

松本君の発表を終えて

Love in action に行った、浜岡さんの感想

→そんなこと、やらなきゃ人が集まらないって大変だな。

松本君の輸血学会に参加した感想

→継続性のない試みばかりが、発表されていて、中身のない発表ばかりで

献血者の減少？

高齢者で献血の増加、献血年齢による打ち止め。

献血の条件の厳しさ。血圧・Hb・生活習慣等々

→松本君：輸血学会の収穫

若者で献血ができない人たちの、健康教育をするべきである。

使われ方がわからない。湯水のように使う

輸血の使われ方：医療者じゃないと、交通事故のイメージ。

献血で集められた血液はどの程度使われるのでしょうか。

夏場は献血が増える→廃棄することもある。

冬場は足りなくなる。

卒業研究について（中山先生）

総数はどういう人か。

メールを読んだ・読んでいないの差は調べられていないのは？

献血率の差にしっかり読んだかが理由にならない。

メールが長いから読まなかった可能性も、

医療マーケティングがどのようになされたか。

何を意図してメールを変えたのか。どんな行動をどう変えようとしているのか。

持続性と行動変容が加えられていないのでは？

誰を狙ったのか。→弱いところ。

左のメッセージと比べて「社会貢献意識」と結び付けている？

「いつも献血へご協力をいただきありがとうございます」は案外インパクトがあるのでは。

→実は、意図していない変更もあった。（共同するむずかしさ）

青木さん

WHOの1948年から定義は変わっていない。

1999年に再定義はされていない。

アラブ諸国から提言があったものの、採択していない。

だから、まだ日本語の妥当性とかもまだ議論されていない。

→日本語の「靈的」?・・・な部分は「精神」という言葉に含まれている。

(浜岡さん) イタコの話が面白いと思いました。

(中山先生) 昔の自分の研究の軌跡を見ているよう。

→学部で医療人類学に興味をもっていたから、聖路加で行わないことに驚き。

(松本君) 昔、医療人類学のドキュメンタリーをみた経験が。

→内容に納得はできなかったが、その人たちがそれで解決しているのならすごい。

(中山先生) **Bio Social System**

それで病気を解決する、という社会の中にいれば、それに従っていると安心。そこにプラセボ効果が非常に働く。

もともと、メディスンはまじない。

米国調査では医師はプラセボ効果が

医療は結局、社会的なものである。治ったという定義も結局は誰が決めるのか。

(青木さん) 発達障害の人と接するとよく、海外では何ともなかったのに、日本の社会になじめない、というケースが多い。

(中山先生) 精神科では特にそう! 国が違う精神科医に同じ患者を見せても判断が異なる。基本的なマイノリティを問題として、それにどう対処するか→マイノリティは社会によって異なるので、判断が難しい。

文化人類学の観点では、世界中どこにいても医療的なもの(病気は悪いもので、治そうという意識・行動)はある。

今まで専門職セクターが知識や技術を囲い込んでいた→知識・技術を提供する専門職へ。

一人ひとりを理解できる医療者になるためには、人類学とか、社会学などを知っておかないと多様性に欠ける。