

# 医療フーズ

思考と感性のセンスを磨く

大分大学 名誉教授／創薬育薬医療コミュニケーション協会 代表／臨床試験支援財団 理事長 中野 重行

## 参加体験型学習の重要性と大分における経験から

～ 学生主体の内輪の勉強会「あとほーむアーベント」から、  
社会に開かれた対話の場「あとほーむカフェ」へ！～

「先生のところで、全人的医療を勉強したいのですが……」と数名の医学生が、臨床薬理学の講義を終えた直後に、筆者を訪ねてきました。今は昔、二十数年前のお話です。大分医科大学(現在の大分大学医学部)の臨床薬理学講座の教授として赴任して2年余り経った頃のことです。「心身医学」や「全人的医療」の講義をしたわけではありません。いつものように臨床薬理学コースの中で、「合理的薬物治療」の講義をした直後のことでした。話をよく聴いてみると、筆者は臨床薬理学を専門にしていたのですが、若い頃から日本心身医学会の認定医・指導医でもあることを調べて知った上での熱い思いの吐露だったのです。

そこで、一度ゆっくりと時間を作って、夕食でも一緒にしながら話し合うことを約束しました。学生が選んできた大分市内にある食事処で、心行くまで語り合ったのです。これが本稿のテーマとして取り上げる、学生主体の内輪の勉強会「あとほーむアーベント」の立ち上げ準備会になりました。

「あとほーむアーベント」は、別称「全人的医療を学ぶ会(夕べ)」のことです。会の名称にはしゃれた名前が必要だということで、次

回集まるときまでに、皆で知恵を出し合って案を持ち寄ることにしました。後日、皆が集まった際に、メンバーの中に英語の好きな学生がいたこともあって、「全人的医療」を目指すという意味を英訳して“Aim at holistic medicine”という言葉を使いたいという意見が出ました。いろいろと意見はあったのですが、この言葉は外せないだろうという合意が得られました。そこで、下線をひいたアルファベットの文字を並べて“AT HOME”という言葉を出しました。

この“AT HOME”は、日本語にすると「アトホーム」になりますが、平仮名表記にするとやわらかい感じが出るので「あとほーむ」にしました。その上で、放課後の夕方から開催する勉強会であることから、「夕べ」という言葉を加えることにして、これをドイツ語に変換して“Abend”とし、さらにこれをカタカナ表記に変えて「アーベント」とし、最終的に「あとほーむアーベント」という正式名称が誕生したのです。持って回ったお話になりましたが、会の目的をそのまま表現した「全人的医療を学ぶ会(夕べ)」のことを、多少しゃれたつもりになって皆で作あげた「あと

著者連絡先：「中野重行 ONLINE」<http://www.apmc.jp/>

「あとほーむアーベント」という名称を、その後長く使うことになりました。

「あとほーむアーベント」を開始するにあたって、まず基本方針を決めました(表1)。

冒頭にも書いた通り、「全人的医療を学びたい」という医学生の熱い思いが伝わってきましたので、この学生の内にあるエネルギーは何とかして育てたいと、心から思いました。と同時に、通常の授業のように教師が主として語り、学生が聞き役になるような勉強会ではなく、学生が主体的に行う自分たちの勉強会であれば、筆者も協力することを約束しました。筆者は、学生の自発的な勉強会のサポート役に徹することを、皆に納得してもらったのです。さらに、全人的医療に関する理論や理屈を中心的な議論にするのではなく、医療が本来目的としている「治療」を重視する姿勢を大切にしてほしい、患者の治療に役立つかどうか、を常に考え続ける勉強会にしてほしい、と伝えました。しかし同時に、学びが浅くなり、表面的なもので終わらないようにするために、「基礎からの勉強」を基本骨格に据えることにしました。このことは、勉強会がマンネリにならないために、そして、興味

を維持し続けるためには必要だと思ったからです。

参加者の人数は、数名以上が集まれば始めることにしました。オーバーヒートしないようにという配慮から、毎月1回(18時開始、2時間以内)のペースで開催することとしました。次回と次々回のテーマと担当者を決定しておいて、担当者は担当テーマについて勉強してきたことを、B4判(その後A3判に変更)1枚以内にまとめて、当日参加者に配布することを決まりごととしました。開催場所は、筆者が勤めていた臨床薬理学講座のセミナー室を使用しました。

学生の間での自由討論の時間を大切にしました。そのため、途中で質問が筆者に振られたとしても、筆者は一切口を差し挟まないようにしました。筆者が途中で何かを語ると、学生は一気に聞き役に回ってしまい、自由な学生の討論に支障が生じるような印象を抱いていたからです。そして、学生同士の討論が終了した後に、その回のテーマについての筆者の感想を述べ、学生同士の議論の中で出てきたいろいろな意見に関しての筆者の考えをお話ししました。その後、質疑応答の時間を持った後、全体を終了するという「あとほー

**表1** あとほーむアーベント(AT HOME ABEND: 別称「全人的医療を学ぶ会(夕べ)」)の基本方針

1. 学生が主体的に行う勉強会: 適宜、臨床薬理学スタッフも参加して発言(サポート)
2. 「治療」を主体にする
3. 参加学生の数: 数名~10名程度(さらに増えるなら、その時点で考える)
4. 「基礎からの勉強」を基本骨格に~マンネリにならないために必要!~
5. 学生の間での自由討論の時間を大切に
6. 月1回のペースで開催。毎回、次回と次々回のテーマと担当者を決定
7. 担当者は担当テーマについて勉強したことを、B4判(その後A3判に変更)1枚以内にまとめて参加者に当日配布する

開催場所: 臨床薬理学セミナー室(8F)

開催日時: 月1回、原則として、月曜日 18:00~19:30(遅くとも20:00までに終了)

会の名称: Aim at Holistic medicine (AT HOME) Abend(あとほーむアーベント)

むアーベント」のスタンダードな流れが、徐々に出来上がり、文化のように育っていったように思います。

「あとほーむアーベント」は、毎年、卒業生と新入生があるので、参加する学生は年々移り変わります。それにもかかわらず、筆者が教授として赴任して間もなく始まってから、病院長を退職して少し経つまでの十数年の間に、123回にわたって続けました。今になって考えてみると、何よりも学生の中にある「全人的医療」を学びたいという熱い思いが、最大のエネルギーとなって長く継続できたのだと思います。この種の話に飢えていたのではないのでしょうか。しかし同時に、上記のような基本方針を、開始するにあたって作って徹底したことも、継続する際に効果的に働いたのかもしれない。

「あとほーむアーベント」では、参加学生が年々変わっていきますので、同じテーマがくり返し出てくることもあります。抜粋すると表2のようになります。

- ①「全人的医療」ないしは「心身医学」に関するテーマとしては、心身医学の歴史、心理社会的情報の集め方、治療的自我：特に傾聴と共感、ストレスとは？ 自律神経失調症とは？ 自然治癒力と精神神経免疫学、安楽死について、医師患者関係について、心理テストについて、慢性関節リウマチと全人的医療、摂食障害、社会的ひきこもり、心の健康とは？ ストレスと免疫、ターミナルケアにおける告知とコミュニケーション、発達障害の臨床、自殺、少年の非行・犯罪と精神医学など
- ②「東洋医学」ないしは「代替医療」に関するテーマとしては、針灸について、漢方

薬、代替医療など

- ③「生命倫理」に関するテーマとしては、インフォームド・コンセント(乳癌:20歳)、着床前診断、生命倫理:3つのケースについて自由討論など
- ④「医療全般」に関するテーマとしては、老人医療について、がんの疼痛、Evidence-Based Medicine (EBM)、医療事故について、救急医療など
- ⑤「医学教育」に関するテーマとしては、チュートリアル教育の問題点、Advanced OSCEなど
- ⑥「大学」ないし「大学病院」に関するテーマとしては、大学病院は生き残れるか？ 大分大学をよくするためにはどうすればよいか？
- ⑦「国際的な医療」に関するテーマとしては、国際保健の現場から:東南アジアなど

「全人的医療」「心身医学」に関するテーマが多いのは、この会の趣旨から当然と考えられますが、途中で卒前の医学教育のあり方が大きく変わったことを反映して、「医学教育」のテーマである、チュートリアル教育の問題点、Advanced OSCEなどが取り上げられました。また、医師の卒後臨床研修制度も激変しましたが、これを反映して「大学」「大学病院」のテーマとしては、大学病院は生き残れるか？ 大分大学をよくするためにはどうすればよいか？ などが取り上げられています。「国際的な医療」に関するテーマとして、国際保健の現場から:東南アジア、というテーマが取り上げられているのは、参加者の中に国際的な医療ボランティア活動に精を出していた学生がいたからです。

「あとほーむアーベント」への参加者は、多

表2 あとほ一むアーベントで取り上げられたテーマ(抜粋)

| 開催日        | 回数  | テーマ                           |
|------------|-----|-------------------------------|
| 1992.10.19 | 1   | 心身医学の歴史                       |
| 1992.12.14 | 3   | 心理社会的情報の集め方                   |
| 1993.01.11 | 4   | 治療的自我：特に傾聴と共感                 |
| 1993.04.18 | 8   | ストレスとは？                       |
| 1993.07.12 | 10  | インフォームド・コンセント(乳癌：20歳)         |
| 1993.10.25 | 12  | 自律神経失調症とは？                    |
| 1994.02.14 | 16  | 鍼灸                            |
| 1994.03.28 | 17  | 漢方薬                           |
| 1994.06.13 | 20  | 自然治癒力と精神神経免疫学                 |
| 1995.01.18 | 25  | 安楽死について                       |
| 1995.12.06 | 33  | 医師患者関係について                    |
| 1996.06.17 | 38  | 心理テストについて                     |
| 1996.10.28 | 39  | 老人医療について                      |
| 1998.08.31 | 50  | 着床前診断                         |
| 1999.06.21 | 58  | 慢性関節リウマチと全人的医療                |
| 1999.07.12 | 59  | がんの疼痛                         |
| 1999.09.27 | 60  | 生命倫理：3つのケースについて自由討論           |
| 1999.11.30 | 62  | ターミナルケアにおける告知とコミュニケーション       |
| 2000.01.25 | 64  | 代替医療                          |
| 2000.04.18 | 66  | 摂食障害                          |
| 2000.05.15 | 67  | 社会的ひきこもり                      |
| 2001.04.10 | 76  | 心の健康とは？                       |
| 2002.01.22 | 82  | Evidence-Based Medicine (EBM) |
| 2002.05.07 | 85  | 医療事故について                      |
| 2002.10.15 | 88  | ストレスと免疫                       |
| 2003.03.24 | 93  | チュートリアル教育の問題点                 |
| 2003.10.20 | 98  | 救急医療                          |
| 2004.05.25 | 104 | Advanced OSCE                 |
| 2004.12.19 | 108 | 大学病院は生き残れるか？                  |
| 2005.03.14 | 111 | 大分大学をよくするためにはどうすればよいか？        |
| 2005.10.03 | 116 | 発達障害の臨床                       |
| 2005.12.12 | 118 | 国際保健の現場から：東南アジア               |
| 2006.06.12 | 122 | 自殺                            |
| 2006.07.10 | 123 | 少年の非行・犯罪と精神医学                 |

い日では10数名、少ない日では3～4名ということもありましたが、延べにすると700人を超える医学生が参加したことになります。また、中には参加者の中からカップルも誕生しており、「あとほ一むアーベント」で勉強し

た領域で医療活動を続けていて、今も筆者との間で、毎年、年賀状で近況報告が行き来しています。

筆者が大分大学医学部を定年退職した際に、定年退職教授の恒例となる行事「退職記

念講演会」を行った直後に、「あとほ一むアーベント」に参加していた医学生を中心にして、寄せ書きの色紙2枚が届けられました(図)。この色紙は、筆者にとっては貴重な財産なので、今でも大切に保存してあります。

「あとほ一むアーベント」がいったん終わって、十年余りの歳月が流れました。参加者の持っているエネルギーを活かすためには、参加体験型学習の重要性を体験してきました。そこでその後も、臨床研究コーディネーター(CRC)の育成、模擬患者の育成、医療コミュニケーションの研修を目的として、各地で参加体験型ワークショップを開催してきました。

「あとほ一むアーベント」で大切にしてきたことの一つは、参加者同士の「対話」でした。

今、筆者の頭の中には、「あとほ一むアーベント」の発展形として、「あとほ一むカフェ」を開くという新しい夢が生まれています。医学部内という閉じられた社会から、一歩社会に出ていき、社会に開かれた対話の場「あとほ一むカフェ」への進化を遂げようとしています。一般市民と医療者が、同じ立場に立つての「対話」を大切にしたい、という思いから

出てきた考えなのです。幸いにして、二年半前から始めた健康をテーマにした文化教室への参加者や、大分大学医学部の教授と学生からも賛同者が現れていますので、新しい「対話」の場である「あとほ一むカフェ」が、近いうちに大分の地で始まる予定です。その経過報告は、いずれ稿をあらためて行うことにして、本稿では「カフェ」と名付ける新しい「対話」の場について、少し触れておきたいと思います。

「カフェ」と名付けた対等な対話形式の会は、近年世界的に広がりを見せています。例えば、「哲学カフェ」「科学カフェ」「ワールドカフェ」「認知症カフェ」「みんくるカフェ」などです。

「哲学カフェ」は、フランスの哲学者マルク・ソーテ(1947-1998)が「哲学を大学から市民のもとへ」というコンセプトのもとに、1992年に始めたものです。パリにはそれ以前から、街中のカフェで市民が気楽に語り合うという文化が根づいていました。筆者もパリに行ったときには必ず訪ねることにしていたフーケというカフェがあります。パリの凱旋門の前のシャンゼリゼ通りにある有名なカフェで

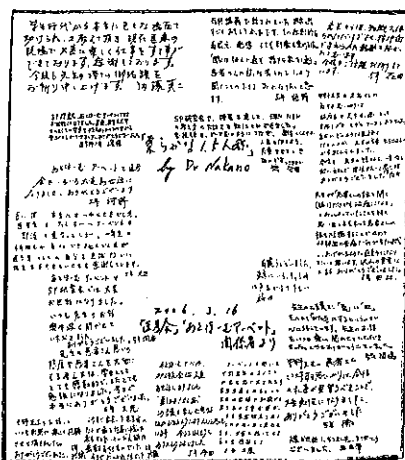
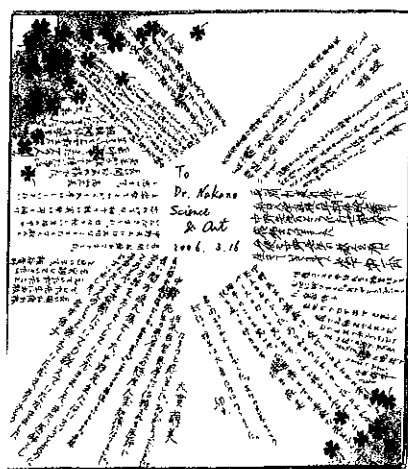


図 「あとほ一むアーベント」への参加者を中心にして作成された寄せ書きの色紙2枚

2006年3月16日に開催された、筆者の大分大学医学部附属病院長退職記念講演会の終了直後に届けられたもの。

す。1899年創業の老舗カフェで、かつてサルトルやボーヴォワールが書齋代わりにしていたとされている店で、ダリ、ピカソ、バルザック、ヘミングウェイなども出入りしていたという歴史的なカフェです。したがって、街のカフェに市民と学者などが集って、アカデミックになりがちな哲学の問題について、カフェ形式での対話の場が育ちやすい土壌があったものと思います。最初にゲストから当日のテーマに関する短いスピーチがあった後、対話を行うという形式でした。

その後、イギリスで哲学カフェの科学版ともいえる「科学カフェ」(サイエンスカフェ)が誕生します。パリの「哲学カフェ」を手本にして、ダンカン・ダラスが1998年に初めて開催しました。その目的は、専門家だけでなく市民と科学者が集まって、科学について対話するという文化を作ることにあります。その後2004年に、イギリスの「サイエンスカフェ」が日本に紹介されました。当時、文部科学省が「科学と社会との対話」の重要性を強調したこともあって、双方向コミュニケーションを行う有益な手法として脚光を浴びました。そのため、瞬く間に日本中に普及したのです。

「ワールドカフェ」は、アメリカのアニータ・ブラウンとデイビッド・アイザックスが1995年に開発した対話のしかたです。会社のミーティングがマンネリ化してきたようなとき、休憩のコーヒータイムでの話し合いの方が活性化する、という発見がきっかけになっています。「ワールドカフェ」では、カフェのようになりリラックスした雰囲気の中で、4~5人の小グループでの対話を、メンバーの組み合わせを変えながら進めていくという方法です。これも2000年代に入って日本に紹介され、現在ではさまざまな場所で「ワールドカフェ」が

開催されています。

これらのカフェ形式の対話の場を、医療に応用して発展させたものとして、障害を持った方とそのサポーターへのケアを目的として、1997年にオランダで始まった「アルツハイマーカフェ」という活動があります。患者だけでなく家族や介護スタッフなど、広くセーフティーネットとなることを目指して、日本に正しく紹介するためのお手伝いをするJapan Cultural Exchangeという組織ができています。

「認知症カフェ」も同様の目的で、日本では2012年に、厚生労働省がオレンジプラン(認知症施策推進5か年計画)の中で「認知症カフェ」の普及を謳ってから、各地で開催されるようになりました。

「みんなくるカフェ」は、孫大輔氏(東京大学大学院医学教育国際研究センター講師)が、2010年8月に都内のカフェを借り切って、市民・患者と医療専門職が垣根を越えて自由に対話する場を作るために始めたものです。第1回「みんなくるカフェ」は、10名前後の医療者や市民の方を集めて行われています。孫氏から聞いたところによると、「みんなが来る」ことができる場にしたいという思いから、「みんなくるカフェ」と名付けたのだそうです。そのポリシーは、関心がある人は誰でも参加できるというオープンさと、参加した方全員が主役になるという主体性を大切にすることだそうです。

今後の課題は、学生主体の内輪の勉強会であった「あとほーむアーベント」を、現代社会にマッチしたスタイルであり、社会に開かれた対話の場としての「あとほーむカフェ」へと進化させることだと思っています。