

医学教育における共感性と他者理解を深める学習についての実践的研究

高橋 洋一・神戸尚子・柴原真知子

1. はじめに

医療の場には、医師だけではなく、患者、家族、コ・メディカルといったさまざまな立場の人々が同時に存在する。したがって、医師はこれらの他者との円滑なコミュニケーションを行い、共感・理解することが求められている。しかし、従来の医学教育では、科学的・専門的な知識の習得に力点が置かれるあまり、医療の場を構成する他者への共感と他者理解、すなわち「医師の心の側面」をいかに養成するのかについては十分に検討されてこなかった。このような問題意識から、本研究では、幸福感のあるコミュニケーションに向けて、医学教育における共感性と他者理解の涵養に繋がる実践的な医学教育方法の可能性を検討した。具体的には、以下で報告する「闘病記講読」、「応用演劇によるワークショップ」、以上の成果を踏まえての、新たな「医療ワークショップ案の企画」といった教育方法をめぐって研究・議論を行った。

なお、本研究は教育学研究科と医学教育推進センターの有志の教員、学生が集まって発足した「医療と教育を考える勉強会」を基にしたものでもあった。そのため、本コロシアムの申請メンバーの専門領域である教育学、心理学のみならず、瀬尾晃司(医学生)、本部かの子(高等教育論)、土出郁子(図書館学)、奥藺淳二(公共政策学)といったさまざまな研究領域に所属される各氏の協力を得られたことで、領域横断的な研究活動が可能となったと考えられる。

2. 闘病記読書およびディスカッションの見学

医学教育推進センターでは、毎年新入生の交流等を目的に、医学科の新入生(新1年生)が参加する「新入生1泊セミナー」を開催している。今年度は、4月19日から20日に京都府立ゼミナールハウス(京都市右京区)で行われた同セミナーにおいて、新入生が闘病記を読んでディスカッションを行うプログラムが採用された。メンバーのうち1名は上回生ファシリテータとして参加し、2名はこのディスカッションへの見学参加を行った。

(1) ディスカッションの方法

新入生は1泊セミナーまでに各自で闘病記を1冊選んで読み、感想などを予め提出することを求められていた。闘病記は何でもよいが、本を選ぶときの参考に「闘病記ライブラリー」のホームページが紹介された。当日は8人程度の小グループにわかれ、それぞれに上回生がファシリテータを担当し、議論を進めた。

当日、新入生は自分が読んだ闘病記を持参する。最初に、ディスカッショングループの中でペアをつくり、闘病記を交換してざっと読み、相手がどのような点に注目して読んだかをインタビューし、メモを取る。次に、グループ全員に対して、ペアの相手の闘病記および相手の感想や疑問点を紹介する。その後それぞれの問題点について全体の議論に発展させる。ディスカッションプログラムの時間は全体で約2時間である。各ステップは時間が決められており、ファシリテータは時間を計って全体の進行を行い、全体の議論では参加者の問題意識や感想を引き出し、積極的な発言を参加者に促す。最後には全体で集まり、各グループで5分程度のまとめを発表する。

(2) ディスカッション中の様子

全グループをまわって見学させていただいた。グループによって、活発に議論がおこなわれているところ、メモをとる時間のながいところ、自由発言のところ、順に発言を割り当てられているところ、とさまざまであった。どのように議論を進めていくかという具体的な方法についてはファシリテータに一任されていたと思われる。

相手の闘病記を読み、インタビューを行う段階では、相手の闘病記に互いに関心を持ち、どのような本であったかなどのやりとりがスムーズに行われていた。それぞれに違う闘病記を持ち寄っているため、ディスカッションで(相手の)読んできた闘病記とその感想、疑問点などを紹介し終わると、そこから全体の議論に発展させることが、グループによっては困難なようにも見受けられたが、特に全員への発言を促さずとも、積極的に全員が発言を行っていたグループもあった。

(3) ディスカッションで取り上げられた内容

- ・闘病記というのを初めて聞いた。書店や図書館で探したが、「闘病記」という見出しが出ているわけではなく、何を選んでよいのか、わからなかった。題名だけではそれが闘病記かどうかわからない。

- ・医学部に入った動機は、家族や身内に病気経験者がいるから。自分も医療従事者になって、同じように困難を抱えている人々の役に立ちたいと思う。

- ・患者の家族として思ったことは、健康であることが一番幸せであるということだ。

- ・精神的な病の場合、自分が苦しんでいるにもかかわらず、周囲からは自分が「怠けている」「悪い」と見られることがあり、それが症状をますます悪化させる。医学的な治療は難しい。

- ・医療でできることに限界が来たとき、医師はどうすればよいか。患者と対等な立場をもって患者の話を聞き、安心感を与えることだろうか。
- ・小児がんなど、子どもの病気について。まだ死の概念がないような子どもに対して、告知はどうしたらよいか。医者は治すことができない難病であれば、もう特効薬を待つしかないのか。
- ・最近では医療過誤、医療裁判も大きな問題となっている。医療従事者としても保身はしないわけにいかない。セカンドオピニオンやインフォームドコンセントについても、複数の治療法を単純に提示して「どれにしますか？」というわけにもいかないし、強引にひとつの治療法に決めるというのもまずい。医者から患者へのアプローチはどんな形がよいと一概には言えない。
- ・患者は「生きがい」を感じたい。そのためには周囲の助けや理解が必要である。
- ・闘病記を書いている人は、周囲や医療者の支え、助けがあつて、「よい」闘病生活を送ることができた人ではないか。それは闘病中であっても幸せであつただろう。一方で闘病記を書けない患者さんもたくさんいるはず。

（４）見学をおこなった感想

グループによって本当に様々な意見が出ていた。特に身近に病気経験者をもつ人は、自分の体験をよく話していた。患者側の立場から「理解してほしい」という思いがあるように感じた。これから医療従事者になる立場として、法や医療システムの整備をもつてほしいという意見もあつた。本ディスカッションの狙いは、参加者が闘病記の記述を通して、患者側がどのように普段感じているかを身近に感じ、医師の立場、患者の立場、様々な立場の人間が医療の場に同時に存在することを認識するところにあつたと考えられるが、その狙いはほぼ達成されたのではないかな。

「初めは、闘病記を読んでくるだけで2時間もディスカッションができるのかと思つたが、意外に意見が沢山出て、充実した議論を交わすことができた」「このような議論を行う場があつてよかった」という感想を、新入生、ファシリテータ、スタッフからそれぞれ伺うことができた。

3. 応用演劇ワークショップ

創造的目標のもとに作品を「つくる」ことを目的とするのではなく、ほかの目的のために手段として演劇を「つかう」ことを応用演劇という。そして、この応用演劇を医療分野に活かす取り組みが日本でも始まっている。古くから、医療と演劇の密接なつながりについて言及がなされていた。徳山(1998)によると、「アリストテレスの時代から、すでに芸術と医療とが、その基礎的な部分で密接不可分の関係にあると考えられていたが、医療面のテクノロジーの進歩、発展によって双方の隔たりは大きくなっていった。

芸術は文化に属し、医学は科学に属するといった考え方で、それらが全く別個のものとして捉えられてきた時代があった。しかし、さまざまな芸術活動が人間の心と身体に影響を及ぼすことが病跡学・創造性・身体論の研究から明らかになっていった。」

そこで、本コロキウムにおいて、医療分野において芸術の要素を取り入れた取り組みを行うために、2008年6月13日「応用演劇ワークショップ」を日本大学芸術学部准教授 熊谷保宏先生を招いて行った。

(1) 心理劇についての講義

心理劇とはルーマニアの精神科医モレノ(Moreno, J.L.)によって提唱された即興劇の形式を用いた心理療法(集団精神療法)である。モレノは自身が所属する劇団の女優の持つ私的な問題を即興劇を用いて解決したことをきっかけとして、心理劇を考案した。ドラマセラピー、サイコドラマなどとも呼ばれる。そして、心理劇からもたらされるものはカタルシス(浄化)である。アリストテレスは作品を観ることで観客に起こるカタルシスについて言及したが、モレノは演じることで俳優に起こるカタルシスを発見した。

(2) 日本大学での OSCE の現状と問題点

OSCE (Objective Structured Clinical Examination;客観的臨床能力試験)とは、医師や医学生の臨床能力を客観的に評価するために導入されたもので、知識偏重であった専門職教育の中で態度やマナーといった面の教育に焦点を当てるために取り入れられたものである。

総合大学である日本大学は、医学部と芸術学部を擁しているが、医学部側からの働きかけによって OSCE を芸術学部の学生と合同で行う取り組みが 2002 年頃から始まった。当初は有志による活動であったが現在は授業として認められている。医学部側にとっては、この取り組みによって、より臨場感のある診察場面が再現できるとされたが芸術学部側にとっては一人当たりの担当数が多く、体力的に無理があるといった問題点が指摘されている。

(3) シアターゲームの体験

シアターゲームと呼ばれる演劇的要素を取り入れたゲームがある。これらは、プロや学生の演劇の稽古のウォーミングアップとして行われることが多い。シアターゲームは、遊戯活動のもつ教育的および治癒的価値に注目していたネヴァ・ボイドの後進であるヴァイオラ・スポーリンが創始者といわれている。シアターゲームは初めて演劇にふれる人々に向けてつくられたもので、社会福祉や教育の現場から生まれた。

(4) 応用演劇のこれからの可能性

芸術療法の中でも、音楽・絵画に比較すると演技療法はあまり浸透していないと感じ

られる。要因としては、実践に関してファシリテーター役の育成プログラムが進んでいないことや、俳優志願以外の人が入前で演技をすることに抵抗感を感じてしまうことなどが考えられる。現在の高等教育機関での「演技」に関する学びは、文学部の中での演劇の歴史などの学びと芸術学部の中での演劇の歴史と実践（俳優養成）の学びが主体となっている。俳優とは非常に競争の高い分野のひとつであり、訓練を重ねても俳優としての活動が出来る人は僅かであり、演技力とは供給過剰状態にある。その演技力を有効に活用するための実践的なカリキュラムを取り入れることが望まれる。また、応用演劇の中でも比較的多く実践されているものとしては企業や学校などで行われているロールプレイング、シミュレーション学習などがあるが「見て、聞く」だけでなく自身の身体を動かして知識や技能を習得しようとする行為がどのような作用をもたらすのかをさらに詳しく実証的に研究することによって、状況に応じて効果的に取り入れることが可能になると考えられる。

（５）ジュニアキャンパスでのポスター発表

本ワークショップの成果は、アウトリーチ活動の一環として、中学生を対象とするオープンキャンパスである京都大学ジュニアキャンパス 2008 において、院生によるポスターセッションにおいても発表を行った。



医療と演劇

患者とのよりよいコミュニケーションのために
(教育学研究科)



応用演劇(Applied Theatre)とは？

「作る演劇」と「使う演劇」

- ・「応用演劇」とは、演劇を「制作する」というのではなく、演劇を「使うこと」である活動の目的を達成しようとするひとつの手段です。
- ・地域や教育の問題、医療の問題などさまざまな領域で注目されています。

文化祭などでの演劇活動

- ・集団での制作を通じて、お互いに協力、最後までやり通すことの大切さを学ぶことができます。

社員研修での
ロールプレイング学習

- ・従業員や顧客を演じることで接客について学びます。自らの接客での動作を実際に動くことで確認、また顧客の視点から自らの仕事を見つめ直せます。

治療としての演劇
ドラマセラピー

- ・声や感情を出すことを通じて、心の中を表現することが、心身の「癒し」につながります。

ワークショップの実施

2008年6月13日 熊谷保宏先生



- ・アワズトボワールによる応用演劇の手法「イメージ・シアター」
- ・医療のコミュニケーションにおいて、端的に問題のある状況、また理想的な状況を演じて、静止した一枚の絵のように提示します。
- ・「イメージ・トランゼクション」
- ・問題状況から理想的な状況に向けて何ができるのかを、実際に問題状況をアレンジすることで検討します。

⇒ 問題の解決に向けて有効な一歩を踏み出すため、ことばだけではイメージできない、行動レベルでの具体的なアクション・プランの提示

医学教育において求められるコミュニケーション

- ・模擬患者を相手とする医療面接の実習の導入
- ・OSCE(客観的臨床能力試験)の実施
- ・一従来知識を問うペーパーテストだけではなく、患者とのよりよいコミュニケーションに向けた学習の重要性

応用演劇を体験してみよう！

みなさんにとって身近な教室での先生と生徒という設定で、ボワールの「イメージ・シアター」の技法を体験してもらいます。

みなさんの感想: コミュニケーションに大切なもの

これからの課題

今日体験してもらったワークショップを医療現場に置き換えて考えることで...

- ・どのような学習がよりよい医師を目指すのに有効であるのか。
- ・そこで学習者は何を獲得するのか。
- ・応用演劇における学習をどのように評価していくのか

といった課題について研究を進めていきます。

3. 医療ワークショップの提案

本コロキウムでは、医学部新入生を対象にした闘病記のワークショップそして応用演劇ワークショップを通してえられた示唆を踏まえて、新しく「医療ワークショップ」が提案された（本報告最終ページ、図①参照）。ここではまず、提案されたワークショップの構成や諸特徴について概観する。その次に、ワークショップの提案に至るまでにメンバー間で展開された議論の主要な論点を整理し、最後にワークショップの企画・実施に向けての議論の到達点とともに残された課題について明らかにしていきたい。

（１） ワークショップ案の構造

提案されたワークショップは医療の場でその重要性が認識されている患者と医師のコミュニケーションをテーマとするものである。本ワークショップの企画・実施を通して研究することの目的は、知識・技能の獲得を重視してきた従来の医学教育では力点が置かれてこなかった他者への共感や理解という側面を考慮した医師を養成する医学教育への示唆をえることにある。したがって、医師を医療の現場で孤立的にとらえるのではなく「他者」すなわち多様な医療従事者や患者などとの関係性のなかでとらえることが重要である。それゆえに、医学生だけでなく研修医や現職の医師、看護師などの医療従事者、患者として医療に接する一般の人びとを参加者として募りたい。

ワークショップ案は次の三つのセクションからなる。まず、最初のセクションでは実際に起きた医療訴訟や医療事故の事例を取り上げ、問題を引き起こすこととなったコンフリクトの主要因として患者と医師の間の情報の非対称性に注目する。そして、いくつかの「共感的態度」を、コンフリクトを避けうるひとつ「コミュニケーションスキル」のあり方として参加者に提示する。

次のセクションは応用演劇の要素を用いたグループに分かれてのアクティビティである。各グループ内で先に取り上げた事例に類似した場面を想定したロールプレイをおこなってもらおう。ここでは、問題を引き起こす要因となった場面においてどの点をどのように変えることでコンフリクトを防げたのかをグループ内で話し合いながら、それぞれオリジナルの場面をつくりあげていく。それを各グループが相互に発表し、共通点や相違点などについて議論することを通して有効な「コンフリクトの回避」のあり方について学ぶ。

最後のセクションは、ここまでのプロセスを踏まえたうえで、ワークショップの最初の段階で示した「コミュニケーションスキル」としてとらえた患者と医師の関係を問い直すための「振り返り」の機会とする。参加者がより自分の視点や感覚などを共有しやすい雰囲気をつくり、議論を深めていくことを通して、医師と患者のコミュニケーションについての新しい視点を獲得していくことが期待される。

(2) ワークショップの提案にあたっての意見の相違

以上のようなワークショップが提案されるにあたっては、長期間にわたってのメンバー間での活発な議論があった。そこでの主な論点は、①ワークショップの鍵概念であるコミュニケーションのとらえ方について、②ワークショップの目的の設定について、③評価のあり方についてであった。特に学習に効果や成果を重視する経営学的な視点と、必ずしも明確な成果や効果として表れない学習者の成長・発達を重視する教育学的な視点の間で意見の相違がみられた。本コロキウムを通しての共同研究の成果は、ワークショップ案自体の完成度よりも、多様な学問的関心と経験をもったメンバーによる粘り強い議論にあると考える。したがって、以下では上記の三点について、具体的な議論の流れとそこから浮き彫りになった課題について明らかにしたい。

① コミュニケーションスキルと共感性

本ワークショップは、医療における患者と医師を中心としたコミュニケーションをテーマとするものである。しかし、この「コミュニケーション」をめぐって「スキル」としてその向上を目指すべきであるという見解と、「共感性」のような人間性にかかわる資質は「スキル」としてとらえきれものではないという見解の間に鋭い相違がみられた。

人とひととの関係性にかかわる「コミュニケーション」を「スキル」ととらえることは、実際、とりわけ職業的な文脈において一定の有効性を認めることはできるだろう。なぜなら、「スキル」とすることによってその職業をめぐる複雑かつ多様な人とひとの関係をよりわかりやすく把握できるだけでなく、トレーニングを経ることによって一定程度、習得することが可能なもの、として認識できるからである。

しかし、コミュニケーションを「スキル」ととらえることは弊害を生み出す。すなわち、人とひととの間の情報や意思の伝達という営みをマニュアル化するという危険性である。とりわけ人の生命を扱う医療専門職の場合、コミュニケーションが現場の文脈と解離して行われることは極めて危険な状況をつくりだしかねない。

一方で、コミュニケーションを「共感性」としてとらえることにより、感情的な側面が強調され、医療専門職者にとって学習のきっかけとなりにくいという点も議論のなかから浮き彫りになった。

以上の議論から、ワークショップを提案していくにあたっての課題とは「スキル」と「共感性」を二項対立的にとらえるのではなく、両者をいかにコーディネートしていくかである。提案されたワークショップでは、「スキル」として学習者に一定の鳥瞰図を提示しつつ、応用演劇を用いた経験的学習や振り返りを通して、多様な視点から理解することを迫る機会となることが意図されている。

② ワークショップの目的

専門職教育における学習プログラムでは、学習によって達成されるべきものが目的として提示されることが多い。具体的に学習目標が掲げられることにより、どのようなリソースを用いてどのように達成することができるかが戦略的に考えられる。医学教育でもこのような傾向が強いが、本ワークショップ企画にいたる議論では、用意された答えにたどり着くことを目的にするのではなく、学習者がファシリテーターなど企画者側とともに答えを探究していくことの重要性が指摘された。すなわち、医療従事者として求められる「共感性」の内容を列記するのではなく、むしろ「共感性」それ自体を問い直していこうとするものである。

このようにワークショップの目的を位置づける場合、課題となるのは具体的にどのようにして学習者に「問い直し」を迫ることができるのか、という点である。「共感性」は人間としての豊かさや感情と結びつく言葉であるだけに、学習者から模範的だが画一的な「感想」しか引き出せない可能性もある。このような場合、「共感性」は、その正反対の性格をもつはずの「スキル」と同様に、直面する医療現場に固有の文脈から解離したひとつの価値観にすぎないものとなりうる。したがって、「共感性」という言葉を契機に、医療専門職者としての葛藤をいかにして学習者から引き出しうるのかが焦点となるだろう。

③ 評価のあり方

さらに、明確な意見の対立がみられた点は、ワークショップにおける評価のあり方についてであった。専門職教育では、学習したことが観察可能な具体的行動や説明などに反映された変化を評価する傾向がある。一方で、教育学的視点からするとむしろ即時的に表面化しない部分を積極的に評価することが重要となる。

医師という職業人の育成に関わる学習プログラムでは、その後の長期間にわたる職業人としての学びにいかにつなげていくことができるかが課題となる。ひとつの学びが次の学びへと結びつくことを通して、結果的に学習者の言動やふるまいは変化するものと考えることができるのである。ワークショップ案では、ひとつの学習プログラムであってもその成果を長期的な視点からとらえる、という点でひとつの一致をみたが、従来とは異なる新しい評価のあり方の提示には至らなかった。この点は、実施後のアンケートなどの分析からより綿密な検討がなされるべきであろう。

以上、ワークショップの提案にいたるまでにメンバー間で行われた議論とその主な論点について整理してきた。二項対立的な意見の相違が多く見られたが、どちらかを選択するのではなくいかに融合できるかという意識からひとつのワークショップ案がまとめられた。

現代の医学教育において求められる学習プログラムの開発にあたっての課題と可能

性は、実際にワークショップを実施したあとに行う分析を通してより明らかになるであろう。専門職者の他者理解や共感といった側面は、知識や技術に容易に変換されえない。それゆえに、それらがどのように学ばれ、学習者にどのような変化をもたらさうものなのか、そしてどのような学習支援が有効となりえるのかなどの課題は今後、幅広い視点から探究されるべきであろう。

4. 結びにかえて

医学教育における共感性や他者理解の涵養にむけた教育を考える上で、闘病記講読やディスカッション、そして演劇のワークショップからは極めて重要な知見がもたらされたといえる。闘病記の講読において多様な意見が出されたことは、参加者が闘病記を読むことを通じて、患者側が病をどのように考えているのかについて知ることができる機会や、自らが将来医療の場にどのような立場として関わるのかに思いを巡らせる機会が与えられたことによるものであろう。このことは、ひとつの医療の場であっても、医師や患者をはじめとしてあらゆる立場の人間が、さまざまな思いをもって臨んでいるのだということを認識するのにつながるであろう。また演劇のワークショップについても、机上の知識として学習するというのではなく、自ら身体を動かすことで学習するということは、共感性や他者理解をめぐる学習に新たな議論の地平を開く可能性をもっていた。

それと同時に以上の活動を通じて、ワークショップに参加したからといって特定の能力や態度が身につくと考えてよいのか、予めそれを狙いとしたワークショップを企画することはできるのかといった論点が出てきたことも忘れてはならない。この論点は、ワークショップ案の作成に向けての議論にも引き継がれ、学習に効果や成果を重視する経営学的な視点と、必ずしも明確な成果や効果として現れない学習者の成長・発達を重視する教育学的な視点の間における、もっとも大きな相違となったと考えられる。ここで見出された意見の相違はすぐに解決されるような類のものではないだろう。むしろ、共感性のような人間性や態度に関わるものと、その育成に向けて教育方法化することのあいだにある緊張関係という、教育という営みを考える根幹的な問いが明らかにされたのではないだろうか。

図①

事前アンケート

具体的な事例から : 患者とのコンフリクトを防ぐスキル

現代社会において、医療行為はそれをめぐるひとの相互の信頼に基づいて行われることが求められている。医療行為において事故やミスは避けられないが、患者がそれらの損害の補償を求める提訴は、事故やミスそれ自体よりも、医師や病院に対する不信頼や不満に由来することが多い。それゆえに、患者とのコンフリクトを避けるためのコミュニケーションスキルが医師にとって大きな関心となっている。以上の点を踏まえて、ここでは医療現場におけるコンフリクトを生み出す一側面を情報の非対称性に求め、情報を十分に共有できていないことから生じるコミュニケーションの問題が起こった事例を取り上げる。参加者は、患者に対しどのような態度を示すことが有効となりうるのかを学ぶだけでなく、応用演劇の要素を取り入れた経験的学習を通して、どのようにそれらを用いることができるのかを学ぶ。ここでは、相手との情報の非対称性を埋めるにあたって有効なスキルとしての「共感的態度」として以下の点を提示する。

- ✓ うなずいたり、目を見ることで相手の話を積極的に聞こうとする
- ✓ 自分から計画やアイデアについて提案し、それに対する相手の考えを引き出しながら、修正することができる
- ✓ 専門的医学用語ではなく、図解やジェスチャーを用いて、十分に分かりやすく説明することができる
- ✓ 相手の感情があらわれるようなサインを察知できる
- ✓ 相手が言語化して表現しなかったことに気づくことができる

具体的事例と主な争点の紹介



応用演劇を用いた経験的学習

1. いくつかのグループに分かれる
2. 提示されたケースに近いシーンを取り上げ、参加者がその状況にいと仮定して、どのようにコンフリクトを避けられるかについて議論する
3. グループ内で、医師、患者、コメディカルなどの分担を決める
4. ロールプレイをしながら、コンフリクトを回避するシーンをつくっていく
5. 全体でプレゼンテーションをし、相互評価する

さらに少人数にわかれて

振り返り : 患者とのコミュニケーションを問い直す

少人数グループで、参加者は以下の点について議論する

- ✓ 応用演劇のワークショップではどのような立場を担当しましたか。その立場から、医療場面をみたときどのようなことが視野に入ったり、考えたりしましたか。
- ✓ 最初に「共感的態度」としてあげたものはどの点においてどのように有効であった／なかったと言えますか。
- ✓ 「コンフリクトを防ぐこと」と「医療者」として提供すべき「患者の満足」とはどの点で同じ／違うと考えられるでしょうか。
- ✓ 「共感性」ということばにはどのような利点／弊害があると思いますか。必要／不必要も含めて、医療者としての「共感性」とは何であるということが出来ますか。

* グループ内で議論された主な論点や意見が一致した点／しなかった点をシートにまとめて、発表する。