

教育経過報告

医学生の人間関係教育 10 年間

—1990～2000 年—

東京女子医科大学 医学部

ヒューマン・リレーションズ委員会

¹⁾神経内科学, ²⁾精神医学, ³⁾物理学, ⁴⁾救急医学, ⁵⁾小児科学タケミヤ トシコ¹⁾・田中 アケミ²⁾・青木 タダシ³⁾・鈴木 タダシ⁴⁾・斎藤カヨコ⁵⁾

(受付 平成12年8月22日)

はじめに

豊かな人間性と適切な判断力を持ち社会の要請に応え得る医師を育成するために開発された東京女子医科大学のMDプログラムの中で、人間性と態度、表現力の習熟を目的とするヒューマン・リレーションズ学習も10年が経過した。

現在のカリキュラムの概略を紹介し、今後の検討課題について若干の考察を述べる。

1. 方法

カリキュラムの企画から実施までを行う委員会組織、各段階のカリキュラムの目標と対策、体験実習の特徴、今後の調整課題などについてまとめる。

ヒューマン・リレーションズ委員会の構成

顧問として学長、副学長、医学部と看護学部の学部長、教務委員長、医学教育学教授、本院・第二病院・至誠会第二病院の各院長と看護部長、支援メンバーには学内多領域の教職スタッフ60名、委員は学内の多領域、すなわち一般教養・基礎医学・臨床医学および看護学部の基礎と臨床部門から合わせて30名の教職員から構成する。企画委員は委員内より5名(当論文執筆者)が当たる。

毎月1回第3水曜日(隔月に木曜日)とし、8

月を除き、年11回の定例会を開催し、間近なカリキュラムの準備、実施要項の確認を行うと同時に終了直後のカリキュラムについて反省、次年度の調整事項について検討を重ねる。企画委員会は毎年3～4回開催し、カリキュラム全体についての討論、問題点の抽出、人事案について検討し、医学部長、学長への提言をまとめる。

2. 目標

対人関係は、次のように分類して学習案を検討している。

1) 1:1の対応

日常生活では常に繰り返している対応であるが、良好なコミュニケーション達成を意識して行動、態度、言葉使いを自学することを入学後第一に奨励している。患者役、医師役、看護職、介護職、患者の家族や友人の役でロールプレイを行い、観察者を含む少人数のグループ討論によりコミュニケーション技術に関するフィードバックを繰り返している。

2) 1:数人の対応

本学の主たる学習法であるチュートリアル¹⁾で、入学直後から毎学年でグループディスカッションが継続して行われる。ヒューマン・リレーション

Toshiko TAKEMIYA¹⁾, Akemi TANAKA²⁾, Tadashi AOKI³⁾, Tadashi SUZUKI⁴⁾ and Kayoko SAITO⁵⁾
〔Human Relations Committee, Departments of ¹⁾Neurology, ²⁾Psychiatry, ³⁾Physics, ⁴⁾Emergency Medicine, and ⁵⁾Pediatrics, Tokyo Women's Medical University, School of Medicine〕: Education in human relations for medical students: 1990～2000

ズ学習でも、全てのカリキュラムで終了後のディスカッションが組み込まれており、学生たちは自然に討論法が上達する。学生たちは将来、チーム医療の中でも適切な討論を行うことが期待される。

3) 1: 多数の対応

学生時代に全員に対して訓練することはまだ行っていないが、大学祭や体育大会などで主催者、共催者となれば訓練の機会はある。高学年でのクリニカルクラークシップで症例検討会などの機会に積極的に演者を担当することでもチャンスはあるが、いずれも自発性が必要である。

4) 数カ国語での対応

21世紀の医療を担う学生たちには母国語だけでなく、英語の他にドイツ語やフランス語に加えてアジアの中でも1カ国語ができれば理想的である。同級生の中には、語学に堪能な学生が毎年数名いるので、各国から当大学への留学生にも協力を願い、毎年第4学年の臨床診断実習の一部で多国語での面接技法をデモンストレーションとして加えている。今までに使用した言語は、英語、ドイツ語、フランス語、スペイン語、中国語、韓国語などである。この場合に患者役の一部は、本学SP (simulated patient) 研究会の学生が出演し、中には第2学年の学生もいて上級生への良い刺激になっている。

5) 視聴覚障害者・知的障害者への対応

まだ本格的なプログラム作成には至っていないが、昨年度初めて、手話による問診の入門を実施したところ、学生たちからの反響が大きく、すぐに『手話勉強会』が発足した。将来、同好会そしてクラブへと進展するかもしれない。知的障害者への対応は、今は小児科領域での活動に止まっている。

3. 対策、学習方法

基本的には、見る（診る）・触れる・考える・表現する（言語・行動・記録）そして討論し、再び考え、その後に応用と発展へと進む。この一連の動きが、個人、少人数グループの体験学習としてなされ、解説講義、シミュレーションあるいはデモンストレーションにより補強される。

入学から卒業までの一貫性、大学としてカリキュラムの継続性が重要である。その中で、可能な限り自主性を尊重することと、広域多数の熱心な指導者群を擁し、少数の人事異動に止め、ワークショップは継続することで今日に至った。

4. 現行のカリキュラム

1) 第1学年

(1) オリエンテーション

入学時から開始するが、解説講義の後、各種の初歩的な演習を行う。挨拶、丁寧な会話、電話での対応、色々な場面設定による適時判断を伴う対応をまず日本語で行い、その後英語でも行う。

どの年度においても英語の丁寧な言い回しを教えられて感動する学生が多い。感想文には、こんな授業は初めてであるが必要であることを強調している。

(2) 老人保健施設内実習と看護学部学生との交流、創立者『吉岡弥生記念館』の見学

核家族化が進み、普段老人と接する機会が殆どない学生たちにとって、老人保健施設内で一人づつ受け持ってインタビューや車椅子移動、可能な範囲での介護体験は大変新鮮で感動を伴うものである。老人、介護者、看護職、医師、施設長など多くの方々に現場で指導を受けることは大変有意義な体験学習であると受けとめている学生が殆どである。

看護学部のある大東町キャンパスで1泊し、同学年の看護学部学生たちと交流することは楽しいようで、すでに1年後の河田町キャンパスでの再会の約束もあるようだ。将来チーム医療の仲間として息の会った治療に立ち向かえることを期待したい。

(3) ロールプレイ入門

第1学年の2学期に行うものであるから、医学知識が殆どなくてもできる人間的な対応法について設定された paper patient を用いて演習する。医師役を学生が、患者役を指導者が行うことから始め、慣れたら学生同士で医師役、患者役の双方を経験する。その後でグループ討論を行い、指導者からのコメントを含んでフィードバックされる。この時期の演習は特に熱心な学生が多い。

(4) 看護実習

一人の看護婦に2日間付いて見学し、一部可能な範囲で看護の補助を行う。本院と第二病院の各科と看護部の指導と協力で実施している。毎年数人はもっと長期間の本実習を希望している。

(5) 精神科入門実習

本院の外来見学（ミラールームで、患者の承諾を得て行う）、ビデオ視聴と解説講義からなり、最後に学生から指導医が質問を受け討論も行い、レポートを提出して終了する。朝9時から夕方4時までとしている。

(6) 入門テュートリアル

ヒューマン・リレーションズ委員会から1課題を相互乗り入れの形で毎年提出している。課題のテーマは人間性を問う問題が多い。本年は『肢体不自由人』に関する課題であった。

2) 第2学年

(1) 外来患者付き添い体験学習

家族の視点で病院の入り口から出口までを一緒に過ごす。その間にある待合室での順番待ち、診察、検査、入院や今後の治療計画の説明（インフォームド Consent）、会計、薬局、再診の予約など全てに付き合う。その中で通院患者の流れ、病院内各所での人々の対応や患者の満足・不満の状態を見聞する。

後で行うグループディスカッションやレポートでは、病院のハード面、ソフト面いずれについてもかなり厳しい批判や改善点の指摘、医師への要求などが見られ、自分たちが活躍する頃への設計図も見え、教養に裏打ちされた人間性の重要性に気付く学生も多い。

(2) 医療関連図書の『選択』『読書』『感想文記述』『期限内郵送』

1学期末に簡単な解説講義を行い、各自で読みたい図書を選択し、夏休み中に時間をかけてゆっくり読んで、考えてから感想文を書く。指定された期限内に大学内の指導教師宛に感想文を郵送する。パソコン記載で書式の指定がある。内容は優れた感性を伺わせるものが多い。

3) 第3学年

(1) 自主計画体験学習

入学時から2年間を経過して、それまでに自分の弱点がわかっているのので、その部分を訓練することを主眼として各自計画する。指導者が6~7名の学生に1名付き、色々な相談相手になる。『計画立案』『交渉』『実習』『お礼状の発送』『小グループ討論』まで、各自が主体的に実行し、達成感を持つ。

指導者は側で見ている支援する。勿論、受け入れ側の指導医にはご協力へのお願いと終了後の感謝状が正式に学長名、委員長名で提出される。学生の中には、この時に指導医の臨床医としての生き方、熱意に感動して将来の自分の方向性を見出す者も少なくない。このカリキュラムを開始してから私共は1対1の集中した指導の重要性を改めて認識している。指導医の方々からいねいな報告を頂戴して参考にさせて頂くこともある。

(2) 精神科問診実習

第1学年での見学で雰囲気には幾分慣れているので、第3学年では学生同士または学生のSPの応援を得て、精神科診療の中心をなす『聞き方』『問の置き方』『共感的態度』『所要時間』『背景因子の把握』などについて配慮しながら実習し、後で討論の中でも考える機会を与える。講義も平行して行われるので一気に興味をかき立てる機会ともなる。この時期に精神科専攻の希望を伝えてくる学生もいる。

4) 第4学年

(1) 臨床診断実習における『問診』『ロールプレイ』

著者が第4学年の臨床診断実習の責任者でもあるのでヒューマン・リレーションズ委員による3時間の指導を組み入れ、積極的に効果を引き出している。数か国の外国語による問診や手話による対応などは、デモンストレーションでも刺激的な効果がある。日本人が外国で受けた診療体験と外国人が日本で診療を受けた体験を聞く機会も設けたことがあるが、教科書や参考書では得られない生きた体験談だけに非常に参考になった。

小グループに別れて行う日本語による問診とロールプレイは、この時期には医学知識が豊富となっているので医師に近くなり低学年の場合と比

較して格段の進歩がみられ、指導医たちの充実感と感激の機会ともなっており、企画者としても嬉しい時期である。

5) 第5学年

(1) 小児科心理実習

小児虐待、自閉症、不登校他、現代の抱える様々な問題の相談に対して行われている診療の一端を垣間見る実習である。ビデオ視聴と討論、カルテによる paper patient を利用した症例検討、そして外来見学、カウンセリング見学などから構成されている。はじめ、本院でのみ行われていたが、第二病院へまわる学生たちから強力な希望が寄せられ、第二病院でも開始した経緯がある。

(2) 救急外来における問診と態度指導

生命の危機に際してのごく短時間での問診法(禁句を含む)と信頼を得られるような態度について指導がなされる。日常の診療との違いを認識させるだけでも有意義である。

6) 第6学年

主体は自主学習で、それまでに学習したことの応用と発展の時期である。クリニカル・クラークシップで実体験を重ねながら医療の全体像を把握するようになる。ヒューマン・リレーションズ委員はこの段階では支援的な役割を担う。それぞれの専門科で診療指導を行い、『問診』『各種の説明(疾患・生活・栄養・服薬・他)』『カウンセリング』『インフォームドコンセント』などで学生たちの様子を確認していく。

7) 本学におけるヒューマン・リレーションズ・カリキュラムの特徴

下記の7点に要約できると考えられる。

- (1) 入学から卒業までにかかわる一貫性
- (2) 同一カリキュラムの継続性
- (3) カリキュラムと指導者の微調整
- (4) 毎月の定例会と司会の当番制(カリキュラム単位のグループ責任者)
- (5) 多領域からの委員構成
医学部：一般教養・基礎医学
臨床医学・心理指導員
看護学部：基礎科学系・臨床医学系
- (6) テュートリアル入門課題提供とリソース

パーソンとしての参加

(7) 各種教育委員会と医学教育カリキュラムへの委員長・副委員長・委員の参加による縦横の密な連携

医学教育審議会・教務委員会・学生部および第1～第4学年教育委員会・臨床診断実習、他

5. 今後の課題

1) 本学入学前の人間関係教育への期待：一部の中学・高等学校で行われている礼儀・作法あるいは道徳教育・躰教育などが一般化されることを希望すると共に、その前の家庭教育・幼稚園(保育園)・小学校などでの教育に任されるべき部分が多いことが指摘される。本学では入学直後に医師に必要な学習体制への導入を行えることが理想である。

2) 個人指導・個人差への対応：入学前の社会人経験者・4大卒・短大卒・他大学中退者らには准指導者待遇の他、リーダー的参加方法について検討すべきである。さらに、入学までに身につけている社会性に応じてさらに進展的な特別カリキュラムの設置や、不足部分の学習促進なども考慮されることが望ましい。

3) クリニカル・クラークシップにおける対患者・対チーム医療関係者への態度や言葉の適切な評価と学生への上手なフィードバック方法もなお検討の余地がある。

4) 卒後教育への連携は、学内学外にとどまらず、国内国外までに及ぶ。指導関係者は、医学教育関連の学会に積極的に参加し協力関係を広く、強力に築く必要がある。

5) この教育には、教養・熱意・十分な理解そして何よりも学生への愛情が必要である。常に次代を考慮した指導方法の研究と指導者の養成を考えておく必要がある。

おわりに

故吉岡守正元学長による筆者への任命から始まったこのカリキュラムが10年を経過して、現在本学の教育の一端を担うカリキュラムとして確立するに至った。本カリキュラムによる教育開始の準備等については文献3)を参照願いたい。学生は医師の卵として人間関係を意識して学習する機会

を多く持つことで、卒後の臨床研修への導入が速やかにできているようである。それは、本カリキュラムで教育を受けた卒業生の就職先の指導医の方々からの報告で知り得たものである。

多領域の多くの指導者の影響で、学生たちの人格形成にも好影響を与えていると考えられる。

今後はチュートリアル教育と平行して、交互に良い影響をおよぼしながらますます発展し、優れた医師が輩出することを願う。

本稿を故吉岡守正元学長に捧げる。あわせて関連の教職員の皆様に深く感謝の意を表す。

本稿の要旨は第32回日本医学教育学会総会・大会

(平成12年7月26日、仙台)で報告した。

文 献

- 1) 吉岡守正・東間 紘監修, 東京女子医科大学
チュートリアル委員会編集: チュートリアル教育.
篠原出版新社, 東京 (1996)
- 2) 東京女子医科大学ヒューマン・リレーションズ
委員会: ヒューマン・リレーションズ夏期課題
医学部2年生読書レポート抄—医学生たちのみ
ずみずしい感受性—. 東京女子医科大学, 東京
(1998)
- 3) 吉岡守正監修, 東京女子医科大学ヒューマン・リ
レーションズ委員会 竹宮敏子・田中朱美編
集: 医学生の人間関係教育. 東京女子医科大学,
東京 (1996)