

教養教育における「医学哲学」の試み

杉 岡 良 彦

京都府立医科大学医学生命倫理学人文・社会科学教室 非常勤講師

要約

令和2年4月より、医学科第1学年の学生を対象として「医学哲学」という講義が本学で初めて開講された。本稿では、医学哲学の講義の概要とともに、受講生の反応を紹介する。また、医学哲学は、医学生に医学の全体像を提示し、教養教育と専門教育の両者を架橋するという重要な役割をもつこと、さらに教養教育と専門教育両者の意義を明確にすることで、とりわけ教養教育の重要性の理解を促すという意義を有することを論じた。

はじめに

令和2年4月から、京都府立医科大学医学部医学科1回生を対象に「医学哲学」(philosophy of medicine)という科目が選択科目として開講されることになった。いったい「医学哲学」とはどのような学問であり、本学でどのような講義が提供され、学生たちはこの講義をどのようにとらえているのだろうか。以下では、こうした点について概説し、最後に本講義の意義について考察したい。

1. 進学課程の思い出と当時の状況

この拙稿を手にとっていただいている方々の中には、本学出身者の先生方が多いと推察する。そして先生方に聞きたい。「進学課程の思い出はどのようなものだったでしょうか」と。著者は平成4年に本学に入学した。当時、医学部最初の2年間の「進学課程」は、病院のある河原町キャンパスではなく、「花園学舎」で学ぶことになっていた。率直な意見を述べるのが許されるなら、「進学課程」の2年間に積極的な意味を見出していた学生は多くはなかった。当時の進学課程2年間では「医学」に関する講義はほぼ皆無であり、カリキュラム上も、地理的にも、進学課程と専門課程は明確に区

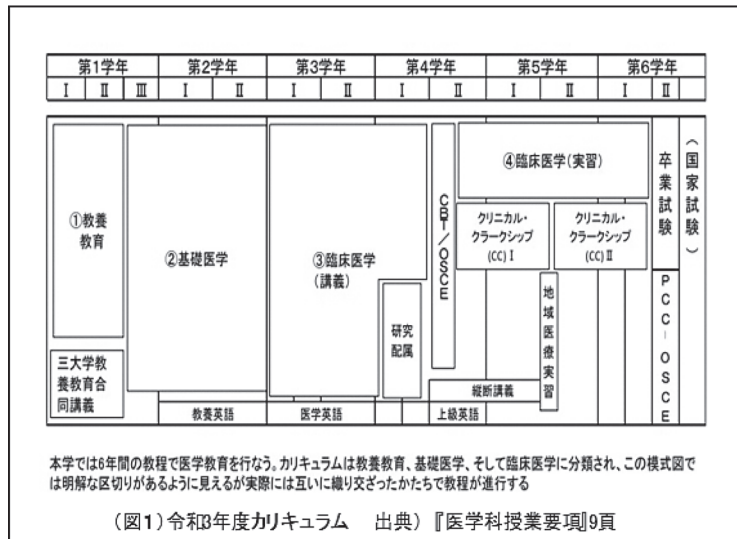
切られていたのである。

2. 進学課程（教養教育）の変化

現在では、京都府立医科大学医学部医学科の学生は1年目を北山にある「稲盛記念会館」内の教室で講義を受ける。「2年間の進学課程」はすでにシラバスに存在しない。現在は1年目の終わりから基礎医学が開始される(図1注1)。

こうした医学部教養教育をめぐる変化は本学に限らない。2001年から「医学教

育モデル・コア・カリキュラム」が作成され(その後も改正が繰り返される)、より臨床的実践的知識やスキルの獲得が目指されるようになり、結果的に教養教育が圧縮されていくことは、全国の医学部で共通して認められる。

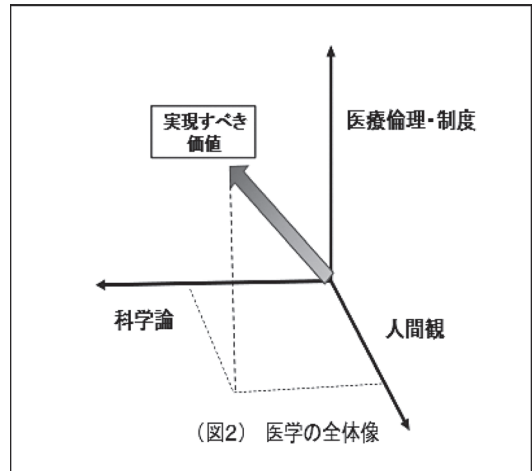


3. 医学部教養教育の反省と医学哲学という学問

かつての医学部教養教育(本学の進学課程)では、医学部に入学してきた学生に——医学との関係が明示されないまま——自然科学分野や人文社会科学分野の講義が提供されてきたが、そこでは「早く医学の講義を受けたい」という学生のニーズが満たされていないという現実があった。こうした学生のニーズを満たし、同時に医学生に教養教育の重要性を深く理解してもらうという役割の一端を担うのが医学哲学である。

医学哲学は、もともと京都帝国大学の講師でその後に大阪帝国大学医学部講師となった哲学者の澤瀉久敬(1904 - 1995)によって構築された。澤瀉はフランス哲学の専攻であったが、運命のいたずらか、「医学概論」を講義することになる^{注2)}。彼は「医

学概論」を恩師である田辺元（1885 - 1962）の『科学概論』に倣い、「医学入門」（introduction to medicine）ではなく、「医学哲学」（philosophy of medicine）として展開した。彼の医学概論はその著書が三部から構成されているように、「科学論」「生命論」「医学論」から構成した。澤瀉の後を継いだのは京大医学部出身の中川米造（1926 - 1997）であった。中川は、澤瀉と違い医師としての立場から、彼の医学概論を「医哲学」「医史学」「医社会学」から構築しようとした（中川、1991）。



筆者は、もともと京都大学農学部および同大学院「農学原論講座」に所属していた。農学原論とは、*Philosophie der Landwirtschaftslehre* であり、「農学の哲学」である。農学原論講座の初代教授柏祐賢（1907 - 2007）は、農学が単なる諸科学の応用科学ではなく、自然科学と文化科学に基づきながら達成すべき価値を実現するという「第三の科学」と理解した。澤瀉久敬と柏祐賢の学問に強く影響を受け、また医師としての研究や臨床を通じて医学を反省する中で、著者は、図2のような医学の全体像を提示した（詳細は杉岡（2019）参照）。医学は科学という方法論に依拠しながらも、人間とは何かという問いを常に突きつけられている。さらに医師は高い倫理観をもち、医療倫理を学ばねばならない。こうした座標軸に規定されながら、実現すべき価値（治療、予防、健康）を目指す。医学は柏が指摘したように「価値追求的科学」であり「実学」なのである。

4. 「医学哲学」の講義の目的とその内容

4. 1. 「医学哲学」の講義の目的

まず、本学での「医学哲学」の「教育の目的と方針」について、少し長くなるが『医学科授業要項（シラバス）令和3年度』から転記したい。その理由はこのシラバスには「医学哲学の目的」が明記されているからである。

「医学部に入学し、これから皆さんは教養科目を学んだ後、基礎医学・社会医学・

臨床医学の様々な医学分野を学びます。医学は人の生死に関わる魅力的な学問であり、責任と実践を伴います。しかし、様々な医学分野を学習する一方で、そもそも「医学とはどのような学問であるのか」「その他の学問と何が異なるのか」「医学という学問の本質やその全体像がどのようなものであるのか」を体系的に考える学問はこれまでの医学部の中であまり重視されてきませんでした。こうした課題を担うのが医学哲学(philosophy of medicine)です。医学哲学を学ぶためには、まず医学そのものを理解しておく必要がありますが、本講義では現代医学の依って立つ基盤を整理しつつ紹介し、その魅力と限界を批判的に考えると同時に、今後の医学はどのようなものであるべきかを考えます。この講義を通じて、皆さんが医学という学問の本質や全体像を理解し、教養科目と専門科目両者を生涯にわたり学ぶ必要性を理解し、さらに医学を批判的かつ創造的に理解・実践する態度を養うことを目的とします」(同、44頁)。

4. 2. 「医学哲学」の講義の実際とその内容

選択科目である「医学哲学」の受講生は、初年度(令和2年)が17名、2年目(令和3年)が39名であった。テキストは拙著『医学とはどのような学問か』(2019年)を使用した。これは医学哲学の専門書である『哲学としての医学概論』(2014年)を簡略化し、医療倫理などの問題も新たに取り入れ、医学生にも理解しやすいように、また大学での医学哲学の講義で利用しやすいように、15講から構成したものである。

これまでも、大学(旭川医科大学)勤務時代には様々な講義や実習を担当し、とりわけ「医療概論」という講義では8コマを担当し、学生たちとの対話を重視してきた。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、リモート講義による限られた対話となったため、毎回講義修了後に提出してもらう課題には一人一人に返信をした。中には、きわめてレベルの高い内容を質問する学生が何人もいて、実際の講義時間以上に返信に時間を要することもあった。しかし、それは講師にとっては説明の至らない点を指摘してくれる貴重な質問であり、また学問的な刺激を与えてくれる機会であることは、誰もが経験していることであろう。前任の大学では講義の最後に提示するレポートのいくつかを次回の講義で紹介し、前回の復習と内容の理解を助けるように配慮していたが、本講義でもこの方針に変更はなかった。ただしリモート講義であるがゆえに、とりわけ学生たちは他の学生の反応がわからず、自分のレポートの内容が果たして十分な理解に基づいているのかどうか、また他の学生が一体どのようなレポー

トを書いているのか気になっていた様子だったため、この方法はリモート講義を強いられた学生のニーズを満たすことに役立った。

ところで、1年目に医学哲学を学んでおくことは極めて重要であると考えられる。それは、医学生にとってはこれから医学を学ぶ全体図を備えておくという意味がある。例えば、われわれが初めての土地で戸惑い、不安を感じるのは、あるいはこの土地での常識がすべての社会での常識であると傲慢となるのは「地図を持たない」ため、より大きな地図を持たないためである。医学に特化して論じるのであれば、医学という学問の全体像やほかの学問との関係を理解しないからである。よって、医学部1年目での医学哲学の講義は重要である。

しかし同時に、1学年であるが故の限界がある。それは学生がそもそも「医学を知らない」ということである。医学哲学の対象は医学という学問であるが、それを知らなければ医学哲学は抽象的で中身の薄い内容となる。医学概論（医学哲学）の創始者である澤瀉久敬が尊敬に値するのは、彼は文学部の出身でありながらも、医学部講師という立場を利用し、何年にもわたり医学を学生と共に学んでいたという努力である。

さて、本学の「医学哲学」に与えられたコマ数は全部で12コマであった。講義では、最初の2コマを用いて(1)医学という学問の思想的歴史的背景について論じ、純粹に自然現象のメカニズムを明らかにするのではなく、病気の治療・予防・健康を目指す実践的な学問としての医学という学問の本質と医学の全体像(図2)を提示した。その後、(2)「科学論」、(3)「人間観」、(4)「医療倫理・制度」、そして(5)「医学が実現すべき価値」について、順番に講義をおこなった。

ところで1年目の講義であるが、実はシラバスを一部変更することになった。これは最初からある程度予想されたことである。具体的には上記の(2)科学論と(3)人間観をそれぞれ2コマから3コマに膨らませた。まず、科学論の時間を拡大した理由は、分子生物学という学問やEBM (Evidence-Based Medicine) について、方法論だけではなく、具体的なデータを示しながら、現代医学が大きく依拠するこれらの学問の意義を詳しく論じる必要があったからである。医学哲学の観点からは、EMBの出現の意義の一つは、それまで実験室での基礎科学的なデータに基づく医学から、実際の患者を対象とした臨床医学の重要性を示してくれた点にある。この点について、EBMの提唱者であるガイアット (G.Guyatt,1953) はEBMの台頭を「新たなパラダイムの出現」(EBM Working Group,1992)と指摘している。つまり、医学という科学に

においてパラダイムシフトが起こっているのである。澤瀉久敬も正しく指摘しているように、医学の本質は臨床なのである。もちろん、これは基礎医学が臨床医学に比べて何かしら劣るという意味では全くない。そのような批判をする人は実際の医学を知らない傍観者である。そうではなく、基礎医学を応用しさえすれば医学は発展するのだという前提（パラダイム）からの転換なのである。臨床効果の背景にある生物学的メカニズムを明らかにすることによって、医学は科学としてさらに発展していく。

次に、人間観の問題について論じる。現代医学における人間観は、近代科学に支えられた解剖学や生理学の発展以降、医学の主流は生物医学（biomedicine）となり、人間を生物学的観点から理解しようとしてきた。しかし、それに対する反論が起こる。有名なのはエンゲル（G.Engel,1913-1999）に代表される生物心理社会モデル（biopsychosocial model）の提唱である（Engel,1977）。さらに、緩和ケアの台頭は、こうしたモデルに満足することを医学に許さない。例えば、全人的苦痛（total pain）という概念は、人間が生物心理社会的だけではなく、スピリチュアルにも苦悩することを明らかにする。スピリチュアルペインは「生きている意味や価値についての疑問」とされ、宗教的な問題と明確に区別されることは広く知られた通りである（日本医師会監修、2008、8頁）。特に、人間観に関しては精神科医の فرانクル（V.Frankl,1905-1997）を中心に上げた。彼は自らの強制収容所での体験を通じ、自らの精神療法の確かさを確認していくが、「すべての人生には意味がある」と考え、苦悩の際もそれを人生からの問いかけであると理解し、それに応える（respond）ことがわれわれの責任（responsibility）であると考えた。フランクルは、どのような病気の状態になろうともその人の「精神的人格」は病まないとする一種の人間観を提示した。こうした人間観と彼の「次元的人間論（dimensional anthropology）」^{注3)} という極めて重要な概念の紹介にはやはり少なくとも3コマを要したのである。

5. 受講生の反応

以下では、実際の講義をうけた受講生の反応をいくつか紹介したい。まず、だれもが医学哲学の内容を理解して履修したわけではない。以下のような感想は正直な受講生の気持ちを代弁している。

「哲学自体にはあまり興味がなく、選択必修の二択から選んだ医学哲学でした」、あるいは「初回授業を受けて、内容が難しくてやめようかなと迷ったこともありまし

た」^{注4)}。

しかし、講義を通じて、受講生のほとんどは医学哲学に関して一定の理解を示してくれた。それは毎回のレポートの内容や筆記試験の内容から判断できた。受講生がこの講義を受けた率直な感想を最終講義のレポートから紹介したい。

1) 「最初は医学哲学ってなんだろう、生命倫理と何が違うんだろうかと不思議に思っていました、聞いてみると非常に面白い授業でした。フランクルの考え方は特にしっくりきて興味深くお話を聞かせていただきました。」

2) 「『医学』と一言と言っても、医学は科学なのかという議論から始まり、土台となる考え方のパラダイムシフトがあり、人格とは何か、医学の価値は何か、と非常に奥が深いなと思いました。まだ医学的な知識はほとんど無いですが、医学の大枠を学んだことでこれからの勉強を俯瞰して見られるような気がします。フランクルの言う「病むことの無い精神的人格」に寄り添えるような良き医療人になるべく、これからも頑張ります。また、個人的には、これまでのパラダイムシフトのように、この先も医学の前提が大きく変わる可能性があると思うと、どんな新しい考え方が生まれるのか楽しみです。」

3) 「医学哲学の授業は、最初は哲学という言葉聞くだけで堅苦しく難しいイメージがある程度でしたが、実際に先生の講義を受けていると全くそのイメージとは違って新たな発見の連続だったし、何か?ということ全く考えたこともなかった医学に関して全体像を捉えることで将来患者さんとどう向き合い、どう捉えるのがふさわしいのかをはじめ様々なことを学ぶことができ、楽しかったです。今後専門領域を学ぶ際にもこの講義で学んだ内容を忘れずにより良い医療のかたちを考え、先生のように学び続けて、それを患者さんや社会に還元できるように頑張っていきたいです！」

4) 「私たちは学び続ける。研究し続ける。優れた医療技術を身につける。倫理観を備える。そして苦しむ人、病者に奉仕する！それが医者！」という文言を聞き、自分のなかで将来医師になるんだと改めて実感し印象に残りました。」

5) 「まだ入学して少ししか立っておらず実践的な医学を学んでいないですが、医学の目指すべき価値など医学の全体像や医師の目指すべき姿など未来の展望が見えてきたと思っています。澤瀉先生の医学哲学で示されているような学、術、道（倫理）を全て備えた立派な医師となれるように頑張っていきたいと思います。」

また、どの時期に医学哲学を講義するかという問題があるが、以下の数名の感想の

中にそのヒントが含まれていると感じた（以下の傍点は引用者による）。

1) 「数か月の間でしたが、医学部に入ってすぐのこの時期に医学哲学を学べたことは非常にいい経験になりました。」

2) 「医学とはどのような学問かについて考える機会を専門に進む前の段階で持てたことがとてもよい経験になったと思います。」

やはり、「医学哲学」はその学問の性質上、最初の学年で講義をするのが望ましいと思われる。もちろん、医療倫理学などがそうであるように、ある程度医学を学んでから再度深く「医学哲学」の講義を選択できる可能性が開かれることも一案であろう。

6. 医学教育のさらなる充実のために ——医学哲学の位置づけ——

最後に、医学哲学がこうした人文社会科学系科目の中で、さらに医学教育の中で、どのように位置づけられるのかを要約し、本稿のまとめとしたい。

結論を述べるなら、「医学哲学」は医学生に医学の全体像と現代医学の依拠する学問的基盤（科学論、人間観、倫理、価値など）を明確にすることにより、教養教育と専門教育の両者を架橋するという重要な役割をもつ。そして教養教育と専門教育両者の意義を明確にすることで、医学生にとりわけ教養教育の重要性の理解を促す。医学哲学の意義については、かつての本学の進学課程の在り方を思い出していただければ、より理解が深まるであろう。教養教育と専門教育は本来隔てられた二つの領域ではなく、専門課程の学びの中に医学が依って立つ分子生物学や臨床疫学、さらに人間観や医療倫理学などが深く根を張っているのである。よって医学の全体像と医学の基盤が初学年から明らかにされていれば、医学生は教養教育の学びが極めて意義あるものであると知るだろう。また医学哲学を通じて科学論や人間観などを学ぶことで、専門課程に進んで以降は狭小な科学主義や生物学的人間観に陥ることが防げるし、さらに卒業後も様々な人間観や哲学を学び続けることの重要性を理解し、生涯教育を促すことで、真に人間性ある医師として病む人に奉仕する態度を助けることができると考える。

受講生の一人はある回のレポートの中で、以下のような感想を述べてくれた。

「倫理の根底には医学哲学があるというのが面白かったです。倫理の問題が起きるようになった背景となる事件や問題の双方の立場の主張の内容自体はよく紹介されますが、医学が捉える人間観の部分はあまり触れられないので医学哲学は他の人文社会科学系の理解がグッと深まるのでとても役に立っています！」

本来、医学哲学は医学の根底にある諸問題（科学論、人間観、倫理、価値など）を論じるのである。よって、医学哲学の学びにより「他の人文社会系科目の理解が深まる」とする上記の受講生の感想は、医学哲学を正しく理解し、評価してくれているとともに、このことは専門課程科目でも同様に当てはまるであろうことを示唆してくれている。専門課程に進んだ際に、医学哲学の講義は彼女らの学習意欲をさらに掻き立て、専門課程で学ぶ諸科目の学習意義や面白さの理解を助けてくれるであろう。

澤瀉は「医学概論の講座がないということは、扇の骨だけあって中心の要のかなめない扇のようなものであります。しかしそれでは、扇の骨ばかりやたらにほうぼうに広がってしまい、そのような医学教育は学生を八つ裂きにしてしまうだけであります」（澤瀉1987、15頁）と述べ、医学教育における医学哲学（医学概論）の意義を明確にする。

医学哲学が目指すもの、それは抽象的に医学を論じ、第三者の立場から医学の問題点を批判するものではない。医学生は将来の医学を担うという大きな責任を有している。われわれは医療実践の真っただ中に生きている。よって、多様な問題の中で、医学という学問の本質を見極め、科学的態度で、勇敢に未知の研究領域に取り組む勇氣が必要である。そのような科学研究への勇氣と、患者への尊厳や共感を養うのはやはり教育であり、とりわけ医師としての使命感を惹起する教員の学生に対する情熱であると考えられる。

本学に芽吹いた医学哲学はいまだささやかなつぼみに過ぎない。しかし、この学問が教養教育の重要性を明らかにすることを助け、教養教育と専門教育を架橋する役割を担い、さらに医学生の学習意欲と医師としての使命感を高めることに少しでも貢献できることができるならば、本講義を担当する著者として望外の喜びである。

注

注1) 医学英語や医療倫理学、医学統計学など、教養科目に位置づけられながらも臨床医学においても極めて重要な科目は第2学年から第5学年までに配分されている。

注2) 大阪帝国大学医学部で突然「医学概論」の講義を開講するようになった経緯に関しては、澤瀉（1981）を参照。

注3) 「身体・心理・精神という三つの次元の存在論的差異と次元間の統一を主張する人間論」であるが、同時に「それぞれの科学は人間全体を理解するものではなく、

各々の科学的地平に投影された投影図をあつかうとする科学論」を含むものである（杉岡 2019、80 - 83 頁を参照）。

注 4) この感想に続く内容は以下である。「先生の人柄の良さから医学哲学に決めました笑。結果、授業内容も深いもので先生の解説もわかりやすかったので医学哲学をとってよかったと思いました。」もちろん、単位を取得する以前の学生の感想には教員は慎重であらねばならないが、その感想をすべて疑うほど著者は猜疑的ではない。

文献

Engel G.L. (1977), The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine, *Science*, 196,129-136.

Evidence-Based Medicine Working Group (1992), Evidence-Based Medicine. A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 268 (17), pp.2420-5.

澤瀉久敬 (1961) 『医学の哲学』(増補版) 誠信書房

澤瀉久敬 (1987) 『医学概論とは』 誠信書房

柏祐賢 (1967) 『農学原論』 養賢堂

京都府立医科大学医学部医学科 (2021) 『医学科授業要項 (シラバス) 令和 3 年度』

杉岡良彦 (2014) 『哲学としての医学概論』 春秋社

杉岡良彦 (2019) 『医学とはどのような学問か：医学概論・医学哲学講義』 春秋社

中川米造 (1991) 『学問の生命』 校成出版社

日本医師会監修 (2008) 『2008 年版 がん緩和ケアガイドブック』 星海社

謝辞 「医学哲学」の開講を決意され、本学の教養教育の充実を強く推進されている人文・社会科学教室、瀬戸山晃一教授に深く感謝いたします。また本学出身者で神経内科学の名誉教授である中島健二先生は、「医学哲学」に深い理解を示され、多くのご指導をいただきました。中島健二名誉教授に深く御礼申し上げます。

利益相反 なし