

日本保健医療行動科学会のあゆみ

中川 晶

奈良学園大学保健医療学部

History and Activity of the Japan Academy for Health Behavioral Science

Akira Nakagawa

Faculty of Health Science, Naragakuen University

< Abstract >

Our society started in 1986 in connection with research and education of health behavior. This field has developed mainly in U.S and Europe. However there is cultural differences between Japan and west. So, we have to develop our own way at that time.

キーワード

健康行動	health behavior
行動科学	behavioral science
医学教育	medical education
看護教育	nursing education

I. はじめに

本学会は、人間の行動（個人・集団・社会）の変容過程を実証的、体系論的に解明しようとする健康行動科学に関する研究・教育の発展のために、社会・人文科学・自然科学の各分野の国内外の研究や学習の場づくりを目的として1986年に設立された。この背景には欧米の医学教育をはじめとする保健医療の専門家の教育の必須科目としてBehavioral Science（行動科学）が既に20年以上の歴史を持っていたのにも関わらず、我が国ではこの方面に関する教育がほとんど行われていなかったことに危惧を抱いた医学や看護学の専門家によって発足した。ここでいう行動科学とは心理学における行動主義理論を医療に応用した分野も包含するが、その方面に関しては日本行動医学会で大きく発展した。これに対して日本保健医療行動科学会は設立当初から医療分野の専門家ばかりでなく、社会学者・文化人類学者・心理学者など様々の分野の

専門家が結集して活発な議論がなされてきた。その後、日本保健医療行動科学会は看護学の分野を中心に発展し、最近ではほとんどの看護大学で保健医療行動科学の科目が設けられるようになっている。しかしながら我が国の医学部における医師教育においてはまだバラツキが多く行動科学教育が標準的に行われているとは言えない状況である。今後は我が国の固有の文化的社会的事情も組み入れた行動科学教育が必要と考えられる。

II. 行動科学の必要性

まずは何故、行動科学（Behavioral Science）が医療に必要なのかという点から始めたい。日本保健医療行動科学会の初代会長の中川米造は、その著書『医の倫理』の冒頭で次のように述べている。「医師はプロフェッションであるといわれる。プロフェッションとはプロフェスした職業をいう。プロフェスというのは宣言という意味である。宣言する主体

は当の職業結社、相手は不特定の社会あるいは市民である」。つまりは宣言して、自分たちの質を自分たちで保証するということになる。何故このような複雑な手続きをふむ必要があるのか、それは医師たちの行う医療という行為には質の善し悪しの判定が容易でないからという理由がある。コンピュータにしろ他の電気製品にしろ修理に出して、直ってこなければ料金を払う人はいない。しかし、医療は違う。病状が悪いとき、どんな医師が治療に当たっても治らないかもしれない。しかし治らない可能性があるなら治療はいらないと拒否する人は稀である。

治療にもかかわらず不幸な結果になったとしても、医療費を払うことを拒否する患者は少ない。何故なら、行われた治療の質の判定は自分たちでは出来ないで、専門家である医師に任せるしかないからである。勿論医療訴訟は年々増加の一途を辿ってはいるが、裁判の時に当の医療の質を判定するのは、やはり医師しかいない。それで他の医師が駆り出されることになるが、実は科学的に医療の質の判定が出来るかというところが怪しい。例えばラットの実験ではかなり一律な結果が出て、人間では相当にバラついた結果になる。人間の場合は生理学的、心理学的、文化的多様性があるためである。医学という分野には統計的な真実しかないという事実は心しておくべきである。例えばロケットを発射してどのような軌道を描くかということや、エタノールを酸化すれば酢酸になることは物理学的真実、化学的真実である。しかし、医学の場合は事情が異なる。抗がん剤シスプラチンの効果や副作用の出方にしても過去のデータを母集団とした統計学的真実でしかない。上記の物理学的真実や化学的真実とは重みが違う。つまりは医学の場合は確率でしか、ものが言えないということになる。さらに患者が薬を自発的に飲むか否か、病気のメカニズムを知って養生を心がけるか否かで治療効果は、当然の事ながら異なる。とすれば、医学の方法論を自然科学のみに依拠するのは充分でないとわざとを言えない。

英国グラスゴウの卓越した内科医 Mackenzie.Ivy (1877-1959) の言葉を借りて中川米造は個人的なノートのなかで次のように述べている。「自然科学者とちがって医者が問題にするのは一個の生命体、す

なわち逆境のなかで自己のアイデンティティーを守り抜こうとする個人としての人間である」。

医学が有効な人間の治療学であるためには、自然科学以外の分野の強力な援用が必要であることは明らかであるにもかかわらず、現代医学は自然科学の方向しか向いていないのではないだろうか。病者は自ら治ろうとする(変容)という認識は、重要であるにも関わらず、近年見直されることがない。手術、薬物療法、さらには心理療法までも外側からの介入として捉えられる。介入的方法が有効であるのは急性疾患が主であって、慢性疾患ではそれほど効果がない。病者の行動が変化しなければ糖尿病も高血圧も治らない。それならばということで、行動をコントロールすれば病気は治ると考えて、今度は動物の行動を条件づけの方法などで変容させることを実験的に証明した Watson.J.B (1878-1958) らの行動主義理論を人間に応用した行動療法が始まった。しかし、現在初期の形で人間の行動を外側からコントロールする条件づけの方法はほぼ消え失せてしまった。つまり、病者にとって外部からのコントロールは行動変容にはつながらないことが証明されたということになる。それならばどうすれば良いのか。答えはそれほど難しいものではない。病者自ら変容しようとする過程を理解し促進するしかないのではないか。そのためにはこれまでの自然科学に依存していた医学そのものの体質を変えねばならない。心理学・社会学・文化人類学・歴史学など人文科学と呼ばれる分野が集積してきた知識も医療に役立てて行く必要がある。このような分野は医療行動科学と呼ばれ、欧米では多くの研究者を輩出している。1970年代にはすでに米国において医療に携わるほぼ全ての専門職スタッフはその修学過程で医療行動科学を修めることが義務づけられており、資格試験においても医療行動科学の設問が課せられるようになっている。

Ⅲ. 学会の歩み

1986年に発足した本学会の歩みは、大きく3期に分けられる。第1期は1986年から1997年、第2期は1998年から2000年、第3期は2001年から2013年である。それぞれの時期は各期の会長の在職時期とほぼ重なる。第1期は大阪大学医学部教

授中川米造会長の時期である。この時期は日本保健医療行動科学会の黎明期であり、様々な分野の専門家が集まり、行動科学の可能性を真剣に討論した時代と言える。なかでも医療者自身の態度の変容が、医療をより良いものにしていくには必要という議論が繰り返され、医学教育、看護教育の世界に新風を送り込んだと言える。ちなみに第1期の役員構成をあげると次のようになる。

〈会長〉中川米造

〈副会長〉相磯富士雄, 園田恭一

〈理事〉伊藤亜人, 稲岡文昭, 河野友信, 仲尾唯治, 中島紀恵子, 長谷川 浩, 南 裕子, 宮地建夫, 宗像恒次

〈海外アドバイザー〉Charles Leslie (米国, 人類学), Byron J. Good (米国, 人類学), Samuel W. Bloom (米国, 社会学), John D. Stoeckle (米国, 医学), Arthur Kleinman (米国, 人類学), Nancy Engel (米国, 看護学), Anne J. Davis (米国, 看護学), Tamar Krulik (イスラエル, 看護学), Frank A. Johnson (米国, 医学), Margaret Lock (カナダ, 人類学), David Mechanic (米国, 社会学), Mririam Hirschfeld (イスラエル, 看護学), Patricia Archbold (米国, 看護学), William Holzmer (米国, 看護学), Virginia M. Ohlson (米国, 看護学), N. Shinpuku (WHO, 医学), George C. Stone (米国, 心理学), Howard E. Freeman (米国, 社会学)

1997年初代中川米造会長逝去にともない筑波大学大学院人間総合科学研究科の宗像恒次教授が引き継ぐ事になった。宗像会長は独自の行動変容技法である情動認知行動療法 SAT 法構造化連想法を提唱した。第2期は本学会内でも宗像会長の下、治療的な技法としての行動変容への関心が高くなった時代と言える。第3期は2007年から2013年まで甲南大学文学部の谷口文章教授が会長の時代と言える。谷口会長は倫理学、環境学の専門家であり本学会も技法というより、保健医療の変容技法より幅の広い環境、倫理の研究活動が増加してきた時代と言える。また時代の流れもあり保健医療にナラティブ・アプローチを適用するという流れが加わったのもこの時期である。2013年に谷口文章会長逝去にと

もない筆者が会長となり現在に至っている。

1986年以来、学術大会は毎年行われており2015年で第30回を迎えることになる。また海外で開催される国際保健医療行動科学会議も1988年ホノルルでの第1回国際会議以降、2014年のロンドンでの第7回国際会議が開催されている。以上、簡単に本学会の歩みを記してきたが、これまでの学術大会と国際会議のテーマや内容等は、本学会 web ページ⁴⁾をご覧ください。

IV. おわりに

駆け足的に本学会の学術活動について羅列的に述べてきたが、保健医療行動科学は非常に幅の広い分野を内包していることが、長所と短所を合わせ持つ結果になったと考えられる。保健医療に行動科学が必要であることは論を待たないが、どのような内容を医療者教育に盛り込んでいくのかについては、学会内部でも統一的な見解はない。そのため混乱が生じることもある。看護学の分野ではほとんどの教育機関において行動科学が科目に入っていることは最初にも述べたが、教えられている内容は様々である。しかし一方においては、この分野は統一されないことが大事なかもしれない。様々な立場、意見が議論を繰り返していくことが保健医療の行動科学を発展させていくのかもしれない。

参考文献

- 1) 中川米造:『医の倫理 (玉川選書 63)』, 1-3, 玉川大学出版, 東京, 1977
- 2) 中川米造:日本保健医療行動科学会の発足にあたって, 1:1-14, 日本保健医療行動科学会雑誌, 1986
- 3) 中川米造:学会創立10周年を迎えて, 10:1-3, 日本保健医療行動科学会雑誌, 1995
- 4) 日本保健医療行動科学会:学術大会のあゆみ, <http://jahbs.info/prospect.html>, 2015年4月25日検索