



## 7. 寄稿

# 全人的医療を考える会の思い出と ヘルスコミュニケーション

木内貴弘

東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野

### 1. はじめに

私は、当機構理事の中山健夫先生（京都大学大学院健康情報学）と元理事の藤崎和彦先生（岐阜大学医学教育開発研究センター）、そして名古屋の HCW2022 で基調講演をされた中川晶先生とは学生時代からの知り合いでした。全国レベルの医療系学生のサークルであった全人的医療を考える会の仲間だったのです。当時、藤崎先生は大阪大学の大学院生で、他の3名は医学生でした。この会は、私の医学生時代に誕生し、現在は消滅しています。この会の思い出を語ることで、私の医学生時代から、今日に至るまでの40年間の医学界の変遷について語れるのではないかと思います、本稿を寄稿することにしました。

全人的医療とは、患者を生物学的、身体的視点からのみとらえるのではなく、丸ごとの人間として、心理的、社会的、倫理的な側面をも考慮して行われる医療のことを意味します。同会のスローガンは、「病気を診る医療から人を診る医療へ」でした。今なら、ごく当たり前の医療のように思えますが、当時はまったく違いました。

### 2. 私の学部学生時代の医学及び医学教育

私の学部学生当時（1980年代）は、医学教育に対して、少なくとも国公立大学医学部の教員はほとんど注意を払っていませんでした。私立大学医学部は、高額の授業料を支払ってもらっているため、大学としては教育に力を入れていましたが、あくまでも国試対策としての教育であり、教員にとっては教育はやらされているものという意識が強かったと思います。教員にとっては、研究と診療が本来の仕事であり、教育はその片手間にやる仕事で、よい教育をしても評価の対象とならないと考えられていました。国公立大学医学部には、医学教育を専門とする教員はおらず、毎年度、同じようなカリキュラムを機械的に繰り返していました。そのカリキュラムも、各講座がお互いに内容を調整することもなく、各々独自に自分たちが教えたいと考えていることを教えていました。また講義や実習について、他の教員や学生が評価することもなく、教員のファカルティ・デベロップメント活動（大学教員が教育能力を高めるための実践的活動）もありませんでした。私が卒業した東京大学医学部の講義は、ほとんど学会での研究発表の延長のようなものでした。一部の研究者志向の熱心な勉強家の学生にはよかったかもしれませんが、平均的な学生には専門的過ぎて難しかったと思います。出席率も最も高い講義でも4割弱、低い講義では1割にもなりません。私立大学の講義は、もっとわかりやすい講義をしていたと思いますが、あくまでも国試対策が主体であり、知識偏重であったと思います。この時代には、まだOSCE（Objective Structure Clinical Examinationの略で、医療面接・身体診察などの基本的な臨床能力を客観的に評価する方法）もなく、実習も見学が中心でした。学生は、患者とのコミュニケーションについて、何も積極的、体系的に教わることはなく、単に先輩医師の背中をみて、学べるものがあれば学びなさいというだけでした。当時、医学教育では、患者への説明は、ムンテラ（ドイツ語のMundtherapie=口（言葉）による治療）と呼ばれており、父権主義的な立場に立って、患者に

余計な心配を与えないようにうまく伝えることがよいことであるとされていました。

### 3. 全人的医療を考える会

私が医学生時代には、医学教育の軽視、父権主義的な医師の患者へのコミュニケーションは、日本の医学界の体質であり、厚くて硬い岩盤のようなイメージで、これが将来変わるとはとても思えませんでした。全人的医療を考える会は、こうした医学のあり方を変えたいと考える学生と大学教員、医師を結びつけることにより、成立した会だと考えています。全人的医療を考える会は、学生が運営の主体となるサークルとして、ものすごい力を持った団体でした。毎年一度の開催の2泊3日のワークショップには、池見西次郎先生（九州大学医学部心療内科教授）、末松弘行先生（東京大学医学部心療内科教授）、中川米造先生（大阪大学医学部環境医学教授）、日野原重明先生（聖路加看護大学学長）等の当時の著名な先生をはじめとして、当時の日本医学教育学会行動科学ワーキンググループや実地医家のための会の諸先生方が毎年手弁当で参加された上で、カンパまでいただいていた。ワークショップの内容は、池見先生、中川先生、日野原先生の講演が恒例で、後はグループ毎に分かれて、行動科学の技法を使った行動科学体験学習、様々な課題について討論等を行っていました。私たちの時代の全人的医療を考える会には、これからの医学を変えていきたいという異様なまでの熱気がありました。夜の酒を酌み交わしながらの交流でも、熱心に議論を重ねました。これだけの先生方を手弁当で毎年集めるというのは大変なことだったと思います。同会で聞いた話では、年長の医学生のXさんという人が実質的に作った会という話ですが、Xさんは後に他の会員たちとトラブルになり、退会してしまいました。全国ワークショップの他に関東地区、関西地区、九州地区で地域ごとのミニワークショップも行われていました。

今、振りかえって考えてみると、全人的医療やこれに関連するキーワードであるバイオサイコソシアプローチ、行動科学、心身医学は、当時は医学界の新しい動きであり、先見性のある優れた先生方が取り組んでおられましたが、なかなか大学や医学界の理解は得られず、先生方ご自身も苦しんでおられたのではないかと考えています。全人的医療に関心を寄せる医学生との出会いは、そうした先生方にとっても大きな喜びであり、事実、手弁当で参加いただき、カンパまでしていただいた先生方も実に楽しそうでした。

同会に参加した学生は、公衆衛生学と心療内科を進路に選んだ人が多いことが特徴でした。私の学年の前後では、前述した方以外では、今中雄一先生（京都大学大学院医療経済学教授）、谷川武先生（順天堂大学公衆衛生学教授）、田宮菜奈子先生（筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ教授）、水嶋春朔先生（横浜市立大学医学部教授）などです。いずれも医学内でも比較的新しい分野に取り組まれている方が多いと思います。

### 4. その後の医学及び医学教育の変化

1990年代頃から、日本の医学及び医学教育の世界でも大きな変化がおきました。私は、これを医学のコミュニケーション革命と呼ぶようにしています。そのテーゼは、「よいコミュニケーションは体系的に科学的に研究ができる」、「よいコミュニケーションは学生に体系的に教育することができる」という認識です。コミュニケーションがアートからサイエンスになり、教育や研究の対象となったのです。コミュニケーションが研究や教育の対象となったのなら、それを専門とする研究者が必要となります。

先鞭を切ったのは、藤崎和彦先生他の医学教育が専門家の先生方です。実は教育自体もコミュニケーションのひとつの形態です。1990年代頃から、海外からの影響もあり、医学教育が重視されるようになり、医学教育の中でもコミュニケーション教育が重視されるようになってきました。ヘルスコミュニケーションの分野である程度まとまった数の研究者が出たのは医学教育の分野です。この動きとは別に、医療におけるコミュニケーション研

究を始めていた高山智子先生や石川ひろの先生も医学教育におけるコミュニケーション研究に合流しています。

医学においてコミュニケーション教育、研究はある程度進みましたが、同じコミュニケーションでもメディアコミュニケーションの研究者は医学分野にほとんどいませんでした。メディアコミュニケーションを研究している人は、人文社会系にはたくさんいましたが、ヘルスの分野は、医学知識の壁が大きく、入って来にくいようでした。これが、私が2004年に東大病院UMINセンター教授に就任したときの状況でした。私は、2007年に東京大学大学院医学系研究科に医療コミュニケーション学分野を設立するとともに、ヘルスコミュニケーションの研究者に呼びかけて、日本ヘルスコミュニケーション研究会を設立しました。その後、20年近くが過ぎましたが、日本国内にもヘルスのメディアコミュニケーションを専門とする研究者が育ってきています。

## 5. 全人的医療を考える会のその後

全人的医療を考える会は、私が医学生当時の医学及び医学教育のアンチテーゼとして誕生しました。私たちの時代の全人的医療を考える会には、これからの医学は変わっていくという熱気にあふれていました。しかしながら、その後、医学及び医学教育の改善によって、その熱気が次第に失われていきました。かつて、同会のワークショップやミニワークショップで行われていたような講演、行動科学の技法を取り入れた学習技法、グループ討論は、大学医学部の教育の中に少しずつ取り入れられていったからです。次第に会にはスピリチュアルの要素が増え、医学生の参加も減っていったようです。同会の末期に東京大学からワークショップへ参加した学生からの感想が印象的でした。いわく「科学がない」ということでした。

## 6. 考察

全人的医療を考える会からの得た教訓は、世の中は変わるということです。ある時点で、とても変わり得ないように見える場合でも変わることがある。このため、現在の延長で将来を考えてはいけなと思います。

私自身は、医学生当時は、医学や医学教育を変えることは不可能と考えていました。このため、卒業後は将来性があると考えていた医療情報学を専攻することにして、東大病院中央医療情報部教授の開原成允先生を指導教員として、母校の大学院に入学しました。この当時から、既にこれからは情報化社会が進み、産業構造も製造業主体からサービス業主体になるということは広くいわれていました。その後のコンピュータハード、ソフト、インターネットを主体とする通信技術の発達は驚異的であり、私の予想をはるかに超えるものでした。医療情報学の研究者もポストも大幅に増大しました。私が現在のポストにいるのもこのおかげです。

大学院入学後、私は当時、中央医療情報部の助教授だった大橋靖雄先生のゼミに参加して、統計学を勉強していた縁で、先生の東京大学医学部保健学科疫学・生物統計学教室への栄転に伴い、同教室の助手に呼んでいただきました。そこで統計学を研究・教育することになりました。このように統計学の研究・教育をすることになったのは偶然です。その後、情報技術の発展に伴い、大量のデータが収集・蓄積が可能となり、これらのデータを活用するために、統計学・データサイエンスの研究・教育が盛んとなりました。

東大病院に戻り、2004年に同UMINセンターの教授になったときには、前述のように医学や医学教育は学生時代とは大きく変わっていました。そこで医療情報からコミュニケーションに専門を変えることにしましたが、周りの多くの人がこれに驚いたようです。実は、私の原点は、コンピュータではなく、全人的医療を考える会にあったのです。私は、コミュニケーション学が本当はやりたかったのです。現在、コミュニケーション能力という言葉が、かつての情報化社会のように盛んに使われています。私が情報学の次に選んだヘルスコミュニケーション学についても、情報学がかつてたどったような大きな発展を遂げるものと確信しています。