

1. 海外のプログラムの紹介と日本での展開

A. Whole Person Care プログラム：マギル大学の医学教育の取り組み

恒藤 暁

(京都大学医学部附属病院 緩和医療科／日本 Whole Person Care 研究会)

はじめに

Whole Person Care プログラムは、カナダのマギル大学 (McGill University) で開発された教育プログラムである¹⁾。このプログラムは、医学生だけでなく、緩和ケア従事者、医療者、教育者、そしてすべての人々に「医療をどのように提供するのか」「医療をどのように受けるのか」「現代社会でいかに生きるのか」に関してきわめて示唆に富むものであると筆者は考えている^{1~5)}。今回、Whole Person Care プログラムの開発経緯、目的、コア・コンセプト、カリキュラム、教育方法について述べる。

開発経緯

「緩和ケアの父」と呼ばれている、バルフォア・マウント (Balfour Mount) 先生は、セント・クリストファー・ホスピス (St Christopher's Hospice) を創設したシシリー・ソンドース (Cicely Saunders) 先生に出会い、ホスピスと同様のケアができるように、1975年に世界初の緩和ケア病棟をロイヤル・ビクトリア病院 (マギル大学の教育病院) に開設した。カナダのフランス語圏では、「ホスピス」という言葉は孤児、貧困者、高齢者の収容施設を意味したため、マウント先生はそれに代えて「緩和ケア (palliative care)」という言葉造った。それ以降、緩和ケアという言葉と概念は、カナダだけでなく世界中に浸透していった。

マギル大学医学部長から「君が望む医学教育プログラムをマギル大学で立ち上げるつもりはないか」と言われ、1999年にマウント先生は、医療

に「癒し (healing)」の概念を取り入れた Whole Person Care プログラムの開発に着手した。ワーキンググループを立ち上げ、多くの診療科や部門の医師が参加し、2年間にわたって会合がもたれた。そしてマギル大学の医学教育において、Whole Person Care はコア・カリキュラムに位置づけられている³⁾。

現在の Whole Person Care プログラムの責任者であるハッチンソン (Tom Hutchinson) 先生は、『『Whole Person Care プログラムの概要を教えてほしい』と何度も言われてきたが、断固拒否してきた。なぜなら教育指針だけ提供してどのように利用するかを伝えなければ、簡単な食材のリストだけを伝えて料理方法を教えないようなものである』と述べている。つまり教育指針だけでは不十分で、体験学習という教育方法が不可欠であることを『Whole Person Care 教育編』の著書の中で具体的に述べている⁴⁾。そして、Whole Person Care プログラムの教育を担うことは「やりがいがあり、魂が震え、ワクワクする」とハッチンソン先生は述べている⁴⁾。

目 的

医学教育の基礎を築いたウィリアム・オスラー (William Osler) 先生は、「良い医師は病気を診る。偉大な医師は病気のある患者を見る」と述べている。故障した機械のように患者を修理する熟練した技術者としか医師を捉えない、還元主義的な医療の対極に Whole Person Care は位置している。臨床現場での困難な「現実」に直面する時に役立ち、注意力を高める臨床能力を養うことを強調している。さまざまなワークと演習を通して、「癒

し,「マインドフルネスにある気づき (mindful awareness)」(mindfulness: 今この瞬間の現実に常に気づきを向け, その現実をあるがままに知覚し, それに対する思考や感情にはとらわれないでいる心のもち方や存在のあり様),「調和のとれた態度 (congruence)」(自分, 相手, 状況の3要素に気づいた状態)の理解と実践を目指している。

マギル大学の医学教育では, 医師としての診断と治療の知識や技術を身につけるだけでなく, それ以上の医師になることが求められている。それは癒しを促進する全人 (whole person) として関わる医師である。医学教育の全過程を通した体験学習によって, そのような変容は起こりうると考えられている。

コア・コンセプト

Whole Person Care のコア・コンセプト (core concept) を述べる。カドゥケウス (caduceus: 古代ギリシアの神ヘルメスの携える杖) が Whole Person Care を象徴している (図1)。白い蛇は「治療」を, 黒い蛇は「癒し」を表している。この二面性を表すために, ヒポクラテス (Hippocrates: 紀元前 460 年頃～紀元前 370 年頃, 古代ギリシアの医師) は治療を, アスクレピオス (Asclepius: ギリシア神話に登場する名医。優れた医術の技で死者すら蘇らせた, 医神としての象徴的存在) は癒しを表している。そして患者と医師の視点による治療と癒しの異なる相違点を表1に示す³⁾。

白い蛇 (ヒポクラテスの医療) では, 患者は治してほしいと思って問題を持ってくる。患者は生に執着する。これは身体的な生命だけでなく, 現在の生活の継続も含む。患者の自己像は, 除去してほしいと願っている疾患や問題の影響を受けている。ここでは, 医師は疾病に焦点を当てる。コミュニケーションは, 情報をデジタル的手段によって意識的に行う。力は医師の側にあり, 医師は有能な技術者として存在する。ここでの認識はサイエンスを基とし, 標準化されたマネジメントを目指す。問題の過程は単純な場合もあれば複雑な場合もある。複雑な過程 (complicated



図1 Whole Person Care を象徴するカドゥケウス

process) とは, 一連の手順があり, それを踏めば予測可能な結果にたどり着くものである。

黒い蛇 (アスクレピオスの医療) では, 経過は異なる。ここでは, 患者の苦悩に焦点が当てられ, 求められるものは癒しである。患者に求められる行動は手放すことであり, 自ら変化し成長することに目を向けていく。患者自ら病に取り組み始めるのである。ここでは, 医師の仕事も患者と同様に異なる。医師は人間としての患者に焦点を当てる。コミュニケーションのおもな目的は関係性であり, アナログ的手段による。アナログ・コミュニケーションとは, 姿勢, ジェスチャー, 顔の表情, 声の抑揚, 流れ, リズム, イントネーションなど非言語的に表現され, その手がかりは対話の文脈の中に存在する。このコミュニケーションの大部分は, 無意識的になされる。力は患者と分かち合われ, 医師は傷ついた癒し人として存在する。ここでは医師の個性と患者の個性との対話がなされ, アートを基とし, 個別的なものとなる。この過程は複合的である。複合的な過程 (complex process) とは, 評価したり再現したりすることが困難なものであり, 再現性がなく, 曲線的である (直線的でない)。それはある患者に役立つ言葉が, 別の患者では正反対になることがあり, 不安定な過程である。複合的な過程は, 臨床医学の原点である。

患者の視点からも, 医師の視点からも, 治療と癒しのそれぞれの過程が根本的に異なっている。同時に両者は相乗的でもある。表1の横の行のどれを見てもそのことを確認することができる。たとえばコミュニケーションの行を見ると, 医師が

表1 Whole Person Care における 2 匹の蛇と医療の二項対立

	白い蛇（ヒポクラテスの医療）	黒い蛇（アスクレピオスの医療）
患者		
問題	症状や機能障害	苦悩
可能性	治療されること	癒し
行動	執着すること	手放すこと
目標	長生きすること	成長すること
自己像	疾患の影響を受ける	病いに取り組む
医師		
焦点	疾病	病いのある人間
コミュニケーション	内容	関係性
デジタル	デジタル	アナログ
	意識的	無意識的
力	鑑別する力	分かち合う力
存在	有能な技術者	傷ついた癒し人
認識	サイエンス	アート
マネジメント	標準化	個別化
過程	単純または複雑	複合的

内容を明確に伝えることも、思いやりをもって患者と関係性を築くことも、非常に重要であることが分かる。治療と癒しはどちらも医療の本質であり、相違のかつ相乗的である。そしてより良い医療を提供するためには、両者を並行して実践する必要がある。

カリキュラム

マギル大学医学部（北米の医学部は大学を卒業した学士を受け入れる 4 年制）の全 4 年間のカリキュラムにおいて、Whole Person Care の教育は段階的に行われている。具体的には、クラス全体を対象とした授業、クラスを半分に分けた授業、小グループ（20 人）による体験学習、シミュレーション教育（実際の臨床場面をリアルに再現した状況で、学習者がその経験を振り返り、話し合いを通して知識、技術、態度の統合を目指す教育）、パネル討論会などが行われている。

各学年の概要は、次のようになっている。1 年生では「感化期（inspiration）」として、学生の利他的な心を育み、活かすことができるように授業を 6 回行っている。医療における「癒し」「プ

ロフェッショナリズム（professionalism）」「苦悩と意味」「全人」などがキーワードであり、臨床現場において患者と深く関わるのがいかに重要であるかを強調している。

2 年生では「準備期（preparation）」として、『マインドフルネスにある医療実践コース（Mindful Medical Practice Course）』を開講し、厳しい臨床実習の要求に向けて学生に準備させる。1 グループを 20 人の学生に固定して、7 週間にわたる授業を金曜日の午前中に 1 回 90～120 分で行っている。隣り合わせの 3 つの教室で同時に行うように設定しており、7 週間で 60 人、6 カ月で合計 180 人になる（1 学年の学生数は 180 人）。7 回の授業の題名は「注意力と深い気づき」「コミュニケーションにおける調和のとれた態度」「深い気づきと医療での意思決定」「臨床的調和」「レジリエンスの育成」「苦悩への応答」「臨床実習以降のマインドフルネスにある臨床的調和の実践」となっている。このコースの教育指針や教育方法は、『Whole Person Care 教育編』で詳細に述べられている⁴⁾。

3 年生では「適応期（application）」として、1～2 年生で学んだことを思い出し、日々の臨床実

習に適應できるように促す。ストレスや葛藤のある臨床場面での対応において「いかにマインドフルネスにある臨床的調和を保つか」についてシミュレーション教育を中心に進めている。学生は臨床実習で患者や他の医療者と困難な状況に向き合っている。意表を突かれ、驚いたり、狼狽したりするような臨床現場を再現するロールプレイ（現実にかかる場面を想定して複数の人がそれぞれの役を演じ、擬似体験を通してある事柄が実際に起こった時に適切に対応できるようにする学習方法）を短時間行い、2人1組になって「振り返り（debriefing）」（元来、軍隊用語で前線からの帰還兵に報告を求めることを意味した。振り返って語ること）を行う。その後、グループ全体で「うまくいったこと」「改善すべきこと」などを話し合い、行動と思考の変容を促す。

4年生では「移行期（transition）」として、臨床実践する際の特定の課題に対する学びに焦点を当てる。ここでは学生自身が困難と感じた臨床場面に焦点を当てる。1日かけて臨床判断に関するセッションを行う。研修医になるにあたって、学んできたこととその関連性を統合する。

このように Whole Person Care プログラムとして4年間にわたる教育を展開している。このカリキュラムの目標は、より良い医療を患者に提供できる有能かつ思いやりに溢れる医師を育成することである。

教育方法

Whole Person Care の教育の中心は、2年次に開講している『マインドフルネスにある医療実践コース』である。特にこのコースの教育方法はユニークであり、以下に概略を紹介する。

このコースは少人数体験学習として行われており、教室という環境は重要である。これにふさわしい環境とは、学習を妨げるものを取り除くことである。教室の必要条件は、①20人の学生が使用することができる教室の大きさ、②外部からの音を遮断するドア、③不透明または半透明で外部から見えない壁、④可動な椅子や机（授業開始前に移動）、⑤ホワイトボードとマーカー（黒板と

チョーク）、⑥視聴覚機器である。授業では、①携帯電話、ノート型パソコン、筆記用具の使用禁止、②スライド、図・表の資料は使用しないことにしている。

教室に椅子を円形に並べ、不必要な椅子や机は教室の外に出す。教官は学生と一緒に円形に並べた椅子に座り、誰も排除せず、平等（座席による暗黙のヒエラルキーは存在しないこと）と公平（誰も陰に隠れることはないこと）の価値観を共有し、マインドフルネスにある教官を体現する。

授業では、「教えるのではなく、気づくようにする」ことを第一にしている。テーマが紹介され、興味がそそられる問いを投げかけることが肝心である。授業は個人とグループで取り組む一連のワークや演習で構成されている。各ワークの概要を説明するが、説明しすぎないようにする。事前に教えるのではなく、体験を通して学生自ら学べるようするためである。説明するのではなく、学生が注意を向けようとした時に何が起きるかを実際に体験し、それを分かち合うことで深く理解することになる。具体的なワークとして、「変化盲の動画視聴」「反応と応答」「コミュニケーションの態度」「マインドフルネスと調和の取れた態度」「医療過誤の動画視聴」「臨床的調和の体現（ロールプレイ）」「燃え尽き症候群」「苦悩に対して『役立つ応答』と『役立たない応答』」「命の長さを意識する」「氷山の比喩」などである⁴⁾。

また、学生はさまざまな演習に取り組む。今この瞬間に身体感覚、感情、思考という意識の3領域で今この瞬間に起きていることを、学生自ら体験することを基本にしている。今体験していることにしっかり留まることにより、批評したり、投影したり、知的に過剰な解釈をしたりすることが減り、自分自身について新たに学ぶ可能性と信頼性が高まる。具体的な演習は、「気づきの演習」「赤いものを探す演習」「携帯電話の演習」「マインドフルネスにある動き」「地に足をつける演習」「音風景の演習」「STOPの演習」「自分と同じように思い描く演習」などである⁴⁾。これらを行って五感を活用する多様な体験ができるようにしている。

このように外的および内的な環境をふさわしく

調べ、体験型および対話型の学習機会を提供する時に、「変容的学習（transformational learning：成人が習慣化した自身の認識枠組みを検討し、能動的に改めてゆく過程）」が起こりうる。

おわりに

Whole Person Careを「いかに教えるか」「いかに学ぶか」が永遠の課題である。そのためには、今この瞬間の現実（自分、相手、状況）に気づきを向けながら、自ら全人となり、日々新たに取り組み続けることが奥義になるであろう。現代社会では、「することモード（doing mode）」に重きが置かれ、「あることモード（being mode）」が非常に少なくなっている。自分自身のあり方を見

直し、全人として存在する態度を身につけることが肝要になっている。

文 献

- 1) Programs in Whole Person Care [https://www.mcgill.ca/wholepersoncare/]
- 2) トム・A・ハッチンソン 編：新たな全人的ケア：医療と教育のパラダイムシフト。青海社、2016
- 3) トム・A・ハッチンソン：Whole Person Care 実践編：医療 AI 時代に心を調べ、心を開き、心を込める。三輪書店、2020
- 4) スティーブン・リーベン、トム・A・ハッチンソン：Whole Person Care 教育 編：マインドフルネスにある深い気づきと臨床的調和。三輪書店、2022
- 5) 日本 Whole Person Care 研究会 [https://www.hospat.org/wpj-index.html/]