

シンポジウム 2

危機の時代におけるコミュニケーション教育の取り組み
—何が変化しどこへ向かうのか—Changes and Prospects for Communication Training Initiatives
During COVID-19 and Beyond蓮沼直子¹⁾、高永 茂²⁾、服部 稔¹⁾、菊地由花³⁾、飯田淳子⁴⁾、木尾哲朗⁵⁾Naoko Hasunuma¹⁾, Shigeru Takanaga²⁾, Minoru Hattori¹⁾, Yuka Kikuchi³⁾, Junko Iida⁴⁾, Tetsuro Konoo⁵⁾

1)広島大学医学部附属医学教育センター

2)広島大学大学院人間社会科学研究科

3)広島大学病院総合内科・総合診療科

4)川崎医療福祉大学医療福祉学部

5)九州歯科大学

1) Center for Medical Education, Hiroshima University, School of Medicine

2) Graduate School of Humanities and Social Sciences, Hiroshima University

3) Hiroshima University Hospital (Medical), Department of General Internal Medicine

4) Faculty of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare

5) Kyushu Dental University

Abstract

The Model Core Curriculum for Medical Education in Japan includes communication skills, professionalism, behavioral science, anthropology, and sociology in addition to its primary focus on medical knowledge and clinical skills. During this symposium, the participants shared examples of educational practices in various fields. In the last two years, the COVID-19 pandemic has forced university education to undergo significant changes, such as switching to online courses. Lectures were moved to online learning without any problems because many medical faculty staff already used PowerPoint slides originally. The panelists reported on their online lectures, use of video materials, and innovations for sharing opinions and discussions among students in behavioral science, communication training, anthropology, and professionalism. This symposium provided meaningful opportunities to share best practices on prospects, the limitations of online lectures, and the requirements for information and IT (information technology) literacy education.

要旨

医療系教育においては、医学的知識・診察技能の習得のみならず、コミュニケーション教育、プロフェッショナル教育、行動科学、人類学、社会学などが医学教育モデル・コア・カリキュラムに記載されている。本シンポジウムでは4名の演者がそれぞれの立場から教育プログラムや講義内容など教育実践について報告を行った。また新型コロナウイルス感染症拡大により大学教育は大きな変化を迫られた。その一つは授業形態がオンライン化したことである。知識の伝達である講義については医療系学部では元々スライドによるものも多く、問題なく移行したと考える。その中で、行動科学、コミュニケーション教育、人類学、プロフェッショナル教育においてそれぞれが行っているオンライン講義、動画教材の活用、学生同士の意見共有・議論の工夫などについて報告された。また今後の展望やオンライン講義の限界、情報・ITリテラシー教育の必要性など情報共有でき非常に有意義な機会となった。

キーワード：

オンライン講義、行動科学、コミュニケーション教育、医療人類学、プロフェッショナル教育

Keywords:

online learning, behavioral science, communication training, medical anthropology, professionalism education

1. 序文

2019 年末に発生し（または報告され）、2020 年に入り日本でも急速に拡大した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)により、医学教育は多大な影響を受けた。講義はすぐにオンライン化されたが、医学部の講義は従来パワーポイントのスライドによるものが多かったことから、混乱なく移行できたと考えている。広島大学ではオンラインライブ講義において情報量の問題やインターネット環境の問題もあり学生側のビデオはオフとする運用にしており、学生の顔が見えない、反応が分かりにくいということで、教員からも戸惑いの声があった。

講義だけでなく、解剖実習ではバーチャル教材を活用したり、臨床実習も一時期はオンライン実習への変更を迫られた。オンライン講義でもブレイクアウトセッションなどのグループワークもできるようになったが、オンラインでのディスカッションの難しさもあり、十分な教育ができていないのか日々悩みながら試行錯誤している状況である。

また、医学生が求められるコミュニケーション教育については、医学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて A 医師として求められる基本的な資質・能力のなかで、A-4 コミュニケーション能力 A-4-1) コミュニケーション A-4-2) 患者と医師の関係として列挙されている(医学教育モデル・コア・カリキュラム平成 28 年度改訂版、https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/icsFiles/afieldfile/2017/06/28/1383961_01.pdf)。また、B 社会と医学・医療 B-4-1) 医師に求められる社会性の中で文化的社会的文脈のなかで人の心と社会の仕組みを理解するための基礎的な知識と考え方及びリベラルアーツを学ぶことが挙げられており、具体的に行動科学、社会科学、医療人類学などが挙げられている(同上)。つまり専門教育として外部の専門家の参入を求めているが、各大学にゆだねられている部分もあり、他大学の状況を知る機会は少ない。

今回のシンポジウムにおいては、まずは医療者育成教育における、コミュニケーション・行動科学・医療人類学教育の現状を医師、歯科医師のほか、心理学、人類学の専門家それぞれの立場からどのように関わっているのか、どのような教育プログラムを行っているのかについて発表を行い、議論の場を設けた。またその際にちょうど、コロナ下であったことから、可能であれば with コロナ時代における変化や課題などについても触れていただくこととした。

2. 行動科学分野からみたオンラインコミュニケーション教育-ポストコロナに向けて

行動科学とは人間の行動に関する一般法則を体系的に究明しようという学問領域である。世界医学教育連盟 WFME (World Federation for Medical Education)の定めるカリキュラムに「行動科学」が必須化されたことより全国

の医学部でカリキュラムの導入が行われている(和泉, 2021)。しかしながら行動科学に関する認識は各大学においてさまざまであり統一されておらず標準化できていないのが現状である(網谷, 2021)。そこで本報告では広島大学医学部医学科で行われている行動科学の実践を報告する。また 2020 年に始まった新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)パンデミックの影響を受け大学教育は大きな影響を受けた。本学でも Microsoft Teams をプラットフォームとした、オンライン講義システムを構築して講義を行なっている。そこであわせて本学のオンライン講義システムを紹介し、どのように行動科学をオンラインプラットフォームで実施しているのか紹介する。

1) 行動科学とは

WFME の示す基準では、「行動科学、社会科学とは、地域の要請、関心および伝統によって異なるが、生物統計学、地域医療学、疫学、国際保健学、衛生学、医療人類学、医療心理学、医療社会学、公衆衛生学および狭義の社会医学を含む」と記載されており複数の領域にまたがる。また行動科学は幅広い学問領域として人間の身体的な側面だけでなく、コミュニケーションや生きがい、信条などの多様な価値観なども含まれている。平成 28 年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムで考えると「C-5:人の行動と心理」の 8 項目と(表 1)、「B-4: 医療に関連のある社会科学領域」が行動科学・社会科学の基礎として位置付けられる場合が多い(堤, 2020)。また日本行動医学会行動医学コアカリキュラム作成ワーキンググループはこれらに加えて、「ヘルスコミュニケーション」と「社会と健康」を追加した 15 コマのカリキュラムを提案している(堤, 2016)。

表 1 コアカリキュラム C-5: 人の行動と心理

C-5-1)	人の行動
C-5-2)	行動の成り立ち
C-5-3)	動機付け
C-5-4)	ストレス
C-5-5)	生涯発達
C-5-6)	個人差
C-5-7)	対人関係と対人コミュニケーション
C-5-8)	行動変容における理論と技法

2) 広島大学におけるオンライン講義システムの構築

遠隔授業には大きく分けて、オンデマンド型授業と同時双方向型授業の 2 種に分類される。本学科では「学生・教員に負担が少ない」ことを優先し、同時双方向型授業で原則実施することを選択した。また全ての同時双方向型授業は録画し、オンデマンドでも授業が見られるようにし、インターネット回線の不調に対応した。講義のプラットフォームは広島大学が契約している Microsoft のオンラインミーティングアプリケーションである

Microsoft Teams を用いた。本学はマイクロソフトと包括ライセンス契約を締結しており学生は無料で使用できること、Microsoft Teams は学内 ID と紐づいているためセキュリティに比較的強いことなどを理由に選定した。また広島大学には Bb9 という Learning Management System(LMS)があり、教材の提示やレポートの提出先などに活用した。ネット回線がないなどの理由で自宅で視聴できない学生は登録制として十分な感染対策のもと講義室の利用を許可した。Microsoft forms を用いて出席アンケートを作成しそれに回答することで出席とみなした。2021 年 12 月現在、広島大学では半数の学生が講義室、半数の学生が自宅でオンライン受講を行うハイブリッド講義で実施している。詳細については既報を参照してほしい(服部, 2021, 蓮沼, 2021)。

3) 広島大学における行動科学をカバーする科目

本学における行動科学としてコアカリキュラム「C-5: 人の行動と心理」「B-4 医療に関連のある社会科学領域」をカバーする内容が行われている主な科目は 1 年生「医療従事者のための心理学」、「コミュニケーション学」、「医療者プロフェッショナルリズム」などがある。それぞれの科目についての教育実践について簡単に紹介をする。

「医療従事者のための心理学」

この科目は 1 年生を対象とした教養科目である。教養科目ではあるが「C-5:人の行動と心理」の科目を全てカバーする科目としてカリキュラム開発を行なった。行動科学に関する基礎的内容(理論)を伝える際には、その意義を十分に受講生に伝え学習への動機づけを高めることが重要である(島津, 2016)。そこで筆者は講義の最初に簡単な行動科学の実験を Microsoft Teams のチャット機能を用いて実施している。またアクティブラーニングのため質疑応答には Microsoft Teams のチャットやスタンプ機能を利用している。例えば c-5-2)行動の成り立ちでは、依存症を取り上げ行動が維持されるメカニズムとして「正の強化」か「負の強化」かなどを考えるワークなどを導入している。

「医療者プロフェッショナルリズム」

この科目は 1 年生を対象とした専門科目である。プロフェッショナルリズムは医師が備えるべき基本的資質・能力として欠くことのできない重要なものである。本科目では 6 年間の教育の最初の一步として位置づけている。ここでは筆者は C-5-7「対人関係と対人コミュニケーション」B-4-1「医師に求められる社会性」としてアンコンシャスバイアスについて講義を今年度初めて実施した。アンコンシャスバイアスとは人種や性別などの無関係な特徴に基づき、その人を否定的に評価するような無意識の連想のことと定義される。近年のシステムティックレビューにおいて 35 の論文で医療従事者のアンコンシャスバイアスが指摘され、アンコンシャスバイアスのレベルとケアの質の低下との間に有意な正の相関があることが示されている(FitzGerald, 2017)。ここでは女性医師に対

するアンコンシャスバイアスやジェンダーバイアス、患者に対するバイアスなどの研究例を実際に示しながら講義を行なった。また Microsoft Teams のチャット機能を用いて「リンダ問題」などを提示し、バイアスの一種である代表性ヒューリスティックを実感させるなどの工夫も行なった。Microsoft Forms の出席アンケートにある授業感想には「振り返ると私はアンコンシャスバイアスというものをあまり意識していませんでした。これによって、気づかぬうちに多くのネガティブな結果をもたらしていると思うとぞっとしました。」「無意識の差別を防ぐために意識するということが今後私たちがすべきことなのではないかと思いました。特に将来医療に携わり患者と接する医学部生にとって、他の人より特に大切な概念になると思うので気を付けようと思います。」などの感想が得られた。このようなコメントは多く認められ、学生は将来の医師として働く自身をイメージし自らのプロフェッショナルリズムとしてアンコンシャスバイアスにとらわれないように意識したと思われる。

これまではオンラインでも講義や簡単な実験は問題なく行えることができる事例を報告した。一方でコミュニケーションの実習などはオンラインでは難しいことも明らかになった。「医療者プロフェッショナルリズム」では、患者視点を理解するため毎年難病患者と学生の懇談を実施していた。しかし COVID-19 により難病患者との懇談は中止となった。120 名の学生と患者のビデオコミュニケーションは困難であると判断したためである。その代わりとして孫(2019)の実践例で紹介された患者の語りを聴くことができる認定 NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパンを利用させていただき Microsoft Teams でオンライングループワークを実施した。具体的には患者の動画を視聴後に、7-8 人グループで「患者さんは病になった時に何を考えているのか」「医師としてとるべき態度はどのようなものか」をテーマにディスカッションした。またこれらのテーマを Microsoft Teams の共同編集機能を用いて PowerPoint によるプロダクトを作成した。作成後は画面共有機能を用いて各グループのプロダクトを共有しながら発表を行なった。終了後のアンケートでは「今まで自分のなかで「認知症」という病名でひとくりにしてしまっていたすべての患者さんたちが皆一人の人間として尊厳をもって生きていると実感した。」「これから医師として多くの患者さんに接することになるが、すべての方に生活があり、人生があることを決して忘れないようにしたい。」など患者視点や共感などについて多く記載された。

4) まとめ

著者の服部は心理学・行動科学を専門としている。近年医学部において行動科学への関心が急速に高まっているように感じている。しかしながら元々医学部の行動科学カリキュラムは専門科目に至るまでの準備教育からスタートした経緯がある。したがっていわゆる基礎的な内容が多いと感じている。応用領域である行動変容技法、

生活習慣病予防、患者支援や保健指導の手法の習得、リスクコミュニケーションなど応用的な知識・技能も学ぶ必要があると考えている。特に応用領域は臨床実習前後に学習すると効果が高いと思われる。医学部で教育されるカリキュラムとして低学年から高学年までまたいだ段階的なカリキュラムを構築する必要があると考えられる。

また COVID-19 によりオンラインで講義を行うのが当たり前になってしまった。今後はオンライン教育の効果などを検討する必要がある。特にコミュニケーション教育ではオンラインによる限界もあるであろう。対面講義の意義なども再検討していく必要がある。

3. with コロナ時代に求められるスキルとは ～ワクチンコミュニケーションを題材に～

1) コロナ流行前後での大学におけるコミュニケーション学教育の変遷

広島大学病院総合内科・総合診療科では数年来、医学科 1 年次を対象としたコミュニケーション学の講義を担当してきた。その背景には当科が、学生のみならず初期研修医や後期専攻医に対し、外来を中心とした医療面接技法を指導してきたことや、各診療科や多職種との連携を重要視していること、また家庭医・総合医として目の前の疾患への対応だけでなく予防医療にまで踏み込む役割を担ってきたことがある。本稿ではまず、コロナ禍前後での当科コミュニケーション学教育の変遷について概説する。

コロナ流行以前より当科では、学生や研修医などの学習者に外来診療を経験してもらい、患者の問診・診察を通して、「医師-患者関係の構築法」や「医療面接技法」などの現場に則したコミュニケーションスキルを伝えてきた。具体的には、患者の解釈モデル(解釈、期待、感情、影響)の聴取や、患者中心の医療技法 (Moila Stewart et al., 2017) について説き、近位・遠位コンテキストを含めた全人的な理解の重要性、その先にある共通の理解基盤形成や医師-患者関係の強化について学ぶ機会を提供してきた。様々な異なる疾患や症候、年代、性別、ライフステージ、健康観を持った患者ごとに適切なアプローチが求められるため、実践するには卓越したコミュニケーション能力が必要になる。各論として、コーチングスキル、救急場面でのコミュニケーション、研修医処世術、アンガーマネジメント、プレゼンテーションスキルなどについて全 15 回シリーズでワークを交えた講義を行っている。今回は一例として「コーチング入門」の講義内容をご紹介します。

コーチングは医療業界だけでなく、様々な分野で耳にするようになってきている。対話を重ねることを通して、クライアントが目標達成に必要なスキルや知識、考え方を備え、行動することを支援するプロセス、と定義されている。私たち総合診療医は、患者の行動変容やヘルスリテラシー醸成の支援、さらに臨床・教育場

でのチームビルディング、リーダーシップ、ファシリテーションなどのスキルを求められることが多く、それらの基盤となるスキルとしてコーチングを紹介している。医学科へ入学したばかりの 1 年生を対象とした講義のため、社会人になり働くようになった後の生活に実感が湧かないと思われ、実例を交えながら長い医療専門職人生の中で様々な対人関係が生じ葛藤するであろうことを伝えて、そのような時に活用できるのがコーチングスキルであると紹介している。

最近、医師として臨床現場で働く中で日々感じることは、患者にせよ学習者にせよ、一律ではなく様々な異なる考えを持った人が増えているということである。これまで常識と考えられていた概念が通用しなかったり、インターネットや SNS から多くの情報を容易に入手しその真偽も確かめぬまま信じてしまう傾向も目の当たりにしており、コロナ禍で IT 化が進むとこの多様性は今後も一層広がるのではないかと考えている。実際、日本の医療業界で長らくとられてきた医師主導の従来型パターンリズムは通用しない場面を多く経験する。教育現場でも *Difficult Teaching Encounter* と呼ばれる存在が目立つように感じられ、画一的でなくより個別性の高い配慮を要求されることが増えたように感じる。IT 化が進み多様性が重視される社会ではこれまで以上にコミュニケーションスキルの重要性が増していると思われるが、コミュニケーション学は知識・態度・技術すべての領域を内包しており、その教育の難しさを日々感じている。

コロナ禍を経験し、これからの時代に医療職に求められるコミュニケーションスキルは、相手を様々な角度から理解し異なる考え方にも柔軟に寄り添える能力や、個別のニーズや性質に配慮できる能力、また SNS 時代においては正確な知識を積極的に検索でき、発信できる能力なども求められている。新型コロナウイルスの影響で、多くの一般の方もワクチンや感染防御策などの予防医療を考える機会が増えており、2021 年現在のホットで身近な話題としてワクチンコミュニケーションを取り上げた講義を行っているため、ご紹介する。

2) ワクチンコミュニケーションを通して学ぶ、集団を対象とした健康教育の難しさ

日本のワクチン接種率は約 80% と、世界的にみてもかなり高水準ではあるものの、副反応の問題や根強い反対意見も未だ存在しており、多様な意見が混在している。ワクチンを考える上での難しさは様々な点があるが、罹患する前の一次予防ながら薬剤投与という侵襲性を伴う点、副反応の判断や対応が困難な点、接種した個人のメリットだけでなく集団を対象とした公衆衛生学的視点でのメリットも勘案されている点、接種が個人個人のヘルスリテラシーに委ねられている点などが難しい要因として挙げられる。日本ではデモが起こ

ることは少ないが、海外ではワクチン接種をめぐる人々の分断まで招き、未だ感染流行に終息の目途はたっていない。

このようなワクチンに対して否定的な態度を *Vaccine hesitancy* (ワクチン忌避) と言い、疾病予防のためワクチンが打てる環境であるにも関わらず、意図的にワクチン接種を拒否している態度のことを指す。WHO も 2019 年のレポートで世界の健康に対する 10 の脅威の一つとして *Vaccine hesitancy* を挙げている (*Ten threats to global health in 2019* (who.int), <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>)。反対理由は「自然に反する」「遺伝子操作される」など根拠のない情報がほとんどで、実際は科学的エビデンス自体に反対しているわけではないと言われている。ワクチン反対派の強烈かつセンセーショナルなメッセージが、彼らに恐れと迷いを抱かせている。医学科 1 年生の講義の中で 2020 年末に自らのワクチン接種について問うても、積極的に接種を希望する者は 2 割程度に留まっていた。この問題の解決を図るため、一般の人々やマスメディア、予防接種を行う予防接種非専門医療職などに対する、適切なコミュニケーションが重要とされている。

そこで保健医療関連分野でコミュニケーションを改善するために留意すべき事項として、WHO から以下 4 項目が推奨されている (Goldstein et al., 2015)。すなわち、積極的であること (予防接種事業の中に、コミュニケーションを強化するための取り組みが組み込まれている)、双方向性を持たせること (予防接種の対象者となる人々が、どのようなスタンスをもっており、どのように関わっているのかを把握していくことが重要)、知識は重要であるが、それだけでは行動変容に十分ではないこと (行動変容に関する理論的なモデル等を踏まえた、総合的なアプローチをとることは重要である)、既存のコミュニケーションツールをうまく活用すること、の 4 項目である。講義では、正確な情報をうまく伝える具体的な工夫として、意思決定の二重過程理論や、参加型 VS プリサンティブ型 (予想済型) 意思決定法などを紹介し、様々な問題が混在しているのを分けて説明することの効果等について紹介した (Okuhara, T. et al., 2021)。

3) マスメディアを用いた積極的コミュニケーション技法の活用

それでは、コロナワクチン接種や外出制限などの感染抑止策に関して、より多くの対象者に前述のようなコミュニケーション強化を行うためには、どのような媒体を用いてアプローチすることが効果的だろうか。国民が健康情報を入手する方法を平成 26 年に調査した結果では、テレビ・ラジオ、新聞、インターネット、かかりつけの医師などが上位を占めている (平成 26 年 3 月 少子高齢社会等調査検討事業報告書 (健康意識調査編)), <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou->

12601000-Seisakutoukatsukan-

[Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/002.pdf](#))。本調査の回答者のうち 70%以上が 40 歳以上で、20-39 歳は 30% 未満である。一方、今回のコロナ流行の前半においてワクチン接種意欲が低く、緊急事態宣言下でも外出機会が多かったとされていたのは 10 代や 20 代などの若年層であった。テレビや書籍などでは、感染症対策分科会の尾身茂会長や感染症専門家らのご尽力である程度正確な情報提供や呼びかけが行われていたように思うが、一方では尾身氏を知らないという若者も多数存在し、その対策として NHK でも人気若手芸人と尾身氏の対談が組まれたり、YouTube で若者の率直な質問に尾身氏が答える内容の動画を配信するなど、これまでとは異なった形式で対象者に働きかける努力をされていた。Instagram で新規アカウントも開設され、SNS を生活の中心に取り入れている若者へのコミュニケーションを積極的に図られ、それらが功を奏したのか若年層の接種率も世界と比較してかなり上昇した。

これらの現象を鑑みると、私たちが健康に関する情報を発信する際には、伝えたいメッセージが何かということのほか、対象者はどのような個人もしくは集団なのかということ等を常に念頭に置いて、使用する媒体の選定を含めた積極的コミュニケーション戦略が必要と考える。そのためには、インターネットや SNS の有意義な活用法についても、医療従事者側が学んでいくことが重要と考えている。

4) 新たな教育形態

コロナ禍での新たな医学教育形態として、オンラインの活用が急務となった。学習者も教育者も様々な会議システムやアプリケーションを駆使する必要性に迫られ、徐々に対面形式での教育機会が減ってきている。それらの活用に慣れるうち利便性、有益性を感じる反面、やはり対面でなければ難しい教育内容 (例えば態度教育など) もあるように感じており、信頼関係の構築にも時間を要すように思う。

総合診療科では扱う疾患の幅が広いと、その都度 UpToDate などの二次資料検索を推奨したり、PubMed 等での文献検索を通じた臨床疑問の解決方法についてレクチャーを行ったりしている。抄読会や学習振り返り会もオンライン上で行い、参加者全員で発表者のスライドを供覧しながら、各自 PDF 等で資料を閲覧しつつ、論文の吟味や意見交換を行っている。オンラインシステムの活用で遠方の参加者でも参加しやすいため会議が開催しやすくなり、既存のフォーマットで情報共有することにより各種アンケートや資料収集も容易となった。

情報が氾濫している現代だからこそ、正確な情報収集を行い、自ら批判的に吟味できるスキルが新たに求められていると感じ、SNS など活用しながら情報を発信することにもより積極的でありつつ、慎重さも必要

である。これからの時代には医療業界でも、IT リテラシー教育がより重要な位置を占めるであろうと考えている。

4. 他者理解の視点と方法を育むエスノグラフィ教育

超高齢社会を迎え、従来の病院を中心とした急性期の治療を主目的とする医療だけでは対応困難となり、在宅を中心とした慢性期のケアを主目的とする医療の占める割合が増加している。それに伴い、医療従事者（医療者）は患者の生活や人生、価値観、人間関係などを考慮に入れる必要に一層迫られており、医療者にとって医学的知識だけでなく、社会科学的な知識の必要性が増加している。

医療者に特に密接に関係する人文社会科学には、(生命)倫理(学)、心理学、(医療)法学、(医療)経済学、経営学など、様々なものが含まれるが、医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版には文化人類学(主に医療人類学)・社会学(主に医療社会学)が初めて組み込まれた(「B-4 医療に関連のある社会科学領域」)。文化人類学とは、一言で言うと「他者理解」の学であり、自分とは異なるものの見方・行動のし方をする人びとを理解することを目的としている。医療者は患者、患者の周りの人(家族、友人、職場の人、地域の人等)、他職種、他診療科のスタッフ、他施設のスタッフなど、様々な他者と向きあい、コミュニケーションし、ケアしたり協働したりすることを迫られるため、文化人類学が医学教育モデル・コア・カリキュラムに組み込まれることになったものと考えられる。

文化人類学ではエスノグラフィという方法を用いる。エスノグラフィとは、参与観察(participant observation)とインタビューによって主に質的データを収集し、それらのデータを分析・考察・記述するという調査・研究の方法である。また、こうした方法をもとに書かれた著作物もエスノグラフィと呼ばれる。エスノグラフィは文化人類学で始められ、その視点や理論の基盤となってきたが、近年では医学や看護学などを含め、さまざまな分野で用いられるようになってきている。

エスノグラフィにおいて特徴的なのは参与観察である。参与観察とは、対象の人びとの生活や活動の現場に比較的長期間にわたって身を置き、そこに参与しながら観察するという方法である。インタビューへの回答は、いわゆる「公式見解」や「建前」になってしまうことがある。また、対象の人びとと自身が当たり前になっていること、暗黙に従っていることなどは言語化されにくい。それに対し、現場に入り込み、なまの生活や活動を観察することにより、自らの先入観が修正されたり、新知見の発見につながったりすることがある。

参与観察において、調査者が経験するカルチャーショックは、他者理解のみならず、自己相対化の重要なきっかけにもなる。ここでいう「カルチャー」とは外国の文化とは限らず、ショックは居心地の悪さや些細な違和感を含む。こうした経験を通じて調査者は、それまで当

り前すぎて意識することもなかった自らの考え方・行動のしかたが唯一絶対ではなく、多様な考え方・行動のしかたの一つであることを、身をもって理解することになる。

こうした方法は、自分にとって異質なものを見慣れたものとし、見慣れたものを異化する(Making the strange familiar, and the familiar strange 異質馴化・馴質異化)という文化人類学の基盤となる視点と密接に関係している。他者の一見不可解な言動も、その人の置かれた文化的社会的文脈の中に位置づけると納得できることがある(異質馴化)。それと同時に、他者の言動に触れると、自分にとってそれまで当たり前だったことを、距離を置いて捉える視点が得られる(馴質異化)。このようなエスノグラフィックな視点は、医療者にとっても重要なものと言えるだろう。

また、参与観察は医学生の実習時の経験と類似点がある。早期体験実習・地域医療体験実習・臨床実習等において、医学生も現場に参与しながらその場の状況を観察することになる。とりわけ、医学生が各科をローテートする臨床実習は、毎週別の国に行くような異文化体験ということもできる。臨床実習は近年、診療参加型が推奨されているが、諸事情で診療見学型にとどまることも多い。エスノグラフィの視点を習得すれば、「見学型」の実習をより充実したものにするのではないかと(錦織, 2020)。この点に気づいた錦織宏(名古屋大学大学院医学系研究科)とともに、この節の筆者である飯田は「臨床実習のエスノグラフィックな歩き方」という教育手法を開発し、いくつかの大学で実践してきた(表2)。

表2 「臨床実習のエスノグラフィックな歩き方」の授業実践

大学名	学年	科目名	時間
京都大学	4	臨床実習オリエンテーション	90分
川崎医科大学	5	診療の基本(医療人類学応用編)	60分 ×4
鳥取大学	4	地域医療体験実習オリエンテーション	90分 ×2
岡山大学	1	行動科学	60分 ×2

「臨床実習のエスノグラフィックな歩き方」では、上述したようなエスノグラフィの視点を身につけること、また、それを通じ、医療現場の文化的・社会的側面を見る視点を養うことを目指す。具体的な授業内容は、授業枠によっても異なるが、例えば以下のようなものがある(飯田, 2020)。まず、医学系教員が、なぜ医学生がエスノグラフィ/文化人類学を学ぶのかについての講義を行う。次に文化人類学の教員が文化人類学とエスノグラフィに関する概説の講義をおこなった後、写真・動画を用いて観察・記述の演習をおこなう。写真を用いた演習とは、自身が観察したものを他者と共有することの難しさ

を教える／学ぶエクササイズである（伊藤, 2021）。動画を用いた演習は、視点によって観察できるものが違うことを体感してもらうものである（箕浦, 1999）。

これらの演習の後、エスノグラフィにおける観察・記述について講義を行う。視点（問い）によって見えるものは違ってくこと、臨床実習では生物医学的な診断方法・治療法・手技等だけでなく、人びとの関係性や患者の背景、診療科ごとの文化など、多くのことが観察するといった視点に関することに加えて、何をどのように見てどのように記録するかなどの方法についても講義する。

そのうえで、学生たちは臨床実習中に参与観察をおこない、清書版フィールドノートを作成し、次の授業に持参する。清書版フィールドノートとは、現場でとったメモや記憶をもとにして、観察したことの詳細を（パソコンで）文章化した記録である（佐藤, 2002）。第三者が読んで光景が思い浮かぶよう記述し、観察したことと別に考察コメントも書きこむ。

学生のフィールドノートには、担当患者と自分とのやりとり、回診時の医療スタッフと患者とのやりとり、指導医と研修医とのやりとり、外来での医師と患者・家族とのやりとり、救急処置室に患者が搬送されてきたときの様子、指導医と自分たちとのやりとり、カンファレンスの様子など、多種多様なことが書かれ、担当教員（人類学者）にとっても興味深い。また、コメントとしては、「患者さんは医師に言わないようなことを他職種のスタッフに話している」などの気づきや、「退院後、姉と一緒に住むことをどう感じているのだろうか？」などの問い、そして人の死を「おもしろい」と表現した医師の言葉へのカルチャーショックなど、医学生ならではの考察が見られる。

2 回目の授業では各自のフィールドノートを用いてグループワークを行う。グループワークでは、グループの中で最も良く書けているフィールドノートを選出し、選出理由は何か、自分のフィールドノートのよくなった点と改善すべき点は何かを考えてもらう。最後にまとめの講義として、臨床現場で観察・記録・報告を行う場面は少なくないこと、その際には医学的な情報以外にも文化的・社会的な側面に関する事柄が重要な情報になりうるなどについて確認する。フィールドノートとワークシートは提出してもらい、評価の対象とする。フィールドノートにはそれぞれコメントをつけて返却する。

2020 年度は COVID-19 の感染拡大により、川崎医科大学ではこの授業は録画配信形式となった。そのため、思い切って COVID-19 をテーマとし、事前課題の内容をもとに選出された学生と教員との Zoom によるオンラインディスカッションを録画し、配信するという方法をとった。課題は全て Moodle で提出してもらった。

最初の事前課題は、COVID-19 の感染が拡大していった 2020 年 2～4 月の出来事や診療の変化、自身の心情などについて関東在住の医師が記した手記を読み、考えたことを書くというものとした。学生 2 人、飯田、総合診

療医 2 人、後期研修医 2 人でオンラインディスカッションをおこない、それを通じて、医療現場においても「正解」は一つとは限らないということが共有された。

このディスカッション及びその前後の講義をふまえ、次の回までに「COVID-19 のミニ・エスノグラフィ（医学生視点から）」（1200～1500 字程度）を各自提出してもらった。外出自粛、「新しい生活様式」といったことは、感染症拡大防止のための大規模な共同プロジェクトともいえる。この共同プロジェクト（という社会状況）に自らも参加しながら観察・記述・考察するというエスノグラフィである。COVID-19 の感染拡大に伴い、これまでの「当たり前」が当たり前でなくなり（馴質異化）、「新たな日常」が生まれている（異質馴化）。そのプロセスで起こっていることを記録してみるにより、気づいたことを記述してもらったのである。これをもとにしたオンラインディスカッションでは、社会的立場の違いによる生活への影響の違い、職業や環境の特性によって生活様式を変えられない人々がいることなどをふまえ、医学生という集団の相対化が行われた。

この授業の受講生からは「自己と他人はどこかで理解し合えると信じていたが、それは共感という意味の理解で、他者を他者と認めるという意味の理解ではなかった。この 3 回の授業を受けなければ、そのことに気づくことはなかったかもしれない」「エスノグラフィは第三者が見ても分かるように書くという点で他者に自分の経験、考えを伝えるだけでなく、自分の中で状況を整理し相手に伝えるのに適切な表現を選別できるので異文化交流でのコミュニケーションにとっても重要なツールだと感じた」「医療人類学の講義が始まって以降、実習中に目を向ける範囲が広がったように感じる」などの感想が寄せられた。

医療者向けのエスノグラフィ教育は、医療現場の文化的・社会的側面に目を向ける視点、事象を文化的・社会的文脈の中でとらえる視点、自己相対化の視点・姿勢、課題発見・仮説生成の視点などを養成できる可能性がある。他方、学生にとって負担の多い臨床実習期間のカリキュラムにどう埋め込むかという点は今後の課題である。

5. 情意領域のアクティブ・ラーニングを考える

この節の筆者である木尾は歯学部歯学科および口腔保健学科の学生への医療コミュニケーション教育とプロフェッショナルリズム教育を担当している。今回、座長より「オンラインにおいてプロフェッショナルリズムは育成できるか」という問いかけでシンポジストの依頼を受けたので、両科目に共通する情意領域を刺激する教育の背景、基となる理論そして日本歯科医学教育学会で制作した教育資源とその活用について述べる。

1) 情意領域を刺激する教育の背景

筆者は 6 年前の本学会において、医療コミュニケーション教育とプロフェッショナルリズム教育は共に医療者教育のメジャーコンピテンスであることや情意領域の要素

が強いことを述べた。情意領域は、教育目標の分類（タキソノミー）で態度・習慣・興味・意欲・価値観・判断力などの発達を目標としており、他領域には、認知領域（知識）と精神運動領域（技能）がある。情意領域の教育方略には、振り返りやディスカッションの効果が高いことが知られている。

ひとくちにプロフェッショナルリズムと言っても、その定義は Stern の神殿モデル (Stern, D. T., 2010) に代表されるような全人的な医療者という捉え方と Harden の three-circle model (Harden, R.M. et al., 1999) に代表されるような情意領域に限定した捉え方がある。歯学教育モデル・コア・カリキュラムでは基本的な資質・能力として書かれており、Harden と同様な捉え方をしているため、本稿では狭義の捉え方で論じる。

モデル・コア・カリキュラムでは歯学のみならず医学、看護学、薬学等にもプロフェッショナルリズムが掲載された。本邦の医療者教育において医療コミュニケーション教育と同様にプロフェッショナルリズム教育は重要とされており、これは世界的な潮流である (木尾哲朗ほか, 2009)。

図 1 は 2021 年春に改訂された歯科医師臨床研修に関する厚生労働省医政局の資料で、歯科医師臨床研修の改訂前の到達目標を歯学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯科医師国家試験出題基準と比較したものである。プロフェッショナルリズムは歯科医師国家試験出題基準には平成 26 年度、歯学教育モデル・コア・カリキュラムには平成 28 年度に記載されている。しかし、図に示されているように歯科医師臨床研修の到達目標にはプロフェッショナルリズムが含まれていなかった。そこで令和 3 年度に改定された歯科医師臨床研修の到達目標にはプロフェッショナルリズムが入り、歯科医師養成のプロセスがシームレスになった。

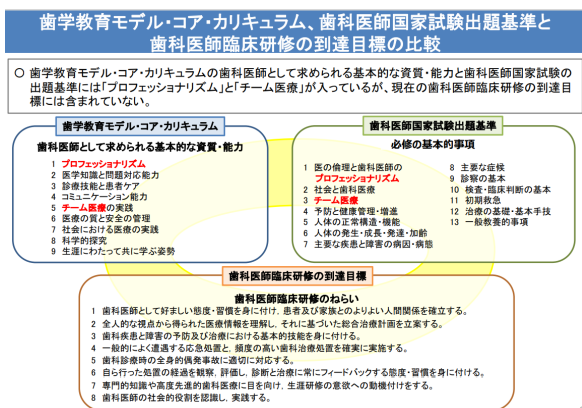


図 1 歯科医師臨床研修制度の概要について
(厚生労働省医政局歯科保健課資料より一部改変引用)

2) 本学の情意教育とその基となる理論

九州歯科大学では歯学科・口腔保健学科ともに 1 年次より卒業に至るまで繰り返しプロフェッショナルリズム教育と医療コミュニケーション教育の科目が配置されている。事前学修と事後課題はシラバスに明示されており、学生がシラバスを見て講義内容の予習復習を行うことで、

学修が効果的に進捗できるように図っている。

学修を進めるうえで基盤としている主な理論は 3 つある。Kolb の経験学修理論と目標基盤型の学修プロセスそして Learning Through Discussion (以後 LTD と呼ぶ) である。

Kolb の経験学修理論は経験から学ぶプロセスをモデル化したもので、4 つの異なる学修スタイルである具体的経験、省察的観察、概念化、実践をサイクルとして捉えたものである。より深く学ぶために省察的観察につながる振り返りのプロセスは大変重要となる。実際の教育現場では、学生は同級生の意見を聴き、教員は振り返りや気づきを促進するようにフィードバックを行う。目標基盤型プロセスは新しい理論ではないが、日本歯科医学教育学会の歯科医学教育者のためのワークショップや臨床研修歯科医師指導講習会で用いられている教育技法および教育評価で用いられている。LTD はアメリカで考案され 1996 年に丸野・安永両氏が日本に紹介した予習と議論からなる学習法で自律的な学修を促す利点があるとされている。

3) 日本歯科医学教育学会で開発した教育資源の活用

筆者が所属している日本歯科医学教育学会の倫理・プロフェッショナルリズム教育委員会 (現教育方略委員会) では、2013 年に「良き歯科医師になるための 20 の質問と倫理的検討事例集」を作成した。その後、歯科衛生士も対象としてタイトルを良き歯科医療人に変更し、20 の質問に沿った 38 事例を厳選して構造的な振り返りを促進する問いかけを設けた「プロフェッション ワークブック」(図 2) を 2019 年に上梓し、講義の予習や復習に活用できるようにした (日本歯科医学教育学会, 2019)。同年夏に MED Center が愛知学院大学で開催したワークショップにて、ワークブックの解説と情意領域の刺激について参加者と意見交換を行った。

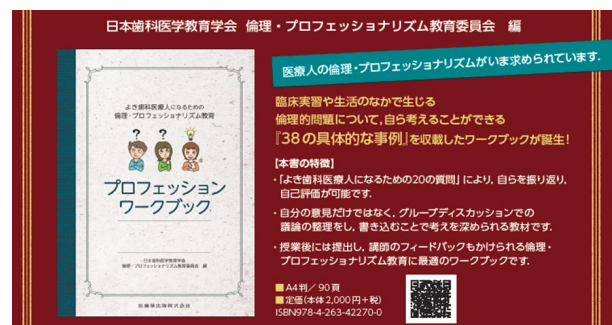


図 2 プロフェッション ワークブックのフライヤー

委員会ではワークブック作成と前後して、歯科医療倫理学教材「入れ歯はひとつ」「落し物はヒトの歯」(図 3、4) を製作した。コロナ禍で対面講義が制限される中、動画教材を全国の歯学部・歯科大学等に提供した。

実際の教育では、学生に予習として講義前の動画視聴と感想の記述を求め、対面講義では 2 人 1 組での意見交換後、6 人程度のグループで意見交換を行っている。遠

隔講義では記述した感想や意見を moodle に設定したグループボックスに提出し、学生は次回の講義までにグループメンバーの記述を読み、次回の講義で新たな感想の発表を行っている。その後、教員が倫理的思考を深めるためのヒントとして複数の論点を提示し、最後に講義後の復習として動画を再度視聴させ、振り返りの記述を事後課題としている。



図3 学修教材「入れ歯はひとつ」より一部改変引用



図4 学修教材「落し物はヒトの歯」より一部改変引用

4) まとめ

今回、筆者が実施している情意領域の遠隔教育について紹介した。遠隔教育の当初は教員も学生も若干の躊躇が認められたが、遠隔教育においてもグループメンバーの意見を受け取る場を作ることで情意領域の教育は可能であると考えている。また、遠隔講義の特徴でもあるオンデマンド形式を導入することで、学生は自身のペースで繰り返し学修が可能になり概ね良好な感触を得ている。さらに、振り返りの記述をポートフォリオとしてファイルすることで個々の学生の情意領域の成長も明確になってきている。一方で、遠隔教育では学生の心がどのように動いているかについて、画面を通してリアルタイムで判断するのが難しく、メンタル面のサポートにさらなる工夫の必要性を感じている。

6. 結語

同じ職場であっても他の教員の授業を見る機会は少ない。大学が違えばなおさらそういったチャンスはない。今回のシンポジウムでは4名の演者に、実際の授業実践に関して報告を行っていただいた。

服部稔先生からは行動科学をカバーする科目である「医療従事者のための心理学」と「医療者プロフェッ

ショナルリズム」の報告があった。菊地由花先生からはワクチンコミュニケーションを題材にした「コミュニケーション学」の講義について報告があった。飯田淳子先生には、他者理解の視点と方法を育むエスノグラフィ教育というテーマのもと「臨床実習のエスノグラフィックな歩き方」の授業実践について報告いただいた。木尾哲朗先生には、情意領域を刺激するためのプロフェッショナルリズム教育と医療コミュニケーション教育について報告していただいた。いずれの授業も創意工夫が凝らされており、それぞれの実践例から学ぶことが多くあったと思う。

世界的な COVID-19 の流行を境として、それ以前とそれ以後という言い方をすることがある。教育の方法についても COVID-19 以後に様々な変更を余儀なくされ、「もう元には戻らない(戻れない)」という意見を聞くことがある。社会の状況自体が変化したのだから、それは当然のことかもしれない。もしそうであるならば、しばらくの間新しい「教育方法」を模索し続けなければならないだろう。いろいろな課題を解決するためには教員一人ひとりが努力するとともに、各々が得た知見を共有し発想を豊かにしていくことが必要となる。今回のシンポジウムのような場も交流を続けていくための有意義な機会となろう。

研究資金

なし

利益相反自己申告

報告すべき利益相反はない。

引用文献

- FitzGerald and Hurst. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. BMC Medical Ethics, 18 (1): 19.
- Goldstein S., et al.(2015). Health communication and vaccine hesitancy.
- Harden, R.M. et al.(1999). AMEE Guide No. 14: Outcome-based education. Medical Teacher21: 546-554.
- Okuhara T., et al.(2021). Readability assessment of vaccine information: A systematic review for addressing vaccine hesitancy.
- Stewart M., et al.(2017). Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method (third edition). CRC Press.
- Ten threats to global health in 2019 (who.int)
<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (令和4年1月25日確認)。
- 網谷真理恵(2021). 医学教育における行動科学・社会科学等の概念整理 2. 行動科学の概念整理. 医学教育 52(2), 128-134.
- 飯田淳子, 庵谷千恵子, 桑原篤憲(2020). 他者理解の視点と方法を育むエスノグラフィ教育. 医学教育 51(6),

- 678-684.
医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版
https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/icsFiles/afiedfile/2017/06/28/1383961_01.pdf (令和4年1月23日確認)。
- 伊藤泰信 (2021). エスノグラフィックな観察の教え方／学び方. In 飯田淳子・錦織宏 (編). 医師・医学生のための人類学・社会学—臨床症例／事例で学ぶ. ナカニシヤ出版.
- 和泉俊一郎(2021). 医学教育における行動科学・社会科学等の概念整理 1.はじめに:医学教育における行動科学・社会科学の現在 52 (2), 121-127.
- 木尾哲朗ほか(2009). 日本と欧米の歯学教育におけるプロフェッショナルリズム教育 新しい医学教育の流れ '09 春 Trends in Medical Education 岐阜大学医学教育開発研究センター編, 65・68.
- 佐藤郁哉(2002). フィールドワークの技法—問いを育てる、仮説をきたえる. 新曜社.
- 島津明人(2016). 心理学の立場からみた行動科学コアカリキュラム. 心身医学 56(1), 24-28.
- 孫大輔(2019). 4.患者の語りを用いたプロフェッショナルリズム教育. 医学教育 50(5), 507-511.
- Stern, D. T.著、天野隆弘監修、B.T. Slingsby 翻訳(2010). 医療プロフェッショナルリズムを測定する-効果的な医学教育をめざして-. 慶應義塾大学医学部教育統括センター発行.
- 堤明純(2016). 医学部教育における行動医学・行動科学コアカリキュラムの提案. 心身医学 56 (1), 17-23.
- 堤明純(2020). わが国の医学部で行動科学教育を進めるために.行動医学研究 25(2), 135-138.
- 錦織宏(2020). なぜ臨床実習に人類学／エスノグラフィーなのか?. 新しい医学教育の流れ 20(1), S31-2.
- 日本歯科医学教育学会 倫理・プロフェッショナルリズム教育委員会編(2019). よき歯科医療人になるための倫理・プロフェッショナルリズム教育 プロフェッションワークブック. 医歯薬出版.
- 蓮沼直子, 服部稔(2021). 広島大学医学部医学科におけるオンライン授業システムの構築—Microsoft Teamsを用いたオンライン講義からオンライン臨床実習までこの半年を振り返る. 薬学教育, in press.
- 服部稔, 蓮沼直子, 安達伸生, 栗井和夫(2020). 広島大学医学部医学科における同時双方型遠隔授業の試み. 医学教育 51(3), 240-241.
- 平成26年3月少子高齢社会等調査検討事業報告書(健康意識調査編) https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/002.pdf (令和4年1月25日確認)。
- 箕浦康子 (1999). フィールドワークの技法と実際—マイクロ・エスノグラフィー入門—. ミネルヴァ書房.

*責任著者 Corresponding author : 蓮沼直子
e-mail: hasunuma@hiroshima-u.ac.jp