵養するにあたり、アートを用いた教育の有効性を報告している。Charonは、物語能力においては、配慮(attention)、表現(representation)、参入(affiliation)の3つが重要だと述べているが、アートを用いた教育において「配慮」と「表現」に焦点を当てて、文学作品、絵画、映像、音楽などを用いて、さまざまなプログラムを構築している[17]。

「不確実性への耐性」あるいは「曖昧さへの耐性」は、医療者教育において従来あまり強調されてこなかった。しかし、臨床文脈においてこれが重要であることは、精神科医の帯木が「ネガティブ・ケイパビリティ」という概念で強調している[18]。ネガティブ・ケイパビリティ(negative capability)とは、詩人のジョン・キーツが不確実なものや未解決のものを受容する能力として記述した言葉であり、帯木が臨床において容易に答えの出ない事態に耐えうる能力として再定義した。キーツの「ネガティブ・ケイパビリティ」の考えは1817年12月の弟宛ての書簡に表明されている[19]。「特に文学において、人に偉業を成し遂げしむるもの、シェイクスピアが桁外れに有していたもの——それがネガティブ・ケイパビリティ、短気に事実や理由を求めることなく、不確かさや、不可解なことや、疑惑ある状態の中に人が留まることが出来る時に見出されるものである」。キーツはこれを特に創作者に求められる能力であったとしたが、帯木はネガティブ・ケイパビリティは臨床医にとって不可欠の能力であり、現代の医学教育にはこの教育が欠落しているとして批判している。「長い医学教育の過程で、医師は何が正常で何が異常かを峻別する訓練を受け、解決策を頭の中に叩き込まれます。医師は病気を見つけ、それを治療する責任があるという意識を植えつけられます。異常があれば発見し、大事に至らないうちに正常に近づける」のであり、現在の医学教育が「ポジティブ・ケイパビリティ」の育成ばかり重視していると述べている[18]。

臨床医にとって、現場で遭遇する多くの状況は正解の分からない問題であり、そのとき必要とされるのは、決断を下して答えを一つに絞ることよりも、人間存在が抱える複雑性や不確実性を受容し、その曖昧さに耐える「ネガティブ・ケイパビリティ」であり、他者である患者に共感しつつ、不確実性を抱えたまま進むことができる能力であろう。曖昧さや複数の意味を包含することを特徴とするアートを用いた教育は、そのような能力を涵養することに優れている。

#### 4. アートを用いた医療者教育の実践例

##### 1) 対話型鑑賞ワークショップ

アートを用いた教育の手法として「対話型鑑賞」がある。対話型鑑賞とは鑑賞者の思考能力や対話能力の向上を目的に実践される対話による美術作品の鑑賞方法を指す。ニューヨーク近代美術館で「視覚を用いて考えるためのカリキュラム (The Visual Thinking Curriculum)」制作に参加したアメリカ・アレナスが対話型鑑賞の第一人者である[20]。対話型鑑賞では、美術作品を専門家による研究対象としてのみ捉えることを否定し、作品の解釈や知識を鑑賞者に一方的に提供するような解説を行なうことをしない。鑑賞者が作品を観たときの感想を重視し、想像力を喚起しながら他者とのコミュニケーションがなされることで、組織化された対話や交流が可能となる[21]。

筆者は、対話型鑑賞のファシリテーターを招き、医学生・研修医とともに絵画作品や路上の彫刻作品を共に鑑賞し対話するワークショップを行なった。地元の美術館やアーティストにも協力してもらい、実際に美術館内での鑑賞と対話や、公園内の彫刻作品を鑑賞しながら参加者との対話を行なった(図1)。参加した学生や研修医の事後アンケートの自由記述を分析したところ、「共感(他者視点の取得)」「意見・解釈の多様性への寛容」「自己への気づき」といった学びが起きていた。例えば「美術作品であることで正解がないことが多いため、どのような意見であっても自分の中に入れてきやすく、その感覚を自分自身も楽しみながら身につけることができた」という記述や、「芸術作品は見る人によって全く異なる解釈をされうるものであり、その過程もまた楽しみになる」という記述があった。

芸術・美術作品においては「正解がない」あるいは「解釈が多様である」ということが特徴であり、医学生・研修医においてもそうした曖昧な状態に寛容になることが対話型鑑賞では可能になること、またそれを「楽しむ」という感覚も得られることが分かった。



図1. 米子市美術館での対話型鑑賞ワークショップの様子

##### 2) シネメデュケーション

シネメデュケーションを提唱したアレキサンダーの実践では、映画全体または映画のクリップ(複数可)を使用して、小グループの議論を促進するやり方を用いている[7]。映画を見せる前あるいは後に、教育目標に合わせた「問い」を学習者全体に投げかける。投げかける問いとして、Zazulakは「何を観たか」「何を聴いたか」「何を感じたか」「何を考えたか」「この映画が自分の将来の診療にどんなインパクトを与えようと思うか」の5ステップを提示する方法を提唱している[22]。その後、小グループでディスカッションをさせる。また、革新的な方法として、学習者に2度映像クリップを観てもらい、1度目は無音で、2度目は音声付きで観てもらおうというやり方もある。この場合、学習者の非言語コミュニケーションへの気づき、言語的・非言語情報の整合性の深化などの効果を期待している。また、映

画視聴に続くディスカッションや対話だけでなく、ロールプレイやレクチャー、あるいは診療・治療計画について考えさせるといった内容を組み合わせることもできる。Shankar はシネメデューケーション実践のガイドラインとして表1のようなステップを提唱している[23]。

表1. シネメデューケーション実践のためのガイドライン[23]

1.	テーマやシネメデューケーションに関心のある教員や学生でグループを作る
2.	映画による学習を促進するためのトピックとコンピテンシーを特定する
3.	使用可能な映画のリストを作成する
4.	著作権の問題やパブリックドメインであることなど、様々な基準で適切な映画を選択する
5.	コアグループデザイン活動で、映画のポイントについて話し合い、小グループに分ける
6.	シネメデューケーションとその重要性、上映する映画を紹介する
7.	映画の上映
8.	グループ活動やディスカッションを促進する
9.	全体会、発表、ディスカッションの実施
10.	映画と教訓のまとめ
11.	参加者の感想を聞き、効果を評価する
12.	振り返りと批判的思考を促進するための活動を提供する

筆者は医師であるが、医療や健康に関連した映画をつくった経験があり、2019年に『下街ろまん』(25分)、2022年に『うちげでいきたい』(39分)という短編映画を製作した。『下街ろまん』(図2)は、東京の下街(谷中・根津・千駄木)の風景を舞台に、あるうつ病に陥った青年が街の人たちとの交流を通して健康を回復する物語である[24]。



図2. 映画『下街ろまん』のワンシーン

また、『うちげでいきたい』は鳥取県大山町を舞台にした在宅看取りがテーマの映画である(図3)。ある高齢の女性が末期がんを告知されるシーンから始まり、自宅で逝きたいと願う本人を支えようとする高校生の孫娘の目線から物語を描いている[25]。『うちげでいきたい』が完成した後、鳥取県内外の各地で上映会を実施し、2023年3月現在、計90回以上の上映会が開催され、3000人以上が鑑賞した。その中で看護師や介護関係者など医療介護関係者の研修の一貫としても本作品を使っていた。



図 3. 映画『うちげでいきたい』ポスター

2022 年 11 月に姫路赤十字病院で開催した上映会には 50 名余りの看護師や介護関係者が参加した。事後アンケートの自由記述では「何かを変える・変えない、何ができる・できないではなく、相手のことを想うことが何より大切であることを感じた」「人にはそれぞれの家庭があって、生活環境があって、最期のときをどう迎えるのか、何が最善なのかはすごく難しくいつも考えさせられます」などの記述があった。終末期ケアにおいて「正解がない」状態に向き合い、患者に寄り添っていくこと、曖昧な状態に耐え続けることという「ネガティブ・ケイパビリティ」への気づきが認められた。

また 2022 年 12 月に実施した鳥取大学医学生に対する上映会では、上映後に「もしバナゲーム」[26]という終末期において大事にしたいことが 35 種類書かれたカードを用いて ACP (アドバンス・ケア・プランニング) について考えるワークショップを実施した。事後アンケートでは「医師の仕事は病気を診て、治すことだけではないということに気づいた」「在宅医療をおこなう上で、患者本人だけではなく周りの人たちも含めて考える必要性を感じた」など、医師としての仕事に対する洞察が深まっていた。また「今まで自分の最期について考えたことがなかったが、今回それについて想像してみて、意外と独りで最期を迎えるほうが良いと感じている自分に驚いた」「自分の死がいつ来るか分からない今、一瞬一瞬を大切に生きていこうと思った」など、自分自身の死を想像することや自己の死生観についての気づきがあることが伺えた。

## 5. 結語

フランツ・カフカの『橋』という短い作品がある。「私は橋だった」という一文で始まるその作品は、橋が主人公だ。人の来ない険しい高地に橋として架かっている「私」は、誰かが来るのをずっと待っている。そこにやっと一人の男性がやってくる。自分の上にその男性ののったとき、誰なのかを見ようとして、「私」は寝返りをうってしまう。橋が寝返りをうつ！その瞬間、橋は崩落してしまう、という話である。さてこの物語は何を意味しているのだろうか。カフカは、アルベール・カミュのように人間の「不条理」を描きたかったのだろうか。しかし、そうではないだろう。なぜならカフカの小説の主人公はいつも、不条理状態に「反抗」してはいない。むしろ奇妙な状況に必死に適応しようとするのである。その証拠に『変身』で毒虫になってしまったグレゴール・ザムザは、いつものように何とか仕事に行こうとする。カフカの作品は常に巨大な謎であり、解釈は読んだ人の数だけ存在すると言える。

医療者が遭遇する状況も常にこのような状態かもしれない。正解は一つではなく、解釈も複数ある。できることは早急に解決を目指すのではなく、不確実性という大きな塊を受け止め、他者に共感を働かせつつ、寄り添い続けることである。偉大な文学作品や芸術作品は、いつもこの現実の不確実性・不可解性を見事に表現してきたのではないか。そして、それを現実の象徴あるいは暗喩として受け止めるときに、私たちの中に不確実性に耐えうる力が涵養されるのであろう。アートを用いた教育はそのような可能性を持っており、今後医療者教育においてもさらに活用されることを願っている。

## 謝辞

対話型観賞ワークショップにおいてファシリテーターを務めて頂いた蔵多優美さん、作品を提供していただいた朝倉弘平さん、また会場として利用させていただいた米子市美術館の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

## 利益相反自己申告

本論文に関して、申告すべき利益相反はない。

## 引用文献

- [1] ジル・ドゥルーズ, フェリックス・ガタリ (財津理訳). 哲学とは何か: 河出書房新社; 2012.
- [2] 岡本太郎. 自分の中に毒を持って: 青春出版社; 2017.
- [3] 岩本憲児・波多野哲郎編. 映画理論集成—古典理論から記号学の成立へ: フィルムアート社; 1982.
- [4] パブロ・エルゲラ (アート&ソサイエティ研究センター SEA 研究会訳). ソーシャリー・エンゲイジド・アート入門 アートが社会と深く関わるための 10 のポイント: フィルムアート社; 2015.
- [5] 井上正志. P. ブルデューの「文化資本」概念の社会的基礎と制度的位置. 教育社会学研究. 1986; 41: 166-181.
- [6] 仁平成美, 瀧澤利行. 医学教育方法としての「シネメデュケーション」. 茨城大学教育学部紀要 (教育科学). 2016; 65: 307-322.
- [7] Alexander M, Pavlov A, Lenahan P. Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education.: Radcliffe Publishing; 2005.
- [8] Lumlertgul N, Kijpaisalratana N, Pityaratstian N, Wangsaturaka D. Cinemeducation: a pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. Med Teach. 2009; 31(7): e327-32.
- [9] Bardes CL, Gillers D, Herman AE. Learning to look: developing clinical observational skills at an art museum. Med Educ. 2001; 35(12): 1157-1161.
- [10] Bentwich ME, Gilbey P. More than visual literacy: art and the enhancement of tolerance for ambiguity and empathy. BMC Med Educ. 2017; 17(1): 200.
- [11] Shapiro J, Rucker L, Beck J. Training the clinical eye and mind: using the arts to develop medical students' observational and pattern recognition skills. Med Educ. 2006; 40(3): 263-268.
- [12] Jasani SK, Saks NS. Utilizing visual art to enhance the clinical observation skills of medical students. Med Teach. 2013; 35(7): e1327-e1331.
- [13] Alkhaifi M, Clayton A, Kangasjarvi E, Kishibe T, Simpson JS. Visual art-based training in undergraduate medical education: a systematic review. Med Teach. 2022; 44(5): 500-509.
- [14] Hojat M. Empathy in health professions education and patient care. (1st ed.): Springer; 2016.
- [15] Pedersen R. Empirical research on empathy in medicine: a critical review. Patient Educ Couns. 2009; 76(3): 307-322.
- [16] Charon R. Narrative medicine: honoring the stories of illness.: Oxford University Press; 2008.
- [17] リタ・シャロン, 他 (斎藤清二・栗原幸江・斎藤章太郎訳). ナラティブ・メディシンの原理と実践: 北大路書

房; 2019.

- [18] 帯木蓬生. ネガティブ・ケイパビリティ 答えの出ない事態に耐える力: 朝日新聞出版; 2017.
- [19] Wu D. Romanticism: an anthology. (3rd ed.): Blackwell; 2005.
- [20] アメリア・アレナス (福のり子訳) . なぜ、これがアートなの?: 淡交社; 1998.
- [21] 上野行一. まなざしの共有—アメリア・アレナスの鑑賞教育に学ぶ: 淡交社; 2001.
- [22] Zazulak J. Let Hollywood help you teach. The College of Family Physicians of Canada. Section of Teachers (SOT) Updates. Newsletter. 2002; 10: 6.
- [23] Shankar PR. Cinemeducation: facilitating educational sessions for medical students using the power of movies. Arch Med Health Sci. 2019; 7(1): 96-103.
- [24] 孫大輔・松本由布子. 人が健康に生きるために、薬よりも大切なものがある——映画『下街ろまん』公開記念対談, SYNODOS, 2019, <https://synodos.jp/opinion/culture/22409/> (2023 年 1 月 11 日アクセス)
- [25] 孫大輔. 映画『うちげでいきたい』を制作して. 鳥取県医師会報. 2022; 808: 66-68.
- [26] iACP ホームページ. もしバナゲーム. <https://www.i-acp.org/game.html> (2023 年 1 月 11 日アクセス)

**\*責任著者 Corresponding author : 孫大輔 (e-mail: sondtky@gmail.com)**