歯科医療のコミュニケーションとその教育

石井拓男*

Communication Training in Dentistry Takuo Ishii Dept. of social Dentistry, Tokyo Dental School

Establishment of Core Curriculum by Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology caused changes of medical and dental education. Medical Interview is a typical case of the change. Tokyo Dental College created a new course of communication training and medical interview. The course is a vertically integrated curriculum.

キーワード

医療面接 medical interview

コミュニケーション communication

医学教育改革 medical educational reform

統合カリキュラム integrated curriculum

I. はじめに

医療面接という医師と患者関係の基本をなす概念と技法が、医学・歯学教育の中に急速に浸透してきた。その普及を推し進めた最大の要因は、OSCE (Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)という評価方法が医師国家試験に導入されることが検討されたことにあり、さらに平成17年から正式実施される共用試験で、態度と技能を評価するこのOSCEが実

i

[•]東京歯科大学社会歯科学研究室

施されることとなったことにある。

従来,医学・歯学教育では,知識,技能,態度について学習目標が設定され,教育がなされてきた。しかしながら,評価においては,知識領域に重点が置かれ,国家試験も客観試験で実施されてきた。臨床を加味した出題がなされているが,結局は知識についての試験であり,技能と態度を評価することはできなかったのである。いきおい学生は,知識を第一に考え技能と態度は二の次となり,教育陣が医師としての態度と技能の重要性をいくら説いても,説得力を持つことができなかった。また,教育側も態度と技能の大切さを口にすることは,教師としての一つのアリバイ作りのようなもので,学生に意味のある行動変化をもたらすことができるとは思っていなかった。

国家試験や共用試験といった全国的な制度化された動きの変化は、医歯学教育の現場へは外圧となり、いやでも教育を改革しなくてはならない状況を生み出している。それは、ともすると試験としての医療面接が目的となり、本来医療面接の学習に必要とされるコミュニケーションの修得を欠いたものとなっている。ここに紹介するのは、その教育の順次性をいかに保ち歯学教育現場において学習目標の修得を実現するかの一つの試みの報告である。

Ⅱ. 統合カリキュラム

図1は、東京歯科大学で作られたコミュニケーション学・医療面接のカリキュラムである。平成13年の秋にこのカリキュラムの作成作業が開始された。作成に携わった者は14名で、内訳は臨床7名(7講座)、基礎5名(4講座)、教養2名(2講座)、職種は教授7名、助教授5名、講師2名であった。このような多種の領域にまたがった多くの教員が一同に会し、全く新しい学習課題のカリキュラムを作り出すことができたことには、いくつかの伏線があった。

東京歯科大学では、平成12年の夏に、全教授を集めたカリキュラム・プランニングのワークショップを開催した。このワークショップは、通称「富士研」で有名な医学教育のワークショップのミニチュア版である。歯科領域では平成

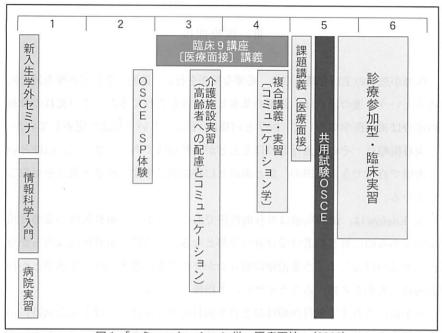


図1「コミュニケーション学・医療面接」(2002)

10年から、同様のワークショップを行っている。医学教育におよそ25年遅れてのスタートであった。東京歯科大学は歯科版富士研が始まって2年目から、学内ワークショップを始めたのである。平成13年の秋には、6回目の学内ワークショップが持たれた。1回およそ30名の参加者であるから、この時点で180名程の教員がカリキュラム・プランニングを経験していたのである。また、平成13年の5月から、毎月1回医学教育セミナーが学内で開催され、医学・歯学の教育改革について情報が提供された。ここでは先駆的な取り組みを行っている大学から講師を招き、あるいは先進事例を視察した教員の報告もなされた。

このように、カリキュラム・プランニングの基礎を学び、現在進行している 医学教育改革の概要と、そこで必要とされる統合カリキュラムについての認識 を共有した教員スタッフが構成員となって、コミュニケーション学・医療面接 のカリキュラムが作られたのである。

Ⅲ. 医療面接

医師が患者の主訴を聞き取り、必要な検査を行い、診断、そして治療方針を決めるという一連の流れは、診療の基本として教育されてきた。この流れの最初の部分は歯科医学において、医学と同様に「問診」という用語で定着していた。 歯科医療は、その治療行為のほとんどが外科領域である。 さらに、口腔という肉眼で直視できる範囲の、歯と歯肉と口腔粘膜に生ずる疾患と異常を対象としている。

A. Enelowは、歯科医療は外科的性格であることから、歯科医師の姿勢は積極的であるのに対し患者は受け身の姿勢となる、さらに、歯科医師は明らかな疾患を見つけるとすぐさま治療に取りかかりたがる、患者の思いや感情とか社会的背景とかを考慮することが無い、と指摘している。

確かに、これまで歯科医師はひと目で歯科疾患を確認し、ほとんど同時に治療方針を立てることができることから、問診をそれほど重要視してこなかったきらいがある。腫瘍等が疑われる場合や、重篤な感染症と思われる場合は慎重な問診を行う。しかし、齲蝕や歯の欠損治療といった大多数の歯科疾患の場合、ひと目でわかることなのだから患者も直ちに治療を開始してもらいたいはずだ、としてきたのではないか。あれこれ聞く方が患者にいやがられる。むだな問診を行わない方が患者に喜ばれる。このような思いが歯科医師には強かった。

歯科医療機関に来る患者は多くの場合、痛みを主訴とする。また、欠損歯の 治療の場合は、咀嚼障害といった毎日の食事の度に感ずる煩わしさを持ってい る。そこから、不安、苛立ち、不満、悲しみ、そして怒りといった感情を持っ て、歯科医の前に立つのである。この患者の感情を的確に受け止めるという態 度が歯科医師に必要であり、その態度の修得が学生に求められるのである。診 断のための情報収集として患者との良好な関係を作ることを目的とした医療面 接というより、感情に配慮した良好な関係そのものが歯科医療に必要なのであ る。ひと目でわかる歯科疾患で、瞬時に治療方針が立つ場合でも、ラポール形 成のための医療面接は必要なのである。

以上のことから、歯科医学教育における医療面接は、コミュニケーション技 法の修得こそが学習目標とならなくてはならない。

Ⅳ. 考えられたカリキュラム

カリキュラム・プランニングの定石にしたがい、モデルコアカリキュラムを もとに一般目標と行動目標を作成した(表1,2)。つぎに学習方略を検討し たのが表3,4である。

表 1 学習目標 1

- コア・カリキュラム
- B歯科医師としての基本的な態度
- 2 対人関係能力
 - -般目標:良好な対人関係を築くための基本的事項を理解する。
 - (1) コミュニケーション
- 一般目標:信頼関係を確立するために、コミュニケーションの重要性を理解し、その 能力を身につける。
- 到達目標: 1) コミュニケーションの目的と技法を説明できる。
 - 2) 信頼関係を確立するためのコミュニケーションの条件を説明できる。

表 2 学習目標 2

- コア・カリキュラム
- B歯科医師としての基本的な態度
- 2 対人関係能力
 - -般目標:良好な対人関係を築くための基本的事項を理解する。
 - (2) 医療面接
 - 一般目標:良好な患者―歯科医師関係を築くために必要な医療面接の基本的な態度。 知識及び技能を身につける。

 - 到達目標:1) 医療面接の役割を説明できる。
 - 2) 主訴をよく聞き取るとともに、患者の病気に対する考えや治療に対す る希望を把握できる。
 - 3) 患者の身体的・精神的・社会的苦痛に配慮し、問題点を抽出・整理で きる。
 - 4) 患者の不安・不満や表情・行動の変化に適切に対応できる。
 - 5) 患者に診断結果と治療方針を適切に説明できる。
 - 6) 必要に応じて、他の医療機関への適切な紹介を行うための手続きを説 明できる。

コース: 2対人関係能力(第1~3学年)

ユニット:(1) コミュニケーション(2) 医療面接

LS NO.	SBOs	方法	科目	場所	媒体	人的資源	時間
1	(1)-1)	コミュニケー ショントレー ニング	1年: 新入生学外 セミナー	かずさアカ デミアパー ク	.VI	1年生,教員	1 77
2	(1)-1)	グループ討 議	1年: 情報科学入 門	セミナー室, 小教室	コン ピュー タ	1年生12名, 教員1名(計 20名TA含)	6 コマ
3	(1)-1), 2) (2)-2), 4)	病院見学, 病院実習	1年: 歯科医学概 論,健康学	病院(保存,補級,口外,ポリクリ)	- 6	1年生,教員,患者	8コマ (2×4)
4	(1)-1), 2) $(2)-1)\sim 6)$	SPの体験 (OSCE)	2年: 4年OSCE	実習講義室・ 臨床基礎実 習室など		4年生(2年)	2年生: 後期1コマ
5	(1)-1), 2) (2)-3)	介護実習	3年: 病理・口腔 病理実習	介護施設	X E	3年生(1班 10名),要 介護高齢者	3年生: 4コマ
	a somitments an	W. C. C. C. C. F.		CHLISV CEN			計20時間

SBOs (1)-1) コミュニケーションの目的と技法を説明できる。

- (1)-2) 信頼関係を確立するためのコミュニケーションの条件を説明できる。
- (2)-1) 医療面接の役割を説明できる。
- (2)-2) 主訴をよく聞き取るとともに、患者の病気に対する考えや治療に対する希望を 把握できる。
- (2)-3) 患者の身体的・精神的・社会的苦痛に配慮し、問題点を抽出・整理できる。
- (2)-4) 患者の不安・不満や表情・行動の変化に適切に対応できる。
- (2)-5) 患者に診断結果と治療方針を適切に説明できる。
- (2)-6)必要に応じて、他の医療機関への適切な紹介を行うための手続きを説明できる。
- ① 歯学部に入学した時点から、患者とのコミュニケーションを取ることのできる歯科医師としての態度教育を行うこととした。それが表3のLS1、図1の第1学年のコミュニケーショントレーニングである。入学直前の段階で一度も話をしたことのない学生同士3名で組を作り、相互に今の思いを話し合ってもらうことを数度繰り返し、その後、誰がどのようなことを伝え

表 4 学習方略 2

コース: 2対人関係能力(第4,5学年)

ユニット:(1) コミュニケーション(2) 医療面接

LS NO.	SBOs	方法	科目	場所	媒体	人的資源	時間
1	(1)-1), 2) (2)-1)	講義, カウ ンセリング	4年: 複合講義· 実習	第3教室		外来講師	6 コマ
2	(2)-2)~5)	講義, グルー プ討議, OSCE	3,4年: 臨床系9講 座	第3教室, 実習講義 室など	問診票, カルテ	各講座教員 ((2)-4) はオーラル のみ)	22コマ
3	$(2)-2)\sim 4)$	実習, グルー プ討議, ロー ルプレイ		実習講義 室	ビデオ	学生5名, 教員1名 (25名)	2 コマ (2×1)
4	(2)-5),6)	実習, グルー プ討議, ロー ルプレイ		実習講義 室	ビデオ	学生5名, 教員1名 (25名)	2 ¬ ¬ (2 × 1)
5	(2)-6)	講義	4年: 社会歯科学	- Institut		社会歯科教員	1コマ
6	(1)-1), 2) $(2)-1)\sim 6)$	講義	5年: 課題講義	第2教室	ビデオ	教員	3 コマ
							計36時間

SBOs (1)-1) コミュニケーションの目的と技法を説明できる。

- (1)-2) 信頼関係を確立するためのコミュニケーションの条件を説明できる。
- (2)-1) 医療面接の役割を説明できる。
- (2)-2) 主訴をよく聞き取るとともに、患者の病気に対する考えや治療に対する希望を 把握できる。
- (2)-3) 患者の身体的・精神的・社会的苦痛に配慮し、問題点を抽出・整理できる。
- (2)-4) 患者の不安・不満や表情・行動の変化に適切に対応できる。
- (2)-5) 患者に診断結果と治療方針を適切に説明できる。
- (2)-6) 必要に応じて、他の医療機関への適切な紹介を行うための手続きを説明できる。

たいと思っていたかという振り返りを行うと、いかに盛り上がって話をしていても言いたいことのみに気を取られ、他人の意向をほとんど受け止めていなかったことに、多くの学生が愕然とする。ここからコミュニケーションへの気づきが起こり、コミュニケーションを考慮したグループワークが実施されることをねらいとし、ほぼ達成されている。

- ② また第1学年の時点から、病院や患者を身近なものと意識することを目的に、第1学年の病院実習を行う。ことに患者案内実習は、医療人としての自覚と患者とのコミュニケーションの必要性を認識することに効果的である(表3,図1)。
- ③ 情報科学入門では、第1学年からコンピュータの活用を修得することを目的にした学習項目であるが、インターネットはコミュニケーションの手段でもあることから、コミュニケーション・医療面接の行動目標とし、学習方略として位置づけられた(表3、図1)。
- ④ 上級生や臨床研修医の受けるOSCEの患者役を学生が行うと、自分がOSCEを受験した時に成績が良くなることが認められたことから(図2)、第2学年の時点でOSCE患者役を経験させることにした。
- ⑤ 第3学年において、歯科の臨床各科の座学が開始される。その臨床8科目と3つの実習において医療面接を設定し、医療面接が歯科診療において普遍的なものであることを周知することとした(図3)。
- ⑥ 同じく第3学年の時点で、介護施設にて要介護高齢者とコミュニケーションをとる実習を設定した。現在の学生は異世代交流が苦手と言われている。さらに要介護高齢者の歯科治療は現在必至の医療となりつつある。ここでは歯科的な行為は全く行わず、高齢者の話し相手をすることを目的とした。施設側からも良好な感触を得ており、協力施設も増加してきている。

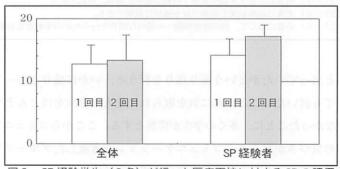


図2 SP経験学生(8名)が行った医療面接に対するSPの評価

⑦ 第4学年のコミュニケーション学・医療面接は、これまでの学習を踏まえ、 医療面接を系統的に学習するよう設計されている。しかし、LSは相互実習 が基本である。種々のコミュニケーション技法を体験し、身につけた後に、 学生同士で歯科医師、患者、評価者といったOSCEの役割を演ずるロール プレイでこの学習は終了する。

回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
5	5	15	水	3. 診査 1)一般的診査 (1)医療面接	A
	14			第3学年 歯内療法学	
回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
2	10	11	金	歯内療法における診査法 1)患者さんへの対応の基本(医療面接)	В
				第4学年 歯科麻酔学	
回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
2	4	22	月	2. ストレッサーと生体応答および予備力の関係 (1) ストレッサーと生体応答および予備力のバランス (2) 医療面接	С
				第4学年 歯冠補綴・架工義歯学	
回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
4	5	8	水	2. 医療面接 1) 冠架領域における医療面接の重要性 2) 冠架領域におけるコミュニケーション 3) 冠架領域におけるカウンセリング技法	D
		-		第4学年 オーラルメディシン	
回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
2	10	11	金	2. オーラルメディシンにおける診査法 1) 口腔診断法 (口腔だけでなく全身を診る) (1) 医療面接 (患者へのアプローチ)	Е
				第4学年 口腔外科学(I)	HW
回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
9	11	15	金	1. 診断学総論(医療面接を含む)一診断法―2. 症候	F

図3 臨床系講座の講義と実習(2002年度シラバスより)

第4学年	歯内療法学実習

	月	日	曜	講義内容項目	担当者
5	5	16	木	複合講義 1. 保存治療に関するコミュニケーション学 1) グループ討議 2) 全体討議	G, H, I, J, K
12	7	4	木	複合講義3. 保存治療に関する客観的臨床能力試験	L, 全員

第 4 学年 歯内療法学

回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
6	5	23	木	複合講義1. 保存治療に関するコミュニケーション学 1) グループ討議結果のプレゼンテーション	G, B, K

第 4 学年 歯科矯正学実習

回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
12	9	2	月	総合講義 1, 2 OSCE 1) 医療面接 (前半) 2) 矯正実習 (後半)	М
13	9	6	月	総合講義 3, 4 OSCE 1) 矯正実習(前半) 2) 医療面接(後半)	M

第 4 学年 小児歯科学

回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
11	7	3	水	Ⅲ. 診察と検査, 診断並びに治療1. 小児への対応1.) 診療時に必要な心理	N

第 4 学年 小児歯科学実習

回	月	日	曜	講義内容項目	担当者
13	1	23	水	OSCE: 医療面接	0

図3の続き

V. おわりに

東京歯科大学のコミュニケーション学・医療面接は、いとぐちについたところである。全体のカリキュラムを修得した学生はまだ出ていない。成果はいまだ不明である。しかしながら、このような学年と学科目そして講座を越えた超統合カリキュラムが大学内に出現したことは、大きな衝撃を教員と学生に与え

た。直接このカリキュラムにスタッフとしてかかわらない教員の中でも、学生の変化は十分認識され、また教員側も歯科医師としての態度を問われていることも認識され出した。象徴的なことは、このカリキュラム作成の外にあった臨床実習の学習目標に、医療面接が当然のように設定されだしたことである。このようなプラスの連鎖が発生する遠因に、ほぼ全員が共通の教育方法を身につけ、共通の教育言語を使い、問題意識を共有できるという環境が整備されたことがある。これまで、多くの歯学部教員が教育の重要性を感じながら口にし、行動に移れなかった雰囲気が一掃された感がある。それが、共用試験や国家試験という外圧によるものであったにしろ、動き出した方向は望ましいものであることは間違いない。患者や国民に断然支持されるものである。しかしながら、本当にそのような歯科医師が出現していくかは、これからである。

文献

- 1) 医事試験制度研究会 (2000): 医師国家試験出題基準平成13年版. 株式会 社選択エージェンシー, 東京.
- 2) 医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議(2001):21世紀に おける医学・歯学教育の改善方策について一学部教育の再構築のために一.
- 3) 津田司 監訳(1989):新しい問診・面接法、医学書院、東京、
- 4) R. M. Harden et al. (1984): Educational strategies in curriculum, development: the SPICES model. Medical Education, 18, 284 297.
- 5) 日本医学教育学会監修 (1978): 医学教育の原理と進め方. 篠原出版. 東京.