様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 １４ 日現在

機関番号：１７６０１
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2014～2016
課題番号：２６６７０２４９

研究課題名（和文）異文化理解能力を中心とした共感的医療コミュニケーションモデルの構築

研究課題名（英文）Establishing Compassionate Medical Communication Model Focused On Cross-Cultural Competency

研究代表者
横山　彰三（Yokoyama, Shozo）

宮崎大学・医学部・教授

研究者番号：６０３４７０５２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,800,000円

研究成果の概要（和文）：米国ECFMGの示す認証評価ならびにアメリカ医科大学協会(AAMC)の示すTool for Assessing Cultural Competence Training(TACCT)により日本の医療現場・教育現場におけるコミュニケーション教育は大きな転換期を迎えたが、異文化理解と他者経験まで踏み込んだ教育法の研究は未開拓である。本研究では今後見込まれる在留外国人のさらなる増加や対外的な認証評価にいち早く対応するために、異文化理解能力、物語能力を中心とした調査研究を通して、医学教育におけるコミュニケーション能力向上を目指した教育モデルを構築した。

研究成果の概要（英文）：Education for medical communication in Japan, especially in terms of doctor-patient communication, is now undergoing significant changes in reaction to the new accreditation standards established by ECFMG, and TACCT by AAMC. Although effective measures and skills have not fully been explored yet, this research has been used to establish an educational model as a pilot study in a Japanese medical school. This was carried out in order to help learners develop compassionate communicative competence, with particular emphases on cross-cultural awareness and narrative competence.

研究分野：言語学

キーワード：医療コミュニケーション　共感的コミュニケーション　異文化能力　TACCT

１．研究開始当初の背景

(1) 2023年からの米国の医師国家試験においては、アメリカ医科大学協会(AAMC)の基準により認証を受けた医学部卒業生以外の受験は認められないことが、米国ECFMG(Educational Commission For Foreign Medical Graduates)から我が国に通知された。10 年後に控えた世界基準の認証評価取得の可否は、今後我国の各大学医学部の差異化へと直結する。

(2) 医学教育改革においては、真の診療参加型臨床実習の実施、CBT・OSCE の標準化、特にAdvanced OSCEの実施が避けては通れない。Advanced OSCE では臨床能力は言うまでもなく、医師の助言に対する患者側のコンプライアンスを高める、医師としての優れたコミュニケーション能力が今後ますます重要視されてくる。その点において、人種の多様性が高い米国では、患者に関わる人口動態的・文化的背景が患者自身の健康と健康維持のための医療実施そのものに大きな影響を与えること、そして医療者はそれを明確に理解しておくことが重要であるとの強い認識が持たれ、AAMC(2006)が Tool for Assessing Cultural Competence Training (TACCT)を策定して全米の医学教育機関に周知し、これを医学教育に反映させるよう指導している。

(3) 一方、我が国の医療コミュニケーション教育は、これまでのところ「対人コミュニケーション」論が主流であり、それなりの成果を上げてはいるが「異文化理解と他者経験」まで踏み込んだ教育法の研究は未開拓である。今後見込まれる在留外国人のさらなる増加や対外的な認証評価にいち早く対応するためにも、従前の言語教育モデルを超えた次世代の医療コミュニケーション力育成の教育モデル構築は喫緊の課題である。

２．研究の目的

異文化理解能力を中心とした医療コミュニケーションモデルの国際比較と、日本語による新たな医療コミュニケーション教育モデルの構築をめざす。具体的には；

(1) 上述の TACCT や Glendinning et al. (2008)など海外の事例をもとに、医療におけるコミュニケーションモデルと異文化理解モデルを参照しながら文化理解能力とは何かについて明らかにする。

(2) さらにケーススタディとして、米国、オーストラリア等における医療･健康に対する認識の多様性と文化ケア(cultural care)について調査分析する。

(3) 医療者と患者間のコミュニケーションモデルとして NVC (Non Violent Communication)について調査する。

(4) 患者を癒す前に医療者自身が本人の抱える心理的課題を克服しておく必要もあるためベースとなる心理分析についての調査も実施する。

(5)最近では EBM(Evidence Based Medicine)と両輪をなすといわれる NBM(Narrative Based Medicine)の必要性が特にコミュニケーションとの関連で語られる。これについて調査する。

(6) これらを分析し医学部で実際に成果を取り入れた授業を実施し、モデルケースとして提示する。

３．研究の方法

TACCTについては文献や米国AAMCのオンラインサイトでの分析を進める。また文化の多様性と文化ケアについては海外での調査をベースに分析を進める。NVC、医療コーチングについては学会やセミナー等での情報収集と分析を実施する。NBM については文献による分析と海外（主として米国）の研究を進める。実際の講義モデルは、研究代表者の勤務大学と海外との交流を絡めた実践を通した研究を実施する。

４．研究成果

(1)異文化理解能力：特に米国の医療分野における異文化能力については、Lu(2012:26)で次のように述べている；異文化の多様性に準備ができていない医療者は、患者のもつ様々な信念や価値観、習慣などが及ぼす影響を軽視あるいは考慮に入れないこともあるだろう。結果として双方に誤解が生じ、医療者側は不適切なケアを提供してしまったり患者側は処方された医療を拒んだり従えなかったりという結果につながる。この問題に対する教育を通したひとつの解決策は、関連する能力(competence)の習得を通して医学生を異文化話者(intercultural speaker)に成長させることである。EU の Common European Framework of Reference for Languagesや米国のNational Standards for Foreign Language Educationなどの世界的な言語政策の中で強調される異文化理解(cultural awareness)･他者経験(experience of otherness)重視の傾向は、医学教育における患者の立場や視点に対する深い理解やコミュニケーション重視の潮流と基本的な教育観を共有する。このような要請を受けて策定されたTACCTは5つの領域に分かれるが、これはあくまでガイドラインとしてのものであり、実際の教育内容は各大学の裁量に任せられている。Harvard Medical School の Dr. Alexander R. Green は cultural competenceを次のように定義している：①すべての患者を分野、人種、社会的地位の違いに関わらず平等な尊厳と敬意をもって治療すること、②幅広い文化集団にたいして重要な慣習、価値観、健康に対する信念に関する実際上の知識を有すること、③慣習、価値観、健康に対する信念が臨床ケアに以下に影響を与えるかを探るためにいかなる患者とも上手に意思疎通を図るスキルを有すること。

(2)欧米における文化の多様性と文化ケア：米国においては人口面でも明らかに多様化

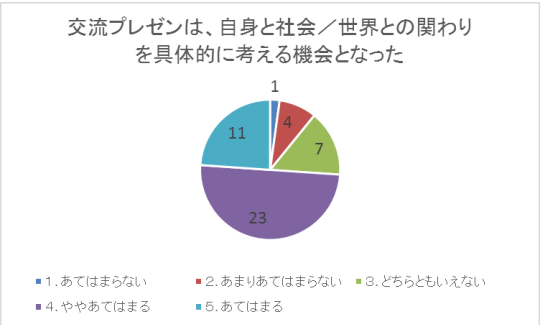
が進んでいる。1998年の居住人口では白人の割合が72%であったのに対して2030年には60%まで減少すると予想されている。前述のHarvard Medical Schoolでは入学後1週間Introduction to the Professionalismというコースを提供し、その中でcultural competenceについての教育も行っている。またDVD教材WORLDS APART: A Four-Part Series on Cross-Cultural Healthcare (Maren Grainger-Monsen & Julia Haslett, ICARUS FILMS)を使って多様な文化を背負う患者と医療文化の間で惹起される諸問題とその相克を学んでいく。オーストラリアのGriffith Universityでは僻地医療に対する異文化教育プログラムを提供しており、卒業生の約6割が僻地勤務を選択している。Georgetown Universityに設置されているNational Center for Cultural Competence (https://nccc. George town.edu/ではcultural competence育成に関する豊富なリソースとプログラムが準備されている。またHarvard Medical SchoolとKaoshiung Medical University（高雄医科大学）では異文化能力に関する調査を実施している。これについてHMSから許諾を得て日本語バージョンを作成し1年生に対しての調査を行った（集計中)。

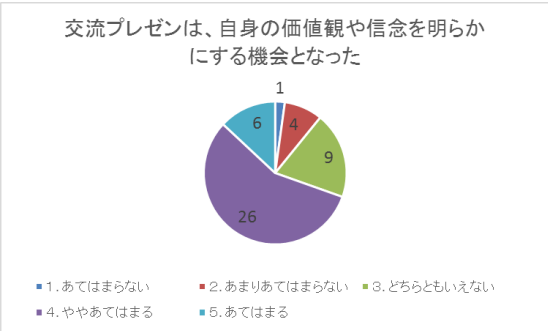
(3)参考となる医療コミュニケーションモデル(NVC)：思いやりにあふれ、かつ効率的なコミュニケーションを行うことは医療者の誰もが望んでいる。しかし、我々は知らず知らずのうちにそれを妨げる意思疎通の方法を選択する。つまり、相手を自分の価値尺度により裁き、比較し、分類する。一方、ローゼンバーグ (2003)によれば、評価や判定を下すことに注意を向けるよりも、相手と自己を観察し、感情に気づき、何を必要としているのかを明確にすることに集中すれば、深い共感へとつながることができる。統計が示すところでは、米国における男性医師の自殺率は一般のそれに比べ1.4倍であり、女性医師は2倍以上である。1996年のLancet掲載の研究によれば医師その他のヘルスケア職者たちは常に感情的疲弊、抑鬱にさいなまれている一方で、そのような医師達の仕事に対する満足感は主として職場の良好な人間関係に起因することが多く、さらに管理職から理解してもらうことが幸福感や自律性、仕事の能率にも貢献していることが明らかである。にもかかわらずここで調査された医師のうち45%のみがコミュニケーションスキルに関する十分な訓練を受けたと答えている。事情は日本においても同じかあるいはさらに大変かもしれない。このような状況の中、職員の満足度を改善しスタッフ獲得や病院維持費用を大幅に削減することに成功している病院が米国にはある。その鍵となる要因はコミュニケーションであり、実際にはNVC(Non Violent Communication:非暴力的コミュニケーション)と呼ばれるモデルが導入されている。NVCはマーシャルローゼンバーグによって体系つけられた「観察・感情・ニーズ・リクエスト」という4つのプロセスをベースとしたコミュニケーションモデルである。その根底に流れる「人間はすべての瞬間瞬間においてニーズに基づいた行動をとる」という概念と、その言動の奥深くにある普遍的な人間性を見ようとするコミュニケーションのありようは、コミュニケーション手法の姿をかりた一つの精神性ともいえる。日本の医療現場で今最も必要とされている患者－医療者が対等に対話できる環境作りにとても有効な手法だといえる。

(4)ベースとなる心理分析：患者あるいは他の医療者とのコミュニケーションにおいてスキルを習得することも重要であるが、一方で対話の中で感じる怒りや悲しみの原因を理解しておくことも非常に重要である。感情についてはNVCでも重きを置いている。また実践心理学が説明する抑圧と投影や心理的な境界線越えという説明原理から自分自身の心のメカニズムを知っておくことは感情のコントロールにおいてまずは押さえておくべき課題である。抑圧とはネガティブな感情に対して自我がとる戦略であり、感情と向き合うことなく蓋をしてしまう心理機構であり、その感情の原因を自分ではなく自分の中の問題・ネガティブな感情を他者や外界に帰することを投影という。他者に責任を押し付けることにはもれなく相手への攻撃が付随する。このような心理的なメカニズムは医学教育のなかではあまり取り上げられることがなく、若い医学生たちの心のケアに活用すべきである。これを受け宮崎大学医学部では「行動医学」の講義で提供を始めたが、学生からの評価は非常に好意的であった（感想例：日頃の自分の行動や思考は、実際には自分の根底にそれにつながる思いや経験があるとわかりました／一瞬一瞬自分の感情に向き合うことが大切だとわかった。自分を認めることはなんて美しいのだろうと思った)。他者と深く向き合うために、学問としての心理学とは別に実践心理学の知見と自己ワークを取り入れた教育も必要であろう。

(5)NBM(Narrative Based Medicine)：患者さんの話をよく聞きなさい、と最近は医学部でも教育されるようになってきた。「医師は患者と大きく異なっている。患者が望んでいるのは、医師が患者の体験を理解し、患者の病の体験にずっと付き合ってくれることである。患者が体験していることを真摯に自覚しないで行われる医療実践は、技術的な目的は達せられたとしても空虚な医療であり、せいぜい医療の半面でしかない」(シャロン, 2011)であろう。医学部の教育育では，そもそも自分自身から自己を疎外することが求められ，学生は〝自分自身〟であることを失い，技術中心に考える，あるいは専門分野に集中して考えるよう教えられる(リタシャロン講演録)とすれば、医療者自身が自分自身

の物語を生きていることを医学部入学後の早い時期に教育すべきであろう。言語(英語)教育が医学教育に果たす役割の一つでもあるといえる。
(6)医学部における異文化能力向上を目指した授業モデル：以上で触れた先行研究の分析と調査を踏まえて、宮崎大学医学部で以下の新たな教育モデルの開発を行った：(1)医学部医学科１年次英語講義「物語能力を志向したリーディングとディスカッション」、(2)海外医学生とのスカイプを利用したオンラインディスカッション。
(1)に対する学習者からのフィードバックの一部：「自分について考えなおせた／教材のやりがいを感じた／人間の気持ちについて考えたり推測したりすることが多かった／単に英語を学ぶのではなくより考えさせられることが多かった／自分の信念を振り返った結果悲しいと感じたこともあったが進むべき道が明らかになった」。このように自らの信念や価値観を内省することがそのまま他者へのまなざしへと変容する気づきを得た学生が多く物語能力のモデルケースとして評価できる。
(2)に対する学習者からのフィードバックの一部：





Kaoshiung Medical University(台湾)とスカイプを通じて行ったセッションでは、自分自身の価値観や社会との関わりを具体的に考える機会となったと思う学習者は７割以上を占めた。将来の医療者として備えるべき異文化能力や価値観について、自分への内省とそれを他者に表現するプログラムとして本モデルは高く評価できる。

＜引用文献＞
①Lu, P.、English in Medical Education、Multilingual Matters、2012、26-27
②ローゼンバーグ, M.、NVC 人と人との関係にいのちを吹き込む法、日本経済新聞出版社、2012
③Sears, M.、Humanizing Health Care、Puddle Dancer Press、2010、1-3
④シャロン, R.、ナラティブ・メディスン物語能力が医療を変える、2011、8-9
⑤リタシャロン講演録
http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03138_01

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）
〔学会発表〕（計１件）
1.Yokoyama, Shozo、The effects of online writing exchange program in developing a learner sense of values as a future medical professionals、13th Cam TESOL Conference、2017 年 2 月 18 日、Phnom Penh.(Cambodia)

６．研究組織
(1)研究代表者
横山　彰三（YOKOYAMA, Shozo）
宮崎大学・医学部・教授
研究者番号：６０３４７０５２

(2)研究分担者
南部　みゆき（NAMBU, Miyuki）
宮崎大学・医学部・准教授
研究者番号：９０５５０４１８

(3)連携研究者
本部　エミ（HOMBU, Amy）
宮崎大学・語学教育センター・講師
研究者番号：１０７５５５１５