

鍼灸教育におけるコミュニケーション教育

杉山誠一*

Medical Communication Skill Training in Acupuncture Education

Seichi Sugiyama

Tokai College of Oriental Medicine

In 1996 we held a seminar on "diagnostic inquiry", in which "roll play" by fellow students was emphasized. The purpose of this seminar was for the students to get competency in gathering fundamental medical information from patients and to judge whether the acupunctural therapies were appropriate for them or not.

In reworking the curriculum in the 2000 school year, we changed "diagnostic inquiry" into "medical interview" and defined the objectives, strategies and evaluations, based on the following : an acupunctural therapist as a helper should have an attitude in which not only the physical state but also the psychological and social state of the patient are viewed.

A request for research commissioned by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology of Japan was received. The theme was "a study on the introduction of OSCE into clinical acupuncture education". We also carried out research on education for medical interviews.

In such a group of educational work, medical communication ability is regarded as fundamental clinical competency. We investigated a model core curriculum before graduation and obtained books, video software, valuation standard tables and so on. It is a problem now of how to make the most of these educational materials.

*東海医療学園専門学校

キーワード

医学教育 medical education

鍼 acupuncture

オスキー OSCE

医療面接 medical interview

臨床能力 clinical competence

I. はじめに

わが国における鍼灸教育は、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」及び「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師に係る学校養成施設認定規則」に基づき、盲学校、専門学校、大学などで行われている。修業年限は他のコメディカルと同様に3年以上で、鍼灸師として必要な知識や技能について86単位以上修得した後、厚生労働大臣の行う試験に合格した者に免許が与えられる。

鍼灸教育では、従来から知識と共に専門職としての技能を重んじ、実技実習を重視した教育が行われてきた。とくに鍼灸師が扱う頻度の高い運動器系疾患の病態把握に必要な徒手検査法や、刺鍼・施灸の基本的な技能の習得などを目的として、比較的多くの時間が費やされてきた。鍼灸治療は、一般的に一人の患者に対して長い時間をかけて行うことから、患者とのコミュニケーションは良好な関係を築く上で重要であると認識されてきたが、これまで、こうしたコミュニケーション能力は卒後臨床経験を積みながら身につけていくものであるという考え方が一般的で、卒前での体系的な教育はほとんど行われてこなかったといえよう。しかし、近年コミュニケーション教育の重要性が見直され、医療面接をカリキュラムに組み入れる養成校が増えるなど鍼灸教育も変わりつつあることから、鍼灸教育におけるコミュニケーション教育の現状とその課題について述べてみたい。

Ⅱ. 本校におけるコミュニケーション教育

本校（東海医療学園専門学校）におけるコミュニケーション教育は、1996年の「問診演習」の導入に始まる。導入の動機は、指導教員自らの体験に基づくもので、鍼灸師の免許取得後いざ臨床の場に出てはみたものの、患者を前にして「何から話し始めたらいいか」わからず、頭の中が真っ白の状態になってしまった。この時、それまで社会人として身につけた会話と臨床の場における患者との会話とは質が違くと体感し、卒前におけるコミュニケーション教育の必要性を強く感じたことによる。従来問診に関する教育では、主訴や現病歴など収集すべき情報項目について知識としては身につけるものの、技能として「できるようになる」ための教育が行われていなかったのである。

そこで、問診演習の教育目標を「鍼灸治療の適否を鑑別するために基本的な情報収集ができる能力を身につけること」、「施術者としての対人マナーを身につけること」とし、学習方略は試行的に学生同士のロールプレイを中心に始めたところ、予想以上に学生の取り組みが意欲的であり、教員側もこれに応えるべく積極的に臨んだ。

その後、2000年度のカリキュラム見直しを機に、コミュニケーション技能を鍼灸師の基本的臨床能力の一つとして位置づけ、「問診演習」から「医療面接」に変えて教育目標等を再検討するなどコミュニケーション教育の充実を図ることとした。こうした背景には、医学教育改革の影響—検査偏重の医療から人間味のある医療を実践するため、医療者としてのコミュニケーション能力が重視され医療面接の教育が行われていること—があり（津田，1999）、また、鍼灸治療を求める患者が多様になりつつあり、患者の問題解決に際して身体的な面だけでなく心理・社会的側面から捉えようとする援助者としての態度・技能・知識を身につけることが鍼灸師にも求められていることなどが挙げられる。

1. 人間関係学

本校では、コミュニケーション教育の一環として、まず1年次に人間関係学を履修する。学生はこの授業の中で、①コミュニケーションの重要性、②患者や家族のヒューマンペインの理解、③医療者としての対人援助の在り方、④対人援助スキルの東洋療法への応用などについて、グループ・ディスカッションを中心に考えながら学んでいく。

2. 医療面接

一般目標を「良好な患者—施術者関係を構築するための医療面接ができるよう、必要な知識、技能並びに態度を身につけること」とし、患者中心の鍼灸医療を実践するために態度教育をよりいっそう重視した。期間は3年次前期の90分×15回とし、その方略は次の通りである。

- ① 前年度学生によるロールプレイを収録したビデオを見せ、面接の進め方や態度について考えさせた後、説明を行う。
- ② 学生を5人ずつのグループに分け、グループ毎に鍼灸等臨床で多く扱う症候をテーマに患者シナリオをつくり、これに基づいて患者役を演じられるよう役づくりを行う。
- ③ 別のグループの一人が鍼灸師役となって面接ロールプレイを行い、その他の学生はその様子を観察する。また、その面接の様子をビデオに収録しておく。
- ④ 面接終了後ディスカッションしながら、より良い面接について考えていく。
- ⑤ その後ビデオを見ながら、姿勢、態度、表情などについてふりかえりを行う。その際、必要に応じ教員から適切な指摘や助言が与えられる。

3. OSCE（客観的臨床能力試験）について

面接技能の評価については授業時毎の形成的評価と共に、2000年度から卒業判定試験においてOSCEを実施している。評価の客観性や実施にかかる人的・

時間的・経済的負担など、まだ多くの課題を抱えてはいるものの、学生には目的意識を持って積極的に学習に取り組もうとする意欲や姿勢がみられることから、OSCE導入には大きな意義があるものと考えている（茅沼，2002）。

4. 「医療面接に関する学生アンケート」の結果について

医療面接の授業を経験した学生が、どのように受け止めているかを知り、授業の改善に資することを目的に、学生40名を対象としてアンケートを行った。

- 「医療面接の授業は必要と思うか」の問に対して、8割にあたる36名が「思う」・「強く思う」と回答しており、その理由として「実践的で役立つ」「実際にやってみると難しいから」などの記載があった。
- 「医療面接の授業から新しい発見や気づきが得られたか」という問に対しては、37名が「得られた」と回答し、その理由として患者役を体験することから「患者の気持ちを考えることができた」や「患者の立場に立った面接の大切さが理解できた」など、いわゆる“まなざしの転換”（藤崎，2002）が伺える回答が多くあった。また、自分が他人の眼にどう映っているか、自分の話すときの癖や欠けている点などをフィードバックから知ることができて良かったことなどが挙げられていた。
- 「本校医療面接の授業の良い点は」という問に対しては、「レビューを観ながらフィードバックをしてもらえる点」「担当教員の熱心な指導」「シナリオを作成する上での自己学習」などが挙げられていた。
- 「本校医療面接の授業で良くない点は」という問に対しては、「学生同士ではどうしても寸劇のようになる」「型にはまってしまうおそれがある」「人に見られるので過度に緊張してしまう」など、学生同士のロールプレイによる臨場感の限界や、マニュアル的な患者応対への懸念を思わせる回答などが挙げられていた。

なお、コミュニケーション教育を始めてからの学生の態度や教員の意識に見られた変化であるが、まず多くの学生にとってクラスメイトを前にしてのロールプレイは大変な重圧を感じずようであるが、経験してみると評価の良し悪し

は別として「自分にもできた」という自己効力感が生まれ、それが自信へと繋がるようである。一方、教員自身の気づきとしては、①自身の鍼灸臨床において患者との面接に気をつけるようになった、②講義では見えてこない学生の人間性に触れることで、一人の学生を多角的に捉えるようになった、③いわゆる「与える教育」から「引き出す教育」を重視するようになったなど、良い方向への変化が伺える意見が挙げられた。

Ⅲ. 鍼灸等臨床教育におけるOSCE導入に関する調査研究

2000年度から2002年度までの3年間にわたり、コミュニケーション教育に関する鍼灸教育界の動向として特記すべき調査研究が行われた。その研究事業は、文部科学省の委託による「専修学校職業教育高度化開発研究」として行われたもので、「鍼灸等臨床教育におけるOSCE導入に関する調査研究」を主題として、本校を含む3つの鍼灸師養成校が中心となり、これに社団法人東洋療法学校協会に加盟する鍼灸師養成校並びに盲学校等の教員が参画して実施された(丹澤, 2003)。鍼灸教育におけるOSCE導入の試みは、丹澤ら(1998)によって報告されていたが、当時の鍼灸教育界の反応はさほど大きなものでなく関心も高くなかった。その後、OSCEが医学教育で大きく取り上げられるにつれ周知されるようになり、次第に関心が高まっていった。本調査研究は、まさにそのような状況と相まって意欲的に取り組まれた。

研究のねらいは、鍼灸師養成校の卒前における臨床教育の充実と向上を目的として、①卒前における臨床教育の在り方(医療面接—患者とのコミュニケーション—人間性のある医療の実践—身体診察、鍼灸施術等の臨床能力)の検討と、卒前における臨床能力の標準的な到達基準設定とに関する研究、②客観的な評価に裏づけられた鍼灸臨床教育の標準的ガイドラインの作成であった。調査研究を進める上で4分科会(臨床教育、医療面接、技術評価、身体診察)を設け、各分科会間の連携を密にしながら実施していった。

医療面接研究分科会は、コミュニケーション能力を鍼灸師の基本的臨床能力

の一つとして位置づけ、鍼灸教育において医療面接をどう教育し、いかにその能力を適切に評価し能力の向上に役立てていくかを検討することを目的として、テキスト作成、ビデオ制作、SP養成、OSCE実施評価の4班に分けて活動を進めた。

1. テキスト作成—『鍼灸臨床における医療面接』の刊行

医療面接を鍼灸教育に導入し理解を広げていく上で、テキストは必須のアイテムとして重要な意義を持つ。調査研究に参加した教員などによる分担執筆により2002年7月に出版された『鍼灸臨床における医療面接』は、その名が示すように鍼灸臨床における医療面接の意義やその基本的解説を中心に記載されている(丹澤, 2002)。鍼灸師を志す学生、臨床鍼灸師並びに教育者など、学習に幅広く活用されることを望みたい。

2. ビデオ制作—『標準的な鍼灸臨床における医療面接』

前述のテキストに準拠した教材用ビデオ制作にも取り組み、完成をみる事ができた。医療面接を学習する上で、臨床における標準的な面接場面を視聴覚によりイメージすることができることから、テキストと共に学習方略を広げる有用な資源として活用されよう。

3. SP養成 (Simulated Patient)

臨床を想定したシミュレーション実習やOSCEの実施にはSPが不可欠であり、いかに確保するかが重要な課題である。本校における学生アンケートにあったように、学生が患者役を演ずることの教育的意義は十分あるもののリアリティには限界があることから、学生や学校職員以外の一般市民ボランティアなどにSPとして協力を求めていくことも今後は必要であろう。

約3カ年にわたるこれら調査研究を通じて、①コミュニケーション能力は鍼灸師が身につけておくべき基本的能力であることが認識されたこと、②「医療面接」が浸透し、その学習方略としてロールプレイなどシミュレーション実習

が有効であることが理解されたこと、③カリキュラムに医療面接を導入、また評価にOSCEを導入する養成校が増えたことなど、鍼灸教育に多大な影響を及ぼしたものと思われる。

IV. 鍼灸教育におけるコミュニケーション教育の問題点

これまで述べたように、鍼灸教育におけるコミュニケーション教育はまだ始まったばかりといえるが、現状での問題点を次にいくつか挙げてみる。

1. 専門学校教育としての問題点

鍼灸師養成には法律上3年以上の修業年限が定められており、現在2つの大学を除いて多くは3年間の専門学校教育において行われているが、どうしても国家試験に出題される授業科目が重視されることから、コミュニケーション教育のために十分な時間がとれないのが現状である。臨床における医療面接技法の修得はいうまでもなく、その前提として挨拶や敬語、傾聴など基本的なコミュニケーション技能を身につけることが重要であり、カリキュラム・プランニングの上で検討を要する。

2. 教員の問題点

鍼灸師養成校の教員の多くは医療面接などに関する教育を受けていないため、教育の重要性は理解していても学生に対してどう教育してよいのかわからないのが現状と思われる。例えば、教育上有効とされているロールプレイなどシミュレーション実習においては、教員のファシリテーション能力が求められるため(藤崎, 2002)、こうした能力を身につけるための教員研修を行っていくことが必要である。

3. 鍼灸医療としての問題点

東洋医学の身体観や病理観は現代医学の考え方と大きく異なることから、と

りわけ一般患者には理解しにくい。従って、患者に対して東洋医学的な観点から病態や治療方針などを説明する際は、患者の立場に立ってわかりやすく伝えることが重要である。また、患者に対してだけでなく、チーム医療の場にあつては他の医療従事者と十分なコミュニケーションを図ることのできる能力を養う必要がある。

V. おわりに

近年、欧米をはじめ世界中の国々で鍼治療に対する期待や関心が高まりつつある。わが国において鍼灸治療で扱う疾患の多くは筋や関節の痛みなど運動器疾患であるが、米国では、「不安」「不眠」「ストレス障害」「慢性疲労症候群様の疾患」などが多いという。ところで、わが国の日常臨床において腰痛のため鍼灸治療を求めて来院する患者は多いが、その中には単に解剖学的要因ではなく、例えば、仕事によるストレスなど心理的要因によって自分自身を支えることができなくなり、その結果として「腰痛」という身体症状となって現れるような患者が昨今増えつつあるという。めまぐるしく変化する社会や環境を背景として、今後わが国でもストレスや心理的不安などに起因する疾患に悩む患者が、鍼灸師に対応を求めることが増えていくものと予想される。従って、鍼灸師は複雑な問題を抱える患者の訴えに対し、真剣に耳を傾け、本当に理解してほしいのは何なのか、何を求めているのかを理解する能力と、患者の気持ちをしっかりと受け止める態度を身につけることがますます重要となることから、鍼灸教育におけるコミュニケーション教育は大きな意義を持つものと考えられる。

引用・参考文献

- 1) 津田司 (1999) : コミュニケーション技法の教育. 教育と医学, 47 (4), 45-52.
- 2) 茅沼美樹 (2002) : はり師, きゅう師の施術能力に関する客観的評価方法の検討 (第2報). 全日本鍼灸学会雑誌, 52 (1), 62-71.

- 3) 藤崎和彦 (2002) : 医療面接とコミュニケーション教育. 現代医療, 34 (7), 113-118.
- 4) 丹澤章八 (1998) : はり師, きゅう師の施術能力に関する客観的方法の検討. 全日本鍼灸学会雑誌, 48 (1), 17-39.
- 5) 丹澤章八 (2003) : 鍼灸等臨床教育における OSCE (客観的臨床能力) の導入に関する研究. 平成14年度文部科学省専修学校職業教育高度化開発研究委託最終事業実績報告書.
- 6) 丹澤章八 (2002) : 鍼灸臨床における医療面接. 医道の日本社.
- 7) 藤崎和彦 (2002) : 標準模擬患者とコミュニケーション能力. 医学教育白書, 2002年版, pp.48-52.