

原著論文

オンライン授業におけるカウンセリング動画活用型 コミュニケーション演習の実施可能性および有用性 Feasibility and Effectiveness of Online Lecture-based Medical Communication Skills Training Using a Counseling Video

市倉加奈子¹⁾、守屋利佳²⁾、千葉宏毅²⁾、井上彰臣³⁾⁴⁾、渡辺和広⁴⁾、荒井有美⁵⁾、
島津明人⁶⁾、深瀬裕子¹⁾、村瀬華子¹⁾、田ヶ谷浩邦¹⁾、堤明純⁴⁾

ICHIKURA Kanako¹⁾, MORIYA Rika²⁾, CHIBA Hiroki²⁾, INOUE Akiomi³⁾⁴⁾, WATANABE Kazuhiro⁴⁾,
ARAI Yumi⁵⁾, SHIMAZU Akihito⁶⁾, FUKASE Yuko¹⁾, MURASE Hanako¹⁾,
TAGAYA Hirokuni¹⁾, TSUTSUMI Akizumi⁴⁾

- 1) 北里大学医療衛生学部保健衛生学科
Department of Health Science, Kitasato University School of Allied Health Sciences
- 2) 北里大学医学部医学教育研究部門
Department of Medical Education, Kitasato University School of Medicine
- 3) 産業医科大学 IR 推進センター
Institutional Research Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan
- 4) 北里大学医学部公衆衛生学
Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine
- 5) 北里大学病院 医療の質・安全推進室
Department of Patient Safety and Hospital Administration, Kitasato University Hospital
- 6) 慶應義塾大学総合政策学部
Faculty of Policy Management, Keio University

Abstract

Aim: This study evaluated the impact of online lecture-based communication skills training on students' comprehension and confidence in communication. The students were enrolled in study programs to obtain licenses to become a clinical psychologist, physical therapist, occupational therapist, speech therapist, or orthoptist.

Methods: The students watched a 30-minute e-learning program and undertook practical communication training using a 90-minute counseling video, which was developed to make students think about the counselors' responses to their clients' problems. A self-completed questionnaire tested the students' understanding using the Listening Skills Scale and a visual analog scale for comprehension and confidence related to communication. The questionnaire scores were measured before e-learning, after e-learning, and after the lecture, and then compared.

Results: Among the 139 students, there was no significant difference in their Listening Skills Scale scores across the three time points. However, the scores for comprehension of communication with patients, confidence in communication with patients, and confidence in clinical training or clinical practice increased significantly from before e-learning to after the lecture.

Conclusion: Our findings suggest that online lecture-based medical communication skills training using counseling videos contributes to improving students' comprehension and confidence in medical communication and clinical practice.

要旨

目的：公認心理師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士を目指す学生に対してオンライン授業におけるカウンセリング動画活用型のコミュニケーション演習を実施した際、学生の理解と自信が向上するかどうかを調査した。

方法：オンライン授業は、e-learning 事前学習（30分）とカウンセリング動画活用型コミュニケーション演習（90分）で構成された。演習では、カウンセリング動画を視聴させ、医療者がどのように応答するかを考えさせた。「聞き方スキル尺度（石井・新井，2017）」「コミュニケーションに対する理解と自信（独自作成 Visual Analogue Scale）」は、自己記入式ウェブアンケートを用いて事前学習前、事前学習後、演習後の3時点で実施された。

結果：事前学習前のアンケート回答者は139名である。聞き方スキルに3時点で変化はみられなかったが、患者とのコミュニケーションに対する理解、患者とのコミュニケーションに対する自信、臨床実習や実践に対する自信は、事前学習前から演習後で向上していた。

結論：オンライン授業におけるカウンセリング動画活用型コミュニケーション演習を実施することで、学生のコミュニケーションや臨床に対する理解と自信につながる可能性が示された。

キーワード：医療コミュニケーション／医療者教育／カウンセリング／オンライン教育

Keywords: health communication; healthcare professional education; counseling; e-learning

1. 背景と目的

医療現場における患者と医療者のコミュニケーションは、患者の症状や状況を把握し、専門的な知識や情報を伝える、という双方向的なやりとりである。そのため、それぞれの医療者が専門的なスキルを発揮するうえで、こうした患者と医療者とのコミュニケーションを円滑に進めることが重要である。また患者と医療者との良好なコミュニケーションによって信頼関係が築かれるだけでなく、患者の治療アドヒアランスや生活の質（Quality of Life: QOL）の向上に寄与することも明らかにされている [1,2]。逆に、コミュニケーション上の齟齬があると、患者の苦情や、患者と医療者との意思の不一致につながる。したがって医療者にとってコミュニケーションを円滑に進めるためのコミュニケーションスキルは、重要な素養であると言える。

このようなコミュニケーションスキルはトレーニングによって向上する可能性が示唆されている [3]。たとえば、患者に共感を示すコミュニケーションスキルとして、アイコンタクトやあいづちを活用したり、相手の非言語的な感情に目を向けるといったトレーニングを受けた医療者とのやりとりでは、患者が満足感を得られやすいことが分かっている [4]。これは、医療者を目指す学生においても同様で、近年では卒前教育カリキュラムとしても医療コミュニケーションが組み込まれている。しかし、こうしたコミュニケーションスキル向上を目指した授業をどのように展開するかについては、体系化されておらず、各教員に一任されてきた。

実際にコミュニケーション演習の授業でよく用いられる方法の1つとしてロールプレイがある。ロールプレイは、与えられたシナリオに応じて医療者や患者の役割を演じる演習方法で、医療者としてのスキル向上や自己理解促進につながるとして古くから活用されてきた [5,6]。また、とくに近年は、ロールプレイがなぜ有効であるのかに着目されるようになり、役割を演じたり、フィードバックを受けるといった形式的なこと以上に、様々な視点に立つことで気づきを得るプロセスが重要であると指摘されている [7]。したがってロールプレイという形式にとらわれず、学生が医療者の立場で患者へのコミュニケーションを考える機会こそが重要であると考えられる。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大などによって対面での講義が難しい場合も生じる昨今、オンライン授業でも実践しやすいコミュニケーション演習の開発が求められている。医学教育全体では、すでに複数の先行研究からオンライン授業が医療者を目指す学生の知識やスキル

の向上に十分に寄与することが明らかとなっている [8]。日本の医学教育でも、オンライン授業に関する実践報告が増加し、有効性に期待が寄せられている [9,10]。こうした中で、医療者のコミュニケーションスキル教育に関しては、オンライン授業でも主観的な知識や自信の向上に寄与することが報告され始めている [11]。しかし、医学生を対象とした卒前教育の研究では、デジタルコンテンツを活用した一方的な教育ではコミュニケーションスキルに関する知識向上をもたらすかどうか定かではないことが指摘されている [12]。これらを踏まえるとオンライン授業の中で双方向的なコミュニケーションスキル教育を実現するための工夫が重要であると考えられることができる。

これに対し、我々は講義形式のオンライン授業において実践的なコミュニケーションスキルを学べる手法を検討してきた。先述した通り重要なことは医療者側の視点に立って考えるプロセスと、講義や書籍から学んだ基本的なスキルを実際に試すことでその意味を確認する作業によって学びを深めることである [13]。したがって我々は、医療者の視点で患者への声掛けを考えることのできる教材として、医療者の応答が無音声かつ吹き出しとなっているカウンセリング動画の開発を行った [14,15]。加えて、e-learning をロールプレイなどのペア学習前に活用することで、コミュニケーションに関する学習効果を高めることはすでに知られていることから [16]、積極的傾聴を学ぶことを主眼に開発された e-learning 教材を使用後に、上記のカウンセリング活用型コミュニケーション演習を実施することが有効ではないかと考えた。

したがって本研究では、e-learning 事前学習およびカウンセリング動画活用型コミュニケーション演習をオンライン授業で実施することで、医療者を目指す学生のコミュニケーションに対する理解や自信を促進するかどうか検証することを目的とし、その実施可能性および有用性について検討した。

2. 方法

(1) 対象と手続き

本学医療衛生学部「発達心理学（約 150 名）」および大学院医療系研究科「臨床心理学II（約 10 名）」の 2020 年度講義では、コミュニケーションについて e-learning の事前学習およびカウンセリング動画活用型コミュニケーション演習がオンライン授業の中で行われた。それぞれの講義は、医療系専門職の資格取得を目的としたコースの必修または選択必修科目として設置されており、公認心理師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士を目指す学

生が参加していた。講義では、e-learning 事前学習前（講義 1 週間前）の Time 1, e-learning 事前学習後（講義 1 週間前～講義直前）の Time 2, ロールプレイ演習後（講義直後～講義 1 週間後）の Time 3 の 3 時点で Google フォームを用いた無記名・任意の自己記入式アンケートを実施しており（Table 1）、本研究ではこれらのデータを解析することとした。

(2) 演習内容

講義は、e-learning による事前学習およびカウンセリング動画をを用いたコミュニケーション演習で構成されている（Table 1）。事前学習用の e-learning 教材は、「基本コミュニケーション」および「医療コミュニケーション」に関する動画で構成され、視聴時間は合計でおよそ 30 分である。「基本コミュニケーション」は、積極的傾聴の本質を学ぶ目的で開発され [14,15]、積極的傾聴や問いかけの仕方について良い聞き方と注意したい聞き方の実践例を観察しながら理解する内容となっている（Figure 1）。「医療コミュニケーション」は、医療現場で遭遇する対応が難しい患者（イライラや多弁など）への応答のコツがスライド形式で提示され、受動的に学習する内容である（Figure 1）。

コミュニケーション演習は、オンライン会議システム Zoom を用いた講義型授業の 1 コマ（90 分）の中で実施された。講義では、まず e-learning 教材で学んだ良い聞き方の復習として、医療者と相談者の会話文を読み、医療者が用いている技法（うなずき・あいづち、感情への応答、意味への応答、事柄への応答）がどれに該当するかを選択して、ワークシートに回答する、という課題を行った。つぎに、我々が過去に開発した医療者の応答を考えさせるカウンセリング動画を学生に視聴させた [14,15]。この動画に登場する女性患者は、体調が悪いという悩みを打ち明ける内容で、症状は冷えや不眠など一般的にどのような職種でも遭遇しうる症例となっている。これに対し、医療者の応答が無音声かつ吹き出しとなっており（Figure 2）、学生が吹き出しに当てはまる応答を考えていくワークを実施する。開発当時、医学部ではグループワークにて実施されていた教材であるが、本講義ではオンライン授業で試用するため、各自で個人ワークを実施させることとした。具体的には、動画を一言ずつ停止しながら、全 6 か所の応答を各自で考えるように指示し、ワークシートを書き終えた後、停止せずに動画を連続再生し、違和感のあった応答を各自で修正しながら完成させた。ワーク終了後、1 か所ずつどのように記載したかを教員から尋ね、Zoom のチャット機能に記載していくよう求めた。教員はチャットの内容を確認しながら、重複した回答、工夫された回答などを取り上げ、望ましい応答の仕方についてフィードバックを行った。その際、必ずしも正解の応答があるわけではないこと、相手の状況や性格によって応答の仕方が異なることなどについて意識的にコメントし、断定的な伝え方をしないよう

考慮した。

(3) 調査材料

基本情報

性別、学年、学科、志望職種について、Time1 のアンケートで記載を求めた。

聴き方スキル

相手の話を傾聴するスキルを自己評価する指標として、聴き方スキル尺度を用いた [17]。本尺度は「相手の話は最後まで聴くことができる」などの 17 項目から成り、「話し手が話し易くなるような雰囲気や動作を伴った聴き方」および「話し手の話を促進したり確認したりする聴き方」の 2 下位尺度で構成されている。回答は「まったく当てはまらない」から「よく当てはまる」の 5 件法であり、先行研究にて信頼性・妥当性が確認されている [17]。

コミュニケーションに関する理解と自信

コミュニケーションや臨床に対する理解と自信について自己評価する指標として標準化されたものは今までにない。本研究では、教育目的で講義の理解および実習への自信について確認する際に使用した Visual Analogue Scale (VAS) を評価に用いた。質問項目は教員が独自に作成したものであり、「他者とのコミュニケーションに対する理解」「他者とのコミュニケーションに対する自信」「患者とのコミュニケーションに対する理解」「患者とのコミュニケーションに対する自信」「臨床実習に対する自信」「卒業後の臨床実践に対する自信」の計 6 項目について、それぞれ 0-100% で回答を求める形式であった。なお、他者とのコミュニケーションは e-learning 教材の「基本コミュニケーション」、患者とのコミュニケーションは同教材の「医療コミュニケーション」に関する理解および自信について尋ねることを意図したものである。これらの質問項目に対しては信頼性および妥当性が確認されたものではないが、一般的に習熟度を評価する手法として VAS が用いられていることを考慮して作成されている [18]。

(4) 統計解析

まず、対象者の特性について記述統計量を算出した。つぎに、聴き方スキルおよびコミュニケーションに関する理解と自信について、Time 1, Time 2, Time 3 の 3 時点における平均値と標準偏差を算出したうえで一元配置分散分析を実施し、ボンフェローニ法による多重比較によって平均値の差を比較し、効果量を示した。また、大学院生のみサブグループについても 3 時点の平均値と標準偏差を算出し、効果量を示した。なお、分散分析の効果量として偏 η^2 値、Time1 から Time3 の多重比較の効果量として Cohen's d を用い、有意水準は .05 とした。解析には SPSS for Windows ver. 23 を用いた。

(5) 倫理的配慮

本研究は、北里大学医療衛生学部倫理審査委員会にて、その科学性・倫理性に関して審議された。その結果、教育目的で実施された授業アンケートの解析であり、完全匿名化されているため、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に非該当であると判断された（審査番号：2020-008）。ただし、最低限の倫理的配慮として、教育目的で実施されたアンケートを利用することについて、本学医療衛生学部および大学院医療系研究科の教育委員長に承諾を得るとともに、成績評価がすべて終了してから研究を開始した。なお研究としてアンケートで回収された情報を使用することについては、説明用紙を作成して上記講義に参加したすべての学生宛にメールを送信したうえで、拒否の機会を設け、1名でも承諾が得られない場合には解析を実施しないこととした。

3. 結果

本研究における参加者の属性は Table2 の通りである。講義に参加した学生 148 名のうち、無記名・任意の自己記入式アンケートに回答した学生は Time1 で 139 名、Time2 で 136 名、Time3 で 132 名であった。アンケート未回答の学生は最大 16 名 (10.8%) であり、3 時点での対象者の属性はおおむね均一であったと捉えられる。Time1 時点の属性について、性別は女性 96 名 (69.1%)、男性 43 名 (30.9%)、志望職種 (のべ数) は公認心理師 16 名 (11.5%)、理学療法士 44 名 (31.7%)、作業療法士 18 名 (12.9%)、言語聴覚士 34 名 (24.5%)、視能訓練士 31 名 (22.3%) であった。学年は、学部 2 年生 125 名 (89.9%)、学部 3 年生 4 名 (2.9%)、大学院修士 1 年生 10 名 (7.2%) であり、大学院生も含めいずれのコースにおいても臨床実習に参加する前の学生であった。

つづいて、一元配置分散分析によって 3 時点の平均値の差を比較した結果を Table3 に示す。まず、話の聴き方スキルの自己評価については 3 時点で有意差はみとめられなかった ($F=1.55, p=.21, \text{Cohen's } d=.21$)。つづいて、コミュニケーションに関する理解は、他者とのコミュニケーション、患者とのコミュニケーションいずれにおいても、3 時点で有意な差がみとめられ ($F=3.35, p=.04; F=9.68, p=.00$)、多重比較の結果から Time1 と比べて Time3 で理解度が向上していた ($\text{Cohen's } d=.31; \text{Cohen's } d=.51$)。また、コミュニケーションに関する自信は、他者とのコミュニケーションでは 3 時点で有意差がみとめられなかったものの、患者とのコミュニケーションについては、3 時点で有意な差がみとめられ ($F=2.80, p=.06; F=5.44, p=.01$)、Time1 と比べて Time3 で自信が向上していた ($\text{Cohen's } d=.29; \text{Cohen's } d=.40$)。さらに、卒前の臨床実習および卒後の臨床実践に対する自信はいずれも 3 時点で有意な差がみとめられ ($F=8.46, p=.00; F=4.99, p=.01$)、Time1 と比べて Time3 で自信が向上していた ($\text{Cohen's } d=.49; \text{Cohen's } d$

$=.38$)。つぎに大学院生のサブグループについて 3 時点での平均値の差を Table4 に示す。大学院生においても話の聴き方スキルの自己評価について、Time1 から Time3 で大きな変化はなかった ($\text{Cohen's } d=.22$)。またコミュニケーションに関する理解は、他者とのコミュニケーション、患者とのコミュニケーションいずれにおいても、Time1 から Time3 で大きく向上した ($\text{Cohen's } d=.91; \text{Cohen's } d=1.09$)。一方コミュニケーションに関する自信は、他者とのコミュニケーションでは Time1 から Time3 の変化が小さいものの、患者とのコミュニケーションについては Time1 と比べて Time3 で大きく自信が向上していた ($\text{Cohen's } d=.36; \text{Cohen's } d=1.13$)。さらに卒前の臨床実習および卒後の臨床実践に対する自信はいずれも、Time1 と比べて Time3 で自信が向上していた ($\text{Cohen's } d=1.03; \text{Cohen's } d=.64$)。

また、カウンセリング動画活用型演習では、参加したほぼすべての学生からチャットへの書き込みがなされた。チャットは双方向的なやりとりではなく、各自の回答を全体に向けて共有してもらった目的で活用し、教員は其中でいくつかの回答を取り上げてフィードバックを行った。学生が実際にチャットに書き込んだ回答例としては、「それはお辛かったですね」「いまの状態は苦しいですね」などの感情への応答や、「体調がすぐれないですね」などの事柄への応答が多く見られた。また、「もう少し具体的にお話してくださいませんか?」のように質問形式での応答、「几帳面な性格だからこそ、ミスをした自分を責めてしまわれたのですね」のように要約する形での応答なども見られ、個々に工夫した様々な回答が挙げられた。これに対して教員からは、「感情への応答を使った回答を考えた人が多いですね。これは相談者の気持ちに寄り添う対応として良い例ですね。」「質問で返してくれた人もいますね。これは e-learning の学習内容をよく理解して覚えてくれていますね。」「うまく患者さんの話を要約している人もいますね。これもいいですね。」など、レパトリーは無限にあることを理解できるよう意識し、自分なりの言葉で応答を考えたことに対するポジティブなフィードバックを行った。また「悩んでいたらだめですよ」のように、必ずしも不正解ではないながら、今回の教育趣旨から外れる回答に関しては「なるほど、このくらい言ってあげた方が良い場面もありますかね?でも、たとえばとても落ち込んでいる場面ではどうでしょうね?少し強く言われたような気持ちになってしまうこともあるでしょうか?」など、学生に考えさせる形式でフィードバックを行った。さいごには、応答の仕方によって決まった正解があるわけではなく、臨床経験を重ねながら生涯学びを継続する姿勢が重要であるという点を強調した。

4. 考察

本研究の結果から、オンライン授業において e-learning およびカウンセリング動画活用型コミュニケーション演習

を実施することで、医療者を目指す学生のコミュニケーションに関する理解や自信を促進する可能性が示唆された。これにより、ロールプレイを活用しない方法でも医療者の立場に立って患者への応答を考えるコミュニケーション演習を実施できることが示された。とくに本研究のようにカウンセリング動画を活用した演習を実施すれば、オンライン授業や人数の多い授業など、学生個々へのフィードバックが難しい環境下でも双方向的な演習を行うことができると考えられた。先行研究では医療者を目指す臨床実習前の学生において、患者や医療者とのコミュニケーションに対する不安が最も大きいとされており [19,20]、本研究で様々な環境で実施可能なコミュニケーション演習を提案し、コミュニケーションに関する理解や自信の向上に寄与し得ることを示した点は、意義深いものと考えられる。

今回の教育内容の要素は、e-learningによる事前学習とカウンセリング動画活用型コミュニケーション演習の2つに大きく分解される。まずe-learningの事前学習については、我々が開発当初から講義内で用いているものであり、その意図が十分に学生に伝わり、コミュニケーション演習の効果を促進することが確認されてきた [14]。e-learningは他分野においても多数の実践研究が報告され、従来の対面講義と同程度あるいはそれ以上の効果をもたらすと言われている [21,22]。その背景として、繰り返し視聴が可能であるという利点は大きい [21,23]。とくに、新型コロナウイルス感染症の拡大によって対面講義を最小限にする工夫が求められる昨今、このようなe-learning教材を広く活用することで充実した教育を提供していく必要がある。

つぎに、カウンセリング動画活用型コミュニケーション演習をオンライン授業で実施することは、今回はじめての取り組みであった。コミュニケーション教育の最大の特徴は、対話する相手との相互作用によって成り立っているため、決まった技法や応答があるわけではない。そのため、医療系大学の卒前教育では、コミュニケーション演習として医療者・患者・観察者など様々な視点に立って考えるプロセスが重要であると考えられ [13]、これまでロールプレイを活用した演習が行われてきた [4]。今回は教員と学生がともにオンラインに慣れていない時期の講義型授業という環境の中、ロールプレイの実施が困難であると考えられたため、カウンセリング動画を視聴しながら、医療者や患者の立場に立つという経験が得られるように講義の構成を検討した。なかでも、教育効果に寄与した点として、カウンセリング動画で吹き出し・無音声となっている医療者のセリフを回答として考えさせる作業過程が現実的なコミュニケーションを想像させたこと、チャットによる回答の共有によって教室で実施される対面講義のようなリアルタイムのフィードバックができたことが挙げられる。実際に、学生側の視点で検討された研究でも、e-learningのみでは質問への回答にタイムラグが生じることが課題とされ、オンライン講義においてチャットを活用した双方向

授業の展開を望んでいることが明らかにされている [23]。また、チャットの活用について、学生は「自分の意見を言いやすい」「全体の意見が整理しやすい」などの利点を感じていることも分かっている [24]。さらに、e-learningと実践的な演習のブレンド型学習が有効であることも踏まえると [16]、カウンセリング動画を視聴した後にチャットを活用した演習を実施したことによってe-learningで学んだ内容の理解が促進されたとも言える。

加えて大学院生のみにも焦点を当てた場合に、実施されたe-learningやカウンセリング動画活用型コミュニケーション演習の効果がやや大きくなる可能性も示唆された。本研究に参加した大学院生はすべて臨床心理学コースの学生であり、そのほかの講義でもロールプレイ演習などを通じたコミュニケーションに関する教育を受けている。コミュニケーションについては複合的に学びを深めることで理解や自信につながる可能性もあり、今後はこうした演習の組み合わせによる効果についても詳細に検討する必要がある。

一方で、このような形態の講義をさらに発展させていくために、いくつか工夫を加えるべき課題も挙げられた。第1に、教員1名が150名規模の講義においてすべてのチャットにリアルタイムでフィードバックすることは不可能であり、いくつか取り上げるとしても実際には限界があった。この点は、サポート教員やティーチングアシスタントなどの配置によって、複数名体制でフィードバックすることができれば学生の満足感が高まる可能性がある。あるいは、オンライン会議システムのブレイクアウトルーム機能などを用いることで、小グループ単位で各自の回答を共有する時間を作ることも丁寧な理解につながる工夫として考えられるだろう。第2に、チャットで意見を共有することによるプライバシーへの配慮も検討の余地がある。今回は講義中に手上げで発言することと同等ととらえ、誰の発言であるかが全体に公開されること、他者に知られたくない回答は記載しなくても良いことを口頭で伝えた。しかし、別のチャットソフトやアンケートシステムなどを活用して匿名で回答を集めることも可能であったと考えられる。また、主催者にのみ回答が届く投票機能などを用いれば、医療者の用いる技法（うなずき・あいづち、感情への応答、意味への応答、事柄への応答）の中で、自分が考えた応答はどのタイプに該当するのかを回答してもらい、共有することもできる。このように、演習方法に工夫を加えることで、本研究で実施されたコミュニケーション演習の有効性をさらに高めることも十分に可能であると考えられた。

本研究は、コミュニケーションに関するe-learning事前学習後に、オンライン授業の中でカウンセリング動画を視聴しながら医療者の応答を考えていくという演習が実施されたことで、医療者を目指す学生のコミュニケーションに対する理解や自信が促進されたという貴重な報告である。この結果から、オンライン授業においてもコミュニケ

ーションに関する実践的な演習が実施可能であり、学生が自信をもって臨床に向かう上で有用なものとなることが示唆された。ただし研究としては3点の限界がある。第1に、本研究で測定された理解や自信は自己記入式アンケートかつ標準化された尺度ではないという問題があり、実際にコミュニケーションスキル向上にまで寄与していたかどうかは定かではない。また、傾聴スキルの自己評価も本研究では向上が見られなかった。第2に、対照群と比較していない前後比較であり、有効性評価するにはデザイン上の課題がある。第3に、大学病院を有する私立大学における単施設研究であり、リクルートバイアスが生じた可能性を否定できない点である。今後は、他者評価でコミュニケーションスキルを測定するなどアウトカム評価の工夫を行う必要である。また、対面講義型授業との比較や、ほかの教材を活用した授業との比較を行うなど、研究デザイン上の課題を解決した上で、他施設と協働して検討していく必要がある。

謝辞

授業アンケートを研究の活用することに同意して下さった皆様にお礼申し上げます。

利益相反自己申告

本報告において、申告すべき利益相反はない。

引用文献

- Kim SS, Kaplowitz S, Johnston M V. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof* 2004;**27**:237–51. doi:10.1177/0163278704267037
- Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, et al. Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: a structural equation modelling approach. *Patient Educ Couns* 2007;**69**:63–75. doi:10.1016/j.pec.2007.07.003
- Wolstencroft J, Robinson L, Srinivasan R, et al. A Systematic Review of Group Social Skills Interventions, and Meta-analysis of Outcomes, for Children With High Functioning ASD. *J Autism Dev Disord* 2018;**48**:2293–307. doi:10.1007/S10803-018-3485-1
- Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One* 2019;**14**:e0221412. doi:10.1371/journal.pone.0221412
- 川野雅資, 石川純子. ロールプレイングを用いたコミュニケーション教育. *看護教育* 2012;**53**:844–9.
- 山田俊介. カウンセリングの基礎学習としてのロールプレイに関する一考察. *香川大学教育実践総合研究* 2007;**14**:71–9.
- Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Med Educ* 2018;**18**:doi: 10.1186/s12909-018-1260-9. doi:10.1186/s12909-018-1260-9
- Tang B, Coret A, Qureshi A, et al. Online Lectures in Undergraduate Medical Education: Scoping Review. *JMIR Med Educ* 2018;**4**. doi:10.2196/MEDEU.9091
- 野平知良, 三苦博. COVID-19パンデミック下における行動医学を含む産婦人科オンライン実習の実践. *医学教育* 2021;**52**:247–52.
- 三好智子, 山根正修, 小崎吉訓, et al. COVID-19によるパンデミック下での医学科5年生に対するオンラインを用いたプロフェッショナルリズム・行動科学教育. *医学教育* 2020;**51**:279–81.
- Berg MN, Ngune I, Schofield P, et al. Effectiveness of online communication skills training for cancer and palliative care health professionals: A systematic review. *Psychooncology* 2021;**30**:1405–19. doi:10.1002/PON.5702
- Kyaw BM, Posadzki P, Paddock S, et al. Effectiveness of Digital Education on Communication Skills Among Medical Students: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res* 2019;**21**. doi:10.2196/12967
- 田所撰寿. 学部学生に対するロールプレイを用いたカウンセリング演習の効果：授業乾燥カードによる学びのプロセスの検討. *作新学院大学・作新学院大学女子短期大学部 教職実践センター研究紀要* 2019;**7**:23–32.
- 千葉宏毅, 井上彰臣, 守屋利佳, et al. 医療系の学生間ロール・プレイ演習を促進する積極的傾聴学習に関する動画教材の開発. *日本シュミレーション医療協会誌* 2021;**9**:64–71.
- 井上彰臣, 堤明純, 守屋利佳, et al. 北里大学医学部における行動科学・行動医学教育の実践. *行動医学研究* 2020;**25**:152–8.
- 藤代昇丈, 宮地功. ブレンド型授業による英語の音読力と自由発話力に及ぼす効果. *日本教育工学会論文誌* 2009;**32**:395–404.
- 石井琴子, 新井邦二郎. 聴き方スキル・話し方スキル尺度の作成ならびに適応との関係について. *東京成徳大学臨床心理学研究* 2017;**17**:68–77.
- 相良英憲, 名和秀起, 千堂年昭, et al. 実務実習モデル・コアカリキュラムの習得・理解度評価の学生による自己評価におけるVisual Analogue Scale法と5段階評価との比較. *薬学雑誌* 2007;**127**:765–72.
- 濱田浩樹, 橋元孝典, 石塚隆二, et al. 学生が臨床実習直前に抱く不安要因：CSポートフォリオ分析の応用. *理学療法科学* 2013;**28**:39–43.
- 小枝英輝, 小枝美由紀, 小枝允耶, et al. 臨床実習における理学療法学生のコミュニケーション技術の特徴. *理学療法科学* 2013;**28**:7–14.
- 富永敦子, 向後春春. eラーニングに関する実践的研究の進展と課題. *教育心理学年報* 2014;**53**:156–65.
- 齊藤貴浩, 金性希. 高等教育におけるe-learningの効果に関するメタ分析. *日本教育工学会論文誌* 2009;**32**:339–50.

- 23 山下喬之, 川元大輔, 長津秀文. 感染症の流行を起因とした緊急事態宣言下における遠隔授業の研究. 理学療法科学 2021;**36**:91-9.
- 24 赤堀侃司. 対面とチャットによる議論の差に関する学習効果について. *CRET年報* 2016;**1**:14-21.

***責任著者 Corresponding author : 市倉加奈子**
email: ichikura.k@gmail.com

Table 1. オンライン授業の概要

| | テーマ | 内容 |
|---------------------------------|-------------|--|
| アンケート (Time 1 : e-learning 視聴前) | | |
| 【事前学習】 (30分) | | |
| e-learning 講義① | 基本コミュニケーション | <ul style="list-style-type: none"> ・良い聞き方 (うなずき・あいづち, 感情への応答, 意味への応答, 事柄への応答) と注意したい聞き方 ・心理的危機にある人とのコミュニケーション |
| e-learning 講義② | 医療コミュニケーション | <ul style="list-style-type: none"> ・基本の対応 (基本コミュニケーションの復習) と難しい質問への対応 (質問に対してねぎらう, 質問に質問で返す, 質問した意図を察して返す) ・難しい場面 (イライラ・八つ当たり, 話が止まらない, バッドニュース) ごとの対応例 |
| アンケート (Time 2 : e-learning 視聴後) | | |
| 【オンライン授業】 (90分) | | |
| e-learning に関する復習課題 | 良い聞き方の復習 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療者と相談者の会話文を読み, 医療者が会話の中で用いている技法を選択し, シートへ回答 |
| カウンセリング動画活用型コミュニケーション演習 | 良い聞き方の実践 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療者と相談者の会話動画を視聴し, 無音声かつ吹き出しとなっている医療者の声がけを自分なりに考えてシートに記入 ・シートに記入した自分なりの良い聞き方の回答をチャットに打ち込み, 全体へ共有 ・共有された回答に対して, いくつかピックアップして教員から全体に向けてフィードバック |
| アンケート (Time 3 : ロールプレイ演習後) | | |

基本コミュニケーション



医療コミュニケーション

コミュニケーションとは

発信する 「話していいよ」というメッセージを伝える

- 安心できる環境・人であること
- 秘密が守られること
- 気持ちに寄り添ってもらえること

受信する 「助けて」というメッセージを受け取る

- つらさを感じる
- どんな悩みを抱えているのかを知ること
- どんな性格なのかを知ること

難しい質問への対応

① 質問に対してねぎらう

「聞きにくいことで, ためらわれたでしょう。」
「そう思われるのも無理はないです。」
「多くの方が, そういった心配を口にされます。」

② 質問に質問で返す

「どうして, そのように思われたのですか?」
「お気持ちをもう少し詳しくお話いただけますか?」

③ 質問した意図を察して, 返す (感情の反映)

「～ということを考えて不安になるのですね。」
「そう頭に浮かぶくらい, 辛い状況ですね。」

Figure 1. e-learning 事前学習の実際



Figure2. カウンセリング動画活用型コミュニケーション演習の実際

Table2. 対象者の属性 (N = 139)

| | n | (%) |
|------------|-----|--------|
| 性別 | | |
| 男性 | 43 | (30.9) |
| 女性 | 96 | (69.1) |
| 学年 | | |
| 学部2年 | 126 | (89.9) |
| 学部3年 | 4 | (2.9) |
| 学部4年 | 1 | |
| 大学院修士1年 | 8 | (7.2) |
| 志望職種 (のべ数) | | |
| 公認心理師 | 11 | (11.5) |
| 理学療法士 | 44 | (31.7) |
| 作業療法士 | 18 | (12.9) |
| 言語聴覚士 | 34 | (24.5) |
| 視能訓練士 | 31 | (22.3) |

Table 3. コミュニケーションに対する理解および自信の変化 (全体)

| | Time 1 (n=139) M±SD | Time 2 (n=136) M±SD | Time 3 (n=132) M±SD | F | 偏 η^2 | Cohen's s d | p |
|-----------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------|------------|-------------------|------|
| 話の聴き方スキル | 49.35±11.30 | 50.40±11.46 | 51.92±13.39 | 1.55 | .01 | .21 | .21 |
| コミュニケーションに関する理解 | | | | | | | |
| 他者とのコミュニケーション | 71.91±16.02 | 74.25±14.47 | 76.55±13.59 | 3.35 | .02 | .31 | .04* |
| 患者とのコミュニケーション | 60.51±17.44 | 66.60±16.20 | 69.05±15.78 | 9.68 | .05 | .51 | .00* |
| コミュニケーションに関する自信 | | | | | | | |
| 他者とのコミュニケーション | 64.19±18.27 | 66.28±17.76 | 69.24±16.73 | 2.80 | .01 | .29 | .06 |
| 患者とのコミュニケーション | 52.79±18.79 | 56.27±18.31 | 60.09±17.48 | 5.44 | .03 | .40 | .01* |
| 臨床に対する自信 | | | | | | | |
| 卒前の臨床実習 | 47.10±20.15 | 52.50±18.90 | 56.71±18.80 | 8.46 | .04 | .49 | .00* |
| 卒後の臨床実践 | 48.84±22.15 | 53.86±20.87 | 56.85±20.25 | 4.99 | .02 | .38 | .01* |

p < .05*

Table 4. コミュニケーションに対する理解および自信の変化（大学院生のみ）

| | Time 1 (n=8) M±SD | Time 2 (n=9) M±SD | Time 3 (n=7) M±SD | Cohen's <i>d</i> |
|-----------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| 話の聴き方スキル | 55.67±6.84 | 51.44±7.65 | 57.29±8.04 | .22 |
| コミュニケーションに関する理解 | | | | |
| 他者とのコミュニケーション | 70.00±8.66 | 78.89±13.41 | 78.57±10.29 | .91 |
| 患者とのコミュニケーション | 53.89±14.96 | 69.44±17.04 | 70.71±15.92 | 1.09 |
| コミュニケーションに関する自信 | | | | |
| 他者とのコミュニケーション | 64.44±15.09 | 67.78±13.94 | 69.29±11.70 | .36 |
| 患者とのコミュニケーション | 48.89±12.69 | 57.78±12.77 | 61.43±9.00 | 1.13 |
| 臨床に対する自信 | | | | |
| 卒前の臨床実習 | 48.89±15.37 | 58.33±10.00 | 62.86±11.13 | 1.03 |
| 卒後の臨床実践 | 55.00±19.36 | 61.11±18.16 | 65.71±12.72 | .64 |