

医療コミュニケーションファシリテータ養成セミナー報告

著者	梶原 和美
雑誌名	鹿児島大学歯学部紀要
巻	32
ページ	103-107
発行年	2012
URL	http://hdl.handle.net/10232/17064

医療コミュニケーション ファシリテータ養成セミナー報告

梶原 和美

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
心身歯科学分野

はじめに

筆者はこれまで心理学の立場から対人コミュニケーション教育を行ってきた。主な教育内容は社会心理学(コミュニケーション理論, 対人認知理論)と臨床心理学(来談者中心療法における面接法)に基づく人間理解の方法を提示することであり、(臨床ではなく)日常の対人関係の中でまずは自分のコミュニケーションのあり方に気づいてもらうことを目標としてきた。医療コミュニケーションには日常のそれとは異なる課題があることは承知していたものの、歯科医師ではない筆者が具体的な事例を提示することはきわめて難しく、臨床の先生方や模擬患者さんと交流する必要を常々感じながらも何をどう提案すればよいのか考えあぐねたまま現在に至っていた。今回、歯科医学教育実践学分野の田口則宏教授から模擬患者とともに実践する双方向型授業に関するセミナーへのお誘いを受け、渡りに船とばかりに参加させていただいた。

セミナーの概要

平成23年12月10日・11日に邦和セミナープラザ(名古屋市)で日本歯科医学教育学会(教育能力開発委員会)主催・第5回医療コミュニケーションファシリテータ養成セミナー(新初級編)が開催された。

参加者はタスクフォース7名、スーパーアドバイザー2名、模擬患者5名、受講者27名の総勢41名であった。ほぼ全員が会場に宿泊し、朝から夜中まで医療コミュニケーションの教育技法に関する講義とワークショップを受講した(表1, 2)。受講者は私を除く全員が歯科医師であった。私たちは4グループに編成され、2日間目が覚めている間はほとんどいつも一緒に行動した。同じ釜の飯を2日間食べ続ければいやでも打ち解けるもので、1日目の夜には既にホットな雰囲気醸成されていた。

表1 セミナーの到達目標

一般目標 GIO:

歯科医療者の卒前教育・卒後研修における教育指導能力を向上させるために、医療コミュニケーションの指導・評価法について態度、技能、知識を習得する。

行動目標 SBOs:

1. 対人コミュニケーションの要素を述べる。
2. 医療コミュニケーションを説明する。
3. スタッフコミュニケーションを説明する。
4. ファシリテータの役割を説明する。
5. 医療コミュニケーションの教育法を述べる。
6. 医療コミュニケーションの評価法を述べる。
7. 模擬患者について説明する。
8. 模擬患者シナリオを作成する。
9. 模擬患者への演技指導をする。
10. 模擬患者シミュレーション(ロールプレイ)法を実施する。
11. 模擬患者養成法を説明する。
12. フィードバックを行う。

レクチャー

セミナー中、何度も「理解できた点・理解できなかった点」に関する自由記述式の質問紙への記入が要請された。私は「釈然としなかったこと」「連想したこと」などその都度感じたことを記入するよう努めていた。というのも講義の内容は膨大で30分程度では到底知識としては頭に入らなかつたからであり、またこのような機会に自分の「今・ここ」での体験をあえて言語化し省察することが、体験学習の目標だと受け取ったからである。私自身、学生のレポートに関しては講義の内容をただ報告した内容よりも自分の気づきを生き生きと描写した内容を高く評価している。が、実際に自分自身がレポートを書く段になるとそれがいかに難しいかを再認識させられた。

以下に紹介するのは、持ち帰った資料を読み返して

表2 セミナースケジュールの概略

1 日 目 12 月 10 日 (土)	9:30	受付
	10:00	開講 レクチャー1: 「医療コミュニケーション教育のゴールとは - 段階を踏まえたコンピテン? -」 伊藤 孝訓 先生 (日本大学松戸歯学部) セッション: 「対人コミュニケーション教育技法1」 - 能動的 (双方向的) 授業: 他者から学ぶ -
	12:00	昼食
	13:00	レクチャー2: 「医療コミュニケーション教育におけるファシリテータの役割」 藤崎 和彦 先生 (岐阜大学医学部医学教育研究センター MEDC) セッション: 「対人コミュニケーション教育技法2: SP シナリオの作成」 - まず, ロールプレイからはじめましょう - セッション: 「対人コミュニケーション教育技法3: SP 演技指導, シナリオ修正」 - さあ, SP さんと一緒に -
	18:10	夕食
	19:30	レクチャー4: 「対人コミュニケーションの基礎」 渡辺 義和 先生 (南山大学総合政策学部)
	21:00	情報交換・懇親会
	8:30	セッション: 「対人コミュニケーション教育技法4: フィードバックとトランスクリプト - 効果的なフィードバックのための基本技術 -」 セッション: 「対人コミュニケーション教育技法5: 模擬授業 (SP シミュレーション)」 - 能動的 (双方向) 授業でファシリテーションの実際 -
	12:15	昼食
	13:00	セッション: 「対人コミュニケーション教育技法6: 評価」 - 能動的 (双方向) 授業の振り返りと授業評価 - セッション: 「総合討論」 - 模擬患者養成法, 対人コミュニケーション教育技法, Q&A -
	16:00	修了書授与式 終了

現在, 私が理解している範囲の内容であることを初めにお断りしておく。

レクチャー1: 医療コミュニケーション教育は医療面接 OSCE 対策教育ではない。患者とのコミュニケーションで大切なのは, 何を話すか (コンテンツ) ではなく, その言葉がどのような意識, 感情, 価値観, 人となりや背景を背景に発せられたか (コンテキスト) を読み取ることである。このコンテキスト理解を促進するためには, 医療面接において学習者に何ができるようにしてほしいかというアウトカムを明確に設定した教育が必要であり, 段階的にステップアップするよう計画された体験学習 (ロールプレイ) による能動的学習方略が有効である。

レクチャー2: 医療コミュニケーションではしばしばまなざしの相克 (コンフリクト) が生じ, 患者側には自己主張不全, 専門家側にはマニュアル的対応を

もたらしやすい。患者との対話においては善意を相手の立場でうまく届ける必要がある。そのためのコミュニケーションスキルはある種の身体化された技能であり, とっさの患者の発言に, 相応しいタイミングで, 相応しい言葉がけができるためには体験学習・実技訓練が非常に重要である。ファシリテータとは体験学習において学習者の体験や気づきをその場でフィードバックし, 学習者の学びを促進する役割を担う者のことである。模擬患者 (simulated patient: SP, OSCE における標準模擬患者 standardized patient とは区別される) からのフィードバックもこの体験学習の主要な資源となるため, SP の役割は決定的に重要である。

レクチャー3: 双方向的なコミュニケーション教育では, ファシリテータ (教員) および SP は, 学習者が自分の行動を自覚できるよう援助する。この営みをフィードバックという。ファシリテータは自分が

「どう感じたか」を明確に提示した上で「何が起こったか」「どのような意図でその行動を起こしたか」「医療者役の行動が患者役にどう作用したか」「良かった点と改善点」を学習者に伝え、今後変容が期待できることについて話し合う。このように体験を積極的に振り返ることをによって問題解決の実践に有用な気づきをもたらされる。

レクチャー4：言葉はコンテキストによって意味が変わる。従って解釈の仕方も多様である。また我々が普段行っているコミュニケーションは暗黙裡に方向づけられている。特定の場面において自分が社会的に良い人だと他人に思われたい願望のことを「フェイス」といい(Goffman, 1967), 我々はお互いのフェイス(面子)を守るために様々な方略を用いている。(例えば相手が失礼だと思うことは言わないようにしたり、相手が喜んだり安心したりできることを話そうとしたりするなど。)診療場面においてもフェイスを考慮したやりとりは当然重要であり、「なぜ私の言ったとおりに歯磨きしないのですか?」とか「こんなにひどい虫歯は見たことがない」等の治療者側のコメントは、別の表現に置き換えられなければならない。

ワークショップ

30分程度のレクチャーの後、60分~90分間のグループワークで学びを体験を通して確認できるようプログラムされていた。ここでは各セッションで何をしたかを簡単に紹介し、私自身の感想を付記する。

セッションI：アイスブレイキング。まず2人1組になって手持ちの品物の良さをアピールし、次にグループのメンバーを高校生に見立てて自分の所属する大学の自慢話をプレゼンテーションした後、話すことと聞くことの難しさについて討論した。お互い初対面であるという緊張の中では聞き手がいるということをつい忘れてしまいがちになる。相手がこちらの話を理解できたか、理解できるように話をしているかを意識することが大切であることをグループで共有した。一方、聞き手の立場からの反省は話題に出ず、馴れない場面で我々はいっ話し手の立場に固着してしまったようである。

セッションII：体験型教育技法の目的と組み立て方、SPの役割に関する講義(レクチャー1, 2)を受けて、早速授業計画(シラバス)とSP用のシナリオ(どのような場面でどのような役割を演じていただきたいか)のアウトラインを作成した。私たちのグループに課せられたのは歯学部1年生を対象にした授業で

行う「早期体験実習の病院患者付添での出来事」のロールプレイを設計することであった。依然として硬い雰囲気の中、「患者さんが診療後、担当医に対する不信感を学生に打ち明けた」という場面を選ぶに留まった。

セッションIII：次に名古屋SP研究会から参加されたSPさんに入っていたいただき、シナリオの詳細を練り上げた(表3)。「臨床実習に入る前の学生が患者さんからの相談を受ける事態に遭遇してしまった」という場面設定はOSCEで出題される医療面接とは大きく異なっているため、何をどうストーリーにしていけばいいのか大いに戸惑った。専門家の立場から患者の既往歴や今回問題となった担当医の処置を検討することは容易なのだが、シナリオにはSPにどんな気持ちを表現してほしいか、どんな態度で学生に接してほしいかまで書き込む必要があり、そのためにはSPの年齢から生活背景、性格や感情の動きまでイメージしなければならず、架空の設定とはいえ個人のプライバシーにそこまで踏み込んでいいのだろうかという躊躇も加わり、これは大変難しい作業であった。SPさんの「もっと具体的に」「その流れは不自然に感じる」「なぜ私がそう思ったのか、背景まで話せるような設定にしてほしい」といった積極的なコメントがなければシナリオの完成は絶対に不可能であったと思う。なおGIOは「相手の話を聴くことの重要性を理解する」であり、ロールプレイで検討した結果、SBOsは「対人コミュニケーションの1.基本的態度(傾聴と共感)および2.技法(提案・報告)を実施できる」に決定した。

セッションIV：ファシリテータとしていかにフィードバックすればよいかの要点をつかむために、学生とSPのロールプレイのビデオ録画を見ながら観察メモを作成し、グループで持ち寄って「どのような内容をどのようにフィードバックするか」について討論した。「具体的な行動を観察」することが課題であったにもかかわらず、「共感できていた」「導入としてはよかった」など(既に評価や解釈がなされた)一般論的な事項が多く挙げられ、出来事をありのままに捉えることの難しさを痛感させられた。

セッションV：今回のセミナーのメインイベントである。これまでのグループが解体され、私たちは他のグループが作成した初見のシナリオに基づいて、初対面のSPさんを相手に学生役とファシリテータ役を演じることになった。パズルのように絶妙に割り振られた役割表に従って動くと、他の全てのグループのシナリオを体験できるように仕組みられていた。自分が学

表3 SPシナリオ（グループA）

氏名： 山本 葵（やまもと あおい） 55歳 女性 職業：中学校教員（3年生担当）

状況（場面）設定：

予診科での説明に不満が残るまま、会計に誘導されました。
会計を待っている時に、付き添ってくれた学生さんに、今日の診察結果について不安に思っていることを相談します。

SP背景（シナリオ）

あなたは中学校の教員です。
1週間前から右下奥歯のあたりが腫れてズキズキしていきなり、あまり食事が摂れず、夜もよく眠れませんでした。市販の痛み止めの薬を飲んででもよくなりませんでした。たまりかねて大学病院を受診したところ、予診科でレントゲンを撮られ、若い医師から「親知らずだから抜きましょう。今日はとりあえず薬を出しておきますので次回の予約を取ってください」とだけ一方的に言われました。
以前、開業医で若い先生から反対側の親知らずを抜いてもらったとき、なかなか歯が抜けず、もう死ぬかと思ったことがあります。
前回の抜歯で懲りたので今回は大学病院を受診しました。それなのに、また若い先生だったら大学病院に来た意味がないと思っています。
約10年前から高血圧と糖尿病で投薬治療を受けているため、大学病院だったら何があってもちゃんと対応してくれるだろうと期待しています。
レントゲンを見ただけで「歯を抜く」と言われたものの、もっとちゃんと説明してもらいたかったと思っています。
中学3年生の担任で受験シーズンを控えており、たびたび通院する時間の余裕はありません。今後、何回通院しなければならないのかの説明はなく、他のベテランの先生だったらもっと早く治療をしてくれたのではないかとモヤモヤしています。（そもそも歯を抜かなければならないのかどうか、疑問にすら思っています。）

あなたの性格：真面目。周りに気を遣うタイプ。社会的な役割関係を踏まえて適切にふるまうことができる。
家族構成：夫と娘2人。

シナリオの狙い（教育上の狙い）：

- * 予診科での説明不足に不満を持っている患者さんの気持ちをよく聴いて、なおかつ共感的態度がとれるかどうか？
- * 自分で判断するのではなく、責任者に報告し、迅速に対処してもらおうよう働きかけることができるか？（橋渡しになることができるか？）＝解決に結びつく行動を起こすことができるか？
- * さらに報告したということを患者さんにきちんと伝えることができるか？

演技のガイドライン：

以前若い先生にイヤな思いをしたのに、さらに若い学生に愚痴を言わざるをえないほど切羽詰まっている。
わがままな患者と思われるのではないかと気がかりで、「担当医を変えてほしい」と言っているのが悪いのか、躊躇している。

フィードバックのガイドライン：

- * 共感的態度で傾聴してもらえたか？
- * 不安な気持ち、納得できない気持ちを汲み取ってもらえたか？
- * 「言っているのが悪いのか…」と躊躇している（喉元まで出かかっている）こちらの気持ちを引き出す問いかけをしてくれたか？

生あるいはファシリテータ役でない時でも、ロールプレイの観察メモをポストイットに書き込むことが課せられ、息抜きをする暇のないまことに充実したセッションであった。学生役として痛感したのは、(患者さんと話すときの)自分のクセの根深さである。これまでに体験したことのない背景と訴えをもっているSPさんを相手にしていても、私の口調や話の方向づけ方はいやらしいほど「いつも通り」であり、学生らしい初々しさの欠片もなかったことが悔やまれた。またファシリテータ役としては、良い点より改善点を指摘することが難しかったことが印象的であった。相手のフェイスを慮るあまり遠回しの表現となり、結局何を指摘したのか学生役には伝わらなかったように思う。実のところ私自身、何をどう改善すればよいのかを具体的に把握できていなかったようである。的確なフィードバックができるためには、研ぎ澄まされたアンテナと問題点を的確に表現する瞬発力が必要とされる。繰り返し練習して身体に覚え込ませる体験学習の重要性を身にしみて実感させられた。

セッションⅥ： セッション で作成した観察メモをグループに戻って概観し、KJ法を用いて分類した後、コミュニケーション教育で求められる授業評価のあり方について討論した。

セッションⅦ： SPさんからの全体を通したフィードバックとSP養成の実際についてのお話を伺った後、受講者アンケートのフィードバックを閲覧した。

おわりに

教育技法だけでなく、セミナーを通して学んだことは多い。たとえば「話の上手な人は落語家のように話をする。形式としては一方向型の講義においても、講師が上下をつけて(複数の人物を登場させ、対話するかたちで)話す」と臨場感を持って聞ける」などである。

一方、「共感の態度がみられた」「傾聴できていた」という言い回しには最後まで違和感を拭い去ることができなかった。セッションでも触れたが、「共感の態度」なるものはカテゴライズできるものなのだろうか？私が知る限り「共感を示した」「 を傾聴した」という表現は臨床心理学の事例報告ではほとんど使用されず、例外的に精神分析の症例報告で時々目にする程度である。臨床心理士の場合、「相手が何を感じていると推測し、その時どう応答したか」を自分自身の体験を含めて詳細に記述する中で共感的「態度」を暗示することが多い。臨床心理士が暗黙のうちに共有している「共感」は操作的に行うものではなく、結果としてもたらされるものであるという認識は、(精神分析を行う精神科医を含めた)医師や歯科医師の認識とは異なっているのかもしれない。同じ「共感」という言葉でも、「医療」と「心理臨床」というコンテキストが違えば、その意味するところがズレている可能性は多分にあり、今後の検討課題である。