

医学教育において なぜ社会学を学ぶ必要があるのか

祐ホームクリニック大崎／上智大学グリーンケア研究所
井口真紀子

自己紹介

臨床（医師）

- 専門：プライマリケア（在宅医療専門医・家庭医療専門医）
- 祐ホームクリニック大崎院長

研究

- 死生学・医療社会学・宗教社会学
- 研究テーマ：医師の死生観

教育

- 卒後教育／卒前教育（@東京慈恵会医科大学）
- 医学教育学会行動科学・社会科学部会（2021～）

⇒医学と社会学の間で考えたことなどをもとに話題提供

本日の内容

1. 「**社会学を学ぶ**」とは？
2. 事例
3. 何をどう教えるか

「社会学を学ぶ」とは？

- 医学と社会学では「学問観」が違う
 - 標準化された専門職を育成するための教育
 - 医学教育独特の学問観・世界観・用語法
 - 日本社会学会の報告書（2021）でもすでに複数のメンバーから指摘
- この違いをまず押さえないと議論が食い違う可能性がある

医学教育モデルコアカリキュラム (R4)

PR: プロフェッショナリズム(Professionalism)

GE: 総合的に患者・生活者をみる姿勢(Generalism)

→GE-04: 社会の視点とアプローチ

LL: 生涯にわたって共に学ぶ姿勢(Lifelong Learning)

RE: 科学的探究(Research)

PS: 専門知識に基づいた問題解決能力(Problem Solving)

IT: 情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)

CS: 患者ケアのための診療技能(Clinical Skills)

CM: コミュニケーション能力(Communication)

IP: 多職種連携能力(Interprofessional Collaboration)

SO: 社会における医療の役割の理解(Medicine in Society)

→SO-06 社会科学の視点から捉える医療

コンテンツとしての学問

- 包括的で自己完結した体系の中に、人類学や社会学を持ち込もうという発想
- =コンテンツとしての学問
- ←諸学を医師の育成に必要なツールとして使う

- 社会学の意義はコンテンツとして扱うだけで伝わるのか？

発表者の社会学理解—姿勢としての学問

- 社会学は想像力であり、思考様式であり、批判意識である。
(Plummer 2010=2021: 213)
- 社会学、特に質的調査にもとづく社会学の、もっとも重要な目的は、私たちとは縁のない人びとの、「一見すると」不合理な行為の背後にある「他者の合理性」を誰にもわかるかたちで記述し、説明し、解釈することにあります。(岸 2016)
- = 姿勢としての学問

本日の内容

1. 「社会学を学ぶ」とは？
- 2. 事例**
3. 何をどう教えるか

医師が直面する問題

死と喪失

不確実性

社会との接点
での問題

発表者は在宅医のインタビュー調査を通して
死生学の視点から取り組んできた

ただしこれは臨床を続けられた医師の語り

疲弊する若手医師

- 転職エージェントの語り
 - 後期研修脱落する若手医師
- 若手医師の語り
 - 看取りへの不安、患者から責められ「心が折れ」一般診療を断念

※若手のうちは研修を通して臨床能力を磨く

1-2年目 = 初期研修（保険医になるには必須）

3-5年目 = 後期研修（専門性を身につける）

疲弊する若手医師

- 職業倫理の低下などと断罪は簡単かもしれない
- なぜ「一般診療は自分にはできない」と感じたのか
 - コロナ禍での研修生活
 - 看取りに関わる不安
 - 患者・家族との関係の中での困難
 - 医学部で習ってきたことの通用しなさ
- 医療の抱える困難が個人の進路の変更という形で現れた事例

これからの医学教育で必要なこと

- 専門職教育の内部に、医学を相対化する眼差しを組み込む
- ⇨ **医学だけが唯一無二の世界の説明原理ではない**ことを理解
 - 時と場合に応じて医学的合理性を出し入れできること
 - 他者の一見非合理的な行動にもそれなりの意味があること
- 個人の人格的資質に頼らない他者理解
- 問題を個人だけのものとしなないものの見方
- = 「姿勢としての社会学」を学ぶことが必要
- この姿勢は、学び全体の基盤として位置付けられる

本日の内容

1. 「社会学を学ぶ」とは？
2. 事例
3. **何をどう教えるか**

前提のギャップをうめることが大事

- 医学部は標準化された専門職を育成する場
- 学問を学ぶ場である普通の社会学教育では当然の前提が共有されていない
- 通常両者の前提には大きなギャップがある。
- ⇨ **前提の橋渡し**をかなり丁寧に行う必要があるのではないか
 - 言葉として伝える／体験として伝える、両方が必要

正解不正解があるという感覚がかなり強いことを念頭に考える

特に工夫するといけないのではと思う点

1. 「批判」の意味

- 概念や学説は絶対的真実ではなく、常に批判され乗り越えられるもの
- 正解不正解がある前提でものを捉える人が「批判」されると、間違いの指摘、否定されたと感じてしまう

2. 安全な学びの場（ゼミ）のデザイン

- 自分なりの考えや調べたものを自由に表現
- 他の人の意見をもらいながらよりよいものにしていく
- 少なくともこの場では正解不正解はないということは言語的に／非言語的に示し続け、安全な場にする

前提条件の橋渡しがないと何が起きるか

- 概念や学説を受け止める前提条件が異なるままでコンテンツ的に理論や概念を教える
- ⇒学知を批判の網の目の中にあるものとしてではなく、「正しい」こと、絶対的真実として捉えてしまうことにつながりうる
- ⇒よくて雑学王。下手すると概念を他者を裁く基準として使うことにもつながり、かえって危うい
 - Ex.「この患者は病人役割に違反している」 (実話)

教育の方略として

- 本来、人文社会科学系の諸学問は近代科学や医療などの領域で無自覚に受容しがちな権力支配や官僚的な構造を批判してきた
 - 医療は批判の対象。批判的アプローチは引き続き重要
 - ただし、教育の方略としてそれが効果的かは別問題
- 「姿勢」を教える場合、**教える側の「姿勢」と内容が一致**しているほうが伝わる
 - 医師に内在的理解をしようとしてくれる姿勢をとってくれること自体ではじめて伝わる社会学の意義もあると思う

まとめ

- 2つの学問観（コンテンツ／姿勢）
- 医学にはさまざまな限界がある。限界に当たって一般診療を断念した医師の語りを手がかりに、医学教育においてなぜ社会学が必要なのかを検討した
- 医学教育では医学を相対化する眼差しもあわせて持つことが求められる
- その際の工夫として前提条件のギャップを丁寧に埋めることや教育方略を変えることなども重要ではないか