

看護系学部におけるヘルスコミュニケーション教育

杉本なおみ

慶應義塾大学 看護医療学部

抄録

医療コミュニケーションの目的を「診断・治療・説明に必要な情報の交換」と捉えれば、その教育は「正確な情報伝達を阻む要因を予防あるいは除去する力を学習者が獲得するプロセス」と考えられる。慶應義塾大学看護医療学部ではこの理念に基づき、1年選択科目「コミュニケーションの理論と実際」を開講している。

本科目の特色の1つは、体験参加型学習を通してコミュニケーションの概念や原理を体得する点である。この「アクティビティ」は、関連領域の先行研究を参考に設計されており、次のテーマに対応している。(1) プロセス性・無意図性・不可避性・不可逆性、(2) シンボルの恣意性とコントекスト依存度、(3) 言語・非言語・側言語の機能、(4) 医療現場での記号化・記号解読にかかる負荷、(5) 正確な情報伝達を阻害する要因の予見・予防・除去方法、(6) 対立場面・組織内・異文化間コミュニケーションに適した行動。もう1つの特色は、コミュニケーションに関する観察を計画・遂行・分析・報告するグループ課題である。単なる知識の習得でなく、卒前・卒後を通じて自律的に学ぶ力を養うと同時に、学生が抱きがちな先入観や偏見に気付かせるような授業設計を行っている。

学生による授業評価の結果は、全項目において5点満点中4.4以上であり、一定の評価を得ていると考えられるが、履修者が1年生のみという制約を解消し、学年横断的な教育を実現するという課題が残されている。

1. はじめに

コミュニケーション学においては、コミュニケーションという行為・現象を「シンボルを介した意味の伝達」と考える。「意味」すなわち医療従事者・利用者双方の中にある情報は、聴覚や視覚といった「経路」(チャネル)を通り、さ

まざまな状況的要因の影響を受けながらやりとりされる。この「意味」の正確な伝達を妨げる諸要因を、コミュニケーション学では「ノイズ」と呼ぶ(図1参照)。「経路」という「血管」に生じる「血栓」に喩えられるものである。

医療現場のコミュニケーション

©Naomi Sugimoto 2009

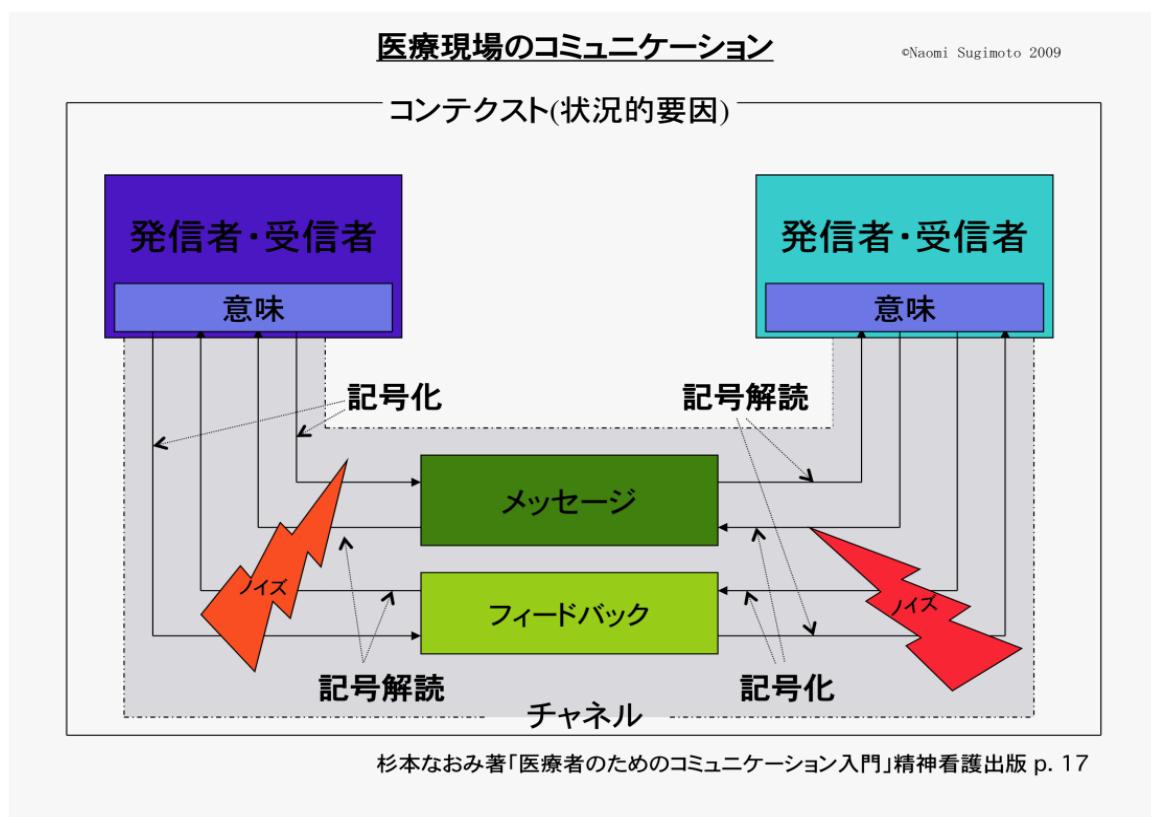


図1:「医療現場のコミュニケーション」モデル

この考え方によれば、医療コミュニケーションは「できるだけノイズを生じさせない」「できてしまったノイズは取り除く」ことを目標とする「診断・治療・説明に必要な情報の交換」と捉えられる。したがって、医療コミュニケーション教育は「ノイズを生じさせない（予防）」あるいは「できたノイズは取り除く（治療）」力を学習者が獲得するプロセスとなる。

慶應義塾大学看護医療学部（以下「当学部」）では、この理念に基づき「コミュニケーションの理論と実際」（以下「本科目」）を開講している。本科目においては、下記の諸概念や原理を、体験参加型学習を通して検証・体得することをその目的としている。

1. コミュニケーションのプロセス性・無意図性・不可避性・不可逆性
2. シンボルの恣意性およびコンテクスト依存度
3. 言語・非言語・側言語の機能
4. 記号化・記号解読に負荷が生じる状態
5. 各経路に特有なノイズの予見・予防・治療
6. 対立場面で回避すべきコミュニケーション行動
7. 組織内・異文化間コミュニケーションに適した行動

本稿では、看護系学部におけるヘルスコミュニケーション教育の一実例として、本科目の教

育内容・方法を紹介する。

2. 「コミュニケーションの理論と実際」

本科目は、心理学や生命倫理学科目と並ぶヒューマンケアリング領域の選択科目である。春学期（＝前期）開講であり、学生が入学後最初に履修する科目の1つとなっている。

2-1 主題と目標

当学部においては、他に心理学科目（「心理学」・「ストレスマネジメント」）や情報学科目（「看護情報リテラシー」・「ヘルスケア情報学」）が開講されている。そのため本科目では、これら関連領域を取り上げる必要がなく、対人・小集団コミュニケーションの基礎教育に特化できる利点がある。これを踏まえ、本科目の主題と目標は次の通りに設定されている。

本科目では、コミュニケーションが日常生活および看護医療場面に与える影響について考える。理論と実践の両立を目指し、参加型授業を通してコミュニケーションへの理解を深める。まず、コミュニケーションに関して一般的に信じられている「迷信」の誤りを正すところから講義を始める。次に、コミュニケーションにおける要素（意味とコンテクスト、発信・受信、メッセージフィードバック、チャネル、ノイズ）について理解を深める。最後に、対立場面、集団・組織、異文化接触といった特殊な状況におけるコミュニケーションの諸相を概観する。（詳細は、慶應義塾大学看護医療学部ホームページ <http://www.nmc.keio.ac.jp/voice/voice3.html> 参照）

2-2 各回の授業内容

本科目は、週1回・半期13回の開講であり、内容・方法において2つの特色がある。まず、大講義室で100名近くが履修する科目でありながら、講義は行わず、体験参加型である点が最大の特色である。

もう1つの特色は、米国の大学のように、教科書を読んでから授業に出席することが求められている点である。学生は、この授業のために書き下ろされた教科書[1]の中から、毎週指定された章を読んだ上で出席する。授業では、その章で取り上げられた概念や原理を検証・体得するアクティビティに参加し、教科書から得た知識を、体験に裏付けられた強固なものとする。例えば、「コンテクスト（状況的要因）」に関する章を読んだ後、実際に「高・低コンテクスト」スタイルを変換し、両者の違いを体験する。各回の授業で扱うテーマと教科書との関連は下表の通りである。

2-3 各回授業の流れ

各回90分の授業の流れは、おおよそ以下の通りとなっている。

0:00-0:05 連絡事項伝達

0:05-0:10 主題の提示と教科書該当箇所の解説

0:10-1:10 体験・参加型学習による理論の検証

1:10-1:30 コメントカード記入

毎回約1時間をかけて体験参加型学習を行った後、本科目のもう1つの特色であるコメントカードの記入を行う。これは、織田（1991）の開発した「大福帳」[2]の理念に基づく学生・教員間の双方向フィードバックシステムである。出席カードやリアクションペーパーとは違い、何を書いてもよいことになっている。一学期を通じ、1枚の紙を介したやりとりが続くため、大人数科目にも拘わらず、学生と教員の情報交換が促進され、円滑な授業運営に役立っている。

表1:「コミュニケーションの理論と実際」における各回の授業内容と対応する教科書の章

週	各週のテーマ	教科書該当箇所
1	概要説明	
2	コミュニケーションとは何か	第1章 迷信だらけの「コミュニケーション」
3	意味とコンテクスト	第2章 人の中にある「意味」 第3章 私たちをとりまく「コンテクスト」
4	発信と受信	第4章 同時に起きる「発信」と「受信」
5	メッセージとフィードバック	第5章 刺激は「メッセージ」、反応は「フィードバック」
6	チャネルの種類と注意点	第6章 メッセージの通り道「チャネル」
7	ノイズの種類と原因	第7章 誤解の始まりは「ノイズ」から 第8章 コミュニケーションの「くせ」
8	集団・組織コミュニケーション	第9章 チームでのコミュニケーション
9	対立場面を整理する	第10章 対立場面で生じる「感情のささくれ」
10	対立場面に対処する	第11章 「トゲ抜き」で防げる感情のささくれ
11	文化とコミュニケーション	ゲストスピーカー（国際医療従事者）の講演
12	グループプロジェクト発表(1)	第12章 プロセスを味方につける
13	グループプロジェクト発表(2)	Revelation～あとがきにかえて

2-4 体験参加型アクティビティ

授業の核を成す体験参加型アクティビティは、すべて各回の目標に合わせて教員が作成する。例えば「チーム医療場面での役割の違いから生じるノイズを理解する」という目標に沿って“Food Talk”という4人組で行う謎解きゲームを開発した。これは、チーム医療における（歯科）医師・看護師（衛生士）・患者・家族（受付）の役割に関するエビデンスを、ゲームのルールに置き換えて設計したものである。

3. 成績評価

本科目の課題は下表の通りである。学期末の筆記試験が成績評価の半分を占め、グループ課題がそれに続く。成績算出は、当学部規定により絶対評価を用いている。

表2:「コミュニケーションの理論と実際」における採点課題

課題名	内容	成績評価に占める割合	形態
研究計画書	どのような観察を計画しているのか報告する	10%	グループ
レポート	上記観察の結果について考察する	20%	
発表	上記成果を発表する	10%	
授業参加態度	受講態度（減点法） 注：出席は自由	10%	個人
筆記試験	教科書・講義から出題された質問に回答する	50%	

3-1 筆記試験

学期末試験は、各問1点 50問の四肢択一問題で構成される。客観式試験ではあるが、知識面の短期記憶を試すのみならず、次例のように、応用力を試す問題も含まれている。

例：以下はナースステーションにおける看護師二人の会話である。教科書第3章「私たちをとりまく『コンテクスト』」で説明された「高コンテクスト」コミュニケーションの例として最も適切なものはどれか。

- 1) 「今日お休みは?」「吉田さんと高橋さん」
- 2) 「斎藤さんの退院予定はいつですか」「来週の水曜日です」
- 3) 「谷さんの点滴、見てきましょうか」「まだお昼届いていないから」
- 4) 「師長に叱られて泣いちゃった」「勤務が終わったら食事に行かない?」

3-2 「コミュニケーションの観察」課題

グループプロジェクトを活用する教育方法は、慶應義塾大学湘南藤沢キャンパスの特色であり、当学部・本科目においてもその根幹を成す。特に本課題では「コミュニケーションに関する観察」が課され、学生は5名以上のグループで、観察の計画・遂行・分析・報告を行う。

まず、学期半ばに研究計画書を提出し、倫理性や科学的厳密性に関するチェックを受ける。大学入学後初めて提出する課題でもあるため、論文作法上の助言も受ける。

その後実際に観察を行い、結果をレポートと発表両方を通じて報告する。特に発表は、本科目受講の集大成として、内容のみならず方法についても評価を受ける。

3-2-1 課題を通した学生と教員の対話

研究計画書とレポートに関しては、学生自身

が無意識のうちに抱いている先入観や偏見に気付かせることも目標としている。例えば、「公園で男女二人連れを観察し、交際中はお揃いのものを持つが、結婚すると持たなくなることを検証する」という計画書が提出されたことがある。これを巡り、以下のような対話がなされた。

教員：交際中の男女と結婚している男女をどうやって判別するのか？

学生：10代・20代は交際中、30代以上は結婚後と分類する

教員：10代でも既婚者はおり、30代でも交際中の男女はいる。また、相手に尋ねずに対象者の年代を特定できるのか？

学生：…

学期を通じ「先入観や偏見なく相手と対峙することの重要性」について繰り返し学んでいても、実際の提出課題ではこういった思い込みが露呈することが多い。このような視野の狭さは、しばしばヘルスコミュニケーションにおける大きな阻害要因となるため、課題をめぐる対話を通じて学生自身がそのことに気付くような授業設計を行っている。

3-2-2 課題を通した発見

一方、身近なテーマから大きな発見を得るグループもある。「球技における『お見合い』は声を出すことで防げるのか？」という仮説を検証した例を紹介する。

このグループは、テニスやバレーボールなどの球技経験者ばかりで構成されていた。プレー中に「お見合い」（球が飛んできた方向にいる選手同士の連携が取れず、球を落としてしまうこと）が生じると、コーチや監督に「声が出ていないからだ」と叱られた経験から、両者の関係に興味を持ち、その検証を行った。

さまざまな球技のビデオ映像を分析し、「お見合い」を防ぐには、声を出すことではなく、視線を合わせることの方が重要という結果を得た。そしてこれは、医療器具の受け渡しなどの場面にも応用可能であるという結論に至った。このように、単なる知識の習得でなく、卒前・卒後を通じて自律的に学ぶ力を養う課題を設定している。

4. 本科目の評価と今後の課題

2009年度の授業調査では、下記5項目（各5点満点）のうち、「主題・ねらい」が平均4.5点、他の項目は平均4.4点という評価であった。

**表3:「コミュニケーションの理論と実際」2009年度
授業評価調査結果**

設問	自由記述回答例
授業担当者の教え方に満足した	いつも内容の濃い授業で教材などに工夫がみられた。とても実践的でわかりやすかった。
科目内容に満足した。	「なんとなく」ではなく、はつきりと何が間違っていて正しいのか理由も含めて理解できた。
授業の主題やねらいがはつきりしていた	解説がしっかりとしていてわかりやすい。
講義内容の理解を助ける教材を使用していた	教材が読みやすかったため毎回読むことが苦にならなかった。
教員は必要に応じ、学生が質問や発言を行える機会を設けた	出席帳のコメントにフィードバックがあったので質問しやすかった。

しかしその一方で、看護系カリキュラム内の位置付けという観点からは、いくつかの課題が残されている。

本科目は学則上1・2年配当選択科目であるが、時間割編成上（同一曜限に2年必修科目が

開講されるため）実際に履修できるのは1年生のみである。これに伴い、いくつかの制約が生じる。

まず、学生・教員共に医療に関する十分な知識や経験がないため、医療に特化した内容を扱えない。次に、単一学年のみが履修するため、臨床実習前後の学年（例：1年生と4年生）を超えた対話が生まれない。次に、1年次の学習成果が、2年後（3年次）の臨床実習にはほとんど活かされない。同時に、3年次には類似科目の設置がなく、臨床実習時に経験する現実的な問題の受け皿がない。

これらの課題を克服するためには、1年次前期の単発開講ではなく、看護学科目と螺旋を描くように展開する、学年横断的なヘルスコミュニケーション教育が必要と思われる。

文献

- [1]杉本なおみ. 医療者のためのコミュニケーション入門. 精神科看護出版; 2005.
 [2]織田揮準. 大福帳による授業改善の試み-大福帳効果の分析-. 三重大学教育学部研究紀要. 1991;42(教育科学):156-174.