医学教育におけるコミュニケーション教育

前野哲博
人間総合科学研究科助教授

医学教育の動向とコミュニケーション教育

近年、医学教育は大きな変革期を迎えている。学問分野としての医学を学ぶだけではなく、医療人として必要な知識・技能・態度についてバランスよく身につけ、患者さんと良好な信頼関係を構築すること、病気だけではなく心理社会的背景にも配慮した、いわゆる全人的なケアを提供できる医師を養成することが重要視されるようになってきている。

このような背景を踏まえ、医学教育の中でコミュニケーション教育の重要性がクローズアップされてきている。これまで、コミュニケーションに重要なのは人格、モラルといった個人的な特性と現場での経験にあると考えられていたために、改めて学部(群)教育で取り上げられることはなかった。その結果、医療の根幹とも言える医師と患者の信頼関係の構築の部分が個人の自覚と努力に任せられる形となり、その結果患者に対して心ない言葉をかけたり、不安を引き起こしたりする医師が実在することも事実である。

これに対して、医学教育カリキュラムの中にコミュニケーション教育を取り入れる大学が急増しているが、中には講義だけだったり、ビデオ学習だけだったりする大学も存在する。しかし、コミュニケーション教育で重要なことは、学生の行動が変わることである。すなわち、学生にコミュニケーションの重要性を認識してもらうことが重要であり、望ましい医師の態度や会話についてペーパーテストで答えられても、それを実践できなくては何もならない。また、医療におけるコミュニケーション技法は日常会話の延長ではなく、注射や縫合と同じ技術の一つであり、理論や心構えだけではなく実際の練習を積むことも重要である。これは、自動車の運転免許を取得する時に学科講習だけでは車を運転できるよう

にならないのと同じである。そして、いきなり路上教習を行わずに教習所内での練習を始めるように、コミュニケーション教育も、病院で患者さんと話をする前に段階を踏んだシミュレーション実習が必要である。

このような背景を踏まえて、本学では全国に先駆けて1994年より医学専門学群の4年生に対して、模擬患者（患者役を演じるために一定のトレーニングを受けていただいた一般の方のボランティア）とのロールプレイ（模擬面接）を取り入れたコミュニケーション実習を行っている。

コミュニケーション教育に講義は必要か？

私がこの実習を担当することになったのは2000年のことである。最初に担当した年は、まず講義でコミュニケーションの重要性や、基本的な技法について教え、それから学生同士で医師役と患者役に分かれたロールプレイを行い、それから模擬患者とのロールプレイに進んでいた。実習後、感じたこと、学んだことについてグループごとにまとめてもらうのだが、それを聞いて驚いた。講義で私が教えなかったコミュニケーション技法も含めた議論が行われているのだ。もちろん彼らが参考書を読んでいだわけではない。実習を通しての議論の中で自然に導かれ、まとめられたものであった。

同じコミュニケーション技法を覚えるにしても、退屈な講義で聞くよりは、お互いの議論の中から自然に引き出されるように仕向ける方がよっぽど記憶にも残り、今後の行動変容にもつながっていくのは明らかである。また、「自由質問法」「解釈モデル」など、コミュニケーション技法に関する用語はどうも表現が硬くてなじみにくい。言葉だけを教えると、ともすれば内容を伴わない「マニュアル主義」に陥りがちだが、実際にロールプレイを体験し、ビデオで見直し、臨床医である教員からコメントをもらい、そのうえでグループ討論で導かれる意見は、血の通った真のコミュニケーション教育になることを実感した。

これなら、わざわざ事前に講義をしなくても学生が自分で気付いてくれるのではないかーそんな気持ちになり、昨年からは一切の講義をやめてしまった。そのかわり、ロールプレイ実習を行う前に1コマ時間をとり、ビデオを使って映画に登場する腕はいいが心の通っていない医師の診察シーンを学生に見せることにした。そのあと、患者はどう感じたか、診察した医師のどこに問題があったか、どう改善すればいいのかについてグループディスカッションを行って、最後にこれまで講義で話していたようなコミュニケーション技法の基本的な知識についてまとめたプリントを配ることにし

た。

次のロールプレイ実習では、講義をしていたときよりずっとコミュニケーションを理解して、意欲的に実習に取り組むようになった。また、学生のほぼ全員が実習前に配付したプリントを読んできており、私が心配していたコミュニケーション技法に関する用語などについての知識（本来は用語などどうでもいいのだが、国家試験にも出題されるので、最低限は知っておいてもらわないと困るのである）について十分理解しているのを知って安心した。もちろん学生だから、経験を積んだ臨床医と比べればロールプレイでの会話もぎこちないし、配慮が行き届かない点も多い。しかし、不慣れなりに一生懸命コミュニケーションをとろうとしている学生の様子を見ているのは本当に楽しいし、グループ討論でのスルドイ一言は、こちらも医師として気付かされる点がたくさんある。

早期体験実習としてのコミュニケーション教育

さらに今年から、これまで4年生のみを対象に行っていた模擬患者さんとのコミュニケーション実習を、入学直後の1年生の1学期に早期体験実習の一環として行うことになった。4年生と違い、医学知識も全くなく、病歴の取り方の流れも全く知らないので少し不安はあったが、こちらも講義なしでロールプレイをさせてみることにした。

その結果は、診断につながるような病歴の取り方が4年生に及ばないのは当然としても、「まず患者さんの話をさえぎらずに最後まで聞くことが重要だと感じた」など、コミュニケーションの本質を突いた意見が次々と出され、討論の内容も4年生とほぼ遜色のないものであったことにまたしても驚かされた。むしろ医学をほとんど学んでいない分、患者サイドの意見がとてもよく反映されていて、これから医師となるための勉強をしていく中で、このような視点を持ち続けてほしいと強く思った。

おわりに

これまでの経験から、良好な患者－医師関係を構築するためのコミュニケーションについて、その全ての答えは学生の中にあると信じている。我々教員の仕事は、学生がコミュニケーション技法を学ぶ重要性に気付き、それを学ぶための機会を与えて、上手にサポートすることであると考えている。

（まえの　てつひろ／附属病院総合臨床教育センター）