

令和 6 年 5 月 16 日現在

機関番号：17601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2020～2023

課題番号：20K10324

研究課題名(和文) 医学生のプロフェッショナルアイデンティ形成のための医療人文学カリキュラム開発

研究課題名(英文) Constructing a medical humanity curriculum for professional identity formation of medical students

研究代表者

横山 彰三 (Yokoyama, Shozo)

宮崎大学・医学部・教授

研究者番号：60347052

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：物語的な知と医療における重要性について、患者の語る物語(ナラティブ)に含まれる複数の声という視点から捉えた。プレイバックシアター(PBT)を通してナラティブ理解を深めるためにPBTの調査を実施した。医療人文学のテキストとして『苦海浄土』を取り上げた。石牟礼道子の希求した浄土とはなんであったのかについて調査した。日本における仏教のありよう、特に仏教を通じた私たち日本人の世界観を繙く必要があるため、仏教関連の調査を実施した。医療を人間が生まれて生きて死ぬという全体性の観点から捉えなおすために、古来より続く叡智、ネイティブアメリカンの死生観や癒しの概念について調査した。15回の講義をデザインした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

医学部は専門学校である。病気をどう治すかに特化した高度な専門学校である。患者に寄り添う医療をうたいながらもまずは専門知識とスキルの習得に重点が置かれ、そのカリキュラムは過密であり、患者や同僚との深い対話を取る時間はわずかである。逆説的ではあるが、医学とはむしろほど遠いところにある人の苦しみや喜びを織りなす物語を理解することに、よき医療者として必要な叡智が潜んでいる。多忙な医学生にこそ、書物を手に取りじっくりと自己と他者との対話を勧めたい。大切なことには時間がかかるのだ。それは深まれば、現代では失われつつあるスピリチュアリティ(たましい、精神性)という宗教性に昇華されるものかもしれない。

研究成果の概要(英文)：This paper examines the importance of narrative knowledge in medicine from the perspective of the multiple voices contained in the stories told by patients. We conducted the research on Playback Theater to deepen our understanding of narrative. We picked up 'Kugai Jodo' as a textbook for medical humanities class. We investigated what the 'Jodo' (Pure Land) that Michiko Ishimure aspired to be. We also conducted a study related to Buddhism because it was necessary to understand the state of Buddhism in Japan, especially the worldview of Jodo. In order to reconsider medical care from the perspective of the holistic care, we investigated ancient wisdom, Native American views on life and death, and concepts of healing. Finally, we designed a course of Medical Humanities with 15 lectures.

研究分野：言語学

キーワード：医療人文学 プロフェッショナルアイデンティティ 内省/リフレクション コミュニケーション 仏教思想 ネイティブアメリカンの叡智

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

医師にとってスキルと知識が必要なのは言うまでもないが、豊かな人間性を備えた医師となるにはそれ以外の個人的資質が占めるところが大きい。この資質には「智慧(wisdom)」「共感能力(empathy)」「曖昧さへの耐性(tolerance for ambiguity)」「熟練した観察力(skilled observation)」「心の回復力(emotional resilience)」などが挙げられるが、中でも「共感能力」「曖昧さへの耐性」は、米国卒後医学教育認定評議会(ECFMG)の定めるコンピテンシー(competency)にも含まれている。米国においてこのような言わばソフトサイエンス的な資質が重視されるようになってきた背景には、医学自体が科学として目覚ましい発展を遂げ疾病治癒率や患者生存率が上がる一方で、医師という職業に降りかかる様々な難題(高い自殺率、バーンアウト、うつ、共感力の低下など)をどう乗り越え、自らの高い理想を掲げつつ医療行為に邁進できる医師を育てられるかという現場の切実な問題意識がある(Mangione et al. 2018)。本邦においても同様の課題は広く認識されており、日本医学教育学会等ではプロフェッショナルリズム分野の研究発表は年々増加しており、マインドフルネスを活用したセルフケアやレジリエンスを高める方策を導入する試みなどは医学生に対するプロフェッショナルリズム教育のトレンドの一部となっている。

2. 研究の目的

本研究で扱うPI形成とは人文学的手法を通して「患者の痛みを思い描き共感し、それを微細に言語化し相手と繋がるコミュニケーションと物語能力の獲得」と定義する。英国の研究によれば医療過誤の15%は誤診によるものだが、診断の90%は患者の話を深く聞くことによって見出される。しかしながら医師は平均18秒で患者の話を遮り、医学生は患者が何度も症状を訴えることに対して共感の低下(empathy decline)を示すようになる。申請者の勤務校においても医学生の中にはその若さゆえ、老い患うことや様々な能力の低下、辛い喪失体験や死の恐怖といった差し迫った人生の状況に思いを馳せることが困難な者も少なからず存在する。何よりコミュニケーション能力は「聞いて話す」ことのみを通して深まるものではない。たとえ医学部OSCEの制限時間が10分であるとしても「病の語りは、どのように人生の問題が作り出され、制御され、意味のあるものにされてゆくのかを教えてくれる」(アーサー・クラインマン)のたといに思い描きつつしかも効率よく医療面接をこなすというマインドセットを持った医師の育成、その基盤作りとなる豊かな人間性と他者理解に裏打ちされた物語能力の育成、そしてその屋台骨となる医療人文学教育のシステム作りが本研究の目的である。

3. 研究の方法

具体的には、前述の「文学作品」精読を通じた感情推測能力に加えて、プレイバックシアター(即興再現劇)を活用した共感力、リフレクティブライティングによる自己観察力と自己共感力、絵画(美術作品)鑑賞を通じた微細表現力などの諸資質の涵養を目指す。文学作品にまつわる背景の現地調査を実施し、そのことが患者の家族や社会背景を知ることと同じであること、それなしでは効果的で人間的な医療は提供できないことを理解させる。最終的に、学生からのフィードバックにより研究の意義を検証し今後の課題や展望を明らかにしたい。

4. 研究成果

2020年度は疫病の流行により当初の予定を大きく変更した。主として文献調査を実施した。まず物語的な知と医療における重要性について患者の語る「物語(ナラティブ)」に含まれる複数の声という視点から捉えた。医療におけるNBMはもともと社会科学領域における社会構成主義(Social Constructivism)の影響を受けて臨床心理や精神医学などで用いられてきた概念であるが、孫大輔氏も言及するようにナラティブ論は医療に対する視点そのものを変容させる可能性を含んでいると言える。さらにアーサー・クラインマンが『病の語り』で述べるように、「患者は彼らの病の経験を - つまり自分自身や重要な他者にとってそれが持つ意味を一個人的な語り(ナラティブ)として整理するのである。病の語り(イルネス・ナラティブ)は、その患者が語り、重要な他者が語り直す物語(ストーリー)であり、患うことに特徴的な出来事や、その長期にわたる経過を首尾一貫したものにする。しかし、時として患者の物語は一貫したストーリーではないことが多い。それゆえに医師は「有能な証人」(リタ・シャロン)として患者の声に耳を傾け、一緒に意味のある物語を作り上げていく存在としての役割を要請されている。とはいえ医学科1年時で臨床のはおろか専門基礎の入り口にも立たない医学生に「ナラティブ」に耳を傾ける経験を以下にお膳立てするか。その一助としてプレイバックシアターが有効と考えられる。現在、九州地区では唯一、大分でプレイバックシアターのサークルが存在し、現地での活動を調査した。プレイバックシアターは感情エネルギーの循環が促進され、参加者全員の様々な気づきを増進させる手法であると感じた。

医療人文学入門のテキストとして、『苦海浄土』(石牟礼道子)を取り上げた。これは仏教世界の「浄土」をそのタイトルに冠する。石牟礼に限らず水俣病事件を闘った人たちの言葉の中には、その核心部分に仏教、特に親鸞の概念が登場する。彼ら彼女らは、その壮絶な苦しみの先に、なぜ浄土門の教えを希求したのか。政治学者の中島岳志は、親鸞の教行信証にみられる海のメタフ

アールを引いて、苦海浄土との対比を試みている。一方で、石牟礼は既存の宗教に失望していた。にもかかわらず、なぜ浄土を希求せざるを得なかったのか。石牟礼の生命の思想は、ただ人間のみならず広く森羅万象に存在する生類を含む人間を志向している。石牟礼は「現世は苦海である」という。石牟礼の希求した浄土とはなんであったのか。また、水俣病患者で漁師であった緒方正人は著書『チツソは私であった』のなかで、水俣病闘争から離れていった過程で気づいた、生類、いのちのつながりあう世界への回帰を希求している。これはほかでもない石牟礼のいう「もうひとつのこの世」ではないだろうか（参考『現代宗教 2018』p112-132）。このテーマを解説するためには、日本における仏教のありよう、特に仏教を通じた私たち日本人の世界観を繙く必要がある。この目的のため、本年度は仏教関連の調査を実施した。具体的には東京国際仏教塾における仏教理論と実践の調査が含まれる。同時に、現代医学や医療の行き詰まりから、欧米においても代替療法や近代物理学を越えた癒しの技術が注目されている。この点について、特に「氣」の概念とそれを根本概念に据えた治療法についても調査を行い、その治療の世界観や東洋思想について癒しとの関連を調べた。

最終年度では、講義のデザインと学生からのフィードバックを実施した。また、医療を人間が生まれて生きて死ぬという全体性の観点から捉えなおすために、古来より続く叡智、ネイティブアメリカンの死生観や癒しの概念について調査するため、米国での現地調査を実施した。講義は下記の内容をデザインし実施した。専門科目ではエビデンスに基づいた医療(EBM)を中心に学ぶが、最近の医療では物語に基づく医療(NBM)が注目されている。どんなにいい薬や治療法があっても患者の抱える心の痛み、家族・社会背景に紐づく様々な問題を知らなければ効果的で人間的な医療は提供できないという考え方である。この講義では医療を様々な人文学的視点(宗教学、文学、人類学、心理学、コミュニケーション論)などから紐解き、心ある医療者として問われる資質とは何かを一緒に考えていった。また、ネイティブアメリカンについては、米国アルバカーキーにおいて Wind Eagle からネイティブアメリカンに伝わる儀式ビジョンクエストを通して、彼らの世界観・宇宙観から人間が生まれてくる意味などについて口伝で伝わってきたネイティブアメリカンの文化に宿る叡智について調査した。シャーマニスティックな部分だけが注目されるネイティブアメリカンのメディスンであるが、彼らにとって人間とはすべての存在とつながっており、それら全てとつながりをもち、調和して生きることが重要である。それゆえ、メディスンマンは大いなる存在である地球とのつながりや内面のバランスを崩している人に、そのつながりを取り戻すためのガイドを祈りにより行う。特定の宗教や世界観をあがめる必要はもちろぬが、近代科学や医学が行き詰まり、欲望にかられた資本主義も崩壊が近い。医師である前に一人の人間として病者によりそうために、そもそも人間存在を探究し、そのための死生観を探究していくことは現代の医学生にとっては重要な項目であろう。自分ごととしてこれをとらえさせるためには医療人文学を必修化すべきである。

オスラー博士を引くまでもなく元来、医学教育は医学生の間(性)教育すなわち人文学教育に比較的多くの時間と資源が向けられていた。皮肉なことではあるが医学の「科学的」発展とともに人文学に対する「掴みどころのなさ、測定不可能性、定義の難しさ」とりわけ“EBM ではない”という批判に加えて医学部の過密なカリキュラム編成により人文学的教養は隅に追いやられている状況といえる。しかしながら昨今、前述の諸課題を抱える欧米の医科大学・医学部では人文学を医学教育カリキュラムの一部に取り入れる動きが広がっている(Muller, 2010)。最近では複数の米国医学部で実施された調査の結果、人文学に触れる機会があった医学生は上述の医師としての資質獲得やバーンアウト予防との相関がみられるとの報告もある(Mangione et al. 2018)。また世界的な医学部教育評価の流れとしては、日本医学教育評価機構(JACME)の上部組織である世界医学教育連盟(WFME)の動きとして、医療人文学教育では世界的に著名な Peih-yin Lu 博士(Kaohsiung Meical College)を2019年から新たなアセッサーとして迎え入れて医療人文学教育の強化を図ろうとしている。

Canadian Medical Education Direction for Specialists (Can MEDS)の Medical Expert(図1)が規定する Medical Expert すなわち獲得すべきPI像を紐解くと、例えば社会システムと個人の関係や医療と貧困・資本主義の問題は、SDH(健康の社会決定要因)を理解し弱者の代弁者たる health advocate として医療者が機能するために知らねばならない社会問題であり、医学教育に人文学的要素が欠かせないことをここに読み取ることができる。

最終的に、「医療人文学入門」として下記の授業をデザインし選択科目として実施した(前15回)

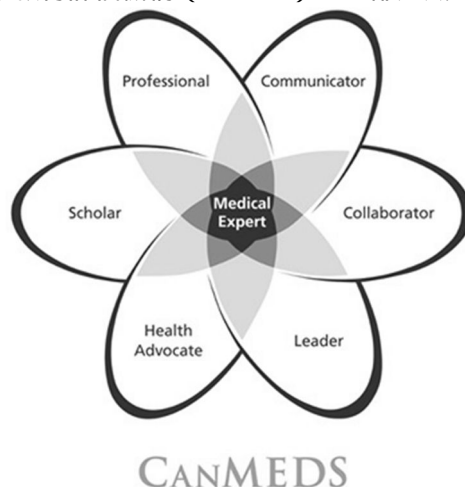


図1 . Can MEDS role framework

回	タイトル	内容
1	自分を知る(1)自分は何を大切にしているのか(NVC)	NVC(非暴力コミュニケーション)から感情とニーズについて知る。深く聴く、共感すること、つながりの質を作ることの重要性を理解する。
2	自分を知る(2)自分は何を大切にしているのか(NVC)	
3	自分を知る(3)感情がすべて(インサイド・ヘッド)	映画インサイド・ヘッドから感情(悲しみ)の意味を考える
4	他者を知る(1)人生からの問いかけ(夜と霧)	アウシュビッツという極限状態・人間の崇高さとおぞましさ
5	他者を知る(2)生きることに意味はあるのか(夜と霧)	フランクルの伝えたかったこと:もとかから人生には意味がない?!
6	他者と繋がる(1)苦しみの奥にあるもの(苦海浄土)	石牟礼道子と水俣病
7	他者と繋がる(2)弱者の代弁者たるには(苦海浄土)	治らない患者を前にして医師は何をするのか
8	人間を理解する(1)世界の構図を知る(アフガニスタンの診療所から)	中村哲とアフガニスタンの医療援助について知る。
9	人間を理解する(2)どんな医者になりたい?(アフガニスタンの診療所から)	なぜアフガニスタンなのか?日本に生きる私たちと世界の関係。構造的暴力。
10	人間を理解する(3)映画を通してみる医療(赤ひげ)	映画赤ひげを通してSDH(健康の社会決定要因)、Health Advocate(弱者の代弁者)、貧困と医療、構造的貧困、人間の欲望などについて考える。
11	人間を理解する(4)映画を通してみる医療(赤ひげ)	
12	Uncertainty, Empathy & Judgement	英語による授業:共感すること
13	Complementary & Alternative Medicine	英語による授業:代替医療
14	怒りの炎	ティクナットハン禅師の教え、ベトナム戦争、非二元、世界認識について
15	まとめ	全体を通したまとめ

以下は、受講した学生(医学科1年生)からのフィードバック抜粋である。

- ✓ 僕はこの授業を通してある種の羨望に似たまなざしを表現者に対して抱いた。数個の作品を読んだだけでも、また、自分で授業の感想を書こうとする瞬間にも自分が行使できる表現がいかにも稚拙で限られたものであるかを痛感する。その感覚は授業中にも多くあって、感銘を受けたフレーズはプリントにメモしたりもした。最後の授業を受けてそういえばそんなメモ書きがあったことを思い出したので、これから振り返って着ようと思う。すでにこの授業や読書体験に触発されてか数冊の本を購入したのでこれから読みたいと思っている。この授業を通してこう言った感覚を磨くことができたのがよかったと思う(男子学生)
- ✓ この授業を通して普通の授業では学ぶことのできない医療人としての心構えについて学ぶことができたと思う。全体を通してナラティブ・ベースト・メディシンの重要性を改めて認識した。私は祖父をがんで亡くしたが、その時に担当した医師が祖父の人生背景を見ずに病気だけで祖父のことを判断し、時には祖父の歩んできた人生と病気を理由に否定するような発言さえしたのを見てとても悲しかった。その医師の姿を見て、患者に寄り添える医師になろうと誓った。医学部に入ると患者に寄り添える医師とはいったいどんな医師だろうか考える機会はめったにないことに気づいた。この授業を取ってそのことについて考える機会を設けることができた(女子学生)
- ✓ この授業で人の内面を見ることに対する認識が変わりました。私は人の内面を見ることは恐ろしいことであると同時に誰も自己の奥深くにあるものを人に見せたいとは思わないと考えていました。しかし、NVCなどの授業を通して人の内面が簡単にはみられないのは内面を隠そうとしているからではなく、むしろ逆で、自分の内面を伝えたいけれど伝えられないから結果的に見せないようにしてしまうのではないかと、思いました。これは少なくとも私には当てはまりますが、実際に私は他人に自分のことを話したくないのではなく、自分のことを話してうまく伝わらなかった時を恐れている気がしています(男子学生)
- ✓ これまで授業を受けて、これから学ぶ基礎医学や臨床医学では決して学べないものを知ることができたなと思います。この授業を通して医療はただ技術があるだけではだめで患者さんの背景を知り共感することが大切であると再認識した。一番印象に残っているのはペアで患者役と医者役をした授業です。(中略)大切なのは、患者さんの求めているもの幸せだと思ふものを聞き出して、理解することだとわかりました。またそのためには信頼関係がなければならないということもわかりました。学年が上がっていくにつれて、医学のことしか頭にいらなくなってしまいそうですが。

この講義では「ことばの解像度を上げよ」ということをしばしば受講者に伝える。すなわち、患者（相手）とつながり深く理解するには言語・非言語を通じた描写力が必要になる。そのためには他者の様子や心理を微細に言語化する高い認知スキルが要求されるからである。他者とは幼児から老人まで幅広く、社会的背景も異なる。若い医学生にとっては、自分が生きてきた人生多くは家庭的にも経済的にも恵まれた人生 という殻を突き破る、すなわち自らが背負う文化や価値観、慣れ親しんだ狭い世界から出ていく勇気と努力が必要になる。そのためには深い教養が必要である。「ことば」を知る必要がある。換言すれば「ある種の羨望に似たまなざしを表現者に対して抱いた。数個の作品を読んだだけでも、また、自分で授業の感想を書こうとする瞬間にも自分が行使できる表現がいかに稚拙で限られたものであるかを痛感」する学生は、もはやその殻を破りつつあるといえる。学生のフィードバックでは、自らのコミュニケーションへの気づきや物語精読を通じた感情理解などが多い。それはもちろん重要だが、「ことば」=「世界」という気づきはさらに重要である。哲学者の池田晶子は「死の床にある人、絶望の底にある人を救うことができるのは、医療ではなくて言葉である。宗教でもなくて、言葉である」（『あたりまえなことばかり』）という。患者の話を実際に聴く、心から聴くものにとって池田のこの言葉は至言であろう。前年度にもうひとり「私はこの授業を通して“ことば”を与えられたように思う」といった学生がいたが、殻を破っていくというよりもむしろ自分の中にすでに存在していたものがことばをとおして形になったともいえるだろう。

一方で人間は言語に翻弄される存在でもあり、ウィトゲンシュタインは語りえぬものは沈黙されねばならないという。現実はいくら言葉を重ねても語りつくせぬ奥深さと豊かさを秘めている。その質感や情感ともいふべき言語を超えた世界にも思いをはせつつ、そこに至るために私たちはまず「ことば」を使うしかない。

また、他者の苦しみに寄り添うためには他者の体験を深く理解する必要があるが、必ずしも実際の体験である必要はなく、例えば感情移入を伴って「物語」をじっくり読み込み、自己対話を通して他者理解や深い共感に辿り着く経験は、リタ・シャロンが指摘する「自分が他者の人生の中でどのような役割を果たしているか、一緒に意味を創出する行為にどれほど必要とされているかを認識することになり、他者が思い描いている自分自身の姿を知る」ことにつながるであろう。

医学部は専門学校である。病気をどう治すかに特化した高度な専門学校である。患者に寄り添う医療をうたいながらもまずは専門知識とスキルの習得に重点が置かれ、そのカリキュラムは過密である。故に、患者や同僚との深い対話を取る時間はわずかであり Weinberg 医師による短いエッセイ *Communion* において医師が患者との間で果たした魂の交流というべき体験は望むべくもない。『苦海浄土』に登場する原田正純医師は「治らない病気と向き合う」ことを生涯の主題と決め多くの患者に慕われた。石牟礼道子は亡くなる前に「原田先生は、医学的にというより、全人格で患者さん一人ひとりに接しておられた」と懐かしんだという。医師として患者に向き合うと言うより、人間同士、魂の対話を求めた（「水俣病に挑んだ石牟礼道子と2人の医師」米本浩二）。二人の医師に共通する態度は一言でいえば「出会ってしまった」ということではないか。水俣病に関しては、多くの医師を含め当時の厚生省、役所や企業がひどい現実から目をそらして全てを金（カネ）で解決しようとした。原田の言葉を借りれば「あれは公害じゃなかですもんね。殺人です」。医師として社会の不義に対して踏みとどまれるか。我々は『苦海浄土』に社会システムに組み込まれた構造的暴力の縮図を読み取り、原田医師に弱者の代弁者たる health advocate の姿を見るのである。小医は病を癒し、中医は人を癒し、大医は国を癒すといわれる。そこには大局観が必要であり、その基盤となるのが教養である。医学というミクロ的視点と同時に自分と社会、世界とのつながりというマクロ的視点が必要である。ポール・ファーマーが『権力の病理』で告発した構造的暴力ともいふべき貧困もしかし。

逆説的ではあるが、医学とはむしろほど遠いところにある人の苦しみや喜びを織りなす物語を理解することに、よき医療者として必要な叡智が潜んでいる。多忙な医学生にこそ、書物を手に取りじっくりと自己、そして他者との対話を勧めたい。大切なことには時間がかかるのだ。それは深まれば、現代では失われつつあるスピリチュアリティ（たましい、精神性）という宗教性に昇華されるものかもしれない。岡田健医師が『看取り先生の遺言』で彼が震災後に出身大学の医学部で講演した際に触れている。患者が亡くなる時の「お迎え」現象や死後の話題に触れたとき、少なからずの医学生達が非科学的と言わんばかりに馬鹿にしたような薄ら笑いを浮かべ、それを見て背筋が寒くなったという話だ。特定の宗教ではない。日本人がもっていた宗教性を無視しつづけてきたところに、現在の日本の医療、特に終末期医療の不幸がある。これについては稿を改めて論じたい。

繰り返しになるが、患者の語りにじっくりと耳を傾け人間的な医療を提供できる医師の育成には、医療人文学を必修化することを提案したい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 横山彰三、ほか
2. 発表標題 行動医学講義で得られたマインドフルネス教育に対する初年時医学生からの反応と今後の展望
3. 学会等名 日本医学教育学会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 横山彰三
2. 発表標題 英文精読を通して培う物語能力
3. 学会等名 日本医学英語教育学会
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	南部 みゆき (Nambu Miyuki) (90550418)	宮崎大学・医学部・准教授 (17601)	
研究分担者	本部 エミ (Hombu Amy) (10755515)	宮崎大学・多言語多文化教育研究センター・講師 (17601)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------