

## 歯学教育と行動科学

中村 千賀子\*

### はじめに

最近こんな話を耳にした。小学生をもつ母親の話である。「家の財産を子供にそのまま残してもこの子が一生食べていかれるとは思えないし、継がせる仕事もない。だからこの経済力をフルに生かして教育しておきたい。それには、歯医者がよいと思う。なぜならば、今の成績が多少悪くても塾の力をもってすれば偏差値が上がり、私立中学に入れて家庭教師をつけて歯科大学に入学させることができる。国家試験さえ受かれば、サラリーマンとは違って係長だの課長だの昇進に汲々とすることもなく、人づきあいが多少悪くても上司からの勤務評定もなく、売上による査定もなく“歯医者さん”で通るもの。定年もないし、医者とは違って命に関わる心配も少ないし、医療事故も少ないだろうから。入学試験にたとえ面接があっても恐くない、塾が手を採り足を採り教えてくれるはずだから。……」

歯科医師の教育の現場に身をおく者ではあっても感心せざるを得なかったが、歯科教育の一端を担うものとしては感心ばかりしてはいられない。しかしこの話には歯学教育を考える上で興味深い点があるのは否めない。

---

\* 東京医科歯科大学歯学部予防歯科

歯学教育がどうあるべきかを考えるにはまず、歯学教育に関わる事柄が今どういう状態にあるかを知ることが必要と思える。そこで今日の歯科界で起きている変化をいくつかここに挙げてみたい。最近の厚生省の歯科医師数充足の宣言と前後して、歯科医師過剰時代が個人的にも危惧され始めた。事実、美容院の開業時間が夜間に延長されたり休日を返上したように、都会の歯科医院の広告が増え、休診日も減り、診療時間の夜間への延長など散見される。医師、歯科医師の質的教育を問う文部省の医学、歯学教育の答申案<sup>1)</sup>と共に巷にも新しい教育への要請が起こってきた一つのきっかけでもある。社会的には加齢とともに口腔内の変化が当然起きる高齢者の増加が問題とされる時代でもあり、口腔疾患とは切っても切れない食生活の簡略化や量産化に伴う砂糖の大量添加、食の品均質化、軟化など質的变化も起きている。また、産業社会から情報化社会への変化に伴ってストレスが増大し、現在では歯並びや歯ぐきの具合の悪さや口腔内の異常感（口臭症、舌痛症、顎の関節の痛み、心身症）など直接命には関わらないものの、日常生活に恒常的に支障を来す口腔内の問題を訴える人々が確実に増えている<sup>2)</sup>。従って実際に歯科医師の期待される分野は広く複雑になってきた。

一方、虫歯検知薬、人工歯根等の新しい歯科材料や治療技術も次々開発され、まさに日進月歩といえる歯科学の進み方がある。そのため大学では患者の役にたつ先端の知識と技術をもった歯科医師を育てようと専門性の高い知識と技術の指導に腐心し、到底6年間では一人前の歯科医師が育てられないと訴える教官も多い。その上、学生にも変化がみられる。その一つが受験動機である。一昔前は親族の歯科医師から影響を受けていたと思われる者も多かったが、現在の高校の進路指導が自主的積極的志望を育てるものではなく、卒業後の経済的生活の安定を大きくふまえた上での学力偏差値の輪切りによるものとなり、偏差値のみの成績を背景にした志望動機へと移ってきた。高校卒業まで偏差値や教師の内申書を左右する生活に慣れ、資格取得に目標をおいている学生の全てを得点につなげようとする能力には目を見張るものがある。その一端を学生の講義への出席状況から考えてみたい。朝の8時30分開始の講義で、出

席を促す意図で毎回一人一人に出席カードが配られる。しかし、残念なことに講義に出席してもノートを取るでなく、新聞を読んだり寝ている学生がほとんどである。普段8時40分までに着席する学生は約50%、あとはカードの配られる時間を見計って教室に入ってくる。そこである時、カードに時間毎に印をつけて渡した。印の説明をしなかったにもかかわらず、翌週のその時刻までの出席者は90%近くに増加した。印の意味を勝手に解釈しクラスでその情報を共有したと思われる。しかしその回は印をつけずにおいたところ、次週のその数は減った。このように学生の目的と教官側の期待はかみ合わない。その上、受験勉強さえしていれば良いと親と塾からバックアップを受けている学生には、学校で習った事を人と関わり合いながら実生活の中で吟味し身につけていくという機会が少なく、自分自身で工夫し考えることが苦手になっている<sup>3)</sup>。教えられたことをそのまま答えることはできても、状況が少しでも違うとどうして良いかわからなくなってしまふ。実生活の中で最も工夫し考えなければならないという状況は生きた人間との関わりの中にある。ふだん気心の知れた者だけの核家族や仮住い気分のマンション住いでは地域の人々とのつながりも薄く、人づきあいの訓練される機会も少ない。そこで人とあまり関わることを得意とせず、人間への興味より、多く経済性から進路を決定するとすれば、歯学部の学生が人間関係が苦手なのは当然かも知れない。これも変化の一つである。

虫歯の治療では、歯に関する知識と技術で病変部の処置ができ、主訴が治まる場合が多い。しかし上記のような学生が歯科医師になったとき、現代の社会に多くみられる歯科患者への援助が出来るのであろうか。そこで、歯科とその疾患について少し考えてみたい。

## I 歯科の特異性

宝石の細工をするかのような作業と切っても切れないのが歯科の治療である。入れ歯を見て患者を思い出すという歯科医も多く、精巧な技工が歯科の治療を支えているのは事実である。大学でも教育の中心課題として技術の習得に

かなりの時間を割く。だが学生の評価を、医師としてではなく、技工物あるいは技術で行いがちな風潮もある。歯科疾病の持つ特徴と相俟って医科よりも歯科ではこうした技術偏重の動きは強い。歯科では人の命に直接関わる場面よりも、眼鏡とか補聴器とか生活をより快適にするための器具（技工物）による援助とを感じる場面が今までは多かったからである。世界の各地で活躍しているユダヤ人の間でも精神科医と歯科医に人気がある<sup>4)</sup>。どちらも命に直接関わる病気ではなく責任が軽く、プロフェッションとしての立場が守られるからという。確かに口腔内の腫瘍など除けば、まず歯科疾患の多くは直接命に関わらない。しかし簡単な疾患であると言うことにはならない。歯科疾患の重要な特徴に、一つは多因子性疾患という点がある。歯や歯ぐきの疾患は中でも食事という因子に比較的早く反応する。食事行動が生活の中で質、量共に重要な位置を持つこともあり、口腔内の疾患は心理社会面をも含んだ生活行動全てと密接に関わる。従って内科の医師が慢性疾患を扱うのと同じ様に、目に見える患者の身体症状だけでなく、生活行動や心理社会面も把握しなければ、予防はもちろん治療もおぼつかない。このように生活全体が関わることになると、治療や再発防止には患者自身による生活の管理や、医師の指示内容を理解した上で個人による工夫が必要となる。それを開発するのが専門家による保健指導である。これは単なる健康教育とは異なり一般的、平均的な情報の伝達では効果が上がらない。その人のやる気を起こさせた上での個人状況に合う専門知識の導入がなければならず、患者の把握の的確さが効果を左右する。

元来日本人に多かった赤面对人恐怖症が近ごろ減って、口腔内に異常を訴えるものが増えたと言う<sup>5)</sup>。人間関係、社会生活に大きな役割を担う顔に症状が現われる点が歯科疾患のもう一つの特徴である。人と話す機会の多い人にとっては歯が一本抜けたことはその痛みよりも大きな意味を持つこともある。社会生活や審美性に関わる疾病はその人の考えや感じ方に大きく左右されるので、ここでも平均値や一般論はあまり普遍性を持ってない。生物としての命には関わらないものの、社会的存在としての命に関わる病が歯科疾患である。ここにも患者を身体的な疾病としてみるだけでなく、社会に生きていく人間として見ざ

るを得ない歯科の特異性がある。よって、歯科医師には技工の技術や歯科学から出される知識と共に、社会に生きている人間という身体としては目に見えない、そして医師の聴き方一つで表現されたり、されなかったりする主観的な思いの的確な把握という、いわば技術という極の正反対に位置するかのように見える姿勢、態度も要求されていることがわかる。

歯科疾患は予防を重視する公衆衛生的な見地からもまた一つの特徴を持つ。生活全般が関わる疾患であるから、生活のマイルドな破綻が歯科の疾病として現われ得る。従って歯科疾患は人間の生活全体の調整のための一つの指標になる。歯科医師は口の中を診ることでその人の生活状況を全体的に知ることができる。特に虫歯は発育途中の子供達ほとんどが経験するので、その子の一生の基盤となる生活習慣を身につけさせる時期においては健康教育の良い素材となる<sup>6)</sup>。地域医療という視点からも歯科を通しての健康教育は効果的である。以上が歯科疾患の特異性で、次に患者が望む歯科医師について述べてみる。

## II 期待される歯科医師

昭和56年の保健衛生基礎調査によると<sup>7)</sup>、歯科医師の選択理由が「自宅や勤め先から通うのに便利」「かかりつけ」「待たされない」「評判がよい」「良く説明してくれる」となっている。昭和44年の調査での選択理由には「技術が上手なので」がある。この質問文が56年度にはないが、石井は「かかりつけ」に相当するという。しかし患者は歯科技術をどこまで客観的に評価できるのか。はめれば落ちる入れ歯ならばともかく、数ミクロンの差の入れ歯の適合性を科学的に云々できる患者は珍しいに違いない。自律神経が細やかにはり巡らされている顔面である。食物の繊維が一本狭まっても違和感を感じるが、慣れるのも早い。この先生ならば大丈夫との安心感に入れ歯に対する違和感を順調に少なくしていく。反対にその入れ歯にまつわる事件が心のなかでくすぶり続けると、どんなに適合性のよい入れ歯でも慣れることは難しく、次々歯科医師を換える例なども知られている<sup>8)</sup>。

重要なことは患者の歯科技術に対する評価は科学者のそれではなく、人間としての常識の判断にあることである。病気を訴える人間として生活をも考慮にいて医師が治療をしてくれたか、具体的にはよく話を聞いてくれたうえで人間としての各面からの方法を考えてくれたかが鍵を握る。他人には取って代われない社会生活を営む一人のかけがえのない人間として医師がみてるか、単なる大勢の患者の一人として診られているのかが患者の関心事になる。その上「通うのに便利だから」が歯科医師の選択理由の第一である。歯科疾患を命に関わるとは思わないが、日常の生活をかなり質的に落とす病としてとらえており、致命的疾患のように自分の価値観や生活を一時的にせよ捨ててまで治療に専念するのではなく、自分とか生活はそのまま持ち続けながら社会人としての機能や行動を止めずに治療に協力していきたいという希望がある。「説明が欲しい」にも、私の状況を医師が勘案してくれた上で、私がそれを取捨選択したいという希望が現われている。ここにも、患者を人間として全体的に把握する必要性がみられる。

これらを考えると現在の歯科医師教育に不足しているのが人間の内的（考えなど）、外的行動についてであると思える。当教室では歯科教育の一部を担っているに過ぎないが、上記の考えをふまえて講義、実習を試みている。次にその目標、注意点等を挙げてみたい。

### Ⅲ 予防歯科学教室における教育

当教室で受け持っているのが専門課程1、2年の衛生、公衆衛生学、予防歯科学、3年のポリクリ、4年の保健所実習と患者実習で、図は実習の流れである。予防歯科では特に人間と健康についての講義、実習を試みており、その一つの「歯科医と患者の対話」の実習の一部について述べる。1年の「健康と歯科医療」の講義の後の実習である。この目的は歯科医師としての対話ではなく、一人の人間として他の人と話すことを意識してみる点にある。意識して人と話してみることによって、話すことで初めて相手をわかることができるこ

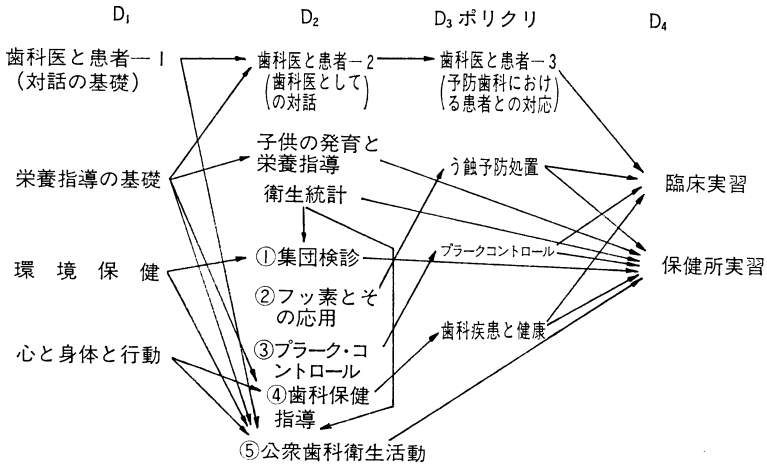


図 実習の関連性

と、またその際にある態度が必要だと言うことの理解が目標である。

一人の教官が一室で20名ほどの学生を2時間ずつの2コマを受け持つが、はじめに学生が自主的に協力して動くこと、楽しくやることを希望していると伝える。

学生は教養時代を共に過ごしたにも拘らずまだ知らない同士もいるので、まず自己紹介を兼ねながら5人ぐらいの小グループで自由に話してもらい、グループは次々と指示に従って替えていく。話し始めに、「目の前にいる人を話す前より少しはわかったと思えるように話して下さい」と伝える。数分後、「お互いに少しわかり合えましたか」という問いかけをする。そこでまた今回の実習の目的の一つは互いにわかり合うことであるから、自分で自由に工夫して、自分の伝えたいことを相手にわかってもらえるように話してみて欲しいとの指示を加える。

3回ほどグループ替えをした後、新たにグループをつくり、前のグループでどんな話をしたかをこの新グループのメンバーに伝えるように指示をする。数分後ノートを出してもらい、今のグループメンバーの名前と、その人が話した

内容をノートに書かせる。その後そのノートを回し、互いに自分の箇所を読むように指示するが、その時、きちんと聞いていなかった、きれいに書いていないとか、不平、困惑の声が上がることが多い。このノート回しが、患者が見ず知らずの医師に自分のことを初めて話す時に感じる恐れや不安など、ほんの少しではあっても感じる機会になる。この後、自分の言いたいことがきちんと伝わっていたかと問うと、わかってもらえなかったと言う学生がほとんどで“人をわかる”ことの一つに、人が話した事柄の内容が理解があること、そのうえノートを読ませてもらって気づいたように自分にわかったと思う内容を伝え治すことがわかり合う時に重要であることをまとめる。

この時になると、いくらか学生もこの実習の目的に気づき始め、普段、言いたいことがいかに伝わっていないか、あるいはどう伝わっているかなど一切気にせず話していた等、いまここで自分の感じていることがはっきりし始める。グループを組み直してもらい、“今感じていること”を互いに話していくよう指示をする。その後、いま自分が話した内容が相手に伝わったか、伝わったとしたら誰に伝わったと思うか、そしてなぜそう思うか、をノートに記入してもらおう。かなり意識して話したにもかかわらず、自分の言いたかったことが伝わったと確信できる学生は少ない。その思いを持ったまま、また新たなグループを作る。この頃になると、まだ話していない新しいメンバーでグループを組むことが難しくなる。その時、教官は協力して欲しいと言うだけで直接介入はしない。一人一人がその気になって心を配りながらグループを作ることに専念しなければ時間が経つが、教官は気にせずグループができるのを待つ。ある程度時間が経つと学生も本気になってグループ作りに協力をする。そこで、協力の意味を話し、医師の人への配慮に油断があってはならないことを考えてもらう。さらに今ここでの自分について努めて話すように指示し、特に話の内容と共に、話している“その人の感じていること”にも注意してその人をわかろうと話していくように指示をする。このグループの話が終わった時点で、人をわかると言うには、その人の話の内容の理解と共に、その話をしているその人の今感じている感情の理解も必須であることを伝え、その後自由にグループで感想



を話させる。その後、今の自分の言いたかったことがそのグループのメンバーにわかってもらえたかと問う。学生はこの時点で実習も終わりだと思い、自分が話すことにのみ気を取られているから大体が相手に気をつけていない。そこでわかってもらえないと思う学生が多く、課題として1週間気をつけて人の話を聞くように指示をして実習を終える。

2コマ目には学生を4人グループに分け、2人が話をし、あとの2人がそれぞれ話し手1人1人を観察する。話す2人に課せられることは今、目の前にいる相手話す前よりも少しはわかったと思えるように言うことである。観察者の2人には、会話には加わらず、その5分間の相手を少しでもわかるように、話す表情にも気を配り、会話を生の言葉になるだけ忠実にメモするように伝える。話す時間は数分で切り、話し終わったところで観察者と被観察者が向かい合う。観察者から今の数分間の観察した相手について自分にわかったことを、メモを基に確かめていく。確かめは話された内容の理解と、話しながら感じていた感情の理解について行なわれる。

ここで学生は話し手によって使われた言葉と、自分が確かめの時に使った言葉が同じ意味のつもりでも、相手によっては微妙に異なるものとして受け取られるという事実に基づくたり、言葉として話されている内容と、話し手の心のなかで考えていたことが全く違っていること等を経験する。確かめていく時の自分の話し方に癖のようなものがあることも相手によっては指摘してもらえ。短時間ながら自分のことをゆっくりと見つめながら相手に話す機会に出会い、実際自分にこんなにも関心を持ってわかろうとしてもらったと言う経験を意識できる学生や、対話の中で自分について話すことの意味をわかる学生もでてくる。

この実習を通じて学生が人を理解する上での会話の重要性を知り、人に向かう自分の姿勢が会話の中身を左右することにおぼろ気ながら気づくことを期待している。しかし、果してその目的を達しているかを評価しなければならない。評価なくしてより適切なプログラムの検討も困難である。そこで、不完全なものではあるが当教室では人間観を問う質問表を試作し用いている<sup>9)</sup>。この質問表

を用いたところでは、学生は概ね以前気づけなかった自分に気づき始め、他の人への新しいアプローチを各自見出していけるようになることがわかった。しかし、この実習の目的に反対はしないものの、この方法は良くないとする学生もいる。このやり方がまだ精選されていないと考え、毎年実習後感想文を提出してもらい少しずつ変えているのが現状である。

この他、2年生ではロールプレイングを利用しながら、子供に虫歯を作ってしまったって困っている母親や、大学内で出会った患者などと歯科学学生との会話の状況を設定して、やや専門家の立場に近い対話を試していく。ポリクリでは予防歯科に来た患者に関わり、患者評価グリッド<sup>10)</sup>を用いて患者の全人的な評価を行ない、治療計画をたてたり、保健指導を行なう。一方、1年の心と体と行動では、社会に住むごく普通の人間や健康という概念を少しでも広げるために、新聞や雑誌の医療に関する文章を読んで討論をしたり、心理テスト、ストレス検査、疲労度テストなどを経験してみる。公衆歯科衛生の実習では、KJ法やブレインストーミングをしながら地域医療計画をたて、歯科医師の役割、行政の構造などにも目を向けてもらう。歯学部では受け身的な講義や実習も多いが、なるべく学生が自分で考えながら動けるような講義や実習形態が好ましいと考え、この様に少人数、討論などの形を多く取り入れ、4年で仕上げとして保健所での保健指導や患者実習を迎えることになる。

先にも述べたように、命に関わることの少ない歯科領域の痛みや苦しみを背負っている人間としての患者を相手にする時は、カルテに記載される技術上の事柄だけでなく、医師—患者関係で起こる事柄がトラブルの原因となり得るので、歯科教育の現場では高度な専門技術の習得と同じ重みを持って、対患者の教育を用意しなければならない。患者は“問題を抱えた人間”であり、人の抱える問題は常にその人の中にあり、問題だけが一人歩きしているのではない。このように問題を抱える人々にサービスするプロフェッションは社会の中で生活する“色々な思いを持つ個人”としての患者と対話ができなければならないし、ライフスタイルの基盤である常識も知っていなければ個性の深く関わる問題を解決できない。こうした複雑さを引き受けるのに必要な創造性（拡散

的思考), 人間関係作りの能力を開発することが必須であり, 保健指導や健康教育に要求される能力でもある。歯科でも老人保健に歯科の健康教育と健康相談が取り入れられたり, 高齢者歯科という領域も望まれている。それらに必要なものは, 疫病という異常性に着目しての学問だけではなく, 正常な人間の心と体と行動についての研究である。人間の正常な発達, 変化も生物・化学・物理学的にはある程度探求されてきたが, 個人と社会を結ぶものとしての行動についてはまだまだその研究は緒についたばかりである。歯科をも含めて医学教育の中ではまさにこの行動科学と呼ばれる分野が待たれているのである。その発展とともに医学, 歯学の教育も大きく変わり, そこに患者の満足の得られる医療の展開が期待できるのである。

#### 参考文献

- 1) 歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議:最終まとめ, 文部省高等教育局医学教育課, 1987.
  - 2) 川口陽子他:歯科領域における心身症患者に関する研究, 口腔病学会誌, 52, 44, 1985.
  - 3) 高梨俊毅:いま教師に問われているもの, “ともに学び, 育つ” 学校の探求, 斉藤秋男編, P 24, 自由書房, 東京, 1984.
  - 4) 大西正男:私信
  - 5) 小見山実:私信
  - 6) 中村千賀子, 志村則夫, 米満正美:小学生のための健康手帳, 日本健康科学会, 第1, 2回学術大会予稿集, P 23, 1986. P 33, 1985.
  - 7) 石井拓男:患者は歯科医になにを期待しているのか—昭和 56 年保健衛生基礎調査の概要をみて—, 歯界展望, 60, 967, 1982.
  - 8) 志村則夫:心理的な痛み, 患者さんの痛みが取れますか (久保田康耶編:クインテッセンス), 1987.
  - 9) 中村千賀子:医療者の態度学習における評価, 医学教育, 18, 211, 1987.
  - 10) 中村千賀子他:人間学的実存的アプローチによる患者評価グリッドの一試み, 心身医学, 24, 117, 1984.
-