

Proceedings of the First Annual Conference of  
the Japanese Association of Health Communication (2009)

第1回  
日本ヘルスコミュニケーション研究会  
抄録集

医療系大学等におけるヘルスコミュニケーション教育  
—現状及びその意義と役割

日 時:平成21年7月10日(金)午後1時—4時  
場 所:東京大学医学部附属病院入院棟A15階大会議室

日本ヘルスコミュニケーション研究会

Japanese Association of Health Communication  
<http://HealthCommunication.jp/>

# 第1回 日本ヘルスコミュニケーション研究会 抄録集

医療系大学等におけるヘルスコミュニケーション教育  
—現状及びその意義と役割

世話人

(代表) 木内貴弘 (東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学)  
中山健夫(京都大学大学院医学研究科健康情報学)  
荒木登茂子(九州大学大学院医学研究院医療コミュニケーション学)  
萩原明人(九州大学大学院医学研究院医療コミュニケーション学)

日 時：平成21年7月10日(金) 午後1時—4時  
場 所：東京大学医学部附属病院入院棟 A15階大会議室

日本ヘルスコミュニケーション研究会  
Japanese Association of Health Communication  
<http://HealthCommunication.jp/>

# プログラム

## 1. 開会のご挨拶

木内貴弘（東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学）

## 2. 挨拶

新木一弘（文部科学省高等教育局医学教育課長）

## 3. 講演

東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学教室のヘルスコミュニケーション学教育の概要

木内貴弘（東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学）

医療コミュニケーションと日本語の教育

野呂幾久子（東京慈恵会医科大学日本語教育研究室）

効果的治療のための医療コミュニケーションの知識と技能

町田いづみ(明治薬科大学医療コミュニケーション学)

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)

医療学教育におけるコミュニケーションとナラティブー現状と展望ー

斎藤清二(富山大学保健管理センター)

ヘルスコミュニケーションの課題と可能性：EBM・診療ガイドライン・患者参加の視点から

中山健夫(京都大学大学院医学研究科健康情報学)

医学コミュニケーションについて

岩隈 美穂(京都大学大学院医学研究科医学コミュニケーション学)

臨床コミュニケーション教育 — PBL から対話論理へ、対話論理から実践へ —

池田光穂(大阪大学コミュニケーションデザイン・センター)

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(広島大学病院歯系総合診療科口腔総合診療科)

九州大学大学院における医療コミュニケーション学教育について

荒木登茂子(九州大学医学研究院医療コミュニケーション学)

## ご挨拶 — 21世紀の課題はコミュニケーション

第1回日本ヘルスコミュニケーション研究会世話人

(代表) 木内貴弘(東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学)

中山健夫(京都大学大学院医学研究科健康情報学)

荒木登茂子(九州大学医学研究院医療コミュニケーション学)

萩原明人(九州大学医学研究院医療コミュニケーション学)

本日は、ご多忙中の中、お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。ヘルスコミュニケーション学は、医療・公衆衛生分野を対象としたコミュニケーション学です。日本国内では、医療コミュニケーション学、医学コミュニケーション学等と呼ばれることが多いのですが、英語圏では **Health Communication** という言葉を用いるのが一般的です。医療・公衆衛生分野では、従来、技術細分化型（外科⇒胸部外科⇒心臓外科⇒小児心臓外科）の専門分化が主流でしたが、ヘルスコミュニケーション学は、コミュニケーション学という独自の理論、方法論を持った学問の医療・公衆衛生への応用となります。医療・公衆衛生分野での具体的なコミュニケーションの機会として、1) 医療従事者・医療消費者間のコミュニケーション、2) 医療従事者間のコミュニケーション、3) 医療消費者間のコミュニケーションが主として考えられます。これらのコミュニケーションは、古くは対人で行われていましたが、現代では、各種のメディアを介したコミュニケーションの重要性が増しています。

医療・公衆衛生の分野では、コミュニケーションが重要な課題として認識されるようになってきました。医学研究の成果は、それが一般市民に分かりやすく正確に伝えられることによって、はじめて健康行動や医療行動の変容につながります。このためにわかりやすく正確に伝えるということが非常に重要です。更に近年では効果的な情報の『伝え方』としてのコミュニケーションだけでなく、関係者がお互いに伝え、受け取る、双方向のコミュニケーションへの関心も高まりつつあります。医療機関では患者との良好なコミュニケーションが患者満足度の向上、紛争の予防・解決に結びつくという認識が広まっています。また職員のやる気・能力を高め、組織内の紛争を防ぐためにもコミュニケーションが果たす役割は重要です。このような状況を受けて、最近、日本でもヘルスコミュニケーションの教育、研究に携わっている方々が、ある程度の数になってきました。しかしながら、従来、「ヘルスコミュニケーション」というキーワードで集まる場がありませんでした。このような場をつくるべく、この分野の専任教員である木内貴弘、中山健夫、荒木登茂子、萩原明人の4名が3回にわたる協議・検討を経た後、第1回ヘルスコミュニケーション研究会を迎えることができました。

近代医学は、19世紀に細胞レベルの生物学を基礎として始まり、現代では分子生物学に発展

して医学研究を支えています。20世紀には、統計学的・疫学的手法を用いて、ヒトを対象とした治療法・診断法等の厳密な評価とこれに基づく医療が確立しました（**EMB=Evidence-Based Medicine**）。21世紀には、ヘルスコミュニケーション学を医療・公衆衛生学のための3本目の柱として確立していくことが重要な課題であると考えています。

本研究会の開催によって、ヘルスコミュニケーションに関心を持つ人のコミュニケーションの場が設立されたとともに、ヘルスコミュニケーション学を独自の学問分野として、医療の世界で認知してもらうための第一歩となったと考えています。ヘルスコミュニケーション学では、学問としての側面も重要ですが、実務的側面（実践、教育、研修）も重要視されます。私達の考えるヘルスコミュニケーション学の専門家は、下記のような能力を持つ人を想定しています。

- 1) 大学学部・大学院及び医療機関等において、実践的なヘルスコミュニケーション学の講義、実習、研修が幅広く体系的にできる。
- 2) ヘルスコミュニケーションの一定領域についての専門的研究能力を有する。

ヘルスコミュニケーション学は、医療・公衆衛生の実務、教育、研究のすべての分野で必須な学問です。私達は、将来、すべての医療系大学（医科、歯科、薬学、看護、検査等）にヘルスコミュニケーション学を専門とする専任教員がいて、必要な講義、実習が行われるようになることを願っています。

## 東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学教室のヘルスコミュニケーション学教育の概要

木内貴弘

東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学

東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学教室は、平成19年度に東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻（専門職課程修士）の中に設置された。現在、主として公共健康医学専攻の学生を対象に「医療コミュニケーション学講義」、「医療コミュニケーション学実習」を実施している。

本講義・実習の特徴は、まず第1に将来医療・公衆衛生の様々な分野に進む人のために、ヘルスコミュニケーションの各分野を幅広く教育していること、第2にヘルスコミュニケーション実践、指導等を行っている実務家に多くの講義・実習を依頼していること、第3に各々のコミュニケーション理論・技法の違いよりも、共通性を強調することによって、多様に見える講義・実習の背景に共通するコミュニケーションというものの本質を理解できるように配慮していることにある。

「医療コミュニケーション学講義」は、大きく、総論（3回）、対人コミュニケーション（5回）、メディアコミュニケーション（4回）、対人・メディア総合（4回）の4つ区分される。総論は、ヘルスコミュニケーション学全般についての総論的講義を行っている。対人コミュニケーションでは、主として医療従事者・患者コミュニケーションについて、医療機関の立場からと患者の立場からの講義の他、医療者側のコミュニケーション実践法について講義がなされる。メディアコミュニケーションでは、新聞、テレビ、インターネット、ゲームについての講義が行われる。対人・メディア総合では、医療専門家相互のサイエンスコミュニケーション、健康キャンペーン、災害時のコミュニケーション等について講義が行われる。

「医療コミュニケーション学実習」は、大きく対人コミュニケーション実習、メディアコミュニケーション実習に区分される。対人コミュニケーション実習では、コーチング実習、接遇実習、MBTIによるコミュニケーション実習を実施している。メディアコミュニケーション実習では、新聞実習、映像メディア実習で実際の新聞記事作成、映像作品作成を行い、インターネット実習では、Blog、Wikiを用いて、コンテンツの作成法を実習している。

上記の他、当教室大学院生、その他のより深く学びたい人のために、毎週木曜日の午前、午後、合計4時間にわたり輪読会、抄読会を実施している。また毎週一度学生主体の勉強会も開かれている。詳細は、ホームページ(<http://www.umin.ac.jp/hc/>)をご参照願いたい。

## 医療コミュニケーションと日本語の教育

野呂幾久子<sup>1</sup>、大場理恵子<sup>2</sup>、太田昌宏<sup>2</sup>

1.東京慈恵会医科大学日本語教育研究室

2.東京慈恵会医科大学非常勤講師

慈恵医大の医療コミュニケーション教育の特徴は2つある。第一は、カリキュラム上複数の授業の連携のもとに教育が行われている点である。具体的には、1年次～4年次までの各学年に、1年次「他者視点（気づく）」、2年次「観察する」、3年次「練習する」、4年次「応用する」というテーマが設定され、そのテーマに沿った教育が、「医学（医療）総論」（1年次～4年次）、「日本語表現法」（1年次）、「行動科学」（3年次）などの授業の中で、それぞれ連携を取りながら展開されている。第二は、1年次の「日本語表現法」という授業の中で、アカデミックなコミュニケーション能力としての日本語教育に加え、医療コミュニケーション教育が行われているという点である。本研究会ではこのことを中心に発表する。

「日本語表現法」という授業は、1年次におかれた2単位の必修科目で、医学科・看護学科の共習科目である。授業は1週間に1コマ、通年、全25回である。2009年度の学生数は医学科105名、看護学科42名で、合計147名の学生が受講している。これを6クラスに分け、3名の教員1クラス24～5名を担当することで、少人数クラスを実現している。

「日本語表現法」が目標としているのは、「アカデミックなコミュニケーション能力」の育成、および「医療コミュニケーション能力の基礎」の育成である。大学生の日本語力の低下が問題視されるようになって久しい。大学での知的学習活動・研究活動に耐えうる日本語能力を、入学後のできるだけ早い段階で育てる必要がある。同時に、学生は将来医療者になるため、初年次に医療の場で必要とされるコミュニケーション能力の基礎も身につけなくてはならない。アカデミックなコミュニケーション能力と医療コミュニケーション能力とは一見全く異なるもののように見えるが、ともにその土台には、自らのコミュニケーションが他者によってどのように受け取られるのかを客観的にとらえる視点、すなわち「他者視点」が必須である点で共通している。「他者視点」が欠けていると、「読み手に理解できるレポート」も「患者に理解できる説明」もできない。また、自らのコミュニケーションの問題点に気づき、修正し、改善していける「自立したコミュニケーションター」となることは、アカデミック、医療、いずれの分野においても必要であり、そのためにも「他者視点」が不可欠である。

「日本語表現法」では、コミュニケーションについての基礎知識、問題解決能力、論理的文章作成能力、ディベート、敬語、傾聴法などの内容を扱っているが、当日はこれらの中から、ピア活動を通じて「読み手の視点を持った書き手」を育成する取り組みを例として紹介する。なお、ピア活動とは、peer（仲間）同士が話し合いを通じ協働的に学習を行う方法である。

## 効果的治療のための医療コミュニケーションの知識と技能

町田いづみ

明治薬科大学医療コミュニケーション学

明治薬科大学の医療コミュニケーション学教育は、3年から4年次にかけての1年間の必修として、「効果的な薬物療法」を目標に実施している。

3年次では、以下①から⑥のテーマを、医療コミュニケーション学の基本的知識として学ぶ。  
①ラポール形成（傾聴・共感・支持的精神療法） ②患者心理の理解と対応 ③性格傾向の理解と対応 ④精神疾患の理解と対応 ⑤予防医療 ⑥緩和ケアの理解と対応 他。

3年次教育では、160人一斉教育となるため、どうしても講義形式にならざるを得ない。ここで問題となるのは、単に知識を詰め込むだけでは、その知識を実践、応用するといった、実質的な理解に達し難いという点である。そこで、講義はできる限り参加型の教育となるよう心がけている。例えば、傾聴や共感は言葉の意味を理解しただけでは実践は難しい。そこで、「先生、この薬に毒を混ぜたでしょう。だからこの薬はいらないわ!」、「ひどい頭痛がすると言ったのに、先生は鎮痛剤しかくれなかったんだよ。本当にそれで大丈夫だろうか?」といった状況を設定し、実際に患者対応をしながら、傾聴や共感のポイントを理解する。患者心理に関しては、理解し難い患者さんの言動を例示し、その患者背景として予測される心理に焦点を当てながら、実際に対応し、患者心理のポイントを理解していく。さらに、身体疾患の3割以上に合併するといわれている、せん妄やうつ病の評価やその対応方法については、症例を評価し、治療プランを立てることを通して理解していく。

後半は演習形式で、実際に患者役（役者を依頼）から、情報収集－状況評価－治療プラン－情報提供といった治療プロセスを全学生が体験する。

例えば、外来患者編では、処方箋を患者役が薬剤師に渡すところから演習が始まり、薬剤師役の学生は、制限時間内に何が治療に必要な情報かを収集し、薬歴簿を作成する。入院編では、入院時情報と検査値のみの情報から、患者さんから、薬物治療に必要な患者情報を収集し、治療プランを立てる。いずれの症例も、身体的な情報のみならず、心理的、社会的（環境的）情報が用意されており、患者さんとの関係性を形成、維持しながら、身体・心理・社会（環境）のいずれの側面にも注目し、効果的な治療をおこなうことの重要性を体験することになる。

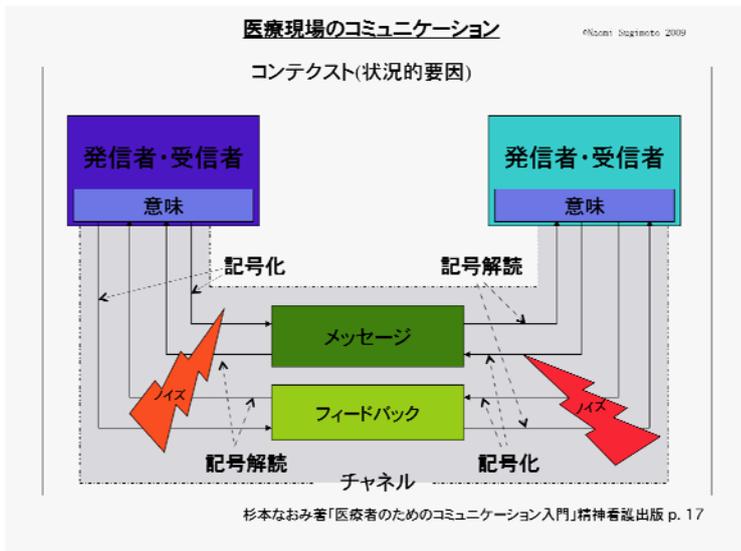
当日は、本校での医療コミュニケーション学の授業内容について紹介し、ご意見を頂けることを願っている。

## 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

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「シンボルを通じた意味の伝達」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」を通り、さまざまな状況的要因の影響を受けながら、当事者間でやりとりされている。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。「経路」という「血管」に生じる「血栓」に喩えられるものである。



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では、このモデルに則り、1年次選択科目として「コミュニケーションの理論と実際」を開講している。講義は行わず、体験・参加型アクティビティを通して教科書（「医療者のためのコミュニケーション入門」杉本なおみ著 精神看護出版 2001年）中の下記概念や原理の検証を行う。

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「コンテキスト依存度」
3. 言語・非言語・側言語の機能
4. 「記号化・記号解読過程」に負荷が生じる状態（患者の立場）
5. 各「経路」に起こりがちな「ノイズ」の「予見」「予防」「治療」
6. 対立場面において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コミュニケーション行動

\*成績評価は、グループプロジェクト(40%)・筆記試験(50%)・授業参加態度(10%)による。

## 医療学教育におけるコミュニケーションとナラティブー現状と展望ー

斎藤清二

富山大学保健管理センター

現代医学・医療の進歩は著しい。それにもかかわらず、医療における患者・市民の満足度はむしろ低下している。患者との親密な関係形成能力は医師にとって必須であるが、それは一般に「医のアート」の側面として理解され、医の科学的側面との統合は不可能であるかのように理解されてきた。近年、新しい専門職のモデルとして、「省察的実践家 (reflective practitioner)」モデルが重要視されるようになってきた。「省察的実践家」としての医師は、患者が抱える複雑で複合的な問題に「状況との対話 (conversation with situation)」に基づく「行為の中の省察 (reflection in action)」として特徴付けられる特有な「実践的認識論 (practical epistemology)」によって対処し、患者とともに、より本質的で複合的な問題に立ち向かう実践を遂行する。このような実践的認識論の重要性は、アリストテレスによって提唱された、フロネーシス (賢慮) の概念にまでさかのぼる。しかし、このような実践的認識論をどのようにして医学生・医師に身につけさせるのかについての教育的方法論は全く未知のままであった。

医学・医療において、科学とアート (あるいは理論と技術) の側面を統合するためには、患者と患者をとりまく人々との「関係性」に焦点をあて、両者の「親密な相互交流」を促進するとともに、その中に科学的知見やエビデンスをとりこみ、それを医療実践において状況即応的に利用し、患者のためにもっとも良い判断を実践できるような方法論が必要である。このような実践知を教育する理論・方法論として、1998年英国において提唱されたナラティブ・ベイスト・メディスン (物語と対話に基づく医療 : NBM) (Greenhalgh T & Hurwitz B, 1998) がある。米国では Charon R ら (2001, 2004) が、ナラティブ・メディスンとして、医学教育に NBM の考え方を大幅に取り入れ、医学生の共感能力、道徳的想像力 (ナラティブ・コンピテンス : 物語能力) の涵養に効果を挙げている。

本講演では、富山大学医学部 (旧富山医科薬科大学) において、25年にわたって実施されてきた医療コミュニケーション教育について概説するとともに、本邦の複数の医学教育機関において、情報交流しつつ企画・実践されている、ナラティブの視点と方法論を大幅に取り入れた、本邦における新しい医療学教育の方法論、(ナラティブに基づく医療学教育 : narrative-based medical education : NBME) について、知識創造理論を応用したアクション・リサーチとしての観点も含め紹介する。

## ヘルスコミュニケーションの課題と可能性：EBM・診療ガイドライン・患者参加の視点から

中山健夫

京都大学大学院医学研究科健康情報学

国内におけるパブリックヘルス領域の初の専門大学院（School of Public Health）として 2000 年に本専攻が発足した。2004 年の専門職大学院への改組を経て、これまで MPH(Master of Public Health)を取得した卒業生は 200 名を越える。本専攻は医療職、病院管理、企業、行政、教育、メディアなどさまざまなバックグラウンドの人々が学ぶ大学院を中心に、医学部の卒前教育（講義・チュートリアル）にも関与している。

本専攻基幹分野のうち健康情報学分野は「人間を支え、力づけられるような情報・コミュニケーションのあり方を問う」新しい領域を目指している。健康情報学では情報を「つくる・伝える・使う」の視点で捉え、医療者に限らず、患者・介護者・支援者などの医療の利用者、生活者全般を対象とし、個人から社会レベルの意思決定の支援を想定している。本分野の課題の一つに、根拠に基づく医療（evidence-based medicine: EBM）による各領域の診療ガイドラインの作成・利用・普及がある。EBM は国内では「臨床家の勘や経験ではなく科学的な根拠を重視して行う医療」と説明される場合が少なくないが、本来は“EBM is the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values (Sackett ら)”である。診療ガイドラインは、その拘束力への懸念が多いが、本来は「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうため、臨床家と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」（米国 Institute of Medicine）である。診療ガイドライン作成から普及の過程での一貫した患者参加は、国内でも新たな試みが進んでいる。2008 年に発足した「日本患者会情報センター」は、患者会の特性別に検索できるデータベースの構築と、学会と連携して診療ガイドライン作成への患者参加を支援している。その成果は日本小児アレルギー学会シンポジウム（2008 年 12 月）で「家族と専門医が一緒に作った小児ぜんそくハンドブック 2008」として発表され、メディアにも広く紹介された。英国発の患者の語りのデータベース・DIPEX（現 ” Healthtalk “）は、日本でも多くの賛同者を得て、乳がん・前立腺がんの方々を中心にインタビューが進められており、「健康と病い語りデータベース・DIPEX-Japan」として NPO 法人化を申請中である。一方、患者と医療者が協働的に意思決定を行う” shared decision making” は海外での関心に比して、国内ではまだ広く知られてはおらず、議論は緒に付いたばかりと言える。

研究会では、上記の EBM、診療ガイドラインをめぐる患者参加、医療者との情報共有、双方向のコミュニケーション、専門職大学院、医学部での教育への展開などを報告したい。

## 医学コミュニケーションについて

岩隈美穂

京都大学大学院医学研究科医学コミュニケーション学

平成20年に京都大学大学院に開講された医学コミュニケーションは初年度を終えたばかりの新しい講座である。講座としての実績とよべるものはまだない代わりに、カリキュラム立ち上げの紆余曲折の過程（現在進行形であるが）を本講演で報告する。

平成20年度（開講初年）： 京都大学に医学コミュニケーションの教員としての着任前から「社会と医学をつなぐ新しい講座を」という雲をつかむようなリクエストを大学よりうけてはいたが、私の専門は医学ではなく、（異文化）コミュニケーション学、障害学である。そのため、最初は医療系の学生相手（何人かは現役の医師）にいったい何を話せばいいのか、途方にくれていた。しかし、前期授業がすすむうち、だんだんその心配は杞憂となっていった。**「医学が社会からどう見えているか、医学の世界に住んでいる人にはよく見えない。」**これは、私が授業をすすめていくうち、医療系の学生たちと接していて気がついた驚きだった。そして私だけでなく、受講した医療系の学生たちにとってもこの点は新鮮だったようだ。前期でのこの経験を踏まえて、後期は大幅に予定していたシラバスを変更して、「～からみた医学」シリーズにし、「～」には、「社会」「異文化コミュニケーション」「デザイン・技術」「障害学」を入れた。

平成21年度（そして現在）： 2年目に入った今年度から前期を前半、後半に分け、「医学コミュニケーション・基礎」（前期前半）と「医学コミュニケーションI」（前期後半）とした。この変更は、医学コミュニケーションのクラスが、「コア科目」の一つとなったためである。このこと自体よろこばしいことではあるが、その反面、必ずしもコミュニケーションに強い関心がある学生ばかりが履修するわけではなく、そして6回という「短期集中コース」になったので、「基礎」のクラスではあまり欲張らず、主に「コミュニケーションの仕組み」について講義を行い、コミュニケーションといえは「言語を介した、一対一の対面でのやりとり」という固定観念を再構築していくことを中心とした。

全部のクラスを通じて、講義だけでなく学生同士の発言を（半ば強制的に）促し、いくつかの実習も行っている。たとえば、2コマ（3時間）を使ったインクルーシブ・デザイン・ワークショップでは、私を含めた車いすユーザー2名が家電製品（コピー機、冷蔵庫）を実際にどのように使っているのかを観察、そのあと振り返り・ブレインストーミング、モックアップ（模型）作成、プレゼンテーションを行った。さらに、今年度の新しい試みとして、「観察」を病院で実際に行いフィールドノートを書いてみる、という課題を行う。この実習では、医学に欠かせない「見る（看る・診る）」という行為を意識的にすると量的研究だけでない研究手法も経験してもらおうのが、おもな狙いである。

池田光穂、西村ユミ

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター

過去3年半にわたり大阪大学コミュニケーションデザイン・センター（CSCD）では、全研究科の大学院生を対象とする全学共通科目である「コミュニケーションデザイン科目」を40種類以上提供してきた。演者たちは臨床コミュニケーション関連科目群とよばれる5種類の授業（臨床コミュニケーション I と II、ディスコミュニケーションの理論と実践、現場力と実践知、医療対人関係論）を担当している。本発表は、（1）この経験にもとづく「臨床コミュニケーション授業」の概要の紹介、（2）医学教育における対話型教育といえる「問題にもとづく学習」（Problem-Based Learning、PBL）についての簡潔な紹介と PBL 教育に関する技術的な問題点、（3）弁証法と対照される対話論理（dia-logic、 dialogic reason）を授業のなかで十全に展開するための理論的課題、および（4）以上の考察から引き出される大阪大学臨床コミュニケーション教育の将来の課題について紹介する。

以上の検討により演者たちによる総括は次の2点にまとめられる。

1. 授業を動的（dynamic）にするためには、受講学生が抱くこれまでの授業観を変更（deconstruction）する必要がある。授業参加者（＝学生と教員集団）全員がその手順に馴染むことにより対話型の授業が円滑に進む大きく2つの促進要因がある；ひとつは学習者の授業参加への自発性の強化であり、他のひとつは教員がもつ旧い教育に対する固定観念の解体である。これは予習・本習・復習を含めた学習の時空間のみならず、学習がおかれているより大きな社会文化的文脈への介入（＝挑戦）が持続的におこなわれる必要性を示唆している。

2. コミュニケーション教育では授業参加者が対話論理を経由して、その成果を日常実践に結実させることが求められている。臨床コミュニケーションの授業における言表（utterance）が、説明責任と応答責任（accountability and responsibility）を発話行為のなかで発生させない限り、実践はうまれないだろう。したがって現時点における臨床コミュニケーション教育の目標（＝理想的状況）は、授業という場が社会空間であることを対話的他者である学生と共に認識し、あらゆる対話が私たちにしむける説明責任と応答責任を、授業のなかに具体的なかたちで呼び起こすことにある。

## 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<sup>1</sup>、田口則宏<sup>1</sup>、田中良治<sup>1</sup>、小原勝<sup>1</sup>、前田純子<sup>2</sup>、  
奥迫恵理子<sup>3</sup>、佐々木友枝<sup>1,2</sup>、高永茂<sup>4</sup>

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. 広島大学大学院文学研究科

歯科医学教育では、すでに世界の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のあり方が議論されはじめ、プロフェッショナリズムとともに対人コミュニケーションやヘルスプロモーションなどが卒業までに獲得すべき基本的能力とされている。

わが国の歯科医学教育では、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試験の実施などもあり、以前に比べれば対人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が、それぞれの大学の担当教員が決して明確ではない学士課程教育のゴール (Learning Outcome) に向かって、コミュニケーションの専門家の支援や Evidence も少ないままに、孤軍奮闘しているのが現状である。

広島大学歯学部では、口腔健康科学科（口腔保健衛生学専攻、口腔保健工学専攻）と歯学科という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、言語学、教育学、行動科学、医学、歯科医学領域の方々、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。また、これらと並行して日本コミュニケーション学会や言語学、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セミナーなどを開催し、日本の風土（文化的・歴史的・地域的背景）にあった健康・福祉・医療系の教育に必要なコミュニケーションの Evidence を探る努力をしている。

本講演では、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初年次並びに教養的教育、専門基礎教育、及び病院での卒後研修におけるコミュニケーション教育について報告を行う。その中で、Learning Outcome と統合型、垂直型、水平型、螺旋型のカリキュムストラクチャー及び Reflection と Self-Directed Learning を主体とする教授法（双方向授業、PBL チュートリアル、グループ学習、院外実習、ロールプレイ、模擬患者シミュレーション、臨床実習、臨床研修、e-Learning）並びに評価法などについて紹介し、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予定である。

## 九州大学大学院における医療コミュニケーション学教育について

荒木 登茂子、萩原 明人

九州大学大学院医学研究院医療コミュニケーション学

近年のわが国における医療は、少子・高齢化の進行に伴う医療構造の変化、医療技術の高度化・専門分化、医療に対する国民意識の変化、生命倫理上の諸問題など、環境は一層複雑化し、様々な課題に直面している。そのような中で、従来の医療現場は、主として国家資格の取得者が、細分化された診療科や職種ごとの分業で構成される医療に従事してきた。しかし、近年の医療構造の変化に伴い、政策・経営・管理・コミュニケーション等の医療を総合的・横断的に理解のうえ、問題を発見し、その解決にあたる医療専門家が求められている。

我々が所属する医療経営管理学講座は、そのような人材の育成を目指して開設された。

講座は医療政策、医療経営、医療管理および医療コミュニケーション分野の専任教員を中心に構成されている。教育体系は医療学専門科目群、共通基礎科目群、必須専門科目群、選択専門科目群からなり、医療コミュニケーション学に関する科目は、「医療コミュニケーション学1」「医療学コミュニケーション学1、2」が必須専門科目群に、「医療コミュニケーション学2」「ケアコミュニケーション学」「病院コミュニケーション学」が選択専門科目群に配されている。「医療コミュニケーション学1」は医療コミュニケーションの総論や基礎的な部分に相当し、「医療学コミュニケーション学1、2」はゼミナール形式で、医療コミュニケーション分野のテーマを選択した学生に対し、修士論文の指導を行う。その他の「医療コミュニケーション学2」「ケアコミュニケーション学」「病院コミュニケーション学」は、医療コミュニケーション学の各論部分に相当する。

医療コミュニケーション能力は医療のあらゆる場面で必要とされる。医療の現場では新しい事象が絶えず生起しており、守備範囲も広い。これらの問題に対処するうえで役に立つ医療コミュニケーションの知識や技法を効率的に教授するためには、カリキュラムの不断の見直しが必要と思われる。

---

## 第1回日本ヘルスコミュニケーション研究会抄録集

Proceedings of the First Annual Conference of the Japanese Association of Health Communication (2009)

平成21年7月10日発行

### 編集

- (代表) 木内貴弘 (東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学)  
中山健夫(京都大学大学院医学研究科健康情報学)  
荒木登茂子(九州大学大学院医学研究院医療コミュニケーション学)  
萩原明人(九州大学大学院医学研究院医療コミュニケーション学)

### 発行者

日本ヘルスコミュニケーション研究会  
<http://HealthCommunication.jp/>

---

