

## コミュニケーション教育 ～医学・歯学教育と人間科学教育の立場から～

中村千賀子\*

Teaching and Learning Communication  
in Premedical Course in Medicine and Dentistry  
Chikako Nakamura  
College of Liberal Arts and Sciences,  
Tokyo Medical and Dental University

Reflection on oneself, core issues for the professional education, should be the basics of the communication education for health scientists such as physician or dentists. The premedical and dental students of Tokyo Medical and Dental University attend extramural activity of institutional visits in the program "Introduction to the Humanistic Aspect of Medicine". Objective of this program is for the students to understand others as a human being through the experience of reflecting what the students do, what they see and what they feel, i. e. what they are. The students wrote the report reflecting the visits, getting a wide range of opportunity to encounter and communicate with various people. Analyzing the contents of their reports, it was found that students showed more regards on themselves rather than others during the activities. Students, however, showed more interests toward others in the welfare institution, where they met many people in need of daily care than did those in hospitals. Degree of self-awareness and regard on other people deepened as they work together or attend the daily program with people in the institutions. Through the encounter as the human beings who have various personalities, students should have learned experientially to understand the others as what they are.

---

\*東京医科歯科大学教養部

## キーワード

コミュニケーション communication

専門教育 professional education

体験学習 experiential learning

内省 reflection

医・歯学生 medical and dental student

## I. はじめに

医学部と歯学部からなる東京医科歯科大学の教養部で1994年から10年間にわたり、「人間科学教育」<sup>1)</sup>の試行から本格実施まで関わってきたスタッフの一人として、医学・歯学教育におけるコミュニケーション教育のあり方についてささやかな報告をさせていただく機会を日本保健医療行動科学会学術大会で与えられたことに感謝を申し上げる。

筆者は、1992年まで在籍していた東京医科歯科大学歯学部予防歯科学教室で約10年ほど、歯学部の学生を対象にコミュニケーション教育を試みていたが<sup>2)</sup>、当時の医学・歯学教育の現場では、ごく一部、公衆衛生や保健活動に関わる医療者たちを除いてはコミュニケーション教育に関心を持つ者は少なく、現在の医学・歯学教育でのコミュニケーション教育の隆盛には隔世の感を覚える。

その大きな変化を引き起こした理由の一つは、文部科学省主導の医学・歯学教育のコア・カリキュラム策定という出来事である。2001年3月に「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」から出された報告書<sup>3)</sup>に、今後の医学・歯学教育の目指すべき数項目の目標が挙げられている。第1番目には「患者中心の医療の実践」、第2番目として「コミュニケーション能力の優れた医療人の育成」が、続いて「倫理的問題への適切な対処」「質の高い臨床能力」「問題発見・解決能力」「生涯学習を通してのエビデンスに基づいた医療の実践」「世界に通用する生命科学研究」そして、「地域活動をふまえた国際活動」であ

る。この報告が全国の80の医科大学と29の歯科大学への現在のコミュニケーション教育の導入につながる。もちろん、こうした「おかみ」からの要請ばかりではなく、現場での教師たちもまた、キャンパスでの人間関係の結び方の全く異なる学生の将来の臨床に対する不安感などから、コミュニケーション教育への関心は高まってきていた。日常の立ち居振る舞い、服装、クラスではノートも取らず資格だけを求めているようにみえる学生の様子と、医療の消費者として意識改革の進む患者サイドとのギャップが増大するようにみえたからである<sup>4)</sup>。

さらに、一人の人間が医療者によって患者へと変身していくプロセスの必須条件である診断のための情報収集や、いま・ここにいる患者の感情への配慮、その個人の将来の健康への動機づけを焦点に、医療者と患者との人間的な相互作用を強調する「メディカル・インタビュー」<sup>5)</sup>が、医療者からの一方的な尋問になりやすい従来の「問診」に取って代わって提唱され始め、コミュニケーション能力が医療者の欠かせない資質とされるようになったことも、教師のコミュニケーション教育への関心を喚起するのに大きく働いた。

## II. 教養教育と医学・歯学教育

先述した「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」の報告を受けて、モデル・コア・カリキュラムの教育内容ガイドラインを示す「別冊」<sup>6)</sup>には、専門教育モデル・コア・カリキュラムのほか、教養教育に期待される「準備教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—」が用意されている。そこではまず、教養教育の意義として、「大学における教養教育は、人類の知的遺産を受け継ぎ、より良い形で受け渡すために、人が備えていなければならない知的好奇心と知的行動力を養うことにある。人文・社会科学系では、人の知的遺産と活動を理解するための方法論を学び（下線は筆者）、自然科学系では、自然の理解のための方法論を学ぶ。これらは医師、歯科医師または研究者となる前に人としての素養を培っていくもの（下線は筆者）として大切なものである」と述べられている。しかし、その後続く、医学・歯学教育

における準備教育モデル・コア・カリキュラムの構成と考え方として、良き医療人を目指す医学・歯学教育の前提の基本的事項として①物理現象と物質の科学、②生命現象の科学、③情報の科学、④人の行動と心理の4項目を挙げ、「(これら以外に) ここで取り上げていない多くの重要な分野が不必要というわけではない。(中略) リベラル・アーツに属するものとして準備教育では触れなかった」と結んでいる。教養教育の基幹ともいうべきリベラル・アーツについては、すでに学生は十分に学んでいると考えるのか、各大学の自主性を尊重するためか、あるいはすでに教養部がほとんどの医療系大学で失われている現在、準備教育と同じような扱いは難しいと考えたのか、どちらにせよ、触れられていない。今回の報告では、医学・歯学教育界はリベラル・アーツを現段階においてはアンタッチャブルとしたのである。

何よりも、今、注目されているコミュニケーション教育はこうした流れの中で台頭してきたことに注目しなければならない。「問診」に取って代わりつつある「メディカル・インタビュー」は、疾病情報の収集(患者の過去)と、医療者の目の前で生きている患者の(いま・ここでの)心に起こってくる感情への配慮、また、患者の(将来の)健康への動機づけに焦点を当てたものである。患者の過去ばかりか、現在、さらに未来へと患者の一生涯を通じてのアプローチが特徴である。患者は、いま・ここでの医療者との人間関係を通して、自分自身の問題に気づき、受け入れ、解決方法を探し、選び、勇気を持って実践するという、人間としての成長のプロセスを歩む。「人間の成長」、これこそがメディカル・インタビューの存在理由であろう。

メディカル・インタビューに必須なコミュニケーション能力には、一般的な表現・作文・会話力ばかりではなく、目の前の人と通じ合える、全人的な姿勢が強調されなければならない。コミュニケーションとは、それぞれ複雑な側面を持つ一人の人間同士の、いま・ここでの関わりであって、学習者の日常での人々との交わりや人間についての深い思索が担保されないコミュニケーション教育は、表層的な話し方教育にとどまるだろう。医療現場ではその類のコミュニケーション能力でよいのだろうか。

### Ⅲ. 医療現場での人間関係

コミュニケーションが交わされる医療現場での人間関係を考えてみたい<sup>7)</sup>。まず、科学的な知識・技術（医学）を仲立ちとして、専門家としての医療者と素人である患者という関係がある。患者は専門家の知識・技術を高く評価するため、医療者を「先生」と呼ぶ上下関係を自ら引き受ける。そして、医療サービスを受けた患者は医療の消費者として報酬を医療者に届ける。報酬（医業）を仲立ちとする「お客様は神様です」という、先とは逆の上下関係も成り立つ。この二つの関係は、医療者と患者であれば常に成立する、役割を中心とした一般的関係である。しかし実際は、医師Aと患者Bが診療室で出会い、顔を合わせて安心したり、話を聴いて不安になったり、患者ばかりか、医療者の心も揺れ動く。つまり、いま・ここで生きている人間同士、対等な人格を持つ人間としての出会いである。この関係は、先述の二つの関係とは異なり、どちらも他人にはなりかわれない、かけがえのない一人の人間としての対等な関係である。ここでの仲立ちは、知識・技術・報酬・役割ではなく、異なる考えを持ち、悩み、感情に心が揺れ、将来への希望をつなぐ一人の人間同士のコミュニケーションである。この人間同士の関係がもとになり、先の医療者と患者のそれぞれの関係もスムーズに展開する。このように人間同士としてよりよいコミュニケーションができる能力の開発こそ、今、保健医療の現場で求められているコミュニケーション教育ではないだろうか。

### Ⅳ. コミュニケーション教育の基本

コミュニケーション教育の基本を考えるにあたって、まず、コミュニケーションの二つの働き<sup>8)</sup>と三つの要素<sup>9)</sup>について触れたい。二つの働きとは、互いの情報共有と、コミュニケーションによって二人の行動が変容することである。ここから、よいコミュニケーションとは、二人にとって意味のある情報の共有

であり、また、よりよい方向への行動の変容をもたらすものと考えられる。それは、先述したメディカル・インタビューが目指すところの、人間の成長を起こすコミュニケーションともいえる<sup>10)</sup>。

また、三つの要素とは、発信人（話し手）と受信人（聞き手）、そして、その二人の間を行き交うメッセージである。メッセージは、声であれば聴覚の、表情などのボディーランゲージであれば視覚のチャンネルを通して相手に伝わっていく。話し手は、他に伝えたいと思うことを、普段使っている言葉や考え方を参考に、文章や表情に作り上げ、相手へ送る。こうして作り上げられ、送られたものがメッセージであり、このメッセージが作られる過程が「暗号化」、メッセージを作る時に参考にされるその人の言葉や判断枠などが「暗号表」と呼ばれる。暗号表とは、言葉や習慣、考え方など、その人が毎日生きる中で経験から日々バージョン・アップされ作られる人生の指針とも言えるべき辞書でもある。したがって、暗号表は、人の人生が一人ひとり違うように、皆それぞれの内容は異なっている。

聞き手が、話し手からのメッセージを受け取ると、聞き手自身の暗号表を用いて、話し手が伝えてきたことを理解しようと試みる。その過程が「解説」である。話し手から送られたメッセージは、聞き手が話し手の暗号表を知らないまま、解説する。暗号表は人によってそれぞれ異なるので、話し手のメッセージがどのように聞き手に解説されるかは、全く「あなた任せ」であり、時には白が黒と解説されてしまうこともあり得る。

日本人の暗号表に日本語が書かれているように、専門家の暗号表には専門用語が多く書かれている。しかし、専門的な用語や知識が詰まった暗号表では、話し手の考えや悩みを話し手が伝えたいように「そのまま」解説できるとは限らない。一般的に話がわかると評される人の多くは、苦労や喜びを重ねた人生を過ごし、その暗号表にはこれまでの人間関係の中で得られた知識や経験が豊かに詰まっていることが少なくない。一方、医療者の多くは、専門的な知識や理論は学ぶが、ごく限られた領域・分野で活躍するので、研究対象としての病気を持つ人間はともかく、多くの普通の人間について関心を持つチャンスも、

関わって学ぼうとする意識も少ない。また、サイエンスという客観的な世界を対象に再現性や普遍性を重んじる考え方になれているので、一人ひとりの人間に出会っても、その独自性よりも人間一般の平均値からの偏差で相手を捉える習慣を持ちやすいためか、自分や一人の人間について深く考え抜くこともないまま、暗号表が豊かになるチャンスを失うことも珍しくない。

話し手が伝えたいことがそのまま聞き手に伝わらないコミュニケーション、情報が共有されず、行動の変容、言い換えれば、人間の成長を起こしにくいコミュニケーションは、話し手にとっても、聞き手にとっても論外である。メディアカル・インタビューに必要とされるコミュニケーションは、人が落ち着いて自分の課題・問題に気づき、受け入れ、解決に向かって勇気を持って方法を選択し、実践していく過程を歩み始めるように、患者が主人公として健康を創り上げられるようなコミュニケーションでなければならない。

話し手が伝えたいことをそのまま理解できるには、聞き手の暗号表が話し手の暗号表を包含するような豊かなものでなければならない。「わかる」ことは、素朴な形であれ、「すでに経験している」ことであり、「成長」がキーワードのコミュニケーション教育は、コミュニケーション技法についての知識教育ではなく、彼ら、彼女らの暗号表が育っていくようなプログラムでなければならない。

東京医科歯科大学教養部では、このような目標を実現するためのプログラムとして、自分自身の理解を通しての人間理解を目標とし、体験学習を中心とする「人間科学教育課程」を開始した。

## V. 人間科学教育課程の導入

1991年の文部省の大学設置基準の大綱化を機に、東京医科歯科大学では教養部教授会の存続を積極的に決議し、1994年度から「人間科学教育課程」の1年間の試行に続けて本格的な実施に踏み切った。この課程の導入のきっかけには、医学部・歯学部からの教養部カリキュラムへの働きかけもあった。医学

部からは「早期臨床実習 Early Clinical Exposure」、歯学部からは「行動科学 Behavioral Sciences」を教養部で開講してほしいという要望である<sup>11)</sup>。

この二つを考慮に入れながら、教養部教授会は、受験勉強に力をそがれ、日常生活の人間関係を重視する機会が少なかった学生に、地域で生きる人々との交流を通して医療の人間の視点を取り戻してもらおうと、「体験学習部門」と「科学学習部門」からなる「人間科学教育課程」を組み、モットーを、プラトンの「パイドロス」<sup>11)</sup>からの引用で、人間理解の原点ともなる「汝自身ヲ知レ」とした<sup>12)</sup>。

医学部、歯学部の6年一貫教育の一部を担う教養部として、将来医療者になる学生自身の人格的成長を促すとともに、人間の信念、価値観などとともに心理社会的側面にも体験的に気づききっかけを用意し、行動科学的要素を取り込みながら、コミュニケーション能力の開発も視野に入れての人間理解のための課程の創設であった。

## VI. 人間科学教育の組み立て

教養部教授会は、1年生は幅広くリベラル・アーツを学び、人間について十分に考え抜く時間を確保すべきと考え、人間科学教育の対象は医学科、歯学科の2年生とした。自分自身を含めての人間理解という課題は、入学したての1年生よりも青年として一層成長した2年生を対象とすることが目的になっていると考えたためである。

本課程は、「体験学習部門」と「科学学習部門」からなる。体験学習部門は、夏休みに行う地域の福祉・医療施設での体験学習が中心である。学生は学外でさまざまな人と出会い、感情が揺さぶられ、さまざまな思いをめぐらし、その自らの行動を振り返って体験を深め、整理していくので、行動科学領域の科目とも言える。一方、科学学習部門は、概念学習を目指し、教室での講義・演習を中心としている。医療・臨床心理学、生命倫理・哲学、法学・医事法制が用意されている。



学外の施設での出会いで得られた体験がどんなに感動的であっても、時間が経つにつれ風化していく。そこで、体験の経験化<sup>13)</sup>を促すべく、夏の体験学習後、クラスで少人数グループによる体験の分かち合いを行う。医・歯科学学生が混在する数名のグループに、カウンセラーの訓練を受けたトレーナーが同席する。学生たちはそれぞれ苦しかったり、悲しかったり、楽しかった夏の体験を話し合うが、トレーナーは話し合いをリードするのではなく、学生にそれぞれの体験についての思いを、互いにそのままわかり合うように丁寧に話し聴くような機会だと捉えて指示し、対話を促す。この時、科学学習部門の講義は、学生たちが体験を経験にまで深めていく大切な案内役としての役割を果たすのである。

## Ⅶ. 人間科学教育の目標と方策

人間科学教育の目指すところは、人々と関わり、コミュニケーションを通して、自分自身や自分と同じようにかげがえのない存在としての目の前にいる他の人を「体験的に理解していく」ことである。常に体験を振り返り、深め、整理して、自分自身の日常の行動に溶かし込むような経験化の作業を歩むことである。プロフェッションの教育に最も重要な点はReflectionであるとされる<sup>14)</sup>が、まさに人と対話をする中で自分自身を振り返るという人間科学教育はこのプロフェッション教育の核にあたるものと考えている。

そのための「体験目標」として、自分の感情や考えが揺さぶられるような人との出会いが挙げられる。方策として地域参加型体験学習をプログラムの中心に据えた。学外のさまざまな施設に協力を依頼し、夏休みの1週間、学生は2～3名のグループとなって施設での体験学習に参加する。協力施設は、第1次予防の現場として健康教育や保健指導を活動の中心に置く市民グループなど、第2次予防の現場としては、総合病院の診療室など、第3次予防では、リハビリテーション部門、あるいは在宅ケアを進めているNPO法人などである。福祉施設は、高齢者を対象とする施設や障害者（児）を対象とする施設、児童養護

施設、地域福祉施設などがある。学生はこのような多くの機関・施設について情報をあらかじめ得て、希望を提出し、配属先が決まる。

「達成目標」は、必要に応じて誰とでも適切なコミュニケーションが取れるようになることである。方策はコミュニケーションについての基礎講義と、少人数グループでの対話の訓練である。この訓練はただ話せばよいということではなく、目の前にいるクラスメイトをそのままわかるように、体験学習を素材にして試み続けるのである。テーマとしては、その時々に応じて体験学習で得られた気づきや不満、喜びなどを課すものの、トレーナーは常に学生の様子を観察しながら、必要に応じて学生のいま・ここでの思いなどを取り上げ、グループ全員がその学生をそのまま理解する機会を作り出すことで、コミュニケーションとはどういうものか学生は体験的に理解していくのである。さらに終了時には必ずこの時間に自分が感じたことを感想カードに記入していく。このカードは今流行りの授業に対する要望や評価ではなく、自分の中に起こってきたことに注目し、言語化することを求めているので、Reflectionである。

「向上目標」は、より論理的に、より創造的に練達を重ね、医療者としての態度を磨くことである。その方策の一つとして、社会で活躍中の先輩や学部の教授からの講義や経験談を聴く機会を用意するので、専門教育が開始されていない教養部では出会うことの少ないRole Modelを身近に持つことにもつながる。

## Ⅷ. 人間科学教育の評価

人間科学教育は、人間理解、すなわち自らを知り他者を知る、さらにコミュニケーション教育の基本としての自分自身の暗号表に目を向けることを重視している。そこで、この教育のファースト・ステップである体験学習に参加した学生が何を考え、感じ、出会った人々や見聞きしたシステムをどのように理解したか、評価を試みた。自分のこれまでの暗号表に固執しながら不自由なまま対象を理解したのか、相手の反応などに配慮し自分の暗号表を組み直ししながらしなやかに理解しようとしたのか、レポートを素材として分析した。

体験学習終了後レポートの文章（段落）を学生の関心が向けられた対象（関与別対象）とその対象に関わったしなやかさ（関与レベル，心理的自由度）でわけ，分析した<sup>15)</sup>。関心の対象は，自分の考え，悩み，感情，希望などの段落を「自分」，他人に関する記載を「他人」，理論や方法，事柄などに関する段落を「その他の事柄」として段落数を比較した。さらに，参加した施設を，活動の種類によって，健診の見学や制度の講義，ディスカッションなどが中心であった知的作業優位型（Ⅰ型）と，利用者やスタッフと関わりながら活動する協働作業優位型（Ⅱ型）にわけ，それぞれのレポートに出現した「自分」「他人」「その他」についての段落で，最も心理的自由度の高い段落をその学生の到達関与ステージとして分析した（図）。

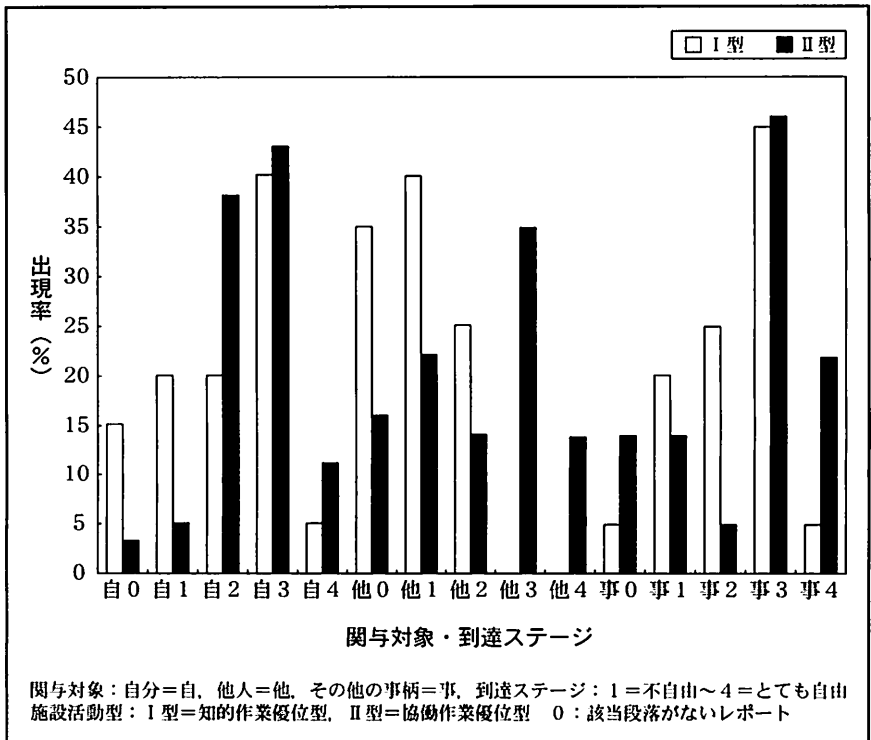


図 関与対象・到達ステージ出現率（施設活動型別）

その結果、レポートに書かれた関与対象は、「自分」42%、「事柄」33%、「他人」25%であり、人間科学教育の目標である自分自身や他人に学生が目を向ける機会を持てたことがわかった。同時に、他人については、自分やその他の事柄に比べると、関心が向きにくいこともわかった。到達関与ステージの分析からは、知的作業優位型（Ⅰ型）では自分についての記載が全くない学生（自0）が15%、心理的自由度の低いままで自分を表現するもの（自1）が20%いた。協働作業優位型（Ⅱ型）では、自由度がやや高い自分（自2）、とても自由に自分を語る（自4）学生がそれぞれⅠ型の2倍近くいた。しかし、かなり自由に自分を語る学生はⅠ型、Ⅱ型とも4割以上出現している。他人については、全く触れていない（他0）、自由度が低いまま他人について語る（他1）学生が、それぞれⅡ型の約2倍、35%、40%見られた。かなり自由な他人についての記述（他3）、とても自由な（他4）記述が、Ⅱ型の学生に35%、15%いたものの、Ⅰ型には全く見られず、施設の活動パターンによる影響が示唆された。その他の事柄で顕著なことは、Ⅱ型では全く事柄に触れない学生がⅠ型の2倍強の15%いたにもかかわらず、自由度がかなり高い表現がⅠ、Ⅱ型で約45%、とても自由な記述がⅡ型で20%みられたことである。Ⅱ型では自分や他人に深く関わる学生が多かったが、人間について深く関わることと、理論や方法についての深い洞察が互いに影響し合うことが示唆されて興味深い。

人間科学教育では、学生はさまざまな機会を得ながら自分の暗号表を振り返るレポートを書き上げた。体験学習部門は行動科学領域とはいえ、学生はその体験を通して科学の諸理論通りには動けない人間を、揺れ動く感情とともに自らを、振り返った。しかし、人間らしさの表れとしての感情を交えてのレポートは気づきの始まりでしかない。この気づきの後にこそ、自らを受け入れる過程として、2学期の「体験の経験化」のプログラムなどの、仲間との対話が用意されなければならないことは言うまでもない。

## IX. まとめ

以上、コミュニケーション教育の基本について述べた。この報告が『日本保健医療行動科学会年報19号』に掲載される頃、東京医科歯科大学教養部では医・歯学、両学科生向けの「人間科学教育課程」は終了している。医学教育コア・カリキュラム導入が教養教育にもたらした一つの変化である。しかし、歯学科の2年生に対して、人間科学教育は、行動科学系、コミュニケーション教育の性格をあらたに「行動科学基礎」として開講されている。コミュニケーション教育に真に必要なものは何か、医療系教育現場で教師たちが共有できる日までにさらに試みを続けていきたい。

### 参考文献

- 1) 東京医科歯科大学教養部人間科学教育課程年報0号～9号(1994～2003)。
- 2) 東京医科歯科大学歯学部(1990): 予防歯科実習の手引き。
- 3) 21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告。平成13年3月27日。
- 4) COML(コムル)編(1995): 語り合う医療—患者のおもい, 医療者のこころ—。創元社。
- 5) S. A. Cohen-Cole(飯島克巳他訳1994): メディカル・インタビュー。メディカル・サイエンス・インターナショナル。
- 6) 21世紀における医学・歯学教育の改善方策について—学部教育の再構築のために—【別冊】医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議報告。平成13年3月27日。
- 7) 中村千賀子(2001): 高齢者とのグッドコミュニケーション。医歯薬出版。
- 8) C. H. Cooley(1976): コミュニケーション(現代のエスプリ110号)。至文堂。

- 9) W. Schramm (1995) : How Communication Works, in The Process and Effects of Mass Communication, ed. Wilbur Schramm, Urbana, Ill. University of Illinois Press.
- 10) 小林純一 (1979) : カウンセリング序説. 金子書房.
- 11) プラトン (藤沢令夫訳2000) : パイドロス. 岩波文庫, 岩波書店.
- 12) 東京医科歯科大学教授 佐々木武 元教養部長発案.
- 13) 森有正 (1995) : 思索と経験をめぐって. 講談社学術文庫, 講談社.
- 14) D. A. Schön (1987) : Educating the Reflective Practitioner, Jossey-Bass Publishers, San Francisco.
- 15) 中村千賀子, 山崎久美子 (1997) : 個人特性からみた「学外体験学習」の効果. 東京医科歯科大学教養部紀要, 27, 29 - 49.