第49回日本保健医療社会学会医学教育WG企画シンポジウム（@東京都立大学）
「なぜ医学教育において社会学を学ぶ必要があるのか」

なぜ医学教育において社会学を学ぶ必要があるのか
―医師調査を手掛かりとして―

鷹田佳典（日本赤十字看護大学）

アウトライン

1. 医学教育と「私」
2. 医師調査からみえてきたこと
3. なぜ医学教育において社会学を学ぶ必要があるのか？

アウトライン

1. 医学教育と「私」

2. 医師調査からみえてきたこと

3. なぜ医学教育において社会学を学ぶ必要があるのか？

医学教育との関わり（自己紹介も含め）

看護大学の教員

- 日本赤十字看護大学さいたま看護学部教員（2019年～）

医学教育関連の学会委員

- 日本医学教育学会行動社会科学部会部会員（2021年～）
- 日本保健医療社会学会医学教育WGメンバー（2021年～）

医師（医療従事者）の研究者

- 患児の死をめぐる小児科医の経験とその規定要因に関する探索的研究（2013年～2016年）
- 医療現場における悲嘆の共同化の可能性と課題に関する社会学的研究（2019年～）

「なぜ看護学部で社会学を学ぶのか？」

- 勤務先の看護大学では、主に1年生・2年生を対象とした社会学関連の科目を担当している。
  - 1年次担当科目：社会学概論、コミュニティ論、情報リテラシー、情報学概論
  - 2年次担当科目：現代社会論、臨床社会学

  ※大学院担当科目：人間総合講座（感情社会学について講義）

⇒「なぜ看護学部で社会学を学ぶのか？」という学生の疑問にどうこたえるか？

看護学部で社会学を学ぶことの意味・意義

- 社会学は「人と人との関係の成り立ち」を研究する学問である。
  - ヘルスケアの領域も複雑な人間関係によって成り立っており、病むことやケアすることも、人と人との「間」で生じる。

- 社会学は「近代社会の成り立ち」を研究する学問である。
  - ヘルスケアの領域にも近代性が広がっているが、それがさまざまな問題を引き起こしてもいる。

- 社会学は「自明性を疑う」ための方法である。
  - ヘルスケアの領域もさまざまな「当たり前／常識／普通」で成り立っているが、そうした当たり前が苦しさをもたらすこともある。

医学教育と社会学をめぐる問い

- 2021年から、日本医学教育学会ならびに日本保健医療社会学会の医学教育に関わる部会・WGに参加することに…
  - このときには既にコアカリの改定が行われ、社会学（を含む社会科学・行動科学）が医学教育の中に導入されることになっていた。
  - 医学部で社会学の「何を（what）」、「誰が（who）」、「どう（how）」教えるかが議論の焦点に？

⇒医学部（医学教育課程）で「なぜ（why）」社会学を学ぶ必要があるか、という問いについては既に議論され尽くしたのかもしれないが…

“Why”への回答例

- 樫田（2015）の回答
  - 現代社会は社会構造が常に変動し、それまでの常識や基準があてにならなくなる状況、また、多様な人が暮らす状況で各人の生活に根差した医療を提供していかなければならない。
  - そうした時代に医療専門職者が獲得すべき能力は、「社会変動への対応力」と「自他理解能力」である。

- 星野（2015）の回答
  - 疾病構造の変化や在宅ケア重視の政策転換のなかで、急性期医療と在宅ケアを「橋渡し」できるような医療者を育成する必要がある。
  - 社会科学は、社会システムの変化のなかで医療を捉え、患者やその家族を社会・文化的文脈のなかで理解することができるような能力の醸成を助ける。

星野晋（2015）「2. 変容する日本の医療環境を生き抜くために―医学教育と社会科学の協働の可能性」『医学教育』46(4): 308-314.

アウトライン

1. 医学教育と「私」
2. **医師調査からみえてきたこと**
3. なぜ医学教育において社会学を学ぶ必要があるのか？

医師調査からみえてきたこと

医師の suffering	医師のキャラクター	医師の感情労働

知見①：医師のsuffering

- これまで医療においては、患者やその家族の「苦しみ（suffering）」が注目されてきたが、医療者もまたさまざまなsufferingを抱えている。
  - 患者を苦しみから解放するために行う治療によって、患者を苦しめてしまうという治療の暴力性・両義性から生じるsuffering
  - 治療に内在する暴力性は、治療がうまくいくことで覆い隠されているが…
  - しかも、そうした医師の「苦悩の語り」が口にされる（聴かれる）ことはあまりない。

⇒英雄的な語りとは異なる医師の語り（もうひとつのドクターズ・ストーリー？）が存在することはあまり知られていないのでは？

鷹田佳典（2018）「もうひとつのドクターズ・ストーリー－患者の死をめぐるある小児科医の苦悩の語り」小林多寿子・浅野智彦編『自己語りの社会学―人生と経験へのまなざし』新曜社：57-79.

知見②：医師のキャラクター

- 近代医学と親和的な「回復の語り」（Frank）の「主人公／英雄」は医師であった。
  - しかし、1990年前後から、医師のキャラクターに変化が生じ始める。
  - 患者に死が訪れるまで「できることを全てやる」という＜やり尽くす医療＞に対し、患者やその家族の意向に重きを置きつつ、できることが限られた中でも最善を尽くそうとする＜精一杯尽くす医療＞が目指されるなかで、それまでの「行為する英雄」とは異なるキャラクターが模索されている。

⇒現代社会における医師のキャラクターは？

鷹田佳典（2020）「医師は「行為する英雄」からどう変わるのか―二つの＜尽くす＞医療から考える」水津嘉克・伊藤智樹・佐藤恵編『支援と物語の社会学－非行からの離脱、精神疾患、小児科医、高次脳機能障害、自死遺族の体験の語りをめぐって』生活書院：96-132.

知見③：医師の感情労働

- 医師はこれまで、どんな状況においても冷静さを失わず、沈着に振る舞うことが期待されてきた。
  - 「平静の心」（オスラー）こそ医師に最も必要な資質である。
  - それは患者の死をめぐる場面においても同様であり、患者が亡くなっても医師は「泣いてはいけない」とされてきた。
  - しかし一方で、「医師は泣いてもよい」という感情規則も存在する。

⇒医師は複数の感情規則が存在するなかで、複雑な感情労働を行っているのではないか？

鷹田佳典（2023）「医師が泣くということ―患者の死をめぐる医師の感情労働にについて」『応用社会学研究』65: 135-153.

調査・文献からみえてきた医学教育の課題

語りの不在	死の不在	感情の不在

課題①：語りの不在

- 従来の医学教育においては、「疾患（disease）」の診断・治療のための技術習得に重きが置かれていた。
  - 近年、医療社会学や医療人類学の領域におけるnarrative研究の興隆により、患者の病い経験を理解するための方法として、「病いの語り（illness narrative）」を聴くことの重要性は少しずつ理解されるようになってきた。
  - しかし、医師の「物語／語り」については依然として不在？

受賞者が象徴するものは、医師が自分自身の物語に真剣に取り組むことであり、それは医師が患者の物語を奨励するために絶対に必要な前提条件なのです。それは、医師が患者さんの物語を奨励するために絶対に必要な条件です。なぜなら、それは相互性のシンプルな原則だからです。自分の物語を尊重しない限り、他人の物語を尊重することはできないのです。（Frank 2010: 52）

Frank, A.（2010）Why doctors' stories matter. Canadian Family Physician, 56: 51-54.

課題②：死の不在

- 従来の医学教育においては、患者の死とどう向き合うのかについて考える機会が十分に用意されてこなかった。
  - 患者の「治癒／生存」に重きを置く近代医学において、患者の死は克服すべき「敵」であり、解明されるべき「謎」である。

医学部でのトレーニングは、病気の治療、症状の改善、健康の回復に重点を置いており、絶対的な現実である人間の死についてはあまり強調されていません。（Pruthi & Goel 2014: 250）

Pruthi, S., & Goel, A. (2014)Doctors do cry. Indian Journal of Medical Ethics, 11(4): 249-251.

課題３：感情の不在

- 医学生は医学教育を通じて、自らの感情（特に死にゆくことや死をめぐる感情）への向き合い方を学んでいく。
  - それは「非公式のカリキュラム（informal curriculum）」「隠れたカリキュラム（hidden curriculum）」やを通じてなされる。

学生たちは、3年目のローテーション中に、研修医や主治医から感情や死について学んだメッセージについて話した。そのメッセージとは、「医師は死に対して感情的な反応をしてはならない」、「死は失敗であり、死にゆく人をケアすることは医療の重要な部分ではない」というものであった。【中略】避けること、自分の仕事をすることが、チームが模範とした対処スタイルであった。（Rhodes-Kropf et al. 2005: 638）

Rhodes-Kropf, J., Carmody, S. S., Seltzer, D., Redinbaugh, E., Gadmer, N., Block, S. D., & Arnold, R. M.（2005）“This is just too awful; I just can’t believe I experienced that…”: medical students’ reactions to their “most memorable” patient death. Academic Medicine. 80(7): 634-640.

調査・文献からみえてきた医学教育の課題

語りの不在

死の不在

感情の不在

近代医学が軽視（排除）してきたもの

「明日の医師」に求められるもの

- 語りや死、感情、さらにはsufferingや悲嘆といった要素は、これまでの医学教育（あるいは医療）においては十分に取り扱われてこなかったものである。
  - しかし、いずれも病むことや癒すことの不可分な要素であり、「明日の医師（tomorrow's doctor）」に求められるものである。
  - 既にそうした要素を導入する動きは始まっている。

  例）医学教育における＜narrative＞や＜対話＞の導入（Charon 2001, Shapiro et al. 2011, 孫 2018）

Charon, R. (2001). Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. Jama, 286(15), 1897-1902.
Shapiro, J., Bezzubova, E. & Koons, R.（2011）Medical students learn to tell stories about their patients and themselves. Virtual Mentor, 13(7): 466-470.
孫大輔（2018）『対話する医療－人間全体を診て癒すために』さくら舎

アウトライン

1. 医学教育と「私」
2. 医師調査からみえてきたこと
3. **なぜ医学教育において社会学を学ぶ必要があるのか？**

感情社会学の学びがもたらすもの

＜感情社会学の知見＞

◆感情の社会性（感情規則／感情管理）

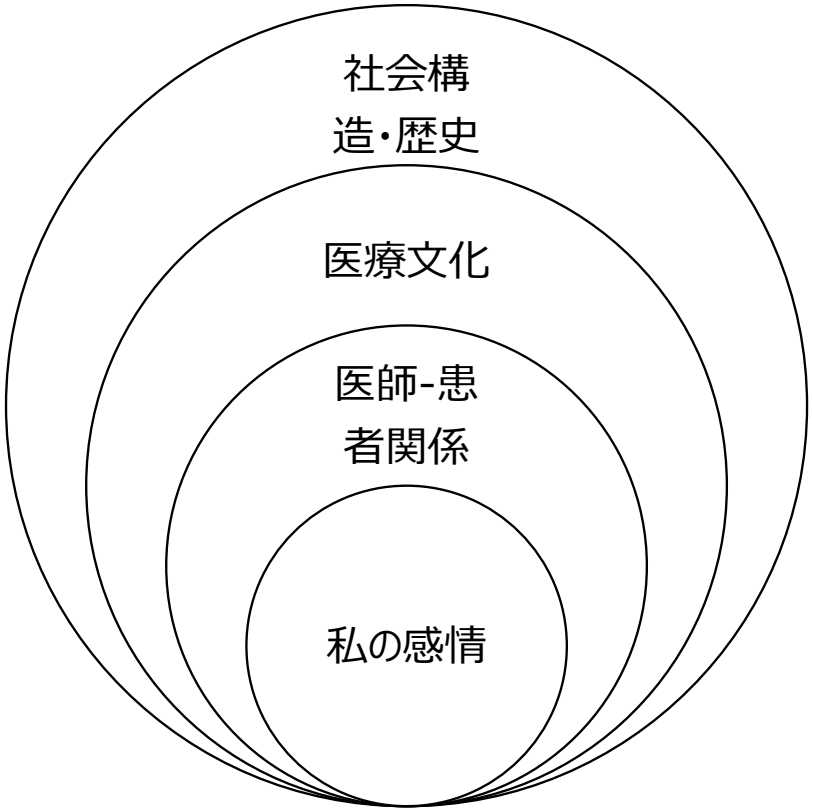
◆感情からの疎外（感情労働）

◆近代社会と感情（社会史／感情史）

◆感情経験の軽視（公認されない悲嘆）

感情する自己の相対化／感情させる社会の問い直し

感情社会学と社会学的想像力



「個人環境に関する私的問題」と「社会構造に関する公的問題」の相互規定関係を捉える「社会学的想像力」の働き（Milles 1959＝1965）

Milles, C. W.（1959＝1965） 鈴木広訳『社会学的想像力』紀伊国屋書店

ある医師の経験から（山上 2021）

医学部・医療現場での葛藤

- 人間の生命や死に興味があったが、医学部は「医師になるための人体に関する科学的・物理的知識を学ぶところ」であった。
- 医師と患者の不均等な関係からくる後ろめたさを感じていたが、医療倫理学やコミュニケーション論では納得できなかった。

医療人類学・社会学との出会い

- クラインマンの書籍との出会いを契機に人類学に興味を持ち、大学院で医師の気持ちを、感情労働という概念を用いて研究した。
- 医師の権力は医師の感情を守るためにあるという気づきを得る。

医学教育における人類学・社会学の役割

- 医療現場で感じた悩みや葛藤は、個人的な能力の問題ではなく、自分を取り巻く医療現場（社会）の価値観やジェンダー規範の影響によるものだと認識できるようになる。

山上実紀（2021）「医師の苦悩をみつめて」渥美一弥他編（2021）『医師と人類学者との対話－ともに地域医療について考える』協同医書出版: 139-147.

医学教育における（感情）社会学の可能性

人類学では、いままで当然と思っていた、「こうあるべき」「こういうものだ」というような医療界の常識を、どうしてそうなのかと根本から問い直す作業が可能になります。たとえば私は、医学生や研修医の頃、医者は感情を出してはいけない、泣いてはいけない、こんなに苦しいのは自分が未熟だからだ、と考えていました。そもそもどうして医師は泣いてはいけないのか、どうしてほかの医師はそんなにくるしそうではないのか、といった疑問から研究を始め、そのなかで医師の立場や権力、医学的な考え方、医療現場の構造と、医師の感情についての関係性が明らかになりました。このように、自分の診療上の悩みが、私の問題なのか、私の置かれている立場上の問題なのか、といったことも整理がしやすくなったと思います。（山上　2021: 145-146）

⇒これは社会学に期待されることでもある！

医学教育における社会学の５Ｗ１Ｈ

Why

- 社会学とは何かを自己言及的に問う（佐藤 2010）
- 医学・医療とは何か？

What

- 医療社会学or社会学全般（勝又 2010）
- 知識から態度へ（樫田　2015）

Where

- 在宅での学び
- 地域での学び（孫 2018）

When

- 早い時期社会学教育を行うのが有効（フォックス 2003）
- 生涯教育としての社会学

Who

- 医師と社会学者の協働（飯田・錦織 2021）
- 社会学を学んだ医師

How

- 事例の活用（種田 2021）
- 社会調査の活用（船橋 2012）

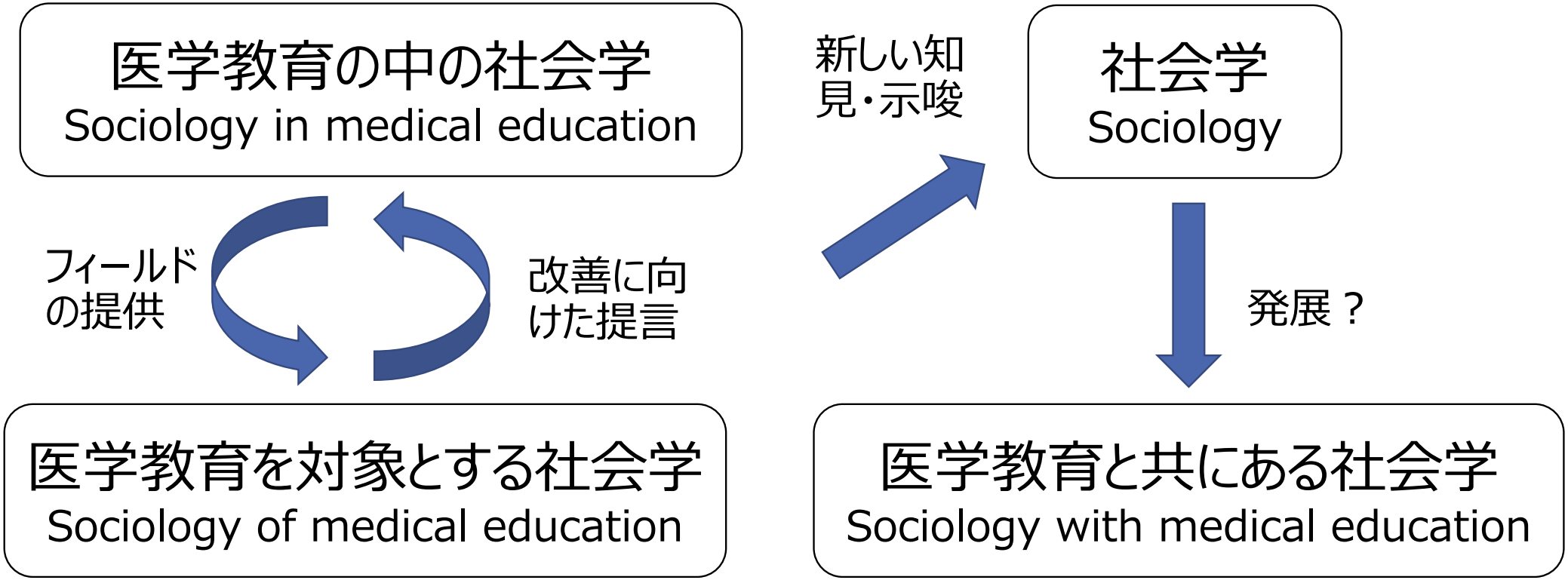
医学教育を対象とした社会学の必要性

- かつて「医学教育を対象とした社会学（sociology of medical education）」は大きな関心を集めていた。
  - マートンやベッカー、フォックスらによる研究
  - 1980年代後半以降、いったんこうした研究は下火になるが、最近になって関心が「復活（resurgence）」（Jenkins et al. 2021）しつつある。

⇒「医学教育における社会学」は「医学教育を対象とした社会学」を展開するチャンスでもある。

Jenkins, T. M., Underman, K., Vinson, A. H., Olsen, L. D., & E. Hirshfield, L. (2021) The resurgence of medical education in sociology: A return to our roots and an agenda for the future. Journal of Health and Social Behavior, 62(3): 255-270.

医学教育は社会生活の縮図である



浜田明範（2019）「<特集論文:医学教育と人類学の協働のかたち> 医学教育とともにある人類学に向けて－スコットとインゴルドの助けを借りて」『コンタクト・ゾーン』11: 375-391.

文献

◆ レネ・フォックス（2003）『生命倫理をみつめて―医療社会学者の半世紀』青木書店

◆ 船橋晴俊（2012）『社会学をいかに学ぶか』弘文堂

◆ 星野晋（2015）「2. 変容する日本の医療環境を生き抜くために―医学教育と社会科学の協働の可能性」『医学教育』46(4): 308-314.

◆ 飯田淳子・錦織宏（2021）『医師・医学生のための人類学・社会学―臨床症例/事例で学ぶ』ナカニシヤ出版

◆ 樫田美雄（2015）「現代社会の特徴と医学教育改革の必要性―社会学の立場から」『医学教育』46(4): 315-321.

◆ 勝又正直（2010）「看護系専門職養成課程のなかの社会学 – ある社会学教員の経験から」『社会学評論』61(3): 294-306.

◆ 佐藤純一（2010）「医師養成課程の中の社会学」『社会学評論』61(3): 321-337.

◆ 種田博之（2021）「医学教育に資する社 会学とは―薬害エイズを事例とした医療の不確実性の教育」日本社会学会社会学教育委員会『社会学は医学専門教育カリキュラム改革にいかにコミットできるのか』: 55-61.

ご清聴、ありがとうございました。