

本講義資料のご利用にあたって

本講義資料内には、東京大学が第三者より許諾を得て利用している画像等や、各種ライセンスによって提供されている画像等が含まれています。個々の画像等の利用については、それぞれの権利者の定めるところに従ってください。

著作権が東京大学の教員等に帰属する著作物については、非営利かつ教育的な目的に限り複製および再配布することができます。

ご利用にあたっては、以下のクレジットを明記してください。

クレジット：

UTokyo Online Education 学術フロンティア講義 2025S 笠井 清登



2025.10.20.

こころの健康とジェンダー

東京大学医学部附属病院精神神経科
笠井清登

本日の内容

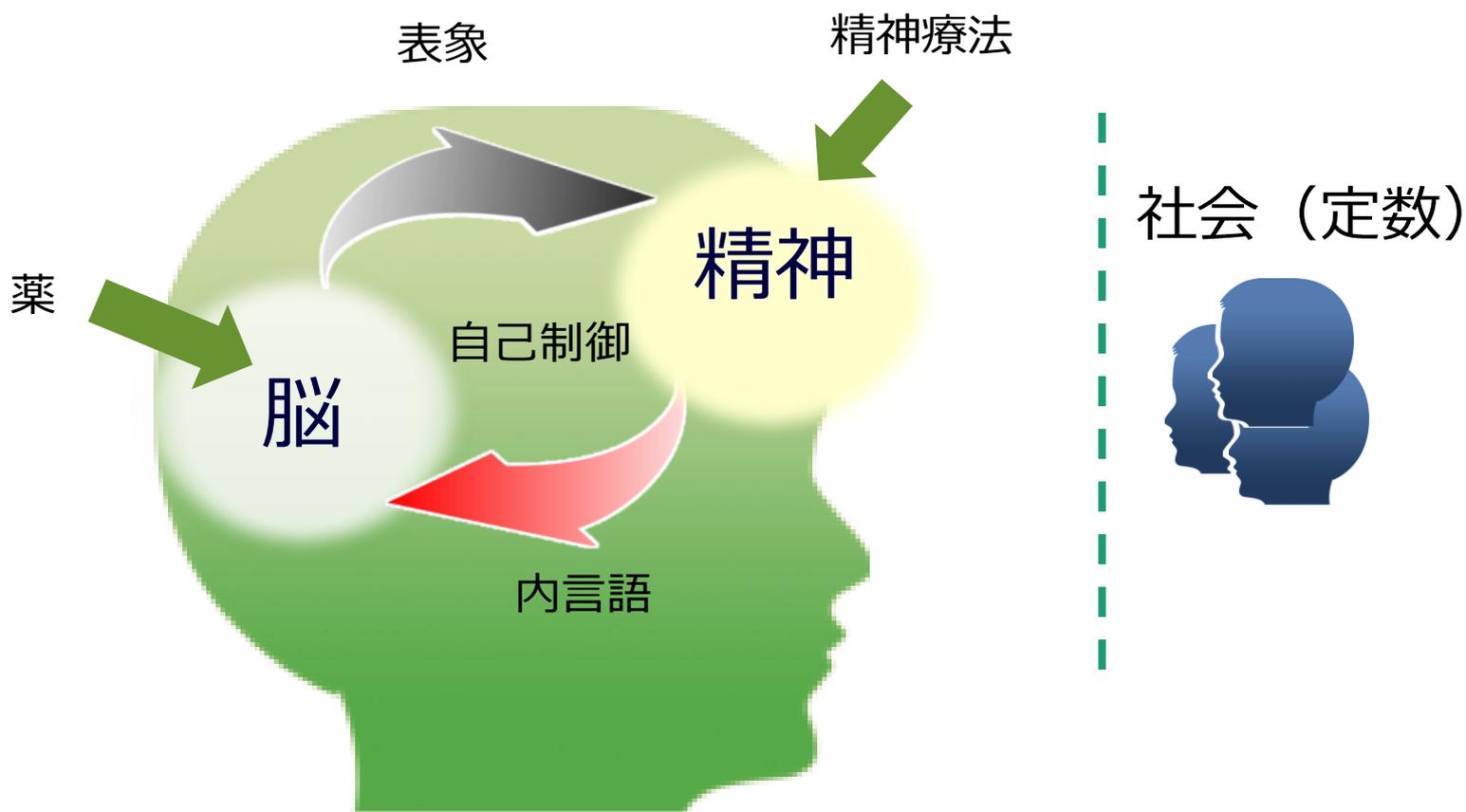
- 脳とこころと社会
- 精神疾患とジェンダー
- 思春期のこころの健康とジェンダー
- ダイバーシティとインクルージョン

本日の内容

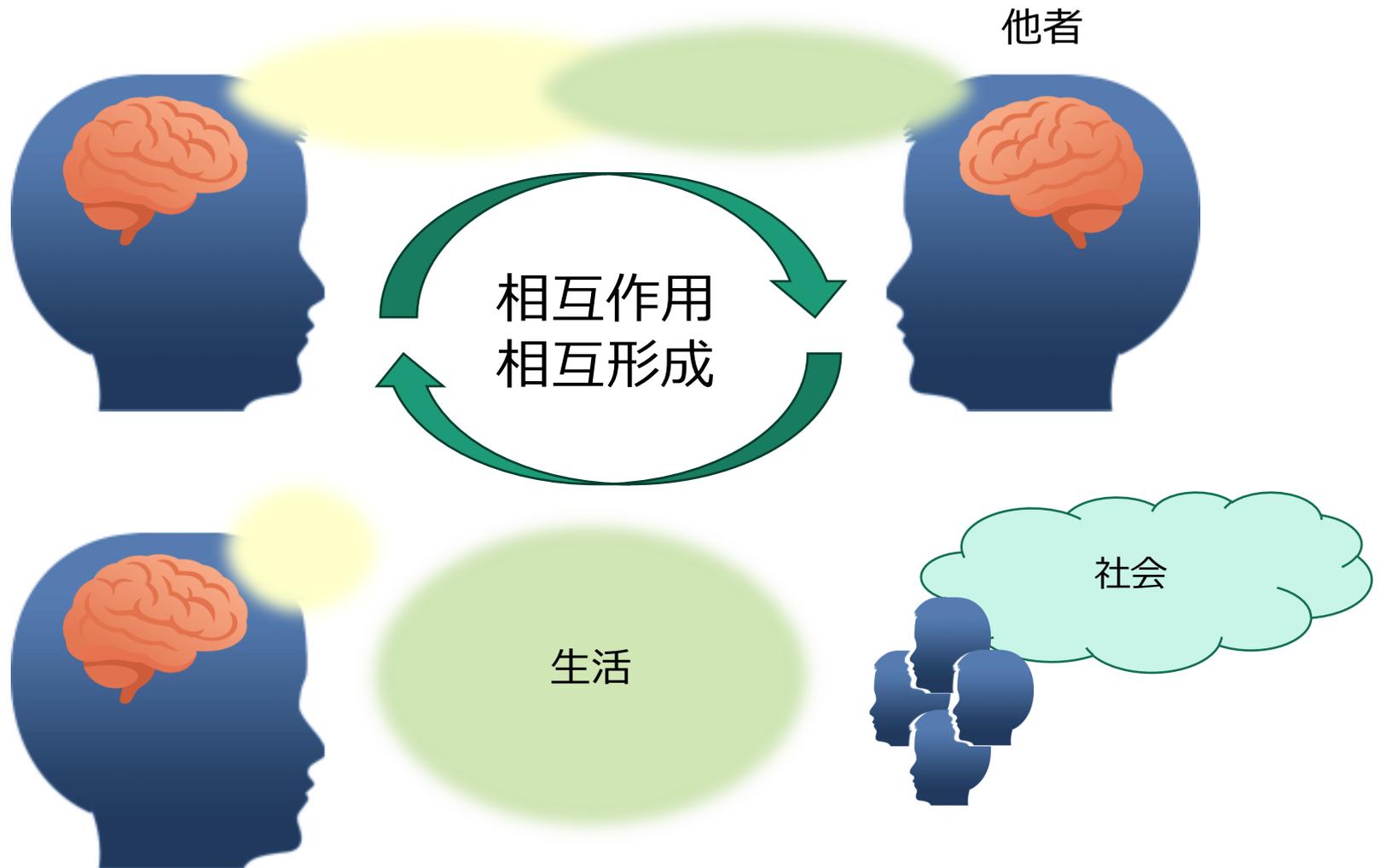
- 脳とこころと社会
- 精神疾患とジェンダー
- 思春期のこころの健康とジェンダー
- ダイバーシティとインクルージョン

生物医学に準拠した精神医学モデル

困難を（主に）個人の脳・精神に帰属、社会の定数化



本来、個体脳は他者や生活・社会を前提



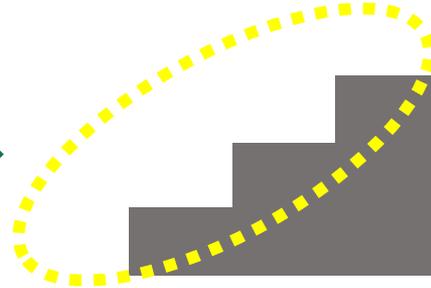
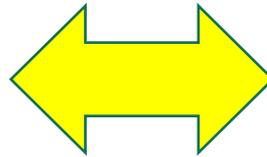
障害の社会モデル

医学的
インペアメント
(下肢の麻痺)



ディサビリティ

ミスマッチ

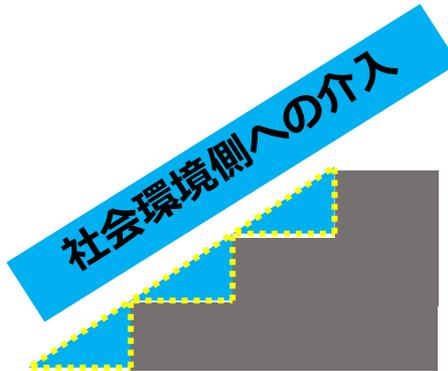
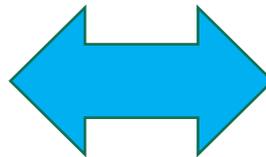


社会環境

ダイバーシティ



マッチ



社会環境

ディサビリティ解消

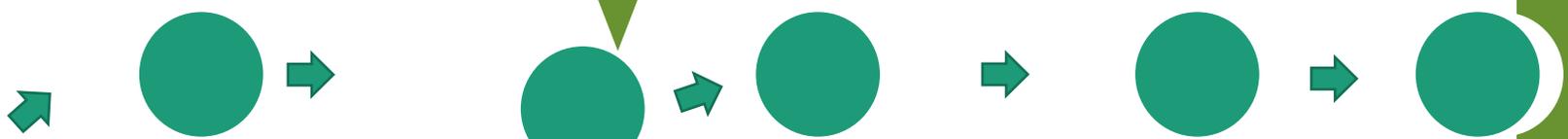
精神・行動と障害の社会モデル

成人期

思春期

多数派向けにデザインされた社会構造

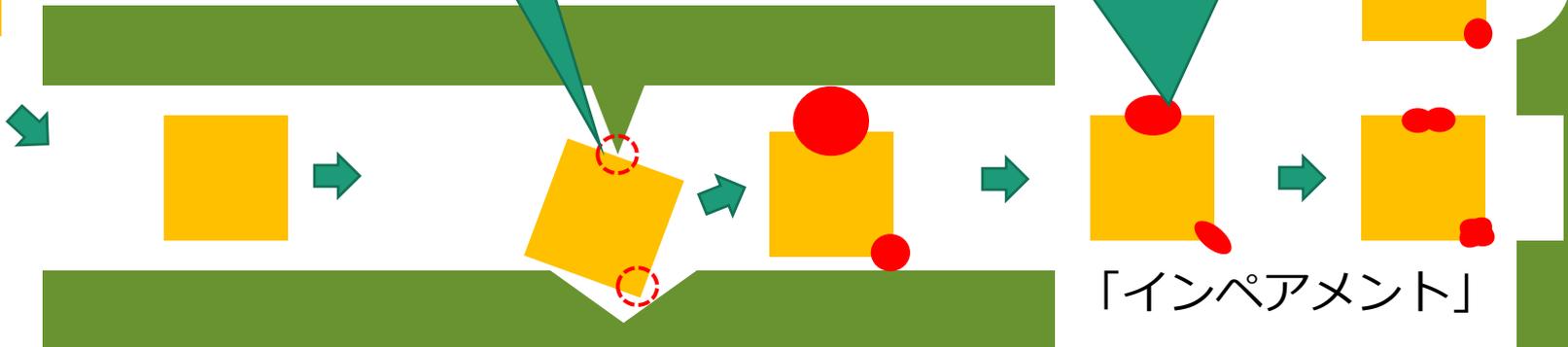
社会構造



ダイバーシティ

ストレス

ディスアビリティであったはずが、ストレスの個人内履歴（トラウマ）として脳回路を変容させ、完全には治らない瘤のようになり（トラウマ化）、あたかも個人のインペアメントとみなされる



「インペアメント」

ディスアビリティ
(多数派向け社会構造と
■とのアンマッチ)

ディスアビリティ
増大
(●にも■にも
マッチしない)

本日の内容

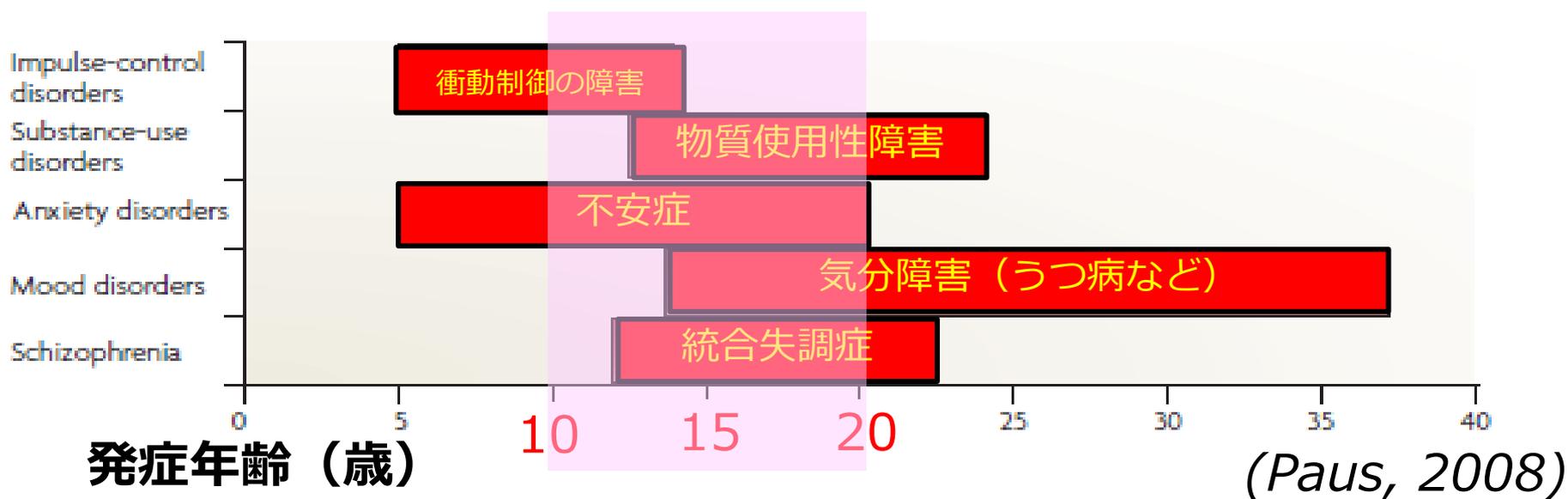
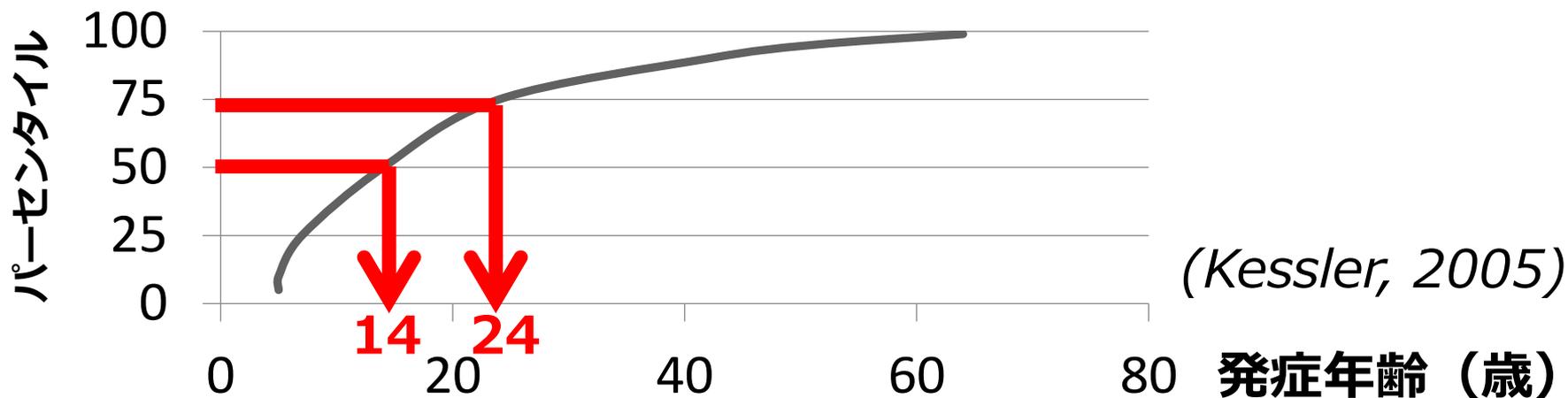
- 脳とこころと社会
- **精神疾患とジェンダー**
- 思春期のこころの健康とジェンダー
- ダイバーシティとインクルージョン

精神疾患は一般人口における頻度が高い

5人に1人

日本における生涯有病率 20.3% (Ishikawa et al., 2016)

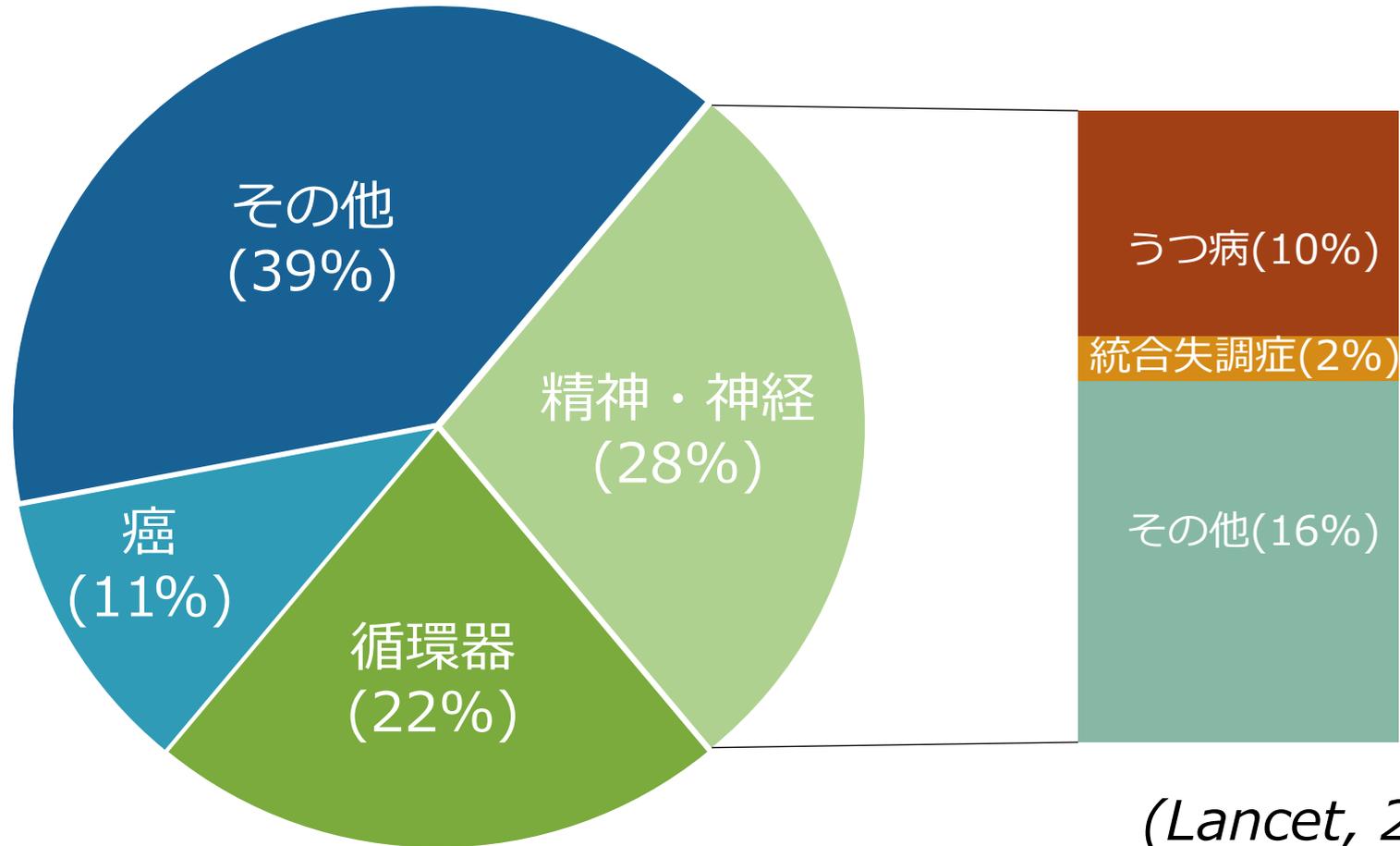
精神疾患の大半は思春期・青年期までに発症



高い有病率 + 思春期発症 =

精神疾患に伴う甚大な生活・人生の損失

DALYs (Disability Adjusted Life Years; 障害調整生命年)



(Lancet, 2007)

精神疾患は一般医療場面にも多い

- 総合病院の外来患者が精神疾患を持つ割合
 - **21.1%** (うつ病**10.5%** 不安症**7.9%**)
- 入院患者が精神疾患を持つ割合
 - うつ状態 **20%** (内科)
 - 自殺企図 **10%** (救命救急センター)
- がん患者におけるうつ病の有病率
 - 肺がん 13.1% (Walker et al., Lancet, 2014)
 - 婦人科系 10.9%
 - 乳がん 9.3%
 - 大腸がん 7.0%

No health without mental health (Lancet, 2007)

- 急性心筋梗塞にうつ病を伴うと心疾患の予後が不良
(AHA statement; Circulation, 2014)
- 全世界の死亡の14.3% (毎年800万人分) は精神疾患で直接的・間接的に説明できる
(Walker et al., JAMA Psychiatry, 2015)

精神障害の分類の歴史

• 身体因性

• 外因性

- 脳器質性精神障害（神経変性疾患、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷などに伴う）
- 身体疾患に伴う精神障害（内分泌疾患、免疫・アレルギー疾患など）
- アルコール・薬物など物質使用に伴う精神障害

• 内因性

- 統合失調症
- 気分障害（うつ病、双極性障害）

• 心因性

- 神経症（現在では不安症）：パニック症、強迫症など
- ストレス反応（急性・慢性）：PTSDなど

• 精神発達遅滞（知的障害）

• パーソナリティ障害

• 児童精神障害

- 自閉スペクトラム症
- ADHDなど

ICD-10（国際疾病分類）

- | | | |
|---------------------------------|-----|--------|
| • F0: 症状性を含む器質性精神障害 | 外因性 | } 身体因性 |
| • F1: 精神作用物質使用による精神および行動の障害 | | |
| • F2: 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 | 内因性 | |
| • F3: 気分障害 | | |
| • F4: 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 | 心因性 | |
-
- F5: 生理的障害および身体要因に関連した行動症候群 摂食障害
睡眠障害など
 - F6: 成人のパーソナリティおよび行動の障害 } DSM-IV（米国）ではII軸
 - F7: 精神発達遅滞（知的障害）
 - F8: 心理的発達の障害
 - F9: 児童・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 } 児童精神障害

F0: 脳器質性精神障害

- 認知症
 - アルツハイマー型 vs. 血管性
 - 前頭・側頭型 (Pick病を含む)
 - レビー小体型 (DLBD)
 - その他 (Parkinson病、HIV・・・)
- **せん妄**
 - 認知症に重なったもの、重ならないもの (薬剤性など)
- 症状性精神障害
 - 内分泌疾患など (**甲状腺機能障害**など) による幻覚妄想状態、気分障害
 - 膠原病 (**SLE**など)、**ステロイド**などによる幻覚妄想状態、気分障害

F1: 物質使用による精神および行動の障害

架空ケース

- 50代男性。作家で原稿が上手く書けないストレスから連日飲酒するように。日中も飲酒欲求があるが、家族の目を気にして、犬の散歩をしながら缶酎ハイを買って飲む。入院加療して退院後しばらく断酒していたが、ビールのコマーシャルを見ていてもたってもいられなくなり、再飲酒。

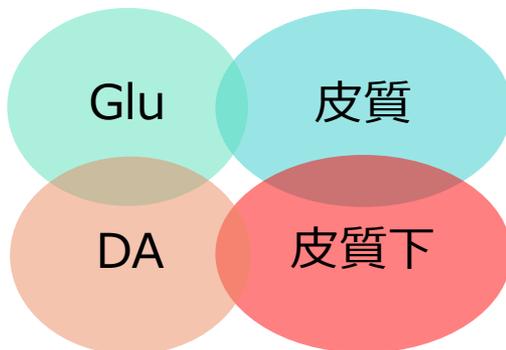
F2: 統合失調症

ポイント

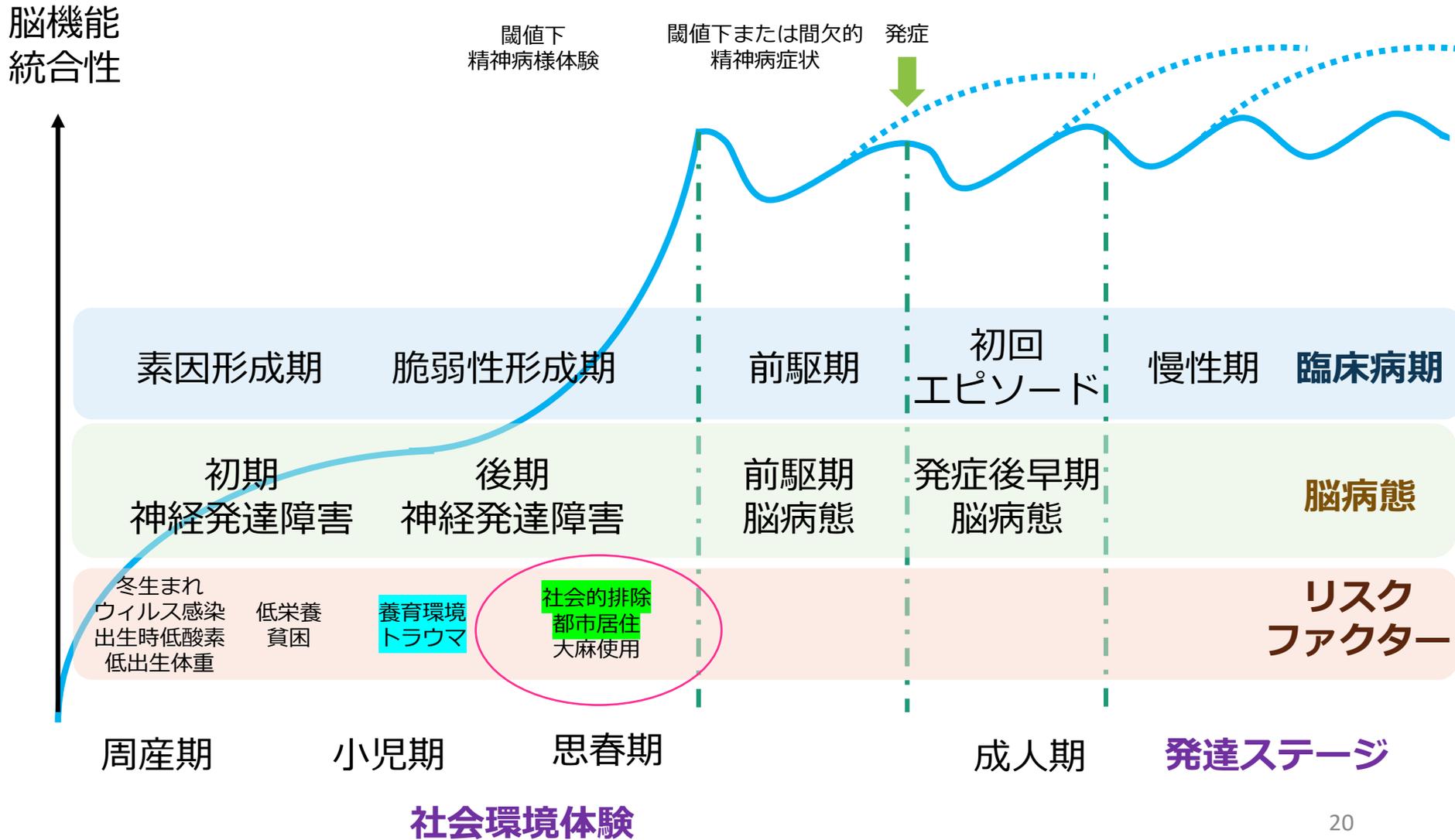
- ▶ 人口の0.5-1%近くがかかる症候群
- ▶ 思春期～青年期に発症しやすい
- ▶ 不適切な養育、マイノリティ状況、都市生活などの社会環境ストレスがリスクファクター
- ▶ 幻覚・妄想という特徴的な症状と生活への支障
- ▶ 治療の目標：本人の望む生活と人生の回復
- ▶ 薬物療法と心理社会的治療の進歩とともに回復が格段に改善

[ここらの健康図鑑](http://kokoro-zukan.com/)

<http://kokoro-zukan.com/>
に統合失調症についての
分かりやすい解説記事

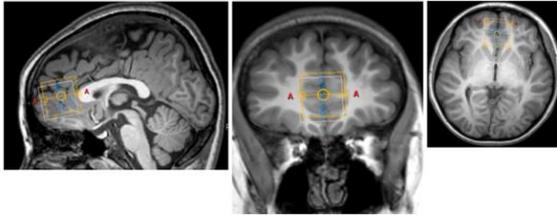


統合失調症発症に関連する 発達ステージ特異的な社会環境体験

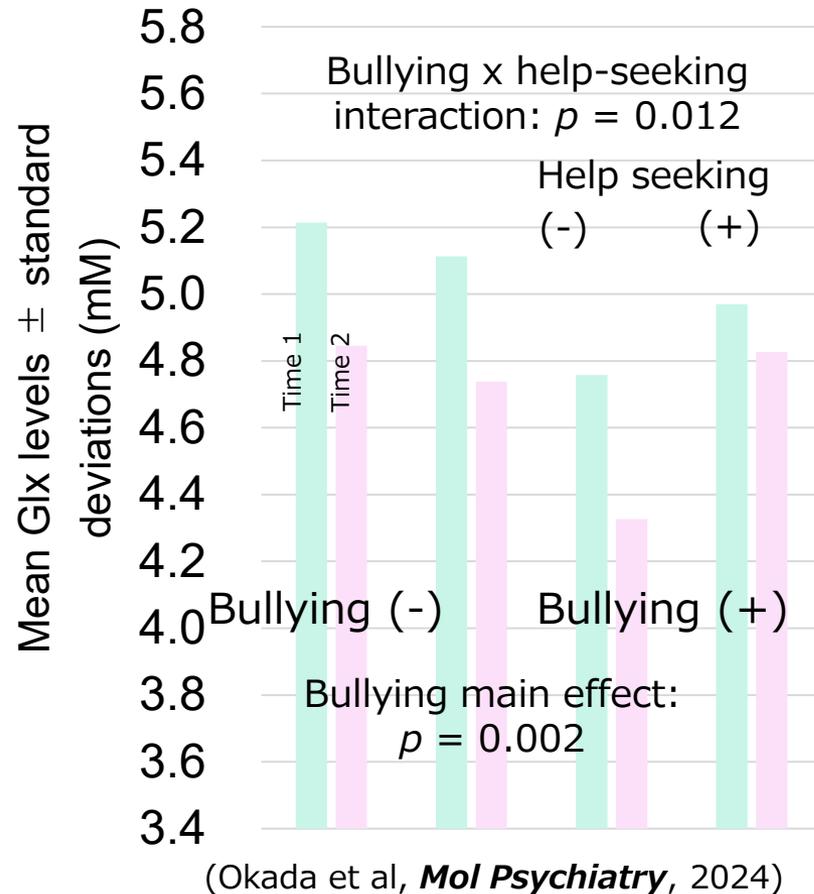
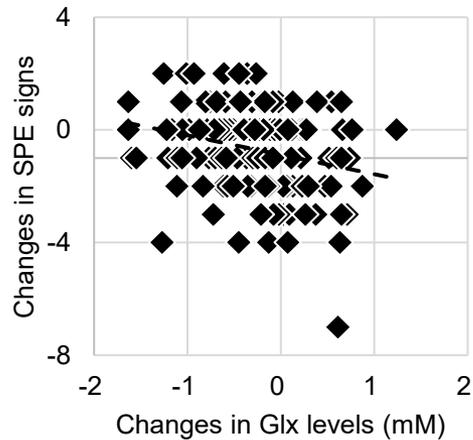


思春期のいじめ被害がグルタミン酸神経伝達の変化を介して 閾値下精神病症状の増大につながる

MRS ACC Glx

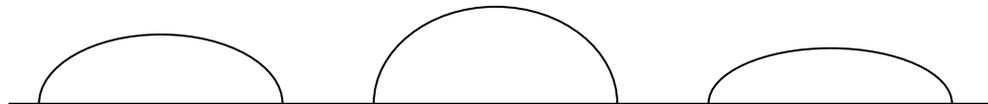


Longitudinal changes in Glx associated with subthreshold psychotic experiences



F3: 気分（感情）障害

- 単極性躁病



- 双極性感情障害（いわゆる躁うつ病）



- 単極性うつ病



うつ病の重要性

- 高い生涯有病率（日本：6.5%）
- 甚大な生命・生活の損失（DALYs上位）
- 自殺者の大半が直前にうつ状態
- うつ病患者の90%は初診で精神科以外を受診
- 初診医が「うつ病」と適切に診断しているのはわずか10%（「胃炎」、「自律神経失調症」、「ストレス反応」などとされていることが多い）

ライフサイクルとうつ病

【42歳女性】

仕事をしながら、不妊治療のうえにようやく妊娠。実家の両親は高齢で、里帰り出産はできず。

妊娠36週くらいから、出産後に子をうまく育てられるか不安に思いはじめた。無事男の子を出産、自宅で育てていたが、徐々に家事がおっくうになり、母乳の出が悪く人工乳になったことを、子どもの成長に影響が出るのでは、申し訳ないと過剰に不安がる。夫は相変わらず仕事が忙しく育児を手伝おうとしない。ついに子どもの夜泣きに耐えられず、たたいてしまった。自分はどうしようもない親だ、死にたい、と電話で母親に漏らすようになった。

産後うつ背景

- 出産後の急激なホルモンの変化
- 高齢出産；親も高齢でサポートが乏しい
- パートナーが多忙、育児に無関心
- 核家族化や、近隣との関係希薄化で、育児についての不安を相談する経験者が乏しい
- 子どもの成長過程における一過性の問題に過度に不安になる

産前の心理的準備、周囲のサポート、母親学級、助産師・保健師による訪問サービス等

若年妊産婦の支援

妊娠中の頼れる人の数と産後うつ症状の関係

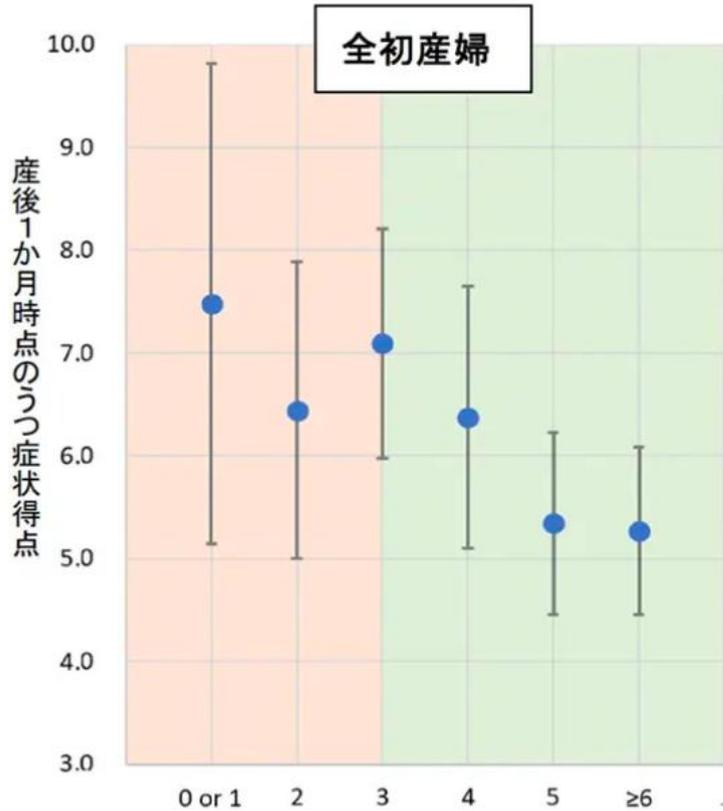


図1 妊娠中の頼れる人の数(人)

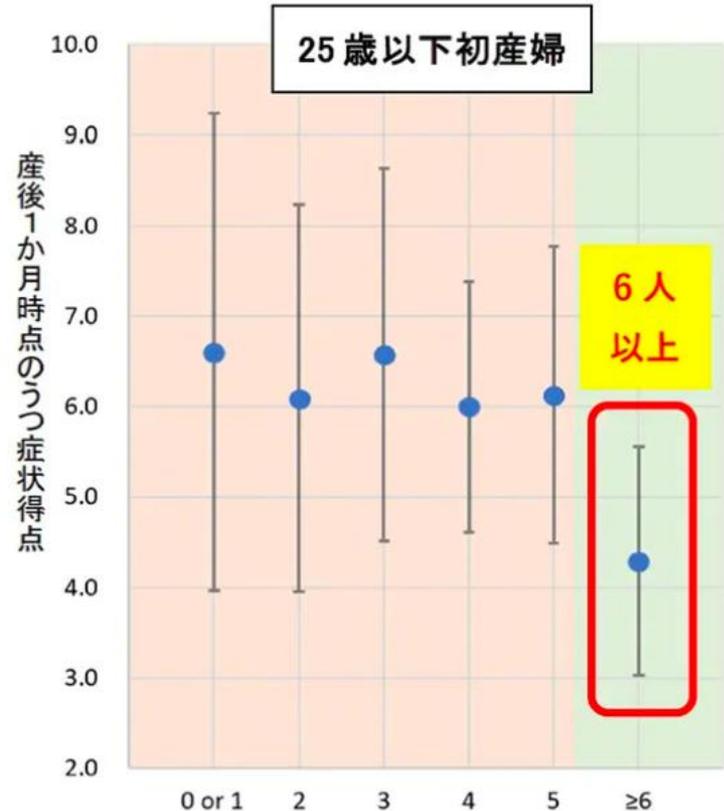
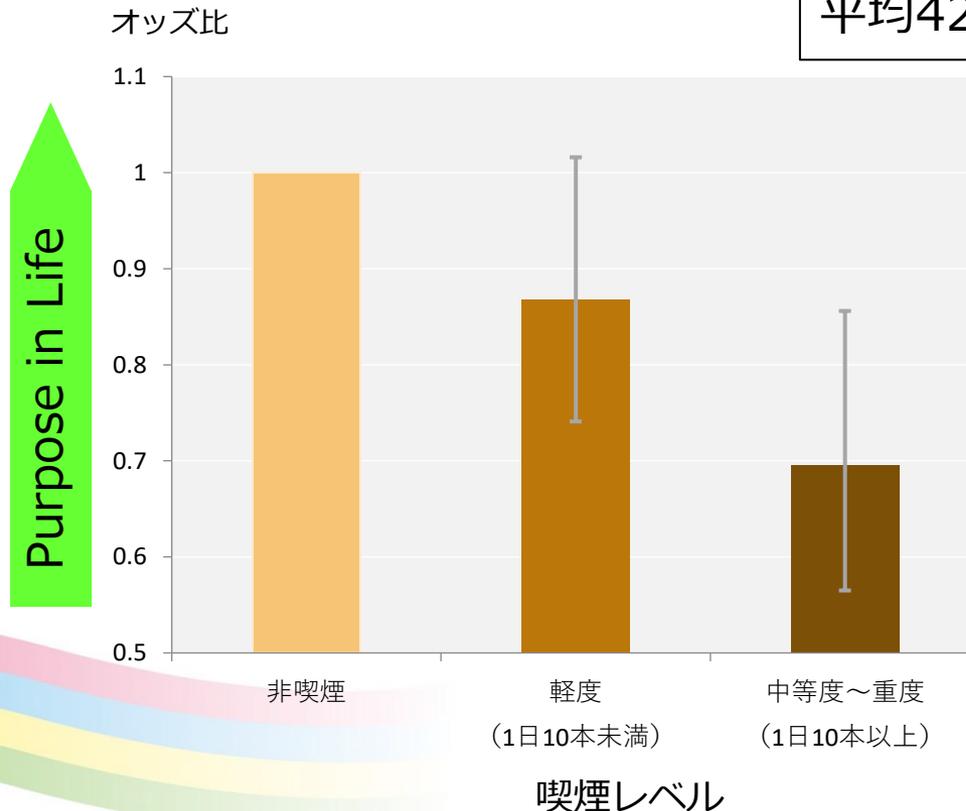
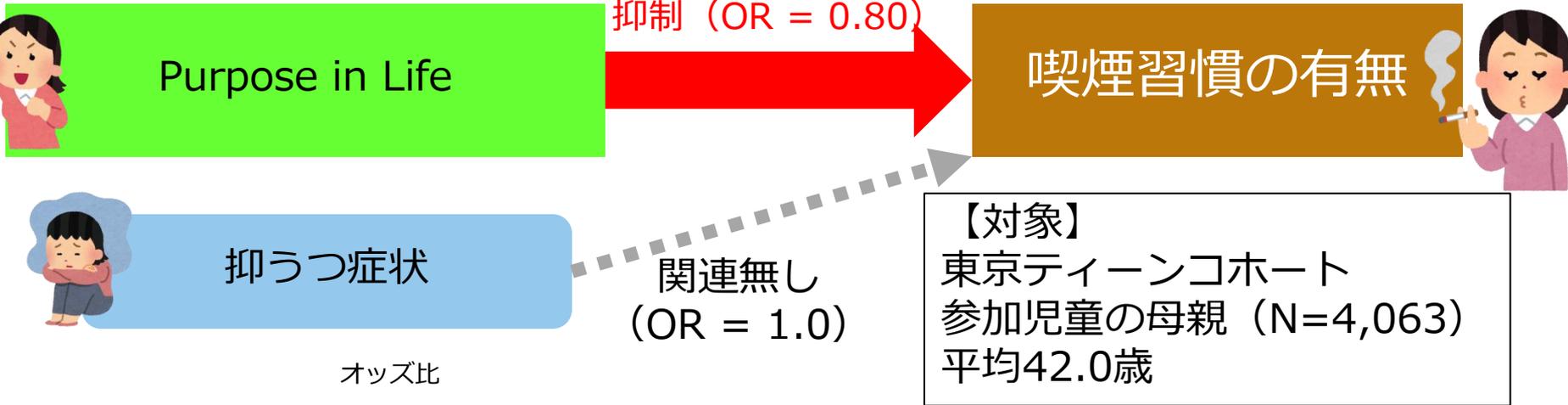


図2 妊娠中の頼れる人の数(人)

女性のPurpose in life（人生の目標）と喫煙習慣の抑制

Morimoto et al., BMJ Open, 2018



周産期環境因子が思春期に影響

母親の妊娠早期糖尿病罹患と児の思春期精神病症状体験

症状	抑うつ症状調整前			抑うつ症状調整後		
	オッズ比	95% 信頼区間	P値	オッズ比	95% 信頼区間	P値
精神病症状体験	5.58	(1.39-22.36)	0.015	5.29	(1.26-22.28)	0.023
幻聴体験	4.60	(1.23-17.16)	0.023	4.33	(1.12-16.75)	0.034
幻視体験	6.71	(1.79-25.06)	0.005	6.58	(1.69-25.66)	0.007
被害妄想	4.51	(1.12-18.10)	0.034	4.09	(0.93-18.07)	0.063
思考伝播	4.70	(0.58-37.89)	0.146	3.91	(0.45-33.79)	0.215

Yamasaki et al., Schizophr Res, 2019



高齢期のメンタルヘルス

- 更年期
- 慢性の身体疾患（疼痛）やガン
- 家庭問題（パートナーの病・死、子供の結婚、財産問題など）
- 認知症、パーキンソン病、その他器質性疾患（脳腫瘍、ガンの脳転移、内科疾患、内科薬の副作用など）との鑑別が重要

F4: 神経症（不安症）

- 恐怖症
 - 社交不安症(SAD)
 - 特定の恐怖症（雷、高所、血液・・・）
- パニック症
- 強迫症(OCD)
- ストレス性障害
 - 急性ストレス反応
 - 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

不安症の高い有病率

	生涯有病率（米国）
社交不安症	12.1(%)
特定の恐怖症	12.5
パニック症	4.7
強迫症	1.6
PTSD	6.8
全般不安症	5.7
不安症合計	28.8%（精神疾患中最大）

Kessler RC et al., Arch Gen Psychiatry, 2005

パニック症（panic disorder）の 概念を理解しよう

- パニック発作（動悸、発汗、窒息感、胸痛、嘔気、めまい、しびれ、「死ぬのではないか」・・・）が「**青天の霹靂**」のごとく予期せず急性に発現し、繰り返される。
- この時点で**救急外来に救急車で搬送されたり、内科を受診したりするが、心電図等で問題ないため、「疲れ」「ストレス」と説明され、自らも「気のせい」と認識し、精神科への受診が遅れる。**
- 「またあの発作が起こったらどうしよう」という過度の心配が生じ（予期不安）、「発作が起きたら大変だから」と、すぐに逃げられない場面（満員電車、飛行機、美容室・歯科治療など）を避けるようになり（空間恐怖）、生活に支障が出る。
- うつ病の併発が高い

F5:生理的障害および身体要因に関連した行動症候群

- 摂食障害
 - やせ願望
 - SNSの影響
 - 次世代の健康にも影響

F6:成人のパーソナリティおよび行動の障害

- 性同一性障害
 - ICD-11からは精神障害から外れる

F8, F9: 児童精神障害

- 学習能力の特異的発達障害
 - 読字障害
 - 書字障害
 - 算数能力の特異的障害
- 自閉スペクトラム症
- 注意欠如多動症 (Attention-deficit hyperactivity disorder; ADHD)
- チック症群
 - トレット症

自閉スペクトラム症

社会的コミュニケーションや対人的相互反応における障害



興味の限局や反復的・常同的行動



注意欠如多動症

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

幼年期より 発達水準に不相応な 不注意・多動性・衝動性を示す

●不注意

- 細かいことに注意力が働かない。
- 集中力が途切れがちで、順を追っての課題遂行が困難。
- 好きなことには過剰に集中する。

●多動性

- じっとしていられず落ち着きがない。
- 静かにしていなければならない状況でも1人で喋り出す。
- 制止を振り切って走りまわる。

●衝動性

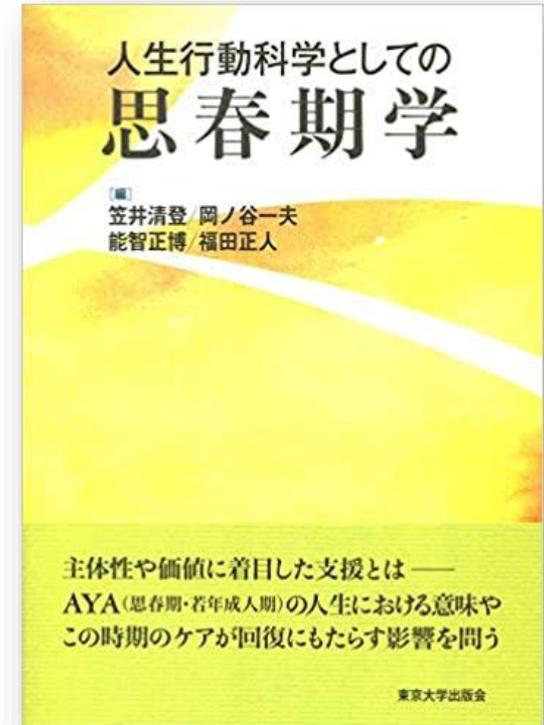
- 何かをしたいと思うと結果を考えずに行動する。
- 順番待ちができない。
- 新しいものを目に見るとすぐに手を出す。

本日の内容

- 脳とこころと社会
- 精神疾患とジェンダー
- 思春期のこころの健康とジェンダー
- ダイバーシティとインクルージョン

思春期とは

- ライフステージ上、第二次性徴の始まり（10歳頃）から成人する（20代前半）まで
- 他の非ヒト霊長類に比べて、ヒトで格段に大きくなった脳が、発達最終段階で成熟する時期で、格段に長い
- 個人が社会と相互作用する作用点としての価値（values）が主体化・個人化する（personalized values）時期
（Kasai et al., PCN Rep, 2022, review）
- 統合失調症を思春期脳・精神発達と対照させながら理解・支援する問題設定がこれまでなかった



東京ティーンコホート [TTC]



【青春期の健康・発達調査】

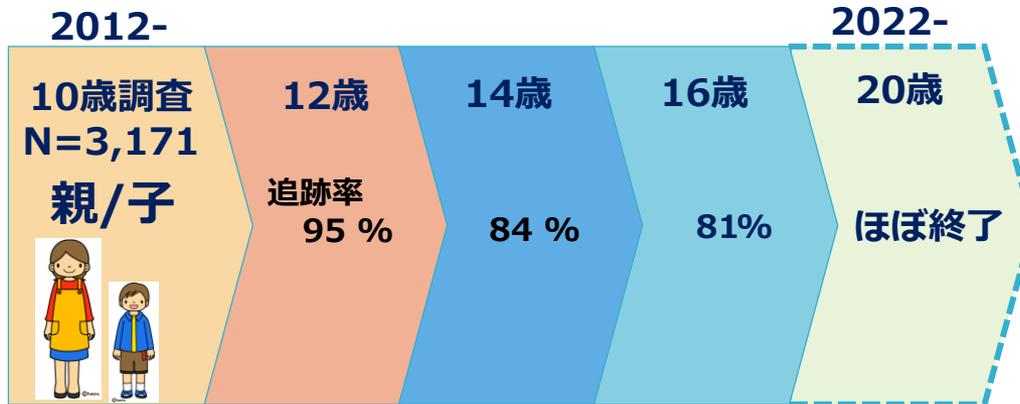
TEEN COHORT

アジア初の大規模地域代表標本（住民基本台帳ランダム抽出）による思春期コホート（N=3,000の親子）
東京都内3自治体（世田谷区、三鷹市、調布市）と連携協定締結

Ando et al., *Int J Epidemiol*, 2019

SNS使う女兒，「やせ願望」高まる
（朝日新聞 2020.1.11）

著作権の都合により
画像を削除しました。



世帯へ訪問

著作権の都合により
画像を編集しました。



転居後の
遠方訪問：
北海道から
九州まで

国際連携



1946年出生コホート

Study of
LIFETIME

教育・社会貢献

新高等 保健体育
（教科書）

著作権の都合により
画像を削除しました。

著名人の応援

浅田次郎さん

黛まどかさん

毛利衛さん

TV放映

NHK, 2017, 2020

著作権の都合により
画像を編集しました。

REACHコホート

REACH

<https://www.thereachstudy.com/>

都市部に住む思春期における メンタルヘルスジェンダーギャップの増大 (ロンドン、東京)

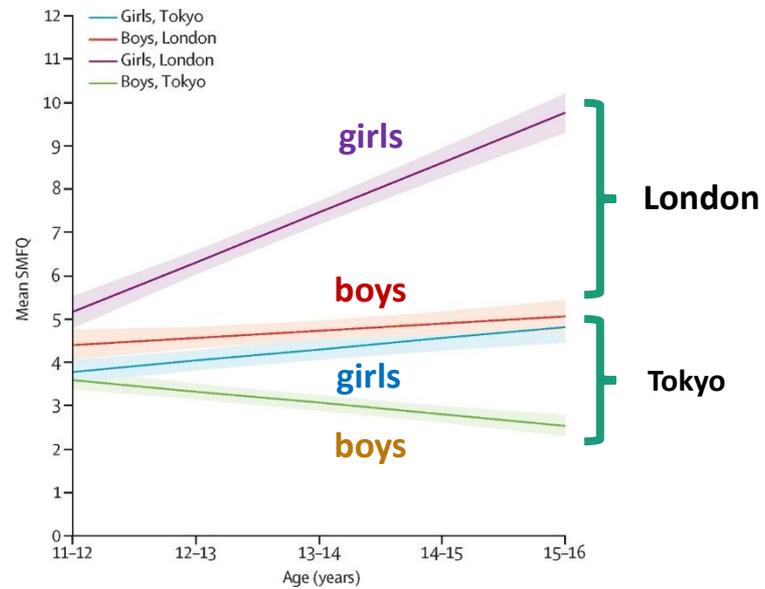
REACH

<https://www.thereachstudy.com/>

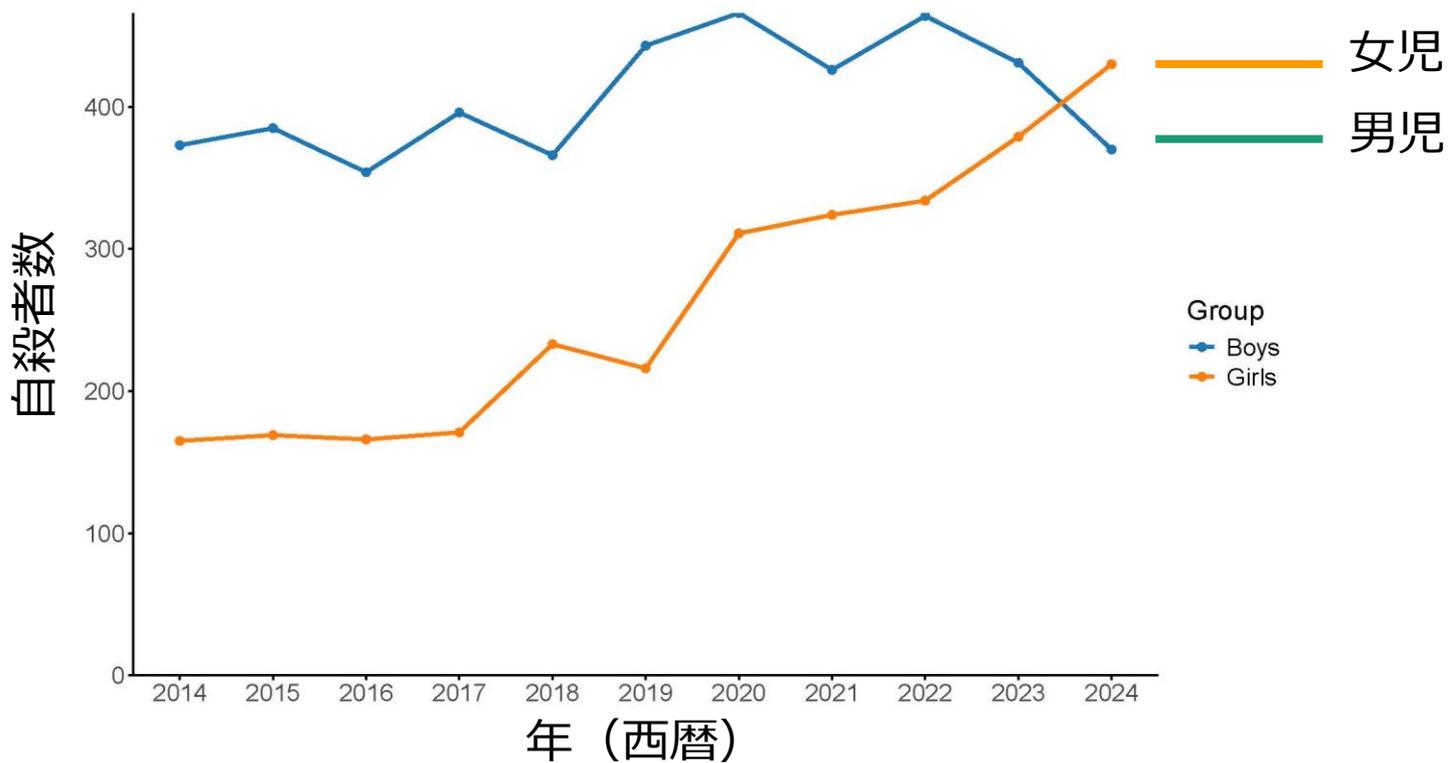


【青春期の健康・発達調査】

TEEN COHORT



20歳未満の子どもの自殺（日本） 2024年度に初めて女性が男性を上回る



教育的達成のジェンダーギャップの縮小
に関するグラフ

著作権の都合により
画像を削除しました。

介入対象はどちら？

助けてが出せるように？



助けてに気づける？



助けてを言える文化？

「男の子は○○」 思春期男性における援助希求の低さ

援助希求 (help-seeking) 態度の 思春期発達と世代間伝達



Ando et al., *J Affect Disord*, 2018

抑うつが存在→「助けて」がいない

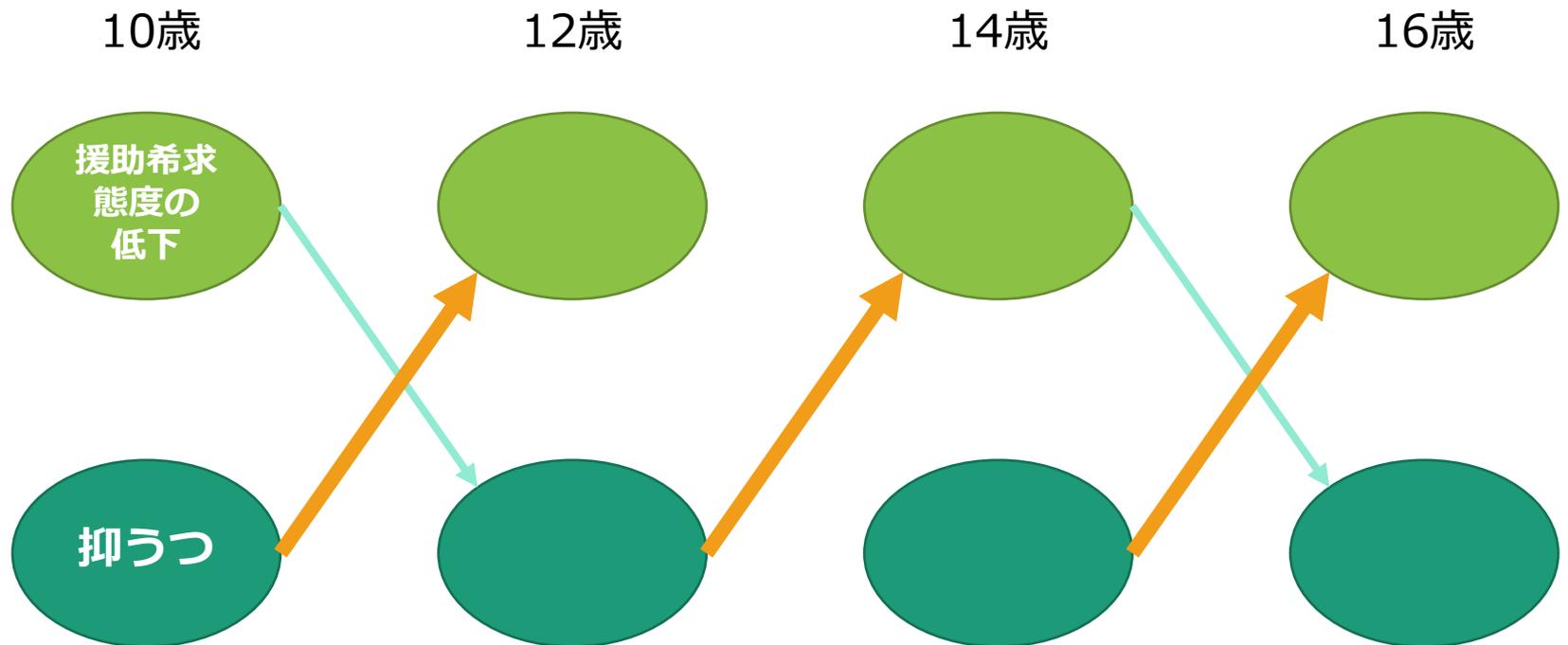
東京ティーンコホート



【青春期の健康・発達調査】

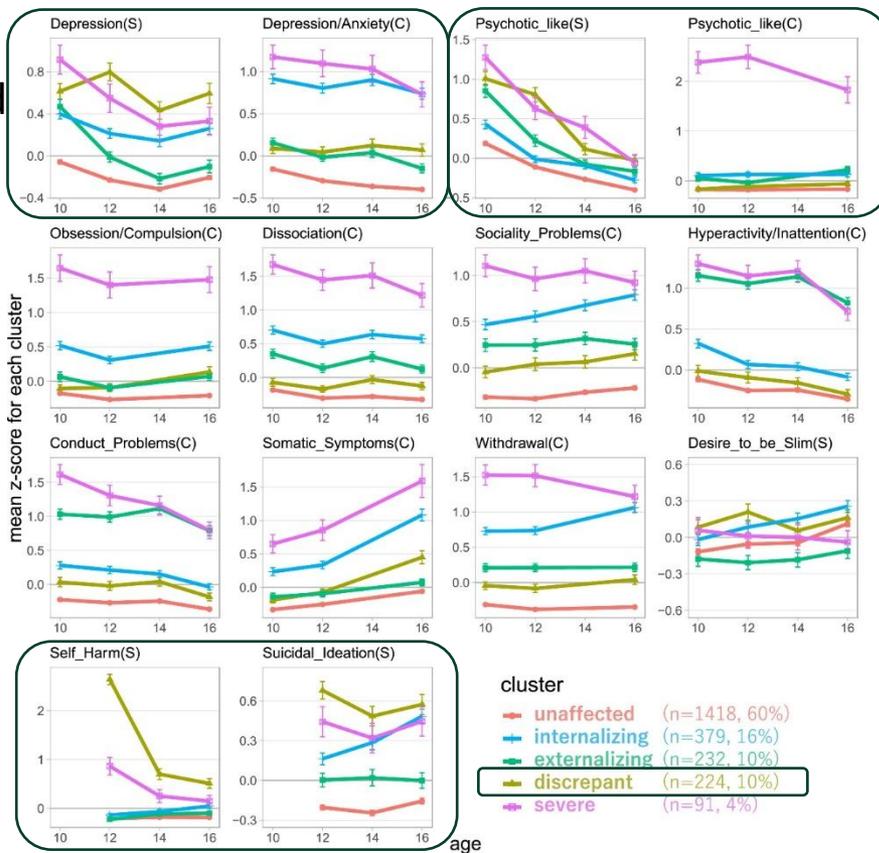
TEEN COHORT

東京都内3自治体（世田谷区、三鷹市、調布市）と連携協定締結
本邦初の大規模地域代表標本による思春期コホート
(N=3,171の10歳の児童とその親) (住民基本台帳ランダム抽出)



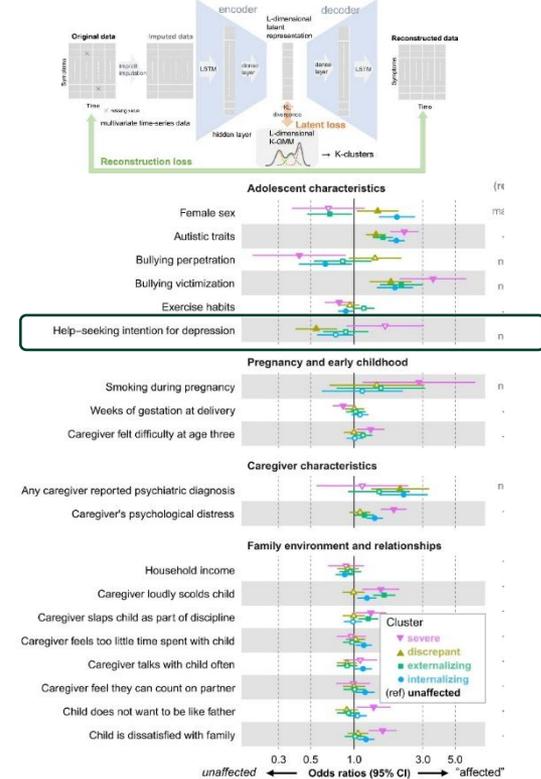
思春期精神症状の本人自覚—親評価の乖離群の存在と、 高い自殺関連行動、低い援助希求態度 (深層学習を用いた解析)

Subjective >>
Caregiver-rated



High self-harm & suicidality

The Architecture of Variational Deep Embedding with Recurrence (VaDER)



Nagaoka et al. *Lancet RHPW*, 2024

高校生の保健体育教科書での教育

「SOSを出すのは難しい」を前提

- 家族、友人、学校の先生など、身近な人に相談しにくいこともある
- 苦しさが募ると「助けを求めよう」という意欲が出にくくなり、「助けてもらってもどうせ解決しない」と悲観的になりやすい。
- 身近な人に相談しにくい場合の相談先：スクールカウンセラー、電話やメールでの相談窓口、保健・医療機関などの専門家

個人の向社会性だけでなく、クラスレベルの向社会性（学校の雰囲気・文化）が
個人の援助希求を高める
(4年連続、計21,845名の中学・高校生調査)



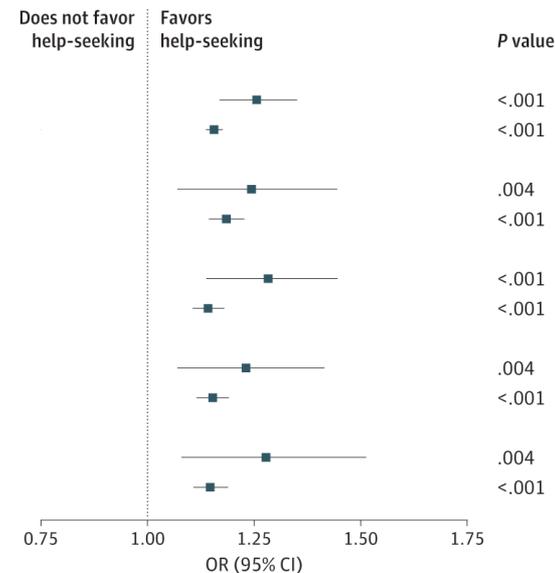
一人ひとりの向社会性（進んで人を助ける傾向）を評価

→ クラスの平均値 → クラスレベルの向社会性



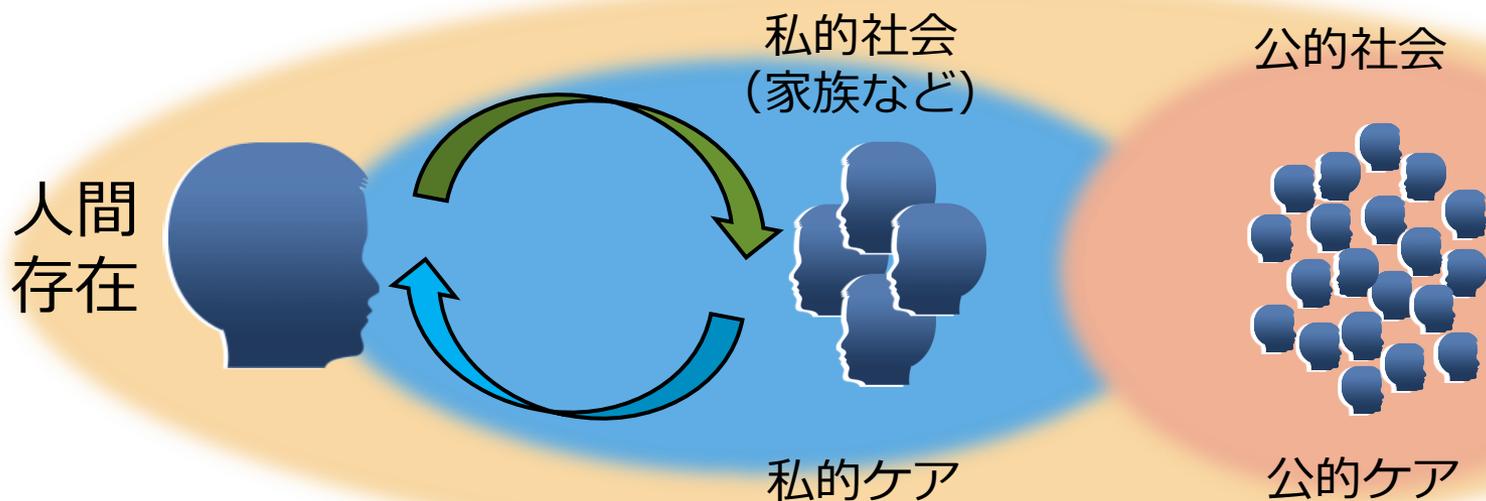
Year	OR (95% CI)
All years	
Classroom-level prosociality	1.26 (1.17-1.35)
Individual-level prosociality	1.16 (1.14-1.18)
2020	
Classroom-level prosociality	1.24 (1.07-1.45)
Individual-level prosociality	1.19 (1.14-1.23)
2021	
Classroom-level prosociality	1.28 (1.14-1.45)
Individual-level prosociality	1.14 (1.11-1.18)
2022	
Classroom-level prosociality	1.23 (1.07-1.42)
Individual-level prosociality	1.15 (1.12-1.19)
2023	
Classroom-level prosociality	1.28 (1.08-1.51)
Individual-level prosociality	1.15 (1.11-1.19)

一人ひとりの向社会性と、
クラス平均値との差分
→ 個人の向社会性



ケアとケアラー (Care+er=Carer) 概念

- 心身の不調をかかえる身近な人を無償で介護している人
- ケアラー概念の由来は、医学・看護学・心理学的というより 社会学的 (= 基本的人権、権利という視点)。
- ケアラーは、私的社会の中でケアする側の、公的社会から支援される権利を保障するための概念



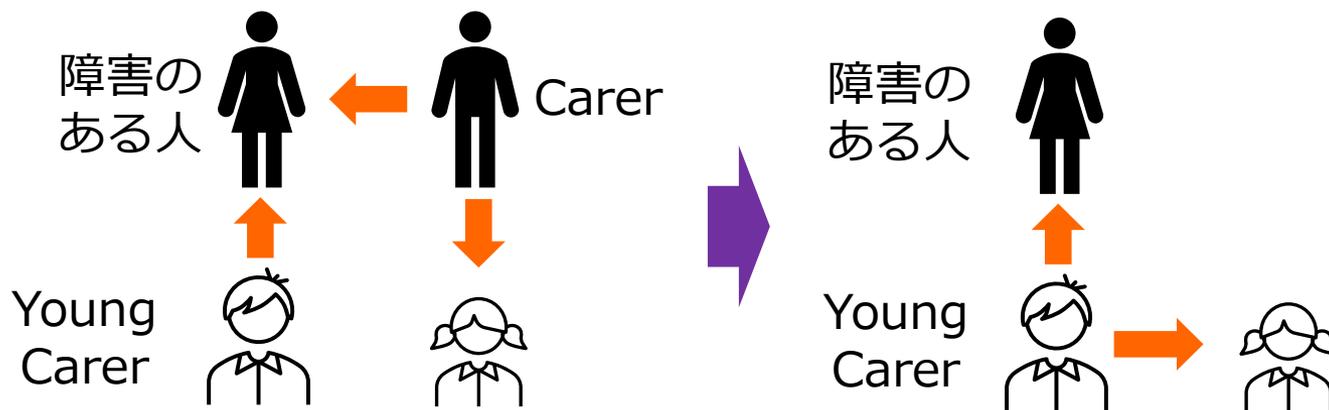
ヤングケアラー

- イギリスにおいて、障害などのある家族のケアを無償で行っている人を ケアラーと呼び、障害のある本人だけでなく、ケアラーに対しても、公的な支援が必要であることが注目されました。この理念が、若者や子どもに拡張されたのがヤングケアラー
- 家族のいずれかがからだやこころの障害や病気を持っているなどの理由で、本来大人がすると想定されているような介護、家族の世話、家事などを、18歳未満の若者や子どもが日常的にしている状況

模擬ケース 10代女性

- 10歳で両親が離婚、母、妹（6歳）と3人暮らし
- 母親が仕事で忙しいため、本人が夕食を作り、妹に食べさせる。
- 15歳、母親が仕事のストレスからうつ病となり、ますます本人に家事の負担。スポーツ推薦による遠方の高校への進学を断念。
- 妹を感染症の予防接種に連れていき、かかりつけの小児科医から心配される。
- 18歳、本当は東京の大学に進みたかったが、断念し、親元から通える地元企業への就職活動中

ひとり親家庭における ケアラーとヤングケアラー



ヤングケアラーリーフレット

教員・家族用

中・高生用

What is a young carer?

ヤングケアラー ということ

ヤングケアラーは、家族のいずれかが、からだやこころの障害や病気を持っているなどの理由で、本来大人がすると想定されているような家事や家族の世話などのケアを、18歳未満の若者や子どもが日常的に行っている状況のことです。

この概念が広まったきっかけは、イギリスにおいて、障害などのある家族のケアを無償で行っている人をケアラーと呼び、障害のある本人だけでなく、ケアラーに対しても、公的な支援が必要であることが注目されたことです。この概念が、若者や子どもに拡張されたのがヤングケアラーです。

成長過程にある子どもは、本来子どもらしくいられる、健康に育つ、学ぶ権利がありますが、家族のケアをせざるを得ない状況におかれており、ヤングケアラーの権利を守ることが私たちに求められています。

ヤングケアラー関連情報

- ケアラーアクションネットワーク
<https://canjpn.jimdofree.com/>
- こどもびあ
<https://kodomoff.amebaownd.com/>
- シブタネ
<https://sibtane.com/>
- ぷるすあるは
<https://pulusualuha.or.jp/>
- ヤングケアラー協会
<https://youngcarerjapan.com/>
- ヤングルコミュニティ
<https://yangle-community.studio.site/>
- かたりば
<https://www.katariba.or.jp/>

東京大学・学校関係者合同
ヤングケアラーリーフレット作成委員会：
笠井清貴、高橋優輔、熊倉陽介、金原明子、金田渉、
宇野晃人、佐藤駿一、森島遼、岡田直大、濱本優、
星山彩佳、菊地弘美、石井美希、平澤規子、藤藤由美子
協力： 蓋谷智子、長谷川拓人

— 教員の方、ご家族の方に —

ヤングケアラー について

ヤングケアラー？

重い病気や長期にわたる病気

メンタルヘルスの不調

身体的な障害

知的障害

薬物・アルコール依存症

18歳未満の子どもの世話をしている

さまざまな理由で、家族の世話をしている

重いつき責任を負っています。

病気や障害のある家族の介助など、子どもでも行うことも。

私たちは、家族のためだけでなく、心のケアも行います。

子どものSOSの相談窓口

チャットボットで相談窓口を探す

子ども情報ステーション by ぷるすあるは

ヤングケアラー協会

ヤングルコミュニティ

東京大学・学校関係者合同
ヤングケアラーリーフレット作成委員会：
笠井清貴、高橋優輔、熊倉陽介、金原明子、金田渉、
宇野晃人、佐藤駿一、森島遼、岡田直大、濱本優、
星山彩佳、菊地弘美、石井美希、平澤規子、藤藤由美子
協力： 蓋谷智子、長谷川拓人

10代の君に
家族の世話をしている

サポティーン

みなさんの悩みに
少しでもヒントになれば...

supporteen

サポティーン

お役立ちリンク情報

こころの健康図鑑一覧

気になるタイトルがありましたら、タイトル名をクリックしてください。

ヤングケアラー

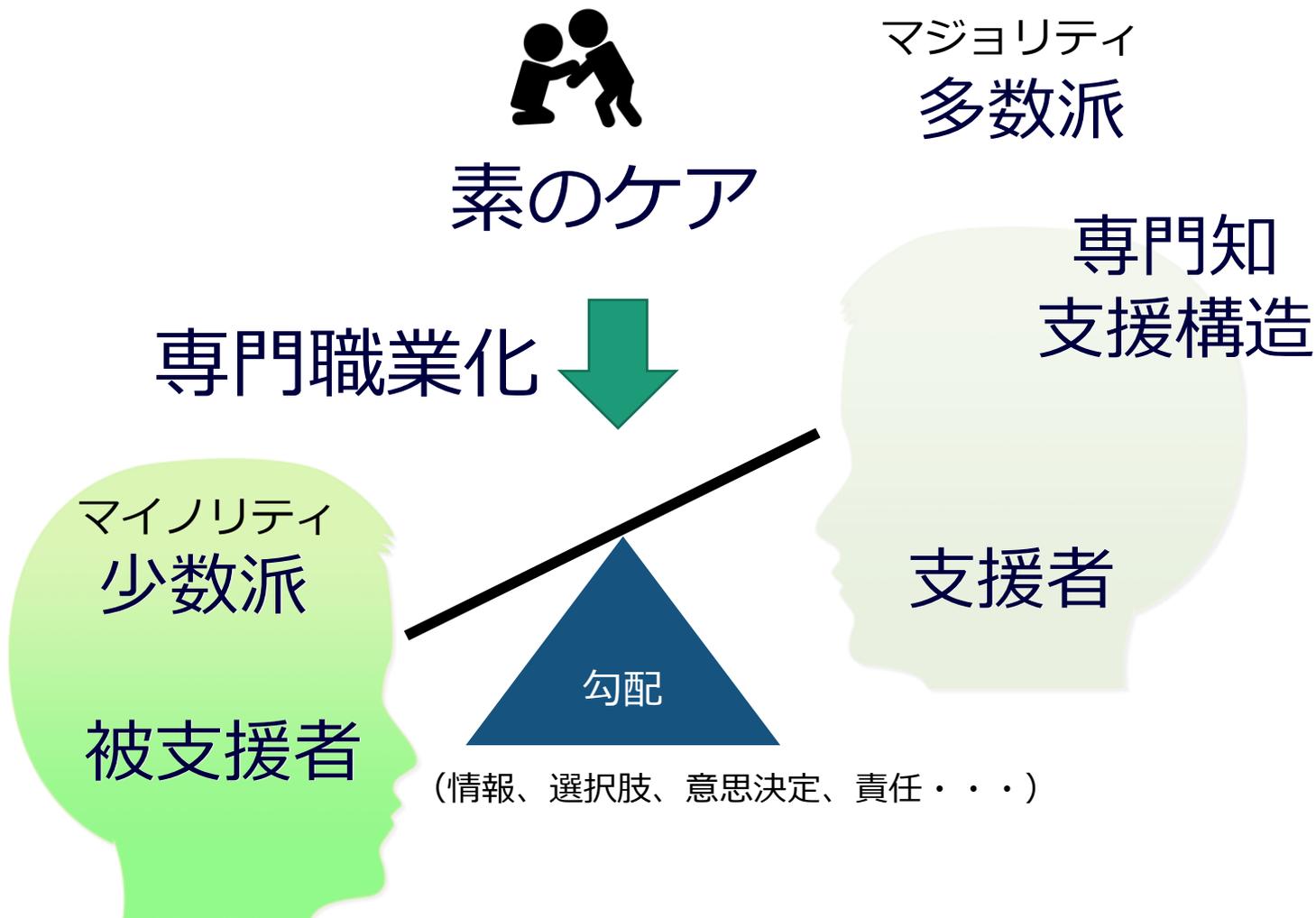
本物だから役に立つ
こころの
健康図鑑

KOKORO NO KENKO ZUKAN

本日の内容

- 脳とこころと社会
- 精神疾患とジェンダー
- 思春期のこころの健康とジェンダー
- **ダイバーシティとインクルージョン
(D&I)**

医療におけるD&I



東京大学医学部附属病院における ピアサポートワーカー（障害経験の専門家）の 臨床・研究・教育への参画

育成プログラム について

東大病院 精神神経科は2019年度から、ピアサポートワーカーの育成をはじめました。このプログラムは、「文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム (TICPOC)」のDコースとして行われており、当事者の価値に寄り添うことで、主体的意思決定をサポートできるピアサポートワーカーの育成を目指しています。

プログラムが目指すこと

ピアサポートワーカーとして働く上で基礎となるリカバリーやピアサポートの哲学を軸に据えた学びの場です。

学ぶプロセスを通して自身の考え方や行動にこれらの哲学を取りこんでいくことを目指します。修了後には研修生が、それぞれの場でリカバリー、ピアサポートに基づく実践を重ねていけるような土台が形成されることを目的としています。



育成の視点

サービスユーザーの価値に基づき、精神保健医療福祉領域において他の職種と協働しながらサポートできる人材の育成を目指します。

患者の価値にもとづくために必要なコアとなる三つの素養



詳しくは 検索

プログラム内容

対話中心の講義や、東大病院での実習、またその他様々な学習資源及び環境を用意しています。



本研修における講座の一例

- 当事者運動・ピアサポートの歴史
- ピアサポートとは
- 自己開示について考える
- リカバリー志向の言葉遣い
- 権利について考える
- セルフケア・セルフマネジメント
- ...



東大病院での実習

- 病棟における多職種協働実習 (平日週2日程度、1か月)
- デイホスピタル・リカバリーセンターなどでの地域連携実習 (平日週2日程度、1か月)
- シニアピアサポートワーカーからスーパーバージョン、多職種での振り返り



医学教育のD&I



しょうがいはどこに宿るの？

社会にひそむ障害や、人と社会の間に見える障害について考えることは医学・医療に関わる全ての人にとって大切なことです

東京大学医学部 医学科・健康総合科学科 学部学生向け教育プログラム
医学のダイバーシティ&インクルージョン 人材育成プログラム

人と人が出会う医療現場。そこでは患者さんの多様な生を目の当たりにします。そんな当事者の方ひとりひとりに寄り添う医療はどうすれば創り上げられるのでしょうか？ひとりひとりのどこからしょうがいは生まれてくるのでしょうか？外に出て一緒に考えてみませんか。

対象 医学科・健康総合科学科 学部学生 内容 ダイバーシティ&インクルージョン領域 ● 健康の社会的決定要因 (social determinants of health: SDH) についての実践的教育 ● ジェンダー、多文化、医療人類学などに関連する教育的プログラムを準備 共同創造領域 ● 医療現場における患者・市民参画 (Patient-public involvement: PPI) の重要性やユーザー・サイバー、当事者参加の学び ● 障害のある医療人のリアルタイムケアについて学ぶ 参加申し込み: https://forms.gle/aiDXnCNUEuXBamsTR6 参考図書・情報等 ・ 報告書一部「論争者研究」若原書房、2020. 【ウェブサイト】 ・ 当事者参画Lab (報告書あり) https://lablab.jp/ ・ 日本医療とケアワークラー参画推進会「多文化共生を促す」 https://www.jccp.or.jp/activities/2020/09/01/20200901_01.html ・ ビジネスケアについて知って！あいらびく https://www.airaibiku.com/ ・ リカリーカルテックと共同創造 https://www.cdmmer.jp/activities/2020/09/01/20200901_02.html	形式 レクチャー/実習 日時 月1回金曜日 17:00-18:15 場所 クリニカルサーチセンター (CRC) A棟1階 <small>※場所の詳細は参加登録者メールアドレスにて案内します ※COVID-19感染状況によりオンラインに変更する可能性があります</small> <table border="1"> <thead> <tr> <th>日程</th> <th>講師</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022/5/20</td> <td>宮本和紀、金原優子、里村麗弘、石井清貴</td> <td>オリエンテーション</td> </tr> <tr> <td>2022/6/10</td> <td>新谷真一郎さん (先端医学教育研究センター)</td> <td>「医学の共同創造：誰が医学・医療の未来をデザインするか？」</td> </tr> <tr> <td>2022/9/9</td> <td>副島浩志さん (橋本大学医学部健康の社会的決定要因の医学教育研究発表)</td> <td>健康の社会的決定要因の医学教育</td> </tr> <tr> <td>2022/7/15</td> <td></td> <td>※協力講師・テーマ (参加学生さんたちと相談して内容を決めていきます)</td> </tr> <tr> <td>2022/10/20-30 (土・日 9時-18時)</td> <td></td> <td>ピアサポート</td> </tr> <tr> <td>2022/11/4</td> <td></td> <td>トラウマインフォームドケア アンチスティグマ</td> </tr> <tr> <td>2022/12/16</td> <td>佐々木理恵さん (金原 高基 監修)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023/1/20</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023/2/17</td> <td>山口順生さん (大黒紀人さん)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2023/3/10</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	日程	講師	内容	2022/5/20	宮本和紀、金原優子、里村麗弘、石井清貴	オリエンテーション	2022/6/10	新谷真一郎さん (先端医学教育研究センター)	「医学の共同創造：誰が医学・医療の未来をデザインするか？」	2022/9/9	副島浩志さん (橋本大学医学部健康の社会的決定要因の医学教育研究発表)	健康の社会的決定要因の医学教育	2022/7/15		※協力講師・テーマ (参加学生さんたちと相談して内容を決めていきます)	2022/10/20-30 (土・日 9時-18時)		ピアサポート	2022/11/4		トラウマインフォームドケア アンチスティグマ	2022/12/16	佐々木理恵さん (金原 高基 監修)		2023/1/20			2023/2/17	山口順生さん (大黒紀人さん)		2023/3/10		
日程	講師	内容																																
2022/5/20	宮本和紀、金原優子、里村麗弘、石井清貴	オリエンテーション																																
2022/6/10	新谷真一郎さん (先端医学教育研究センター)	「医学の共同創造：誰が医学・医療の未来をデザインするか？」																																
2022/9/9	副島浩志さん (橋本大学医学部健康の社会的決定要因の医学教育研究発表)	健康の社会的決定要因の医学教育																																
2022/7/15		※協力講師・テーマ (参加学生さんたちと相談して内容を決めていきます)																																
2022/10/20-30 (土・日 9時-18時)		ピアサポート																																
2022/11/4		トラウマインフォームドケア アンチスティグマ																																
2022/12/16	佐々木理恵さん (金原 高基 監修)																																	
2023/1/20																																		
2023/2/17	山口順生さん (大黒紀人さん)																																	
2023/3/10																																		

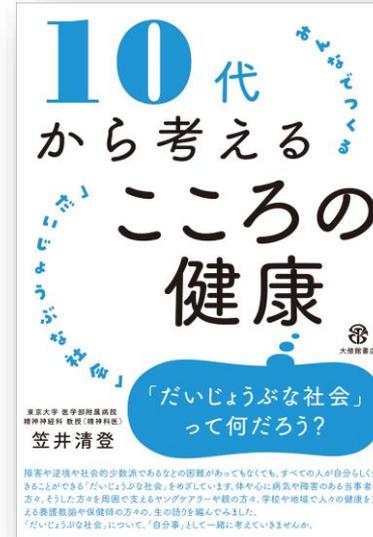
主催 医学のダイバーシティ教育研究センター <https://cdmer.in>
 問い合わせ 里村麗弘 satomura@g.ecc.u-tokyo.ac.jp

2022-
**医学部学生向け
 ダイバーシティ&
 インクルージョン
 プログラム (選択)**

**2024年-
 学部学生2年生 必修15時間
 ダイバーシティとインクルージョンの
 チュートリアル教育の導入**



参考図書・ウェブサイト



ご静聴ありがとうございました