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 ３０ 年　 ５ 月　 ９ 日現在

機関番号：１５３０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2017
課題番号：２６４６３１８３

研究課題名（和文）基礎理論と臨床をつなぐ歯科医療コミュニケーションガイドの開発

研究課題名（英文）Development of a dental communication guide tying basic theory and clinical practice

研究代表者
吉田　登志子（Yoshida, Toshiko）

岡山大学・医歯薬学総合研究科・助教

研究者番号：１０３０４３２０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、医療コミュニケーションの学際的な専門家およびその教育担当者の意見を質問紙および会議を通して集約し、教育内容や方法を示した歯科医療コミュニケーション教育ガイドの開発を目的とした。その結果、教育の内容の大項目として1）コミュニケーションの基礎、2）コミュニケーションの背景、3）コミュニケーションの構造、4）対人的機能のコミュニケーション、5）患者中心の医療、6）異文化アプローチ、7）医療面接、8）インフォームド・コンセント、9）行動変容の9つに集約され、ガイドに収載した。また、教育方略では、実地教育、患者エスコート実習、ロールプレイ、ビデオ学習、そしてポートフォリオなどが挙げられた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to create a guide for teaching health communication. We aggregated opinions by means of questionnaire and discussion from health communication interdisciplinary professionals as well as teachers in charge of dental health communication regarding contents and instructional methodologies in teaching dental health communication. The following nine major item contents in teaching were identified and included in the guide: 1) basic communication, 2) background theory of communication, 3) structure of communication, 4) interpersonal function in communication, 5) patient-center healthcare, 6) intercultural aspect in communication, 7) medical interviewing, 8) informed consent, 9) behavioral modification. Practical training, patient escort practicum, role playing with peers and simulated patients, learning system using video and portfolio were identified as instructional methodologies.

研究分野：コミュニケーション学を含めた医療行動科学分野や医療教育学分野

キーワード：歯科医療コミュニケーション　教育内容　教育方略　歯科医学教育

１．研究開始当初の背景

歯科医療従事者にとってコミュニケーション能力は必要不可欠であることに関して、世界共通の認識が得られるようになりつつある。欧州や米国の歯科医学教育学会はコミュニケーションスキルを歯科医師として身につけておく能力（コンピテンス）の一つとして明示している。本邦においても、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成 22 年度改訂版）にコミュニケーション能力は歯科医師として求められる基本的な資質の一つとして挙げられている。この状況に伴い、各歯学部・歯科大学において医療コミュニケーション教育が広がりつつある。

しかしながら、医療コミュニケーション教育の必要性が叫ばれているにも関わらず、今だ全校にその教育が取り入れられていない。その理由として、医療コミュニケーション教育の歴史は非常に浅いこと、そして情意領域の教育であるためその教育は一筋縄では行かず、教育内容やその方法に関して妥当性のある一貫した見解が示されていないことが挙げられる。また、ほとんどの大学ではコミュニケーションの専門外の教員が、手探りの状態で試行錯誤しながらその教育を実施しており、その内容や方法に関してはすべて各大学に任されており、その吟味もされていない。

２．研究の目的

学術的なバックグラウンドが薄弱であり、かつ教育内容や方法の吟味も十分にされていない状況を改善するために、学術的に妥当性のある教育内容や臨床に結びつく教育方略および評価方法に関する意見を集約し、教育ガイドを開発することを目的とする。

３．研究の方法

意見収束法の一つであるデルファイ法に則り、専門家へのアンケート調査と会議での話し合いで意見の集約を図った。

まず、1 回目の会議での議論を容易にするために、会議に先立ち、医療コミュニケーション関連の学際的な専門家 12 名に対して、医療コミュニケーション教育に役立つと思われる基本的な理論や教育内容、そしてなぜそれらが有用なのかの理由についてアンケート調査を実施した。対象者の専門分野は、コミュニケーション学系 4 名，社会学系 2 名，教育学系 2 名，医療行動科学系 7 名，歯学系 1 名であった。その結果を基に、医療コミュニケーション関連の学際的な専門家の会議を実施した。アンケート結果を参加者に示しながら、領域横断的に議論し、その内容を整理した。会議の出席者は 15 名であり，専門分野はコミュニケーション学系 3 名，社会学系 2 名，教育学系 2 名，行動科学系 7 名，歯学系 1 名であった。

第 2 回目の会議においては、各歯学部および歯学部にて医療コミュニケーションを教育している教員ならびに関係教員、そして学際的な専門家が第 1 回目の会議において整理された医療コミュニケーション教育に役立つ理論や教育内容について議論した。グループ毎に出た意見を全体で分かち合い、意見の集約を図った。また、臨床場面に生かせる具体的な教育方略（事例など）、および評価方法の意見交換を実施した。会議への出席者は 36 名であった。最終年度には今までに得られた結果を収載した報告書である教育ガイドを作成し、29 の全歯学部・歯科大学へガイドを送付した。なお、本研究は岡山大学大学院医歯薬学総合研究科研究倫理審査専門委員会より承認（受付番号 891）を受け、実施した。

４．研究成果

2 回に亘って開催された、医療コミュニケーションガイド作成に関する会議によって、意見集約がなされた歯科医療コミュニケーション教育に役立つ基本的な理論や内容項目として、1）コミュニケーションの基礎、2）コミュニケーションの背景（理論）、3）コミュニケーションの構造、4）対人的機能（調整）のコミュニケーション、5）患者中心の医療、6）異文化アプローチ、7）医療面接、8）インフォームド・コンセント、9）行動変容、以上 9 つの大項目に分類された。それぞれの大項目に含まれる小項目は 1）のコミュニケーションの基礎では、コミュニケーションの概念、目的、特徴、コミュニケーション能力、コミュニケーションの代表的な構成要素、コミュニケーションの種類、過程、コミュニケーションを妨害するもの、非言語行動（視線・姿勢、空間的概念、時間的概念）、2）のコミュニケーションの背景（理論）においては、認知科学、関連性理論、選択体系機能言語学、3）のコミュニケーションの構造では、談話構造、フレーム、ターン・フロア、4）の対人的機能（調整）のコミュニケーションでは、コミュニケーション・アコモデーション理論、ベビートーク・フォーリナートーク、リポートトーク・ラポートトーク、フィラー、説得理論，対立の際の面子行動や対立処理に関するコミュニケーション理論・概念、ポライトネス理論、メタコミュニケーション、ジョハリの窓、5）の患者中心の医療においては、ナラティブ、解釈モデル、6）の異文化アプローチにおいては、共文化理論、7）の医療面接では、医療面接、臨床推論、8）のインフォームド・コンセントでは、インフォームド・コンセント、SPIKS モデル、9）行動変容では、変化のステージモデル、ヘルスビリーフモデル（健康信念モデル）、自己効力感、LEARN のモデルであった。また、教育内容項目を吟味していく過程において、教える際に教員が知っておいた方が良いのではないかという理論や概念が話し合われ、以下の 7 つの項目、1）メタ認知、2）経験学修に関する理論（Kolb の学修サイクル）、3）省察的実践、4）フィードバック、

5）ファシリテーション、6）コーチング、7）成人教育理論が挙げられ、意見の一致をみた。教育方略については次に示す5つの主な方法が挙げられた。1）コミュニケーションの特徴やコミュニケーションの構造を認識するための講義、エクササイズ、クイズなどを実施する。2）ビデオを見てトランスクリプトを作成し、会話の構造を分析する。3）ロールプレイ（模擬患者とのロールプレイも含む）を実施し、振り返る。4）自分のコミュニケーションをビデオにとり、分析し、振り返る。5）医療現場を参与観察し、レポートを作成する。そのうち、低学年では特にコミュニケーションの基礎を学ぶ目的での宿泊研修や患者付き添い実習が、3～4年生では理論や概念の知識を座学で学び、模擬医療面接で知識を活用することや患者への態度を学ぶことが、そして5～6年生では現場での実践（臨床実習）が効果的であるという意見に集約した。また、全般的に使用できる方略としては、学生同士のロールプレイ、振り返りを伴ったビデオ学修、ポートフォリオ学修、模擬患者とのロールプレイであった。ロールプレイを実施する際に留意すべき点は、1）コミュニケーションに関わる様々な知識を適時、随時繰り返し、学修状況に落とし込むこと、2）他職種間コミュニケーションの場面を活用すること、3）ロールプレイにおいて起ったコミュニケーションに関して特殊性と一般化できることを区別して学生に示すこと、4）クレーマーの場面を活用すること、5）医療者と患者とのまなざしの相違で起こるすれ違いが起る場面を活用することであった。
評価方法としてルーブリックなどを使用した複数の教員からの評価、OSCE、360度評価、ポートフォリオなどが提案された。特に態度や行動を評価する際には記述されたもの（理解している）の評価だけでは十分ではなく、実際の行動（できる）を評価することが重要になる。しかしながら、行動評価には多くの時間と人的資源が必要となることからその実現可能性の難しさに関する意見が挙がった。
話し合いから浮かび上がった教育を実施する上での一番目の問題点は、学生にどのように場数を踏ませるかという点であった。条件を意図的に操作できるシミュレーションで、ある程度段階的に教育が可能であるが、経験型学修には多大な時間を要する点が指摘されていた。また、臨床参加型実習を推し進めるために大学と患者双方の協力を取り付けることへの難しさに関する意見も挙がっていた。次の問題点は模擬患者の養成であった。模擬患者のリクルートも簡単ではないが、模擬患者の役割である演技とフィードバックが行えるようにトレーニングを実施する労力を誰が払うのか、またどのように実施するのかという点に議論が集中した。三つ目は評価の難しさである。評価が実際に実施できるのかという使用実現可能性、続けて実施できるのかという継続可能性、そして信頼性などを担保した評価法を確立するためには上記でも述べたように、かなりの人的労力と時間が必要になるという意見が多く挙がった。
最後にコミュニケーションを教える教員の養成が必要であるという点が挙がった。経験型学修には振り返りがその学びの重要な一端を担う。そのため教員は実習の進め方などのマネジメントを担当すると同時に、学修者の経験を学びに昇華させるような手助けをする指導力が必要になる。そのためには教員は学びのプロセスを理解し、学びを促進するスキルが求められる。このような教員を育成することも、模擬患者の養成と共に実施されるべきであるという議論がなされた。

報告書であるガイドには1）2回に亘って開催された医療コミュニケーションガイド作成に関する会議の概要、2）歯科医療コミュニケーション教育に役立つ基本的な理論や内容項目、3）歯科医療コミュニケーションを教える際に教員が知っておくべき理論や概念、4）医療コミュニケーション教育実践内容の事例（九州歯科大学、松本歯科大学、岡山大学歯学部、京都大学大学院医学研究科において実施されている教育内容）、そして5）医療コミュニケーション教育方略の5部から成り立っている。研究分担者や連携研究者などの協力を得て、それぞれの項目についての概説を収載した。
医療コミュニケーションに見識を持つ学際的な専門家、およびその教育の担当者の意見を集約し、報告書であるガイドを開発したことによって、基礎理論から臨床への橋渡しをする妥当性を備えた教育内容や教育方法を示すことができた。このガイドを参考に、各大学での歯科医療コミュニケーション教育が実践されることを期待する。
医学教育の分野では専門家としての認定制度が発足している。医療者の卒前・卒後・生涯教育の管理や運営に関与し、より良い学修の促進に寄与できる人材を養成し、教育者の質を上げようとするものである。今回我々が作成した歯科医療コミュニケーション教育ガイドが歴史の浅いコミュニケーション教育ならびに教育を担当する教員に貢献できるものと考える。

５．主な発表論文等

〔学会発表〕（計　１件）
吉田登志子，高永茂，脇　忠幸，木尾哲朗，鈴木一吉，伊藤孝訓，藤崎和彦，小川哲次，谷口直隆，阿部恵子，今福輪太郎，宮原哲，野中昭彦，灘光洋子，石川ひろの，大西弘高，鳥井康弘，俣木志朗：医療コミュニケーション教育に役立つ理論や概念とは何か，第7回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会，H27年9月5-6日，福岡

〔その他〕
研究成果報告書「基礎理論と臨床をつなぐ歯科医療コミュニケーションガイドの開発」平成 29 年 3 月、吉田登志子

６．研究組織
(1)研究代表者
吉田　登志子（YOSHIDA, Toshiko）
岡山大学・大学院医歯薬学総合研究科附属・医療教育センター・助教
研究者番号：１０３０４３２０

(2)研究分担者
高永　茂（TAKANAGA, Shigeru）
広島大学・文学研究科・教授
研究者番号：　１０２１６６７４

木尾　哲朗（KONOO, Tetsuro）
九州歯科大学・歯学部・教授
研究者番号：１０２０５４３７

(3)連携研究者
鈴木　一吉（SUZUKI, Kazuyosi）
愛知学院大学・歯学部・講師
研究者番号：８０２８１４６８

伊藤　孝訓（ITO, Takanori）
日本大学・歯学部・教授
研究者番号：５０１７６３４３

藤崎　和彦　（HUJISAKI, Kazuhiko）
岐阜大学・医学部・教授
研究者番号：６０２２１５４５

灘光　洋子　（NADAMITSU, Yoko）
立教大学・異文化コミュニケーション学部・教授
研究者番号：２０２８６１９９

俣木　志朗　（MATAKI, Shiro）
東京医科歯科大学・医歯学総合研究科・教授
研究者番号：８０１５７２２１

小川　哲次　（OGAWA, Tetsuji）
広島大学
研究者番号：５０１１２２０６

鳥井　康弘　（TORII, Yasuhiro）
岡山大学・大学病院・教授
研究者番号：１０１８８８３１