

医学コミュニケーションについての覚え書き

岩隈美穂

京都大学 大学院医学研究科
医学コミュニケーション学分野

抄録

京都大学で2008年から開講した医学コミュニケーションが目指す「医学と社会をコミュニケーションでつなぐ」というコンセプトは、イギリスで始まった科学コミュニケーションを基にしている。一方で日本では、90年代に医療者に対する不信感の高まりをはじめとして「医療崩壊」というキーワードが聞かれるようになった。医療崩壊、高度な専門知識を持つ医療者とのコミュニケーション不全の問題が、現在のヘルスコミュニケーションという分野への期待を高め、その可能性が注目される契機となったわけだが、医学コミュニケーション学分野では、医療コンテクストでのコミュニケーションを対人レベルだけでなく、その背後にある社会的・文化的要因にも関心を寄せて研究していきたい。

本稿では、まず(異文化)コミュニケーション、障害学、医療社会学といった私自身のバックグラウンドをここで紹介することによって、私の医学コミュニケーションにおける視座を明らかにしている。次に、医療社会学で使われる、「医療についての社会学」と「医療における社会学」を手がかりに、ヘルスコミュニケーションへのアプローチの可能性について言及した。その後、現在の京都大学における、医学コミュニケーションの授業フレームワークの紹介、そして最後に分野として求める学生像(医学コミュニケーション「を」学びたい人より、医学コミュニケーション「で」何をしたいのかが明確な学生、など)を挙げた。

医学コミュニケーションが目指すもの

京都大学で2008年から開講した医学コミュニケーションが目指す「医学と社会をコミュニケーションでつなぐ」というコン

セプトは、イギリスで始まった科学コミュニケーションを基にしている。90年代のイギリスでは、BSE(狂牛病)を発端に

した食の安全をめぐり、騒動の始まり当初は人体への影響を否定していた科学研究者への猜疑心、科学コミュニティの閉鎖性が取り上げられた。その反省から科学者と一般市民が対話する草の根的な試みが後の科学コミュニケーション誕生へつながっていったという経緯がある。

一方、日本でも 90 年代に医療者に対する不信感の高まりをはじめとして「医療崩壊」というキーワードが聞かれるようになった。またトマス・ルイスをして「最年少の科学」[1]と言わしめた医学では、遺伝子技術をはじめとした医学の急激な進歩、専門化・細分化が進み、一般の人たちとのコミュニケーションの乖離が問題視された。そして医療崩壊、高度な専門知識を持つ医療者とのコミュニケーション不全の問題が、現在のヘルスコミュニケーションという分野への期待を高め、その可能性が注目される契機となったわけだが、著者自身は問題は「対患者」だけにとどまらない気がしている。同じ医学コミュニティのなかでも専門が違えば使われているタームや広い意味での文化が違うため話が通じない、という現象が起きているからである。医学コミュニケーション学分野では、このようにさまざまな要因が絡み合って起きている、医療コンテクストでのコミュニケーションを対人レベルだけでなく、その背後にある社会的・文化的要因にも関心を寄せて研究していきたい。

私(岩隈美穂)について

現在、専任教員は私一人、という小さな講座ということから、私自身のバックグラウンドをここで紹介することによって、私

の医学コミュニケーションにおける視座をここで明らかにしたい。

障害学

私が現在所属している医学の世界では、「障害」とは、医学の力が及ばず救えなかった「負の遺産」ととらえられ、その前提としてあってはならないもの、軽減され、できればないほうがよい、と考えられている。がしかし、医学が進めば進むほど、助かる命もある一方で、医学の発展が障害を生み出している部分もある。

1999 年に出版された「障害学への招待」では「障害学、ディスアサビリティスタディーズとは、障害を分析の切り口として確立する学問、思想、知の運動である」と定義されている[2]。別の言い方をするならば、障害学とは教育学、医学、福祉、歴史学、法律など多岐にわたってこれまでアカデミアで蓄積されてきた「障害(者)」に関しての知識と、障害者運動などで培われてきた経験を横断的にながめ整理する作業ともいえる。医学の世界では、障害を「生物学的・生理学的・医学的」に考え、障害学ではそれを「社会性・相対性・関係性」からとらえており、主に「障害学」からくる私の視座は 私の研究教育活動にも少なからずの影響を与えている。

(異文化)コミュニケーション学

順番は前後するが、ものとの私の学位はコミュニケーション学である。コミュニケーションは実に幅広い分野であるが、その中で私の専門は日本でも 80 年代以降に急速にその名が浸透したといえる異文化コミュニケーションである。「異文化コ

「ユニケーション」といえば、外国人との英語でのコミュニケーションや、言葉の違いによる摩擦、誤解といった「文化」を肌・言語の違いで定義する傾向が強いが、文化を構成する要因は知識体系、規範、世界観、シンボルなどが様々に絡み合い、言語はその一要因でしかない。要は何を「文化」と定義するかによっては、同じ日本人同士でも「異文化コミュニケーション」となりうるのである。そういう（異文化）コミュニケーションの観点からすれば、専門知識・バックグラウンドの違う医療者と患者のコミュニケーション、あるいは違った専門分野を持ち寄るチーム医療内でのやりとりも「異文化コミュニケーションの医療バリエーション」と言える。

また、障害学と異文化コミュニケーションとの接点にもこれまで何度か言及しており[3]、障害学とコミュニケーション学は医学コミュニケーションを形作る私の土台と言える。

2つの「知」の融合：「医学」と「コミュニケーション学」

医療社会学には、「医療における社会学」（Sociology in medicine）と「医療についての社会学（あるいは「医療を対象とする社会学」）（Sociology of medicine）という2通りのアプローチがある[4][5]。前者の「医療における社会学」は、社会学の知見や技法を医学教育や医学研究での応用を目的とし、主に医療者が問題解決のため用いる手法であるので対し、後者の「医療についての社会学」は、医療を多岐にわたる社会学の一つのフィールドととらえ、その現象の背後にある要因を探求する。また、

医療に「についての」社会学のほうは、医療者が無意識に前提としている、システム、儀礼、社会関係、価値観などを社会学の視点から相対化して見せることが多く、いわば「医学を外側から眺めている」格好となる。

この2つの考え方は、医学コミュニケーションへも応用できるのではないだろうか。つまり、医療者が現場での問題を考える際にコミュニケーションを一つの手法とする場合と、医療・医学を複雑なコミュニケーションが交差する磁場と考え、その構造やコミュニケーション現象の要因を俯瞰した視点から見つめる、2通りのアプローチが考えられるのかもしれない。現在、日本でも医療におけるコミュニケーションの大切さが認識され、ヘルス・コミュニケーションを授業であつかう大学が増えている。が、医学部に関して言うならば、医療系出身の教員がコミュニケーション学に近づいているケースがほとんどであり、コミュニケーション出身の教員がコミュニケーションについて医学部で教えることはまだまだ数が少ない。私自身はコミュニケーション学で学位をとっており、（医療社会学でのカテゴリーを使って言うなら）コミュニケーションという切り口で医学を研究する、「医学についてのコミュニケーション」だと近年では意識するようになった。

ヘルス・コミュニケーションという名が示すように、ヘルス（医療・医学）とコミュニケーションを扱うこの分野では、医学からのアプローチ（「医療におけるコミュニケーション」）、コミュニケーション学からのアプローチ（「医療についてのコミュ

ニケーション」)、両方の入り口があり、どちらから入ってもいいし、両方向からの研究・フィールドへの貢献が望ましいと考えている。

授業フレーム

次に京都大学で行っている、現在の医学コミュニケーションの授業フレームについて簡単に説明したい。

前期・前半 医学コミュニケーション・基礎 (7回コース)

平成21年度から、医学コミュニケーション・基礎はコア科目の一つとなり、今まで以上に多彩な学生のバックグラウンド、興味、関心に配慮した内容を考える必要が出てきた。

ほとんどの受講学生の共通項として医療系であるという点と、7回しかない短期集中コースという点を考慮して、扱う内容は主にコミュニケーション学と医療社会学に絞り込んでいる。特に、コミュニケーションというと、「一対一の対面での言語を使ったコミュニケーション」をまず思い浮かべることが多いので、まずその常識を崩すこと、そのためには非言語コミュニケーションを中心に話している。またコミュニケーション学でつかわれているいくつかのフレームワークを紹介し、必要に応じて自分のリサーチに取り入れてもらうことを目的としている。

前期後半～後期 医学コミュニケーション・演習 (通年コース)

前期後半から始まり後期まで続くこのコースは平成22年度からの新しい試みで、まだその輪郭は定まっていない。しかし、前期前半での基礎コースが「イントロ」と

するなら、こちらは「本論」であり、前期で取り上げたテーマを深く取り上げたり、前期ではコマ数の関係で触れない「障害学」も扱ったりしている。先に紹介した長瀬は、「個人のインペアメント(損傷)の治療を史上命題とする医療、『障害者すなわち障害者福祉の対象』という枠組みからの脱却を目指す試み」¹²⁾が障害学である、と述べている。とするならば、障害当事者である私が教員という立場で、「障害」をインペアメント(損傷)あるいは福祉の観点から認識することが多い福祉・医療系の学生に、「障害」という現象・障害をめぐるコミュニケーションについて語ることは、障害学の営みそのものであり、その意義は大きいと考えている。

また座学中心だった「基礎」のクラスに比べると、「演習」はワークショップなどをとおして「実践」するコースと位置付けている。加えて半期以上の長丁場なので、クラス終了時にはジャーナル投稿のレベルを目指すリサーチペーパーが一本出来上がっていることを目的とした。これは「単位取得のため」で終わってしまうレポートが非常に多い中、せっかく時間と労力を(時には少なからずのお金も)かけた研究をその先の段階までつなげてもらうためである。

医学コミュニケーション「を」学ぶ、ではなく、医学コミュニケーション「で」なにをしたいか:求める学生像

最後に、医学コミュニケーション学分野は2010年度で3年目を迎える。その過程でどういう学生をもとめていくのか、という学生像も輪郭を現しつつある。現在進行形

ではあるが今の段階で言えることは、自分のフィールドを持っていて、自分の研究プランに医学コミュニケーションというフレームを応用できる力を持った人、医学コミュニケーション「を」学びたい人より、医学コミュニケーション「で」何をしたいのかが明確な学生に分野を訪ねてきてほしい、と願っている。

文献

[1]広井良典.ケアを問い合わせる.ちくま新書; 2004.

[2]長瀬修. 障害学にむけて. In: 石川准, 長瀬修, 編. 障害学への招待. 明石出版; 1999.

[3]岩隈美穂. 健常者の文化から障害者の文化へ移行すること. In: 酒井郁子, 金城利夫, 編. リハビリテーション看護:障害をもつ人の可能性とともに歩む. 南江堂; 2010. p. 44-48.

[4]黒田浩一郎. 医療社会学の前提. In: 黒田幸一郎, 編. 医療社会学のフロンティア. 世界思想社; 2001. p. 2-52.

[5]山崎喜比古.健康と医療の社会学の対象. In: 山崎喜比古, 編. 健康と医療の社会学. 東京大学出版会; 2001. p. 3-18.