

広島大学歯科医学系のコミュニケーション教育

小川哲次¹⁾ 田中良治¹⁾ 小原 勝¹⁾ 西 裕美¹⁾

大林泰二¹⁾ 前田純子²⁾ 奥迫恵理子³⁾ 佐々木友枝^{1, 2)}

田口則宏⁴⁾ 高永 茂⁵⁾

1. 広島大学病院口腔総合診療科
2. 岡山 SP 研究会
3. 広島 SP 研究会
4. 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
健康科学専攻 社会・行動医学講座 歯科医学教育実践学分野
5. 広島大学大学院文学研究科

抄録

わが国の歯科医学教育では、医学・歯学モデル・コアカリキュラムの導入後、臨床実習開始前の共用試験や卒業時の実技試験の導入などもあいまって、学士課程終了時に獲得すべき資質の1つである対人コミュニケーションの教育は以前に比べれば行われている。

広島大学歯学部では、かねてより、グローバル化とハーモニゼーションを視野に、言語学、教育学、行動科学、医学、歯科医学領域の専門家、そして、岡山 SP 研究会や広島 SP 研究会をはじめ広島コミュニケーション研究会、YMG assembly などの模擬患者組織の協力を得ながら、市民参加型の学士課程並びに卒後研修におけるコミュニケーション教育カリキュラムの構築を行ってきた。

本稿では、このような多方面からの支援と協力を得た広島大学歯科医学系の教養的教育、専門基礎教育におけるコミュニケーション教育について紹介し、併せて歯科医学系のコミュニケーション教育における問題点を提起する。

1. はじめに

世界の歯科医学教育界では、医学教育とともに、すでに、Competence-Based Learning あるいは Outcome-Based Learning に基づいて、学士課程教育における学位水準基標（ベンチマーク：Benchmark）や標準的カリキュ

ラムストラクチャーのあり方が議論されており、卒業までに獲得すべき行動特性をもつ能力（Competence）あるいは学習成果（Learning Outcome）が標準化されようとしている[1-4]。図1に欧州歯科医学教育学会の

提案するベンチマークとしての Competence を、図 2 にその Competence の 1 つの考え方を示しているが、この中で、ヘルスコミュニケーションあるいは対人コミュニケーション、リテラシーなどは、プロフェッショナリズムと並んで、学習者が卒業までに獲得すべき Competence あるいは Learning Outcome と位置づけされている [5, 6]。

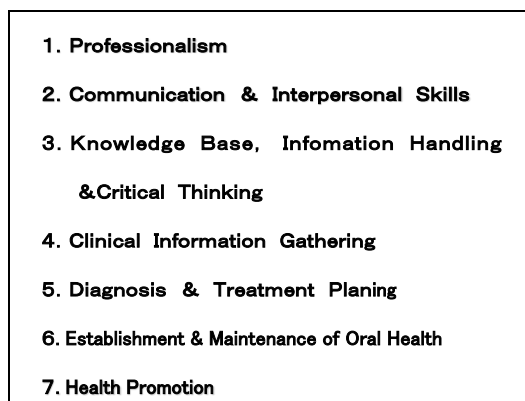


図 1. Competencies とベンチマーク(学位水準樹基標)は？(欧州歯科医学教育学会)

一方、わが国の歯科医学教育では、医学・歯学モデル・コアカリキュラムの導入と臨床実習開始前の共用試験や卒業時の実技試験の導入などもあり、以前に比べればコミュニケーションについての教育が行われている感はある。確かに、モデル・コアカリキュラムで謳われている医師・歯科医師に求められる 7 つの資質は、欧米における卒業までに獲得すべき Competence、すなわち Learning Outcome にあたると考えられる [5, 6]。しかし、教育改革並びにモデル・コアカリキュラムの提示及び共用試験によって、ようやく Objective-Based Learning が浸透した我が国では、学士課程教育におけるベンチマークや標準的カリキュラムストラクチャーのあり

方、そして、卒業までに獲得すべき Competence あるいは Learning Outcome、またこれらと Objective-Based Learning の関係や整合性についての十分な議論がないままである。

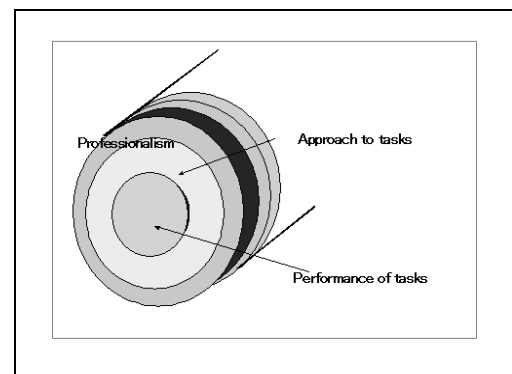


図 2. 求められる能力とは？(3 circle model: R.M. Harden et al より改変引用)

現在のコミュニケーション教育では、Objective-Based Learning としての行動目標が細分化され過ぎるために、ややもするとコミュニケーション技術というテクニック教育に偏る傾向が強く、結果的に「金太郎飴」に例えられるようなマニュアル化につながってしまうことになりやすい。これでは、学習者は、competence の獲得という学士課程教育本来の Learning Outcome に到達できない。

ようやく、我が国の中央教育審議会大学制度分科会が、全ての学士課程教育に共通する Learning outcome として、「学士力」を提唱した(平成 20 年 12 月 24 日)ところである。この中にはコミュニケーションが汎用性技能の 1 つに取り上げられている [7, 8]。

しかし、これが歯学・医学系の教養的教育と専門基礎教育のカリキュラム開発にさらなる混乱を招いているのも事実である。日本歯科医学教育学会では、2008 年に、「これか

らの医療コミュニケーション教育の目標設定とカリキュラムストラクチャー」と題するシンポジウムを開催し、ようやくOutcome-Based Learningに基づいたコミュニケーション教育についての議論が開始されたところである[9]。

本稿では、広島大学歯科医学系の初年次並びに教養的教育、専門基礎教育におけるコミュニケーション教育について紹介し、あわせて歯科医学系のコミュニケーション教育のカリキュラム改善や開発についての問題点を提起する。

2. 広島大学歯学部におけるコミュニケーション教育

本学歯学部では、口腔健康科学科（口腔保健学専攻、口腔工学専攻：学科定員 40 人）と歯学科（学科定員 60 人）という 2 学科 2 専攻の学士課程を抱える歯科医学系の総合学部として、かねてより、グローバルな視点をもつ歯科医療者並びに教育者及び研究者の養成を目標にした学士課程教育に取り組んでいる。また、現在、平成 23 年度からの Outcome-Based Learning 実施へ向けて、全ての学科目についてのカリキュラム改定作業を行っているところである。

グローバルなベンチマークとなりつつあるコミュニケーションやこれと密接に関係するプロフェッショナルリズムの教育については、すでに、モデル・コアカリキュラム導入時から取り組みをはじめ[12]、現在では、当初の Objective-Based Learning から Learning Outcome に基づくカリキュラムへの改善をはかってきたところである。

1) コミュニケーション教育と自己主導型学習

高等教育である学士課程は、自己主導型学

習によりすすめられる必要があるが、わが国では米国とは異なり、欧州と同じように高等学校卒業後に医療系の大学へ入学する。つまり、学習者は大学に入学するとともに中等教育から高等教育へ、また卒業と同時に高等教育から生涯教育（学習）への移行期に遭遇することになる。したがって、カリキュラムをデザインするにあたっては、発達期、成人期などにおける学習の特徴を十分理解しておく必要がある[10]。本学では、以前から初年次教育に教養ゼミとして学び方（自己主導型学習）を学ぶカリキュラムを実施しており、2 年前からこれを PBL チュートリアル形式に改めて実施している。

本学のコミュニケーション教育を主体とするカリキュラムでは、構成主義の学習理論を基本に、例え知識が中心の授業であっても態度や技能を伝えることができるとの考え[9, 11]にもとづいて授業を組み立てている。

2) コミュニケーション教育のカリキュラムデザインとストラクチャー

カリキュラムをデザインする上で、コミュニケーションについての特別なカリキュラムを講じる必要はなく、他の正課・非正課カリキュラム、そして潜在性カリキュラムによって学習される内容をも活用することが肝要である[13]。また、態度、技能、知識とそれぞれを分けてカリキュラムを作成するのではなく、正課カリキュラムの授業、演習、実習にコミュニケーション能力を育む要素があることを忘れてはならない[11]。

本学では、歯学科と健康科学科共通のコミュニケーション学を、専門基礎教育がはじまる 4 セメスタに開講し、コミュニケーションを科学するという内容の授業を行う。歯学科では、臨床系の専門基礎科目の授業と実習とを併行しながら、医療面接、インフォームド

コンセントなどの授業が7セメスタに、その演習と実習を9セメスタに開講し、初年次の教養的教育科目、専門基礎教育（基礎科目、臨床科目）の授業や実習とともに、螺旋型となるように構築している。勿論、カリキュラムを考えるときに、正課カリキュラム、非正課カリキュラムと潜在性カリキュラムの役割を考慮に入れる必要があることを忘れてはならない[13]。

個々の授業科目の Learning Outcome の設定については、図4に示したコミュニケーション

ョン学（4セメ）、総合歯科医療学（7セメ）における学習目標例（抜粋）のように、一般目標と行動目標による表現を用いずに、比較的長い文章により学習目標と具体的な内容を表した。また、学習目標を設定する場合には、Competence の3 circle model [5, 6] を念頭にしながら、学年進行によって、教育目標ドメインである態度・習慣（情意領域）、技能（精神運動領域）、知識（認知領域）のそれぞれについて、3～5段階のレベル（深さ）を加味して表している[13]。

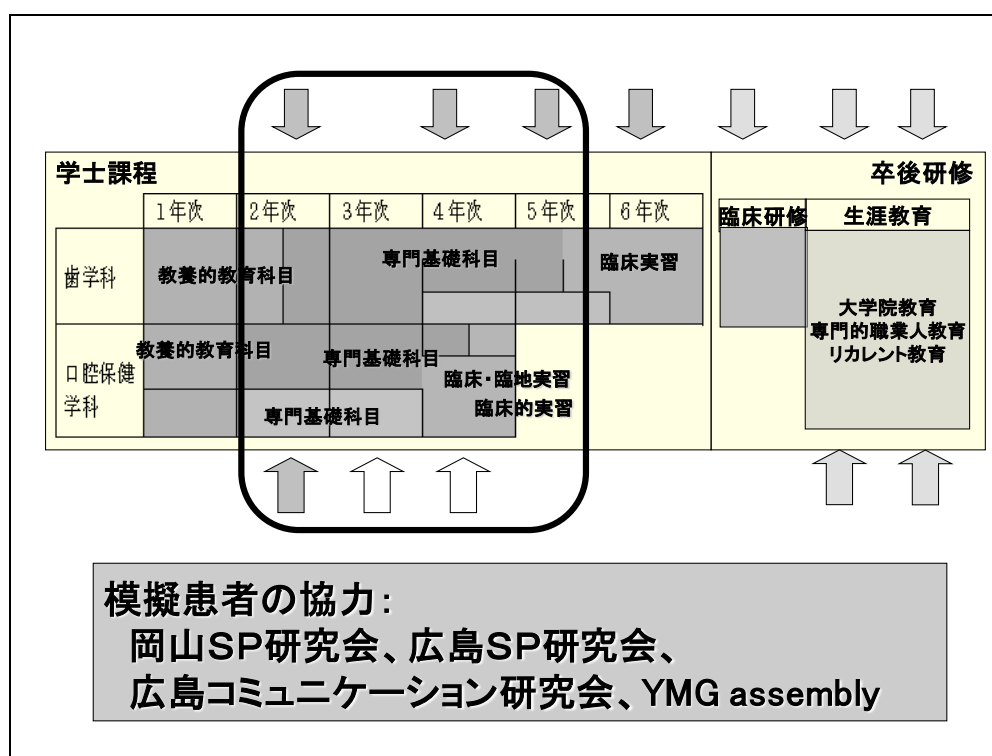


図3. 広島大学歯科医学系の学士課程におけるコミュニケーション教育

3)コミュニケーション教育の内容と 教授法

図5は、コミュニケーション学（4セメスタ、2単位）の内容・テーマと教授法を示している。ここでは、テクニク的な技術を習得するのではなく、将来の歯科医療者・教育者・研究者としてヘルスコミュニケーション、コミュニケーション、対人コミュニケーション、医療コミュニケーションを科学的に捉える（分析・評価する）ことを主たる学習目標にしており、自己主導型学習における気づきと Reflection を促すために、スモールグループ、ディベート、朗読、マイクロティーチング、ワークショップ、ロールプレイ、演劇などによる能動型の双方向授業を展開している。

また、この授業には、言語学、教育学、行動科学、医学、歯科医学領域の専門家、そして模擬患者組織の協力を得て実施している。総合歯科医療学は、専門基礎科目（臨床系）の1科目であり、コミュニケーション能力を必要とする患者中心、医療面接、インフォームドコンセント、指導（教育）そして在宅におけるコミュニケーションやナラティブなどについて、7セメでは、知識の応用・分析力（認知領域）や態度・習慣（情意領域）を、スモールグループ討論やロールプレイ、SPシミュレーションなどを用いた授業で、9セメでは、相互並びにSPシミュレーションによるロールプレイにより、これらの能力を習得する。

コミュニケーション学(4セメ)	総合歯科医療学(7セメ)
<p>学習目標 社会生活をおくる上での良好な人間関係、医療・健康・福祉における良好な人間関係を構築するために、個人や集団の背景（年齢・性別、文化的・社会的・心理的・身体的背景）やコミュニケーション行動、情報伝達手段や記号（コード）などの手がかり情報を分析・評価し、聴く、話す、読む、書くという情報の収集・伝達方法と課程を実施・調節する対人並びにヘルスコミュニケーションについての基本的態度、知識、技能を修得する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学習者・教授者、社会人に求められる行儀作法、マナー、接遇、ホスピタリティとコミュニケーション能力とは？ 2. 健康・福祉・医療を担う医療者に求められるマナー、ホスピタリティとコミュニケーション能力とは？ 3. 異文化社会とのコミュニケーションと「察する・慮る」に代表される日本人社会に求められるコミュニケーション 4. 社会現象としてのコミュニケーションを捉える：メタコミュニケーション、メタメッセージ、解釈フレーム、信頼、関係、アイデンティティ 5. 情報メッセージの送り手と受け手の間でのメッセージコード（記号）の解読過程と水平的思考（クリティカルシンキング：吟味する）と垂直思考（推理・推論、論理的思考）の関係 6. メッセージを個人や集団の背景（年齢・性別、文化的・社会的・心理的・身体的背景）を含むコンテキスト（背景、文脈）から読み解き、伝える 7. メッセージのコンテキスト（背景・文脈）とメタメッセージ（主に非言語メッセージ）という、心（態度・習慣）の情報コード（側面）を読み解き、そして伝える。 <p style="text-align: center;">以下 小略</p>	<p>学習目標： 包括的総合歯科医療における患者の病気の物語への対応や患者中心(Patient Oriented)、そして医療の質と医療安全に必要な初診医療面接、診察・検査、評価・診断、治療計画の立案とインフォームド・コンセント、患者指導（教育）の手法についての基本的な姿勢（態度）や習慣（マナー）、問題点の評価・解決力、情報収集・伝達法の基礎を身に付ける。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療倫理の行動規範並びに歯科医業の関係法規の遵守と、地域住民の背景、意志、Quality of Life、家族・周囲の意向に配慮する口腔保健管理のあり方 2. コミュニケーションスキルを用いて、問題を抱える初診患者の感情面に対応しながら、診察・検査、評価・診断、治療計画の立案に必要な患者の主観的情報の収集と患者教育を行う医療面接の手法。 3. 患者の問題点や主観的情報に対応する客観的情報収集のための口腔内診察・検査の意味と手法。 4. 初診医療面接と診察・検査から得られた主観的・客観的情報をもとに、推理・推論、批判的思考、論理的思考、臨床倫理的判断、決断科学を用いて行う、患者の問題点の分析・評価、総合治療計画の立案、治療の予後判定。 5. 患者の感情面に配慮しながら行う問題点への解決法（治療やケア）に関する説明、並びに患者の納得と同意を得るためのインフォームドコンセントのあり方。 6. 健康・予防管理のために、生活習慣の改善を目的として行う指導（教育）のあり方。 7. 在宅（訪問）歯科医療と病院・診療所における総合歯科医療の違い。

図4. 学習目標の事例：コミュニケーション学(4セメ)、総合歯科医療学(7セメ)

図5. コミュニケーション学の授業内容と授業法(平成 20 年度)

	日	曜	担当	授業テーマ	授業内容と方法
第 1 回	10/7	火	小川	コミュニケーションとホスピタリティー	授業法：レクチャー、ゲーム、定義や意味 ホスピタリティー、接遇、マナー、モデル
第 2 回	10/14	火	横崎	理想の医療者、これくらいの医療者にはなりたい・なれるだろう	授業法： ワークショップ (SGD) 医療者 (医療現場) に必要なコミュニケーション能力
第 3 回	10/21	火	先生	コミュニケーションは心を伝える？	授業法：ディベート、 コミュニケーションは「心」、「技能」？
第 4 回	10/28	火	小川	非言語コミュニケーション話す (伝える) 、聴く	授業法： ロールプレイ リタルダンシア語、パラ語、鸚鵡語
第 5 回	11/4	火	小川	歯科医療現場での非言語コミュニケーション	授業法： SGD フードトーク： 聴く、伝える
第 6 回	11/11	火	田口	非言語・言語コミュニケーションとコンテキスト	授業法： ロールプレイ、レクチャー、 絵、言葉をジェスチャー (非言語で説明する)
第 7 回	11/18	火	高永	歯科医療現場におけるコミュニケーションの実際	授業法：レクチャー どんな場面？どんなコミュニケーション能力が必要？チーム歯科医療？
第 8 回	11/25	火	先生	言語コミュニケーション 文章の表現力	授業法： ロールプレイ, SGD 文章による情報伝達： 手紙、メール
第 9 回	12/2	火	牛山	倫理とコミュニケーション (態度・習慣とコミュニケーション行動？)	授業法： レクチャー、ロールプレイ, SGD コミュニケーション行動の倫理的側面、 バイオエシックス？
第 10 回 歯学科	12/8	月	先生	非言語コミュニケーション 伝える？聴く？	授業法： ロールプレイ、SGD、レクチャー ミスコミュニケーション、コンテキスト、ノイズ、第一印象
第 10 回 保健学	12/9	月	小川	非言語コミュニケーション 伝える？聴く？	授業法： ロールプレイ、SGD、レクチャー ミスコミュニケーション、コンテキスト、ノイズ
第 11 回	12/16	火	衛藤	非・近 (準) 言語とプレゼン (表現) 力	授業法：朗読、マイクロティーチング ボイストレーニング
第 12 回	1/13	火	先生	非言語コミュニケーション 聴く・伝える	授業法：ロールプレイ、レクチャー 積極的傾聴 傾き、視線、あいづち
第 13 回	1/20	火	灘光	社会言語 (談話) 研究からみた言語・非言語コミュニケーション行動	授業法： ロールプレイ、レクチャー、フレーム、コンテクト、アイデンティティー
第 14 回	1/27	火	先生	言語コミュニケーション 言葉で何を伝える？	授業法： ロールプレイ、レクチャー、 ポライトネス、語用論
第 15 回 歯学科	2/3	火	小川	言語・非言語コミュニケーションのアセスメント (評価とフィードバック)	授業法： 模擬医療面接 患者さん (SP) と話しをしましょう。 聴き手となって、患者の訴えを聴く。
第 15 回 保健学	2/3	火	小川	言語・非言語コミュニケーションのアセスメント (評価とフィードバック)	授業法： 模擬入社試験 面接者に伝える・アピールする



図6. 総合歯科医療学(7セメ)の授業:

Case Based Learning:

初診面接から、インフォームドコンセント、
指導(教育)、説得、交渉へ

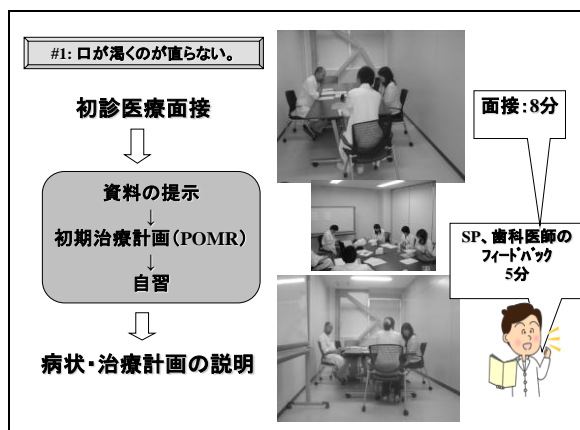


図7. 総合歯科医療学演習(9セメ):医療面接・
病状説明のトレーニング(5年生)

さらに、学習スタイル調査、WebCT、ポートフォリオ (Portfolio-Based Learning) などによる自己主導型学習への支援、クリッカーの使用や授業についての疑問や感想への回答などによる双方向授業の実施など、Face to Face と e-Learning の両者を組み合わせた教授法を展開している。

なお、評価について[14-17]は、知識(認知領域)と態度・習慣(情意領域)は筆記試験

とポートフォリオ、態度・習慣(情意領域)と技能(精神運動領域)は観察記録とポートフォリオを用いて行っている。

3. まとめ

以上、本学歯学部のコミュニケーション教育について述べてきたが、医学あるいは歯学においても学士課程教育における Learning Outcome は明確にされているわけではない。

1例を挙げると、高コンテクストのコミュニケーションを重視する日本の社会、低コンテクストのコミュニケーションと言っても良い欧米の社会、といわれてきたが、明らかに現代の日本にも両者が混在している。例えば、医療現場の主役である患者さんは、壮年・熟年層(「察する・慮る」の世代)が多く、反対に医療者には若い世代(「言わないとわからない」世代)が多いということは、医療系学部においても、異文化(文化、年齢、地域、社会など)コミュニケーションについての学習の必要性を示している。また、異文化学、言語学、教育学、行動科学、そして保健・福祉・医療系のコミュニケーション研究者を交えた学術研究活動を通じて、日本における異文化コミュニケーション、日本の風土とそれぞれの世代(文化的・歴史的・地域的背景)にあったコミュニケーションの Best Evidence を探る必要があることも示している。このような中で、国民や社会のニーズとして期待されるコミュニケーション教育に必要なものは、第1に、学士課程終了時に獲得すべき Competence とその内容の明確化、第2に、それを学習者が学習できるだけの Best Evidence の収集、探求、そして、第3にその教育者並びに研究者の養成にあるといえる。

Portfolio-Based Learning 歯学部歯学科



図 8. ポートフォリオ(左)、双方向授業のアイテム(右)

謝辞

本学歯学部から病院（卒後、生涯）の教育・研修の実施に、模擬患者（SP）としてご協力をいただいている市民の方々に、感謝の意を表します。

文献

- [1] Oliver R, Kersten H, Vinkka-Puhakka H, Alpasan G, Bearn D, Cema I, et al. Curriculum Structure: Principles and Strategy. *Global Congress on Dental Education III*. Eur. J. Dent Educ.2008;12:74-84.
- [4] Taguchi N, Ogawa T. Globalization of

- [2] Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. PROFILE AND COMPETENCES FOR THE GRADUATING EUROPEAN DENTIST Update 2009. ADEE. Available from: <http://www.adee.org/cms/index.cfm>
- [3] American Dental Education: Competences for the New General Dentist As approved by the ADEA House of Delegates on April 2, 2008. ADEA. Available from: <http://www.adea.org/Pages/default.aspx>

- Europe. Proceeding of the 3rd Hiroshima Conference on Education and Science in Dentistry. 2009;23-26.
- [5] Clark JD, Robertson LJ, Harden RM. Applying learning outcomes to dental education. British Dental Journal. 2004;196:357-359.
- [6] Harden RM, Crosby JR, Davis MH. An introduction to outcome-based education. Med Teach. 1999;21:7-14.
- [7] 川嶋太津夫.ラーニング・アウトカムを重視した大学教育改革の国際的動向と我が国への示唆. 名古屋高等教育研究. 2008;8: 173-191.
- [8] 中央教育審議会大学分科会制度・教育部会.学士課程教育の構築に向けて(審議のまとめ)平成 20 年 12 月 24 日. 2008. p. 1-56.
- [9] 小川哲次, 吉田登志子, 緒方哲朗, 鈴木一吉, 大石美佳, 千葉逸朗, et al. これからの医療コミュニケーション教育の目標設定とカリキュラムストラクチャー. 日本歯科医学教育学会雑誌. 2008;24(3):261-266.
- [10] 田口則宏, 小川哲次. 学習者はどのように学ぶのか. 日本歯科医学教育学会雑誌. 2009;25:3-14.
- [11] 溝上慎一. 学生の学びと成長における大学教育の課題. 京都大学高等教育研究開発推進センター 第 76 回定例研究会. 2008. p. 41-55.
- [12] 小川哲次, 田口則宏, 他. 本学歯学部 2 年生への早期ヘルスコミュニケーション教育—模擬患者を用いた問題立脚型講義法—. 日歯教育誌. 2003;18(2): 454-460.
- [13] 大西弘高. 新臨床教育学入門—教育者中心から学習者中心へ—. 医学書院; 2005. p. 1-164.
- [14] 田口則宏, 佐々木友枝, 小川哲次. ビデオによる振り返りを用いた医療コミュニケーション・トレーニング. 日本歯科医学教育学会雑誌. 2009;25:115-121.
- [15] 小川哲次, 田口則宏, 赤川安正. 臨床研修におけるヘルスコミュニケーション能力教育—OSCEを用いた医療面接の評価結果について—. 日本歯科医学教育学会雑誌. 2002;17(2):274-282.
- [16] Ogawa T, Taguchi N, Sasahara H. Assessing Communication Skills for Medical Interview in a Postgraduate Clinical Training Course at the Hiroshima University Dental Hospital. Eur J Dent Educ. 2003;7:60-65.
- [17] Taguchi N, Ogawa T. OSCEs in Japanese postgraduate clinical training Hiroshima experience 2000-2009. Euro J Dent Educ. 2010 (in press).